

Hardt, Jochen und Hoffmann, Sven Olaf

## **Kindheit im Wandel – Teil II: Moderne bis heute**

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 55 (2006) 4, S. 280-292*

urn:nbn:de:bsz-psydok-46608

Erstveröffentlichung bei:

**Vandenhoeck & Ruprecht** WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

### **Nutzungsbedingungen**

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

### **Kontakt:**

#### **PsyDok**

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek  
Universität des Saarlandes,  
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: [psydok@sulb.uni-saarland.de](mailto:psydok@sulb.uni-saarland.de)  
Internet: [psydok.sulb.uni-saarland.de/](http://psydok.sulb.uni-saarland.de/)

# Inhalt

## Aus Klinik und Praxis / From Clinic and Practice

Branik, E.; Meng, H.: Die Funktion von Besprechungen für multidisziplinäre Behandlungsteams kinder- und jugendpsychiatrischer Stationen (The function of team-meetings for treatment teams on child and adolescent psychiatric wards) . . . . .	198
Henke, C.: Peer-Mediation an Schulen: Erfahrungen bei der Implementierung und der Ausbildung von Streitschlichtern (Peer-mediation in schools: Experiences in implementation and training of mediators) . . . . .	644
Krabbe, H.: Eltern-Jugendlichen-Mediation (Mediation between parents and youth) . . .	615
Mayer, S.; Normann, K.: Das Praxismodell des Familien-Notruf München zum Einbezug der Kinder in die Mediation (Children in family mediation: A practice model) . . . . .	600
Mickley, A.: Mediation an Schulen (Mediation in schools) . . . . .	625
Sampson, M.: Psychotherapeutischer Leitfaden zum technischen Umgang mit Schulängsten (A psychotherapeutic guide for dealing with school phobia) . . . . .	214

## Originalarbeiten / Original Articles

Barkmann, C.; Schulte-Markwort, M.: Psychosoziale Lebenssituation und Gesundheitsprobleme bei Kindern und Jugendlichen in der Bundesrepublik Deutschland (Life situation and health status of children and adolescents) . . . . .	444
Boeger, A.; Dörfler, T.; Schut-Ansteeg, T.: Erlebnispädagogik mit Jugendlichen: Einflüsse auf Symptombelastung und Selbstwert (Project adventure with adolescents: Influence on psychopathology and self-esteem) . . . . .	181
Bullinger, M.; Ravens-Sieberger, U.: Lebensqualität und chronische Krankheit: die Perspektive von Kindern und Jugendlichen in der Rehabilitation (Quality of life and chronic conditions: The perspective of children and adolescents in rehabilitation) . . . . .	23
Desman, C.; Schneider, A.; Ziegler-Kirbach, E.; Petermann, F.; Mohr, B.; Hampel, P.: Verhaltenshemmung und Emotionsregulation in einer Go-/Nogo-Aufgabe bei Jungen mit ADHS (Behavioural inhibition and emotion regulation among boys with ADHD during a go-/nogo-task) . . . . .	328
Fetzer, A.E.; Steinert, T.; Metzger, W.; Fegert, J.M.: Eine prospektive Untersuchung von Zwangsmaßnahmen in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie (A prospective analysis of coercive measures in an inpatient department of child and adolescent psychiatry) . . . . .	754
Fricke, L.; Mitschke, A.; Wiater, A.; Lehmkuhl, G.: Kölner Behandlungsprogramm für Kinder mit Schlafstörungen – Konzept, praktische Durchführung und erste empirische Ergebnisse (A new treatment program for children with sleep disorders – Concept, practicability, and first empirical results) . . . . .	141
Grimm, K.; Mackowiak, K.: Kompetenztraining für Eltern sozial auffälliger und aufmerksamkeitsgestörter Kinder (KES) (KES – Training for parents of children with conduct behaviour problems) . . . . .	363
Hampel, P.; Desman, C.: Stressverarbeitung und Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen mit Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung (Coping and quality of life among children and adolescents with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder) . . . . .	425
Kühnapfel, B.; Schepker, R.: Katamnestische Nachbefragung von freiwillig und nicht freiwillig behandelten Jugendlichen (Post hoc interviews with adolescents after voluntary and involuntary psychiatric admission) . . . . .	767

1	Leins, U.; Hinterberger, T.; Kaller, S.; Schober, F.; Weber, C.; Strehl, U.: Neurofeedback der langsamen kortikalen Potenziale und der Theta/Beta-Aktivität für Kinder mit einer ADHS: ein kontrollierter Vergleich (Neurofeedback for children with ADHD: A comparison of SCP- and Theta/Beta-Protocols) . . . . .	384
2		
3		
5	Preusche, I.; Koller, M.; Kubinger, K.D.: Sprachfreie Administration von Intelligenztests nicht ohne Äquivalenzprüfung – am Beispiel des AID 2 (An experiment for testing the psychometric equivalence of the non verbal instruction of the Adaptive Intelligence Diagnosticum) . .	559
	Retzlaff, R.; Hornig, S.; Müller, B.; Reuner, G.; Pietz, J.: Kohärenz und Resilienz in Familien mit geistig und körperlich behinderten Kindern (Family sense of coherence and resilience. A study on families with children with mental and physical disabilities) . . . . .	36
10		
	Richardt, M.; Remschmidt, H.; Schulte-Körne, G.: Einflussfaktoren auf den Verlauf Begleiteter Umgänge in einer Erziehungsberatungsstelle (Influencing factors on the course of supervised visitations in a parental counselling office) . . . . .	724
	Roessner, V.; Banaschewski, T.; Rothenberger, A.: Neuropsychologie bei ADHS und Tic-Störungen – eine Follow-up-Untersuchung (Neuropsychological performance in ADHD and tic-disorders: A prospective 1-year follow-up) . . . . .	314
15		
	Romer, G.; Stavenow, K.; Baldus, C.; Brüggemann, A.; Barkmann, C.; Riedesser, P.: Kindliches Erleben der chronischen körperlichen Erkrankung eines Elternteils: Eine qualitative Analyse von Interviews mit Kindern dialysepflichtiger Eltern (How children experience a parent being chronically ill: A qualitative analysis of interviews with children of hemodialysis patients) . . . . .	53
20		
	Sarimski, K.: Spektrum autistischer Störungen im frühen Kindesalter: Probleme der Beurteilung (Autistic spectrum disorders in very young children: Issues in the diagnostic process) .	475
	Schick, A.; Cierpka, M.: Evaluation des Faustlos-Curriculums für den Kindergarten (Evaluation of the Faustlos-Curriculum for Kindergartens) . . . . .	459
	Schmid, M.; Nützel, J.; Fegert, J.M.; Goldbeck, L.: Wie unterscheiden sich Kinder aus Tagesgruppen von Kindern aus der stationären Jugendhilfe? (A comparison of behavioral and emotional symptoms in German residential care and day-care child welfare institutions)	544
25		
	Stadler, C.; Holtmann, M.; Claus, D.; Büttner, G.; Berger, N.; Maier, J.; Poustka, F.; Schmeck, K.: Familiäre Muster bei Störungen von Aufmerksamkeit und Impulskontrolle (Familial patterns in disorders of attention and impulse control) . . . . .	350
30		
	Suchodoletz, W. v.; Macharey, G.: Stigmatisierung sprachgestörter Kinder aus Sicht der Eltern (Stigmatization of language impaired children from the parents' perspective) . .	711
	Trautmann-Villalba, P.; Laucht, M.; Schmidt, M.H.: Väterliche Negativität in der Interaktion mit Zweijährigen als Prädiktor internalisierender Verhaltensprobleme von Mädchen und Jungen im Grundschulalter (Father negativity in the interaction with toddlers as predictor of internalizing problems in girls and boys at school age) . . . . .	169
35		
	Wiehe, K.: Zwischen Schicksalsschlag und Lebensaufgabe – Subjektive Krankheitstheorien als Risiko- oder Schutzfaktoren der Bewältigung chronischer Krankheit im Kindesalter (Stroke of fate or personal challenge – Subjective theories of illness as risk or protective factors in coping with chronic pediatric illness) . . . . .	3
40		
	<b>Übersichtsarbeiten / Review Articles</b>	
42		
43	Bastine, R.; Römer-Wolf, B.; Decker, F.; Haid-Loh, A.; Mayer, S.; Normann, K.: Praxis der Familienmediation in der Beratung (Family mediation within the counselling system) .	584
44	Frölich, J.; Lehmkuhl, G.; Fricke, L.: Die medikamentöse Behandlung von Schlafstörungen im Kindes- und Jugendalter (Pharmacotherapy of sleep disorders in children and adolescents) . .	118
45		

1	Gantner, A.: Multidimensionale Familientherapie für cannabisabhängige Jugendliche – Ergebnisse und Erfahrungen aus der „INCANT“-Pilotstudie (Multidimensional Family Therapy for adolescent clients with cannabis use disorders – Results and experience from the INCANT pilot study) . . . . .	520
2		
3		
5	Hardt, J.; Hoffmann, S. O.: Kindheit im Wandel – Teil I: Antike bis zur Neuzeit (Childhood in flux – Part I: Ancient world until modern times) . . . . .	271
	Hardt, J.; Hoffmann, S. O.: Kindheit im Wandel – Teil II: Moderne bis heute (Childhood in flux – Part II: Modern times until today) . . . . .	280
	Jockers-Scherübl, M. C.: Schizophrenie und Cannabiskonsum: Epidemiologie und Klinik (Schizophrenia and cannabis consumption: Epidemiology and clinical symptoms) . . .	533
10	Libal, G.; Plener, P. L.; Fegert, J. M.; Kölch, M.: Chemical restraint: „Pharmakologische Ruhigstellung“ zum Management aggressiven Verhaltens im stationären Bereich in Theorie und Praxis (Chemical restraint: Management of aggressive behaviours in inpatient treatment – Theory and clinical practice) . . . . .	783
15	Nitschke-Janssen, M.; Branik, E.: Einflussfaktoren auf den Einsatz von Zwangsmaßnahmen – Eine retrospektive Auswertung in einer Schweizer kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgungsklinik (Factors contributing to the use of seclusion and restraint – a retrospective analysis in a Swiss clinic for child and adolescent psychiatry) . . . . .	255
	Ollefs, B.; Schlippe, A. v.: Elterliche Präsenz und das Elterncoaching im gewaltlosen Widerstand (Parental presence and parental coaching in non-violent resistance) . . . . .	693
20	Paditz, E.: Schlafstörungen im Kleinkindesalter – Diagnostik, Differenzialdiagnostik und somatische Hintergründe (Sleep disorders in infancy – Aspects of diagnosis and somatic background) . . . . .	103
	Papoušek, M.; Wollwerth de Chuquisengo, R.: Integrative kommunikationszentrierte Eltern- Kleinkind-Psychotherapie bei frühkindlichen Regulationsstörungen (Integrative parent-infant psychotherapy for early regulatory and relationship disorders) . . . . .	235
25	Schepker, R.; Steinert, T.; Jungmann, J.; Bergmann, F.; Fegert, J. M.: Qualitätsmerkmale freiheitseinschränkender Maßnahmen in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung (Quality characteristics of freedom-restricting coercive measures in child and adolescent psychiatry) . . . . .	802
	Schnoor, K.; Schepker, R.; Fegert, J. M.: Rechtliche Zulässigkeit von Zwangsmaßnahmen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Legal and practical issues on coercive measures in child and adolescent psychiatry) . . . . .	814
30	Schredl, M.: Behandlung von Alpträumen (Treatment of nightmares) . . . . .	132
	Seiffge-Krenke, I.; Skaletz, C.: Chronisch krank und auch noch psychisch beeinträchtigt? Die Ergebnisse einer neuen Literaturrecherche (Chronically ill and psychologically impaired? Results of a new literature analysis) . . . . .	73
35	Tossmann, P.: Der Konsum von Cannabis in der Bundesrepublik Deutschland (The use of cannabis in the Federal Republic of Germany) . . . . .	509
	Zehnder, D.; Hornung, R.; Landolt, M. A.: Notfallpsychologische Interventionen im Kindesalter (Early psychological interventions in children after trauma) . . . . .	675

## Buchbesprechungen / Book Reviews

40		
42	Asendorpf, J. B. (Hg.) (2005): Soziale, emotionale und Persönlichkeitsentwicklung. Enzyklopädie der Psychologie: Entwicklungspsychologie. Bd. 3. (L. Unzner) . . . . .	740
43		
44	Aster, M. v.; Lorenz, J. H. (Hg.) (2005): Rechenstörungen bei Kindern. Neurowissenschaft, Psychologie, Pädagogik. (A. Seitz) . . . . .	410
45		

1	Becker, K.; Wehmeier, P.M.; Schmidt, M.H. (2005): Das noradrenerge Transmittersystem bei ADHS. Grundlagen und Bedeutung für die Therapie. ( <i>M. Mickley</i> ) . . . . .	575
2	Behringer, L.; Höfer, R. (2005): Wie Kooperation in der Frühförderung gelingt. ( <i>D. Irblich</i> ) . . . . .	574
3	Bernard-Opitz, V. (2005): Kinder mit Autismus-Spektrum-Störungen (ASS). Ein Praxis- handbuch für Therapeuten, Eltern und Lehrer. ( <i>K. Sarimski</i> ) . . . . .	411
5	Bieg, S.; Behr, M. (2005): Mich und Dich verstehen. Ein Trainingsprogramm zur Emotio- nalen Sensitivität bei Schulklassen und Kindergruppen im Grundschul- und Orientie- rungsstufenalter. ( <i>F. Caby</i> ) . . . . .	299
	Bois, R. d.; Resch, F. (2005): Klinische Psychotherapie des Jugendalters. Ein integratives Praxisbuch. ( <i>R. Mayr</i> ) . . . . .	664
10	Bortz, J. (2005): Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler. ( <i>J. Fliegner</i> ) . . . . .	744
	Brisch, K.H.; Hellbrügge, T. (Hg.) (2006): Kinder ohne Bindung: Deprivation, Adoption und Psychotherapie. ( <i>L. Unzner</i> ) . . . . .	842
	Christ-Steckhan, C. (2005): Elternberatung in der Neonatologie. ( <i>K. Sarimski</i> ) . . . . .	157
	Cierpka, M. (2005): FAUSTLOS – wie Kinder Konflikte gewaltfrei lösen lernen. ( <i>W. Nobach</i> ) . . . . .	95
15	Claus, H.; Peter, J. (2005): Finger, Bilder, Rechnen. Förderung des Zahlverständnisses im Zahlraum bis 10. ( <i>M. Mickley</i> ) . . . . .	226
	Damasch, E.; Metzger, H.-G. (Hg.) (2005): Die Bedeutung des Vaters. Psychoanalytische Perspektiven. Frankfurt a. ( <i>A. Eickhorst</i> ) . . . . .	494
	Diepold, B. (2005): Spiel-Räume. Erinnern und entwerfen. Aufsätze zur analytischen Kin- der- und Jugendlichenpsychotherapie (herausgegeben von P. Diepold). ( <i>M. Schulte- Markwort</i> ) . . . . .	419
20	Döpfner, M.; Lehmkuhl, G.; Steinhausen, H.-C. (2006): KIDS-1 Aufmerksamkeitsdefizit und Hyperaktivitätsstörung (ADHS). ( <i>D. Irblich</i> ) . . . . .	841
	Doherty-Sneddon, G. (2005): Was will das Kind mir sagen? Die Körpersprache des Kindes verstehen lernen. ( <i>L. Unzner</i> ) . . . . .	294
25	Eiholzer, U. (2005): Das Prader-Willi-Syndrom. Über den Umgang mit Betroffenen. ( <i>K. Sarimski</i> ) . . . . .	158
	Feibel, T. (2004): Killerspiele im Kinderzimmer. Was wir über Computer und Gewalt wis- sen müssen. ( <i>G. Latzko</i> ) . . . . .	158
	Frank, C.; Hermanns, L.M.; Hinz, H. (2005): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 50. ( <i>M. Hirsch</i> ) . . . . .	304
30	Frank, C.; Hermanns, L.M.; Hinz, H. (2005): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 51. ( <i>M. Hirsch</i> ) . . . . .	745
	Frank, C.; Hermanns, L.M.; Hinz, H. (2006): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 52. ( <i>M. Hirsch</i> ) . . . . .	843
	Häußler, A. (2005): Der TEACCH Ansatz zur Förderung von Menschen mit Autismus. ( <i>K. Sarimski</i> ) . . . . .	411
	Hopf, C. (2005): Frühe Bindungen und Sozialisation. ( <i>L. Unzner</i> ) . . . . .	294
	Jacobs, C.; Petermann, F. (2005): Diagnostik von Rechenstörungen. ( <i>D. Irblich</i> ) . . . . .	495
35	Katz-Bernstein, N. (2005): Selektiver Mutismus bei Kindern. Erscheinungsbilder, Diag- nostik, Therapie. ( <i>D. Irblich</i> ) . . . . .	496
	Lackner, R. (2004): Wie Pippa wieder lachen lernte. Therapeutische Unterstützung für traumatisierte Kinder. ( <i>D. Irblich</i> ) . . . . .	229
	Langer, I.; Langer, S. (2005): Jugendliche begleiten und beraten. ( <i>M. Mickley</i> ) . . . . .	96
40	Leyendecker, C. (2005): Motorische Behinderungen. Grundlagen, Zusammenhänge und Förderungsmöglichkeiten. ( <i>L. Unzner</i> ) . . . . .	160
	Nissen, G. (2005): Kulturgeschichte seelischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen. ( <i>L. Unzner</i> ) . . . . .	571
43	Oelsner, W.; Lehmkuhl, G. (2005): Adoption. Sehnsüchte – Konflikte – Lösungen. ( <i>H. Hopf</i> ) . . . . .	302
44	Pal-Handl, K. (2004): Wie Pippa wieder lachen lernte. Elternratgeber für traumatisierte Kinder. ( <i>D. Irblich</i> ) . . . . .	229
45		

1	Pal-Handl, K.; Lackner, R.; Lueger-Schuster, B. (2004): Wie Pippa wieder lachen lernte. Ein Bilderbuch für Kinder. ( <i>D. Irblich</i> )	229
2	Petermann, F.; Macha, T. (2005): Psychologische Tests für Kinderärzte. ( <i>D. Irblich</i> )	156
3	Plahl, C.; Koch-Temming, H. (Hg.) (2005): Musiktherapie mit Kindern. Grundlagen – Methoden – Praxisfelder. ( <i>K. Sarimski</i> )	412
5	Resch, F.; Schulte-Markwort, M. (Hg.) (2005): Jahrbuch für integrative Kinder- und Jugendpsychotherapie. Schwerpunkt: Dissoziation und Trauma. ( <i>K. Fröhlich-Gildhoff</i> )	416
	Ritscher, W. (Hg.) (2005): Systemische Kinder und Jugendhilfe. Anregungen für die Praxis. ( <i>G. Singe</i> )	847
10	Rittelmeyer, C. (2005): Frühe Erfahrungen des Kindes. Ergebnisse der pränatalen Psychologie und der Bindungsforschung – Ein Überblick. ( <i>L. Unzner</i> )	742
	Rohrmann, S.; Rohrmann, T. (2005): Hochbegabte Kinder und Jugendliche. Diagnostik – Förderung – Beratung. ( <i>D. Irblich</i> )	665
	Ruf, G.D. (2005): Systemische Psychiatrie. Ein ressourcenorientiertes Lehrbuch. ( <i>R. Mayr</i> )	741
15	Ruppert, F. (2005): Trauma, Bindung und Familienstellen. Seelische Verletzungen verstehen und heilen. ( <i>C. v. Bülow-Faerber</i> )	300
	Sarimski, K. (2005): Psychische Störungen bei behinderten Kindern und Jugendlichen. ( <i>D. Irblich</i> )	94
	Schäfer, U.; Rüter, E. (2005): ADHS im Erwachsenenalter. Ein Ratgeber für Betroffene und Angehörige. ( <i>E. Rhode</i> )	413
20	Schindler, H.; Schlippe, A. v. (Hg.) (2005): Anwendungsfelder systemischer Praxis. Ein Handbuch. ( <i>I. Bohmann</i> )	573
	Schlottke, P.; Silbereisen, R.; Schneider, S.; Lauth, G. (Hg.) (2005): Störungen im Kindes- und Jugendalter – Grundlagen und Störungen im Entwicklungsverlauf. ( <i>K. Sarimski</i> )	661
	Schlottke, P.; Silbereisen, R.; Schneider, S.; Lauth, G. (Hg.) (2005): Störungen im Kindes- und Jugendalter – Verhaltensauffälligkeiten. ( <i>K. Sarimski</i> )	661
25	Schott, H.; Tölle, R. (2006): Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren, Irrwege, Behandlungsformen. ( <i>S. Auschra</i> )	840
	Schütz, A.; Selg, H.; Lautenbacher, S. (Hg.) (2005): Psychologie: Eine Einführung in ihre Grundlagen und Anwendungsfelder. ( <i>L. Unzner</i> )	666
30	Seiffge-Krenke, I. (Hg.) (2005): Aggressionsentwicklung zwischen Normalität und Pathologie. ( <i>U. Kiefling</i> )	297
	Siegler, R.; DeLoache, J.; Eisenberg, N. (2005): Entwicklungspsychologie im Kindes- und Jugendalter. ( <i>L. Unzner</i> )	492
	Simon, H. (2005): Dyskalkulie – Kindern mit Rechenschwäche wirksam helfen. ( <i>M. Mickley</i> )	226
	Speck, V. (2004): Progressive Muskelentspannung für Kinder. ( <i>D. Irblich</i> )	663
35	Speck, V. (2005): Training progressiver Muskelentspannung für Kinder. ( <i>D. Irblich</i> )	663
	Suchodoletz, W. v. (Hg.) (2005): Früherkennung von Entwicklungsstörungen. Frühdiagnostik bei motorischen, kognitiven, sensorischen, emotionalen und sozialen Entwicklungsauffälligkeiten. ( <i>D. Irblich</i> )	572
40	Suhr-Dachs, L.; Döpfner, M. (2005): Leistungsängste. Therapieprogramm für Kinder und Jugendliche mit Angst- und Zwangsstörungen (THAZ), Bd. 1. ( <i>H. Mackenberg</i> )	414
	Thun-Hohenstein, L. (Hg.) (2005): Übergänge. Wendepunkte und Zäsuren in der kindlichen Entwicklung. ( <i>L. Unzner</i> )	295
42	Unterberg, D.J. (2005): Die Entwicklung von Kindern mit LRS nach Therapie durch ein sprachsystematisches Förderkonzept. ( <i>M. Mickley</i> )	743
43	Venzlaff, U.; Foerster, K. (Hg.) (2004): Psychiatrische Begutachtung. Ein praktisches Handbuch für Ärzte und Juristen. ( <i>B. Reiners</i> )	230
44		
45		

1	Weiß, H.; Neuhäuser, G.; Sohns, A. (2004): Soziale Arbeit in der Frühförderung und Sozialpädiatrie. ( <i>M. Naggl</i> ) . . . . .	227
2	Westhoff, E. (2005): Geistige Behinderung (er-)leben. Eine Reise in fremde Welten. ( <i>D. Irblich</i> )	296
3	Wirsching, M. (2005): Paar- und Familientherapie. Grundlagen, Methoden, Ziele. ( <i>A. Zellner</i> )	497

### Neuere Testverfahren / Test Reviews

10	Grob, A.; Smolenski, C. (2005): FEEL-KJ. Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen. ( <i>C. Kirchheim</i> ) . . . . .	499
	Mariacher, H.; Neubauer, A. (2005): PAI 30. Test zur Praktischen Alltagsintelligenz. ( <i>C. Kirchheim</i> ) . . . . .	162
	Rossmann, P. (2005): DTK. Depressionstest für Kinder. ( <i>C. Kirchheim</i> ) . . . . .	669

15	Editorial / Editorial . . . . .	1, 101, 313, 507, 581, 751
	Autoren und Autorinnen / Authors . . . . .	91, 155, 225, 293, 408, 491, 570, 660, 739, 838
	Gutachter und Gutachterinnen / Reviewer . . . . .	93, 839
	Tagungskalender / Congress Dates . . . . .	98, 165, 233, 309, 421, 502, 577, 672, 748, 849
20	Mitteilungen / Announcements . . . . .	167, 674

# Kindheit im Wandel – Teil II: Moderne bis heute

Jochen Hardt<sup>1</sup> und Sven Olaf Hoffmann<sup>2</sup>

## Summary

### Childhood in flux – Part II: Modern times until today

At the end of the 19th century, the Society for the Prevention of Cruelty to Children was founded in New York, after a barbarous case of neglect and abuse of a girl became public. From then on, children received more and more protection. Only in the 1950s were doctors in the USA bound by law to report cases of putative physical abuse to officials. In Sweden, physical punishment of children has been forbidden since 1989, and in Germany since 2001. The existence of sexual abuse of children had been a taboo subject for centuries, even though individual attempts to break that taboo were made – e. g., by S. Freud in the theory of seduction (Verführungstheorie). Only with the birth of the women's liberation movement in the early 1970s has public awareness arisen. Due to the work of J. Bowlby in the 1950s, it became clear that children of primates need more than air, water and food, namely a relationship between the child and an adult person (attachment). To what degree the basic needs of children are being fulfilled in Western societies today is still a controversial issue.

**Key words:** Child abuse – neglect – attachment

## Zusammenfassung

Ende des 19. Jahrhunderts wurde in New York die „Society for the Prevention of Cruelty to Children“ gegründet nach dem Bekanntwerden eines grausamen Falls von Vernachlässigung und Misshandlung eines Mädchens. Hiermit begann die Zeit, seitdem Kinder vermehrt Schutz erfahren. Doch erst in den 1950er Jahren wurde in den USA eine Anzeigepflicht für Ärzte eingeführt, die bei Verletzungen von Kindern Fälle von Misshandlung vermuteten. In Schweden wurde ein Körperstrafenverbot 1981, in Deutschland 2001 eingeführt. Der sexuelle Missbrauch von Kindern wurde über Jahrhunderte tabuisiert, wenngleich einzelne Versuche unternommen wurden, das Tabu zu durchbrechen – beispielsweise von S. Freud mit der Verführungstheorie. Erst mit der Frauenbewegung zu Beginn der 1970er Jahre wurde eine öffentliche Aufmerksamkeit hierfür geschaffen. Durch die Arbeiten des englischen Psychiaters J. Bowlby in den 1950er Jahren wurde das Bewusstsein befördert, dass Kinder von Primaten mehr brauchen als Luft, Wasser und Nahrung – nämlich die Bindung zu einer erwachsenen Bezugsperson. Inwieweit die grundlegenden Bedürfnisse von Kindern heute in den westlichen Kulturen erfüllt werden, wird kontrovers diskutiert.

<sup>1</sup> Universität Mainz.

<sup>2</sup> Hamburg.



**Schlagwörter:** Kindesmissbrauch – Kindesmisshandlung – Vernachlässigung – Bindung

## 1 Erste Schritte zum Schutz von Kindern in der Moderne

Ende des 19. Jahrhunderts vollzog sich ein Wechsel in der gesellschaftlichen Wertung der Kindheit, Kindern wurde von staatlicher Seite Wert und Rechte zugesprochen. In New York wurde 1875 die „Society for the Prevention of Cruelty to Children“ gegründet. Zuvor hatte der Fall des Mädchen Mary Ellen Furore gemacht. Sie war von ihren Adoptiveltern aufs Schlimmste misshandelt und vernachlässigt worden, ohne dass die Polizei einschritt, da es keine Gesetze zum Schutz von Kindern gab. Erst auf Intervention des Präsidenten des ersten, vier Jahre zuvor gegründeten Tierschutzverbandes wurde das Mädchen von den Adoptiveltern getrennt und gegen diese ein Gerichtsverfahren eröffnet. Ebenfalls im Jahre 1875 wurde in Deutschland der „Verein zum Schutze der Kinder gegen Ausnutzung und Misshandlung“ gegründet. Adele Schreiber gründete im Mai des Jahres 1910 die „Deutsche Gesellschaft für Mutter und Kindesrecht“, im Oktober desselben Jahres wurde in Berlin ein Fürsorgeheim für Mütter mit Kindern mit fünf Betten eröffnet, bereits drei Jahre später gab es solche Heime in mehreren Städten Deutschlands, in Köln sogar mit einer Poliklinik verbunden (Braune 2003).

In Frankreich war es bereits Jahre zuvor der Gerichtsmediziner Ambroise Tardieu (1860), der in einem Beitrag in den angesehenen *Annales d'hygiène publique et médecine légale* schonungslos über 32 von ihm untersuchte Fälle berichtete, in denen das ganze Spektrum von Misshandlung und Missbrauch von Kindern, nicht zuletzt oft durch die eigenen Eltern, sichtbar wurde. „Diese bislang vollkommen im Dunkel gebliebenen Tatsachen verdienen es aus mehr als einem Grunde, dass man auf sie aufmerksam macht“ (Tardieu 1860, S. 360). Die Reaktion der Fachöffentlichkeit bestand in Stillschweigen, wie der berühmteste Gerichtsmediziner Frankreichs 18 Jahre später beklagt. Sein Nachfolger auf dem Pariser Lehrstuhl, der gleichermaßen hoch angesehene Paul Brouardel, veröffentlichte im Jahre (1886) *Les Attentats aux Mœurs* (Die sittliche Unzucht), das die Reihe der gerichtsmedizinischen Offenlegungen von Gewalt gegen Kinder, vor allem junge Mädchen, in Frankreich fortsetzte – Tardieu, 1879 gestorben, konnte dies nicht mehr erleben. Im gleichen Jahre erschien schließlich von Paul Bernard das Buch *Des Attentats à la pudeur des petites filles* (Zur Unzucht mit kleinen Mädchen, zit. nach Masson 1984). Die Tabellen am Ende dieses Buches weisen für Frankreich im Zeitraum von 1827–1870 nicht weniger als 36 176 aktenkundig (!) gewordene Fälle von Sittlichkeitsvergehen an Kindern bis zu 15 Jahren aus, das waren viermal mehr als an Erwachsenen im gleichen Zeitraum. Alle drei Bücher befanden sich in Sigmund Freuds Bibliothek und es muss davon ausgegangen werden, dass ihm ihr Inhalt bekannt war.<sup>3</sup>

<sup>3</sup> Der vorangehende Überblick wird möglich durch die mehr als verdienstvollen Recherchen von J. M. Masson (1984), dem wir hier folgen.

Kranke Kinder wurden zu dieser Zeit wie und gemeinsam mit Erwachsenen behandelt. In Deutschland spricht wahrscheinlich zuerst ein Mönch namens Abraham a Sancta Clara (1644–1709) in der zweiten Hälfte des 17. Jahrhunderts von Kinderärzten, doch wurde noch im Jahre 1907 die Bezeichnung Kinderarzt von ärztlichen Kreisverein der Stadt Offenbach als „nicht der Würde des ärztlichen Standes entsprechend“ erklärt. Im Jahre 1782 bezeichnete man einen Arzt eines Londoner Findelhauses (W. Cadogan) als Kinderarzt (Peiper 1955). Das erste Kinderkrankenhaus entstand 1802 in Paris, das „Hôpital des enfant malade“, zuvor ein Waisenhaus mit ca. 300 Betten. Zu dieser Zeit wurden kranke Kinder zusammen mit Erwachsenen untergebracht, bis zu 100 Personen in einem Raum, bis zu 8–9 Kinder in einem Bett (Pariser Akademie der Wissenschaften 1875, zit. nach Peiper 1955). Die erste Professur für Kinderheilkunde in Deutschland erhält Otto Heubner im Jahre 1894 an der Charité in Berlin gegen den Widerstand der Medizinischen Fakultät. Im Jahre 1918 wird in Deutschland die Kinderheilkunde in der medizinischen Prüfungsordnung eingeführt. Das erste deutsche Kinderkrankenhaus entsteht 1929, eine Abteilung der Charité wurde in eine Kinderklinik umgewandelt.

### 1.1 Der Einfluss Sigmund Freuds

Freud (1886) bestürzte seine Hörerschaft auf einem Vortrag der Wiener Ärztesellschaft indem er behauptete, dass die Ursache der Hysterie in frühen sexuellen Traumatisierungen bestehe. Er wandte sich von dieser Verführungstheorie genannten Annahme jedoch in der Folge dahingehend ab, dass es sich hierbei nicht um manifeste Erlebnisse handele, sondern um Phantasien seiner Patientinnen. Bei der Erstveröffentlichung hatte er noch versichert, dass er alle Fälle genauestens geprüft habe, was alle Zweifel an der Realität der Vorgänge ausschließe. Dem Unterschied von Realität oder Phantasie maß Freud in der Folge wenig Bedeutung zu, worin ihm die meisten Vertreter der jungen Psychoanalyse folgten. Damit geriet der sexuelle Missbrauch als bedeutender Kindheitsbelastungsfaktor, nur kurze Zeit nachdem Freud ihn als solchen entdeckt hatte, für viele Jahre mehr oder weniger in Vergessenheit. Dennoch kommt Freud und der Entwicklung der psychoanalytischen Denkweise in mehrfacher Hinsicht eine besondere Bedeutung hinsichtlich der zunehmenden Aufmerksamkeit für Kindheit zu. (1) Mit dem psychosexuellen Phasenmodell betont Freud die Bedeutung der frühen Kindheit als prägend für das gesamte spätere Leben. (2) Die Bedeutung der Eltern-Kind-Beziehung ist dabei zentral. (3) Mit den Konzepten der Internalisierung, Inkorporation und Introjektion schafft Freud Begriffe, die den Niederschlag der erlebten sozialen Beziehungen (Objektbeziehungen) als Interaktion von Erlebtem und Phantasiertem beschreibbar machen. Gleichzeitig ist festzuhalten, dass die populäre Gleichsetzung der Betonung des traumatischen infantilen Erlebens für die spätere Psychopathologie und den Konzeptionen der Psychoanalyse eher ein Missverständnis darstellt. Psychoanalytiker fangen erst seit etwa 20 Jahren (Shengold 1979) an, sich für die Folgen von Traumen (wieder) zu interessieren. Als weitere Kritik an Freud und der psychoanalytischen Sichtweise kommt hinzu, dass das psychosexuelle Phasenmodell die kindliche Entwicklung unzureichend, teilweise sogar falsch (Hetherington u. Parke 1999) beschreibt und

dabei durchgängig die konkreten Erfahrungen zugunsten der Phantasie vernachlässigt werden (Rutter 1995).

## 1.2 Die Bedeutung früher emotionaler Beziehungen und Bindungen

Die Ergebnisse des Kinderpsychiaters und Psychoanalytikers John Bowlby in den 1950er Jahren und sein beharrlicher Einsatz für die Bedeutung der Bindung zu den primären Bezugspersonen bewirkte mehr Aufmerksamkeit für die tatsächlich erfahrenen Elternbeziehungen (vgl. Hoffmann 1986). Dabei wurde die Mutter-Kind-Beziehung bereits in früheren Theorien hervorgehoben und ihr eine besondere Bedeutung für die weitere Entwicklung des Individuums zugewiesen. Interessanterweise wurde ihr Zustandkommen von den beiden großen psychologischen Richtungen, Psychoanalyse und Verhaltenstheorie, ähnlich erklärt. Nach Freud entwickelt sich beim Kind die Bindung zur Mutter durch die Befriedigung seines Hungers. Zuerst soll sich eine Bindung zur mütterlichen Brust entwickeln, die später auf die Person der Mutter erweitert wird und die erste Objektbeziehung bildet. Nach dem verhaltenstheoretischen Modell bildet das Stillen des Hungers in ähnlicher Weise zunächst einen primären Verstärker, die Person der Mutter generalisiert in der Folge zum sekundären Verstärker (Foppa 1999). Beide Ansichten sind unzutreffend. Experimente an Rhesusaffen, die sofort nach der Geburt von ihren Müttern getrennt wurden, belegten dies eindrucksvoll (Harlow et al. 1965). Die Tiere wuchsen in einem Käfig auf, der zwei Attrappen der Mutter enthielt. Eine bestand aus Draht, spendete aber Milch und Wärme. Die andere war weich und mit Fell verkleidet. Es zeigte sich, dass die Tiere, nachdem sie satt getrunken waren, die Fellmutter aufsuchten und sich ankuschten, obgleich diese kein Bedürfnis nach Nahrung oder Wärme zu stillen vermochte.

Bowlbys Theorie vermag dieses Verhalten besser zu erklären. Hiernach ist das Bedürfnis nach Bindung beim Menschen und anderen Primaten angeboren. Das Bindungsverhalten dient insbesondere dem Schutz in einer gefährvollen Situation. Die meisten höherentwickelten Tiere haben ein solches angeborenes Programm, das bei Gefahr aktiviert wird. Beispielsweise flüchten, je nach Spezies, Tierbabys bei Gefahr auf einen Baum oder verkriechen sich in einer Höhle usw., d. h. sie zeigen ein spezifisches, angeborenes Verhaltensmuster. Für den Menschen und andere am Boden lebende Primaten gab es keinen solchen allgemeinen Rückzugsort, der bei Gefahr generell Sicherheit gab. Es bildete sich im Verlauf der Evolution ein Bedürfnis nach Nähe zur primären Bezugsperson aus. Dieses Bedürfnis wird in drei Arten von Situationen aktiviert: Bei Gefahr von außen, wenn die Bezugsperson das Kind verlässt und bei Müdigkeit oder Unwohlsein des Kindes. Auf Seiten der Eltern löst das Bindungsverhalten, zusammen mit anderen angeborenen Verhaltensweisen des Kindes wie Lächeln und Schreien, eine entsprechende Reaktion aus, so dass eine gegenseitige Bindung zwischen Eltern und Kind entsteht.

Nach Bowlby dauert die für die Entwicklung des Bindungsstiles sensitive Periode etwa bis zum fünften Lebensjahr an. Insbesondere bei stabiler Umwelt wird der Bindungsstil zur primären Bezugsperson vom Kind im Verlaufe dieser Lebensjahre zunehmend internalisiert. In dieser Zeit bilden sich eine stabile kognitive und affektive Repräsentationen vom Selbst und von der Umwelt aus, die überwiegend nonverbal

und unbewusst bleiben (Bowlby 1969). Das Kind entwickelt einen „Plan“, um Zuwendung der Mutter zu bekommen (Main u. Solomon 1990). Bowlbys Erkenntnisse sowie die Arbeiten von Dührssen (1958), Harlow (1965) und Spitz (1945, 1946) machten deutlich, dass Primaten zu ihrer Entwicklung mehr benötigen als Wasser und Nahrung. Untersuchungen an Kindern in Waisenhäusern zeigten noch in den 1940er Jahren erschreckend hohe Sterbequoten sowie erhöhte Raten an psychischen und sozialen Störungen (Spitz 1945). Dies bewirkte eine grundsätzliche Umordnung der Strukturen in Einrichtungen in denen Kinder versorgt wurden – in Europa beispielsweise die Schaffung der SOS-Kinderdörfer.

### 1.3 Körperliche Misshandlung

In den 1960er Jahren wurde unter dem Schlagwort „battered child syndrome“ die Aufmerksamkeit erneut auf die körperliche Misshandlung gelenkt. In einem vielbeachteten Artikel der Zeitschrift der Amerikanischen Medizinischen Gesellschaft zeigten Kempe et al im Jahre 1962 (Nachdruck 1984) Röntgenbilder von Misshandlungen bei Säuglingen. Mit dem Hinweis auf die Häufigkeit von Todesfällen und bleibenden Schädigungen, beispielsweise des Gehirns, wiesen die Autoren die Ärzteschaft auf ihre Verantwortung hin, nicht nur die Verletzungen zu heilen, sondern die Kinder vor weiteren Misshandlungen zu schützen. 1967 gab es in allen Staaten der USA Gesetze, wonach Kindesmisshandlungen anzuzeigen waren. Es folgten verschiedene Arbeiten (Sims u. Cameron 1973), die darauf abzielten, die Verantwortung der Ärzte für die Kinder, oder später auch erwachsenen Opfer der Gewalt in der Familie, zu erweitern (z. B. Sugg u. Inui 1992; Thompson et al. 2000). In Schweden wurde im Jahre 1979 ein Körperstrafenverbot (nach Vorläufern in 1957 und 1966) erlassen, dass durch eine beispiellose Informationskampagne (über 2 Monate Aufdruck auf jeder Milchtüte) im Jahre 1981 bei 99 % der Bevölkerung bekannt war (Bussmann 2004). In Deutschland gibt es seit Juli 2000 ein Züchtigungsverbot für Kinder<sup>4</sup>, eine Anzeigepflicht für Ärzte, die Misshandlungen entdecken, wird immer noch mit dem Argument abgelehnt, dass misshandelnde Eltern dann noch weniger bereit seien, ihre verletzten Kinder zum Arzt zu bringen (Priester 1999).

### 1.4 Sexueller Missbrauch

Seit den 1970er Jahren ist der kindliche sexuelle Missbrauch in nennenswertem Ausmaße in wissenschaftlichen Veröffentlichungen zu finden, den Anstoß hierzu gab die Frauenbewegung (Fergusson u. Mullen 1999). Zunächst berichteten einzelne Frauen öffentlich über persönliche Missbrauchserlebnisse aus ihrer Kindheit und deren Auswirkungen auf ihr weiteres Leben. Während diese Berichte zunächst ernst genommen wurden, erfolgte in den 1980er Jahren eine Ausweitung des Missbrauchsbegriffs mit der Folge einer teilweisen Diffusion. Von einigen Autoren wurden bei-

<sup>4</sup> Eine diesbezügliche Initiative des Kinder- und Jugendpsychiaters Horst Petri fand bei Anträgen in den 1970er und 1980er Jahren nicht die Unterstützung der Deutschen Gesellschaft für Psychotherapie, Psychoanalyse, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT), die auch seine Fachgesellschaft ist.

spielsweise bereits verbale Belästigungen als sexueller Missbrauch angesehen und mit schweren Missbrauchsfällen unkritisch in einen Topf geworfen. In der Folge entwickelte sich dann eine teilweise stark emotionalisierte Bewegung für die Anerkennung der Rolle von Missbraucherlebnissen, die der überkritischen Gegenbewegung, die solche Ereignisse genauso wenig würdigen wollte wie zu Zeiten Tardieus (1860), die Ablehnung solcher Bedeutung leicht machte. Übereifrige „Traumatherapeuten“ sahen fast überall Symptome für kindlichen sexuellen Missbrauch oder suggerierten sie Patientinnen. Bekannt wurde beispielsweise ein Fall aus Cleveland (Großbritannien), in dem ca. 120 Kinder verdächtigt wurden, Opfer sexuellen Missbrauchs geworden zu sein, da sie anale Dilatationen aufwiesen (Corby 2000). Die Aufklärung ergab, dass zwei Pädiater fälschlicherweise der festen Überzeugung waren, diese Dilatationen seien Folgen sexuellen Missbrauchs. In einem anderen Fall aus den USA schickte ein von seiner Tochter des Missbrauchs bezichtigter Mann eine Detektivin – getarnt als Patientin – zur Psychotherapeutin der Tochter. Auch der Detektivin wurde nach wenigen Therapiestunden nahegelegt, dass sich bei ihr vermutlich ein sexueller Missbrauch in der Kindheit zugetragen hätte. Durch viele derartige Fälle wurde die Glaubwürdigkeit von retrospektiven Berichten über sexuellen Missbrauch diskreditiert. Benedek und Schetky (1987) sprachen von einer „new cottage industry“, die sich um den kindlichen sexuellen Missbrauch etablierte. Seit den 1990er Jahren erfolgte eine wissenschaftliche Konsolidierung des Missbrauchsbegriffs. Probleme der Definition von Missbrauch und der Erinnerung an lang zurückliegende Ereignisse werden zunehmend ernst genommen und kritisch betrachtet (z. B. Loftus 1994).

## 2 Kindheit heute

### 2.1 Sexueller Missbrauch

Heute steht der sexuelle Missbrauch in der öffentlichen Auseinandersetzung um Kindheitsbelastungen allen anderen Faktoren voran. Eine Recherche in den Datenbanken Medline (PubMed) und PsycINFO ergab einen steilen Anstieg der Anzahl von Artikeln seit 1970, seit etwa 1995 werden in Medline pro Jahr durchschnittlich etwa 500 neue Artikel aufgeführt, die den Ausdruck „kindlicher sexueller Missbrauch“<sup>5</sup> enthalten. In PsycINFO verdoppelte sich die Anzahl der jährlich aufgeführten neuen Artikel im Zeitraum von 1990 bis 2001 von ca. 500 auf über 1000 Artikel. Seit 1995 beträgt der Anteil Veröffentlichungen zum sexuellen Missbrauch in Medline ca. 0,1 %, in PsycINFO 1,5 %. Dabei wird die Überbetonung des Belastungsfaktors „sexueller Missbrauch“ seit einiger Zeit erkannt, vermehrt weisen Forscher darauf hin, dass dieser im Zusammenhang mit weiteren Belastungsfaktoren gesehen werden sollte (Coid et al. 2001; Egle u. Hoffmann 2000; Mullen et al. 1996). Es gibt gute Gründe für die Annahme, dass die Bedeutung der Feststellung eines se-

<sup>5</sup> Der Suchtext lautete: „(child\* AND sexu\* AND abus\*)“ bzw. (child\* AND physica\* AND abus\*) bzw. (child\* AND neglect) für körperliche Misshandlung oder Vernachlässigung. Zu beachten ist, dass einige Artikel in beiden Datenbanken geführt werden, so dass es nicht sinnvoll ist, die Angaben zu addieren.

xuellen Missbrauchs in dessen Funktion als *Indikatorvariable* liegt, die fast regelhaft das Vorliegen anderer schädigender Prognosekriterien anzeigt – an der Spitze die emotionale Vernachlässigung. Damit wird natürlich eine genuin schädigende Wirkung des sexuellen Missbrauchs nicht in Frage gestellt, aber diese ist wahrscheinlich, allein für sich genommen, weniger bedeutsam als meist unterstellt.

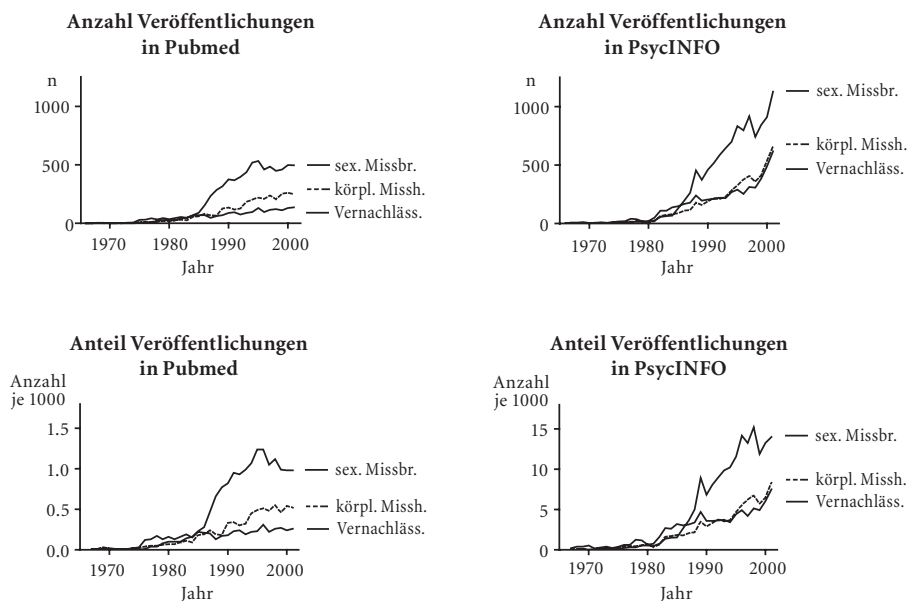


Abb. 1: Veröffentlichungen in den Jahren 1966–2003 zu den Themen sexueller Missbrauch, körperliche Misshandlung und Vernachlässigung

## 2.2 Körperliche Misshandlung

Straus und Gelles (1990) führten in den Jahren 1975 und 1985 zwei repräsentative US-Befragungen zu körperlicher Gewalt in der Familie durch, das „Family Violence Survey“ und das „Family Violence Resurvey“. Im Jahre 1975 befragten die Autoren über 2000 Erwachsene und 1985 über 6000 Erwachsene mit Kindern zwischen drei und 17 Jahren nach Gewaltausübung gegenüber ihren Kindern und eigenen Gewalterfahrungen als Teenager. In beiden Surveys gaben über 60 % der Befragten an, jemals körperliche Gewalt von ihren Eltern erfahren zu haben, ebenso viele Befragte berichteten, Gewalt gegenüber ihren eigenen Kindern ausgeübt zu haben. Die Häufigkeiten der körperlichen Züchtigungen liegen dabei in der späteren Befragung niedriger als in der früheren, ebenso die Häufigkeiten der Angaben für das Schlagen mit Gegenständen (14 % vs. 11 %) oder körperliche Misshandlungen (3,6 % vs. 1,9 %). Im Jahr 1992 wurde eine repräsentative deutsche Befragung zu Gewalterfahrungen in der Kindheit durchgeführt Wetzels (1997). 4,7 % der Befragten berichteten über wiederholte körperliche Misshandlungen. Deutliche Unterschiede zwischen



Mädchen und Jungen zeigten sich nicht, auch nicht, wenn einmalige und/oder leichte Misshandlungen hinzugezählt werden (Mädchen 9,9 %, Jungen 11,8 %). Körperliche Züchtigungen werden von Jungen in Deutschland etwas häufiger angegeben als von Mädchen (Mädchen 38,3 %, Jungen 43,0 %,  $X^2_{(1)} = 26.2$ ,  $p < .001$ ).

Die am häufigsten diskutierte Theorie zur körperlichen Gewalt ist die des „Kreislaufs der Gewalt“. Sie lautet: Wer als Kind geschlagen wird, der schlägt später auch seine Kinder. Ein solcher Zusammenhang ist zwar zu beobachten, trifft aber nur auf einen geringen Anteil der gewalttätigen Eltern zu. Von denjenigen Vätern, die angaben, ihre Kinder zu schlagen, berichteten 16 % selbst als Kind geschlagen worden zu sein (vgl. Straus u. Gelles 1990). Die übrigen 84 %, also der weitaus größere Teil, hatte diese Erfahrung als Kind nicht selbst gemacht. Von den Vätern hingegen, die angaben ihre Kinder nicht zu schlagen, wurden 92 % als Kind selbst nicht geschlagen, 8 % hingegen schon. Damit besteht zwar ein erhöhtes Risiko von etwa 2:1 für Väter, die selbst als Kinder geschlagen wurden, dies bei ihren Kindern zu wiederholen, als generelles Erklärungsmodell kann die Hypothese der transgenerationalen Vermittlung von Gewalt aber nicht bestätigt werden.

### 2.3 Materielle Vernachlässigung

Unter materieller Vernachlässigung versteht man die unzureichende Versorgung mit Nahrung, Kleidung, Unterkunft oder die unzureichende medizinische Versorgung bei Krankheit. Weltweit geht man davon aus, dass Vernachlässigung die häufigste Form von Missachtung von Kindesrechten darstellt. Offizielle Schätzungen aus unterschiedlichen Ländern geben die Raten vernachlässigter Kinder in der Regel als mindestens doppelt bis etwa viermal so hoch an wie etwa die des sexuellen Missbrauchs (Engfer 2000, im Druck; Reece 2000). Dabei handelt es sich hierbei nur um besonders schwere Fälle der Vernachlässigung.

### 2.4 Emotionale Vernachlässigung

Zusätzliche Probleme ergeben sich für die Definition und die Erfassung der emotionalen Vernachlässigung bzw. der emotionalen Entwertung<sup>6</sup> (Glaser 2002; Thompson u. Kalplan 1996). Emotionale Vernachlässigung bezeichnet die Nicht-Erfüllung des Grundbedürfnisses nach Wärme und Geborgenheit in einem Ausmaß, dass die normale Entwicklung des Kindes gefährdet ist (einschließlich des Potentials zur Selbstentwicklung). Es ist davon auszugehen, dass eine materielle Vernachlässigung in aller Regel die emotionale Vernachlässigung beinhaltet, während das umgekehrt nicht gilt. Die Erfassung der emotionalen Vernachlässigung ist schwierig. Verschiedene Definitionen, die operationalisierbare Kriterien enthalten, liegen seit einigen

<sup>6</sup> Die Unterscheidung zwischen emotionaler Vernachlässigung bzw. Entwertung bezieht sich auf Unterlassungen bzw. aktive Handlungen. Beide Formen werden in der Literatur meist als gleichermaßen schädigend angesehen. Während im Englischen weitgehend die Begriffe „emotional abuse“, „emotional neglect“ und „psychological maltreatment“ verwendet werden, haben die Begriffe der emotionalen Entwertung oder der psychologischen Misshandlung im Deutschen wenig Verbreitung gefunden.

Jahren vor (American Professional Society on the Abuse of Children 1995; Glaser 1993). Das Hauptproblem scheint hier jedoch in der Festlegung eines Kriteriums zu liegen, ab wann ein Verhalten als emotionale Vernachlässigung bzw. Entwertung anzusehen ist (McGee u. Wolfe 1991). Vermutlich aufgrund dieser Probleme hat die emotionale Vernachlässigung in der Forschung bisher vergleichsweise wenig Beachtung gefunden, obwohl ihr für das Risiko, psychische oder psychosomatische Störungen im Erwachsenenalter zu entwickeln, eine besondere Bedeutung zugeschrieben wird. Emotionale Vernachlässigung bezieht sich immer auf die Beziehung zwischen Kind und Bezugsperson.

## 2.5 Protektive Faktoren und Resilienz

Langzeitstudien zeigen übereinstimmend, dass die Folgen ähnlicher oder gleicher Kindheitsbelastungen bei verschiedenen Personen sehr unterschiedlich ausfallen, ja dass einige Kinder selbst beim Vorliegen starker manifester Belastungen keine erkennbaren psychischen Folgen zeigen. Andererseits können sehr unterschiedliche Belastungsfaktoren sehr ähnliche Folgen aufweisen (Äquifinalität und Äquikausalität: Cicchetti u. Toth 1995). Erste Studien, die Hintergründe hierzu systematisch untersuchten, fanden beispielsweise, dass insbesondere intelligente Kinder oder solche mit einem aufgeschlossenen, extravertiertem Temperament bessere Chancen auf eine erfolgreiche Bewältigung haben (Werner u. Smith 1992). Aber auch Faktoren des späteren Lebens, wie beispielsweise gute soziale Unterstützung oder eine spätere Heirat, erwiesen sich als mit einem glücklicheren Verlauf im Erwachsenenalter assoziiert, selbst wenn manifeste Kindheitsbelastungen vorlagen. Vergleichsweise neue Forschungsergebnisse zeigen sowohl für das Auftreten von antisozialem Verhalten als auch für Depression Anlage-Umwelt-Interaktionen. In beiden Fällen wurde gezeigt, dass Kindesmisshandlungen unterschiedliche Folgen zeigt, je nachdem, ob bestimmte genetische Polymorphismen vorliegen oder nicht (Caspi et al. 2002, 2003). Im Hinblick auf Depression zeigte sich zum Beispiel, dass lange Allele auf dem 5-HTT Gen offenbar einen Schutz vor Langzeitfolgen von Kindesmisshandlungen darstellen.

## 3 Kindheit morgen?

Nach dem bisher Gesagten ist es naheliegend, dass es Kindern insgesamt heute besser geht als irgendwann zuvor in unserer Geschichte. Formal stimmt dies in den Industrieländern sicherlich.<sup>7</sup> Die Frage drängt sich auf, ob eine weitere Beschäftigung mit Kindheitsbelastungsfaktoren auf diesem Hintergrund Sinn macht. Die Antworten auf diese Frage fallen kontrovers aus. Einerseits zeigen auch aktuelle Ergebnisse aus den so genannten entwickelten Ländern teilweise drastische langfristige körperliche und psychische Folgen von Kindheitsbelastungen. In einer großen amerikanischen Studie beispielsweise zeigte sich ein oft mehr als doppelt erhöhtes Risiko für das Auftreten häufiger körperlicher Erkrankungen bei Personen mit mehreren Kindheitsbelastungsfaktoren im Vergleich zu Personen ohne Kindheitsbelastungen



(Felitti et al. 1998). Eine britische Längsschnittstudie zeigt deutlich erhöhte Raten an Depression bei Personen, deren Eltern sich während ihrer Kindheit oder Jugend scheiden ließen (Schoon u. Montgomery 1997).

B. Cyrulnik (2001), ein französischer Psychotherapeut, vertritt eine gegenteilige Position. Er beginnt ein Buch mit der provokanten These: „Sie hatten eine glückliche Kindheit? Schade für Sie, denn dann konnten Sie sich ja an nichts beweisen.“ Cyrulnik weiß, wovon er spricht. Als Kind jüdischer Emigranten aus der Ukraine wurde er mit vier Jahren von seinen Eltern getrennt, zwei Jahre später verschleppt und nur durch fremde Hilfe vor der Ermordung durch die Nationalsozialisten gerettet. Seine Kindheit verbrachte er in französischen Gastfamilien. Heute lehrt er an der Universität Toulon und beschäftigt sich mit Resilienz. Seine Bücher werden weit über das Fachpublikum hinaus gelesen, d. h. seine provokante These findet anscheinend auch in der persönlichen Lebensbewältigung vieler Menschen Anklang.

Anfang der 1990er Jahre gab es hierzu eine Debatte zwischen zwei bekannten Entwicklungspsychologinnen (Baumrind 1993; Scarr 1992, 1993). Scarr stellte die These auf, dass die heutige Umwelt in den entwickelten Nationen hinreichend gut ist, dass Selektionseffekte kaum mehr eine Rolle spielen und die Entwicklung eines Kindes überwiegend von der genetischen Ausstattung abhängt. Baumrind widersprach heftig und wies beispielsweise auf die Rolle von Eltern-Kind-Beziehungen hin, die sowohl bei eher robusten als auch bei vulnerablen Kindern entscheidende Mediatoren für eine gute oder weniger gute weitere Entwicklung darstellen können. Die Antwort auf diese Frage, wie viel Herausforderung für ein Kind noch gut sein kann bzw. ab wann dies bereits eine Überforderung darstellt, ist wissenschaftlich nicht gelöst. Es zeichnet sich aber ab, dass es keine einfache Antwort hierauf geben kann: Manche Menschen sind in der Lage, Umstände erfolgreich zu bewältigen, die andere zerbrechen lassen.

Etwas anderes kommt hinzu. Die veränderten Lebensgewohnheiten in den Industriegesellschaften schaffen mit der Idealisierung von Konsum und Besitz, dem informatorischen und unterhaltenden Überangebot der Medien, der progressiven Aufhebung aller Tabus um Sexualität, Gewalt und Tod (denen neben der Einengung der persönlichen Freiheit auch hohe Schutzfunktionen für die Gesellschaft zukommen), dem massiven Rückgang stabiler partnerschaftlicher Bindungen zugunsten kurzlebiger Beziehungen auf Zeit sowie schließlich der Missachtung emotionaler Befindlichkeiten zugunsten von Spaß und Amüsement – Voraussetzungen, die nach allem, was wir von genuinen kindlichen Bedürfnissen wissen, für die Entwicklung der jetzt Heranwachsenden nicht sonderlich förderlich sein dürften. Auf dem Hin-

---

<sup>7</sup> In den weniger entwickelten Ländern braucht man sich diese Frage nicht zu stellen. Hier treffen wir heute noch Zustände an, wie sie im ersten Teil dieses Berichtes aus vergangenen Jahrhunderten berichtet wurden (Hardt u. Hoffmann 2006). Die WHO schätzt, dass heute noch ca. 12 Millionen Kinder jedes Jahr sterben, bevor sie das Erwachsenenalter erreichen (WHO 2004). W. Dirie berichtet über ihre Kindheit in Namibia (Dirie 1998). Dabei erwähnt sie einen sexuellen Missbrauch im Alter von ca. 5–6 Jahren durch einen Onkel nur nebenbei. Auch die Reaktion ihre Mutter, der sie dies mitteilt, fällt alltäglich aus. Dirie floh aus ihrer Heimat als sie mit einem viel älteren Mann verheiratet werden sollte. Sie machte eine Karriere als Fotomodell und lebt in New York. Sie kämpft heute gegen die Tradition der Beschneidung von Frauen.

tergrund, das moderne Technologiegesellschaften an ihre Mitglieder in Bezug auf Wissen, Kommunikationsfähigkeit und Selbstkontrolle ständig steigende Anforderungen stellen, ist unseren Kindern jedoch ein hohes Maß an persönlicher Integrität und Reife zu wünschen. Es erscheint demnach vernünftig, der Erforschung von Langzeitfolgen von Kindheitsbelastungen deutlich mehr Aufmerksamkeit zu widmen als dies zur Zeit geschieht. Dies sollte sowohl im Hinblick auf die internalisierenden Langzeitfolgen (die WHO schätzt, dass im Jahre 2020 die Depression allein diejenige Erkrankung darstellen wird, die die höchsten Krankheitskosten verursacht; WHO 2001), als auch in Bezug auf die externalisierenden Langzeitfolgen geschehen (z. B. Kriminalität: Cierpka 2005). Dabei sollten sowohl grundlagenorientierte als auch praxisbezogene Ansätze verfolgt werden, beide Formen könnten von einer quantitativ empirischen Methodik wahrscheinlich deutlich profitieren. Eine Analyse der Literatur zu psychotherapeutischen Ansätzen in der Bewältigung von Kindesmisshandlung und Missbrauch zeigt überwiegend gute bis mäßige Erfolge der Interventionen generell, leider aber derzeit wenig empirische Fundierung zu spezifischen Elementen der Interventionen – man versucht überwiegend den Kindern so gut wie möglich zu helfen, hinterfragt die Methoden der Behandlung aber kaum kritisch (Hardt 2005). Eine besondere Herausforderung stellt dabei die Erforschung der Rolle protektiver Faktoren dar, da sich hieraus relativ unmittelbar Konzepte für die angewandte Prävention ableiten lassen (Egle u. Hardt 2004). Es sieht so aus, als würde das Thema der Risikofaktoren in der kindlichen Entwicklung die Forschung noch länger beschäftigen.

## Literatur

- American Professional Society on the Abuse of Children (1995): Psychological evaluation of the suspected psychological maltreatment in children and adolescents. Practise Guidelines.
- Baumrind, D. (1993): The average expectable environment is not good enough: a response to Scarr. *Child Development* 63: 1299–1317.
- Benedek, E. P.; Schetky, D. H. (1987): Problems in validating allegations of sexual abuse. Part 1: Factors affecting perception and recall of events. *Journal of the American Academy of Child and Adolescence Psychiatry* 26: 912–915.
- Bowlby, J. (1969): Attachment and loss, Bd. 1: Attachment. New York: Basic Books.
- Braune, A. (2003): Konsequent den unbequemen Weg gegangen: Adele Schreiber (1872–1957) Politikerin, Frauenrechtlerin, Journalistin. Dissertation an der philosophischen Fakultät III der Universität Berlin: <http://edoc.hu-berlin.de/dissertationen/braune-asja-2003-0127/PDF/Braune.pdf>.
- Brouardel, P. (1886): Les attentats aux mœurs. Paris.
- Bussmann, K.-D. (2004): Gewalt im Kontext der Familie. Halle-Wittenberg.
- Caspi, A.; McClay, J.; Moffitt, T. E.; Mill, J.; Martin, J.; Craig, I. W.; et al. (2002): Role of genotype in cycle of violence in maltreated children. *Science* 297: 851–854.
- Caspi, A.; Sugden, K.; Moffitt, T. E.; Taylor, A.; Craig, I. W.; Harrington, H. et al. (2003): Influence of stress on depression: moderation by a polymorphism in the 5-HTT gene. *Science* 301: 386–389.
- Cicchetti, D.; Toth, S. L. (1995): A developmental psychopathology perspective on child abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child and Adolescence Psychiatry* 34: 541–565.
- Cierpka, M. (Hg.) (2005): Möglichkeiten der Gewaltprävention. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

- Coid, J.; Petrukevitch, A.; Feder, G.; Chung, W.-S.; Richardson, J.; Moorey, S. (2001): Relation between childhood sexual and physical abuse and risk for revictimisation in women: a cross-sectional survey. *Lancet* 358: 450–454.
- Corby, B. (2000): *Child abuse: towards a knowledge base*. Buckingham: Open University Press.
- Cyrułnik, B. (2001): *Die Kraft, die im Unglück liegt: Von unserer Fähigkeit, am Leid zu wachsen*. München: Goldmann.
- Dirie, W. (1998): *Wüstenblume*. Berlin: Ullstein.
- Dührssen, A. (1958): *Heimkinder und Pflegekinder in ihrer Entwicklung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Egle, U. T.; Hardt, J. (2004): Pathogene und protektive Entwicklungsfaktoren für die spätere Gesundheit. In: Egle, U. T.; Hoffmann, S. O.; Joraschky, P. (Hg.): *Sexueller Missbrauch, Miss-handlung, Vernachlässigung: Erkennung, Therapie und Prävention der Folgen früher Stresser-fahrungen*. Stuttgart: Schattauer, S. 20–44.
- Egle, U. T.; Hoffmann, S. O. (2000): Pathogene und protektive Entwicklungsfaktoren in Kindheit und Jugend. In: Egle, U. T.; Hoffmann, S. O.; Joraschky, P. (Hg.): *Sexueller Mißbrauch, Miß-handlung, Vernachlässigung*, Bd. 2. Stuttgart: Schattauer, S. 3–22.
- Engfer, A. (2000): Gewalt gegen Kinder in der Familie. Egle, U. T.; Hoffmann, S. O.; Joraschky, P. (Hg.): *Sexueller Mißbrauch, Mißhandlung, Vernachlässigung*, Bd. 2. Stuttgart: Schattauer, S. 23–39.
- Engfer, A.: Kindesmisshandlung. In: Hasselborn, M.; Silbereisen, R. K. (Hg.): *Enzyklopädie der Psychologie*. Göttingen: Hogrefe (im Druck).
- Felitti, V. J.; Anda, R. F.; Nordenberg, D.; Williamson, D. F.; Spitz, A. M.; Edwards, V. et al. (1998): Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Pre-ventative Medicine* 14: 245–258.
- Fergusson, D. M.; Mullen, P. E. (1999): *Childhood Sexual Abuse: an evidence based perspective*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Foppa, K. (1999): Lernprozesse in der Bindungsentwicklung. In: Spangler, G.; Zimmermann, P. (Hg.): *Die Bindungstheorie: Grundlagen, Forschung und Anwendung*. Stuttgart: Klett-Cotta, S. 203–231.
- Glaser, D. (1993): Emotional abuse. In: Hobbs, C.; Wynne, J. (Hg.): *Child abuse*. London: Baillere Tindall.
- Glaser, D. (2002): Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): a conceptual fra-mework. *Child Abuse & Neglect* 26: 697–714.
- Hardt, J. (2005): Forschungsstand zur Intervention. In: Deegener, G.; Körner, W. (Hg.): *Kindes-misshandlung und Vernachlässigung*. Göttingen: Hogrefe, S. 369–384.
- Hardt, J.; Hoffmann, S. O. (2006): *Kindheit im Wandel – Teil I: Antike bis Moderne. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 55: 271–279.
- Harlow, H. F.; Dodsworth, R. O.; Harlow, M. K. (1965): Total social isolation in monkeys. *Procee-dings of the National Academy of Science USA* 54: 90–97.
- Hetherington, E. M.; Parke, R. D. (1999): *Child Psychology: a contemporary viewpoint* (Vol. 5).
- Hoffmann, S. O. (1986): Die Ethologie, das Realtrauma und die Neurose. Versuch einer Würdi-gung des Beitrags John Bowlbys zum Verständnis der Entstehung seelischer Störungen. *Zeit-schrift für Psychosomatische Medizin und Psychoanalyse* 32: 8–26.
- Kempe, C. H.; Silverman, F. N.; Steele, B. F.; Droegemueller, W.; Silver, H. K. (1962): The Battered-Child Syndrome. *JAMA* 181: 17–24.
- Kempe, C. H.; Silverman, F. N.; Steele, B. F.; Droegemueller, W.; Silver, H. K. (1984): Landmark article July 7, 1962: The battered-child syndrome. By C. Henry Kempe, Frederic N. Silverman, Brandt F. Steele, William Droegemueller, and Henry K. Silver. *JAMA* 251: 3288–3294.
- Loftus, E. F. (1994): The repressed memory controversy. *American Psychologist* 49: 443–445.
- Main, C. J.; Solomon, J. (1990): Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth strange situation. In: Greenberg, M. T.; Cicchetti, D. V.; Cummings, E. M. (Hg.): *Attachment in preschool years: theory, research and intervention*. Chicago: University of Chicago Press, S. 121–160.

- Masson, J. M. (1984): Was hat man dir, du armes Kind, getan? Sigmund Freuds Unterdrückung der Verführungstheorie. Reinbek: Rowohlt.
- McGee, R.; Wolfe, D. (1991): Psychological maltreatment: toward an operational definition. *Development and Psychology* 3: 3–18.
- Mullen, P. E.; Martin, J. L.; Anderson, J. C.; Romans, S. E.; Herbison, G. P. (1996): The long-term impact of the physical, emotional, and sexual abuse of children: a community study. *Child Abuse & Neglect* 20: 7–21.
- Peiper, A. (1955): *Chronik der Kinderheilkunde*. Leipzig: Thieme.
- Priester, J.-M. (1999): *Das Ende des Züchtigungsrechts*. Baden-Baden: Nomos.
- Reece, R. M. (2000): *Treatment of child abuse: common ground for mental health, medical, and legal Practitioners*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Rutter, M. (1995): Clinical implications of attachment concepts: retrospect and prospect. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 36: 549–571.
- Scarr, S. (1992): Developmental theories for 1990s: development and individual differences. *Child Development* 63: 1–19.
- Scarr, S. (1993): Biological and cultural diversity: the legacy of Darwin for development. *Child Development* 64: 1333–1353.
- Schoon, I.; Montgomery, S. M. (1997): Zum Zusammenhang von frühkindlicher Lebenserfahrung und Depression im Erwachsenenalter. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie* 43: 319–333.
- Shengold, L. L. (1979): Child abuse and deprivation: soul murder. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 27: 533–559.
- Sims, B. G.; Cameron, J. M. (1973): Bite-marks in the battered baby syndrome. *Medicine, Science, and the Law* 13: 207–210.
- Spitz, R. (1945): Hospitalism. An inquiry to the genesis of psychiatric conditions in early childhood. *Psychoanalytic Study of the Child* 1: 53.
- Spitz, R. (1946). Hospitalism. A follow-up report on investigations described in Vol 1, 1945. *Psychoanalytic Study of the Child* 2: 113.
- Straus, M. A.; Gelles, R. J. (1990): How violent are American families? Estimates from the National Family Resurvey and other studies. In: Straus, M. A.; Gelles, R. J. (Hg.): *Physical Violence in American Families*. New Brunswick: Transaction, S. 95–131.
- Sugg, N. K.; Inui, T. (1992): Primary care physicians' response to domestic violence. Opening Pandora's box. *JAMA* 267: 3157–3160.
- Tardieu, A. (1860): *Etude médico-légale sur les sévices et mauvais traitements exercés sur des enfants*. Annales d'hygiène publique et médecine légale.
- Thompson, A. E.; Kaplan, C. A. (1996): Childhood emotional abuse. *British Journal of Psychiatry* 168: 143–148.
- Thompson, R. S.; Rivara, F. P.; Thompson, D. C.; Barlow, W. E.; Sugg, N. K.; Maiuro, R. D. et al. (2000): Identification and management of domestic violence: a randomized trial. *American Journal of Preventive Medicine* 19: 253–263.
- Werner, E. E.; Smith, R. S. (1992): *Overcoming the Odds. High risk children from birth to adulthood*. Ithaka: Cornell University Press.
- Wetzels, P. (1997): *Gewalterfahrungen in der Kindheit: Sexueller Missbrauch, körperliche Misshandlung und deren langfristige Konsequenzen*. Baden-Baden: Nomos.
- WHO (2001): *The World Health Report. Mental Health: New Understanding, New Hope*. Geneva.
- WHO (2004): *Global consultation of child and adolescent health and development*.
- Widom, C. S. (1989). Does violence beget violence? A critical examination of the literature. *Psychological Bulletin* 106: 3–28.

**Korrespondenzadresse:** Dr. Jochen Hardt, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Mainz, Untere Zahlbacher Straße 8, 55131 Mainz;  
E-Mail: hardt@mail.uni-mainz.de