

Leitfaden für Untersuchung und Therapie von Familien eines Kindes mit „Frühkindlicher Regulationsstörung“

Thema	Details	Gedanken/ Kommentare
Somatische Untersuchung		
Generell	Beobachten des Säuglings/Kinds bereits während des Gesprächs Ausziehen des Säuglings/Kinds durch die Eltern Zunächst nur Beobachtung Ich warte immer bis mich das Kind mit den Augen fixiert! Dazu halte ich es mit beiden Händen über den Schultern fixiert Wie lange kann der Säugling mit den Augen fixieren Spüren des Tonus	Interaktion, Bindung (s. Kurs am Nachmittag) Redet die Mutter mit dem Kind? Kündigt sie die Massnahmen an? Zwiegespräch? Kontingenzerfahrung Ich kommentiere häufig was ich erlebe auch aus dem Erleben des Säuglings – dies ist bereits eine Intervention (Mentalisierung) Fixieren ist eine grosse Aufgabe – was sieht er (s. Stern Tagebuch eines Babys) Die körperliche Untersuchung ist für die Eltern äusserst wichtig und sollte daher kommentiert werden! „Es soll nichts vergessen gehen“ – ich kommentiere daher auch warum ich gerade etwas untersuche! Ohne sicheren somatischen Ausschluss keine erfolgreiche psychosomatische Betreuung möglich!
Herz, Lunge	Standarduntersuchung	Ausser bei anamnestischen Auffälligkeiten! Kommentieren!
Abdomen	Standarduntersuchung: Inspektion, Palpation, Perkussion, Auskultation Inkl Perianale Inspektion	Ausschluss von Hernien – bzw. Erklären, dass diese harmlos sind (zB. Nabelhernie) Oft längere Untersuchung, da Eltern überzeugt sind, dass das Kind „Kolik“ hat! (s. a. „Information Therapy“)
Integument	From top to toe Trockene Haut / Ekzem	Torniquet syndrome Pruritus
HEENT	Blockierte Nasenatmung	Klassiker – stiller Reflux
Neurologie	Tonus MER, PR selten Rotation Kopf im Sitzen Fontanelle	Plagio, Schiefhals, KISS Hirndruck...
Regulationsberatung		
<ul style="list-style-type: none"> • Wichtig ist, dass ich die Eltern nur berate! Kein „muss“ oder „soll“, sondern häufig „kann“! • Es gibt nicht <u>den</u> richtigen Plan für dysregulierte Kinder – sondern <u>den</u> für die <u>Eltern</u> richtigen Plan! • Die Eltern sollen Informationen aufnehmen und dann sehen, was sie umsetzen wollen/können! • Fokus auf Wahrnehmung, Umgang und Vorgehen in „Belastungssituationen“ 		
<ul style="list-style-type: none"> • Die Informationen dosiert geben • Nicht mehr als 3 Informationen und 3 Umsetzungs/Therapiemöglichkeiten • Immer schriftlich abgeben und innert 7 Tagen kontrollieren 		

Thema	Details	Gedanken/ Kommentare
Information therapy	<p>Postnatalphase als erwünscht sensible Phase für Eltern</p> <p>Übergänge - Wahrnehmen und Begleiten lernen Erschöpfte Eltern – erschöpfte Kinder</p> <p>Schlaf/Wachrhythmus beim Kind erklären Warum das Kind immer wieder aufwacht Muss das Kind alleine schlafen</p> <p>Schlafdruck und Tag/Nachtrhythmus (n. Benz/Jenni)</p> <p>Selbstberuhigungskompetenz des Säuglings</p> <p>Bauchkoliken- Schmerzempfinden bei Säuglingen</p> <p>Die Eltern müssen(!) eine Massnahme wirklich wollen – das Kind merkt immer, wenn die Eltern sich nicht sicher sind (s. unten)</p>	<p>Aber: Bumerang Funktion, durch Hypersensibilisierung auf Zeichen des Kinds</p> <p>Aber: „Ghosts in the nursery“</p> <p>Das „digitale“ vs „analoge“ Kind</p> <p>Selbstregulation der Eltern – Schlafentzug als Foltermethode</p> <p>„Der Survivalmodus“</p> <p>Der Steinzeitmensch und der Schlaf : „Wo ich einschlafe, da will ich wieder aufwachen“</p> <p>Schlaf in verschiedenen Kulturen</p> <p>„Der Tag rettet die Nacht“</p> <p>Unwohlsein und Schmerz</p> <p>Häufig – nur weil Grossmutter, Arzt, Mübe oder das Lehrbuch es so gesagt hat, aber die Mutter hat eine eigene Idee (Bsp: Abstillen, Einschlafen, Durchschlafen)</p>
Energie	<p>Ohne Kraft der Eltern geht gar nichts</p> <p>Sicherheit , Konstanz</p> <p>Der Engelskreis vs der Teufelskreis (Papousek)</p>	<p>Leuchtturm!</p> <p>Kraftwerk !</p> <p>Verunsicherte Eltern führen zur berechtigten Verunsicherung des Kinds</p> <p>Daher: 10 Minuten Regel!</p> <p>Daher: Immer mit dem Kind reden! (Selbstberuhigung der Eltern und des Kinds)</p>
Klassische Hilfsmittel	<p>24 Stunden Protokoll</p> <p>Selbstbegrenzungsmaßnahmen</p> <p>Selbstberuhigungskompetenz</p> <p>Anti Reflux Massnahmen</p> <p>Bauchkolikmassnahmen</p> <p>Rotationseinschränkung HWS</p> <p>Dystonie</p> <p>Xerosis, Ekzem</p> <p>Einschlafberatung je nach Alter!</p> <p>1 – 2 Mt. – kein fixer Rhythmus nötig aber möglich</p> <p>3 – 6 Mt. - Tagesschlaf, Schlafsumme</p> <p>7 -12 Mt. - Einschlafritual, selber einschlafen, Selbstberuhigungskompetenz</p>	<p>„Restaurantzeiten“ anzeichnen</p> <p>„Gute Zeiten“ mit grüner Farbe!</p> <p>Immer den Tag zur gleichen Zeit beginnen</p> <p>Manchmal für Mutter und Kind parallel ausfüllen lassen (blaue/weiße Spalte)</p> <p>Puken – aber nicht dogmatisch</p> <p>Kleines Stillkissen – „Nestli“</p> <p>Richtige Haltung (Schultern, Kopf, Gesäss, Arme nicht flotierend)</p> <p>Nuggi, Nuschi, Licht, „abwarten“</p> <p>Hochlagern, Eindicken, Nexium , <i>Bigaia</i>, Bauchmassage (instruieren) – nicht nur oberflächlich!,</p> <p>Medis: evt. Dafalgan oder Mefenacid f. 5 Tage</p> <p><i>Shonishin</i>, Osteopath</p> <p>Manuelle Therapie, KST, Osteopathie, Physiotherapie, selten Helmtherapie</p> <p>Rückfettende Bäder, Cremes, AH (immer)</p> <p>Ein Säugling kann <u>nicht</u> verwöhnt werden! Aber es gibt viele – auch elterliche- Gründe, dass Einschlafen und Durchschlafen nicht geht (s. Psychologie)</p> <p>Eltern beim Kind, kontrolliertes Selbsteinschlafen, Geht nur bei KI > 5, Cognac, Mutter ausserhalb vom Haus, <i>wichtig: Eltern müssen es beide wollen!</i></p>
Psychologische Beratung		

Thema	Details	Gedanken/ Kommentare