

Hospitalismus

Hospitalismus beschreibt jene psychischen und körperlichen Schäden und Defizite, die Kinder entwickeln, wenn sie über längere Zeit in Kliniken oder Heimen untergebracht sind, wo sie zwar körperlich versorgt werden, aber kaum persönliche Zuwendung erfahren und wo ihnen vor allem die Beziehung zu einer konstanten Bezugsperson fehlt. Früher wurde bei der Heimunterbringung von Kindern oder bei längeren Krankenhausaufenthalten auf die psychischen Bedürfnisse von Kindern kaum geachtet, wobei wechselndes Pflegepersonal die Regel, das auf Grund der Arbeitsstruktur nicht in der Lage war, eine persönliche Beziehung zu den untergebrachten Kindern aufzubauen. Je jünger ein Kind ist und je länger es unter solchen deprivierten Umständen leben muss, desto schwerer und unkorrigierbarer sind auch die Symptome des Hospitalismus. Man spricht daher auch von einer Deprivationsstörung.

Unter Hospitalismus versteht man daher in der Psychologie ganz allgemein die Mängel und Leiden sowie körperlichen und seelischen Beeinträchtigungen, die durch die Unterbringung eines Individuums in einer Institution wie einem Krankenhaus oder einem Heim aus der damit verbunden Kontaktarmut entstehen. Auch eine lieblose Betreuung durch überforderte oder bindungsunfähige Eltern kann zum Hospitalismus-Syndrom führen. Die typische Reaktion, die Kinder entwickeln, die unter solchen Bedingungen aufwachsen, nennt man auch anaklitische Depression, d. h., betroffene Kinder bleiben in fast allen Entwicklungsbereichen, vor allem aber in ihrer Intelligenzentwicklung, in ihrer sprachlichen Entwicklung und in der motorischen Entwicklung weit hinter ihren Möglichkeiten zurück. Häufig entwickeln sie soziale Defizite wie autistische Symptome, d. h., sie nehmen nach einer bestimmten Zeit keinen Kontakt mit anderen Menschen mehr auf und ziehen sich mehr oder weniger vollständig zurück. Charakteristisch sind monotone, immer wieder durchgeführte Bewegungen, etwa Schaukelbewegungen, die man häufig auch bei Zootieren beobachten kann. Ähnliche Hospitalisierungssymptome wie Heimkinder entwickeln aber auch Kinder, die zwar in einer Familie aufwachsen, die dort aber kaum Ansprache oder Zuwendung erfahren.

Das Phänomen des psychischen Hospitalismus wurde von René Spitz geprägt, der Heimkinder, in den großen Findelhäusern beobachtete und die Auswirkungen einer psychischer Verwahrlosung bzw. des Fehlens mütterlichen Zuwendung erstmals dokumentierte. Er beobachtete vor allem Säuglinge, die nach dem dritten Lebensmonat von der Mutter getrennt worden waren, und in der Folge unter einwandfreien Ernährungsbedingungen und guter physischer Pflege betreut wurden. Da jedoch jeder Betreuungsperson bis zu fünfzehn Kinder anvertraut worden waren, konnten die Kinder nur sehr wenig individuelle Zuwendung und körperlichen Kontakt erhalten, den sie für eine normale Entwicklung benötigt hätten. Spitz schloss daraus, dass die Kinder zwar die allernötigsten Überlebensbedürfnisse erfüllt bekamen, aber auf jegliche emotionale Zuwendung verzichten mussten, wodurch soziale, sensorische und emotionale Defizite bei den Kindern entstanden. Vor allem zeigte sich bei den Kindern eine verlangsamte Motorik, eine passive Grundstimmung bis hin zur Apathie, Regressionen in frühere Entwicklungsstadien, eine erhöhte Anfälligkeit für Krankheiten, aber auch Störungen der Wahrnehmung und beim Lernen. Besonders erhellend war für ihn die Beobachtung, dass einige Kinder, die eine persönliche Bezugsperson in Form einer psychisch behinderten Frau gefunden hatten, sich in fast allen Bereichen wesentlich besser entwickelten als Kinder, die keine solche Bezugsperson haben, sodass vor allem die emotionale Zuwendung und die Aufmerksamkeit für die positive Entwicklung dieser Kinder durch diese Frau ausschlaggebend war.

Die Psychologie geht heute auch davon aus, dass schwere soziale Defizite im Erwachsenenalter, also zum Beispiel fehlende Empathiefähigkeit häufig auf Hospitalisierungserfahrungen in den ersten Lebensjahren zurückzuführen sind. Besonders dramatisch sind Hospitalisierungssymptome bei Kindern, die auch auf einer anderen Ebene beeinträchtigt sind, z. B. weil sie körperlich krank sind oder eine angeborene oder erworbene Behinderung haben.

Die schwerste Form des Hospitalismus wird als Kaspar-Hauser-Syndrom, nach einem Kind, das viele Jahre lang in einem dunklen Verlies bei Wasser und Brot eingesperrt verbracht hatte. Kaspar Hauser war verstört und kaum fähig zu sprechen. In einem solchen extremen Fall führen vollständiger Reizentzug und Misshandlungen zu einer erheblichen Einschränkung der körperlichen und geistigen Entwicklung sowie zu extremer Ängstlichkeit. Studien an rumänischen Kindern (Fox et al., 2011), die von Geburt an in Kinderheimen in Bukarest lebten, haben jüngst nachgewiesen, dass Kinder, die ihre ersten Lebensmonate und -jahre im Heim verbringen, eine dünnere Gehirnrinde besitzen und auch einige elektrische Signale im Gehirn dauerhaft geschwächt sind. Alle Heimkinder und auch die, die später bei Pflegeeltern lebten, besaßen weniger graue Materie als normal aufgewachsene Kinder. Die Studie zeigt aber auch, dass das Gehirn einige Defizite wieder wettmachen kann, denn kamen die Heimkinder bereits als Zweijährige oder früher zu Pflegeeltern, holten einige Hirnbereiche ihr Wachstum nach. Das zeigt, dass das Gehirn zumindest in einigen Aspekten plastisch genug ist, um selbst nach schweren Entbehrungen Defizite wieder auszugleichen. Wie lange die Kinder in einem Heim gelebt haben, ist dabei ein entscheidender Faktor für deren künftige psychische Gesundheit, wie Sonuga-Barke et al. (2017) an rumänischen Adoptivkindern nachwiesen. Kinder, die weniger als sechs Monate im Heim verbracht hatten, waren dabei psychisch ähnlich gesund wie eine Vergleichsgruppe. Kinder, die mehr als sechs Monate in einer Einrichtung gelebt hatten, zeigten hingegen soziale, emotionale und kognitive Probleme, etwa autistische Züge, der soziale Umgang mit anderen fiel ihnen schwer, und sie waren unaufmerksam oder überaktiv. Im Durchschnitt erreichten sie ein schlechteres Bildungsniveau und waren später häufiger arbeitslos. Man konnte in der Studie jedoch nicht feststellen, ob es ein Zeitfenster in der Entwicklung gibt, in dem Kinder besonders sensibel auf Vernachlässigung reagieren, denn die Kinder kamen mit unterschiedlichem Alter ins Heim und lebten dort für unterschiedlich lange Zeit.

Mackes et al. (2020) untersuchten die Auswirkungen einer besonders schweren, aber zeitlich begrenzten Form von institutioneller Deprivation auf die Gehirnstruktur von Erwachsenen, die diese in frühen Jahren als Kinder erfahren haben, die aber anschließend in Pflegefamilien adoptiert wurden. Es zeigte sich dabei, dass je länger der Zeitraum war, den sie als Kind in einem Kinderheim (im Alter von vier, sechs, elf und fünfzehn Jahren) unter großer Vernachlässigung verbracht hatten, desto geringer war ihre Gehirngröße als Erwachsene (im Alter zwischen 23 und 28 Jahren). Diese Daten zeigen, dass extrem ungünstige Lebensbedingungen in der frühen Kindheit durch Mangel an Fürsorge und Mangel an Stimulation sich langfristig auf die Entwicklung von Kindern auswirken. Neben psychologischen Auffälligkeiten konnten dabei auch Veränderungen im Wachstum des Gehirns beobachtet werden, die zum Teil eine verminderte Intelligenz und die auch ADHS-Symptome bei den spät adoptierten Kindern erklären. Durchschnittlich waren die Gehirne der Kinder etwa 8,6 Prozent kleiner als die einer Kontrollgruppe, wobei besonders der Zeitraum, den die Kinder in den Heimen verbracht hatten, dafür ausschlaggebend war. Nur bei den früh

adoptierten Kindern zeigten sich kaum langfristige Folgen, denn diese Gruppe konnte alle Defizite aufholen.

John Bowlby und Mary Ainsworth, die sich mit der Bedeutung sozialer Beziehungen und sozialer Bindung für die Entwicklung von Menschen auseinandergesetzt haben, haben auf der Grundlage vieler Experimente und Feldbeobachtungen eine komplexe Bindungstheorie entwickelt.

Literatur Fox, Nathan A., Almas, A.N. Degnan, K.A., Nelson, C.A., & Zeanah, C.H. (2011). The effects of severe psychosocial deprivation and foster care intervention on cognitive development at 8 years of age: Findings from the Bucharest Early Intervention Project. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52, 919–928. Mackes, Nuria K., Golm, Dennis, Sarkar, Sagari, Kumsta, Robert, Rutter, Michael, Fairchild, Graeme, Mehta, Mitul A. & Sonuga-Barke, Edmund J. S. (2020). Early childhood deprivation is associated with alterations in adult brain structure despite subsequent environmental enrichment. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 117, 641-649. Sonuga-Barke, Edmund J. S., Kennedy, Mark, Kumsta, Robert, Knights, Nicky, Golm, Dennis, Rutter, Michael, Maughan, Barbara, Schlotz, Wolff & Kreppner, Jana (2017). Child-to-adult neurodevelopmental and mental health trajectories after early life deprivation: the young adult follow-up of the longitudinal English and Romanian Adoptees study. *The Lancet*, doi:10.1016/S0140-6736(17)30045-4. (Stangl, 2020).

Verwendete Literatur:

Stangl, W. (2020). Stichwort: '*Hospitalismus*'. Online Lexikon für Psychologie und Pädagogik. WWW: <https://lexikon.stangl.eu/5541/hospitalismus/> (2020-08-23)

Psychischer Hospitalismus

Das Phänomen des psychischen Hospitalismus wurde in den 30er Jahren des 20. Jahrhunderts von René Spitz geprägt, der anhand von Heimkindern, die er in den großen Findelhäusern beobachtete die Auswirkungen psychischer Verwahrlosung wegen der „totalen“ Entbehrung der mütterlichen Zuwendung, dokumentierte.

Spitz beobachtete damals Säuglinge, die nach dem 3. Lebensmonat von der Mutter getrennt wurden und fortan unter einwandfreien Ernährungsbedingungen und guter Pflege in dem Heim betreut wurden. Da aber pro Schwester bis zu 15 Kinder anvertraut wurden, konnten die Kinder nicht im Geringsten die Zuwendung und den körperlichen Kontakt erhalten, den sie für eine gesunde Entwicklung benötigt hätten.

Aus diesen Fakten geht zusammenfassend hervor, dass die Kinder nur die allernötigsten Überlebensbedürfnisse erfüllt bekamen, dabei aber jegliche Emotionalität, mütterliche Fürsorge und Mangel an äußeren Reizen für jedes einzelne Kind fehlte und dadurch soziale, sensorische und emotionale Defizite beim Kind entstanden. Aufgrund dessen „verhungerten“ die Säuglinge psychisch und körperlich, teilweise bis zum frühzeitigen Tod. Dabei traten beispielsweise folgende Hospitalismusschäden bei den Kindern auf, wie etwa verlangsamte Motorik, passive Grundstimmung und Apathie, Regression, Infektionsanfälligkeit, Störungen der Wahrnehmung und Lernstörungen. Diese aufgezählten Folgen sind nur ein kleiner

Ausschnitt aus dem Ausmaß, was die Entbehrung von Liebe und eine reizarme Umwelt mit sich bringt.

Diese Erkenntnisse der Hospitalismusforschung konnten mit der Zeit auf die Krankenhaussituation, bei der das Kind früher ebenfalls lange Zeit von der Mutter getrennt wurde ohne zwischenzeitlichen Kontakt, übertragen werden, sodass sich die Reaktionen und kindlichen Verhaltensweisen erklären ließen und darauf aufbauend Maßnahmen ergriffen werden konnten um diese Hospitalismusschäden zu verhindern. Die auftretenden Entwicklungsverzögerungen und Verhaltensstörungen, bei länger andauernden Krankenhausaufenthalten, traten infolge von unpersönlicher Betreuung, mangelhafter individueller Zuwendung oder nach der Trennung von den Eltern auf, wodurch das „Urvertrauen“ der Kinder zu den Eltern, aufgrund von Enttäuschungen oder Entzug emotionaler Zuwendung, frühzeitig zerstört wird.

Anlässlich dieser Erkenntnisse wurden Maßnahmen zur Verbesserung der Krankenhausumgebung durchgesetzt um dem Hospitalismus vorzubeugen und dem Kind einen angenehmen Aufenthalt im Krankenhaus zu gestalten. Auf einige Veränderungen in der Organisation bei der Behandlung und Betreuung von Kindern im Krankenhaus werde ich später noch zu sprechen kommen.

Verwendete Literatur:

<https://www.psyta.de/psychischer-hospitalismus-172.html>