

Stellungnahme zur Armut

Chancen und Notwendigkeit früher Prävention.

Zur kritischen Lebenssituation von Säuglingen und Kleinkindern in psychosozial belasteten Familien

Am 21. 6. 1996 ist die Gesellschaft für seelische Gesundheit in der frühen Kindheit (GAIMH) als deutschsprachige Tochtergesellschaft der World Association for Infant Mental Health (WAIMH) gegründet worden. In ihr arbeiten Mitarbeiter aller Berufsgruppen interdisziplinär zusammen, die wissenschaftlich, klinisch oder präventiv für die seelische Gesundheit in Schwangerschaft und früher Kindheit tätig sind.

Die vorliegende Stellungnahme entstand vor dem Hintergrund der sich in den letzten Jahren dramatisch verschlechternden Lebenssituation psychosozial belasteter Familien vor allem in Deutschland, aber auch in Österreich und der Schweiz. Sie basiert auf Forschungsergebnissen¹ und konkreten Erfahrungen in ausnahmslos allen mit Klein(st)kindern und ihren Familien befaßten Berufsfeldern.

Demnach ist es dringend notwendig,

1. die Auswirkungen steigender Einsparungen im sozialen Bereich auf die seelische Gesundheit von Säuglingen, Kleinkindern und ihren Familien aufzuzeigen,
2. vorhandene präventive Interventionsangebote zu verbessern und dringend benötigte neue Interventions- und Präventionsmodelle, vor allem für Familien mit multiplen Risikobedingungen, zu entwickeln diese Modelle in Zusammenarbeit mit politisch verantwortlichen Gremien konkret umzusetzen.

Zunahme der Zahl psychosozial belasteter Familien mit kleinen Kindern und Verschlechterung ihrer Lebenssituation

Gesteigertes Verarmungsrisiko für Familien mit Kindern

Seit Ende der 80-iger Jahre ist es in Deutschland zu einem dramatischen Anstieg junger Sozialhilfeempfänger (< 18 Jahre) gekommen^{2, 3}. Der Anstieg ist umso größer je jünger die Kinder sind: für die Altersgruppe der ein- bis unter 2 jährigen betrug er zwischen 1986 und 1991 80%! Dieser Trend hat sich inzwischen etwas verlangsamt, besteht aber nach wie vor fort. 1995 waren 46% aller von Sozialhilfe betroffenen Kinder jünger als 7 Jahre, jeder 3. Sozialhilfehaushalt war ein Haushalt mit Kindern. In städtischen Ballungszentren wie Hamburg erhält inzwischen jedes 4. - 5. Kind unter 7 Jahren Sozialhilfe, jeder dritte Empfänger ist unter 18 Jahren (siehe auch Kampagne des Kinderschutzbundes "Reiches Land - Arme Kinder" 1993). Ähnliche Entwicklungen lassen sich auch in Österreich nachweisen, wo 1993 jedes 5. Kind in einer sozialhilfeabhängigen Familie lebte⁴ sowie in der Schweiz⁵. Dabei ist

Arbeitslosigkeit weiterhin die wichtigste Hauptursache für den Bezug von Sozialhilfe. Das Risiko, von Sozialhilfe abzuhängen ist für Alleinerziehende/Haushalte mit nur einem Verdiener am größten, und für Haushalte mit Kindern insgesamt erhöht. In Deutschland sind fast jeder 2. Haushalt alleinerziehender Eltern mit 2 Kindern, und 60% der Haushalte Alleinerziehender mit 3 Kindern abhängig von Sozialhilfe.

Kumulation von Risikofaktoren

Armut und soziale Not treten in der Regel nicht isoliert, sondern in Wechselwirkung mit anderen psychosozialen Risikokonstellationen auf, wie

1. verminderten Zugangsmöglichkeiten zu medizinischen, psychosozialen und pädagogischen Unterstützungsangeboten
2. deutlich erhöhtem Risiko eines Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenmißbrauchs jugendlichen und vielfach alleinerziehenden Müttern
3. organischen und psychosozialen Belastungen in der Schwangerschaft mit dem Risiko von Frühgeburtlichkeit und einer erhöhten somatopsychischen Empfindlichkeit des Säuglings und Kleinkindes
4. beengten Wohnbedingungen
5. konflikthaften Elternbeziehungen
6. vermehrten elterlichen psychischen Belastungen und Störungen wie chronischer Depression, Überforderung und eingeschränktem Selbstwertgefühl

Die psychische Erkrankung eines Elternteils ist ein eigenständiger, erheblicher Risikofaktor für die seelische Entwicklung des Kindes. Zahlreiche Studien belegen, daß kinderpsychiatrische Störungen und/oder dissoziale Entwicklungen bei Kindern psychisch kranker Eltern um ein Vielfaches erhöht sind 6.

Folgen des vermehrten Aufwachsens von Kindern in Familien mit Risikokonstellationen

In ihrer Kumulation und Wechselwirkung gefährden elterliche psychische Belastungen und die erwähnten Risikobedingungen die Entwicklung einer sicheren Beziehung zwischen Eltern und Kind. Eine solche ist aber wesentliche Voraussetzung für eine gesunde sozial-emotionale und kognitive Entwicklung von Kindern. Darüberhinaus erhöhen diese Risikobedingungen die Gefahr, daß Kinder Opfer von Vernachlässigung und Mißhandlung werden erheblich 7.

Zahlreiche Studien belegen den Zusammenhang zwischen frühen psychosozialen Risikobedingungen und Auffälligkeiten oder Störungen der Verhaltensentwicklung bei Kindergarten-, Vorschul- und Schulkindern und zeigen insbesondere Verbindungen zu sog. extroversiven Störungen wie Hyperaktivität und dissozialen Entwicklungen

auf 8, 9.

So mag es nicht erstaunen, daß Dissozialität und Gewaltbereitschaft der Jugend in Deutschland in den letzten Jahren in besorgniserregender Weise zugenommen haben: die Steigerungsrate von Straftaten betrug in der Altersgruppe 6-14 Jahre 1994/95 16.5%, bei knapp jedem 10. Delikt sind in Deutschland inzwischen Kinder die Täter. Besonders zugenommen haben personenbezogene Delikte Jugendlicher mit einer jährlichen Steigerungsrate von bis zu 39%¹⁰ ! Kinder und Jugendliche sind allerdings auch immer häufiger selbst Opfer von schwerer Vernachlässigung und Gewalt/Mißhandlung (siehe dazu auch Stellungnahme der Fachverbände für Kinder- u. Jugendpsychiatrie zu "Ursachen und Prävention von Gewalt" 1995¹¹). Dabei gilt die Gruppe der Säuglinge und Kleinkinder als besonders gefährdet: In den USA ist jedes 3. mißhandelte Kind jünger als ein Jahr¹², aktuelle Zahlen aus dem deutschsprachigen Raum stehen leider nicht zur Verfügung, dürften aber nicht allzu unterschiedlich sein !

Vorläufer auffälliger Entwicklungen im Kindes- und Jugendalter

Auffällige Entwicklungen im Kindes- und Jugendalter zeigen sich häufig bereits durch Vorläufer bzw. Warnzeichen in der frühen Kindheit. Hierzu gehören insbesondere erhebliche Schwierigkeiten in den Eltern-Kind-Interaktionen, wechselnde Bezugspersonen, und Beeinträchtigungen in den familialen Beziehungen sowie Lebensbedingungen. Die Stabilität früher Auffälligkeiten der Verhaltensentwicklung ist erstaunlich hoch: 2/3 aller 3-jährigen, die erhebliche Verhaltensauffälligkeiten zeigen, sind auch noch mit 12 Jahren auffällig¹³.

Von zentraler Bedeutung ist in diesem Zusammenhang die Qualität der frühen Eltern-Kind-Beziehungen: Sichere und stabile Eltern-Kind-Beziehungen gelten als protektiver Faktor für die weitere kindliche Entwicklung und mildern den Einfluß von Risikofaktoren. Unsichere Eltern-Kind-Beziehungen, wie sie sich nicht zuletzt durch belastende familiäre Lebensbedingungen entwickeln können, gelten als Risikofaktor und als nachteilig für die weitere kindliche Entwicklung^{7,14,15}.

Dennoch: Zunehmende Kürzungen im Bereich psychosozialer, präventiver Unterstützungs-angebote

Die zunehmenden Kürzungen im Bereich sozialer und psychosozialer Unterstützungsangebote für belastete Familien mit kleinen Kindern werden von der GAIMH mit großer Sorge betrachtet. Gekürzt bzw. gestrichen werden z. B. die Rahmenverträge zwischen Krankenkassen und Frühförderstellen, ein Großteil psychosozialer Beratungsziffern niedergelassener Kinderärzte, ABM-Stellen im Bereich der Sozialarbeit, und die personelle Ausstattung von Erziehungsberatungsstellen. Dies erstaunt umso mehr, als der Bedarf an sozialpädagogischer Familienhilfe und Erziehungsberatung gerade bei Familien mit Kindern unter 3 Jahren zwischen 1991 und 1995 in Deutschland um bis zu 40% angestiegen ist. Niederschwellige präventive Angebote wie z. B. Mütterberatungsstellen oder Elternschulen sind in ihrem Bestand gefährdet, die

Betreuungsschlüssel in Kindergärten, Schulen, Häusern der Jugend und Heimen werden zuungunsten der Kinder reduziert, therapeutische Mutter-Kind-Kuren nicht mehr von den Krankenkassen übernommen. Gleichzeitig zeigen sich aber die Folgen psychosozialer Verelendung in höheren Anmeldezahlen vernachlässigter, nicht selten bereits dissozialer Kinder und Jugendlicher in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Eine ständig wachsende Zahl von Kindern ist in ihrer seelischen Entwicklung Gefahren ausgesetzt, die nicht nur unmittelbare sondern auch für kommende Generationen negative gesellschaftliche Folgen haben werden.

Was ist zu tun?

Dieser verhängnisvollen Entwicklung muß bereits präventiv Einhalt geboten werden. Die Fülle von Forschungsergebnissen der letzten Jahre hat unsere Sichtweise in Bezug auf Risiko- und Schutzfaktoren in der frühen Kindheit einschneidend verändert. Die präventive Wirkung sicherer und stabiler Eltern-Kind-Beziehungen im Hinblick auf die Förderung einer positiven sozial-emotionalen und kognitiven Entwicklung der Kinder ist ausreichend belegt^{14,15}. Folgendes ist zu tun:

Bestehende Unterstützungsmöglichkeiten für Familien mit Kindern, vor allem für solche mit zahlreichen Risikobedingungen, dürfen nicht gekürzt, sondern müssen im Gegenteil ausgebaut werden. Ist eine außerfamiliäre Betreuung gefährdeter Kinder nicht zu umgehen, ist unbedingt auf verantwortbare Betreuungsschlüssel zu achten. Es muß ein breites und flächendeckendes Netz spezialisierter Angebote für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern eingerichtet werden. Erste Erfahrungen solcher Angebote (z. B. "Münchner Sprechstunde für Schreibabies", Beratungsstelle "MenschensKind", Hamburg) zeigen den präventiven Wert und die ökonomische Effizienz solch früher Interventionen.

Neue Modelle für den Schutz und die Förderung ausreichend stabiler früher Eltern-Kind-Beziehungen müssen entwickelt und umgesetzt werden.

Aus- und Fortbildung auf dem Gebiet der frühen Entwicklung müssen für im Gesundheits- und Sozialbereich Tätige zugänglich gemacht und ausgebaut werden.

Welchen Sinn hat frühe Prävention in einer Zeit schwindender Ressourcen ?

Kinder- und jugendpsychiatrische Störungen werden bekanntermaßen oft zu spät erkannt und behandelt. Die Folge sind chronifizierte Verhaltensauffälligkeiten, die oft nicht mehr zu therapieren sind. Frühe und präventive Maßnahmen können dagegen das Auftreten oder die Chronifizierung von Verhaltensproblemen verhindern^{7,8}.

Gemessen an stationären Aufenthalten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, langfristigen Psychotherapien, Heimunterbringungen und schließlich Gefängnisaufenthalten sind präventive Maßnahmen

kostengünstig

i. d. R. von nur begrenzter zeitlicher Dauer

häufig überraschend erfolgreich

Literatur

1. Laucht M, Esser G, Schmidt MH, Ihle W, Marcus A, Stöhr RM & Weindrich D (1996) Viereinhalb Jahre danach: Mannheimer Risikokinder im Vorschulalter. Z Kinder-Jugendpsychiatr 24: 67-81 Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 1993, 1995,

2. Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Hamburg, Behörde f. Arbeit, Gesundheit und Soziales 1994
3. Österreichisches Statistisches Zentralamt 1996
4. Studie Lebensqualität und Armut, Bern 1995
5. Remschmidt H & Mattejat F (1994): Kinder psychotischer Eltern. Göttingen: Hogrefe
6. Zeanah CH, Boris NW & Larreeo JA (1997) Infant development and developmental risk: a review of the past 10 years. Am J Acad Child Adolesc Psychiatr 36: 165-178
7. Fonagy P (1996) Prevention, the appropriate target of infant psychotherapy. Vortrag 6. Weltkongress d. World Association for Infant Mental Health, Tampere, Finnland 1996
8. Fonagy P (1997) The nature of the relationship to the caregiver and the predisposition to violent crime. In: Streeck-Fischer A (Hrsg.) Trauma in der Adoleszenz. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
9. Süddeutsche Zeitung vom 7. 3. und 8./9. 3. 1997
10. Stellungnahme der Fachverbände für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie zu Ursachen und Prävention von Gewalt (1995). Deutsche Gesellschaft f. Kinder- und Jugendpsychiatrie u. Psychotherapie, Marburg
11. Department of Health and Human Services, Child Abuse Statistics, USA 1992
12. Campbell SB (1994) Behavior problems in preschool children: a review of recent research. J Child Psychol Psychiatr 36: 113-149
13. Süß G, Grossmann KE & Sroufe LA (1992) Effects of infant attachment to mother and father on quality of adaptation in preschool: From dyadic to individual organisation of self. Int J Behav Dev 15: 43-65
14. Crittenden PM (1996) Entwicklung, Erfahrung und Beziehungsmuster: Psychische Gesundheit aus bindungs- theoretischer Sicht. Prax Kinderpsychol Kinderpsychiat 45: 147-155

Die Mitglieder der GAIMH stellen ihr Fachwissen gerne zur Verfügung, um geeignete Maßnahmen zu planen und suchen ausdrücklich die Diskussion mit einer interessierten Öffentlichkeit.

Kontaktadressen:

Geschäftsstelle der Gesellschaft für Seelische Gesundheit in der frühen Kindheit (GAIMH).

Verantwortlich für den Inhalt Dr. med. N. v. Hofacker, Possenhofenerstr. 13, 82319 Starnberg, Tel.: 08151-13594, Fax: 08151-29144.

Dr. med. C. Deneke, Abt. f. Psychiatrie u. Psychotherapie d. Kindes- u. Jugendalters, Universitätsklinikum Eppendorf, Martinistr. 52, 20246 Hamburg, Tel.: 040-4717-2215, Fax: 040-4717-5169.

Dr. med. T. Jacubeit, Abt. f. Kinderpsychosomatik, Universitätsklinikum Eppendorf, Martinistr. 52, 20246 Hamburg, Tel.: 040-4717-3732.

Dr. phil. U. Ziegenhain, Inst. f. Psychologie d. Universität Potsdam, Karl-Liebnechtstr. 24-25, 14476 Golm, Tel.: 0331-977-2886, Fax: 0331-977-2860.