

# Was soll der Kinderarzt zur Erkennung psychischer Störungen wissen?

---



Seminar auf dem 10.  
Assistentenkongress des  
BVKJ e.V.  
25.-28.4.2013  
Potsdam

Hans Willner

St. Joseph Krankenhaus  
Berlin Tempelhof



# Erkennung psychischer Störungen

## Gliederung

- Was meint „psychische Störung“?
- Was löst „psychische Störung“ als Begriff aus?
- Kennenlernen der „großen Vier“: Ängste, depressive Störungen, Störungen des Sozialverhaltens, Suchtstörungen
- Was ist im schulischen Kontext von Bedeutung?
- Der psychische Befund
- Das Multiaxiale Klassifikationsschema
- Hilfen



# Erkennung psychischer Störungen

- **Was meint „psychische Störung“?**

- keine gültige Definition von „Krankheit“

- Vermeidung der Begriffe „Krankheit“ oder „Erkrankung“ in der aktuell gültigen Internationalen Klassifikation psychischer Störungen ICD-10

„Störung ist kein exakter Begriff. Seine Verwendung in dieser Klassifikation soll einen klinisch erkennbaren Komplex von Symptomen oder Verhaltensauffälligkeiten anzeigen, die immer auf der individuellen und oft auch auf der Gruppen- oder sozialen Ebene mit Belastung und mit Beeinträchtigung von Funktionen verbunden sind. Soziale Abweichungen oder soziale Konflikte allein, ohne persönliche Beeinträchtigungen sollten nicht als psychische Störungen im hier definierten Sinne angesehen werden.“ (ICD-10, S. 25)



# Erkennung psychischer Störungen

- **Was löst „psychische Störung“ als Begriff aus?**
  - „Psychische Störung“ weckt Assoziationen wie „verrückt“, „nicht zurechnungsfähig“ sein, unberechenbar sein ...
  - „Psychische Störung“ löst Reaktionen, Gefühle und Gedanken von Mitleid bis zu „Achtung, Gefahr!“ aus.
  - „Psychisch gestört“ sein stellt immer noch ein Stigma dar (griech. Stich, Wundmal; im übertragenen Sinn: unerwünschte Andersheit; dadurch Diskreditierbarkeit/ Untergrabung des Vertrauens in die betreffende Person; auch Übertragung einer spezifischen Eigenheit auf die Gesamtpersönlichkeit)



# Erkennung psychischer Störungen

- **Lösen vom Begriff – Hinwendung zu psychischen Belastungen und Beeinträchtigungen**
  - „Die großen Vier“
- Neben vielen kleineren Gruppen von Erkrankungen und Entwicklungsstörungen gibt es vier größere Symptomenkomplexe:
  - Ängste
  - Depressive Verstimmungen
  - Beeinträchtigungen im Sozialverhalten
  - Suchtprobleme

(vielfältige Überschneidungen untereinander und mit anderen Problemen)



# Erkennung psychischer Störungen

- **Ängste**

- Ängste in Verbindung mit grundsätzlich gehemmtem Verhalten/genetischer Disposition
- Trennungsangst/"Schulphobie"
- Phobische Störungen des Kindesalters/Phobien (Höhenangst, Agoraphobie u.a.)
- Soziale Ängstlichkeit (ev. (S)elektiver Mutismus)
- generalisierte Ängste
- Panik (meistens ab Jugendalter)
- ...



# Erkennung psychischer Störungen

- **Depressive Störungen**

Abhängigkeit der Symptomatik vom Entwicklungs- und Lebensalter und begleitenden Problemen; ab Pubertät Zunahme und allmähliche Annäherung an Erwachsenenformen; oft latente Persistenz und hohe Rezidivrate.

Genetische Faktoren! wichtige psychosoziale Faktoren: Verlust Erfahrungen; Streitbeziehungen sowie psychische oder somatische Erkrankung der Bezugspersonen; Mangel an zuverlässiger Fürsorge und Bindung in den ersten Lebensjahren; niedriger Sozialstatus; Mangel an Freundschaften; schulische Lern- und Leistungsprobleme...



# Erkennung psychischer Störungen

- **Depressive Störungen – Symptomatik**
  - Säugling: Ausdrucksarmut, geringe Reagibilität, Weinerlichkeit, Abwehr von Kontakt, psychomotorische Unruhe, vermehrtes Schreien und Weinen, Untröstbarkeit, ..
  - Kleinkind: (s.o.), beeinträchtigte Spiellust, reduzierte Kreativität und Ausdauer, Selbststimulation, Bauchschmerzen, ...
  - Vor- und Grundschulalter: (s.o.), Kopfschmerzen u.a., sozialer Rückzug, Traurigkeit und Bedrücktheit, Reizbarkeit und Aggressivität, Aufmerksamkeitssuche, oppositionelles Verhalten, Autoaggression, suizidale Gedanken, ...



# Erkennung psychischer Störungen

- **Depressive Störungen – Symptomatik**

- Jugendliche: (s.o.), Selbstwertprobleme, emotionale Labilität, sozialer Rückzug, PC-Konsum, Gedanken von Sinnlosigkeit, Suizidalität, psychosomatische Beschwerden, Lern- und Leistungsschwierigkeiten, Zukunftssorgen (Gefühl der Perspektivlosigkeit, Schwierigkeiten bei der Integration der Sexualität, Beziehungsprobleme, ...

Hohe Komorbidität mit Angststörungen, Störungen des Sozialverhaltens, Substanzgebrauch, Essstörungen, Zwangsstörungen.

Ernste und chronische somatische Erkrankungen können depressive Störungen auslösen.



# Erkennung psychischer Störungen

- **Störungen im Sozialverhalten**

Aggressivität v. a. bei Jungen, nichtaggressives dissoziales Verhalten bei Mädchen; oppositionell-aufsässiges Verhalten v. a. im frühen Jugendalter. Kerngruppe überwiegend männlicher Jugendlicher mit Anstieg körperlicher Gewaltbereitschaft in der Adoleszenz.

Ursachen als Wechselwirkung von biologischen und psychosozialen Risikofaktoren. Signifikante genetische Effekte für Aggressivität sowie oppositionell-delinquentes Verhalten in Verbindung mit ungünstigen Entwicklungsbedingungen.



# Erkennung psychischer Störungen

- **Suchtprobleme**  
**stoffgebundene Süchte**

Rauchen deutlich rückläufig; Alkoholkonsumenten und Cannabiskonsumenten nach Gipfel um die Jahre 2004/2005 abnehmend; männliche Jugendliche überwiegen beim Konsum.

Suchtprobleme durch negative psychische Befindlichkeit, entsprechendes Peergroupverhalten und Neigung zu Delinquenz verstärkt.

Leichter Zugang zu Suchtmitteln wichtiger Faktor.

Schutzfaktoren: sicherer Selbstwert; familiäre Kohäsion.



# Erkennung psychischer Störungen

- **Suchtprobleme**

- nicht stoffgebundene Süchte**

- Bei Mädchen überwiegen Chatten/ sich in virtuellen sozialen Netzwerken bewegen

- Bei Jungen vorrangig PC-Spiele (Ego-Shooter, Online-Rollenspiele)

Symptome: Entzugssymptome bei verminderter Nutzung, Vernachlässigung anderer Aktivitäten, Kontrollschwierigkeiten bzgl. Beginn und Beendigung, Konflikte/Probleme in anderen Lebensbereichen, Versäumnisse von Pflichten, Verleugnung der problematischen Nutzung u.a.



# Erkennung psychischer Störungen

- **Für die Schule wichtig:** Lern- und Leistungsstörungen, die psychische Störungen verursachen oder dazu beitragen können (Entwicklungsstörungen) oder vice versa:
  - Aufmerksamkeits- und Konzentrationsprobleme; als eigenes Störungsbild: AD(H)S
  - autistische Störungen
  - Probleme des Intelligenzniveaus
  - LRS
  - Dyskalkulie
  - motorische Störungen
  - Störungen des Sprechens und der Sprache
  - Folgestörungen von „Mobbing“ u. a.



# Erkennung psychischer Störungen

- **Schulische Lern- und Leistungsstörungen und verbundene psychische Störungen und Probleme (Komorbidität)**

Entwicklungsstörungen der motorischen Funktionen, des Sprechens und der Sprache, Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörungen, Anpassungsstörungen, Schulangst, Schulphobie (Trennungsangst), psychosomatische Symptome wie Kopf- und Bauchschmerzen, Übelkeit, Erbrechen; Störungen des Sozialverhaltens; Kontaktstörungen; depressive Störungen; intellektuelle Beeinträchtigungen; Begabungen bzw. Inselbegabungen; disharmonische kognitive Leistungsprofile, u. a.



# Erkennung psychischer Störungen

---

## **Der Psychische Befund** – unverzichtbares Element zur Erkennung psychischer Störungen

- Beobachtung und Einordnung psychischer Auffälligkeiten
- auffällig kann auch „auffällig unauffällig“ sein
- Auffälligkeiten je nach Alter einzuordnen und zu bewerten
- Alter und Entwicklungsalter können differieren
- langjährige Übung unverzichtbar
- Vorsicht: keine vorschnelle Interpretation



# Erkennung psychischer Störungen

- **Das Multiaxiale Klassifikationsschema** – ein Meilenstein bei der Diagnostik und Therapie psychischer Störungen des Kindes- und Jugendalters

Psychische Störungen können verschiedene Elemente enthalten, die zu ihrem Vorhandensein oder/und zu ihrer Ausprägung beitragen. Das ICD-Schema enthält nur unmittelbar störungsbezogene Klassifikationen oder Kategorien, die die Störung so genau wie möglich beschreiben. Für den Bereich der psychischen Störungen des Kindes- und Jugendalters erwies sich diese eindimensionale Betrachtungsweise als unzureichend.



# Erkennung psychischer Störungen

- **Prinzipien**

Ziel: Gewinnung möglichst eindeutiger und klinisch relevanter Informationen für möglichst viele Fälle.

Auswahl von 6 Achsen oder Dimensionen:

1. klinisch-psychiatrisches Syndrom
2. Umschriebene Entwicklungsstörungen/-rückstände
3. Intelligenzniveau
4. Körperliche Symptomatik
5. Assoziierte abnorme psychosoziale Umstände
6. Psychosoziales Funktionsniveau



# Erkennung psychischer Störungen

- **Prinzipien**

- Die Achsen 5 und 6 wurden speziell für das MAS entwickelt: Sie sollen wichtige zusätzliche Informationen zur Genese einer Störung, zur Abschätzung aktueller Belastungen und zur Möglichkeit der Integration des Patienten in seine Umgebung liefern.
- Das Schema ist vorwiegend deskriptiv und wenig theoriegebunden. Phänomene werden unabhängig davon erfasst, ob sie als (mit-) ursächlich für die jeweilige Störung angesehen werden.
- Die Kodierungen beziehen sich ausschließlich auf die aktuelle Situation/die aktuellen Probleme eines Patienten.



# Erkennung psychischer Störungen

## **Achse I: Klinisch-psychiatrisches Syndrom**

besteht aus Sektion V der ICD-10, ausgenommen F7 und F8 (bis auf die tiefgreifenden Entwicklungsstörungen F84)

Grundprinzip des ICD-Schlüssels: keine unterschiedlichen Klassifizierungen für unterschiedliche Altersgruppen (obwohl bestimmte Störungen nur in einer bestimmten Altersgruppe auftreten); deshalb in der ersten Achse zahlreiche Störungen mit geringer bis keiner Bedeutung für das Kindes- und Jugendalter



# Erkennung psychischer Störungen

---

## **Achse II: Umschriebene Entwicklungsstörungen**

**Leitlinie:** umschriebene E.st. liegen vor, wenn sie aus dem übrigen Entwicklungsniveau des Kindes herausfallen

Kodierungen wiederum deskriptiv, nicht ätiologisch

Keine „umschriebenen Entwicklungsstörungen“ sind definitionsgemäß z. B. Entwicklungsverzögerungen aufgrund von unzureichender Schulbildung, neurologischen Erkrankungen u. a.



# Erkennung psychischer Störungen

## **Achse III: Intelligenzniveau**

Das Intelligenzniveau soll unabhängig vom sozialen Funktionsniveau erfasst werden (durch klinische Einschätzung, oder – besser – durch psychometrische Untersuchung). Das soziale Funktionsniveau ist zum einen auf der Achse VI klassifiziert und kann zum anderen durch komorbide Störungen der Achse I beeinträchtigt sein. Bei höherer Intelligenz kann umgekehrt das soziale Funktionsniveau unterhalb des Intelligenzniveaus liegen.



# Erkennung psychischer Störungen

---

## **Achse IV: Körperliche Symptomatik**

Kodierung nicht-psychiatrischer aktueller Krankheitssymptome oder –syndrome, unabhängig von der Frage, ob sie psychische Störungen (mit) verursacht haben.

Mit einer psychiatrischen Störung assoziierte selbstverletzend und suizidale Handlungen sollen auf Achse IV mittels einer X-Kodierung klassifiziert werden.



## **Achse V: Assoziierte aktuelle abnorme psychosoziale Umstände**

**Ziel:** Hintergründe für die Verursachung der psychischen Störung zu erfassen und Hinweise für die Therapieplanung zu erhalten. Grundsätzlich sollen alle derartigen Umstände klassifiziert werden.

Zeitraumen – muss vom Benutzer selbst festgelegt werden; eine Definition des gewählten Rahmens wird empfohlen; angeregt wird die Wahl einer aktuellen Zeitspanne von einem halben Jahr vor Beurteilung.



## **Achse VI: Globalbeurteilung des psychosozialen Funktionsniveaus**

Darstellung der psychischen, sozialen und schulisch-beruflichen Funktion zur Zeit der klinischen Untersuchung (Funktionseinschränkungen als Konsequenz einer psychischen Störung, einer spezifischen Entwicklungsstörung oder einer intellektuellen Beeinträchtigung, nicht infolge einer körperlichen Störung); Bezug auf den Zeitraum von drei Monaten vor der aktuellen Feststellung; trotz defizitbezogenem Ansatz soll ausdrücklich eine kompetenzbezogene Kodierung erfolgen durch Voranstellung der jeweils besseren Kompetenzen.



# Erkennung psychischer Störungen

## Beispiel: A. (m.) 8 Jahre

Diagnosen nach MAS ICD-10:

**Achse 1:** Mittelgradige depressive Episode F 32.1 bei ADHS mit Störung des Sozialverhaltens F 90.1

**Achse 2:** Lese- und Rechtschreibstörung F 81.0

**Achse 3:** Normintelligenz

**Achse 4:** Dentofaziale Anomalie K07

**Achse 5:** 3., 5.1 Erziehung durch alleinstehende Mutter (durch Großmutter dominiert); 8.0 Aktive Ablehnung und Isolierung; 8.2 Ausgeprägter Mangel an Disziplin

**Achse 6:** 5 Ernsthafte und durchgängige soziale Beeinträchtigung



# Erkennung psychischer Störungen

## **Beispiel: A. (m.) 8 Jahre**

Vorstellungsgrund beim Kinderarzt:

- sehr große schulische Leistungsmängel
- erhebliche Störungen im Sozialverhalten sowohl im Unterricht als auch in den Pausen
- Traurigkeit und Wutausbrüche
- sehr häufige Fehlzeiten
- weitgehende Isolierung des Kindes
- Rückmeldungen der Lehrer werden von KM und GM mit „Gegenangriffen“ erwidert.
- Lehrer „mit ihrer Geduld am Ende“



# Erkennung psychischer Störungen

---

## Hilfen

### - **Personen und Institutionen**

- Fachärzte/innen und Kliniken für KJPP
- Kinder- und jugendpsychiatrische Dienste
- SchulpsychologInnen
- Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen
- (Familien- und Erziehungsberatungsstellen)
- Drogennotdienst
- Fachstelle für Suchtprävention im Land Berlin



# Erkennung psychischer Störungen

## Hilfen

### - Literatur/Internet

- Dilling H u. a. (Hrsg.), Internationale Klassifikation psychischer Störungen ICD-10 Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien, 6. Aufl., Verlag Hans Huber, Bern 2008.
- Remschmidt H u. a. (Hrsg.), Multiaxiales Klassifikationsschema, 6. Aufl., Verlag Hans Huber, Bern 2012.
- DGKJP, BAG, BKJPP (Hrsg.), Leitlinien zu Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen, Deutscher Ärzte-Verlag, 3. Aufl., Köln 2007.



# Erkennung psychischer Störungen

## Hilfen

### - Literatur/Internet

- Fegert JM u. a. (Hrsg.), Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, 2. Aufl., Springer-Verlag, Berlin 2012.
- Lehmkuhl G u. a. (Hrsg.), Lehrbuch der Kinder- und Jugendpsychiatrie, 2 Bd., Hogrefe Verlag, Göttingen 2013.
- Internetauftritte von DGKJP, BAG und BKJPP mit Hinweisen zu Leitlinien (AWMF) und Stellungnahmen (z. B. zu ADHS)
- Rentrop M u. a. (Hrsg.), Klinikleitfaden Psychiatrie und Psychotherapie, 5. Aufl., Elsevier, München 2013

