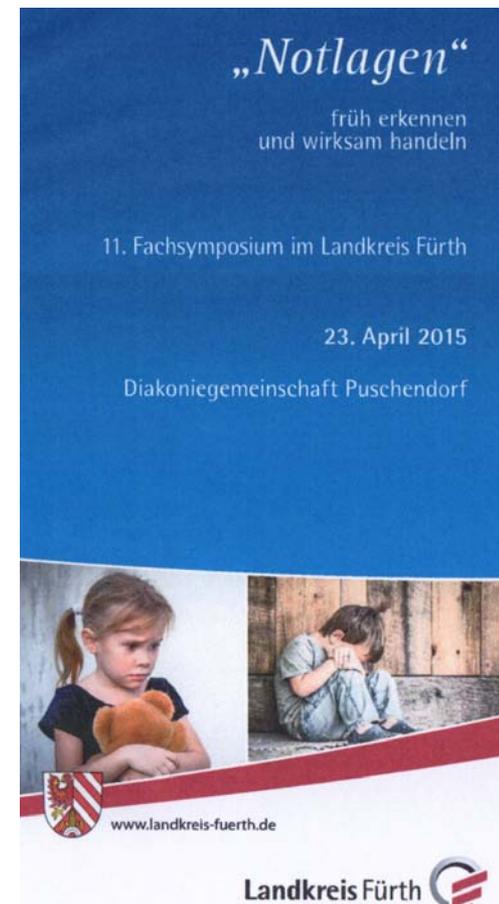


Emotionale Vernachlässigung – Eine Grauzone der Kindeswohlgefährdung

Dr. med. Edelhard Thoms, Leipzig



Dr. med. Edelhard Thoms

Privatpraxis für Psychotherapie und Psychoanalyse

für Babies, Kinder, Jugendliche und Erwachsene

Traumatherapeut (DeGPT)

Suchtmedizin

Supervisor (SPP)

Zertifizierter Gutachter (BAG, BKJPP, DGKJP)

Vorstand der GAIMH Deutschland

Pragerstr. 125, 04317 Leipzig

ethoms0@googlemail.com

- Einführung
- Emotionale Vernachlässigung
- Entwicklung
- Psychosozialer Entwicklungsrahmen
- Bindungsstörung
- Beziehungstraumata und seelische Störungen
- Kindeswohlgefährdung
- Therapie

Anton:

Vater alkoholabhängig, Mutter traumatisiert, drogenabhängig, beide Eltern eigene schwierige Kindheit (beide hatten kurzfristige Psychiatrieaufenthalte)

Emotionale Mangelversorgung von Anton, Interaktionsstörungen, Regulationsstörungen, Gewalterleben zwischen den Eltern

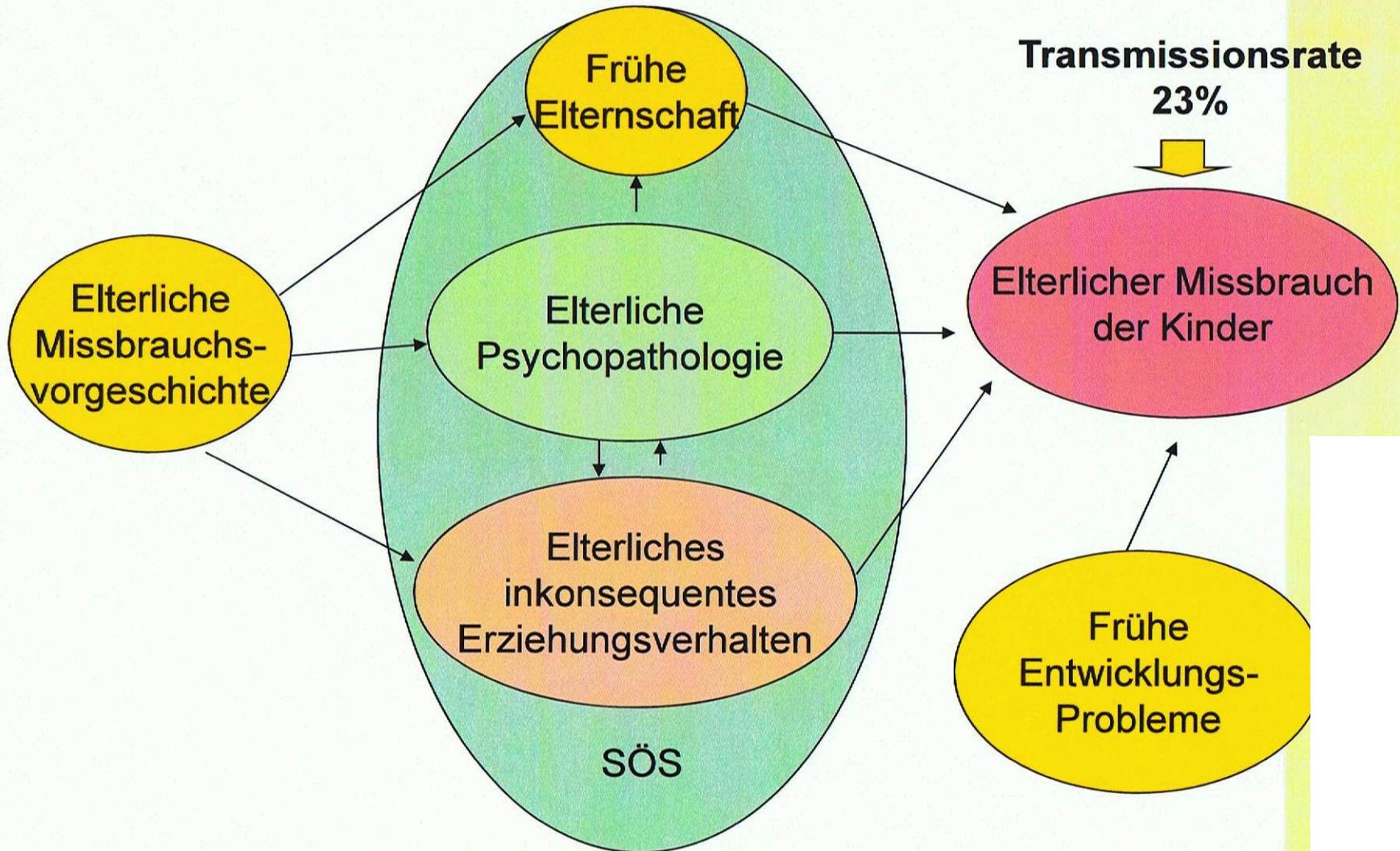
Anton hat wenig Freunde, kann Nähe und Distanz nicht gut regulieren, stressintolerant, sieht früh Gewaltfilme, kann in der Schule nicht folgen, Konzentrationsstörungen, Lernprobleme, hat keine ausreichenden Konfliktlösungsstrategien, wird schnell selbst gewalttätig

Schulverweis (1. Klasse), Druck durch die Eltern, Gewalt, muss elterliche Aufgaben übernehmen, Parentifizierung

Schulschwänzen mit 9 Jahren, Nikotin mit 10J., Alkohol und Drogen mit 11 Jahren, Crystalabhängigkeit mit 13 Jahren

Mit 14J. Einweisung nach 1631b BGB

Langfristige Folgen: Modell der Misshandlung über mehrere Generationen



- Einführung
- **Emotionale Vernachlässigung**
- Entwicklung
- Psychosozialer Entwicklungsrahmen
- Bindungsstörung
- Beziehungstraumata und seelische Störungen
- Kindeswohlgefährdung
- Therapie

Bereits zur Geburt, aber spätestens mit einem Jahr sind die Chancen extrem ungleich verteilt

z.B. durch: Schädigung des Gehirns durch Substanzen während der Pränatalzeit, ungenügendes Beziehungsangebot prä-, post- und perinatal, nicht ausreichende emotionale, taktile und kognitive Förderung, zu geringer Hilfe bei der Verhaltensregulation, ausgelöst durch elterliche Psychopathologie, Paarkonflikt, Substanzmittelabhängigkeit etc.

Nicht die Aufsehen erregenden Fälle von körperlicher Gewalt gegen Kinder sind der Skandal, sondern die chronische Vernachlässigung von Kindern in Risikofamilien

Pro Kind hat gezeigt, dass es eine nicht unerhebliche Zahl solcher Risikofamilien gibt, die unsere Kinderschutzbehörden trotz großen Aufwandes nicht kennen bzw. erst kennen lernen, wenn es zu spät ist. Kai von Klitzing, 2012

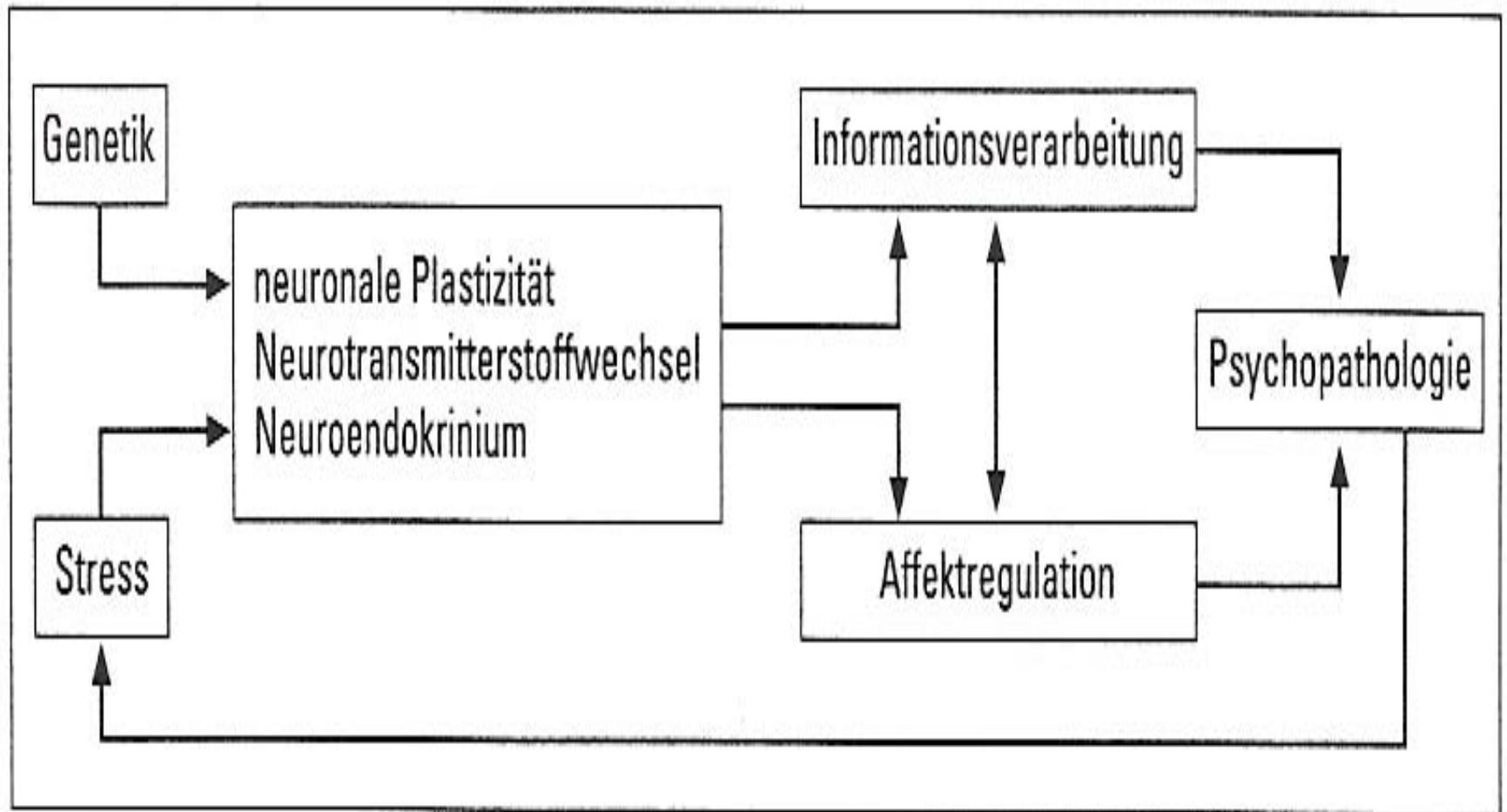
Man unterscheidet Handlungen am Kind von Unterlassungen. Unterlassungen (Vernachlässigung) ist viel häufiger, ist aber in den Medien und auch in der Wahrnehmung bei professionellen leider häufig ein vernachlässigtes Thema



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

- Einführung
- Emotionale Vernachlässigung
- **Entwicklung**
- Psychosozialer Entwicklungsrahmen
- Bindungsstörung
- Beziehungstraumata und seelische Störungen
- Kindeswohlgefährdung
- Therapie



Bedeutung früher Erfahrungen für die Gehirn- und Verhaltensentwicklung

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

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

psychobiologische Regulation in der Bindungsbeziehung (*Schore, 2001*)

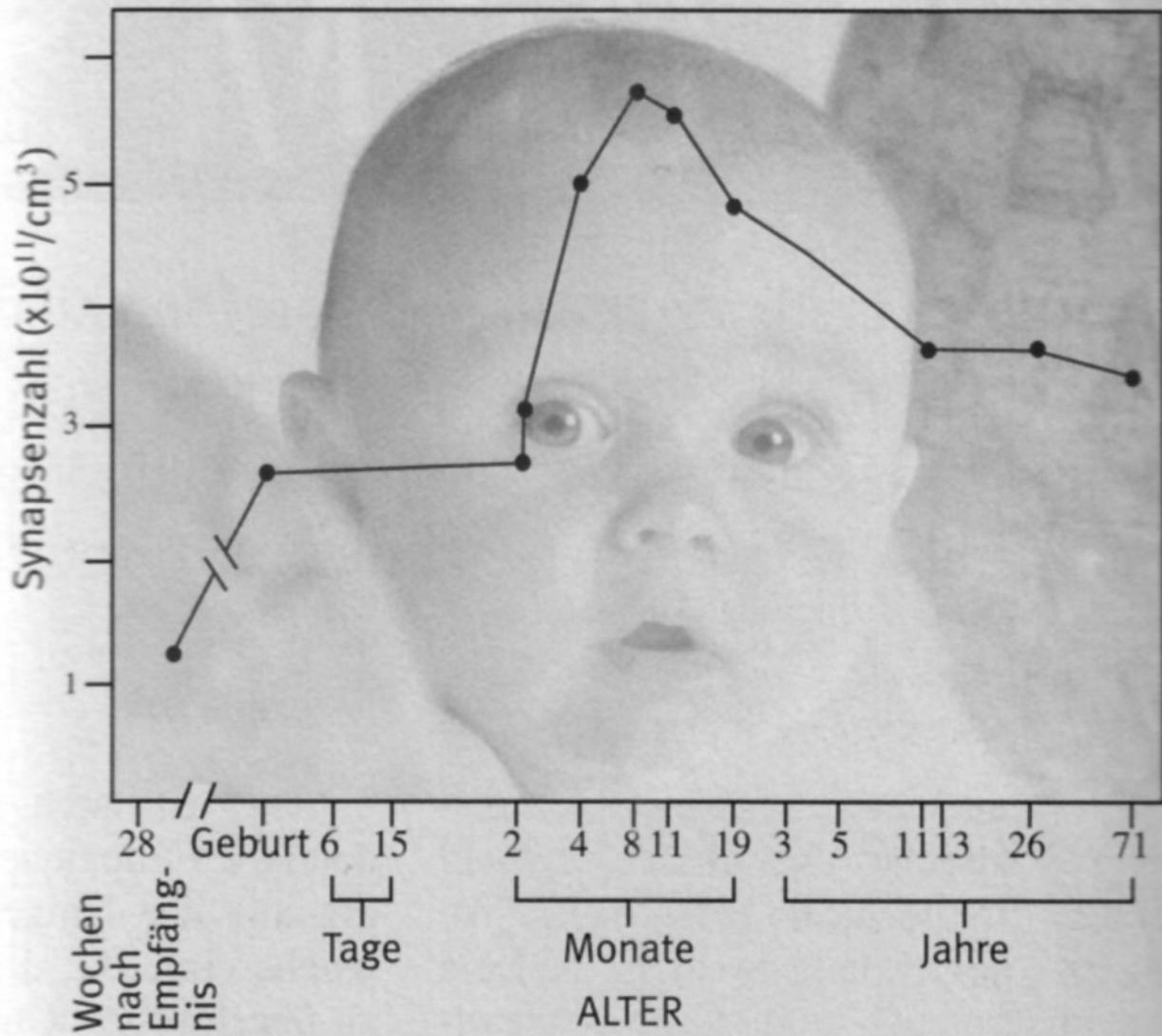
Das emotionale Erfahrungsgedächtnis wird geformt durch

- Gene
- Schwangerschaft, Geburt, frühkindliche Entwicklung
- Traumatisierungen
- Elternhaus
- Schule, Freundeskreis

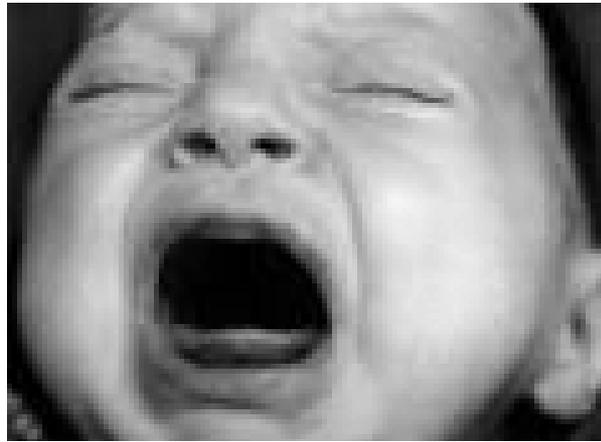
und beeinflusst unser Handeln und unterliegt nicht dem freien Willen

Der Einfluss pränataler mütterlicher Stressbelastung auf die Entwicklung aggressiven Verhaltens in Kindheit und Jugend wird moderiert durch das Dopamin D4 Rezeptor Gen

Arlette Buchmann, Mannheim; Katrin Zohsel, Mannheim; Daniel Brandeis, Mannheim; Tobias Banaschewski, Mannheim; Manfred Laucht, Mannheim



THOMAS BRAUN / GEHIRN & GEIST



„Ich will stark werden und brauche...

...Kontakt und körperliche Nähe“

...Geborgenheit und Verlässlichkeit“

...Zuwendung und Zwiegespräch“

...eine sichere Bindung“

...Anerkennung meiner Einzigartigkeit“

...Vertrauen in meine Fähigkeiten“

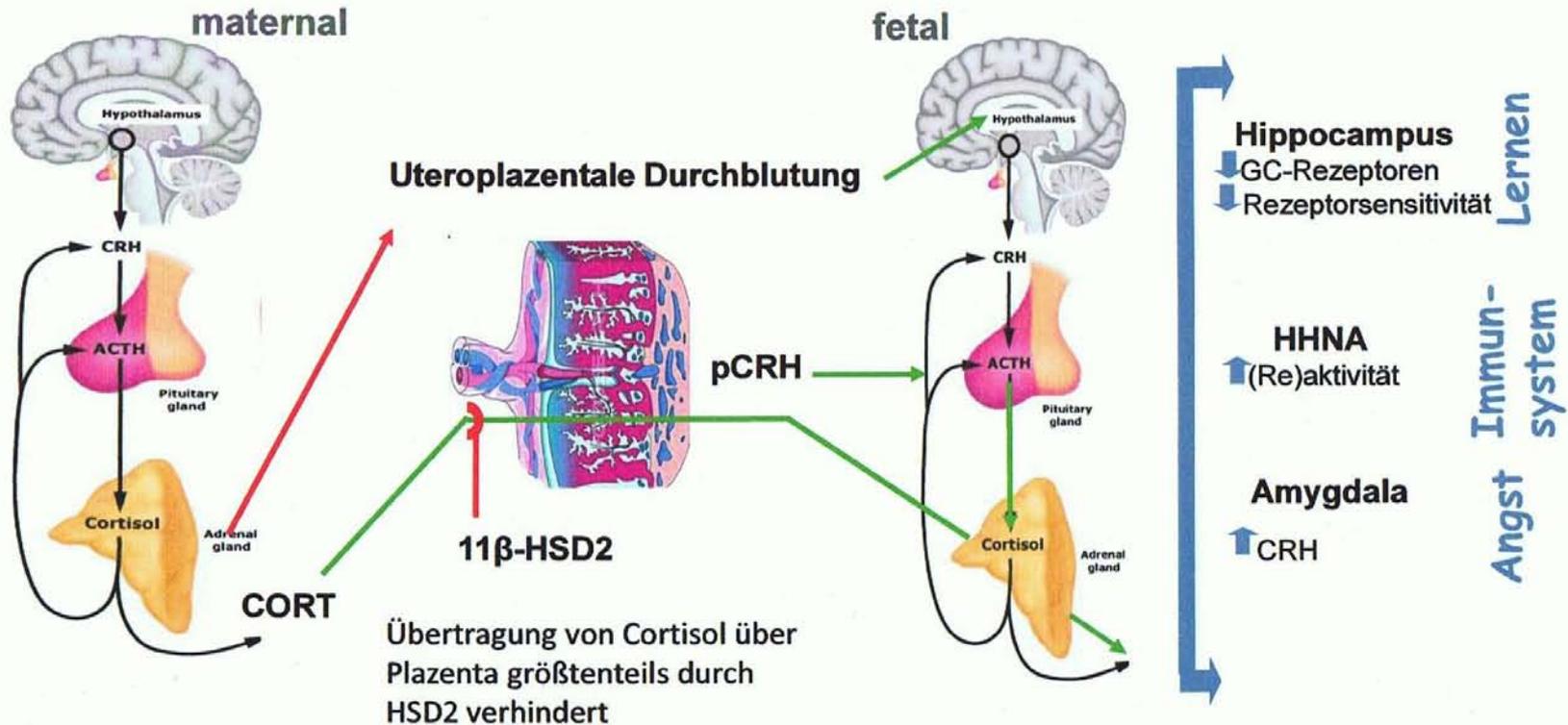
...eine anregende Entwicklungsumgebung“

...Orientierung“



Transmission von maternalen Belastung von Mutter auf den Fötus – wie und wo?

Cortisollevel Mutter ≠ Fötus



(siehe auch Drake, 2007; Ehlert et al., 2003; Harris & Seckl, 2011; Seckl & Holmes, 2007)

Erhöhter fetaler CORT-Spiegel !!

Sind pränatale Stresseffekte reversibel

- Effekte von pränatalem Stress können durch postpartale Pflege und Zuwendung moderiert werden
- Sorgfältige Pflege ist assoziiert mit weniger starkem Anstieg oder Dauer oder HHNA Aktivierung bei Kindern im ersten Lebensjahr (Cottrel & Seckl, 2009)
- Adoptionsstudien: unterstützende Pflege normalisiert Stresshormonlevel schon nach nur 10 Wochen (Gunnar et al., 2008)

- Einführung
- Emotionale Vernachlässigung
- Entwicklung
- **Psychosozialer Entwicklungsrahmen**
- Bindungsstörung
- Beziehungstraumata und seelische Störungen
- Kindeswohlgefährdung
- Therapie

Bedeutung von Familienbeziehungen für die psychopathologische Entwicklung

Bella Studie (*Ravens-Sieberer, Wille, Bettge & Erhart, 2007; N=2863*) im Rahmen des RKI Survey

Risiko der Kinder und Jugendlichen für psychische Auffälligkeiten steigt mit

- Familienkonflikten 5x
- psychischen Erkrankungen der Eltern 2x
- Konflikten der Eltern 3x
- Unzufriedenheit in der Partnerschaft 3x
- Alleinerziehen 2x
- Heimunterbringung verdoppeln das Risiko 2x

Bedeutung von Familienbeziehungen für die psychopathologische Entwicklung

Bella Studie (*Ravens-Sieberer, Wille, Bettge & Erhart, 2007; N=2863*) im Rahmen des RKI Survey KIGGS

Risiko für psychische Erkrankung steigt mit mehreren Belastungen:

- bei 3 Risiken: 30,7%
- bei 4 Risiken: 47,7% aller betroffenen Kinder

Zunahme von Verhaltens- / psychischen Störungen bei Kinder und Jugendlichen auf ca. 20% (*KIGGS, 2007*)

Konstellationen in dysfunktionalen Familien

- Die wichtigsten 9 widrigen Kindheitserfahrungen (adverse childhood effects ACE s) sind:
- 1. emotionaler Missbrauch
- 2. Körperliche Misshandlung
- 3. Sexueller Missbrauch
- 4. **Emotionale Vernachlässigung**
- 5. Körperliche Vernachlässigung
- 6. Geschlagene Mutter
- 7. Elterliche Komorbidität
- 8. Elterliche Trennung und Scheidung
- 9. Elternteil im Strafvollzug

Kummulative Effekte von Kindheitsbelastungen (4 oder mehr Kindheitsbelastungen)

Im Vergleich zu Erwachsenen, die einen ACE score von 0 haben, finden sich erhöhte Wahrscheinlichkeiten für

•Koronare Herzerkrankung	220 %
•Diabetes mellitus	160 %
•Chronische Bronchitis	390 %
•Depressive Störung	460 %
•Suizidversuch	1220 %
•Nikotinabusus	220 %
•Gebrauch illegaler Drogen	470 %
•Übermäßiger Alkoholkonsum	740 %
•i.v. Gebrauch illegaler Drogen	1030 %

Ein ACE score von 6 oder mehr reduziert die Lebenserwartung um 20 Jahre

N = 17.337

Anda & Felletti 2011

Was macht extremer Stress mit Kindern ?

- Veränderung der Stress-Reaktionssysteme (epigenetische Veränderungen)
- Veränderung in Genexpression, Myelinisierung, neuronaler Morphologie, Neurogenese und Synaptogenese
- Timing der Schädigung
- Schädigung des Neurokortex und limbische System
- Schwere psychiatrische Folgen wie PTBS, Suchterkrankungen, Depression usw.

- Huber M (2014)

Empirisch gesicherte Risikofaktoren und Schutzfaktoren mit potentiellen Langzeitfolge

Risikofaktoren

- Niedriger sozioökonomischer Status
- Schlechte Schulbildung der Eltern
- Arbeitslosigkeit
- Grosse Familien und sehr wenig Wohnraum
- Kontakte mit Einrichtungen der „sozialen Kontrolle“ (z.B. Jugendamt)
- Kriminalität oder Dissozialität eines Elternteils
- Chronische Disharmonie in der Primarfamilie
- Mütterliche Berufstätigkeit im ersten Lebensjahr
- **Unsicheres Bindungsverhalten nach 12./18. Lebensmonat**
- **Psychische Störungen der Mutter/des Vaters**
- Schwere körperliche Erkrankungen der Mutter/des Vaters
- Chronisch krankes Geschwister

- Alleinerziehende Mutter
- Autoritäres väterliches Verhalten
- Verlust der Mutter
- Längere Trennung von den Eltern in den ersten 7 Lebensjahren
- **Anhaltende Auseinandersetzungen infolge Scheidung bzw. Trennung der Eltern**
- Häufig wechselnde frühe Beziehungen
- **Sexueller und/oder aggressiver Misshandlung**
- Schlechte Kontakte zu Gleichaltrigen in der Schule
- Altersabstand zum nächsten Geschwister <18 Monate
- Hohe Risiko-Gesamtbelastung
- **Jungen vulnerabler als Mädchen**

kompensierende Schutzfaktoren

- Dauerhafte gute Beziehung zu mindestens einer primären Bezugsperson
- Sicheres Bindungsverhalten
- Großfamilie, kompensatorische Elternbeziehungen
- Entlastung der Mutter (v. a. wenn alleinerziehend)
- Gutes Ersatzmilieu nach frühem Mutterverlust
- Überdurchschnittliche Intelligenz
- Robustes, aktives und kontaktfreudiges Temperament
- Internale Kontrollüberzeugungen, „self-efficacy“
- Soziale Forderung (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**

Jedes fünfte Kind ist stark gefährdet oder bereits erkrankt. Seelische Erkrankungen zählen zu den häufigsten Krankheiten der Kinder und Jugendlichen in Deutschland. Knapp 20 Prozent der unter 18jährigen, d.h. knapp vier Millionen Kinder und Jugendliche, weisen psychische Auffälligkeiten auf.

Störungen des Kleinkind- und Vorschulalters

- Epidemiologie

- Prävalenzrate 10 – 20%
- 2jährige 9,6%
- 4,5 jährige 17,7%
- Jungen 1,5 bis 2 fach erhöhtes Risiko

- Einführung
- Emotionale Vernachlässigung
- Entwicklung
- Psychosozialer Entwicklungsrahmen
- **Bindungsstörung**
- Beziehungstraumata und seelische Störungen
- Kindeswohlgefährdung
- Therapie

Bindung



Mary Ainsworth
(1913-1999)

Bindungstheorie (John Bowlby)

Kernannahme:

Organisation der Emotionen des Säuglings wird unterstützt durch die mütterliche Feinfühligkeit und zur Basis für die Entwicklung von Selbstwertgefühl und Beziehung zu anderen.



Verteilung von Bindungsmustern in Deutschland (13 Studien, Gloger-Tippelt & Vetter, 2000)

•sicher gebunden	45,0 %
•unsicher vermeidend gebunden	27,7 %
•unsicher ambivalent gebunden	6,9 %
•desorientiert / desorganisiert gebunden	19,9 %

Unverarbeitetes Trauma der Eltern
oder des Säuglings / Kleinkinds

75-80%

Bindungsqualitäten

Sichere Bindung des Säuglings

- Trennungsprotest
- Weinen, Rufen, aktive Suche nach der Bindungsperson, Wunsch nach Körperkontakt
- Beruhigung durch Körperkontakt mit der Bindungsperson nach deren Rückkehr
- Fortsetzung der Exploration nach kurzer Beruhigungszeit

Bindungsqualitäten

unsicher-ambivalente Bindung

- Extremer Trennungsprotest
- Unstillbares Weinen, extreme Erregung
- Nur langsame Beruhigung nach Rückkehr der Bindungsperson trotz Körperkontakt
- Nähesuchen und Aggression gleichzeitig
- Verzögerte Rückkehr zum entspannten Spiel

Bindungsqualitäten

unsicher-vermeidende Bindung

- kaum oder kein Trennungsprotest
- etwas eingeschränktes Spiel während der Trennung
- kein Wunsch nach Körperkontakt bei Rückkehr der Bindungsperson
- aktive Distanzierung von Bindungsperson

Bindungsqualitäten

desorganisierte Bindung

- widersprüchliche Verhaltensweisen von NÄHESUCHEN und VERMEIDUNG
- Verhaltensstereotypen
- Einfrieren der Bewegung
- „Absenzen“, dissoziative Zustände

Folgen der Bindungsentwicklung

• **Sichere** Bindung

- Schutzfaktor bei Belastungen
- Mehr Bewältigungsmöglichkeiten
- Sich Hilfe holen
- Mehr gemeinschaftliches Verhalten
- Empathie für emotionale Situation von anderen Menschen
- Mehr Beziehungen
- Mehr Kreativität
- Mehr Flexibilität und Ausdauer
- Mehr Gedächtnisleistungen und Lernen

Folgen der Bindungsentwicklung

• ***Un-Sichere*** Bindung

- Risikofaktor bei Belastungen
- weniger Bewältigungsmöglichkeiten
- Lösungen von Problemen eher alleine
- Rückzug aus gemeinschaftlichen Aktivitäten
- weniger Beziehungen
- Mehr Rigidität im Denken und Handeln
- Weniger prosoziale Verhaltensweisen
- schlechtere Gedächtnisleistungen und Lernprobleme

Wie kommen Unterschiede in der Bindungssicherheit zustande?

- Elterliche Feinfühligkeit
- Prompte, angemessene Reaktion auf kindliche Bedürfnisse.
- Unsicher ambivalente Kinder haben inkonsistente Mütter.
- Unsicher vermeidende Kinder haben indifferente, emotional nicht ansprechbare Mütter.
- Desorganisierte Kinder sind ängstlich oder verwirrt durch das Verhalten der Mutter.

Elterliche Feinfühligkeit

Säuglingsalter

Jedes Verhaltensmuster, das dem Säugling gefällt, sein Wohlbefinden und seine Aufmerksamkeit erhöht, und Belastetheit und Desinteresse verringert (*Crittenden, 2006*)

Kleinkindalter

Jedes Verhaltensmuster, das dem Kleinkind ermöglicht, aktiv zu erkunden, und zwar interessiert und spontan und ohne Hemmung oder übertrieben negativem Affekt (*Crittenden, 2005*)

Feinfühligkeit

- Die Pflegeperson mit der größten Feinfühligkeit in der Interaktion wird die Hauptbindungsperson für den Säugling
- große Feinfühligkeit fördert eine sichere Bindungsentwicklung
- Die Bindungsperson muss nicht die leibliche Mutter sein

Feinfühligkeit

- Verhalten
- Sprache
- Rhythmus
- Blickkontakt
- Berührung

Feinfühligkeit

Die Pfl eggperson muss die Signale des Säuglings

- wahrnehmen
- richtig interpretieren
- angemessen reagieren
- prompt reagieren

Sprachliche Interaktion

Förderung einer sicheren Bindung
durch die Verbalisierung

- der „inneren Welt“ der affektiven Zustände
- der Handlungszusammenhänge des Säuglings

Blickkontakt

Blickkontakt mit gelungener AffektAbstimmung
(Intersubjektivität) zwischen Säugling und
Pflegerperson fördert die sichere
Bindungsentwicklung

Berührung

Feinfühliges Berührung und Körperkontakt zwischen Pflegeperson und Säugling fördert die sichere Bindungsentwicklung

Risiko: Unterstimulation

- Mangelnde Responsivität
- Kindliche Signale werden gar nicht oder nur verzögert aufgenommen
- Kind agiert mit negativen oder sogar selbstgefährdenden Verhaltensweisen
 - Eltern reagieren negativ → negative Kontingenzen können Ausgangspunkt für Misshandlungen werden
 - Eltern bleiben emotional unerreichbar → Kind zieht sich passiv zurück → frühe Entwicklungsdefizite

Risiko: Überstimulation

Interaktionsbeiträge werden nicht über die kindlichen Signale, sondern über ihr eigenes Bedürfnis gesteuert

- Übermaß an elterlicher Zuwendung
 - Kind zieht sich zurück oder protestiert
- Zuwendung mit aggressivem Charakter
 - Kind kann sich Abwendung oder Protest nicht „leisten“
 - → „erzwungener Gehorsam“

Was sind Bindungsstörungen?

Durch multiple Traumatisierungen

- des Kindes
- und/oder der Eltern

wird die frühe Eltern-Kind-Interaktion gravierend gestört

Die Folge ist eine frühe Psychopathologie der Bindungsentwicklung, die wir Bindungsstörung nennen.

Ursachen von Bindungsstörungen

Multiple unverarbeitete Traumatisierungen von Kindern / und oder Eltern

- Sexuelle Gewalt
- Körperliche Gewalt
- Massive Vernachlässigung
- Häufig wechselnde Bezugssysteme
- Multiple Verluste

Folgen von Bindungsstörungen I

- Zerstörung der sicheren emotionalen Basis
- Verlust von emotionaler Sicherheit und Vertrauen
- mangelnde Beziehungsfähigkeit
- Hochgradige Verhaltensstörung in bindungsrelevanten Situationen

Folgen von Bindungsstörungen II

- psychosomatische Störungen
- aggressives Verhalten im Konflikt
- Defizite in den kognitiven Möglichkeiten
- Störung in der Entwicklung des Gehirns
- Weitergabe an die nächste Generation

- Einführung
- Emotionale Vernachlässigung
- Entwicklung
- Psychosozialer Entwicklungsrahmen
- Bindungsstörung
- **Beziehungstraumata und seelische Störungen**
- Kindeswohlgefährdung
- Therapie

Traumata

- **Typ-1-Trauma:** einzelnes, unerwartetes, umschriebenes traumatisches Ereignis von kurzer Dauer
- **Typ-2-Trauma** (chronische Traumatisierung): Serie miteinander verknüpfter Ereignisse oder lang andauerndes traumatisches Ereignis
 - Sonderform Kindesalter: chronische Vernachlässigung

Traumafolgen

In der ICD-10 wird unterschieden zwischen:

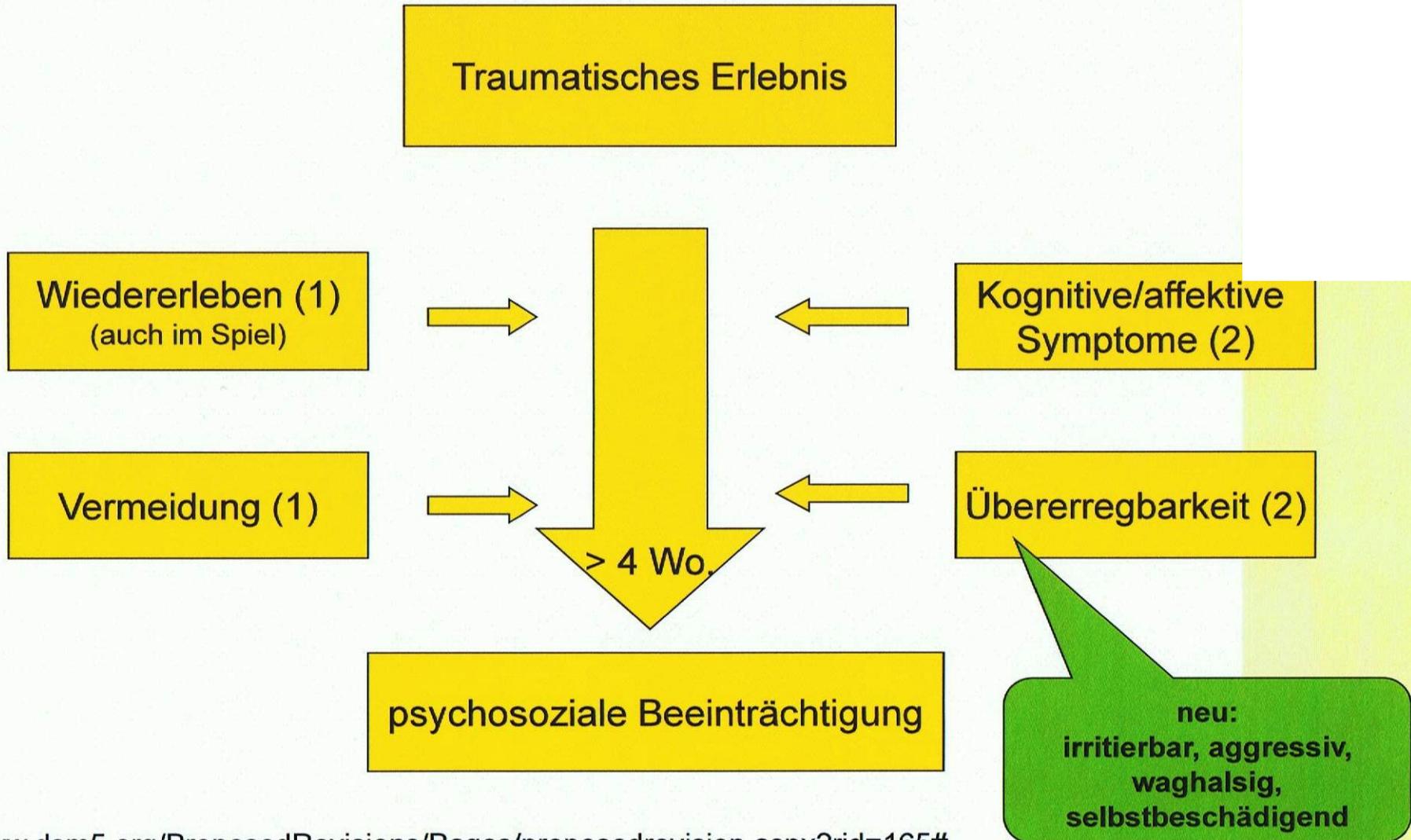
- Akuten Belastungsreaktionen
- Posttraumatischen Belastungsstörungen
- Andauernder Persönlichkeitsstörung nach Extrembelastungen

DSM V

Trauma- und belastungsbezogene Störungen

- Reaktive Bindungsstörung
- Beziehungsstörung mit Enthemmung
- Posttraumatische Belastungsstörung
- Akute Belastungsstörung
- Anpassungsstörung

Posttraumatische Belastungsstörung DSM 5



Developmental trauma disorder

- Chronische frühe Misshandlung
- Lebenswelt mit dauernder Gefahr
- Ständig wechselnde Bezugspersonen
- Verlust von Bezugspersonen
- Inadäquate Versorgung
- Körperliche und emotionale Vernachlässigung

Traumafolgen

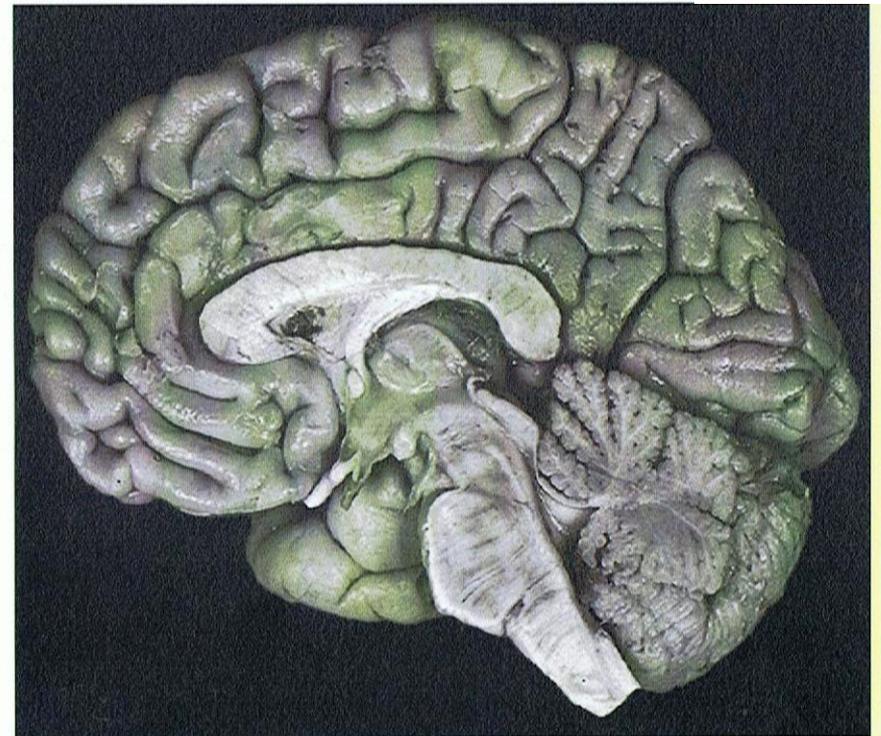
- Je länger die Dauer der Traumatisierung vor dem 12. Lebensjahr, desto größer die Schädigung
- Reduktion der Grauen Substanz (Tod von Nervenzellen)
- Orbito-Frontal-Kortex: Abnahme der Sensitivität für Belohnung und Bestrafung
- Area Precuneus: Beeinträchtigung von:
 - Persönlicher Identität
 - Moralische Urteilsfähigkeit
 - Wahrnehmung von Selbsteffektivität
 - Empathiefähigkeit
 - Erkennen von sozialen Zusammenhängen
 - Selbst und Nicht-Selbst-Erkennung

Hirnanatomische und -funktionelle Korrelate

Corpus callosum bei
misshandelten Kindern mit
PTBS verkleinert
(de Bellis et al. 1999)

Amygdala bei Erwachsenen
mit Misshandlungsanamnese
hyperreaktiv (fMRT)
(Dannowski et al. 2012)

Hippocampus verkleinert
(MRT Volumetrie) (ebda.)



Entwicklung und Krankheit

- Frühe Interaktionsstörungen
(Schlafen, Essen, Schreien)
- Trotz, Verweigerung, Rückzug
- Trennungsängste, Kopf-, Bauchschmerzen
- Pubertätskrisen
(Essstörungen, Drogen, Suizid)

- Einführung
- Emotionale Vernachlässigung
- Entwicklung
- Psychosozialer Entwicklungsrahmen
- Bindungsstörung
- Beziehungstraumata und seelische Störungen
- **Kindeswohlgefährdung**
- Therapie

Bedingungen für effektive
Prävention

„
Je früher, desto besser“

Immer wieder
„Breitenwirksamkeit“
oder zielgruppenorientiert

Mehrere Ansatzpunkte
sind synergistisch

Qualitätssicherung/
Evaluation

Erreichen der
Risikofamilien

Kooperation bei Frühen Hilfen

Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG)

Frühe Hilfen: „möglichst frühzeitiges, koordiniertes und multiprofessionelles Angebot im Hinblick auf die Entwicklung von Kindern, insbesondere in den ersten Lebensjahren“ (§ 1 Abs. 4 KKG)

➤ **Kooperation über Angebote/Leistungen**

§ 8a SGB VIII

Hausbesuch und Inaugenscheinnahme (§ 8a Abs. 1 SGB VIII)

Hausbesuch

- wenn nach fachlicher Einschätzung erforderlich

persönlicher Eindruck vom Kind

- wenn nach fachlicher Einschätzung erforderlich

GRAFIK

Befugnisnorm in Bezug auf die Schweigepflicht im Bundeskinderschutzgesetz (§ 4 KKG) Abgestuftes Vorgehen im Rahmen der Güterabwägung

Bei Anhaltspunkten für Kindeswohlgefährdung:

Insofern erfahrene
Fachkraft



Stufe 1

Prüfung der eigenen fachlichen Mittel zur Gefährdungsabschätzung und Gefährdungsabwehr

Stufe 2

Hinwirken auf die aktive Inanspruchnahme von Hilfen durch die Personensorgeberechtigten

Stufe 3

Mitteilung an das Jugendamt (Befugnis) wenn:

Tätigwerden dringend erforderlich ist, Personensorgeberechtigte nicht bereit oder nicht in der Lage sind, an Gefährdungseinschätzung oder Abwendung der Gefährdung mitzuwirken

Wenn aus Behändlersicht das Tätigwerden des Jugendamtes zur Gefahrenabwehr erforderlich ist

- Einführung
- Emotionale Vernachlässigung
- Entwicklung
- Psychosozialer Entwicklungsrahmen
- Bindungsstörung
- Beziehungstraumata und seelische Störungen
- Kindeswohlgefährdung
- **Therapie**

Die Perspektive der Kinder

**Trennung von der Hauptbindungsperson vs.
ergänzendes Beziehungsangebot**

Chance für neue, ergänzende oder kompensatorische
Beziehungserfahrungen

Keine Beeinträchtigung der Mutter-Kind-Bindung durch
den Aufbau einer weiteren emotionalen Beziehung zur
Erzieherin

Selbstakzeptanz

**Das Begreifen der Symptome in Zusammenhang
mit der Entstehungsgeschichte
das Konzept des guten Grundes
Verständnis und Wertschätzung der Verhaltensweisen**

**Die Selbstzuwendung fördern
Das eigene Kind liebevoll pflegen**

Förderung der Selbstregulation

Den physiologischen Auswirkungen von Stress gerecht werden

Trigger und Stimulie identifizieren

Abreaktion der belastenden Gefühle und der eingefrorenen Energie

Möglichkeiten der Selbstberuhigung entwickeln

Körpergewahrsein und Körperfürsorge entwickeln

Selbstregulation neurophysiologisch

Sensibilisierung für Körperempfindungen

Das Frontalhirn (Denken) reanimieren

**Das Frontalhirn in Kontakt mit der Amygdala (Fühlen)
bringen und umgekehrt**

Die Zusammenarbeit von Denken

**(Frontalhirn) und Wahrnehmen der Körperempfindungen
und Fühlen (Amygdala) fördern**

Empfindungen beschreiben,

wie der Körper sich physisch anfühlt

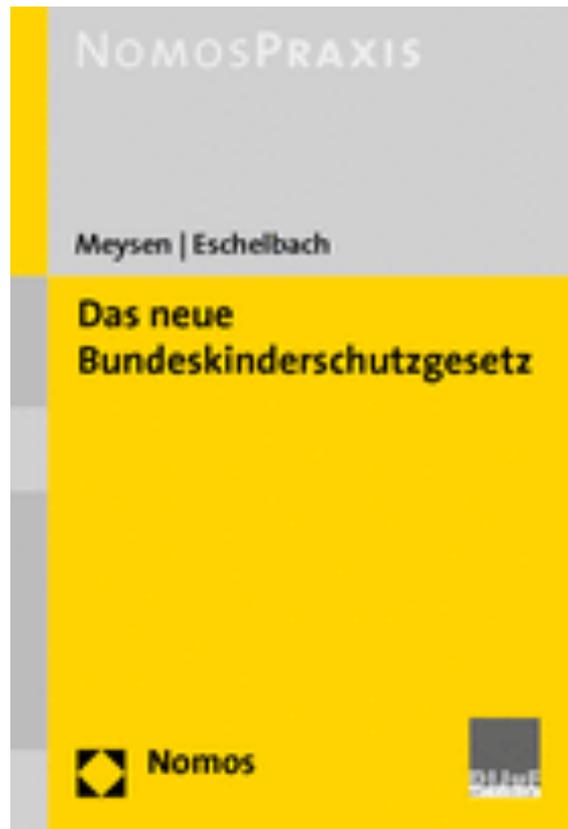
kalt, warm, heiß.

Frostig

wackelig, zittrig, bebend

entspannt, ruhig, friedlich

Zur Vertiefung



Das neue Bundeskinderschutzgesetz

Von Dr. Thomas Meysen | Diana Eschelbach

ca 150 S., brosch.,

22,- €,

19,- € Vorzugspreis für Mitglieder des Deutschen Instituts für Jugendhilfe und Familienrecht (DIJuF) e.V.

Erscheint Februar 2012

Edelhard Thoms,
Ludwig Salgo,
Katrin Lack

Kinderschutz in der frühen Kindheit

Ein Leitfaden für die Praxis



Psychosozial-Verlag



Daniel N. Stern
**Tagebuch eines
Babys**

Was ein Kind sieht, spürt, fühlt und denkt

SERIE

PIPER



dgkjp

Deutsche Gesellschaft für
Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und
Psychotherapie e.V.

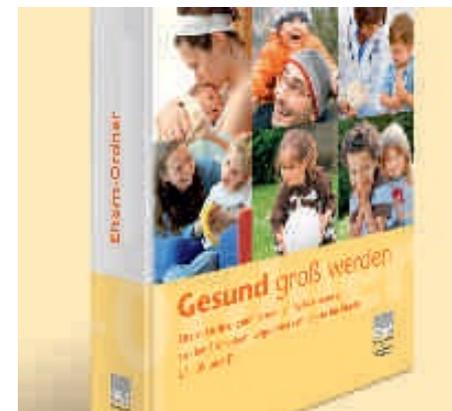


**ACHTUNG!
KINDERSEELE**

STIFTUNG FÜR DIE PSYCHISCHE
GESUNDHEIT VON KINDERN

- Nationales Zentrum für Frühe Hilfen
- Netzwerk Kinderschutz Leipzig
- Netzwerk Frühe Hilfen Leipzig

- www.bzga.de
- www.kinderpsychiater.org
- www.gaimh.org
- www.degpt.de
- www.achtung-kinderseele.org



Vielen Dank für
Ihre
Aufmerksamkeit !