



Klinik für Kinder- und Jugend- psychiatrie/Psychotherapie

Steigerung der elterlichen Feinfühligkeit zur
Prävention von Vernachlässigung und
Kindeswohlgefährdung im Säuglings- und
Kleinkindalter

Ute Ziegenhain

Villa Eberhardt 2.5.06, Ravensburg 3.5.06



- Warum früh beginnen?
- Entwicklungsrisiken und -gefährdung für Kinder aus Hochrisikofamilien
- Warnzeichen und Indikatoren für Entwicklungsgefährdung
- Praxisprobleme im Frühbereich

weitaus größter Teil der Kinder entwickelt sich positiv bzw. unauffällig aber

- Verunsicherung bei Eltern (Erziehungsgutachten des wiss. Beirats Familienfragen 2005)
 - Shell Studie: 50% der befragten Eltern wissen nicht, woran sie sich in der Erziehung halten sollen (Deutsche Shell, 2000)
- Zunahme von Verhaltens-/psychischen Störungen
 - Kinder und Jugendliche: 18% bis 27% (Petermann et al., 2000)
 - Kindergartenkinder: ca. 18% (Hahlweg, & Miller, 2001)
 - unter Dreijährige: ca. 20% (Remschmidt, 1998)
- rasche, schwer vorhersehbare Veränderungen von ökonomischen, sozialen und beruflichen Lebensbedingungen

Frühe Hilfen sind immer auch präventiv!



Funktion und Struktur des sich entwickelnden Gehirns wird positiv oder negativ von sozial-emotionalen Beziehungserfahrungen beeinflusst

- emotionale Sicherheit als Puffer gegen Stress
- massive neuropsychologische Folgen bei frühem emotionalem Stress/ misshandelten Kindern

→ **psychobiologische Regulation in der Bindungsbeziehung**

(Schore, 2001)

Entwicklung vollzieht sich in Beziehungen

- Bindungspersonen können einen Entwicklungsverlauf entscheidend fördern, aber auch behindern
- Frühe Verhaltensprobleme und –störungen zeigen sich zunächst in der Beziehungsdynamik
- Bei Krankheiten oder chronischen Gesundheitsproblemen bestehen besondere Risiken

Frühe Kindheit

- **Vernachlässigung und Misshandlung** (Carlson et al., 1989; Cicchetti & Barnett, 1991; Lyons-Ruth et al., 1990; Crittenden, 1988, 1995)

Kindergarten- und Vorschulalter

- **aggressiv auffälliges Verhalten** (Lyons-Ruth et al., 1993, 1997; Hubbs-Tait et al., 1994; Shaw & Vondra, 1995; Shaw et al., 1996)
- **feindseliges Verhalten** (Lyons-Ruth et al., 1989)
- **internalisierendes Verhalten** (Moss et al., 1998)

Jugendalter

- **Verzögerungen in der kognitiven Entwicklung** (Jacobsen et al., 1994)
- **dissoziative Symptomatik** (Ogawa et al., 1997; Carlson, 1998)

- Warum früh beginnen?
- **Entwicklungsrisiken und -gefährdung für Kinder aus Hochrisikofamilien**

geringes Risiko,

- wenn nur einzelne Risiken vorhanden

hohes Risiko,

- wenn viele und chronische Risiken kumulieren und interagieren und/oder
- wenn keine Schutzfaktoren vorhanden, die Risiken abpuffern (Rutter, 2000)

- psychosoziale Belastungen (Armut, fehlende soziale Unterstützung)
- biographische Belastungen der Eltern
- Persönlichkeitsmerkmale/Intelligenz der Eltern
- psychische/gesundheitliche Belastungen
- Merkmale des Kindes (Temperament, gesundheitliche, psychische Besonderheiten)
- vorhergehende/aktuelle Misshandlung/Vernachlässigung

- Im ersten Lebensjahr sterben mehr Kinder in der Folge von Vernachlässigung und Misshandlung als in jedem späteren Alter
- 77% aller misshandlungsbedingten Todesfälle ereignen sich in den ersten 48 Lebensmonaten
- Typische Vernachlässigungs- und Misshandlungsformen im Säuglingsalter
 - Schütteltrauma
 - Gedeihstörungen
 - invasives Füttern
 - unterlassene Aufsicht, unterlassener Schutz

- abrupte Übergänge von dezenten Hinweisen bis zur akuten Gefährdung
 - Gefahr raschen Austrocknens bei unzureichender Flüssigkeitszufuhr (z.B. Osnabrücker Fall)
 - Gefahr lebensgefährlicher Verletzungen aufgrund unbeherrschten Handlings
- extrem enges Zeitraster für die Planung von Hilfen/ Notwendigkeit schnellen Einschreitens

- **kognitive Verzögerungen**
(Barnett, Manley & Cicchetti, 1991; Crittenden, 1994)
- **hochunsichere Bindung** (Cicchetti & Toth, 1995)
- **Verhaltensprobleme und Probleme der Emotionsregulation** (aggressives Verhalten (peers), fehlendes Einfühlungsvermögen, **Selbstwertprobleme** (Cicchetti & Toth, 1995, Erickson, 1989; Laucht et al., 1992, 1996)
- **Entwicklung psychiatrischer Störungsbilder** (Depression, Alkoholismus, Suizidgedanken, -versuche) (Manley et al., 2000; Dinwiddie et al., 2000)

- Familien häufig isoliert/ enge soziale Netzwerke
 - fehlende soziale Unterstützung
 - begrenzte soziale Kontrolle
- oft vordergründig unauffällige Säuglinge
 - motorisch inhibiert, emotional zurückgezogen

- hohe psychosoziale Belastungen
- ggf. genetische Belastungen
(Erkrankungswahrscheinlichkeit Kinder psychisch kranker Eltern ca. 15-fach erhöht; Brunnhuber & Lieb, 2000)
- eingeschränkte Erziehungs - und Beziehungskompetenz der Eltern
(wiss. Beirat BMFSFJ, 2005)

- Qualität: mangelnde Feinfühligkeit
 - emotional wenig beteiligt
 - feindselig/zurückweisend
 - harsch/disziplinierend
- Dauer und Ausmaß: chronisch/ langandauernd
vs. kurz (z.B. Persönlichkeitsstörung vs. begrenzte psychotische Episode; Minde & Minde, 1997)
- Kontext: Probleme, funktionierendes soziales Netz aufrechtzuerhalten
→ keine positiven kompensierenden Beziehungen

Dauer und Ausmaß

- hohe Vulnerabilität bei Säuglingen
 - auch bei kurzen, abgegrenzten, verzerrten Interaktionen (emotional zurückgezogen und/oder invasiv/rauh; z.B. akute depressive Episode; Richman et al., 1982; Dawson, 2000)

- Warum früh beginnen?
- Entwicklungsrisiken und -gefährdung für Kinder aus Hochrisikofamilien
- **Warnzeichen und Indikatoren für Entwicklungsgefährdung**

- destruktive Entgleisung einer sich entwickelnden Bindungsbeziehung
- lässt sich mit Bindungsstörung gleichsetzen
- Risikoindikator für emotionale Vulnerabilität (mangelnde Widerstandsfähigkeit oder Resilienz; Probleme im Umgang/Coping mit Stress)



Hochunsichere Bindung



Hohe Auftretenshäufigkeit

- Vernachlässigung, Misshandlung, sexuellem Mißbrauch
- psychisch kranke Eltern (depressive Erkrankung, Alkohol-, Drogenerkrankung)
- hohe psychosoziale Risiken (jugendliche und allein erziehende Mütter)

Belastungs- und Stressverhaltensweisen

- stark angespannt, körperlich inhibiert und/oder erstarrt, „eingefroren“
- ausdruckslos, leerer Gesichtsausdruck, übermäßig wachsam (vigilant)
- passiv (wenig initiativ, apathisch, teilnahmslos), auffällig wenig Signale von Missbehagen, Weinen (Verhalten wirkt entwicklungsinadäquat)

elterliche Erziehungs- und
Beziehungskompetenzen als wichtiger
Ansatzpunkt für

- Risikoeinschätzung
- präventive Angebote

! in Kombination mit anderen Indikatoren/ Angeboten

- Qualität bisheriger elterlicher Kompetenzen
- Qualität gegenwärtiger elterlicher Kompetenzen
- Wissen über Entwicklung und Erziehungseinstellungen
- Persönlichkeitsmerkmale und eigene Bindungsvorerfahrungen der Eltern
- Ausmaß der Kindeswohlgefährdung
- Qualität elterlicher Kompetenzen über die Zeit und unter Stress

- Warum früh beginnen?
- Entwicklungsrisiken und -gefährdung für Kinder aus Hochrisikofamilien
- Warnzeichen und Indikatoren für Entwicklungsgefährdung
- **Praxisprobleme im Frühbereich**

viele Hilfen

- setzen erst ein, wenn klinisch relevante Verhaltensprobleme deutlich werden
- beruhen auf wenig systematischer/nicht hinreichender diagnostischer Abklärung
- beruhen auf unzureichender und unspezifischer Entwicklungsprognose/Hilfeplanung
- haben „Risiken und Nebenwirkungen“
(Beziehungsabbrüche rasche Wechsel von Beziehungen, entwicklungsinadäquate Verzögerungen)

bei hohen interdisziplinären Anforderungen:

- Reibungsverluste in der Zusammenarbeit unterschiedlicher Hilfesysteme
- unzureichend systematische und interdisziplinäre Strukturen (Case-Management)

Konkretisierung der prinzipiell umfassenden Formulierung des Gesetzgebers

- standardisierte Diagnostik/Risikoeinschätzung
(Fokus Interaktionsdiagnostik; systematische Risikoprüfung)
- präventive und risikogruppenspezifische Angebote
(manualisierte und evaluierte Interventionsprogramme)
- Weiterqualifizierung von Fachkräften (entwicklungs-
(psycho)pathologisch fundierte diagnostische Kompetenzen)
- klare und verbindliche Verfahrensstandards (Zeit,
Hausbesuche, Vorgehen bei Zuständigkeitswechsel etc.;
z.B. Deutscher Städtetag, 2003; ISA 02/2006; Bayerisches
Landesjugendamt 03/2006)