

## Was ist über die Folgen physischer Misshandlung bei Kindern bekannt?

Heinz Kindler

Unter dem Begriff „battered child syndrome“<sup>1</sup> rückten in den 70er-Jahren des vergangenen Jahrhunderts zunächst die körperlichen Verletzungen nach physischer Kindesmisshandlung in den Mittelpunkt des Fachinteresses. Auch die annähernd zeitgleich beginnende Beschäftigung mit dem sog. Schütteltrauma (vgl. Frage 6), als Ergebnis einer besonderen Form der Misshandlung bei Säuglingen und Kleinkindern, konzentrierte sich zunächst auf entstehende Verletzungsmuster. Spätestens mit den Ergebnissen der Minnesota-Längsschnittstichprobe<sup>2</sup> gelangten dann aber ebenfalls die kognitiven, sozialen und emotionalen Folgen von Misshandlungen für die Entwicklung von Kindern stärker in das Blickfeld.

Seitdem hat das Wissen über die vielfältigen Folgen physischer Kindesmisshandlungen stark zugenommen,<sup>3</sup> wobei Längsschnittstichproben, in denen betroffene Kinder bis ins Jugend- und junge Erwachsenenalter begleitet wurden, einen wesentlichen Beitrag dazu geleistet haben. Gleiches gilt für Studien, in denen physiologische, psychologische und soziale Prozesse untersucht wurden, die zwischen Misshandlungen und auftretenden Entwicklungsbeeinträchtigungen vermittelnd wirken.

Hier werden zunächst körperliche Verletzungen nach Misshandlungen sowie Veränderungen im sich entwickelnden Gehirn bei betroffenen Kindern erörtert. Anschließend werden Auswirkungen körperlicher Misshandlung auf die kognitive und sozioemotionale Entwicklung diskutiert. Schließlich wird die Befundlage zur langfristigen psychischen Gesundheit bzw. zu Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit bei misshandelten Kindern dargestellt.

### Verletzungen und gesundheitliche Beeinträchtigungen nach körperlichen Kindesmisshandlungen

Entstehende Verletzungen sind keine Voraussetzung, um von körperlicher Misshandlung sprechen zu können (vgl. Frage 5). Jedoch ist es nahe liegend, dass Gewaltanwendungen gegen ein Kind, die so schwerwiegend sind, dass sie als Kindeswohlgefährdung eingeschätzt werden müssen, in vielen Fällen zu Verletzungen führen. Entsprechend wurden aus den Jugendhilfesystemen verschiedener Länder nach belegbaren körperlichen Misshandlungen Raten an erkennbaren Verletzungen von etwa 40 bis 60 Prozent der Fälle berichtet, wobei in etwa vier bis sechs Prozent der Fälle die Verletzungen so schwer waren, dass eine medizinische Behandlung erforderlich war.<sup>4</sup> Je jünger ein betroffenes Kind war, desto eher kam es zu schwerwiegenden Verletzungen, bis hin zu dauerhaften Behinderungen oder gar Todesfällen. Insgesamt traten als häufigste Verletzungen Hämatome und Kratzer auf, bei schwereren, d.h. medizinisch behandlungsbedürftigen Verletzungen handelte es sich vielfach um Platzwunden, Knochenbrüche oder Verbrennungen bzw. Verbrühungen. Die größte Gefahr von Todesfällen entstand bei Schütteltraumen oder inneren Blutungen.<sup>5</sup>

Aus Deutschland ist nicht bekannt, wie viele Kinder jährlich körperliche Verletzungen infolge körperlicher Misshandlungen erleiden oder wie viele Kinder mit welchen Verletzungen aufgrund von körperlichen Misshandlungen beim ASD oder bei kinderärztlichen Diensten auftreten.

Sicher ist jedoch,<sup>6</sup> dass im medizinischen Versorgungssystem in Deutschland auf Misshandlungen zurückzuführende Verletzungen häufig nicht in ihrer Ursache erkannt werden und entsprechend auch keine Mitteilung an die Kinder- und Jugendhilfe erfolgen kann. Nach von der UNICEF zusammengestellten Statistiken<sup>7</sup> ist jährlich in Deutschland mit mehr als 50 bekannt werdenden Fällen zu rechnen, in denen Misshandlungen zum Tod eines Kindes zumindest beigetragen haben. Deutschland würde sich damit im Hinblick auf die Häufigkeit tödlicher Kindesmisshandlungen im Mittelfeld der entwickelten westlichen Demokratien bewegen. Allerdings wurde verschiedentlich auf teils erhebliche Fehlerraten beim Erkennen misshandlungsbedingter Todesfälle hingewiesen,<sup>8</sup> wodurch die Aussagekraft dieses internationalen Vergleichs beeinträchtigt werden könnte.

Über langfristige gesundheitliche Beeinträchtigungen bei Kindern nach Misshandlung ist nur wenig bekannt. In manchen Fällen, insbesondere nach Schütteltraumen, führen Misshandlungen zu dauerhaften Behinderungen. Im Rahmen der Befragungen von Erwachsenen wurden wiederholt erhöhte Raten verschiedener körperlicher Erkrankungen (z.B. Schmerzerkrankungen, Allergien und Kreislauferkrankungen) bei Männern und Frauen festgestellt, die nach ihren eigenen Angaben in der Kindheit körperlich misshandelt wurden.<sup>9</sup> Inwieweit damit auch eine Erhöhung der Sterblichkeit einhergeht, ist aufgrund bislang widersprüchlicher Befunde noch nicht abzuschätzen.<sup>10</sup>

### **Veränderungen im sich entwickelnden Gehirn bei körperlich misshandelten Kindern**

Im Zuge des generell wachsenden Interesses an den Neurowissenschaften wurde verstärkt danach gefragt, inwieweit Misshandlungserfahrungen mit Veränderungen im sich entwickelnden Gehirn von Kindern einhergehen können. Vorliegende Studien lassen vermuten, dass Misshandlungserfahrungen bei einigen Kindern Einfluss auf die Entwicklung des Gehirns nehmen.<sup>11</sup> Da die Befunde jedoch teilweise widersprüchlich wirken oder nur für besondere Untergruppen gelten<sup>12</sup> und zudem noch einige grundlegende Verständnislücken existieren, ist gegenwärtig weitgehend unklar, wie viele Kinder welche misshandlungsbedingten Veränderungen in der Gehirnentwicklung aufweisen und welche Bedeutung solchen Veränderungen zukommt. Als bestätigt können aber immerhin Befunde gelten, wonach körperlich misshandelte Kinder als Gruppe häufiger auf einer unwillkürlichen Ebene eine besondere Aufmerksamkeit für potenziell bedrohliche Informationen in ihrer Umwelt (z.B. Ärger bei anderen) zeigen,<sup>13</sup> häufiger Entgleisungen in der normalen Funktionsweise des Stresshormonsystems aufweisen<sup>14</sup> und häufiger grundlegende, neuropsychologische Schwierigkeiten bei Kontrolle und Steuerung des Verhaltens bestehen.<sup>15</sup> Im Anschluss an diese Ergebnisse wird spekuliert, dass die Aufrechterhaltung einer ständigen inneren „Alarmbereitschaft“ (Mobilisierung des Stresshormonsystems, Wachsamkeit gegenüber Bedrohungsreizen) nicht nur Energien bindet, die andere Kinder für Lernen und Entwicklung einsetzen können, sondern auf Dauer die Anpassungsfähigkeit eines Kindes auch erschöpft<sup>16</sup> und so das Auftreten von Angststörungen und Depressionen

begünstigt wird. Eingeschränkte Fähigkeiten zur Selbstkontrolle wiederum können die soziale Entwicklung<sup>17</sup> sowie Engagement und Konzentration in der Schule beeinträchtigen. In den letzten Jahren wurde zunehmend besser belegt, dass stark belastende Erfahrungen, wie etwa Misshandlungen, in manchen Fällen physiologisch etwas anders verarbeitet und abgespeichert werden als andere Erinnerungen.<sup>18</sup> Diese Befunde könnten helfen, Phänomene wie „flashbacks“ (ungewollte blitzlichtartige Wiederkehr bildhafter Erinnerungen an Misshandlungserfahrungen) oder Dissoziation (Beeinträchtigungen der bewussten Wahrnehmung und Informationsverarbeitung)<sup>19</sup> zu verstehen. Bislang ist jedoch unklar, in welchem Umfang und unter welchen Umständen Misshandlungserfahrungen in dieser Weise abgespeichert werden.

### **Körperliche Kindesmisshandlung und Beeinträchtigungen der kognitiven bzw. schulischen Entwicklung**

Obwohl die kognitive bzw. schulische Entwicklung von körperlich misshandelten Kindern bislang nicht im Mittelpunkt des Forschungsinteresses stand, liegen zu diesem Bereich mittlerweile doch einige Untersuchungen vor.<sup>20</sup> Studien aus unterschiedlichen Ländern, in denen zudem verschiedene Indikatoren für die kognitive bzw. schulische Entwicklung verwandt wurden (z.B. standardisierte Fähigkeitstests, IQ, Notendurchschnitt, Sonderschulquote), zeigen im Mittel unterdurchschnittliche Leistungen körperlich misshandelter Kinder. Die beobachtbaren Beeinträchtigungen sind dabei häufig etwas weniger ausgeprägt als bei gravierend vernachlässigten Kindern,<sup>21</sup> bleiben aber überwiegend im Bereich einer praktisch bedeutsamen Größenordnung für viele der betroffenen Kinder.<sup>22</sup> Häufigere, schwerwiegendere und über einen längeren Zeitraum andauernde Misshandlungen scheinen mit gravierenderen Beeinträchtigungen der kognitiven bzw. schulischen Entwicklung einherzugehen.<sup>23</sup> Abgesehen von eher seltenen Fällen, in denen eine Misshandlung über Verletzungen des Gehirns direkt zu bedeutsamen kognitiven Beeinträchtigungen führt, deuten die vorliegenden Befunde darauf hin, dass es misshandelten Kindern vielfach schwer fällt, ein ausreichendes Maß an Konzentration, Interesse und Lernbereitschaft zu entwickeln, wodurch dann die schulische Entwicklung beeinträchtigt wird. Zudem führen die bei misshandelten Kindern häufiger als bei vernachlässigten Kindern auftretenden Störungen des Sozialverhaltens zu disziplinarischen Konflikten in der Schule,<sup>24</sup> die wiederum Gefühle der Ablehnung und eine innere Distanz gegenüber den Anliegen der Schule begünstigen.

### **Körperliche Kindesmisshandlung und Beeinträchtigungen der sozioemotionalen Entwicklung**

Ebenso wie Vernachlässigung und psychische Misshandlung führt auch die wiederholte körperliche Misshandlung eines Kindes durch seine Bindungspersonen bei der Mehrzahl der betroffenen Kinder zu Beeinträchtigungen der sozialen und emotionalen Entwicklung. Zunächst finden sich im beobachtbaren Bindungsverhalten misshandelter Kinder kaum Hinweise auf sichere Bindungsbeziehungen, d.h. kaum Hinweise auf emotionale Offenheit und Vertrauen des Kindes in die Zugänglichkeit und positive Reaktion seiner Bindungspersonen bei emotionaler Belastung.<sup>25</sup> Ein erheblicher Anteil der Kin-

der zeigt darüber hinaus Anzeichen von Bindungsdesorganisation, also Furcht und Verwirrung im Kontakt mit den Bindungspersonen, sodass die emotionale Sicherheit des Kindes, die als Grundlage einer positiven sozioemotionalen Entwicklung angesehen wird, erheblich eingeschränkt erscheint.<sup>26</sup> Bei einer kleineren, noch kaum untersuchten Gruppe betroffener Kinder scheinen auch kinderpsychiatrisch bedeutsame Bindungsstörungen aufzutreten.<sup>27</sup>

Erfahrungen wiederholter körperlicher Misshandlungen durch Bindungspersonen spiegeln sich nicht nur im beobachtbaren Bindungsverhalten von Kindern, sondern auch in den sich ausbildenden inneren „Modellen“ enger Beziehungen.<sup>28</sup> Diese inneren Beziehungsmodelle sind deshalb von Bedeutung, weil sie das Empfinden und Handeln von Kindern in Beziehungen, auch in neuen Beziehungen, beeinflussen. Weiterhin üben sie einen Einfluss auf das kindliche Selbstvertrauen und Selbstbild aus. Längsschnittstudien mit misshandelten Kindern und Untersuchungen von Jugendlichen und Erwachsenen mit Misshandlungserfahrungen in der Kindheit<sup>29</sup> deuten darauf hin, dass negativ geprägte Beziehungs- und Selbstbilder über lange Zeit bestehen bleiben können, selbst nach dem Auszug aus der Familie oder einer Fremdunterbringung. Ihren Einfluss auf das soziale Verhalten üben sie auf verschiedenen Wegen aus, wie etwa über eine tendenziell feindselig verzerrte soziale Wahrnehmung, eine geringere Fähigkeit zum Lösen sozialer Problemsituationen und eine erhöhte Bereitschaft zu aggressivem Verhalten.<sup>30</sup> Im Ergebnis erleben körperlich misshandelte Kinder häufiger als nicht misshandelte Gleichaltrige soziale Ausgrenzung sowie belastete, wenig dauerhafte Freundschaften<sup>31</sup> bzw. (im späten Jugend- und Erwachsenenalter) belastete Partnerschaften.<sup>32</sup> Sofern jedoch positive und dauerhafte Freundschaftsbeziehungen aufgebaut werden können, kann dies wesentlich zur Entlastung und Unterstützung betroffener Kinder beitragen.<sup>33</sup>

### **Körperliche Kindesmisshandlung und psychische Gesundheit bzw. Krankheit**

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit nach körperlichen Misshandlungen in der Kindheit werden in der Literatur zumeist in einer dieser beiden Formen erhoben: als Vorliegen einer oder mehrerer psychiatrischer Diagnosen oder als globale Erhöhung der Anzahl und Intensität beobachtbarer Verhaltensauffälligkeiten, die nach außen (Externalisierung, z.B. Aggressivität) oder nach innen (Internalisierung, z.B. depressive Verstimmung) gerichtet sein können.

Die Häufigkeit psychiatrischer Diagnosen nach körperlichen Misshandlungen wurde bislang in mehr als zehn Studien untersucht, die sich überwiegend auf das Jugendalter bzw. das junge Erwachsenenalter konzentriert haben. Soweit dabei mehrere Arten psychiatrisch bedeutsamer Erkrankungen überprüft wurden, fand sich bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die körperliche Misshandlungen in der Kindheit erleben mussten, eine generell hohe Belastung durch psychiatrische Auffälligkeiten.<sup>34</sup> Werden spezifische Störungen in ihrer Häufigkeit betrachtet, so treten insbesondere Störungen des Sozialverhaltens, depressive Erkrankungen und Suizidversuche hervor, deren Auftretenswahrscheinlichkeit sich gegenüber Kontrollgruppen als deutlich erhöht erwiesen hat.<sup>35</sup> Für posttraumatische Belastungsstörungen<sup>36</sup> werden Raten zwischen zehn und 30 Prozent berichtet.

Die mittlerweile mehr als ein Dutzend Studien, in denen mittels standardisierter Erhebungsinstrumente die mit körperlichen Misshandlungen einhergehende globale Belastung durch Verhaltensauffälligkeiten erhoben wurde, konzentrieren sich auf die mittlere Kindheit und das Jugendalter. Eine aktuelle und detaillierte Befundübersicht fehlt gegenwärtig in der Literatur; generell zeigen die vorliegenden Ergebnisse aber eine im Vergleich zu Kontrollgruppen deutlich höhere Problembelastung durch Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern, die körperliche Misshandlungen erleben mussten. Besonders deutlich treten diese Effekte im Bereich externalisierender Verhaltensauffälligkeiten (z.B. Unruhe, Aggressivität) zu Tage und erreichen dort häufig den Bereich starker Effekte.<sup>37</sup> Dies hat sich auch in den methodisch gegenwärtig besten Untersuchungen bestätigt, in denen sorgfältig ausgewählte Kontrollgruppen und neutrale Beobachter verwendet und die Entwicklung der Problembelastung über längere Zeit beobachtet wurden. Zudem haben mehrere Untersuchungen<sup>38</sup> auch Dosiseffekte berichtet, d.h. je schwerwiegender und chronischer Kinder misshandelt wurden, desto stärker war im Mittel die Belastung durch Verhaltensauffälligkeiten. Der im Mittel relativ starken Belastung körperlich misshandelter Kinder durch ausagierende Verhaltensauffälligkeiten entspricht der wiederholt bestätigte Befund<sup>39</sup> einer überdurchschnittlich häufigen Verwicklung in strafbare Handlungen. Zwar betrifft dies nur eine Minderheit körperlich misshandelter Kinder und Jugendlicher. Da sich bei Betroffenen aber vielfach chronische antisoziale Entwicklungsverläufe entfalten<sup>40</sup> und die Schwelle zum Einsatz von Gewalt herabgesetzt scheint,<sup>41</sup> handelt es sich um eine besonders schwerwiegende Problematik.

Trotz der bei körperlich misshandelten Kindern als Gruppe sichtbar werdenden Belastungen und Entwicklungsbeeinträchtigungen ist doch nicht jedes Kind gleich schwer von solchen Folgen betroffen. Nach wiederholten und schwerwiegenden Misshandlungen sind aber, selbst nach Interventionen der Jugendhilfe, positive Entwicklungsverläufe eher die Ausnahme als die Regel,<sup>42</sup> zumindest wenn mehrere Entwicklungsbereiche gleichzeitig betrachtet werden. Ohne geeignete Interventionen der Jugendhilfe (vgl. Fragen 92 und 93), so ist anzunehmen, hätten betroffene Kinder eine noch geringere Chance, sich zu kompetenten und gesunden Erwachsenen entwickeln zu können.

## Anmerkungen

- 1 Körperliche Kindesmisshandlungen wurden zwar nicht erst mit den Arbeiten von Kempe et al. 1962 als Thema entdeckt (für eine Übersicht zur Geschichte der Erforschung von körperlichen Kindesmisshandlungen s. Lynch 1985), jedoch haben Kempe et al. 1962 wesentlich zu einer sich verstärkenden öffentlichen Diskussion um körperliche Kindesmisshandlungen beigetragen und den weit verbreiteten Begriff des „battered child syndrome“ geprägt, der sich auf typische Verletzungsmuster nach physischen Kindesmisshandlungen konzentrierte.
- 2 Vgl. Egeland/Sroufe 1981, Erickson et al. 1989, Egeland 1997, Egeland et al. 2002, Appleyard et al. 2005.
- 3 Übersichten zum Forschungsstand über die Folgen körperlicher Kindesmisshandlung finden sich u.a. bei Kolko 2002 sowie Kaplan et al. 1999. Für den deutschsprachigen Raum haben zuletzt Moggi 2005 sowie Pfeiffer et al. 2001 Teile der verfügbaren Literatur aufbereitet.
- 4 Vgl. Rosenthal 1988, Zuravin et al. 1994, Raiha/Soma 1997, Trocme et al. 2003, für eine Forschungsübersicht s. Trocme et al. 2003.
- 5 Für eine Forschungsübersicht s. Wharton et al. 2000; speziell zu Schütteltraumen vgl. Frage 6.

- 6 Dies ergibt sich u.a. aus zwei Feldversuchen an deutschen Universitätskinderkliniken, in denen sich jeweils die Anzahl der erkannten oder vermuteten Misshandlungsfälle unter den medizinisch behandelten Kindern durch Schulungs- und Qualitätssicherungsmaßnahmen zeitweise um das Zwei- bis Dreifache erhöht hat (vgl. Frank/Räder 1994, Frank 1995). Von Bedeutung ist dieses Ergebnis u.a. vor dem Hintergrund von Befunden, denen zufolge medizinische Fachkräfte eine wesentliche Informationsquelle bei Gefährdungsmeldungen und -einschätzungen darstellen (z.B. Münder et al. 2000, S. 108, 114).
- 7 UNICEF 2003.
- 8 Für eine Forschungsübersicht s. Trocme/Lindsey 1996.
- 9 Z.B. Romans et al. 2002, Goodwin/Stein 2004, Fellitti et al. 1998 berichteten von umso stärkeren Zusammenhängen zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen, je mehr erlebte Formen an Gefährdung bekannt werden. Verschiedene Möglichkeiten, wie Misshandlungen sich langfristig auf die Gesundheit auswirken können, werden bei Kendall-Tackett 2002 erörtert.
- 10 Vgl. Sabotta/Davis 1992, White/Widom 2003a.
- 11 Für Forschungsübersichten s. Teicher et al. 2003, DeBellis 2001, National Clearinghouse on Child Abuse and Neglect Information (NCCAN) 2001, Glaser 2000. Der Artikel von Glaser ist 2002 auch in deutscher Sprache mit ausführlichem Glossar erschienen.
- 12 So zeigten sich bei Kindern und Erwachsenen teilweise gegenläufige (z.B. im Hinblick auf die Konzentration des Stresshormons Cortisol) oder unterschiedliche Befunde (z.B. im Hinblick auf Volumenveränderungen bei einer Gedächtnisschaltstelle im Gehirn, dem Hippocampus); einige Ergebnisse haben sich nur bei Personen mit bestimmten, zeitgleich bestehenden psychiatrischen Diagnosen (z.B. Depression oder posttraumatische Belastungsstörungen) bestätigen lassen, andere Resultate finden sich nur bei Jungen (z.B. Volumenveränderungen bei der Verbindungsstelle zwischen den Gehirnhälften, dem Corpus collosum). Vor allem bei Veränderungen im Volumen bestimmter Hirnareale im Zusammenhang mit psychiatrischen Auffälligkeiten bei misshandelten Kindern ist völlig ungeklärt, ob diese Veränderungen vielleicht schon vor Misshandlungserfahrungen bestanden und psychiatrisch relevante Bewältigungsformen bei betroffenen Kindern begünstigen. Weiterhin unterscheiden sich die Ansätze verschiedener Wissenschaftler zur Integration der vorliegenden Befunde teils deutlich. Unter diesen Umständen sieht sich etwa Landolt 2004 in einer deutschsprachigen Übersichtsarbeit dazu gezwungen, die Euphorie in dem sich selbst als Entwicklungstraumatologie (z.B. DeBellis 2001) bezeichnenden Feld unter Hinweis auf die bisher erreichte schwache Befundlage etwas zu bremsen.
- 13 Z.B. Pollak/Tolley-Schell 2003, Klorman et al. 2003, Pine et al. 2005.
- 14 Für Forschungsübersichten s. van Voorhees/Scarpa 2004 und Cicchetti 2004.
- 15 Z.B. Mezzacappa et al. 2001, Beers/DeBellis 2002.
- 16 Ein Anhaltspunkt hierfür könnte der von Hart et al. 1995 berichtete Befund einer eingeschränkten Reaktionsfähigkeit des Stresshormonsystems gegenüber Tagesereignissen bei misshandelten Kindern sein. Ein anderer Hinweis könnte darin bestehen, dass einige körperlich misshandelte Kinder einen dauerhaft erniedrigten Spiegel von Stresshormonen zeigen (z.B. Cicchetti/Rogosch 2001).
- 17 Z.B. Shields et al. 1994, Maughan/Cicchetti 2002.
- 18 Z.B. Lanius et al. 2004, für eine Forschungsübersicht s. Hull 2002.
- 19 Für vertiefende Erörterungen s. Egeland/Susman-Stillman 1996, Silberg 2000, Macfie et al. 2001.
- 20 Mehr als ein Dutzend Studien wurden bislang publiziert, darunter mehrere Langzeitstudien über mehr als fünf Jahre (z.B. Perez/Widom 1994, Gibbons et al. 1995), sowie Studien mit Vorschulkindern (z.B. Hoffman-Plotkin/Twentyman 1984, Erickson et al. 1989) und Schulkindern (z.B. Eckenrode et al. 1993, Kinard 2001). Eine aktuelle und umfassende Übersicht zu diesem Forschungsfeld liegt derzeit nicht vor, ein Teil der vorliegenden Untersuchungen wird aber bei Cicchetti et al. 1994 bzw. Staudt 2001 zusammengefasst.
- 21 So etwa in den Studien von Fox et al. 1988, Erickson et al. 1989, Eckenrode et al. 1993. Eine Meta-Analyse der Befunde, die einen besseren Vergleich der beobachteten Effektstärken ermöglichen würde, steht aber noch aus.
- 22 Beispielsweise war in einer amerikanischen Studie von Jonson-Reid et al. 2004 die Rate an Sonderschulüberweisungen bei misshandelten Kindern gegenüber einer sorgfältig ausgewählten Kontrollgruppe um den Faktor 1,8 auf insgesamt fast ein Viertel erhöht. In der englischen Langzeitstudie von Gibbons et al. 1995 lagen noch neun bis zehn Jahre nach dokumentierten Misshandlungen 40 % der betroffenen Kinder im unteren Viertel der Intelligenzverteilung.
- 23 Z.B. Leiter/Johnsen 1994, Kinard 2001.
- 24 Gehäuft auftretende disziplinarische Konflikte mit Lehrkräften bei misshandelten Kindern wurden etwa von Eckenrode et al. 1993 beschrieben. Noch neun bis zehn Jahre nach belegbaren Misshandlungseignissen schilderten in der Studie von Gibbons et al. 1995 die Lehrkräfte bei mehr als 50 % der misshandelten Kinder so viele Verhaltensprobleme, dass diese als verhaltensauffällig beurteilt werden mussten.

- 25 In einer Forschungsübersicht fanden Morton/Browne 1998 bei weniger als 25 % der von Misshandlung oder Vernachlässigung betroffenen Kinder in standardisierten Beobachtungssituationen Hinweise auf sichere Bindungsbeziehungen gegenüber der Mutter, wobei Misshandlungen in vielen Untersuchungen noch nicht einmal von der Mutter ausgeübt worden sein mussten. Die Anzahl der methodisch ausgereiften Studien, in denen körperlich misshandelte Kinder auch als gesonderte Gruppe betrachtet wurden, ist zwar noch begrenzt, jedoch deutet sich hier kein abweichendes Ergebnis an.
- 26 In einer Meta-Analyse von Van Ijzendoorn et al. 1999 lag der Anteil von Kindern mit Bindungsdesorganisation in Studien mit misshandelten bzw. vernachlässigten Kindern zwischen 40 und 80 %. Für eine vertiefende Beschreibung des Konzepts der Bindungsdesorganisation und Zusammenhängen zu später auftretenden Verhaltensstörungen vgl. Frage 64, Fußnote 6.
- 27 Vgl. Zeanah et al. 2004.
- 28 Diese Auswirkungen zeigten sich etwa in den detaillierten Analysen der Minnesota-Hochrisikostichprobe (McCrone et al. 1994) wie auch in der Rochester-Misshandlungsstudie (Toth et al. 1997, Toth et al. 2000, Waldinger et al. 2001). Gemeinsam war dabei misshandelten und vernachlässigten Kindern, dass sie von ihren Bindungspersonen kaum positive Aufmerksamkeit und Fürsorge erwarteten und sich selbst als wenig liebenswert erlebten. Ob es spezifische Merkmale der inneren Beziehungsmodelle bei Kindern gibt, die überwiegend körperliche Misshandlungen erleben mussten, verglichen mit anderen Formen der Kindeswohlgefährdung, ist bislang unklar. Erste Befunde deuten darauf hin, dass zwischenmenschliche Grenzen in besonderer Weise wenig wertgeschätzt und das Selbst als ärgerlich und wütend erlebt wird.
- 29 Z.B. Finzi et al. 2002, Drapeau/Perry 2004.
- 30 Eine feindselig verzerrte soziale Wahrnehmung, d.h. eine größere Bereitschaft, das soziale Handeln von fremden und vertrauten Gleichaltrigen sowie von Bezugspersonen als negativ und provozierend zu interpretieren, wurde etwa von Dodge et al. 1995 und Price/Glad 2003 untersucht. Die Fähigkeit, soziale Problemsituationen konstruktiv zu lösen, sowie die Bereitschaft zu aggressivem Verhalten wurde sowohl bezüglich standardisierter hypothetischer Situationen (z.B. Trickett 1993, Dodge et al. 1995) als auch im Alltag mit Gleichaltrigen (z.B. Hoffman-Plotkin/Twentyman 1984, Fantuzzo et al. 1998, Shields/Cicchetti 1998, O'Connor et al. 2003) analysiert. Weitere Aspekte sozialer Fähigkeiten, die bei misshandelten Kindern eingeschränkt sein können, betreffen die Entwicklung des Mitgefühls (z.B. Klimes-Dougan/Kistner 1990), die Fähigkeit zur Perspektivübernahme (z.B. Cicchetti et al. 2003), das Verständnis von Beziehungen, die Fähigkeit zur Regulation eigener Gefühle (z.B. Maughan/Cicchetti 2002) und das Selbstvertrauen bezüglich sozialer Situationen (z.B. Kim/Cicchetti 2003). Wenngleich eine Meta-Analyse der gesamten Befundlage noch aussteht, scheinen in den mittlerweile mehr als 20 verfügbaren Studien doch moderat starke Effekte zu dominieren, d.h. im Vergleich zu nicht körperlich misshandelten Gleichaltrigen zeigen körperlich misshandelte Kinder als Gruppe merkbar beeinträchtigte soziale Fähigkeiten. Wiederholt wurden Dosiseffekte berichtet, d.h. Kinder mit häufigeren oder schwereren Misshandlungen zeigten im Mittel stärkere Beeinträchtigungen ihrer sozialen Fähigkeiten. Unterschiede zwischen körperlich misshandelten und nicht misshandelten Kindern bestätigten sich selbst dann, wenn die Lebensumstände betroffener Kinder sowie belastende Lebensereignisse berücksichtigt wurden (z.B. Dodge et al. 1995); auch waren die Befunde nicht einfach auf genetische Unterschiede zwischen beiden Gruppen von Kindern zurückzuführen (z.B. Jaffee et al. 2004 a). Besonders ungünstige Lebensumstände sowie ungünstige genetische Anlagen konnten die Auswirkungen von Misshandlungserfahrungen auf die soziale Entwicklung jedoch verschlimmern (z.B. Okun et al. 1994, Caspi et al. 2002, Appleyard et al. 2005). Gleiches galt für ein Zusammentreffen von Misshandlung und auch ansonsten eingeschränkten Erziehungsfähigkeiten der Eltern (z.B. aufgrund psychischer Krankheit: Walker et al. 1989). Schließlich konnte mittels sog. Mediationsanalysen gezeigt werden, dass die mit Misshandlungserfahrungen einhergehenden negativen Beziehungsmodelle und Beeinträchtigungen der sozialen Fähigkeiten zu einem Gutteil für die bei misshandelten Kindern beobachtbaren Belastungen in der sozialen Entwicklung verantwortlich sind (z.B. Price/Landsverk 1998, Salzinger et al. 2001). Unklar bleibt bei der gegenwärtigen Forschungslage die relative Bedeutung verschiedener Einschränkungen zueinander im Hinblick auf die weitere soziale Entwicklung. Für Interventionen mit körperlich misshandelten Kindern ist es wichtig, diese Frage in zukünftigen umfassenden Untersuchungen zu klären.
- 31 Zu Häufigkeit und Formen sozialer Ausgrenzung misshandelter Kinder bzw. ihren Gleichaltrigenbeziehungen liegen mehrere, allerdings bereits etwas ältere Übersichtsarbeiten vor (Mueller/Silverman 1989, Cicchetti et al. 1992, Price 1996). Neuere Arbeiten wurden u.a. von Bolger et al. 1998, Bolger/Patterson 2001 b, Howe/Parke 2001 sowie Kinard 2002 vorgelegt. Im Mittel der Studien liegen hierbei die Raten misshandelter Kinder, die in der Gleichaltrigengruppe (z.B. Schulklasse) Ablehnung erfahren, bei 30 bis 40 % und damit deutlich über den Raten von nicht misshandelten Kindern mit ähnlichem sozialen Hintergrund (z.B. Salzinger et al. 1993, Bolger/Patterson 2001 b). Die vorliegenden

- Zahlen bedeuten aber auch, dass die Mehrzahl körperlich misshandelter Kinder einzelne oder mehrere wechselseitige Freundschaften im Gleichaltrigenkreis aufbauen kann. Allerdings spricht die Mehrzahl der vorliegenden Untersuchungen dafür, dass diese Freundschaftsbeziehungen in vielen Fällen durch überdurchschnittlich häufig auftretende negative Gefühle und wenig Vertrauen zueinander belastet sind (z.B. Parker/Herrera 1996, Howe/Parke 2001). Vor allem chronisch misshandelte Kinder scheinen in Gefahr zu sein, immer mehr zu vereinsamen und auch im Gleichaltrigenbereich keine dauerhaft positiven Erfahrungen mit vertrauensvollen Beziehungen machen zu können (Bolger et al. 1998).
- 32 Einige wenige aussagekräftige Studien haben sich mit der Qualität der Partnerschaftsbeziehungen von Jugendlichen oder Erwachsenen beschäftigt, die in der Kindheit körperliche Misshandlungen erleben mussten. So fanden Herrenkohl et al. 2004 im Rahmen der Seattle Social Development Längsschnittstichprobe bei Frauen, nicht aber bei Männern mit Misshandlungserfahrungen in der Kindheit, moderat starke Beeinträchtigungen in der selbst berichteten Beziehungsqualität. Aus einer weiteren Längsschnittstichprobe wurde berichtet, dass in der Kindheit körperlich misshandelte Erwachsene gegenüber einer sorgfältig ausgewählten Kontrollgruppe eine etwa doppelt so hohe Scheidungsrate aufwiesen (Colman/Widom 2004). Mehrfach stand auch die Häufigkeit von Partnerschaftsgewalt im Mittelpunkt, wobei sich die Vermutung einer erhöhten Rate an Beziehungsgewalt bei Jugendlichen bzw. Erwachsenen mit Misshandlungserfahrungen bestätigte. Eine Zusammenfassung der älteren, methodisch meist schwachen Literatur findet sich bei Malinosky-Rummell/Hansen 1993, eine aktuellere Forschungsübersicht wurde von Delsol/Margolin 2004 vorgelegt. Noch nicht enthalten sind darin die Längsschnittstudien von Ehrensaft et al. 2003, Kwong et al. 2003, White/Widom 2003b und Foshee et al. 2004. Soweit sich aus den vorliegenden Studien Zahlen errechnen lassen, scheint die Wahrscheinlichkeit des Ausübens von Partnerschaftsgewalt nach körperlichen Misshandlungen in der Kindheit etwa drei- bis vierfach erhöht.
  - 33 Vgl. Bolger et al. 1998, Criss et al. 2002, Lansford et al. 2003.
  - 34 In den vorliegenden Studien wurde bei etwa 70 bis 80 % der untersuchten Personen mit körperlichen Misshandlungen in der Vorgeschichte mindestens eine psychiatrische Diagnose vergeben (Silverman et al. 1996, Egeland 1997, Ackerman et al. 1998). Überwiegend wurden bei den Betroffenen sogar mehrere Diagnosen vergeben; in der Minnesota-Hochrisikolängsschnittstichprobe etwa bei 60 % der Jugendlichen, die im Kindergartenalter körperlich misshandelt worden waren (Egeland 1997).
  - 35 Die prozentualen Auftretenshäufigkeiten verschiedener Störungen sind über die verschiedenen vorliegenden Studien häufig nicht gut vergleichbar, da teilweise verschiedene Diagnosen zusammengefasst und Störungshäufigkeiten für unterschiedliche Zeiträume (z.B. bisheriges Leben vs. letztes Jahr) berichtet wurden. Werden aber die Riskratios betrachtet, die angeben, um welchen Faktor die Störungshäufigkeit bei den misshandelten im Vergleich zu den nicht misshandelten Kindern erhöht ist, so können diese Schwierigkeiten teilweise umgangen werden. Für depressive Erkrankungen ergeben sich hierbei in den meisten Untersuchungen Riskratios von drei bis vier, d.h. depressive Erkrankungen wurden nach Misshandlungen in der Vorgeschichte drei- bis viermal häufiger diagnostiziert (z.B. Flisher et al. 1997, Silverman et al. 1996, Kaplan et al. 1998). Für Störungen des Sozialverhaltens liegen die berechenbaren Riskratios zwischen den Werten drei und acht (z.B. Egeland 1997, Kaplan et al. 1998), für Suizidversuche zwischen drei und sechs (Silverman et al. 1996, Widom 2000).
  - 36 Vgl. Silverman et al. 1996, Egeland 1997, Widom 1999, zum Konzept der posttraumatischen Belastungsstörung vgl. Frage 27, Fußnote 9.
  - 37 Z.B. Silverman et al. 1996, Kaplan et al. 1999b, Manly et al. 2001. Werden Effektstärken für die Größe des Unterschieds im Ausmaß der Problembelastung zwischen misshandelten und nicht misshandelten Kindern berechnet, zeigen sich Effekte im Bereich von .7 bis .9 (Cohen d); dies hat u.a. zur Folge, dass ein substanzieller Anteil (ca. 30 bis 40 %) der misshandelten Kinder im Hinblick auf ausagierende Verhaltensweisen als behandlungsbedürftig eingeschätzt werden muss.
  - 38 Z.B. Fergusson/Lynskey 1997, Thornberry et al. 2001; für einen abweichenden Befund s. Kinard 2004.
  - 39 Für aktuelle Forschungsübersichten s. Stewart et al. 2002, Wigg et al. 2003.
  - 40 Vgl. Aguilar et al. 2000, Stouthamer-Loeber et al. 2001.
  - 41 Z.B. Zingraff et al. 1993, Kelley et al. 1997, Bank/Burraston 2001.
  - 42 In einer mehr als 20 Jahre bis ins Erwachsenenalter hinein andauernden Längsschnittstichprobe mit bekannt gewordenen Fällen von Misshandlung bzw. Vernachlässigung fanden McGloin/Widom 2001 einen Anteil von etwa 25 % der betroffenen Erwachsenen, die sich insgesamt sehr positiv entwickelt hatten. In einer englischen Stichprobe (Gibbons et al. 1995), die mehr als zehn Jahre nach bekannt gewordenen körperlichen Misshandlungen begleitet wurde, fand sich ein ähnlicher Anteil betroffener Kinder mit positiven Entwicklungsverläufen. In einer weiteren Zwölf-Jahres-Längsschnittstichprobe von Lansford et al. 2002 lag die Rate misshandelter Kinder ohne mindestens einen Problembereich bei etwa 25 %. Für eine Forschungsübersicht s. Bolger/Patterson 2003.