



**UKS**  
Universitätsklinikum  
des Saarlandes

# „Kreislauf der Gewalt“ zwischen Generationen

Prof. Dr. med. Eva Möhler

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik  
und Psychotherapie

Universitätsklinikum des Saarlandes

---

# Gliederung



„Cycle of Abuse“



Eigene Studien



Mechanismen



Eltern-Kind-Behandlung  
nach Trauma

# Vorarbeiten

Erwachsene, die als Kinder misshandelt wurden:

- Haben häufiger Alkohol- und Drogenprobleme, Rauchen (Dube et al. 2005, Kendler et al. 2000, Kaplan et al., 1998)
- Zeigen häufiger delinquentes Verhalten (Widom, 2003; Smith et al. 2005)
- Haben häufiger Beziehungsstörungen (Colman and Widom 2004)
- Haben schlechtere körperliche Gesundheit (Finestone et al., 2000, Irish et al. 2010)
- Haben eine höhere Anzahl von Sexualpartnern, höher Rate von sexuell übertragbaren Krankheiten und ungewollter Schwangerschaft (Noll et al. 2009; Arriola et al.2005)
- ***misshandeln ca. viermal so häufig ihre Kinder!*** (Berlin et al., 2011)- warum?

# Intergenerationale Transmission („Cycle of Abuse“)

Mütter mit Misshandlungserfahrungen zeigen...

4,5-fach Risiko für Kindesmissbrauch und –vernachlässigung (Berlin et al., 2011; Smith et al., 2014; Widom 1989)

Raueren, feindseligeren und strengeren Erziehungsstil (Banyard, 1997; Dixon et al., 2005; Dubowitz et a. 2001; Möhler et al., 2007; Lyons-Ruth & Block, 1996)

Erhöhter Stress und negativere Selbstwahrnehmung der eigenen Elternrolle (Douglas, 2000; Cole et al. 1992; Banyard, 1997; Bailey et al. 2012)

Signifikant mehr Impulsivität (Möhler et al., 2010)

Weniger positive Mutter-Kind-Interaktion, weniger Responsivität und häufiger negativen Affekt (Begle et al., 2010; Dixon et al., 2005b; Milner et al., 1995; Smith et al., 2014)

# Ausgangspunkt eigene Studien

Kinder mit Misshandlungserfahrungen werden zu Eltern ...

....Und **wollen** ihre eigenen Kinder definitiv NICHT misshandeln!!

Ziel der Studie: herausfinden, warum sie es **trotzdem 4 mal** häufiger als Kontrolleltern tun



# Studiendesign

Case - Control-Studie

Populationsbasiert (Heidelberg, Mannheim, Rhein-Neckar-Kreis)

Prospektiver Längsschnitt nach Alter des Kindes

DFG: T1 5 Monate, T2 12 Monate postpartum

DFG T3: 36 Monate postpartum



BMBF-UBICA: T4 7 Jahre, 12 Jahre



# Einschluss Indexgruppe

Differenzierung zwischen Case und Control durch Trauma-Kriterium:

- **Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)**

(Bernstein und Driessen, 2001)

- Self-Report-Fragebogen 5 Subskalen:
  - **Physischer, sexueller**, emotionaler Missbrauch
  - Physische und emotionale Vernachlässigung

# Schweregrad der Misshandlung

Skalen	Items	Einschluss Kontrollgruppe	Ausschluss	Einschluss Indexgruppe	
		garnicht (oder minimal)	leicht (bis mäßig)	mäßig (bis schwer)	schwer (bis extrem)
Emotionaler Missbrauch	3, 8, 14, 18, 25	5 – 8	9 – 12	13 – 15	≥ 13
<b>Physischer Missbrauch</b>	9, 11, 12, 15, 17	<b>5 – 7</b>	8 – 9	<b>10 – 12</b>	<b>≥ 13</b>
<b>Sexueller Missbrauch</b>	20, 21, 23, 24, 27	<b>5</b>	6 – 7	<b>8 – 12</b>	<b>≥ 13</b>
Emotionale Vernachlässig.	R 5, 7, 13, 19, 28	5 – 9	10 – 14	15 – 17	≥ 18
Physische Vernachlässig.	1, 4, 6 R 2, 26	5 – 7	8 – 9	10 – 12	≥ 13
Bagatellisng. / Verleugng.	10, 16, 22	hier keine Abstufungen; nur Vorliegen oder Nichtvorliegen			
Inkonsistenzerfahrungen	29, 30, 31				

Die mit R gekennzeichneten Items sind vor der Auswertung zu invertieren



## Ein- und Ausschlusskriterien

### Einschlusskriterien

alle Apgar-Werte  $> 7$

Geburtsgewicht  $> 2.500\text{g}$

Geburtstermin  $> 37.$  Woche

Mutter ist die hauptsächliche Betreuungsperson

### Ausschlusskriterien

Zwillinge

kindliche Missbildungen

Krankheit

# Matchingkriterien

nach Priorität gelistet:

1. Geschlecht des Kindes
2. Familienstand der Mutter
3. Bildungsstand der Mutter
4. Alter der Mutter
5. Anzahl der Geschwister des Kindes

## Finale Stichprobe

	<b>Misshandlung= ELM (n = 58)</b>	<b>Vergleichsgruppe=CON (n = 61)</b>
Mittleres Alter Mutter	32,5 Jahre	32,5 Jahre
Geschlecht Kind	53 % Jungs, 47 % Mädchen	52 % Jungs, 48 % Mädchen
Familienstand Mutter	91,4 % in Partnerschaft mit dem Kindsvater	100 % in Partnerschaft mit dem Kindsvater
Bildungsstand der Mutter	70,7 % Abitur und höher	78,7 % Abitur und höher
Kinderzahl (Durchschnitt)	1,7	1,8
Geburtsgewicht Kind (Durchschnitt)	3860g	3830g

# Hypothesen: Gruppenunterschiede in

- Mutter-Kind-Interaktion?
- Aktivität der endokrinen HPA-(Hypothalamic-Pituitary-Adrenal = Stress) -Achse?
- Misshandlungspotential? Selbstkontrolle?
- kindlicher Entwicklungsstand?

**DFG**



## Misshandlungspotential Child Abuse Potential Inventory (CAPI)

- Deutsche Version von Gottfried Spangler, 1994
- Reliabilität und Validität zwisch .87 und .95.
- 9 Subskalen, davon : Misshandlungsrisiko-Subskala mit 77 items
- Cut-off Score für nicht klinische Stichproben: 166
- Heute als deutsche Version verfügbar bei Hogrefe: EBSK
- (Eltern-Belastungs-Screening für Kindeswohlgefährdung)

## Mütterliche Selbstkontrolle: Self Control Scale (SCS)

- 36 Fragen
- Tangey et al., 2004
- Beispielitems: ‚Ich kann Versuchungen gut widerstehen.‘ ‚Manchmal kann ich etwas nicht bleiben lassen, auch wenn ich weiß, dass es falsch ist‘
- 5-Punkt Likert Skala

# Kindliche Selbstkontrolle: Effortful Control Battery

Instrument zur Erfassung der inhibitorischen Kontrolle des Kindes zwischen 20 und 48 Monaten (Kochanska, 2000)

Laboruntersuchung

14 Subskalen:

Davon eingesetzt:

Snack Delay Task

Bird und Dragon

DFG-Studie: Misshandlung

# Interaktion: Skalen der „Emotionalen Verfügbarkeit“

Biringen, Robinson, & Emde, 1998

- Beobachtungsmaß der Eltern-Kind-Interaktion, Zertifizierte Rater
- Einschätzung der Qualität des emotionalen Austausches in der Interaktion
- Holistisches und klinisch sensitives Urteil
- Dyadisches Konstrukt



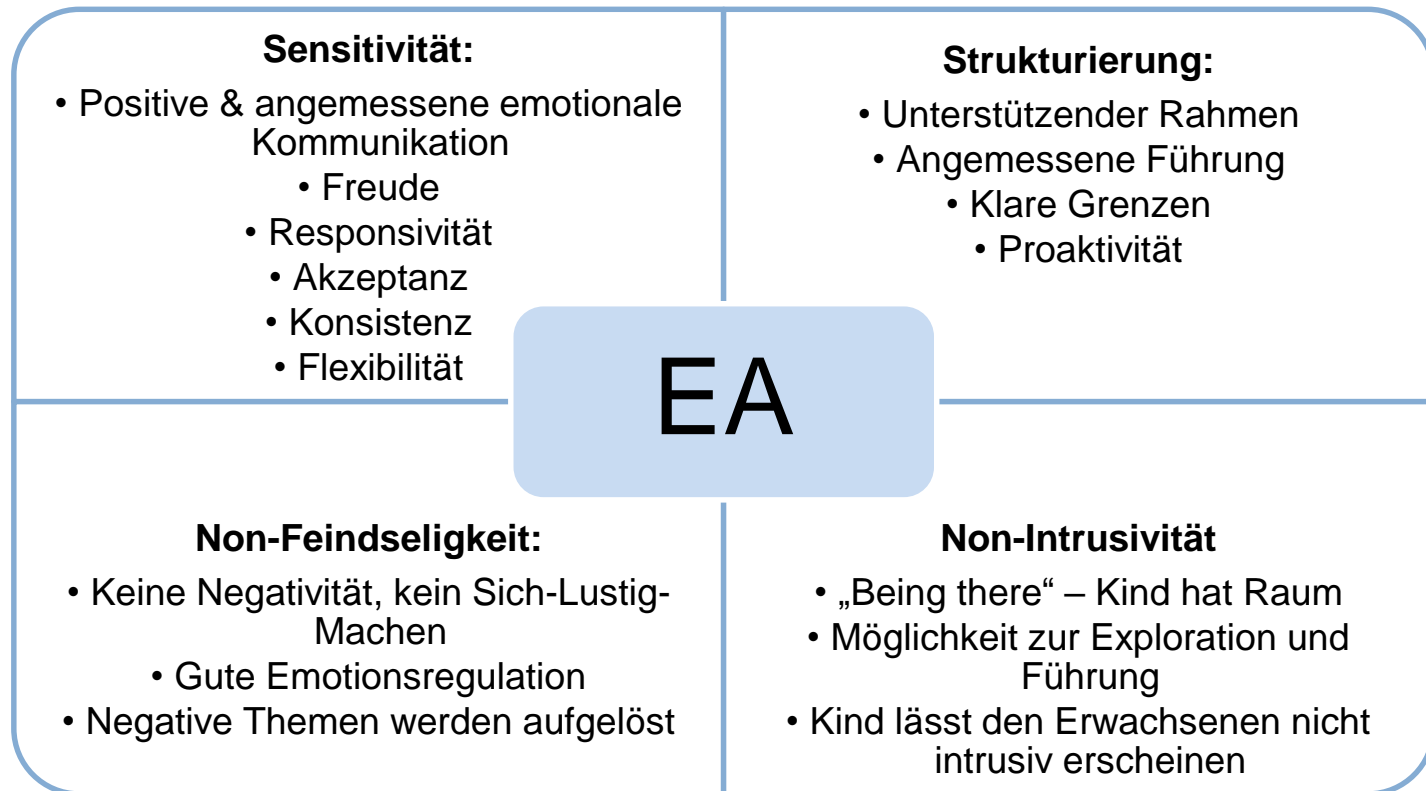
## Mütterliche Variablen

- Sensitivität
- Strukturierung
- Non-Intrusivität
- Non-Feindseligkeit

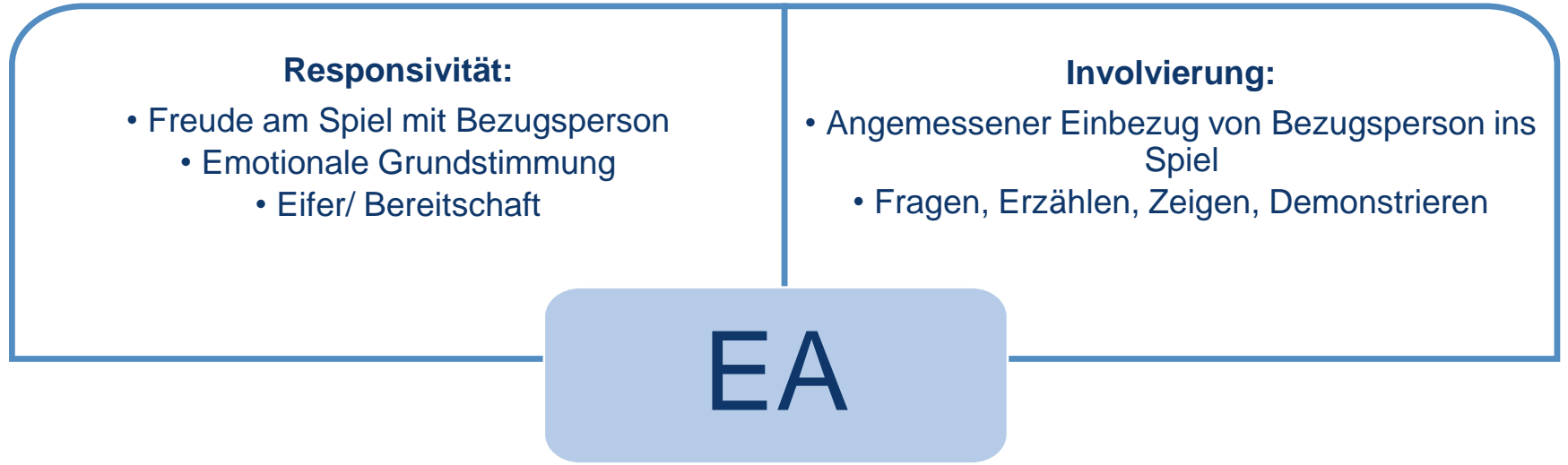


# Im Überblick

## Caregiver



# Kindliche Qualitäten



**Responsivität:**

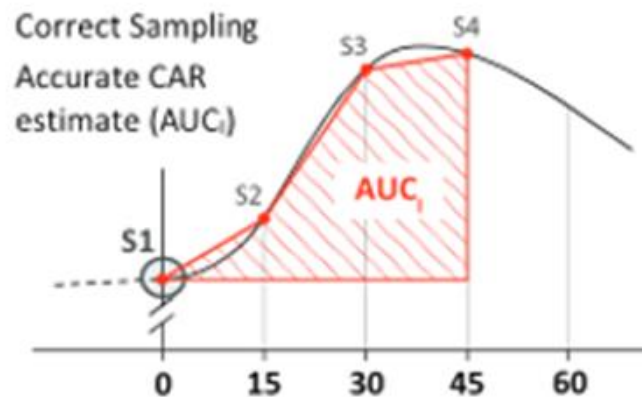
- Freude am Spiel mit Bezugsperson
- Emotionale Grundstimmung
- Eifer/ Bereitschaft

**Involvierung:**

- Angemessener Einbezug von Bezugsperson ins Spiel
- Fragen, Erzählen, Zeigen, Demonstrieren

EA

# Cortisol Tagesprofile Mutter und Kind (Auswirkungen mütterlicher Missbrauchserfahrungen auf die HHNA-Kopplung mit 36 Monaten?)



Stalder et al. (2016)

- 2 aufeinanderfolgende Tage
- Erhobener Index: Cortisol Awakening Response (CAR)

# Kindlicher Entwicklungsstand

## Bayley Scales of Infant Development II

- Mental Scale
- Motor Scale
- Behavior Rating Scale

Erfasst das Altersspektrum von 1 Monat bis zu 42 Monaten

standardisiertes Erhebungsinstrument

# Säugling und Kleinkind: Bayley Mental Scale

Erinnerungsvermögen

Habituation

Problemlösung

frühes Zahlenverständnis

Klassifikation

Sprachliche Fähigkeit

soziale Fertigkeit im Umgang mit der Mutter und dem  
Versuchsleiter

DFG-Studie: Misshandlung

# Säugling und Kleinkind: Bayley Motor Scale

Geschicklichkeit des Kindes in seinem körperlichen Bewegungsspektrum

Grobmotorik (Krabbeln, Drehen, Steigen, Klettern, Sitzen, Stehen, Laufen und Hüpfen)

Feinmotorik (hauptsächlich Ausführungen, die von der Hand vorgenommen werden)

# Säugling und Kleinkind: Behavior Rating Scale

„qualitative“ Beurteilung von kindlicher Entwicklung  
und kindlichem Verhalten

Aufmerksamkeit

Interesse

Konzentrationsspanne

Erregung

Orientierung

emotionale Regulation

Exploration

Qualität der Bewegungen

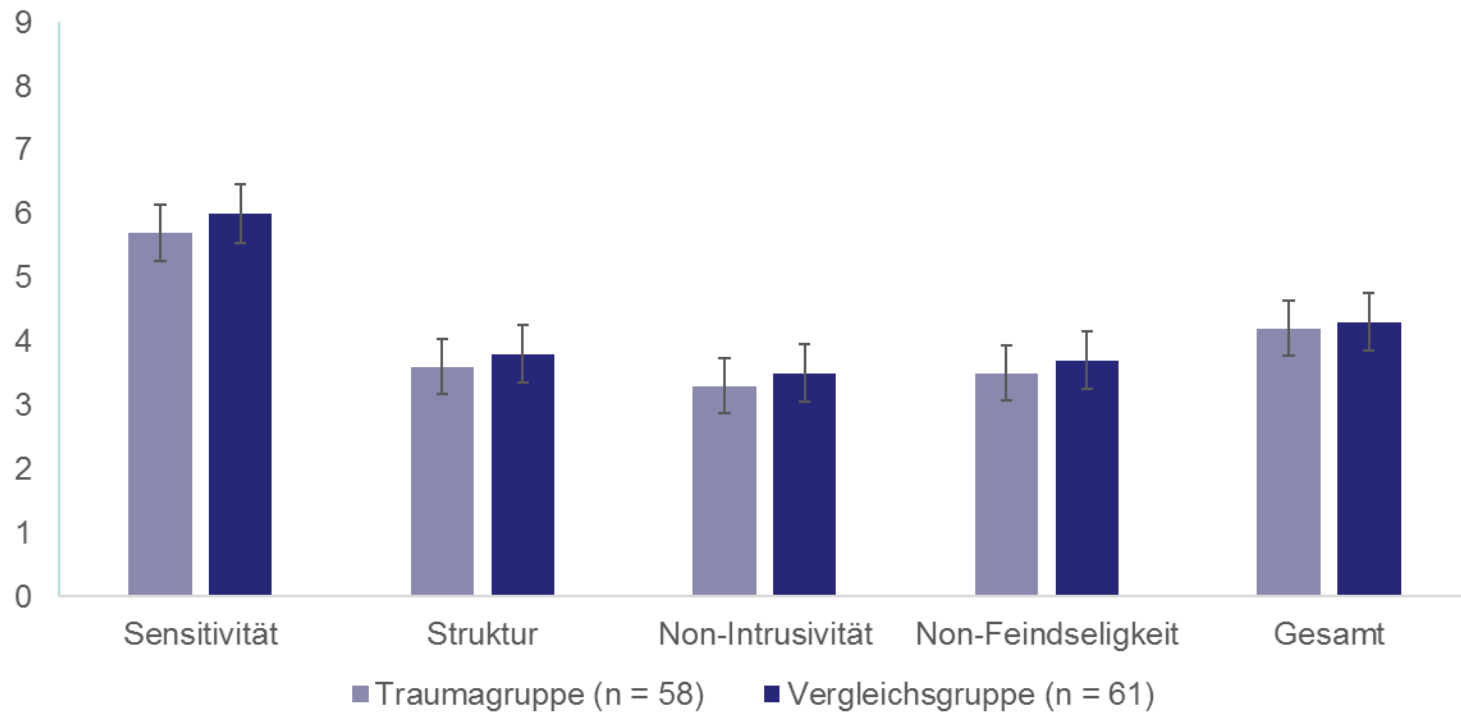
Stra  
Fenster 21





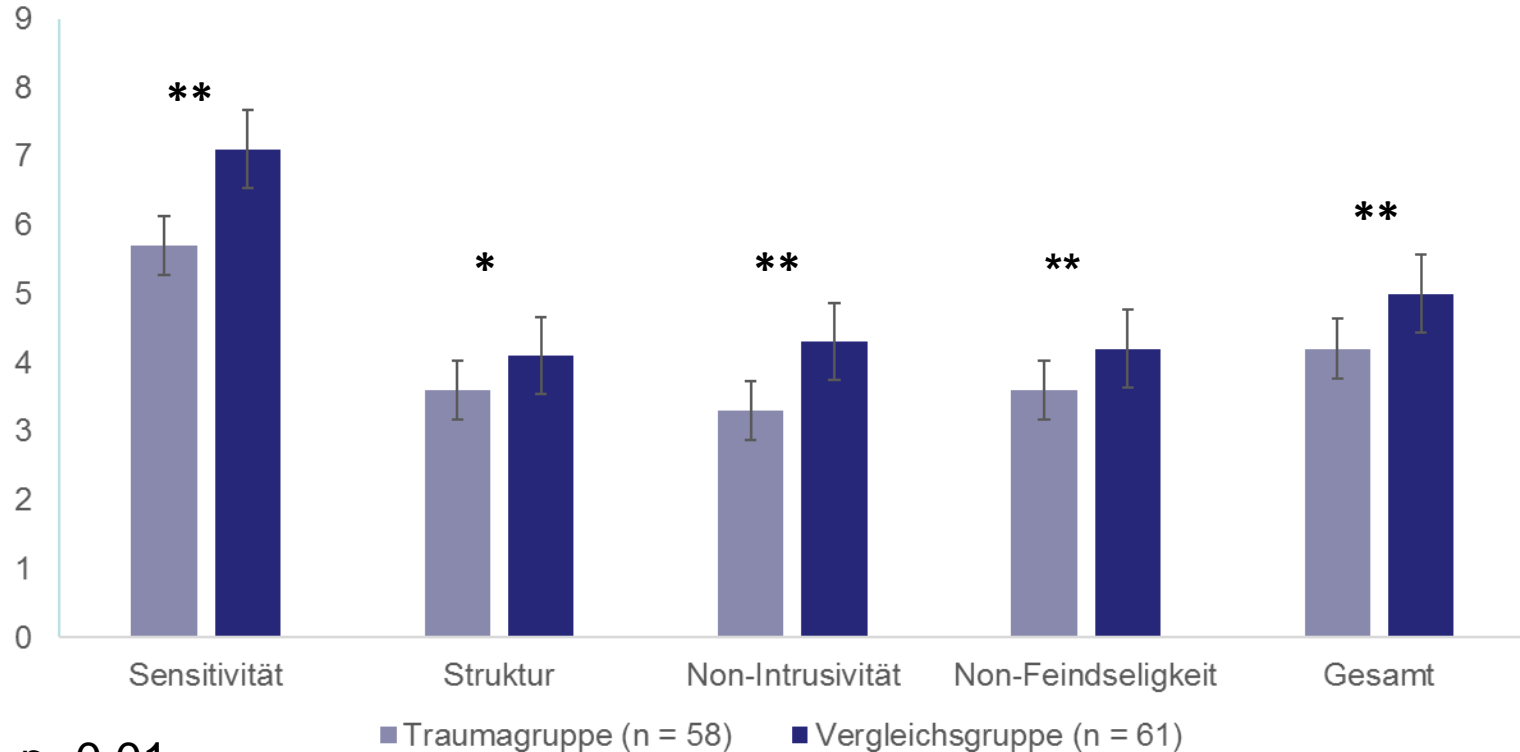
# Ergebnisse Interaktion

Emotionale Verfügbarkeit (5 Monate)



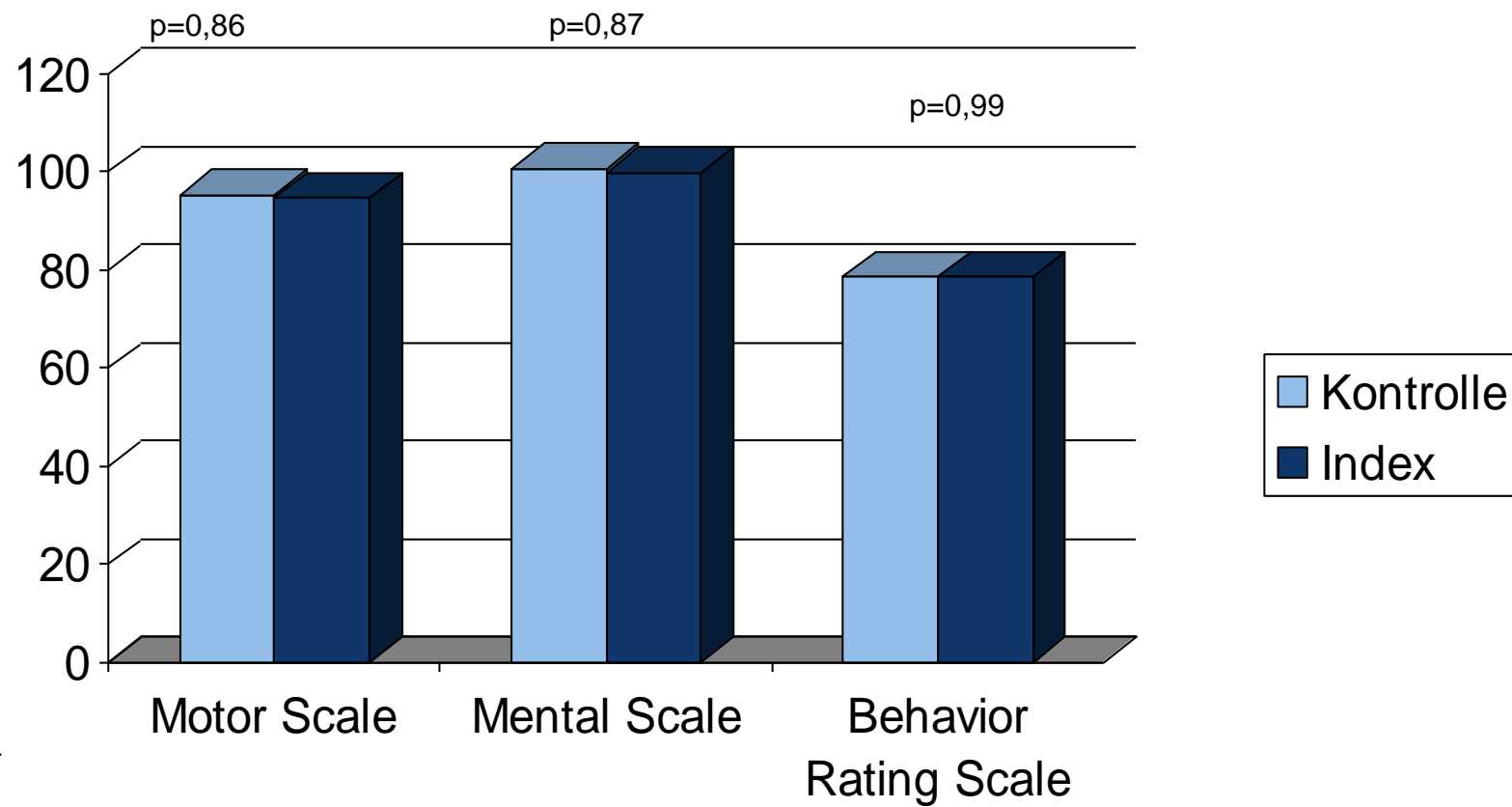
# 12 Monate: signifikante Unterschiede

Emotionale Verfügbarkeit (12 Monate)



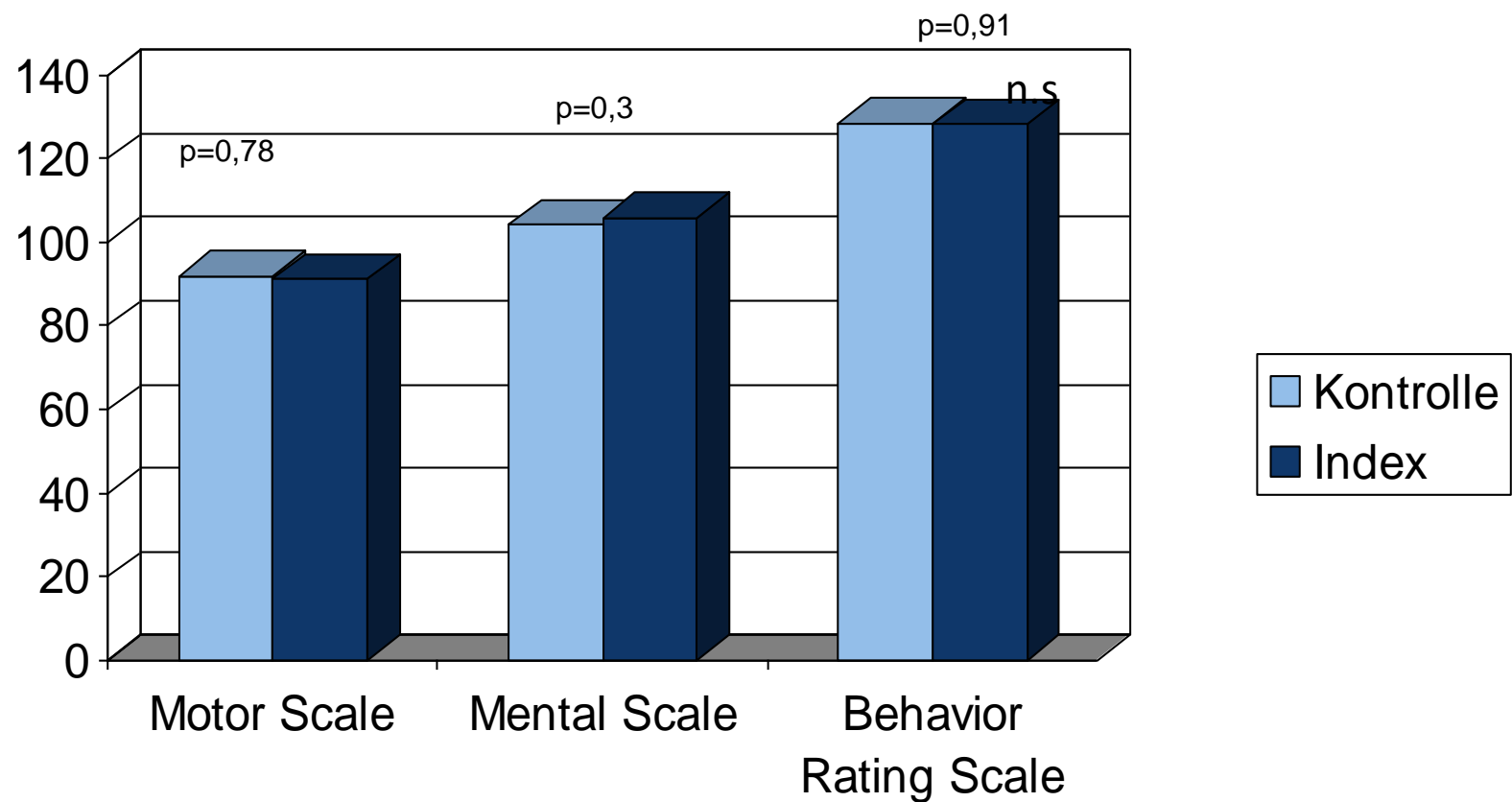
\*\* =  $p < 0.01$   
 \* =  $p < 0.05$

# Kindlicher Entwicklungsstand 5 Monate

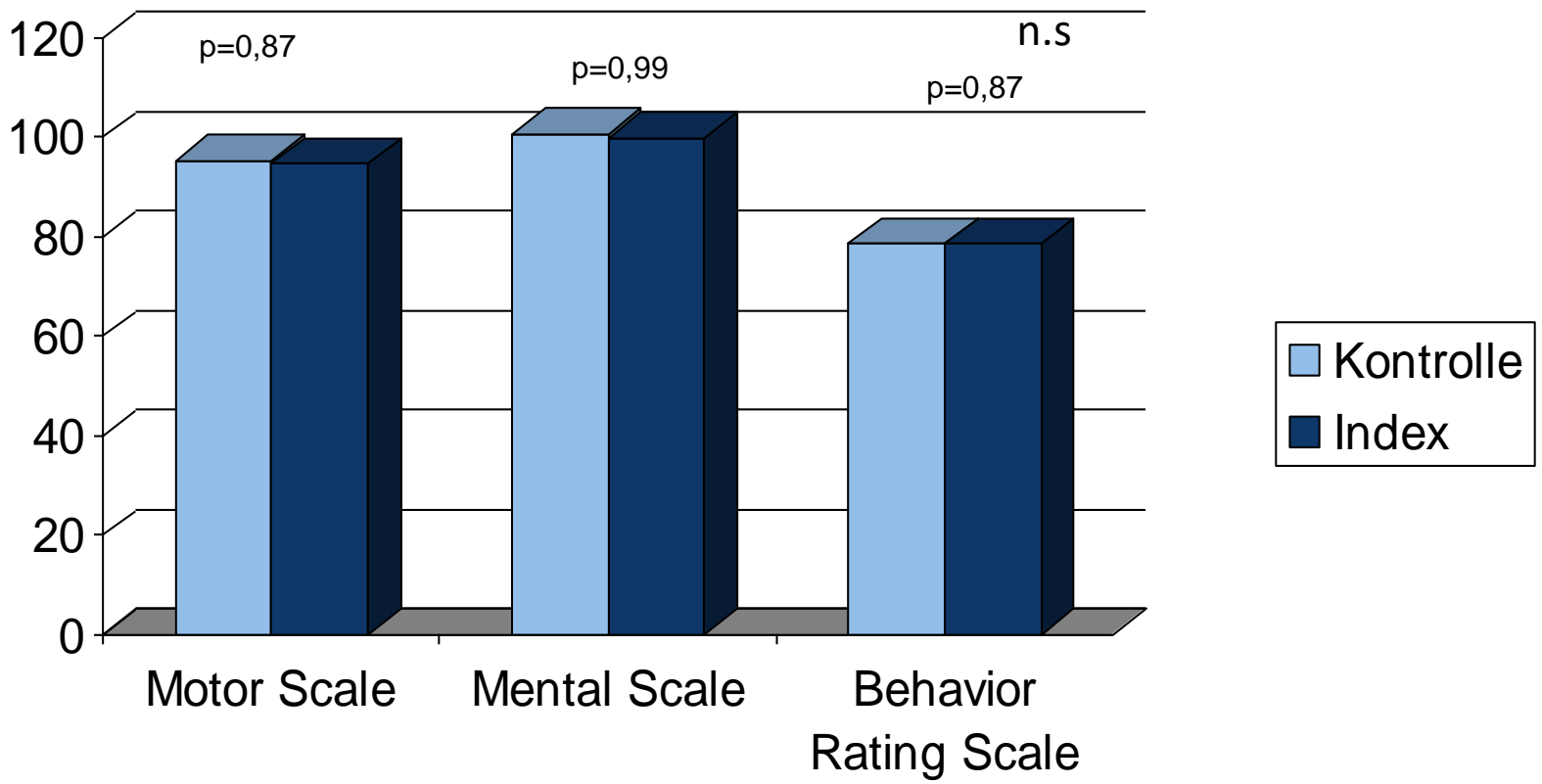


\*\*= p<0.01  
 \*= p<0.05

## Kindlicher Entwicklungsstand 12 Monate



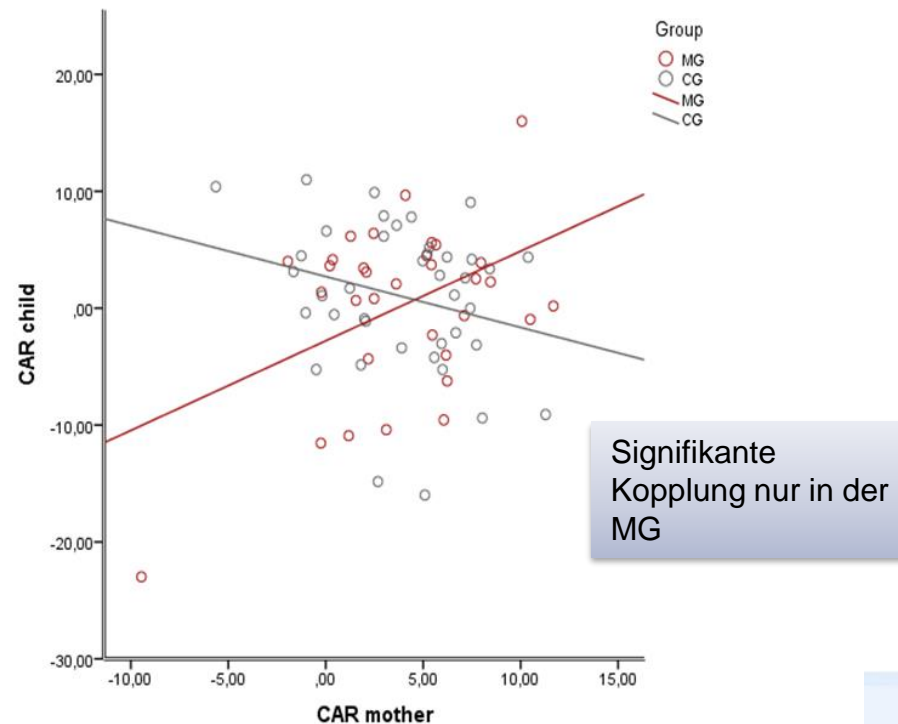
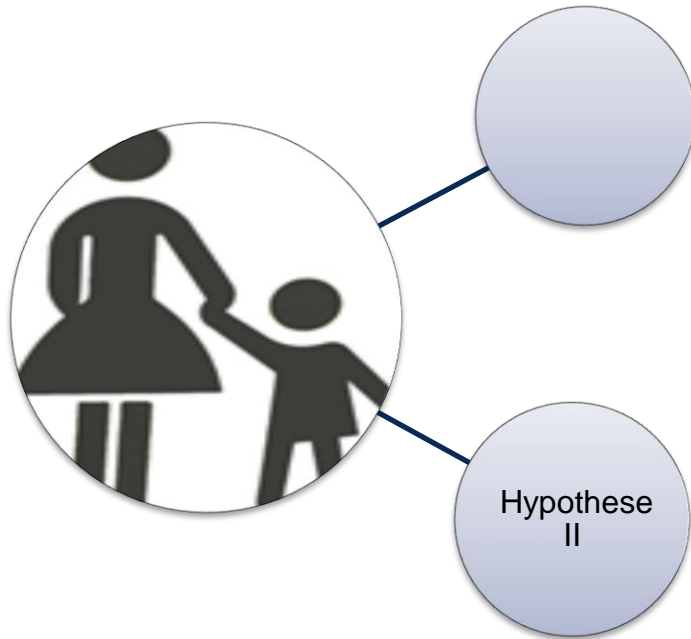
# Kindlicher Entwicklungsstand 36 Monate



# Ergebnisse Cortisol

DFG

Moderierte HHNA-Kopplung  
Gruppe (ELM versus Con) moderiert die  
HHNA-Kopplung ( $\beta = -1.20$ ;  $p = .004$ )



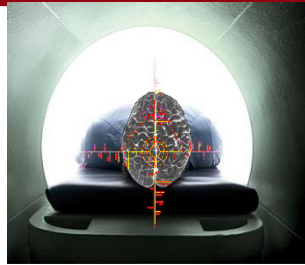
# Mütter mit Misshandlungserfahrungen

- Interagieren im ersten Lebenshalbjahr genau wie Kontrollmütter mit ihren Kindern
- Sind aber *ab Beginn des zweiten Lebensjahr* intrusiver, feindseliger und weniger sensitiv in der Interaktion, aber noch kein auffälliges Misshandlungspotential
- Zeigen (erst) im kindlichen Alter von 36 Monaten ein erhöhtes Misshandlungspotential
- Dieses korreliert mit der mütterlichen Selbstkontrolle
- Sind synchroner mit ihren Kindern im täglichen Stresshormonverlauf als Kontrollmütter

## Kinder misshandelter Mütter

- unterscheiden sich von anderen Kindern **nicht** in mentalem oder motorischem **Entwicklungsstand**, Verhaltensregulation oder inhibitorischer Kontrolle innerhalb der ersten 3 Lebensjahre
- Sind aber *synchroner mit ihren Müttern* im Cortisoltagesprofil als Kontrollkinder mit 3 Jahren





## MRT- Studien



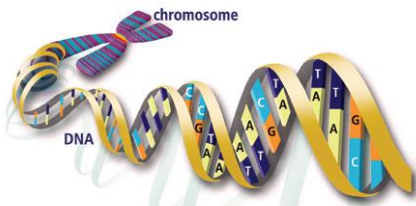
## Psychologische Untersuchungen bei Müttern und Kindern



## Mutter-Kind- Interaktion



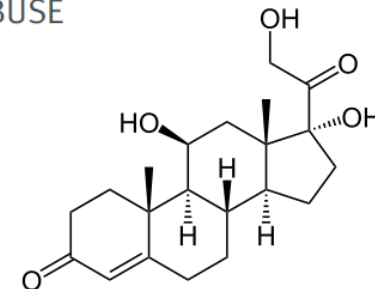
## Intervention



## (Epi-)genetik



## Tiermodelle



## Hormone

## Heidelberger Teilprojekt UBICA Stichprobe aus DFG-Studie

### Mutter-Kind- Interaktion

- Mütterliche Sensitivität , Strukturierung, Intrusivität und Feindseligkeit (EA-Skalen)
- Synchronie in Kortisolaufwachreaktion



ELM

### Mütter:

- Bindungsstil (VASQ)
- Hormone
  - Oxytocin
  - Haarkortisol und Kortisol-Aufwachreaktion
- fMRI: Neuronale Korrelate der Affektregulation

### Kinder T5: 7 Jahre, T6 12 Jahre alt

- Lebensqualität (KIDSCREEN-27),
- Traumabelastung (CATS) Haarkortisol

# Follow up



Bundesministerium  
für Bildung  
und Forschung

## Follow-Up

## Ursprüngliche Stichprobe

### Design

- t1: 5 Monate, t2: 12 Monate, 36 Monate

### Stichprobe

- MG: n=58 Dyaden
- KG: n=61 Dyaden



### Design

- t4: 7 Jahre, t5: 12 Jahre

### Stichprobe

- MG: n=47 Dyaden
- KG: n=55 Dyaden

### Instrumente

- Emotional Availability Scales 3<sup>rd</sup> Edition (Biringen et al., 1998)
- Berechneter Index: Cortisol-Aufwachreaktion CAR
- Bayley Scales
- Misshandlungspotential (EBSK)

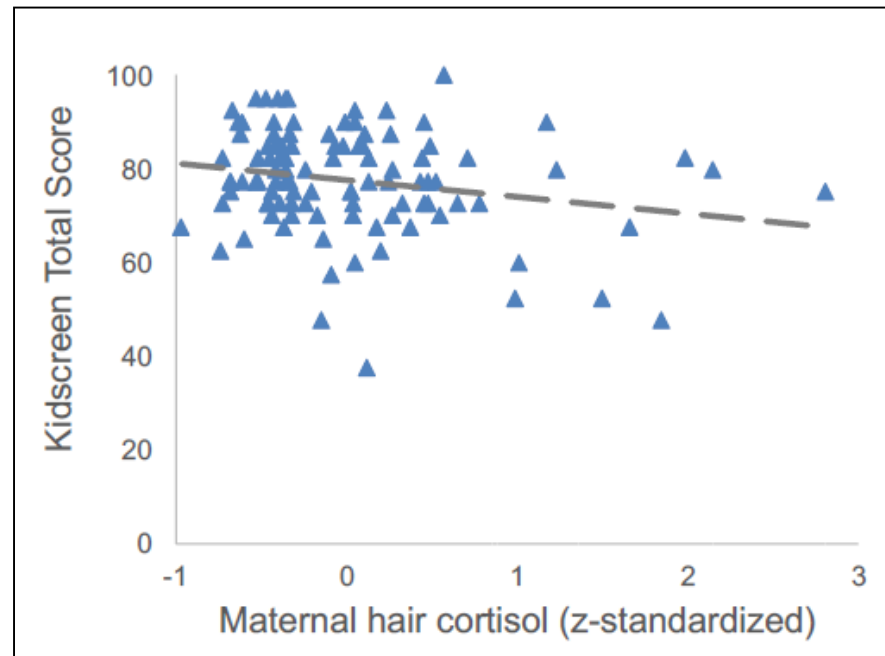
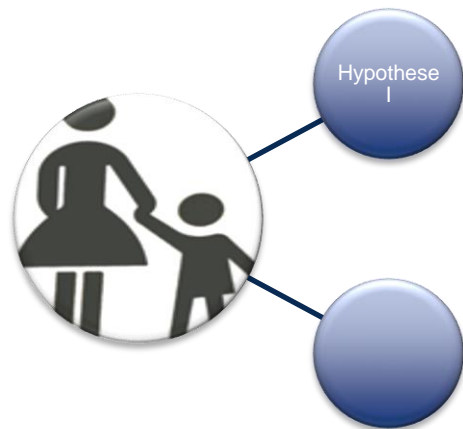
### Instrumente

- Haar-Cortisol:
- Cortisol-Aufwachreaktion CAR
- Oxytocin
- Kindliche Lebensqualität
- Misshandlungspotential (EBSK)
- fMRT



Fuchs et al., 2018  
Journal of Neural Transmission

## Zusammenhang zwischen mütterlichem Haarcortisollevel und kindlicher Lebensqualität



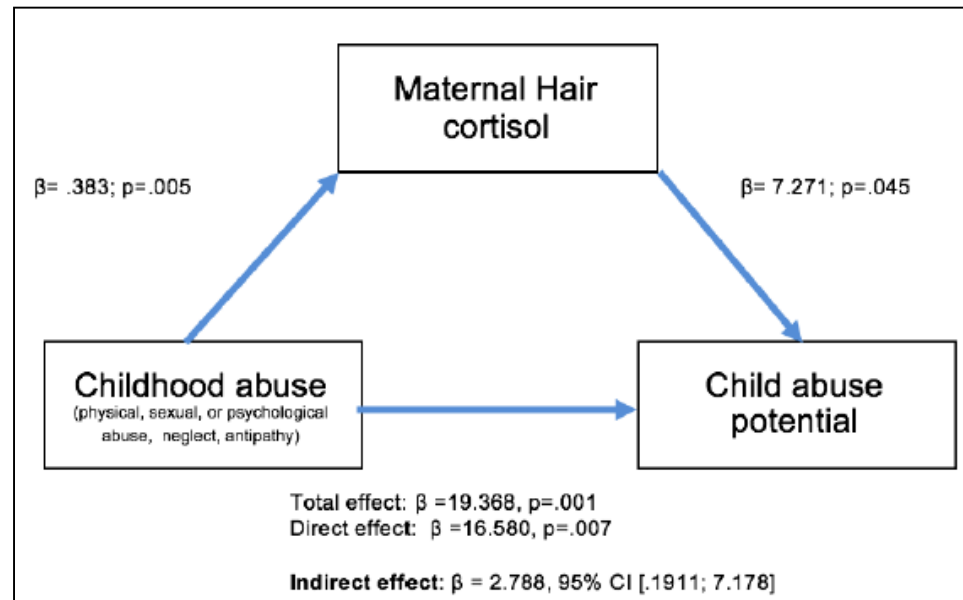
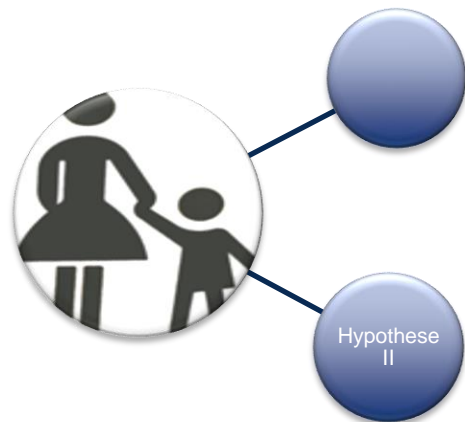
Mütterliches Haarcortisol korreliert negativ mit kindlichem Wohlbefinden ( $r = -.219$ ;  $p = 0.025$ )

Kidscreen Subskalen (sig.):

- Psychologisches Wohlbefinden ( $r = -.203$ ,  $p = 0.033$ )
- Wohlbefinden in der Schule ( $r = -.222$ ,  $p = 0.021$ )

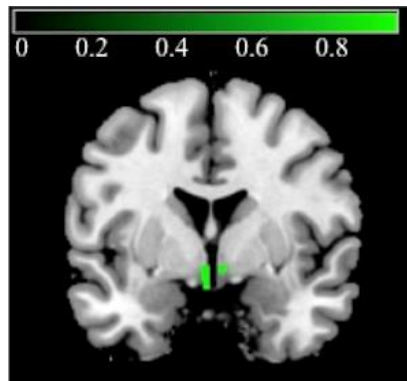


## Haarcortisol moderiert den Zusammenhang zwischen mütterlicher Misshandlungsgeschichte und dem Misshandlungsrisiko

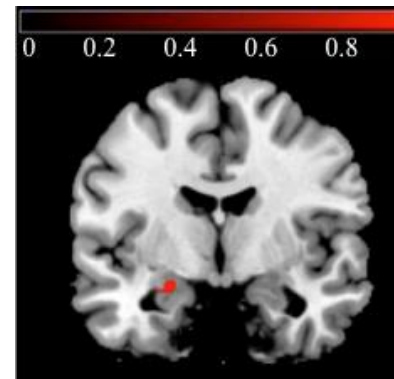
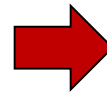
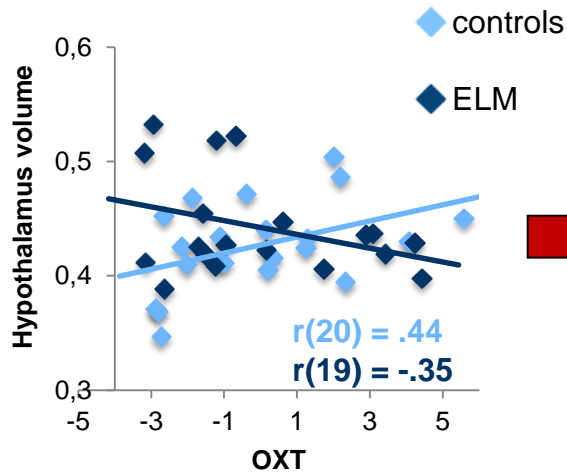




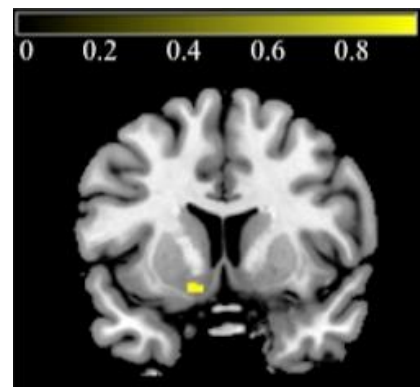
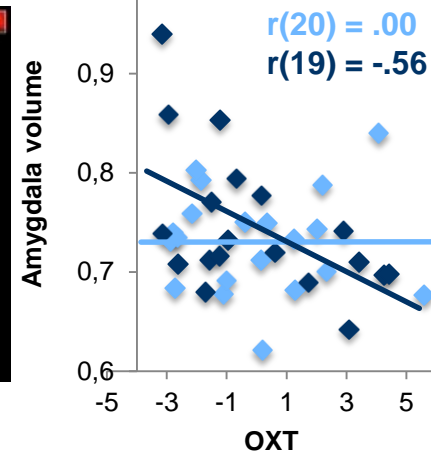
# Hirnstrukturen und Hormone



Hypothalamus  
 $p_{FWE} = .002$   $k = 75$

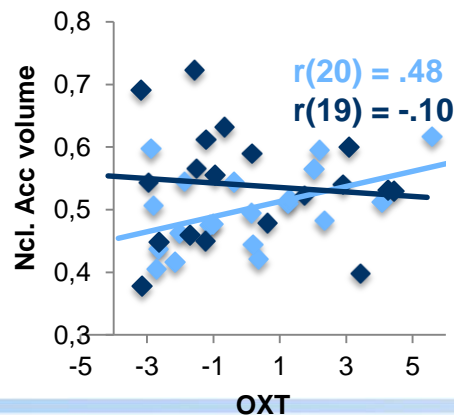


Amygdala left  
 $p_{FWE} = .021$   $k = 47$



Ncl. Acc left

Seite  $p_{FWE} = .01$   $k = 50$



- Kein Guppeneffekt in Plasma Oxytocin
- Hypothalamus Volumen:
- In der Indexgruppe signifikant größer als in der Kontrollgruppe



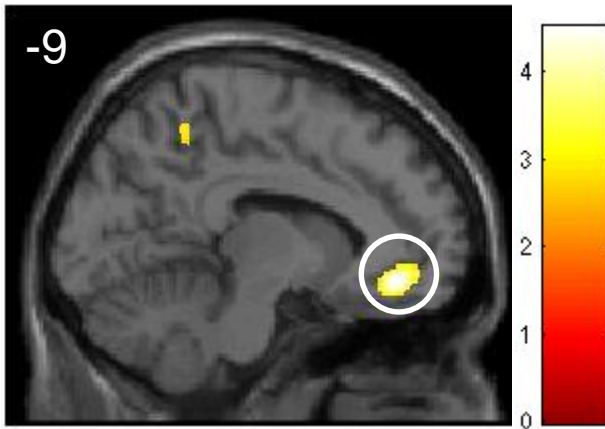
# Strukturelle Untersuchung: Morphometrie

## Multiple Regression: Einfluss der Schwere des ELM

Neukel et al. , 2018  
J Psych Neuroscience

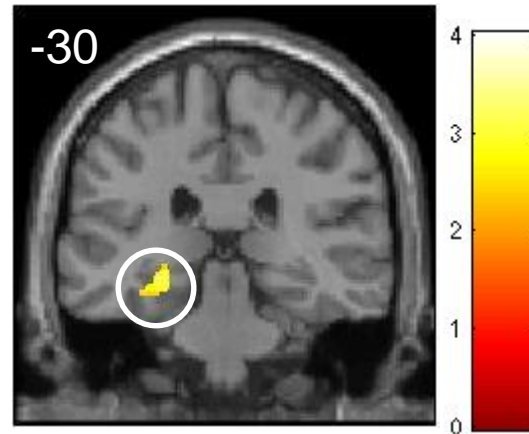
Aggregierte Stichprobe N = 140

SFG [-9 42 -11]



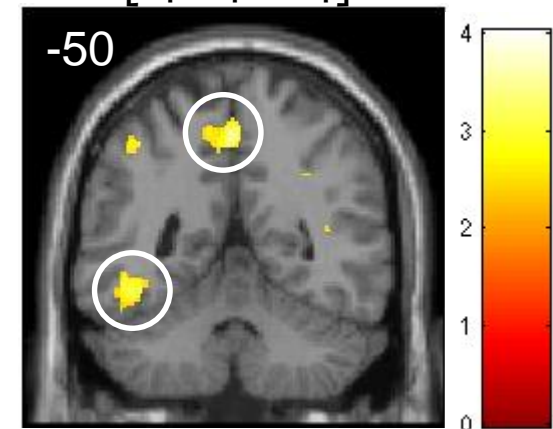
t=4.02

Hippocampus [-27 -30 -11]



t=3.21

Precuneus [0 -50 53] oben  
FFA [-41 -48 -14] unten



Precuneus: t=3.52  
FFA: t=3.23

Größere Schwere der Misshandlungserfahrung ist assoziiert mit geringerer grauer Substanz im **Gyrus frontalis superior, Hippocampus, Precuneus und Gyrus fusiformis = geringere kognitive Selbstkontrolle?**

# Ergebnisse

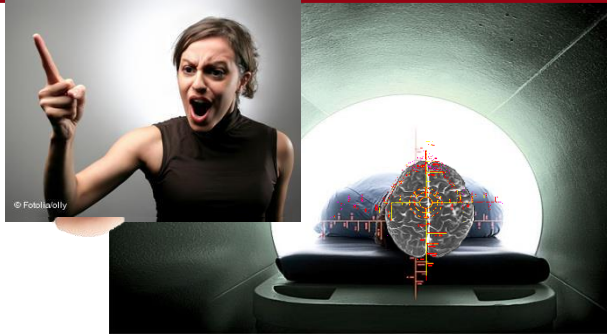
Sample: HD



Neukel et al. ,  
Neuroimaging, 2019



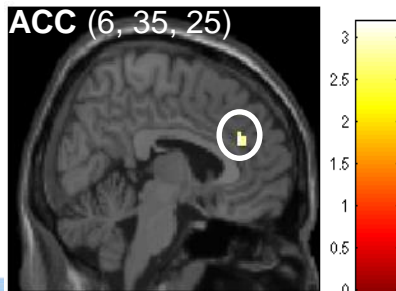
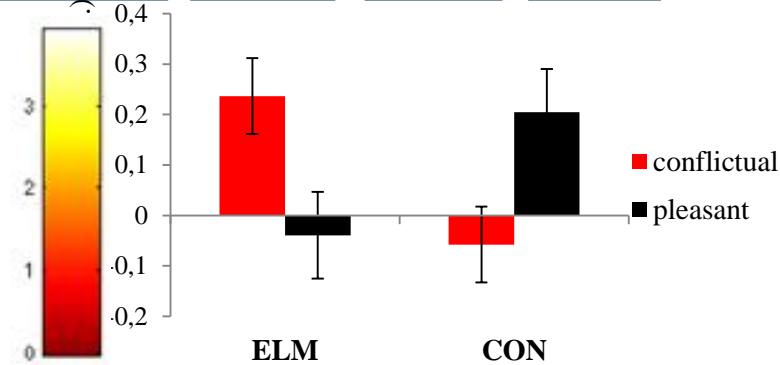
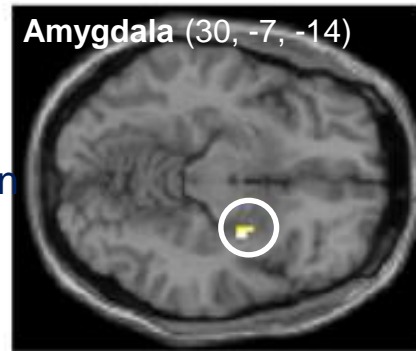
UniversitätsKlinikum Heidelberg



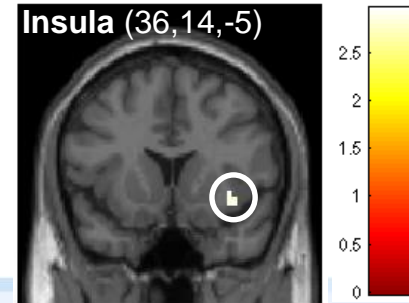
## Hypervigilanz für Bedrohung!



ELM aktivieren das salience network (amygdala, insula) bei konflikthaften Interaktionen, CON bei angenehmen Interaktionen- Potentialer Bias für Bedrohung in ELM??

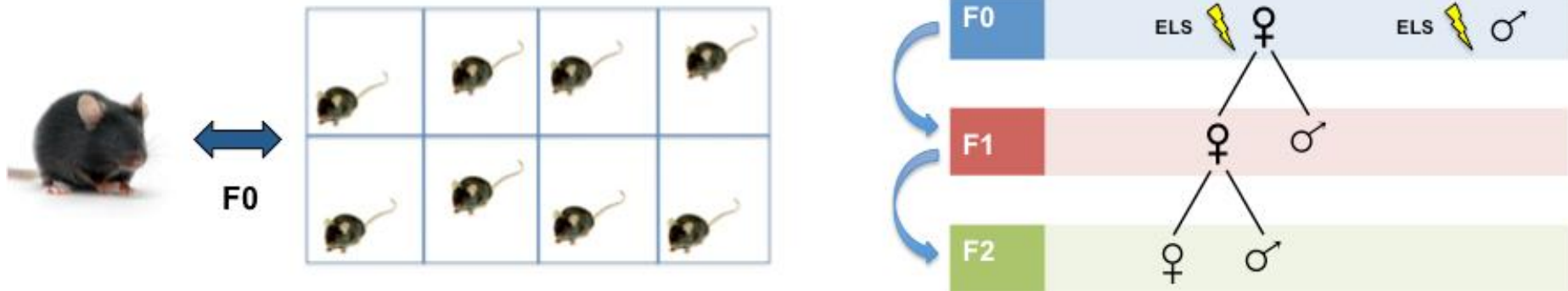


ELM zeigen gegenüber CON reduzierte funktionelle connectivity zwischen dem Salience und dem Emotionsregulations-Netzwerk





# Methods



**Subjects:** Male or female C57/Bl6 mice; degus (*Octodon degus*)

**Early-life stress (ELS):** maternal separation (MS) from PND 1-21, 3 hours/day

**Chronic/repeated postnatal stress (CS):** MS + social isolation from PND 22

**Behavioral analysis:** Depressive-like behaviors; Maternal behavior (Noldus Observer™)

**Functional imaging:** 2-Fluoro-Deoxy-Glucose (2-FDG) method

**Neuromorphology:** 3D reconstruction (Neurolucida™) of Golgi-Cox stained neurons

**Gene expression:** quantitative real-time PCR (qRT-PCR), (Arc, Egr1)

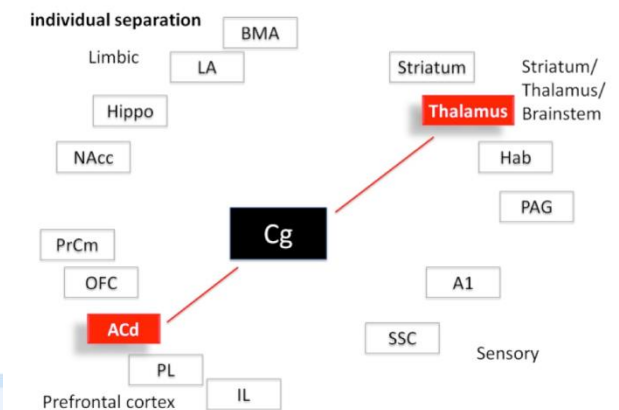
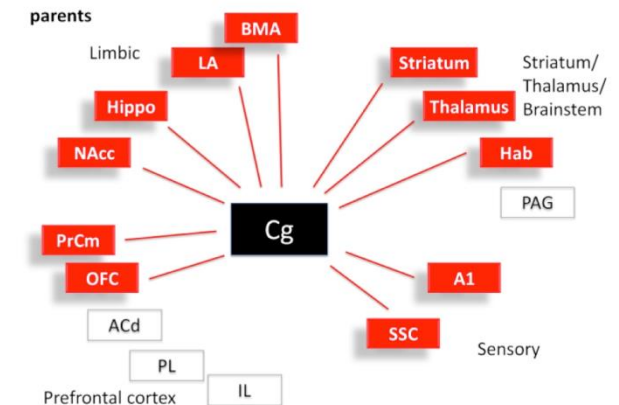
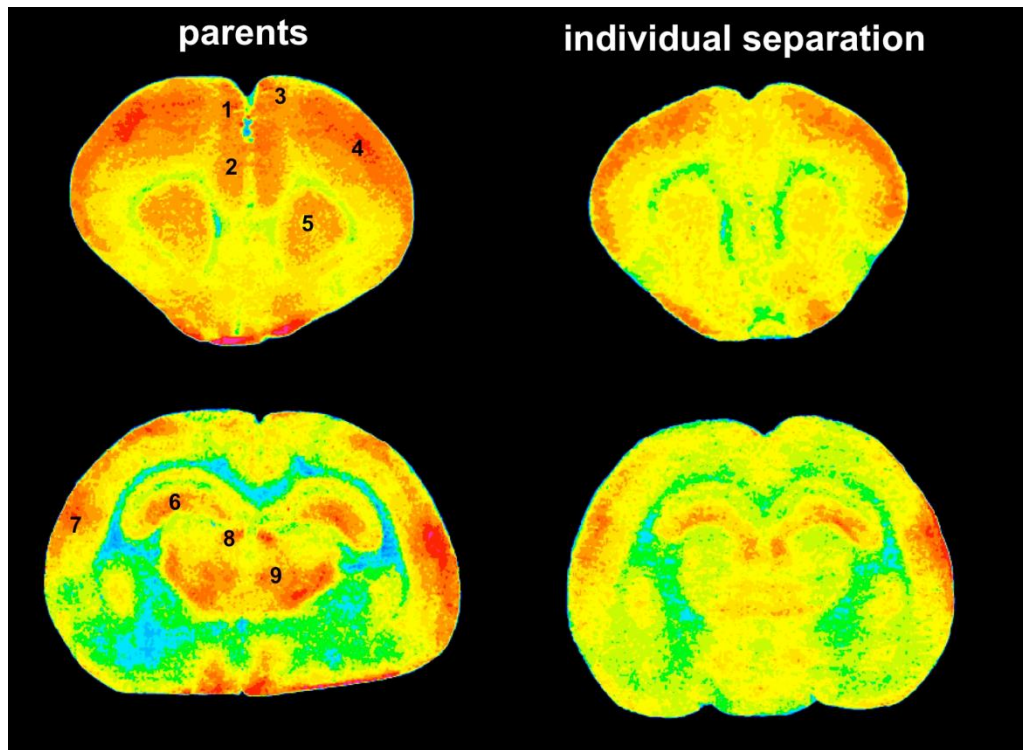
**Analysis of histone modifications:** Western Blot (Histone H3 and H4 acetylation)

**Native ChIP-qPCR :** Histone acetylation at the promoters of Arc and Egr1, Oxt

**DNA methylation:** Pyrosequencing with assays for the Oxt promotor

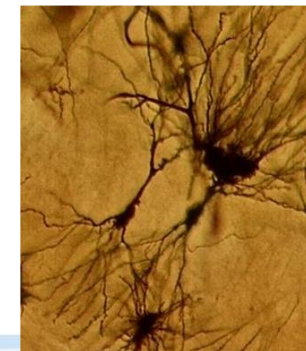
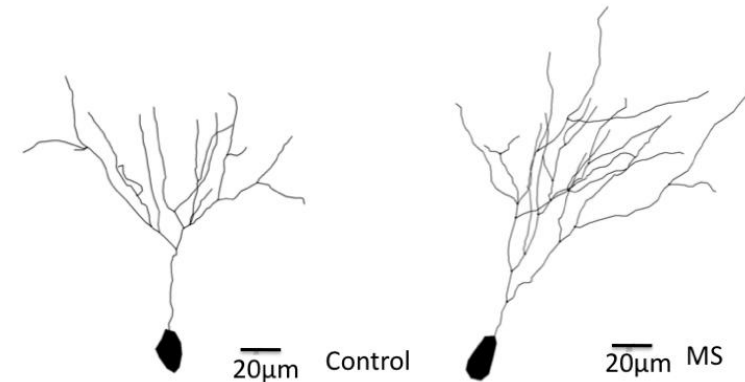
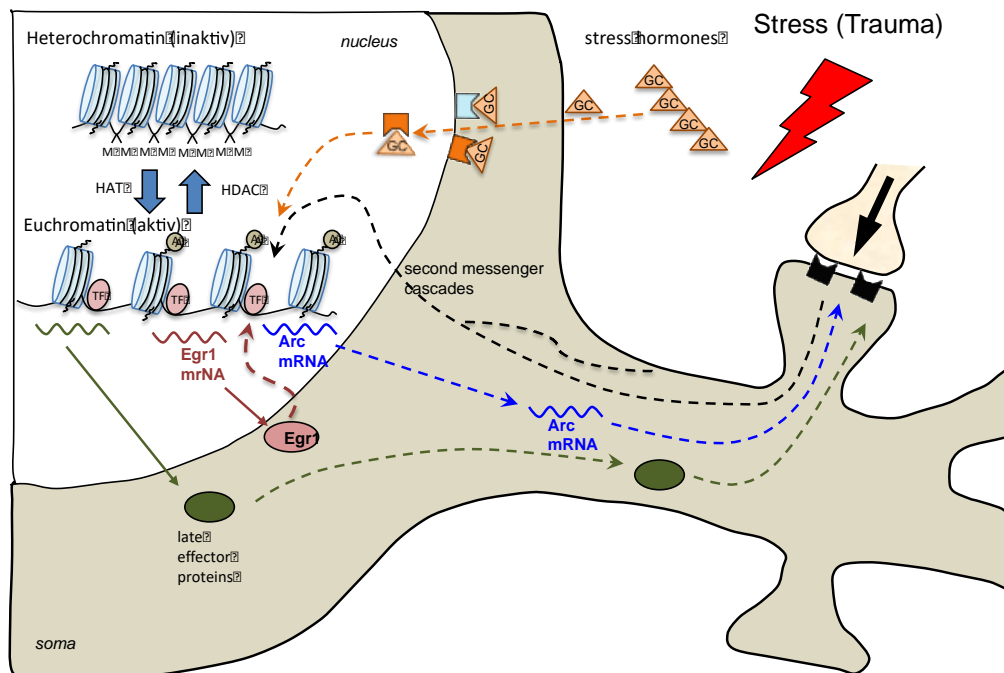
## Tierexperimente Functional Imaging

- Reduced metabolic brain activity during separation from the parents
- Disturbed functional coupling among prefrontal and limbic brain areas

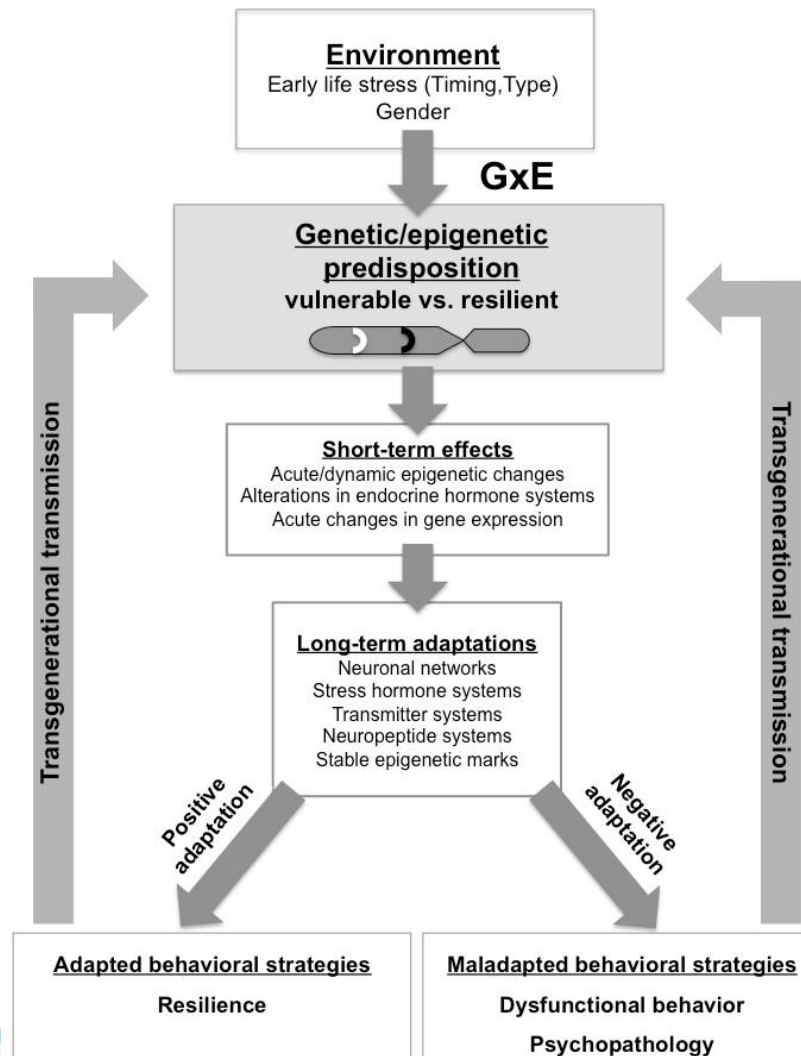


## Acute/Immediate Changes *Epigenetics*

- ELS induces enhanced histone acetylation associated with activation of the synaptic plasticity genes *Arc* and *Egr1* in the mouse hippocampus.
- ELS induces enhanced dendritic complexity and dendritic spine number.



# Transgenerational programming of neuronal networks by early life stress



# Mütter mit Misshandlungserfahrungen

- ...haben mehr akkumulierten Stress (Haarcortisol), eventuell auch durch Wahrnehmungsveränderungen, denn
- ...sie haben einen Aufmerksamkeits Bias (salience network) für konflikthafte, negative oder bedrohende Elemente!  
(Hypervigilanz in der Eltern-Kind-Interaktion)
- ...unterscheiden sich nicht in Oxytocinspiegeln, aber in der Größe von Hirnstrukturen, die insbesondere für Gedächtnis und Regulation zuständig sind.
- ...zeigen einen Zusammenhang zwischen ihrem Haarkortisol, dem Misshandlungspotential und der kindlichen Lebensqualität.

# Misshandlungserfahrungen verändern das elterliche Gehirn und Erziehungsverhalten

1. Misshandelte Eltern nehmen ihre Kinder verändert – als Bedrohung?- wahr (Amygdala-Response)
2. PTSD-Trigger durch kindliche Reaktionen (Schreien= Gewaltsignal)?
3. Daraus folgende Projektionen und Projektive Identifikation?

(Zuschreibung von Täterereigenschaften ans Kind und Identifikation des Kindes mit den Täterereigenschaften)

# Wichtiger Punkt

Schreien (als Gewaltsignal?) triggert Amygdala (Flashbacks, dissoziative Symptome und Verlust cortikaler Kontrollmechanismen?) bei jungen Eltern mit Misshandlungserfahrungen





Psychophysiologische Hyperreagibilität im Rahmen einer maternal PTSD auf kindliche distress-Signale (Moehler et al, 2018)

Traumatisierte Mütter sind hypervigilant für negative Signale (Survivalstrategie aus Misshandlungskontexten?)

Daraus folgt dysfunktionale Verstärkung kindlichen Fehlverhaltens!!



# Die gute Nachricht: Die Kinder..

- ...misshandelter Mütter unterscheiden sich nicht in der Entwicklung
- ...haben bessere Lebensqualität wenn ihre Mütter geringeres Haarcortisol (= weniger Stress?) haben
- ...hatten in unserer Studie keinen signifikant erhöhten Traumascore im Vergleich zu Kontrollkindern.
- Protektiver Faktor Teilnahme Längsschnittstudie mit frühem Beginn? (z.B. durch Misshandlungsbewusstmachung und -Validierung?)



**UKS**  
Universitätsklinikum  
des Saarlandes

# Eltern-Kind-Behandlung nach Misshandlung

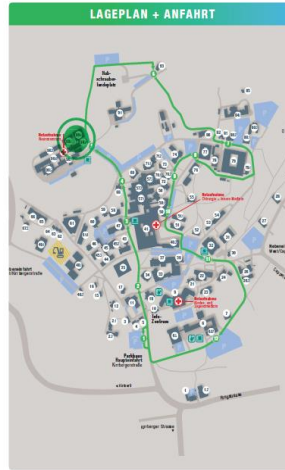


Wie Sie uns jederzeit erreichen...

SHG-Kliniken Sonnenberg  
Mutter-Kind-Station  
Hilfe bei postpartalen Krisen

SHG-Kliniken Sonnenberg  
Sonnenbergstraße 10  
66119 Saarbrücken  
www.sb.shg-klinden.de

Anmeldung zum Vorgespräch unter 0681/889-2282  
oder per E-Mail: mutter-kind@sb.shg-klinden.de  
Telefon Stationszimmer: 0681/889-1507



Die Wegbeschreibung zur Anreise nach Homburg sowie detaillierte Klinikumpläne und einen Routenplaner finden Sie unter: [www.uks.eu/anfahrt](http://www.uks.eu/anfahrt)

**KONTAKT**  
Universitätsklinikum des Saarlandes  
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie  
Gebäude 90.9, 66421 Homburg

**Direktorin** Prof. Dr. Eva Möhler  
Telefon 0 68 41 - 16 - 2 43 95  
Telefax 0 68 41 - 16 - 2 43 97  
E-Mail sekretariat.kjp@uks.eu  
Web www.uks.eu/kjp

**STATIONSINFOS**  
Die Eltern-Kind-Station liegt neben unserer Kinderstation im 1. Stockwerk des Gebäudes 90.9, wie in dem Plan ersichtlich.  
Telefon 06841-16-24232 oder 16-24230

**Ansprechpartner**  
Fr. Dr. Katja Rieck, Funktionsoberärztin

**Terminvergabe**  
Vorstellung in unserer Spezialambulanz für Säuglinge und Kleinkinder (Geb. 28), Telefon 0 68 41 - 16 - 1 40 00



Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

**Eltern-Kind-Station**

Station für Säuglinge, Kleinkinder und Vorschulkinder im Alter von 0-5 Jahren mit psychischen Störungen und Störungen in der Eltern-Kind-Beziehung

KLINIKPORTRAIT

Wissenschaft | Gesundheit



PHOTO: HANS BIR

Saarländisches Institut zur Aus- und Weiterbildung in Psychotherapie, SIAP

**Säuglings- und Kleinkindambulanz**

SHG: Kliniken Sonnenberg

SHG: Kliniken Sonnenberg  
händisches Institut zur Aus- und Weiterbildung in Psychotherapie, SIAP  
Bismarck-Friedrich-Straße 35  
66111 Saarbrücken  
fon +49(0)681/38912-701  
+49(0)681/38912-740  
@sb.shg-klinden.de  
v.sb.shg-klinden.de

Säuglings- und Kleinkindambulanz ist ein gemeinsames Projekt des Saarländischen Instituts zur Aus- und Weiterbildung in Psychotherapie, SIAP und der SHG-Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie Psychosomatik.

**Anmeldung und Terminvergabe**

Universitätsklinikum des Saarlandes  
Spezialambulanz für Säuglinge und Kleinkinder  
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie  
Gebäude 28  
66421 Homburg / Saar  
Tel: 06841/16-14000  
Fax: 06841/16-14014  
E-Mail: sandra.schmeier@uks.eu

**Kontakt**

Für allgemeine Anfragen, Kooperation und Vernetzung:  
**Dr. Frank W. Paulus, Leitender Psychologe der Klinik**

Für konkrete Fragen der Patientenvertretung:  
Diplom-Psychologin Cornelia Owers  
M. Sc. Psychologie Hannah Rach  
Diplom-Psychologin Christina Schmidt

**WEITERE INFORMATIONEN**

Universitätsklinikum des Saarlandes  
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie  
Spezialambulanz für Säuglinge und Kleinkinder, Geb. 28  
D-66421 Homburg

**PATIENTENINFORMATIONEN**

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

**Spezialambulanz für Säuglinge und Kleinkinder von 0 - 5 Jahren mit psychischen Störungen**

Telefon 0 68 41 - 16 - 1 40 00  
Telefax 0 68 41 - 16 - 1 40 14  
E-Mail sekretariat.kjp@uks.eu  
www.uks.eu/kinderpsychiatrie

Wissenschaft | Gesundheit

## LAGEPLAN + ANFAHRT



## KONTAKT

Universitätsklinikum des Saarlandes  
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,  
Psychosomatik und Psychotherapie  
Gebäude 90.9, 66421 Homburg

**Direktorin Prof. Dr. Eva Möhler**  
Telefon 0 68 41 - 16 - 2 43 95  
Telefax 0 68 41 - 16 - 2 43 97  
E-Mail sekretariat.kjp@uks.eu  
Web www.uks.eu/kjp

## STATIONSINFOS

Die Eltern-Kind-Station liegt neben unserer Kinderstation im 1. Stockwerk des Gebäudes 90.9, wie in dem Plan ersichtlich.  
Telefon 0 68 41 - 16 - 2 42 32 oder 16 - 2 42 30

## Ansprechpartner

Fr. Dr. Katja Rieck, Funktionsoberärztin

## Terminvergabe

Vorstellung in unserer Spezialambulanz für Säuglinge und Kleinkinder (Geb. 28), Telefon 0 68 41 - 16 - 1 40 00



Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,  
Psychosomatik und Psychotherapie

## Eltern-Kind-Station

Station für Säuglinge, Kleinkinder und  
Vorschulkinder im Alter von 0-5 Jahren  
mit psychischen Störungen und  
Störungen in der Eltern-Kind-Beziehung



Die Wegbeschreibung zur Anreise nach Homburg sowie detaillierte Klinikumspläne und einen Routenplaner finden Sie unter: [www.uks.eu/anfahrt](http://www.uks.eu/anfahrt)

# Diagnostik in der Eltern-Kind-Station

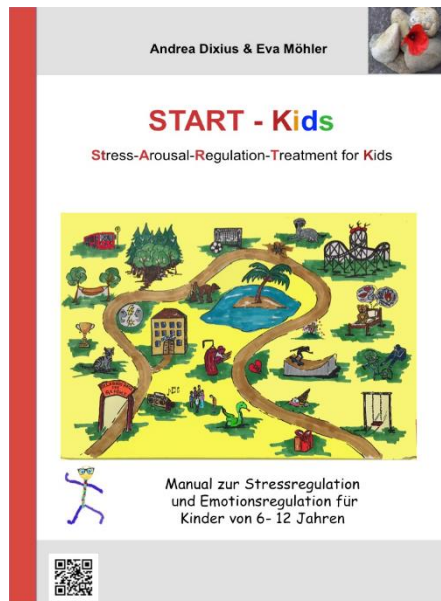
Psychopathologischer Befund und Soziodemographische Daten	SKID I und II ACE-Bogen!! Childhood Trauma Questionnaire
Standardisierter Entwicklungstest	Bayley Scales of Infant Development, Münchener funktionelle Diagnostik
Interaktionsanalyse (Standardisierte und videographierte Eltern-Kind Interaktion)	Konzept Emotionale Verfügbarkeit (Biringen) ParentChildInteractionTherapy (Briegel)
Dimensionale Einschätzung (Fragebögen)	CBCL/1½-5 BDI EPDS ACE-Bögen
Kategoriale Klassifikation (Klinische Untersuchung, Diagnose)	Nach ICD bzw. den AWMF-Leitlinien: ,Psych. Störungen in der Frühen Kindheit' von Gontard und Möhler, 2012

Vor Ihrem 18. Geburtstag:

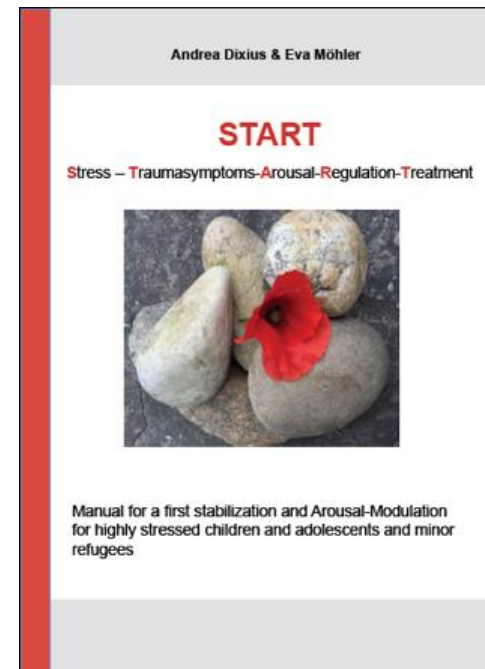
ACF 2020

- 1 Hat ein Elternteil oder ein anderer Erwachsener in Ihrem Haushalt... ..Sie oft oder sehr oft beschimpft, beleidigt, erniedrigt oder gedemütigt? oder ...so gehandelt, dass Sie Angst hatten, Sie könnten körperlich verletzt werden? Nein   
Ja
- 2 Hat ein Elternteil oder ein anderer Erwachsener in Ihrem Haushalt... ..Sie oft oder sehr oft gestoßen, gepackt, geschlagen oder etwas nach Ihnen geworfen? oder ...Sie jemals so stark geschlagen, dass Sie Spuren davon aufwiesen oder verletzt wurden? Nein   
Ja
- 3 Hat ein Erwachsener oder eine Person, die mindestens 5 Jahre älter war... ..Sie jemals auf sexuelle Art und Weise angefasst oder gestreichelt oder Sie veranlasst deren Körper in sexueller Art und Weise zu berühren? oder ...oralen, analen oder vaginalen Geschlechtsverkehr versucht mit Ihnen zu haben oder tatsächlich gehabt? Nein   
Ja
- 4 Haben Sie oft oder sehr oft empfunden, dass... ..niemand in Ihrer Familie Sie liebte oder dachte, Sie seien wichtig oder etwas Besonderes? oder ... Ihre Familienangehörigen nicht aufeinander aufpassten, sich einander nicht nahe fühlten oder sich gegenseitig nicht unterstützten? Nein   
Ja
- 5 Haben Sie oft oder sehr oft empfunden, dass... ..Sie nicht genug zu essen hatten, Sie schmutzige Kleidung tragen mussten und niemanden hatten, der Sie beschützte? oder ...Ihre Eltern zu betrunken oder "high" waren, um sich um Sie zu kümmern oder Sie zum Arzt zu bringen wenn Sie es benötigten? Nein   
Ja
- 6 Haben Sie jemals ein biologisches Elternteil durch Scheidung, dadurch, dass es Sie verlassen hat, oder aus anderen Gründen verloren? Nein   
*geschieden aber immer Kontakt* Ja
- 7 Wurde Ihre Mutter oder Stiefmutter... ..oft oder sehr oft gestoßen, gepackt, geschlagen oder wurde etwas nach ihr geworfen? oder ...manchmal, oft oder sehr oft getreten, gebissen, mit der Faust oder mit einem harten Gegenstand geschlagen? oder ...jemals über mindestens einige Minuten wiederholt geschlagen oder mit einer Pistole oder einem Messer bedroht? Nein   
Ja
- 8 Haben Sie mit jemandem zusammengelebt, der Alkoholprobleme hatte, alkoholabhängig war oder Drogen konsumierte? Nein   
Ja
- 9 War ein Mitglied Ihres Haushalts depressiv oder psychisch krank oder hat ein Mitglied Ihres Haushalts einen Selbstmordversuch unternommen? Nein   
Ja
- 10 War ein Mitglied Ihres Haushalts im Gefängnis? Nein   
Ja

## Stress- und Gefühlsregulation fördern für Eltern und Kinder



Bundesministerium  
für Bildung  
und Forschung



Seit 2019: START: Multicenter-Evaluationsstudie



Andrea Dixius/Eva Möhler

# START-Kids

## Stress-Arousal-Regulation- Treatment for Kids

Ein DBT-orientiertes Manual  
zur Stressresilienz und Emotionsregulation  
für Kinder von 6-12 Jahren

Kohlhammer

Andrea Dixius/Eva Möhler

# START-Kids

## Stress-Arousal-Regulation- Treatment for Kids

Das Arbeitsheft für Kinder  
zum START-Kids-Manual

Kohlhammer



## Therapiebausteine

---

Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung der Eltern/Kinder

Verhaltenstherapeutische Müttergruppe

Video-Interaktionstherapie der Eltern-Kind-Beziehung

(Avoid the Negatives!!)

Unterstützung der Mutter-Kind-Beziehung im Alltag

Ggf. Tf-CBT der Eltern





# Video-Interaktionstherapie:

VIT (<https://www.vit-downing.com/>) hat 2 Teile:

I Analysearbeit:

Familie wird -nach schriftlichem Einverständnis- gefilmt während einer 15minütigen Gesprächssituation.

Der Therapeut betrachtet das Band zwischen den Terminen (mit oder ohne Supervisor).

Fokus: wo finde ich gelungene Sequenzen?

## Was heißt ‚gute‘ Interaktion?

Crittenden, 2005: CARE-Index



Weinberg & Tronick et al., 1999: ICEP (Infant Caregiver Engagement Phases)

Papousek et al., 1996: MKK (Intuitive Mütterliche Kompetenzen)

Einen Effekt auf die Bindung des Kindes nachgewiesen hat das Konzept der ‚Emotionalen Verfügbarkeit‘

# Emotionale Verfügbarkeit

„Emotional Availability“ (Biringen and Carter, 1999; Moehler, Resch and Biringen, 2007) des Caregiver erhöht die Bindungssicherheit des Kindes

EA-Skalen sind anwendbar von 0-16 Jahre

Sowohl wissenschaftlich wie klinisch (für Videofeedback oder gutachterliche Fragestellungen)

# Kindliche Qualitäten

## Responsivität:

- Freude am Spiel mit Bezugsperson
- Emotionale Grundstimmung
- Eifer/ Bereitschaft

## Involvierung:

- Angemessener Einbezug von Bezugsperson ins Spiel
- Fragen, Erzählen, Zeigen, Demonstrieren

EA

## Einzel-Elemente der emotionalen Verfügbarkeit

Das Verhalten wird kodiert/gemessen auf 4 Skalen  
(von 0-7) wie sehr ist es

Skala 1: Sensitiv

Skala 2: Strukturierend

Skala 3: Annehmend

Skala 4: Nicht-Intrusiv

# Skala Sensitivität

Offenheit/Interesse für Gefühle und Signale des Kindes

Gefühle/Signale des Kindes benennen

Signale/Gedanken/Motive des Kindes spiegeln

Bedürfnisse erkennen und validieren

# Skala Strukturierung

Regeln und Grenzen setzen

Eigene Initiativen

Eins nach dem Anderen

Ziele benennen

Klare Signale





# Skala Annahmen/Nicht-Feindseligkeit

Freundliches Gesicht

Angemessener Ton

Konstruktiver Dialog

Abwesenheit von sog. Hostility-Indicators (Gähnen, auf die Uhr gucken, seufzen, Augen rollen, abfallene Satzmelodie)

# Skala Nicht-Intrusivität

Raum geben

Beschreibende statt vorschreibende Sprache (wenn nicht aktuell diszipliniert werden muss)

Abwechseln im Gespräch

Kein ‚chase and dodge‘

Nicht für das Kind antworten

# Förderung dieser Komponenten durch Videoarbeit

**Videoarbeit** hat 2 Teile:



I Analysearbeit:

Familie wird -nach schriftlichem Einverständnis- gefilmt  
während einer 15minütigen Gesprächssituation.

Der Therapeut betrachtet das Band zwischen den  
Terminen (mit oder ohne Supervisor).

Fokus: wo finde ich gelungene Sequenzen?

# Video-Interventionstherapie

Teil II:



Im nächsten Besuch schauen die Eltern das ganze Band gemeinsam mit dem Therapeuten an - unkommentiert.

Danach spielt der Therapeut die ausgewählten GELUNGENEN Sequenzen der Familie vor.

Z. Biringen (1998), Übertragung: A. Wiefel, G. Oepen et al. (2003)

### Skalen zur Emotionalen Verfügbarkeit: Auswertungsbogen

		KM	KV
<b>1. Elterliche Sensitivität</b>  <i>1 (hoch insensitiv) - 9 (hoch sensitiv)</i>	Affekt (positiv, spontan, authentisch), angemessene Wahrnehmung und Beantwortung kindlicher Signale, Zeitmanagement, Flexibilität, Kreativität, Akzeptanz, Verhandlungsgeschick bei Konflikten		
<b>2. Elterliche Strukturierung</b>  <i>1 (nicht optimal) - 5 (optimal strukturiert)</i>	Rahmgebung, Grenzen und Regeln, gemeinsames Entwerfen nach den Bedürfnissen, nicht den Wünschen des Kindes, dyadisch (abhängig von kindlicher Reaktion)		
<b>3. Elterliche Nichtintrusivität</b>  <i>1 (intrusiv) - 5 (nicht intrusiv)</i>	Angemessenheit des elterlichen Engagements, Altersangemessenheit, Fähigkeit verfügbar/ "da" zu sein, ohne sich aufzudrängen, Überprotektion kann auch intrusiv sein		
<b>4. Elterliche Annahme</b>  <i>1 (Ablehnung) - 5 (Annahme)</i>	Ausmass verbaler u/o nonverbaler Feindseligkeiten, Keine -- Verdeckte -- Offene Ablehnung des Kindes		
<b>5. Kindliche Responsivität</b>  <i>1 (nicht optimal) - 7 (optimal responsiv)</i>	Affektive Qualität der kindlichen Antwort, Emotionale Grundstimmung, Eifer u/o Bereitschaft, auf die Eltern einzugehen, Positive affektive Signale zurückgeben, Freude zeigen		
<b>6. Kindliche Involvierung</b>  <i>1 (nicht optimal) - 7 (optimal involvierend)</i>	Kindliche Aufmerksamkeit für die Eltern, Deren aktive Einbeziehung ins Spiel, Fragen stellen, erzählen, zeigen, demonstrieren etc.		

**Bemerkungen:**

# Lerntheoretischer Hintergrund

Jedes Verhalten das Aufmerksamkeit bekommt, wird dadurch verstärkt

Das gilt nicht nur für Unerwünschtes, sondern auch für Erwünschtes Verhalten

Videoaufnahmen von guten Momenten werden deshalb hervorgehoben und vom Therapeut verknüpft mit Informationen, warum es gut ist und mit Fragen an die Eltern, was Ihnen geholfen hat, so gut zu sein

## Zusammenfassung Video-Interaktionstherapie

dient der ärztlichen/psychologischen  
„Diagnostik“

Prozess der Informationsgewinnung und der  
Intervention sind bei diesem Verfahren eng  
miteinander verbunden

Es ist also diagnostisch (Analyseteil) UND  
therapeutisch (Feedbackteil)



# Vorteile Videofeedback

- Ressourcenorientiert
  - Erfolgserlebnisse stärken Selbstwert und therapeutische Beziehung
  - Implizites Erleben hält länger!!
- Mehr Krankheitsverständnis für den Arzt/Psychologen
  - Videointeraktionsanalyse bildet Erleben des Kindes unmittelbar ab

Mehr Augen sehen mehr: Reflektion mit Supervisor, LP's, OÄ, CÄ

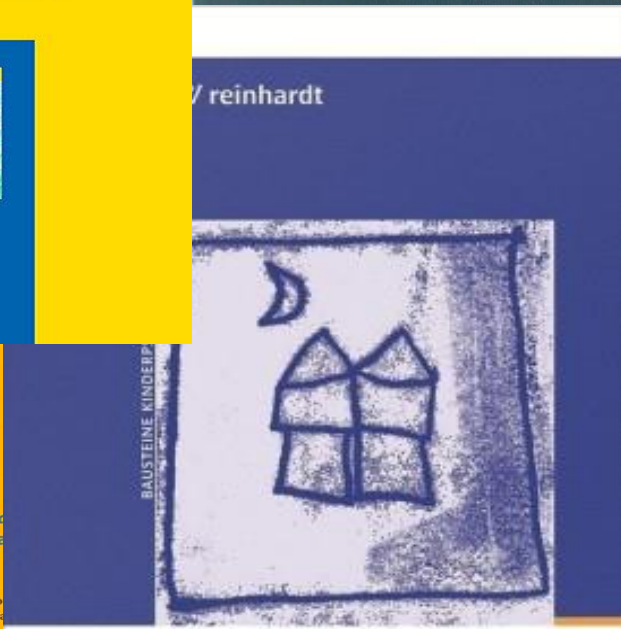
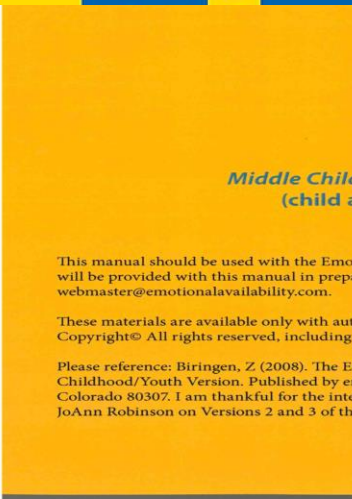
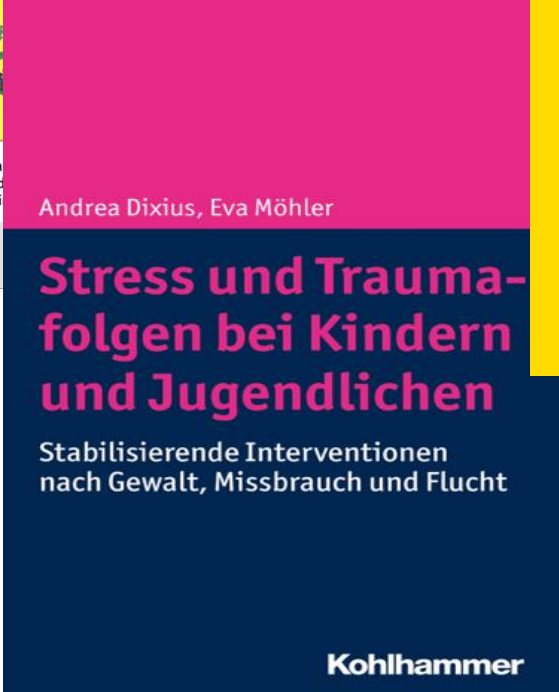
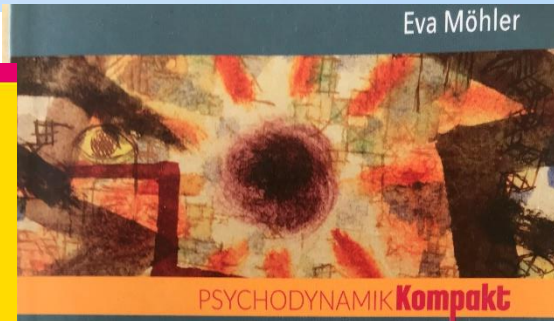
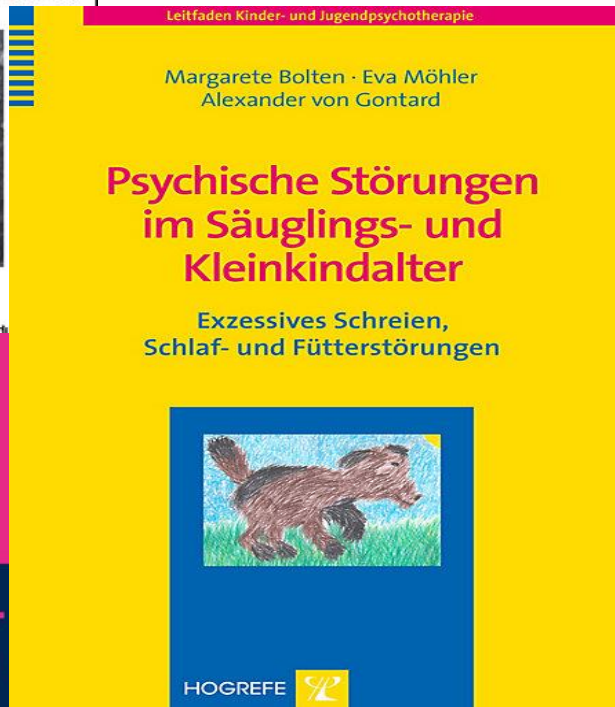
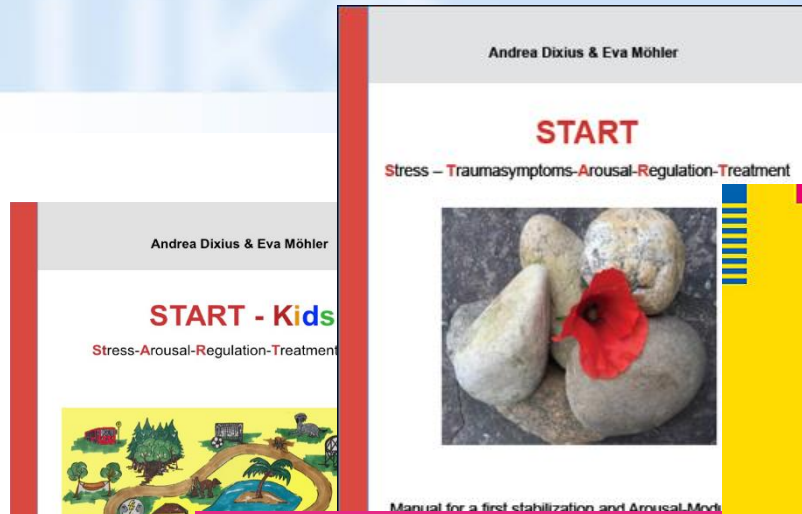




# E-Learning Emotionale Verfügbarkeit

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

# Literatur



## Ausblick zum Termin 12.01.2024

Informationserlangung einer möglichen Kindeswohlgefährdung durch  
Berufsgeheimnisträger

aus der Informationserlangung folgende Rechte und Pflichten

Verwertung der Informationen durch das Jugendamt im Rahmen des  
gesetzlichen Schutzauftrages

rechtliche Grundlagen der Inobhutnahme eines Kindes durch das  
Jugendamt

gerichtliche Maßnahmen bei (Verdacht auf) Kindeswohlgefährdungen  
der Verfahrensbeistand als Interessenvertreter des Kindes im  
gerichtlichen Verfahren

rechtliche Grundlagen der Kindesanhörung im familiengerichtlichen  
Verfahren

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !



[www.startyourway.de](http://www.startyourway.de)

[eva.moehler@uks.eu](mailto:eva.moehler@uks.eu)

