



Universität  
Zürich<sup>UZH</sup>

Psychologisches Institut  
Psychopathologie und Klinische Intervention



Rheinfelder Tage «Psychosomatik und Trauma»  
**Psychisches Trauma und die Folgen**  
31. Oktober 2014

# Ehemalige Verding- und Heimkinder im Alter

---

31. Oktober 2014

MSc Rahel Bachem  
In Vertretung für  
Dr. phil. Keti Simmen-Janevska

Abteilung Psychopathologie und Klinische Intervention  
Prof. Dr. Dr. Andreas Maercker

# Wie altern Menschen mit früheren traumatischen Erfahrungen?

2

- Verdingkinder: Historisches
- Was wissen wir bereits?
- Stichprobe
- Psychische Folgestörungen
- Kognitive Funktionen
- Entwicklungspsychologische Aspekte
- Motivationale Fähigkeiten
- Erkenntnisgewinn

## INFORMATIONSBROSCHURE



zur Studie  
"Ehemalige Verding- und Heimkinder im Alter"

Lic. phil. Sandy Krammer  
Lic. phil. Keti Simmen-Janevska  
Prof. Dr. Dr. Andreas Maercker

# Verdingkindwesen

3

- Verdingkinder: in der Schweiz gebräuchlicher Begriff für fremdplatzierte Kinder, die zu Arbeitsleistungen herangezogen wurden.
  - Armut
  - Uneheliche Geburt
  - Scheidung
  - Alkoholabhängigkeit eines Elternteils
  - Tod der leiblichen Eltern

... Im April 1946, statt die Schule zu besuchen, wurde ich als Verdingbub eingesetzt. Ich kam zum Grossbauer S. nach P., im Kanton Freiburg. Dort blieb ich bis Ende Oktober. In diesem Jahr wurde ich dreizehn Jahre alt. Der Bauer S. schlug mich nie, aber ich war überfordert.



Quelle: Paul Senn

# Verdingkindwesen

4

Jeden Tag musste ich von 4 Uhr morgens bis 22 Uhr abends schuften. Ende Oktober war mein Körper so abgemagert, dass sie mich für einige Wochen ins Kantonsspital Freiburg verlegten. Ungefähr Mitte Dezember 1946 konnte ich das Spital verlassen. Zu Fuss schickten sie mich wieder ins Waisenhaus S.W. zurück, zirka 6 km waren zu laufen. Im Waisenhaus angekommen, es war kurz vor Weihnachten, hatte ich noch keine einzige Stunde der sechsten Klasse besucht.»

Ehemaliges Verdingkind, F. S., 79

- Histor. Publikationen seit ca. 2008: Leuenberger & Seglias (Hrsg) *Versorgt und vergessen: Ehemalige Verdingkinder erzählen*. Zürich, Rotpunktverlag.
- Film «Der Verdingbub», <http://www.verdingbub.ch/>



# Folgen früh erlebter Traumata

5

- Wenig Forschung zu Langzeitfolgen früher Traumata für das hohe Erwachsenenalter
- Ernsthafte Veränderungen in der **psychischen und physischen Gesundheit** in späteren Lebensphasen  
(Irish et al., 2010; Kiecolt-Glaser et al., 2011)
- Meta-Analyse: Überlebende des Holocaust zeigen im Vergleich zu Älteren ohne Holocaust-Erfahrung **häufiger Symptome einer PTBS**  
(Barel et al., 2010)
- Studien mit Britischen und Finnischen Kindern während des 2. WK: **höheres Depressionsrisiko**, schlechteres Wohlbefinden im Alter  
(Pesonen et al., 2007; Rusby & Tasker, 2009; Pesonen & Räikkönen, 2011)
- Überlebende des Holocaust mit PTBS zeigen im Vergleich zu Überlebenden ohne PTBS **grössere Einschränkungen in der Lernfähigkeit**  
(Yehuda et al., 2006)

# Folgen früh erlebter Traumata

6

- **Entwicklungsperspektive:** Hinweise, dass traumatische Erfahrungen in der Kindheit ( $\leq 12$  Jahre) anders verarbeitet werden als in späteren Lebensphasen (Maercker et al., 2004)
- **Motivationales System:** Nach einem kollektiven Trauma (z.B. Naturkatastrophe) zeigen Individuen mit PTBS eine schwächer ausgeprägte Selbstwirksamkeit als Personen ohne PTBS (Luszczynska et al., 2009)
- Nur zwei Studien untersuchten bisher den Zusammenhang zwischen frühen Traumata und motivationalen Fähigkeiten bei Personen  $> 60$  (Simmen-Janevska et al., 2012)
- Störungen der **psychosozialen Anpassung** (Wilson et al., 2006)
- Meta-Analysen: **Sozial-interpersonelle Ressourcen** von Bedeutung für das posttraumatische Geschehen (Brewin et al., 2000; Ozer et al., 2003)

# «Zürcher Verdingkindprojekt»

7

- Psychologisches Institut der Universität Zürich  
Leitung: Prof. Dr. Dr. Andreas Maercker  
Lehrstuhl Psychopathologie und Klinische Intervention
- Studiendesign: Querschnittstudie
- Rekrutierung und Befragung – 1. Erhebungswelle
  - Mai 2010 bis Mai 2012
  - Verschiedene Medien
  - Umfangreiche Untersuchung  
(Interviews und Fragebögen)
  - Einschlusskriterien
  - Am Psychologischen Institut /  
bei Studienteilnehmenden zuhause
  - Follow-up Studie

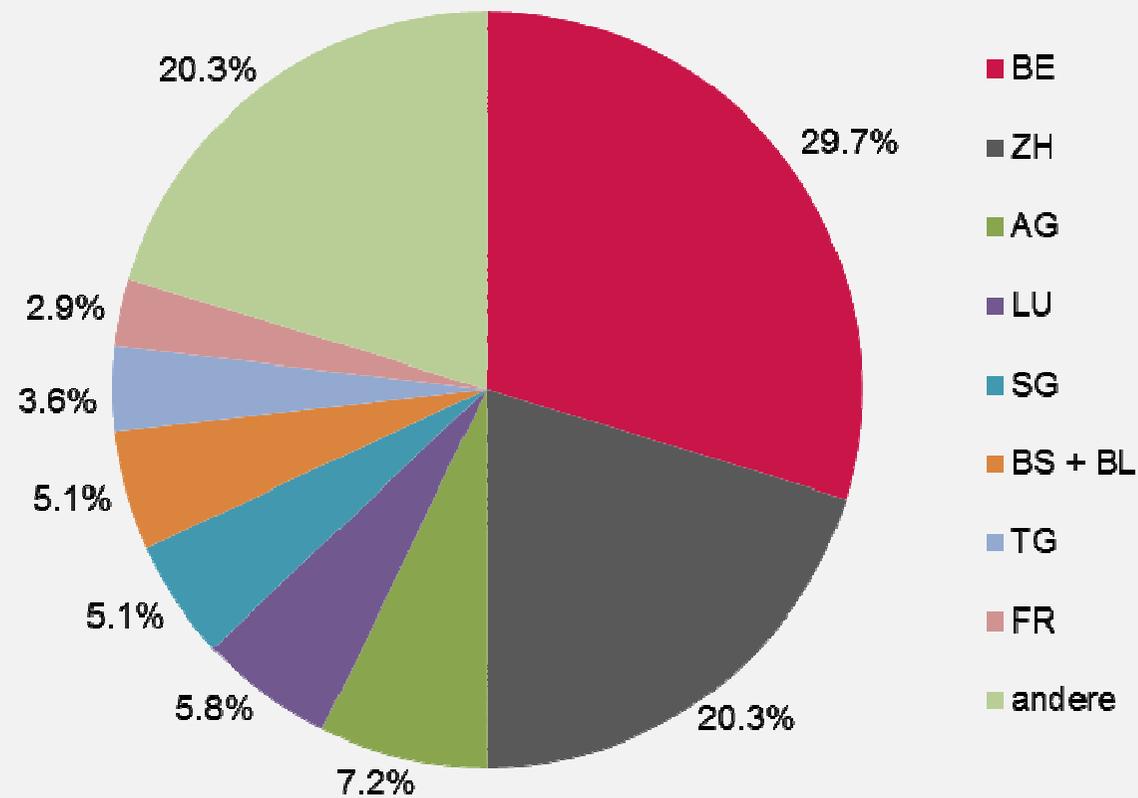


Quelle: Paul Senn

# Stichprobe

8

- $N=138$ , 40.6% Frauen, 59.4% Männer
- Geburtskanton



# Stichprobe

9

- 43.5% Verdingkinder, 13.8% Heimkinder, 38.4% beides

	<i>Ganze Stichprobe</i>	<i>Frauen</i>	<i>Männer</i>
	<i>M / SD</i>	<i>M / SD</i>	<i>M / SD</i>
Alter (Jahre)	77.8 / 6.9	76.9 / 7.6	78.5 / 6.3
Bildungsdauer	10.3 / 2.8	9.6 / 2.7	10.9 / 2.9
Finanzielle Situation	%	%	%
Schlecht	13.2	14.5	12.3
Mittelmässig	28.7	34.5	24.7
Gut	37.5	34.5	39.5
Sehr gut	20.6	16.4	23.5
Arbeitslosigkeit > 6 Mte	12.3	16.1	9.8

# Stichprobe

10

	<i>Ganze Stichprobe</i>	<i>Frauen</i>	<i>Männer</i>
	<i>M / SD</i>	<i>M / SD</i>	<i>M / SD</i>
Familienstand	%	%	%
Ledig	5.8	7.1	4.9
Verheiratet	39.9	23.2	51.2
Getrennt lebend / geschieden	24.6	26.8	23.2
Verwitwet	29.7	42.9	20.7
Wohnsituation	%	%	%
Allein	47.1	66.1	34.1
Mit Ehe-/Lebenspartner	41.3	23.2	53.7
Mit Angehörigen	1.4	3.6	-
Betreutes Wohnen	7.2	7.1	7.3
Mit anderen Personen	2.9	-	4.9
Anzahl Kinder	2.3 / 1.5	2.3 / 1.5	2.3 / 1.6

# Potenziell traumatische Erfahrungen

11

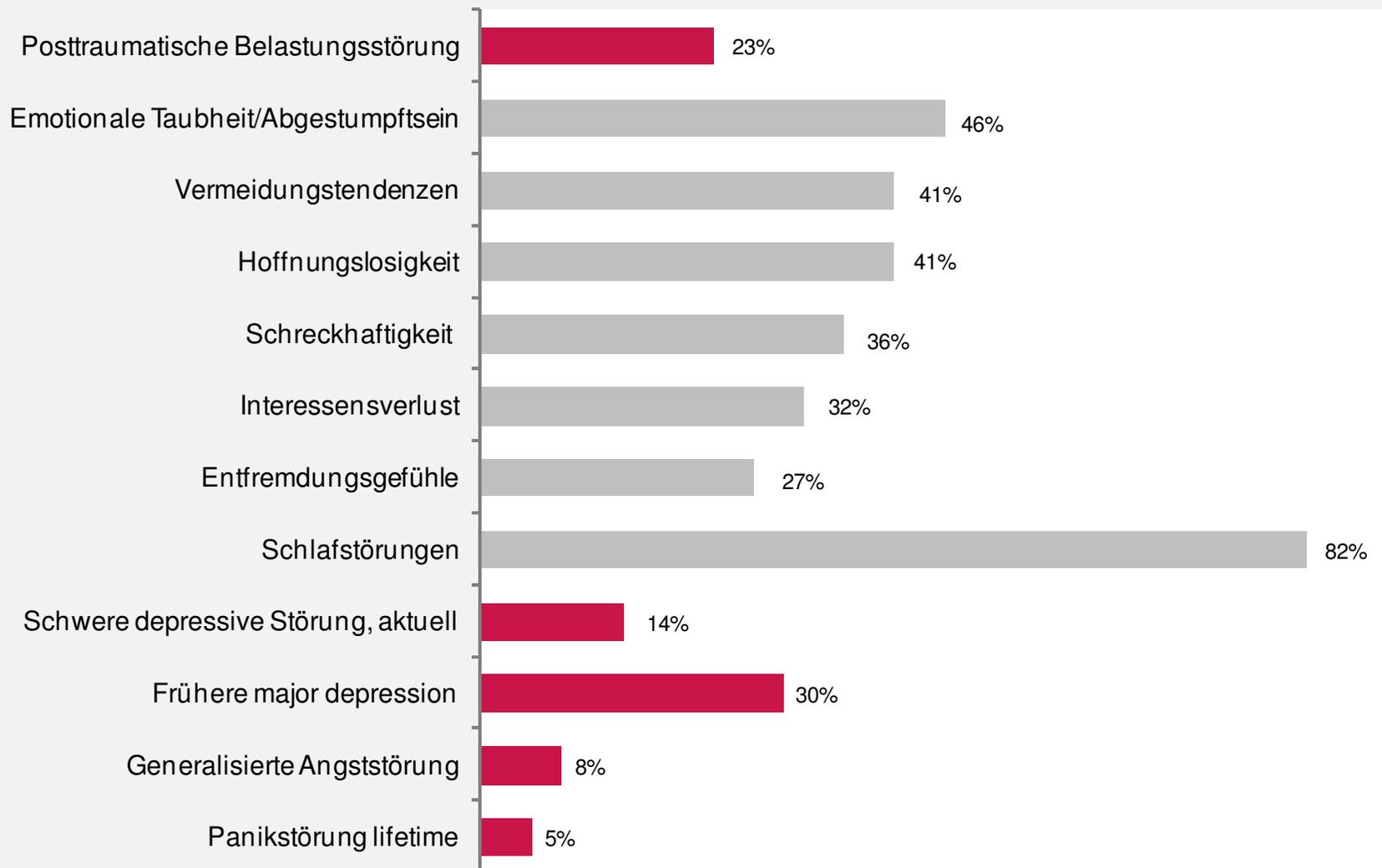
	<i>Ganze Stichprobe</i>		<i>Frauen</i>	<i>Männer</i>
	<i>M / SD</i>	<i>Min / Max</i>	<i>M / SD</i>	<i>M / SD</i>
Alter bei Anfang der Verdingung (Jahre)	5.8 / 4.3	0 / 16	5.1 / 4.3	6.3 / 4.3
Dauer der Verdingzeit (Jahre)	10.7 / 5.1	0 / 21	11.2 / 4.7	10.4 / 5.3
Anzahl Pflegefamilien	2.9 / 2.3	1 / 13	2.8 / 2.3	3.0 / 2.4

## ■ Missbrauchserfahrungen (über klinischen Schwellenwert):

- Emotionaler Missbrauch 79%
  - Körperlicher Missbrauch 67%
  - Sexueller Missbrauch 52%
  - Emotionale Vernachlässigung 96%
  - Körperliche Vernachlässigung 98%
- 
- Gesamtwert 82%

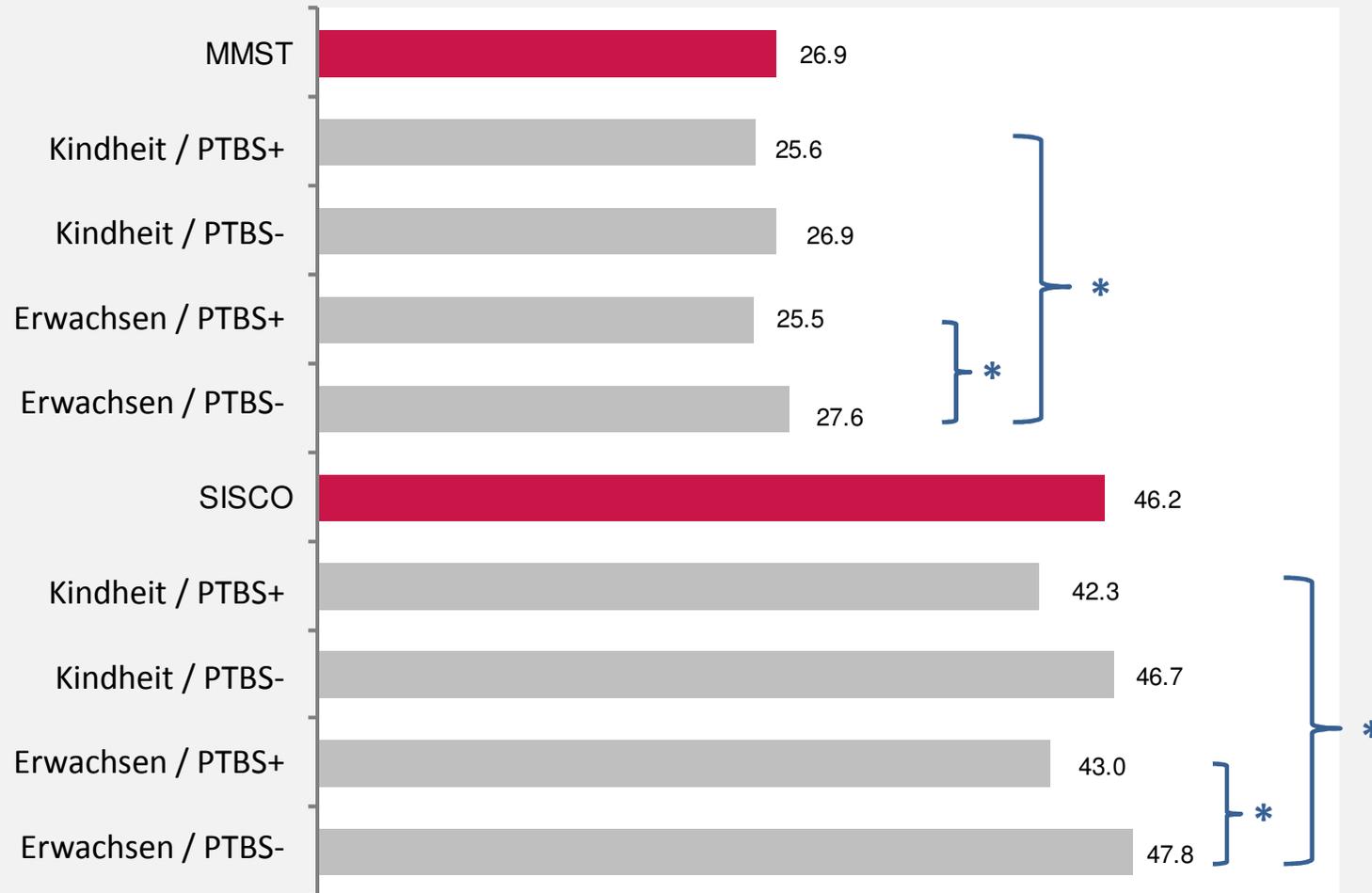
# Psychische Gesundheit

12



- Welche kognitiven Funktionen wurden erhoben?
  - SIDAM → SIDAM-Score SISCO  
Strukturiertes Interview für die Diagnose einer Demenz vom Alzheimer Typ, der Multiinfarkt- (oder vaskulären) Demenz und Demenzen anderer Ätiologie nach DSM-III-R, DSM-IV und ICD-10  
(Zaudig et al., 1991)
  - MMST  
Mini-Mental Status-Test  
(Folstein et al., 1975)
  - Wortschatztest  
(Raven et al., 1998)
  
- 1. Kindheitstrauma / PTBS+
- 2. Kindheitstrauma / PTBS-
- 3. Erwachsenentrauma / PTBS+
- 4. Erwachsenentrauma / PTBS-

# Kognitive Funktionen



# Entwicklungspsychologische Aspekte

15

Ergebnisse der multiplen Regressionsanalyse zur Vorhersage der depressiven Symptome im Alter

	Alter bei Anfang der Verdingung								
	0-3 Jahre			3-9 Jahre			>9 Jahre		
	$R^2$	$F$	$\beta$	$R^2$	$F$	$\beta$	$R^2$	$F$	$\beta$
Model 1 - Trauma Total	.000	.012		.115	6.22		.086	2.63	
Gesamtwert Missbrauchserfahrungen			-.016			.339*			.293
Model 2 - Trauma Subtypen				.223	4.49				
Emotionaler Missbrauch			-			.374*			-
Körperlicher Missbrauch			-			.028			-
Sexueller Missbrauch			-			-			-
Emotionale Vernachlässigung			-			-			-
Körperliche Vernachlässigung			-			.204			-

Anmerkung. \* $p < .05$ .

- Welche motivationalen Fähigkeiten wurden erhoben?
  - Selbstwirksamkeit
  - Gewissenhaftigkeit
  - Selbstkontrolle/Impulsivität
  - Delay Discounting (Diskontrate)/Belohnungsaufschub

# Entwicklungspsychologische Aspekte

17

Altersvergleich der Korrelationen zwischen dem Gesamtwert aller Missbrauchserfahrungen und motivationalen Faktoren



(aus Simmen-Janevska et al., 2014)

# Motivationale Fähigkeiten

18

Vergleich der Ergebnisse bezüglich der Diskontrate, motivationalen Fähigkeiten und Depressivität (N=153)

	Verdingkinder ( <i>n</i> =103)		Kontrollgruppe ( <i>n</i> =50)		<i>F</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
Diskontrate ( <i>k</i> )						
generell	.079	.102	.028	.060	10.70	.001
Selbstwirksamkeit	29.60	6.57	28.94	4.56	.40	.530
Gewissenhaftigkeit	18.90	3.49	20.10	2.49	4.54	.035
Depressivität	3.74	3.70	2.62	1.12	4.35	.039

Anmerkung. Unterschiedliche *n* für Selbstwirksamkeit (*n*=88), Gewissenhaftigkeit (*n*=88) und Depressivität (*n*=99) bei Verdingkindern.

- 47% wurden im Alter von 0-5 Jahren das erste Mal verdingt; 26% im Alter von 10-16 Jahren
- Stichprobe mit sehr hoher Prävalenz aversiver Kindheitserlebnisse; grosses psychisches Leiden auch im Alter
- Hinweise, dass kognitive Defizite partiell eine Folge der PTBS sind oder durch diese verstärkt werden  
Personen mit einer posttraumatischen Symptomatik zeigen schlechtere kognitive Leistungsfähigkeit als Personen ohne ausgeprägte PTBS Symptome
  - Risiko für Demenz
  - Berücksichtigung kognitiver Defizite in der Behandlung von Patienten mit PTBS unerlässlich

- 
- Je mehr Missbrauchserfahrungen in der Kindheit, desto höhere Anzahl depressiver Symptome im Alter
  - Potentielle traumatische Erfahrungen zwischen dem 3. und 9. Lebensjahr erhöhen das Risiko für eine Depression über die Lebensspanne
    - insbesondere emotionaler Missbrauch
  - Grössere Belastung durch aversive Erfahrungen in der Kindheit geht mit einer geringeren Selbstwirksamkeit/Selbstkontrolle einher
  - Potentielle Traumafaktoren scheinen die Selbstwirksamkeit und Gewissenhaftigkeit ab dem 10. Lebensjahr negativ zu beeinflussen. Die Selbstkontrolle scheint jedoch schon im früheren Alter dem schädlichen Einfluss aversiver Erfahrungen zu unterliegen.
    - Stärkung der Selbstkontrolle und Selbstwirksamkeit

- 
- Höhere Diskontrate bei ehemaligen Verding- und Heimkindern im Vergleich zur Kontrollgruppe
    - ehemalige Verdingkinder bevorzugen schnellere, sofortige Belohnung
    - Führt Trauma zur „Kurzsichtigkeit“?
  - Ausblick:
    - Zusammenhang von Stresserlebnissen und Discount-Delay auch in der Generation der Kinder dieser ehemaligen Verdingkinder?

Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit

[r.bachem@psychologie.uzh.ch](mailto:r.bachem@psychologie.uzh.ch)