



Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm

Fachtagung Hochkonfliktfamilien
München, 6. Oktober 2008

Elternkonflikte als Gesundheitsrisiko für Kinder

Lutz Goldbeck
Universitätsklinik Ulm



1. **Einleitung: eine Kasuistik**
2. Definitionen:
Elternkonflikte, chronische Disharmonie,
Häusliche Gewalt,...
3. Häusliche Gewalt als Misshandlungskontext
von Kindern:
Aufschnüren des „Belastungspäckchens“
4. Auswirkungen häuslicher Gewalt auf Kinder
5. Prävention und Therapie



Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm

eine Familienkatastrophe...





1. Einleitung: eine Kasuistik
2. **Definitionen:**
**Elternkonflikte, chronische Disharmonie,
Häusliche Gewalt,...**
3. Häusliche Gewalt als Misshandlungskontext
von Kindern:
Aufschnüren des „Belastungspäckchens“
4. Auswirkungen häuslicher Gewalt auf Kinder
5. Prävention und Therapie



Hochkonfliktfamilien

Multi-Problem-Familien

Chronische Disharmonie

Häusliche Gewalt (domestic violence):

Synonyme: Gewalt zwischen Eltern,
zwischen Partnern

= Misshandlung eines Partners durch den
anderen, wobei sowohl Männer als auch Frauen
die Rolle von Opfern und Tätern haben können

⇒ Gender-Perspektive:

Gewalt eher männlich?

Weibliche Opfer stärker belastet?

Häusliche Gewalt: Spitze des Eisbergs

- Kein einheitliches Bild
- Verbunden mit anderen Misshandlungsformen und Risikofaktoren (z.B. Kindesmisshandlung, Armut, psychische Störung,...)
- Studien oft an Frauenhaus-Klientel (Selektionsbias?)
- Survey-Untersuchungen (z.B. Fantuzzo & Mohr 1999) verweisen auf hohe Expositionsraten von Kindern
- In klinischen Gruppen (KJP) ist Exposition sehr häufig (MacDonald et al. 2000: 48%)

1. Einleitung: eine Kasuistik
2. Definitionen:
Elternkonflikte, chronische Disharmonie,
Häusliche Gewalt,...
- 3. Häusliche Gewalt als Misshandlungskontext
von Kindern:
Aufschnüren des „Belastungspäckchens“**
4. Auswirkungen häuslicher Gewalt auf Kinder
5. Prävention und Therapie



Häusliche Gewalt als Misshandlungskontext für Kinder

Gewalt gegen Mütter = Misshandlung von Kindern durch:

- Miterleben der Misshandlungen (körperliche und/oder sexuelle Übergriffe) => neg. Auswirkungen auf emotionale und geistige Gesundheit von Kindern sowie auf ihre künftigen Beziehungen (Brandon & Lewis, 1996)
 - Zeugenschaft durch direkte Beobachtung oder durch Miterleben der Umstände und Folgen
 - Schwere der Misshandlungen (z.B. Einsatz von Stich- oder Schusswaffen) eher prädiktiv für Schädigung der Kinder als direkte vs. indirekte Zeugenschaft (Jourile et al., 1998)
- => **Exposition** als Wirkfaktor, nicht Augenzeugen-Status



Häusliche Gewalt als Misshandlungskontext für Kinder

Häusliche Gewalt oft assoziiert mit:

- Körperlicher/sexueller Kindesmisshandlung: 45-70% Überschneidung, OR=15
- Fortsetzung, oft sogar Eskalation der Übergriffe nach Trennung
- Instrumentalisierter Misshandlung des Kindes, um den Partner zu treffen (und umgekehrt)
- Psychische Störungen/Substanzmissbrauch der Eltern
- Arbeitslosigkeit/Armut
- Bildungsrückstand
- Obdachlosigkeit
- Soziale Isolation (Exklusion)
- Kriminalität
- ...



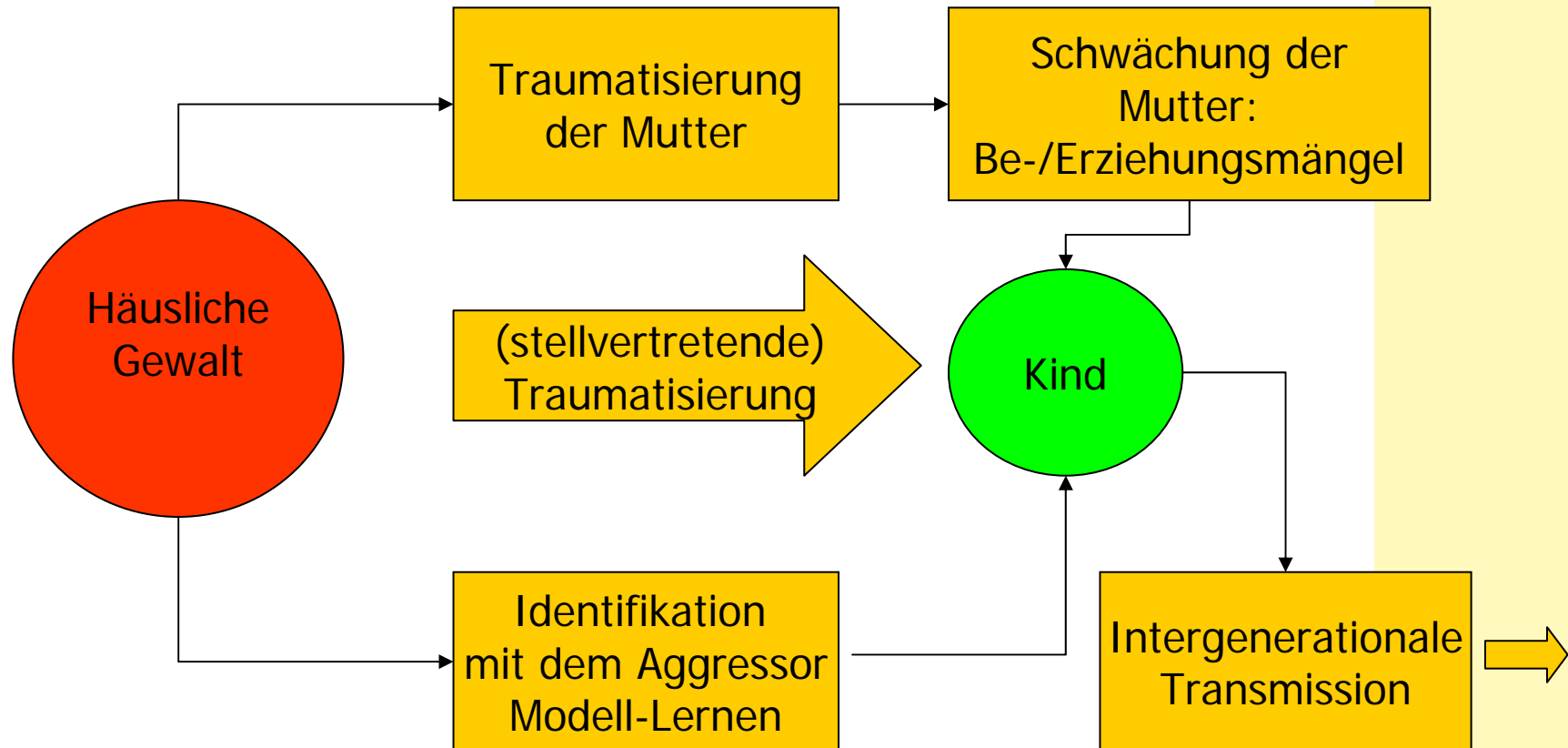
Häusliche Gewalt und elterliche Erziehungskompetenz

- Qualität des Erziehungsverhaltens und Erziehungsfähigkeit sind beeinträchtigt:
Zusammenbruch der wesentlichen Elternfunktionen (Schutz und Fürsorge)
- Stresssymptome und Depressionen der Mütter verringern die emotionale Verfügbarkeit und Empathie: 2/3 PTBS, Depression, Angst, niedriger Selbstwert (Holtzworth-Munroe et al. 1997)
=> Zunahme emotionaler und behavioraler Symptome der Kinder (antisoziales Verhalten)
=> Verlust der Autorität, Rollenumkehr
=> überforderte, misshandelte Mütter neigen selbst zu punitivem, inadäquatem Erziehungsverhalten
- Wenn ein supportiver, kompetenter Elternteil verfügbar ist, sind neg. Effekte häusl. Gewalt abgemildert (Levendosky et al. 2000)
- Ambivalente Vater-Kinder-Beziehungen



1. Einleitung: eine Kasuistik
2. Definitionen:
Elternkonflikte, chronische Disharmonie,
Häusliche Gewalt,...
3. Häusliche Gewalt als Misshandlungskontext
von Kindern:
Aufschnüren des „Belastungspäckchens“
4. **Auswirkungen häuslicher Gewalt auf Kinder**
5. Prävention und Therapie

Direkte und indirekte Folgen häuslicher Gewalt für Kinder





Entwicklungsperspektive

- Frühe und andauernde Exposition besonders schädlich (Cunningham & Baker, 2004)
- Erschütterung des kindlichen Sicherheitsbedürfnisses
=> Beeinträchtigung der Bindungsentwicklung
- Kumulative Wirkung andauernder (sequentieller) Belastungsfaktoren
- Jüngere Kinder: Mangel an kognitiven und emotionalen Verarbeitungs- und Selbstregulationsstrategien
- Je jünger das Kind, desto unspezifischer die Symptomatik, z.B.:
 - Schreien/mot. Unruhe des Säuglings
 - Trennungsangst des Vorschulkindes
 - Posttraumatische BS des Schulkindes

Auswirkungen häuslicher Gewalt auf Kinder

Vergleich von Kindern mit und ohne Exposition zu häusl.
Gewalt:

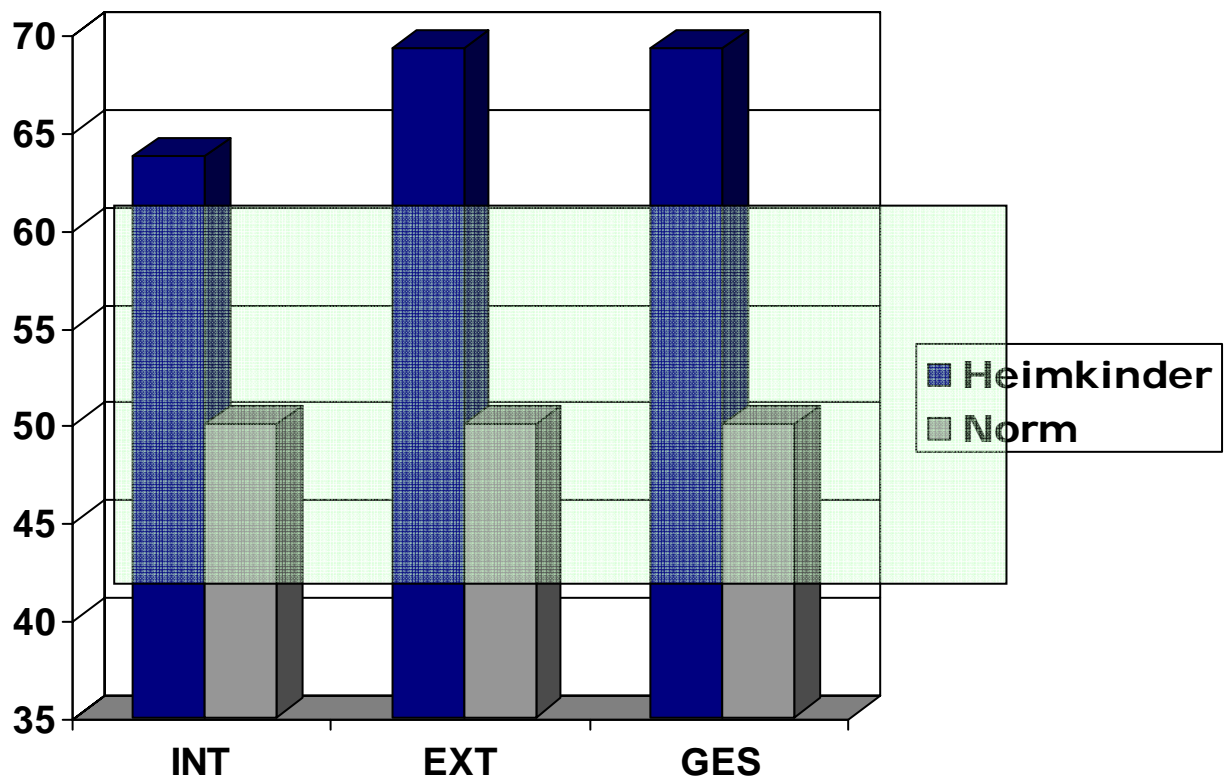
- Tiefgreifende Entwicklungsstörungen, sowohl über Bindungssystem also auch neurobiologisch vermittelt

Leitsymptomatik abhängig vom Entwicklungsstand:

- Vorschulalter: Verhaltenssymptome (Huth-Bocks et al. 2001), v.a. aggressives Verhalten, Wutausbrüche, soziale Probleme, posttraumatische Stresssymptome, Trennungsangst, psychosomatische Symptome
- Schulalter: emotionale Störungen, Depression, Tendenz zur Selbstbeschuldigung (Cunningham & Baker, 2004), aggressives Verhalten, Gleichaltrigenprobleme,..
- Jugendalter: Partnerprobleme, mangelndes Vertrauen, Viktimisierung (Levendosky et al. 2002), eigene Täterschaft (Wekerle & Wolf 1999)

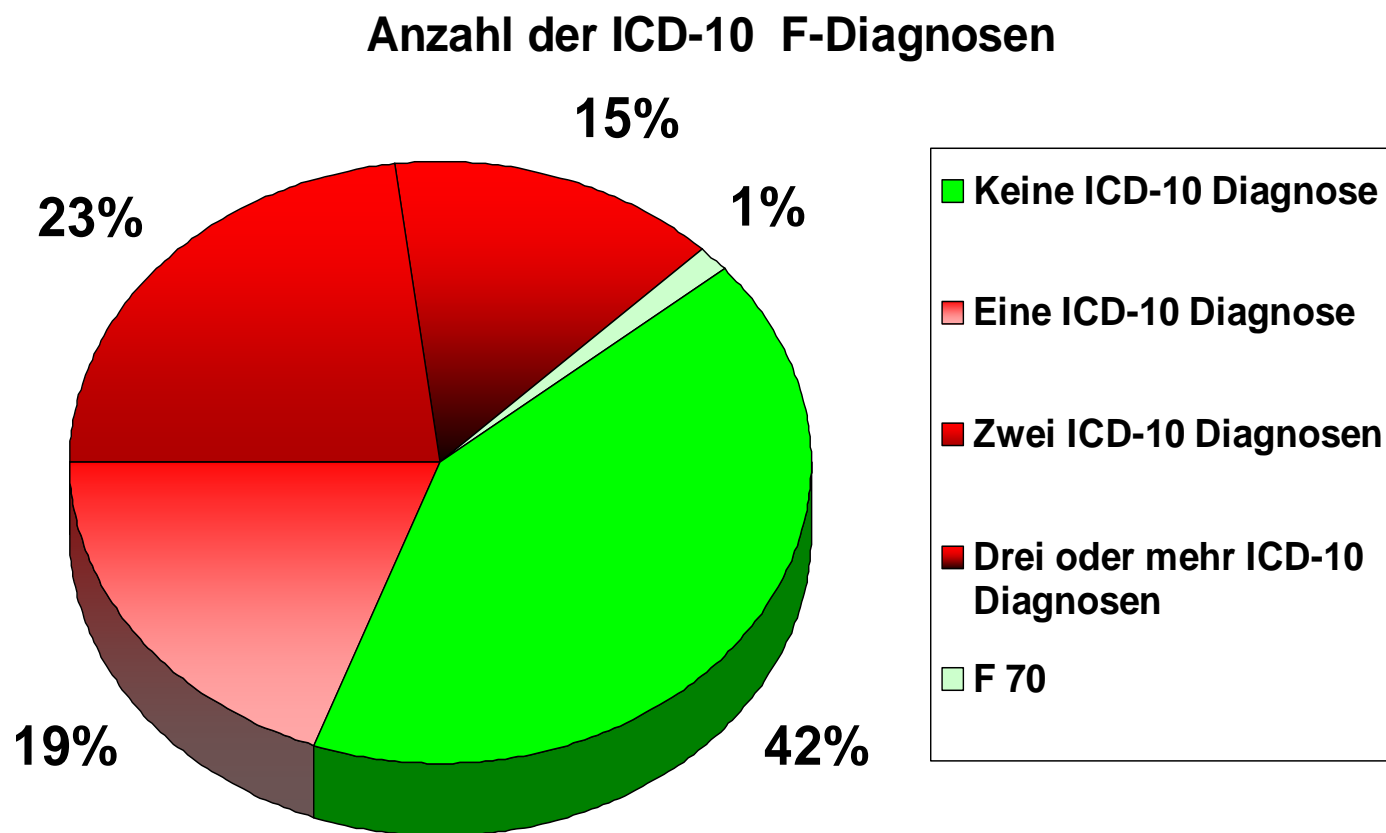
Jugendliche in Heimerziehung: Psychische Symptombelastung

CBCL/4-18

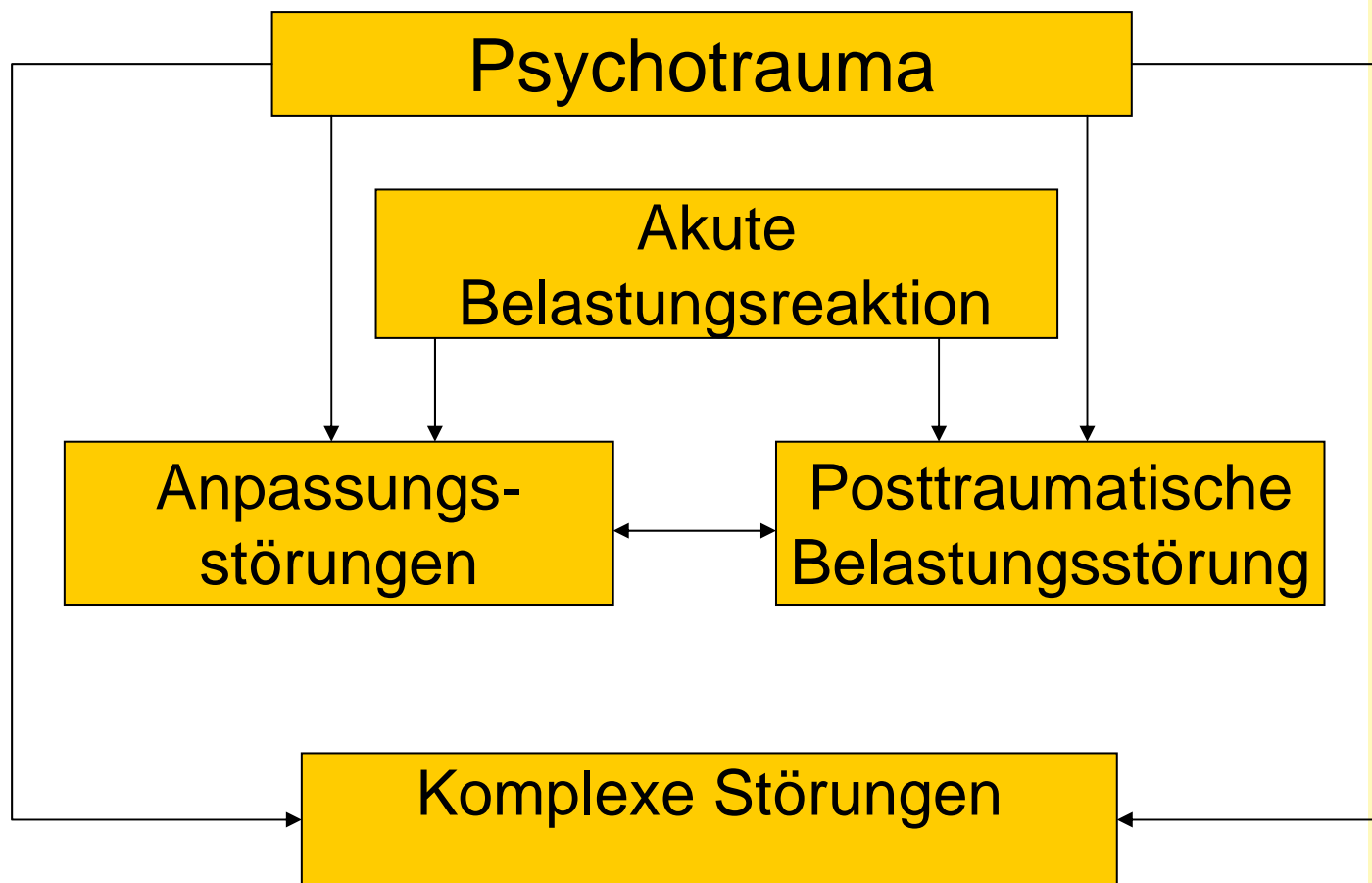


Schmid, M., Goldbeck, L., Nuetzel, J., & Fegert, J. M. (2008)

Jugendliche in Heimerziehung: Anzahl psychiatrischer Diagnosen



Schmid, M., Goldbeck, L., Nuetzel, J., & Fegert, J. M. (2008)



Merkmale traumatischer Ereignisse (DSM IV)

Die Person wurde mit einem traumatischen Ereignis konfrontiert, bei dem die beiden folgenden diagnostischen Kriterien vorhanden waren:

die Person erlebte, beobachtete oder war mit einem oder mehreren Ereignissen* konfrontiert, **die tatsächlichen oder drohenden Tod oder ernsthafte Verletzung oder eine Gefahr der körperlichen Unversehrtheit der eigenen Person oder anderer Personen beinhalteten.**

Die Reaktion der Person umfasste **intensive Furcht, Hilflosigkeit oder Entsetzen.**

* Typ I: einmaliges Ereignis

Typ II: wiederholte, andauernde Traumatisierung

Typ III: Stellvertretende Traumatisierung

Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS): diagnostische Kriterien (DSM IV)

- A) Bedrohliches Erlebnis mit intensiver Furcht/Hilflosigkeit/Entsetzen
- B) Beharrliches Wiedererleben
- C) Vermeidung von Schlüsselreizen, Affektverflachung, Stumpfheit
- D) Übererregbarkeit
- E) Dauer > 4 Wochen
Klinisch bedeutsame Beeinträchtigung

1-3 Monate = akute PTBS

>3 Monate chronische PTBS

late onset > 3 Monate



Normale vs. pathologische Stressreaktion

Wenn Belastungssymptome **länger als einige Tage
oder Wochen** anhalten, sollte an eine *Posttraumatische
Belastungsstörung* (PTBS) gedacht werden!

Posttraumatische Belastungsstörung: Entstehung

Lernen:

- Reizlernen (Wiedererleben)
- Vermeidungslernen
- Reizgeneralisation => Ausbreitung der Störung

Denken/Überzeugungen (=> Vulnerabilität von Kindern!):

- persönl. Bedeutung/Interpretation traumatischer Ereignisse (z.B. „Ich bin schuld“)
- Erschütterung grundlegender Überzeugungen und Erwartungen (Sicherheit, Vertrauen)
- Gedankenunterdrückung, Grübeln
- ungenügende Verarbeitung und Integration der traumatischen Erinnerung
- ungenügende Unterscheidung traumatischer Reize

Neurobiologische Faktoren:

nachhaltige Auswirkungen von Psychotraumata/Stress auf die Gehirnentwicklung

(strukturell und funktionell, z.B. „Cortisolnarbe“),

korreliert mit Dauer der Stresssituation

-> erhöhte Noradrenalin-Ausschüttung

-> reduzierte serotonerge Aktivität

-> konditionierte Ausschüttung von Endorphinen

-> Sensibilisierung von Kortikotropin-releasing-Hormon-Neuronen

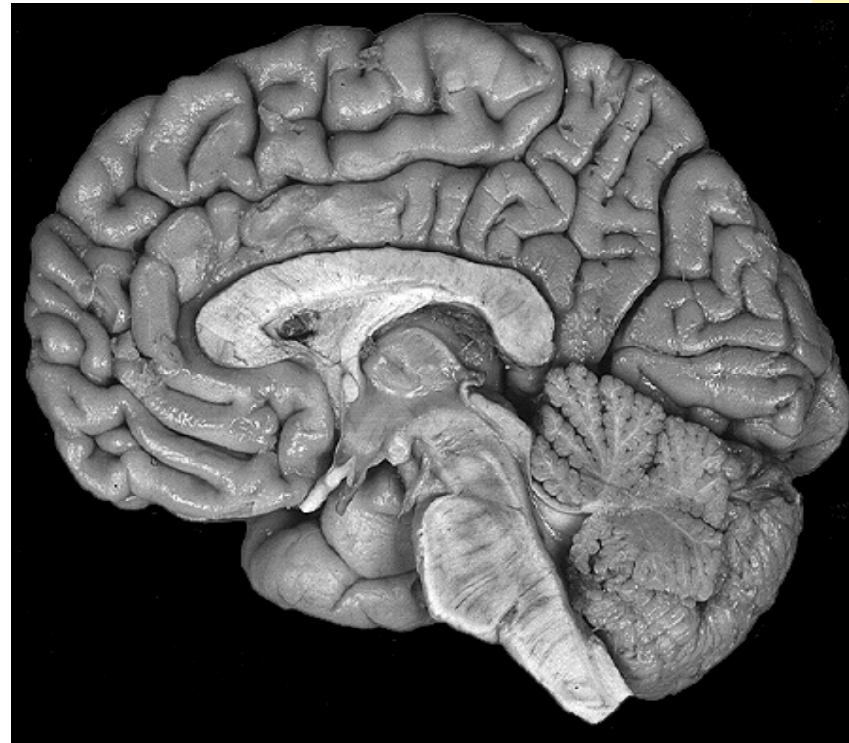
-> erhöhter Ruhepuls, Blutdruck, Hypervigilanz

Hirnanatomische Korrelate PTBS (de Bellis et al. 1999)

Corpus callosum bei
misshandelten Kindern mit
PTBS verkleinert

Verkleinerung korreliert
mit intrusiven Gedanken,
Vermeidung, hyperarousal
u. Dissoziation

Effekt größer bei Jungen
als bei Mädchen



Trauma Impacts Key Structures Underlying Emotional Regulation

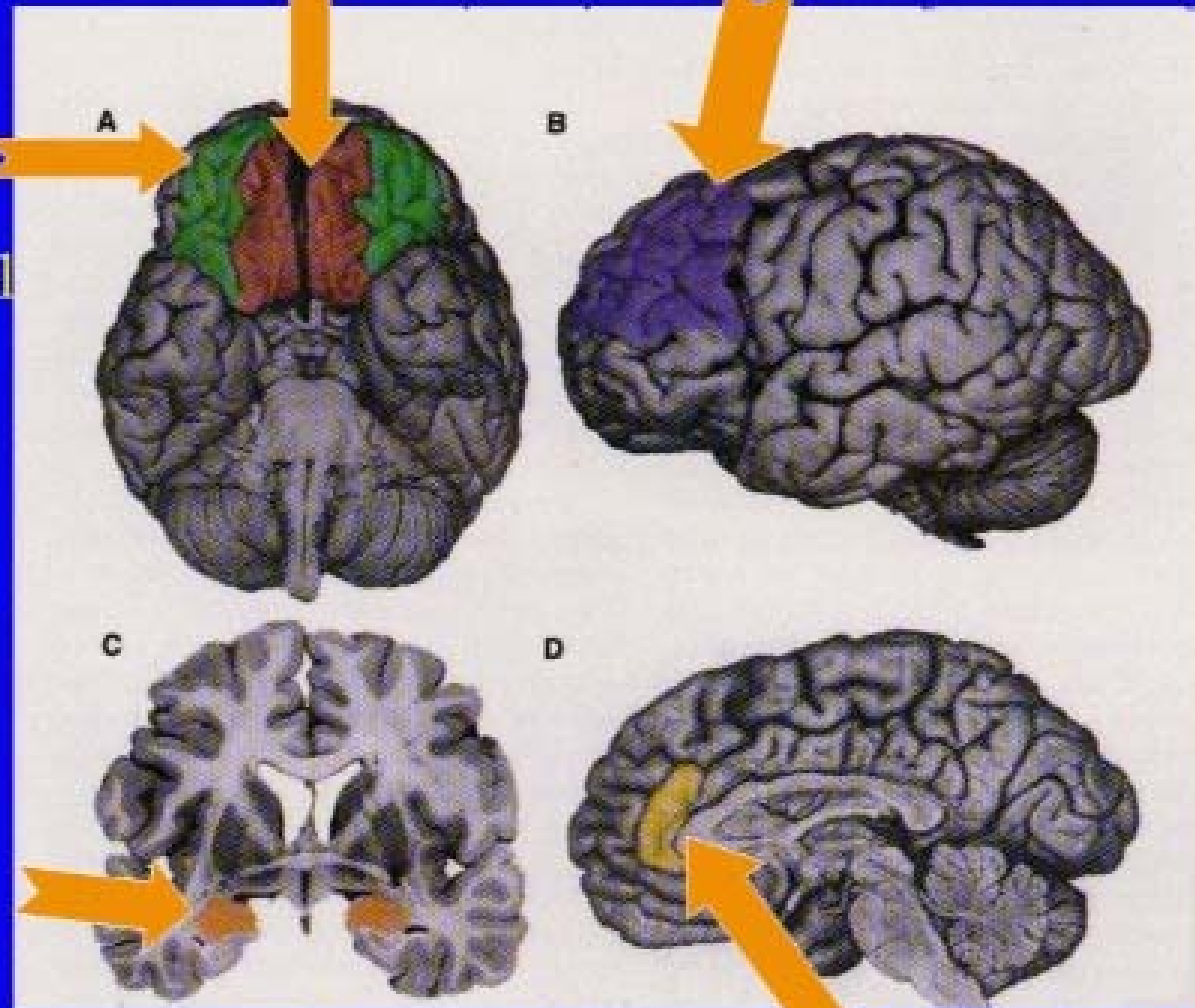
27

Ventral Prefrontal Cortex

Dorsolateral Cortex

Orbital Prefrontal Cortex

Amygdala



Science Vol 289, p 592

Anterior Cingulate
OhioCanDo4Kids.org - 2006



Misshandelte Kinder sehen Wut, wo andere Furcht sehen



Graphic by: Seth Pollak , courtesy PNAS Pollak

PTBS: Risiko- und Schutzfaktoren

Risikofaktoren:

weibliches Geschlecht
wdh. Traumatisierung
längere/stärkere Trauma-
Exposition
Ausgeprägte akute BS, erhöhte
Herzrate
vorbestehende psych. Störung
(Angst)
psych. kranke Eltern
Mangel an soz. Unterstützung
junges Lebensalter
Gen-Umwelt-Interaktion?
(Caspi et al. 2002)

Protektive Faktoren:

adaptives Coping
weniger psychopathol. Symptome
der Eltern
elterliche Unterstützung
Resilienz genetisch determiniert?
„Hardiness“

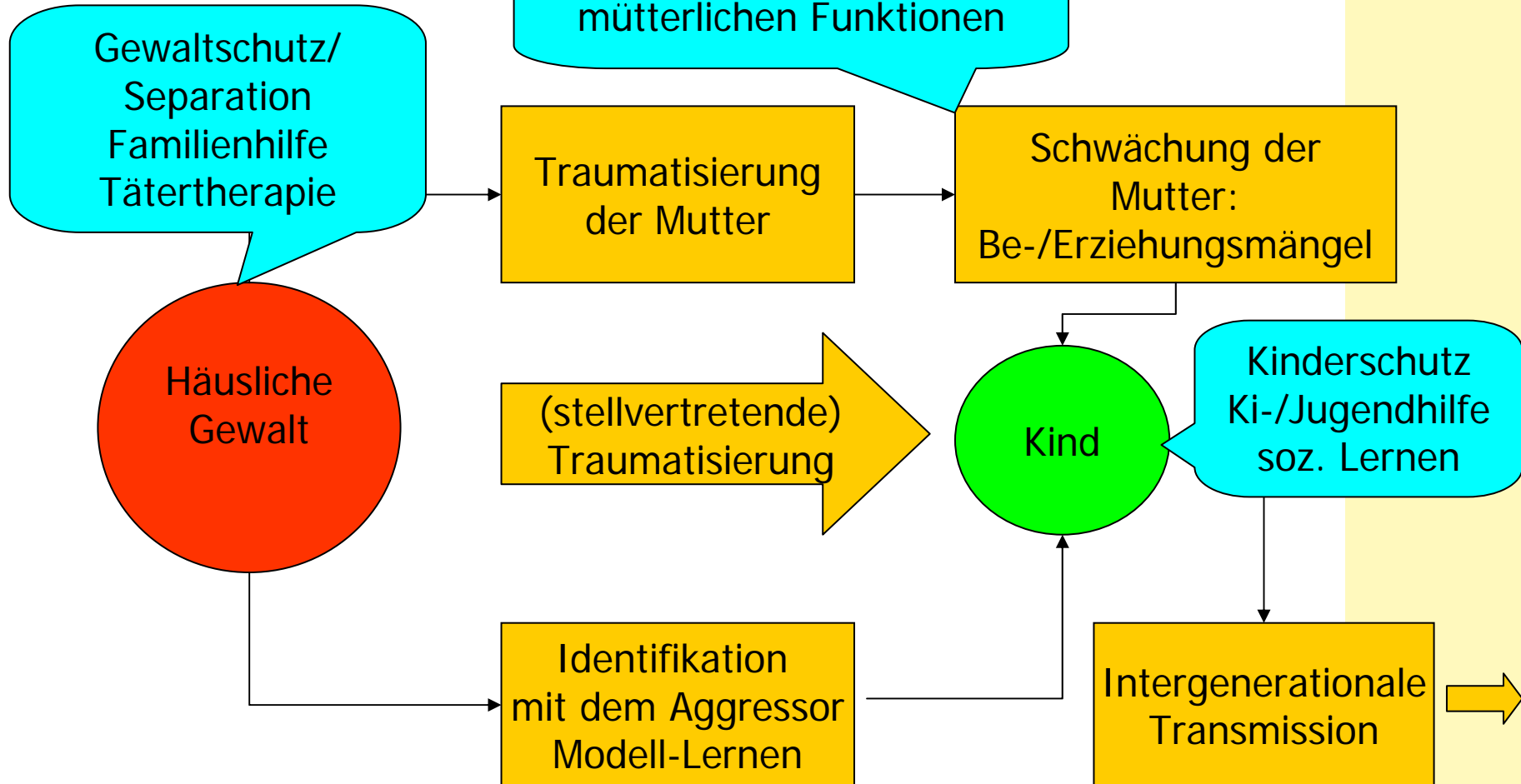


Gliederung

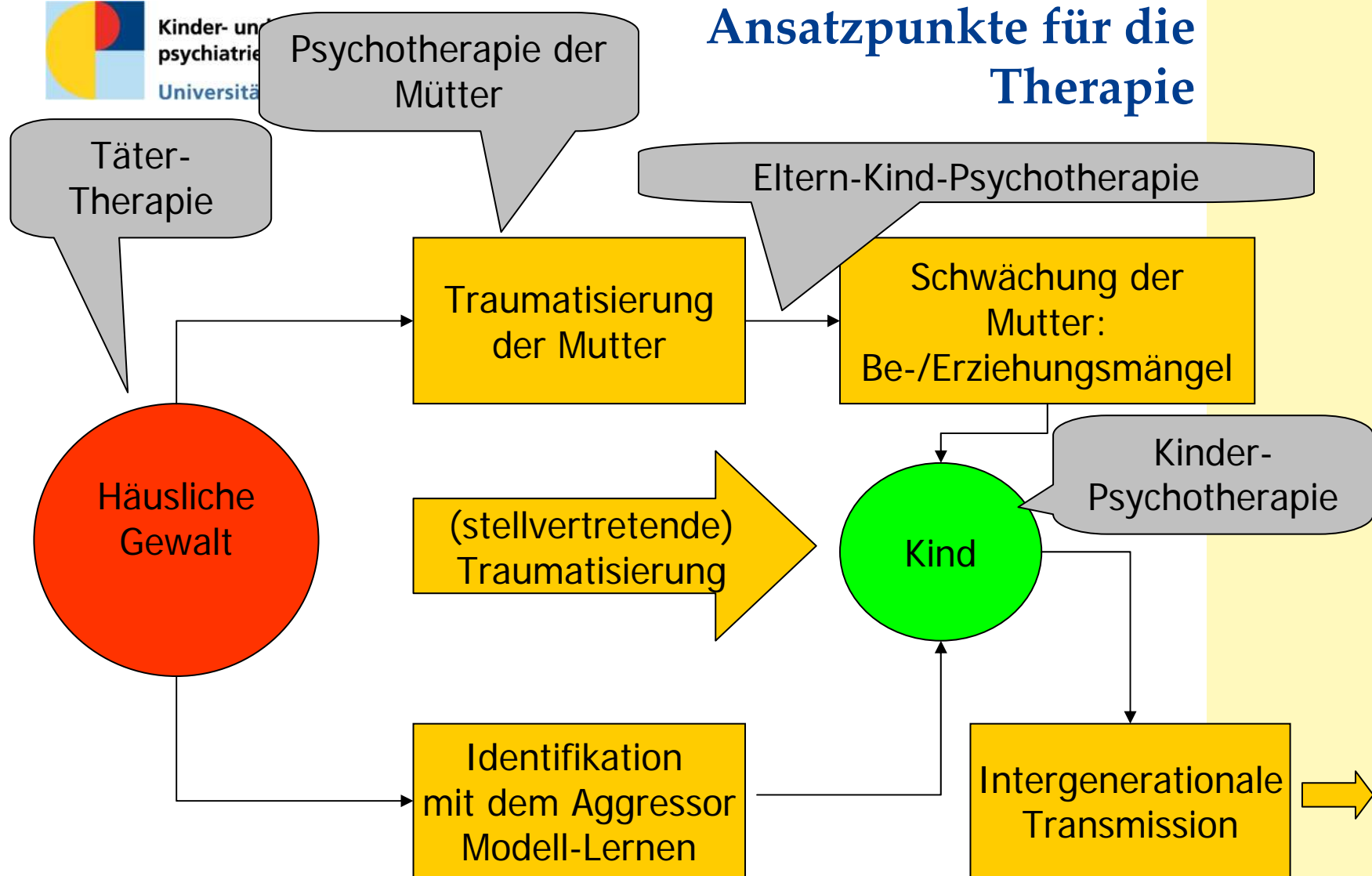
1. Einleitung: eine Kasuistik
2. Definitionen:
Elternkonflikte, chronische Disharmonie,
Häusliche Gewalt,...
3. Häusliche Gewalt als Misshandlungskontext
von Kindern:
Aufschnüren des „Belastungspäckchens“
4. Auswirkungen häuslicher Gewalt auf Kinder
5. **Prävention und Therapie**



Ansatzpunkte für die Prävention



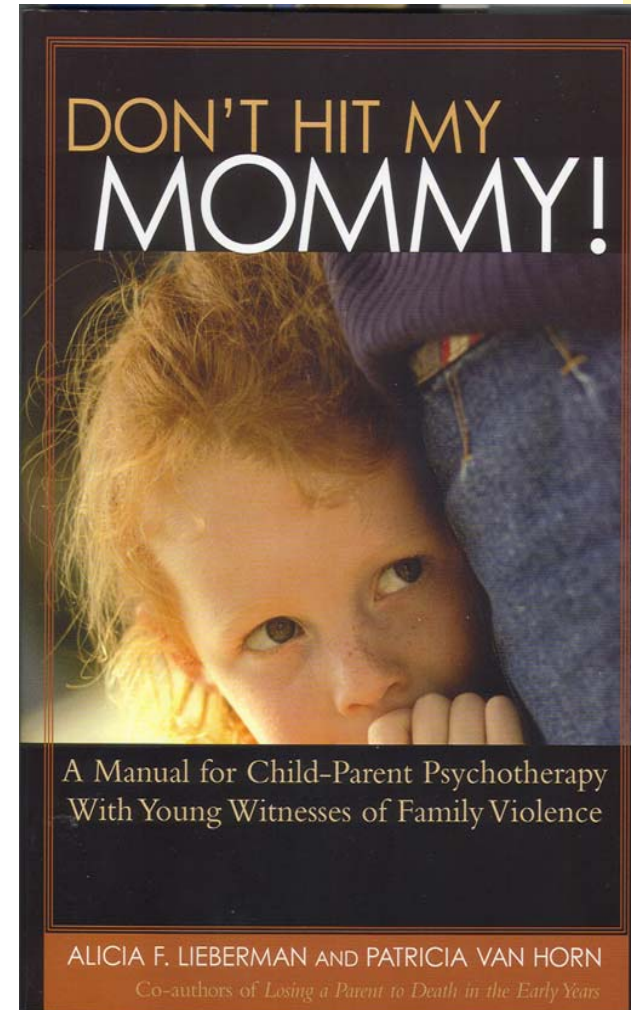
Ansatzpunkte für die Therapie



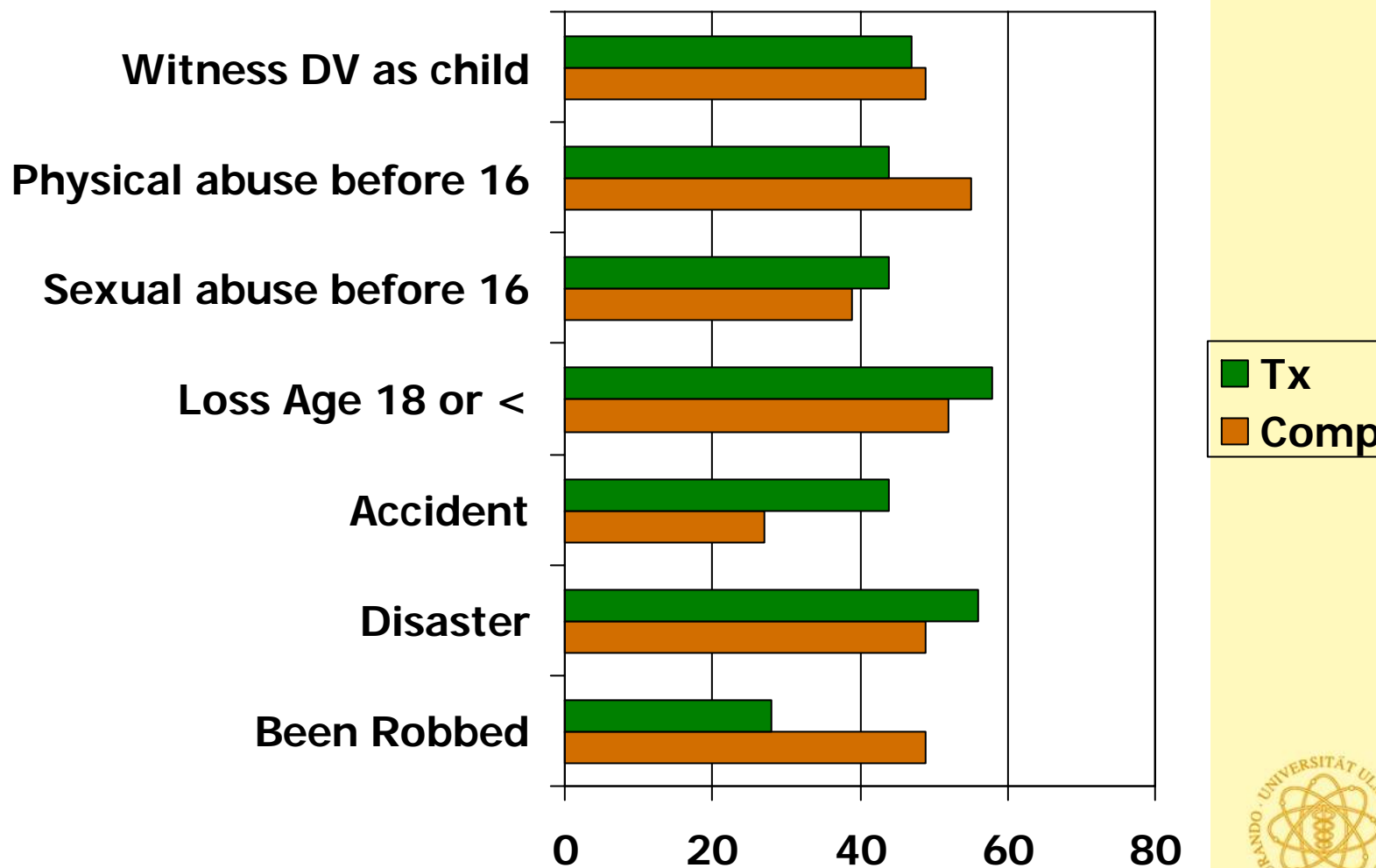
Eltern-Kind-Psychotherapie nach häuslicher Gewalt (Lieberman & van Horn)

Eltern-Kind Behandlungsprogramm
für Vorschulkinder (3-5 Jahre) mit
PTBS (RCT Lieberman et al. 2005,
2006): Stärkung der Eltern-Kind-
Beziehung (traumatisierte Mütter,
häusl. Gewalt), Komponenten:

- => Protektives Verhalten aufbauen
- => Mütter sollen Gedanken/Gefühle
ihrer Kinder verstehen und emot.
Unterstützung liefern
- => Krisenintervention, konkrete
Sozialarbeit
- => Gemeinsame Narrative
Eltern-Kinder

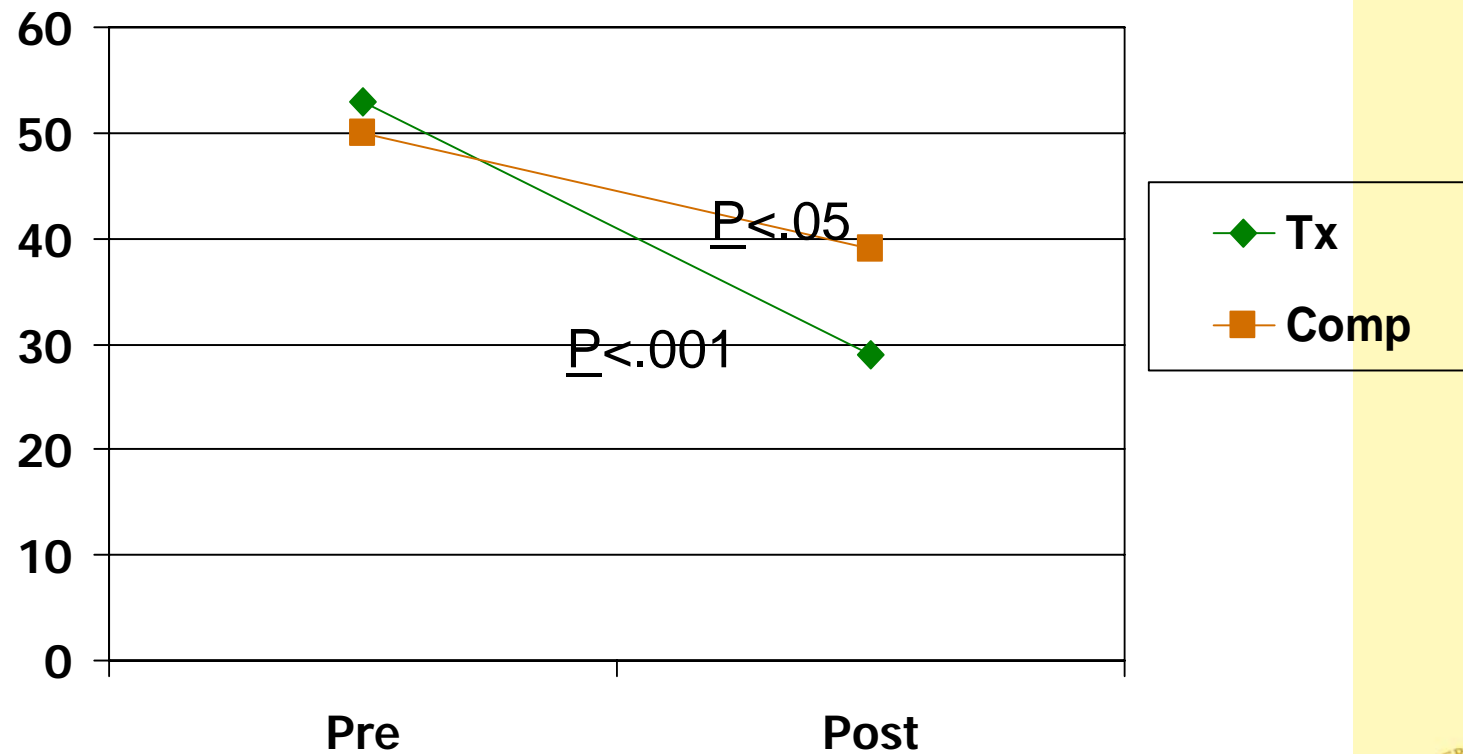


Trauma-Anamnese der Mütter (Therapiestudie Lieberman et al.)



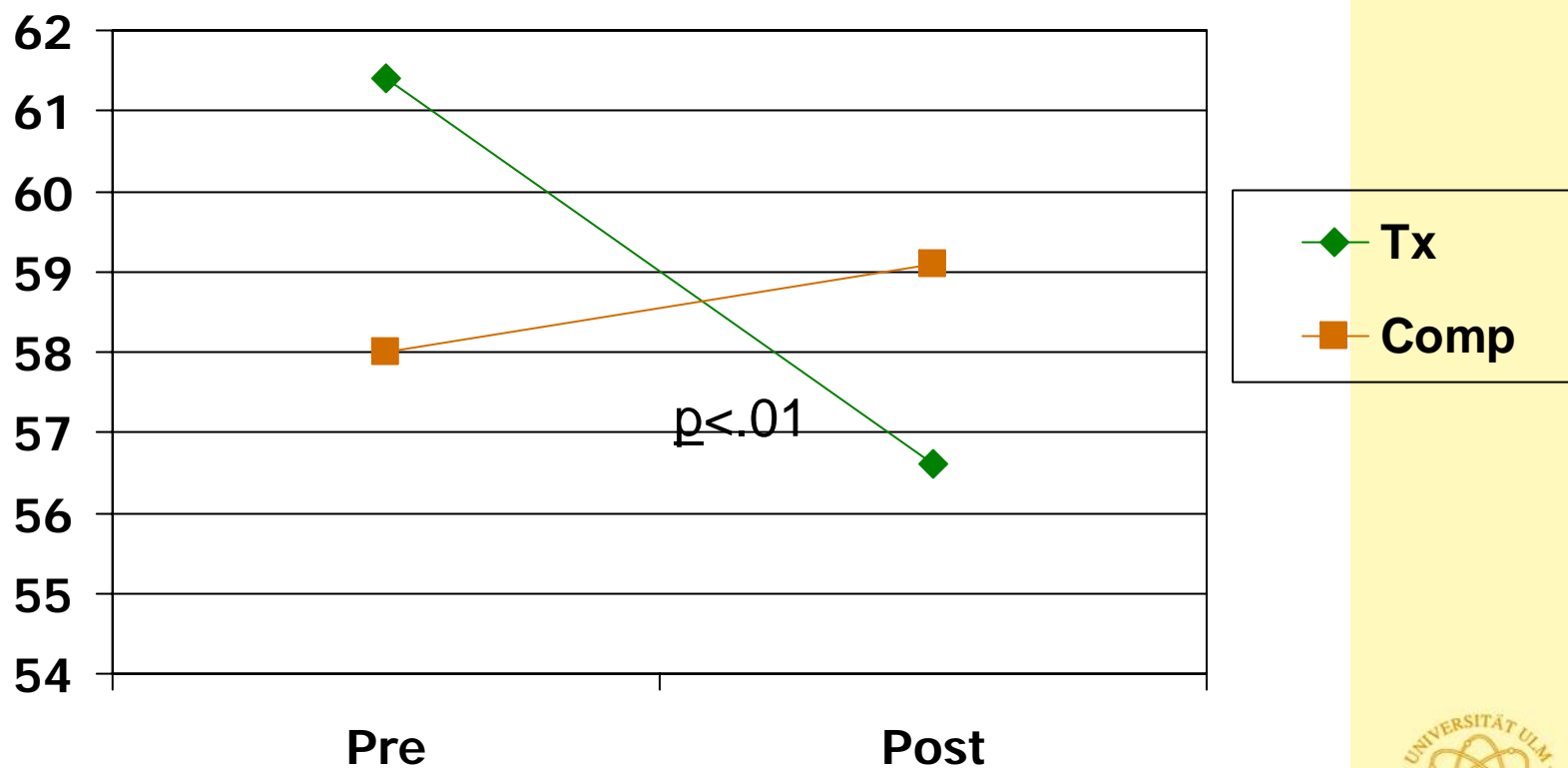


Effekte der Eltern-Kind-Psychotherapie PTS-Symptome der Mütter (CAPS Total Score)





Effekte der Eltern-Kind-Psychotherapie Symptome der Kinder (CBCL Total Score)

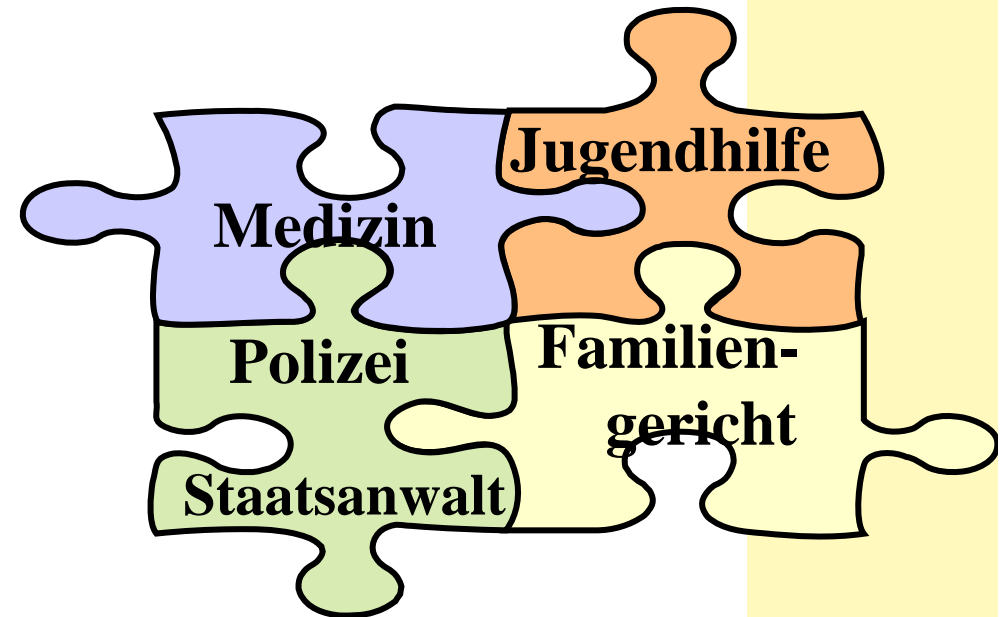


Vernetzung und Multiprofessionalität

Koordinationsprobleme im Kinderschutz:

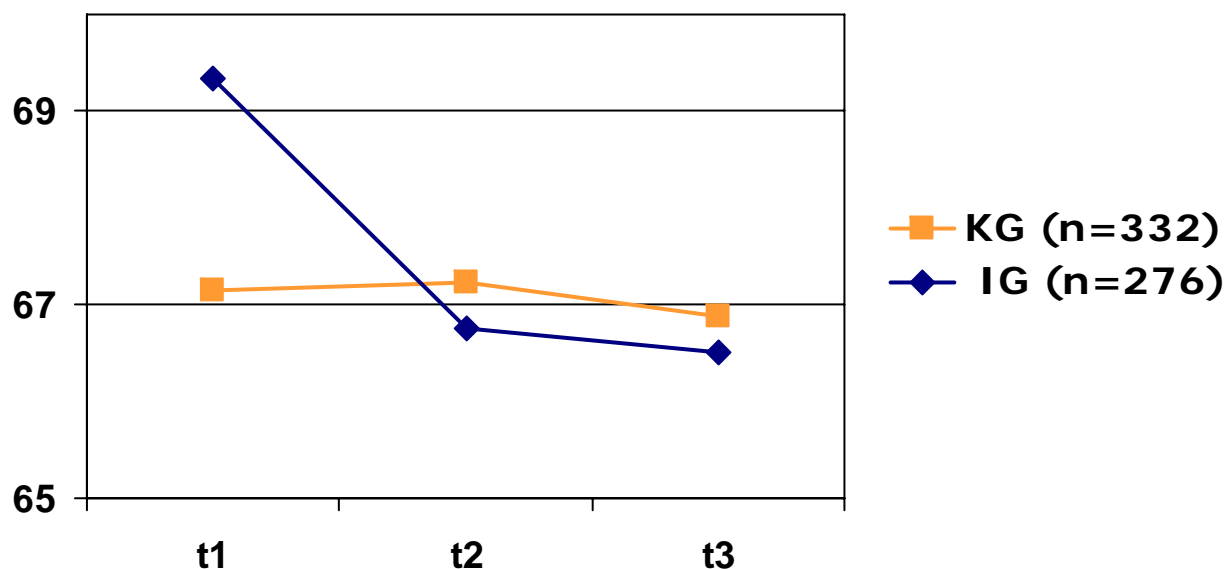
Rollenkonfusion: Therapeuten
ermitteln, Polizisten wollen
Kinder schützen
(Fegert et al. 2001)

„Fehlender Konsens ist
lebensgefährlich“
(Macdonald 2001)



Effekte von kombinierter Heimerziehung + ambulanter jugendpsychiatrischer Behandlung

Externalisierende Verhaltensstörungen CBCL/4-18
(ITT Analyse)



Zeit: $F(2,605) = 12.189, p < .001$

Gruppe: $F(2,605) = 0.369, p = .544$

Zeit*Gruppe: $F(2,605) = 10.801, p < .001$

Besier, Fegert & Goldbeck, 2008, submitted

Lernen aus einer Familienkatastrophe...

- Gewalt zwischen Eltern ist ein Indikator für Hochrisikosituationen von Familien
- häusliche Gewalt ist meist ein chronisches Problem
- Go-order schafft keine absolute Sicherheit
- Wenn Gewalt gegen Frauen bekannt wird, sollten unmittelbar Maßnahmen zum Schutz der im Haushalt lebenden Kinder einsetzen
- Problemfamilien sind oft bereits beim Jugendamt bekannt
- Nach Gewaltexposition benötigen Kinder eine umfassende Hilfestellung: in der Regel eine Kombination von Kinder- und Jugendhilfe + Kinder- und Jugendpsychotherapie
- Investition in Traumapädagogik und Traumatherapie ist präventiv wirksam (Durchbrechen von Wiederholung in der folgenden Generation)

Zusammenfassung

- Häusliche Gewalt zwischen Eltern gefährdet die Entwicklung von Kindern und führt zu teilweise anhaltenden und schwerwiegenden psychosozialen Auffälligkeiten.
- Häusliche Gewalt ist oft in eine Multiproblem-Konstellation eingebettet. Die Kumulation von Risikofaktoren potenziert die schädlichen Auswirkungen auf die (psychische) Gesundheit und Entwicklung von Kindern.
- Interventionen sollten möglichst frühzeitig und präventiv erfolgen. Hierbei sollten die Hilfesysteme (z.B. Gesundheit + Kinder- und Jugendhilfe + Polizei) vernetzt werden.
- Traumafolgestörungen bei Kindern und Jugendlichen nach Exposition gegenüber häuslicher Gewalt sollten besser identifiziert und gezielt behandelt werden. Störungsspezifische Therapieprogramme stehen zur Verfügung.



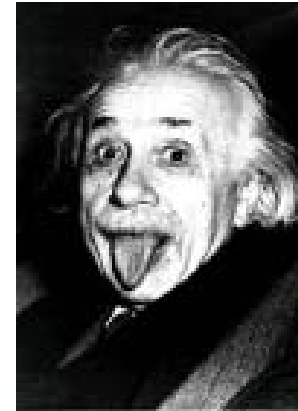
Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie

Universitätsklinikum Ulm

**„Die Welt wird nicht bedroht von
den Menschen, die böse sind,
sondern von denen, die das Böse
zulassen.“**

Albert Einstein

* 1889 Ulm



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

lutz.goldbeck@uniklinik-ulm.de

