

# Psychische Folgen von Kindesmisshandlung

Von Natalie Blume, Psychologie B. Sc.

## 1. Definition

Die Regierung der Bundesrepublik Deutschland zieht zur Definition einer Kindesmisshandlung folgende Kriterien heran: Kindesmisshandlung führt zu physischer und/oder psychischer Beeinträchtigung, die eine Entwicklungsstörung, bis hin zur Todesfolge nach sich ziehen kann, sie umfasst eine Kindeswohlgefährdung und die Missachtung kindlicher Rechte (Deutscher Bundestag, 1986). Es werden oft fünf Varianten der Kindesmisshandlung differenziert, die meist in Kombination vorkommen: physische, emotionale und sexuelle Misshandlung, sowie physische und emotionale Vernachlässigung (Witt, Brown, Plener, Brähler, Fegert & Clemens, 2019).

Unter physischer bzw. körperlicher Misshandlung versteht man, dass ein Kind durch das absichtliche, physisch-schädigende Einwirken einer Person, dessen Schutzbefohlene es ist, Leid empfindet oder dem Risiko dazu ausgesetzt ist (American Psychological Association, 2013).

## 2. Häufigkeit in Deutschland

2019 gab es nachweislich insgesamt 4055 Opfer von Kindesmisshandlung in Deutschland (Bundeskriminalamt, 2020). Das entspricht 40,2 Kindern von 100.000, aber die Dunkelziffer sei hoch (Polizeiliche Kriminalprävention der Länder und des Bundes, n.d.). Witt, Brown, Plener, Brähler und Fegert (2017) befragten rückblickend eine repräsentative Stichprobe 14- bis 94-jähriger Deutschen nach Vorfällen von Kindesmisshandlung: 31% der Befragten gaben an, dass sie mindestens eine Form der Kindesmisshandlung erfahren haben; 6,7% nannten körperliche Misshandlung, wobei etwa bei der Hälfte dieser der Schweregrad als schwer einzustufen war.

## 3. Psychische Folgen von Kindesmisshandlung

In diesem Abschnitt werden die psychischen Folgen von Kindesmisshandlung dargelegt. Dabei ist zu beachten, dass bereits die Misshandlung ein Kind mit starken innerlich ausgelösten Affekten konfrontiert wie Angst, Erschütterung, Demütigung, Ohnmacht und Hilflosigkeit (Windaus, 1987). Daraus resultierende direkte, aber auch langfristige, psychische Folgen sind vielfältig, weshalb an dieser Stelle nur ein Überblick über entsprechende Konsequenzen gegeben werden kann.

Ein Faktor, der die Misshandlungsfolgen beeinflusst, ist das **Alter des Kindes**, in dem die traumatisierenden Ereignisse stattfanden (Diez Grieser, 2004): Ein jüngeres Kindesalter geht mit schwereren Folgen einher, da sich die psychischen Systeme noch in der Entwicklung befinden; gerade die Auswirkungen auf die *psychische Struktur* (Achse II) sind enorm. Bei sehr jungem Alter zum Traumatisierungszeitpunkt ist daher zu beachten, dass eine psychische

Repräsentation nicht möglich ist, sich aber körperlich in Form von Spannungs- und Unruhegefühlen auswirkt (Diez Grieser, 2004).

Witt et al. (2019) fanden heraus, dass bereits das Erleben von *einer* Misshandlungsform - im Vergleich zu Personen, die keine Kindesmisshandlung erfuhren - die Wahrscheinlichkeit für verschiedene **körperliche Erkrankungen** im Erwachsenenalter erhöht (z.B. für Diabetes mellitus, Bluthochdruck oder Schlaganfälle), sowie für **Depression, Angst, selbstverletzendes Verhalten, Suizidversuche und Alkoholmissbrauch**. Diese erhöhten Risiken stiegen zudem nochmal an, je mehr Kindesmisshandlungsarten erlebt wurden – zum Teil erhöhte sich die Wahrscheinlichkeit dabei auf das 10.6-Fache (Witt et al., 2019). Aus der Misshandlungserfahrung resultierende Ängste umfassen dabei u.a. die (unrealistische) Furcht, verfolgt zu werden, und gleichzeitig die Sorge, nahestehende Personen zu verlieren (Windaus, 1987). Des Weiteren sind **Störungen der Bindung, der Affekt- und Impulsregulation** zu nennen, sowie **massive Beeinträchtigungen des Selbstwerts** (Wohlfahrth, 2014). Auch signifikant höhere Raten der **Posttraumatischen Belastungsstörung** wurden bei Jugendlichen gefunden, die vor dem 18. Lebensjahr körperliche Misshandlungen erlebt haben, als bei denen ohne diese Missbrauchserfahrung (Silverman, Reinherz & Giaconia, 1996).

Felitti, Fink, Fishkin und Anda (2007) fanden, dass die psychischen Folgen traumatischer Kindheitserlebnisse (darunter auch körperlicher Missbrauch), in Form von psychischen Erkrankungen auch noch **mindestens 50 Jahre später** zu beobachten sind. Je mehr Formen traumatischer Ereignisse in der Kindheit erlebt wurden, umso größer die Auswirkungen auf das emotionale und gesundheitliche Befinden im Erwachsenenalter. Besonders hervorzuheben ist dabei der **Konsum psychotroper Substanzen** (Drogen, Alkohol, Nikotin) mit damit verbundener Suchtsymptomatik und -erkrankung. Des Weiteren ist es 1,5x-wahrscheinlicher, eine **koronare Herzkrankheit** zu erleiden, wenn man in der Kindheit körperlichen Missbrauch erlebt hat. Zentral ist hierbei, dass dabei die herkömmlichen Risikofaktoren für Herzerkrankungen bereits in statistischen Analysen kontrolliert wurden – es liegt also nahe, dass die erhöhte Erkrankungswahrscheinlichkeit durch den körperlichen Missbrauch und die damit verbundene seelische Verletzung zustande kommt, genauer durch die oft damit verbundenen sozialen Lebensbedingungen, die auf die Entwicklung des zentralen Nervensystems Einfluss nehmen. Hierbei spielen vermutlich auch der durch traumatische Kindheitserlebnisse einsetzende **Dauer-Stresszustand** und sog. genutzte **Bewältigungsstrategien** eine Rolle - unter diesen auch psychische Erkrankungen (Neurosen und Psychosen), Suchtpathologien und psychosomatische Reaktionen, wie die Entwicklung einer Adipositas (Felitti et al., 2007). Die Folgen traumatischer Kindheitsereignisse reichen so weit, dass diese „unbewusst den späteren Leitaffekt im Leben prägen“ (Felitti et al., 2007, S. 24), da sich eine komplexe Interaktion entwickelt zwischen den obengenannten emotionalen Missbrauchsfolgen und den Konsequenzen auf neurobiologischer Ebene. Das Zusammenspiel dieser beiden zentralen Komponenten bietet dann die Grundlage für die Entwicklungen dysfunktionaler Persönlichkeitszüge und maladaptiver Verhaltensweisen (Felitti et al., 2007).

Der Entwicklung des **Körper-Selbsts**, als Teil des Selbsts – also der psychischen Instanz, die (vereinfacht ausgedrückt) innerpsychisch repräsentiert, wer und wie man ist - kommt vor dem Hintergrund der körperlichen Verletzungen durch Misshandlung (im Gegensatz zu anderen Misshandlungsarten) ein besonderer Stellenwert zu: physisch misshandelte Kinder

assoziiieren mit ihrem Körper v.a. die traumatischen Erfahrungen. Positive Erfahrungen - i.S. von z.B. Selbstwirksamkeit durch körperliche Leistungen - sind diesen gegenüber unterrepräsentiert. Oft können einzelne Körperteile, die durch misshandelnde Elternteile besonders traktiert wurden, nur schwer ins kindliche Selbst aufgenommen werden. Insgesamt ist also die Integration eines *kohärenten* Selbst beeinträchtigt. Zudem kommt es zu einer Verschiebung betreffend Sinnesempfindungen: durch die misshandlungsbedingten Negativ-Assoziationen mit taktilen Wahrnehmungen (bei gleichzeitiger Vernachlässigung auch mit oralen) entwickelt sich der visuelle Bereich besonders ausgeprägt. Dies wird dann als ‚Frühwarnsystem‘ zum Schutz vor neuen traumatischen Erfahrungen genutzt (Windaus, 1987).

Aus **psychoanalytischer Sicht** ergeben sich weitere psychische Folgen einer Kindesmisshandlung: So leitet z.B. Windaus (1987) nachvollziehbar her, wie sich - hier sehr verkürzt dargestellt - aufgrund der fehlenden elterlichen Zuneigung narzisstische Anteile des Kindes entwickeln, was dann darin resultiert, dass Kinder mit Missbrauchserfahrung oft **distanzgemindert** im Kontakt mit Fremden sind, in denen sie ideale Anteile ersehnen, die sie im eigenen Ich nicht vereinbaren können. Dass diese Kinder häufig keinerlei Scheu vor Fremden haben, kann in mehreren Hinsichten eine Gefahr darstellen: Die Kinder sind in gewisser Weise ausgeliefert, sie würden quasi mit jedem unhinterfragt mitgehen, ihnen fehlt es an Selbstschutz und nötiger Skepsis Fremden gegenüber, sodass sich leicht symbiotische Strukturen und Tendenzen zur Sexualisierung entwickeln können.

Zudem legt Windaus (1987) dar, wie **Selbstschuldzuweisungen** des Kindes hinsichtlich der Misshandlung dazu dienen, dass sich das Kind – wenn auch *realitätsverzerrt* – das Elternverhalten erklären kann. Diese Selbstschuldzuweisungen resultieren aber auch daraus, dass sich beim Kind nach der Traumatisierung unbewusste aggressionsgeladene Rachewünsche den Eltern gegenüber entwickeln, für die es sich dann – aufgrund eines überstarken Über-Ichs (s.u.) - schuldig fühlt (Windaus, 1987).

Insgesamt entwickelt sich ein **negativ-konnotiertes Selbstbild** des Kindes, da die Entwertungen durch misshandelnde Eltern ins Über-Ich aufgenommen werden, sodass das Kind sich selbst auch feindselig betrachtet (Windaus, 1987). Beim Kind entwickelt sich zudem unbewusst ein **Strafbedürfnis**. Durch das Ausführen von Verbotenem - was gemäß den internalisierten Über-Ich-Strukturen zu erneuter Strafe führe - ersehnt sich das Kind unbewusst Erleichterung von den Schuldgefühlen, die es empfindet (Windaus, 1987). Diesen Aspekt sollte man vor dem Hintergrund, dass Kinder mit Missbrauchserfahrung oft Verhaltensauffälligkeiten, z.B. in Form von oppositionellem Verhalten zeigen, nicht außer Acht lassen. Eine andere Strategie zur Schuldreduktion kann sein, dass sich das Kind **übermäßig anpasst** und unterwirft (Windaus, 1987). Es wird also deutlich, dass eine Missbrauchserfahrung zu verschiedenen unbewussten Prägungen und Verhaltensauffälligkeiten führen kann.

Aus **sozial-kognitiver Perspektive** ergeben sich weitere Auswirkungen von Traumatisierung: Neben posttraumatischen, dysfunktionalen Gedanken sind sog. Schemata zentrale Konzepte, sowie die Anpassungsprozesse dieser (König & Rosner, 2014). Schemata umfassen Kenntnisse über sich selbst, andere Personen und äußere Geschehnisse (Rosner, Rimane, Fornaro, Matulis & Steil, 2014). Weichen neue Informationen zu sehr von bestehenden Schemata ab, werden Anpassungen vorgenommen, um die neuen Informationen und bestehende

Schemata vereinbaren zu können: Bei der **Assimilation** wandelt man die neuen Informationen so ab, dass sie schemakonform werden; bei der **Akkomodation** wird das Schema verändert, sodass es mit den neuen Informationen vereinbar ist (Rosner et al., 2014). Traumatische Erlebnisse, wie körperliche Misshandlung, sind meist nicht in bestehende Schemata integrierbar (König & Rosner, 2014). Bei der Assimilation geben sich Patient\*innen selbst die Schuld oder verleugnen die Traumatisierung über z.B. Verzerrern realer Ereignisse, wodurch die Traumaverarbeitung nicht möglich ist. Selbstschuldzuweisungen ermöglichen die Beibehaltung solcher Schemata, die Gedanken hinsichtlich eigener Schutzfähigkeiten (die bei der Traumatisierung aber versagten) und des Glaubens an eine gerechte Welt umfassen. Werden bestehende Schemata durch Akkomodation so stark verändert, dass Schemata resultieren, die von negativ-pessimistischen Erwartungen geprägt sind und mit belastenden Emotionen einhergehen, liegt eine **Über-Akkomodation** vor. Aus Über-Akkomodation und Assimilation entwickeln sich Kognitionen mit hoher Dysfunktionalität, sog. **Stuck Points**, weil sie ein Verharren in der Symptomatik fördern (König & Rosner, 2014). Bei Jugendlichen mit Posttraumatischer Belastungsstörung nach interpersoneller Traumatisierung, also auch nach physischer Misshandlung, wurden thematisch häufige Stuck Points untersucht (Botsford, Steinbrink, Rimane, Rosner, Steil & Renneberg, 2019): Sowohl körperlicher Missbrauch als auch längeres Anhalten der Traumatisierung gingen mit *vermehrter* Stuck Points-Zahl einher. Es ergab sich ein Zusammenhang zwischen körperlicher Misshandlung und Stuck Points hinsichtlich **Vertrauen** und **Kontrolle**. Je mehr Vertrauen- Stuck Points vorlagen, umso mehr Symptomschwere der Posttraumatischen Belastungsstörung bestand (Botsford et al., 2019).

Für im Rahmen von Kindeswohlgefährdungen **zuständige Fachkräfte** (z.B. Psychotherapeuten, Jugendamt, Gericht) ist zudem wichtig zu berücksichtigen, unter welchem Druck Kinder stehen, die eine Form von Misshandlung durch ihre Eltern erfahren haben, wenn sie mit Fachkräften über die traumatischen Erfahrungen sprechen: Denn trotz Misshandlung besteht bei diesen Kindern weiterhin der sehnliche Wunsch nach elterlicher Liebe, die den Kindern endgültig versagt zu bleiben scheint, wenn sie über die Misshandlung sprechen und die Eltern verraten (Wohlfarth, 2014). Dabei ist wichtig zu berücksichtigen, dass die Elternbilder von den Kindern zu einem großen Teil *unbewusst idealisiert* werden.

#### 4. Transgenerationale Weitergabe von Gewalt

Nicht zu vernachlässigen ist die transgenerationale Weitergabe von Gewalt: In der Misshandlung agieren Eltern massive Aggressionen aus – gleichzeitig hegt das Kind den Eltern gegenüber trotzdem Nähewünsche. Aufgrund dieses Konflikts muss das Kind durch den Abwehrmechanismus der Spaltung aggressive und libidinöse Anteile trennen. Da elterlicherseits jedoch nicht auf die Liebeswünsche eingegangen wird, der aggressive Anteil aber wiederholt verstärkt wird, manifestiert sich dieser im Unbewussten der Kinder, sodass (als einer von mehreren Gründen) als Kinder misshandelte Elternteile oft ebenfalls ihren Kindern gegenüber Aggressionen ausagieren (Windaus, 1987). Ein weiterer zentraler Abwehrmechanismus infolge einer Kindesmisshandlung ist die Identifikation mit dem Aggressor (Wohlfarth, 2014). Darunter versteht man das unbewusste Übernehmen von Einstellungen und

Verhalten eines Täters. Dieser Abwehrmechanismus scheint auch die transgenerationale Gewalt-Weitergabe zu begünstigen.

Zudem bestehen bei Eltern mit Misshandlungserfahrung in der eigenen Kindheit häufig Defizite in der Empathie, ihr Verhalten wirkt oft unberechenbar, auf Kränkung reagieren sie meist übermäßig und es kommt zu Parentifizierung (d.h. eigene Kinder werden zur Erfüllung elterlicher Bedürfnisse funktionalisiert) (Windaus, 1987). Auch das Phänomen des Wiederholungszwangs gemäß Freud kommt infolge von Kindesmisshandlung zum Tragen (Felitti et al., 2007): Mit dem unbewussten Ziel, aus der Misshandlung resultierende Angst zu regulieren, entwickeln betroffene Personen - ebenfalls unbewusst - Beziehungsmuster, in denen die traumatischen Dynamiken reinszeniert werden, z.B. in der Partnerschaft, mit dem Wunsch auf einen besseren Ausgang als in der Kindheit. Auf emotionaler Ebene führt das massiven Ambivalenzen, in der Reinszenierung sind die traumatisierten Personen „voll von Schmerz und gleichzeitig sehnsüchtig nach Liebe“ (Felitti et al., 2007, S. 28). Diese emotionalen Ambivalenzen beeinträchtigen somit auch den Aufbau stabiler Bindungen.

## 5. Rechtsprechung

Gemäß §1631 Abs. 2 BGB ist es das Recht von Kindern, gewaltfrei erzogen zu werden - körperliche Strafen sind somit nicht erlaubt. §1666 BGB regelt die Rechtsprechung zur Kindeswohlgefährdung, die u.a. dann vorliegt, wenn das körperliche und seelische Kindeswohl durch physische Misshandlung gefährdet ist. Gerichtliche Interventionen zur Sicherung des Kindeswohls sind laut §1666 BGB u.a. das Gebot zur Inanspruchnahme fachlicher Hilfen, Annäherungsverbote, sowie teilweise oder gänzlicher Sorgerechtsentzug.

Bezüglich der Konsequenzen für die elterliche Sorge bei schwerer Misshandlung beschloss z.B. das OLG Hamm: *„Eine schwerwiegende Kindeswohlgefährdung, die eine Sorgerechtsentziehung rechtfertigt, liegt vor, wenn das Kind über einen Zeitraum von mehr als 4 Jahren schweren körperlichen Misshandlungen durch die Eltern ausgesetzt war, erhebliche Körperschäden erlitten hat, die Prognose keine Besserung erwarten lässt und das Kind Kontakte jeglicher Art mit den Eltern kategorisch ablehnt.“* (OLG Hamm, Beschluss vom 11. Juni 2012 – II-8 UF 270/10 –, juris). Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte erteilte 2018 einen Beschluss über „körperliche Züchtigung“, die die Eltern mit religiöser Überzeugung begründeten: Einen Sorgerechtsentzug, und damit auch den Eingriff in das Recht auf Achtung des Familienlebens und Religionsfreiheit befand der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte als gerechtfertigt (Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte, Urteil vom 22. März 2018 – 11308/16 –, juris).

## 6. Literaturverzeichnis

American Psychological Association (2013). Guidelines for Psychological Evaluations in Child Protection Matters. *American Psychologist* 68(1), 20-31.

Botsford, J., Steinbrink, M., Rimane, E., Rosner, R., Steil, R. & Renneberg, B. (2019). Maladaptive Post-traumatic Cognitions in Interpersonally Traumatized Adolescents with Post-

traumatic Stress Disorder: An Analysis of “Stuck-Points“. *Cognitive Therapy and Reserach* 43, 284-294.

Bundeskriminalamt (Hrsg.). (2020). *Polizeiliche Kriminalstatistik Bundesrepublik Deutschland: Jahrbuch 2019* (Bd. 4, 67. Ausgabe, 2. Version). Wiesbaden: Herausgeber.

Deutscher Bundestag (1986). *Drucksache 10/5460: Antwort der Bundesregierung auf die Große Anfrage der Abgeordneten Frau Wagner und der Fraktion DIE GRÜNEN – Drucksache 10/4084 – Kindesmißhandlung und -vernachlässigung in der Bundesrepublik Deutschland*. Bonn: Autor.

Diez Grieser, M. T. (2004). Psychoanalytische Psychotherapie in der Behandlung traumatischer Prozesse bei Kindern und Jugendlichen. *Psychotherapie Forum* 12, 207-214.

Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte, Urteil vom 22. März 2018 –11308/16 –, juris

Felitti, V.J., Fink, P. J., Fishkin, R. E. & Anda, R.F. (2007). Ergebnisse der Adverse Childhood Experiences (ACE) – Studie zu Kindheitstrauma und Gewalt – Epidemiologische Validierung psychoanalytischer Konzepte. *Trauma & Gewalt*, 18-32.

König, J. & Rosner, R. (2014). Cognitive Processing Therapy zur Behandlung der Posttraumatischen Belastungsstörung. *Psychotherapeutenjournal* 13(3), 265-273.

OLG Hamm, Beschluss vom 11. Juni 2012 – II-8 UF 270/10 –, juris

Polizeiliche Kriminalprävention der Länder und des Bundes (n.d). *Kindesmisshandlung in Deutschland (nach §225 StGB)*. Zugriff am 04.11.2020. Verfügbar unter <https://www.polizei-beratung.de/presse/infografiken/detail/kindesmisshandlung/>

Rosner, R., Rimane, E., Fornaro, P., Matulis, S. & Steil, R. (2014). Entwicklungsangepasste Kognitive Verhaltenstherapie (E-KVT) zur Behandlung einer PTBS nach Missbrauch bei Jugendlichen: Eine Fallgeschichte. *Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen – Zeitschrift für die psychosoziale Praxis* 10(1), 5-17.

Silverman, A. B., Reinherz, H. Z. & Giaconia, R. M. (1996). The Long-Term Sequelae of Child and Adolescent Abuse: A Longitudinal Community Study. *Child Abuse & Neglect* 20(8), 709-723.

Windaus, E. (1987). Zur Psychoanalyse der Kindesmißhandlung. *PSYCHE - Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen* 41(4), 331-356.

Witt, A., Brown, R. C., Plener, P. L., Brähler, E. & Fegert, J. M. (2017). Child maltreatment in Germany: prevalence rates in the general population. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 11, 47. <https://doi.org/10.1186/s13034-017-0185-0>

Witt, A., Brown, R., Plener, P. L., Brähler E., Fegert, J. M. & Clemens, V. (2019). Kindesmisshandlung und deren Langzeitfolgen – Analyse einer repräsentativen deutschen Stichprobe. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie* 67(2), 100-111.

Wohlfarth, P. (2014). Kindesmisshandlung: Selbstzweifel und Selbsthass, die sich gegen das eigene Kind richten. Die transgenerationale Weitergabe von Gewalterfahrungen in der Kindheit. *Psychoanalytische Familientherapie* 15(29), 77-90.

©2021 Praxis Ritter und Gerstner

[www.ritter-gerstner.de](http://www.ritter-gerstner.de)