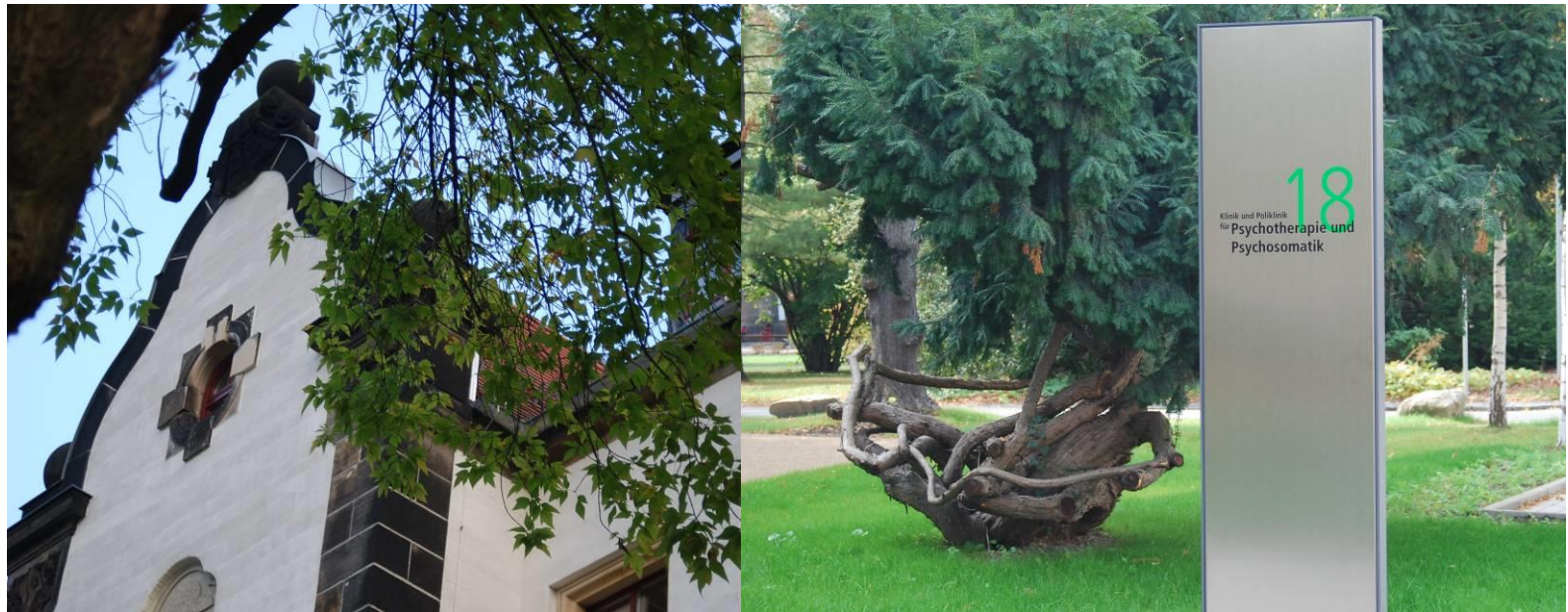


# Emotionale Vernachlässigung von Kindern

Dr. med. Anne Coenen





*Heranwachsen, gefördert durch Hegen und Pflegen, gehorcht der biologischen Uhr. (Bild SVT Bild / Das Fotoarchiv)*

***Hegen und  
Pflegen:***

***Was braucht  
ein Kind?***

MAR 21, 2006

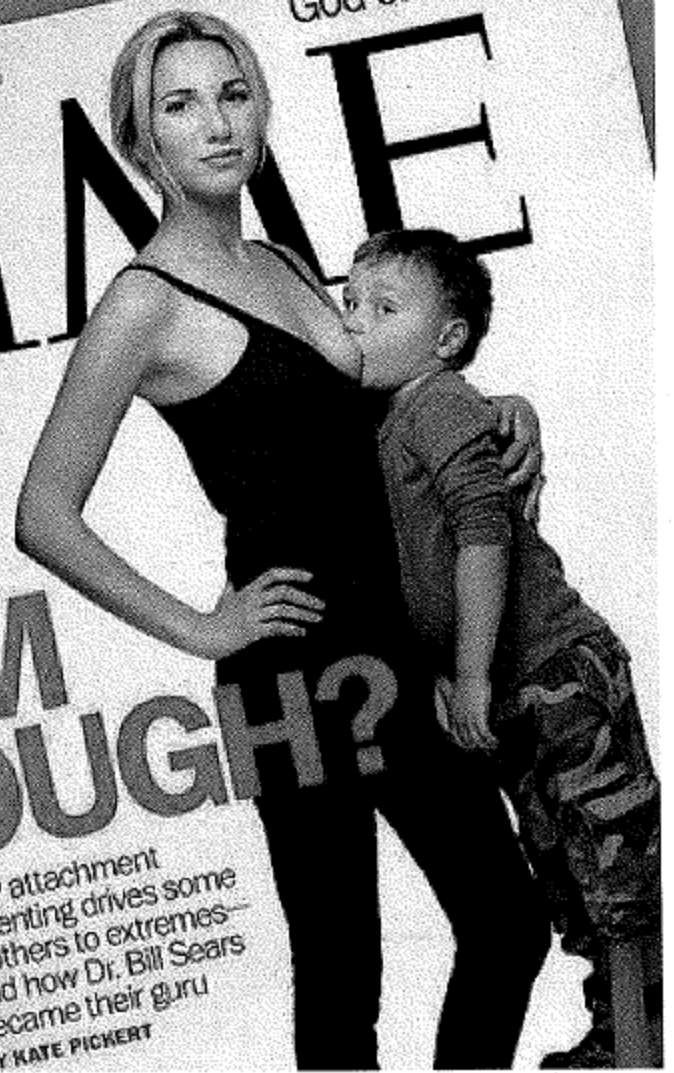
The French Rejection 26

God of Cricket 40

# TIME

## ARE YOU MOM ENOUGH?

Why attachment parenting drives some mothers to extremes—and how Dr. Bill Sears became their guru  
BY KATE PICKERT



# Was gehört zum Wohl eines Kindes?

---

## Körperliche Bedürfnisse:

Essen, Trinken, Schlaf, Wach-Ruhe-Rhythmus, Zärtlichkeit, Körperkontakt, Wohnraum, Kleidung usw.

## Sicherheit/ Schutzbedürfnisse:

Schutz vor Gefahren, Krankheit, Wettereinflüssen, materiellen Unsicherheiten usw.

## Bedürfnisse nach sozialer Bindung:

Zugehörigkeit zu einer sozialen Gruppe (z.B. der Familie), Dialog und Verständigung

## Bedürfnisse nach sozialer Anerkennung:

Anerkennung als seelisch und körperlich wertvoller Mensch und autonomes Wesen,  
Wertschätzung und Zuwendung

## Bedürfnisse nach Selbstverwirklichung:

Förderung der natürlichen Neugierde

Anregung und Anforderung

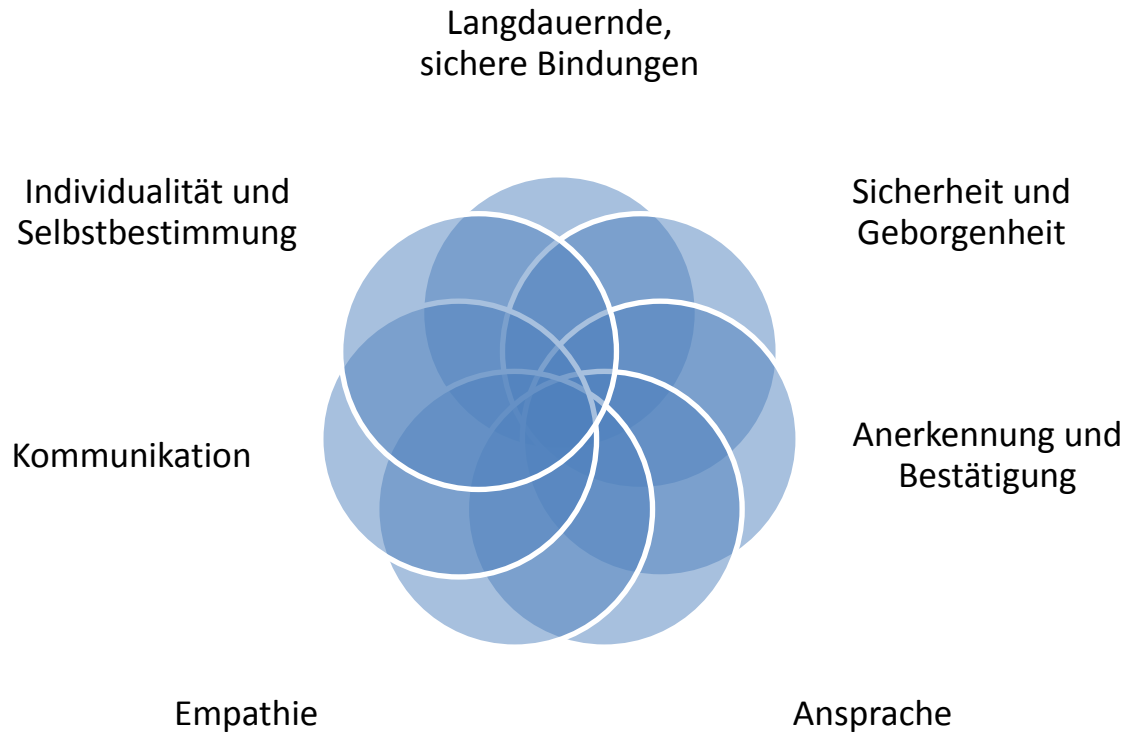
Unterstützung beim Erleben und Erforschen der Umwelt

Unterstützung bei der Bewältigung von Alltagsängsten

Entwicklung eines Selbstkonzeptes

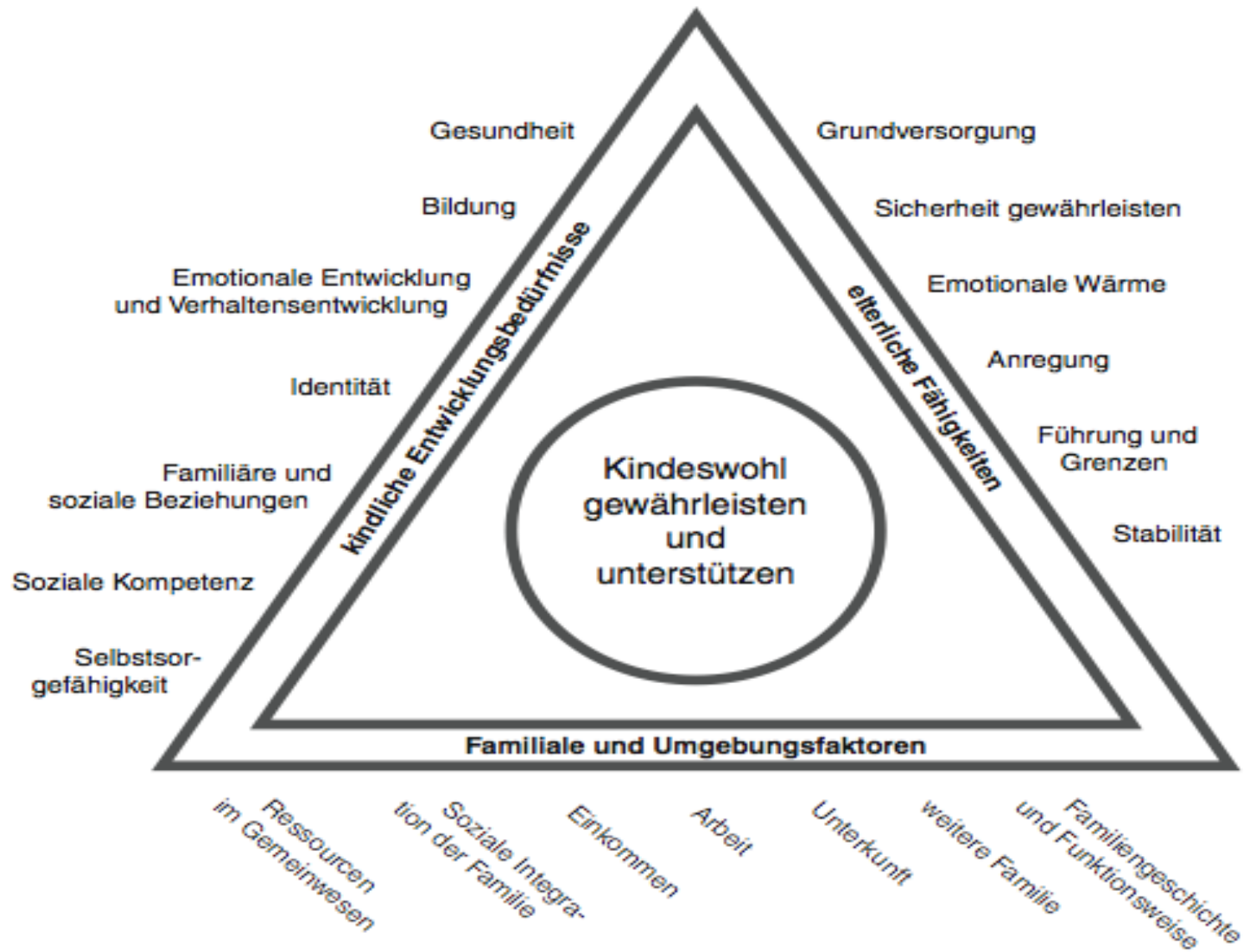
Unterstützung bei der eigenständigen Durchsetzung von Bedürfnissen und Zielen ,Talententfaltung...

# Psychische Grundbedürfnisse von Kindern:



Quelle: [www.tsvhusum.de/images/nachrichten/2012/Entspannung\\_kindFotolia.com.jpg](http://www.tsvhusum.de/images/nachrichten/2012/Entspannung_kindFotolia.com.jpg)

# Einschätzungsrahmen





# Risikoabschätzung elterlicher Kompetenzen (Bsp. Ampelbogen)

---

- Aggressionen und Wut kontrollieren können
- Depressiven Stimmungen etwas entgegensetzen können
- Ängste überwinden können
- Destruktive Selbstkritik reduzieren und das eigene Selbstwertgefühl stärken können
- Enttäuschungen verkraften können
- Eigene Bedürfnisse und Gefühle wahrnehmen können
- Eigene Bedürfnisse, Gefühle, Interessen und Meinungen ausdrücken und angemessen vertreten können
- Aufmerksam sein, sich einem anderen zuwenden und zuhören können

# Risikoabschätzung elterlicher Kompetenzen (Bsp. Ampelbogen)

---

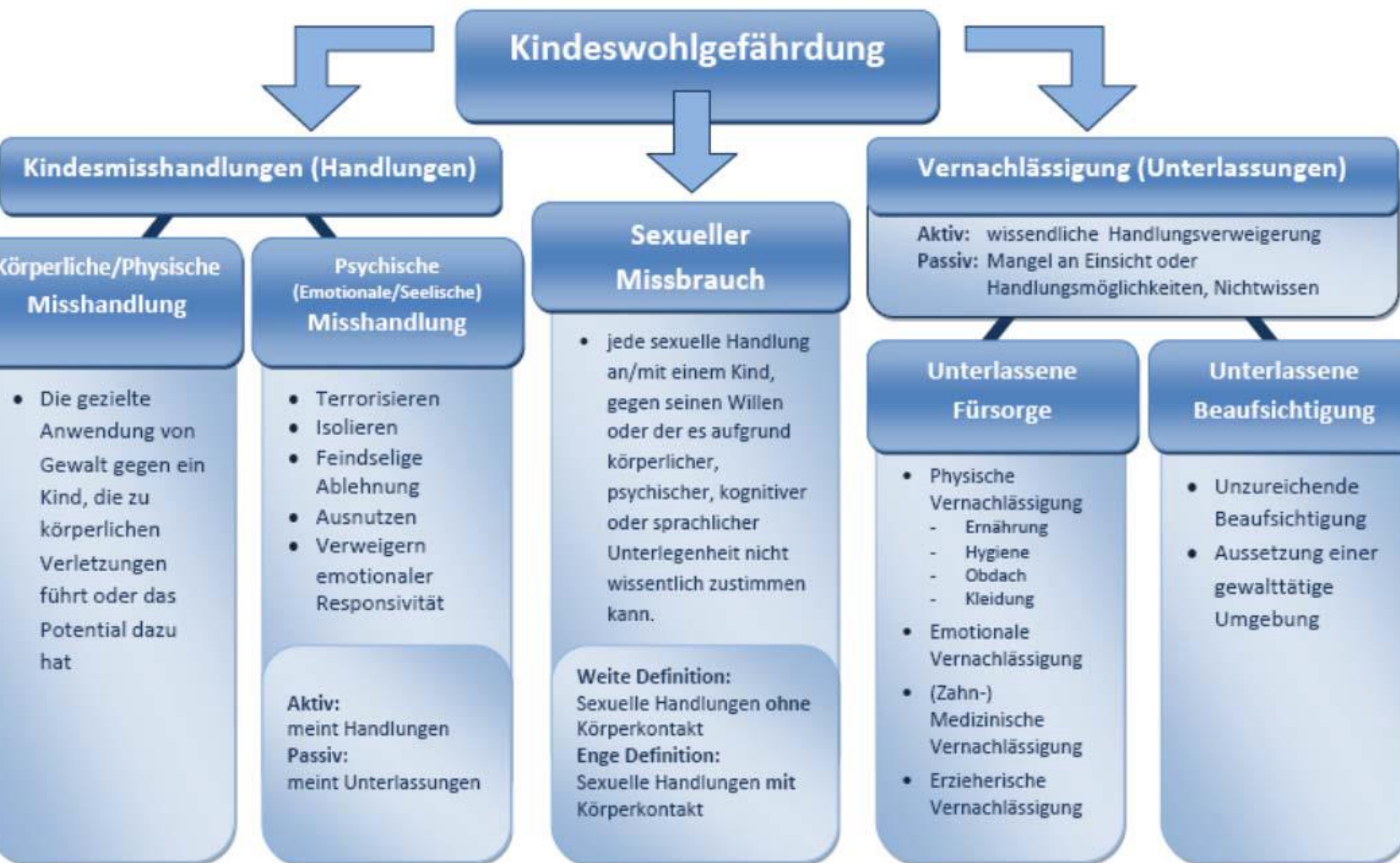
- Mit anderen nach Problemlösungsmöglichkeiten suchen und aushandeln können
- Anderen sagen können, wie man ihr Verhalten wahrnimmt und dies auch von anderen ertragen können
- Sexualverhalten: Sich partnerschaftlich und rollengemäß verhalten können
- Den Willen und die Grenzen anderer respektieren können
- Zeit und Tätigkeiten planen und Planungen ausführen können
- Früh aufstehen, pünktlich sein und Verabredungen einhalten können
- Ausdauer haben, genau sein
- Sich allein beschäftigen und das Zusammensein mit anderen gestalten können (z. B. Spielen, Basteln, Sport)
- Lesen, Schreiben, rechnen können

# Vernachlässigung: Definition

---

„Andauernde oder wiederholte Unterlassung fürsorglichen Handelns sorgeberechtigter Personen, die zur Sicherstellung der physischen und psychischen Versorgung des Kindes notwendig wäre und die zur Schädigung führt.“

- schleichender Prozess
- heterogenes Phänomen
  - a) aktiv: wissentlich, bewusst
  - b) passiv: unbewusst, durch Mangel an Einsicht, Nichtwissen
- Grenzen zwischen emotionaler Vernachlässigung und emot. Missbrauch sind fließend
- Kinder sind oft mehreren Misshandlungsarten ausgesetzt



# Prävalenzen

Misshandlungsform	% insges.	% schwer/ extrem
Körperl. Missbrauch	12,0	2,7
Sex. Missbrauch	12,5	1,9
Emot. Missbrauch	14,9	1,6
Körperl. Vernachlässigung	48,4	10,8
Emot. Vernachlässigung	49,3	6,5

Häuser et al. (2011). *Dtsch. Ärztebl. Int.* 108:287-294

# Vernachlässigung- wo und wie?

---

1. emotionale Vernachlässigung (mangelnde positive Zuwendung und Feinfühligkeit, Ignorieren etc.)
2. erzieherische Vernachlässigung (Reizmonotonie bzw. Überflutung mit unangemessenen Reizen, fehlende Beachtung des Erziehungsbedarfs, keine Förderung des Spiels etc.)
3. physische/ medizinische Vernachlässigung (unzureichende Versorgung mit Nahrung, Flüssigkeit, Kleidung, mangelnde Hygiene, medizinische Unterversorgung etc.)
4. unzureichende Beaufsichtigung (Medienkonsum, Zeuge von Gewalt etc.)

# Formen emotionaler Vernachlässigung I

---

- Fehlende Zuwendung, Wertschätzung, Liebe, Geborgenheit
- Unrealistische Erwartungen an die Eigenständigkeit des Kindes
- mangelnde Anregung zum Spiel / Förderung der motorischen, kognitiven, emotionalen, sozialen Fähigkeiten
- mangelnde Wahrnehmung und Unterstützung des Schulunterrichts
- permissives Verhalten bei Schulschwänzen, Drogenabusus und Delinquenz des Kindes

# Formen emotionaler Vernachlässigung II

---

- keine Hilfen zur „Lebenstüchtigkeit“, Selbständigkeit, zur Bewältigung der Alltagsanforderungen
- keine angemessene Grenzsetzung, keine Belehrung über Gefahren
- Kind ist Zeuge chronischer Partnergewalt zwischen den Eltern
- Verweigerung / Verzögerung psychologischer / psychiatrischer Hilfe



# Ursachen / Risikofaktoren emotionaler Vernachlässigung

---



## Elternebene:

- Überforderungen/Krisen/Trennungskonflikte der Eltern
- Psychische Erkrankungen, insbes. Sucht und Persönlichkeitsstörungen der Eltern
- eigene Deprivation und Traumatisierung (transgenerationale Weitergabe!)
- Negativ verzerrte Wahrnehmung durch verzögert Bindung
- Adoleszente Mütter
- Alleinerziehende
- Geringe Planungsfähigkeit, unzureichende Erziehungskompetenz
- kognitive Einschränkungen
- übermäßige Berufstätigkeit

# Ursachen / Risikofaktoren emotionaler Vernachlässigung

---



## Kindebene:

- Unerwünschte Schwangerschaft
- chronisch kranke, behinderte, frühgeborene Kinder
- „signalschwache“ Kinder, irritable Kinder
- Regulationsstörungen (Schrei-, Schlaf- Fütterstörungen)

## Gesellschaftliche Ebene:

- soziale Isolation, fehlende Ressourcen
- Arbeitslosigkeit
- beengte Wohnverhältnisse, Armut
- altersnahe Geschwister

# Die Übergänge zur emotionalen Misshandlung sind fließend...

---

Beeinträchtigung / Schädigung der Entwicklung der Kinder durch:  
**Ablehnung -Verängstigung-Isolierung-Terrorisierung**

Beginn: Beschimpfen, Verspotten, Erniedrigen,  
Ignorieren, Liebesentzug,

bis: Quälen, Einsperren, Isolieren von  
Gleichaltrigen, Sündenbockrolle, Bedrohen,  
Todesdrohungen

aber auch: zu starkes Behüten und „Erdrücken“ eines Kindes,  
Überforderung durch unangemessene Pflichten/Erwartungen

- Massive Interaktionsstörung
- emotionaler Dauerstress/Traumatisierung

Du bist genauso schlimm wie Dein Vater/Deine Mutter!

Du machst mich krank!

Das kapiert du nie!

Du findest eh keine Freunde!

Du kommst ins Heim!

Du nervst mich!

Sei doch nicht so dumm!

Du bist nicht mehr mein Kind!

Ich hätte dich abtreiben sollen!

# Schutzfaktoren für Kindeswohlgefährdung

---

## Schutzfaktoren

- Dauerhafte gute Beziehung zu mindestens einer primären Bezugsperson
- Sicheres Bindungsverhalten
- Großfamilie, kompensatorische Elternbeziehungen
- Entlastung der Mutter (v.a. wenn alleinerziehend)
- Gutes Ersatzmilieu nach früherem Mutterverlust
- Überdurchschnittliche Intelligenz
- Robustes, aktives und kontaktfreudiges Temperament
- Internale Kontrollüberzeugungen, „self-efficacy“
- Soziale Förderung (z. B. Jugendgruppen, Schule, Kirche)
- Verlässlich unterstützende Bezugsperson(en) im Erwachsenenalter
- Lebenszeitlich spätere Familiengründung (i.S.von Verantwortungsübernahme)
- Geringe Risiko-Gesamtbelastung
- Geschlecht: Mädchen weniger vulnerabel

# Verhaltensauffälligkeiten als Folgen von emot. Vernachlässigung

---

internalisierende / externalisierende Reaktionsmuster

## Frühe Kindheit:

- Depressive Symptome: kaum Lächeln, wenig Blickkontakt, Spielunlust
- Überanpassung („Freezing“) oder untröstbares Schreien
- Entwicklungsrückstände (motorisch, kognitiv/sprachlich, emotional, sozial)
- Regulationsstörungen, Fütter- und Essstörungen
  
- **Zeichen von Bindungsunsicherheit:**
  - Emotionslose Reaktion bei Trennung von den Eltern bzw. Trennungsängstlichkeit
  - Anklammerndes, ängstliches Verhalten
  - Mangelndes Vertrauen in wichtige Bezugspersonen, fehlende Rückversicherung
  - Distanzgemindertes Verhalten ggü. fremden Personen
  - Davonlaufen
  - Aggressives/hyperaktives Verhalten, Unfallneigung, sexualisiertes Verhalten

# Verhaltensauffälligkeiten als Folgen von emot. Vernachlässigung

---

## Im Schulalter:

- Auffällige Verantwortungsübernahme
- Fehlende Selbstwertentwicklung („Sündenbock“)
- Fehlende Empathie, Soziale Isolation
- Schulschwierigkeiten, Schulvermeidung
- Essstörungen
- Enuresis/Enkopresis
- Psychosomatische Beschwerden (abdom. Beschwerden, Kopfschmerzen)
- Emotionale Störungen (Angststörungen, depressive Störungen)
- Störungen des Sozialverhaltens
- Substanzgebundenes Suchtverhalten
- Nicht altersgemäßes sexuelles Verhalten, frühe Promiskuität/Prostitution

# Bindungsentwicklung

---

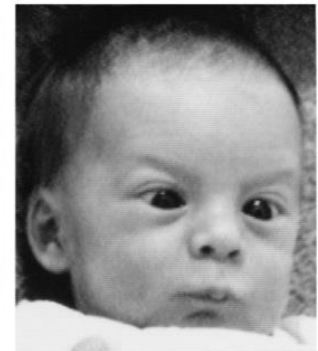
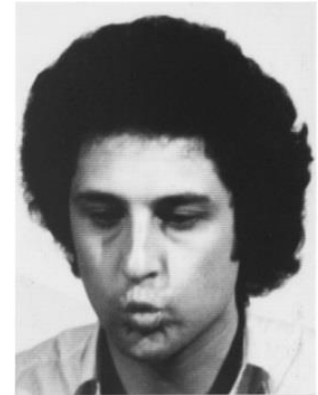
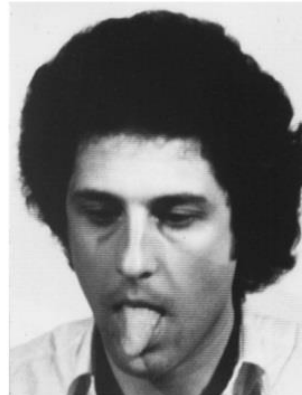




# Bindung: universelle Anlage I

Lebewesen besitzen ein **biologisch verankertes** Bindungsverhaltenssystem, das es ihnen ermöglicht Nähe und Kontakt zu Personen der sozialen Umgebung zu suchen und aufrechtzuerhalten.

→ **Imitationslernen!**



From: A. N. Meltzoff & M. K. Moore (1977). *Science*, 1977, 198, 75-78.



*Imitationslernen bei Makaken (Quelle: Wikipedia)*



Bildquellen:

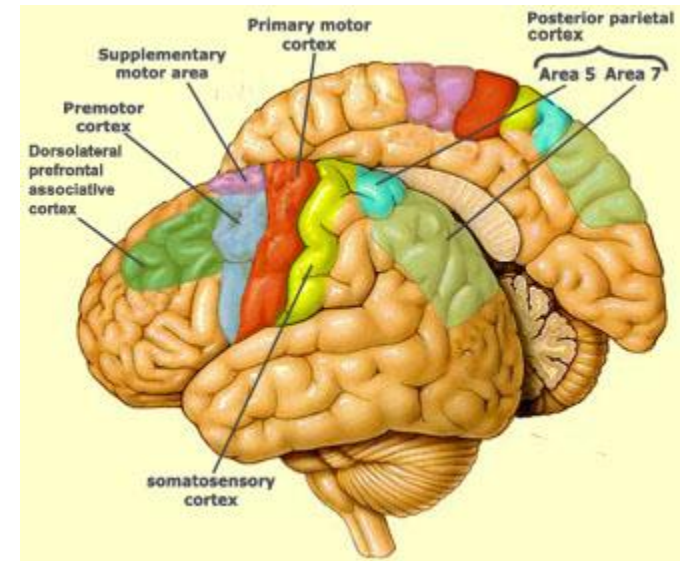
<http://www.pigeon.psy.tufts.edu/avc/zentall/images/default1.jpg>

[http://www.google.de/imgres?imgurl=http%3A%2F%2Fjonlieffmd.com%2Fwp-content%2Fuploads%2F2013%2F09%2Fimitation.png&imgrefurl=http%3A%2F%2Fjonlieffmd.com%2Fblog%2Fmirroneurons&h=450&w=800&tbid=jxG05M2GkZhm6M%3A&zoom=1&docid=3N\\_2q3TTCGxYm&ei=m8ShU72wMIarO7vugKgP&tbm=isch&iact=rc&uact=3&dur=7734&page=1&start=0&ndsp=43&ved=0CDUQrQMwBw](http://www.google.de/imgres?imgurl=http%3A%2F%2Fjonlieffmd.com%2Fwp-content%2Fuploads%2F2013%2F09%2Fimitation.png&imgrefurl=http%3A%2F%2Fjonlieffmd.com%2Fblog%2Fmirroneurons&h=450&w=800&tbid=jxG05M2GkZhm6M%3A&zoom=1&docid=3N_2q3TTCGxYm&ei=m8ShU72wMIarO7vugKgP&tbm=isch&iact=rc&uact=3&dur=7734&page=1&start=0&ndsp=43&ved=0CDUQrQMwBw)

<http://www.edeka.de/media/edeka-zentrale/ernaehrung/ernaehrung-bei-kindern/nix-fuer-stubenhocker/edeka-kind-spielen-drinnen-bewegung-imitieren.jpg>

# Bindung: universelle Anlage II

Das Bindungsverhaltenssystem des Kindes und Pflegeverhalten der Eltern stehen in ständiger Wechselbeziehung.  
(Spiegelneurone, Oxytocin)



→ Sensible Phase der Ausdifferenzierung in den ersten 12 Lebensmonaten

- Bindungsperson sollte dabei als **sichere Basis** zu Verfügung stehen und die Affekte des Kindes regulieren können

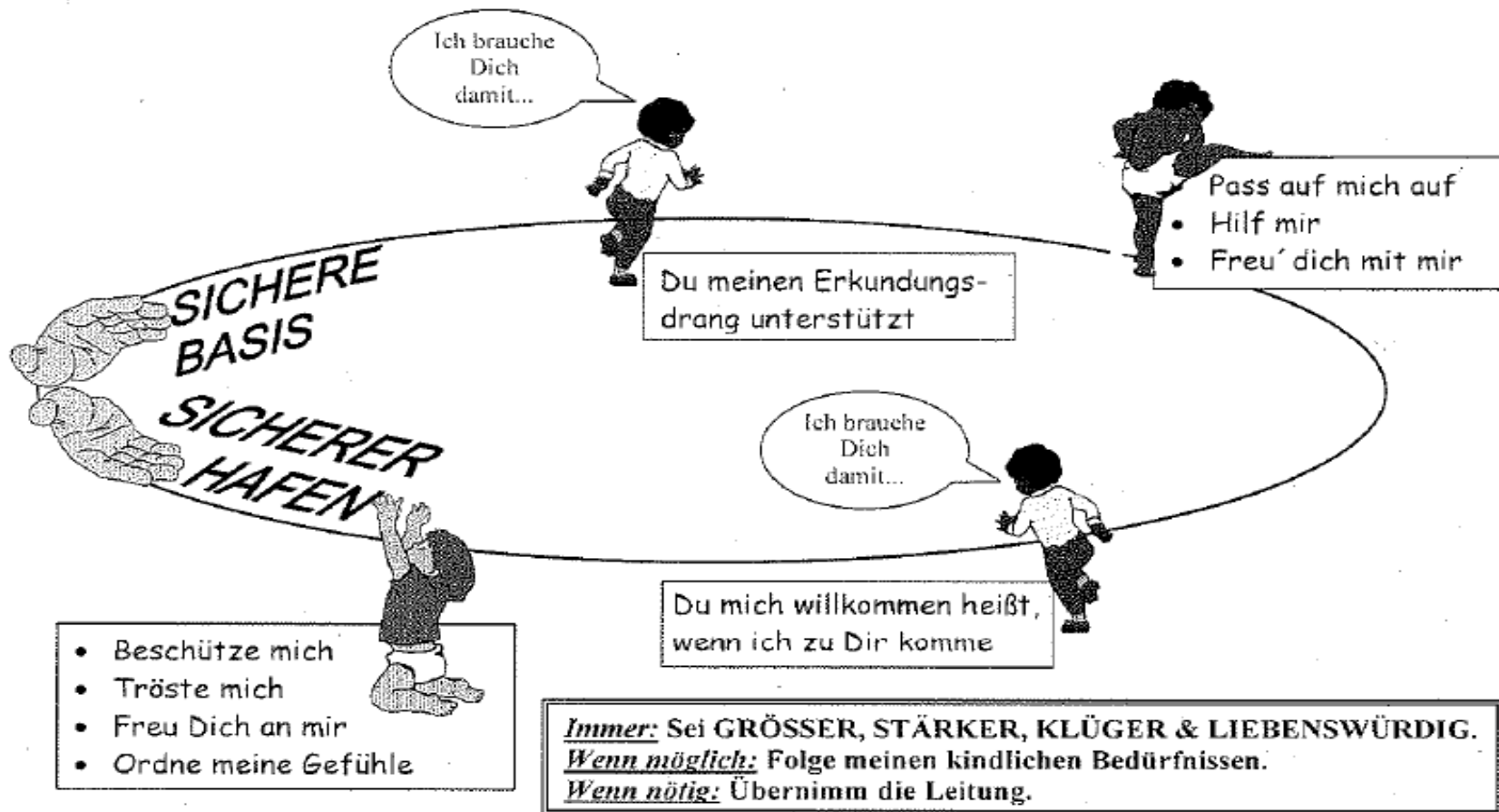
# Anforderungen an die Bindungs(Eltern)figur

(nach Romer, 2012)

	<b>„Hinreichend gute“ Elternfigur</b>
<b>Säuglingszeit</b>	Immer verfügbar „on demand“, Hilfs-Ich bei affektiver und vegetativer Regulation, Holding, unverwüstlich gegenüber Schreiattecken und Beißimpulsen
<b>Kleinkindalter</b>	Beim Laufenlernen emotionale Auftankbasis „on demand“, nicht gekränkt durch kindliche Autonomieimpulse (Weglaufen), setzt Grenzen, hält Wut- und Trotzanfällen stand
<b>Vorschulalter (ödipal)</b>	hilft Größenselbst („Welteroberungsdrang“) zu symbolisieren, greift Rivalität und Aggression spielerisch auf, ist durch Kampfspiele und magische Fantasien nicht lädierbar
<b>Schulalter (Latenz)</b>	Rollenmodell von Kompetenz und Lebenstüchtigkeit, Lotse durch außerfamiliäre Umwelt, Klarheit und Verlässlichkeit von Rollen und Regeln
<b>Pubertät und Jugend</b>	Reibungsfreundlicher Vertreter der Erwachsenenwelt, hält Entwertungen und Provokationen aus, Klarheit von Haltungen und Positionen

# Kreis der Sicherheit

Wie Eltern auf die Bedürfnisse ihres Kindes achten



# Auswirkungen elterlicher Erkrankung auf die „Elternfunktion“

- Beeinträchtigung der Modellfunktion für Vitalität, Kompetenz und Lebenstüchtigkeit
- Einschränkung emotionaler Verfügbarkeit und Responsivität
- Verstärkte eigene emotionale Bedürftigkeit des kranken Elternteils
- Emotionale Instabilität (Stimmungsschwankungen)
- Überhöhte Anforderungen an die Eigenständigkeit des Kindes

*Romer, Möller, Wiegand-Greife (2010)*



*René Magritte (1898-1967)*

# Psychische Störungen wirken transgenerational!

---

Schwangerschaft

Biologie  
Umwelt  
Epigenetik

Mutter-/  
Eltern-  
Kind-  
interaktion



Soziale  
Faktoren



# Sichere Bindung durch Feinfühligkeit

---

- Bindung wird beeinflusst durch wiederkehrendes und nachhaltiges feinfühliges und emotional zuverlässiges Verhalten in frühen alltäglichen Situationen
- **Feinfühligkeit** [Ainsworth et al.]: Fähigkeit der Eltern,
  - Signale und Bedürfnisse ihrer Kinder wahrzunehmen
  - sie angemessen zu interpretieren
  - und sowohl adäquat als auch prompt darauf zu reagieren.
- Wichtiger Vorläufer von flexiblen und kompetenten Bewältigungsstrategien und positiver Selbstentwicklung
- **Schutzfaktor**, Scheint bei Kleinkindern als Puffer gegen Stressbelastung zu wirken
- bei frühem emotionalen Stress: massive neuropsychologische Folgen



# Mentalisierungsfähigkeit (nach Fonagy)

---



- Die Fähigkeit zur **Mentalisierung** wird ab den ersten Lebensmonaten entwickelt: In einer sicheren **Bindungsbeziehung** mit den Hauptbezugspersonen geschieht sozialer Austausch.
- Dieser ermöglicht dem Kind, zunehmend **Affekte** zu unterscheiden, zu verstehen und zu kontrollieren sowie die eigene Aufmerksamkeit zu steuern.
- Affektregulierung erfolgt durch **Spiegelung** und **Markierung** (mimisch und verbal).
- Eine sichere Bindung fördert die Mentalisierungsfähigkeit, eine unsichere oder desorganisierte Bindung deaktiviert sie.

# Bindungstypen von Kindern und Erwachsenen

Innere Abbildung der kindlichen Bindungserfahrungen (nach Anderssen-Reuster 2016)

---

## Bindungstyp des Kindes:

- **sicher** „es ist schön, zusammen zu sein“
- **unsicher-vermeidend** „ich komm allein klar“
- **unsicher-ambivalent** „komm her, geh weg“
- **desorganisiert** „ich weiß nicht, wo ich hingehöre“

## Bindungstyp der Eltern:

- **Selbstsicherer Typ**: flexibles Bindungssystem, gut verfügbar
- **beziehungsabweisender Typ**: sucht keine Nähe, verdrängte biogr. Lücken, „Selfmade“
- **Unsicher-verstrickter Typ**: oft flutartig von eigenen Erinnerungen überschüttet, noch abhängig
- **von Traumatisierung beeinflusster Typ**: evtl. Rollenumkehr
- **Nicht klassifizierbarer Typ**: schwere psych. Erkrankung, evtl. adolszente Mutterschaft

# Psychische Störungsbilder in der frühen Mutterschaft

Rohde 2005, Riecher-Rösler 1997

---

<i>Heultage</i>   „Baby blues“	50-80%
Postpartale Depression   „Wochenbettdepression“ (PPD)	10-15%
Postpartale Psychose   „Wochenbettpsychose“ (PPP)	0,1-0,2%
Anpassungsstörung nach Verlust des Kindes, Geburt eines kranken/behinderten Kindes	30-40%
Posttraumatische Belastungsstörung nach der Geburt	1-2%
Angst- und Zwangsstörungen nach der Geburt	11%
Persönlichkeitsstörungen (Borderline)	1-3%
<i>Stillstörungen</i>	25-50%

---

# Auswirkungen depressiver Erkrankungen auf das Verhalten gegenüber dem Kind

(nach Reck, 2012)



- mangelnde Sensitivität/Feinfühligkeit
- reduzierte Responsivität („Der Spiegel fehlt“)
- weniger positiver Affekt/starre Mimik
- Passivität
- Reizbarkeit
- mangelnde Fürsorge
- Rückzug/Vermeidung auf Grund von aggressiven Zwangsgedanken
- (Erweiterter) Suizid

**Folge: mögliche  
Regulations- und/oder  
emotionale Störungen  
beim Kind**

# Mutter-Kind-Beziehungsstörungen

(Brockington et al., 2001)



MUTTER-KIND  
TAGESKLINIK

- Bei 20-30% der Mütter mit postpart. psychischer Erkrankung
- Verzögerung oder **Verlust der Muttergefühle**
- **Ablehnung** des Kindes
- Pathologische **Wut** gegenüber dem Kind (evtl. körperliche Misshandlungen: z.B. Schütteltrauma)

→ *Eltern-Kind-Beziehungsfragebogen (PBQ)*

Die Behandlung der mütterlichen Störung reicht nicht aus; oft bleibt eine Bindungsstörung bestehen! (z.B. Forman, 2007)

Die Behandlung der Beziehungsstörung verbessert den Therapieerfolg der zu Grunde liegenden psychischen Störung.

# Ablehnung des Kindes

(Brockington, 2010)

---



## Merkmale:

- **Bereuen** der Schwangerschaft
- **Ignorieren des Kindes**/ evtl. Feindseligkeit/  
Konkurrenzerleben
- Sich besser fühlen, wenn das Baby nicht da ist
- Versuche, der Situation zu **entfliehen**
- Die Übertragung der Sorge für das Kind auf ein anderes Familienmitglied
- Der (insgeheime) **Wunsch nach Diebstahl** des Kindes/  
Pflegefamilie/ Adoption/ plötzlichem Kindstod

# Auswirkungen mütterlicher Angststörungen auf das Verhalten gegenüber dem Kind

---

- Überprotektivität
- übermäßige Kontrolle
- Überstimulation
- Mangelnde Sensitivität für kindliche Bedürfnisse (z.B. Panikstörung)
- beeinträchtigte Modellfunktion bei Angstbewältigung
- Behinderung in psychomotorischer Entwicklung durch Einschränkung der Verhaltensoptionen (z.B. bei Zwängen)



[www.wikipedia.com](http://www.wikipedia.com)

**Folge: Regulations- und/oder Bindungsstörungen beim Kind**

# „Das Kind hat ein Kind“: adoleszente Mutterschaft

---



- eigene Entwicklungsschritte versus Schritte des Kindes
- früher (Objekt)-Verlust durch die vorzeitige SS, das Kind als „Lückenbüßer“
- Ambivalenz in der Beziehung: wechselhafte oder gefährlich grenzenlose Anteilnahme
- dem Kind fehlt identitätssichernder Bezugsrahmen, es ist passiv in das Ablösungsmanöver zweier

Generationen verstrickt

nach M.Berger, in: Praxis

Kipsychol./Kinderpsych. 1988)



# Mütter mit Borderline-Persönlichkeitsstörung

Häufig eigene Vernachlässigung/ Misshandlung und Beziehungsabbrüche in der Kindheit

## Mütter leiden unter :

- Wechselnd starken Anspannungszuständen
- Stimmungsschwankungen
- Schuldgefühlen
- Minderwertigkeitsgefühlen
- Innerer Leere
- Instabilen Beziehungen
- Substanzkonsum
- Selbstverletzungen, Suiziddrohungen, Suizidversuche
- Komorbiditäten: Depressionen, Essstörungen, Angststörungen,...



Quelle: Bohus/Wolf-Arehult: Interaktives Skillstraining für Borderline-Patienten, 2. Aufl., Schatthauer Verlag 2009, 2013, S.45

# Mütter mit Borderline-Persönlichkeitsstörung

---

## Kinder erleben:

- Impulsive, unberechenbare Verhaltensweisen, explosive **Wut**
- Ständig wechselndes (und damit insuffizientes) Beziehungsangebot:  
**intensive Nähe und abruptes Distanzieren**
  - („Ich brauch Dich jetzt ganz nah“ versus „Hau ab“)
- Wechsel von **Idealisierung** und **Abwertung**
- Konkurrenz um die emotionale Bedürftigkeit
- Gefahr: emotionale Vernachlässigung/Missbrauch  
und Misshandlungen



# Traumafolgestörungen

---



## Symptome der PTBS:

- **Wiedererleben** des traumatischen Ereignisses (Intrusionen, Flashbacks)
- **Vermeidung** von traumabezogenen Reizen im Handeln und Denken
- **Taubheitsgefühl** anderen Menschen und Empfindungen gegenüber (Numbing, Depersonalisation, Derealisation)
- **Übererregung** (Hyperarousal): Zittern, Schwitzen, Herzrasen, Schreckhaftigkeit

## Sekundäre Traumafolgestörungen:

- Depression
- Angststörungen/Zwangserkrankungen
- Substanzmissbrauch- und abhängigkeit
- Dissoziative Störungen
- Somatoforme Störungen
- Essstörungen
- Persönlichkeitsstörungen (v.a. Borderline)



# Auswirkungen von PTBS-Symptomen auf das Verhalten gegenüber dem Kind

---

## *pränatal*

- Mangelhafte Schwangerschaftsvorsorge (invasive Untersuchungen)
- Ambivalenz im prä-/postnatalen Bindungsaufbau

## *perinatal* - Geburtstrauma:

- Vermeidung des Kindes als Auslöser des Traumas/Ablehnung
- Mangelnde emotionale Verfügbarkeit postpartal
- Hyperarousal

**Folge: Regulations- und/oder Bindungsstörungen beim Kind**

# Dissoziationen

---



- Mangelnde Verfügbarkeit im Hier und Jetzt in emotional belastenden Situationen (z.B. Trigger Schreien des Kindes)
  - Alleinlassen des Kindes bzw. Unterbleiben von Hilfe zur Selbstregulation
  - Bedrohliches Verhalten (aggressiv in Mimik und Gestik, Kontaktabbruch)
- Vernachlässigung (z.B. Ortswechsel, Alleinlassen des Kindes)
- Inkonsistente Bindungs- und Erziehungsangebote, Gefährdung durch täterloyale Anteile
- Extremfall: **Dissoziative Identitätsstörung** (unterschiedliche Anteile mit unterschiedlichem Verhalten, nicht integriert, d.h. potentiell selbst- oder fremdgefährdend)

*„Mama, bist du da?“*

**Folge: Regulations- und/oder Bindungsstörungen beim Kind, später Persönlichkeits- und andere psychische Störungen**

# Den Kreislauf durchbrechen...

---

**enge Kooperation verschiedener Dienste** (Gesundheitswesen, psychol. Beratungsstellen, Gerichte, ASD, Schule, Polizei...)

Einleitung von Hilfen zur Erziehung für Eltern und Kind:

SPFH, Einzelfallhilfe, betreutes Familienwohnen, Mutter-Kind-WG

**1.Familienarbeit:** Ressourcenfindung, Familienaktivierung  
aufsuchende Familienhilfe/Familientherapie AFT  
Erziehungsberatung  
stat. Familientherapie

**2.Einleitung stationärer Erziehungshilfen:**

Inobhutnahme/Fremdplatzierung in Pflegefamilie , WG, Heim  
Soziale / sozial-pädagogische Maßnahmen

**Prävention:** Aufklärung in verschiedenen Berufsgruppen  
frühe Hilfen

Interventionen in direkten Lebensräumen des Kindes  
(Bsp. Familienhebammen, SPFH)

ausreichend lange intensive Begleitung von Problemfamilien

# Therapie traumatisierter Eltern

---



## Ziel: Stabilisierung

### Unmittelbar Eltern-bezogen

- Umgang mit eigenen Spannungszuständen (Skills, Skills mit Kind)
- Wahrnehmung eigener Bedürfnisse und Selbstfürsorge

### Bindungsarbeit

- Perspektivübernahme - Mentalisierungsfähigkeit verbessern
- Interaktionsförderung - Feinfühligkeitstraining

### Netzwerkarbeit

- Angebote für das Kind (Helfernetz) → wer sind stabile Bindungspersonen?
- Unterstützung der Mutter (professionelle und „informelle“ Helfer)

# Mutter-Kind-Behandlung



Paar- und  
Familien-  
gespräche

Störungs-  
spezifische  
Einzeltherapie

Gruppentherapie  
Müttergruppe

Pharmakotherapie  
Ärztl. Versorgung

Mutter-Kind-  
Interaktionstherapie  
(Einzel und Gruppe,  
videogestützt)

Pflegegespräche

Achtsamkeit  
Körpertherapie  
Skills

Außenaktivitäten  
Belastungserprobungen  
Kreative Gruppe  
Genussgruppe

Sozialberatung  
Kinderschutz  
Netzwerkarbeit

Bindungsarbeit  
Babymassage  
Stillberatung  
Spielgruppe





# „Gespenster im Kinderzimmer“

(zusammenfassend nach Andressen-Reuster & Mora, 2015)

- Mein Kind ist wie meine Mutter/wie mein Vater!
- Meinem Kind soll es an nichts mangeln!
- Wir sind eine Einheit!
- Ich bin keine gute Mutter...
- Mein Kind macht mich fertig!
- Ich kann mein Kind nicht lieben...
- Mein Sohn ist mir lieber als mein Mann...



# Kontaktanschrift:

---

## Mutter-Kind-Tagesklinik

Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik  
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der  
Technische Universität Dresden

Dr. med. Anne Coenen

Fetscherstraße 74, 01307 Dresden

<http://www.psychosomatik-ukd.de>

Telefon: +49 (0)351 458-7065

Fax: +49 (0)351 458-5796

