

Kindesmisshandlungen aus kinderpsychiatrischer Sicht

Autor(en): **Corboz, Robert J.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Publikationen der Arbeitsgruppe für Kriminologie**

Band (Jahr): - **(1985)**

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-1051010>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Kindesmisshandlungen aus kinderpsychiatrischer Sicht

Robert J. Corboz

Prof. Dr. med., Direktor der Psychiatrischen Universitäts-Poliklinik für Kinder und Jugendliche, Freiestrasse 15/16, Postfach 139, 8028 Zürich

1. Einleitung

Die konsequente Röntgenuntersuchung von hospitalisierten Säuglingen und Kleinkindern hat in der wissenschaftlichen Literatur zur Beschreibung des Syndromes des misshandelten Kindes geführt. Multiple Frakturen stellten nämlich Radiologen und Kinderärzte zunächst vor ungelöste Probleme. Es war ja nicht gerade naheliegend, Misshandlungen als Ursache der Frakturen anzunehmen. Doch hat die systematische Abklärung die Zusammenhänge nachgewiesen und zu einer radiologischen Definition der Kindesmisshandlung geführt (Galleno und Oppenheim 1982). Wenn ein Säugling oder ein Kleinkind mindestens 3 Frakturen in verschiedenen Ausheilungsstadien aufweist, dann ist die Ursache hierfür mit grösster Wahrscheinlichkeit eine Kindesmisshandlung. Im Jahrhundert des Kindes war eine solche Feststellung emotional nicht gerade leicht anzunehmen. Man würde lieber mit der beruhigenden Vorstellung leben, dass das Kind wohl gepflegt und gehegt aufwächst und dass Misshandlungen der Vergangenheit angehören. Kinder waren bekanntlich in früheren Jahrhunderten wesentlich weniger gut geschützt als heute und hatten z.B. im Altertum keine Persönlichkeitsrechte. In diesem Zusammenhang sei an die Allmacht des Vaters im Römischen Reich und an den Tötungsbefehl des Herodes für alle männlichen Säuglinge erinnert. Dieses unmenschliche Massaker hat nach damaligen Quellen weder Empörung noch lautstarken Protest im Heiligen Land hervorgerufen. Nicht viel besser stand es im Mittelalter, wo die Kinder oft keine eigene Wiege hatten, im gleichen Bett schliefen wie die Erwachsenen und nicht selten

erstickten. Knaben wurden kastriert und deren Hoden als Heilmittel verkauft. Kinderbordelle gehörten zum Alltag (De Mause 1974, Trube-Becker 1982). Noch im letzten Jahrhundert war die Kinderarbeit in den Fabriken üblich. Erst allmählich (im Kanton Zürich im Jahre 1932) wurde der obligatorische Schulunterricht eingeführt. Schliesslich musste man bis zum Jahre 1959 zuwarten, bis die Charta der Rechte des Kindes im Rahmen der UNO unterschrieben und weltweit bekannt wurde. Wenn sich die Welt der Erwachsenen während Jahrtausenden über die Rechte der Kinder hinweggesetzt hat, kann man realistisch nicht annehmen, dass diese Rechte heute ausnahmslos respektiert werden. Es gibt nach wie vor traurige Situationen, in denen die Rechte des Kindes auf körperliche Integrität, ungestörte physische und psychische Entwicklung sowie auch psychisches Wohlbefinden missachtet werden.

2. Definition, Übersicht und Einteilung der Misshandlung von Kindern und Jugendlichen

2.1 Es ist nicht ganz einfach, die Kindesmisshandlung befriedigend zu definieren. In der angelsächsischen Literatur wird oft von nichtunfallmässiger Verletzung (non-accidental injury) des Kindes gesprochen. Alle Beeinträchtigungen des körperlichen und psychischen Zustandes, die unfallmässig und somit ungewollter- und unvorhergesehenerweise geschehen, sind damit von der Definition der Misshandlung ausgenommen. Es verbleiben die willentlich zugefügten Beeinträchtigungen der körperlichen und/oder der psychischen Verfassung des Kindes. Man kann die Misshandlungen gemäss Tabelle 1 einteilen. Die Anzeichen physischer Gewalt am kindlichen Körper sind sehr mannigfaltig. Wir haben eingangs auf die Frakturen hingewiesen. Bei der körperlichen Untersuchung lassen sich oft Striemen, blutunterlaufene Stellen (Hämatome und Suffusionen), manchmal ist sogar der zur Misshandlung gebrauchte Gegenstand an den zurückgelassenen Spuren erkennbar. Verbrennungen werden am häufigsten mit Zigaretten gesetzt. Was für die Frakturen gilt, ist auch für die Verletzungen im Bereiche der Haut charakteristisch. Diese weisen meistens ein unter-

Tabelle 1: Übersicht der Misshandlungen von Kindern und Jugendlichen

-
1. körperliche Vernachlässigung und/oder Verletzung:
 - ungenügende Ernährung
 - mangelhafte Körperpflege
 - körperliche Verletzungen infolge von Gewaltanwendung, namentlich von Schlägen
 - thermische Einwirkung (Verbrennungen)
 - Vergiftungen
 2. sexueller Missbrauch
 3. emotionale Misshandlung
-

schiedliches Alter auf. Schliesslich seien die Verbrühungen mit heissem Wasser erwähnt, die namentlich bei Bettnässern gehäuft angetroffen werden.

Weniger bekannt sind die Vergiftungen mit Medikamenten. Diese sind vor allem für den Allgemeinpraktiker, aber auch für den Kinderarzt im Spital und in der Praxis wichtig, da die Ursache der Erkrankung nicht ohne weiteres zu erkennen ist. Häufig steckt hinter dieser Vergiftung eine Tötungsabsicht. Gebraucht werden verschiedene Medikamente wie Psychopharmaka. So ist von einem Kind berichtet worden, das mit Imipramin durch seine Mutter vergiftet wurde, wobei sie es fertig brachte, auch während des Spitalaufenthaltes die Verabreichung von Imipramin fortzusetzen (Watson et al. 1979, Preskorn und Irwin 1982). Es ist auch bekannt, dass Insulin injiziert wird und dass das Kind notfallmässig mit einem hypoglykämischen Koma unbekannter Genese ins Spital eingeliefert wird (Mayefsky et al. 1982). Ferner wurde über Vergiftungen mit Schmerzmitteln, so z.B. mit Glafenin (Proesmans 1981) und über Infektionen mit Bakterien (Hodge et al. 1982) berichtet.

Sexuelle Misshandlungen von Kindern und Jugendlichen kommen relativ häufig vor (Shah et al. 1982, Rimsza und Nigge-

mann 1982). So hat z.B. Bentovim (1982) ermittelt, dass in England 19% aller Frauen und 9% aller Männer als Minderjährige sexuell misshandelt worden sind. Der Grossteil der sexuellen Misshandlungen findet in der eigenen Familie oder in der Verwandtschaft statt (nach Bentovim 74%). Mädchen sind ungefähr 4 x häufiger das Opfer einer sexuellen Misshandlung als Knaben. Diese Misshandlungen führen oft zu einer akuten psychischen Störung, die eine Hospitalisation nötig macht. So hat Husain (1982) in Columbia/Missouri 400 Mädchen untersucht, die psychiatrisch hospitalisiert wurden. 100 davon waren sexuell missbraucht worden. Hier hatten 27% der Mädchen den sexuellen Missbrauch innerhalb der Familie erlebt, wobei der misshandelnde Partner der Vater, der Stiefvater oder ein älterer Bruder war (Jones 1982). In diesen Fällen waren auch die Mädchen jünger und durchschnittlich 11 Jahre und 11 Monate alt. In der 2. Gruppe mit auswärtigen Tätern war das Alter höher. Sexueller Missbrauch kann sich über Jahre erstrecken, wobei die Mutter oft darüber Bescheid weiss, den Missbrauch duldet und die Situation ihrem Ehemann oder ihrem Freund gegenüber als mächtiges Druckmittel benutzt.

Die emotionale Misshandlung ist so gut wie immer eine Begleiterscheinung und eine Folge der sexuellen Misshandlung. Eine gewisse Ausnahme bildet der sexuelle Missbrauch leichteren Grades von seiten von Verwandten oder Bekannten, der das Kind nicht unbedingt nachhaltig belasten muss. Im übrigen gibt es eine reine Form von emotionaler Misshandlung, die schwer zu definieren ist. Meistens versteht man daraus ein grausames Verhalten dem Kind gegenüber, welches dieses psychisch belastet und manchmal krank macht. Dazu gehören z.B. die Androhung von schweren unangemessenen Strafen oder das beliebte Einsperren in einem ungemütlichen Ort, wie z.B. im Keller. Die Grenzen zwischen erzieherisch noch vertretbaren Massnahmen und emotionaler Misshandlung sind fliessend (Ammon 1981). Als Beispiel dafür sei ein kurzer Abschnitt aus der Autobiographie von E. Canetti zitiert. Der Autor war damals ein Kleinkind.

“Eines Nachts, ich war schliesslich doch eingeschlafen, weckte mich ein riesiger Wolf, der sich über mein Kinderbett neigte. Eine lange rote

Zunge hing ihm aus dem Mund und er fauchte fürchterlich. Ich schrie aus Leibeskräften: "Ein Wolf! Ein Wolf!" Niemand hörte mich, niemand kam, ich schrie immer gellender und weinte. Da kam eine Hand hervor, griff an die Ohren des Wolfes und zog seinen Kopf herunter. Dahinter stand der Vater und lachte. Ich schrie weiter: "Ein Wolf! Ein Wolf!" Ich wollte, dass der Vater ihn verjagte. Er zeigte mir die Maske des Wolfes in der Hand, ich glaubte ihm nicht, er konnte lange sagen: "Siehst du nicht, das war ich, das war kein wirklicher Wolf", ich war nicht zu beruhigen und schluchzte und weinte immer weiter."

Sicher war dies für den Knaben ein grässliches und einprägsames Erlebnis. Soll man hier von emotionaler Misshandlung reden? Mit grösster Wahrscheinlichkeit kann man annehmen, dass von seiten des Vaters keine *bewusste* Misshandlungsabsicht vorlag. Leider können wir hier nicht auf tiefenpsychologische Interpretationen eingehen, die sich aufgrund der starken Bindung des Autors an seine Mutter anbieten. Wichtig ist vor allem die Tatsache, dass dieses aussergewöhnliche Angsterlebnis auf die Dauer die Beziehung des kleinen Elias zu seinem Vater nicht getrübt hat.

S. Salzinger von der Columbia University in New York, die als Expertin auf dem Gebiet der Kindesmisshandlung gilt, hat in einer Diskussion (1982) vorgeschlagen, die emotionale Misshandlung folgendermassen zu definieren: Eine solche liegt dann vor, wenn die Eltern durch ihr Verhalten ein Kind psychisch krank machen und sie sich weigern, etwas an ihrem Verhalten zu ändern und/oder das Kind behandeln zu lassen.

3. Ursachen der Kindesmisshandlung (Ätiologie und Pathogenese)

3.1 Eine körperliche Misshandlung entsteht unter dem Einfluss eines *multifaktoriellen Geschehens*. Es wirken somit fast immer verschiedene Ursachen zusammen und führen dann zur Misshandlung. Ein Faktor genügt in der Regel nicht: es gibt keine stichhaltige monokausale Erklärung der Kindesmisshandlung. Im Mittelpunkt des Geschehens stehen die *erzieherische Insuffizienz der Eltern* und die *gestörte Bezie-*

hung zwischen Kind und Täter. Das erzieherische Ungenügen ist in der Regel in einer allgemeinen Verwahrlosungssituation anzutreffen. Die Eltern sind auf ihre Aufgaben ungenügend vorbereitet und der Situation nicht gewachsen. Sie wissen in der Regel nicht, was sie von einem Kind erwarten dürfen oder nicht (Friedrich und Wheeler 1982). Das gilt in einem besonderen Ausmasse für die misshandelnden Mütter, die oft aus Ärger über ein in ihren Augen nicht williges oder kooperatives Kind sich zur Misshandlung hinreissen lassen (Twentyman und Plotkin 1982). Neben dem Manko im kognitiven Bereich spielt die emotionale Insuffizienz eine Rolle. Misshandelnde Eltern sind meistens nicht imstande, eine konstante warme und bergende Familienatmosphäre aufkommen zu lassen. Dies ist oft auf die Tatsache zurückzuführen, dass sie selbst als Kind zu kurz gekommen sind, sowohl allgemein erzieherisch als auch in bezug auf die emotionale Zuwendung von seiten der eigenen Eltern. Wenn man diese Grundbedingung der Misshandlung kennt, so ist man nicht darüber erstaunt, dass misshandelte Kinder sehr oft auch vernachlässigt werden, und zwar in schwerem Ausmass. So werden Säuglinge körperlich nicht hinreichend gepflegt, sie werden selten gebadet, bleiben viele Stunden lang unnötigerweise im Urin und Kot liegen u.d.g.

3.1.1 Die Mütter sind so gut wie nie imstande, den Vorgang der *sensiblen Adaptation* an die Bedürfnisse des Kindes zu vollziehen (Winnicott 1957). Man versteht darunter die Fähigkeit, sich in das Kind einzufühlen, seine Stimmungen und Bedürfnisse wahrzunehmen, so dass es sich geborgen fühlt. Es muss nicht unnötig lang Hunger leiden und erhält von der Aussenwelt auch die nötigen Anregungen, um so mit einem Gefühl des Wohlbefindens aufzuwachsen und damit die Aussenwelt als gut zu erleben. Misshandelnden Eltern fehlt es an der Einfühlung für die körperlichen Bedürfnisse und für das Seelenleben ihres Kindes. Dies muss nicht immer für alle Kinder einer Familie gelten. Wir werden nachher noch sehen, dass gewisse Kinder die sensible Adaptation der Mutter erschweren oder gar verunmöglichen. In misshandelnden Familien ist der Vater häufig abwesend. Sehr oft nimmt er nicht oder nicht in einem genügenden Ausmasse seine Aufgabe als

Versorger und Beschützer der Familie wahr, die der Mutter es erlauben würde, sich voll dem Säugling oder dem Kleinkind zuzuwenden. Der Vater ist auch nicht imstande, auf adäquate Weise ein Stück Realität in das Leben des aufwachsenden Kindes zu bringen und ihm zu helfen, sich aus der primären symbiotischen Beziehung mit der Mutter zu lösen.

Dieses Fehlverhalten und diese gestörte Beziehung zwischen Kind und Vater wird in der Regel ergänzt durch erhebliche *Spannungen zwischen den Eheleuten*. So gut wie alle Ehen misshandelnder Eltern sind disharmonisch, wobei ungelöste Partnerschaftskonflikte vorliegen. Dieses chronisch konfliktbeladene, spannungsvolle, manchmal chaotische Familienleben wird gegen Nachbarn und Verwandte stark abgeschirmt. Die Familien erwarten von aussen keine Hilfe und erhalten zunächst auch keine. Misshandelnde Familien wenden sich so gut wie nie spontan an Jugendfürsorgestellen und suchen keine kinderpsychiatrische Sprechstunde auf. Sie zögern bekanntlich oft, den Arzt zu konsultieren, selbst wenn das misshandelte Kind gravierende Verletzungen aufweist, wie z. B. eine Blutung innerhalb des Schädels (epi- oder subdurales Hämatom) oder Risse an inneren Organen (Darm u.s.f.) (Vock et al. 1980). Diese Isolation der misshandelnden Familien macht auch verständlich, warum zunächst an dieser üblen Situation nichts geändert wird und warum die Misshandlung kein einmaliges Ereignis ist, sondern sich oft über längere Zeit erstreckt. Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass misshandelnde Eltern meistens als Kinder brutal gezüchtigt oder gar selbst misshandelt worden sind. Es kommt dann zum bekannten Abwehrmechanismus der Identifikation mit dem Angreifer. Das früher misshandelte Kind gibt als Vater oder Mutter das weiter, was es selbst erlitten hat. Aber auch hier handelt es sich nicht um eine Regel ohne Ausnahmen, und zwar nach beiden Richtungen. Es gibt misshandelnde Eltern, die als Kinder nicht misshandelt worden sind. Umgekehrt müssen nicht alle Erwachsene, die als Kinder misshandelt worden sind, ihren eigenen Nachwuchs misshandeln. Das Verhalten der Eltern ist nicht bedingungslos vorprogrammiert.

Zuletzt möchten wir auf eine eher seltene Ursache von Misshandlungen hinweisen. Im mehr oder weniger ausgesprochenen

Ausmass ist bei der Kindesmisshandlung eine *sadistische* Komponente mit im Spiel. Dies gilt vor allem für die misshandelnden Väter. Es sind Fälle beschrieben, bei denen Väter ihre Kinder gebissen haben, wobei diese eindeutig eine stellvertretende Funktion für die Mutter als Sexualpartnerin gespielt haben (Money und Werlwas 1982).

Nach den Arbeiten, die in den letzten Jahren erschienen sind (Bornstein et al. 1980, Kaplan 1982, Salzinger 1982, Shattuck et al. 1982), sind beide Eltern ungefähr im gleichen Ausmass an den Misshandlungen ihrer Kinder beteiligt. Mütter misshandeln häufiger Säuglinge und Kleinkinder als Väter. Die Zahl der männlichen Täter erreicht allerdings nahezu diejenige der weiblichen, wenn man zu den Vätern noch die Freunde der Mütter hinzuzählt (Trube-Becker 1982), was im Zeitalter des Konkubinales relativ stark ins Gewicht fällt. Was misshandelnde Mütter anbetrifft, so ist bisher zuwenig berücksichtigt worden, dass es sich oft um *depressive* Frauen handelt (Kaplan 1982). Dabei leiden sie mitunter an einer endogenen Depression. Solche Mütter können gefühlsmässig zuwenig oder überhaupt nicht auf die psychischen Bedürfnisse eines Säuglings oder eines Kleinkindes eingehen. Zudem sind sie oft derart in ihrem Antrieb gestört, dass sie die Führung des Haushaltes und die Kinderpflege schwerst vernachlässigen. Ihr krankhafter psychischer Zustand wird aber meistens von der Umgebung nicht erkannt. Auch diese Mütter befinden sich jedoch in einem Zustand erzieherischer Insuffizienz und lassen sich in Zeitspannen, in denen sie aktiver werden, relativ oft zu Misshandlungen verleiten. Dies ist um so mehr der Fall, wenn der Vater sie mit Vorwürfen überhäuft oder sich um die Familie desinteressiert. In der neueren Literatur werden die *misshandelnden Väter* als labil und impulsive Persönlichkeiten beschrieben, welche weit überdurchschnittlich psychiatrische Auffälligkeiten aufweisen als Väter von Kontrollgruppen (Bornstein et al. 1980, Friedrich und Wheeler 1982).

3.1.2 Bezeichnenderweise spielen gewisse *kindliche Eigenschaften* ebenfalls eine Rolle beim Zustandekommen von Misshandlungen. So weiss man z.B., dass unerwünschte Kinder, Stiefkinder und über längere Zeit fremdplazierte eigene Kinder

besonders gefährdet sind. Gleiches gilt für Frühgeburten, für Risikokinder, die wahrscheinlich eine hirnorganische Schädigung erlitten haben, sowie für Kinder mit äusseren Missbildungen. Diese Kinder erschweren ungewollt durch ihre äussere Erscheinung, durch die Begleitumstände der Konzeption und der Geburt sowie durch ihr Verhalten oder ihre längere Abwesenheit die sensible Adaptation der Mutter. Es liegt also hier eine Beziehungs- und Transaktionsstörung vor, welche die Misshandlung erst zustande kommen lässt. Auf diese Zusammenhänge, namentlich auf das Problem der Bindung (attachment) zwischen Kind und Mutter haben namentlich Egeland und Sroufe (1981) aufmerksam gemacht. Um dies am Beispiel der psychoorganisch gestörten Kinder zu verdeutlichen (Corboz 1971, 1980) sei aufgeführt, dass diese Kinder oft Störungen aufweisen bei der Nahrungsaufnahme (Kau- und Schluckstörungen), dass sie sich in den ersten Monaten des Lebens nicht wie ein gesunder Säugling an den Tag- und Nachtrhythmus gewöhnen können und dass sie schliesslich oftmals ohne äusseren Grund verdriesslich sind und weinen, was bei der Mutter Gefühle der Insuffizienz aufkommen lassen, welche wiederum sehr leicht zur Ablehnung des Säuglings führen können.

3.2 Was von kinderpsychiatrischer Warte aus recht bedeutsam ist, ist die *weitere Entwicklung der misshandelten Kinder*. In leichten Fällen können zwar die körperlichen psychischen Folgen der Misshandlungen abklingen. Bei schwerer und fortgesetzter Misshandlung zeigen ältere Kinder ein typisch ängstlich-depressives, oft überangepasstes Verhalten. Wenn sie sprechen können, verschweigen sie die Misshandlung und decken den Täter. Dieses Schweigenmüssen aus einer falsch verstandenen Loyalitätseinstellung und einer Ambivalenz dem Täter gegenüber belastet die misshandelten Kinder in einem ganz erheblichen Masse. Es liegen Studien über den Schulverlauf von misshandelten Kindern vor. Es hat sich dabei gezeigt, dass sie oft in ihrer Leistungsfähigkeit beeinträchtigt sind (Deschamps et al. 1982, Robertson 1982) und dass sie in ihrem Verhalten auch dem Lehrer auffallen. Vergleichende Studien mit Hilfe von Fragebogen (Salzinger 1982) haben nachgewiesen, dass die Lehrer sehr viel besser imstande sind, die Gemütsverfassung des Kindes zu erfassen als ihre Eltern. In bezug auf Intelligenz

und Schulerfolg zeigen die Geschwister von misshandelnden Kindern indessen keinen Unterschied zu Kontrollgruppen.

Eine besondere Situation liegt bei den Kindern vor, die oft nach mehrjähriger Misshandlung durch den Vater ihre Zuflucht mit der Mutter im "Frauenhaus"* suchen. Buddenberg hat darüber ausführlich berichtet (1982). Mütter, die vor ihrem Mann fliehen, befinden sich in einer regressiven Rolle und in einer depressiven Verstimmung. Die Mädchen identifizieren sich weitgehend mit ihnen. Die Knaben dagegen werden oft parentifiziert und in die Rolle des idealen Ehemannes gedrängt. Dies geschieht von seiten der eigenen Mutter, wird aber auch durch die anderen Frauen, die sich in der gleichen Institution befinden, gefördert. Knaben müssen in jeder Hinsicht zukommend und liebenswürdig sein. Sie werden dadurch in eine Rolle gedrängt, deren Anforderungen sie nicht genügen können, so dass die Entwicklung ihrer Persönlichkeit schwer gefährdet wird.

3.3 Sexuelle Misshandlung von Kindern und Jugendlichen

Wie wir eingangs erwähnt haben, kommen solche Misshandlungen relativ häufig vor. Es herrschen meistens inzestuöse Beziehungen zwischen Vater und Tochter vor. Mitunter kann auch ein Stiefvater, ein Grossvater oder auch ein älterer Bruder der Täter sein. Die Schwere der psychischen Traumatisierung ist unterschiedlich. So vertritt Bentovim (1982) mit anderen die Meinung, dass ein sexueller Missbrauch einen sehr unterschiedlichen Stellenwert haben kann, vom flüchtigen Trauma bis zur psychischen Katastrophe. Dabei sind die Begleitumstände zu berücksichtigen, die zum Trauma führen. Wichtig ist die Familienstruktur, die ein Inzest ermöglicht und gar nicht so selten aufrecht erhält. Die Entdeckung des Inzestes führt oft zu einem Zusammenbruch der Familie. Beim traumatisierten Kind wird die Beziehung zu den Erwachsenen, die Entwicklung der eigenen Sexualität bis zum adulten Zustand und die Fähigkeiten, einen Partner zu finden, in Frage gestellt.

* Als "Frauenhaus" wird in Zürich eine Zufluchtsstätte für misshandelte Frauen bezeichnet.

Gleiches gilt für die psychische Fähigkeit, eines Tages Vater oder Mutter zu werden.

Adams-Tucker (1982) konnte nachweisen, dass der vollzogene, wiederholte Inzest zu einer schweren psychischen Kränkung der Mädchen führt, im Sinne einer narzistischen Störung. Die patriarchalische Familienstruktur soll solche inzestuöse Verhältnisse begünstigen. Die Behandlung ist aufwendig und sollte sowohl dem Opfer als auch dem Täter angeboten werden. Erfahrungen mit systemisch orientierten Familientherapien sind nur spärlich, und zwar weil der Inzest ein hochgradig desorganisierender Prozess ist, der in der Regel den Zusammenbruch der Familien nach sich zieht.

Kinder und Jugendliche, die von Tätern ausserhalb des Familienkreises missbraucht worden sind, haben oft eine längere Behandlung nötig, um sich von der Traumatisierung zu erholen. Die Kinder und Jugendlichen leiden oft an Schuldgefühlen. Sie haben Angst vor einer Wiederholung des sexuellen Missbrauches, oft sind sie auch durch Drohungen des Täters eingeschüchtert worden, der ihnen mit brutalen Reaktionen, bis zur Tötung, gedroht hat, für den Fall, dass sie etwas herausplaudern sollten (Lister 1982). Grössere Kinder werden in einem Strafverfahren durch das Leugnen des Täters belastet, wodurch sie selbst ungerechterweise als Lügner hingestellt werden. Dies gilt in einem besonderen Ausmass, wenn der Täter eine Autoritätsperson ist. Unterschiede in der Verarbeitung bestehen auch bei Knaben und Mädchen (Fritz und Wagner 1981). Das Vorgehen nach der Entdeckung einer sexuellen Misshandlung wird nachträglich oft unterschiedlich bewertet (MacCarthy 1982). Kinder und Jugendliche, die den Vorfall mitgeteilt haben und in der Regel dadurch eine Strafuntersuchung ausgelöst haben, bedauern mit ihren Eltern die strafrechtlichen Folgen wie z.B. die Verhöre und die psychiatrische Begutachtung des Opfers im Hinblick auf seine Glaubwürdigkeit, die Verurteilung des Täters u.s.f. Umgekehrt sind auch die schweigenden Kinder psychisch belastet. Zudem werden Folgen wie eine Schwangerschaft oder auch Gonorrhoe oft nicht erkannt (Rimsza und Niggemann 1982).

4. Therapeutische Massnahmen

Auszugehen ist von der Tatsache, dass die Familie, in welcher ein Kind oder mehrere Kinder misshandelt werden, eine insuffiziente Familie ist. Sie ist vor allem den erzieherischen Aufgaben im weitesten Sinne des Wortes nicht gewachsen. Sie hat materielle Schwierigkeiten, befindet sich oft in der untersten sozialen Schicht und ist erst recht dabei isoliert. Verschiedene Publikationen (Zamet et al. 1979, Torrado da Silva et al. 1980, Blumberg 1981, Nicol 1982) zeigen, dass umfassende Massnahmen imstande sind, eine wirksame Hilfe anzubieten und dafür zu sorgen, dass die Kinder nicht mehr misshandelt werden, dass die Eltern ihren Aufgaben besser gewachsen sind und dass das gegenseitige Einvernehmen harmonischer wird. Gleiches gilt für die Beziehungen der Familien nach aussen. Von verschiedenen Seiten wird darauf hingewiesen, dass multidisziplinäre Teams die besten Chancen haben, solchen Familien zu helfen. Dem Team sollten angehören, neben dem Kinderpsychiater und dem Kinderarzt, auch ein Sozialarbeiter und in ausgewählten Fällen ein Familientherapeut (Tabelle 2). Die Ansätze sind je nach der besonderen Lage der Familie unterschiedlich. Eine endogen depressive Mutter

Tabelle 2 Therapie

1. umfassend: für die ganze Familie	
2. pluridisziplinär	
– medizinisch	
– psychotherapeutisch	
– erzieherisch	
– sozial	
3. legale Massnahmen: zivilrechtlich	
Beistand	Art. 308 ZGB
Fremdplazierung	Art. 310 ZGB
Entziehung der elterlichen Gewalt	Art. 311 ZGB

wird eine individuelle Behandlung nötig haben, gleiches gilt von einem Vater, der Alkoholiker ist, und vielleicht dazu bereit ist, sich einer Entwöhnungskur mit Antabus zu unterziehen. Das misshandelte Kind selbst bedarf oft einer individuellen Spieltherapie. Im sozialen Bereich ist die Mitwirkung eines Sozialarbeiters unerlässlich. In schweren Fällen, in denen z.B. beide Eltern die Kinder misshandelt haben, ist es angebracht, dass eine erfahrene Haushälterin zuhause mitarbeitet, um die Mutter zu entlasten, und um ihr zu zeigen, wie man auf geordnete Weise einen Haushalt führt und wie man Kinder erzieherisch betreut. Eine solche Lösung ist oft auch vom finanziellen Standpunkt aus, ganz abgesehen von den emotionalen und ethischen Werten, wirksamer und billiger, als die Familie aufzulösen und die Kinder fremd zu plazieren. Eine solche umfassende Hilfe sollte zunächst immer als erste Massnahme in Aussicht genommen werden und zumindest versuchsweise durchgeführt werden, solange nicht erwiesen ist, dass die Familie hoffnungslos auseinandergebrochen ist. Ist die freiwillige Mitarbeit der Eltern ungenügend, so wird es notwendig sein, an die Vormundschaftsbehörde zu gelangen, um einen Beistand für das misshandelte Kind ernennen zu lassen, allenfalls auch, um seine Einweisung in eine Pflegefamilie oder in ein geeignetes Heim anzuordnen.

Strafrechtliche Aspekte spielen für den Kinderpsychiater von Anfang an eine Rolle, aber nicht im Sinne der Therapie. Strafanzeige, Strafuntersuchung und Verurteilung bringen nämlich keine Hilfe, sondern eine zusätzliche Belastung für die Familie. Das misshandelte Kind bekommt womöglich Schuldgefühle und muss Vorwürfe entgegennehmen, weil der Vater oder die Mutter vor Gericht gestellt wurden. Mit Rücksicht auf die Tatsache, dass misshandelnde Familien in ungeordneten bis chaotischen Verhältnissen leben, kann man leicht verstehen, dass eine Verurteilung der Eltern die Familie vollständig auseinanderbrechen lässt. Eine Strafanzeige von seiten des Kinderpsychiaters wird deshalb selten in Betracht gezogen, da sie allein dem misshandelten Kind keine genügende Hilfe bringt und erst noch mit dem therapeutischen Auftrag des Arztes schwer zu vereinbaren ist (Thong 1982). Dies soll allerdings nicht bedeuten, dass die Kindesmisshandlung entkriminalisiert

werden soll. Sie ist und bleibt für die Zukunft ein Delikt, und es ist gut, dass sie mit Paragraph 134 des Strafgesetzbuches penalisiert wird, dies obschon die generalpräventive Wirkung wahrscheinlich relativ gering ist. Es sei hier auf die immer wieder erwähnte hohe Dunkelziffer der Kindesmisshandlung verwiesen.

5. Prävention

5.1 Allgemeine Prävention

Alle psychohygienischen Massnahmen, die dazu geeignet sind, ein harmonisches Leben in den Familien zu garantieren, tragen indirekt zur Kindesmisshandlung bei. Eine besonders wichtige Rolle spielt die Elternschulung vor und während der Ehe.

Tabelle 3: Präventive Massnahmen

1. Generelle Prävention:

Elternschulung

Förderung der psychischen Gesundheit

Verstärkte gezielte Informationen von Ärzten, Pädagogen, Schwestern, etc.

2. Spezielle Prävention:

durch Jugendfürsorgestellen und Privatpersonen (Ärzte, Mütterberatungsstellen, Kindergärtnerin, Lehrer) in konkreten Risikosituationen

3. Legale Prävention:

elterliches Sorgerecht (keine Gewalt mehr)

Verbot von körperlichen Züchtigungen

In formeller Hinsicht sollte, nach Vorbild der Bundesrepublik Deutschland, nicht mehr von elterlicher Gewalt, sondern von *elterlichem Sorgerecht* die Rede sein (Trube-Becker 1982). Das Wort Gewalt lässt die Vorstellung aufkommen, dass die Eltern die Berechtigung haben, in der Erziehung der Kinder Gewalt anzuwenden. Wenn irgendwo ein Verzicht auf Gewalttaten am Platz ist, so ist es gerade im erzieherischen Alltag. In diesem Zusammenhang sollten, wie dies Schweden getan hat, die körperlichen Strafen verboten werden (Petri 1980). Sie sind ein besonders gefährlicher Einstieg in die Kindesmisshandlung. Es gibt nämlich eine breite Grauzone zwischen gesetzlich vielleicht noch statthaften Körperstrafen und den eigentlichen Kindesmisshandlungen. Vor allem auf der psychischen Ebene erhalten harte körperliche Strafen oft den Stellenwert einer Misshandlung. Zudem taugen, wie die moderne Pädagogik, die Tiefenpsychologie, die Psychotherapie und die Kinderpsychiatrie erkannt haben, die körperlichen Strafen wenig. Psychisch gesunde und reife Erwachsene können in der Erziehung ohne körperliche Strafen auskommen. Jede körperliche Strafe ist somit als Entgleisung des Erziehers zu betrachten, und zwar soll dies sowohl für die Eltern als auch für andere Erzieher, namentlich für Lehrer, gelten.

Bedeutsam ist es weiter im Sinne der primären und sekundären Prävention, dass die Ärzte, schon während ihres Studiums, die Kinderschwestern – namentlich solche, die später in Mütterberatungsstellen arbeiten – über die Risiken der Kindesmisshandlung informiert werden, damit sie nötigenfalls vorbeugend eingreifen können (Hurni 1980, Ounsted et al. 1982). Diesbezüglich sind kinderpsychiatrische Einrichtungen der amerikanischen Armee vorbildlich, welche Risikofamilien früh erfassen und regelmässig betreuen und auf diese Weise die Kindesmisshandlung ganz erheblich reduzieren konnten (Lewis 1982).

5.2 Spezielle Prophylaxe in der kinderpsychiatrischen Tätigkeit

Da der Kinderpsychiater besonders oft Risikofamilien begegnet, die in der Regel aus anderen Gründen zu ihm geschickt werden, sollte man im stärkeren Mass als bisher daran denken,

dass eine *Vernachlässigung* der Kinder sehr oft mit deren *Misshandlung* verbunden ist. Im vermehrten Masse als bisher ist den *mütterlichen Depressionen* Beachtung zu schenken.

Jedes Kind, das in die kinderpsychiatrische Sprechstunde kommt, *ist körperlich zu untersuchen*, wobei besonders auf Anzeichen von Vernachlässigung (Haut, Zähne, Nägel, Kleider), so wie auch von stattgehabten Misshandlungen zu achten ist. Auf eine körperliche Untersuchung bei einem Verwahrlosungssyndrom zu verzichten, ist als Kunstfehler zu bezeichnen.

Bei *ängstlich-depressiven Kindern* ist stets an eine mögliche Misshandlung als potentielle Ursache zu denken (Blumberg 1981). Ausserdem ist im Zusammenhang mit der Diagnose eines infantilen psychoorganischen Syndroms immer an die möglichen Folgen einer Misshandlung zu denken, namentlich, wenn keine andere adäquate Ursache gefunden werden kann.

Zusammenfassung

Als Misshandlung von Kindern und Jugendlichen wird jede nicht unfallmässige Traumatisierung im körperlichen und/oder psychischen Bereich verstanden. Körperliche Misshandlungen im Sinne etwa von übertriebenen oder inadäquaten Züchtigungen kommen am häufigsten vor, werden aber bei weitem nicht alle strafrechtlich verfolgt. Die Familien, in denen Misshandlungen vorkommen, sind disharmonisch. Häufig sind die Eltern selbst als Kinder misshandelt worden und haben keine genügende Sicherheit und Geborgenheit gekannt. Ausserdem haben die Eltern in einem überdurchschnittlichen Ausmass ungelöste Partnerschaftsprobleme. Wesentlich erscheint ferner die Tatsache, dass die Beziehung zwischen Kind und Mutter bzw. auch zwischen Vater und Kind von Anfang an gestört ist. Eine wirklich gute Beziehung zwischen Eltern und Kind ist der beste Schutz gegen Misshandlung. Hinzu kommt die Tatsache, dass die misshandelnden Familien häufig isoliert sind, wenig Hilfe von aussen erhalten und sich auch wenig um äussere Hilfe bemühen. So suchen sie nach einer

Misshandlung selten die ärztliche Sprechstunde auf und beanspruchen kaum spontan Institutionen der Jugendfürsorge. Eine besondere Kategorie bildet der Missbrauch bzw. die Misshandlung im sexuellen Bereich. Auch dies geschieht am häufigsten im Kreis der Familie, wobei Mädchen stärker gefährdet sind als Knaben. Es kommt meistens zu einer inzestuösen Beziehung, die für den weiteren Bestand der Familie eine grosse Gefährdung darstellt. Schliesslich gibt es das Gebiet der emotionalen Misshandlung, wenn einem Kind oft unter einer angeblich erzieherischen Zielsetzung ein unnötiges Leiden zugefügt wird. Emotionale Misshandlung kommt alleine vor. Dagegen wird körperliche Misshandlung fast immer auch mit einer emotionalen Misshandlung verbunden. Am Schluss wird auf die therapeutischen Massnahmen eingegangen, die am besten durch ein pluridisziplinäres Team durchgeführt werden. Die misshandelnde Familie braucht eine Hilfe auf der pädagogischen, auf der ärztlichen und auf der sozialen Ebene, und zwar langfristig. Mitunter lassen sich vormundschaftliche Massnahmen nicht vermeiden, im Sinne der Errichtung einer Beistandschaft oder einer Fremdplazierung. Der Entzug des elterlichen Sorgerechtes ist glücklicherweise nur in seltenen Ausnahmen nötig. Eine Strafuntersuchung oder gar eine Verurteilung bringen in der Regel keine Hilfe, sondern lassen oft die Familie vollends auseinanderbrechen. Doch lässt sich aus allgemeinerpräventiven Gründen die Kindesmisshandlung nicht entpenalisieren. Im Rahmen der Präventivmassnahmen scheint uns im zivilrechtlichen Bereich eine terminologische Änderung wichtig zu sein. In Anlehnung an das Vorgehen der Deutschen Bundesrepublik sollte in Zukunft in unserem Gesetzestext nicht mehr von der elterlichen Gewalt, sondern vom elterlichen Sorgerecht die Rede sein. Ausserdem sollten die pädagogisch unnötigen, und von der ärztlich-psychologischen Warte aus schädlichen Körperstrafen im Kindesalter verboten werden, wie dies Schweden bereits getan hat.

LITERATURVERZEICHNIS

- Adams-Trucker, Chr.: Dynamics of father-daughter incest: Report on 51 cases. 10th International Congress of child- and youthpsychiatry 25 – 30 July 1982 (Dublin).
- Ammon, A.: Arbeitsgruppe Kindesmisshandlung unter besonderer Berücksichtigung der psychischen Misshandlung. *Soz. Präventivmed. (Schweiz)* 26 (5), 345 – 347 (1981).
- Bentovim, A.: Sexual abuse of children – fleeting trauma or lasting disaster. 10th International Congress of child- und youthpsychiatry 25 – 30 July 1982 (Dublin).
- Blumberg, M.L.: Depression in abused and neglected children. *Am J. Psychother. (USA)* 35 (3), 342 – 355 (1981).
- Bornstein, S., Martel, J., Ruat, A. und Harlay, A.: Les auteurs de sévices aux enfants. *Ann. Med. Psychol. (Paris)* 138 (8), 939 – 952 (1980).
- Buddeberg, B.: Kinder misshandelter Frauen – familiendynamische Erfahrungen aus einem Frauenhaus. 10th International Congress of child- and youthpsychiatry 25 – 30 July 1982 (Dublin).
- Canetti, E.: *Die gerettete Zunge*. Fischer Taschenbuch Verlag (1981).
- Corboz, R.J.: Psycho-organische Störungen beim Kleinkind. S. Ber. 147. Versammlung Schweiz. Ges. f. Psychiat., Rheinau 1970, 167 – 173 (Orell Füssli Zürich 1971).
- Corboz, R.J.: Psychiatry of early childhood minimal brain disfunction. *The Psychiatric Journ. of the Univ. of Ottawa/* 5 (4), 307 – 314 (1980).
- De Mause, L.: *The history of childhood*. The Psychohistory Press, Atcom, Inc. Publishers, New York (1974).
- Deschamps, G., Pavageau, M.-T., Pierson, M. und Deschamps, J.P.: Le dernier des enfants maltraités. Etude psychologique 7 à 12 ans après les sévices. *Neuropsychiatrie de l'Enfance* 30 (12), 671 – 679 (1982).
- Egeland, B. und Sroufe, A.L.: Attachment and early maltreatment. *Child Development* 52, 44 – 52 (1981).
- Friedrich, W.M. und Wheeler, K.K.: The abusing parent revisited: a decade of psychological research. *J. Nerv. Ment. Dis. (USA)* 170 (10), 577 – 587 (1982).
- Fritz, G.S. und Wagner, N.N.: A comparison of males and females who were sexually molested as children. *J. Sex. Marital Ther. (USA)* 7 (1), 54 – 59 (1981).

- Galleno, H. und Oppenheim, W.L.: The battered child syndrome revisited. *Clin. Orthop (USA)* 162, 11 – 19 (1982).
- Hodge, D., Schwartz, W., Sargent, J., Bodurtha, J. und Starr, S.: The bacteriologically battered baby: another case of Munchausen by proxy. *Ann. Emerg. Med. (USA)* 11 (4), 205 – 207 (1982).
- Hurni, L.: Kinderschutzmassnahmen in anderen Ländern. *Soz. Präventivmed.* 25 (3), 116 – 122 (1980).
- Husain, A.: One hundred sexually abused teenage girls – a descriptive analysis of data. 10th International Congress of child- and youthpsychiatry, 25 – 30 July 1982 (Dublin).
- Jones, J.G.: Sexual abuse of children. Current concepts. *Am. J. Dis. Child (USA)* 136 (2), 142 – 146 (1982).
- Kaplan, S., Salzinger, S. und Ganeles, D.: Psychopathology of parents in violent families. 29th Annual Meeting American Academy of Child Psychiatry, 20 – 24 October (1982) Washington D.C.
- Lewis, R.L.: Approach to child abuse/neglect in the United States Army. 10th International Congress of child- and youthpsychiatry 25 – 30 July 1982 (Dublin).
- Lister, E.D.: Forced silence: a neglected dimension of trauma. *Am. J. Psychiatry (USA)* 139 (7), 872 – 876 (1982).
- MacCarthy, B.: Children who tell and children who don't – a study of incest. 10th International Congress of child- and youthpsychiatry 25 – 30 July 1982 (Dublin).
- Mayefsky, J.H., Sarnaik, A.P. und Postellon, D.C.: Factitious hypoglycemia. *Pediatrics (USA)* 69 (6), 804 – 805 (1982).
- Money, J. und Werlwas, J.: Paraphilic sexuality and child abuse: the parents. *J. Sex. Marital. Ther. (USA)* 8 (1), 57 – 64 (1982).
- Nicol, A.R., Kay, B. und Mearns, C.: An evaluation of focus-sed casework in improving family interaction in abusive families. 10th International Congress of child- and youthpsychiatry 25 – 30 July 1982 (Dublin).
- Ounsted, C., Roberts, J.C., Gordon, M. und Milligan, B.: Fourth goal of perinatal medicine. *Br. Med. J. (Clin. Res.) (England)* 284 (6319) 879 – 885 (1982).
- Petri, H.: Rolle des Arztes bei Verhütung von Kindesmisshandlung und -züchtigung. *MMW* 122 (27), 1997 – 2010 (1980).
- Preskorn, S.H. und Irwin, H.A.: Toxicity of tricyclic antidepressants-kinetics, mechanism, intervention: a review. *J. Clin. Psychiatry* 43 (4), 151 – 156 (1982).