



Interaktionsdiagnostik beim schwer kranken Kind

Univ. Prof. Dr. med.
Marguerite Dunitz-Scheer,
Psychosomatik & Psychotherapie, MUG

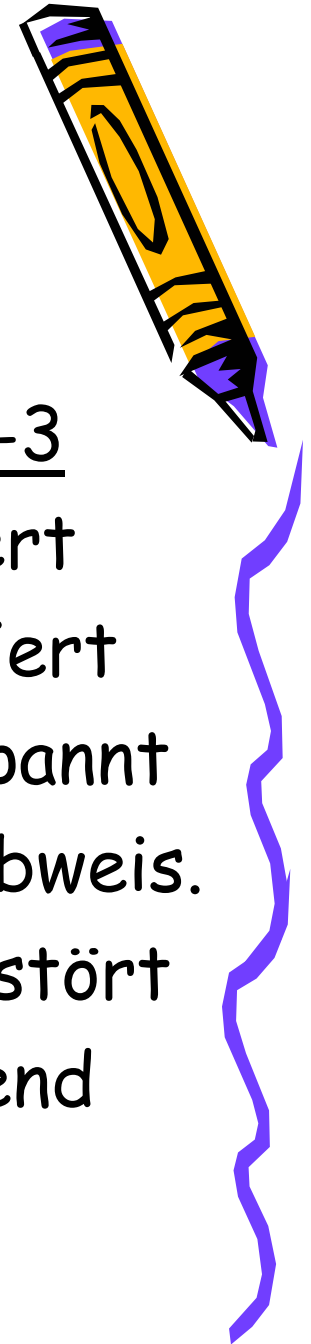


Interaktion ----- Beziehung

- Momentaufnahme
 - „ich fern“, dort
 - Passiert vor mir
 - Beobachtbar
 - Erfassbar
 - Messbar
 - Klassifizierbar
 - Intervention möglich
- Prozesshaft
 - „ich nah“, spürbar
 - Passiert im Kopf
 - Identifikation leicht
 - Komplexer als IA
 - Bindungstyp ist klassifizierbar
 - Intervention denkbar



Klassifikationsgruppen der Interaktionen

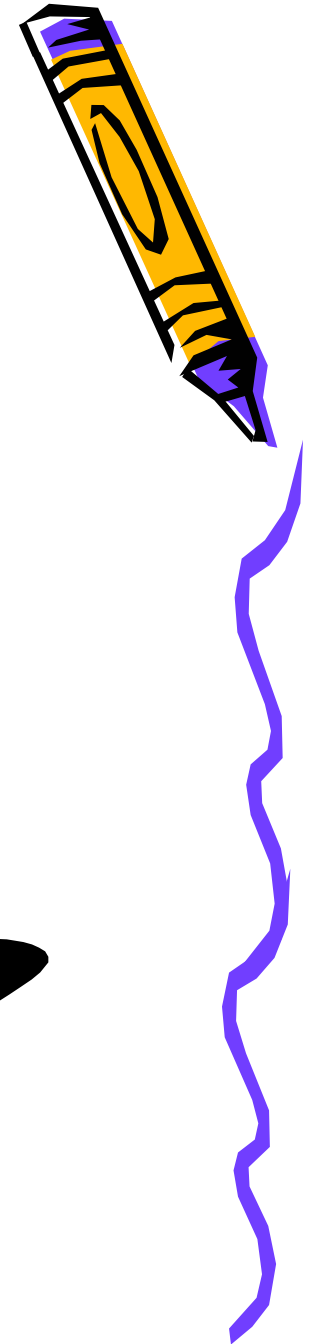
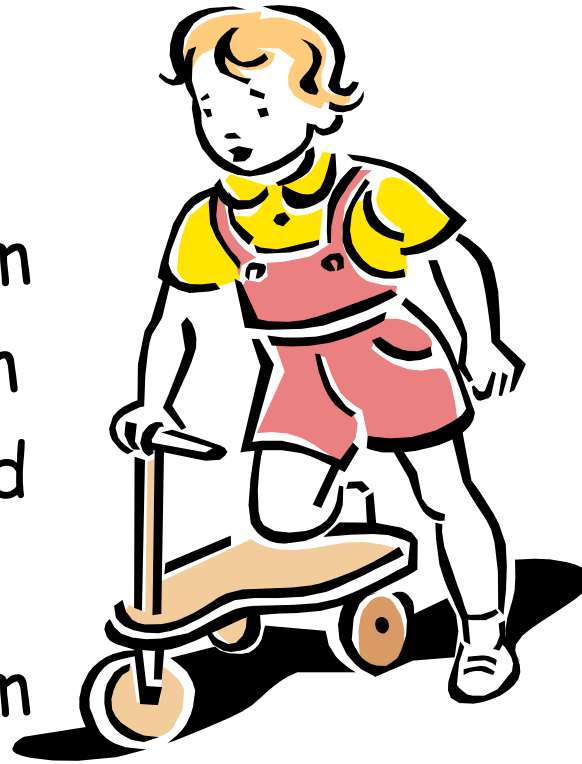


- n. A. Sameroff
- Überreguliert
- Unterreguliert
- Irregulär
- Nach ZTT DC:0-3
- 901: überinvolviert
- 902: unterinvolviert
- 903: ängstl.-gespannt
- 904: feindselig-abweis.
- 905: komplex gestört
- 906: missbrauchend
(verbal, körperl.,
sexuell)



Interaktion beim gesunden Kind

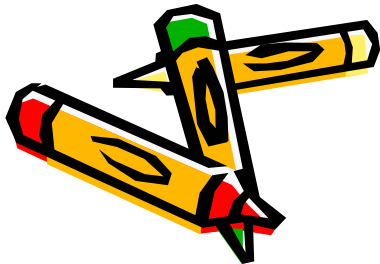
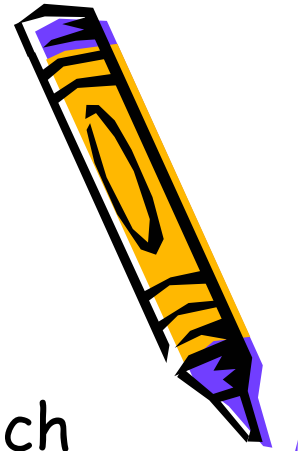
- Momentaufnahmen
- Was tut Kind mit wem
- Wie tut Kind mit wem
- Wer tut mit dem Kind
- Wer tut wie oft was
- Was tut Kind mit wem
- Beobachtung z.B: am
Spielplatz od zuhause



Interaktion beim kranken Kind



- Wie präsentiert sich das Kind selbst?
- Wer präsentiert es mir wie? z.B. Mutter
- Interaktionsrepertoir verändert, vermindert
- Wie geht Umfeld damit um?



Ziel der Interaktionsdiagnostik



- Einschätzung des interaktiven Schutzraums
- Einschätzung der interaktiven Gefährdung
- „the interactive fit/match“:
 - auf wen kann sich der Arzt/in verlassen?
- Wird „misfit“ wahrgenommen? Was tun?
- Identifikation mit dem, der am „nächsten“ ist

Reliabilität der IAD beeinflusst

Therapieplanung und Effektivität der getätigten Interventionen

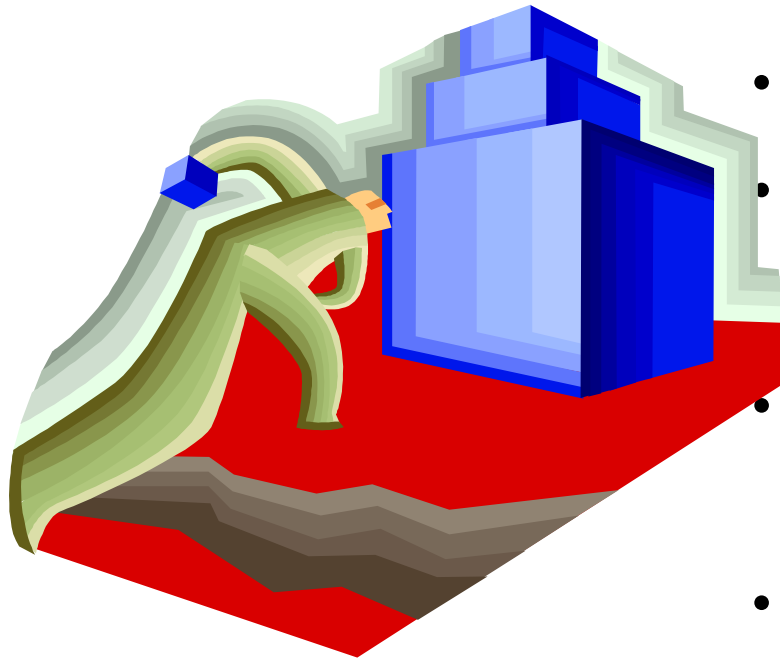
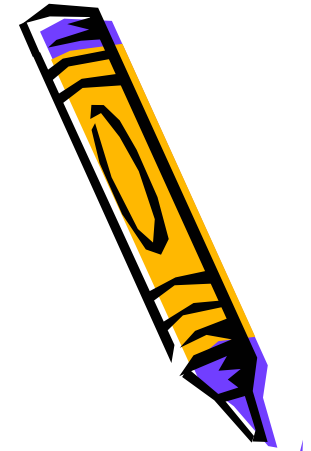


Interaktionsdiagnostik in der Helfer-Kind Eltern Triade

- Kongruente Situation:
- Ist „angenehm“
- = „smooth match“
- Bindungstyp B: sicher
- Abmachungen und Verträge sind möglich
- Verlässlichkeit
- Bei Änderungen wird adäquat umgegangen



Bindungstyp Typ A nach Ainsworth

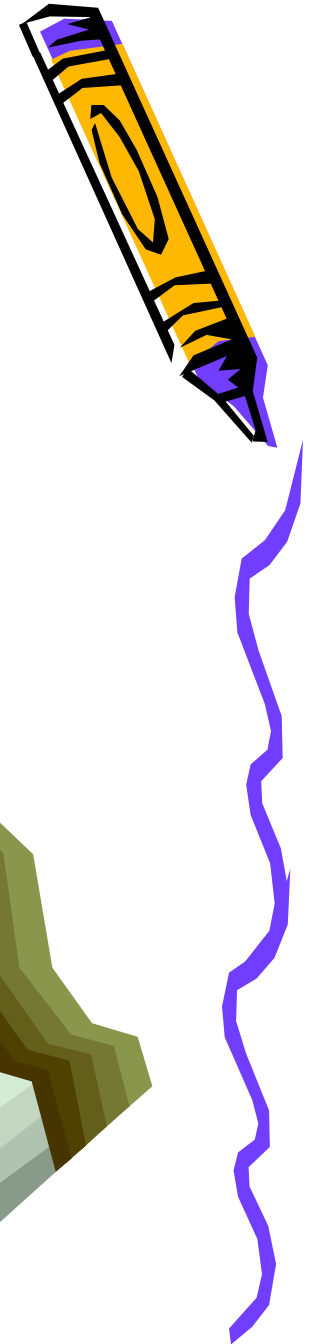
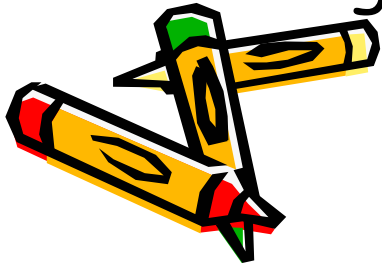


- Unterinvolviert
- Feindselig n. ZTTDC
- Vernachlässigend
- Situation - Krankheit werden unterschätzt
- Kind wird überfordert
- Helfer reagiert mit Druck & Kontrolle

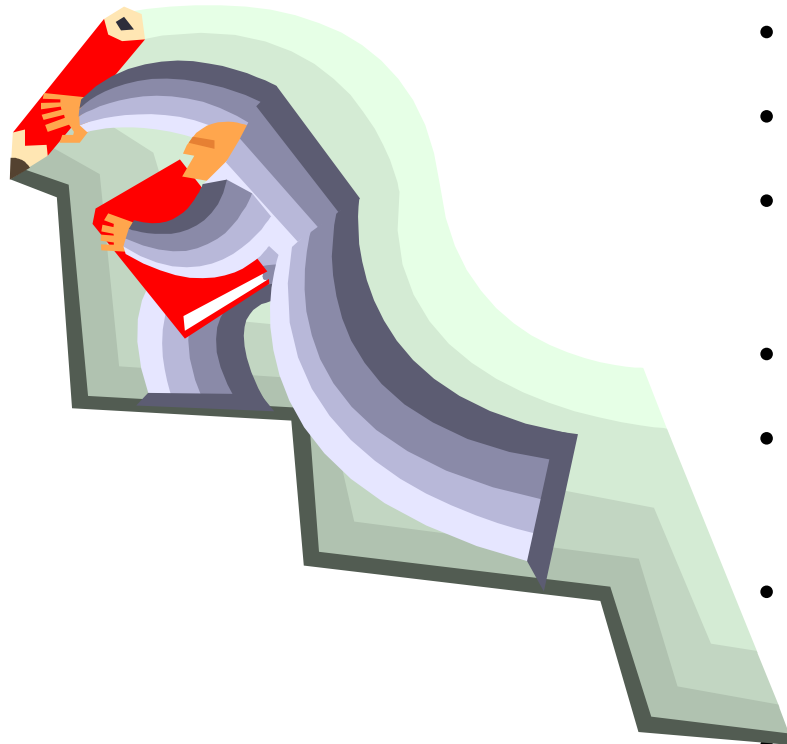


Bindungsstyp C nach Ainsworth

- MKB überinvolviert
- Ängstlich gespannt
- Verlustängste erscheinen inadäquat
- Kind wird unterfordert
- Krankheit überschätzt
- Für Helfer mühsam, nervig, anstrengend



Bindungstyp D nach Ainsworth



- Irreguläre EKB
- Komplex gestörte IA
- Inkongruente, übergriffige bis missbrauchende IA
- Häufig in Suchtmilieu
- Oder Kinder psychiatrisch kranker Eltern
- Kind in akut und chronisch Gefahr!
- Hilfe + Kontrolle!
- Rollen müssen aufgeteilt werden, z.B: JGWF



Spezifische Interaktionsformen bei schweren kindlichen Erkrankungen

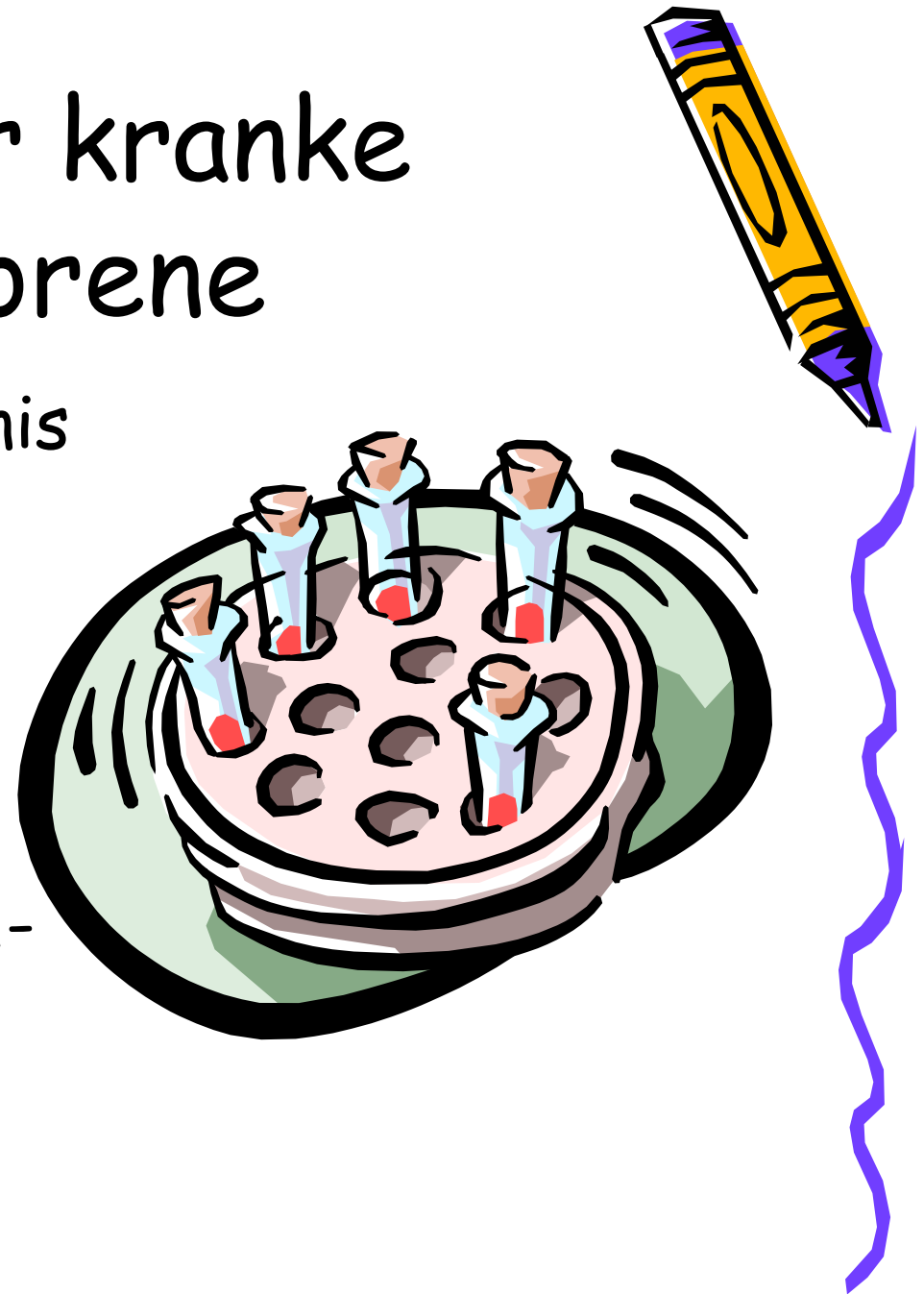


- Das schwer kranke Neugeborene (z.B. Sepsis)
- Das behindert geborene Neugeborene (z.B. Malformation)
- Das behindert gewordene Neugeborene (z.B. nach Asphyxie)
- Das onkologisch erkrankte Kind
- Der schwer verletzte/verunfallte Kleinkind/Kind/Jugendliche
- Schwerer Verlauf einer Infektionskrankheit (z.B. Meningitis)
- Schlechter AZ, unklare Diagnose
(z.B. Verd. auf Kindesmisshandlung)
- Das Kind psychiatrisch kranker Eltern
- Das Kind in einer Münchhausen by Proxy Situation



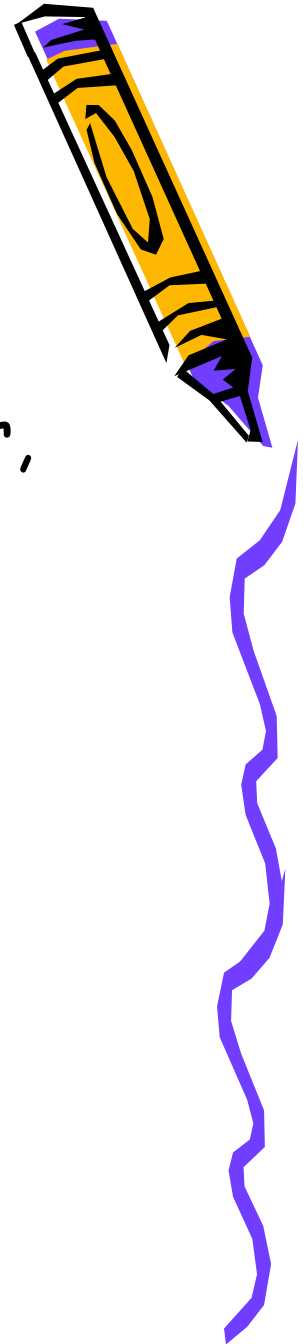
Das schwer kranke Neugeborene

- Unerwartetes Ereignis
 - Eltern neugeboren
 - Eltern im Schock
 - IA Muster/Typen entwickeln sich erst
 - Keine „typischen“ IA-Muster ausgebildet
- Wenig vorhersehbar

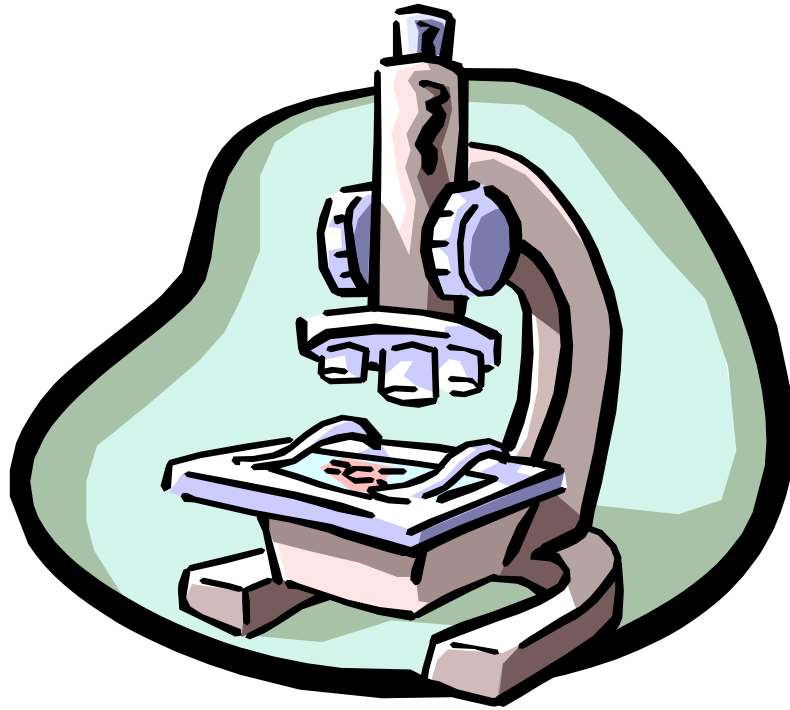


Das behinderte Neugeborene

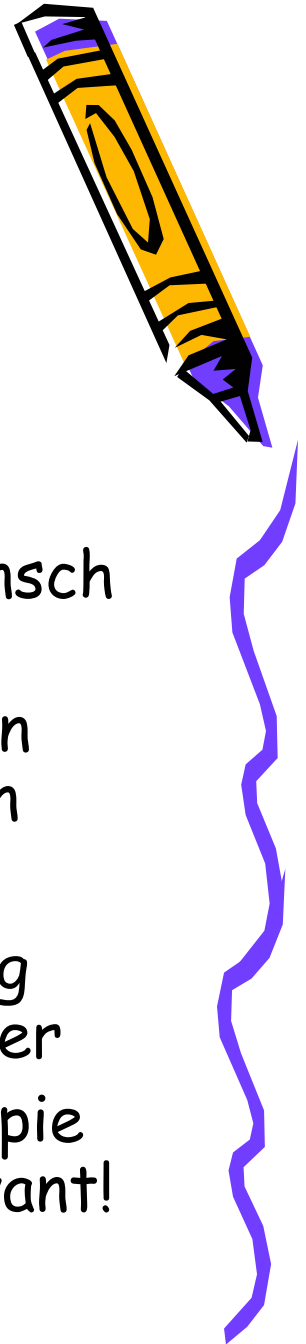
- Niemand ist darauf vorbereitet (Helfer, Gesellschaft, Verwandtschaft, Eltern)
- Niemand weiß was „richtig“ ist
- Niemand kann etwas genaues aussagen
- Interaktionsmuster leugnen Realität
- Helfer sind deswegen oft irritiert
- Viel zuhören, regelmäßig sprechen



Das onkologisch erkrankte Kind

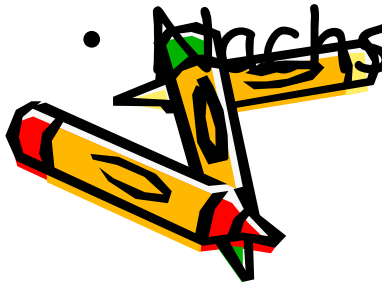


- Diagnoseweg kurz oder verschleppt
- Schulgefühle, Wunsch nach Begründung
- Grosse Hoffnung in High-Tech Medizin
- Kind oft „weiter“
- Kinderverarbeitung und die 3 IA Muster
- Interaktionstherapie prognostisch relevant!



Interaktionsdiagnostik beim schwer verletzten Kind

- Bisherige Interaktionstypen stabil
- Begleitung ist wichtig
- Bei unklarem Unfallhergang häufig Versuch durch Interaktionsbeobachtung Klarheit zu gewinnen, Misstrauen
- Schuldfrage/Obsorgepflicht immer Thema
- Ausgang meist sehr unklar
- Nachsorge-, Rehabilitationsplanung mit E!



Interaktionsdiagnostik bei NOFT

- Typisch: Füttern wird nur bei (meist mütterlichem) Überangebot verweigert!
- Typischerweise nur in der Fütterungssituation symptomatisch
- Balancierte IA in der Spielsequenz
- Überrepräsentation von 901/903:
überinvolviertem, ängstlich-gespannten
Typ

Ohne IA-Therapie keine Besserung!

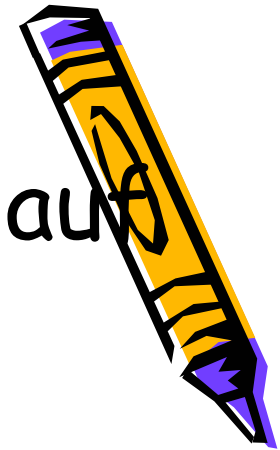


Interaktionsdiagnostik beim unklar erkranktem Kind

- Unklare Diagnose ist unser Auftrag
- Unklarheit als ärztliches Problem, bzw. Herausforderung akzeptieren
- Unklarheit macht alle interaktiv unsicher
- Cave ätiologische Hilfestellung durch IAD
- Authentisch bleiben, Unsicherheit eingestehen, transparente Kommunikation



Interaktionsdiagnostik bei Verd. auf Misshandlung/Missbrauch



- Interaktionsdiagnostik ist integraler Teil des Procedere = Diagnostik-Programm's
- Reflektierter (professioneller) Umgang mit unterschiedlichen Gegenübertragungen
- Klare Rollenzuteilung in empathische Helfer und konfrontative Teammitglieder
- Ambivalenz respektieren, auf eigene emotionale Grenzen achten



Die spezielle Situation beim Kind psychiatrisch kranker Eltern

- Jede psychiatrische Erkrankung kann unterschiedliche interaktive Muster haben
- Kein einheitliches Spektrum, alle Formen
- Eltern fallen als KO-therapeuten aus
- sie sind nicht Vertragsfähig
- Arzt muss Kind beurteilen, als wär's alleine
- Klare, schriftliche Ausmachungen



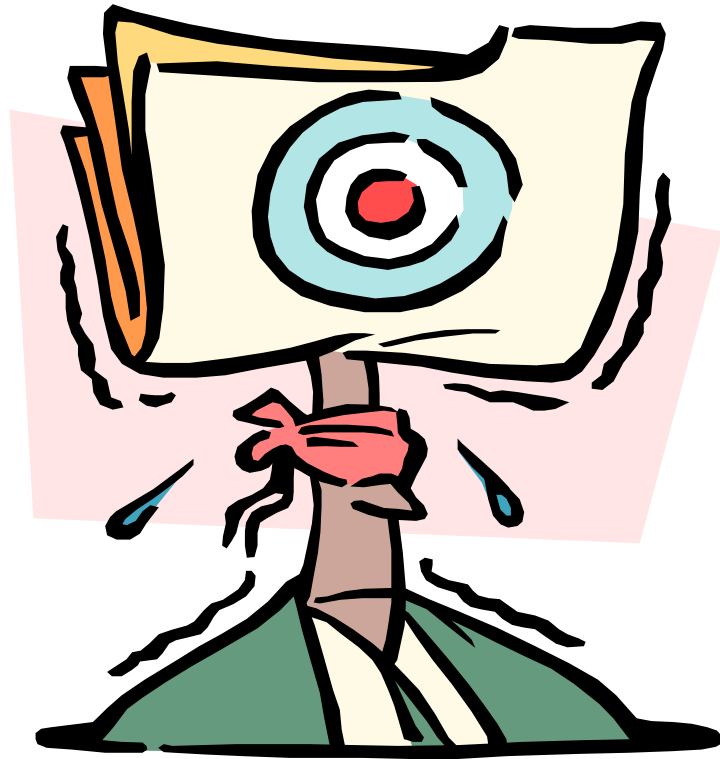
Die Münchhausen by Proxy Situation



- Eltern (oder einer) brauchen krankes Kind
- Die Krankheit ist das Tor zur Gesellschaft
- Ohne Krankheit des Kindes kein Selbstwert
- Krankheit ist obligat als interaktives Mittel
- Krankheitsleugung führt zur Verhärtung
- Arzt muss möglichst non-invasiv „mit dem Symptom“ mitgehen, cave hospital shopping



Interaktionsdiagnostik (IAD) ist state of the art

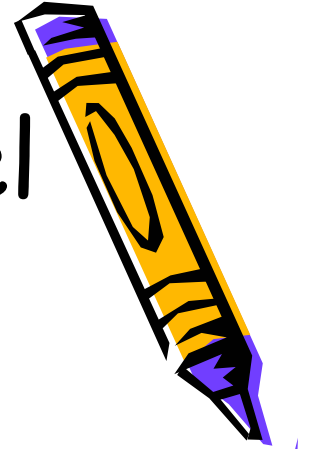


- Wer fordert es an?
- Wer macht es?
- Wer kann es?
- Arzt?
- Psychologe?
- Schwestern?
- Psychiater?
- Alle?



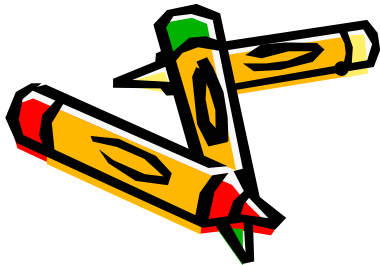
Videodiagnostik/Einwegspiegel ist die gezielte Technik

- IA kundige/geschulte Teammitglieder
- Standardisierter Raum
- Standardisierte Interaktionsanleitung:
 - Füttern, Spielen, Kind Ausziehen
 - Familien schätzen die Aufmerksamkeit
 - Fragestellung klären
 - Übergang IAD zur IATH ist fließend

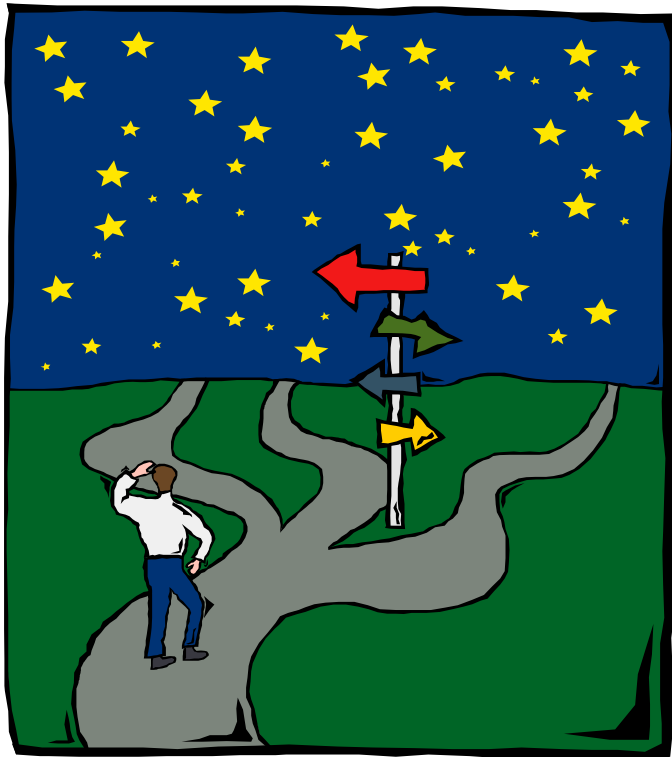
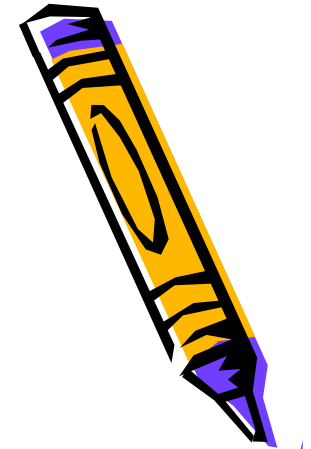


IAD beim kranken Kind ist state of the art

- Fortbildung sinnvoll, meist kleine Gruppen
- Fortbildung ist Effizienz vermehrend
- Kontrollierte Intervision möglich
- Emailcoaching mögl.
- Wissenschaftliche Evaluation nötig



Ausblick und Herzlichen Dank!



- IAD macht Spaß
- IAD lässt Helfer professioneller helfen
- IAD kommt dem Klienten zugute
- IAD schützt Sie vor Burn Out Syndrom
- IAD passiert sowieso!

