

*Pflegekinder,
Adoptivkinder und
Heimkinder in der
Kinder-und
Jugendpsychiatrie*

Dr. med. Falk Burchard



Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Grundlagen von Bindungsentstehung

- Gebundensein und basales Vertrauen für Sicherheit, Angstreduzierung und Stressabbau
- Störungen haben oft schwerwiegende Beziehungsprobleme zur Folge

Welche Kinder kommen in Einrichtungen/ Pflegefamilien?

- schwierige Erziehungsbedingungen
→ Vernachlässigung; emotionale, körperliche und sexuelle Gewalt
- psychisch kranke/suchtkranke Eltern, Geburtsrisiken
- bereits in frühkindlicher Phase: Anpassungs-, Regulations- und Fütterungsstörungen, gestörter Schlaf-Wachrhythmus

Herausnahme des Kindes aus der Herkunftsfamilie

- frühkindliche Perspektivklärung, zügige familiengerichtliche Verfahren zur Vermeidung andauernder Schwebeprozesse
- ergebnisoffene Prüfung des Kindeswohls

Voraussetzungen auf Seiten der Bezugspersonen

- äußere (räumliche) und innere (seelische) Sicherheit ,Verarbeitung eigener Traumata
- Fähigkeit, eine sichere Bindung durch Verbalisierung zu fördern
- kontinuierliche Begleitung durch eine Fachkraft für Pflegeeltern
- administrative, edukative und supportive Unterstützung

Bindungsaufbau mit bindungsge- störten/ traumatisierten Kindern

- sichere Bindung, Abbau von Traumafolgestörungen
- therapeutischer Auftrag für Pflegeeltern
- keine lineare Entwicklung beim Bindungsaufbau
- langsames Entstehen von Bindungssicherheit und Vertrauen

Symptomatik von Bindungsstörungen bei Pflege-, Heim- und Adoptivkindern

- unterschiedliche Typen von Bindungsstörungen
- Angstmodus: Trennungsangst
→ reaktive Bindungsstörung des Kindesalters
- ungerichtete Bindungssuche
→ Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung

Symptomatik von Bindungsstörungen bei Pflege-, Heim- und Adoptivkindern

- Hemmung, Hochrisikoverhalten, Rollenumkehr mit psychisch kranken Müttern
- Manifestation spätestens im Erwachsenenalter: Persönlichkeitsstörungen
- Nähestörungen (narzistisch, histrio-nisch, selbstunsicher, dependent)
- Distanzstörungen (schizoid, passiv-aggressiv, paranoid, zwanghaft)

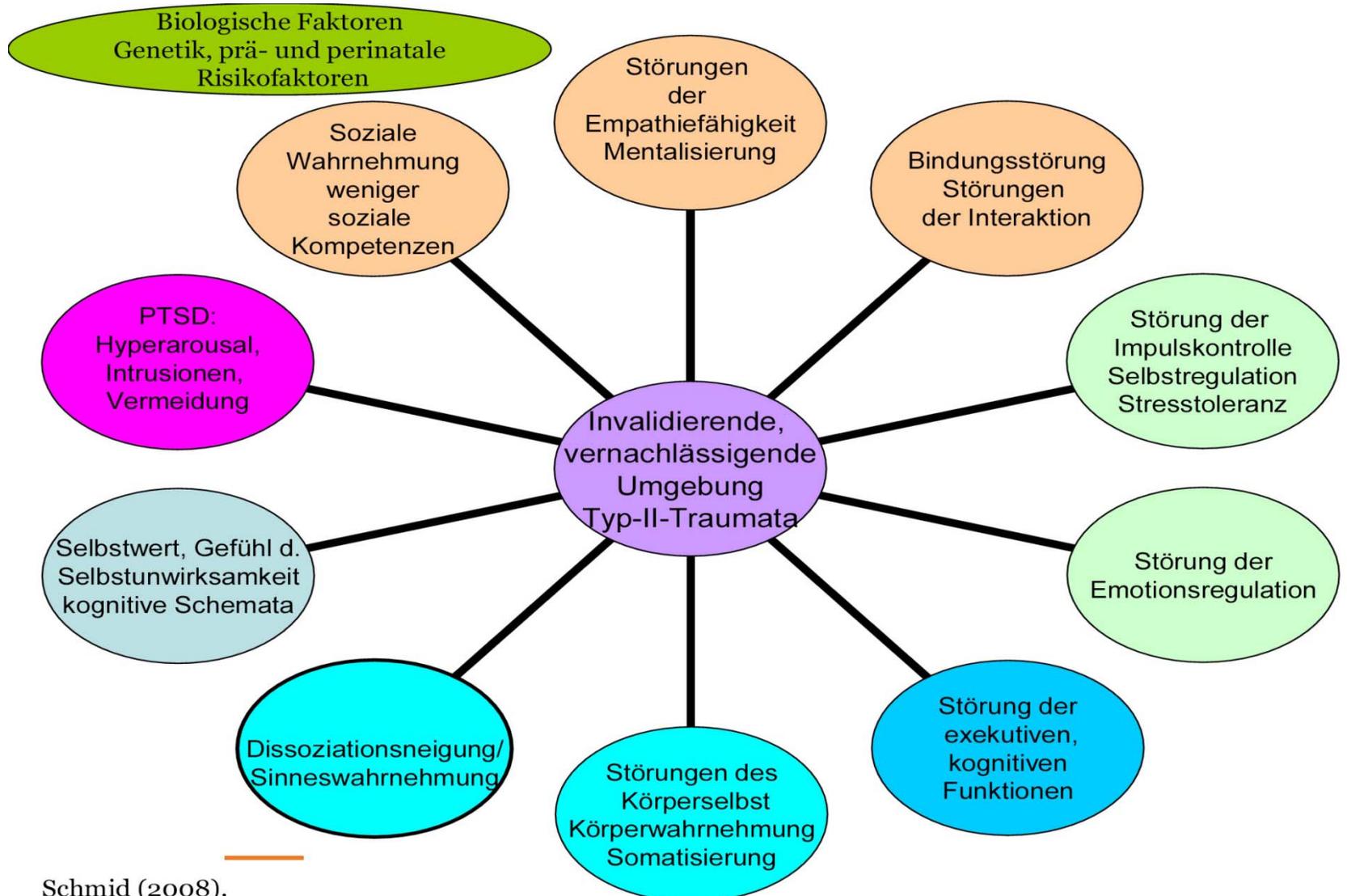
Traumafolgestörungen

- Flucht, Kampf, Erstarrung
- 91% von 74 Pflegekindern traumatische Erlebnisse, 25% leiden unter posttraumatischen Belastungsstörungen
- häufig Symptome einer komplexen Traumafolgestörung
- Bindungs- und Traumafolgestörungen sind z.T. gegenseitig bedingt

Traumafolgestörungen

- sichere Bindung: reduziert Wahrscheinlichkeit für Traumatisierung, ermöglicht Trost nach traumatischen Ereignissen
- Typ-1 Trauma: einzelnes, unerwartetes traumatisches Erlebnis
- Typ-2 Trauma: Serie von Ereignissen oder sich häufig wiederholendes Erlebnis

Traumaentwicklungsstörung



Traumotyp	Traumamerkmale	Primärer Behandlungsfokus	Alter bei Erleben d
Chronisch/wiederholt			
Vernachlässigung/Misshandlung	<input type="checkbox"/> körperlich <input type="checkbox"/> emotional	<input type="checkbox"/> Opfer <input type="checkbox"/> Zeuge	<input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5 6 7
Sexueller Missbrauch	<input type="checkbox"/> Penetration <input type="checkbox"/> außer-familiär <input type="checkbox"/> intra-familiär <input type="checkbox"/> Strafanzeige	<input type="checkbox"/> Opfer <input type="checkbox"/> Zeuge	<input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5 6 7
Körperliche Misshandlung	<input type="checkbox"/> ernsthafte Verletzung <input type="checkbox"/> Waffe verw. <input type="checkbox"/> Strafanzeige	<input type="checkbox"/> Opfer <input type="checkbox"/> Zeuge	<input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5 6 7
Emotionale Misshandlung	<input type="checkbox"/> Substanzabusus der Bezugsperson	<input type="checkbox"/> Opfer <input type="checkbox"/> Zeuge	<input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5 6 7
Häusliche Gewalt	<input type="checkbox"/> Waffe verwendet <input type="checkbox"/> Strafanzeige <input type="checkbox"/> Ernsthafte Verletzung <input type="checkbox"/> Verurteilung des Täters	<input type="checkbox"/> Opfer <input type="checkbox"/> Zeuge	<input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5 6 7
Gewalt im sozialen Umfeld	<input type="checkbox"/> Jugendbanden <input type="checkbox"/> Schwere Kriminalität <input type="checkbox"/> Drogenhandel		<input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5 6 7
Krieg / Bürgerkrieg / pol. Verfolgung	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5 6 7
Lebensgefährdende körperl. Erkrankung	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5 6 7
Umschrieben			
Schwerer Unfall	<input type="checkbox"/> Kraftfahrzeug <input type="checkbox"/> hospitalisiert <input type="checkbox"/> Opfer <input type="checkbox"/> Hundebiss <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Opfer <input type="checkbox"/> Zeuge	<input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5 6 7
Gewalt in der Schule	<input type="checkbox"/> Schießerei <input type="checkbox"/> Mobbing <input type="checkbox"/> Suizid <input type="checkbox"/> Überfall	<input type="checkbox"/> Opfer <input type="checkbox"/> Zeuge	<input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5 6 7
Naturkatastrophen	<input type="checkbox"/> Erdbeben <input type="checkbox"/> Hochwasser <input type="checkbox"/> Hurrikan <input type="checkbox"/> Tornado <input type="checkbox"/> Feuer	<input type="checkbox"/> Verlust des Zuhauses <input type="checkbox"/> verletzt	<input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5 6 7
Terrorismus	<input type="checkbox"/> konventionelle Waffe <input type="checkbox"/> Biologische <input type="checkbox"/> Chemische <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5 6 7

ADHS

- genetische Disposition für ein ADHS kann störungsverstärkend hinzukommen
- Probleme: Rhythmen aufbauen, Schlafrhythmus, Aktivität und Passivität, Nahrungsaufnahme
- Reizoffenheit, Empfindlichkeit
- stärkere Schädigung durch Vernachlässigung und Traumatisierung

Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen (F92.8)

- Jungen tendieren stärker zum expansiven Störungspol als Mädchen
- Wutausbrüche, Streit, körperliche Auseinandersetzung, Verweigerung
- Externalisierung von Verantwortung, Empfindlichkeit, Zerstörung
- Angst als Antreiber für Sozialverhaltensstörungen, Grundintention: Versicherung der Beziehung

Therapie von Bindungsstörungen

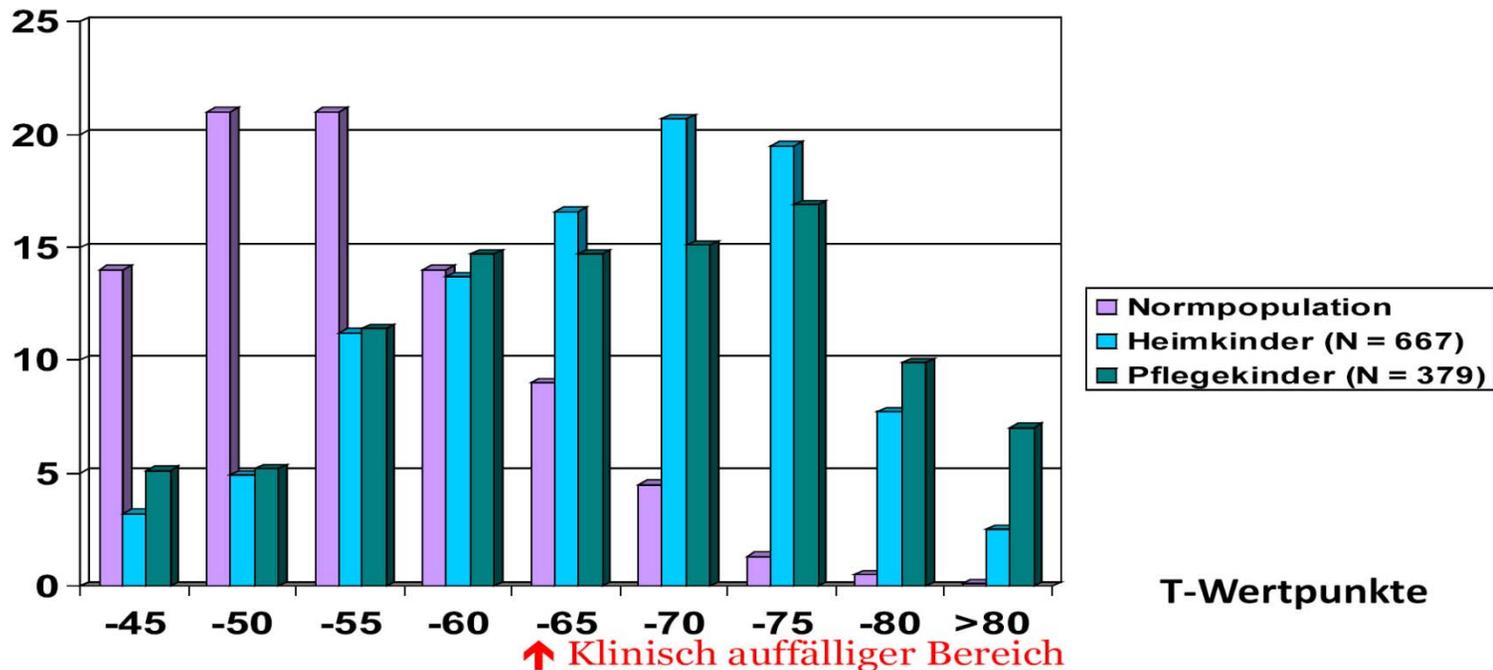
- Traumapädagogik und -therapie
- Biografiearbeit
- Traumafokussierte kognitive VT
- „Community Approach“
- Kontinuität und Zuverlässigkeit

Situation vieler Pflegekinder in der Praxis

Psychische Belastung: CBCL-Global-Skala

Über 50% resp. 70% im klinisch auffälligen Bereich!
Über 30% im klinisch hoch auffälligen Bereich!

Häufigkeiten (%)



Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel | www.upkbs.ch | 20. Juni 2011

T-Wertpunkte

LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Je stärker traumatisiert → mehr Wechsel

Je mehr Wechsel → höhere CBCL-Scores

Pflegekinderstudie (n=379)

12,6 %: kein Betreuungswechsel

26,1 %: ein Wechsel

28,6 %: zwei Wechsel

19,5 %: drei Wechsel

13,2 %: vier oder mehr Wechsel

→ **Höhere Gesundheitskosten**

→ **Ziel. Abbruchrate senken !!**

Kinder- und jugendpsychiatrische Klinik im ambulanten oder regulären stationären Setting

- Ort intensiver Diagnostik
- Phase von ambulanter und stationärer Therapie (z.B. Spieltherapie, Einzelgespräche, Familientherapie, Soziotherapie, Triple-P, Heilpädagogik)
- Einsatz von Medikamenten möglich

Ambulante oder stationäre Krisenintervention bei jüngeren Kindern

- Klinik = Zufluchtsort in Notsituationen
 - ausagierende Verhaltensweisen
 - suizidale Tendenzen
- gemeinsam Lösungswege finden
- Klinik= Ort für Perspektiv- und Richtungsfindung
 - Herausstellung der Notwendigkeit einer Fremdunterbringung

Pubertät als Zeit neuer Herausforderung

- normale Pubertät verunsichert bindungsgestörte Kinder mehr als andere
- Hinwendung zu Randgruppen
- psychiatrische Hilfe wird oft spät aufgesucht
- große Verunsicherung, schwaches Selbstbewusstsein, Bewusstwerdung über das Dasein als Pflegekind
- starke Belastung der Beziehung Pflegekind/ Pflegeeltern

Krisenintervention bei älteren Pflegekindern

- Wiederaufbrechen alter Verhaltens- und Erlebnismuster: Hass, Wut, Trauer, Schmerz, Einsamkeit, Selbstzweifel, Verzweiflung
- Selbstverletzung, Alkohol- und Drogenkonsum, Suizidideen oder -handlungen, Schulschwänzen, promiskuitives Verhalten
- Herkunftsfamilie meldet sich häufig wieder
- Missverhältnis zwischen Betreuungsbedarf und Betreuungsressourcen
- starke pädagogische Führung nötig

Bindungserhalt trotz äußerer Trennung

- die Pflegebeziehung sollte nicht zerstört werden
- Bindung ist teilbar !
- Rückweg offen halten
- gut, wenn die Beziehung zwischen Pflegefamilie und Herkunftsfamilie geklärt ist
- wenn endgültige Trennung unumgänglich wird, dann planvoller und geordneter Abschied

Krisenintervention bei älteren Heimkindern

- häufig zu schwaches Betreuungssetting
- auch hier bindungserhaltend arbeiten, Erhalten von Beziehungen und Sicherheiten
- also Unterstützung ins System geben anstatt Wechsel in ein anderes System
- längerer Klinikaufenthalt kann bei intensiver Mitarbeit der Jugendhilfeeinrichtung durchaus Sinn machen
- Krisenkonzept zur kurzfristigen Entlastung
- Intervallkonzept zur geplanten Entlastung oder gezielten fraktionierten Behandlung

Stationäre Behandlung mit geplantem Behandlungsauftrag

- DBT – selbstverletzendes Verhalten
- Depressionsbehandlung
- ADHS-Diagnostik und –behandlung
- Enkopresisbehandlung
- Magersuchtsbehandlung
- Behandlung von Sozialphobie und Schulabsentismus
- Traumatherapie

Ambulante Weiterbetreuung

- viele Kinder in Einrichtungen oder Pflegefamilien sind langfristig störungsanfällig
- kontinuierliche psychiatrisch-psychotherapeutische Begleitung
- Anbindung an konstante Therapeutenperson

Ausblick

- Pflegeeltern, Mitarbeiter in Jugendämtern und Familienrichter sollten weiter für Traumafolgestörungen und Bindungsprobleme sensibilisiert werden
- sekundärpräventive und therapeutische Angebote für traumatisierte Kinder und Jugendliche sollten weiter ausgebaut werden
- psychosoziale Hilfssysteme für Pflegekinder sollten besser vernetzt arbeiten als bisher
- Jugendhilfe und KJP sollten mit bindungserhaltendem Schwerpunkt arbeiten
- KJP sollte Pflegekinderambulanzen mit hoher personeller Konstanz einrichten („Fachmann für Pflegekinder“)

