

Traumafolgestörungen bei Pflegekindern

Josephine Arnold &
Eva-Maria Groh
Department Psychologie
LMU-München





- 1. Begriffsklärung Posttraumatische Belastungsstörung**
- 2. Häufigkeit von PTBS in der Allgemeinbevölkerung und in Risikopopulationen**
- 3. Potenziell traumatisierende Ereignisse in der LMU-Stichprobe**
- 4. Bezug zur DJI-Stichprobe**
- 5. Auswirkungen der Besuchskontakte auf die Pflegekinder**
- 6. Bedeutung der Art des Kontakts zum Jugendamt für die Pflegemütter**
- 7. Anregungen für die Praxis**



Die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)

A Konfrontation mit einem traumatischen Ereignis (das tatsächlichen oder drohenden Tod oder ernsthafte Verletzung oder eine Gefahr der körperlichen Unversehrtheit beinhaltet) und Erleben von intensiver Furcht, Hilflosigkeit oder Entsetzen

B Wiedererleben 1

C Vermeidung 3

D Hyperarousal 2

E Das Störungsbild dauert länger als einen Monat

F Das Störungsbild verursacht in klinisch bedeutsamer Weise Leiden oder Beeinträchtigungen im Sozial- oder Berufsleben

Die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)

A Kurz- oder langanhaltendes Ereignis von außergewöhnlicher Bedrohung mit katastrophalen Ausmaß, dass bei nahezu jedem tiefgreifende Verzweiflung auslösen würde.

B Wiedererleben 1

C Vermeidung 1

D Hyperarousal 2
oder Amnesie

E Das Störungsbild dauert länger als einen Monat

F Das Störungsbild verursacht in klinisch bedeutsamer Weise Leiden oder Beeinträchtigungen im Sozial- oder Berufsleben



Die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)

**A Konfrontation mit einem traumatischen Ereignis
(und Erleben von intensiver Furcht, Hilflosigkeit oder Entsetzen)**

B Wiedererleben 1

C Vermeidung 1

D Hyperarousal 1

E Das Störungsbild dauert länger als einen Monat

**F Das Störungsbild verursacht in klinisch bedeutsamer Weise
Leiden oder Beeinträchtigungen im Sozial- oder Berufsleben**



Prävalenz der PTBS in der Allgemeinbevölkerung

- Studie von Essau et al. (1999)
- Jugendliche im Alter von 12 bis 17 Jahre
- **7,3%** PTBS (bei Ereignis)

- Studie von Perkonigg et al. (2000)
- Jugendliche im Alter von 14 bis 24 Jahre
- **7,8%** PTBS (bei Ereignis)



Prävalenz der PTBS in Risikogruppen

- Studie von Famularo et al. (1996)
- Stichprobe: misshandelte Kinder
- **35%** PTBS

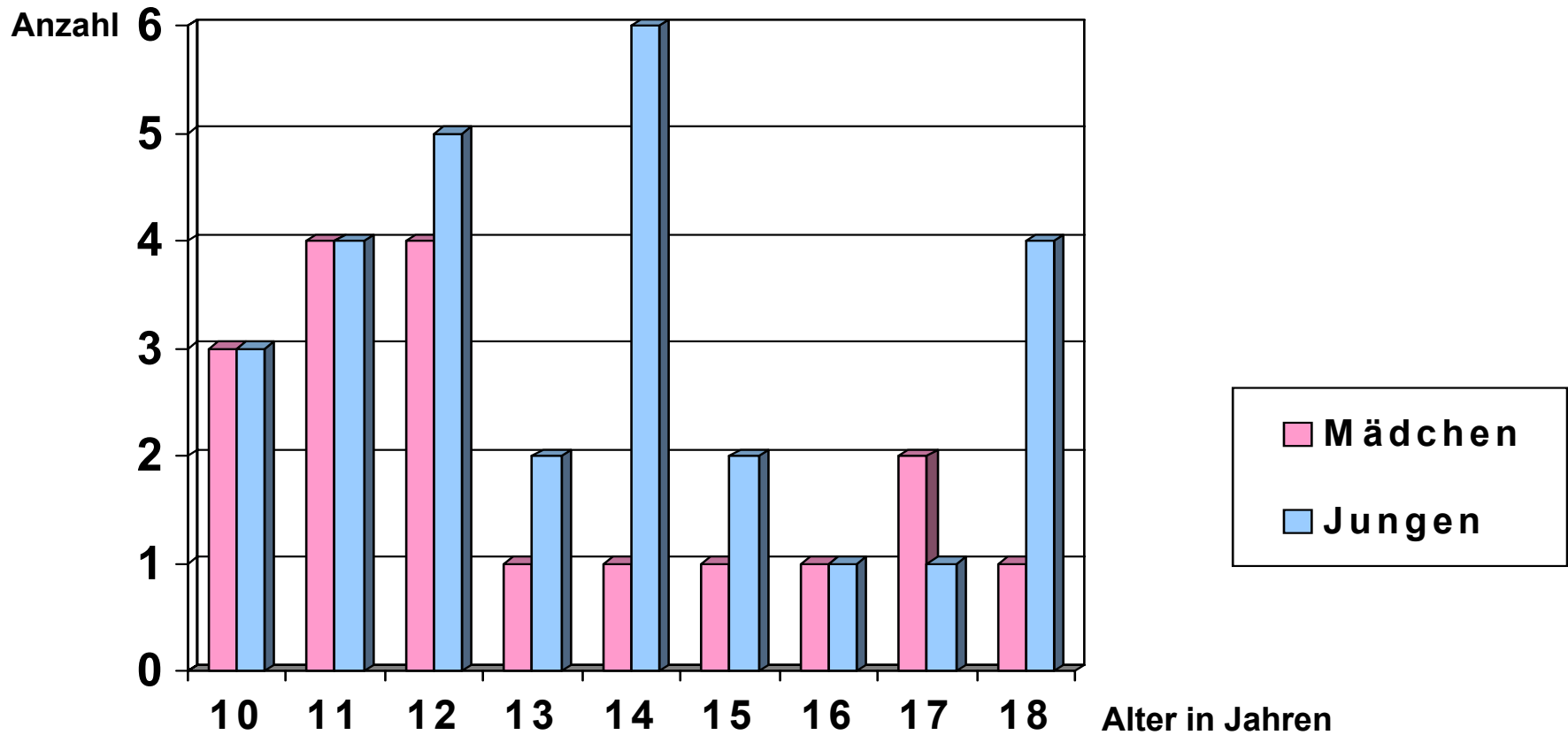
- Studie von Ackerman et al. (1998)
- Stichprobe: misshandelte Kinder
- **18% bis 58%** PTBS



Fragen:

- a) Welche potenziell traumatisierenden Ereignisse erleben die Kinder der Münchener Stichprobe? Quelle sind die Kinder!
- b) Wie viele Kinder berichten von traumatischen Ereignissen?
- c) Welche Symptome zeigen die Kinder zum Zeitpunkt des Interviews (aktuell)?
- d) Wie viele Kinder zeigen zum Zeitpunkt des Interviews das Vollbild einer PTBS?

- $n = 46$, 18 Mädchen, 28 Jungen





Ereignisliste mit verschiedenen potenziell traumatisierenden Erlebnissen:

- Katastrophe
- Feuer, Explosion
- Verkehrsunfall
- schlimmer anderer Unfall
- Chemikalien, Gifte
- körperliche Misshandlung
- Bedrohung mit einer Waffe
- Kriegserfahrung, Tod
- Vernachlässigung
- Lebensbedrohende Krankheit, schwere Verletzung
- Tod einer nahe stehenden Person
- Sexueller Missbrauch



- **Messinstrument: IBS-KJ - deutsche Version der Clinician Administered PTSD Scale (Nader, Kriegler, Blake & Pynoos, 1994, CAPS-CA)**

- **Abstufung der Angaben:**
 - **Ist mir passiert (1)**
 - **Habe es mit angesehen (2)**
 - **Habe davon erfahren (3)**
 - **Bin nicht sicher (4)**
 - **Ist mir niemals passiert (5)**

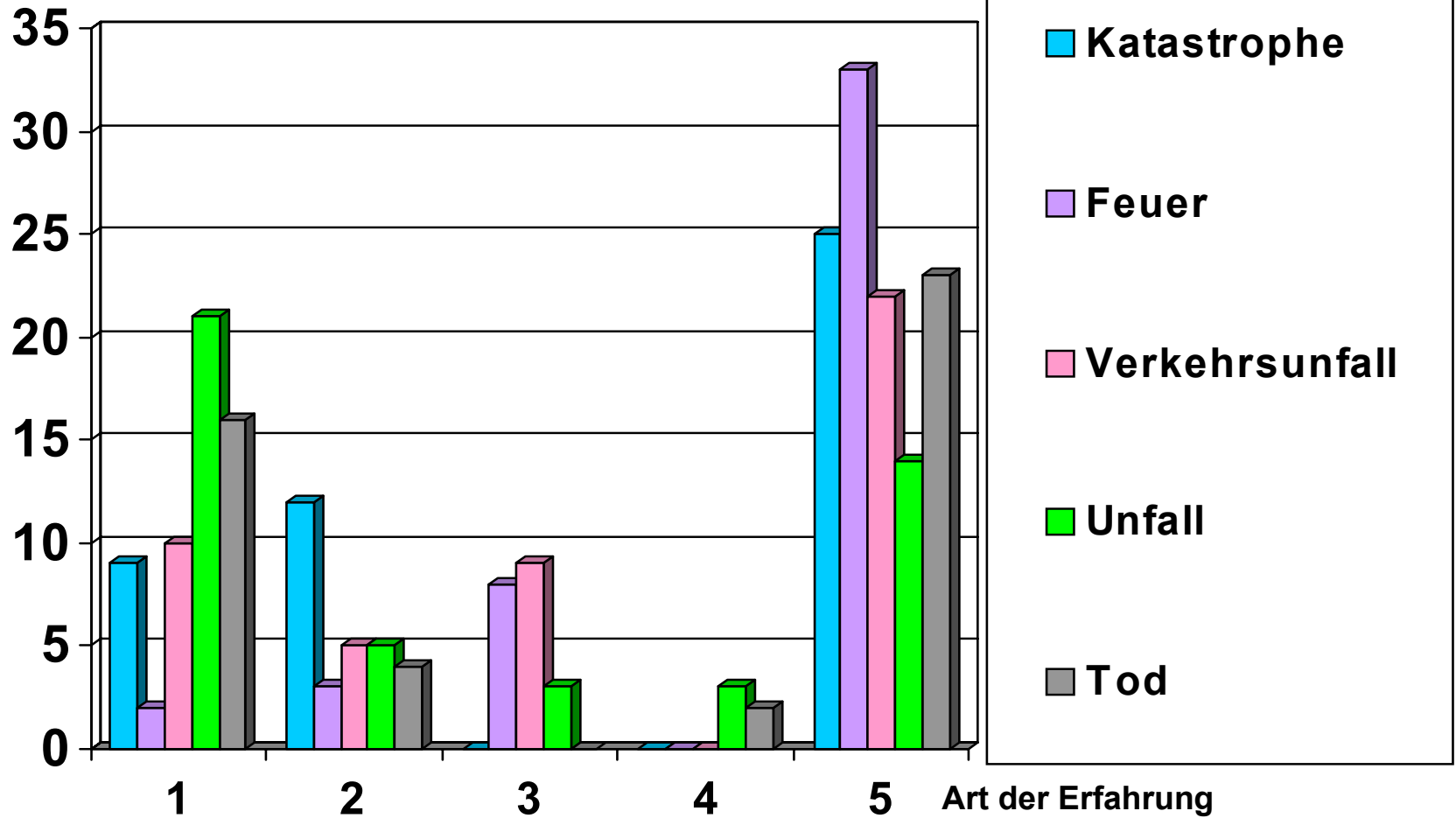


Ergebnisse zur Frage:

a) Welche potenziell traumatisierenden Ereignisse erleben die Kinder der Münchener Stichprobe?

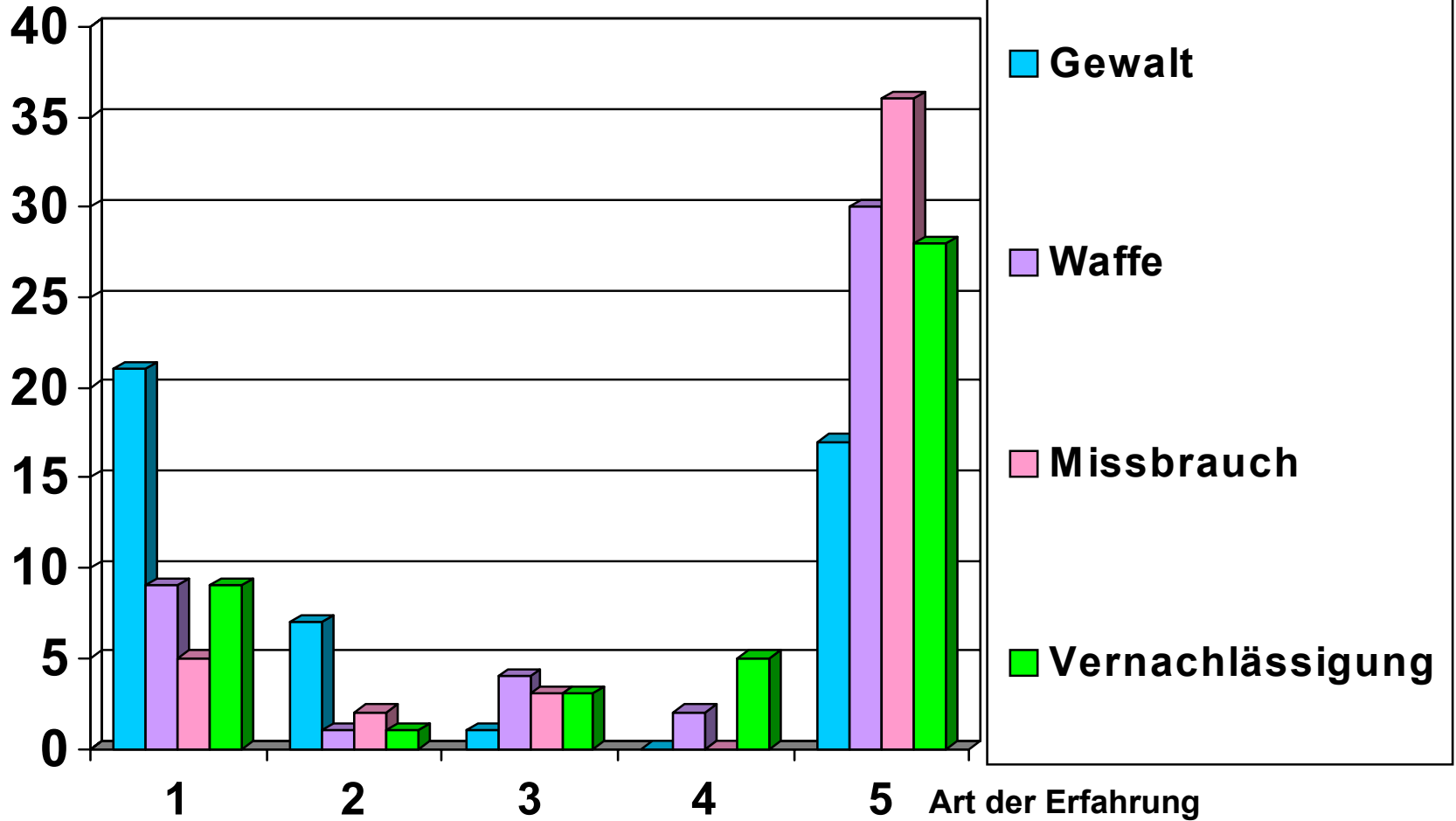


Anzahl





Anzahl





Zur Frage:

b) Wie viele Kinder berichten von traumatischen Ereignissen?



Kriterium A1:

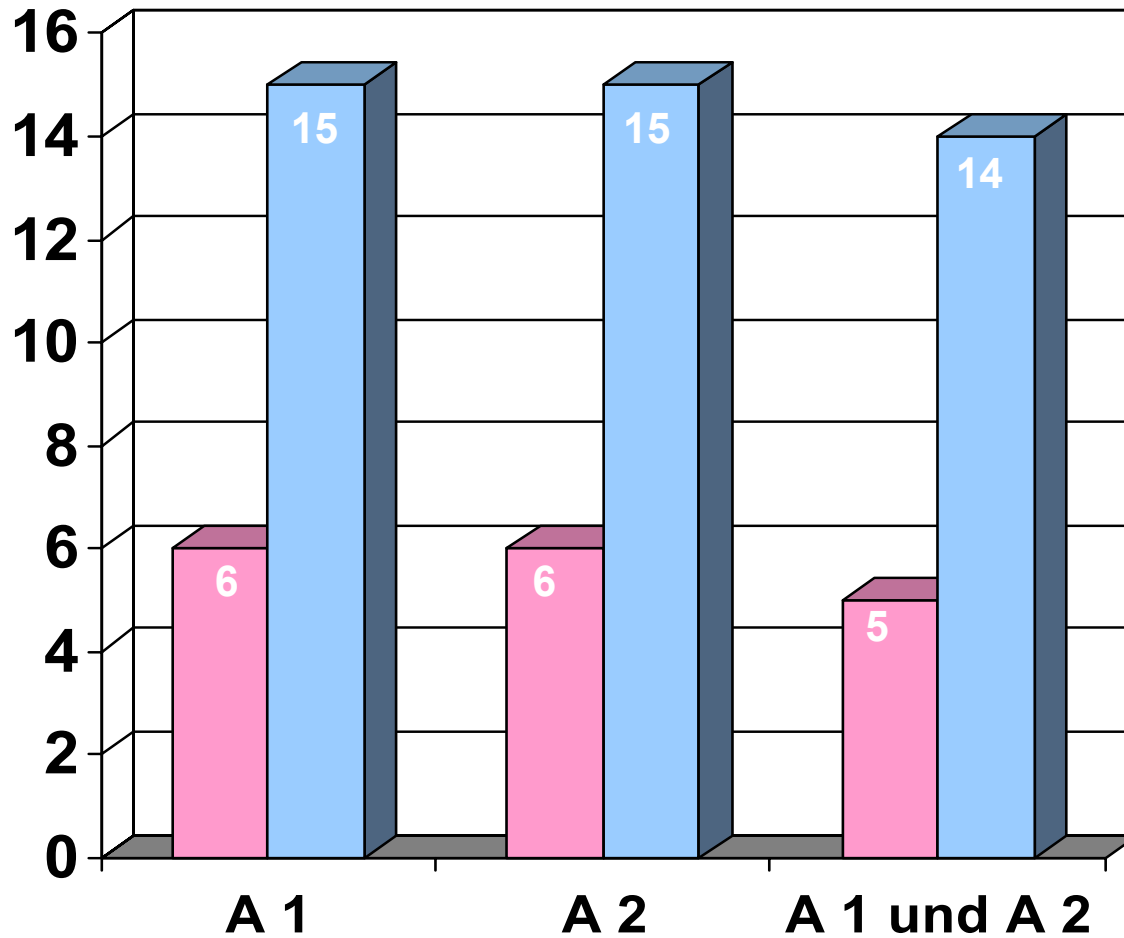
- Lebensbedrohung
- schwere Verletzung
- Bedrohung der körperlichen Integrität

Kriterium A2:

- Angst und Entsetzen
- Hilflosigkeit
- Schrecken
- Aufregung/Desorganisation



Anzahl





Problematik der **Erinnerung**

⇒ wie, was, wie viel erinnert das Kind heute noch

⇒ **Abhängigkeit der Erinnerungsleistung vom Alter des Kindes zum Zeitpunkt des Ereignisses**

Problematik der **Diagnose**

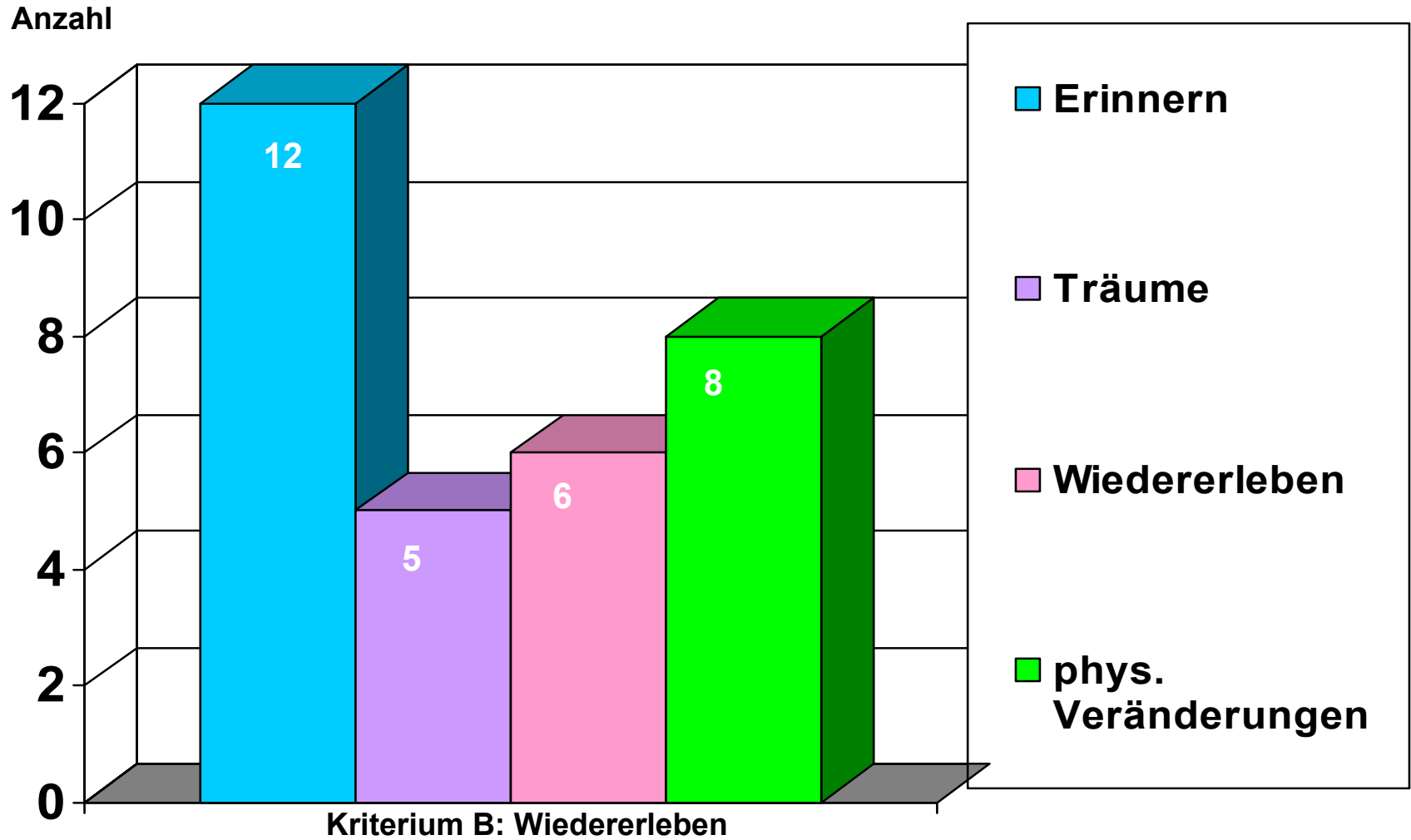
⇒ **PTBS kann – rein symptomal – auch beobachtbar sein, wenn Kriterien A1 und A2 nicht erfüllt sind**

⇒ **besonders, wenn das Kind zum Zeitpunkt des Ereignisses sehr jung war**



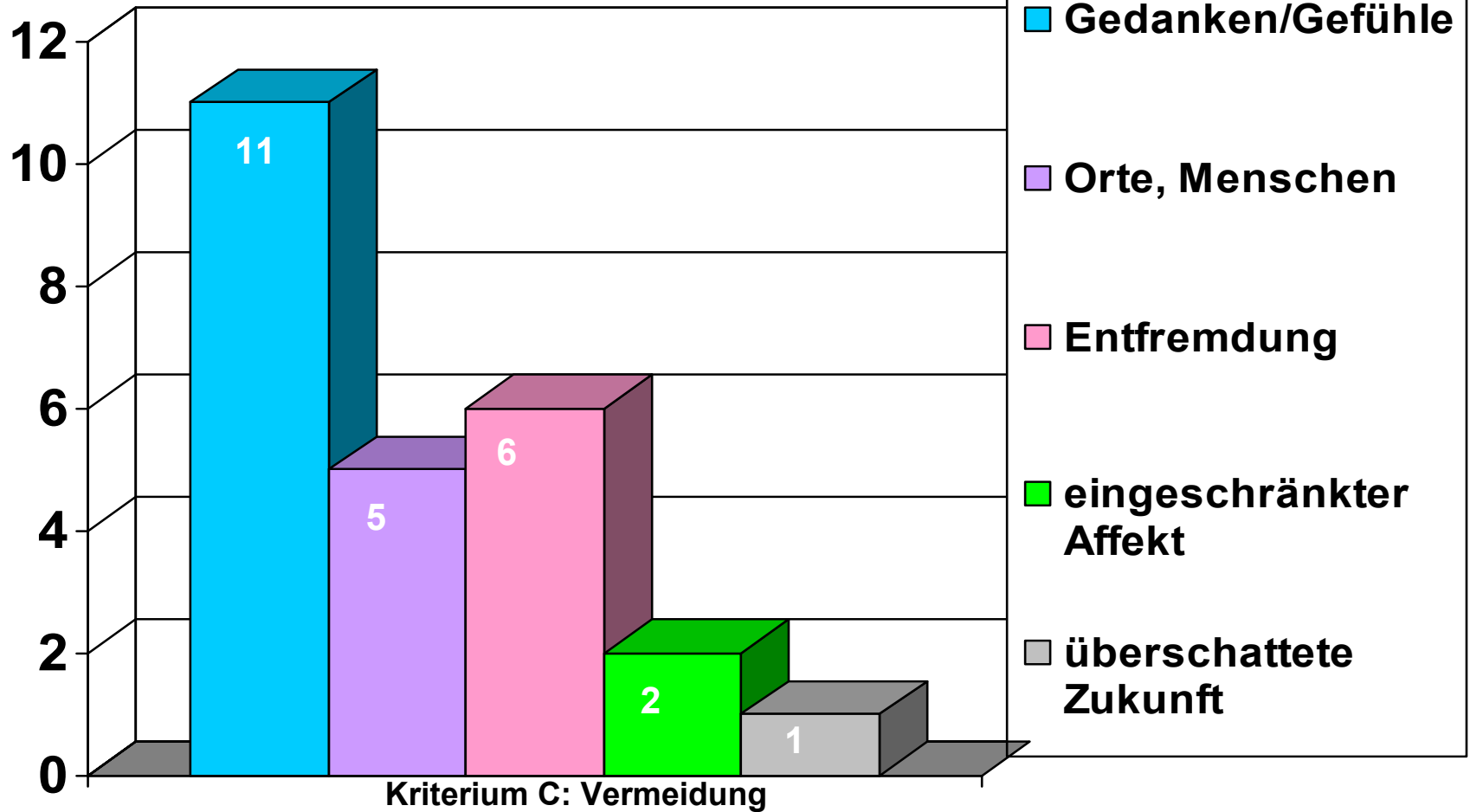
Frage:

c) Welche Symptome zeigen die Kinder zum Zeitpunkt des Interviews (aktuell)?



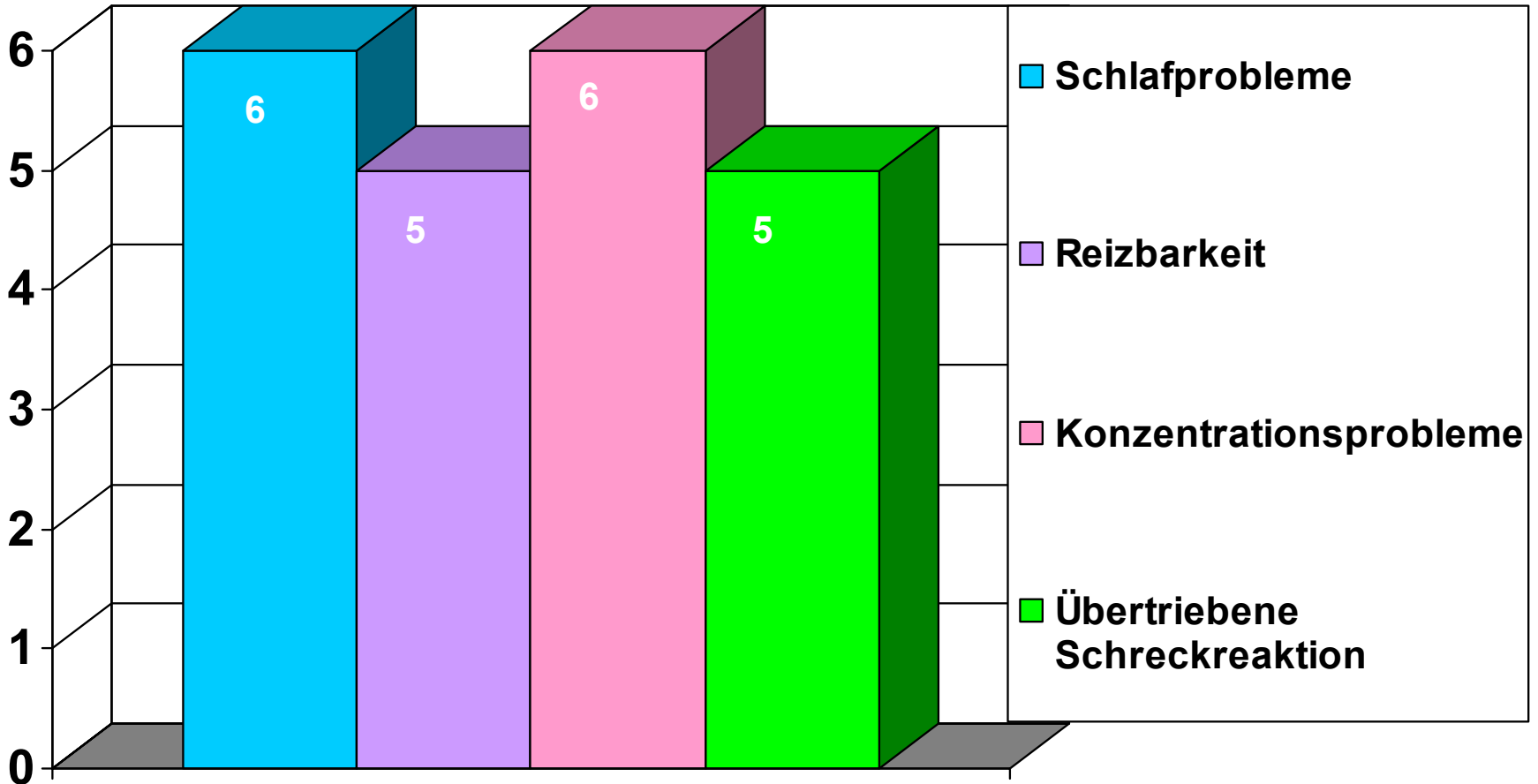


Anzahl





Anzahl



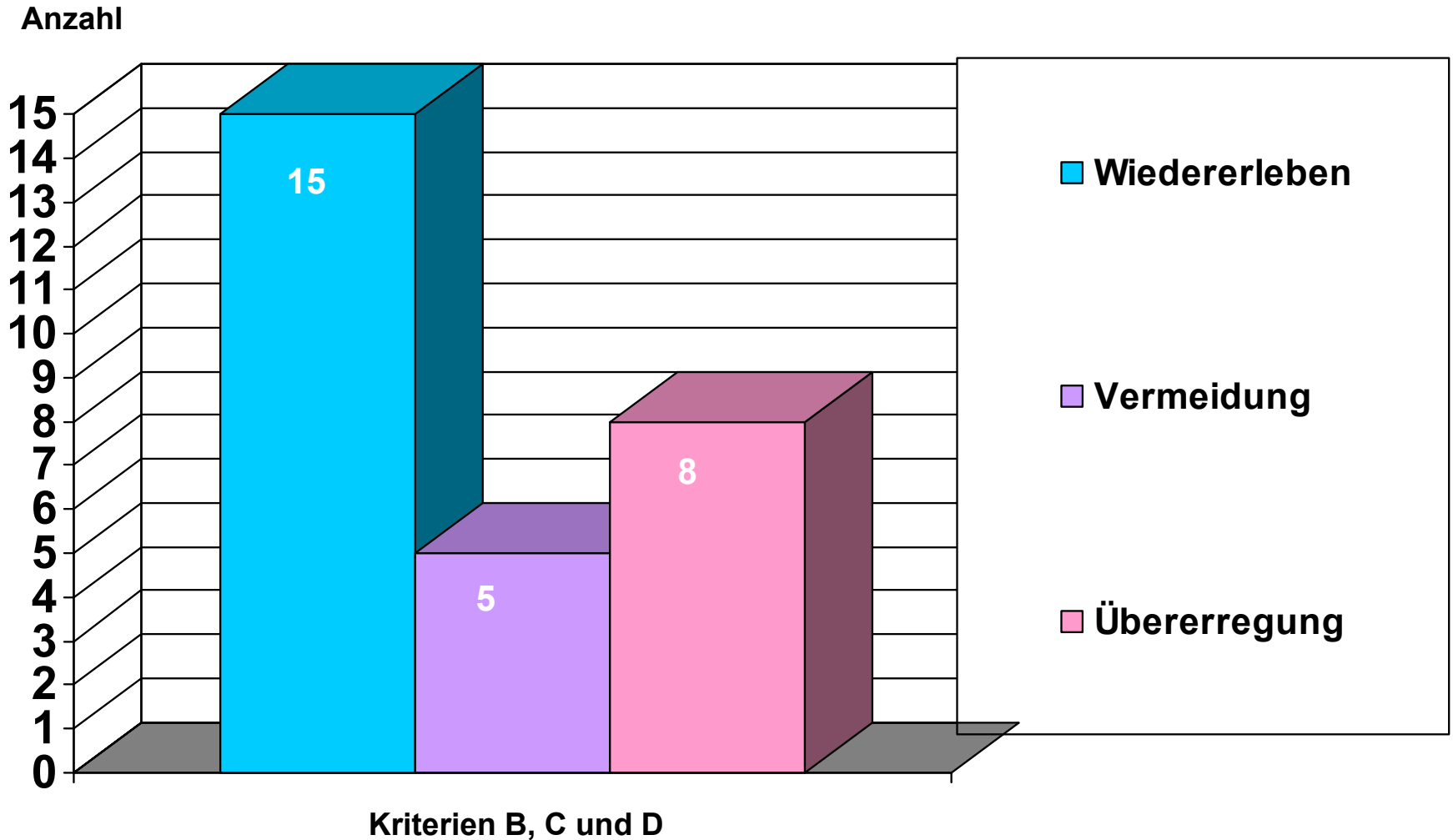
Kriterium D: Übererregung



Frage:

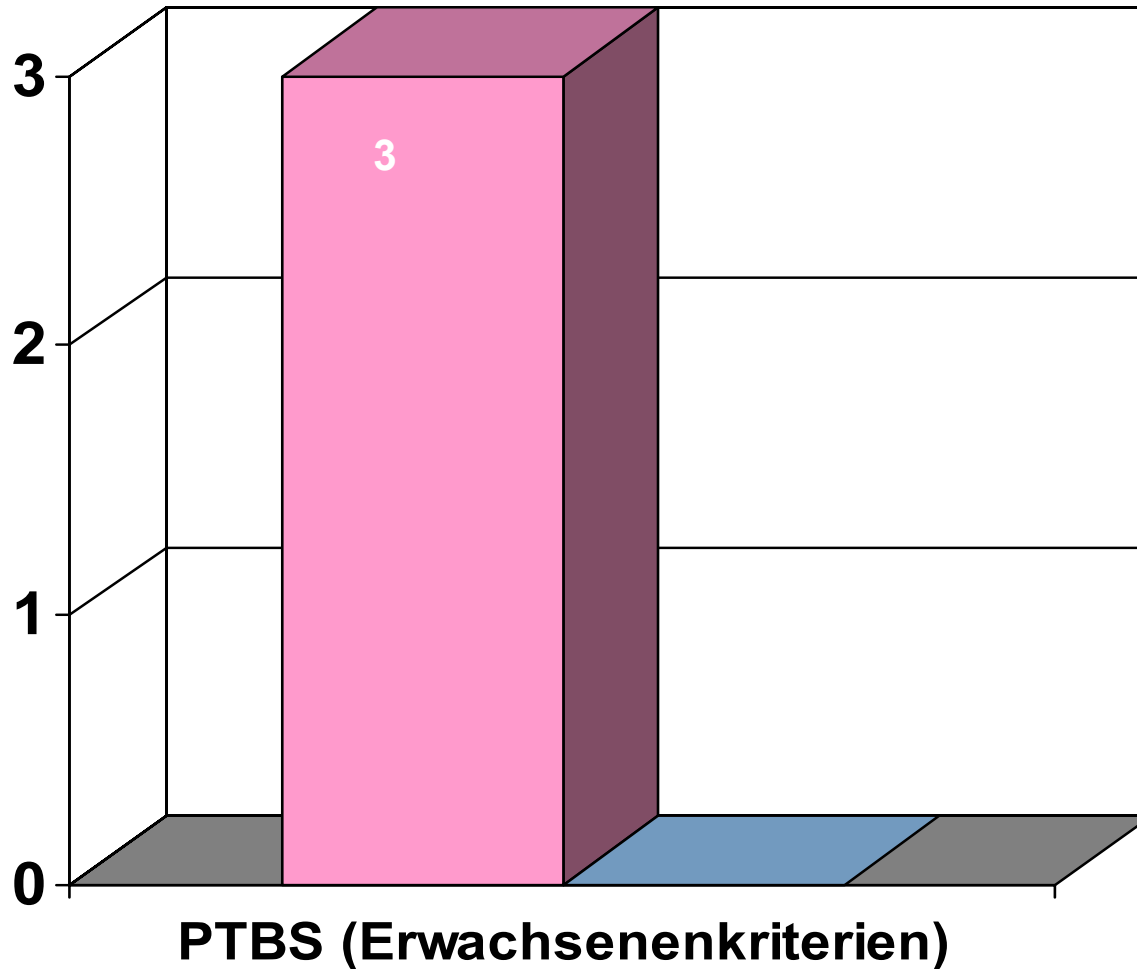
d) Wie viele Kinder zeigen zum Zeitpunkt des Interviews das Vollbild einer PTBS?

3.d Symptomgruppen B, C oder D erfüllt





Anzahl



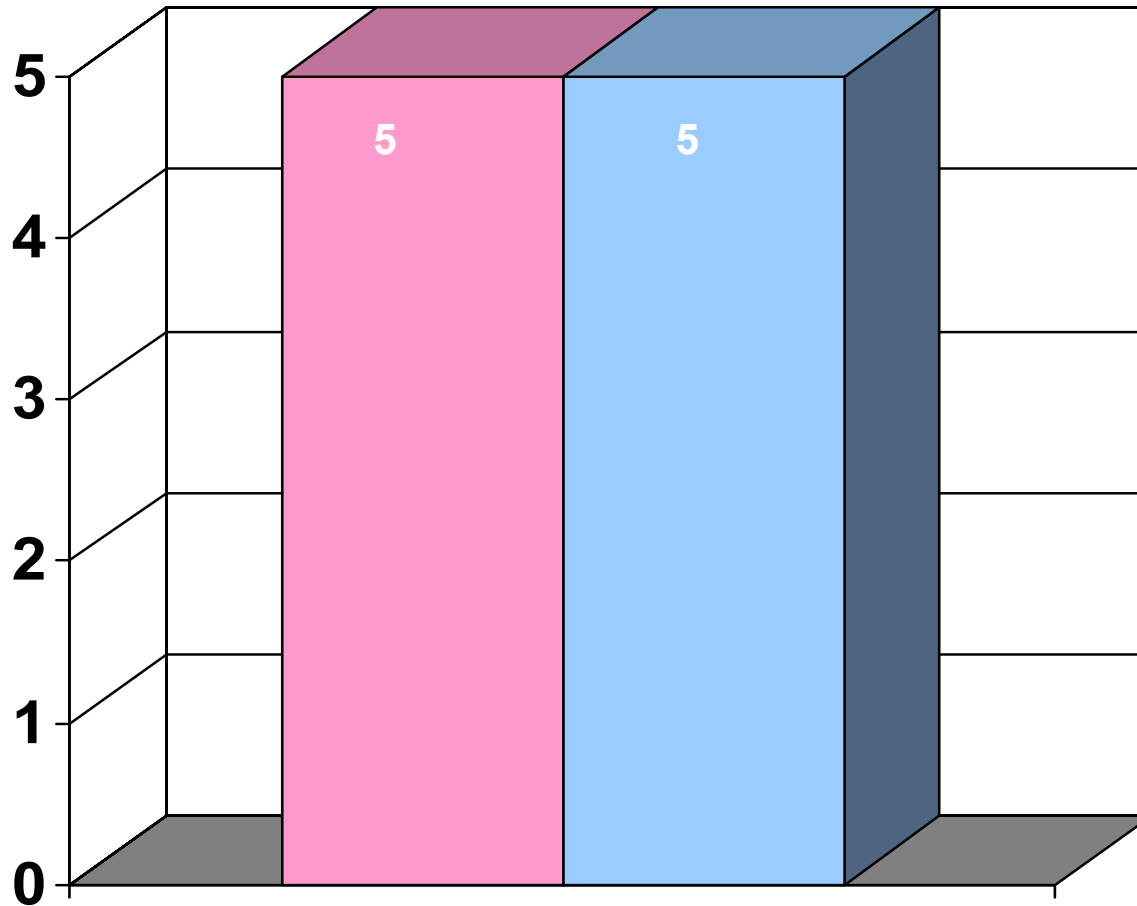
■ Mädchen

■ Jungen

3.d Vollbild PTBS (nach Scheeringa)



Anzahl



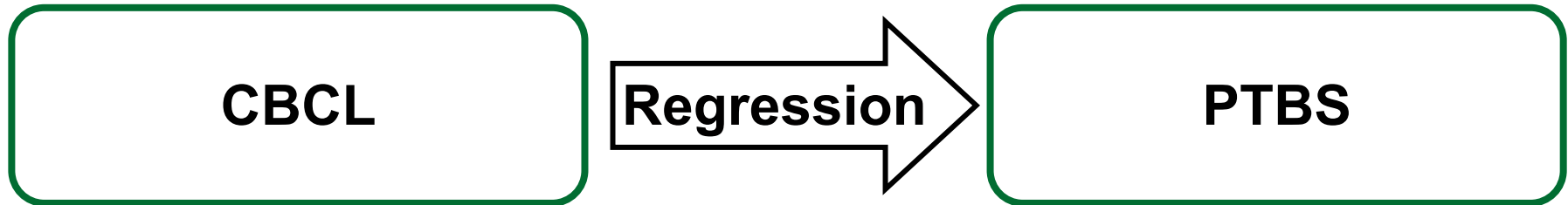
PTBS (Kinderkriterien)

■ Mädchen

■ Jungen



Studie der LMU München



DJI- Studie





Studie der LMU München

CBCL

PTBS

DJI- Studie

CBCL

Regression

PTBS



PTBS Schätzung: 10,7% - 15,3%

Einschränkungen:

- **Verzerrte Stichprobe**
- **Verschiedene Altersstufen**
- **Häufig Unterschätzung der Symptomatik durch Elternurteile**



CBCL als Screening Instrument für PTBS

Nach Wolfe, Gentile & Wolfe (1989) und Dehon & Scheeringa (2006) gibt es 20 Items im CBCL, die als erstes Screening für PTSD herangezogen werden können:

Diese Items müssen dichotomisiert werden (0=0, 1=1, 2=1) und dann aufsummiert werden (d.h. Höchstwert=20).

Der empfohlene Cut-Off Wert liegt bei 9.



Im Screening
identifiziert

Nein

übersehene Fälle
25%

Spezifität von 84,4%

Ja

Sensitivität von 75%

Falsch Positive
15,6%

Ja

Nein

Trauma
vorhanden



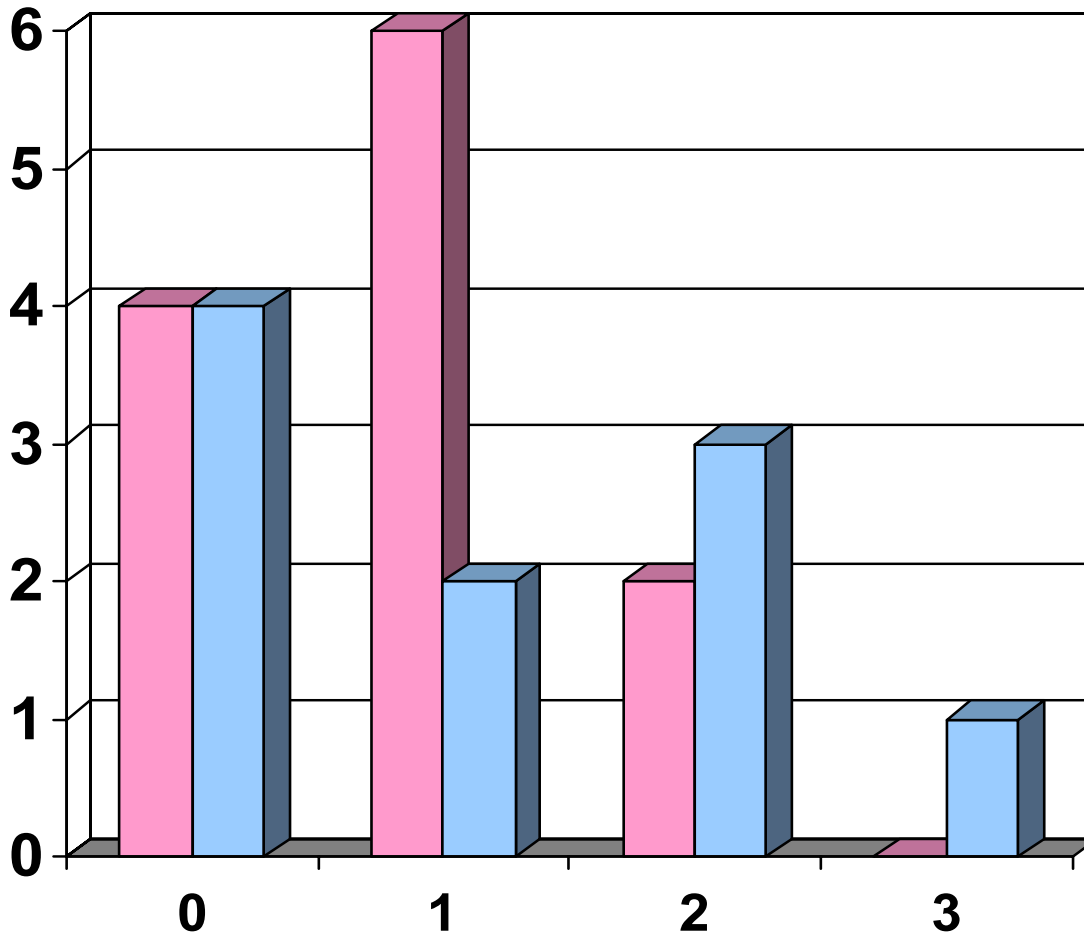
Frage:

Haben die Besuchskontakte Einfluss auf die Entwicklung, das Verhalten des Pflegekindes in der Pflegefamilie?

**Quelle sind die
Pflegemütter!**

- n = 25, 15 Mädchen, 10 Jungen

Anzahl



■ Mädchen

■ Jungen

0: kein Einfluss

1: hat Einfluss

2: leibliche Eltern verweigern
den Kontakt3: Kind verweigert den
Kontakt



Reaktionen in der Zeit **vor** dem Kontakt

- **Angst davor zurück zu müssen**
- **Angst vor kurzfristigen Absagen**
- **Belastung des Kindes, da die Übergänge zu den leiblichen Eltern problematisch sind**



Reaktionen in der Zeit **nach** dem Kontakt

Positiver Einfluss:

- Wiedereinfügung in die Pflegefamilie verläuft mittlerweile problemlos
- Pflegekind erzählt viel von den Besuchen und den Themen, die mit den leiblichen Eltern besprochen werden (Aufarbeitung von Konflikten und Ängsten)
- früher beobachtbare Aggression nach den Besuchen ist mittlerweile nicht mehr vorhanden



Reaktionen in der Zeit **nach** dem Kontakt

Negativer Einfluss:

- Grenzüberschreitungen in der Pflegefamilie seitens des Pflegekindes
- Belastung und Unausgeglichenheit des Pflegekindes aufgrund der Probleme der leiblichen Eltern



Frage:

Welche Bedeutung hat die Art des Kontaktes zum Jugendamt für die Pflegemütter?

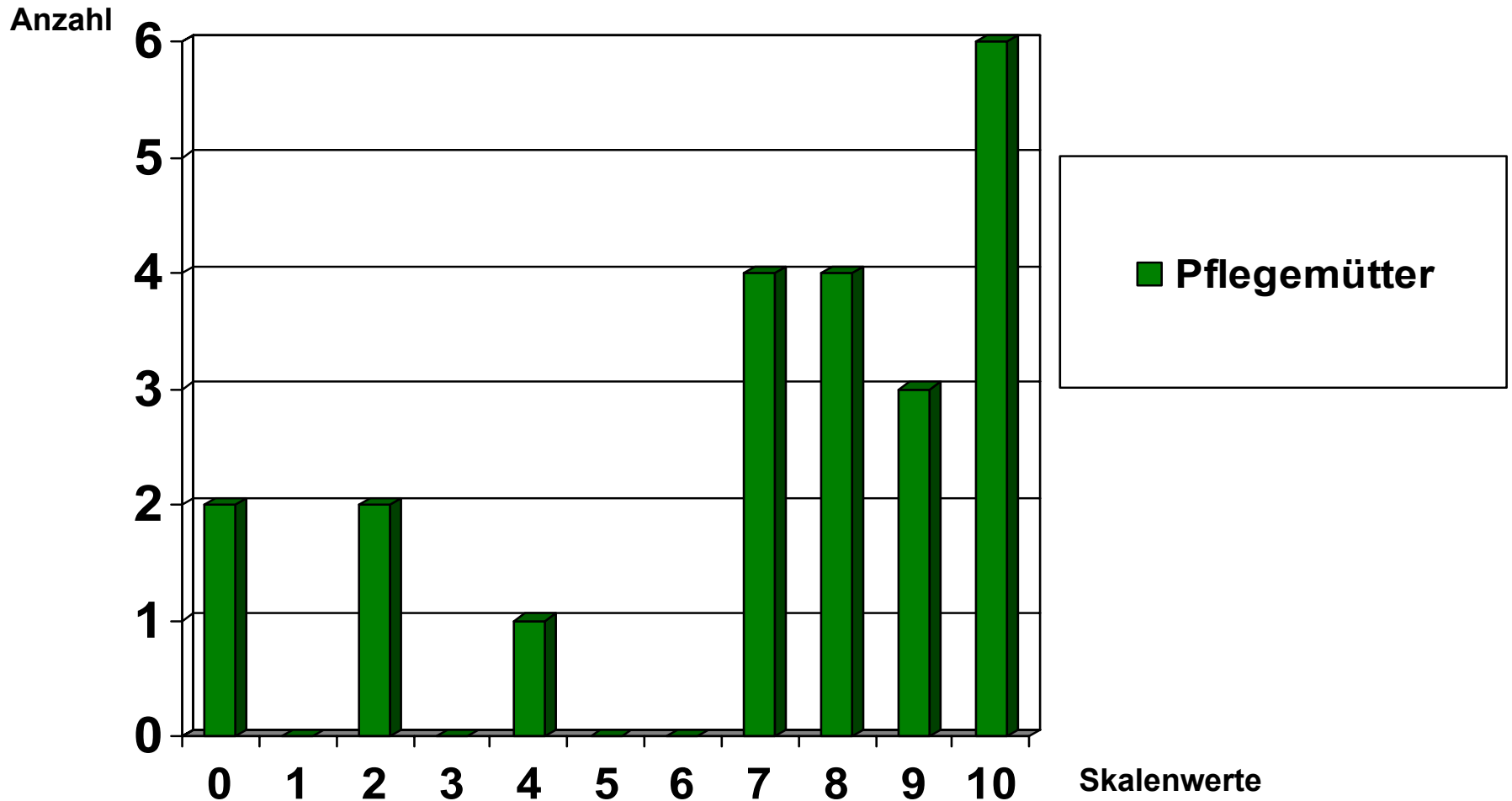
Quelle sind die
Pflegemütter!



Fragen:

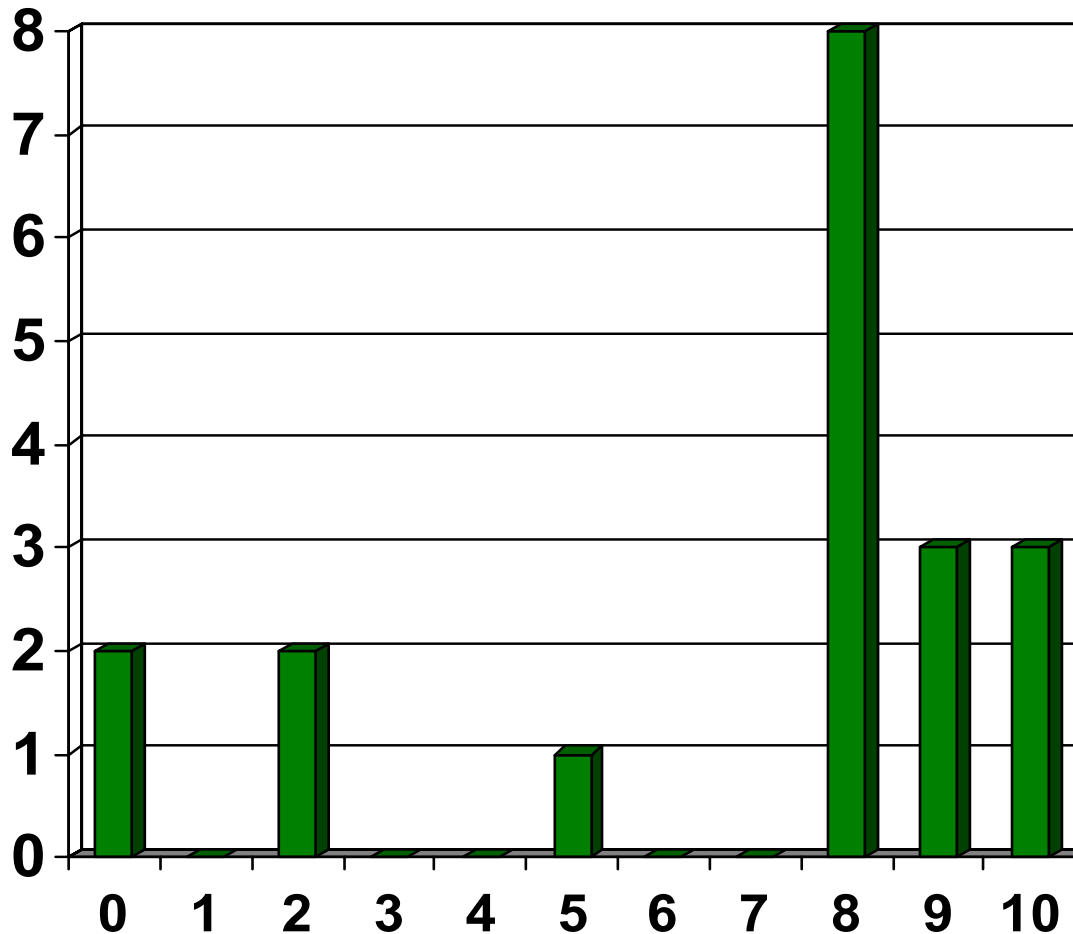
- a) Auf einer Skala von 1 bis 10, wie hoch ist die erlebte **Unterstützung**?
- b) Auf einer Skala von 1 bis 10, wie hoch ist die erlebte **Information**?
- c) Auf einer Skala von 1 bis 10, wie hoch ist die erlebte **Hilflosigkeit**?
- d) Auf einer Skala von 1 bis 10, wie hoch ist die erlebte **Überforderung**?
- e) Auf einer Skala von 1 bis 10, wie hoch ist die erlebte **Stressbelastung**?

- n = 23, 13 Mädchen, 10 Jungen



- n = 23, 13 Mädchen, 10 Jungen

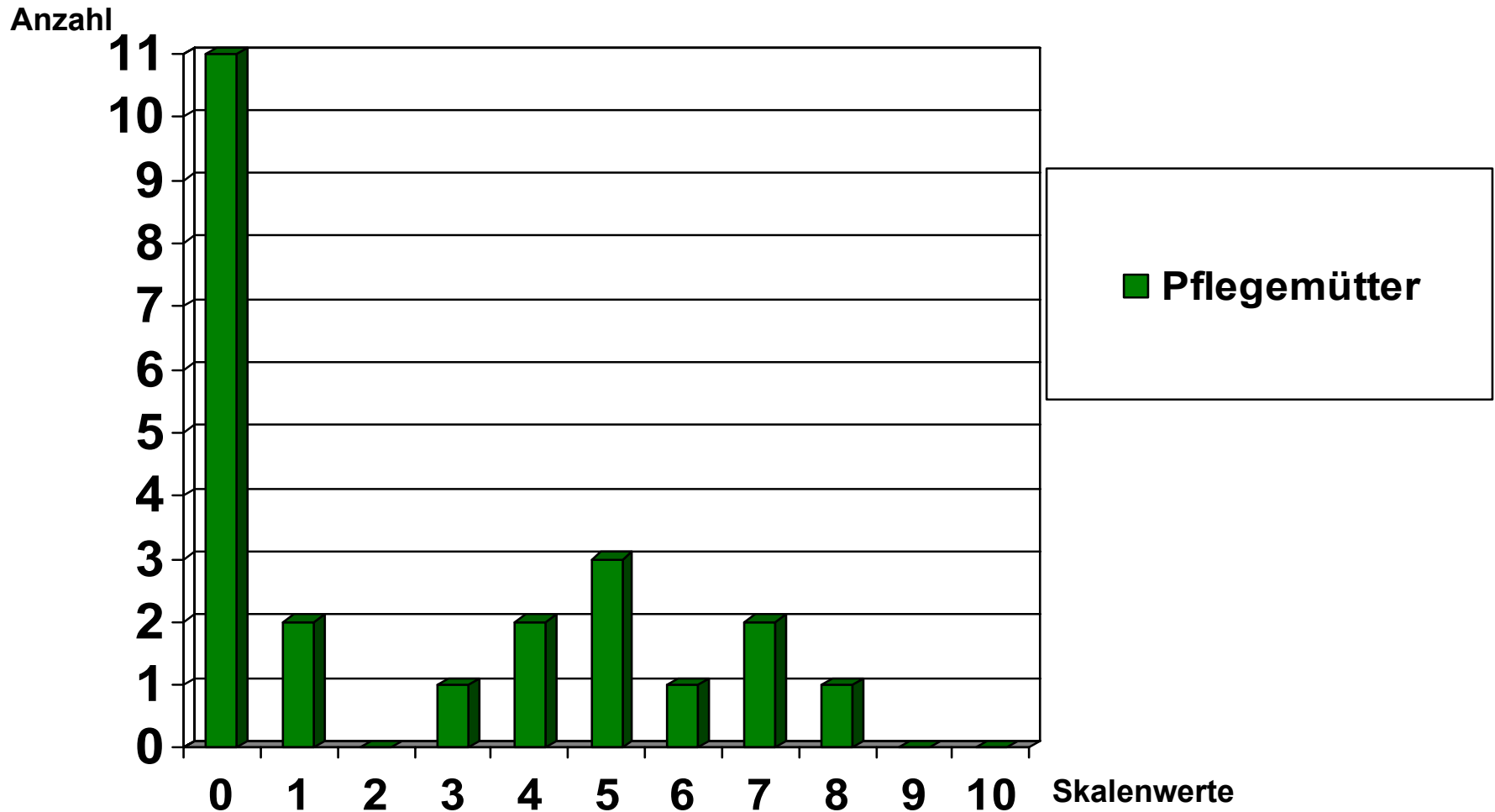
Anzahl



■ Pflegemütter

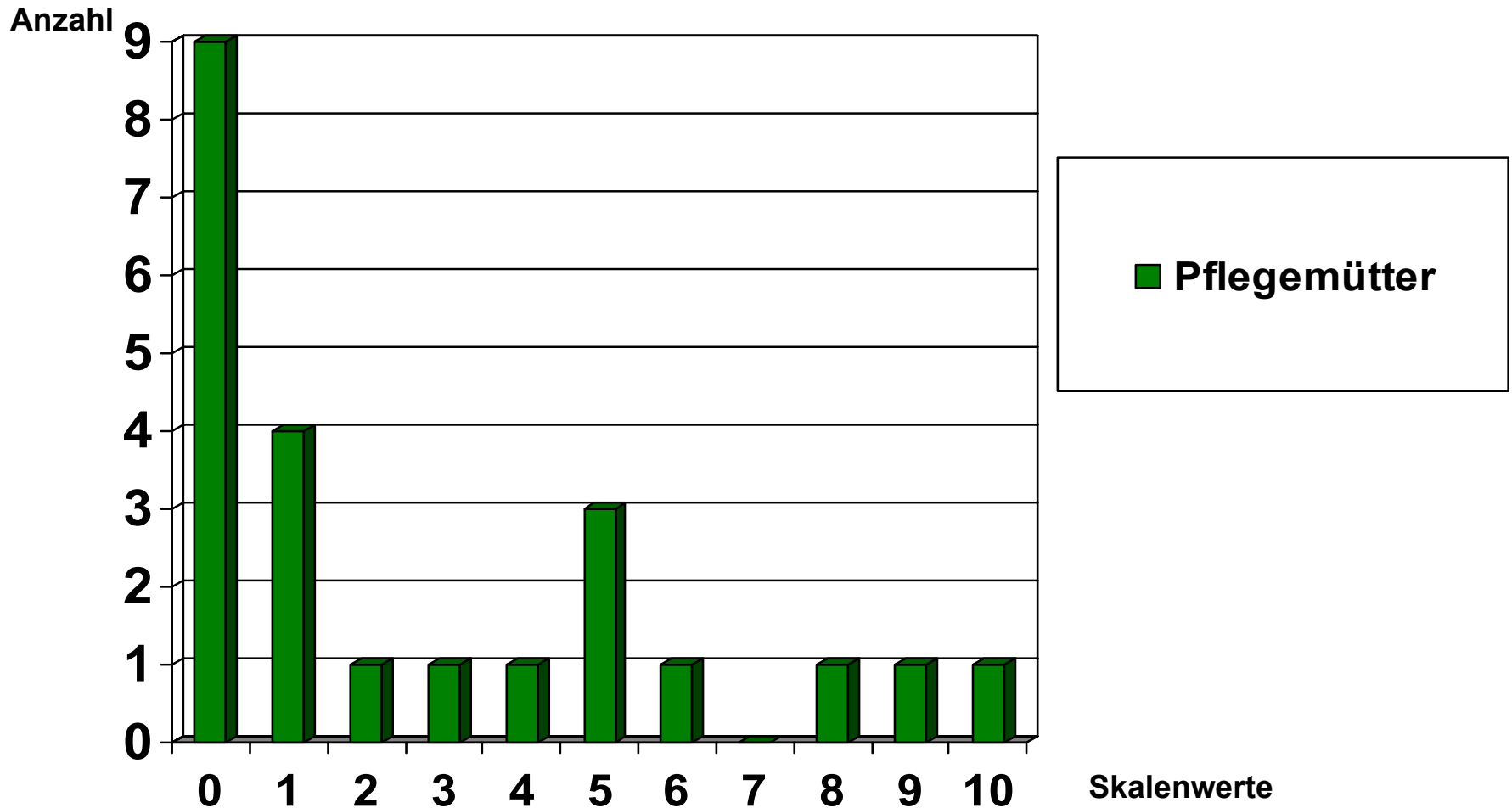
Skalenwerte

- n = 23, 13 Mädchen, 10 Jungen

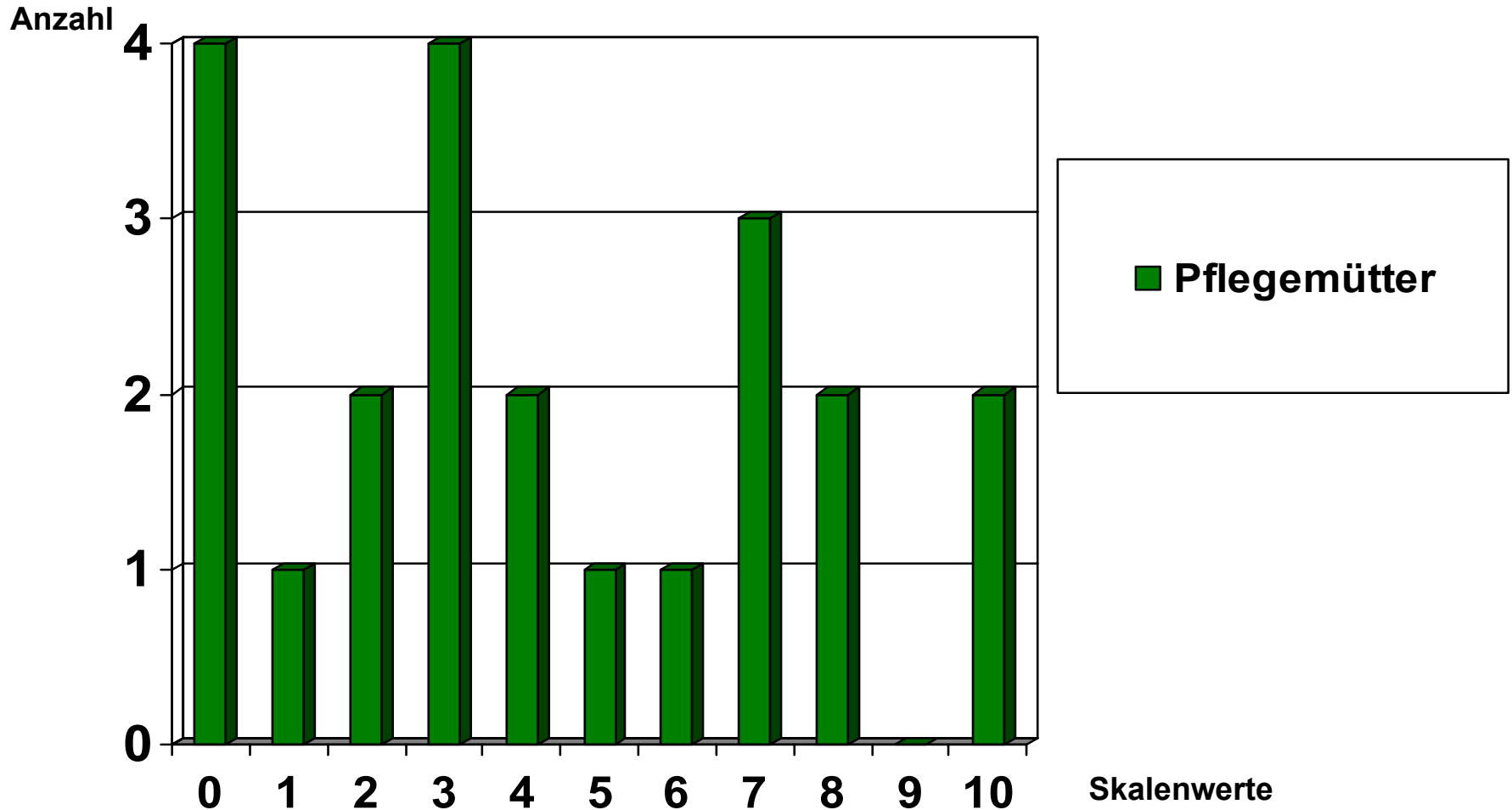




- n = 23, 13 Mädchen, 10 Jungen



- n = 23, 13 Mädchen, 10 Jungen





- **Pflegekinder berichten auch heute noch von traumatischen Ereignissen für die Zeit vor der Herausnahme**
 - **Pflegekinder erleben traumatische Ereignisse**
 - **im Vergleich zur normalen Bevölkerung scheinen Pflegekinder nicht erhöht betroffen zu sein**
- ⇒ **cave: vorliegende Verzerrung der Münchener Stichprobe**



- **kompetente Pflegemütter können das Pflegekind positiv unterstützen**

⇒ **ABER: wichtig wäre es, schon bei der Herausnahme Art traumatischer Ereignisse, Ausmaß der Belastung und Symptomschwere zu erheben**

⇒ **nur bei Erhebung der Belastung zum Zeitpunkt der Herausnahme sind Verlaufskontrolle und angemessene Therapieplanung möglich**



- **Besuchskontakte haben Einfluss auf die Entwicklung und das Befinden des Pflegekindes in der Pflegefamilie**
 - ⇒ **weitere Ansätze der Unterstützung und Steuerung/Begleitung der Kontakte sollten implementiert werden**
 - ⇒ **Pflegeltern sollten geschult werden im Umgang mit den leiblichen Eltern und den Problemen beim Umgangskontakt (z.B. kurzfristige Absagen, Ängste der Kinder)**



- **Die Art des Kontakts vom Jugendamt zur Pflegemutter ist wichtig**
 - ⇒ **Unterstützung und Information werden als hoch erlebt, nur in wenigen Fällen als zu gering**
 - ⇒ **die erlebte Hilflosigkeit liegt im mittleren Bereich**
 - ⇒ **Überforderung und Stressbelastung sind gleichmäßig verteilt, Pflegemütter mit hoher Stressbelastung bedürfen gesonderter Unterstützung**