

# Säuglings- und Kleinkindpsychiatrie

Wenn Eltern den Kindern fremd sind – Auswirkungen psychischer Erkrankungen von Eltern auf die Kinder



**Arbeitstagung**  
Freitag, 18. November 2011  
**Fremd – Vertraut**

Dr. med. Andreas Wiefel  
Bergmannstr. 5 · 10961 Berlin  
fon 030 715 715 21  
mail [info@andreaswiefel.de](mailto:info@andreaswiefel.de)

# Epidemiologie

## Störungsunspezifisch

Prävalenz Diagnosen DSM 1% - 36% (7 Studien, Mittel: 8%)  
(Mc Donnell et al. 2003)

CCC 2000 Diagnosen ICD-10 13,3% DC:0-3 18,5%  
(Skovgaard et al. 2007)

## Störungsspezifisch

„KiGGS“ Studie 1,8% ADS im Vorschulalter  
(Schlack et al. 2007)

# Vorstellungsgründe

Eigenmotivation



Fremdmotivation

Probleme mit Füttern, Schlafen,  
unstillbarem Schreien:

➔ Regulationsstörungen

Affektprobleme

Autismus

Essprobleme

Probleme im Bindungsverhalten

Sozialverhaltensprobleme

Psychosoziale Risiken

Krisenintervention

# Diagnostic Classification DC:0-3R

## **Achse I: Klinische Störungen**

- 100. Posttraumatische Streßstörung
- 150. Bindungsstörung bei Deprivation
- 200. Affektstörungen/Emotionale Störungen
- 210. Verlängerte Trauerreaktion
- 220. Angststörungen des Säuglings- und Kleinkindalters
  - 221. Trennungsangststörung
  - 222. Spezifische Phobie
  - 223. Störung mit sozialer Ängstlichkeit
  - 224. Generalisierte Angststörung
  - 225. Angststörung n.n.b.
- 230. Depression des Säuglings- und Kleinkindalters
  - 231. Typ 1: Depressive Episode („major depression“)
  - 232. Typ 2: Depressive Störung n.n.b.
- 240. Gemischte Störung des emotionalen Ausdrucks
- 300. Anpassungsstörung
- 400. Regulationsstörungen/Störungen der sensitiven Integration
- 410. Regulationsstörung Hypersensitiv
  - 411. Typ A: Ängstlich/Übervorsichtig
  - 412. Typ B: Negativ/Trotzig
- 420. Regulationsstörung Hyposensitiv/Unterreaktiv
- 430. Stimulationssuchend/Impulsiv

- 500. Schlafstörungen

- 510. Einschlafstörung
- 520. Durchschlafstörung

- 600. Fütterstörungen

- 601. Homöostatische Fütterstörung
- 602. Fütterstörung mit Interaktionsproblemen
- 603. Infantile Anorexie
- 604. sensorisch aversive Fütterstörung
- 605. medizinisch bedingte Fütterstörung
- 606. Fütterstörung bei Gastro-intestinal-Trauma/Sondenbedingt

- 700. Tiefgreifende Entwicklungsstörung

- 710. Multisystemische Entwicklungsstörung

- 800. Sonstige Störung nach DSM IV oder ICD-10

## **Achse II: Beziehung zur primären Bezugsperson**

Skala zur Einschätzung des globalen Funktionsniveaus  
(Parent-Infant Relationship Global Assessment Scale,  
PIR-GAS)

## **Achse III: Medizinische Konditionen und umschriebene Entwicklungsstörungen**

## **Achse IV: psychosoziale Belastungsfaktoren**

## **Achse V: emotionales Entwicklungs- und Funktionsniveau**

# Beziehungsdiagnostik

## Parent-Infant-Relationship Global-Assessment-Scale (PIR-GAS)

10	Misshandelnd	60	Gestresst
20	Akut gefährdend	70	Unausgewogen
30	Schwer gestört	80	Etwas unausgewogen
40	Gestört	90	Adaptiert (ausgewogen)
50	Dysfunktional	100	Gut adaptiert (ausgewogen)

# Studien zur DC: 0-3

(Infant Mental Health Journal, Special Issue DC 0-3, 2003)

	Guedeney (2003)	Keren (2003)	Maldonado (2003)	Wiefel (2005)
Fallzahl n=	85	414	167	93
Alter (Mittelwert in Monaten)	18,3	19,0	21,2	
Geschlechterverhältnis m/w in %	53/47	59/41	59/41	60/40
Keine Diagnose	23,5 %	55,2 %	9,5 %	10,7 %
Anpassungsstörungen	8,2 %	8,2 %	23,2 %	6,4 %
Affektstörungen	20,0 %	6,5 %	6,5 %	7,5 %
Bindungsstörungen	11,8 %	5,1 %	1,1 %	13,8 %
Regulationsstörungen	11,8 %	5,1 %	42,0 %	26,9 %
Schlafstörungen	7,1 %	10,0 %	2,9 %	8,6 %
Fütter- und Essverhaltensstörungen	1,2 %	11,8 %	4,1 %	20,4 %
Multisystemische Entwicklungsstörungen	12,9 %	k.A.	9,5 %	5,4 %
Achse II	40,5/72,6 %	52,0 %	37,2 %	n.u.

# MAS und DC:0-3R

## Multiaxiale Klassifikation nach ICD-10 und DC:0-3R

- 1. Achse: **Klinisch-psychiatrisches Syndrom**
- 2. Achse: **Umschriebene Entwicklungsstörungen**
- 3. Achse: **Intelligenzniveau**
- 4. Achse: **Krankheiten aus anderen Kapiteln der ICD-10**
- 5. Achse: **Psychosoziale Belastungsfaktoren**
- 6. Achse: **Globales Funktionsniveau**

## Diagnosen nach DC: 0-3R

- Achse I:** **Klinisch-psychiatrisches Syndrom**
- Achse II:** **Beziehung zur primären Bezugsperson**

DC: 0-3R (Diagnostic Classification 0-3, 1. Revision). ZTT, Washington, 2005

# Basismodell Fünf Säulen der Diagnostik

Psychopathologischer Befund und Soziodemografische Daten	Frankfurter Basisdokumentation BADO (Englert 1999)
Standardisierter Entwicklungstest Intelligenztest	Bayleys, Münchner funktionelle Diagnostik SON-R, K-ABC
Interaktionsanalyse (Standardisierte und videographierte Eltern-Kind Interaktion)	Konzept Emotionale Verfügbarkeit (Emde) Coding Interactive Behavior Scales CIB (Feldman 1997)
Dimensionale Klassifikation (Fragebögen)	Child Behavior Checklist CBCL/1½-5 C-TRF (Achenbach 2002)
Kategoriale Klassifikation (Klinische Untersuchung)	ICD-10 (multiaxial) (Remschmidt 1994) Diagnostic Classification 0-3R DC:0-3R (ZTT 2005)

(Wiefel et al. 2005, 2007)

# PPD – frühe Interaktion 1

## Interaktionsstile depressiver Mütter

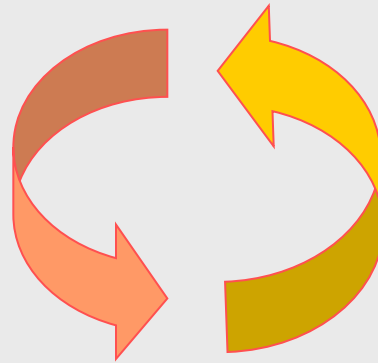
### Zurückgezogen

Verlangsamte  
Interaktion/  
Zuwendung

- Verminderte Mimik
- Verminderte Motorik
- Eingeschränkter Sprachgebrauch
- Herabgesetzte Affektivität

### Gute Interaktion

Weder zurückgezogen  
noch intrusiv



### Intrusiv

Agitierte Form/  
„Kontradepressive  
Hektik“

- Unangemessenes Eingreifen
- Übergreifen
- Feindliches Verhalten

**Säugling**

**(Field 2002)**

# PPD – frühe Interaktion 2

## Emotionale Nichtverfügbarkeit

Mütterliche Depression/  
Anwesende Abwesenheit

Physische Abwesenheit  
der Mutter

Beeinträchtigung der emotionalen  
Regulation des Säuglings

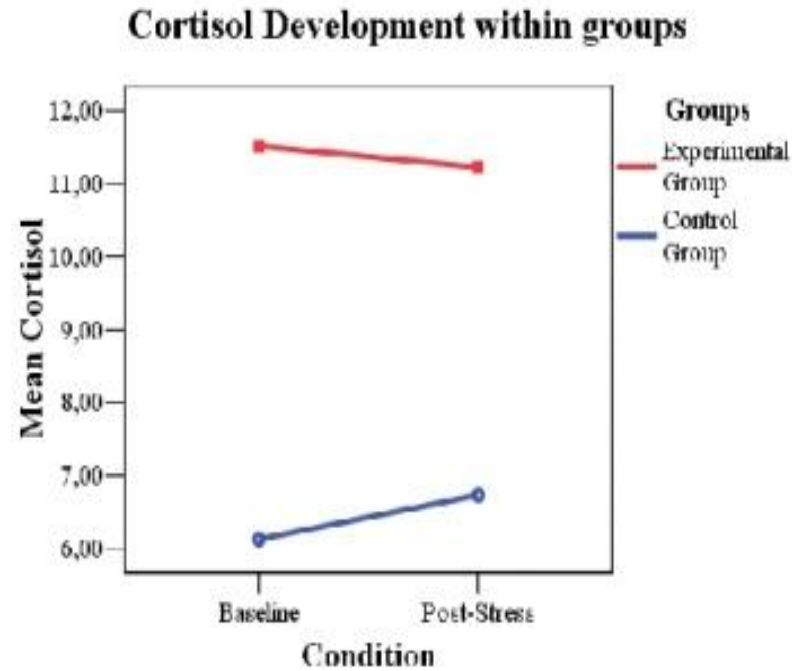
### Veränderungen

- Physiologischer Parameter
- Affekt
- Aktivitätslevel
- Schlafverhalten
- Spielverhalten
- Essverhalten
- Immunsystem

(Field 1994)

# CIB Interaktionsskalen bei postpartaler Depression (n=9)

	PPD	Kontrolle	
	MW ( $\pm$ SD)	MW ( $\pm$ SD)	p-value
Kindliche Involvierung	2.4 ( $\pm$ 0.6)	3.2 ( $\pm$ 0.7)	.020*
Negativer Affekt Kind	3.8 ( $\pm$ 0.6)	4.2 ( $\pm$ 0.8)	.259
Mütterliche Sensitivität	3.2 ( $\pm$ 0.6)	4.0 ( $\pm$ 0.7)	.010**
Mütterliches Engagement	2.9 ( $\pm$ 0.8)	3.8 ( $\pm$ 0.5)	.007**
Dyadische Qualität	2.1 ( $\pm$ 0.5)	3.3 ( $\pm$ 0.9)	.004**



**Figure 2:** Mean Cortisol levels (in nmol/l) of the two groups: from Baseline to Post-Stress

# PKE Untergruppen

Sucht – Alkohol/illegale Drogen (F0.x)

Hirnorganische Störungen, geistig behinderte Eltern (F1.x, F7.x)

Psychosen (F2.x)

Affektive Störungen (F3.x)

Essstörungen (F5.x)

Persönlichkeitsstörung (F6.x)

(Kranke) Teeniemütter

Dissozialität/Psychosoziale Belastung

Trauma

Traumatische Migration

Chronische Erkrankung (z.B. Onkologie)

Misshandlung/artifizielle Stellvertreterstörung (Münchhausen by proxy)

# Psychosoziale Vermittlungsprozesse

Genetisch-  
biologische  
Belastung

Elterliche Erkrankung  
(Erkrankungsparameter)



Vermittelnde Entwicklungsbedingungen

Art und Ange-  
messenheit der  
Krankheits-  
bewältigung

Qualität der  
Eltern-Kind  
Interaktion

Umfang und  
Qualität der  
interpersonellen  
Beziehungen

Weitere Entwicklungsbedingungen:  
Eltern-, Umfeld-, Kindvariablen

Kindliche Entwicklung  
(„Outcome“-Parameter)

Mod. n. Mattejat et al. 2000

# Vernetzung

Kooperation, Zuweisung, Vernetzung:

Schwangerenberatung  
Geburtsmedizin/Hebammen  
Geburtshaus

Kinderärzte/KJP ambulant/stationär

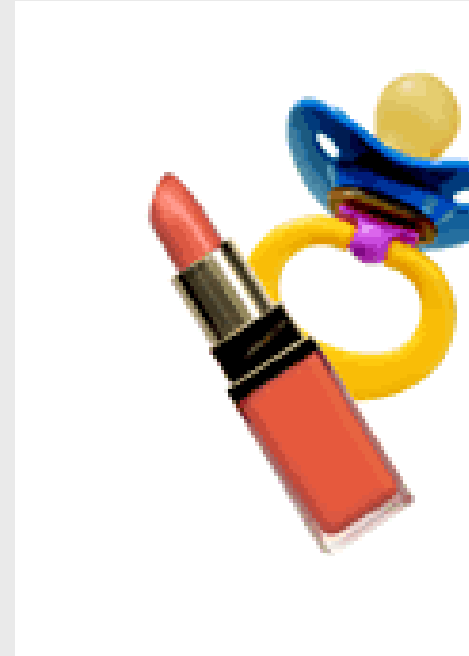
Frühförderung

Beratungsstellen

Gesundheitsamt/Jugendamt

Psychiatrie

Familiengericht



# Prävention oder Therapie?

SAFE, STEEP,...

## Schweregradpyramide

Helfer?

Erkennen – „Einspeisen“

Politik?

Frühwarnsystem: „Mehr Feuermelder!“

Hilfenetz?

Finanzierung?

**Fazit: Alles ist da.**

# Therapiepfade

## 1. Kurzberatung

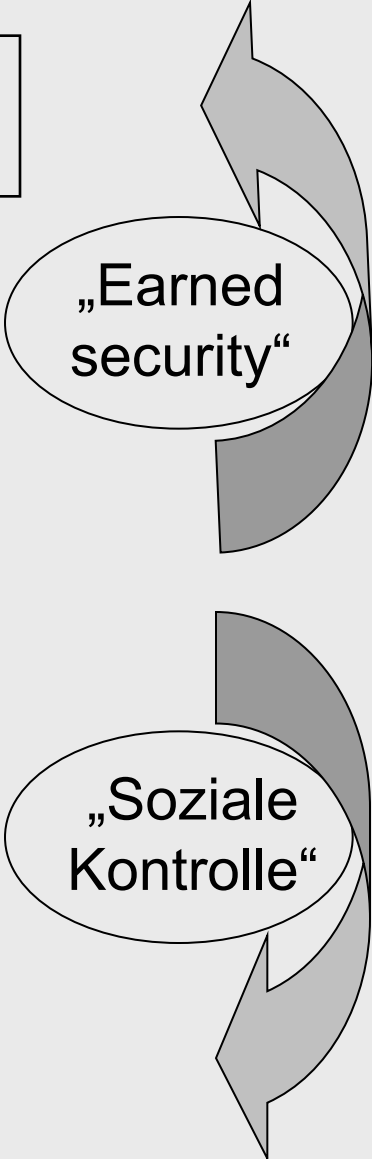
- 1-2 Termine insgesamt, follow up

## 2. Mittlere Intensität der Maßnahmen:

- Familientherapie, funktionelle Therapien
- Elterngruppe, (teil)stationär Eltern-Kind
- Externe Ergänzungen (Einzeltherapie KE)
- Coaching, Evaluation, 3-6 Termine/Quartal

## 3. Hohe Intensität der Maßnahmen:

- Ärztliches „Case management“
- Stationäre Therapie/Jugendhilfe, Eltern-Kind Einrichtung
- Jugendamt, Helferkonferenz, Sozialarbeit
- Systemisches Coaching, Evaluation, 1-4 Termine/Quartal



„Earned security“

„Soziale Kontrolle“

# Behandlungsmodell BK-Sprechstunde I

Module für Kinder von 0-5 Jahren in Familie und Umfeld:

Grundmodul

1. Helferkonferenz zur Auftragsklärung
2. Strukturierte Diagnostik und Familienhilfe mit Clearing

Auftrag

# Behandlungsmodell BK-Sprechstunde II

Ergänzungsmodule

Ambulant

1. Familienhilfe mit therapeutischem Auftrag
2. Familientherapie/Kind-Eltern-Therapie
3. Funktionelle Therapien
4. Gruppen/Bewältigungsangebote/Patenschaften/Projekte
5. Elterntherapie
6. ...

# Behandlungsmodell BK-Sprechstunde III

Ergänzungsmodule

Stationär und Rehabilitation

1. Psychiatrie
2. Kind-Eltern-Therapie
3. Kind-Eltern-Einrichtung
4. Kind-Eltern-Kur
5. ...

# Behandlungsmodell BK-Sprechstunde IV

Was ist wann sinnvoll für das was war und das was wird/werden soll?

Eigenreflexion: Behandlungsanspruch/“Schwelligkeit“  
(siehe oben: Helferkonferenz)

„Angst die Kinder zu verlieren“ – Ergebnisoffenheit?

Ziel: Schule.

# Diagnostisch-Therapeutische Haltung

- Distanz statt (Über) Identifikation
  - Kindzentriert – Elternzentriert?
  - Ressourcenorientierung – Überforderung?
- Professionelle Hilfe ist keine Schande, sondern Entlastung

-----

- Watch, wait and wonder

# Quelle

Muir, E., Lojkasek, M., et al. (1999).

**Watch, Wait and Wonder:**

**A manual describing a dyadic infant-led approach  
to problems in infancy and early childhood.**

Published by the Hincks-Dellcrest Institute.