

Psychische Gesundheit und Krankheit bei Kindern und Jugendlichen

Probleme in der seelischen Entwicklung von Kindern und Jugendlichen werden in der Gesundheitsversorgung von Pädiatern, psychologischen Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten und Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik (KJPP) behandelt. In der Fachgruppe der KJPP werden Kinder, Jugendliche und Heranwachsende im Alter von null bis 21 Jahren betreut.

Störungsbilder in unseren Praxen sind Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen, Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom (ADHS), Depressive Störungen, Angststörungen, Essstörungen, Lern- und Leistungsstörungen wie Lese-Rechtschreibstörungen und Rechenstörungen, Autismus, Ticstörungen, Psychosen und weitere. Die häufigste Diagnose ist ADHS. Seine Prävalenz liegt laut den Ergebnissen großer Metaanalysen weltweit unter Kindern und Jugendlichen bei fünf Prozent, im Erwachsenenalter bei zwei bis drei Prozent. Eltern mit Kindern unter fünf Jahren finden nur sehr selten den Weg zur Kinderpsychiaterin. Gleichwohl gehört die Behandlung dieser Patienten in unser Aufgabengebiet. Kommen Kindergarten- oder Grundschulkind in unsere Praxen, so geht es hier meist um die Abklärung von Konzentrationsstörungen, expansivem Verhalten oder Lern- und Leistungsproblemen in der Schule. Aber auch emotionale Störungen mit Ängstlichkeit, Trennungsangst und auffälliges oder zurückhaltendes Verhalten sind Auslöser für eine Diagnostik oder Behandlung.

Viele dieser Fragestellungen bleiben auch im Jugendalter. ADHS ist auch hier eine wichtige Diagnose. Aber es kommen auch verstärkt Jugendliche mit depressiven Störungen, Angststörungen, sozialen Phobien und Essstörungen in die Behandlung. Die expansiven und dissozialen Störungen, die Störungen des Sozialverhaltens und der Missbrauch von Suchtmitteln und Medien wird in dieser Altersgruppe bedeutsamer. Altersunabhängig kommen Kinder und Jugendliche zur Traumabehandlung und mit Fragestellungen des Kinderschutzes in unsere Praxen.

Wechselwirkungen machen biopsychosoziales Krankheitsmodell aus

Psychische Erkrankungen entwickeln sich in Wechselwirkungen mit körperlichen, familiären, sozialen und gesellschaftlichen Bedingungen. Diese Wechselwirkungen machen das biopsychosoziale Modell von Krankheiten aus. Dieses Modell liegt auch dem in der KJPP verwendeten multiaxialen Klassifikationsschema psychischer Erkrankungen (MAS)

zugrunde. In diesem Klassifikationsmodell kodieren wir nach ICD-10 auf sechs Achsen die verschiedenen Bereiche: die psychische Diagnose, Entwicklungsstörungen, die Intelligenz, die körperlichen Erkrankungen, psychosoziale Belastungen und die psychosoziale Anpassung. Die Berücksichtigung der biologischen, psychischen, sozialen und auch der kulturellen Aspekte spiegelt das Verständnis der KJPP wider und brachte das Behandlungskonzept der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung hervor.

Mit der 1994 eingeführten Sozialpsychiatrie-Vereinbarung kann eine multimodale Behandlung im multiprofessionellen Team angeboten werden. Kinder- und Jugendpsychiater, die dieser Vereinbarung beitreten, sind verpflichtet, ein Team aus Heilpädagogen, Sozialpädagogen oder vergleichbaren Berufsgruppen zusammenzustellen und in die Behandlung zu integrieren. Auch verpflichtet sich der Praxisinhaber, mit anderen in der Gesundheitsversorgung und in anderen sozialen Umfeldern Tätigen zu kooperieren. Die Kinder- und Jugendpsychiater vernetzen sich mit psychologischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, dem zuständigen Kinderarzt, der Schule und der Lehrkraft des Patienten, Ergotherapeuten, Logopäden und weiteren.

Aus diesem Praxismodell ergibt sich ein breites Angebot an Hilfsmöglichkeiten:

- Beratung/ Psychoedukation
- Psychotherapie
- Gruppentherapie
- Familientherapie
- Medikamentöse Behandlung und fortlaufende Überwachung
- Einleitung ergänzender Therapien: Ergotherapie, Logopädie
- Überweisung an Beratungsstellen, niedergelassene Psychotherapeuten, Einweisung in die Klinik
- Veranlassung von Jugendhilfemaßnahmen (zum Beispiel sozialpädagogische Familienhilfen, Tagesgruppen, Gutachten nach Paragraph 35 a SGB VIII)
- Beratung von Einrichtungen

Krisen können in einem multiprofessionellen Team in intensiver Form aufgefangen werden. Viele der lang andauernden Störungen und Probleme unserer Patienten können mit einem zum Teil niederfrequenten Behandlungskonzept begleitet und langfristig stabilisiert werden. Der Fokus der Behandlung liegt immer auf der Schaffung eines stabilen sozialen Netzwerkes, in dem die Patienten sich entwickeln können.

Corona-Pandemie hat weiterhin Auswirkungen auf die psychische Gesundheit

Die Corona-Pandemie mit den Schul- und Kita-Schließungen, dem Erliegen der Vereinstätigkeit und dem Kontaktverbot zu Freunden und wichtigen Bezugspersonen war für viele Kinder und Jugendliche ein großer Einschnitt. Während des ersten Lockdowns kam es kurzzeitig zu einer Einschränkung des Behandlungsangebotes in den Praxen. Durch die schnelle Aufnahme der Videosprechstunden konnte die Versorgung aber bald wieder in vollem Umfang angeboten werden. Nach den beiden Lockdowns nahmen die Anmeldungen deutlich zu, die Wartezeiten auf einen Behandlungsplatz verlängerten sich massiv. Dieser Effekt hielt noch lange nach der Pandemie an, beziehungsweise dauert immer noch an.

Die Pandemie hat deutliche Belastungen auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen hinsichtlich eingeschränkter Lebensqualität, Rückgang der Lebenszufriedenheit und die allgemeine subjektive Gesundheit gebracht. Der DAK-Kinder- und Jugendreport 2023 spricht von einer erhöhten Inanspruchnahme ambulanter und stationärer Behandlungen und Neudiagnosen psychischer Erkrankungen im Jahr 2021. 2022 waren diese Zahlen leicht rückläufig, aber trotzdem lagen sie noch deutlich über den Fallzahlen von 2019. Besonders bei jugendlichen Mädchen war die Zahl der Erstdiagnosen um sechs Prozent erhöht gegenüber den Zahlen von 2019. Im DAK-Report wurde ein Anstieg besonders der Erstdiagnosen von Depression (24 Prozent mehr als 2019), Angststörung (44 Prozent mehr als 2019) und Essstörungen (51 Prozent mehr als 2019) berichtet.

Erstdiagnosen Depression und Angststörungen erhöht

In der Copsy-Longitudinalstudie, einer online-Befragungsstudie von Eltern mit Kindern im Alter von elf bis 17 Jahren, finden sich eine Erhöhung der Erstdiagnosen Depression und eine leichte Erhöhung der Erstdiagnosen Angststörungen. Auch wurde der Rückgang an körperlicher Aktivität bei den Jugendlichen, der vermehrte Süßigkeiten-Konsum und die vermehrte Nutzung digitaler Medien festgestellt. Eine Ressource und protektive Faktoren stellten ein guter familiärer Zusammenhalt, Zuversicht und Optimismus in der Familie dar.

Alle Untersuchungen legen den Fokus auf das Jugendalter, zum Beispiel im Altersbereich von elf bis 17 Jahren. Die Bedeutung und die Auswirkungen auf Grundschüler wurden bisher nicht ausführlich untersucht und dokumentiert. Dabei

unterscheiden sich die Grundschüler durch ihren stärkeren Bewegungsdrang deutlich von den Jugendlichen. So bleibt die Frage offen, welchen Einfluss die Schulschließungen und die sehr belastenden, auf Abstand zielenden Unterrichtszeiten zum Beispiel auf die Lese- und Schreibleistung der Grundschüler hatten.

Die Betonung der Auswirkungen im jugendlichen Altersbereich entspricht auch meiner subjektiven Wahrnehmung. Die Anmeldezahlen von Jugendlichen gingen nach der Pandemie auch in meiner Praxis deutlich nach oben. Besonders jugendliche Mädchen kamen mit zum Teil schweren Depressionen, Angststörungen oder ausgeprägten sozialen Phobien zur Behandlung. Viele hatten große Probleme, wieder geregelt zur Schule zu gehen. Mittlerweile steigt der Anteil der jüngeren Kinder in den Zahlen der Anmeldung wieder.

Je nach Alter und Schweregrad der Störung sind die Behandlungsbedürfnisse sehr unterschiedlich. Mit dem sozialpsychiatrischen Behandlungskonzept kann ein sehr flexibles Behandlungsangebot offeriert werden, das die verschiedenen Aspekte der Störungen und die verschiedenen Bedürfnisse erfasst. Komplementäre Behandlungsnotwendigkeiten zum Beispiel intensivere Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie, stationäre Behandlungen oder der Einsatz von Jugendhilfemaßnahmen können angestoßen werden. In diesem Sinne versuchen wir, dem erhöhten Ansturm gerecht zu werden und die Versorgung der psychisch belasteten Kinder und Jugendlichen zu sichern.

Literatur bei Autorin



Foto: privat

Autoren

*Gabriele Mathieu-Hörcher
Fachärztin für Kinder-/Jugend-
psychiatrie und -psychotherapie,
Vorsitzende der Regional-
gruppe Rheinland-Pfalz
Bundesverband für Kinder- und
Jugendpsychiatrie, Psycho-
somatik und Psychotherapie
in Deutschland e.V. (BKJPP)*