



UKS
Universitätsklinikum
des Saarlandes

Psychodynamik und Neurobiologie dysfunktionaler Eltern-Kind-Beziehungen

Prof. Dr. med. Eva Möhler

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik
und Psychotherapie

Universitätsklinikum des Saarlandes

Gliederung



Relevanz der Kindheit



Eigene Studien



Eltern-Kind-Behandlung



Childhood-Haus

Erste ‚Adverse Childhood Experiences‘-Studie

Krankenversicherung wollte wissen:

- was sind die Prädiktoren für die häufigen Volkskrankheiten **Krebs, Diabetes, Koronare Herzkrankheit (KHK), und arterielle Verschlusskrankheit (AVK)?**
- Methodik:
- 17.433 Erwachsene Versicherte zwischen **40 und 80 J.** :
- Fragebögen zu beruflicher Situation, familiärer Situation, aktuellem Stress, Lebensgewohnheiten, Ernährung, Hobbies, Freizeit:
- wenig signifikante Zusammenhänge zu o.g. Gesundheitsproblemen
- Zusätzlich:
- Kleiner Adverse Childhood Experience (ACE)-Fragebogen:
- 1 mal ja bedeutet ACE-Score 1, 2 mal ja= ACE-Score 2 etc.

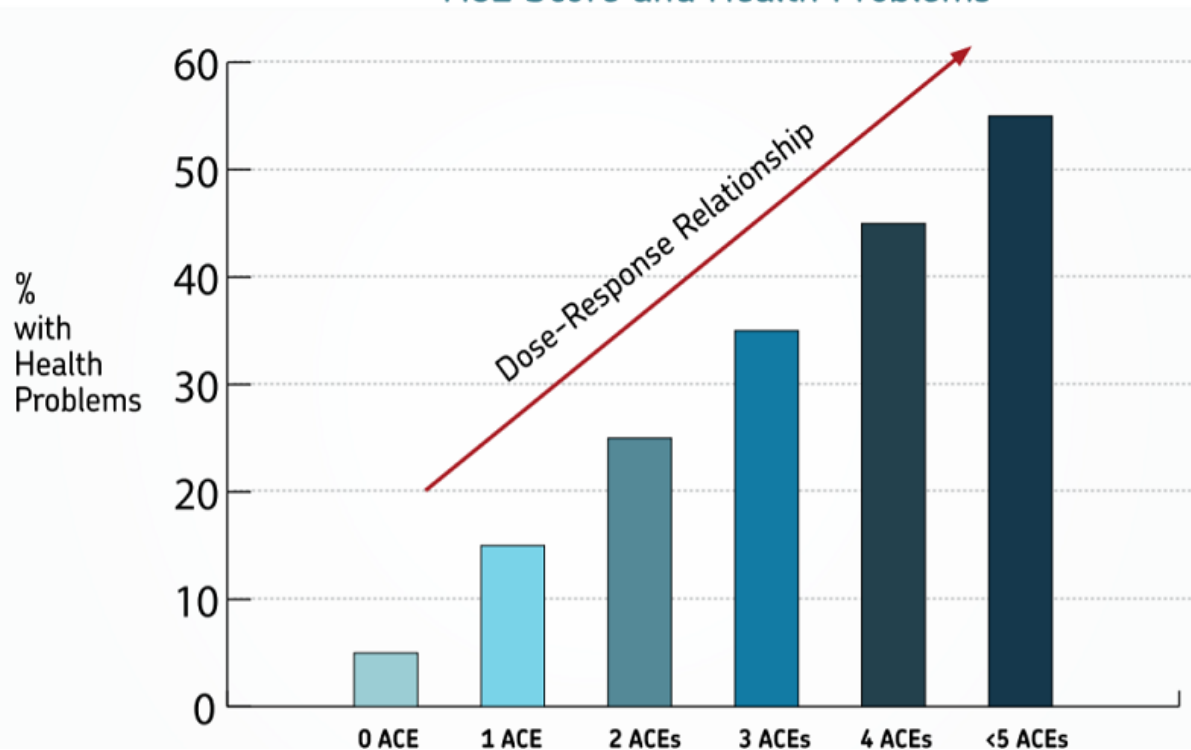
Vor Ihrem 18. Geburtstag:

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? *geschieden aber immer Kontakt* Nein ☒ 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 ☐

ACE Score and Health Problems

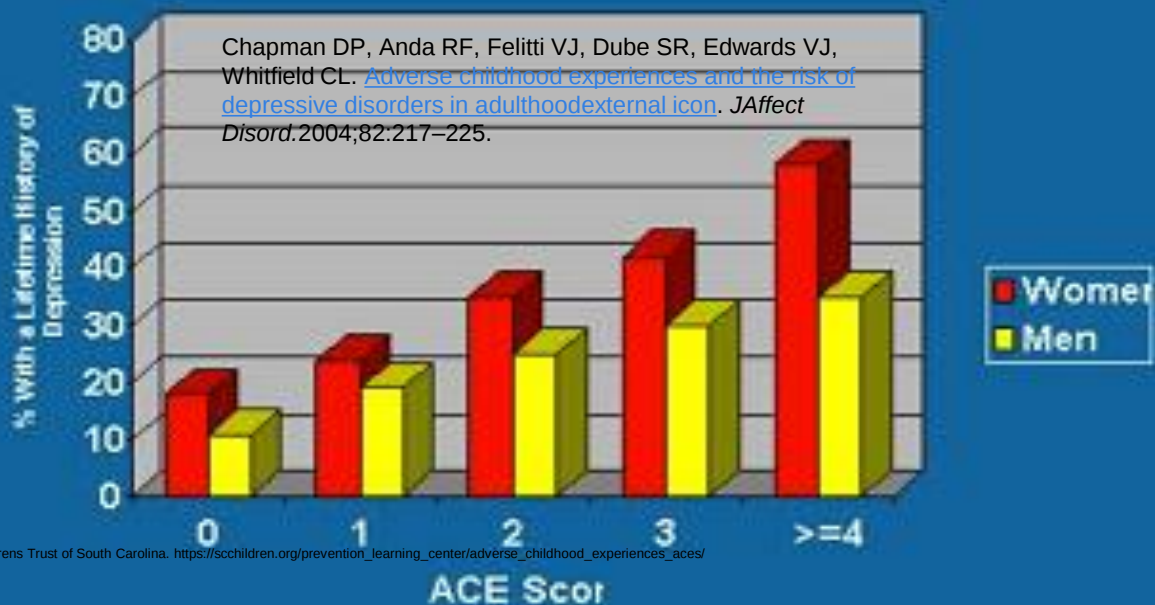


Felitti V. [Adverse childhood experiences and adult health pdf icon\[145.14 KB, 3 Pages, Print Onlyexternal icon\]](#). *Acad Pediatr*. 2009;9:131-132.

Adapted from Childrens Trust of South Carolina. https://sccchildren.org/prevention_learning_center/adverse_childhood_experiences_aces/

Mental Health

Childhood Experiences Underlie Chronic Depression



Mental Health: Costs

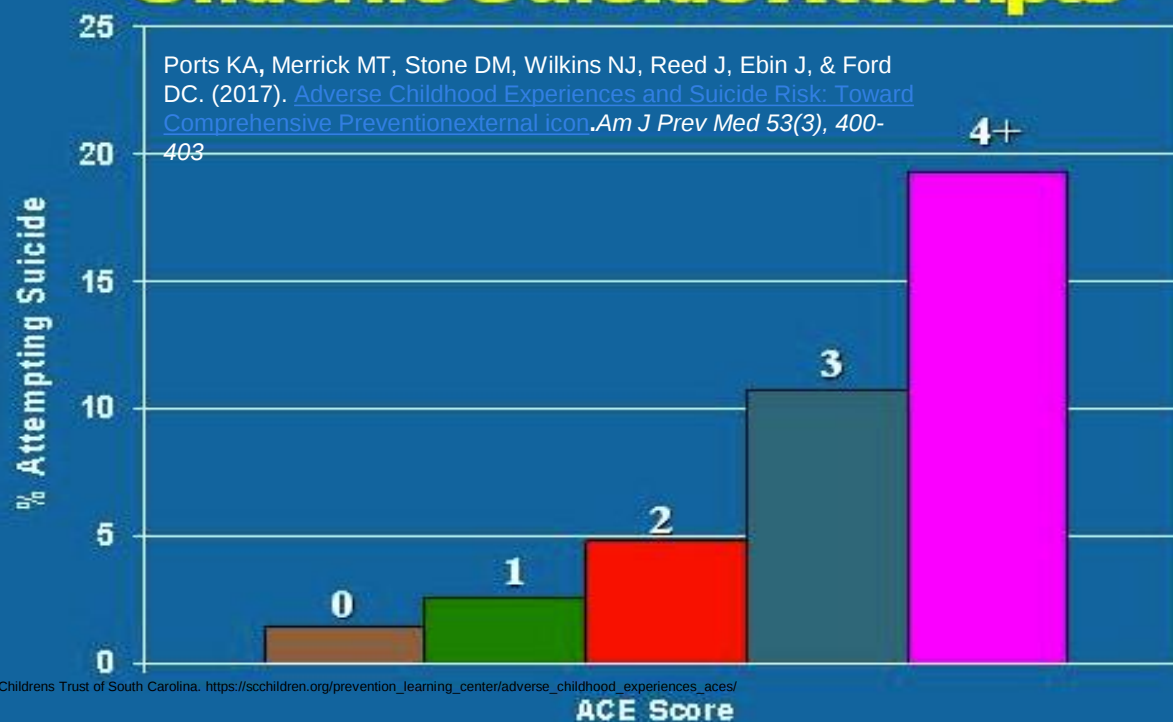
ACE Score and Rates of Antidepressant Prescriptions

approximately 50 years later



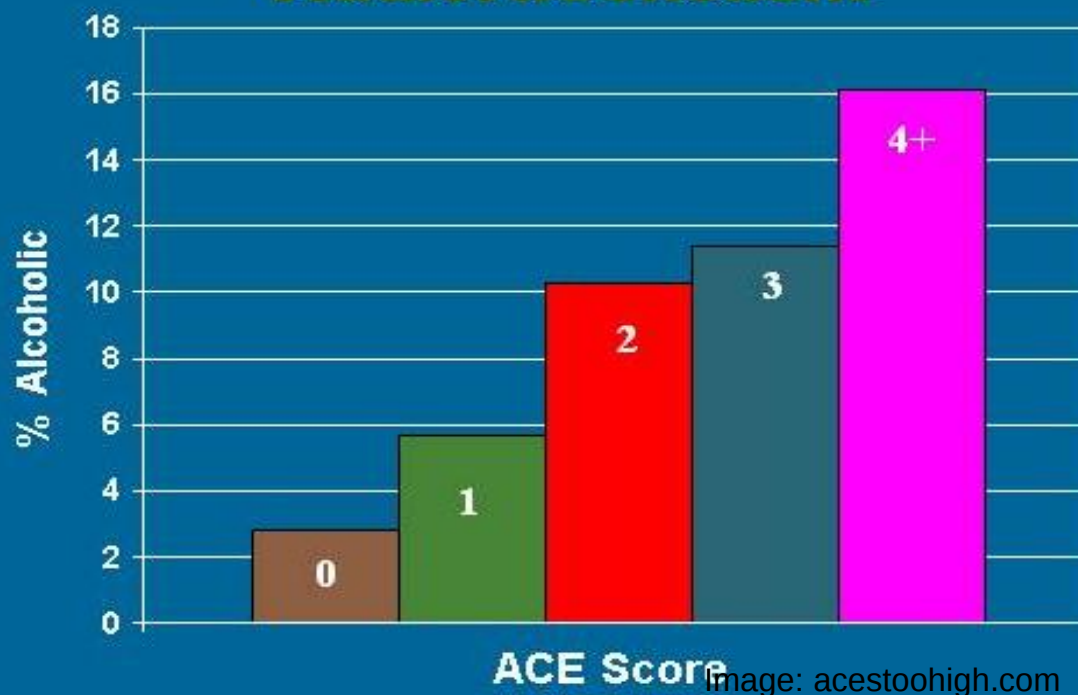
Mental Health

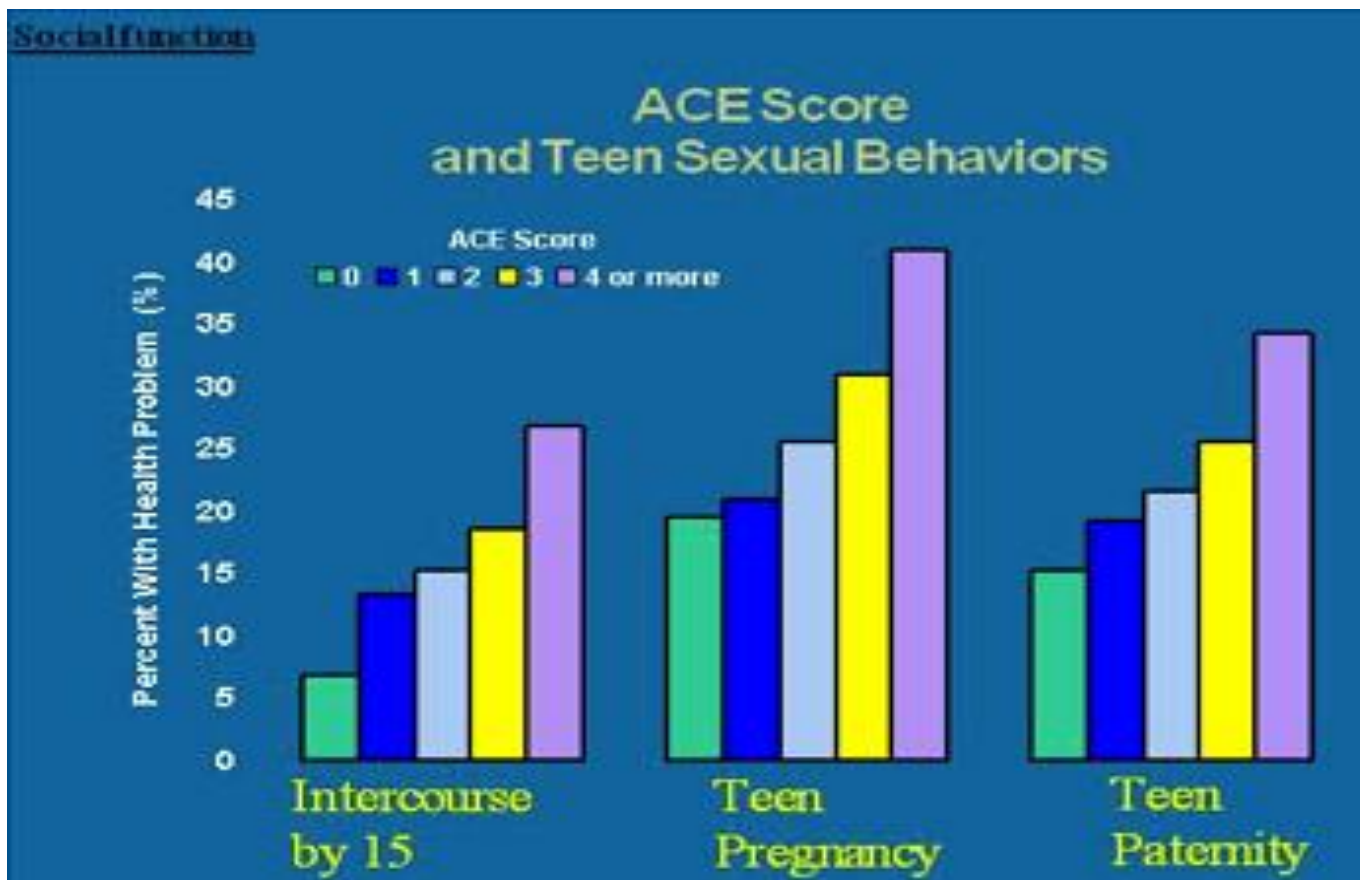
Childhood Experiences Underlie Suicide Attempts



Health Risks

Childhood Experiences vs. Adult Alcoholism





Hillis SD, Anda RF, Felitti VJ, Marchbanks PA. [Adverse childhood experiences and sexual risk behaviors in women: a retrospective cohort study](#)[external icon](#). *Fam Plann Perspect*. 2001;33:206–211. Childrens Trust of South Carolina. https://scchildren.org/prevention_learning_center/adverse_childhood_experiences_aces/

Socialfunction

ACE Score and the Risk of *Perpetrating* Domestic Violence

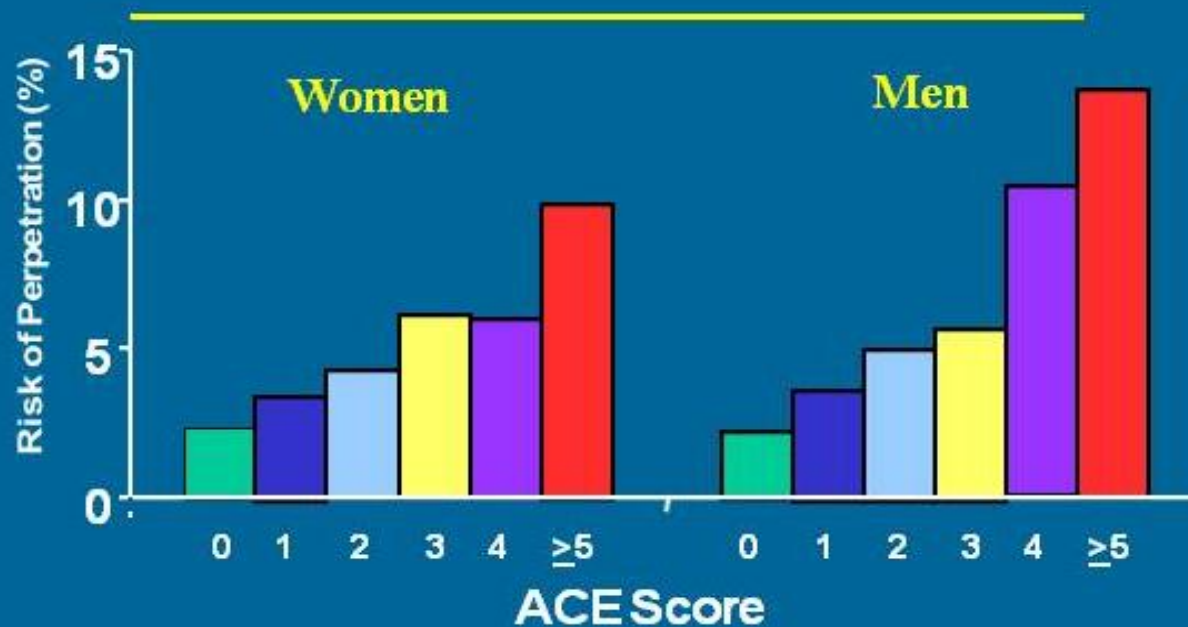
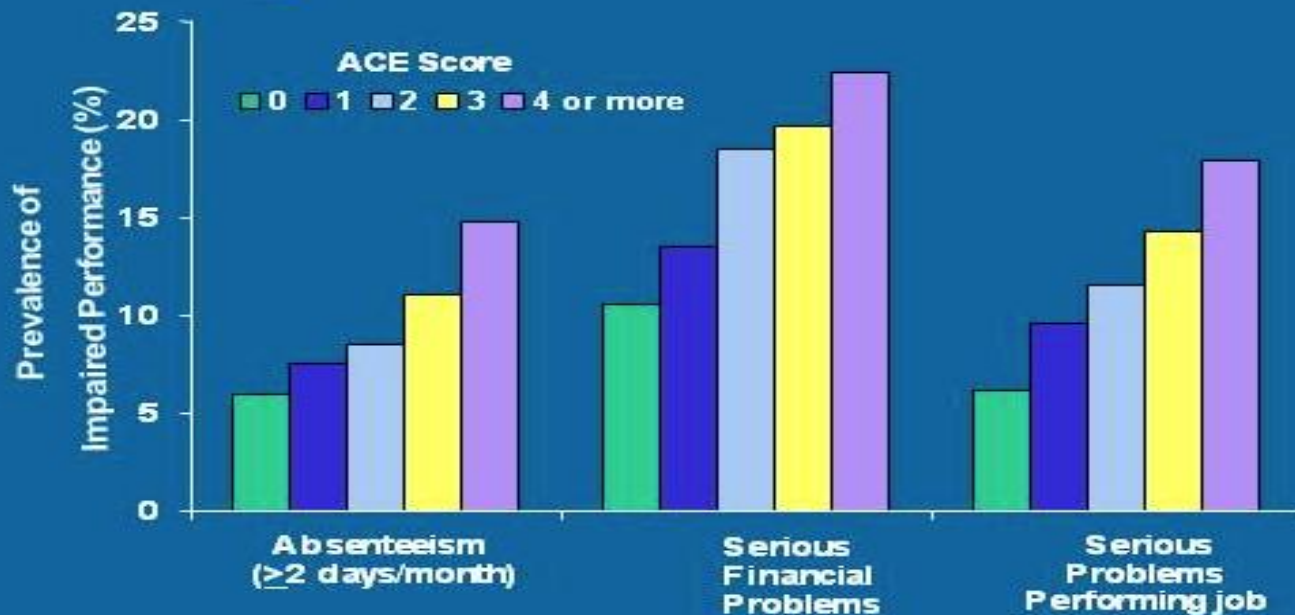


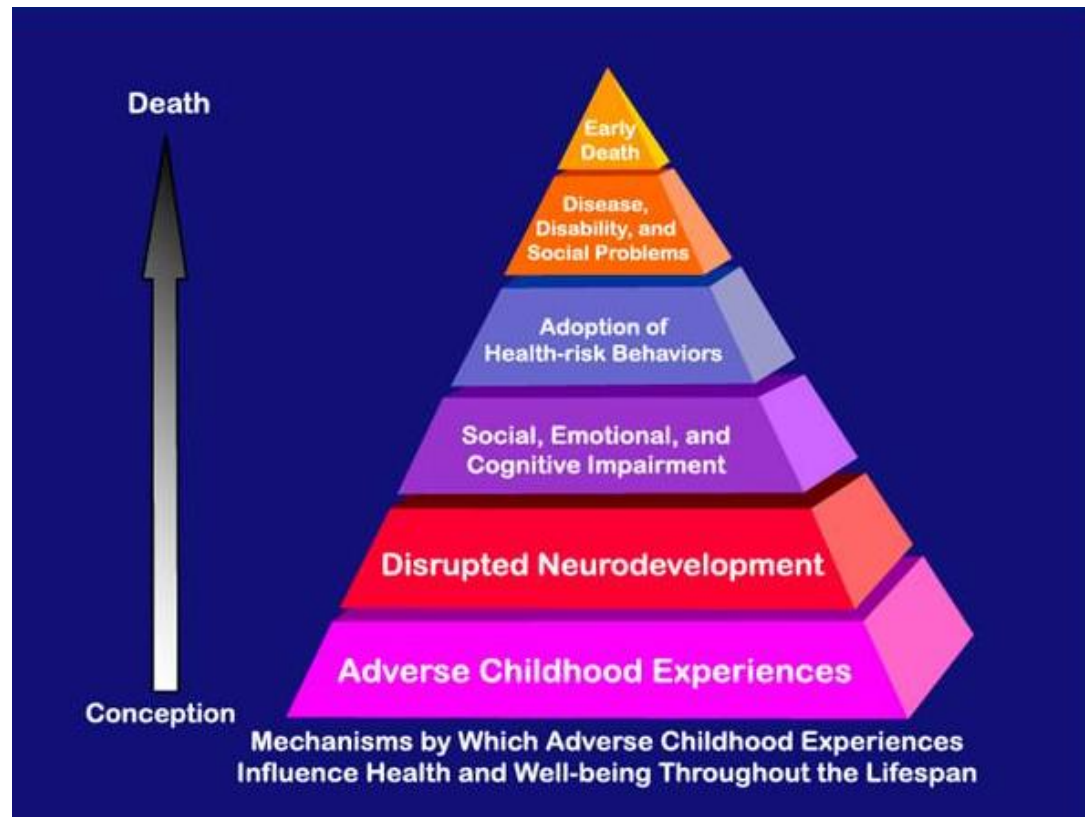
image: acestoryhigh.com

Social function

ACE Score and Indicators of Impaired Worker Performance

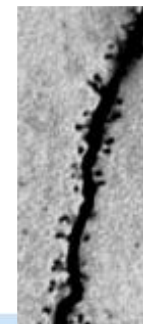
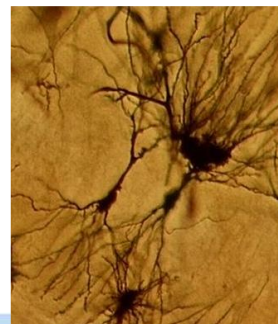
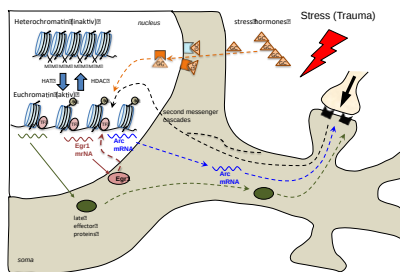
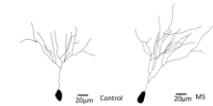


Gilbert LK, Breiding MJ, Merrick MT, Parks SE, Thompson WW, Dhingra SS, Ford DC. [Childhood adversity and adult chronic disease: An update from ten states and the District of Columbia, 2010external icon](#). *Am J Prev Med*. 2015;48(3):345-9



Störung der neuronalen Entwicklung durch Early Life Stress (ELS)

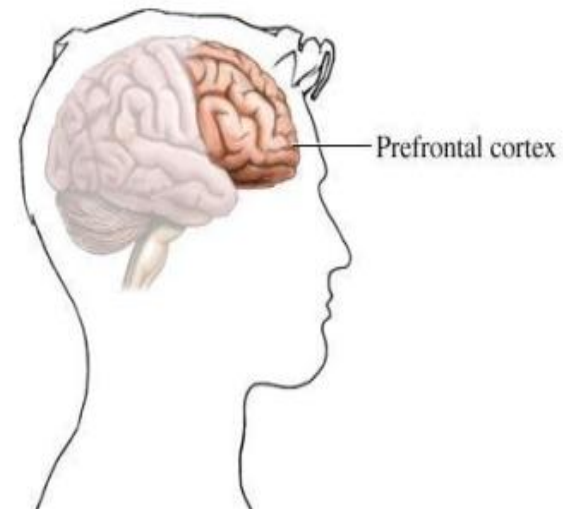
- Veränderung der DNA-Methylierung u.a. des FKPB5-Gens mit veränderter Glukokortikoid-Sensitivität (u.a. Binder et al., 2008)
- ELS induziert verändert dendritische Komplexität und dendritische Aussprossungen, langfristig geringeres Gehirnvolumen (Lee et al., 2023, Möhler und Resch, 2019)
- Veränderte immunologische Stressantwort und Reaktivität des Belohnungssystems (u.a. Rodrigues et al., 2011, Danese et al., 2009, Möhler und Resch 2018 und 2019)
- ELS verkürzt die Telomere (Bateson, 2018), verändert das Mikrobiom (Agusti et al., 2023)
- Verminderte graue Substanz und frontolimbische Verbindungen (Sun et al,2022)



Verhaltensebene

Durch Verminderung der frontolimbischen Verbindungen z.B.
Beeinträchtigung von

- Emotionsregulation
- Impulskontrolle
- Handlungsplanung

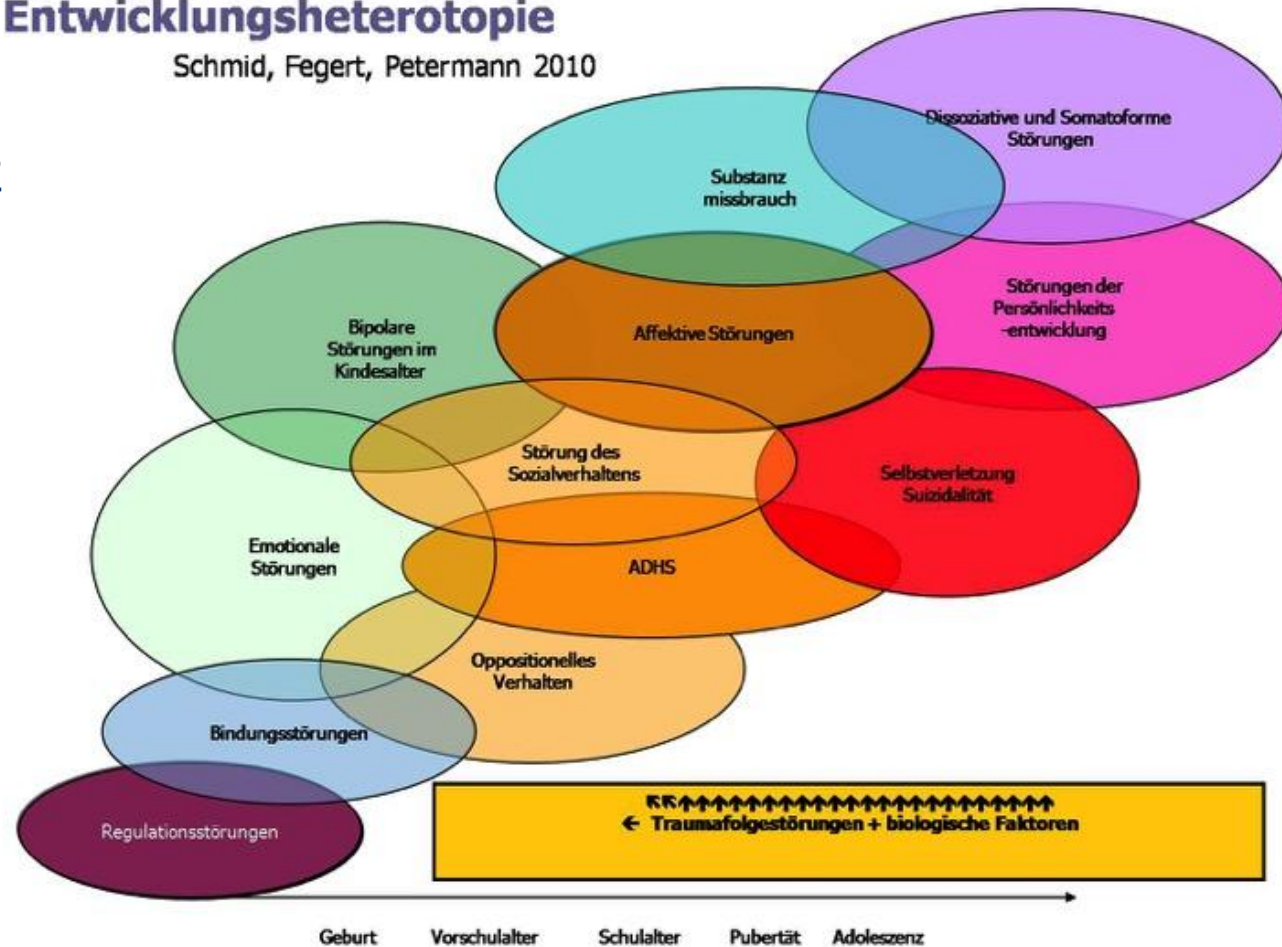


Trauma- Entwicklungsheterotopie

Schmid, Fegert, Petermann 2010

S3-Leitlinie Kinderschutz
AWMF:
Schlüsselempfehlung

Jedes Kind mit
Verhaltensauffälligkeiten
sollte hinsichtlich
Misshandlung
untersucht werden



Misshandelte Eltern („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)

Rauern, feindseligeren und strengeren Erziehungsstil (Banyard, 1997; Dixon et al., 2005; Dubowitz et al. 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



Misshandlungspotential Child Abuse Potential Inventory (CAPI)

- Deutsche Version von Gottfried Spangler, 1994
- Reliabilität und Validität zwischen .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

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 sensibles Urteil
- Dyadisches Konstrukt

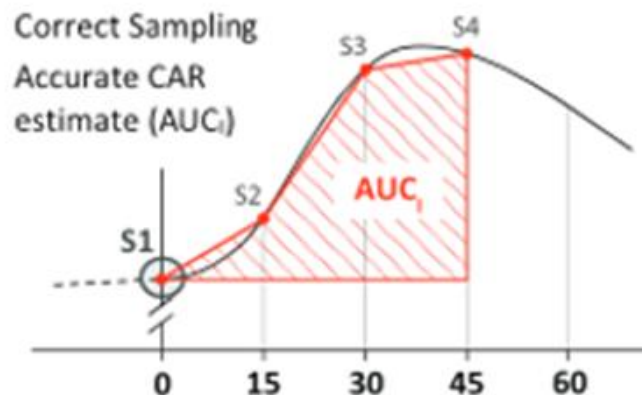


Mütterliche Variablen

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

Cortisol Tagesprofile Mutter und Kind

(Auswirkungen mütterlicher Missbrauchserfahrungen auf die HHNA-Kopplung mit 36 Monaten?)

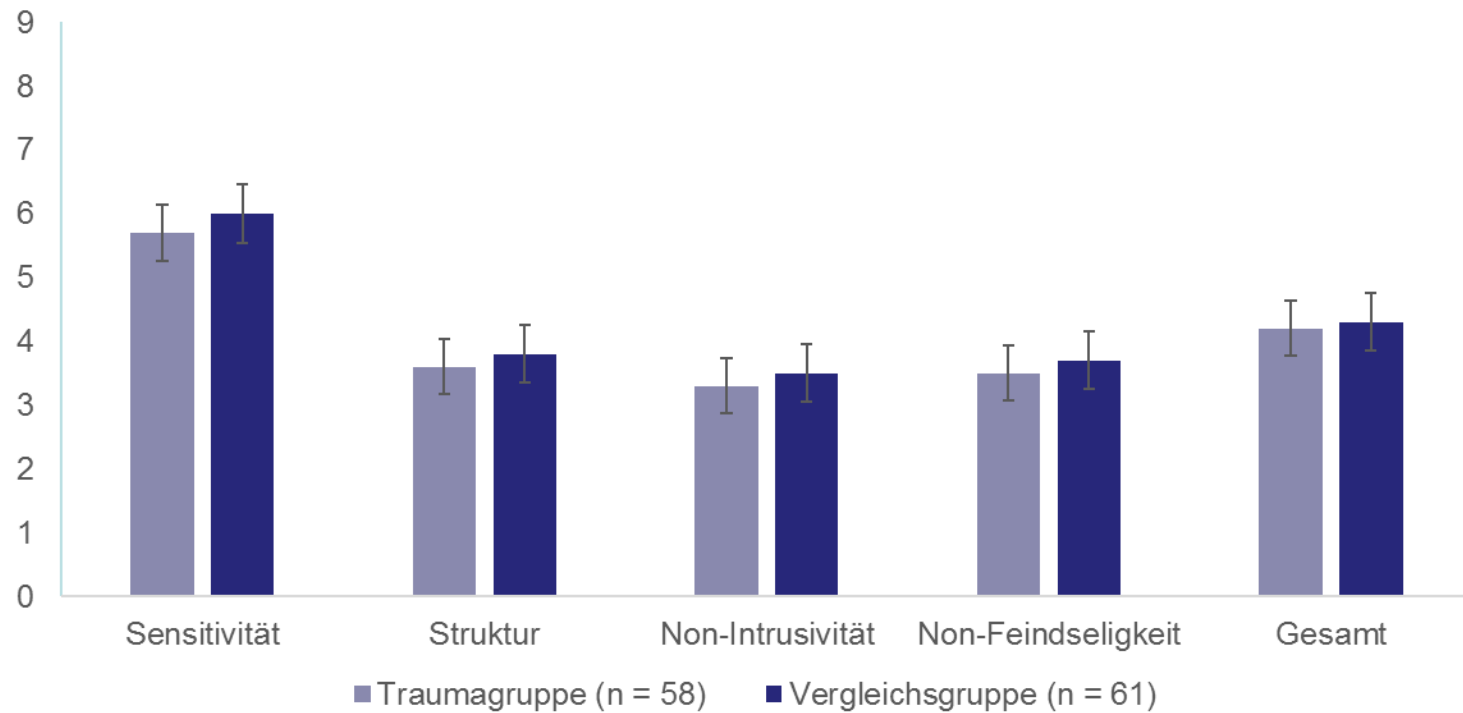


Stalder et al. (2016)

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

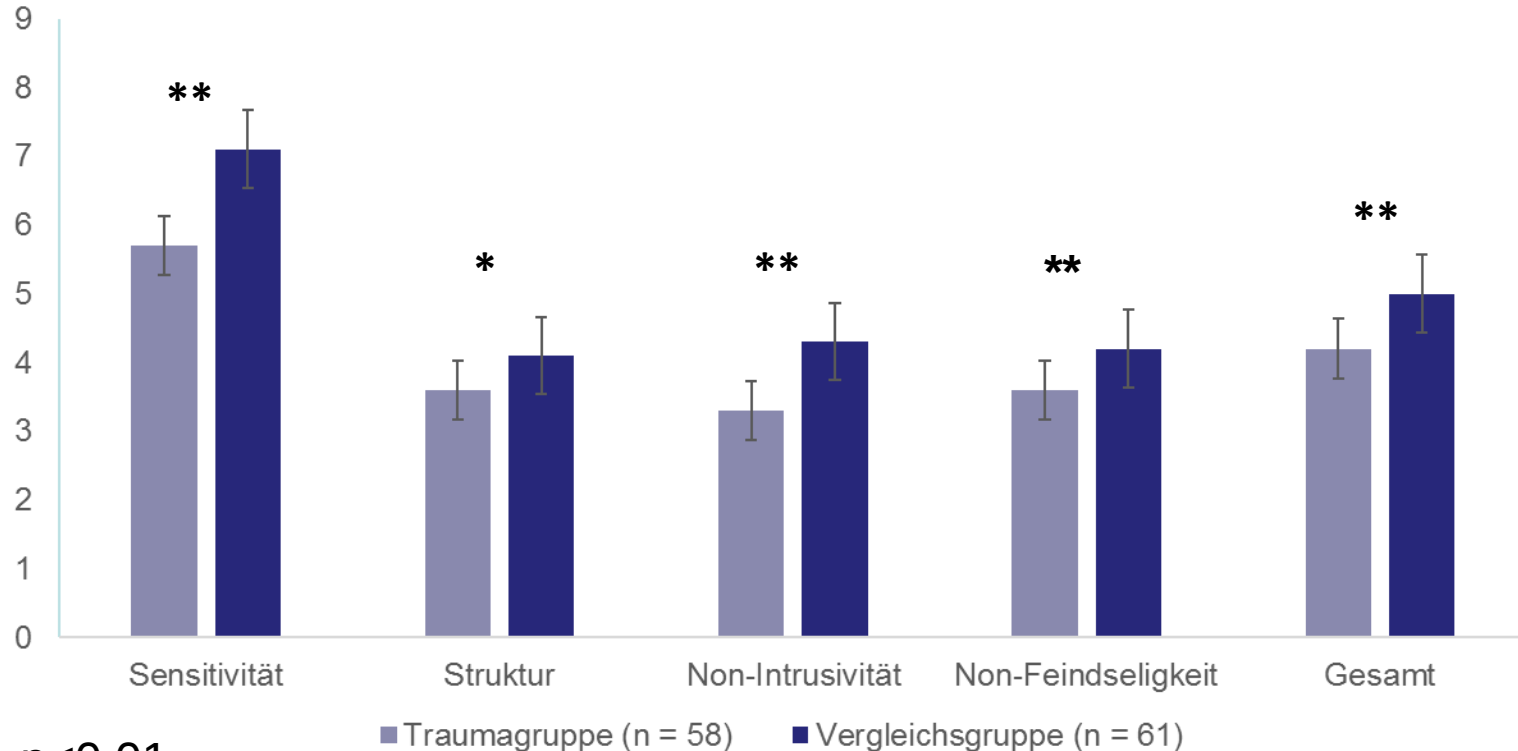
Ergebnisse Interaktion

Emotionale Verfügbarkeit (5 Monate)



12 Monate: signifikante Unterschiede

Emotionale Verfügbarkeit (12 Monate)



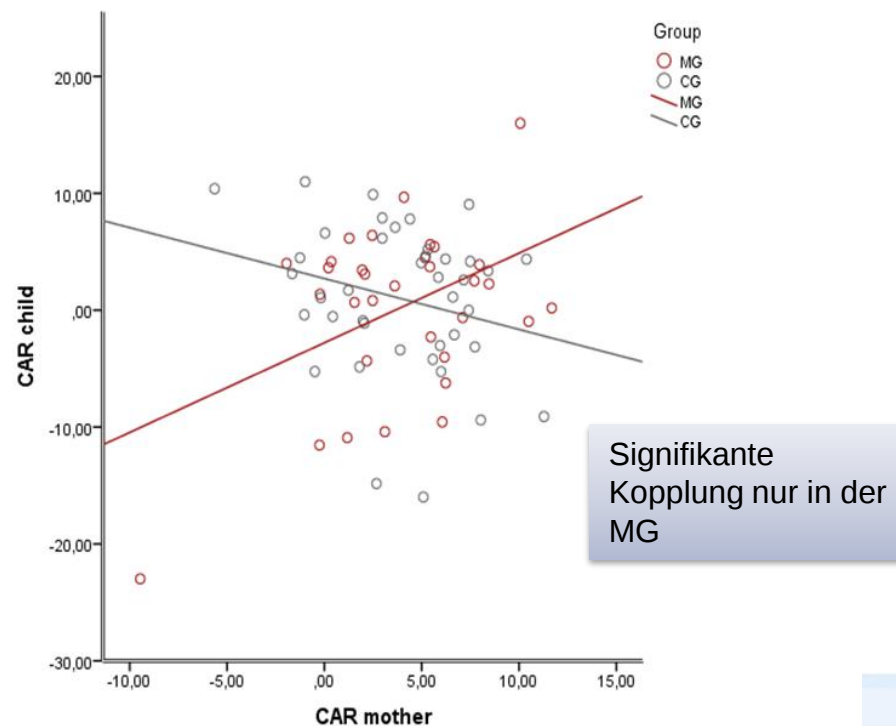
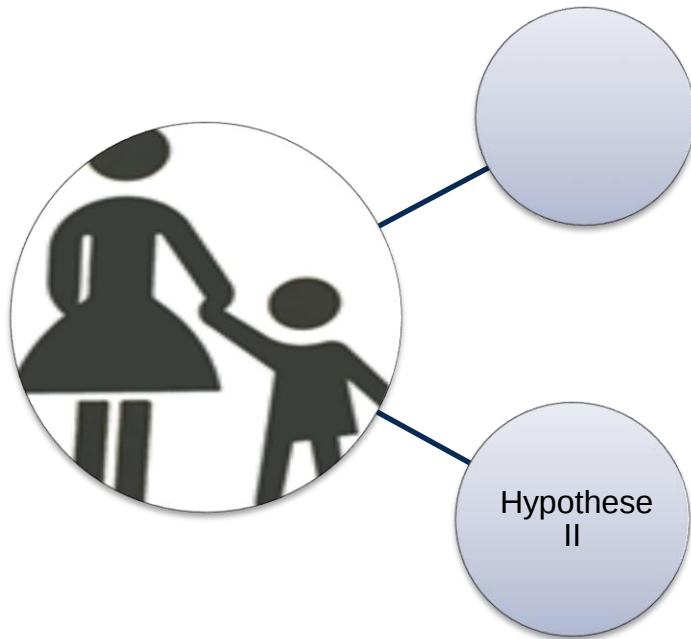
**= $p < 0.01$

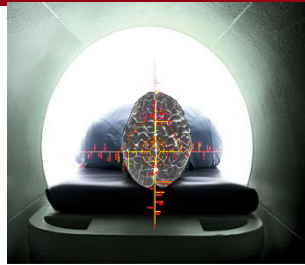
*= $p < 0.05$

Ergebnisse Cortisol

DFG

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

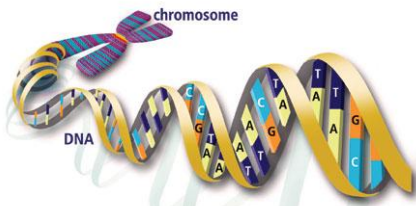




MRT- Studien



Intervention



(Epi-)genetik



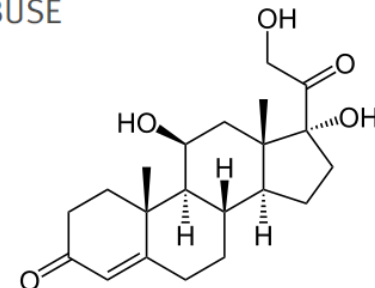
Psychologische Untersuchungen bei Müttern und Kindern



Mutter-Kind- Interaktion



Tiermodelle



Hormone

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

Ursprüngliche Stichprobe

Design

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

Stichprobe

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



Follow-Up

Design

- t4: 7 Jahre, t5: 12 Jahre

Stichprobe

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

Instrumente

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

Instrumente

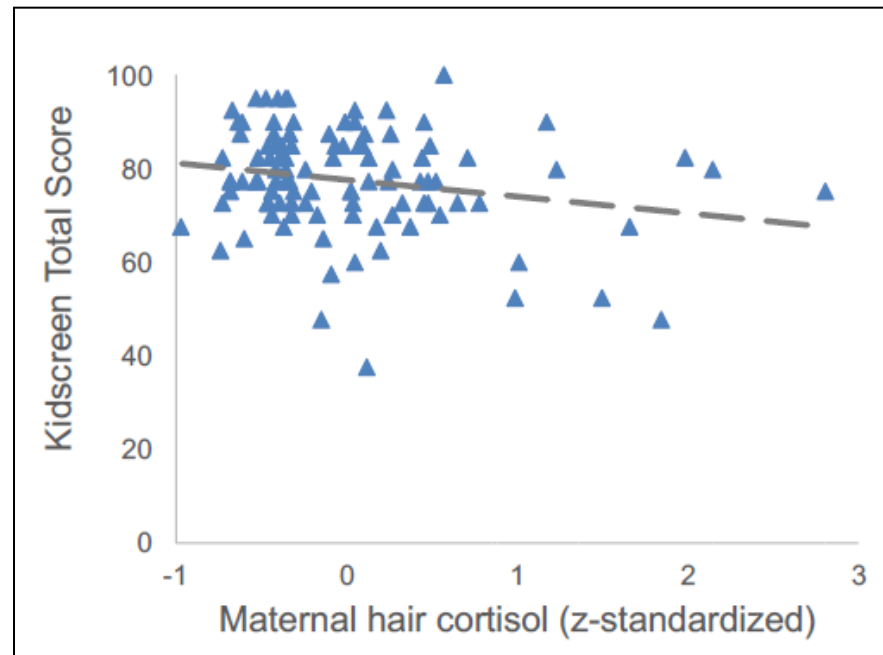
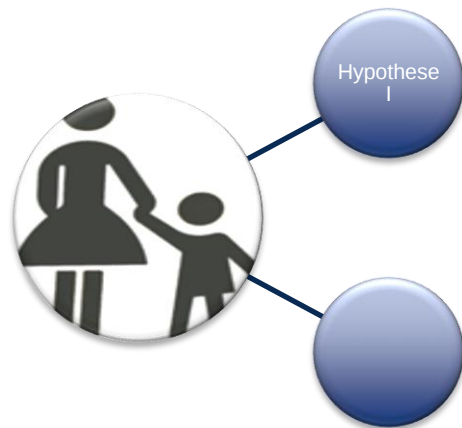
- Haar-Cortisol:
- Cortisol-Aufwachreaktion CAR
- Oxytocin
- Kindliche Lebensqualität
- Misshandlungspotential (EBSK)
- fMRT



Fuchs et al., 2018
Journal of Neural Transmission



Zusammenhang zwischen mütterlichem Haarcortisollevel und kindlicher Lebensqualität



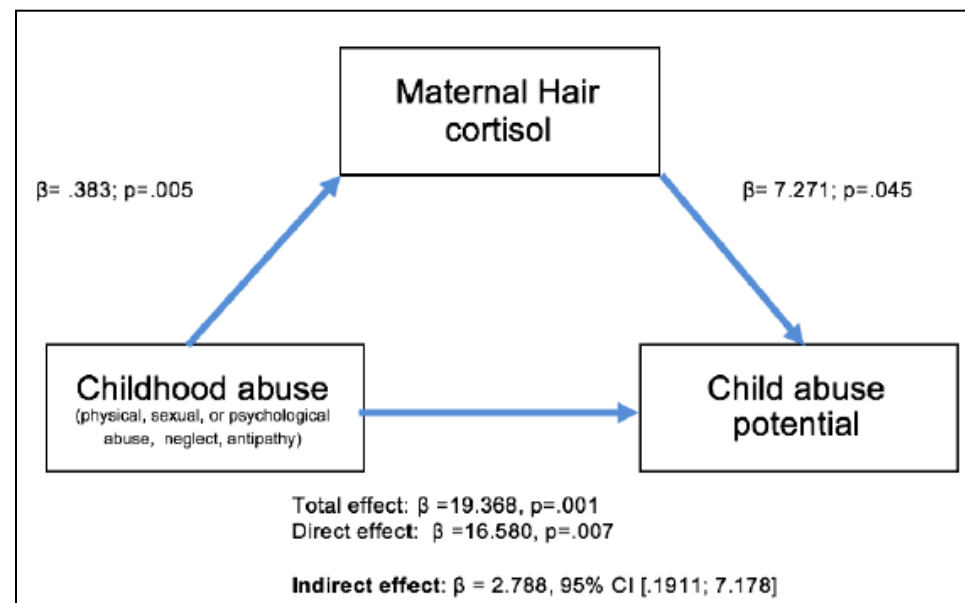
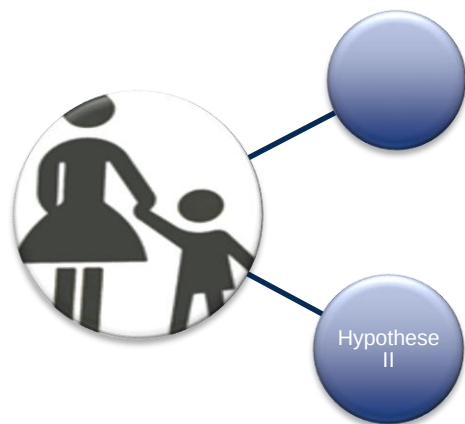
Mütterliches Haarcortisol korreliert negativ mit kindlichem Wohlbefinden ($r = -.219$; $p = 0.025$)

Kidscreen Subskalen (sig.):

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

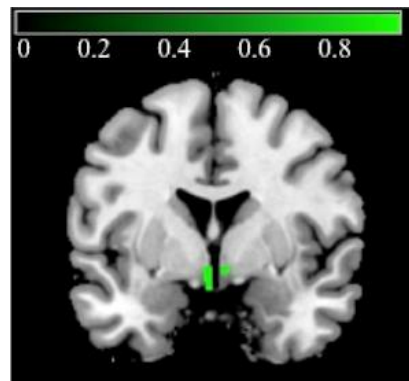


Haarcortisol moderiert den Zusammenhang zwischen mütterlicher Misshandlungsgeschichte und dem Misshandlungsrisiko



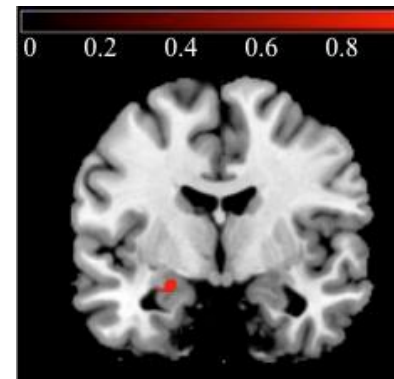
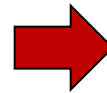
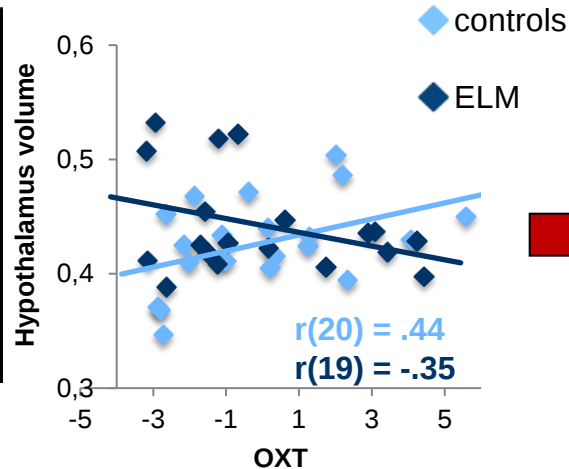


Hirnstrukturen und Hormone



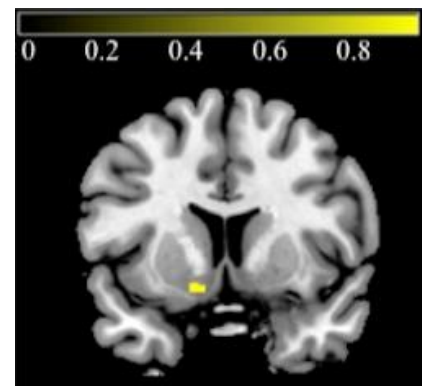
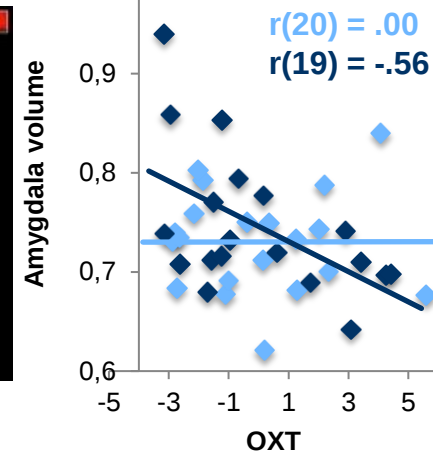
Hypothalamus

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



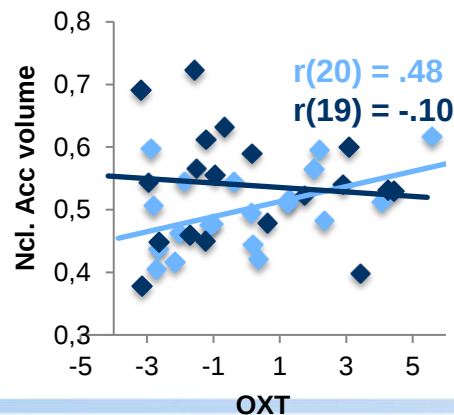
Amygdala left

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



Ncl. Acc left

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



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



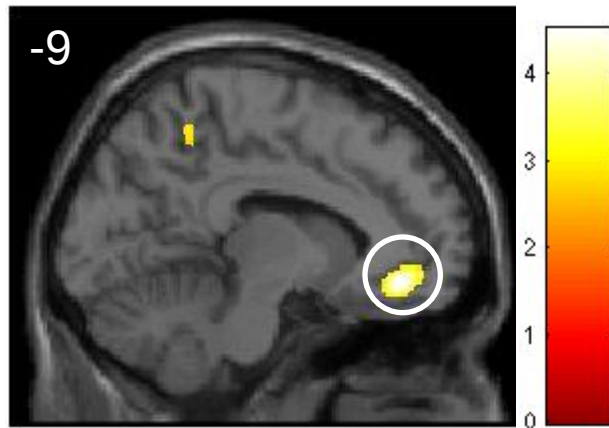
Strukturelle Untersuchung: Morphometrie

Multiple Regression: Einfluss der Schwere des ELM

Neukel et al. , 2018
J Psych Neuroscience

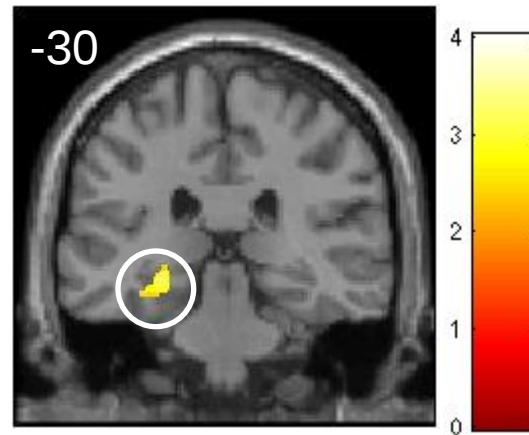
Aggregierte Stichprobe N = 140

SFG [-9 42 -11]



t=4.02

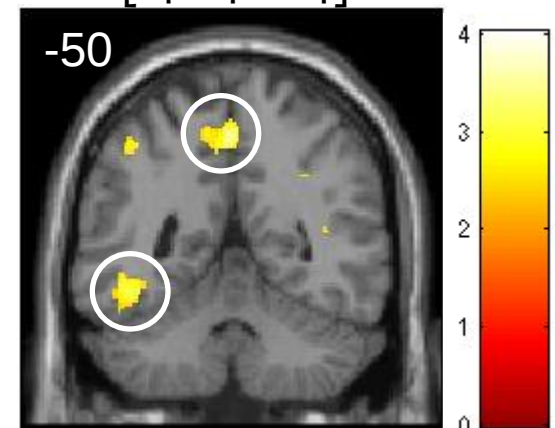
Hippocampus [-27 -30 -11]



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



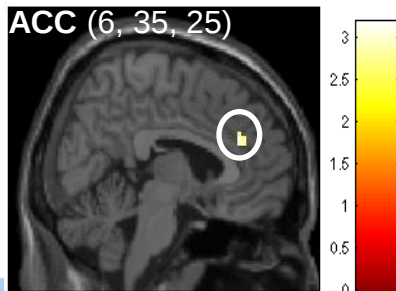
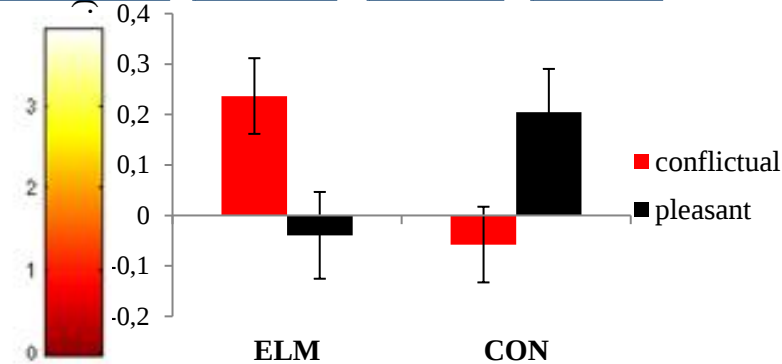
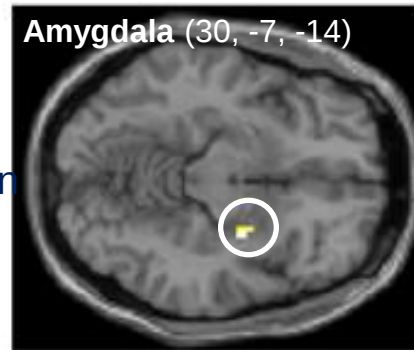
UniversitätsKlinikum Heidelberg



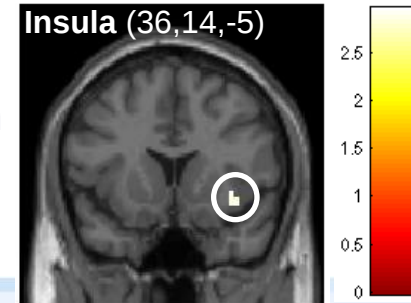
Hypervigilanz für Bedrohung!



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



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



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)



UKS
Universitätsklinikum
des Saarlandes

Eltern-Kind-Behandlung



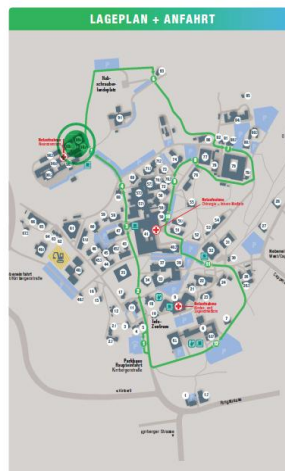
Wie Sie uns jederzeit erreichen...

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

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



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



Die Wegbeschreibung zur Anreise
nach Homburg sowie detaillierte
Klinikumspläne und einen Routenplaner
finden Sie unter: 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 068 41 - 16 - 2 43 95
Telefax 068 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 068 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 068 41 - 16 - 1 40 00



UKS
Universitätsklinikum
des Saarlandes



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



UKS
Universitätsklinikum
des Saarlandes



15.09.2025 - 14:00:00



Saarländisches Institut zur Aus- und
Weiterbildung in Psychotherapie, SIAP

Säuglings- und Kleinkindambulanz

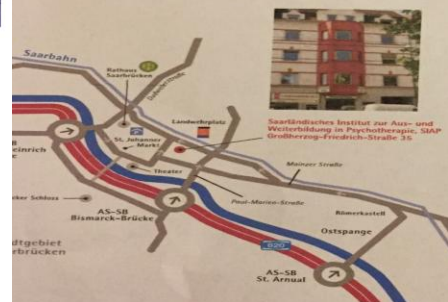
SHG: Kliniken Sonnenberg



G: Kliniken Sonnenberg
Händisches Institut zur Aus- und
Weiterbildung in Psychotherapie, SIAP

Herzog-Friedrich-Straße 35
66111 Saarbrücken
fon +49(0)681/38912-701
+49(0)681/38912-740
@sb.shg-kliniken.de
v.sb.shg-kliniken.de

Säuglings- und Kleinkindambulanz ist ein gemeinsa-
mes Projekt des Saarländischen Instituts zur Aus- und
Weiterbildung in Psychotherapie, SIAP und der SHG-Kli-
nik 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. 068 41 / 16 - 1 40 00
Fax: 068 41 / 16 - 1 40 14
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. Psychologin 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

Telefon 068 41 - 16 - 1 40 00
Telefax 068 41 - 16 - 1 40 14
E-Mail sekretariat.kjp@uks.eu
www.uks.eu/kinderpsychiatrie

PATIENTENINFORMATIONEN



Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie

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

Wissenschaft | Gesundheit

Psychopathologischer Befund und Soziodemographische Daten	SKID I und II ACE-Bogen!! Childhood Trauma Questionnaire
Standardisierter Entwicklungstest	Bayley Scales of Infant Development, Münchener funktionelle Diagnostik WISC
Interaktionsanalyse (Standardisierte und videographierte Eltern-Kind Interaktion)	Konzept Emotionale Verfügbarkeit (Biringen) ParentChildInteractionTherapy (Briegel)
Dimensionale Einschätzung (Fragebögen)	CBCL/11½-5 BDI EPDS CATS (Child and Adolescent Trauma Screen)
Kategoriale Klassifikation (Klinische Untersuchung, Diagnose)	Nach ICD bzw. den AWMF-Leitlinien: ,Psych. Störungen in der Frühen Kindheit‘

Beispiel Patientenvater: ACE-Score von 7

Article Parents of Child Psychiatric Patients Report More Adverse Childhood Experiences Compared with Community Samples

Adriana Altpeter^{1,2,3,*}, Andrea Dixius^{1,2,3} and Eva Möhler^{1,2,3}

¹ Department of Clinical Pharmacy, Saarland University, 66123 Saarbrücken, Germany; andrea.dixius@uni-saarland.de (A.D.); eva.moehler@uks.eu (E.M.)

² SIKG Clinic for Child and Adolescent Psychiatry, 66119 Saarbrücken, Germany

³ Child and Adolescent Psychiatry, Saarland University Hospital, 66421 Homburg, Germany

* Correspondence: adriana.altpeter@uni-saarland.de

Abstract: Adverse childhood experiences (ACEs) have already been associated, in some studies, with various diverse psychosocial abnormalities in later life. However, it is still unclear whether ACEs reported by biological parents differ from ACE scores in community samples. **Background/Objectives:** The aim of this study was to investigate the extent to which parents of a patient sample differ from a community sample in terms of reporting childhood experiences. In addition, the connection between parental negative traumatic experiences and their children's reporting of these experiences should be examined in more detail. **Methods:** In total, 256 child psychiatric patients (73.8% female and 26.2% male) aged 4–18 years (mean [M] = 13.26 years, standard deviation [SD] = 2.73) were retrospectively examined for post-traumatic stress symptoms (using the CATS questionnaire). In addition, 391 caregivers, 316 of whom were biological parents, completed the ACE questionnaire on

Vor Ihrem 18. Geburtstag

ACE-D

2020

- 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 ☒
- 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 ☒
- 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 ☒
- 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 ☒
- 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 ☒
- Haben Sie jemals ein biologisches Elternteil durch Scheidung, dadurch, dass es Sie verlassen hat, oder aus anderen Gründen verloren?

Nein ☒

Ja ☐

geschieden aber immer Kontakt
- 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 ☐
- Haben Sie mit jemandem zusammengelebt, der Alkoholprobleme hatte, alkoholabhängig war oder Drogen konsumierte?

Nein ☐

Ja ☒
- War ein Mitglied Ihres Haushalts depressiv oder psychisch krank oder hat ein Mitglied Ihres Haushalts einen Selbstmordversuch unternommen?

Nein ☐

Ja ☒
- War ein Mitglied Ihres Haushalts im Gefängnis?

Nein ☒

Ja ☐

Copyright © 2020 Altpeter, Dixius, Möhler, Natta, Wengert, Schmitt, and Schmitt. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC BY). The use, distribution or reproduction in other forums is permitted, provided the original author(s) and the copyright owner(s) are credited and that the copyright notice for this article is included in the article's HTML and/or PDF version. See <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/> for more details.

Therapiebausteine

Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung der Kinder

Verhaltenstherapeutische Elterngruppe

Video-Interaktionstherapie der Eltern-Kind-Beziehung

(Avoid the Negatives!!)

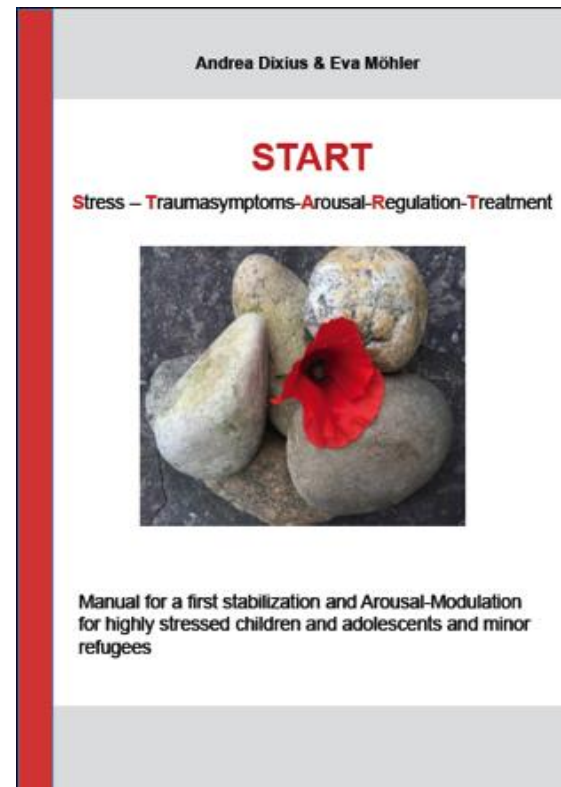
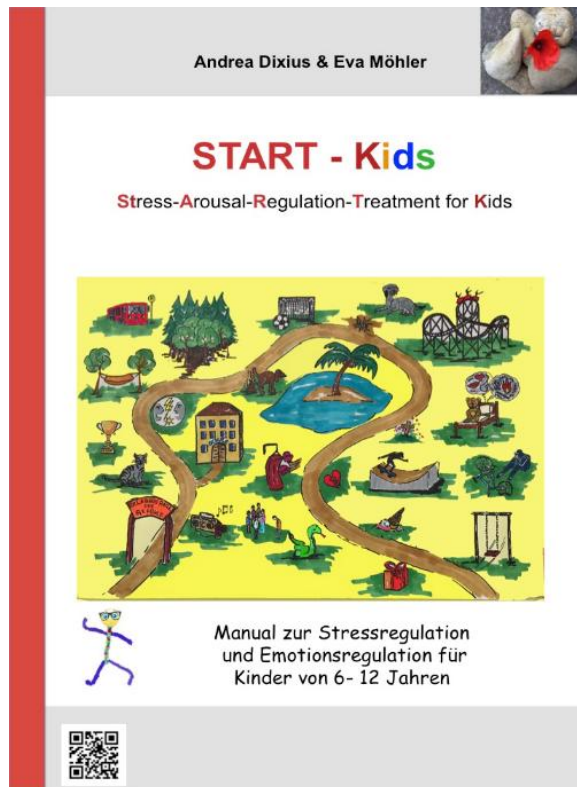
Unterstützung der Mutter-Kind-Beziehung im Alltag

Ggf. Tf-CBT der Eltern



Stressresilienz und Emotionsregulation unter anderem im Eltern-Kind-Kontext

deutsch, englisch, arabisch, dari, farsi, ukrainisch und bald russisch und italienisch



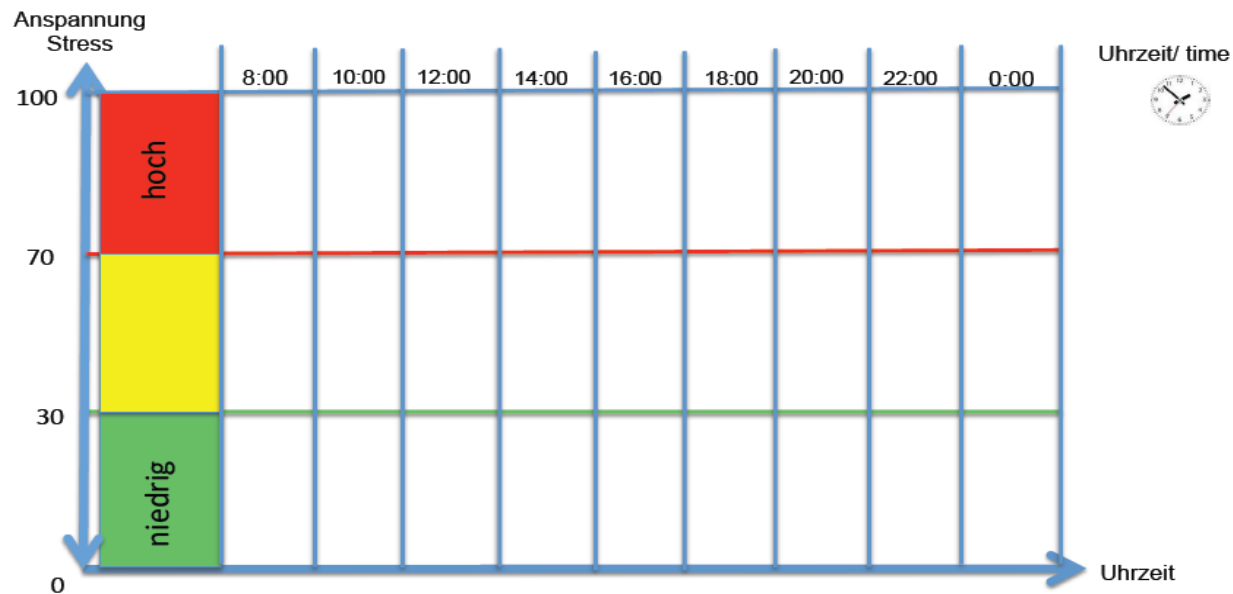
(START-Modul 2- S.37)

Datum: _____

Name: _____

Spannungsbogen

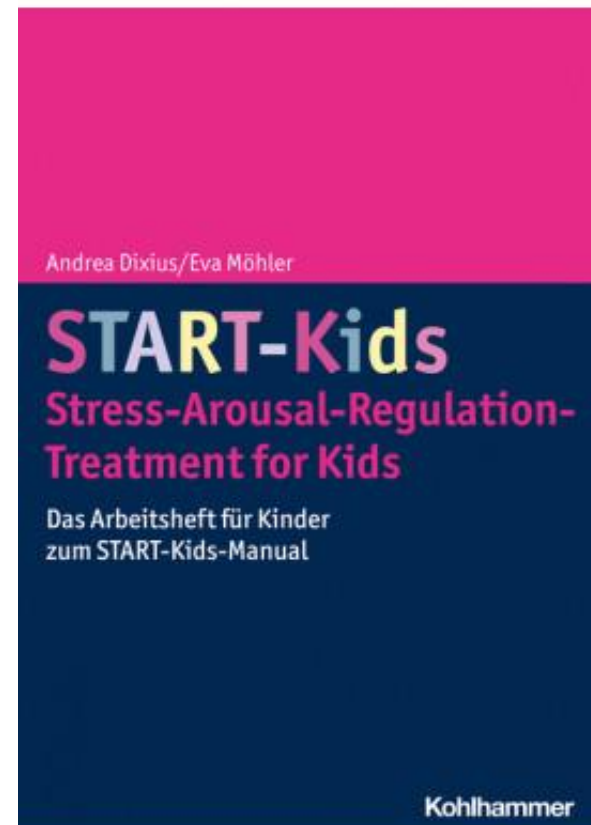
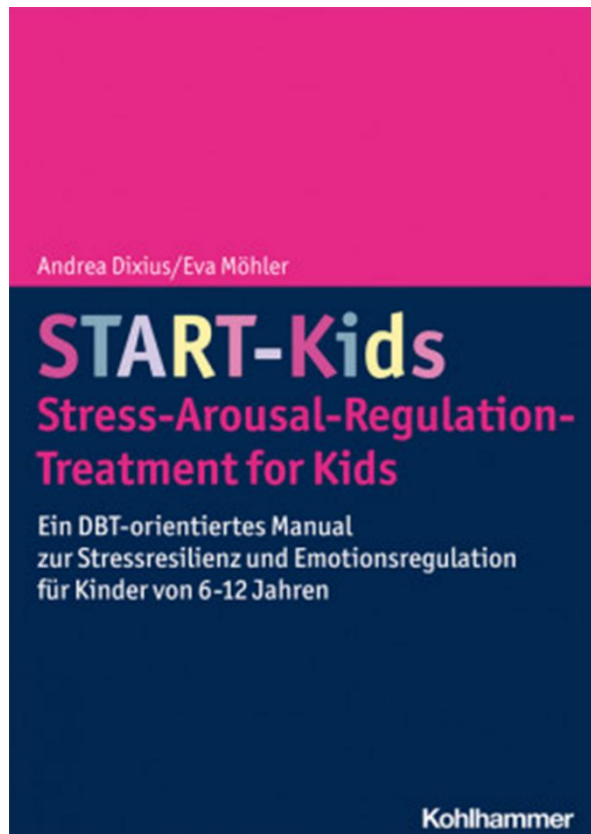
Hier kannst du deine innere Anspannung eintragen. Mithilfe deiner persönlichen Skillsliste kannst du dann deine Skills aussuchen und anwenden.



START – Stress – Traumasymptoms - Arousal-Regulation - Treatment (Dixius, A. & Möhler, E., 2016)
© 2016 by Andrea Dixius

Skillsbox







dein Name: _____

Datum: _____

„Stimmungssampel“

Hier kreuze bitte an wie du dich fühlst und wenn du magst, kannst du auch den Grund für deine Stimmung in die „Ampel“ reinschreiben

	morgens	mittags	abends	nachts
				
				
				

Information/Exercise sheet
Cold stimuli against stress



Cold water on your face



Cold shower



Cool pack



Ice cubes

Information/exercise sheet
2.2.6 Exercise and sport to combat stress



Skills – Ausschneideblatt für die persönliche Skillsliste

hier kannst du dir Bilder für deine persönliche Skillsliste ausschneiden oder du suchst dir in Zeitschriften Bilder



START – Stress – Traumasymptoms – Arousal-Regulation – Treatment (Dixius, A. & Möhler, E., 2019)
© 2019 by Andrea Dixius

Skills – Ausschneideblatt für die persönliche Skillsliste

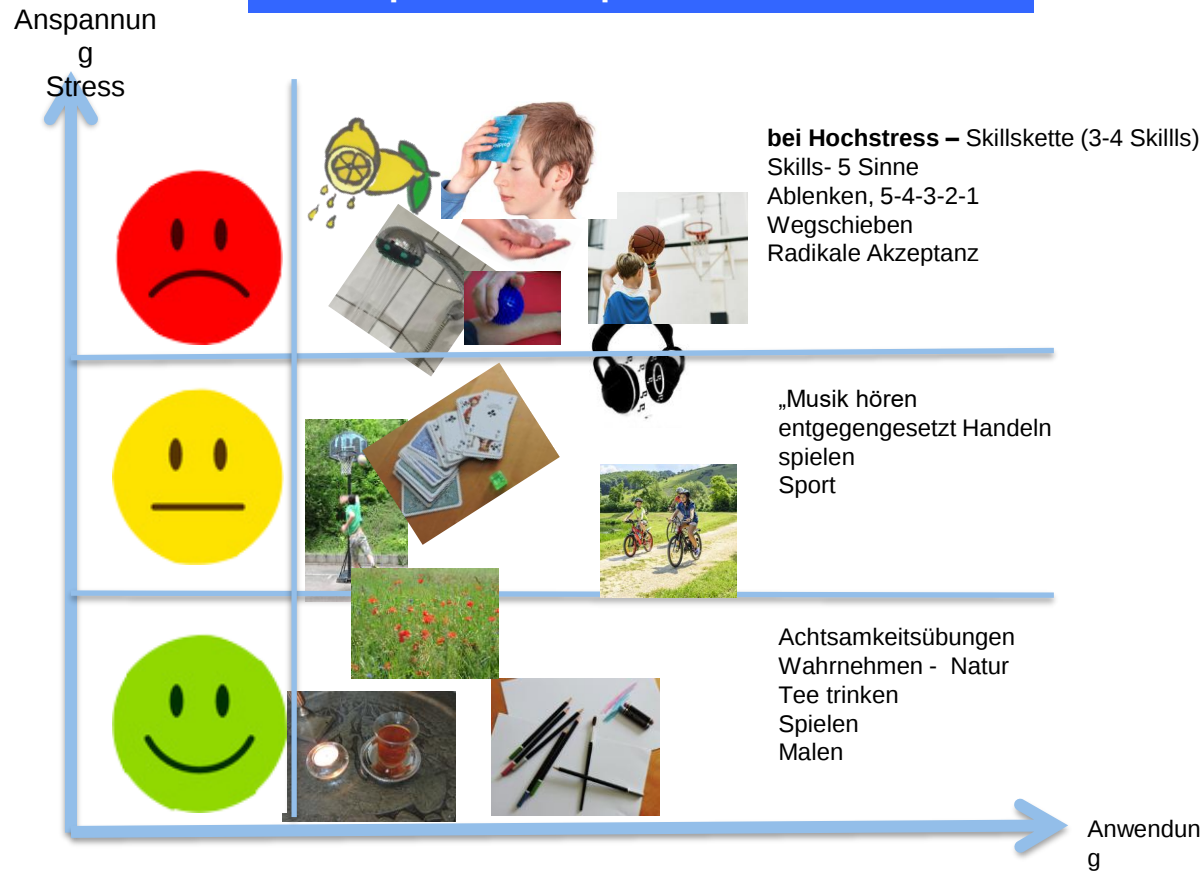
hier kannst du dir Bilder für deine persönliche Skillsliste ausscheiden oder du suchst dir in

Zeitschriften Bilder



START – Stress – Traumasymptoms - Arousal-Regulation - Treatment (Dixius, A. & Möhler, E., 2019)
© 2019 by Andrea Dixius

Beispiel für eine persönliche Skillsliste



START – Stress – Traumasymptoms - Arousal-Regulation - Treatment (Dixius, A. & Möhler, E., 2016)
© 2016 by Andrea Dixius

Video-Interaktionstherapie

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

I Analysearbeit:

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

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)



Biringen, Robinson, & Emde, 1998

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

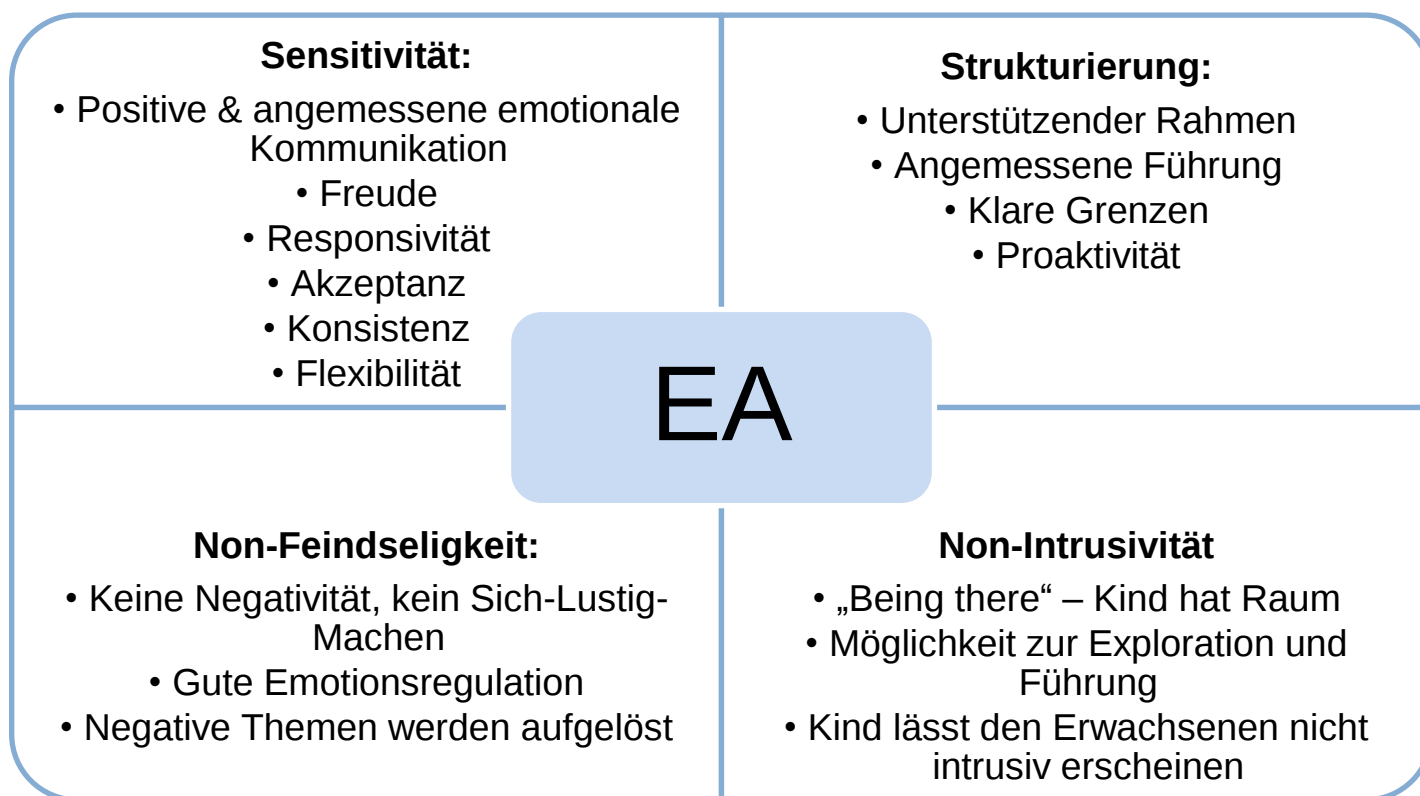


Elterliche Variablen

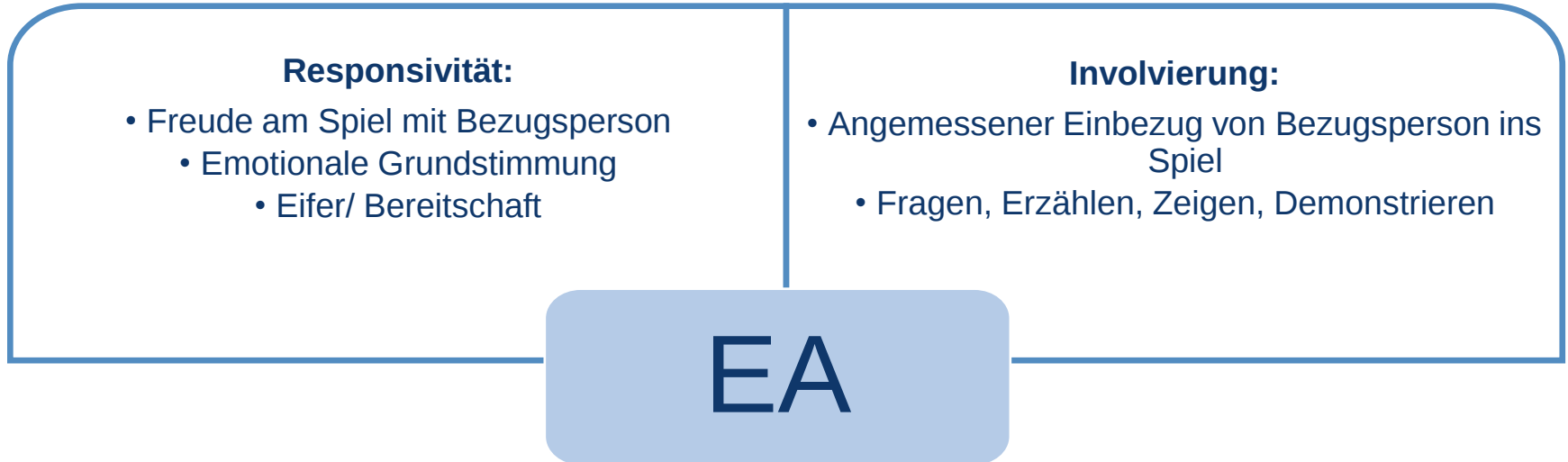
- Sensitivität
- Strukturierung
- Non-Intrusivität
- Non-Feindseligkeit

Im Überblick

Caregiver



Kindliche Qualitäten



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: Nicht-Intrusiv

Skala 4: Nicht-Feindselig

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 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

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)

Förderung dieser 4 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?

Sensitivität

Score	Wie sieht die Interaktion aus?
6.5 / 7	Emotional verfügbar, warm, sensitiv, angemessen ansprechbar, freudvolle Interaktion
5.5 / 6	Wie oben, aber mit mehr neutralem Affekt
4 / 4.5 / 5	Warm, aber nicht verfügbar; inkonsistent oder nur scheinbar sensitiv
2.5 / 3	Emotional unverbunden, nicht ansprechbar, nicht warm, mechanisch/ funktional (gut-meinender Erwachsener, der aber emotional nicht verfügbar ist) (2.5 selten genutzt aber 3.5 kann genutzt werden, wenn Beziehung im Kern unverbunden ist, aber es leichte Hinweise gibt, die die Interaktion mehr zu „complicated“ bewegt)
1 / 2	Traumatisierend, beängstigend, hochgradig unsensitiv

Strukturierung

Score	Wie sieht die Interaktion aus?
5.5 - 7	Anleitend, unterstützend, das Kind auf ein höheres Level führend, wirkt wie der Erwachsene in der Interaktion, erfolgreich in seinen Bemühungen zu Strukturieren (Versuch + Erfolg)
4 / 5	Macht Bemühungen zu Strukturieren, aber unerfolgreich (verliert das Kind); zeigt Inkonsistenz in Strukturierung oder überstrukturiert
2 / 3	Grundsätzlich unstrukturierter Umgang mit dem Kind; der Erwachsene zieht sich aus der Interaktion zurück
1	Minimalste Strukturierung oder Grenzsetzung, zeigt keine Führung; wirken eher wie Gleichaltrige, als wie Erwachsener und Kind

Intrusivität

Score	Wie sieht die Interaktion aus?
5.5 - 7	Der Erwachsene zeigt kein intrusives Verhalten, folgt der kindlichen Führung, verfügbar für das Kind ohne intrusives Verhalten
4	„Gutartig“ intrusiv - der Erwachsene lässt das Kind in der Interaktion nicht führen
3	Verbal intrusiv, seltene oder leichtgradige körperliche Intrusivität, z.Bsp. Abnehmen des Spielzeugs, kindliche Hand wegstoßen (3.5) aber bei kompletter Bewegung des kindlichen Körpers dann 3
1 / 2	Körperlich intrusiv gegenüber dem kindlichen Körper (nicht der Extremitäten); der Erwachsene kontrolliert und regelt grob die Interaktion

Feindseligkeit

Score	Wie sieht die Interaktion aus?
7	Keine verdeckte oder offene Feindseligkeit, emotional gut-reguliert, freundlicher Ton
5 / 5.5 / 6	Flüchtige Hinweise auf verdeckte Feindseligkeit; übermäßig langmütig, nüchtern/ geschäftlich-sachlich
4	Verdeckte Feindseligkeit (z.Bsp. Langeweile, Unzufriedenheit)
2.5 / 3	Leichtgradige offene Feindseligkeit
1 / 2	Hochgradige offene Feindseligkeit (z.Bsp. harsche/ barsche, erniedrigende Äußerungen/ Gesichtsausdruck; bedrohliches Verhalten)

Video-Interventionstherapie

Teil II:



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

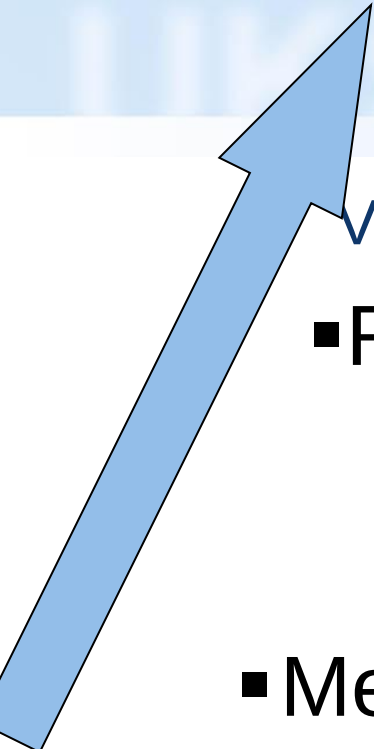
Danach spielt der Therapeut die ausgewählten GELUNGENEN Sequenzen der Familie vor.

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



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

Last not least: Was ist ein Childhood-Haus?

Perspektivenwechsel im Sinne des Kindes

Das Childhood-Haus ist ein multidisziplinär-medizinisches, ambulantes Zentrum für Kinder, die Betroffene von körperlicher und/oder sexualisierter Gewalt geworden sind

Vieles unter einem traumasensiblen Dach:

Kinder/Jugendliche können

- + medizinisch/ forensisch untersucht

- + aussagepsychologisch interviewt

- + polizeilich/richterlich befragt

- + kinderpsychiatrisch untersucht

- + traumadiagnostisch untersucht

- + ggf an spezifische Angebote (Nele, Phönix, KTA, Jugendhilfe-Angebote) weiter verwiesen werden

Im Childhood-Haus arbeiten Vertreter:innen aus Medizin, Psychologie, intermittierend auch Justiz und Polizei

Grundgedanke: Zusammenführung von Kompetenzen zum Wohl betroffener Kinder





Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie

Childhood-Haus Saarland
Schutz und Hilfe für
Kinder und Jugendliche

INFOS FÜR PATIENTEN UND BESUCHER



002 002 1061 - 10 - 2024

LAGEPLAN + ANFAHRT GEBÄUDE 33



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

KONTAKT

Universitätsklinikum des Saarlandes
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie
Childhood-Haus Saarland
Direktorin: Prof. Dr. Eva Möhler
Gebäude 33, UKS Campus Homburg
D - 66421 Homburg

www.uks.eu/childhood-haus
Telefon 0 68 41 - 16 - 1 43 30
Telefax 0 68 41 - 16 - 1 43 35
E-Mail childhoodhaus@uks.eu

Das Childhood-Haus Saarland – Johanniter Kinderschutzkompetenzzentrum ist ein Kooperationsprojekt, um die Rechte und den Schutz von Kindern und Jugendlichen im Saarland zu stärken. Die Begrifflichkeiten werden im Text zur besseren Lesbarkeit synonym bzw. alternierend verwendet und beschreiben das Gesamtangebot der Einrichtung.

Mit finanzieller Unterstützung durch



Mit-Förderung für Arbeit,
Stress- und Prävention
und Gesundheit

SAARLAND



Der Inhalt des Flyers/Posters wurde mit größter Sorgfalt erstellt. Für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der Inhalte können wir jedoch keine Gewähr übernehmen. Als Herausgeber ist verantwortlich für den Inhalt: Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, UKS

Was ist das Johanniter Kinderschutzkompetenzzentrum?

Das Johanniter Kinderschutzkompetenzzentrum ist eine ambulante Einrichtung für Kinder und Jugendliche aus dem Saarland, die Opfer von sexualisierter oder körperlicher Gewalt geworden sind oder bei denen ein solcher Verdacht besteht. Um die Betroffenen optimal zu versorgen, und die Klärungsprozesse altersgerecht und traumasensibel zu gestalten, arbeiten die verschiedenen Professionen interdisziplinär unter einem Dach zusammen. Die Kinder und Jugendlichen werden in einem geschützten Rahmen von speziell geschultem Fachpersonal untersucht, befragt und beraten.

Das Childhood-Haus Saarland richtet sich auch an betroffene Kinder und Jugendliche, bei denen ein Ermittlungsverfahren angestrebt wird oder bereits eingeleitet wurde. Dafür werden medizinische, forensische und psychiatrisch-psychotherapeutische Untersuchungen zur weiteren Klärung und Dokumentation koordiniert sowie Beratungen und Hilfen initiiert. Zusammen mit unserer Kindertrauma-Ambulanz des Saarlandes sowie den Kooperationspartnern der verschiedenen Institutionen wie Jugendamt, Polizei und Justiz können so alle notwendigen Schritte einer rechtlichen Klärung in einem geschützten und kinderfreundlichen Umfeld erfolgen.

Kurze Wege - schnelle professionelle Hilfe

Im Vordergrund steht dabei immer der professionelle und schonende Umgang mit den Kindern und Jugendlichen sowie ihren Angehörigen. Eine stressfreie und altersangepasste Umgebung soll dazu beitragen, in dieser belastenden Situation und bei den komplexen Abklärungsschritten einen geschützten Raum zu geben. Die Aussage des Kindes kann mithilfe neuester Videotechnik audiovisuell aufgenommen werden. So kann eine richterliche Videovernehmung die Aussage des Kindes oder des Jugendlichen vor Gericht ersetzen und wiederholende Befragungen können vermieden werden.

Eine zentrale Person im Childhood-Haus ist unsere Casemanagerin: Sie koordiniert alle beteiligten Personen und Professionen und plant auch die Zusammenarbeit mit den Netzwerkpartnern. Das Besondere am Johanniter Kinderschutzkompetenzzentrum sind die kurzen medizinischen Wege und der enge Austausch zwischen weiterbearbeitenden oder – behandelnden Institutionen.

CHILDHOOD-HAUS
SAARLAND

JOHANNITER
Kinderschutzkompetenzzentrum



Aufgabe und Ziel

Im Childhood-Haus steht das Wohl für die Kinder und Jugendlichen an erster Stelle und alle Institutionen kommen zu ihnen. Dies ist für die Betroffenen weniger belastend und sie müssen das Erlebte weniger häufig an unterschiedlichen Orten berichten. Gemeinsam mit den Kooperationspartnern wird Kindern und Jugendlichen, die Gewalt erlebt haben oder bei denen ein solcher Verdacht besteht, durch die Schritte eines „laufenden oder angestrebten Ermittlungsverfahrens“ geholfen.

Alle notwendigen Maßnahmen werden miteinander koordiniert. Oberstes Ziel ist dabei, die Kinder und Jugendlichen vor möglichen Re-Traumatisierungen zu schützen und ihre Bewältigungskompetenzen zu stärken.

Wer sind wir?

Das Johanniter Kinderschutzkompetenzzentrum ist unter der Trägerschaft des Universitätsklinikums als Institution der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie unter Leitung von Prof. Dr. med. Eva Möhler entstanden. Die Genossenschaft Rheinland-Pfalz/Saar des Johanniterordens ist engmaschig an Finanzierung, Qualitätssicherung und Weiterentwicklung dieses Childhood-Hauses beteiligt, weshalb es auch den Namen Johanniter Kinderschutzkompetenzzentrum trägt. Das Konzept ist von der World Childhood Foundation vorgegeben, einer Stiftung, die sich weltweit für den Schutz und das Wohl von Kindern einsetzt.

Das Childhood-Haus Saarland folgt dem Konzept der interdisziplinären Versorgung und rechtlichen Abklärung bei sexuellem Missbrauch oder körperlicher Misshandlung von Kindern und Jugendlichen. Unter dem Dach des Johanniter Kinderschutzkompetenzzentrums arbeiten speziell geschulte Ärztinnen und Ärzte, Psychologinnen und Psychologen, Sozialpädagoginnen und -pädagogen interdisziplinär und kooperativ in geeigneten Konstellationen mit Staatsanwältinnen und Staatsanwälten, Richterinnen und Richtern und Polizistinnen und Polizisten zusammen.

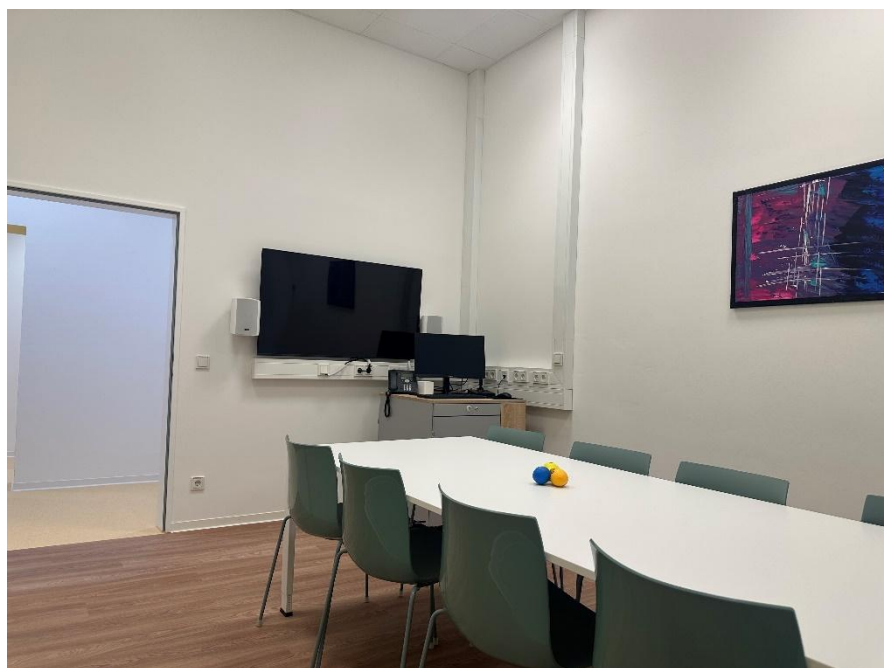
Virtueller Rundgang Wartezimmer



Interviewzimmer



Übertragungsräume



Untersuchungsraum



Skillsraum



Beratungs- und Diagnostikzimmer



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !



www.startyourway.de

eva.moehler@uks.eu

