



Nicht nur am Sonntagmorgen im Bett brauchen Kinder Geborgenheit. Werden sie aber vernachlässigt, gedeihen sie nicht. Möglich sind tief greifende Auswirkungen auf das Gehirn. Foto Mauritius

Der Hunger wirkt im Gehirn rund um die Uhr

Der Psychiater Karl Heinz Brisch über das kindliche Bedürfnis nach emotionaler Geborgenheit und die Folgen von Vernachlässigung

Kinder, deren Familie kein Schutzraum, sondern ein Bedrohungsraum ist, haben mit zeitlebens belastenden Traumatisierungen zu kämpfen. Julia Schaefer befragte den Kinder- und Jugendpsychiater Karl Heinz Brisch zu den Folgen und den therapeutischen Hilfsmöglichkeiten.

Der herausragende Fall der vier vernachlässigten Geschwister in Berlin hat die Öffentlichkeit aufgeschreckt. Verwahrlosung hat viele Gesichter. Wie können sich Vernachlässigung und Misshandlung auf die Entwicklung von Kindern auswirken?

Wir können verschiedene Arten von Traumata unterscheiden, die manche Kinder in ihrer Familie erleben. In einem Fall erleben Kinder zeitlich beschränkt Gewalt. Das heißt, die Eltern sind durchaus fürsorglich, aber ab und zu explodiert ein Elternteil und bedroht das Kind. Solche Erfahrungen sind besonders traumatisch, da die Gewalt von einer Bindungsperson ausgeht. Wenn darüber hinaus noch der Intimbereich angegriffen wird, wie bei der sexuellen Gewalt, ist die Traumatisierung sehr ausgeprägt. Kinder können auch durch Vernachlässigung, die materieller und emotionaler Natur sein kann, traumatisiert werden.

Was für Folgen hat die emotionale Vernachlässigung eines Kindes?

Wir wissen, dass das emotionale Verhungern eines Kindes die tiefgreifendsten Auswirkungen auf das Gehirn hat, sodass die Kinder schließlich körperlich, emotional und sozial nicht mehr gedeihen. Längerfristige Ignoranz eines Kindes oder emotionaler Rückzug der Eltern sind eine besondere Form der Gewalt, die das Kind als seelischen Schmerz erlebt. Besonders dramatisch wird es, wenn Eltern auf Grund eigener psychischer Störungen für ihr Kind von Anfang an nicht zur Verfügung stehen. Der emotionale Hunger wirkt im kindlichen Gehirn rund um die Uhr. Das Gehirn ist hohen Dosen von Stresshormonen ausgesetzt. Unter diesen Bedingungen können körperliche und neuronale Wachstumshormone nicht ausreichend gebildet werden. Letztere sind dafür zuständig, dass das Gehirn zwischen den Nervenzellen Verknüpfungen herstellt. Kinder, die früh Vernachlässigung oder etwa auch noch verschiedene Formen der Gewalt erlitten haben und aus diesem Grund eine Bindungsstörung entwickelt haben, sind teilweise kleinwüchsiger, haben emotionale Störungen, häufig eine schlechte Gedächtnisfunktion, fallen gerade in der Schule durch erhebliche Lernstörungen auf und haben eine ganz andere Stressregulation. Kleinste Stressoren lösen bei ihnen größte Reaktionen aus. Sie können manchmal nicht zwischen Liebe und Hass unterscheiden. Diese Kinder leben ohne ein Gefühl von innerer Sicherheit. Ihnen fehlt das „Urvertrauen“, dass sie einen Menschen haben, der sie schützt und der ihnen hilft, wenn sie Angst haben und nicht mehr weiterkönnen. Wenn es um Beziehungen und emotionale Nähe geht, können sie in Konfliktsituationen aggressiv bis dissozial reagieren, ziehen sich eher zurück, spalten ihre Gefühle ab und reagieren mit psychosomatischen Symptomen.

Sind solche frühen Fehlentwicklungen noch positiv zu beeinflussen?

Wenn Kinder in einem sicheren Umfeld positive, verlässliche Erfahrungen mit Bindung machen können, fängt das Gehirn an, sich neu zu orientieren und zu verändern. Solche notwendigen neuen emotionalen Erfahrungen können schwer traumatisierte Kinder oftmals aber nur im Rahmen einer mehrmonatigen stationären Behandlung und einer intensiven Einzel- und Gruppentherapie machen. Es reicht dagegen definitiv nicht aus, die Kinder in einer Familie zu belassen, in der die Kinder verwahrlost sind, sie einmal die Woche zur Therapie zu schicken, den Eltern einen Erziehungsbeistand zu geben und wöchentlich eine Kinderkrankenschwester vorzuschicken.

Bei Fällen von Vernachlässigung und Misshandlung muss geklärt werden, wo die Kinder leben sollen und ob sie noch einmal in ihre Ursprungsfamilie zurückkönnen. Dann werden auch Kindeswohl, das Recht auf gesunde Entwicklung und das Recht der Eltern auf Erziehung ihres Kindes gegeneinander abgewogen. Inwieweit berücksichtigen Richter Ihrer Erfahrung nach bei der Entscheidung medizinisch-psychologische Gutachten?

Welches Recht stärker wiegt, hängt ganz vom Richter ab. Der Richter kann sich an medizinischen und psychologischen Gutachten orientieren, ist aber vollkommen frei in seiner Entscheidung. Wenn Kinder körperliche Zeichen von extremer Vernachlässigung und Misshandlung zeigen, wie zum Beispiel einen kleineren Kopfumfang oder Knochenfrakturen, dann fallen Entscheidungen oft leichter. Leider ist es auch einigen Richtern immer noch nicht richtig bekannt, welche schwer wiegende frühe psychische Störung eine Bindungsstörung ist. Läuft beispielsweise ein Kind bei einer Gegenüberstellung zu seinen Eltern, die bereits ein Geständnis abgelegt haben, gibt es durchaus Richter, die daraus folgern, dass die Bindungsproblematik und die Misshandlung gar nicht so schlimm gewesen sein können. Das kann ein fataler Trugschluss sein.

Warum?

Wir kennen das Phänomen der pathologischen Bindung eines Opfers an den Täter.

Selbst wenn Kinder Gewalt und Vernachlässigung durch ihre Eltern erfahren, wollen sie aktiv zu ihren Eltern, weil diese eigentlich für Schutz und Sicherheit zuständig sind. Dieses evolutionsbiologische Prinzip soll das Überleben sichern. Hier sehe ich in unserer Gesellschaft – nicht nur bei einigen Richtern – noch deutlichen Nachholbedarf, was das Wissen über die Psyche von Kindern, insbesondere die gesunde, sichere Bindung sowie die Pathologie der Bindungsstörung angeht.

Kann bei Kindern mit einer schweren Bindungsstörung eine Entwicklung in der Ursprungsfamilie überhaupt gelingen?

Das hängt langfristig davon ab, wie eine Veränderung der oftmals tief greifenden psychischen Störung der Eltern beeinflusst werden kann. Wenn die Eltern psychisch schwer krank sind, wird es so schnell keine Veränderung geben. Dafür bräuchte es eine längerfristige Therapie. Dann könnte man über eine Rückführung der Kinder in die Ursprungsfamilie nachdenken. Wenn die Kinder in der Zwischenzeit mehrere Jahre in Pflegefamilien verbracht haben und die Pflegeeltern für die Kinder zu sicheren Bindungspersonen geworden sind, muss man allerdings genau prüfen, ob eine Rückführung überhaupt sinnvoll ist. Es ist in Deutschland leider nach wie vor Praxis, dass ein Kind auch nach Jahren relativ kurzfristig aus einer Pflegefamilie wieder herausgeholt wird, ohne dass eine genaue Prüfung der psychischen Entwicklung der Eltern stattgefunden hat. In extremen Fällen wird Pflegefamilien manchmal gesagt, bitte stellen Sie das Pflegekind nächsten Mittwoch vor die Tür, wir holen es dann ab und bringen es in die Ursprungsfamilie zurück – in der Vorstellung, dieses Verfahren sei die weniger schmerzhaft Methode für das Kind. Solche Rückführungen sind ein Trennungstrauma für das Kind und versprechen die geringsten Erfolge.

Was müsste sich verändern, damit sich die Situation solcher Kinder in Zukunft verbessert? Welche Rolle spielen dabei die Jugendämter?

Für jede antibiotische Behandlung akzeptieren wir, dass sie nur wirkt, wenn der richtige Wirkstoff auch in einer ausreichend hohen

Dosierung über eine ausreichende Zeit gegeben wird. Es ist nicht verständlich, warum wir bewährte medizinische Behandlungsprinzipien nicht im Bereich der psychosozialen und psychotherapeutischen Hilfe etablieren. Wir müssen aus humanitären Gründen dauerhafte Veränderungen für manche Kinder auf den Weg bringen. Durch zu niedrige Intensität der Hilfe werden die Bedingungen für ein Kind nur chronifiziert. Das Problem der Jugendämter ist, dass sie innerhalb festgelegter finanzieller Rahmenbedingungen eine gesunde Entwicklung von gefährdeten oder bereits verwahrlosten Kindern sicherstellen müssen. Unsere Gesellschaft ist nach wie vor nicht bereit, in diesen grundlegenden Bereich ausreichend zu investieren. Wenn der Staat gefährdete Kinder und ihre Eltern wirklich auffangen will, dann muss er auch richtig Geld investieren. Jede erfolglose Unterstützung, die letztendlich manchmal darauf hinausläuft, dass ein Jugendlicher im Strafvollzug versorgt werden muss, führt in die teuerste Form der Betreuung.

Welche Möglichkeiten der Prävention sehen Sie?

Bei Eltern, die ihre Kinder vernachlässigt oder misshandelt haben, finden wir in der Regel Geschichten, die ebenfalls mit Vernachlässigung, Trauma und Gewalt zu tun haben. Solche Erfahrungen wirken über Generationen hinweg. Das geht durch alle sozialen Schichten. Wenn es aber einmal mit ausreichender Hilfestellung gelingt, einem Kind eine sichere Bindungsentwicklung zu ermöglichen, ist die Wahrscheinlichkeit sehr hoch, dass dieses Kind selbst in der nächsten Generation sichere eigene Kinder auf den Weg bringen wird.

Was für Hilfestellungen sowohl für Eltern wie für die Kinder könnten das sein?

Auf Basis dieser Überlegungen und Erfahrungen haben wir auch die Präventionsprojekte SAFE – „Sichere Ausbildung für Eltern“ und BASE – „Babywatching im Kindergarten“ entwickelt. Für BASE geht eine Mutter mit einem Säugling einmal die Woche bis circa zum ersten Lebensjahr des Kindes in einen Kindergarten. Die Kinder können so durch angeleitete Beobachtung lernen, sich in die Welt von Mutter und Kind einzufühlen und die Signale des Babys zu deuten. Diese Erfahrungen können viele Einzelkinder in ihren Familien nicht machen. Wir hoffen, auf diese Weise auch schon die Kleinen zu schulen, später einmal feinfühligere Eltern zu werden. Die Kinder, die ein Jahr lang an BASE teilnehmen, sind weniger aggressiv, weniger aufmerksamkeitsgestört, können sich in Not eher Hilfe holen, haben weniger psychosomatische Beschwerden und weniger Ängste. Im Rahmen von SAFE betreuen wir werdende Eltern ab der 20. Schwangerschaftswoche und üben mit ihnen bis zum ersten Lebensjahr des Kindes ein positives Bindungsverhalten ein. Bei eigenen ungelösten traumatischen Erlebnissen bieten wir den Eltern vor der Geburt eine Stabilisierung und nach der Geburt eine Traumapsychotherapie an, damit sich die gemachten Erfahrungen nicht beim Kind wiederholen. Dieses Jahr bilden wir für das SAFE-Programm mehr als 300 Mentoren aus. Bayern hat beschlossen, dass die SAFE-Gruppen in allen Schwangerschaftsberatungsstellen laufen sollen, auch die evangelischen Beratungsstellen wollen das Präventionsprogramm einführen.



Karl Heinz Brisch erforscht die frühkindliche Entwicklung. Foto Klett-Cotta

Karl Heinz Brisch

Karl Heinz Brisch ist Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, für Psychiatrie und für Psychotherapeutische Medizin, Psychoanalytiker und Gruppenanalytiker. Der Vater von drei Kindern leitet die Abteilung für Pädiatrische Psychosomatik und Psychotherapie im Dr. von Haunerschen Kinderspital der Ludwig-Maximilians-Universität in München. Er ist zugleich deutscher Vorsitzender der Gesellschaft für seelische Gesundheit in der frühen Kindheit (GAIMH). Sein Forschungsschwerpunkt liegt auf der frühkindlichen Entwicklung zu Fragen der Entstehung von Bindungsprozessen und ihren Störungen sowie der Prävention. Karl Heinz Brisch ist Verfasser des in mehrere Sprachen übersetzten Bestsellers „Bindungsstörungen. Von der Theorie zur Therapie“. Das Werk ist beim Stuttgarter Klett-Cotta-Verlag erschienen und kostet 32 Euro. Zuletzt ist dort auch sein Fachbuch „Kinder ohne Bindung“ herausgekommen. js



MEINE FAMILIE

Mit Händen und Füßen

Von Dilek Güngör

Onkel Ömer liegt bäuchlings auf unserem Wohnzimmerboden und stöhnt. „Sei so nett und steige mir hier zwischen die Schulterblätter“, sagt er und versucht, mit der Hand an die Stelle zu zeigen, auf die ich mich stellen soll. „Spinnst du! Das ist doch gefährlich“, sage ich. „Da passiert schon nix, stell dich einfach vorsichtig mit dem ganzen Fuß da drauf.“ Er hat mich schon oft um merkwürdige Dinge gebeten, aber das übertrifft alles. Onkel Ömer sagt, er habe das früher oft bei seinem Vater gemacht und dem habe es gut getan. Dass er damals wahrscheinlich ein kleines Kind war und kaum dreißig Kilo gewogen hat, scheint er vergessen zu haben.

Onkel Ömer, ich habe Angst, dass ich dir wehtue“, sage ich. „Was sollen wir dann deinem Physiotherapeuten sagen? „Äh, ich bin meinem Onkel auf den Rücken gestiegen, und dabei hat er sich die Schulter verrenkt?“ Der hält uns doch für bescheuert.“ Ich sage, er solle sich lieber einen Termin bei einem Masseur geben lassen, statt sich auf so riskante Methoden zu verlassen. „Da passiert schon nichts, wenn dein Onkel Schmerzen hat, kannst du ihm den Gefallen ja wohl tun“, sagt Tante Hatice. „Mach du es doch, wenn du dich traust“, antworte ich. „Nein, du nicht“, ruft Onkel Ömer ins Parkett. „Du brichst mir alle Rippen.“

Onkel Ömer hält mich für einen Angsthasen

Den Rest des Tages blickt mich Onkel Ömer mit diesem mitleidsregenden Blick an, hilflos suchend, aber ich gebe nicht nach. „Onkel Ömer, das ist doch lebensgefährlich, wenn ich mich auf deinen Rücken stelle, geht es dir danach nur noch schlechter.“ Er sagt, ich sei ein Angsthasen. Es würde lediglich einmal knacken, und dann sei alles wieder in Ordnung. „Ach, komm schon“, bettelt er. „Nein!“

Abends sitzen wir wie immer beisammen und schauen fern. Ausgerechnet heute kommt eine Dokumentation über blinde Masseur in China. Auf einer Matte liegt ein Mann, bäuchlings wie Onkel Ömer heute Mittag, der Masseur steht auf seinem Rücken. „Guck, die machen das genauso“, ruft Onkel Ömer. Zum einen freut er sich, dass er endlich Unterstützung bekommt, und das von chinesischen Masseuren aus dem Fernsehen. Zum anderen ist er wütend, weil ich mich so hartnäckig wehre. „Ja, aber siehst du nicht, dass da Haltestangen an der Decke sind und der Masseur sich daran festhält. Der steigt doch nicht einfach auf den Leuten herum“, sage ich. „Außerdem weiß der genau, wie er sein Gewicht verlagern muss, der hat das schließlich gelernt.“ Onkel Ömer gibt nicht nach. „Du kannst erst vorsichtig einen Fuß aufsetzen und dann immer mehr Gewicht dazugeben. Wenn es mir zu viel wird, sage ich stopp.“ Ich bleibe bei meinem Nein. Soll er lieber gleich am nächsten Morgen zum Arzt gehen. „Ich fahre dich auch“, verspreche ich ihm.

Massage im Wartezimmer – das fehlt ja noch!

Weil Onkel Ömer keinen Termin hat, müssen wir ewig lange im Wartezimmer sitzen. „Das haben wir nun davon“, meckert er leise. „Wir hätten uns die Rumsitzerei sparen können, wenn du dich nicht so zieren würdest.“ Und nach einer Pause flüstert er: „Du kannst uns immer noch von dieser Warterei erlösen. Ich leg mich kurz hin und du stehst für ein paar Sekunden zwischen meine Schulterblätter. Dann können wir sofort nach Hause gehen.“

Ich senke meinen Kopf noch tiefer in die Apothekezeitschrift. Jetzt spinnt er völlig. Ich blättere genervt in dem Heft und stoße prompt auf einen Artikel über Thaimassage, bei der die Masseur nicht nur mit den Händen, sondern mit Ellbogen, Beinen, Füßen und Knien arbeiten. Bevor Onkel Ömer einen Blick darauf erhaschen kann, klapp ich das Heft zu. Eine Stunde später sind wir endlich dran. Es dauert keine fünf Minuten, da ist Onkel Ömer schon wieder draußen. „Das ging aber schnell“, sage ich, auf wir unsere Jacken anziehen. Onkel Ömer schweigt. „Und?“, frage ich. „Hat er dich wieder zurechtgerenkt?“ Er tut geheimnisvoll und sagt, der Masseur habe sich mit den Ellbogen auf die verspannte Stelle gestemmt und nun sei alles wieder gut. „Das hätten wir alles auch zu Hause erledigen können“, sagt er. Ich glaube ihm kein Wort.

Dilek Güngör liest nächste Woche, am Freitag den 29. Juni, um 20 Uhr in Schwäbisch Gmünd in der Stauferklinik aus ihrem neuen Roman „Das Geheimnis meiner türkischen Großmutter“.