

Kinderschutz als gemeinsame Aufgabe von Jugendhilfe und Gesundheit! „Somatisierung“ als diagnostische Beobachtung im Kinderschutz!

- Ein zugespitzter Beitrag für eine gewünschte Debatte -

Bei zunehmender öffentlicher Sensibilität für das Thema Kinderschutz (mehr Gesetze zum Kinderschutz, bessere „Auffanginstitutionen“ für Kinder in Gefahr), nimmt die gefühlte Zahl der Kinder mit zum Teil ver- und unerkannten (psycho)-somatischen Beschwerden immer mehr zu.

Die ärztliche Praxis, aber auch der sozialpädagogische Alltag zeigen beim Blick auf die Ursachen somatischer Beschwerden zum Teil in dramatischer Weise immer wieder, dass sich Reaktionsweisen auf Traumatisierungen u. a. in Depressionen oder Angststörungen bis hin zu Suiziden ausdrücken können.

Diese offenkundige Somatisierung (nicht selten als wechselnde Bauch- oder Kopfschmerzen, als Konzentrationsschwierigkeiten geäußert) ohne fassbar eindeutiges „Krankheitsbild“ ist u. a. je nach fachlicher Perspektive (psychoanalytisch, verhaltenstherapeutisch oder neurobiologisch) zu verstehen als Selbstschutz des Kindes im Sinne eines „psychosomatischen Fluchtweges“ aus einer zum Teil andauernden unerträglichen Alltagssituation bzw. als kindlich ohnmächtiges „Rückzugsgefecht“.

In diesem Verständnis kann eine somatische Auffälligkeit oder gar Störung durch eine auffällige Diskrepanz zwischen „objektiv“ medizinischem Befund des Arztes / der Ärztin und subjektiv psychischem kindlichen Erleben

des eigenen Befindens charakterisiert werden.

Bei der Somatisierung handelt es sich um eine nach Schutzsuchende Option, körperlichen Stress zu erleben und sprachlos zu kommunizieren, der nicht hinreichend durch pathologische Befunde zu erklären ist, diesen aber auf körperliche Erkrankung zurückzuführen und dazu in der Folge (ersatzweise medizinische) Hilfe aufzusuchen (nach Lipowski 1988). Gar nicht selten kann diese Diskrepanz in der Folge zu einem s. g. Überweisungs- und/oder ärztlichen Absicherungsmechanismus führen, der nicht nur terminlich für den Familienplaner zu Herausforderung wird. Ursächlich kann sich der Ärzte- und Sozialarbeiterschaft eine Somatisierung als Schutz vor und Folge von erlebter körperlicher und sexueller Gewalt und deren

traumatischer Verarbeitung offenbaren. Eine solche Offenbarung kann dann im sprichwörtlichen Sinne auch als „somatisierte Redewendung“ zu Gehör kommen: „Ein Problem in sich hineinfressen. Das schlägt mir auf den Magen. Wiederholen bis zum Erbrechen. Es steht mir schon bis hier. Das oder Dich finde ich zum kotzen.“

Dies bedeutet im beruflichen Alltag von Fachkräften aus der Jugend- bzw. Gesundheitshilfe zwangsläufig eine Auseinandersetzung mit der Thematik der Psychosomatik im Kontext Früher Hilfen bis hin zum Kinderschutz, um gerade dem Grundsatz Prävention vor Eskalation mit angemesseneren Hilfe- und Schutzreaktionen in Kooperation zwischen Jugend- und Gesundheitshilfe individueller entsprechen zu können. Diesbezüglich wird unmittelbar deutlich, dass Kinderpsychosomatik ein Querschnittsthema nicht nur im sozialarbeiterischen und medizinischen Selbstverständnis ist. Bisher ist dieses Thema im jeweiligen System aber gar nicht selbstverständlich präsent und noch weniger im fachlichen Diskurs an der Schnittstelle zwischen Gesundheits- und Jugendhilfe

ausfindig zu machen, ja wird teilweise sogar absichtsvoll vermieden, um dem Unverständnis der jeweils anderen Profession zu entgehen.

Eine z. B. psychosomatisch ausgerichtete sozialpädagogische Diagnostik und eine ebensolche Medizin ist die Lehre von den körperlich-seelisch-psychosozialen Wechselwirkungen in der Entstehung, im Verlauf und in der Behandlung von menschlichen Krankheiten bzw. menschlichem Leiden. Sie ist ihrem Wesen nach nur individualisiert zu verstehen und leistet so insbesondere einen wesentlichen Beitrag, um den Einzelfall besser verstehen und damit (ggf. im Rahmen einer interdisziplinären Kooperation) angemessener im Sinne eines mit dem Kind In-Beziehung-gehen „behandeln“ zu können.

Insbesondere mit Blick auf den reaktiven Kinderschutz kann Somatisierung (in der Regel als ein längerfristiger Prozess) aus der Perspektive des betroffenen Kindes als manifestierte und grundsätzlich unbewusste Strategie des Selbstschutzes oder der Selbstverteidigung im Sinne einer zum Teil alternativlosen psycho-

somatischen Fluchtopion aus einer unerträglichen sprachlosen Spannung fungieren. Dieser Schutz darf dem Kind nicht als Zweckverhalten unterstellt und unvermittelt, nicht ohne Alternative genommen werden.

Eine außerordentliche (gerade nervliche) Belastung des Kindes bewirkt nicht selten die Entwicklung multipler körperlicher Beschwerden und damit die Neigung zur Somatisierung in körperlichen ebenso wie in psychosozialen Belastungssituationen.

So führen in der frühen Kindheit einwirkende Belastungsfaktoren, in einer Entwicklungsphase, in der insbesondere das kleinkindliche „Stressverarbeitungssystem“ noch nicht hinreichend ausgereift ist, zu „biologischen Narben“, welche sich lebenslang in einer „Fehlfunktion“ des Stressverarbeitungssystems im Sinne einer erheblich erhöhten, aber ggf. auch extrem geminderten Verletzlichkeit bei körperlichen wie psychosozialen Belastungssituationen niederschlagen können.

Aus der Perspektive Früher Hilfen und des Kinderschutzes ist hier von einem erheblichen Entwick-

lungsrisko auszugehen, dem als solches frühzeitig und ursachenbezogen als somatische Auffälligkeit bzw. Störung erkannt begegnet werden kann.

Bei psychosomatischen Beschwerden handelt es sich in der Folge um Symptome, die zwar subjektiv, aber immer einen Sinn für das „Wohlbefinden“ des betreffenden Kind und damit durchaus auch einen existenziellen „Nutzen“ haben. Diese Symptome sind teilweise Ausdruck des aktuell verfügbaren Lösungsmechanismus für einen zugrunde liegenden Konflikt und werden nicht selten durch die Welt der Erwachsenen abwertend als „Krankheitsgewinn“ umschrieben. Aus einem solchen Grundverständnis heraus geht es gleichermaßen medizinisch und sozialpädagogisch darum die zugrundeliegende Problemlage zu „bearbeiten“, um erfolgreich in der Behandlung und „Heilung“ der Symptome sein zu können.

Die Auseinandersetzung mit allen Beteiligten innerhalb eines Kinderschutzfalles im Sinne einer schwersten Grenzüberschreitung wäre verfehlt, wenn sich Professionelle formal hinter die

Strukturen eines vermeintlich gültigen Kinderschutzsystems zurückziehen, statt mit allen Beteiligten (ggf. auch unter Einbeziehung der Verursacher/innen/der Täter/innen) in Beziehung zu treten. Nur in Beziehung treten und sein kann bewirken, dass alle Beteiligten und die Betroffenen selbst die aktuelle Situation eines Kindes verstehen. So können Professionen verschiedener Arbeitsbereiche künftig besser in der Lage sein, im Zusammenwirken angemessene und aufeinander abgestimmte Hilfe- und Schutzmaßnahmen auf der Grundlage eines gemeinsamen Grundverständnisses anzubieten.

Dies macht den Professionellen viel Arbeit und bedeutet vermittelt über den alltäglichen, allgegenwärtigen Anspruch eine permanente Anstrengung.

*Kontakt:
Fachstelle Kinderschutz
im Land Brandenburg
c/o Start gGmbH
Fontanestraße 71
16761 Hennigsdorf
Telefon: 03302 8609577
info@start-ggmbh.de
www.fachstelle-kinderschutz.de*