

Elterliche belastende Kindheitserfahrungen (ACE) von Kindern mit funktionellen Ausscheidungsstörungen



Hussong, J., El Khatib, D., Möhler, E.
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Universitätsklinikum des Saarlandes, Homburg

1 EINLEITUNG

Funktionelle Ausscheidungsstörungen^{1,2}
Enuresis nocturna (Einnässen nachts)
Funktionelle Harninkontinenz (FHI, Einn. tags)
Enkopresis (Einkoten)

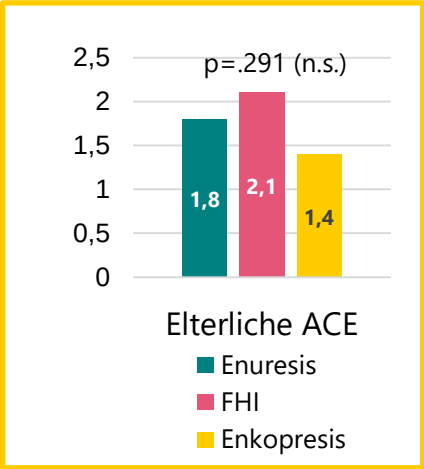
- Prävalenz 10-15% im Kindesalter
- 2-5x Risiko für psychische Störungen
- elterliche Stressbelastung erhöht³
- V.a. Enkopresis > Enuresis/FHI

Adverse Childhood Experiences (ACEs)
Belastende Kindheitserlebnisse
(Misshandlungen, familiäre Dysfunktionen)

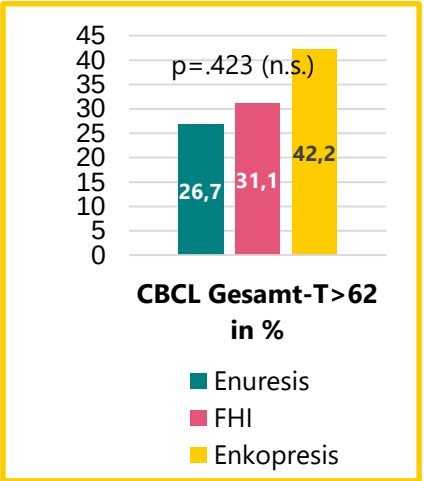
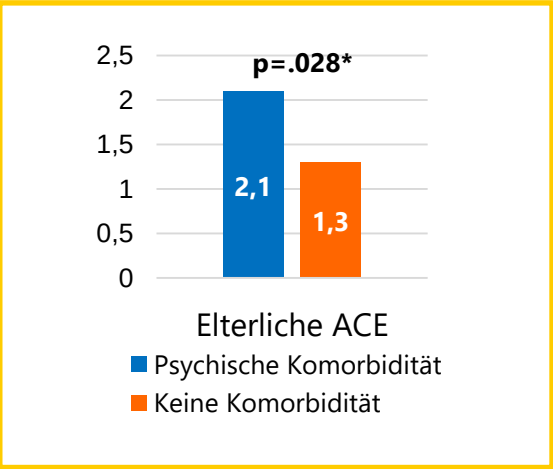
- ACEs der Eltern sind ein Risikofaktor für psychische Symptome der Kinder⁴
- Negative Folgen für Stressbelastung, Erziehungsverhalten⁵

3 ERGEBNISSE

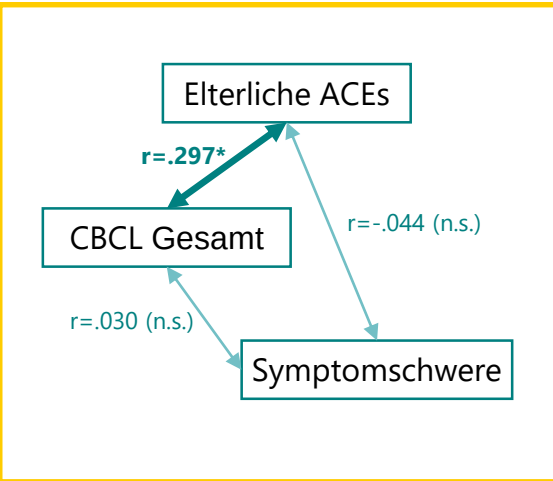
Elterliche ACEs: $M_{ACE}=1,66$ ($SD=1,98$)
Kritischer ACE-Score (>4) bei 14,3% der Eltern



- Kein Unterschied zwischen den Inkontinenzgruppen
- **Signifikanter Unterschied** zwischen Kindern mit und ohne psychiatrische Komorbidität



- Kein Unterschied zwischen den Inkontinenzgruppen bzgl. Psychopathologie
- **Signifikante Korrelation** zwischen CBCL-Gesamtscore und Anzahl der elterlichen ACEs



2 METHODEN

Ziel: Erfassung von elterlichen ACEs bei Kindern mit funktionellen Ausscheidungsstörungen

- Höher als in Allgemeinpopulation?
- Zusammenhang zu psychischen Störungen?
- Unterschiede bei Symptomschwere?

Elternbefragung

- ACE-D (Elterliche ACEs)⁶
- Child Behavior Checklist⁷
- Anamnesebogen zu Einnässen und Einkoten¹
- Klinische Diagnosen

Stichprobe (n=98)

- 41,8% weiblich, $M_{Alter}=8,0$ J. ($SD=2,6$)
- 27,5% Enuresis
- 24,5% FHI (+/- Enuresis)
- 48% Enkopresis (+/- Einnässen)
- 42,9% psychische Komorbidität

4 DISKUSSION

- Elterliche ACEs scheinen keinen Einfluss auf die Symptomschwere der Ausscheidungsstörungen zu haben
- Elterliche ACEs erhöhen das Risiko für psychische Symptome des Kindes.
- Psychische Komorbiditäten erschweren Behandlung der Ausscheidungsstörungen, führen zu langen Therapieverläufen, Rückfällen oder Abbrüchen.

5 CONCLUSION

- Psychische Komorbiditäten diagnostizieren
- Elterliche Belastungen berücksichtigen

6 QUELLEN

1. DGKJP, DGKJ (Hg.) (2021): Interdisziplinäre S2k-Leitlinie: Enuresis und nicht-organische (funktionelle) Harninkontinenz bei Kindern und Jugendlichen. Version 6.0.
2. GPGE, DGKJP (Hg.) (2022): Funktionelle (nicht-organische) Obstipation und Stuhlinkontinenz im Kindes- und Jugendalter. S2k-Leitlinie der GPGE und DGKJP. Version 1.1.
3. Wolfe-Christensen, C., Manolis, A., et. al. (2013). Bladder and bowel dysfunction: evidence for multidisciplinary care. The Journal of urology, 190(5), 1864-1868.
4. Schickedanz, A., Halfon, N., Sastry, N., & Chung, P. J. (2018). Parents' adverse childhood experiences and their children's behavioral health problems. Pediatrics, 142(2).
5. Lange, B. C., Callinan, L. S., & Smith, M. V. (2019). Adverse childhood experiences and their relation to parenting stress and parenting practices. Community mental health journal, 55(4), 651-662.
6. Wingenfeld, K., Schäfer, I., Terfehr, K., Grabski, H., Driessen, M., Grabe, H., Löwe, B., & Spitzer, C. (2011). Reliable, valide und ökonomische Erfassung früher Traumatisierung: Erste psychometrische Charakterisierung der deutschen Version des Adverse Childhood Experiences Questionnaire (ACE). Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie, 61(1), e10-e14
7. Döpfner, M., Achenbach, et. al. (2014). CBCL/6-18R-TRF/6-18R-YSR/11-18R: Deutsche Schulalter-Formen der Child Behavior Checklist von Thomas M. Achenbach: Hogrefe.