



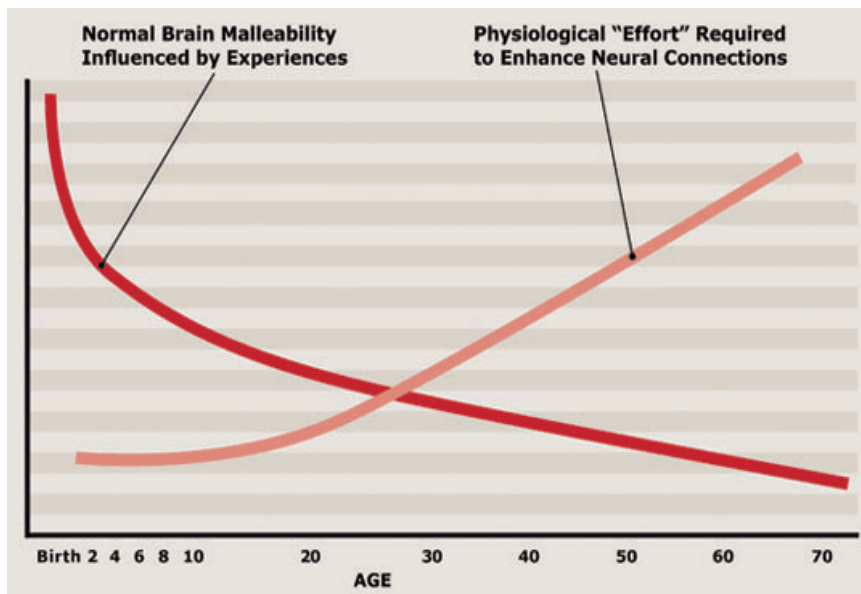
## **Frühe Vernachlässigung – späte Folgen**

N. v. Hofacker

Fachtag der Koki-Stellen Bayreuth und Kulmbach  
am 15. 6. 2016



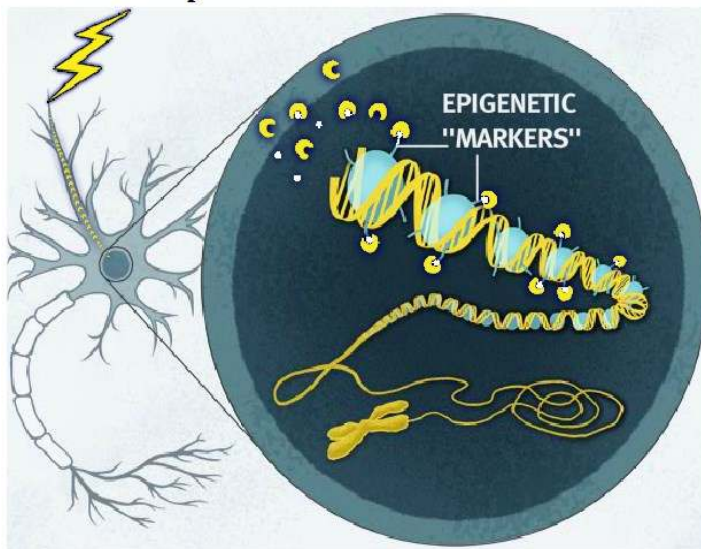
In den ersten Lebensjahren entwickeln sich 700 Synapsen pro Sekunde. Ausdünnung durch „Pruning“ zur Erhöhung der Effizienz. Frühe Erfahrung legen fest, welche Schaltkreise verstärkt, welche mangels Nutzung abgeschwächt/abgebaut werden – „Use it or loose it“



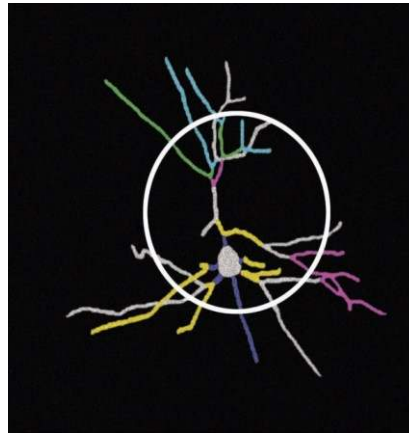
Wegen der Vielzahl an Synapsen ist die neuronale Plastizität in den ersten Lebensjahren wesentlich höher wie später. Damit ist der Aufwand, die Hirnarchitektur günstig zu beeinflussen deutlich geringer wie zu späteren Zeitpunkten, in denen bereits eine nutzungsabhängige Ausdünnung neuronaler Schaltkreise stattgefunden hat.

HOW EARLY EXPERIENCES ALTER GENE EXPRESSION AND SHAPE DEVELOPMENT

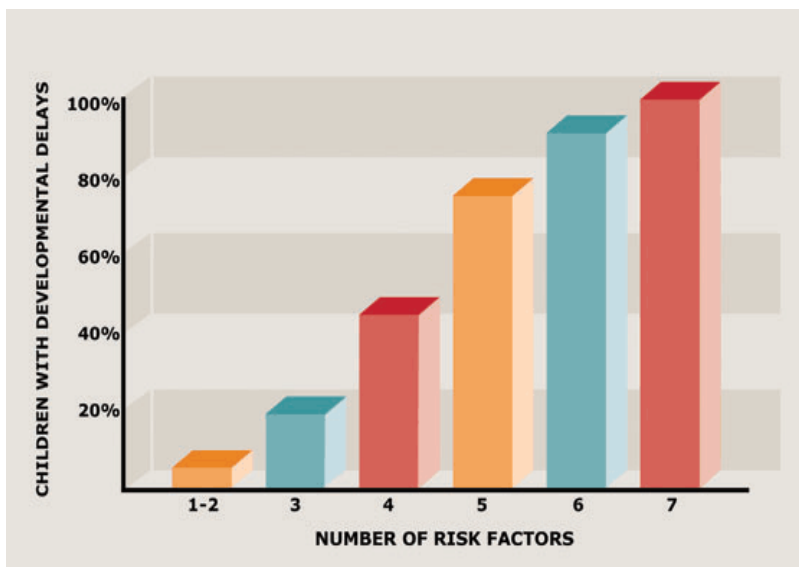
## Epigenetic Modification Helps Shape How Bodies and Brains Develop



Früher Stress kann über Cortisol und andere Stresshormone Gene, die für die Stressvulnerabilität sowie die Entwicklung kognitiver Funktionen, Gedächtnis (Hippocampus) etc. verantwortlich sind, an- und abschalten (Epigenetische Marker). Positive Interaktionserfahrungen können solche Folgen zumindest teilweise abschwächen. Sie spielen damit für die frühe Stressregulation und ihre Folgen eine entscheidende Rolle.



Chronischer, anhaltender Stress in der frühen Kindheit führt ohne elterliche Kompensation zu einer Daueraktivierung des kindlichen Stress-Systems. Damit kommt es in Zentren, die für das Lernen und die Verhaltens-regulation wichtig sind (Hippocampus, Präfontalcortex), zu einer mangelnden Entwicklung neuronaler Synapsen und Schaltkreise.



Frühe Risiken bedrohen die kindliche Entwicklung kumulativ: Kinder mit 6 oder mehr Risikofaktoren haben eine 90 – 100%- ige Wahrscheinlichkeit, Entwicklungsverzögerungen oder – auffälligkeiten zu zeigen.

## Was für Distress ist im Säuglings- und Kleinkindalter bedeutsam ?

- Schwerwiegende psychische Erkrankung der primären Bezugsperson
  - Mangelnde oder irreguläre emotionale Verfügbarkeit/Reaktivität
- Deprivation und schwere Vernachlässigung
- Frühe traumatische Erfahrungen, Misshandlung
- Lebensbedrohliche Erkrankungen mit Hospitalisierung, physischem Schmerz, vitale Bedrohungen
- Mangelnde Erfüllung vitaler Grundbedürfnisse, Mangelernährung
- Mangelnde Erfüllung von Bindungsbedürfnissen, Schutz und Sicherheit, emotionaler Geborgenheit (Trennung, Verlust)



## Vernachlässigung – Risikofaktoren

### **Biographische elterliche Belastungen**

- Broken-Home-Geschichte, Kriminalität in der Vorgeschichte
- Elterliche Traumatisierungen

### **Einstellungen und Verhalten gegenüber dem Kind in der Schwangerschaft**

- Ungewollte Schwangerschaft
- Kaum/keine Vorsorgeuntersuchungen
- Mangelnde Selbstfürsorge

### **Persönlichkeitsfaktoren der Eltern**

- Geringe Impulskontrolle
- Mangelnde Problem- und Stressbewältigungskompetenzen



## Vernachlässigung – Risikofaktoren

### **Persönlichkeitsfaktoren der Eltern**

- Psychische Störungen, Suchtmittelmissbrauch oder -erkrankung
- Frühe Elternschaft (< 18. Lebensjahr)
- Intelligenzminderung
- Bereits erfolgte Vernachlässigung/Misshandlung in der Vergangenheit

### **Kindliche Merkmale**

- Schwieriges Temperament
- Erhöhte Fürsorge- und Versorgungsanforderungen an die Eltern (Frühgeburt, Mehrling, chronische Erkrankungen und Behinderungen)



## Vernachlässigung – erste Anzeichen

- Defizite in der Grundversorgung (mangelnde Ernährung, unzureichende Körperpflege)
- Missachtung der Gesundheit (Nichteinhaltung von Arztterminen, unregelmäßige Schlafenszeiten)
- mangelnde Aufsicht (Säuglinge, Kleinkinder allein lassen)
- unzureichende oder inadäquate Anregung für das Kind



## **Unspezifisches Rückzugsverhalten nach schwerem Distress** (Guedeney et al. 2007)

### **Tiermodell (Dehasse 1994)**

Nach Trennung/Deprivation von Muttertier

- „Discreet Puppy Syndrome“
- Junge Tiere spielen nicht
- Langsame Bewegungen, Bevorzugen gekrümmter Haltungen
- Stereotype, schaukelnde Bewegungen
- Völliges Fehlen kommunikativer Signale, aktive Kontaktvermeidung, ausdrucksloses Gesicht
- Wachsen und gedeihen nicht
- Keinerlei Bindungsverhalten



## Depressive Symptome im Säuglings- und Kleinkindalter

- Anhaltend ernst-trauriger oder irritabler Affekt
- Erheblich eingeschränkte Freude oder Interesse an allen oder den meisten Aktivitäten, Spiel, Interaktionen
- Fütter-/Gedeihprobleme, Schlafprobleme, Entwicklungsverzögerung
- Müdigkeit, Energielosigkeit
- Gefühl von Wertlosigkeit, unangemessener Schuld, Selbstbestrafung (Spiel, Aussagen)
- Eingeschränkte Aufmerksamkeit, Konzentration, Spieldauer
- Wiederholte Thematisierung von Tod, Selbstmordtendenzen (Aktivitäten, Spiel, Verhalten)



## **Sonstige Symptome (unspezifisch) im Kontext von Vernachlässigung**

- Regulationsstörungen (Chronische Unruhe, Schlafprobleme, Fütter- und Gedeihstörungen)
- Entwicklungsverzögerung, v. a. im Bereich der Sprache
- Emotionale Auffälligkeiten, Rückzug
- Expansive Verhaltensauffälligkeiten, sozial auffälliges Verhalten, aggressive Verhaltensweisen
- Schul- und Lernprobleme, Aufmerksamkeitsprobleme



## Vernachlässigung – Untersuchung und Befunderhebung

### Anamnese

- Multiple Risiken ohne kompensatorische Ressourcen
- Hinweise für Entwicklungsauffälligkeiten
- Mangelnde Sicherstellung körperlicher und seelischer Grundbedürfnisse
- Belasteter Beginn der Elternschaft
- Dysfunktionale elterlicher Erziehungshaltungen und –praktiken
- Mangelnde Selbst- und Fremdfürsorge
- Belastete elterliche Biografie
- Elterlicher Empathiemangel



## Vernachlässigung – Untersuchung und Befunderhebung

### Körperliche Untersuchung

Achte auf

- Wachstums- und Gedeihstörungen
- Körperliche, kognitive oder sozial-emotionale Entwicklungsverzögerungen oder –auffälligkeiten
- Mangelnde Pflege
- Kleidung für die jeweilige Situation oder Jahreszeit nicht angemessen
- Hinweise auf gehäufte Unfälle, Verletzungen



## Vernachlässigung – Untersuchung und Befunderhebung

### Verhaltens- und Interaktionsbeobachtung in der Untersuchungssituation

#### Kind

- Apathisch, passiv, wenig interaktionsbereit
- Sozial nicht offen
- Regulatorische Probleme
  - Verhalten wenig vorhersagbar
  - Entgleist rasch, unvorhersagbar, kann sich unzureichend für das Alter selbst regulieren
  - Reagiert panisch, lässt sich nicht von der Bezugsperson trösten/beruhigen





## Vernachlässigung – Untersuchung und Befunderhebung

### Verhaltens- und Interaktionsbeobachtung in der Untersuchungssituation

#### Bezugsperson

- Verhält sich barsch, wenig einfühlsam
- Hält wenig Körperkontakt, zeigt wenig Freude, Zärtlichkeit im Umgang mit dem Kind
- Erkennt Gefährdungs- oder Grenzsetzungssituationen nicht ausreichend, reagiert in diesen nicht oder nur verzögert
- Kein bzw. unzureichendes Tröstungsverhalten



## Vernachlässigung – Untersuchung und Befunderhebung

### Verhaltens- und Interaktionsbeobachtung in Wickel-, Fütter- oder Spielsituation

#### Kind

- Wenig Blickkontakt mit Mutter/Vater, Blickvermeidung
- Dysphorie, Irritabilität, motorische Unruhe
- Apathie, freudloser Affekt, mangelndes Lautieren, mangelndes Interesse an der Umgebung
- Vermeidet Körperkontakt mit Mutter/Vater
- Jactationen (Schaukeln), stereotype Bewegungen, Trichotillomanie (Haarezupfen)



## Vernachlässigung – Untersuchung und Befunderhebung

### Verhaltens- und Interaktionsbeobachtung in Wickel-, Fütter- oder Spielsituation

#### Bezugsperson

- redet wenig, verhält sich wenig zärtlich/positiv im Umgang, wenig Lob/Bestärkung des Kindes
- äußert sich vor allem negativ über das Kind, abwertend, schreibt dem Kind wiederholt Schuld zu
- Verhalten sehr wechselnd (emotional instabil/impulsiv), nicht ausreichend an kindliche Bedürfnisse in unterschiedlichen Situationen angepasst



## Vernachlässigung – Red Flags

### Kind

- Gedeihstörung
- Apathisch, zurückgezogen, mangelnd sozial reagibel
- Keinerlei Bindungsverhalten zur Bezugsperson

### Mutter

- Barscher, grob unangemessener, mangelnd feinfühler Umgang mit Kind
- Erkennt kindliche Gefährdungssituationen nicht ausreichend, beugt diesen nicht ausreichend vor, verhindert diese nicht ausreichend



## Postpartumdepression Symptome

- Ein- und Durchschlafstörungen, frühmorgendliches Erwachen
- Essstörungen, Appetitstörungen
- Depressive Verstimmung / Reizbarkeit
- Energielosigkeit / Handlungsunfähigkeit
- Sozialer Rückzug und Isolation
- Probleme mit Gedächtnis, Konzentration, kohärentem Denken
- Desorientierung, Verwirrtheit, Angst
- Psychosomatische Symptome
- Verzerrte Wahrnehmung und Interpretation des kindlichen Verhaltens
- **Bonding-Störung als typisches Symptom**
- **Cave Suizid (immer nachfragen !!!) und Infantizid !**



## Postpartumdepression Eltern-Kind-Interaktion

### Mutter /Eltern

- Vermehrter Rückzug, passiv-abweisend vs. überstimulierend
- ↓ Positiver Affekt, ↑ Negativer Affekt
- Ausdrucksverhalten vermindert expressiv
- Weniger, eher grob-harscher Körperkontakt
- Mangelnde/verzögerte/unangemessene Reaktion auf kindliche Signale (↓ Feinfühligkeit)
- Geringe Vokalisation, keine Ammensprache
- Mangel an kindgerechten Spielchen
- Grenzsetzungsschwäche, unklare, nicht konsistente Grenzen  
→ vermittelt Effekt der mütterlichen Depression im Hinblick auf externalisierende Verhaltensprobleme



## Postpartumdepression Eltern-Kind-Interaktion

### Säuglinge

- Vermehrtes Rückzugs- und Vermeidungsverhalten
- Blickkontakt-Vermeidung
- ↓ Positiver Affekt, erhöhte Ängstlichkeit
- Niedriges Aktivitätslevel
- Erhöhte Irritabilität, geringe Selbstregulation, vermehrte Dysphorie
- Erhöhtes Arousal
- Weniger Vokalisation
- Verhaltensblockade
- Erhöhte Stressparameter (Cortisol, HF)



## Postpartumdepression Weitere kindliche Entwicklung

- Risiko für kindliche kognitive, emotionale und soziale Entwicklung
- Verzögerte Sprachentwicklung, Aufmerksamkeitsprobleme
- Kindesvernachlässigung
- Kinder haben erhöhtes Risiko von Bindungsstörungen
- Langfristige Beeinträchtigung der Mutter-Kind-Interaktion und Beziehung bei chronisch verlaufenden Depressionen über einen Zeitraum von > 6 Monaten postpartum
- Kognitives Risiko wird durch frühe Mutter-Kind-Interaktion vermittelt, nicht durch die Depression an sich!





## Postpartumdepression Therapie

- Stützendes, strukturiertes und führendes Beziehungsangebot
- Medikamentöse Begleittherapie je nach Schwere überlegen, Abstillen nicht notwendig
- Ressourcenorientierung, Selbstfürsorge
- Kindeswohl immer mit im Auge behalten
- Wirksame Behandlung allein der mütterlichen Depression ohne spezifische Interaktionsbegleitung wirkt sich nicht positiv auf die Mutter-Kind-Beziehung aus (Bindung, Verhaltensprobleme)



## Postpartumdepression Therapie

### Konkrete Interaktionsanleitung

- „Lesehilfen“ in Bezug auf das Baby
- Psychoedukation
- Eltern-Säuglings- und Kleinkindpsychotherapie
- Cave labiles Selbstwertgefühl, schuldhaftes Erleben der Mutter → große Kränkungsensibilität. Positive Rückmeldungen über Fortschritte geben!
- Mütterliche Selbstwirksamkeit unterstützen/ermöglichen
- Stationäre Gruppe als stützender und schützender Rahmen für Mutter und Kind

## Elterliche Angststörungen Beziehungs- und Interaktionsmerkmale

### Mutter/Eltern

- weniger warm
- Weniger autonomiefördernd
- Vermehrt kritische, katastrophisierende Vorstellungen
- In Stress- und Problemsituationen zurückgezogener, weniger involviert (→ eigener Stress?)
- Vermehrt intrusiv in Verbindung mit positivem Affekt
- Mangelnde Autonomieförderung stärkster Prädiktor für kindliche Ängste im Alter zwischen 7 und 14 Jahre
- Risiko für Angststörungen beim Kind 7-fach erhöht!
- Hohe Komorbidität mütterliche Angststörungen und Depressionen!



## Elterliche Angststörungen Beziehungs- und Interaktionsmerkmale

### Säuglinge/Kleinkinder

- Weniger Bewältigungsstrategien im Umgang mit Stress
- Kinder: vermehrte kognitive Bewertung von Signalen als „gefährlich“, „verunsichernd“, „bedrohlich“, mangelnde Fokussierung auf Sicherheit gebende Signale
- Geringere Autonomie, geringeres Selbstvertrauen
- Vermehrt Trennungsängste, längere Eingewöhnungszeiten, z. B. im Kindergarten, vermehrt soziale Ängste



## Elterliche Angststörungen Therapeutische Aspekte

- Behandlung der elterlichen Angststörung
- Bereitstellung eines Umfeldes, das Sicherheit und Schutz vermittelt, und gleichzeitig Autonomie fördert
- Einbezug der Partner!
- Psychoedukation bezüglich entwicklungstypischer Ängste im Kindesalter
- Förderung des Kontaktes mit Spielgefährten
- **Direkte Interaktionsanleitung:**
  - Unterstützung der Eltern in der Vermittlung von Sicherheit und Schutz → Klarheit elterlicher Signale !
  - Unterstützung der kindlichen Explorationsbereitschaft
  - Einüben zunehmender Distanz, kurzer Trennungen



## Persönlichkeitsstörungen Strukturelle Störungen

### Merkmale

- Inkohärente und unrealistische Selbst- und Fremdwahrnehmung
- Mangelnde Selbst-Objekt-Differenzierung
- Fehlende Identitätssicherheit
- Hohe Projektionsbereitschaft
- Probleme der Nähe-Distanz-Regulierung
- Beeinträchtigte Affektwahrnehmung und -regulation
- Ungenügende Spannungsregulation bzw. Fähigkeit zur Selbstberuhigung
- Interpersonelles Ausagieren eigener Probleme
- Angewiesensein auf unmittelbar spürbare Präsenz d. Anderen



## Strukturelle Störungen Beziehungsmerkmale

- Einschränkung der Mentalisierungsfähigkeit
- Wechselnde Ichzustände
  - Interaktionen können daher ja nach Ichzustand qualitativ sehr wechselnd sein („wie unterschiedliche Personen“)
- Hohe elterliche Bedürftigkeit und Versorgungsansprüche
- Konkurrieren elterlicher und kindlicher Bedürfnisse
- Kind wird für elterliche Bedürfniserfüllung verantwortlich gemacht

## Strukturelle Störungen Beziehungsmerkmale

- Elterliches Befinden von kindlichem Befinden abhängig, keine autonome elterliche Regulation
- Positive und negative Affekte können mangelnd integriert werden, da
- Strukturen zur Regulation von Stress und negativen Emotionen mangelnd entwickelt
- Alltäglich interaktionelle Konflikte und kindliche negative Emotionen können daher sehr negativ-feindselige elterliche Affekte sowie traumatische Erinnerungen und posttraumatische Belastungssymptome triggern





## Strukturelle Störungen Interaktionsmerkmale

### Interaktionen (3. LM)

- Mütter mit Borderline-Störung zeigen sich bedrängender, weniger Imitation, weniger Lächeln und Spielverhalten. Kinder zeigen weniger Lächeln, mehr Blickvermeidung, „starren“ Blick
- **Bindung**
  - 80% desorganisierte Bindung
- **Kindliche Entwicklung**
  - Vermehrt internalisierende und externalisierende Störungen im Entwicklungsverlauf, auch im Vergleich mit depressiven Störungen

## Strukturelle Störungen Therapeutische Aspekte

- Frühe Auftragsklärung: lässt sich die Mutter ausreichend auf aktuelle Interaktionsprobleme im Hier und Jetzt fokussieren
- Regressive Tendenzen soweit wie möglich begrenzen
- Ausreichende Ressourcenorientierung
- Unterstützung der Selbst-/Objektdifferenzierung
- Äußerste Transparenz. Strukturen, Abläufe genau erklären, um Orientierung zu ermöglichen
- Verlässlichkeit und Vorhersagbarkeit von Strukturen und Abläufen



## **Strukturelle Störungen Therapeutische Aspekte**

- Unterstützung der Selbst-, Affekt-, Spannungs- und Impulsregulation → Herausforderung für das therapeutische Containment!
- Unterstützung von Mentalisierungsprozessen, z. B. durch videogestütztes Arbeiten
- „Laut Denken“ als Modell von Mentalisierungsabläufen
- Intensive begleitende Psychotherapie des Elternteils
- Ev. stationäre, elternzentrierte Eltern-Säuglings- und Kleinkind-Psychotherapie



## Traumatisierung der Bezugsperson

- **Merkmale**
- Frühkindliche Traumata: oft erhebliche Einschränkungen der Persönlichkeitsentwicklung, Mentalisierungsdefizite
- Beeinträchtigung der Emotions- und Impulsregulation. Mangelnde Regulation „negativer“ emotionaler Zustände
- Unvermittelte dissoziative Zustände, in denen Mutter für Kind nicht zugänglich ist
- Posttraumatische Belastungsstörung: Wiedererleben (Flash-Backs), Vermeidungsverhalten, „Numbing“, erhöhtes Arousal, erhöhte Triggerbarkeit des Stresssystems



## Mütterliche Traumatisierung Therapeutische Aspekte

- Stützender, strukturierter und führender Rahmen um der Mutter/Eltern Stabilität, Schutz und Sicherheit zu vermitteln
- Cave: Atmosphäre in Kliniken: Aktivierung des Arousal-Systems!
- Unterstützung der mütterlichen Emotionsregulation in Stresssituationen, negativen kindlichen emotionalen Zuständen, interaktiven Konflikten
- Therapeut als sichere Basis, die korrigierende Beziehungserfahrungen ermöglicht
- Gute Abstimmung mit begleitender Traumatherapie
- Mentalisierungsförderung durch Video-Feedback sowie durch Gruppensetting



## Mütterliche Traumatisierung Therapeutische Aspekte

### Worauf ist therapeutisch zu achten

- Ausreichende Ressourcenorientierung
- Vorsicht vor Regression, antiregressiv arbeiten!
- Stationär: Triggerreize im Klinikalltag vermeiden/eingrenzen
- Auftragsklärung: Fokussierung auf aktuelle Interaktionsprobleme im Hier- und Jetzt.
  - Weiterreichende Probleme der Mutter in ambulanter Traumatherapie bearbeiten



## Mütterliche Traumatisierung Therapeutische Aspekte

### Grenzen eines kind- und beziehungs-fokussierten Settings

- Mütterliche Traumatisierung beeinträchtigt Beziehung zum Kind so schwerwiegend, dass kindliche Versorgung gefährdet, Kindeswohl gefährdet

### Alternative Behandlungsmöglichkeiten

- Eltern-/Mutterzentriertes stationäres traumatherapeutisches Setting

## Herzlichen Dank!

**Nikolaus v. Hofacker**

**ae4** Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie  
und –psychotherapie  
Eltern-Säuglings- und Kleinkindpsychotherapie

August-Exter-Straße 4  
81245 München  
089 1893 987 22  
hofacker@ae-4.de

