



Dies ist eine Leseprobe von Klett-Cotta. Dieses Buch und unser gesamtes Programm finden Sie unter [www.klett-cotta.de](http://www.klett-cotta.de)

Kai von Klitzing

# Vernachlässigung

**Betreuung und Therapie von  
emotional vernachlässigten und  
misshandelten Kindern**

Klett-Cotta



Die digitalen Zusatzmaterialien zu diesem Buch haben wir Ihnen zum Download auf [www.klett-cotta.de](http://www.klett-cotta.de) bereitgestellt. Geben Sie im Suchfeld auf unserer Homepage den folgenden Such-Code ein: **OM98089**

Klett-Cotta

[www.klett-cotta.de](http://www.klett-cotta.de)

© 2022 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart

Alle Rechte vorbehalten

Cover: Bettina Herrmann, Stuttgart

unter Verwendung einer Abbildung von kallejipp / photocase.de

Gesetzt von Eberl & Koesel Studio, Altusried-Krugzell

Gedruckt und gebunden von Friedrich Pustet GmbH & Co. KG, Regensburg

ISBN 978-3-608-98089-9

E-Book ISBN 978-3-608-11877-3

PDF-E-Book ISBN 978-3-608-20562-6

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

# Inhalt

<b>Vorwort</b> .....	7
<b>Einführung</b> .....	13
<b>TEIL 1 Das Problem</b> .....	17
<b>1 Ein Fall aus der Praxis</b> .....	19
<b>2 Die vernachlässigte Epidemie: Definitionen, Formen, Prävalenz</b> .....	31
2.1 Definitionen und Einteilungen .....	33
2.2 Prävalenz .....	36
2.3 Interkulturelle Sicht .....	43
<b>3 Psychische, soziale und biologische Aspekte des elterlichen Fürsorgeverhaltens</b> .....	46
3.1 Intuitive Elternkompetenz .....	48
3.2 Störungen der intuitiven elterlichen Kompetenz .....	55
3.3 Psychoanalytische Überlegungen zum Elternsein .....	58
<b>4 Folgen für die psychische und körperliche Entwicklung</b> .....	68
4.1 Psychische Folgen .....	68
4.2 Körperliche Folgen .....	75
<b>5 Neuro- und verhaltensbiologische Aspekte</b> .....	78
<b>6 Vernachlässigte Kinder in der Jugendhilfe</b> .....	87
<b>7 Das psychische Erleben des vernachlässigten Kindes</b> .....	101

<b>TEIL 2 Die Behandlung</b> .....	113
<b>8 Psychoanalytische Behandlungsansätze</b> .....	115
<b>9 Kinderschutz, Betreuung und Hilfe zur Erziehung</b> .....	131
<b>10 Individualisierte Kind- und Elternorientierte Therapie (iKET)</b> .....	144
10.1 Voraussetzungen für die Behandlung mit der iKET .....	149
10.2 Wahl des Behandlungsschwerpunkts .....	154
10.3 Therapeutisches Vorgehen .....	185
10.4 Wirkung, Risiken und Nebenwirkungen .....	232
<b>Ausblick</b> .....	235
<b>ANHANG</b> .....	243
<b>Glossar</b> .....	245
<b>Literaturverzeichnis</b> .....	279
<b>Stichwortregister</b> .....	292

# Vorwort

Zum Zeitpunkt des Verfassens dieses Vorwortes und am Ende des zweiten Corona-Winters 2021/22 wurde die Welt vom völkerrechtswidrigen Überfall der Ukraine durch russische Streitkräfte erschüttert. Wenn man sich die humanitären Folgen eines solchen unbegreiflichen Krieges vor Augen führt, kommen Zweifel auf, ob die in diesem Buch behandelten Probleme von Kindern in unserer seit Jahrzehnten im Frieden lebenden Gesellschaft angesichts des Leides vom Krieg betroffener Bevölkerungen überhaupt der Rede wert sind. Kriegerische Auseinandersetzungen führen vor allem bei Kindern zu erheblicher körperlicher, psychologischer und sozialer Not. Kriege hinterlassen traumatisierte Menschen. Kinder können das Geschehen noch schlechter verarbeiten als Erwachsene. Sie können sich nicht schützen oder wehren. Sie sind in besonderem Maße auf die Hilfe Erwachsener angewiesen, die im Krieg häufig aber selber hilflos sind. In der großen Not, die der Krieg mit sich bringt, und angesichts der von der kriegerischen Bedrohung ausgehenden Ängste sind Kinder noch mehr als in Friedenszeiten auf schützende und fürsorgliche Elternfiguren angewiesen. Anna Freud und Dorothy Burlingham haben eindrucksvoll die psychischen Folgen, die die Bombardierungen Londons durch die deutsche Luftwaffe im Zweiten Weltkrieg für Kinder hatten, beschrieben und auf die psychische Schutzwirkung einer gesunden Eltern-Kind-Beziehung gerade angesichts der Bedrohung hingewiesen (Freud & Burlingham, 1980). Kürzlich wiesen Keren et al. (2019) auf die erheblichen psychischen Folgen bedrohlicher kriegerischer Handlungen für Kinder im Nahostkonflikt hin. Vor allem der Zusammenhalt schützender familialer Bindungen wird durch den Krieg bedroht. Wir sehen die vielen fliehenden Familien, die Familienangehörige, v.a. die Väter, in den

umkämpften Gebieten zurücklassen müssen. Ich hoffe zutiefst, dass wir in Europa, aber auch in anderen Regionen der Welt, wieder zu einem friedlichen Umgang mit politischen Konflikten zurückfinden und dass die von einem russischen Autokraten ausgelöste kriegerische Aggression eingedämmt werden kann, gerade in Hinblick auf das körperliche und seelische Wohl der Kinder.

Dieses Buch wäre auch ohne die SARS-CoV-2-Pandemie geschrieben worden, welche uns seit 2020 so stark beschäftigt. In meinen fast 40 Jahre währenden ärztlichen und psychotherapeutischen Tätigkeiten als Kinder- und Jugendpsychiater in verschiedenen pädiatrischen und kinderpsychiatrischen Kliniken ist mir kein Phänomen derart anhaltend unter die Haut gegangen wie die Begegnungen mit Tausenden von Kindern, die in unseren wohlhabenden Gesellschaften nicht das Beziehungsumfeld vorfinden, welches für ein gesundes Gedeihen notwendig wäre. Von Chancengleichheit kann unabhängig von der Herkunft von Kindern keine Rede sein. So viele Entwicklungspfade sind schon von Geburt an erheblichen Risiken ausgesetzt. Neben anlagebedingten oder erworbenen biologischen Beeinträchtigungen sind es v. a. ungünstige Beziehungserfahrungen, die manchmal unausweichlich den Pfad der Entwicklung hin zu Lebensgeschichten legen, die von körperlichen und/oder psychischen Krankheiten, immer wiederkehrenden Beziehungskrisen (z. B. erheblich Konflikte mit Gleichaltrigen) und gesellschaftlichen Auschluss Tendenzen (z. B. Schulverweise) geprägt sind.

Die Pandemie hat diese Probleme wie unter einem Brennglas sichtbarer gemacht. Zunächst war ich erleichtert, dass das neue Virus anders als bei vorangegangenen Infektionskrankheiten verhältnismäßig ungefährlich für Kinder und Jugendliche ist. Covid-19 ist keine Kinderkrankheit. Und doch waren Kinder bald die Hauptbetroffenen unserer gesellschaftlichen Reaktionen auf die neue Bedrohung. Im ersten Lockdown 2020 gehörte es zu den ersten Maßnahmen, die Kinderspielplätze abzusperren, bald folgte die Schließung der Schulen. Infizierte Kinder erkrankten in der Regel nur milde, können aber den Erreger übertragen. Zwar wurden und werden immer noch mehr Kinder von Erwachsenen angesteckt als umgekehrt, aber bald machte sich das von Wissenschaftlern kreierte

Bild von Kindern als »trojanische Pferde« breit: Sie sehen harmlos aus, sind aber gefährlich für uns Erwachsenen, weil wir uns bei ihnen anstecken können.

Glücklicherweise hat sich im Laufe der Zeit ein differenzierteres gesellschaftliches Bild entwickelt. Wir haben gemerkt, dass die Schließungen von Schulen, Kindergärten und Kitas zwar dazu beitragen können, die Verbreitung des Corona-Virus abzuschwächen, dass sie aber viele unerwünschte Folgen und manchmal große Not für viele Kinder mit sich bringen. Wir neigen aber dazu, all diese Angelegenheiten aus der Erwachsenen­sicht zu betrachten. Wie können wir ältere vulnerable Bevölkerungsgruppen schützen? Wie selbstverständlich fordern wir von der jungen Generation eine Solidaritätsleistung. Die meisten Kinder und Jugendlichen waren und sind bereit, solidarisch zu sein. Sie trugen Masken, akzeptierten, dass sie sich untereinander nicht mehr unbeschwert treffen konnten, Geburtstagsfeiern fielen aus und der Schulbesuch wurde auf das Nötigste beschränkt. Manche Kinder haben in ihren ersten Schuljahren nie einen funktionierenden Klassenverband erlebt. Glücklicherweise haben im zweiten Corona-Winter Erkenntnisse über die Folgeschäden von Schul- und Kindergartenschließungen dazu geführt, dass solche Schließungen nicht mehr flächendeckend durchgeführt wurden. Zudem wurden Kinder regelmäßig Antigen-Schnelltests unterzogen. Bei positiven Befunden wurden sie und ihre Kontaktpersonen, manchmal ganze Klassenverbände, in Quarantäne geschickt.

Mit Recht wird auf die Beeinträchtigung von Bildungschancen für die betroffenen Kinder hingewiesen. Für mich sind aber die Auswirkungen der Pandemie auf die vielen Kinder besorgniserregender, welche sie in ihrem direkten Umfeld, ihren Familien, ihrem Wohnumfeld oder anderen Betreuungsverhältnissen unter derart prekären Bedingungen erleiden. Nur ein regelmäßiger Kindergarten- und Schulbesuch und die damit verbundenen sozialen Erfahrungen können für einen gewissen Ausgleich sorgen. Fallen diese Erfahrungen über längere Zeit weg, droht die häusliche Vernachlässigung zu einer Falle zu werden, aus der es kein Entrinnen gibt. Plötzlich wird eine Kindeswohlgefährdung gar nicht mehr sichtbar, weil das Kind auf



niemanden mehr trifft, der eine solche Gefährdung bemerken könnte. In unseren Ambulanzen wurden während des ersten Lockdowns kaum noch Kinder angemeldet, viele Jugendämter hatten sämtliche Hausbesuche, Helferkonferenzen und Familiengespräche wegen der Infektionsgefahr eingestellt. Das ganze Elend wurde erst nach der Wiederöffnung in Frühjahr und Sommer 2021 sichtbar. Ambulanzen und Kliniken wurden überschwemmt mit Anmeldungen von Kindern in größter Not. Nicht eine breite Zunahme von psychischen Störungen war und ist das Hauptproblem, sondern vielmehr der Umstand, dass die Kinder, die sowieso schon in prekären Verhältnissen lebten, nunmehr immer schwerer beeinträchtigt waren. Ich erinnere mich an ein 13jähriges Mädchen, das völlig vereinsamt im Haushalt überforderter Eltern lebte und im ersten Lockdown nun plötzlich ihrer wichtigen Kontakte in der Schule und mit Lehrer:innen und Gleichaltrigen beraubt war. Sie begann sich in der Einsamkeit um sich selbst zu drehen, machte täglich über Stunden Turnübungen und zählte Kalorien, um ihren Körper mehr dem anzugleichen, was sie als gesellschaftliches Ideal erlebte. Als sie nach der Wiedereröffnung wieder in die Schule ging, war sie lebensbedrohlich abgemagert, ohne dass ihre Eltern irgendetwas bemerkt hatten. Ihre Lehrerin veranlasste sofort ihre Klinikeinweisung. Erschrocken mussten wir feststellen, wie viele Kinder in unseren Gesellschaften vereinsamt, ohne Liebe und menschliche Zuwendung und emotional misshandelt aufwachsen und wie schlimm es für diese ist, wenn sie nicht wenigstens in ihrem Kindergarten- oder Schulalltag altersgerechte und anerkennende soziale Erfahrungen machen können.

Im Rahmen meiner intensiven psychoanalytischen Ausbildung konnte ich mir einen Denk- und Gefühlsrahmen erarbeiten, der mir immer geholfen hat, mit den in diesem Buch geschilderten schwierigen Beziehungssituationen in Familien und im institutionellen Rahmen sowie mit dem Leid der betroffenen Kindern umgehen zu können. Psychoanalytisches Denken und psychoanalytische Modelle haben mir immer geholfen, das Zusammenwirken zwischen dem Individuum mit seinen individuellen Anlagen und den sozialen Beziehungsbedingungen, in welchen es aufwächst und lebt, zu betrachten. Die Gestaltung individueller Entwicklungswege ist ja

letztlich das Ergebnis dieses Zusammenspiels. Die Kontroverse, ob psychische Symptome und Störungen primär biologisch zu verstehen sind oder als Folge sozialer Erfahrungen entstehen, ist spätestens seit den bahnbrechenden Erkenntnissen zur Bedeutung der Epigenetik hinfällig. Gerade negative Erfahrungen während der frühen Kindheit haben einen immensen Einfluss nicht nur auf die Gehirnarchitektur, sondern auch auf die Aktivität bestimmter Gene, welche die menschliche Stressregulation steuern. Diese Erkenntnisse stützen die Sicht, dass biologische, psychische und soziale Prozesse intensiv zusammenwirken und nur miteinander verstanden werden können. Die Wirkung, die negative soziale Erfahrungen wie die in diesem Buch vertieft behandelte Kindesvernachlässigung auf das Individuum haben, überträgt sich auch auf die nächsten Generationen. Das bedeutet, dass eine Vernachlässigungserfahrung ebenso transgenerational wirksam sein kann wie eine gute therapeutische Erfahrung. Diese Erkenntnis bedeutet eine große Verantwortung für alle in therapeutischen, pädagogischen und sozialen Feldern tätigen Menschen.

Ich hatte und habe das Glück, in meiner Arbeit an der Leipziger Klinik auf viele Kolleg:innen zu treffen, die mit mir große gestalterische Kraft bei der Bewältigung der vielen psychosozialen Notsituationen, auf die wir täglich treffen, entfaltet haben. Auch im Rahmen des Forschungskonsortiums AMIS<sup>1</sup> hat sich in der Zusammenarbeit zwischen der Leipziger Universitätskinderpsychiatrie und dem Kinderzentrum München eine erstaunliche Kreativität und offene Diskussionskultur entfaltet. In wöchentlichen Fokuskonferenzen besprechen wir unsere Fälle und unser therapeutisches Vorgehen. Diese Konferenzen helfen uns auch in unserem Umgang mit den oft aufkommenden Gefühlen von Hilflosigkeit, Wut und Enttäuschung angesichts von Entwicklungslinien mancher Kinder, die ausweglos erscheinen. Ich habe in diesen Konferenzen sehr viel gelernt. Viele Ergebnisse unserer Diskussionen sind in dieses Buch eingeflossen. Beteiligte Therapeut:innen und Mitglieder der Fokusgruppen sind

---

1 AMIS – Analyzing pathways from childhood maltreatment to internalizing symptoms and disorders in children and adolescents (<https://www.uniklinikum-leipzig.de/einrichtungen/kinderpsychiatrie/forschung>)

Maria Licata-Dandel, Andor-Michael Marton, Birgit Schäfer, Jan Schlieter und Margret Ziegler vom kbo-Kinderzentrum München sowie Désiré Brendel, Lena Börgermann, Steffen Elsner, Maria Gaßmann, Anna Maria Gerbig, Theresa Gnadt, Eva Hagemann, Esther Herrmann, Annick Martin, Roma Mähne, Martha Pfuch, Franziska Pollmächer, Elke Rudert, Christiane Saur, Franziska Schlenso-Schuster, Frauke Thiele und Lars White von der kinderpsychiatrischen Klinik der Universität Leipzig. Ihnen gilt mein großer Dank. Bedanken möchte ich mich auch bei Heinz Beyer und Katharina Colagrossi vom Verlag Klett-Cotta, die mich intensiv unterstützt und beraten und mir viel und großes Vertrauen entgegengebracht haben, sowie beim Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) sowie den Mitarbeiter:innen des Deutschen Zentrums für Luft- und Raumfahrt (DLR), die nicht nur bereit waren, für ein solch wichtiges Thema großzügig Forschungsmittel zu Verfügung zu stellen, sondern unserer Arbeit auch immer beratend beiseite standen. Nicht zuletzt bedanke ich mich bei den vielen betroffenen Kindern und Jugendlichen sowie ihren Eltern und Betreuungspersonen, die mir einen so tiefen Einblick in ihre psychosoziale Situation und in ihre Innenwelt gewährt haben.

Leipzig, im Mai 2022

# Einführung

Kindesmisshandlung ist ein Phänomen, von dem wir immer wieder berührt werden, insbesondere wenn in den Medien von erschütternden körperlichen und sexuellen Übergriffen Erwachsener auf Kinder berichtet wird. In der Medizin lernen wir, Verletzungen von Kindern kritisch zu hinterfragen, um mögliche körperliche Misshandlungen nicht zu übersehen. Berichte über systematische sexuelle Grenzverletzungen in kirchlichen Einrichtungen, Schulen und Familien machen uns sprachlos. Die 2021 in Deutschland gewählte Bundesregierung setzt sich in ihrem Koalitionsvertrag für mehr Prävention im Kinderschutz ein und möchte die Arbeit des »Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs« gesetzlich regeln sowie den Nationalen Rat gegen sexuelle Gewalt verstetigen.

Epidemiologische Daten lassen erkennen, dass Kindesmisshandlung weltweit ein häufig vorkommendes Phänomen ist. Sie zeigen aber auch, dass körperliche und sexuelle Übergriffe nur die Spitze eines Eisberges darstellen. Körperliche Übergriffe sind meistens mit einer langanhaltenden Vernachlässigung körperlicher und/oder emotionaler Bedürfnisse sowie emotionalen Grenzverletzungen von Kindern, den bei Weitem am häufigsten vorkommenden Formen von Kindesmisshandlung, verbunden. Vernachlässigungen und emotionale Misshandlungen sind oft weniger offensichtlich und deshalb auch schwerer zu erfassen, aber wahrscheinlich mindestens ebenso schädlich für die Entwicklung von betroffenen Kindern wie körperliche Übergriffe (ausführliche epidemiologische Daten hierzu werden in Kapitel 1 berichtet). Das vorliegende Buch hat sich zur Aufgabe gemacht, auf diese schleichenden, jedoch nicht minder schädlichen Misshandlungsformen aufmerksam zu machen, Ursachen und Folgen aufzudecken und Behandlungsoptionen aufzuzei-

gen. Dabei sollen vor allem das Kind und seine psychische Entwicklung in den Fokus der Betrachtung gestellt werden.

Die Terminologie bezüglich dieser Phänomene ist manchmal verwirrend. Im allgemeinen Sprachgebrauch wird oft von Misshandlung und Vernachlässigung gesprochen. Tatsächlich überschneiden sich die Phänomene oftmals derartig, dass es häufig Sinn macht, einfach von »Misshandlung« zu sprechen. Dennoch wird im vorliegenden Buch der Schwerpunkt auf die Misshandlungskategorien Vernachlässigung und emotionale Misshandlung gelegt, welche bei Weitem die quantitativ am häufigsten vorkommenden Phänomene sind und in der Fachliteratur sowie in den Medien kaum behandelt werden. Wissenschaftlich ist die Begrifflichkeit eindeutig: Der Oberbegriff ist »Misshandlung«, und es gibt die Subkategorien sexuelle Misshandlung, körperliche Misshandlung, emotionale Misshandlung und Vernachlässigung. In der Forschung wird nicht immer genauer unterschieden. Viele Befunde, z. B. zu den Folgen von Kindesmisshandlung, differenzieren die verschiedenen Misshandlungskategorien nicht oder nicht eindeutig, sind aber trotzdem für unser Thema relevant, weil wir davon ausgehen können, dass die allermeisten misshandelten Kinder relevante Vernachlässigungserfahrungen gemacht haben. Wenn solche Studien dargestellt werden, gebrauchen wir den Oberbegriff »Misshandlung«. Dort, wo Studien aber zwischen den verschiedenen Misshandlungsformen genauer unterscheiden, beschäftigen wir uns v. a. mit den Kategorien »Vernachlässigung« und »emotionale Misshandlung«.

Im ersten Teil dieses Buches werden relevante wissenschaftliche Erkenntnisse aus den Bereichen Entwicklungspsychologie, Entwicklungspsychopathologie, Neurobiologie und klinischer Forschung zu Ursache und Folgen von Kindesmisshandlung im Allgemeinen und Vernachlässigung im Speziellen zusammengestellt und mithilfe einer psychoanalytischen Sicht auf das Kind und seine Beziehungswelt ausgewertet. In unserer täglichen Praxis erleben wir häufig, wie groß die Kluft zwischen empirisch abgesichertem Grundlagenwissen auf der einen und klinischer Erfahrung in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen auf der anderen Seite ist. Hier eine Verbindung zu ziehen ist nicht immer ganz einfach, weil die verschiedenen Bereiche

von sehr unterschiedlichen Denksätzen und Terminologien geprägt sind. Trotzdem lohnt sich der Versuch. Die Bemühungen unserer wissenschaftlichen Arbeitsgruppe an der Universität Leipzig<sup>2</sup> um Verbindung und Integration führten zur Ausarbeitung eines systematischen Leitfadens zur psychotherapeutischen Behandlung vernachlässigter und emotional misshandelter Kinder und ihrer Eltern bzw. ihres Beziehungsumfeldes, den ich im zweiten Teil des vorliegenden Buches in zusammengefasster Form vorstelle. Ebenso wichtig wie die Integration von wissenschaftlicher Grundlagenforschung und täglicher Behandlungspraxis ist das Zusammenwirken von verschiedenen Berufsfeldern wie Medizin, Psychotherapie, Pädagogik und Jugendhilfe. Da wir festgestellt haben, dass es im Umgang mit gefährdeten Kindern oftmals an einer effektiven interdisziplinären Kooperation fehlt, haben wir in unsere Forschungsgruppe nicht nur die Zusammenarbeit mit der Jugendhilfe gesucht. Vielmehr wurden die Jugendämter zweier Großstädte als eigenständige Forschungsgruppe Teil unseres Forschungskonsortiums. Ziel des Buches ist es, interessierten Leser:innen, praktisch tätigen Mediziner:innen, Sozialarbeiter:innen, Psychotherapeut:innen und auch Politiker:innen Werkzeuge für ihre Arbeit in einem schwierigen Feld an die Hand zu geben und eine Systematik des Vorgehens zu entwerfen.

Das vorliegende Buch ist aus einer psychoanalytischen Sicht auf die inneren Vorgänge und Verarbeitungsweisen vernachlässigter und emotional misshandelter Kinder geschrieben worden. Eine zentrale psychoanalytische Erkenntnis ist, dass die vielen bei vernachlässigten Kindern sich entwickelnden schwierigen Verhaltensweisen Ausdruck einer versuchten inneren Bewältigung der in einer widrigen Beziehungsumwelt gemachten Erfahrungen und deshalb nicht als »Fehlverhalten« zu bezeichnen sind. Ich habe deshalb darauf verzichtet, die vielen Trainings- und Verhaltensprogramme darzustellen,

---

2 Forschungsverbund »Analyzing Pathways from Childhood Maltreatment to Internalizing Symptoms and Disorders in Children and Adolescents« (AMIS), seit 2012 gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung im Rahmen des Programmes zur Förderung von Forschungsverbänden zu Verhaltensstörungen im Zusammenhang mit Gewalt, Vernachlässigung, Misshandlung und Missbrauch in Kindheit und Jugend.

welche primär auf Symptomreduktion abzielen. Sie mögen zwar bezüglich einer Anpassung des Kindes an elterliche und schulische Forderungen wirksam sein, sind für mich aber vom Standpunkt des Kindes und seiner psychischen Entwicklung aus gesehen wenig hilfreich, solange sie nicht in eine konsequent auf die Innenwelt des Kindes ausgerichtete, entwicklungsorientierte Behandlungssystematik eingebettet sind. Für eine solche Systematik bieten die Psychoanalyse und v. a. die psychoanalytische Sicht auf die kindliche Entwicklung sowie die vielen Erkenntnisse aus kinderpsychoanalytischen Behandlungen aus meiner Sicht einen sehr hilfreichen Hintergrund, auf welchen ich mich im Folgenden konzentrieren werde.

TEIL 1

# Das Problem



# Ein Fall aus der Praxis

### **Fallbeispiel: Sandra, 5 Jahre**

Die fünf Jahre alte Sandra umarmt ihre Therapeutin heftig, als sie nach einer längeren Therapieunterbrechung zu ihrer Stunde kommt. Das Mädchen beginnt sogleich, mit dem Puppenhaus zu spielen. »Diese Puppe liegt ja ganz nackig im Bett ... Wo sind denn die Decken? Die Puppe hat keine Jacke an. Sie sieht aus wie ein Struwwelpeter. Meine Puppe soll nicht frieren.« Sogleich fängt Sandra an, die Spielkiste zu durchwühlen. Sie ist auf der Suche nach Jacken, Kissen und Decken. »Wo sind die denn? In den Schränken?« Nach einer Weile geschäftiger Aktivität fordert sie die zunächst beobachtende Therapeutin auf, mit zu suchen. Nach und nach richtet sie das Puppenhaus ein mit Badezimmermöbeln, Schränken und einer Küche. Sorgfältig werden die Puppen gekleidet und zugedeckt. Dabei versucht sie, Routinen, die sie aus dem Kinderheim kennt, in welchem sie lebt, nachzuspielen. »Erst geht man aufs Klo und dann wird geduscht und dann gibt es Abendbrot.« Nach einer Weile unterbricht sie ihr Spiel. Sie kramt nun nach einer Reihe von Plüschtieren aus der Spielkiste, mit denen sie aber nicht gerade pfleglich umgeht. Sie nimmt einige der Stofftiere und bewirft damit die Therapeutin. Dann sagt sie: »Los, wirf du die Tiere gegen die Wand.« Die Therapeutin ist erschrocken und im Zwiespalt. Eben noch hatte sie die fürsorglichen Handlungen des Kindes gegenüber den Puppenhausfiguren unterstützend kommentiert und die Mühe sowie Sorge erwähnt, mit der Sandra sich diesen widmete. Nun aber wird das Spiel wild und destruktiv, und die Therapeutin fühlt sich wie ein Gegenstand, mit dem man alles anstellen kann. Soll sie jetzt

wirklich die Stofftiere gegen die Wand schmeißen, wie es Sandra ihr befiehlt? Spätestens als das Kind beginnt, Einrichtungsgegenstände im Therapiezimmer zu zerstören, greift die Therapeutin ein und versucht, Grenzen zu setzen. »Kann ich denn alles mit mir geschehen lassen?«, fragt sich die Therapeutin innerlich. Die Therapiestunde ist nicht mehr einfach zu beenden. Zwischendurch rennt Sandra aus dem Zimmer, um zu schauen, ob ihre Heimerzieherin schon zum Abholen gekommen ist. Dann wiederum rast sie ins Zimmer zurück und möchte keinesfalls das mittlerweile angerichtete Chaos aufräumen. Nach einigem Hin und Her verabschiedet sie sich aber von der Therapeutin, und die beiden vereinbaren miteinander, sich in der kommenden Woche wiederzusehen.

Sandra war uns wegen ihres aggressiven Verhaltens überwiesen worden. Bei jeglichem Konflikt mit Gleichaltrigen oder Erwachsenen flippte sie aus. Sie wurde wütend, wenn Anforderungen an sie gestellt oder Wünsche versagt wurden, und sie trug ihre Konflikte vor allem mithilfe von heftigem Schreien und Schlagen aus. Die Betreuer:innen ihres Kindergartens wirkten überfordert, und auch in ihrem Kinderheim kam man an Grenzen. Hinzu kam, dass sie tags und nachts einnässte und häufig auch gerade infolge von Konflikten einkotete. Ihre Konzentrations- und Merkfähigkeit erschienen unterdurchschnittlich, und die Heimbetreuer:innen machten sich Sorgen wegen der bevorstehenden Einschulung. Sie war in vielen Bereichen ihrer Entwicklung verzögert, sprach undeutlich und zog sich manchmal ganz aus sozialen Situationen zurück.

Sandras Mutter war selbst seit ihrem zwölften Lebensjahr in einer Jugendwohngruppe aufgewachsen, weil sie sich mit ihren Eltern völlig überworfen hatte. Sie hatte sich ein Kind gewünscht, aber ihre Partnerschaft mit Sandras Vater war geprägt von heftigsten Konflikten und Gewalt. Beide Eltern konsumierten regelmäßig verschiedene Drogen. Während der Schwangerschaft spielten auch Nikotin und Alkohol eine Rolle. Sandra verbrachte die ersten Monate ihres Lebens unter bedenklichen Bedingungen. Der Vater war viel weg, und wenn er anwesend war, gab es dauernd

lauten Streit. Die Mutter war derart belastet, dass sie das Kind nicht stillte. Insbesondere unter Drogen konnte sie sich nur wenig auf die Bedürfnisse ihres Säuglings einlassen.

Als Sandra zu Beginn des zweiten Lebensjahres in eine Kindertagesstätte gebracht wurde, zeigte sie keinerlei Trennungsreaktion und nahm mit allen Betreuer:innen sofort engsten Körperkontakt auf. Ihre Sprachentwicklung war zu dieser Zeit schon verzögert. Ende des zweiten Lebensjahres wurde sie wegen Kindeswohlgefährdung vom örtlichen Jugendamt in Obhut genommen. Dieses war aufgrund mehrerer Polizeieinsätze in der elterlichen Wohnung auf die Familie aufmerksam geworden. Die Wohnung wirkte verwahrlost, und die Eltern waren nur zu ungenügender Betreuung ihres Kindes in der Lage. Das Jugendamt gab Sandra in die Obhut ihrer Großmutter mütterlicherseits. Zwischen der Muttersmutter und der Mutter bestand eine Art Hassliebe, schließlich hatte die Mutter in ihrer eigenen Familie schon Vernachlässigung erfahren. Da das Jugendamt den Umgang der Eltern mit Sandra für bedenklich hielt, erteilte es ein Umgangsverbot, das aber im großmütterlichen Haushalt nicht eingehalten wurde. Nach wenigen Monaten wurde das Kind dann aus dem großmütterlichen Haushalt herausgenommen und in eine Bereitschaftspflegestelle gegeben. Mit drei Jahren kam sie in ein Kinderheim, welches aber angesichts der Verhaltensprobleme des Kindes personell zu schlecht ausgestattet war, so dass Sandra nach ca. neun Monaten in eine andere Wohngruppe »umplatziert« wurde. Da Sandras Eltern mit allen Maßnahmen mehr oder weniger einverstanden waren, wurde ihnen das Personensorgerecht belassen mit der Auflage, dass sie ihre Tochter nur einmal pro Monat sehen dürften.

Sandra war in den ersten Lebensjahren also innerhalb ihrer Familie körperlicher und emotionaler Vernachlässigung sowie Diskontinuität ausgesetzt. Als schließlich der Staat – vertreten durch die Jugendschutzbehörden – Verantwortung für sie übernahm und sie in Obhut nahm, wurde es nicht besser. In den folgenden drei Lebensjahren kam es zu zwei weiteren Wechseln, so dass Sandra nunmehr in der vierten Betreuungs- und Beziehungskon-

stellation lebte. Immerhin war sie nun schon mehr als ein Jahr am Stück in derselben pädagogischen Einrichtung betreut worden. Wegen des Erziehermangels und häufigen Umstrukturierungen hatte sie aber innerhalb dieses Jahres bereits die dritte pädagogische Bezugsperson im Kinderheim zugeteilt bekommen. Aufgrund des sehr schwierigen Verhaltens des Kindes beschloss die Heimleitung, Sandra in unserer kinderpsychiatrischen Klinik zur Diagnostik und zu weiteren Behandlungsmaßnahmen vorzustellen. Zum Zeitpunkt des Therapiebeginns konnte die Beziehung der Heimerzieher:innen zum Kind als zerrüttet angesehen werden. Die sichtlich überforderten Pädagog:innen waren extrem verunsichert und fühlten sich darüber hinaus gekränkt, weil Sandra sich ihnen gegenüber aggressiv verhielt und ihnen mit ihrem Einkoten auch so viel Arbeit verursachte. Irgendwie brachten sie all diese Schwierigkeiten schon damit in Verbindung, dass Sandra seit ihrer Geburt einem vernachlässigenden und misshandelnden Milieu ausgesetzt gewesen war. Es blieb den Pädagog:innen aber unerklärlich, dass jetzt, wo sie sich der Betreuung Sandras mit all ihrer Professionalität angenommen hatten, das Kind mit einer derartigen Aggressivität reagierte.

### **Ein vorgezeichneter Entwicklungsweg**

Sandras Lebensgeschichte und die sich entwickelnden Probleme stellen keinen Einzelfall dar. Sie war fünf Jahre alt, als sie in psychotherapeutische Behandlung kam. Und trotz dieses jungen Alters hatte die behandelnde Therapeutin das Gefühl, dass das Kind bereits in eine negative Entwicklungsspirale geraten war, die kaum noch aufzuhalten war. Oft hoffen Eltern, die selbst in ihrer Kindheit Deprivation und Misshandlung erfahren haben, dass sie es mit ihrem Kind besser machen und dadurch das eigene erfahrene Leid ausgleichen können. Und doch zeigt sich schon während der Schwangerschaft und in den ersten Lebensmonaten des Kindes, dass sich hier ein transgenerationaler Wiederholungszwang Bahn bricht. Der verzweifelte Versuch, durch Elternschaft eigene psychische Verletzungen auszugleichen, scheitert schon bald. Die oftmals idealisierte Vorstellung vom eigenen Kind trifft auf die eigene Deprivationswut, die

sich in Form von mangelnder elterlicher Fürsorge und einer destruktiven Beziehungsgestaltung äußert. Bis die Jugendschutzbehörden auf die negative Entwicklung aufmerksam werden, vergehen meist die ersten wichtigen Lebensmonate des Kindes, die für die weitere Entwicklung prägend sind. Nicht umsonst verweisen Wissenschaftler der verschiedensten Fachgebiete darauf, dass bereits in den ersten Lebensmonaten (wenn nicht schon in der Pränatalzeit) wichtige Weichen für die Architektur des Gehirns und für die psychische Entwicklung gestellt werden (Lyons-Ruth et al., 2017). Oft gerät die eingreifende Jugendschutzbehörde in ein Dilemma zwischen dem Recht des Kindes auf eine gesunde Entwicklung und den Elternrechten. Keinesfalls will man die Praxis der vergangenen Diktaturen in Deutschland wiederholen, Kinder aus der Obhut ihrer Eltern zu nehmen, wenn nicht den gesellschaftlichen Anforderungen und Normen entsprochen wird. Dabei kommt es aber häufig zu einem zögerlichen Eintreten für das Kindeswohl, wodurch die Entwicklung bereits an den Rand einer unumkehrbaren Entgleisung gebracht wird.

Strukturelle Mängel der Jugendhilfesysteme verhindern oft ein konsequentes Handeln zum Wohl des Kindes und führen vielmehr zu einer Chronifizierung von negativen Entwicklungen. Im Fall von Sandra schien es nachvollziehbar, die Betreuung des Kindes erst einmal im Rahmen des erweiterten Familienverbandes zu organisieren. Was gibt es Besseres als eine fürsorgliche Großmutter, die sich anstelle der Eltern um das Kind kümmert? Dabei wurde jedoch übersehen, dass die Großmutter ihrerseits bereits ihre eigene Tochter vernachlässigt hatte, was Ausgangspunkt des transgenerationalen Zyklus war. Warum sollten Eltern, deren Elternschaft mit ihrem eigenen Kind so gründlich misslungen war, nunmehr bei ihrem Enkelkind in der Lage sein, eine ausreichende und darüber hinaus auch reparative Fürsorge zu leisten? Nachvollziehbar besteht vielfach der Wunsch, vergangene Defizite wiedergutzumachen. Aber die Wahrscheinlichkeit ist doch gering, dass dies gelingt. Im Fall von Sandra hatte diese Entscheidung, das Kind in die großmütterliche Pflege zu geben, fatale Folgen. Der negative Zyklus von Gewalt und Vernachlässigung wurde eben gerade nicht durchbrochen. Sandra

blieb quasi im gleichen Milieu gefangen. Als dies dem Jugendamt aufgefallen war, wurde die Situation keinesfalls wesentlich besser: Die darauffolgende Betreuung durch eine Bereitschaftspflege implizierte ja von vornherein die Diskontinuität, d. h., dass Sandra nun nach zwei gescheiterten Beelterungsversuchen nicht endlich kontinuierlich liebevolle und fürsorgliche Personen an ihre Seite gestellt bekam, sondern einer erneuten Trennungserfahrung ausgesetzt wurde. Als Sandra schließlich in ein professionell geleitetes Kinderheim kam, war ihr Verhalten schon so schwierig, dass ein weiterer Wechsel unumgänglich war. Die strukturellen Gegebenheiten in Kinderheimen mit dem bekannten Mangel an gut qualifizierten Erzieher:innen und Sozialpädagog:innen und einer daraus erwachsenden chronischen Überforderung führen regelmäßig zu starken Fluktuationen in Kinderheimen und Jugendwohngruppen, so dass Kindern immer wieder ein neuer Beziehungsaufbau zugemutet wird mit der Gewissheit, dass es bald zur nächsten Trennung kommen wird.

#### **Personensorgerecht oder Personensorgepflicht?**

Interessant dabei ist auch die rechtliche Situation: Im Alter von fünf Jahren, nachdem das Kind mittlerweile durch die verschiedensten Betreuungsverhältnisse gegangen war und aus Schutzgründen nur in großen zeitlichen Abständen Kontakt zu seinen leiblichen Eltern haben durfte, wurde das Personensorgerecht der leiblichen Eltern weiterhin unberührt gelassen, solange sie der außerhäuslichen Unterbringung ihres Kindes zustimmten. Die rechtliche Bewertung dieser Eltern-Kind-Beziehung bleibt umstritten. Im Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland heißt es: »Pflege und Erziehung der Kinder sind das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht.« (Artikel 6 (2)). Im allgemeinen Sprachgebrauch und auch im bundesdeutschen Bürgerlichen Gesetzbuch wird dann im Folgenden vom elterlichen Sorgerecht gesprochen. Dass aber das Grundgesetz mit diesem Recht auch eine Pflicht verbindet, gerät aus dem Blickfeld. Man möchte den Eltern so lange wie möglich ihr »natürliches Recht« gewähren; so lange sie mitmachen und kooperativ sind, sollen sie das »Recht auf das Kind« behalten. Aber was ist

mit der Pflicht? In unserer beruflichen Praxis erleben wir meist, dass Eltern für ihre Rechte kämpfen, seltener wird von der Sorgspflicht gesprochen. Ist im vorliegenden Fall also das Sorgerecht bereits durch die Auflage der außerhäuslichen Unterbringung eingeschränkt, so ist von der Verwirklichung einer elterlichen Sorgspflicht nichts mehr zu spüren. Über Jahre waren die Eltern – aus eigener Not heraus – ihrer ihnen obliegenden Pflicht nicht nachgekommen. In der aktuellen Situation und unter den gegebenen Auflagen zur Kontakteinschränkung waren sie dazu auch gar nicht mehr in der Lage. Denn wie sollen Eltern, die ihr Kind nur sporadisch sehen, der Pflicht zur Pflege und Erziehung ihres Kindes nachkommen? Von den im Grundgesetz festgeschriebenen elterlichen Rechten und Pflichten ist also im praktischen Leben v.a. der Rechtsgedanke übriggeblieben. Der Pflichtgedanke hat sich nicht durchgesetzt. Hier steht die Praxis in Kontrast zu der von den Vereinten Nationen verabschiedeten Kinderrechtskonvention, in welcher es in § 2 (1) heißt: »Bei allen Maßnahmen, die Kinder betreffen, gleichviel ob sie von öffentlichen oder privaten Einrichtungen der sozialen Fürsorge, Gerichten, Verwaltungsbehörden oder Gesetzgebungsorganen getroffen werden, ist das Wohl des Kindes ein Gesichtspunkt, der vorrangig zu berücksichtigen ist.« (<https://www.unicef.de/informieren/ueber-uns/fuer-kinderrechte/un-kinderrechtskonvention>). Die Kinderrechtskonvention stellt mit ihrem Fürsorgegebot das Bedürfnis und das Wohl des Kindes an die erste Stelle. Für die Verantwortlichen, gleichgültig ob es die Eltern oder staatliche Organisationen sind, steht also die Pflicht zur Wahrnehmung des Kindeswohls an erster Stelle, deutlich vor den eigenen Rechten.

### **Von der Erfahrung mangelnder Fürsorge zur individuellen Pathologie**

Sandras Entwicklung lädt zur klinischen und wissenschaftlichen Betrachtung ein. Sie ist ein misshandeltes Kind. In Kapitel 2 werden wir noch genauer auf die Definition und Einteilung des Begriffes Kindesmisshandlung eingehen, welcher die Kategorien körperliche Misshandlung, sexuelle Misshandlung, emotionale Misshandlung und Vernachlässigung umfasst. Es ist offensichtlich, dass in ihrem Fall die Misshandlungserfahrung nicht durch aktive Handlungen der

für die Fürsorge verantwortlichen Beziehungspersonen zustande kam, sondern durch eine Unterlassung von eigentlich zu erwartendem sensitivem und entwicklungsangemessenem Fürsorgeverhalten. Kinder können sich die Bedingungen, in die sie hineingeboren werden, nicht aussuchen. Finden sie nicht die Beziehungsumwelt vor, die für eine gesunde Entwicklung gedeihlich wäre, so sind sie diesem Mangel ausgesetzt, sie erleiden ihn passiv.

Das Kind wurde aber nicht zu uns in Behandlung gebracht, weil es Opfer widriger Umstände war, sondern weil es mit seinem Verhalten aneckte, z. B. andere Kinder attackierte und den Betreuer:innen im Kinderheim das Leben schwermachte. Die zuweisenden Stellen beschrieben nicht primär eine kranke Beziehungsumwelt, die auf das Kind einwirkte, sondern gingen von einer individuellen Pathologie beim Kind aus, die es mit einem medizinisch psychiatrischen Ansatz zu heilen – oder man könnte auch sagen: zu »reparieren« – gelte. Was war hier also geschehen? Eine für alle sichtbare entgleiste Beziehungsform, nämlich die inadäquate elterliche Fürsorge für ein kleines Kind, hatte sich offensichtlich in der individuellen Psyche des Kindes zu einer Struktur entwickelt, der man Krankheitswert zusprach. Diese zeigte sich darin, dass das Kind nun, obwohl es in einer besseren und fürsorglicheren Umwelt lebte, diese Umwelt attackierte. Sandra präsentierte sich also nicht mehr primär als passive Empfängerin von Beziehungsangeboten, sondern gestaltete ihre zwischenmenschlichen Beziehungen nunmehr aktiv, zum Leidwesen ihrer Betreuer:innen, durch ihr destruktives Verhalten.

Wie wirken sich solche Beziehungserfahrungen nun auf Entwicklung und Ausbildung der psychischen Struktur des Kindes aus? Mit diesem Thema beschäftigen sich ganze Generationen von Entwicklungsforscher:innen, Lerntheoretiker:innen und Psychoanalytiker:innen. Ich werde in diesem Buch noch mehrmals auf die Frage eingehen. Allerdings ist eine Entwicklung klar erkennbar: Das Kind hatte sich aus dem reinen passiven Opferstatus herausentwickelt und sein Schicksal aktiv in die Hand zu nehmen versucht, dies allerdings in einer Entwicklungsphase, in welcher es aufgrund seines jungen Alters noch essenziell auf die Fürsorge seiner Betreuungspersonen angewiesen war. Schon Sigmund Freud (S. Freud, 1920) hat in sei-



nem Konzept des Wiederholungszwanges darauf verwiesen, dass es für das Subjekt aus einer unbewussten Triebdynamik heraus unumgänglich sein kann, sich aktiv in destruktive Beziehungsdynamiken zu manövrieren, anstatt einfach nur passiv und hilflos negativen Umständen ausgeliefert zu sein. Anna Freud (A. Freud, 1936) hat mit ihrer Beschreibung der Identifikation mit dem Aggressor als Abwehrmechanismus eine weitere wichtige Grundlage für das Verständnis solcher Phänomene gelegt. In Sandras Fall wunderten sich die Kinderheimpädagog:innen und waren gekränkt, weil sie, obwohl sie sich mit großem Engagement und viel gutem Willen um das Kind kümmerten, derart zum Objekt von Sandras Wut wurden. Es deutete sich gar eine Tendenz bei ihnen an, ihre Kränkungswut zu agieren, indem sie das Kind ihrerseits abstrafte oder gar mit dem Gedanken spielten, sie aus ihrer Einrichtung herauszuschmeißen. Im zweiten Teil der beschriebenen Therapiestunde begann das Kind, ihre Therapeutin zu »misshandeln«, die daraufhin in ihrer Gegenübertragung Ärger spürte und sich aktiv bemühen musste, nicht zu sehr handelnd »dagegenzuhalten«. Sandras Leben und Beziehungswelt drohten von einem sadomasochistischen Kreislauf bestimmt zu werden.

Solche Dynamiken führen dazu, dass Kinderärzt:innen, Kinderpsychiater:innen und Kindertherapeut:innen sehr häufig Kinder vorgestellt werden, deren Entwicklungs- und Beziehungsgeschichten kontinuierlich von Abbrüchen und Trennungen geprägt sind und die mittlerweile aus der Not eine Tugend gemacht haben, indem sie jede Beziehung von sich aus so gestalten, dass ihre Beziehungsumwelt sich schließlich von ihnen zurückzieht. Die Wiederholung von Destruktion und Ausstoßung wird zum Muster. Die Kinder nehmen den Zustand von Vernachlässigung und Trennung quasi in sich hinein und versuchen, ihn zu bewältigen, indem sie ihn von sich aus wiederholen. Und offensichtlich sind Behörden, Sozialpädagog:innen, Jugendhilfeeinrichtungen, Ärzt:innen, Therapeut:innen nicht davor gefeit, ein Bestandteil dieser äußerst destruktiven Wiederholungsdynamik zu werden.

Das Kind Sandra ist eines von vielen Kindern, mit denen ich es in meiner langjährigen Tätigkeit als Kinder- und Jugendpsychiater und

Psychoanalytiker zu tun hatte, bei welchem wir bestürzt feststellen mussten, dass bereits im Alter von fünf Jahren die Voraussetzungen für eine gesunde psychische und körperliche Entwicklung erheblich beeinträchtigt waren. Psychische Beeinträchtigung, unüberwindbare Beziehungsprobleme, schulische und berufliche Misserfolge erschienen vorgezeichnet. In einer Gesellschaft, in der Chancengleichheit als ein wichtiger Wert angelegt ist, ist ein Kind aufgrund der in den ersten Lebensjahren erfahrenen Misshandlungen schon entscheidend benachteiligt. Wir müssen uns eingestehen, dass es sich hier nicht um Einzelfälle handelt, sondern dass ein nicht geringer Prozentsatz der Menschen trotz allen Wohlstandes und aller sozialstaatlichen Bemühungen schon früh durch negative Lebenserfahrungen entscheidend zurückgeworfen wird (vgl. Kapitel 2). Es bedarf eingehender gesellschaftspolitischer Analysen, um aufzuklären, warum wir es soweit kommen lassen. Aus meiner Sicht als Psychoanalytiker werde ich mich in Kapitel 3 dieses Buches v.a. mit unbewussten psychischen Aspekten mangelnden elterlichen Fürsorgeverhaltens beschäftigen, nicht ohne auch einen Ausflug in die Biologie der Elternschaft zu unternehmen. Als Kinderpsychiater werde ich versuchen, die psychischen Folgen von Vernachlässigungserfahrungen aufzuzeigen, und mich um ein Verständnis bemühen, wie die vielfältigen psychopathologischen Symptome, die vernachlässigte Kinder im Laufe ihrer Entwicklung zeigen, mit einem Verständnis der Innenwelt betroffener Kinder verbunden werden können (Kapitel 7).

In dem Bericht von Sandras Therapeutin fällt auf, dass das Mädchen in seinem Spiel auf symbolischer Ebene durchaus um Reparatur und Verarbeitung des erfahrenen Mangels bemüht ist. Sie möchte, dass die Figuren in ihrem Puppenspiel besser versorgt werden, als sie selbst es erlebt hat. Aber dann bricht das Spiel ab und wird quasi von destruktiven Handlungsimpulsen und den mit ihnen verbundenen aggressiven Affekten hinweggefegt, was schließlich zum Zerfall der eigenen Handlungskohärenz und der Zerrüttung der Beziehung zur Therapeutin führt. Dies ist ein typischer Vorgang, den wir in der Arbeit mit vernachlässigten Kindern immer wieder erfahren. Ich werde versuchen, mir die tiefen Einsichten, die uns die psychoanaly-

tische Entwicklungslehre in die Innenwelt von Kindern ermöglicht, zunutze zu machen, um aus einer beobachtenden in eine verstehende Position zu kommen (Kapitel 7). Nur wenn wir die inneren psychischen Bewegungen der Kinder verstehen lernen, zu denen es kommt, wenn sie den erlebten Mangel reparieren wollen, werden wir zu angemessenen psychotherapeutischen Ansätzen gelangen.

### **Von der Forschung zur Behandlung**

Ich werde nicht umhinkommen, auch eine kritische Bilanz zu ziehen, wie unsere Wohlstandsgesellschaft mit der psychischen Verelendung von Kindern umgeht. Dabei wird ein kritischer Blick auf das staatliche System der Jugendhilfe fallen, in deren Rahmen so viele Fachleute sich unter Nutzung nicht geringer ökonomischer Mittel um das Wohl der Kinder kümmern und doch meist an insuffizienten Strukturen scheitern (Kapitel 6).

Ausgehend von der kritischen Analyse der Ursachen und Folgen von Kindesvernachlässigung möchte ich im zweiten Teil dieses Buches auf der Grundlage eines psychoanalytischen Verständnisses der frühen Kindesentwicklung therapeutische Ansätze entwerfen, die dabei helfen, betroffenen Kindern und ihren Familien bzw. Ersatzfamilien Entwicklungsperspektiven zu eröffnen. Was können wir als Therapeut:innen tun? Körperlich und/oder emotional vernachlässigte Kinder werden sehr oft Kliniken, Beratungsstellen und psychotherapeutischen Praxen zugewiesen oder suchen selbst dort Hilfe. Dennoch ist der Anteil vernachlässigter Kinder, die mit einer suffizienten Psychotherapie behandelt werden, letztendlich verschwindend gering. Selbst wenn ein therapeutischer Prozess begonnen wird, wird er oft vorzeitig abgebrochen. Damit reihen sich die psychischen Folgestörungen von Vernachlässigungs- und Misshandlungserfahrungen in die Liste der »Volkskrankheiten« ein (wie mit Adipositas assoziierte Krankheiten, Bluthochdruck, Lungenkrankheiten im Zusammenhang mit Nikotinabusus etc.), für die in Medizin und Psychologie zwar vermehrt wissenschaftliche Daten zur Epidemiologie, Pathophysiologie und Verlaufsformen vorliegen, die aber in der Breite kaum angemessen und effektiv behandelt werden. Es ist meine feste Überzeugung, und ich werde versuchen, sie in den

folgenden Kapiteln zu belegen, dass die psychischen Folgen von Vernachlässigung in der Kindheit eine wichtige Herausforderung sind, der sich Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen stellen sollten. Sie werden hierfür von manchen liebgewonnenen Regeln ihrer therapeutischen Techniken abweichen müssen. Gerade in der Arbeit mit psychisch kranken Kindern sind dringend innovative Behandlungsansätze erforderlich, die auf unseren psychoanalytischen Erfahrungen und Kenntnissen beruhen, bei denen wir allerdings auch neue Wege gehen müssen, damit wir uns auf die Bedürfnisse der betroffenen Kinder besser einstellen können. Ich bin überzeugt, dass insbesondere wir Psychoanalytiker:innen und psychodynamisch orientierten Therapeut:innen sich diesen Herausforderungen stellen sollten, da es in unserem Ansatz weniger um die Anpassung von Kindern an eine Verhaltensnorm geht, sondern vielmehr um die Eröffnung von emanzipativen Entwicklungsmöglichkeiten im Rahmen einer heilsamen Beziehungserfahrung.