

Ressourcen & Risiken im Entwicklungsverlauf von Kindern

SPFH-Fachkräftetreffen, SPFZ Mainz
Juni 2015

Sabine Maur

Psychologische Psychotherapeutin mit Zusatzqualifikation Kinder- und
Jugendlichenpsychotherapie
Mainz • sml@fkjp.de



Überblick

- Risikofaktoren & Ressourcen:
 - biologisch
 - in der Familie
 - im sozialen Umfeld
- Wünsche aus Sicht einer Kindertherapeutin

Genetik:

- Geschlechtsunterschiede
- Intelligenz
- Temperament
- Psychische Störungen

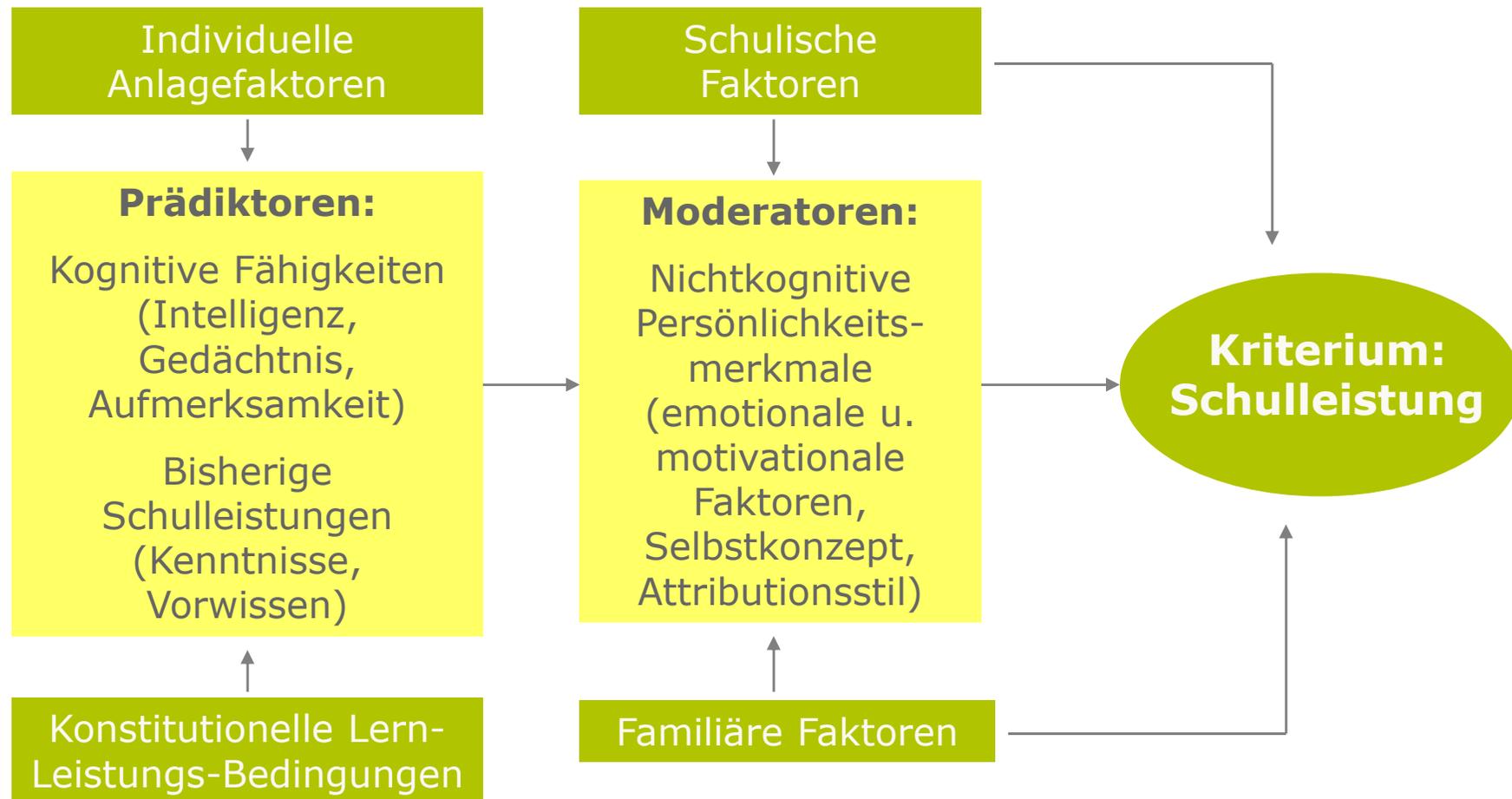


Intelligenz

- hohe Heritabilität (ca. 50-70 %)
- niedrige Begabung = Risikofaktor, mindestens durchschnittliche Intelligenz = Ressource
- bedeutsame Förderung durch kontinuierlichen & mehrjährigen Schulunterricht, nicht aber durch Förderprogramme (Rost, 2013)
- Korrelation zwischen IQ und Schulerfolg „die höchste Übereinstimmung der psychologischen Diagnostik“, nämlich etwa .50



Bedingungsmodell nach Heller (2000)





Temperament

- „**ich-stark**“ (~ 40%):
schnelle Adaptationsfähigkeit, vorwiegende positive Stimmung, gute Emotionsregulation
- „**impulsiv-unbeherrscht**“ (~ 10-15%):
gewöhnnt sich schlecht an neue Situationen, vorwiegend negativer Affekt (intensiv), unregelmäßiger biologischer Rhythmus
- „**gehemmt-überkontrolliert**“ (~ 10-15%):
braucht längere Zeit, um sich an neue Situationen anzupassen, zieht sich häufig zurück, zeigt vielfach negative Reaktionen



Temperament: Behavioral Inhibition

- extreme Zurückhaltung, Ängstlichkeit, Vermeidung bei Kontakt mit unbekanntem Personen oder Situationen
- höheres Risiko von Angsterkrankungen, insbesondere für
 - Trennungsangst
 - Soziale Phobie
 - Selektiver Mutismus

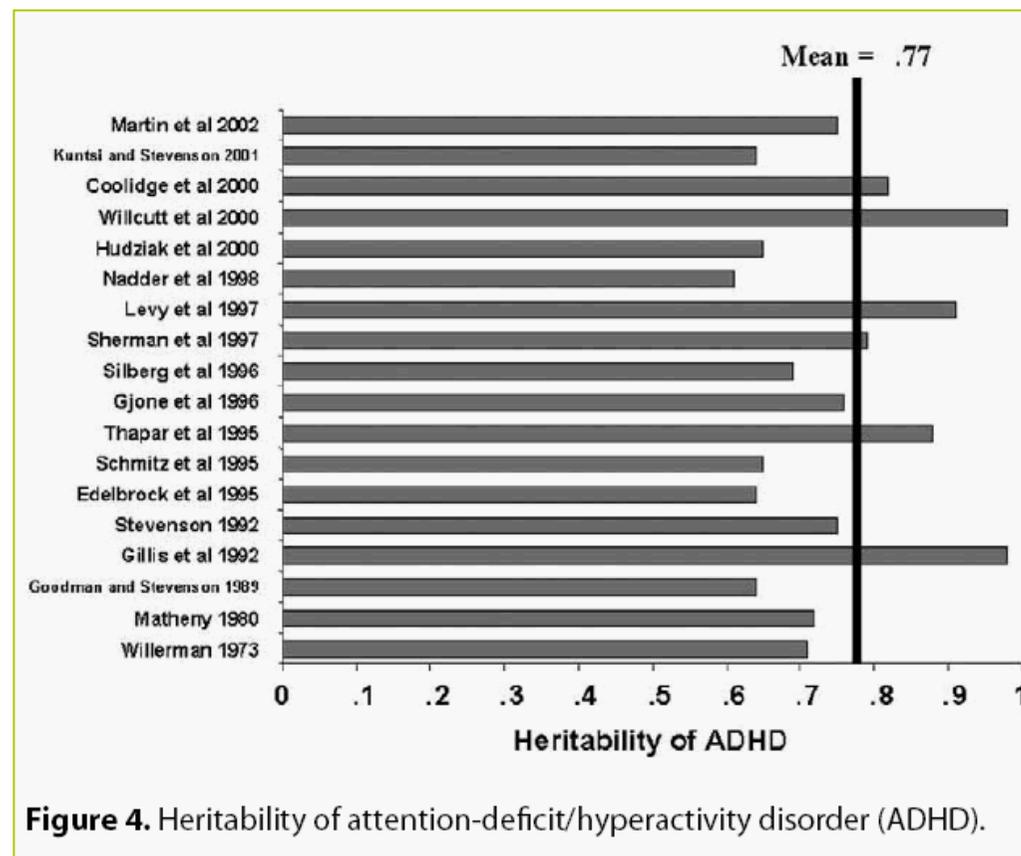


Psychische Erkrankungen mit besonders hoher Erbllichkeit

- Autismus-Spektrum-Störungen
- ADHS
- Schizophrenie
- Bipolare Störung

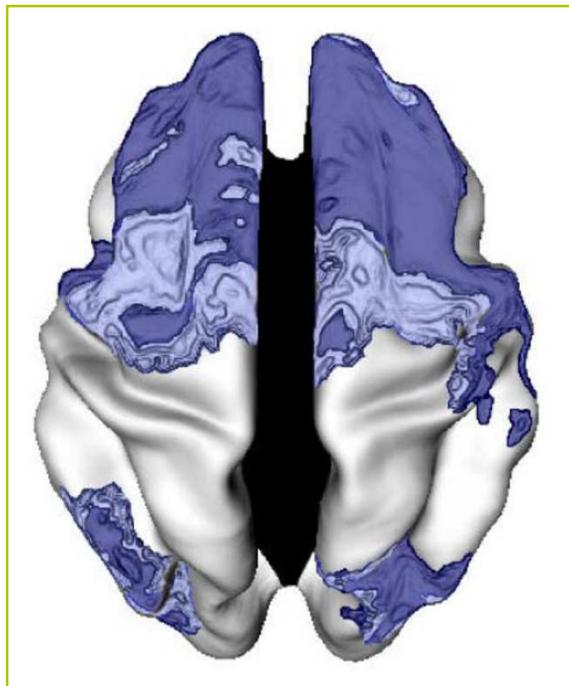


Genetik: Beispiel ADHS

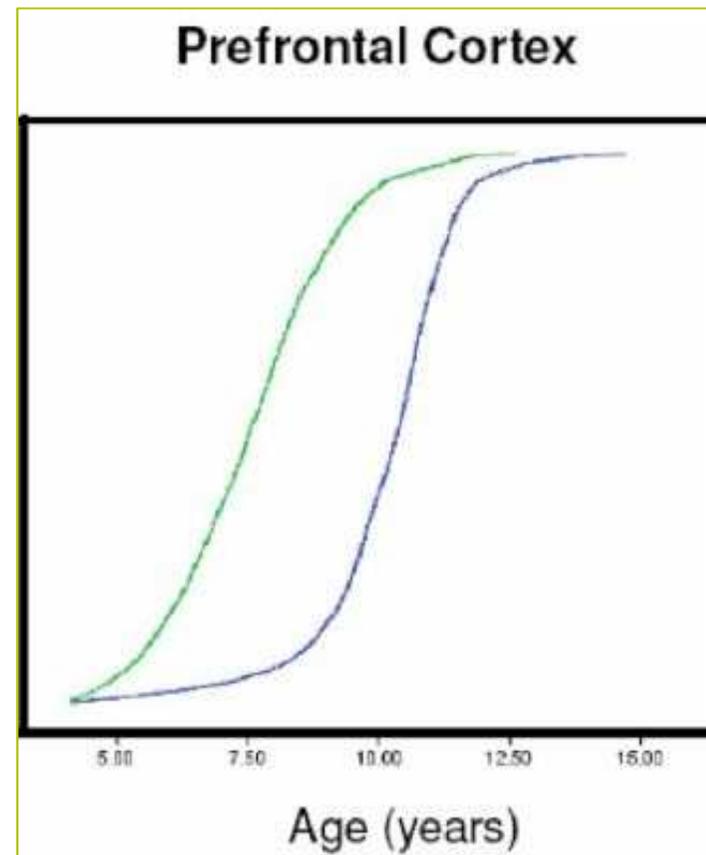




Verzögerte cortikale Reifung bei ADHS



-  > 2 Jahre verzögert
-  0 – 2 Jahre verzögert





Störungen des Sozialverhaltens: C/U-Eigenschaften (I)

- C/U = „callous and unemotional“ (*engl.* callous = herzlos, gleichgültig, hart)
- C/U-typische Verhaltensweisen:
 - zeigt wenig Gefühle (wenn eher oberflächlich)
 - wenig Angst
 - zielgerichtete Aggressivität
 - wenig Empathie
 - wenige oder keine Schuldgefühle, wenig Bedauern
 - lernen nicht aus Bestrafung
 - hohes Risiko für delinquentes Verhalten und Psychopathie



C/U-Eigenschaften (II): Genetik

- zwei große Zwillingsstudien ergaben „substantial genetic influences“ (Varianzaufklärung ca. 40-45%)
- Koglin & Petermann (2008):

In einer Stichprobe von Kindergartenkindern und Kindern der ersten Klassen ($N = 177$) wurde die potenziell moderierende Rolle von Psychopathiemerkmalen untersucht. In der vorliegenden Stichprobe wurde nur für Jungen mit geringen Psychopathiemerkmalen ein Zusammenhang zwischen inkonsistentem Erziehungsverhalten und aggressivem Verhalten gefunden. Jungen mit erhöhten Psychopathiemerkmalen zeigten unabhängig vom Erziehungsverhalten immer ausgeprägt aggressives Verhalten.



Gen-Umwelt-Interaktion: Depression (I)

- bestimmte Serotonin-Variante (s-Allel des Serotonintransportergens) erhöht Risiko für eine Depression, wenn gleichzeitig psychosoziale Belastungen bestehen

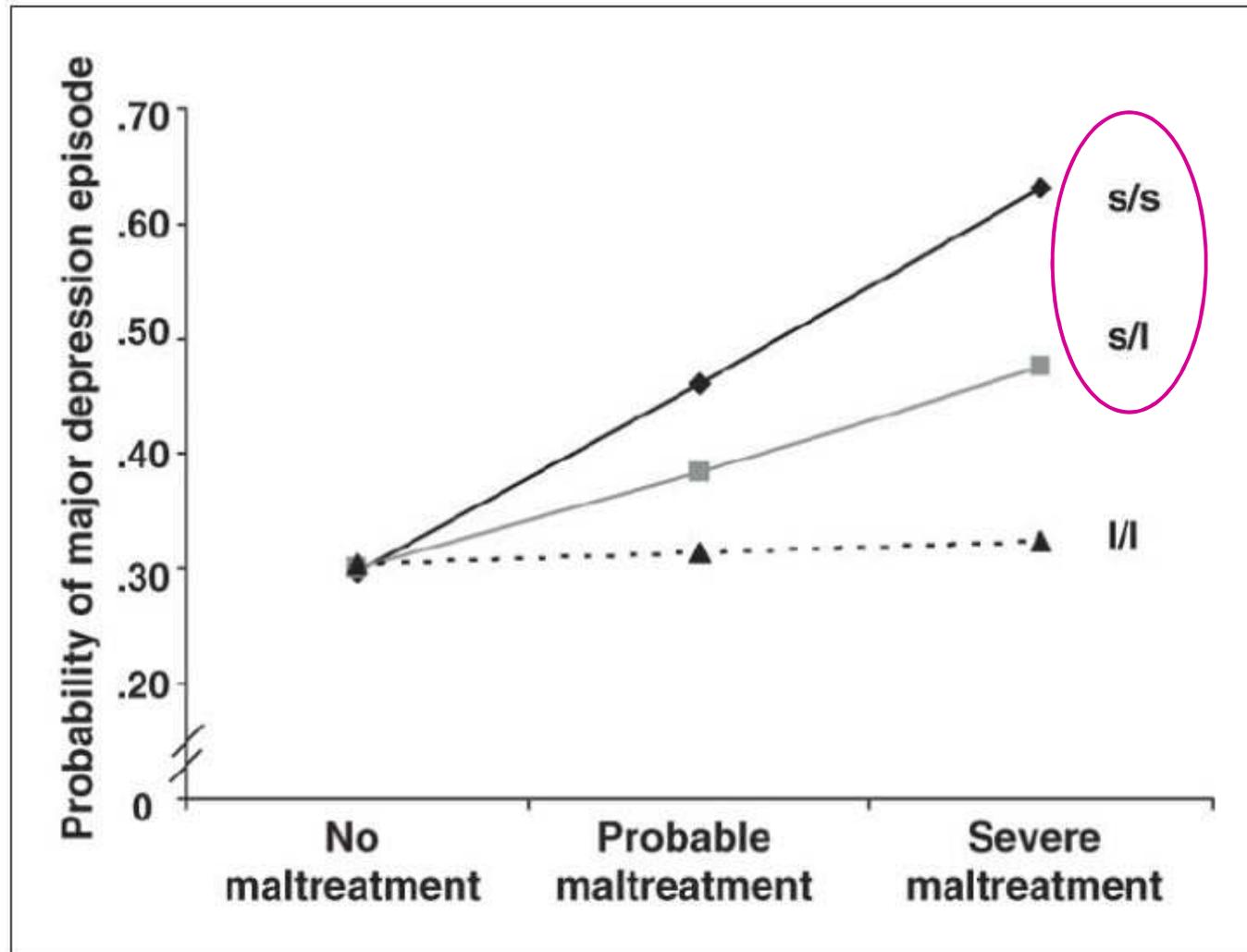


Abbildung 3: Darstellung des Zusammenhangs zwischen Miss- handlung zwischen dem 3. und 11. Lj und der Erkrankungswahr- scheinlichkeit für depressive Störung in Abhängigkeit vom Ge- notyp (aus Caspi, A., Sugden, K., Moffitt, T. E., Taylor, A., Craig, I. W., Harrington, H., McClay, J., Mill, J., Martin, J., Braithwai- te, A. & Poulton, R., 2003. Influence of life stress on depression:



Gen-Umwelt-Interaktion: Depression (II)

- bestimmte Serotonin-Variante erhöht Risiko für eine Depression, wenn gleichzeitig psychosoziale Belastungen bestehen
- aber auch: signifikanter Einfluss von protektiven Faktoren!

So wiesen beispielsweise misshandelte Risikokinder mit dem Genotyp 5-HTTLPR s/s einen nur minimalen Anstieg in Depressionsscores auf, wenn unterstützende Bezugspersonen verfügbar waren (Kaufman et al., 2004). In einer neueren Studie konnte die Arbeitsgruppe um Kaufman zeigen, dass das Risiko der Entwicklung einer depressiven Erkrankung bei Kindern durch eine stützende soziale Umgebung auch dann reduziert werden kann, wenn neben dem Risiko-Genotyp 5-HTTLPR s/s zusätzlich ein weiterer Genotyp vorliegt, der vermutlich mit einem erhöhten Depressionsrisiko assoziiert ist, der BDNF Val⁶⁶Met (Kaufman et al., 2006). Auch beim Vorliegen zweier genetischer Risikofaktoren war die Auftretenswahrscheinlichkeit nur in Kombination mit Misshandlung bei gleichzeitigem Fehlen protektiver Faktoren signifikant erhöht (Kaufman et al., 2006).

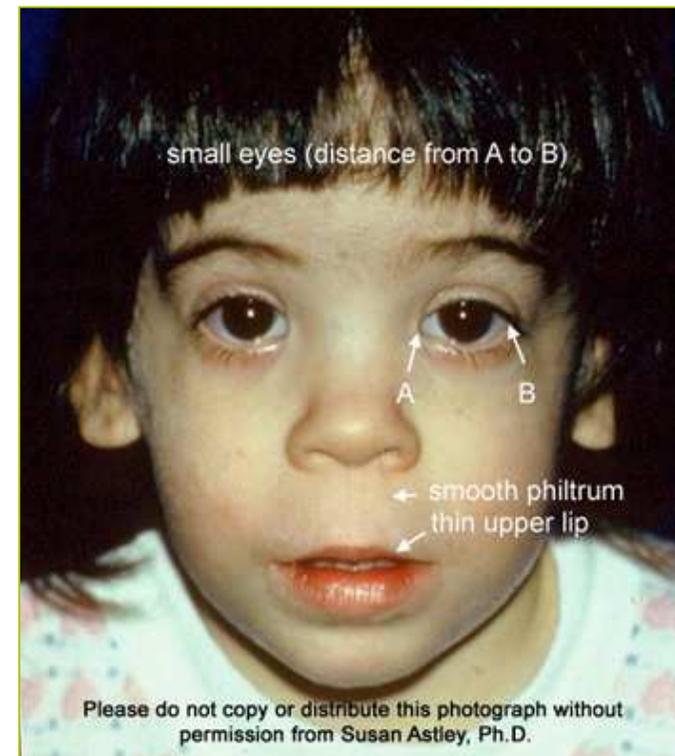
Schwangerschaft:

- Nikotin, Drogen, Alkohol
- Stress
- Frühgeburtlichkeit, Geburtsschäden



Fetales Alkoholsyndrom (FAS) – Hauptkriterien Vollbild

- Wachstumsstörungen
 - Gewicht/Länge unter 10. Perzentile
 - Mikrozephalie
- Störungen des Zentralnervensystems
 - Geistige Behinderung
 - erhebliche kognitive Einschränkungen
- Gesichtsveränderungen
 - verstrichenes Philtrum
 - kurze Lidspalte
 - schmale Oberlippe





FAS: kognitive klinische Auffälligkeiten

- etwa 25% IQ-Werte < 70, Durchschnitts-IQ ca. 80
- Vorschulalter: Defizite in Sprache und Motorik, Wahrnehmungsstörungen, Unruhe
- Störungen in der Gedächtnisleistung (z.B. Merken von Abläufen und Regeln), Lernen nicht aus Konsequenzen
- Konzentrationsstörungen, mangelnde Impulskontrolle
- (immer offenkundiger werdende) Lernprobleme, insb. bei Anforderungen an das abstrakte Denken
- mangelnde Selbständigkeit & Eigeninitiative
- Defizite in den Exekutivfunktionen (Planen, zielgerichtetes Handeln, Problemlösen)



Hochrisikopopulation Pflege-/Adoptivkinder

- genetische Risiken (z.B. durch familiäre Häufung psychischer Erkrankungen)
- SS-Risiken:
 - Konsum von Nikotin, Alkohol, Drogen, Medikamenten
 - unerwünschte SS, psychisch belastete SS
 - auffällige Geburtsparameter (z.B. geringes Gewicht)
- psychosoziale Risiken: alleinerziehende Mütter, sehr junge Mütter, Armut, fehlende soziale Unterstützung
- Vernachlässigung, körperliche und psychische Miss-handlung, sexuelle Gewalt
- Bindungsrisiken: unsichere Bindung, Bindungsabbrüche, Diskontinuität von Bindung



Mannheimer Risikokinder-Studie

- **organische Komplikationen** ➔
v.a. Beeinträchtigung der motorischen und kognitiven Entwicklung
- **psychosoziale Belastung** ➔
v.a. Beeinträchtigung der kognitiven und sozio-emotionalen Entwicklung
- **organische & psychosoziale Belastung** ➔
„weisen bei weitem die ungünstigste Entwicklungsprognose auf“



Zusammenfassung (I): biologische Ressourcen

- gute intellektuelle Fähigkeiten
- gute Fähigkeiten zur Selbststeuerung, Emotionsregulation und Konzentrationsfähigkeit
- positives Temperament
- körperliche Gesundheit und Robustheit

Kleinkindalter:

- Bindung
- Erziehung
- psychosoziale Bedingungen
- Vernachlässigung, Misshandlung, sexuelle Gewalt





Psychosoziale Risikofaktoren

- chronische Armut
- chronische familiäre Disharmonie
- elterliche Trennung und Scheidung
- Arbeitslosigkeit der Eltern
- Alkohol-/Drogenmissbrauch
- psychische Störungen eines Elternteils
- niedriges Bildungsniveau der Eltern
- ungünstige Erziehungspraktiken
- sehr junge Elternschaft
- unerwünschte Schwangerschaft
- mehr als vier Geschwister
- Migrationshintergrund



Sicherer Bindungsstil

- **Verhalten der Mutter**

- sehen und reagieren feinfühlig auf Kommunikationssignale des Kindes
- warmherzig
- beachten positive & negative Gefühle
- Bedürfnisse des Kindes werden wahrgenommen und erfüllt

- **Verhalten des Kindes**

- kooperativ
- kompetent bei Konflikten
- werden gern als Freund gewählt
- haben ein positives, aber realistisches Selbstbild
- mitfühlend
- hilfsbereit
- gute Selbstkontrolle



Unsicher-vermeidender Bindungsstil

- **Verhalten der Mutter**

- nehmen Bindungswünsche des Kindes nicht wahr oder lehnen sie direkt ab
- weisen das Kind oft zurück
- reagieren ärgerlich auf Weinen
- strafen häufig
- weniger zärtlich
- wollen ihr Kind „stark“ machen
- fördern & belohnen „Unabhängigkeit“

- **Verhalten des Kindes**

- misstrauisch
- Idealisierung eigener Kompetenzen
- leugnen eigene Verwundbarkeit
- unterdrücken unangenehme Gefühle
- wenig hilfsbereit
- bitten nicht um Hilfe
- eher flacher Affekt
- eher Bullies



Unsicher-ambivalenter Bindungsstil

- **Verhalten der Mutter**

- teils zugewandt, teils ignorierend
- inkonsequent
- Reaktionen sind für das Kind kaum vorhersehbar
- lassen sich hauptsächlich von eigenen Wünschen & Stimmungen leiten
- reagieren nur auf das Kind, wenn es in ihre Stimmung passt

- **Verhalten des Kindes**

- gesteigerte Anhänglichkeit
- niedriges Selbstwertgefühl
- Angst ausgenutzt zu werden
- unselbstständig
- selbstunsicher
- eher Victims



Desorganisierter Bindungsstil

- **Verhalten der Mutter**

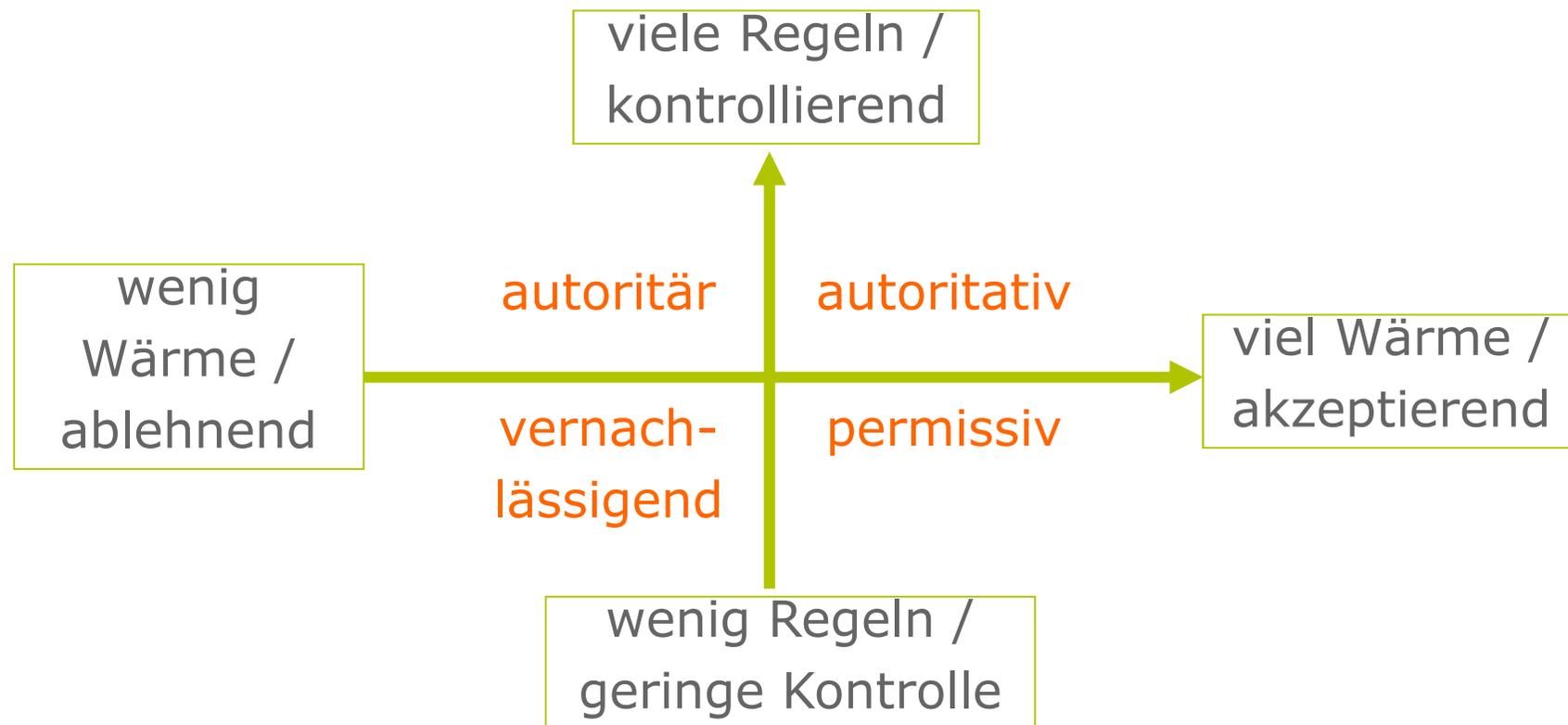
- misshandelnd (*und/oder*)
- vernachlässigend
- extrem widersprüchlich
- überhaupt keine Kommunikation
- selbst traumatisiert, depressiv, dissoziiert o.ä.

- **Verhalten des Kindes**

- Angst latent vorhanden
- schnell „gestresst“
- keine eigene Emotionsregulation
- aggressiv
- kontrollierendes Verhalten gegenüber der Km:
 - aggressiv-straftend
 - überangepasst-fürsorglich

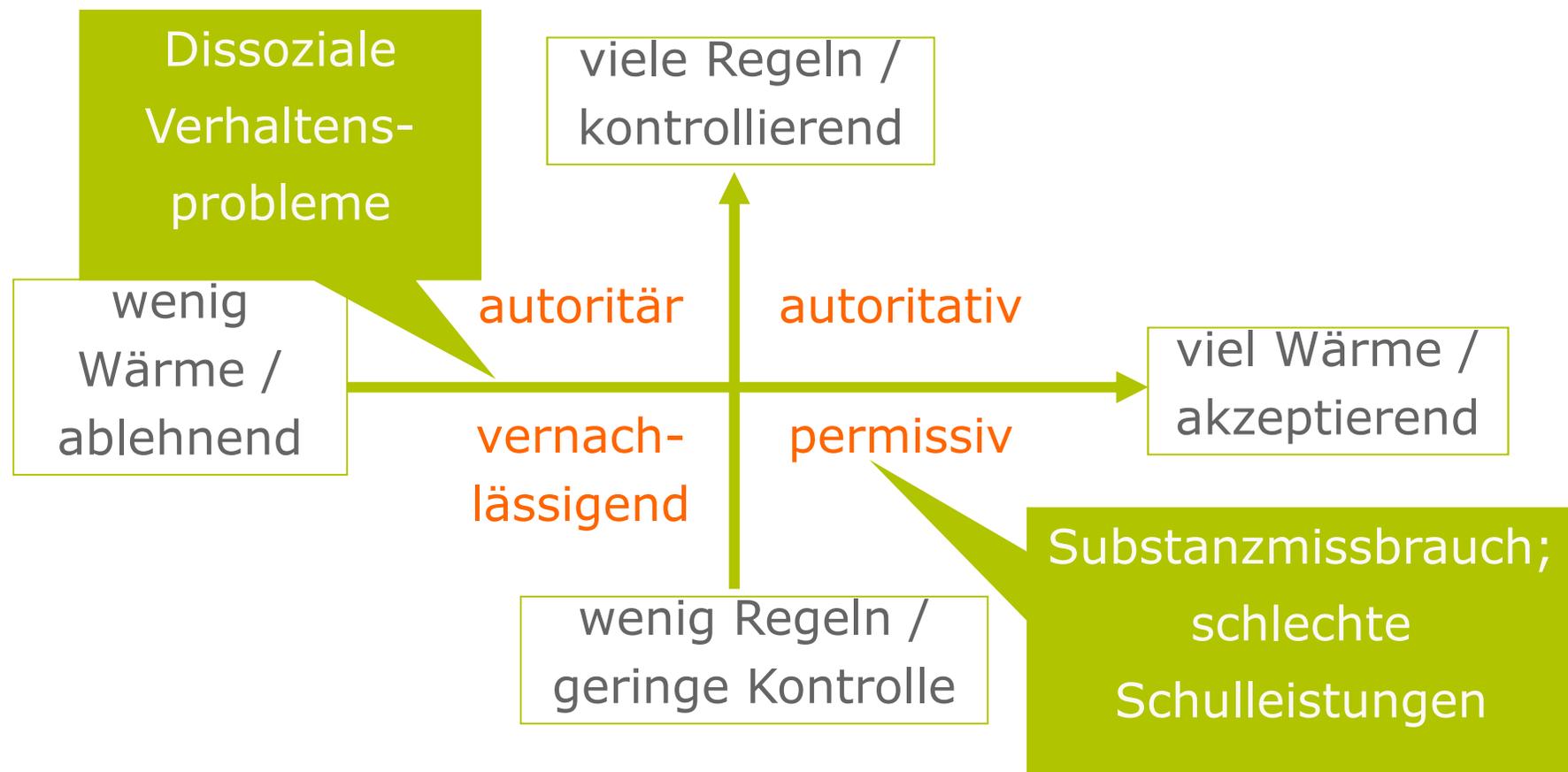


Erziehungsstile (nach Baumrind)





Erziehungsstile (Baumrind)





Traumatypen

	Typ-I-Traumen (einmalig/kurzfristig)	Typ-II-Traumen (mehrfach/langfristig)
Akzidentelle Traumen	<ul style="list-style-type: none"> • schwere (Verkehrs)Unfälle • berufsbedingte Traumen (z.B. Rettungskräfte) • kurzdauernde Katastrophen (z.B. Wirbelsturm, Brand) 	<ul style="list-style-type: none"> • langdauernde Naturkatastrophen (z.B. Erdbeben) • technische Katastrophen (z.B. Atom-GAU)
Interpersonelle Traumen (<i>man made</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • sexuelle Übergriffe (z.B. Vergewaltigung) • kriminelle bzw. körperliche Gewalt • ziviles Gewalterleben (z.B. Banküberfall) 	<ul style="list-style-type: none"> • sexuelle und körperliche Gewalt/Missbrauch in der Kindheit • Kriegserleben, Geiselhaft • Folter, politische Haft



Vernachlässigung

- überwiegend passive Misshandlungsform (Unterlassung)
- „Die verantwortlichen Bezugspersonen lassen aus Unaufmerksamkeit, Vorsatz, mangelnden eigenen Fähigkeiten, mangelnder Einsichtsfähigkeit und unzureichendem Wissen über Notwendigkeiten und Gefahrensituationen zu, dass **elementare Grundbedürfnisse** von Kindern und Jugendlichen **nicht erfüllt** werden.“

Bis auf immer wieder kehrende spektakuläre Einzelfälle qualvoll verhungerner und vernachlässigter Kinder ist Vernachlässigung von Kindern in der Regel als Thema wenig spektakulär. Sie erhält daher sowohl in den Medien, der öffentlichen, leider aber auch in der professionellen Wahrnehmung eine deutlich geringere Aufmerksamkeit und Stellenwert als körperliche Misshandlung und sexueller Missbrauch. Die vorliegenden Studien und Daten deuten jedoch auf eine erheblich größere quantitative und vermutlich auch qualitative Bedeutung als die „klassischen“, aktiven Gewaltformen. Die vielfach sehr ausgeprägten Folgen werden auch von Fachleuten häufig noch unterschätzt, so dass der Begriff der „Vernachlässigung der Vernachlässigung“ geprägt wurde.



Frühe, komplexe Traumatisierung

1

Multiple traumatische Erfahrungen:

- Misshandlung (sexuell, physisch, psychisch)
- Vernachlässigung
- Beziehungsabbrüche
- häusliche Gewalt
- außerhäusliche Gewalt

+

2

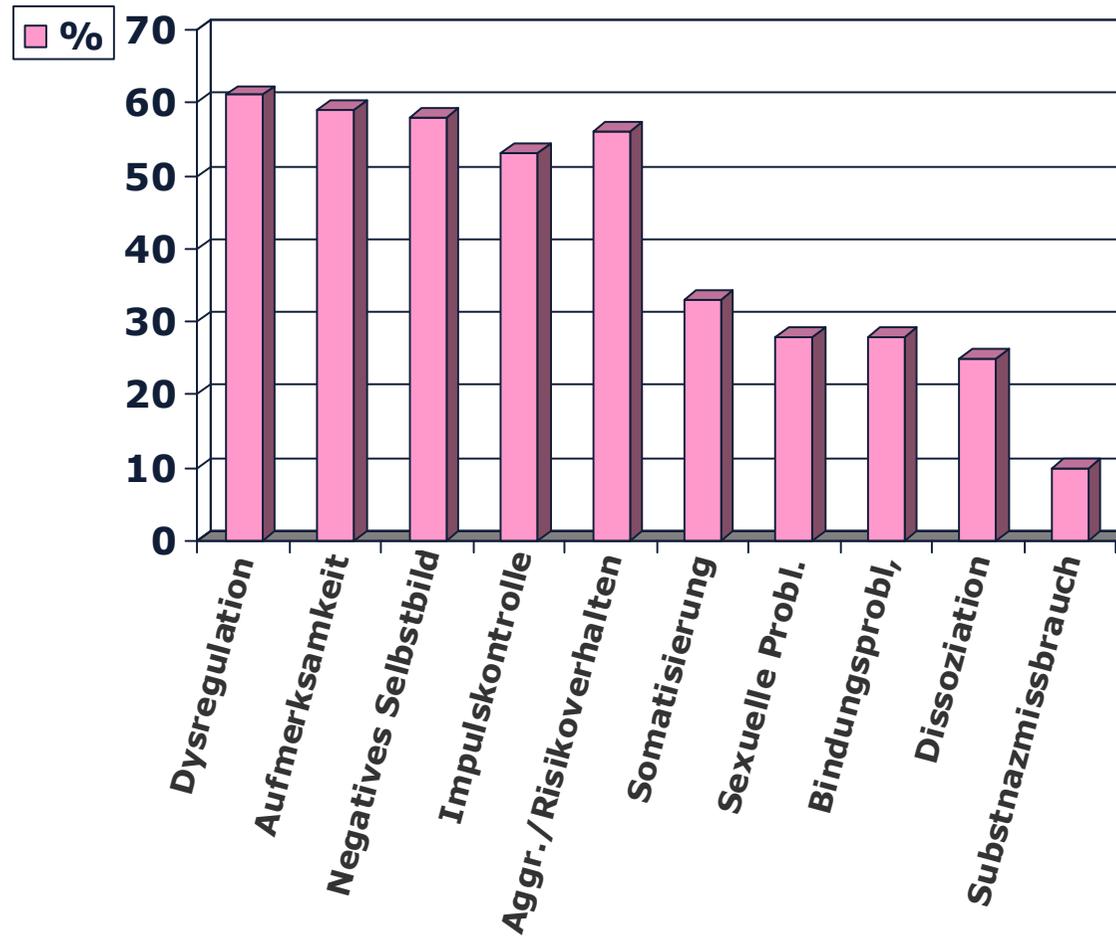
Zerstörung fundamentaler Bindungssicherheit

+

3

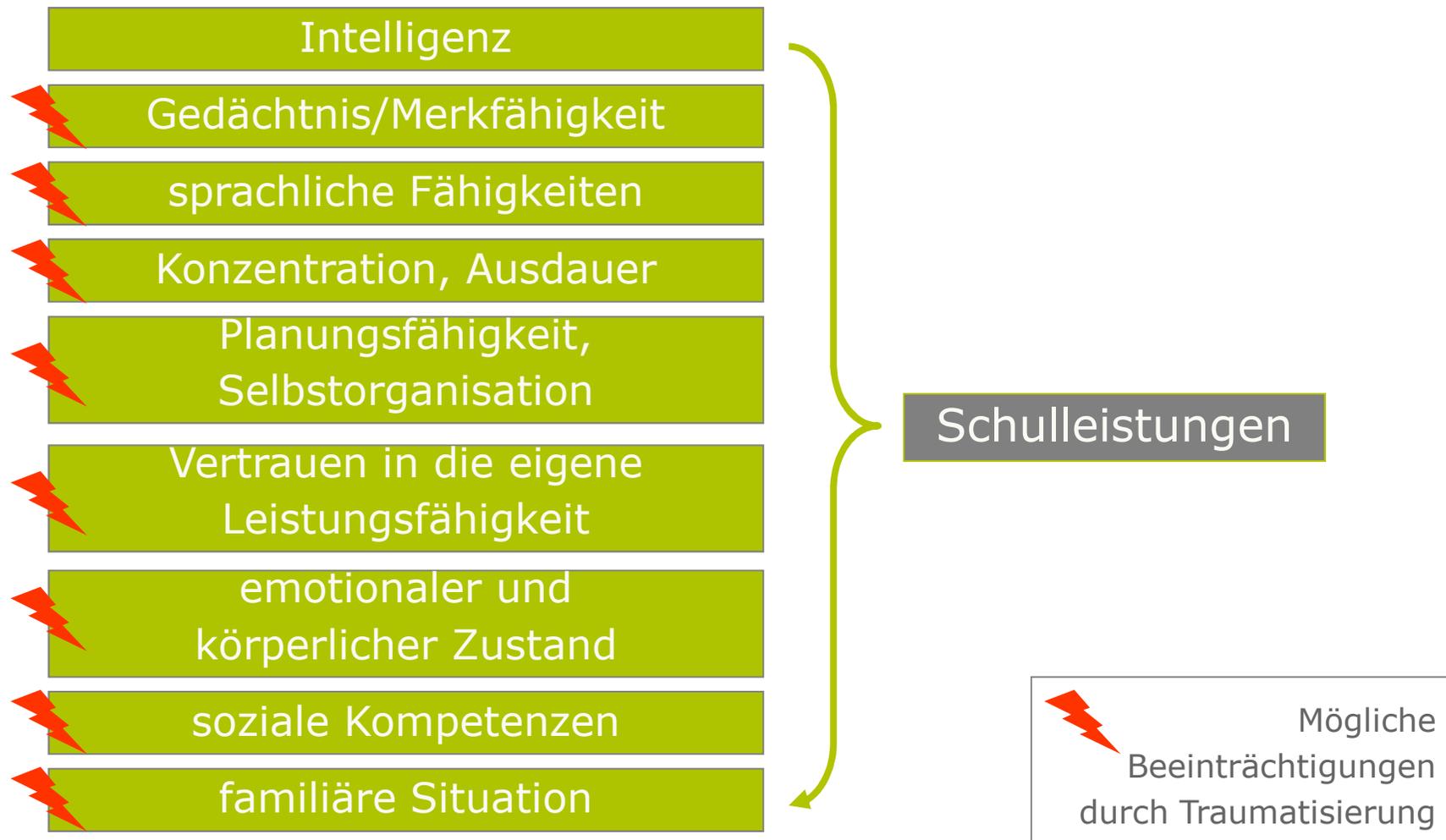
Entwicklungsbeein- trächtigendes Timing:

- Aufmerksamkeit und Lernen
- Gedächtnis
- Emotionsregulation
- Persönlichkeitsentwicklung
- Beziehungen/Bindung



Complex Trauma Adaptation

(National Child
Traumatic Stress
Network, N=1699;
2003 White Paper)





Vernachlässigung: Risikofaktoren auf Elternseite

- psychische Störungen bei den Eltern
 - Mütter v.a. Depressionen, „Apathy-Futility-Syndrome“
 - Väter (sofern anwesend) v.a. dissozial, kriminell, gewalttätig
- intellektuelle Defizite und geringe Schulbildung
- mangelnde Empathiefähigkeit
- Drogen- und Alkoholmissbrauch
- eigene Vorgeschichte von körperlicher oder sexueller Gewalt, Vernachlässigung oder seelischer Misshandlung



Risikofaktoren Misshandlung: Merkmale der Eltern

- selbsterfahrene Gewalt (cycle of violence)
- Probleme der Impulskontrolle
- geringes Selbstwertgefühl
- eingeschränkte Empathiefähigkeit
- negative Reaktivität:
 - antworten irritiert und gereizt
 - unterstellen negative Absicht
 - wenig responsiv
 - verdeckt feindselig
 - wenig flexibel
- hohes Arousal

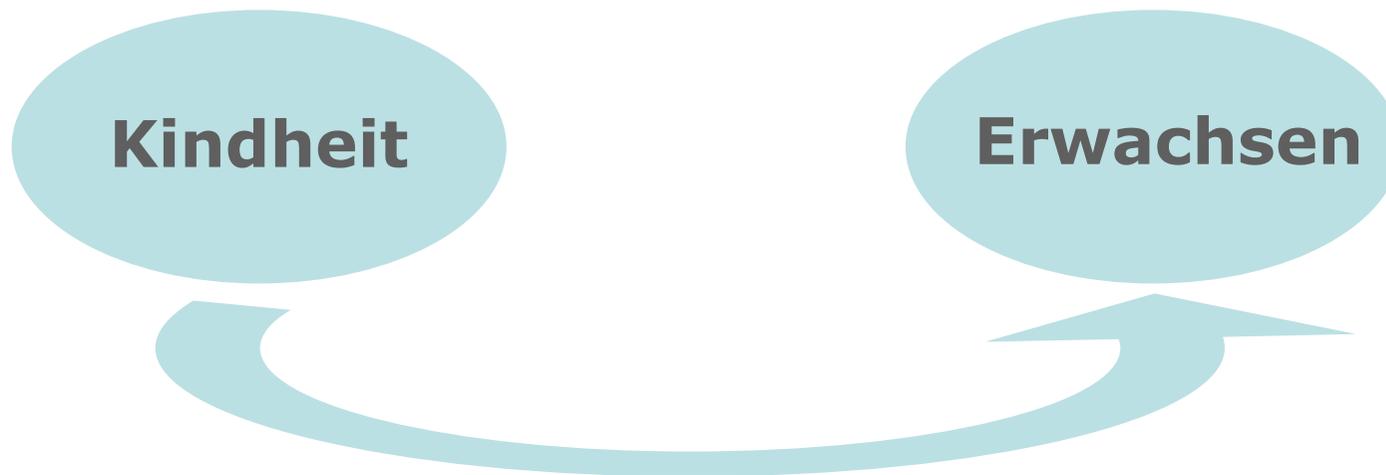


Die Kauai-Studie

- durchgeführt von Emmy Werner
- alle Kinder (698) des Jahrgangs 1955
- Untersuchungszeitpunkte: mit 1, 2, 10, 18, 32 und 40 Jahren



Die Kauai-Studie



Was sind die Langzeitfolgen schwieriger
Lebensumstände und -ereignisse?
Was schützt und stärkt Menschen?



Die Kauai-Studie

... für ein Drittel der Hochrisikokinder galt:

„vulnerable but invincible“

(verletzlich, aber unbesiegbar - RESILIENT)

Sie entwickelten sich zu aussichtsreichen Jugendlichen und blieben auch als Erwachsene erfolgreich.

So wiesen sie mit 40 Jahren – im Vergleich zur gleichaltrigen Kontrollgruppe – eine geringere Rate an Todesfällen, chronischen Gesundheitsproblemen und Scheidungen auf.



Die Kauai-Studie

Was waren die Schutzfaktoren?

- (1) mindestens durchschnittliche Intelligenz
- (2) positives Temperament
- (3) emotionale Bindungen
- (4) Unterstützung von außen



Zusammenfassung (II): individuelle Ressourcen

- sicheres Bindungsverhalten
- gutes Sozialverhalten, Beliebtheit
- gute kommunikative Fähigkeiten
- Empathie
- Selbstwirksamkeits-Überzeugung, hohes Selbstwertgefühl
- Lernbegeisterung
- optimistische, zuversichtliche Lebenseinstellung, positive Zukunftsorientierung
- Talente, Hobbies, Interessen, Kreativität
- Humor



Zusammenfassung (III): Schutzfaktoren Familie

- mind. eine stabile Bezugsperson („significant other“)
- emotional positiver, unterstützender Erziehungsstil
- gute Paarbeziehung der Eltern
- klare Regeln und Strukturen, geregelter Tagesablauf
- altersangemessene Verpflichtungen des Kindes im Haushalt
- Zusammenhalt, Stabilität
- enge Geschwisterbindungen
- unterstützendes soziales Netzwerk
- Aktivitäts- und Anregungsniveau



Zusammenfassung (III): Schutzfaktoren Soziales Umfeld

- Beziehungen zu sozial positiven Gleichaltrigen
- Integration in Jugendgruppen
- kompetente und fürsorgliche Erwachsene außerhalb der Familie, die Vertrauen fördern, Sicherheit vermitteln und als positive Rollenmodelle dienen
- Qualität der Nachbarschaft
- Ressourcen auf kommunaler Ebene (Familienbildung, Frühförderstellen, Beratungsstellen, ärztliche Versorgung, Wohlfahrtspflege etc.)
- gute Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten



Zusammenfassung (III): Schutzfaktoren Bildungsinstitutionen

- gute Kindergärten und gute Schulen !!!
- klare, transparente Regeln und Strukturen
- wertschätzendes Klima
- hoher, aber angemessener Leistungsstandard
- positive Verstärkung der Leistungen und der Anstrengungsbereitschaft des Kindes
- positive Freundschaftsbeziehungen
- Zusammenarbeit mit den Eltern und anderen sozialen Institutionen



4 Wünsche aus Sicht einer Kindertherapeutin



Wunsch 1: Ausbildung der beteiligten Helfer

- weniger Ideologie & Mythen, mehr Professionalität & Empirie
 - „ideologisch bedingte Ausbildungsdefizite“ und „ideologisch bedingte Machbarkeitsfantasien“ (Zenz, 2009)
- entwicklungspsychologische, kinderpsychiatrische und psychiatrische Grundkenntnisse, Beratung, Supervision
- „systemisch-ressourcenorientiert“ bedeutet nicht „blauäugig-gutgläubig“ (vgl. Salgo, 2009)



Wunsch 2: Vernetzung des Helfersystems

- regelmäßige, gut moderierte Helferkonferenzen:
 - Informationsaustausch
 - ganzheitliche Hilfeplanung
 - wechselseitige Unterstützung
 - gemeinsame Prüfung von Zielen
- strukturelle Vernetzung: Aufbau von Anlaufstellen und guten Kooperationspartnern



Wunsch 3: Kontinuierliche Diagnostik

- umfassende, fundierte kindertherapeutische / kinderpsychiatrische Diagnostik:
 - kognitive Entwicklung (Intelligenz, Aufmerksamkeit)
 - sozial-emotionale Entwicklung
 - familiäre und soziale Situation
 - kinderpsychiatrische Diagnosen? (ICD-10, MAS)
 - Risikofaktoren und Ressourcen (z.B. Loose et al., 2013) gezielt erheben



Wunsch 4: Auswahl sinnvoller Interventionen

- erst gute Diagnostik, dann Auswahl der Interventionen
- Psychotherapeutische und psychiatrische Interventionen:
 - Möglichkeiten von Psychotherapie nicht überschätzen je nach Problematik
 - passende Art der Psychotherapie finden (z.B. Gruppe)
 - wichtig: *kompetente & engagierte* Therapeutinnen
 - ggf. auch Medikation!