



SACHSEN-ANHALT

Ministerium für
Arbeit, Soziales, Gesundheit
und Gleichstellung

#moderndenken



hallesaale^{*}
HÄNDELSTADT

Fachtag 11.06.2024

des lokalen Netzwerk Kinderschutz in Halle (Saale)

„Schwer zu fassen?!“
Psychische Gewalt in der Familie



Programm Fachtag 11.06.2024

„Schwer zu fassen?!“



hallesaale*
HANDELSTADT

8.30 Uhr

Eröffnung und Grußworte

Katharina Brederlow

Beigeordnete für Bildung und Soziales der Stadt Halle (Saale)

Moderation: Antje Meißner-Trautwein

8.45 Uhr

Vortrag: Psychische Gewalt aus Sicht der Rechtspsychologie

Dr. Anne Liedtke | Institut für Rechtspsychologie, Kindschafts- und Familienrecht Leipzig

10.30 Uhr

Vortrag: „Ein Buch mit sieben Siegeln?“

Der spezifische Zusammenhang zwischen Emotionaler Misshandlung und Psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter.“

Dr. Jan Keil | Universitätsklinikum Leipzig | Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters



Programm Fachtag 11.06.2024

„Schwer zu fassen?!“



hallesaale*
HANDELSTADT

- 11.30 Uhr** **Austausch beim Markt der Möglichkeiten (Teil: 1)** mit Mittagspause ab 12 Uhr
- 13.00 Uhr** **Fachforen**
- 14.30 Uhr** **Pause**
- 14.45 Uhr** **Vortrag: Anregungen aus der Praxis für die Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und Eltern**
Juri Schauder |Beratungspsychologe beim Sozialpsychiatrischen Dienst der Stadt Halle (Saale)
- 15.45 Uhr** **Ausklang beim Markt der Möglichkeiten (Teil: 2)**
- 16.30 Uhr** **Ende der Veranstaltung**



Fachforen Fachtag 11.06.2024

„Schwer zu fassen?!“



hallesaale*
HANDELSTADT

Fachforen

A: Zwischen den Stühlen – Kinder hoch konflikthafter Eltern im Blick (Festsaal)

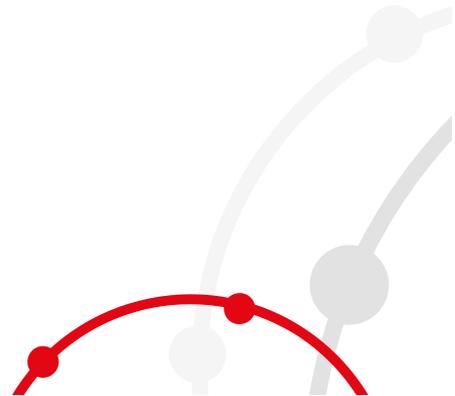
Daniel Lommatzsch | Annett Göhre | Wibke Foß
CVJM Familienarbeit Mitteldeutschland e.V.

B. Familien mit Migrationsgeschichte (Seminarraum: 3)

Dr. Khuzama Zena
Landesnetzwerk Migrantenorganisationen Sachsen-Anhalt (LAMSA) e.V.

C. Aufsuchende Familientherapie – Impulse (Seminarraum: 2)

Antje Brödner-Höhle | Christiane Veletanlic | Marie Wedeking
PSW GmbH Sachsen-Anhalt





Fachforen Fachtag 11.06.2024 „Schwer zu fassen?!“



hallesaale*
HÄNDELSTADT

D. Kinder als Betroffene von häuslicher Gewalt (Vortragssaal)

Henrike Krüsmann

BIG e.V. Berliner Initiative gegen Gewalt an Frauen

E. Wenn Bilder zu Fenstern der Seele werden (Seminarraum: 1)

Kunsttherapie im Rahmen der ambulanten Familienhilfe „Seelensteine“ und der Kontakt- und Beratungsstelle „TABU la rasa“

Christiane Budig | Wiebke Otto

Trägerwerk Soziale Dienste Sachsen-Anhalt GmbH



Markt der Möglichkeiten Fachtag 11.06.2024



hallesaaale*
HÄNDELSTADT

- **CVJM Familienarbeit Mitteldeutschland e.V.**
Begleiteter Umgang | Annett Göhre
- **Caritas Regionalverband Halle e.V.**
Familien- und Erziehungsberatung | Jacqueline Foest | Maren Augustin
- **Frauenschutzhaus Halle (Saale)**
Lara Klingebiel | Sophia Bartz





Markt der Möglichkeiten Fachtag 11.06.2024



hallesaale*
HANDELSTADT

- **IRIS-Familienzentrum des IRIS e.V.:**
Ehe-, Familien-, Lebens- und Erziehungsberatung | Gerline Gailer |
Schwangerenberatung | Katrin Schramm | Franziska Marten
- **Kinderschutzzentrum Stadt Halle (Saale)** | Kriseninterventionsteam |
Psychologische Beratung | Annette Wagner | Elisa Nachtigall | Lea Klappenbach
- **Landesnetzwerk Migrantenorganisationen Sachsen-Anhalt e.V.** |
Alina Schäflein | Alaa Yakoub Agha



Markt der Möglichkeiten Fachtag 11.06.2024



hallesaale*
HANDELSTADT

- **Ombudschaft Sachsen-Anhalt** | Ombudtschaftliche Beratung in der Kinder- und Jugendhilfe | Ulrike Bertram
- **Outlaw gGmbH** | Qualitätsentwicklung und Kinderschutz in der Kinder- und Jugendhilfe | Josie Grodecki | Tom Heidel
- **Polizeirevier Halle (Saale)** | Opferschutz und Prävention | POKin Sabine Detzner | PMin Barbara Mittag
- **PSW GmbH Erziehungshilfeverbund Saale – Kinder- und Jugendhilfe:**
Familien-Tages-Gruppe | Lisa Posselt | Benjamin Glathe
Schulsozialarbeit | Antje Kison (GS Friesen) | Josefa Goede (GS Lessing)



Markt der Möglichkeiten

Fachtag 11.06.2024

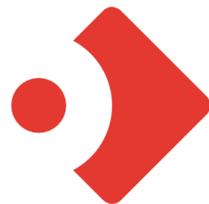


hallesaale*
HÄNDELSTADT

- **Sozialpsychiatrischer Dienst der Stadt Halle (Saale)** | FB Gesundheit | Beratungsstelle für Kinder und Jugendliche | Claudia Köhlmann | Mandy Otto
- **Trägerwerk Soziale Dienste Sachsen-Anhalt GmbH „Seelensteine“**
Spezialisierte sozialpädagogische Familienhilfe und Kunsttherapie
Christine Budig | Wiebke Otto
- **Wildwasser Halle e.V.** | Fachberatungsstelle gegen sexualisierte Gewalt
Astrid Herrmann-Haase | Marie-Theres Wollschläger
- **Miteinander e.V.** | KER - Kompetenzstelle Eltern und Rechtsextremismus
Katharina Kist | Noah Buhmann

Psychische Gewalt aus Sicht der Rechtspsychologie

Fachtag des lokalen Netzwerk Kinderschutz Halle (Saale) 11.Juni 2024



DR. ANNE K. LIEDTKE
INSTITUT FÜR RECHTSPSYCHOLOGIE
Kindschafts- und Familienrecht

Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)

§ 1631 Inhalt und Grenzen der Personensorge

1. Die Personensorge umfasst insbesondere die Pflicht und das Recht, das Kind zu pflegen, zu erziehen, zu beaufsichtigen und seinen Aufenthalt zu bestimmen.
2. Das Kind hat ein Recht auf Pflege und Erziehung unter Ausschluss von Gewalt, körperlichen Bestrafungen, seelischen Verletzungen und anderen entwürdigenden Maßnahmen.
3. Das Familiengericht hat die Eltern auf Antrag bei der Ausübung der Personensorge in geeigneten Fällen zu unterstützen.



Was erwartet Sie?

- Einführung in die Thematik Dr. Jan Keil
 - Wissenschaftliche Einordnung
- Seelische Gewalt im rechtspsychologischen Kontext
 - Symptome
 - Diagnostik
 - Risiko- und Schutzfaktoren
 - Gefährdungsanalyse



Kindesmisshandlung

ist eine nicht zufällige gewaltsame, psychische und/oder körperliche Beeinträchtigung des Kindes durch einen erwachsenen Menschen, der das Kind schädigt, verletzt oder in seiner Entwicklung hemmt.



Definition zur seelischen Gewalt der American Professional Society of the Abuse of Children (2019)

Wiederholtes Verhaltensmuster einer Bezugsperson, die die psychologischen Grundbedürfnisse des Kindes nach Sicherheit, Sozialisierung, emotionaler und sozialer Unterstützung, kognitiver Stimulation und Respekt vereiteln und dem Kind vermitteln, sie seien wertlos, voller Fehler, ungeliebt oder ungewollt.



Wo fängt psychische Gewalt an?

- Grenze zu psychischer Gewalt oft fließend.
- Beispiele
 - Ein klassischer Fall ist eine **Rollenumkehr**, also wenn beispielsweise die Kinder sich darum kümmern müssen, dass Frühstück auf den Tisch kommt, oder dass sie pünktlich in der Schule sind. Oder wenn Kinder alleinstehenden Eltern als Partnerersatz dienen müssen.“
 - Drohungen der Eltern, das Kind "wegzugeben", wenn es sich nicht wie gewünscht verhält. Aber auch "beleidigende Beschimpfungen, die auf den Selbstwert des Kindes abzielen" zählen zu emotionaler Gewalt. Vernachlässigung ist dann gegeben, wenn dauerhaft elementare Bedürfnisse des Kindes zum Beispiel nach Nähe oder Anerkennung ignoriert werden.



Emotionale Gewalt ist häufig mit anderen Formen der Misshandlung/Gewalt zu finden.

Das Risiko, auch in anderen Bereichen Gewalt/Misshandlungen zu erfahren, ist deutlich erhöht (für körperliche Misshandlungen 37,75 fach erhöht).



Formen der seelischen Gewalt

- dauerhaftes, alltägliches) Beschimpfen
- Verspotten
- Erniedrigen
- Permanente Abwertung
- Fehlende Zuneigung und Liebesentzug
- Isolierung von Gleichaltrigen



- Schwarzes Schaf der Familie - Sündenbockrolle
- massive Bedrohungen
- Wiederholte Schulzuschreibung und schuldig fühlen des Kindes für elterliche Befindlichkeiten
- Beschneiden der kindlichen Interessen und Mobilität zugunsten elterlicher Bedürfnisse
- Bevorzugung eines Geschwisterkindes



- Feindselige Ablehnung(ständiges Herabsetzen, Beschämen, Kritisieren oder Demütigen
- Ausnutzen und Korumpieren des Kindes, es wird zu einem selbstzerstörerischen oder strafbaren Verhalten angehalten oder gezwungen
- Terrorisieren: Kind wird durch ständige Drohungen in einem Zustand der Angst gehalten
- Unfähigkeit das Kind zu loben oder zu bestärken
- Keine Authentizität in der Beziehung
- Isolieren Fernhalten von altersentsprechenden sozialen Kontakten
- Verweigerung emotionaler Responsivität
 - Signale des Kindes werden anhaltend übersehen und nicht beantwortet



Seelische Vernachlässigung und seelische Gewalt entstehen aufgrund der familiären Dynamik und weisen in aller Deutlichkeit auf **Beziehungsstörungen** hin.

Psychische Gewalt in Form direkter Gewalt aber auch Vernachlässigung führt bei **chronischer Entwicklung zu erheblichen Schädigungen** des körperlichen, seelischen und geistigen Wohls eines Kindes.



Die Ausprägung und der Schweregrad der Symptome bei Kindern und Jugendlichen, die auf eine mögliche emotionale Vernachlässigung/Misshandlung hinweisen, stehen in Abhängigkeit von Schutz- und Risikofaktoren.

Mögliche Hinweise auf eine emotionale Vernachlässigung/Misshandlung bei Kindern oder Jugendlichen

- Auffälligkeiten im Sozialverhalten
- psychische Auffälligkeiten und/oder Störungen
- verminderte schulische und kognitive Leistungsfähigkeit
- geistige und körperliche Entwicklungsverzögerung
- Gedeihstörungen

Symptome

Merkmale	Beispiele
Eltern-Kind-Bindung	<ul style="list-style-type: none">▪ (noch) fehlende Fähigkeit zur Affektregulation des Kindes in Bezug auf die Beziehungen des Kindes zu der primären Bezugsperson.¹▪ Negative Interaktion mit der primären Bezugsperson.²▪ Bindungsstörungen³
(Sozial-)Verhalten	<p><u>Kinder & Jugendliche > 4 Jahre:</u></p> <ul style="list-style-type: none">▪ Schwierigkeiten, stabile und gesunde Beziehungen aufzunehmen bzw. zu erhalten^{4, 5, 3, 10}▪ wenig regelkonformes, aggressives, destruktives Verhalten (dadurch wenig gleichaltrige Freunde)^{4, 5, 3, 9}▪ motorische Verhaltensauffälligkeiten, motorische Stereotypien; emotionale Erstarrung („freezing“)³▪ undifferenziertes, übermäßig freundliches Zugehen auf Fremde³



Psychische Auffälligkeiten
und/oder Störungen

Jugendliche:

- delinquentes Verhalten^{7,9}
- aggressives Verhalten⁹
- psychische Belastungen oder Probleme, die sich durch nach außen gerichtetes Verhalten äußern (z.B. Aggressionen) oder nach innen gerichtetes Verhalten (z.B. geringes Selbstwertgefühl, Aggressionen, die gegen sich selbst gerichtet sind)^{2, 5, 6, 7, 8, 10}
- Belastungsstörung^{4,9}
- fehlende Selbstkontrolle, Schwierigkeiten der Gefühlsregulation³
- repetitive Verhaltensweisen, auffälliges Verhalten, Angstzustände, Distanzlosigkeit gegenüber Fremden, aufmerksamkeitsuchendes Verhalten, emotionale Chaos (bspw. Impulsivität, Starrheit), selbstverletzendes Verhalten³
- Depressionen, Essstörungen, Persönlichkeitsstörungen³



Kognitive und schulische Leistungsfähigkeit

- Defizite in der akademischen Leistung, im IQ, Gedächtnis, in der Lernfähigkeit und im Gehirnvolumen^{4, 6, 11}
- Schwierigkeiten, sich in der Schule anzupassen²
- Geringeres Durchhaltevermögen beim Lösen von Aufgaben²

Gedeihstörungen

- Failure to thrive⁷

Geistige und körperliche Entwicklungsverzögerungen

- unangemessene Gewohnheiten, wiederholtes Verhalten wie Schaukeln und Daumenlutschen⁷
- geringere produktive und rezeptive sprachliche Fähigkeiten³
- mentale & körperliche Entwicklung⁴
- geringere Werte auf der Bayley Scale of Infant Development¹²

¹Barlow 2012; ²Egeland et al. 1983; ³Michel et al. 2014; ⁴ Campbell & Hibbard 2014; ⁵Dubowitz et al. 2004; ⁶Maguire et al. 2015; ⁷Al Odhayani et al. 2013; ⁸Dubowitz 2002; ⁹ Taussig & Culhane 2009; ¹⁰Rees 2010; ¹¹Naughton et al. 2013; ¹²Egeland & Sroufe 1981



Seelische Gewalt im rechtspsychologischen Kontext



`typische` gerichtliche Fragestellung an den Gutachter

soll Beweis erhoben werden zu der Frage, ob eine Betreuung der Kinder durch die Eltern dem Kindeswohl entspricht oder ob eine Gefährdung der Entwicklung der Kinder zu befürchten ist.

Sind die Eltern in der Lage erzieherisch auf die Kinder einzuwirken, ohne unangemessene Mittel anzuwenden.

Sollten Einschränkungen der Erziehungsgeeignetheit festgestellt werden, ist eine Aussage dazu zu treffen, ob die Eltern in ihrer Kompetenz gestärkt werden können.



Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)

§ 1666 Gerichtliche Maßnahmen bei Gefährdung des Kindeswohls

(1) Wird das körperliche, geistige oder seelische Wohl des Kindes oder sein Vermögen gefährdet und sind die Eltern nicht gewillt oder nicht in der Lage, die Gefahr abzuwenden, so hat das Familiengericht die Maßnahmen zu treffen, die zur Abwendung der Gefahr erforderlich sind.



Grundannahme bei der Begutachtung ist der Artikel 6 des Grundgesetzes

- **Ehe, Familie, Kinder**

(1) Ehe und Familie stehen unter dem besonderen Schutze der staatlichen Ordnung.

(2) **Pflege und Erziehung der Kinder sind das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht. Über ihre Betätigung wacht die staatliche Gemeinschaft.**

(3) Gegen den Willen der Erziehungsberechtigten dürfen Kinder nur auf Grund eines Gesetzes von der Familie getrennt werden, wenn die Erziehungsberechtigten versagen oder wenn die Kinder aus anderen Gründen zu verwahrlosen drohen.

- (4) Jede Mutter hat Anspruch auf den Schutz und die Fürsorge der Gemeinschaft.

- (5) Den unehelichen Kindern sind durch die Gesetzgebung die gleichen Bedingungen für ihre leibliche und seelische Entwicklung und ihre Stellung in der Gesellschaft zu schaffen wie den ehelichen Kindern.



Hypothesenprüfung:

- H_0 : Die Mutter/der Vater ist geeignet und in der Lage, das Kind hinreichend zu schützen, zu betreuen und zu erziehen.
- H_1 : Die Mutter/der Vater ist **nicht** geeignet und in der Lage, das Kind hinreichend zu schützen, zu betreuen und zu erziehen.



Was ist zu untersuchen?



Datenerhebung

- Aktenanalyse
- Einholung Informationen Dritter
 - **Lückenlose Dokumentation über Belastungen der Kinder von**
 - Kinderärzten ärztinnen
 - SPFH
 - Lehrerinnen und Lehrer /Hort
 - Tagesgruppe
 - Sozialpädiatrischen Zentren
 - Ggf. Akten von früheren familiengerichtlichen Verfahren Geschwister betreffend



Elternbezogene Kriterien

- Persönlichkeitsstruktur, mögliche Erkrankungen
- Erziehungsverhalten: -ziele, -einstellungen, -kenntnisse
- Förder– und Betreuungskompetenzen
- Bindungsfähigkeit- und Beziehungsverhalten
- Alltagsmanagement



- Sicherung grundlegender Bedingungen für ein Kind
- Problemaakzeptanz, Problemeinsicht
- Problemverinnerlichung
- Veränderungsbereitschaft
- Veränderungsfähigkeit/ Veränderungspotential



- Beziehungsdynamik – Familiendynamik
- Eigene Bindungserfahrung - Biographie
- Umgang der Eltern mit Stress
- Offenheit gegenüber den Institutionen
 - Behördenerprobt/sozial erwünscht/verbale Aufgeschlossenheit bei weitestgehender Verhaltensstarre
- Akzeptanz institutioneller Hilfen



- Qualität **bisheriger** elterlicher Kompetenzen
- Qualität **aktueller** elterlicher Kompetenzen
- Emotionale Haltung gegenüber dem Kind
 - Verständnis der Beziehung zum Kind
 - Verständnis zum Kind als Individuum
 - Empathiefähigkeit
 - Elterliche Feinfühligkeit
 - Grundsätzliches Willkommensein des Kindes?
 - Übermäßige innere Beanspruchung mit der eigenen Befindlichkeit
 - Übermäßig kritische innere Einstellung gegenüber dem Kind



Risikofaktoren Eltern

- junge Elternschaft, Wohnsituation, finanzielle Probleme, familiäre Trennungen
- Eigene körperliche, seelische oder sexuelle Misshandlungserfahrungen
- kriminelle Vorgeschichte, mehrmals Wechsel von Bezugspersonen
- niedriger Bildungsstand, häusliche Gewalt
- Vorliegen von psychischen Störungen oder Auffälligkeiten hinsichtlich der Persönlichkeitsmerkmale, zum Beispiel Depression oder Borderline-Persönlichkeitsstörung.
- Konsum von Nikotin, Alkohol, Medikamenten und Drogen
- Krankheit und Behinderung auf Seiten der Eltern sowie interaktionelle Faktoren wie Gewalt in der Familie, chronische Konflikte, und antisoziales Verhalten der Eltern sind weitere Risikofaktoren.
- Die fehlende Unterstützung von einem sozialen Netzwerk und problematische Wohnumfelder gehören weiterhin dazu.



Schutzfaktoren Eltern

- Als allgemeine **Schutzfaktoren auf Seiten der Eltern**, die das Stressniveau von Eltern senken und die Erziehungsfähigkeit von Eltern erhöhen können, sind:
 - stabile Beziehung zu zumindest einer stützenden Person
 - Psychisch stabile und gesunder Eltern
 - Entlastung der Eltern durch die Großfamilie, wahlweise Freunde
 - Wenig kritische Lebensereignisse und ein positiv vermitteltes Erziehungsklima.
- Auf der **kulturspezifischen und gesellschaftlichen Ebene** sind folgende Aspekte als **Schutzfaktoren** zu nennen: die positive Schulerfahrung, weiterhin positive Rollenvorbilder im näheren sozialen Umfeld.



Kindbezogene Kriterien

- Vernachlässigung oder Misshandlungen des Kindes
- Risiko und Schutzfaktoren des Kindes
- Entwicklung und mögliche Belastungen des Kindes
- Miterleben oder Betroffensein von häuslicher Gewalt
- Schädigungen des Kindes, die bereits eingetreten oder zu erwarten sind
- Bindungen und Beziehungen des Kindes zu Bezugspersonen



Risikofaktoren Kind

- demographische Merkmale
- junges Alter
- männliches Geschlecht
- Pubertät
- geringer Altersabstand der Geschwister
- Physische Merkmale: schwierige Schwangerschaft, Geburtsprobleme, geringes Körpergewicht, gesundheitliche Probleme, Behinderung, Entwicklungsstörungen und unattraktives Aussehen
- Verhaltensprobleme: schwieriges Temperament, Schlafstörungen, Schreikind, Fütterstörung, psychische Behinderung (zum Beispiel Autismus)



Schutzfaktoren Kind

- weibliches Geschlecht
- erstgeborenes Kind
- positives Temperament, zum Beispiel häufiges Lächeln eines Kindes,
- positives Selbstwertgefühl des Kindes
- überdurchschnittliche Intelligenz
- positives Sozialverhalten und sicheres Bindungsverhalten



Beispiel:

Beziehungs – und Bindungsdiagnostik

- Bindungsdiagnostik
 - Testverfahren
 - Familienidentifikationstest
 - Familienrelationstest
 - Persönlichkeitsdiagnostik Eltern (Beziehungsfähigkeit bei psychischen Störungen?)
 - Feinfühligkeit
 - Empathie
- Strukturierte Interaktionsdiagnostik
 - Heidelberger Marschak - Interaktionsmethode



Heidelberger Marschak Interaktionsmethode

Das Affektregulationsmodell der Heidelberger Marschak Interaktions-Methode (H-MIM)

nach Ritterfeld & Franke, 1994, berichtet in Forum Logopädie, 1, 2002, S. 20

3 wichtige Bereiche der Interaktion zwischen dem Kind und seiner Bezugsperson
(nach Berichten über Forschungsergebnisse der Psychologie und Soziologie in der deutschsprachigen Fachliteratur)

**1. Passung der Emotionalität
zwischen Mutter/Vater und Kind**

**2. Akzeptanz der Führung
des Kindes durch die Mutter**

**beziehungsorientiert
Bindung**

**aufgabenorientiert
Lernen**

3. Affektregulation Stressbewältigung

Selbstbild des Kindes: Selbstvertrauen

Positive Konsequenz: Gute emotionale Passung und Akzeptanz der Führung durch die Bezugsperson erlauben dem Kind, mit Unterstützung der Eltern zu lernen, mit Stress umzugehen.

Negative Konsequenz: Wenn die emotionale Passung fehlt, dann werden bei Führung durch Bezugspersonen das limbische System, Hippocampus, präfrontaler Kortex des Kindes, d.h. das „emotionale“ neuronale Netzwerk der rechten Hirnhemisphäre nicht angesprochen. Die Voraussetzungen der Affektregulation und Stressbewältigung bleiben unerfüllt.



H-MIM

Kulturbedingte Modifikation der MIM

- H-MIM ist eine Anpassung der MIM an typische europäische Muster der Eltern-Kind Beziehung.
- H-MIM beobachtet vorwiegend das Interaktionsverhalten von klinisch auffälligen Vorschulkindern im Alter von 3 – 6;11 Jahre.
- H-MIM fokussiert die drei wichtigen Bereiche der Interaktion zwischen Kindern und ihren Bezugspersonen:
 - Passung der Emotionen
 - Akzeptanz der Führung durch die Bezugspersonen (Mutter oder Vater)
 - Lernen der Affektregulation (Stressbewältigung) durch Bezugspersonen.
- H-MIM stellt für die Beobachtung des dyadischen Systems der Eltern-Kind Interaktion je nach diagnostizierter Störung verschiedene Aufgaben:
 - 2 aus 18 Aufgaben zur Passung der Emotionalität
 - 2 aus 22 Aufgaben zur Akzeptanz der Führung durch Bezugspersonen
 - 1 aus 4 Aufgaben zur Stressbewältigung (Affektregulation).



Nach der Zusammenschau *ALLER* Befunde erfolgt die kindeswohlorientierte Einschätzung.

1. Gegenwärtig vorhandene Gefahr:
2. Erheblichkeit der Schädigung: Erheblichkeitsschwelle
3. Sicherheit der Vorhersagen und Interventionsprognose



Gegenwärtig vorhandene Gefahr

Die Betrachtung einer gegenwärtig vorhandenen oder unmittelbar bevorstehenden Gefahr orientiert sich an der Situation des einzelnen Kindes, an der Befriedigung der elementaren Bedürfnisse nach Fürsorge, Schutz und Erziehung. Die Annahme einer gegenwärtigen Gefahr kann sich aus einem feststellbaren elterlichen Unterlassen, den konkret vorfindbaren Lebensumständen eines Kindes oder aus Aspekten der Entwicklung des Kindes ergeben (Kindler, 2006).



Erheblichkeit der Schädigung

Eine Erheblichkeit ist sicher gegeben, wenn ein Kind an Leib und Leben bedroht ist. Die Erheblichkeit ist auch dann gegeben, wenn die psychische Gewalt eine gegenwärtige oder bevorstehende Gefahr für die kindliche Entwicklung **mit ziemlicher Sicherheit vorhersagbar** ist (Grossmann & Fegert 2024).

Ergibt sich die Bewertung einer Erheblichkeit einer drohenden oder bereits eingetretenen Schädigung des Kindes unmittelbar, so können zur **Einschätzung Kriterien, wie etwa die voraussichtliche Dauer von Beeinträchtigungen, die Stärke ihrer Ausprägung und ihre Strahlkraft in verschiedene Lebens- und Entwicklungsbereiche sowie gesellschaftliche Bewertungen und der Stellenwert beeinträchtigter Rechte des Kindes** herangezogen werden.



Sicherheit der Vorhersage und Interventionsprognose

Als drittes Kriterium ist die Sicherheit der Vorhersage einer gefährdungsbedingten erheblichen Beeinträchtigung der kindlichen Entwicklung, **auch für die Zukunft**, zu betrachten. Welche Interventionen sind geeignet und werden diese wirken und wenn ja wie und wann?



- Kann die Nullhypothese gehalten werden?
 - H_0 : Die Mutter/der Vater ist geeignet und in der Lage, das Kind **hinreichend** zu schützen, zu betreuen und zu erziehen.
- Gibt es eine Erheblichkeitsschwelle, die überschritten wurde und führt diese zur Annahmen der H_1 Hypothese?
 - H_1 : Die Mutter/der Vater ist **nicht** geeignet und in der Lage, das Kind **hinreichend** zu schützen, zu betreuen und zu erziehen.



Passen diese Eltern mit ihren Fähigkeiten zu den Bedarfen und
Bedürfnissen zu ihren Kindern?

Was bleibt offen?

- Seelische Gewalt in Familien aus anderen Kulturkreisen?
- Testverfahren für seelische Gewalt/Misshandlung?
- Seelische Gewalt: Entwicklung eines testpsychologischen Verfahren.
 - Siehe auch **DFG-Projekt: PROSPECT – Prognose kindeswohlgefährdenden Elternverhaltens**
 - <https://www.psychologische-hochschule.de/forschung-lehre/forschungsbereiche/rechtspsychologische-forschung/prospect-prognose-kindeswohlgefahrdenden-elternverhaltens/>

Literaturauszug:

- Dirscherl, T., Hahlweg, K., Sanders, M. R. & Von Wulfen, Y. (o. D.). Triple P – ein Public Health Ansatz zur Förderung der seelischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen durch Stärkung der elterlichen Erziehungskompetenz – Grundlagen, Struktur, Inhalte und Evaluation.
- Herrmann, B., Dettmeyer, R., Banaschak, S., & Thyen, U. (2022a). Risikofaktoren für und Folgen von Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. In Springer eBooks, 283–306.
- Herrmann, B., Dettmeyer, R., Banaschak, S., & Thyen, U. (2022b). Vernachlässigung und mangelnde gesundheitliche Fürsorge. In Springer eBooks, 251–271. https://doi.org/10.1007/978-3-662-62417-3_12
- Ziegenhain & Fegert 2008. Kindeswohlgefährdung und Vernachlässigung. Reinhardt Verlag
- Rassenhofer et al 2020. Misshandlung und Vernachlässigung Hogrefe Verlag.

- Kindeswohlgefährdungen 2022: Neuer Höchststand mit 4 % mehr Fällen als 2021 (o. D.).

Statistisches Bundesamt.

https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/08/PD23_304_225.html

- Nentwig-Gesemann, I., & Fröhlich-Gildhoff, K. (2022). Wohlbefinden und seelische Gesundheit. Frühe Bildung, 11(3), 115–124.
- Kepert et al 2021: Praxishandbuch Kinderschutz Reguvis Verlag
- <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/027-069>
- Kindeswohlgefährdung erkennen und helfen:
<https://www.bmfsfj.de/resource/blob/94156/178873b3c5a6eeb604568df60ge16683/kindeswohlgefahrdung-erkennen-und-helfen-data.pdf>
- Kindler et al: 2006. Handbuch Kindeswohlgefährdung
 - https://www.dji.de/fileadmin/user_upload/bibs/asd_handbuch.pdf

Kinderschutz braucht Wissen, Mut und Gefühl.

Und dann braucht man ja auch noch Zeit,
einfach da zu sitzen und
vor sich hinzuschauen.“

- Astrid Lindgren -





UNIVERSITÄT
LEIPZIG

Medizinische Fakultät

EINFÜHRUNG IN DAS THEMA MISSHANDLUNG

Dr. phil. Jan Keil

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
des Kindes- und Jugendalters

EINFÜHRUNG IN DAS THEMA MISSHANDLUNG

Juristisch

- Dokumentierbarkeit
- Strafverfolgung

Medizinisch

- Elterliche Störung
- Gesundhthl. Folgen

Soziologisch

- Gesellschaftl. Norm
- Soziale Ursachen

Ökologisch

- Umweltursachen
- Familiäre Ursachen

eng

breit

Entwicklungspsychopathologie

- **aktive Handlungen/ Unterlassungen**
- mit/ ohne Absicht (nicht zufällig)
- durch fürsorgepflichtige Personen
- (potentiell) schädigend für das Kind

In Wissenschaft mittlerweile Einigkeit:

1. Sexueller Missbrauch
2. Körperliche Misshandlung
3. Vernachlässigung
4. Emotionale/Psychische Misshandlung

(Aber & Zigler, 1981; Barnett et al., 1993; Cicchetti & Toth 2016)

EINFÜHRUNG IN DAS THEMA MISSHANDLUNG

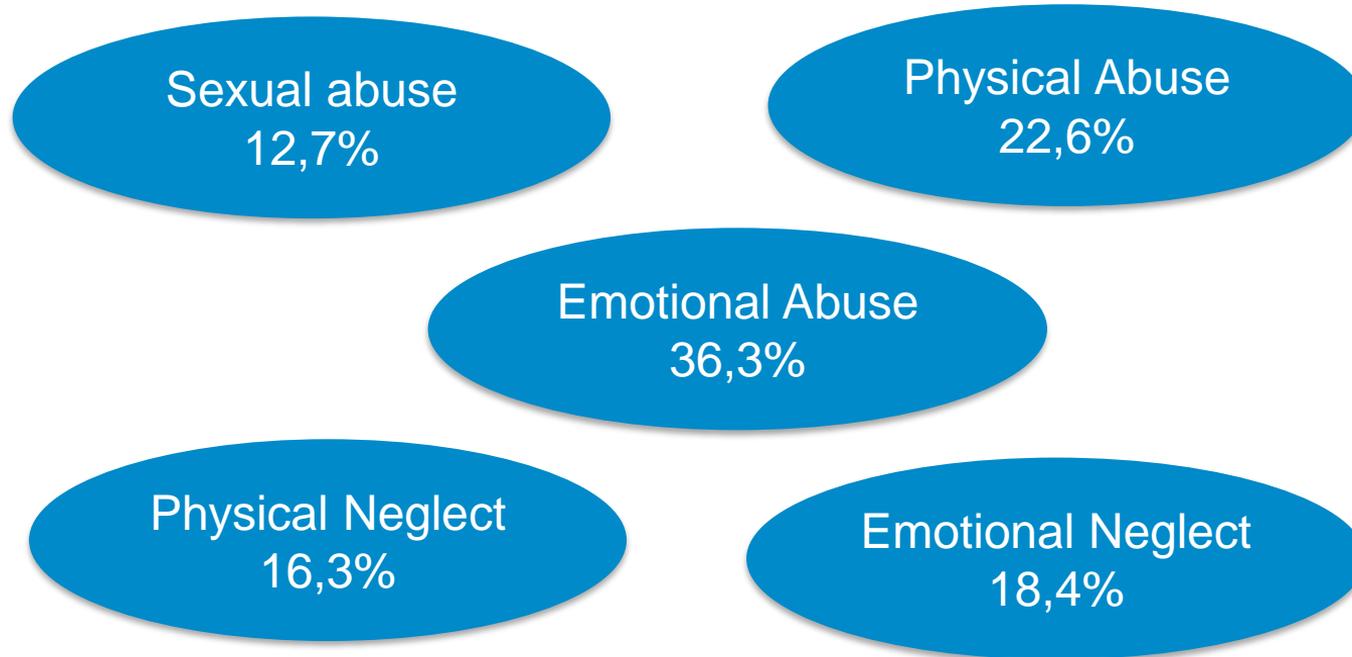
Prävalenz

- Riesige Spannweite (nahe 0% - 90%)
- offizielle Statistiken: ca. 1-2%
- Selbstauskunft: weitaus höhere Prävalenzen, z.B.:
 - Lebenszeitprävalenz (mind. ein Misshandlungstyp): **31%**
 - Emotionale Misshandlung: 6.5%
 - Emotionale Vernachlässigung 13.3%
 - Körperliche Misshandlung: 6.7%
 - Körperliche Vernachlässigung: 22.5%
 - Sexueller Missbrauch 7.6%

(Meston et al., 1999, Siebert et al., 2002; Witt et al., 2018)

EINFÜHRUNG IN DAS THEMA MISSHANDLUNG

Prävalenz



(Stoltenborgh et al., 2011; 2012; 2013; 2015)

EINFÜHRUNG IN DAS THEMA MISSHANDLUNG

Psychische Gesundheit

- Erwachsene: Depression/ Angststörung: 2-3x
- Kinder: internalisierende und externalisierende Symptome
- Bis zu 23% (SM) PTBS im Vergleich zu Kontrollen 10% (dose response)
- 2 x Suizidversuche (dose responsive)

Physische Gesundheit

- Übergewicht: 1.3 – 9.8x
- Chronische Schmerzen (kontrovers)

Bildung und Arbeit

- Highschool-Diploma 42% vs. 66%
- Mehr Arbeit im Niedriglohnsektor (62% vs. 45%), häufiger arbeitslos in letzten 5 Jahren (41% vs. 58%)

Kriminalität

- Jugendarrest (31% vs. 19%)
- als Erwachsene (48% vs. 36%)

(Scott et al., 2010; Gilbert et al., 2009; Manly et al., 1994, 2001; Vachon et al., 2015; Widom, 1998; Thomas et al., 2008; Lissau et al., 1994; Raphael et al., 2004; Perez et al., 1994; Widom, 1989, Toth et al., 2016)

EINFÜHRUNG IN DAS THEMA MISSHANDLUNG



Outcome Domains	# Studies	# ES	Pooled OR (SE)	p-Value
Overall	39	84	2.276 (.163)	<.001
Biological system dysregulation	12	17	2.267 (.529)	<.001
Neuropsychological impairments	13	21	2.468 (.263)	<.001
Physical health	1	2	2.372 (.955)	.244
Mental health	9	28	2.241 (.223)	<.001
Social/behavioral challenges	5	13	2.106 (.388)	<.001
Criminal justice involvement	1	1	2.432 (1.006)	.016

EINFÜHRUNG IN DAS THEMA MISSHANDLUNG

Zusammenfassung

- Kindesmisshandlung = globales und hochprevalentes Phänomen
- Definition von Kindesmisshandlung abhängig von jeweiliger Perspektive
 - Nach wie vor Debatten im Feld
- Kindesmisshandlung schwerwiegender Risikofaktor für Entwicklung



UNIVERSITÄT
LEIPZIG

Medizinische Fakultät

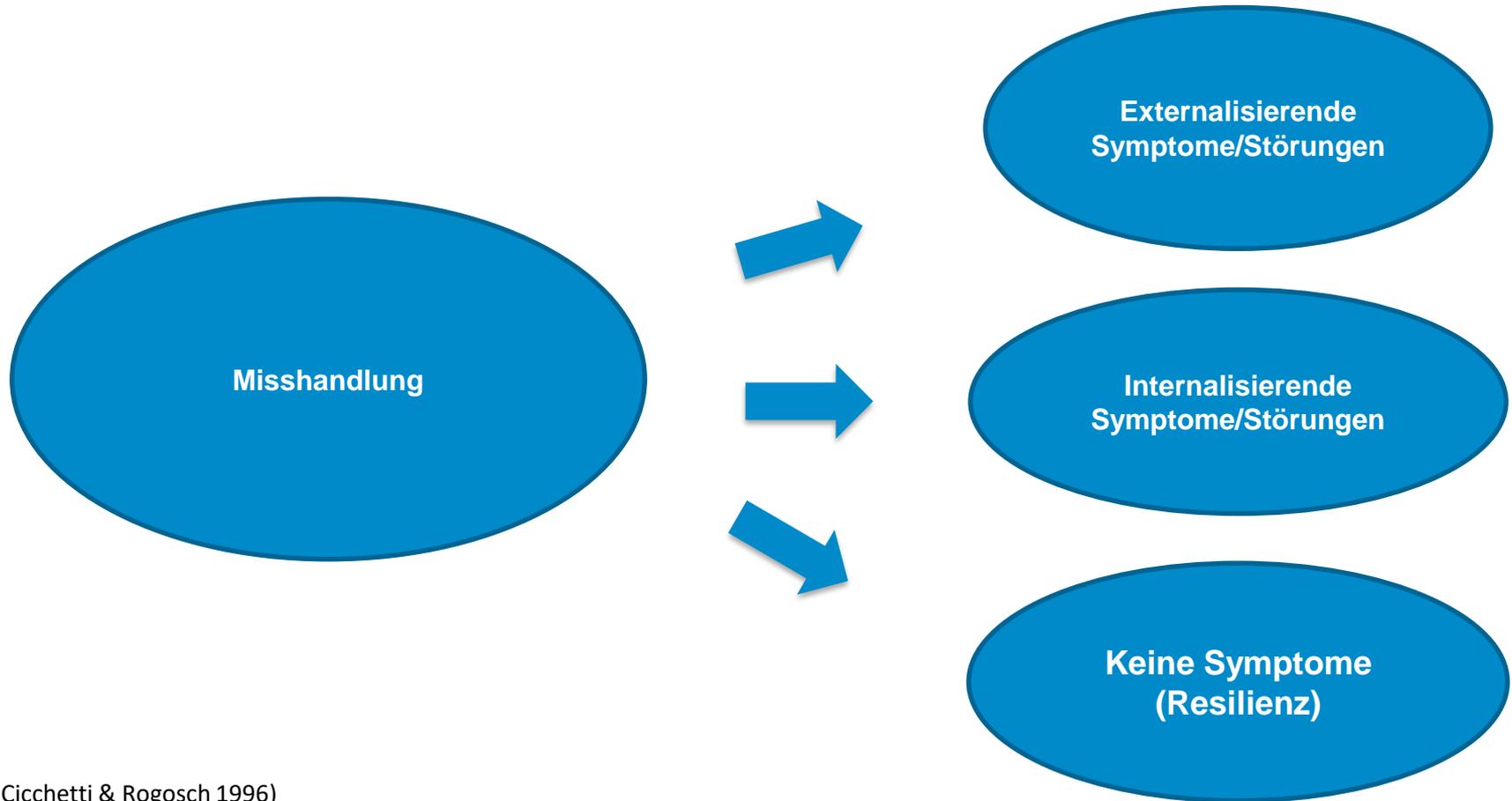


Federal Ministry
of Education
and Research

EIN BUCH MIT SIEBEN SIEGELN? DER SPEZIFISCHE ZUSAMMENHANG ZWISCHEN EMOTIONALER MISSHANDLUNG UND PSYCHISCHEN STÖRUNGEN IM KINDES- UND JUGENDALTER.

Dr. phil. Jan Keil

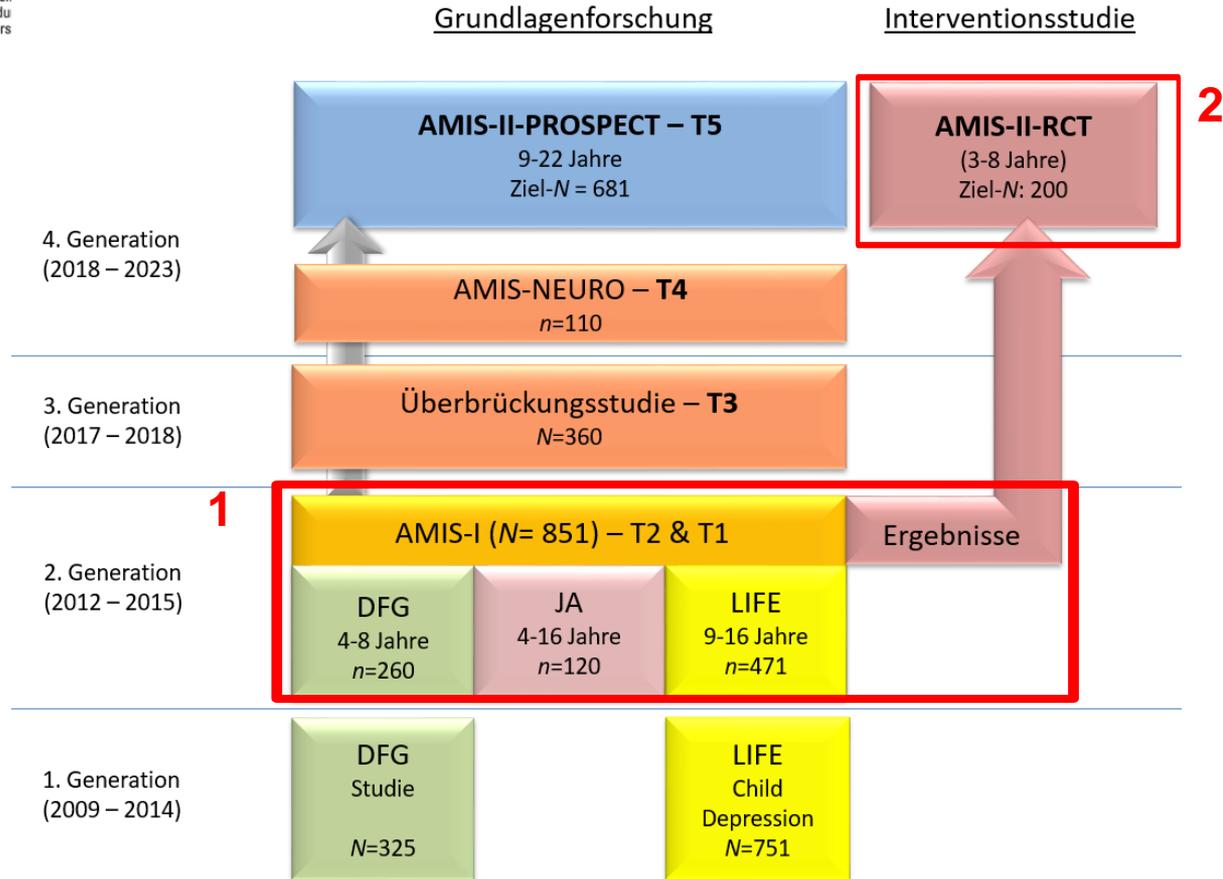
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
des Kindes- und Jugendalters



(Cicchetti & Rogosch 1996)



Bundes
für Bildu
und Fors



Original Manuscript

From Maltreatment to Psychiatric Disorders in Childhood and Adolescence: The Relevance of Emotional Maltreatment

Franziska Schlenzog-Schuster^{1,*}, Jan Keil^{1,6,*}, Kai Von Klitzing¹, Gabriela Gniewosz², Charlotte C. Schulz^{1,3}, Andrea Schlesier-Michel^{1,4}, Steffi Mayer⁵, Stephanie Stadelmann^{1,6}, Mirko Döhnert^{1,6}, Annette M. Klein^{1,7}, Susan Sierau¹, Jody T. Manly⁸, Margaret A. Sheridan⁹, and Lars O. White¹

Child Maltreatment
2022, Vol. 0(0) 1–13
© The Author(s) 2022



Article reuse guidelines:

sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/110775595221134248
journals.sagepub.com/home/cmj



Abstract

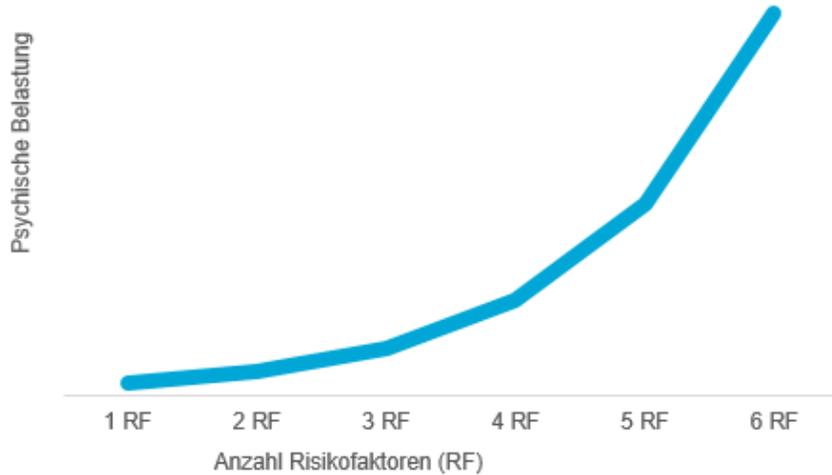
Different forms of maltreatment are thought to incur a cumulative and non-specific toll on mental health. However, few large-scale studies draw on psychiatric diagnoses manifesting in early childhood and adolescence to identify sequelae of differential maltreatment exposures, and emotional maltreatment, in particular. Fine-grained multi-source dimensional maltreatment assessments and validated age-appropriate clinical interviews were conducted in a sample of $N = 778$ 3 to 16-year-olds. We aimed to (a) substantiate known patterns of clinical outcomes following maltreatment and (b) analyse relative effects of emotional maltreatment, abuse (physical and sexual), and neglect (physical, supervisory, and moral-legal/educational) using structural equation modeling. Besides confirming known relationships between maltreatment exposures and psychiatric disorders, emotional maltreatment exerted particularly strong effects on internalizing disorders in older youth and externalizing disorders in younger children, accounting for variance over and above abuse and neglect exposures. Our data highlight the toxicity of pathogenic relational experiences from early childhood onwards, urging researchers and practitioners alike to prioritize future work on emotional maltreatment.

Keywords

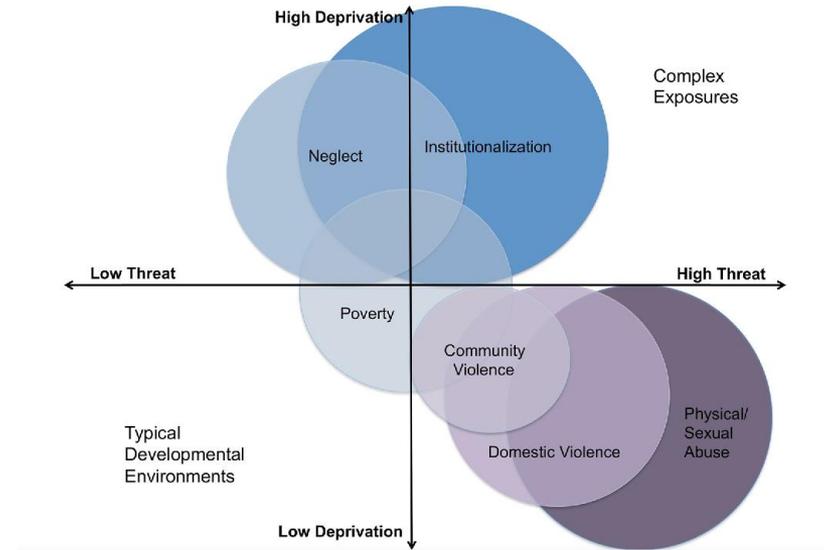
abusive parents, neglect, emotional/psychological maltreatment, internalizing, externalizing

THEORETISCHER ÜBERBAU

Kumulatives Risiko



Subtypespezifische Entwicklungspfade



z.B. Evans et al., 2013

McLaughlin, Sheridan & Lambert, 2014

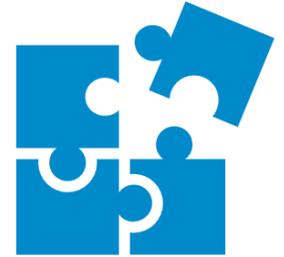
DEFINITION

„...*persistent or extreme thwarting of youth's **basic emotional needs***“ (Barnett et al., 1993, p.67)

„*pathogenic relational experience in an adverse emotional climate with the absence of the species-expected caregiver presence*“ (Cicchetti & Toth, 2005; Tottenham, 2012, p. 598)

EMPIRISCHE EVIDENZ

- EM → Depression, Angst, ADHS, PTBS, Verhaltensauffälligkeiten
(Berzenski & Yates, 2011; Clayton et al., 2018; Gardner et al., 2019; Humphreys et al., 2020)
- Large Scale/Meta Analyses: Internalisierende & Verhaltensprobleme
(e.g., Ross et al., 2019, Sekowski et al., 2020, LeMoult et al., 2020)
- Effekte besonders stark in Adoleszenz (Infurna et al., 2016; McNeil et al., 2020)



Forschungslücken

1. Konzeptuelle Heterogenität
2. Messmethodik

Fragen

1. Erklärt EM Varianz in diagnostischen Outcomes über *threat* und *neglect*?
2. EM = Eigenständige Dimension?
3. Psychiatrische Diagnosen nach emotionaler Misshandlung unmittelbar oder verzögert?

Vorgehen

1. Vergleich von zwei (vier) statistischen Modellen mit unterschiedlicher Operationalisierung von Misshandlung
2. weiteres Modell getrennt nach Altersgruppen

STICHPROBE

Table 1. Demographic and psychiatric disorder and maltreatment subtypes of the total sample ($N=778$), total maltreated ($n=306$), total non-maltreated ($n=472$), and non-maltreated youth without high-risk due to oversampling and recruitment in youth psychiatric services ($n=335$).

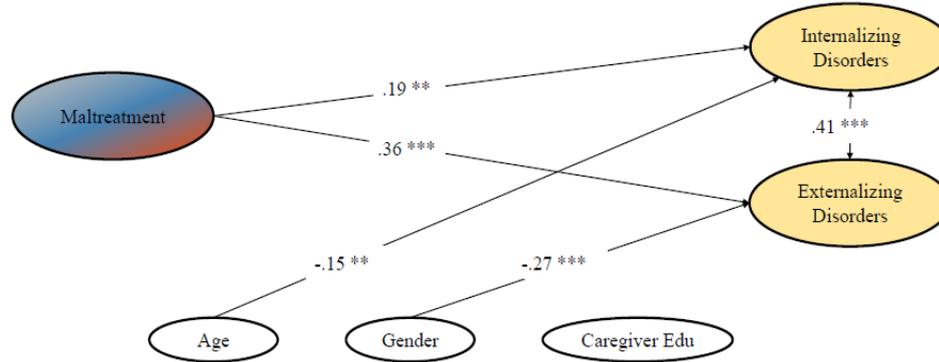
	Total sample	Maltreated	Non-Maltreated	Non-Maltreated w/o hi risk
Sample size	$N=778$	$n=306$	$n=472$	$n=335$
Demographics				
Child age (mean, <i>SD</i>)	8.91 (3.09)	9.45(3.08)	8.56 (3.06)	8.67 (2.95)
Child gender female ($n,\%$)	368 (47.3)	130 (42.5)	238 (50.4)	172 (51.3)
School education caregiver (median)	Upper secondary	Upper secondary	High school diploma	High school diploma
Psychopathology ($n,\%$)				
Externalizing diagnosis	152 (19.5)	92 (30.1)	60 (12.7)	22 (6.6)
Internalizing diagnosis	252 (32.4)	124 (40.5)	128 (27.1)	49 (14.6)
Maltreatment subtypes ($n,\%$)				
Abuse	129 (16.6)	129 (42.2)	N/A	N/A
Physical abuse	107 (13.8)	107 (35.0)	N/A	N/A
Sexual abuse	41 (5.3)	41 (13.4)	N/A	N/A
Neglect	196 (25.2)	196 (64.1)	N/A	N/A
Failure to provide	100 (12.9)	100 (32.7)	N/A	N/A
Lack of supervision	147 (18.9)	147 (48.0)	N/A	N/A
Moral/legal/educational	31 (4.0)	31 (10.4)	N/A	N/A
Emotional maltreatment	248 (31.9)	248 (81.0)	N/A	N/A

INSTRUMENTE

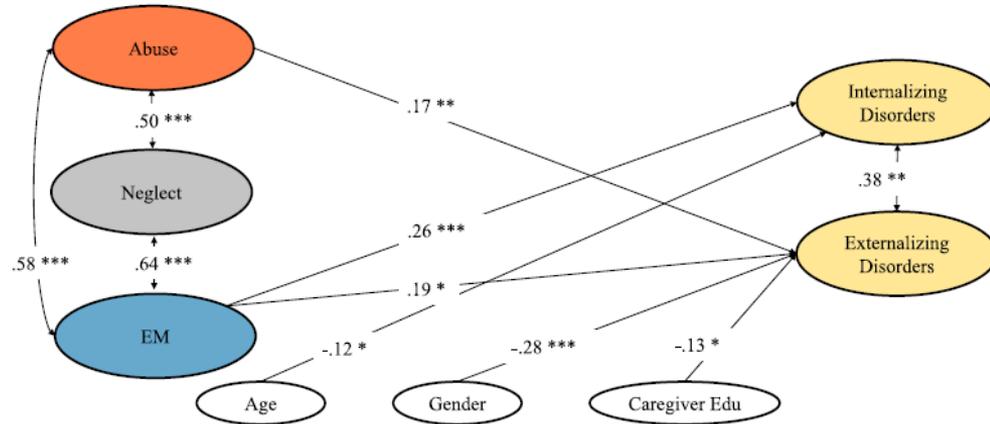
Konstrukt	Instrument	Variablen	Quellen
Misshandlung	<i>Maltreatment Classification System</i> (Barnett et al., 1993) <i>Maternal Maltreatment Classification Interview</i> (Cicchetti et al., 2001)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anzahl Subtypen 2. Chronizität 3. Schweregrad 	<ul style="list-style-type: none"> • Interview mit Bezugsperson • Aktenanalyse
Psychopathologie	<i>Preschool Age Psychiatric Assessment</i> (PAPA; Egger & Angold, 2004) <i>Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for school-age youth</i> (Kiddie-SADS-Present and Lifetime Version; K-SADS-PL; Kaufman et al., 1997)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosen (ja/nein) 	<ul style="list-style-type: none"> • Interview mit Bezugsperson
Kontrollvariablen		<ol style="list-style-type: none"> 1. Alter 2. Geschlecht 3. Schulbildung Bezugsperson 	<ul style="list-style-type: none"> • Bezugsperson • Kind

ERGEBNISSE

Model 1

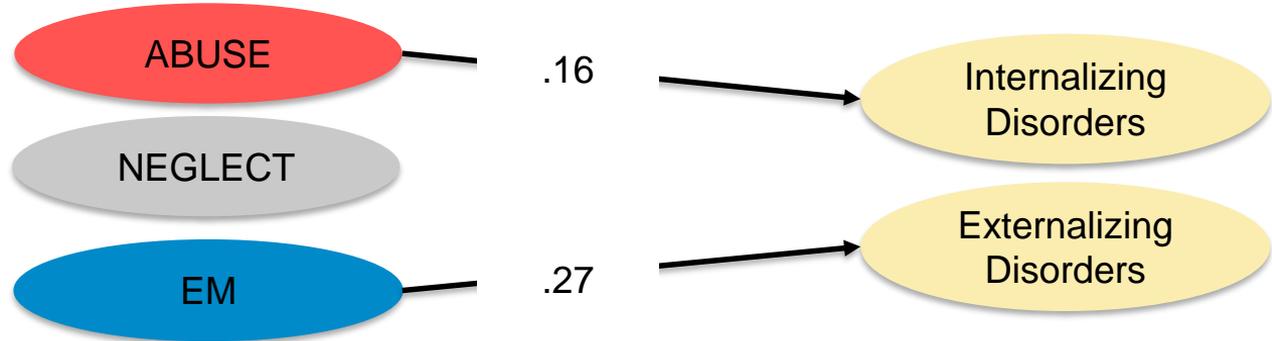


Model 4

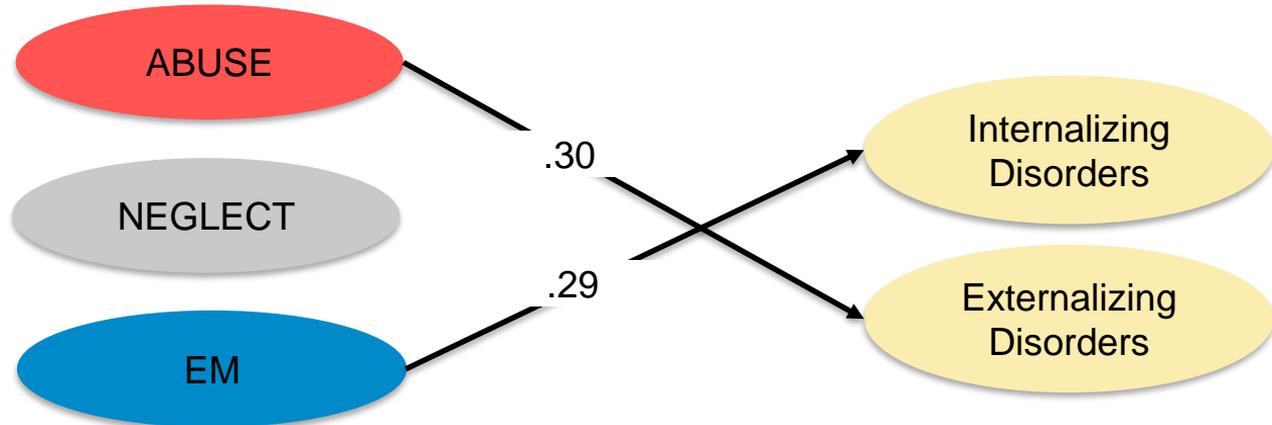


ERGEBNISSE

4 – 8 JAHRE

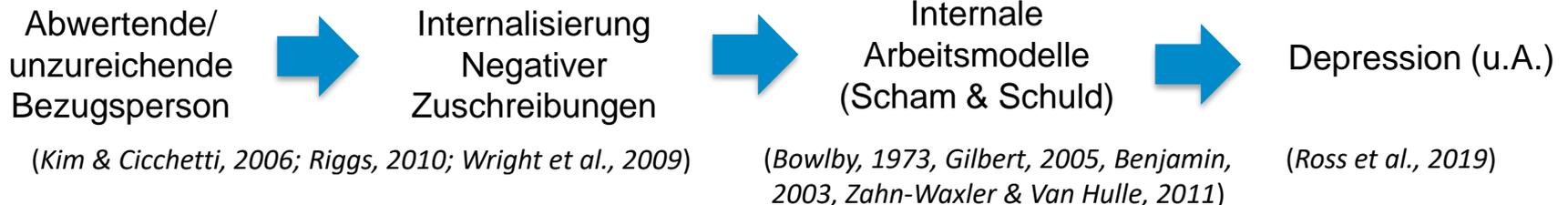


9 – 16 JAHRE



ZUSAMMENFASSUNG & DISKUSSION

- Größtenteils Replikation bisheriger Befunde (z.B. *Struck et al., 2020, Milojevich et al., 2019; Sheridan & McLaughlin, 2020, Keyes et al., 2012; Infurna et al., 2016; LeMoult et al., 2020; Sekowski et al., 2020*)
- EM & ABUSE umgekehrtes Entwicklungsmuster? (*Moffit, 2006*)
- EM als eigenständige Dimension → Bezugsperson ≠ zuverlässige Ressource zur Ko-Regulation



- Hinweise aus anderen und eigenen Studien (*Ross et al., 2019, Sekowski et al., 2020, Keil et al., 2019, Schulz et al., 2022*)

LIMITATIONEN

- Querschnittliche Daten
- Kein (bev.-) repr. Stichprobe
- Potentiell *shared method bias*

CONCLUSION („TAKE-HOME“-MESSAGES)

- EM = pathogene Beziehungserfahrung → Betonung Relevanz für Praxis & Politik
- Translation in soziale, klinische und rechtl. Arbeit hinkt (Baker et al., 2021)
- Interventionen sollten auf Eltern-Kind-Beziehung zielen, nicht nur auf Kind

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!



Federal Ministry
of Education
and Research

Funding note:

This study is funded by the German Federal Ministry of Education and Research (BMBF). The responsibility for the content of this publication lies with the authors.



psychischen Gewalt Fallbeispiel



Juri Schauder
Beratungspsychologe
FB Gesundheit
SPDi – Kinder und Jugendliche



Elias

13 Jahre

6. Klasse



telefonischer Erstkontakt mit Mutter im Februar 2023
→ von Schule an uns verwiesen

- Mutter möchte Wechsel auf GB Schule, IQ sei aber zu gut (Inselbegabung)
- Genanomalie: zwei Y-Chromosomen (Körperwachstum, Lernschwierigkeiten)
- in Entwicklung retardiert
- spricht in Schule nicht



Anamneseegespräch 07.06.

- Familie

- Termin erst nach mehreren Absagen zustande gekommen
- 2 ältere, volljährige Geschwister (Michael, Jason) vom selben Vater, Mutter berichtet von psych. Gewalt gegenüber dem ältesten Michael, Vater habe auch Elias mit Gewalt von ihr wegholen wollen, Jason sehr eigenbrötlerisch, mgl. Autismus, Jason noch im Haushalt der KM
- 2021 Gewaltschutzverfahren gegen den Vater, zeitweilige Wegweisung, danach beim Umgang wieder Vorfälle
- 2 jüngere Halbgeschwister (Melanie 3, Anna 8) von unterschiedlichen Vätern
- Frau Schmidt hat neuen Lebenspartner, nicht mit in Wohnung
- Not OP der Mutter vor zwei Jahren, währenddessen Aufenthalt Elias in ION für eine Nacht



Anamneseegespräch 07.06.

- Entwicklung

- Entwicklung sei altersgerecht verlaufen, bis zum 7. Lebensjahr viel geschlafen
- U-Heft: 3 versch. Kinderärzte, jetzt Nummer 4
- Logopädie min. 2016/18/19
- versch. Allergien, Asthma, Steifigkeit der HWS



Anamnesegespräch 07.06.

- Einrichtungen

- Eingewöhnung in integrative Kita mit 3 Jahren, viel geweint, Veränderungen haben ihn überfordert
- Einschulung mit 7 ½ Jahren, Schule von Anfang an problematisch, kann Bedürfnisse nicht adäquat mitteilen, überfordert, aggressiv, Wiederholung Klasse 2
- gut in Mathe, Musik



Anamneseegespräch 07.06.

- aktuelle Situation

- Pflegerad 3
- Wutausbrüche, Tics, Nägelkauen, Schlafstörungen, Selbstwertprobleme
- muss daran erinnert werden zu essen
- übermäßiger Medienkonsum (Minecraft)
- seit 5 Monaten krankgeschrieben, kein Schulbesuch, Panik in Verbindung mit Schule → Probleme mit Schulbesuch seit einem Jahr → Schulwechsel an GB-Schule ist erfolgt, aber nie da gewesen
- verlässt Wohnung seit 2 Monaten nicht mehr
- keine Besuche mehr beim Kinderarzt möglich



Anamneseegespräch 07.06.

- Hilfen/Therapien

- KJPP Termin besteht für Ende Juni, vorherigen Termin nicht wahrgenommen
- Einmal wöchentlich Hausbesuch der Ergotherapeutin
- Praxis für PT habe gesagt, Elias sei geistig nicht in der Lage zu PT
- Kein Kontakt zum ASD, wolle Mutter auch nicht

- SPE zunächst nur: Kinderärztin, PT, Ergo, KJPP → ausdrücklich nicht: Schule, ASD



Anamneseegespräch 07.06.

- Befunde (UKH, Kinderklinik, SPZ, PT)

- XYY
- Sprachentwicklungsverzögerung
- allg. Entwicklungsverzögerung
- eingeschränkte Konzentrationsfähigkeit
- epileptische Funktionsstörung
- unterdurchschnittliche Intelligenz (kein GB)
- Entwicklungsstörung Motorik
- Ausschluss ASS
- keine epileptischen Potentiale
- GB (IQ 70, VRV 102, VG 45)
- Aufmerksamkeitsschwäche
- soziale Ängstlichkeit des Kindesalters
- Mangelernährung (Vitamin D, Eisen)
- Verdacht auf ASS



zusammengefasst

- Bedeutsame emotionale/psychische Auffälligkeiten
- unzureichende Behandlung/Unterstützung
- widersprüchliche Aussagen und Befunde
- Elias wurde schon lange von niemandem mehr gesehen



Und nun?

- Fallberatung
 - Ziel Hausbesuch zu zweit für 15.06. vereinbaren
 - Mutter telefonisch nicht erreicht, Nachricht auf Mailbox, weitere Anrufe: direkt Nichterreichbarkeitsmeldung
- HB 15.06. 10:15 und 11:25 niemand öffnet



Kontakt Umfeld

- Kinderärztin

- Elias zuletzt im Februar gesehen
- 1,73m 44kg BMI:14,7
- sehr unbeweglich, nicht schwingungsfähig, monotones "Ja" als Antwort
- Mutter wollte Tagesgruppe für Autistische Kinder (DIA fehlt)
- Überweisung KJPP
- seit März keinen Schulatteste mehr
- Mutter möchte zwar Hilfe, scheint aber Elias nicht loslassen zu können
- Kontakt zur Mutter im Mai bei Termin der Schwester: sagt sie habe SPFH, Elias esse 4 Mahlzeiten am Tag
- Auftrag Elias wiegen: Mutter habe keine Waage, Waage kaufen!



Kontakt Umfeld - Psychotherapeutin

- Elias zuletzt 2022 gesehen
- letztes Gespräch mit Mutter im März
- Gesprächstermine immer wieder abgesagt
- Vater habe berichtet die Wohnung der Mutter sehe schlimm aus, Elias zerstöre Dinge, Mutter halte ihn fest
- Überweisung KJPP Merseburg ausgestellt
- Ergotherapeutin erlebe einen aufgeschlossenen Elias, der sich mit ihr über alles unterhalte → Perspektive?



Kontakt Umfeld - KJPP

- Aufnahme unklar, weil Elias noch nicht gesehen
- Kindeswohl?



22.06. Anruf durch die Mutter

- empört
- warte auf Informationen durch uns: was mit dem Termin in der KJPP sei
- erwartet, dass jemand von KJPP zu ihr nach Hause komme, da Elias nicht hingehen würde
- verstrickt sich in Widersprüche hinsichtlich ihrer Telefonnummern/ Erreichbarkeit und dem angestrebten HB durch uns
- will eigentlich keinen HB durch uns, wir könnten nicht helfen, brauche medizinische Versorgung für Elias, kann HB Termin (durch Psychologen) trotzdem annehmen, wenn Ergo sowieso anwesend



HB 27.06. - Eindrücke

- verspätetes Öffnen der Tür
- Flur voller Unrat und Müllsäcke, Mutter sagt sie habe extra Ordnung gemacht
- Wände kahl, vergilbt, bemalt
- Möbel spärlich und in schlechtem Zustand
- Herdfeld gerissen, Lichtschalter mit Klebeband geflickt
- Kindersachen in offenen Flurregalen



HB 27.06.

- Elias

- sitzt im Wohnzimmer spielt Minecraft
- sehr dünn, lethargisch
- kaum Blickkontakt, gleichbleibende Mimik
- Sprachmelodie ungewöhnlich, trompetenartiges Ja/Nein, kaum zu verstehen
- wirkt verängstigt, zögerlich, aber ansprechbar
- reflexartiges bejahen, auf Ansprüche stets „Nein“
- verliert über Minecraft auch ganze Sätze
- Mutter hat keine Waage gekauft, wir haben eine dabei: 176,5cm
43,8kg BMI: 14,1 (Ergo und Frau Köhlmann mussten das Zimmer verlassen)



HB 27.06.

- Ergotherapeutin

- berichtet inkonsequenten Erziehungsstil und Konflikte zwischen Elias und Anna
- habe Mutter an SPD Dr. Jany verwiesen → keinen Termin wahrgenommen
- Verweisung an ASD EGH und Sozialamt, keine Beantragung durch Mutter erfolgt



HB 27.06.

- Mutter

- Gespräch über weitere Vorgehensweise: Mutter möchte, dass jemand kommt und hilft, dass Elias irgendwohin geht glaubt sie nicht
 - erwartet, dass sich ganz bestimmte Dinge ereignen, ansonsten keine Konzepte oder Ablehnung
- Gefühlsschwankungen der Mutter: teilnahmslos, überschwänglich, unempathisch/verletzend
- Erweiterung der SPE auf: SPD i Erwachsene, Kinderklinik, Sozialamt, Schule, ASD HZE und EGH
- Sensibilisierung für schlechten Zustand von Elias, kann überzeugt werden 112 zu rufen



HB 27.06. - 112

- Mutter kann sich nicht zur Situation äußern, wir müssen übernehmen
- Leitstelle skeptisch, schwankt zw. „Wie konnte es so weit kommen?“ und „Eigentlich besteht kein Bedarf.“ → schicken dennoch jemanden
- Notfallsanitäter können Elias nicht überreden mitzukommen oder zu untersuchen, Notarzt wird benötigt
- Notarzt kommt nach längerer Wartezeit, redet mit Elias, darf untersuchen, Elias will nicht mitfahren, Notarzt skeptisch hinsichtlich Mitnahme gegen Willen, da man Elias eh wieder gehen ließe → Polizei ist zur Durchsetzung erforderlich → mögliche Traumatisierung? → Mutter muss entscheiden



HB 27.06. - 112

- Mutter sehr schwankend, tendiert zu nein: weil er Weinen und Schreien würde und eh wieder zugebracht würde
- Mutter ist nicht in der Lage Elias zum Mitfahren zu motivieren, redet mehrfach alleine mit ihm, kommt dann wütend aus dem Zimmer und schreit: „**Mir reicht's! Rufen Sie die Polizei, nehmen Sie ihn mit!**“
- Polizei redet mit Mutter und Elias, weiterhin keine Bereitschaft



HB 27.06. - 112

- In der Wohnung nun 11 Personen: Elias, Mutter, ein Bruder, 2 Rettungssanitäter, 1 Notarzt, 3 Polizisten, Frau Köhlmann und ich
- Schließlich fassen Rettungssanitäter Elias unter, bringen ihn zur Trage und zum Auto, Elias zeigt sich unzufrieden, aber keinen Widerstand, Angst vor dem Hochfahren der Trage
- Frau Köhlmann assistiert der überforderten Mutter beim Packen der Tasche
- Mutter begleitet Elias im Krankenwagen



Telefonate

- KJPP: Elias zunächst in Notfallambulanz, dann in KJPP, keine Aufnahme erfolgt, da zunächst medizinische Stabilisierung in Kinderstation nötig, Gesprächstermin für 29.06. musste abgesagt werden, Mutter über Telefon nicht zu erreichen
- Ergo: weitere Informationen zum Zustand Wohnung und Überforderung KM
- Schule: Elias nie dort gewesen, nur Kenntnis über Krankschreibungen und Termin in KJPP im Mai, seitdem nichts mehr gehört, KL sei einmal zum HB gewesen Wohnung sehr unordentlich, Elias nur in Unterwäsche, KM wirkte überfordert, Familie sollte sich wöchentlich telefonisch melden und HA erledigen → nicht erfolgt, Mutter argumentiert gegen Schulpflicht, Ursachenzuschreibung bzgl. Elias rein external
- ASD HZE: Schilderung der Umstände
- ASD Kinderschutz: verweisen uns lediglich auf KiWo-Meldung → Austausch mit ASD HZE dazu



Ziel: Aufnahme auf Kinderstation

- Mutter wisse nicht wie hinkommen, werde Elias nicht dazu bewegen können, kann keine Vorgehensweise entwickeln → Frau Köhlmann kann begleiten, Elias mag sie
- 30.06. 09:00 Uhr Mutter hat Brötchen und Kuchen für Elias aber keine Tasche gepackt, Elias liegt noch im Bett
- Elias verhandelt und verzögert alles, Mutter gibt nach, ständiges Einwirken durch Frau Köhlmann
- Frau Köhlmann macht Musik an und tanzt mit Elias zur Wohnung hinaus
- zu Fuß zur Klinik
- in Kinderstation wird Elias immer ablehnender „Hier bleibe ich nicht!“, Wut, Tränen



Ziel: Aufnahme auf Kinderstation

- fordert männlichen Arzt ein, schickt Frau Köhlmann raus, schreit Mutter an, zerstört Kasten an der Wand
- Krankenschwester will ihn ins Zimmer bringen, will erst nicht, lässt sich überreden
- Mutter agiert überfürsorglich, verunsichert
- isst mehre Stücke Erdbeerkuchen, Fernseher läuft, spielt am Handy
- Mutter erschöpft, möchte nach Hause
- Vereinbarung Mutter meldet sich telefonisch



Anruf bei Mutter

- Elias isst gut, nimmt zu
- Konsil mit KJPP geplant
- Besuch durch Dr. Jany bei KM geplant
- Mutter willigt ein HZE Antrag zu stellen



Termin in Kinderklinik mit Mutter

- Mutter ist zu spät, hat erforderlichen Unterlagen für Antrag nicht dabei
- Mutter hat jüngste Tochter dabei, die ältere kommt von der Wohnung selbstständig mit dem Rad (ohne Helm) → Mutter ist stolz auf deren Selbstständigkeit
- Kinder schaukeln, das jüngere Mädchen fällt von der Schaukel, weint, die Schwester schaukelt weiter
- Gespräch über Clearing: Mutter besteht darauf in alles eingebunden zu werden, mit zu entscheiden



Termin in Kinderklinik mit Mutter

- im alleinigen Gespräch mit Frau Köhlmann schildert Ärztin Zweifel hinsichtlich Fähigkeit der Mutter für Elias psych. und phys. Wohl zu Sorgen, Vater wird als zugewandt und aktivierend gegenüber Elias beschrieben → Einberufen Kinderschutzgruppe
- Mutter empört, dass ohne sie geredet wurde, lässt sich schnell beruhigen, stimmt dann allem zu, kann nicht erklären wie es zu geringem Gewicht von Elias kam bzw. attribuiert nach außen, unveränderlich
- KV kommt hinzu unterschreibt HZE Antrag



Gespräch mit Vater

- redet enorm viel von sich selbst
- selbst psych. erkrankt, belastet
- Konflikte mit Mutter
- Mutter sei abhängig vom Handy, empathielos, hat Leben nicht im Griff
- Thema Kindeswohl



weiterer Verlauf

- Gespräch mit KJPP: Hausbesuch, Ambulanz, stationäre Aufnahme
- Meldung Kinderschutz durch Kinderklinik soll erfolgen
- 10.07. Konferenz: Ärztin, Sozialdienst, Kinderschutz ASD, SPD
– ASD Kinderschutz wird HB machen
- HB von Mutter mehrfach abgesagt, erfolgt schließlich unangekündigt
→ Verpflichtung zur Zusammenarbeit der Mutter mit ASD
- Vater klagt weiter über Zustand Wohnung und Verschleppung durch Mutter, sie leiht sich Geld von ihm und ihrem Sohn
- 17.08. KJPP Termin vorgesehen
- Mutter sagt beim Telefonat zuhause sei alles bestens, Elias lebe auf
- Pflegedienst für Elias 2 Mal pro Woche, ab August 3 Mal



HB durch Frau Köhlmann und Dr. Jany

- Töchter scheinen gut entwickelt, gut in Sprache und Interaktion, Kita Wechsel geplant, erzählen von häufigem Anschreien und Weinen: Mutter und Elias
- Mutter habe Epilepsie, wiederkehrende Anfälle, Nervenentzündung im Gehirn gehabt, letzter FA Termin vor mehreren Jahren, bisher keine Psychotherapie



ASD

- Mutter hat Termine nicht wahrgenommen, HB und Termin im JA als Bedingung, sonst wieder Kinderschutz und Anbahnung Eilverfahren vor FG (SR Entzug)
- ASD berichtet nach HB:
 - Mutter habe für sich keinen Hilfebedarf gesehen, also eher KJPP oder EGH?
 - erneute Beschreibung der Situation und des tatsächlichen Bedarfs durch uns
 - Kontrollvertrag



weitere Kontakte

- Termin in KJPP wegen Krankheit nicht wahrgenommen → Folgetermin im September
- Vater meldet sich telefonisch: könne gerade nicht unterstützen bei Terminwahrnehmung, Arm gebrochen, Elias Fall sei nun wieder beim Kinderschutz
- Telefonat mit Kinderschutz: keine HZE möglich, da Mutter nicht mitarbeite, Vater solle Antrag auf alleinige Sorge stellen
- Anruf der Mutter: weint am Telefon, ist verzweifelt, schaffe es nicht mehr, kann sich stationäre HZE für Elias vorstellen
- Gemeinsamer HB mit ASD HZE: Mutter emotional instabil, Elias unzugänglich, hat Kratzspuren am Arm (wohl selbst zugefügt) → **Clearing Beginn in einer Woche**



geplanter KJPP-Termin

- Termine in KJPP können weiterhin nicht wahrgenommen werden, auch nicht mit Begleitung
- Elias liegt im Bett, will nicht aufstehen, droht Frau Köhlmann an ihr „das Gesicht aufzuschneiden“ → weitere Begleitung wird durch Mutter abgelehnt, schafft Termine aber auch nicht mit Felix alleine
- Ziele weiterhin:
- stationärer Aufenthalt in der KJPP
- stationäre HZE



Zeitansatz

- Abriss Juni bis September
- Im Zeitraum vom 07.06. -26.07. 6 Wochen:
 - 64 Kontakte, 37,4h



Situation heute

- Elias ist seit 4 Monaten in der KJPP,
 - stabilisiert sich emotional
 - entwickelt sich (auch kognitiv)
 - nimmt zu
- Besondere Stationäre HZE steht außerhalb Halles, um nötige Distanz zur Mutter zu schaffen, zur Verfügung und wird sich nahtlos an KJPP Aufenthalt anschließen
 - Mutter war verwundert, und ablehnend über Zeitraum zwei Jahren
 - immer wieder Einwirken erforderlich



Konkretisierung Situation

- Mutter
 - emotional labil, schwankt zwischen gewährendem und ablehnendem Verhalten
 - psych. Störung, überfordert
 - mitunter apathisch, empathielos
 - Fokus auf nachrangige Aspekte
 - keine adäquates Unterstützen und Initiieren von Behandlung, vermeiden und Ablehnen von Hilfen
- Isolation und Verkümmern bei Elias → durch Verhaltensweisen der Mutter unterstützt



Ratschläge

- versuchen Sie nicht das Jugendamt zu sein
- seien sie zugewandt, ansprechbar und bieten Sie Unterstützung an
- helfen Sie Ängste vor der Hilfe abzubauen
- bringen Sie viel Ausdauer, Kreativität und Hartnäckigkeit mit
- versuchen sie Bauchgefühl und faktisch Ergründbares in Einklang zu bringen
 - (soziales) Umfeld, Dokumente, HB/Hospitation
- lassen Sie sich nicht die Schuld in die Schuhe schieben
 - nicht provozieren lassen und Kontaktabbruch vermeiden
- agieren Sie als Team oder suchen Sie sich Kooperationspartner
 - vernetzen Sie sich

Schwer zu fassen?! – Psychische Gewalt in der Familie

Handout zum Fachforum

„Zwischen den Stühlen – Kinder hoch-konflikthafter Eltern im Blick“

CVJM Familienarbeit || Daniel Lommatzsch, Annett Göhre und Wibke Foß

1. Heranführung

Ein Aufgabenbereich der CVJM Familienarbeit Mitteldeutschland e.V. ist die Begleitung von Familien in Krisen, z.B. durch Elternberatung- und -begleitung, Begleiteten Umgang, Kinder im Blick-Kurse (im Folgenden KiB) für getrenntlebende Eltern und Trauerbegleitung. Darüber hinaus haben wir viele präventive Angebote, um Familien in ihrer Vielfältigkeit zu stärken. Grundsätzlich betrachten wir Familien im systemischen Kontext. Der Vortrag entstand auf dem Hintergrund unserer Erfahrungen innerhalb dieser Aufgabenbereiche und den pädagogischen Inhalten des KiB Kurses.

Drei gute und wichtige Erkenntnisse zuerst:

Nicht jede Trennung verläuft hochkonflikthaft. Nicht alle Kinder mit Trennungserfahrung haben psychische Gewalt (mit)erlebt. Grundsätzlich können Kinder die Trennung ihrer Eltern – trotz, dass es immer eine einschneidende biografische Erfahrung ist – gut bewältigen.

Zunehmend häufigere Realität ist aber auch:

In Trennungskonflikten Erwachsener (mit)erleben Kinder psychische Belastungssituationen bis hin zu Gewalt:

- zwischen ihren Eltern **vor** der Trennung (Anschreien, Demütigungen, Beleidigungen, Erniedrigungen, Schweigen, Zuneigungsverlust)
- zwischen ihren Eltern **nach** der Trennung – direkt in Wechselsituationen oder konflikthaften Begegnungen der Eltern (Anzeichen, wie oben)
- selbst durch ein oder beide Elternteile – indem der natürliche Umgang mit dem anderen Elternteil belastet wird – das Kind in den Konflikt einbezogen wird durch Informationen, Aufträge als Bote, Abwertung des anderen Elternteils, Vereinnahmung in die Trauergefühle eines Elternteils, die Beeinflussung des Kinderwillens gegen den anderen Elternteil, Säen von Misstrauen und Schuldzuweisungen ...
- selbst durch Stigmatisierung als Trennungskind in Einrichtungen (Leistungsnachteile in der Schule, Kontaktabbrüche durch Umzüge)

Diese Erfahrungen wirken elementar wichtigen Entwicklungsbedürfnissen der Kinder entgegen – sie nehmen Kindern Geborgenheit und Sicherheit.

2. Das geteilte Kind – entwicklungspsychologische Relevanz

Kinder fühlen sich in der Regel mit beiden Elternteilen verbunden. Bei leiblicher Elternschaft haben sie biologisch gesehen von jedem Elternteil genau die Hälfte der Gene mitbekommen. Die meisten Kinder wachsen bis zur Trennung mit beiden Eltern auf und identifizieren sich auch mit beiden.

Für die Bindung und Beziehung zum jeweiligen Elternteil ist es weniger entscheidend, wer mehr Zeit mit dem Kind verbringt. Auch Elternteile, die nur wenig Zeit für ihre Kinder haben, sind ein wichtiger Fixpunkt in deren Leben. Meist wollen Kinder sich beiden Elternteilen gegenüber loyal verhalten. Sie wollen, dass im Alltag ganz selbstverständlich das jeweils andere Elternteil zur Sprache kommt - bei Mama über Papa geredet wird und andersherum.

Sind Eltern im Streit miteinander, so geschieht es häufig, dass hierbei emotionale, laute oder leise, subtil versteckte oder direkte Botschaften über das jeweils andere Elternteil gesendet werden. Diese fallen selten schmeichelhaft aus.

Kinder haben feine Sensoren. Sie spüren und hören den Missmut, den ihre Eltern aufeinander haben. Das ist eine Zerreißprobe des inneren Kindes, weil jede negative Botschaft über das andere Elternteil auch den jeweiligen Verbindungsteil im Kind beleidigt, verletzt und ablehnt. Da Kinder sich mit beiden Eltern identifizieren, fühlen sie sich dann ebenfalls abgelehnt und herabgesetzt.

Die Reaktionen des Kindes sind unterschiedlich: vom Impuls das herabgesetzte Elternteil zu verteidigen und in Schutz zu nehmen bis dahin sich auf eine Seite zu schlagen. Und schon steckt das Kind inmitten eines Loyalitätskonflikts, der für die Erwachsenen oft nicht durchschaubar ist. Das schwächt langfristig ihr Selbstwertgefühl, was Auswirkungen bis ins Erwachsenenleben hat. Der Loyalitätskonflikt hinterlässt die Kinder in einer unauflösbaren Dilemmasituation. Heute weiß man, dass dies nicht selten dazu führt, dass sich die Kinder letztlich von beiden Eltern innerlich abwenden.

3. Stürme des Lebens mithilfe starker Bindungen überstehen

„Um die Stürme im Leben gut zu überstehen, braucht man starke Wurzeln“: Kindern gibt eine gute Beziehung zu ihren Eltern bedeutsamen Halt und Sicherheit. Diese leidet häufig in krisenhaften Zeiten, reißt dann jedoch nicht ab. Wie Ergebnisse u.a. aus der Scheidungsforschung zeigen, stellen aber gerade positive Beziehungen eine wichtige Ressource für die Fähigkeit zur Krisenbewältigung dar. Eine gute Beziehung zu den Eltern, die durch eine liebevolle und konsequente Erziehung geprägt ist, hat sich als wichtiger Schutzfaktor für Kinder in Trennungssituationen erwiesen. Daher nimmt der KiB Kurs besonders alltagspraktische pädagogische Inhalte in den Blick, die die Beziehung von Eltern und Kindern stärkt. Ein Beispiel ist die Sichtbarmachung der Grundmauern der Erziehung: Sicherheit, Zuwendung, Orientierung und Autonomie.

Am Beispiel Sicherheit:

Gerade in der Trennungsphase ist Sicherheit für Kinder ein relevanter Resilienzfaktor. Da die Beziehung zu den Eltern in dieser Phase „verunsichert“ ist, festigen alle weiteren zuverlässigen und kontinuierlichen Beziehungen das seelische Immunsystem von Kindern. Die Fortführung des Kontakts zu Bezugspersonen (stabiler Zugang zu wichtigen

Bezugspersonen) - wie Großeltern, erweiterte Familie, Freunde, Nachbarn, Vereine und nicht zuletzt Schule/Kita sind stabilisierende Faktoren und stellen eine wesentliche Ressource dar.

4. Konfliktachterbahn

Ein weiterer relevanter Faktor für Kinder ist der Umgang der Eltern nach Trennung miteinander und die Aufrechterhaltung bzw. Veränderung des eigenen Konfliktverhaltens. Aus diesem Grund ist es auch Thema des KiB Kurses. Hierzu gibt es nicht wenige Veröffentlichungen verschiedener Autoren. Letztendlich hat ein Konflikt eine eigene Konfliktdynamik und Konfliktempo. Wenn Eltern tief im Konflikt verstrickt sind, geht der Blick auf die Kinder häufig verloren -auch wenn die Eltern die oft ganz anders einschätzen. In der Überzeugung das bessere Elternteil zu sein, kämpfen sie vermeintlich für die Interessen des Kindes. Eigene Bedürfnisse, Vorstellungen und Zielsetzungen werden mit kindlichen Bedürfnissen verwechselt oder gleichgesetzt. Jeder noch so entgleiste Elternkonflikt hat seinen Anfang und schwingt sich ein wie ein Pendel oder nimmt Fahrt auf, wie eine Achterbahn.

Der Kurs verwendet genau dieses Schema der Konfliktachterbahn, versucht deutlich zu machen, dass es nicht mehr darum geht, wer angefangen hat (Vergangenheitsbewältigung), sondern wie ein Ausstieg aus der Achterbahn (Zukunftsgestaltung) gelingen kann.

Wir sprechen an dieser Stelle von wirksamen Bremsen. Diese Bremsen sind Selbstfürsorge (Pausenknopf ) , ein hilfreicher innerer Kommentar für die zu klärende Situation mit dem anderen Elternteil, sowie klare Kommunikationsregeln. Neben Bremsen gibt es im Konflikt auch die Beschleuniger: konfliktbefördernden Kommentare, Gefühle und Verhaltensweisen. Als Bremsen, wie auch Beschleuniger können ebenso Faktoren von außen wirken, die strukturell, gesellschaftlich und personenbezogen bedingt sind. Dazu zählen neben Familien und Freunden, auch Kitas, Schulen, Beratungseinrichtungen, Rechtsanwälte und Familiengerichte.

Je besser die Eltern aus der Achterbahn aussteigen können und sich ihrer neuen Rolle als „Eltern-aber-nicht mehr-Liebende“ bewusst werden, desto mehr tragen sie zu einer gesunden seelischen und körperlichen Entwicklung ihres Kindes bei. Sie erlauben und unterstützen damit ihr Kind eigene Erfahrungen mit dem jeweils anderen Elternteil zu machen.

5. Wirksamkeit und Grenzen

In mehreren Umfragen bei Kursteilnehmenden und den Abschlussreflexionen gibt der überwiegende Teil an, dass die Inhalte, Übungen und der Austausch mit anderen Eltern sehr hilfreich waren. Wir machen die Erfahrung, dass sich bei einem überaus großen Teil dieser Eltern im Laufe des Kurses etwas verändert und bewegt, auch bei denen, die zum KiB Kurs geschickt wurden. Manchmal nur ein bisschen, mitunter findet ein tatsächlicher Perspektivwechsel statt.

Eine uns sehr berührende Erfahrung ist, dass die Teilnehmenden sich im Kurs auf Augenhöhe begegnen und keine Bildungsschwellen zu beobachten sind.

Am stärksten kann der KiB Kurs seine Wirkung entfalten, wenn beide Eltern getrennt einen Kurs besuchen, eine Bereitschaft zur aktiven Teilnahme haben und grundlegend psycho-emotional in der Lage sind, fremde Perspektiven empathisch einzunehmen.

Die überwiegende Anzahl der Teilnehmenden melden sich zum Kurs auf Empfehlung des Jugendamtes und des Familiengerichtes an. Häufig steht das in Zusammenhang mit Verfahren, die erst nach Besuch des Kurses weitergeführt werden. Wir vermuten, dass dahinter die Hoffnung steckt, dass die Eltern zu einer konstruktiveren Haltung kommen. Unser Eindruck ist, dass für einige getrennte Eltern bei der Anmeldung vor allem der vorzulegende Schein zählt. Erstaunlich ist, dass die Abbruchrate recht gering ist. Die Teilnahmezulassung (Eignung) der Eltern zum Kurs wird auch bei einer „Verordnung“ durch Gericht oder Jugendamt im Vorgespräch geprüft.

Voraussetzungen zur Teilnahme:

- Die räumliche Trennung der Eltern ist bereits erfolgt.
- Die Eltern haben selbständigen und unbegleiteten Umgang mit ihren Kindern.
- Die Kinder sind bereits im sprachfähigen Alter.
- Die Eltern sind bereit, sich konstruktiv am Kurs zu beteiligen.

Jedes des erlernten Handwerkszeuges kann aktiv dazu beitragen, dass sich die Spirale psychischer Belastungssituationen für die Kinder entlastend verändern kann. Je früher, um so besser. Haben sich erst Kontaktabbrüche verfestigt ist es oft schwer, Beziehungen wieder herzustellen.

Die Umsetzung der „Kinder im Blick“-Kurse wird durch die Stadt Halle gefördert. Die CVJM Familienarbeit e.V. bietet jährlich 6-8 Kurse, einige davon online, an. Darüber hinaus bietet die Caritas im Frühjahr und Herbst je einen Kurs in Halle und Merseburg an.

Aktuelle Informationen sind hier zu finden:

<https://cvjm-familienarbeit.de/events/kategorie/kinder-im-blick/>



KiB, Einheit 3 – Mottobild

Fachtag des lokalen Netzwerk Kinderschutz Halle (Saale)

Schwer zu fassen?!
Psychische Gewalt in der Familie
Am 11.06.2024

Familien mit Migrationsgeschichte
Referentin: Dr. Khuzama Zena

Familien mit Migrationsgeschichte

- Psychische Gewalt als Folge von schweren Lebensbedingungen
 - physische (= körperliche) Gewalt
 - psychische (auch: seelische, emotionale) Gewalt
- Herausforderungen für Familien mit Migrationsgeschichte
- Identität zwischen zwei Kulturen

Psychische Gewalt als Folge von schweren Lebensbedingungen

- Was ist Psychische Gewalt?



Symbolbild: „Wann. Hört. Es. Endlich. Auf?“ Psychische Gewalt wirkt nach, manchmal ein Leben lang. Häufige Folgen sind Schlaflosigkeit, Schmerzen, Angststörungen und andere Erkrankungen von Seele und Körper.

Psychische Gewalt als Folge von schweren Lebensbedingungen

Psychische (auch: seelische oder emotionale) Gewalt ist „unsichtbar“:

Man kann von außen meist weder die Gewalttat noch ihre Folgen sehen.

Die psychische Gewalt hat viele Formen:

- Beschimpfen, Verspotten, und Bloßstellen bis zu Drohung und Erpressung.
- Stalking und Mobbing
- emotionale Misshandlung und Vernachlässigung

Psychische Gewalt als Folge von schweren Lebensbedingungen

Merkmale psychischer (= körperlicher) Gewalt:

- ist nicht sichtbar, aber spürbar
- oft dauert es lange Zeit
- kann in körperliche Gewalt münden oder gleichzeitig mit ihr geschehen
- macht einsam und zurückziehen
- Die Opfer leiden massiv, oft ein Leben lang

Migrationsverlauf

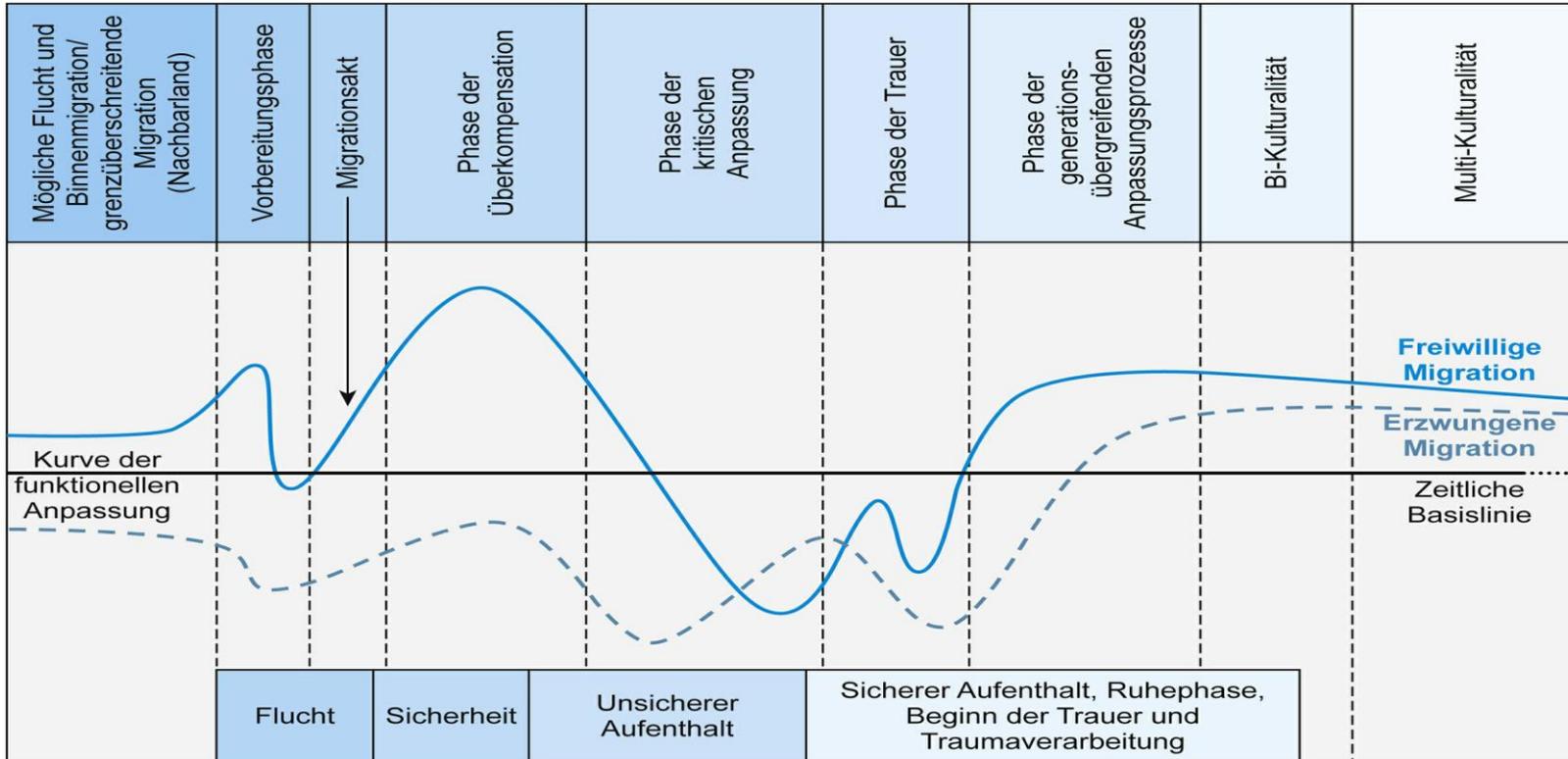


ABB. 7.1 Phasen der Migration. [L231]

Psychische Gewalt als Folge von schweren Lebensbedingungen

- **Migration als Stressfaktor:** Vorgeschichten (Bürgerkrieg, Verfolgung aus politischen oder religiösen Gründen, Misshandlung, Gewalt in der Familie)
- Unsicherheitsgefühle und Angststörungen vor Existenz und Zukunft
- Sozialkontakte, Sozialteilhabe

Psychische Gewalt als Folge von schweren Lebensbedingungen

Stress in der Familie mit Migrationsgeschichte:

- Trauma und Gewalterfahrung im Herkunftsland
- traurige Stimmung: ernstes Gesichtsbild (kein richtige Lachen) als Merkmal der meisten Migranten der erste Generation
- seltener Hilfeinsatz
- die Akzeptanz der Rolle von Jugendamt und die Hilfsangebote zur Erziehung
- sprachliche Hürden als Herausforderung um die Erleichterung des Lebens in Deutschland
- viele psychische Krankheiten und unangemessene Verhalten -> psychische Gewalt

Psychische Gewalt als Folge von schweren Lebensbedingungen

Unsicherheitsgefühl:

- Aufenthaltserlaubnis und Bürokratie
- Diskriminierung und Rassismus
- Arbeitsmarkt, Arbeitslosigkeit, besonders für Männern

Psychische Gewalt als Folge von schweren Lebensbedingungen

Sozialkontakte, Sozialteilhabe:

- Vermissen der großen Familie
- Alleinerziehende, Elternschaft ist deutlich früher bei der Familien mit Migrationsgeschichte
- wenig Kenntnisse mit Rechte trotz der Integration
- Schulden
- Krankheiten und neue Gesundheitssystem im Vergleich zu Heimat
- neues Bildungssystem im Vergleich zu Heimat

Herausforderungen für Familien mit Migrationsgeschichte

- unangemessene Integrationsmaßnahmen
- Aufenthaltserlaubnis und Bürokratie
- Diskriminierung und Rassismus
- neues Bildungs- und Gesundheitssystem
- Arbeitsmarkt, Arbeitslosigkeit, besonders für Männern.
- Sprachbarriere
- interkulturelle mentale Aspekte
- Unterschätzung der Qualifizierung im Ankunftsland (z.B. Ingenieur als Busfahrer) bei der Arbeitssuche

Identität zwischen zwei Kulturen

➤ **Akkulturation**

Unter Akkulturation versteht man Anpassungsprozesse, die als Reaktion auf langfristige Kontaktsituationen zwischen Mitgliedern verschiedener Kulturen entstehen und bestimmte Veränderungen für die Beteiligten schaffen.

Identität zwischen zwei Kulturen

➤ **Generation (verschiedene Weltanschauungen)**

Unter einer Weltanschauung versteht man vornehmlich die Gesamtheit persönlicher Wertungen, Vorstellungen und Sichtweisen, welche die Deutung der Welt, die Rolle des Einzelnen in ihr, die Sicht auf die Gesellschaft und teilweise auch den Sinn des Lebens betreffen.

Sie ist damit die grundlegende Kulturelle Orientierung von Individuen, Gruppen und Kulturen

Identität zwischen zwei Kulturen

➤ Religion

Religion ist eines der wichtigsten Identitätsmerkmale in verschiedenen Kulturen und daher auch ein sehr wichtiger Faktor im Migrationsprozess.

Die Rolle der Religion und deren Einfluss auf das „neue Leben“ der Migranten und deren Integration sind vielfältig und sogar manchmal kontrovers.

Religion kann Migranten helfen, ihre Identität zu bewahren, ihnen Halt, psychisch-emotionale Unterstützung, Kraft und Trost in der neuen Situation geben

Identität zwischen zwei Kulturen

➤ **Erziehung**

Kollektivistische Kulturen:

Ziel der Erziehung: Anpassung an vorgegebene Rahmenbedingungen (Kultur und Religion), Persönlichkeitsentwicklung ist nicht erwünscht bzw. nicht notwendig

Individualistische Kulturen:

Ziel der Erziehung: Entwicklung der Persönlichkeit

Folgen psychischer Gewalt

- Selbstwertgefühl verlieren, in ständiger Furcht leben
- krank machen (Schlaflosigkeit, Essstörungen, Schmerzen, Angsterkrankungen- Traumata (= schwere seelische Verletzungen) und Depressionen
- das Leben lang belasten
- sich das Leben zu nehmen

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**



Referenzen

- Praxis der interkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie (Migration und psychische Gesundheit), 2. Auflage, Machleidt, Wielant (Herausgeber) et al., Elsevier Urban & Fischer Verlag, 03/2018.
- „Mach du das für mich“!: <https://www.magazinschule.de/magazin/familien-mit-migrationsgeschichte-mach-du-das-fuer-mich-die-kruex-mit-dem-kollektivismus/>
- Psychische Gewalt: <https://bayern-gegen-gewalt.de/gewalt-infos-und-einblicke/formen-von-gewalt/psychische-gewalt/>

Kontaktdaten

Dr. Khuzama Zena

AugustastraÙe 1

06108 Halle

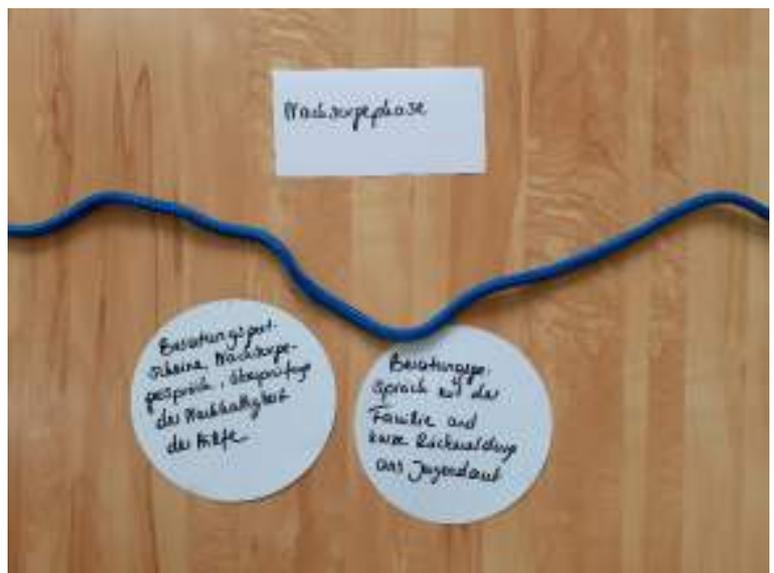
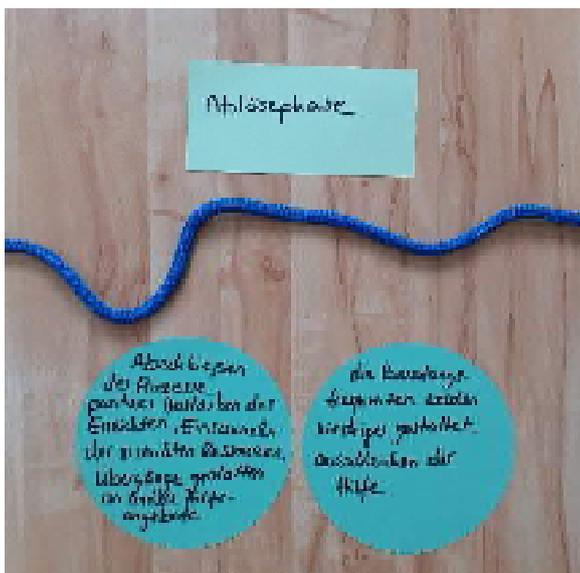
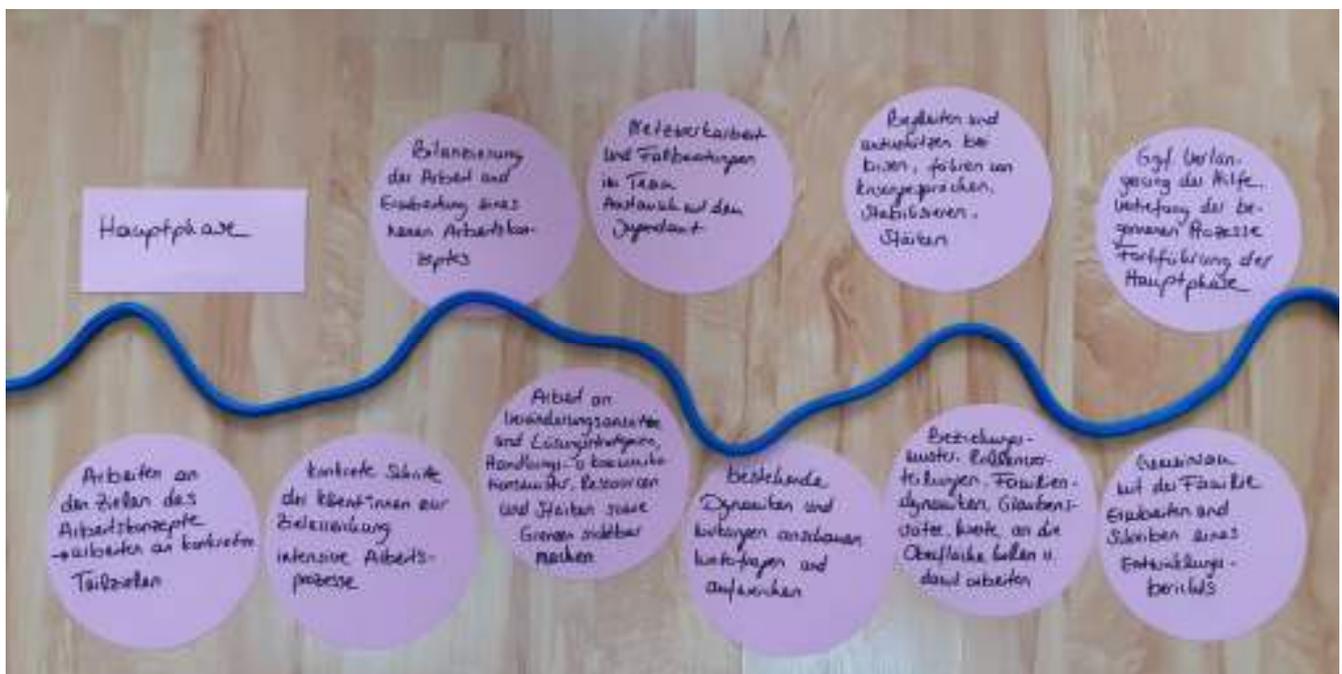
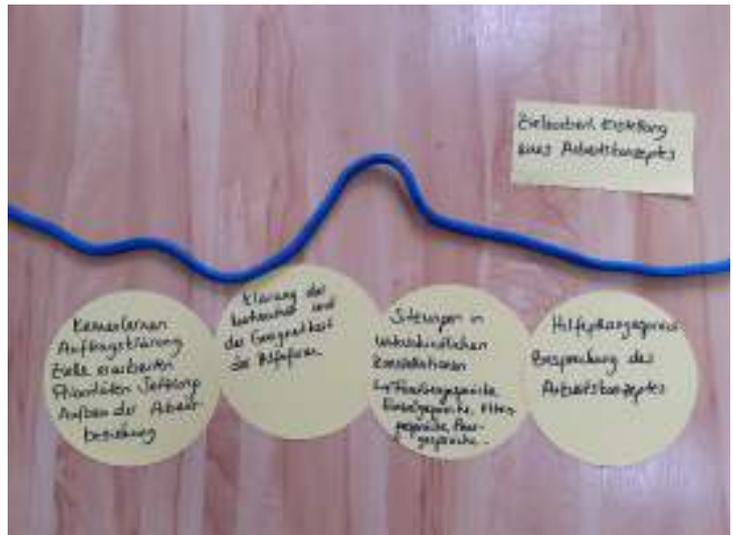
Tel: (0345) 470 087 27

Handy: 017636317948

Mail: khuzama.zena@lamsa.de

Handout: Aufsuchende Familientherapie §27/3 SGB VIII - Team Impulse - AFT-Verlauf

„Nicht zu fassen! Psychische Gewalt in der Familie.“



Leistungsangebote – Team Impulse

Aufsuchende Familientherapie §27/3 SGB VIII

- in der Regel auf 6 - 9 Monate befristet

Zielgruppe

- Familien, die nach Veränderungen in ihrem Lebensalltag suchen
- Familien mit hohem Problemdruck, unklaren Rollenverteilungen und Zugehörigkeiten, krisen- und konflikthaften Lebensformen, gegensätzlichen Erwartungen usw.
- Familien, die keinen eigenen Hilfebedarf formulieren können und dieser von außen (Jugendamt, Gericht, Kliniken, Ärzte, Schule, Polizei usw.) als geeignet eingeschätzt wird
- Familien, die wiederkehrende Hilfen erhalten, ohne dass sich ihre problematische Lebenssituation verändert
- Familien, die sich in akuten Krisensituationen befinden und zur Sicherstellung des Wohles der Kinder (Kindeswohlgefährdung) einer dringenden Veränderung ihrer Lebenssituation bedürfen

Zielstellung

- spezifisches Erziehungshilfeangebot, welches grundsätzlich die Zielstellung verfolgt, wirksame Veränderungen anzuregen
- Grundlagen hierfür: Haltungen und Methoden der Systemischen Familientherapie
- Familiäre Kompetenzen, Ressourcen und Grenzen im Familiensystem auf verschiedenen Ebenen (Aufgaben, Rollen etc.) werden reflektiert, um Veränderungsprozesse zu initiieren
- die Familie entwickelt eigene Ideen für Veränderungen
- Ängste, Befürchtungen, unterschiedliche Erwartungen, Schuldgefühle etc. werden aufgegriffen, thematisiert, reflektiert und abgebaut
- Als Familientherapeutinnen begleiten wir die Familien in ihren Prozessen. Dabei vertreten wir die Haltung, dass die Lösung der Probleme von der Familie selbst gefunden, entwickelt und erarbeitet wird.

Clearing §27/2 SGB VIII in Verbindung mit §8a SGB VIII

- Befristet auf 8 Wochen

Zielgruppe

- Familien, die sich aktuell in einer Krise befinden
- Minderjährige und junge Volljährige, deren körperliches und seelisches Wohlergehen sowie deren förderliche Entwicklung in ihrem familiären Umfeld aktuell gefährdet bzw. erheblich beeinträchtigt sind
- Bei den Klient*innen besteht die grundsätzliche Bereitschaft, sich die notwendigen Kompetenzen und Fähigkeiten anzueignen, um die bestehende Gefährdung abzuwenden.

Zielstellung

- Clearing ist ein Instrument zur Klärung krisenhafter Familiensituationen
- Gefährdungssituationen sollen abgestellt, Bedarfe ermittelt und ein passgenaues Hilfsangebot entwickelt werden.
- Innerhalb kürzester Zeit muss das Kindeswohl gesichert sein, die Situation geklärt und Entscheidungen getroffen werden.
- Mit allen Beteiligten werden vorhandene Ressourcen erarbeitet und auf deren Tragfähigkeit geprüft.

Systemisches Rückführungsmanagement §27/2 in Verbindung mit §36 SGB VIII

Zielgruppe

- Familien, deren Kinder oder Jugendliche im Rahmen der stationären Jugendhilfe (Wohngruppe, Pflegefamilie etc.) untergebracht sind und eine Rückführung ins Familiensystem angedacht ist sowie die Rückkehrmöglichkeit überprüft werden soll

Zielstellung

- Die Erziehungsberechtigten werden befähigt, dauerhaft Verantwortung für ihre Kinder zu übernehmen
- Stärkung der Beziehung untereinander zur Vermeidung weiterer Beziehungsabbrüche und wiederholter Fremdunterbringung
- Bearbeitung und Auflösung wiederkehrender problematischer Verhaltens- und Beziehungsmuster
- Gemeinsam mit der Familie kindeswohldienliche und entwicklungsfördernde Lebensperspektiven erarbeiten



Berlin
Senatsverwaltung für Wirtschaft,
Technologie und Finanzen

**MANCHMAL
SIEHT MAN ES
ERST AUF DEN
ZWEITEN BLICK.**

Jede vierte Frau in Deutschland wird Opfer häuslicher Gewalt. Schauen Sie nicht weg! Hilfe und Selbsthilfe:

WWW.HINTER-DEUTSCHEN-WÄNDEN.DE

BIG 030.611 03 00
HOTLINE

Kinder als Betroffene von häuslicher Gewalt

Henrike Krüsmann

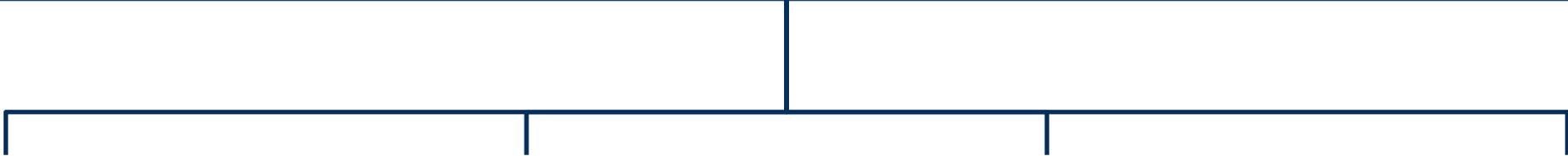
BIG e.V. Koordinierung

Master Soziale Arbeit
Insoweit erfahrene Fachkraft Kinderschutz
Traumapädagogin
Fachkraft Opferschutz und
Psychosoziale Prozessbegleiterin
Systemische Therapeutin für Kinder und Jugendliche

kruesmann@big-koordinierung.de

BIG e.V.: Berliner Initiative gegen Gewalt an Frauen und ihren Kindern

Berliner Initiative gegen Gewalt an Frauen – BIG e.V.



 **BIG** **HOTLINE**
030.611 03 00

BIG **CLEARINGSTELLE**

BIG **KOORDINIERUNG**

BIG **PRÄVENTION**

Was ist häusliche Gewalt?

Definitionen

Istanbul-Konvention

Gesetz zu dem Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt vom 11. Mai 2011

D: 10.2017 ratifiziert / 02.2018 in Kraft /

2020: Grevio-Bericht

- In den einzelnen Ländern: Landesaktionspläne (z.T. in Erarbeitung)

Istanbul-Konvention Artikel 3 Begriffsbestimmung

- b) Im Sinne dieses Übereinkommens bezeichnet der Begriff **„häusliche Gewalt“** alle Handlungen körperlicher, sexueller, psychischer oder wirtschaftlicher Gewalt, die innerhalb der Familie oder des Haushalts oder zwischen früheren oder derzeitigen Eheleuten oder Partnerinnen bzw. Partnern vorkommen, unabhängig davon, ob der Täter/die Täterin denselben Wohnsitz wie das Opfer hat oder hatte.

Istanbul-Konvention Artikel 3 Begriffsbestimmung

Im Sinne dieses Übereinkommens

- d) bezeichnet der Begriff „**geschlechtsspezifische Gewalt gegen Frauen**“ Gewalt, die gegen eine Frau gerichtet ist, weil sie eine Frau ist, oder die Frauen verhältnismäßig stark betrifft
- f) umfasst der Begriff „Frauen“ **auch Mädchen** unter achtzehn Jahren

BKA Lagebild zum Berichtszeitjahr 2022

Definition Häusliche Gewalt



Häusliche Gewalt beinhaltet alle Formen körperlicher, sexueller oder psychischer Gewalt und umfasst familiäre sowie partnerschaftliche Gewalt. Häusliche Gewalt liegt vor, wenn die Gewalt zwischen Personen stattfindet, die in einer familiären oder partnerschaftlichen Beziehung zusammenwohnen. Sie liegt auch vor, wenn sie unabhängig von einem gemeinsamen Haushalt innerhalb der Familie oder in aktuellen oder ehemaligen Partnerschaften geschieht.

Damit beinhaltet die Häusliche Gewalt zwei Ausprägungen, nämlich die Partnerschaftsgewalt und die innerfamiliäre Gewalt. Bei der Partnerschaftsgewalt werden die Opfer und Tatverdächtigen betrachtet, die in einer partnerschaftlichen Beziehung waren oder sind, bei der innerfamiliären Gewalt die Opfer und Tatverdächtigen die in einer verwandtschaftlichen Beziehung zueinander stehen (ohne (Ex-)Partnerschaften).

Ausmaß häuslicher Gewalt

Ausmaß Bundesweit 2022 und 2023 (PKS) Gewalt in Partnerschaften

**2022: 148.031 Opfer von
Partnerschaftsgewalt,
davon 80,5% weibliche Opfer**

**2023: 167.865 Opfer von
Partnerschaftsgewalt (+ 6,4),
davon 79,2 % weibl. Opfer**

Mord und Totschlag: 390 Opfer
78 männliche; 312 weibliche Opfer
davon vollendet: 142 Opfer
(126 weibl; 16 männl.)

Mord und Totschlag: 411 Opfer
80 männliche; 331 weibliche Opfer
Davon vollendet: 179 Opfer
(155 weibl.; 24 männl.)

Häusliche Gewalt in Deutschland

- Fast alle **zwei Minuten** wird in Deutschland ein Mensch Opfer von Häuslicher Gewalt.
- **Jede Stunde** werden mehr als 14 Frauen Opfer von Partnerschaftsgewalt.
- **Beinahe jeden Tag** versucht ein Partner oder Expartner eine Frau zu töten.



Teen Dating Violence

(Hochschule Fulda 2013)

14-18 Jahre	Mädchen	Jungen
mind. eine Form von grenzüberschreitendem Verhalten oder Gewalt:	65,7 %	60,1 %
Körperliche Gewalt:	10,5 %	10,4 %
Sexualisierte Gewalt:	26,0 %	12,7 %

Website mit Hilfsangeboten bei Gewalt in Teenagerbeziehungen
<https://www.was-geht-zu-weit.de/>

Häusliche Gewalt – ein globales Problem

weltweit eine der **häufigsten Verletzungshandlungen** gegen Frauen.

Häusliche Gewalt kommt vor in:

- **allen** Kulturen
- **allen** sozialen Schichten
- **allen** Altersgruppen.

Häusliche Gewalt betrifft in den allermeisten Fällen **Frauen und Kinder.**

Gewalt gegen Frauen
als Gewalt gegen Kinder

Kinder sind immer mit dabei (BMFSJ, 2004)

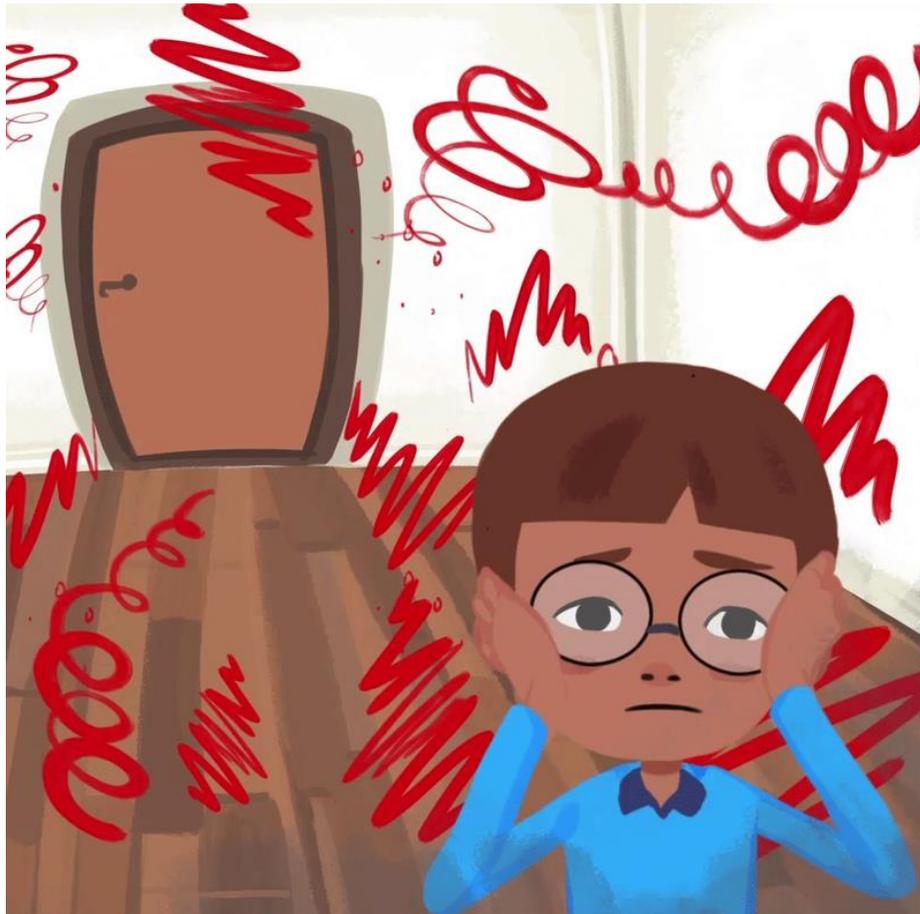
- Mehr als die Hälfte aller Frauen, die von häuslicher Gewalt betroffen sind, leben mit ihren Kindern zusammen
- Die Gewalt eskaliert häufig mit der Geburt der Kinder
- Schwangerschaft und Geburt der Kinder sind Risikofaktoren
- Frauen mit minderjährigen Kindern sind mit 3x höherer Wahrscheinlichkeit von häuslicher Gewalt betroffen

Formen der Gewalt gegen Frauen als Gewalt gegen Kinder Heynen (2004/2011)

- Zeugung durch eine Vergewaltigung (Zwangsschwangerschaft)
- Misshandlungen während der Schwangerschaft
- Gewalterfahrungen als Mitgeschlagene
- Aufwachsen in einer Atmosphäre der Gewalt und Demütigung
- Trennungs- und Umgangsbelastungen
- Trennungsmorde

Auswirkungen von häuslicher Gewalt auf Kinder und Jugendliche

Kennt Ihr das auch?- Wahre Geschichten von zuhause



- ❖ Wie haben die Kinder sich gefühlt?
- ❖ Welche Aufgaben haben die Kinder übernommen?
- ❖ Was sind Themen der Kinder?
- ❖ Welche Hilfe- und Unterstützungsmöglichkeiten gibt es?



**Auf der Straße hat sie Angst um ihre Kinder.
Zuhause haben ihre Kinder Angst um sie.**

Hilfe
bei häuslicher
Gewalt gegen
Frauen.

Rufen Sie an, egal ob Sie selbst
betroffen sind oder helfen wollen.

► **Täglich von 9-24 Uhr**

Wir beraten kostenlos, anonym
und bei Bedarf mit Dolmetscherin.

Wir vermitteln Schutzunterkünfte
und weitere Unterstützung.

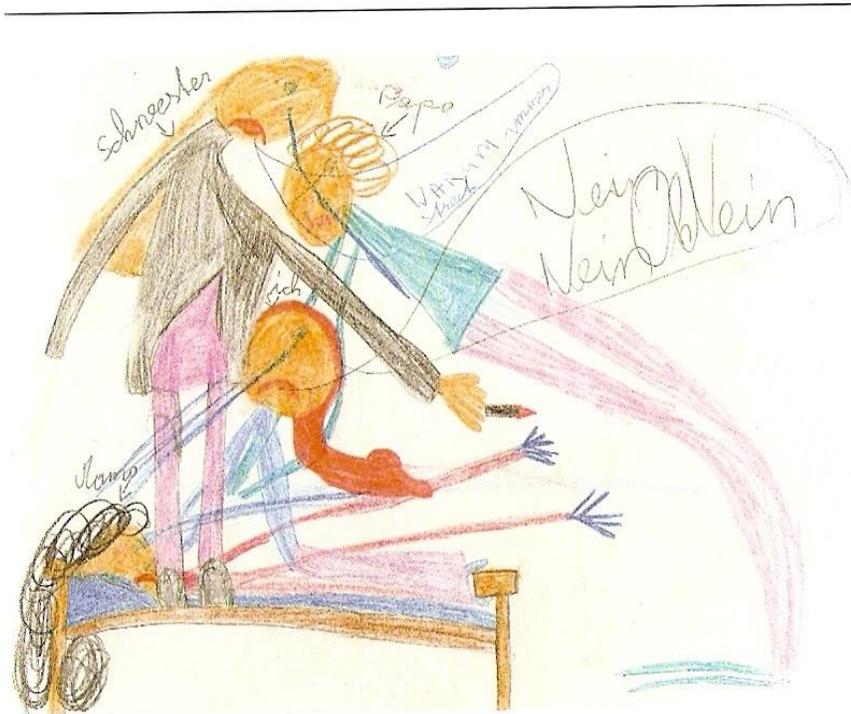
BiG Hotline: 611 03 00

Die BiG Hotline wird finanziert durch die Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales und Frauen. Die Plätze werden ermöglicht durch die Stiftung Deutsche Klassenlotterie Berlin.

Kinder sind in bis zu 90% der Fälle anwesend oder im Nebenraum

Strasser 2001

Kavemann 2005



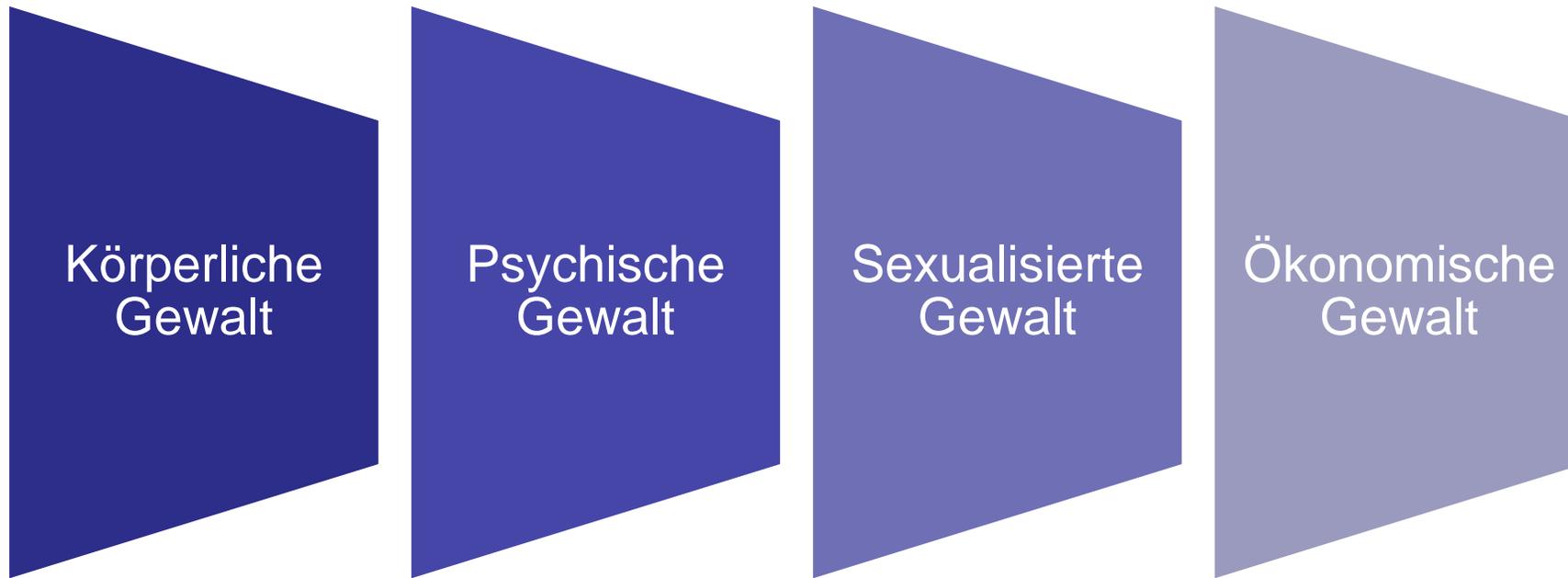
Farbabbildung I (vgl. S. 68), Nora, 12: „... und dann bin ich auf ihr Gesicht gesprungen“

- Sie sehen...
- Sie hören...
- Sie spüren...
- Sie denken...

Themen der Kinder

- **Verantwortung**
- **Ohnmacht**
- **Loyalitätskonflikt**
- **Rolle des Geheimnisträgers**
- **Schuldgefühle**
- **Isolation**

Kinder erleben häusliche Gewalt mit



Häusliche Gewalt (auch beobachtete Gewalt) ist eine Gefährdung des Kindeswohls

Auswirkungen der häuslichen Gewalt

Emotional

- Aggressivität, Niedergeschlagenheit, Ängstlichkeit, Schreckhaftigkeit

Sozial

- Sozialer Rückzug, angepasstes Verhalten

Psychosomatisch

- Körperliche Beschwerden (Kopfschmerzen, Bauchschmerzen)
- Schlaf- und Essprobleme
- Alpträume, Enuresis

Kognitiv

- Konzentrationsschwierigkeiten, Lernprobleme, mangelnder Schulerfolg
- Mangelnde Problem- und Konfliktlösekompetenzen

Psychisch

- Hochunsichere Bindung, Bindungsstörungen
- Posttraumatische Belastungsstörung
- Depressive Symptome, Depression
- Suizidale Gedanken, Suizidversuche

Psychosozial

- Teenager-Schwangerschaft
- Delinquenz, Gewalt

(Holt, Buckley & Whelan, 2008; Herrenkohl et al. 2008, Ahern, 2017, Kindler 2013, Evans et al. 2008 Himmel et al., 2017, Vu et al., 2016, Ziegenhain et al. 2021)

Auftretende Symptome nach Alter und Geschlecht AVA 2 CD BMFSFJ 2004

Alter	Mädchen	Jungen
Embryo	Totgeburt	
0 – 5 Jahre	Frühgeburt, Untergewicht, ziehen sich von Mensch und Spiel zurück werden lethargisch und/oder extrem scheu, ängstlich anklammernd, geistige und körperliche Entwicklung ist verzögert, abrupte Stimmungswechsel (Gefühlsambivalenz), Schlafstörung (Angsträume), Bettnässen, kehren zu Verhaltensweisen einer früheren Entwicklungsstufe zurück, verminderte Neugier	
6 – 11 Jahre	Angst davor: Verlassen zu werden, getötet zu werden oder selbst zu töten, Furcht vor eigener Wut und der Wut anderer, Verlangen nach Rache, Essstörungen, unsicher, misstrauisch, Nervosität, Schreckhaftigkeit, Hyperaktivität, Tagträumereien, Müdigkeit	
12 -13 Jahre	Passiv und zurückgezogen, Anerkennung suchend, niedrige Frustrationstoleranz, Schulversagen, Depression, Selbstmordversuch, Kopfschmerzen, Schlafstörungen	Wutanfälle, tyrannisch, niedrige Frustrationstoleranz, schlagen Gegenstände, quälen Tiere, drohen jeden zu töten, treten/ würgen Mitschüler/ Geschwister, Weglauftendenzen, Schulversagen, Schulverweigerung
14 – 19 Jahre	Essstörungen, sozial überangepasst, Suchtmittelmissbrauch, Minderwertigkeitsgefühl, häufig wechselnde Sexualpartner oder übermäßige sexuelle Aktivitäten, Opfer von sexuellen Übergriffen	Reizbarkeit, Vergeltungswünsche, Selbstmordversuch, Selbstmordwunsch, Mordpläne, sexuelle Belästigungen und Vergewaltigung, kriminelle Handlungen, Minderwertigkeitsgefühl, Alkohol- und Drogenabhängigkeit
20 -...	72% wiederholen das Verhaltensmuster der Eltern in der eigenen Beziehung	95% wiederholen das Verhaltensmuster der Eltern in der eigenen Beziehung

Häusliche Gewalt ein Risiko für Misshandlung

Personen, die häusliche Gewalt gegen die Mutter erlebt haben, haben ein:

- 4.4-fach erhöhtes Risiko für sexuellen Missbrauch
- 5.2-fache erhöhtes Risiko für emotionale Vernachlässigung
- 6.5-fach erhöhtes Risiko für emotionale Misshandlung
- 8.8-fach erhöhtes Risiko für körperliche Misshandlung
- 10.3-fach erhöhtes Risiko für körperliche Vernachlässigung

- Sie erleben 1.5 Misshandlungsformen in der Kindheit erlebt – sonst nur 0.3
- Risiko für Kindesmisshandlung steigt bei weiblichen Teilnehmerinnen mehr an als bei männlichen

Psychiatrische Folgen der Gewalt

- Befragung in 5 Frauenhäusern (BaWü) ergab:
 - 64% der Kinder zeigten behandlungsbedürftige Verhaltensauffälligkeiten,
 - 23% zeigten Auffälligkeiten im Grenzbereich (Himmel et al., 2017)
- Befragung von Kindern aus weiter gestreuten Kontexten (z.B. Beratungsstellen):
 - 30-40 % der von häuslicher Gewalt mitbetroffenen Kinder zeigen Verhaltensauffälligkeiten (Forschungsübersichtsstudie: Vu et al., 2016)
- Posttraumatische Belastungsstörung:
 - 20-25% der Kinder und Jugendlichen entwickelten eine Posttraumatische Belastungsstörung.
 - Bei einem noch größeren Anteil zeigen sich einzelne Symptome (Forschungsübersichtsstudie: Ahern, 2017)

Hilfe- und Unterstützungssystem

SEINE Sprache heißt Gewalt.
SIE muss nicht sprachlos bleiben.

Wir helfen bei häuslicher Gewalt gegen Frauen.

Evde şiddete uğrayan kadınlara yardım ediyoruz.

We give support in cases of domestic violence against women.

мы помогаем женщинам в случаях насилия дома.

Hilfe
bei häuslicher Gewalt gegen Frauen.

Rufen Sie an, egal ob Sie selbst betroffen sind oder helfen wollen.

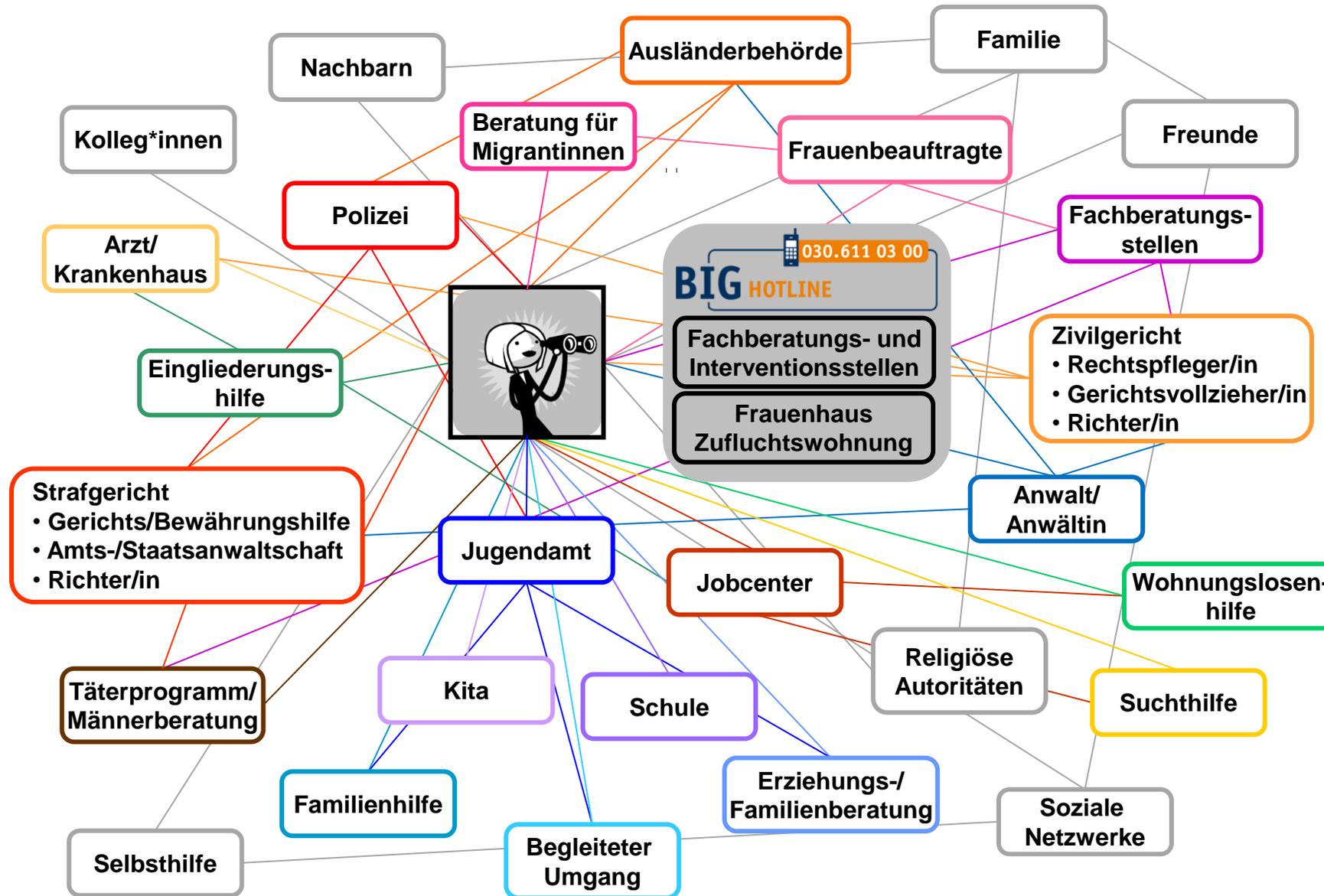
► Täglich von 9-24 Uhr

Wir beraten kostenlos, anonym und bei Bedarf mit Dolmetscherin.

Wir vermitteln Schutzunterkünfte und weitere Unterstützung.

BIG Hotline: 611 03 00

Die BIG Hotline wird finanziert durch die Bundesregierung für Arbeit, Soziales und Frauen. Die Plakate werden ermöglicht durch die Stiftung Deutsche Kooperationshilfe Berlin. www.big-hotline.de



Bundesweites Hilfetelefon



We offer **support**
in 18 foreign languages.

DEUTSCH	PORTUGUÉS	УКРАЇНСЬКА	中文
ENGLISH	ROMÂNĂ	РУССКИЙ	TIẾNG VIET
ESPAÑOL	SHQIP	POLSKI	فارسی/دري
FRANÇAIS	TÜRKÇE	БЪЛГАРСКИ	عربي
ITALIANO	KURMANCĪ	SRPSKI	

Contact us: 24 hours a day, confidentially and for free.

Sprachen: Albanisch, Arabisch, Bulgarisch, Chinesisch, Englisch, Französisch, Italienisch, Farsi/Dari, Kurdisch (Kurmandschi), Polnisch, Portugiesisch, Rumänisch, Russisch, Spanisch, Türkisch, Ukrainisch und Vietnamesisch.

Hilfe bei häuslicher Gewalt

im Notfall Polizei (110), Feuerwehr (112)



- Fachberatungs- und Interventionsstellen und Frauenhäuser
- Jugendamt und Familiengericht; Erziehungs- und Familienberatung
- Kinderschutzambulanz; Childhood-Haus, Gewaltschutzambulanz, Ärzt*innen
- Nummer gegen Kummer, Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen
- Vertrauenspersonen im sozialen Umfeld
- Täterarbeitseinrichtungen (BAG Täterarbeit HG)
-

Berlin
Senatsverwaltung für Wirtschaft,
Technologie und Innovationen

**MANCHMAL
SIEHT MAN ES
ERST AUF DEN
ZWEITEN BLICK.**

Jede vierte Frau in Deutschland wird Opfer häuslicher Gewalt. Schauen Sie nicht weg! Hilfe und Selbsthilfe:

WWW.HINTER-DEUTSCHEN-WÄNDEN.DE

BIG 030.611 03 00
HOTLINE

Häusliche Gewalt ansprechen

Arbeit mit Kindern Bitte einigen Sie sich auf das Alter sowie den Kontext!

1. Wie können Gelegenheiten geschaffen werden, damit Kinder sich anvertrauen?
2. Was brauchen Kinder um sich anzuvertrauen?
3. Was brauchen Kinder im Fall (bekannter) Häuslicher Gewalt (HG) (von Ihnen)?
4. Wie kann das Gesprächssetting mit einem Kind im Fall von HG aussehen? Welche kindgerechten Materialien könnten Sie im Gespräch einsetzen?
5. Welche Botschaften/Sätze wollen Sie einem Kind mitgeben, das Häusliche Gewalt erlebt hat und Ihnen davon erzählt?
6. Was kann bei einem Gesprächseinstieg und –abschluss mit einem Kind (im Fall von Häuslicher Gewalt) wichtig und hilfreich sein?
7. Wie können wir Kinder stärken? – Präventive Ansätze

Befürchtungen von Fachkräften

Die Kinder sind doch nicht betroffen.
Sie bekommen die Gewalt zwischen
den Eltern doch gar nicht mit.

Dafür bin
ich nicht
zuständig

Ich habe Angst
das Kind zu
retraumatisieren.

Ich will nichts
Falsches sagen
oder machen.

Dafür
habe
ich
keine
Zeit

Da habe ich
Angst, dass
ich mich selbst
in Gefahr
bringe, wenn
ich das Thema
anspreche.

Die familiäre
Situation geht
mich doch
nichts an. Das
ist Privatsache.
Da mische ich
mich lieber nicht
ein.

Stärkende Botschaften an Kinder

https://sicher-aufwachsen.org/uploads/files/FHK2024_Arbeitsblaetter_Mit-Kindern_ueber_haeusliche_Gewalt_sprechen.pdf



KOORDINIERUNG e.V.



www.sicher-aufwachsen

MIT KINDERN ÜBER HÄUSLICHE GEWALT* SPRECHEN

Beratung von Kindern & Jugendlichen bei miterlebter innerfamiliärer Gewalt & Partnerschaftsgewalt



WAS?
Info- & Arbeitsblätter für Fachkräfte und

FÜR WEN?
Die Arbeitsblätter wurden entwickelt, um Mitarbeiter*innen von Frauen- und Kinderschutzhäusern in ihrer Arbeit



Arbeitsblatt | Stärkende Botschaften



Bei

Offenbarungsgespräch (Disclosure)

Disclosure: Anvertrauen erlebter Gewalterfahrungen

- Entlastende Gespräche mit Kindern führen
- Wenn Kinder sich trauen, sich zu öffnen, ist es wichtig, sie aufzufangen und zu unterstützen.
- Kindern sollte vermittelt werden, dass es Hilfe und Unterstützung gibt.
- Kinder sollen von der Verantwortung entlastet werden.

Enttabuisierung

„Ich finde es ganz toll, dass du mir das erzählst.“

„Du bist sehr mutig.“

Verantwortungsübernahme & Unterstützung durch Erwachsene

„Ich bin für dich da und helfe dir.“

Ernstgenommen werden

„Ich glaube dir.“

Validierung von Gefühlen

„Ich merke wie traurig es dich macht, darüber zu sprechen.“

„Ich kann verstehen, dass du Angst hattest.“

Positionierung gegen Gewalt

„Gewalt ist nicht okay.“

„Das ist nicht erlaubt.“

Transparenz

„Ich werde Folgendes tun....“

„Wir sprechen am ... das nächste Mal wieder. Ich werde auf dich zukommen.“

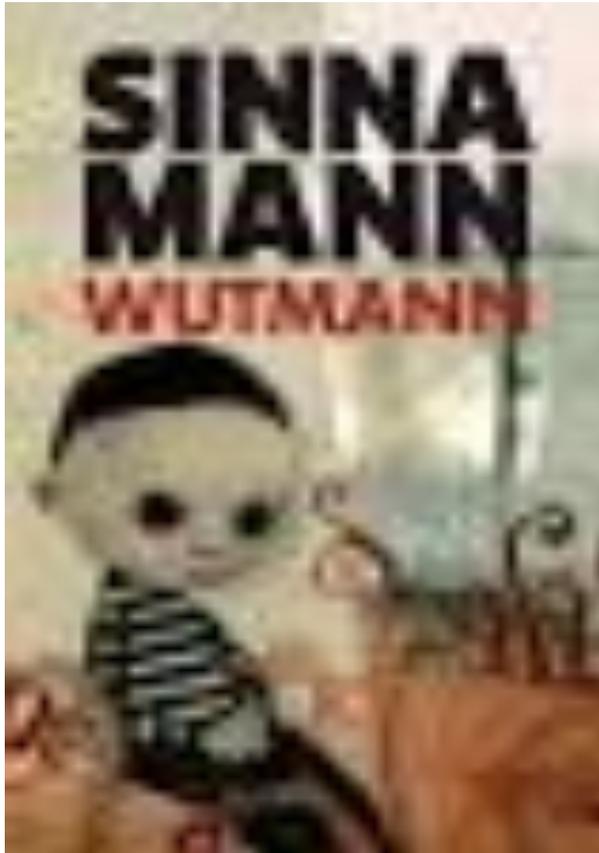
Vertraulichkeit

„Ich werde nur mit folgenden Personen darüber sprechen. Mit keiner anderen Person.“

„Du darfst mit anderen darüber reden, wenn du möchtest.“

Literatur

Filme:



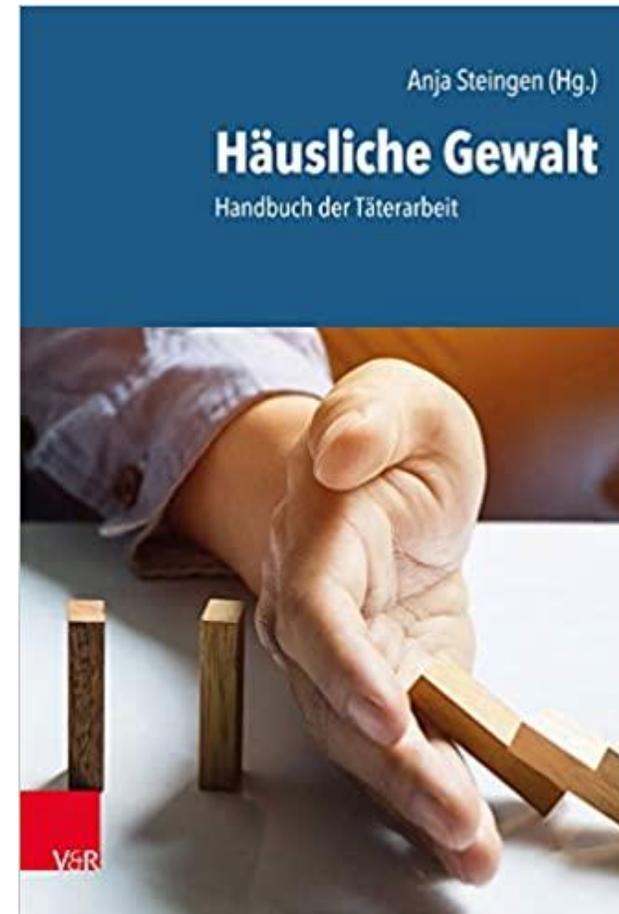
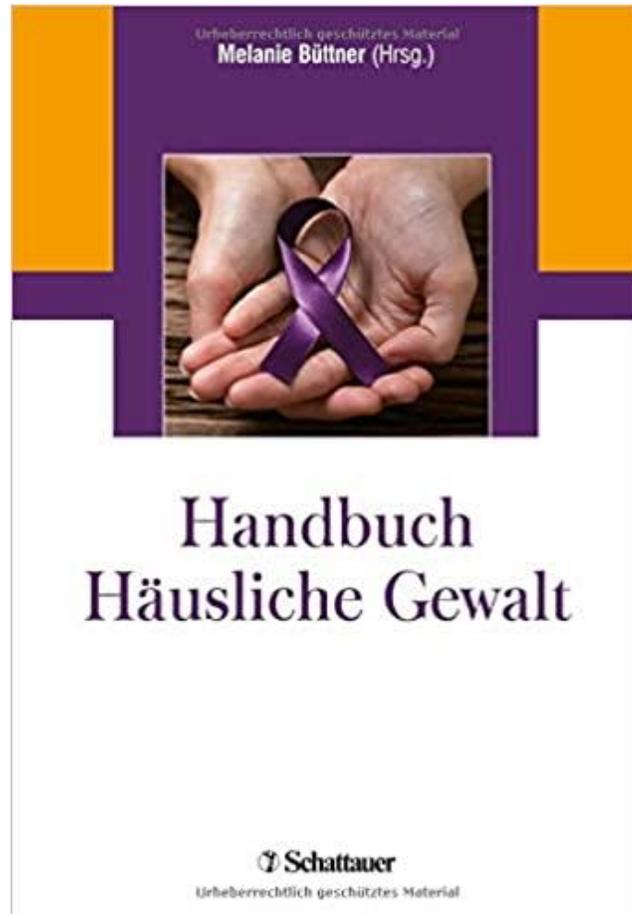
Literatur

Kavemann, Barbara/
Kreyssig, Ulrike (Hrsg.):

Handbuch Kinder und
häusliche Gewalt

3. Auflage, 2013







Saarland

Ministerium für Justiz, Arbeit,
Gesundheit und Soziales

www.saarland.de/56444.htm

Kinderschutz und
Kindeswohlgefährdung bei
elterlicher
Partnerschaftsgewalt

Kinderbuchliste Frauenhaus-koordinierung

<https://www.frauenhauskoordinierung.de/aktuelles/detail/kinderbuchliste-haeusliche-gewalt>



MIT KINDERN ÜBER HÄUSLICHE GEWALT* SPRECHEN

Beratung von Kindern & Jugendlichen bei miterlebter innerfamiliärer Gewalt & Partnerschaftsgewalt



Arbeitsmaterial Gewalt in Teenagerbeziehungen

Heartbeat – Herzklopfen
Ein Arbeitspaket zur
schulischen und
außerschulischen
Prävention von Gewalt
in intimen
Teenagerbeziehungen

[https://www.tima-
ev.de/sexualisierte-gewalt-
hilfe-und-
praevention/materialien/Handb
uch_Herzklopfen.pdf](https://www.tima-ev.de/sexualisierte-gewalt-hilfe-und-praevention/materialien/Handbuch_Herzklopfen.pdf)



Kennt Ihr das auch?

<https://www.big-berlin.info/kennt-ihr-das-auch>

<https://www.gewalt-ist-nie-ok.de>



„Wenn Bilder zu Fenstern der Seele werden – Kunsttherapie im Rahmen der spezialisierte ambulanten Erziehungshilfe „Seelensteine“ und der Kontakt- und Beratungsstelle „TABU la rasa“ des TWSD in Sachsen-Anhalt GmbH

Ein Hilfsangebot für Eltern mit psychischer Erkrankung UND ihre Kinder

Die Ausgangslage

- ⇒ In Deutschland leben rund **5 Millionen Kinder psychisch kranker und suchtkranker Eltern**.
- ⇒ Fällt mindestens ein Elternteil zeitweise oder ganz als Bezugsperson aus, sind damit erhebliche Belastungen für die Kinder verbunden, die deren weiteres Leben stark beeinträchtigen können.
- ⇒ Kleinere Kinder erhalten teilweise weniger emotionale Wärme und Zuneigung = **emotionale Vernachlässigung**
- ⇒ Ältere Kinder haben häufig **Schuldgefühle** und fühlen sich verantwortlich für die Probleme Ihrer Eltern. Sie übernehmen oft ein **Übermaß an Verantwortung**, halten den Haushalt aufrecht und versorgen jüngere Geschwister (**Parentifizierung**)
- ⇒ **Die eigenen Bedürfnisse der Kinder müssen zurückstehen**, ihr schulischer Erfolg kann leiden und der für die eigene Entwicklung wichtige Austausch mit Gleichaltrigen kann auf der Strecke bleiben
- ⇒ Kinder psychisch kranker Eltern haben daher ein hohes Risiko, selbst eine psychische Erkrankung oder eine Suchterkrankung zu entwickeln, als Folge einer **Bindungsstörung**

Verlauf psychischer Erkrankungen



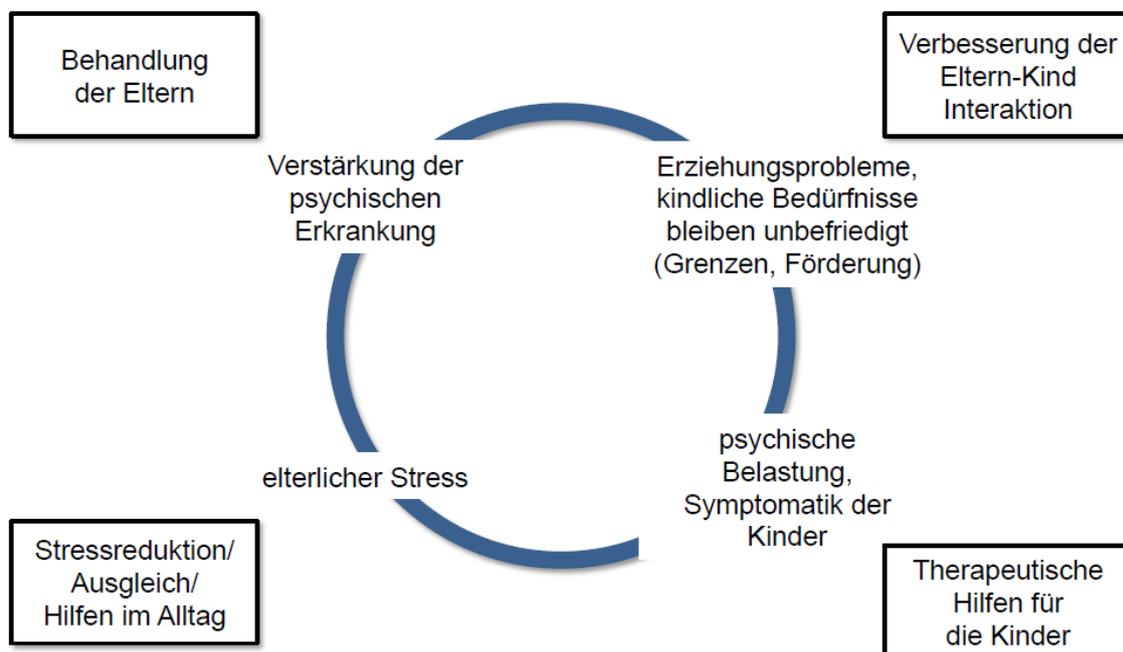
Auswirkungen psychischer Erkrankungen auf das Familiensystem

- ⇒ „Niemand ist alleine krank – psychische Erkrankungen betreffen immer alle im familiären System
- ⇒ Eine Veränderung in einem Teil des Systems beeinflusst notwendigerweise das ganze System (Steve de Shazer 1998, S.40), alle Elemente des Systems sind wie in einem Mobile verbunden, Bewegungen einzelner übertragen sich aufs Ganze.
- ⇒ Familie ist der primäre Kontext, in dem Krankheit erfahren und bewältigt wird

Komplexität der Problemlage

- ⇒ Die Beziehung zwischen der elterlichen Erkrankung und den kindlichen Belastungen bzw. Entwicklungsstörungen hat keine einseitige Wirkrichtung (Hooley, 2007)
- ⇒ Die höhere psychische Belastung der Kinder durch die elterliche Erkrankung verstärkt die Probleme der Kinder
- ⇒ Die kindlichen Probleme erhöhen wiederum die elterlichen Belastungen und beeinflussen auf diese Weise die psychische Erkrankung der Eltern negativ
- ⇒ Dies wirkt sich wiederum auf die Belastung der Kinder aus
- ⇒ Ein emotional negativ aufgeladenes Familienklima und belastende Interaktionen gehen mit einem wesentlich höheren Rückfallrisiko für alle Störungen einher

Teufelskreis betroffener Familien



Psychische Erkrankungen und Bindungsstörungen

- ⇒ Psychisch erkrankte Eltern sind oft selbst mit psychisch erkrankten Eltern aufgewachsen. Dadurch erlebten sie selbst eine gestörte Bildungserfahrung, oft ein **Bindungstraumata**
- ⇒ Eigene Bedürfnisse der Eltern wurden nicht ausreichend gestillt, sie können sich nun nicht ausreichend in ihre Kinder einfühlen (**mangelnde Schwingungsfähigkeit**, das heißt, sie wissen bzw. spüren nicht, was ihr Kind emotional benötigt)
- ⇒ Beim Erleben von psychischer und/ oder physischer Gewalt bildeten sich **Täterintrojekte**, diese lösen einen Teufelskreis der Gewalt innerhalb des Familiensystems aus, wenn keine Hilfe zur Verfügung steht

Erklärung: Täterintrojekte

Täterintrojekte sind psychisch komplexe Leitbilder, die Opfer gegen ihren Willen durch massive Grenzüberschreitungen des Täters verinnerlicht haben.

"Täterintrojekt" meint, die Verinnerlichung des Täters/der Täterin in das Innerste des Opfers.

Das Introjekt ist eine Vorstellung von einem anderen Menschen, der sozusagen zum Teil des eigenen Selbst geworden ist. Es ist ähnlich wie mit der „Identifizierung“: Wenn ich z.B. mich mit dem Vater „identifiziere“, dann sage ich: „Ich will WIE der Vater sein.“ Dieser Prozess läuft unbewusst ab.

Täterintrojekte sind ein Coping- und Überlebensmechanismus auf eine unerträgliche Situation, damit das Opfer weniger an Hilflosigkeit, Todesangst und Ohnmacht fühlen muss.

Ein Täterintrojekt ist also der Teil von einem, der sich gegen sich selbst gewandt hat. Er benutzt die Worte, die der Täter oder die Täterin damals benutzt hat.

Vor allem, wenn es enge Bezugspersonen waren, die Gewalt ausgeübt haben, dann ist das der Teil, der nie die Loyalität gebrochen hat.

Je enger die Beziehung war, desto wahrscheinlicher ist es, dass Betroffene mit Selbsthass oder selbstverletzendem Verhalten reagieren.

Auswirkungen auf die Kinder

- ⇒ **Unmittelbare Probleme**
 - Desorientierung aufgrund von Tabuisierung
 - Schuld- und Versagensgefühle
 - Sozialer Rückzug
 - Ängste
- ⇒ **Folgeprobleme**
 - Betreuungsdefizite/ Trennungserfahrungen
 - Abwertungserlebnisse und Stigmatisierung
 - Parentifizierung

Konkrete Auswirkungen auf die Kinder

Säuglinge / Kleinkinder	Vorschul- / Grundschulalter	Ältere Kinder und Jugendliche
<ul style="list-style-type: none">• Empathie und emotionale Verfügbarkeit sind reduziert• „Feinfühligkeit“ der Mutter ist eingeschränkt• z.B. deutlich weniger Blick- und Körperkontakt, Lächeln, Sprechen, Interaktionsspiele etc.	<ul style="list-style-type: none">• Probleme beim Setzen von Grenzen (durch Eltern)• Wechsel zwischen permissivem und kontrollierendem Erziehungsstil• Seltener Äußerungen, die das Selbstwertgefühl der Kinder stärken könnten	<ul style="list-style-type: none">• Verantwortungsübertragung (Parentifizierung)• Überforderung bei der Unterstützung der Kinder in der Bewältigung altersspezifischer Entwicklungsaufgaben (z.B. Ablösung, Selbständigkeit)

„Kinder psychisch erkrankter Eltern als unterschätzte Angehörige – zwischen Resilienz und Überforderung“ Prof. Dr. Sigrid A. Bathke, Hochschule Landsberg; www.landkreis-deggendorf.de

Zusammenfassung

- ⇒ Psychisch erkrankte Eltern bewerten die Beziehung zu ihren Kindern oft als positiv und bereichernd, zugleich aber auch als überfordernd und verunsichernd
- ⇒ Fast alle betroffenen Kinder erleben erhebliche Belastungen, etwa die Hälfte zeigt klinisch relevante Entwicklungsprobleme
- ⇒ Viele psychisch kranke Menschen stehen notwendigen Hilfen zur Erziehung misstrauisch bis ablehnend gegenüber
- ⇒ Es besteht ein erheblicher Bedarf an geeigneten Präventions-, Beratungs- und Hilfeangeboten für die betroffenen Familien

Vorstellung der SPFH „Seelensteine“ und Kontakt & Beratungsstelle „TABU la rasa“ des TWSD in Sachsen-Anhalt GmbH

Laufzeit: 01.01.2008-31.12.2009 Projektfinanzierung: Aktion Mensch / Eigenmittel

Ab 1.01.2010 Umwandlung in die spezialisierte ambulante Erziehungshilfe: *flexible Erziehungshilfe* § 27.2 KJHG

Ab 2013 Beratungsstelle „TABU la rasa“

- momentan: 40 Familien in Betreuung
- 21 Familien nutzen die Kunsttherapie
- 14 Mitarbeiterinnen (Sozialpädagoginnen, Systemische Familientherapeutinnen, eine Puppenspieltherapeutin und 3 Kunsttherapeutinnen)

Ziele bei der Arbeit mit den Eltern (allgemein)

- Krankheitseinsicht bzw. einen adäquaten Umgang mit der Erkrankung fördern
- Erhöhung der Erziehungskompetenz
- Alltagsstrukturierung ermöglichen
- Stärkung des familiären Zusammenlebens, der Kommunikation und Konfliktfähigkeit
- Erarbeitung von adäquaten Strategien bei Konflikten (Verhindern von Gewalt)
- Krisenpläne erarbeiten

Momentane Schwerpunkte

- **Beratung** (Einzel-, Familien-, Paarberatung)
- **Sozialpädagogische Familienhilfe**
- **Soziale Gruppenarbeit** (psychoedukative Gruppen, soziales Kompetenztraining, erlebnispädagogische Ausflüge)
- **Kunsttherapie**

Kunsttherapeutisches Angebot der SPFH „Seelensteine“ Halle und der Kontakt & Beratungsstelle „TABU la rasa“

„Der Künstler ist ein Doktor der Seele“ (Giora Feidman)

Kunsttherapieangebot:

- Einmal wöchentlich Einzelsetting für Kinder (ca. 1,5 – 2 Jahre)
- Einmal monatlich Gruppensetting für Eltern (während der FH oder über die Beratungsstelle)

Kunsttherapeutisches Arbeiten mit Kindern und Eltern: Worum geht es in der Kunsttherapie?

- ⇒ Sicherheit im geschützten Rahmen bieten
- ⇒ Erleben von belastbarer, vertrauensvoller Beziehung
- ⇒ Unterstützung beim Formulieren innerer Bilder, die jeder in sich trägt
Erlebtes auf bildhafter Ebene thematisieren und verarbeiten
- ⇒ Unbewusstes auf die Bewusstseins Ebene transportieren und ein Gleichgewicht zwischen Innen und Außen herstellen
- ⇒ Förderung der Wahrnehmung von eigenen Gefühlen
Gefühle werden gehalten und „verdaulich“ wiedergespiegelt, dadurch wird die Psyche stabilisiert

- ⇒ Schuldgefühle ausräumen, dass sie nicht verantwortlich für die Erkrankung des Elternteils sind, Entlastung durch altersgemäße Aufklärung
- ⇒ Stärkung der Kinder in der Wahrnehmung ihrer eigenen Bedürfnisse (Abgrenzung zu Fremdbedürfnisse)
- ⇒ Regulation von Gefühlen fördern durch die Erweiterung des imaginativen Möglichkeitsraumes bei Konflikten
- ⇒ Begleitung bei der individuellen Konfliktlösungssuche auf symbolischer Ebene, denn die Seele drückt sich in Symbolen aus (C.G. Jung)
- ⇒ Abbau von zwanghaftem und ängstlichem Verhalten durch ausprobieren von verschiedenen Materialien
- ⇒ Versäumtes nachholen (z.B. lustvolles Matschen, Kleckern etc.)
- ⇒ Innere Ressourcen wahrnehmen und entfalten, äußere Ressourcen suchen
- ⇒ Durch das Erleben von Handlungsfähigkeit und Entdecken eigener Fähigkeiten Stärkung des Selbstwertgefühls, Selbstvertrauens und Selbstständigkeit
- ⇒ In der Zwiesprache mit den inneren Bildern lernt der Gestaltende sich selbst kennen, denn die gestaltenden Kräfte gestatten Einblick in einen Teil der Persönlichkeit der im Unbewussten liegt und gleichzeitig untrennbar zur Existenz des Menschen gehört – das Selbst

Kunsttherapeutisches Fallbeispiel: Paul (4)

Literaturtipps

- ⇒ „Kunst als Ressource in der Therapie - Praxisbuch der systemisch-lösungsorientierten Kunsttherapie“ Schemmel, Selig, Janschek-Schlesinger, dgvt-Verlag
- ⇒ „Psychodynamische Imaginative Traumatherapie für Kinder und Jugendliche, PITT-KID-Das Manual“ Krüger, Reddemann, Klett-Cotta Verlag
- ⇒ Ausführliche Literaturlisten finden sich beispielsweise unter:
www.starkimsturm.de/hilfreiche-materialien
www.netz-und-boden.de/buchempfehlungen

Podcasts

- ⇒ Podcast "[Und wer fragt mich?](#)" - Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern und ihre Familien verbessern. In vier Folgen kommen Betroffene und beteiligte Disziplinen zu Wort und sprechen darüber, wie die Hilfen verbessert werden können. Der Podcast steht auf [Soundcloud](#) und [Spotify](#) zur Verfügung

⇒ Podcast "[angehören](#)" - für Angehörige von psychisch erkrankten Menschen.
Dieser Podcast richtet sich an Angehörige von psychisch erkrankten Menschen und an Alle, die sich dafür interessieren. Es wird mit Angehörigen gesprochen, die ihre Geschichte erzählen: Eltern, Geschwister, Partner und erwachsene Kinder schildern ihre Erlebnisse und ihren Weg im Umgang mit der Situation

Interessante homepages

- www.bapk-themen.de/kinder-psychisch-erkrankter-eltern.html
- <https://kinderschutzhotline.de> – medizinische Kinderschutzhotline
- <http://bag-kipe.de/> - Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder psychisch kranker Eltern
- <https://www.seelenerbe.de/> - Verein erwachsener Kinder psychisch kranker Eltern
- <https://www.dvgp.org/en/themen-engagement/kinder-psychisch-erkrankter-eltern.html>
- Dachverband Gemeindepsychiatrie
- <https://www.hilfenimnetz.de> - Online Übersicht von Hilfsangeboten