

# **9. Netzwerkkonferenz: -Psychisch kranke Kinder- Eine Herausforderung für Familien und Institutionen**

Dipl.-Psych. Florian Hammerle

# Definition psychischer Störungen

Als **psychische Störungen** werden **Erlebens-** und **Verhaltensweisen** bezeichnet, die in einem bestimmten Kontext (und bei einem bestimmten Entwicklungsstand) **deviant** (abweichend) sind, die Person (Kind/Jugendlichen) belasten bzw. unter **Leidensdruck** setzen und die Person (Kind/Jugendlichen) **beeinträchtigen** oder gefährden.

Psychische Störung. (2018). In M. A. Wirtz (Hrsg.), Dorsch – Lexikon der Psychologie.

# Kriterien der Beeinträchtigung

## Individuelle/ Psychische Säule

Belastung  
entsteht **intra-**  
personell

Patient/-in  
bemerkt selbst,  
von einer  
Störung belastet  
zu sein

## Soziale Säule

Belastung  
entsteht **inter-**  
personell

Vorliegen  
familiärer oder  
peer-bezogener  
Einschränkung

## Leistungssäule

Belastung im  
Leistungs-  
bereich

Schulische  
und/oder  
Ausbildungs-  
und Arbeits-  
beeinträchtigung

## Entwicklungs- säule

Interferenz mit  
Entwicklung

Entwicklungsauf-  
gaben werden  
beeinträchtigt  
(z.B. Bindungs-  
prozesse oder  
Freundschafts-  
beziehungen)

## Diagnostische/therapeutische Realität

- nur ein Bruchteil der psychisch auffälligen Kinder/Jugendlicher wird vorgestellt
- Störung muss durch Bezugspersonen identifiziert werden
- häufig markieren einzelne Ereignisse den Vorstellungsgrund, die Symptomatik war aber bereits vorhanden

***Wer leidet und warum gerade jetzt unter den Problemen des Kindes/Jugendlichen?***

# Kinder- und jugendpsychiatrische Untersuchung

- I. Die klinische Untersuchung
  1. Das klinische Interview
    - a) Anamnese: Vorstellungsanlass, Familien- und Eigenanamnese
    - b) Psychopathologischer Befund
  2. Körperliche Untersuchungen: intern-pädiatrisch, entwicklungsneurologisch
  3. Psychologische Diagnostik
    - a) Selbst- und Fremdbeurteilungsfragebögen
    - b) Intelligenztests
    - c) Ggf. Projektive Verfahren
    - d) Ggf. Neuropsychologische Tests
  4. Labordiagnostik

# Diagnostische/therapeutische Grundlagen

- Multi-Informant-Approach:
  - unterschiedliche Validität der Aussagen der Informanten
  - Validität der Aussagen steigt mit Alter der Kinder
    - > aber: Kinder/Jugendliche sollten in das Diagnoseverfahren einbezogen werden
  - Kinder berichten zu wenig externalisierende Symptome
  - Jugendliche können besser Auskunft über externalisierende Symptome geben
  - Lehrer und Eltern überschätzen häufig externalisierende und unterschätzen internalisierende Symptome

## Psychische Störungen – nach Alter

- Störungen, die vornehmlich im Kindes- und Jugendalter beginnen/vorkommen
- Störungen, die vornehmlich im späten Jugendalter/Erwachsenenalter vorkommen
- Störungen die sowohl bei Kindern und Jugendlichen als auch bei Erwachsenen vorkommen

# Psychische Störungen

- Entwicklungsstörungen (Autismus-Spektrum-Störungen, Rett-Syndrom)
- ADHS
- Störung des Sozialverhaltens
- Bindungsstörungen
- Trennungsangst
- Enuresis/Enkopresis
- Tic-Störungen/Tourette-Syndrom
- Schlafstörungen (Pavor Nocturnus, Alpträume)



# Psychische Störungen

- Organische psychische Störungen (verschiedene Demenzformen)
- Schizophrenie und wahnhaftige Störungen
- Persönlichkeitsstörungen
- Sexuelle Funktionsstörungen

# Psychische Störungen

- Suchtmittelstörungen (Missbrauch, Abhängigkeit)
- Affektive Störungen (Manie, Depression, Dysthymie)
- Angststörungen (phobische Störungen, soziale Phobie, Agoraphobie/Panikstörung, generalisierte Angststörung)
- Zwangsstörungen
- Traumafolgestörungen (akute Belastungsreaktion, Posttraumatische Belastungsstörung, dissoziative Störungen)

# Psychische Störungen

- Essstörungen (Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, Binge Eating Störungen)
- Somatoforme Störungen (Somatisierungsstörung, Hypochondrie, Schmerzstörungen)
- Störungen der Impulskontrolle (Trichotillomanie, nicht-stoffgebundene Süchte, pathologisches Stehlen)

# Nach- und Vorteile von Klassifikation

## Contra

- Etikettierung („labeling“)
- Informationsverlust
- Verwechslung Deskription mit Erklärung
- Reifikation („Vergegenständlichung“) künstlicher Einheiten
- Verschleierung basaler und zu Grund liegender Ursachen

## Pro

- Sinnvolle Informationsreduktion
- Ökonomische Informationsvermittlung
- Überzufällige Syndrome
- Handlungsanleitung
- Wissensakkumulation

## Psychische Auffälligkeit: Prävalenz/Häufigkeit in Deutschland

	KiGGS-Basiserhebung		KiGGS Welle 2	
	%	(95 %-KI)	%	(95 %-KI)
<b>Mädchen</b>	<b>15,9</b>	<b>(14,9–17,0)</b>	<b>14,5</b>	<b>(13,2–15,9)</b>
<b>Altersgruppe</b>				
3–5 Jahre	17,2	(14,7–19,9)	13,9	(11,2–17,1)
6–8 Jahre	14,7	(12,4–17,4)	13,8	(11,6–16,2)
9–11 Jahre	18,6	(16,5–21,0)	16,4	(13,3–20,1)
12–14 Jahre	15,9	(13,8–18,3)	13,9	(11,9–16,3)
15–17 Jahre	13,4	(11,5–15,6)	14,6	(12,2–17,3)
<b>Jungen</b>	<b>23,6</b>	<b>(22,3–24,9)</b>	<b>19,1</b>	<b>(17,7–20,6)</b>
<b>Altersgruppe</b>				
3–5 Jahre	21,4	(18,9–24,2)	20,9	(17,5–24,7)
6–8 Jahre	25,3	(22,7–28,2)	22,3	(19,4–25,4)
9–11 Jahre	28,8	(26,2–31,7)	22,2	(19,0–25,7)
12–14 Jahre	25,8	(23,1–28,9)	19,2	(16,6–22,0)
15–17 Jahre	17,2	(14,8–20,0)	12,2	(9,9–15,0)
<b>Gesamt (Mädchen und Jungen)</b>	<b>19,9</b>	<b>(19,0–20,8)</b>	<b>16,9</b>	<b>(15,9–17,9)</b>

KI= Konfidenzintervall

Basiserhebung: 2003-2006, Welle 2: 2014-2017

Klipker, K., Baumgarten, F., Göbel, K., Lampert, T., & Hölling, H. (2018). Psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland–Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends.

# Prävalenzraten bei einzelnen Störungen

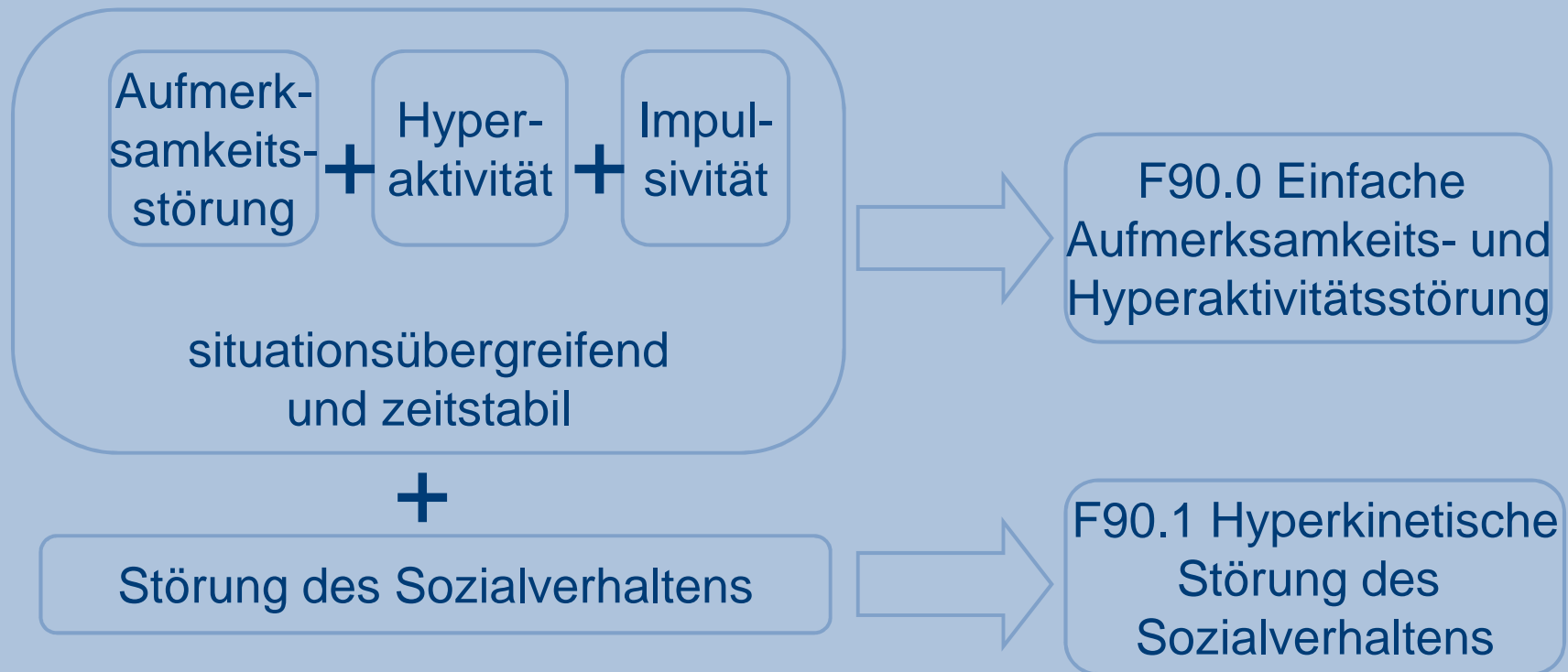
- Übersichtsarbeiten für Deutschland und weltweit (Polanczyk et al. 2015, Fuchs et al., 2013):
  1. *Angststörungen* sind die häufigsten psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen (6,5%)
  2. Dann folgen *aggressiv-dissoziale Störungen* (5,7%)
  3. *hyperkinetische Störungen* (3,4%)
  4. und *affektive Störungen* (2,6%).
- Prädiktoren ungünstiger Verläufe: früher Beginn, chronischer Verlauf, starke Beeinträchtigung

Fuchs, M., Bösch, A., Hausmann, A., & Steiner, H. (2013). The child is the father of the man. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*.

Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015). Annual Research Review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(3), 345-365.

Klipker, K., Baumgarten, F., Göbel, K., Lampert, T., & Hölling, H. (2018). Psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland—Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends.

# Kriterien für die Diagnose ADHS nach ICD-10



## Diagnostische Kriterien (ICD-10) – 1) Aufmerksamkeitsstörung (I)

mind. 6 Monate lang mind. 6 der folgenden 9 Symptome

1. unaufmerksam gegenüber Aufgabendetails oder Sorgfaltsfehler bei den Schulaufgaben
2. häufig nicht in der Lage, Aufmerksamkeit beim Spiel oder bei Aufgaben aufrechtzuerhalten
3. hören häufig scheinbar nicht, was ihnen gesagt wird
4. können (nicht aus oppositionellem Verhalten) häufig Aufgaben und Pflichten nicht erfüllen



## Diagnostische Kriterien (ICD-10) – 1) Aufmerksamkeitsstörung (II)

6. beeinträchtigt, Aufgaben und Pflichten zu organisieren
7. vermeiden ungeliebte Aufgaben, die Durchhaltevermögen erfordern
8. verlieren häufig Dinge, die zur Durchführung von Aufgaben wichtig sind (z.B. Stifte)
9. werden häufig von externen Stimuli abgelenkt
10. sind im Verlauf der alltäglichen Aktivitäten oft vergesslich

## Diagnostische Kriterien (ICD-10) – 2) Überaktivität

mind. 6 Monate lang mind. 3 der folgenden 5 Symptome

1. fuchteln häufig mit Händen und Füßen oder winden sich auf Sitzen
2. verlassen ihren Platz im Klassenraum oder in anderen Situationen, in denen Sitzenbleiben erwartet wird
3. laufen häufig herum oder klettern exzessiv in Situationen, in denen dies unpassend ist
4. sind häufig unnötig laut beim Spielen oder haben Schwierigkeiten bei den leisen Freizeitbeschäftigungen
5. anhaltendes Muster exzessiver motorischer Aktivität, die durch den sozialen Kontakt oder Verbote nicht durchgreifend beeinflussbar sind

## Diagnostische Kriterien (ICD-10) – 3) Impulsivität

mind. 6 Monate lang mind. eines der folgenden 4 Symptome

1. platzen mit der Antwort heraus, bevor die Frage beendet ist
2. können häufig nicht warten, bis sie an der Reihe sind
3. unterbrechen oder stören andere häufig (z.B. mischen sich ins Gespräch oder Spiel anderer ein)
4. reden häufig exzessiv, ohne angemessen auf soziale Beschränkungen zu reagieren

## Diagnostische Kriterien (ICD-10) – 4) Zusatzkriterien

die drei Kernsymptome (Aufmerksamkeitsstörung, Hyperaktivität und Impulsivität) müssen:

1. vor dem 6. Lebensjahr beginnen
2. in mehr als einer Situation (Elternhaus/Schule/Klinik) deutlich ausgeprägt sein (situationsübergreifende Symptomausprägung)
3. Leidensdruck mit sozialer, schulischer oder beruflicher Funktionsbeeinträchtigung bedingen
4. Ausschlusskriterien: tiefgreifende Entwicklungsstörung (F84), Angststörung (F41), manische Episode (F30), depressive Episode (F32)