

Fakten zur seelischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

Psychische Gesundheit von
Kindern und Jugendlichen

Landesinitiative NRW.

Prof. Dr. Dr. Martin Holtmann

LWL-Universitätsklinik Hamm der Ruhr-Universität Bochum

The logo of the Ruhr-Universität Bochum (RUB), consisting of the letters 'RUB' in white on a dark blue square background.

RUB

The logo of the LWL (Landesverband Westfälischer und Lippländer), featuring the letters 'LWL' in blue, with the tagline 'Für die Menschen. Für Westfalen-Lippe.' below it.

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Womit sind wir konfrontiert?

Steigende Risikopopulationen:

- Familien mit multiprofessionellem Hilfebedarf
- Mehrere komorbide psychische Erkrankungen
- desolate psycho-soziale Verhältnisse
- „Broken Home“
- Kindeswohlgefährdung
- Psychisch kranke Kinder psychisch kranker Eltern

- Sektorisierte Versorgung aus mehreren „SGB-Töpfen“
- Inklusion & Teilhabe
- Nicht ausreichend finanziert: Schnittstellenarbeit, Prävention, Mitbehandlung der Eltern, aufsuchende Angebote

Kinder haben bald schon Seltenheitswert, aber...

- die Nachfrage nach Kinderpsychiatrie steigt.

Verglichen mit 1991 werden heute

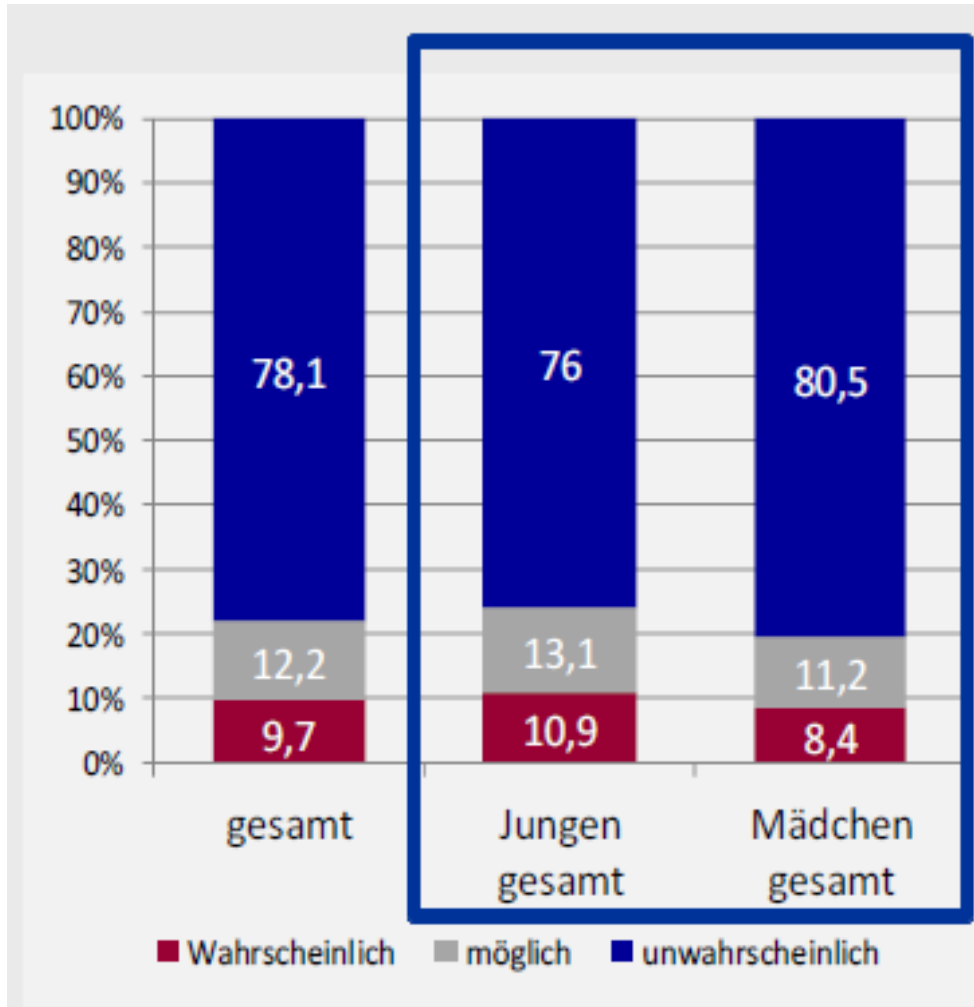
- 200% der Patienten in Kliniken aufgenommen
 - durch ~90% des Personals
 - in 62% der Betten
 - in 33% der Behandlungsdauer
 - mit ?? % der erforderlichen Therapiedosis.
-
- Die WHO (2001) prognostiziert weltweit eine 50%ige Steigerung der Inanspruchnahme bis 2020.

Zunahme der Störungsraten? Vielschichtige Ursachen

- 1) Wirksamwerden der Entstigmatisierung.
- 2) Tatsächliche Zunahme (1974-1999):
 - Störungen des Sozialverhaltens bei Jungen und Mädchen, alle sozialen Schichten, alle Familienkonstellationen.
 - Emotionale Störungen.
- 3) Abnehmende Kompensationsmöglichkeiten:
 - Veränderungen der familiären Lebenswirklichkeit
 - 50% der Eltern wissen nicht, woran sie sich in der Erziehung halten sollen; ...
 - Verantwortungsabgabe

Prävalenzen psychischer Auffälligkeiten

KIGGS & BELLA



- ~ 22% psychisch auffällig

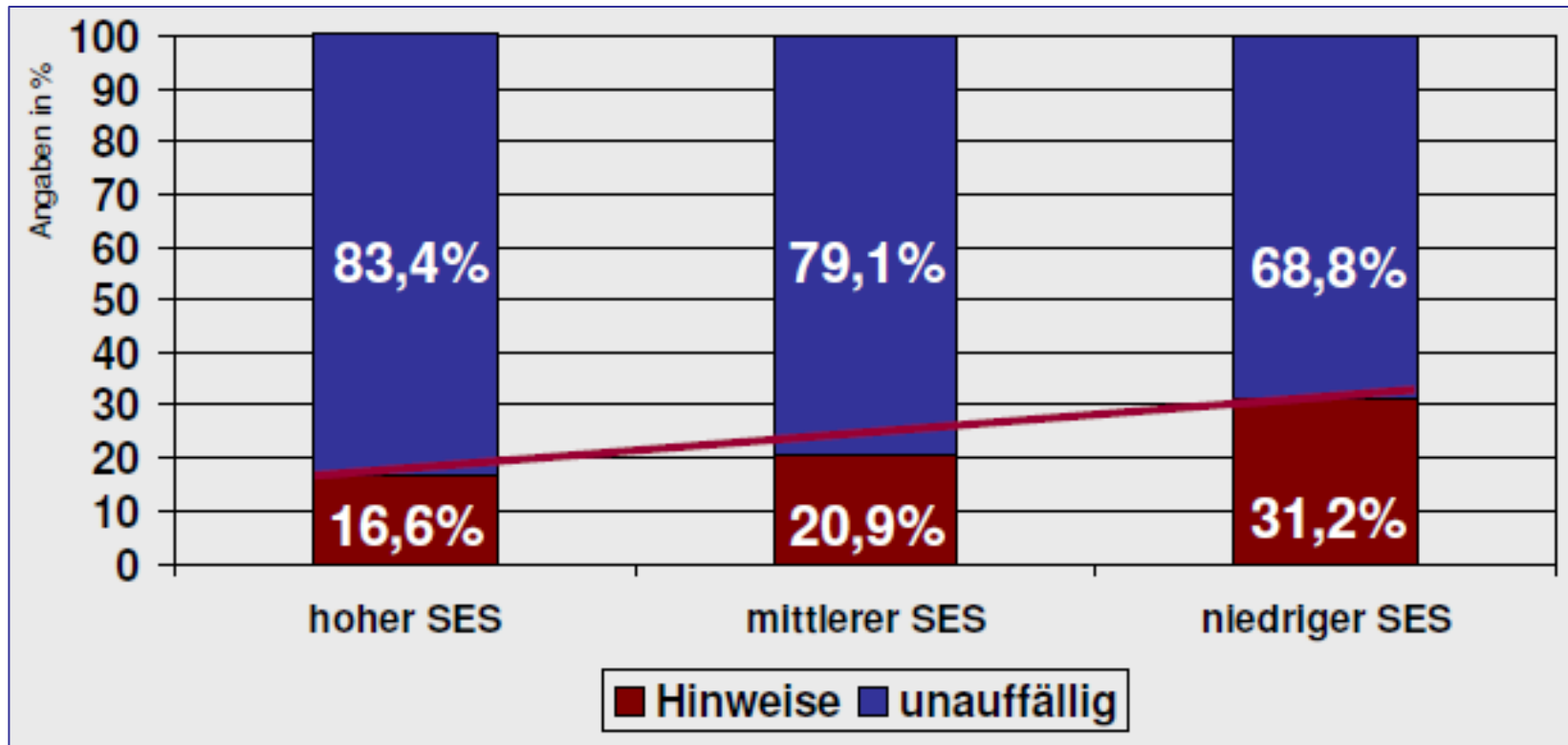
Damit sind NICHT gemeint:

- Befindlichkeitsstörungen, Entwicklungsphänomene, ...

sondern:

- Ängste: **10%**
- Störungen des Sozialverhaltens: **7.6%**
- Depression: **5.4%**
- ADHS: **2.2%**

Niedriger sozio-ökonomischer Status: Risikofaktor für psychische Erkrankungen



- Nur jedes 2. Kind erhält adäquate Therapie (abhängig von sozio-ökonomischen Status & mütterlicher Bildung)

nach: Ravens-Sieberer et al.

Bundesgesundheitsblatt (2007), International Journal of Public Health (2012)

Familiäre Belastungen erhöhen das Risiko für psychische Erkrankung

- Psychische Erkrankung der Eltern: Risiko erhöht um Faktor 4.0
- Elterliche Belastung: Risiko erhöht um Faktor 4.7
- Aktuelle Familienkonflikte: Risiko erhöht um Faktor 4.9

- Risikofaktoren können durch Schutzfaktoren (z.B. gutes Familienklima) ausgeglichen werden

ABER:

- Bei Kindern mit sehr hoher Belastung (4 und mehr Risikofaktoren, ca. 12%) wirken Ressourcen nicht mehr protektiv!

Hypothesen

Wir brauchen

1. eine vorurteilsfreie Sichtweise auf psychische Erkrankungen als bio-psycho-soziale Prozesse
2. eine Familienperspektive
3. sektorübergreifende Behandlungsangebote
4. Früherkennung

Hypothese 1:

Wir brauchen eine vorurteilsfreie Sichtweise auf psychische Erkrankungen als bio-psycho-soziale Prozesse

Alte Zerrbilder über ...

... die Kinder- und Jugendpsychiatrie:

- störendes Verhalten wird auf die individuelle Disposition zurückgeführt;
- der soziale Kontext der Entstehung wird zu wenig einbezogen.

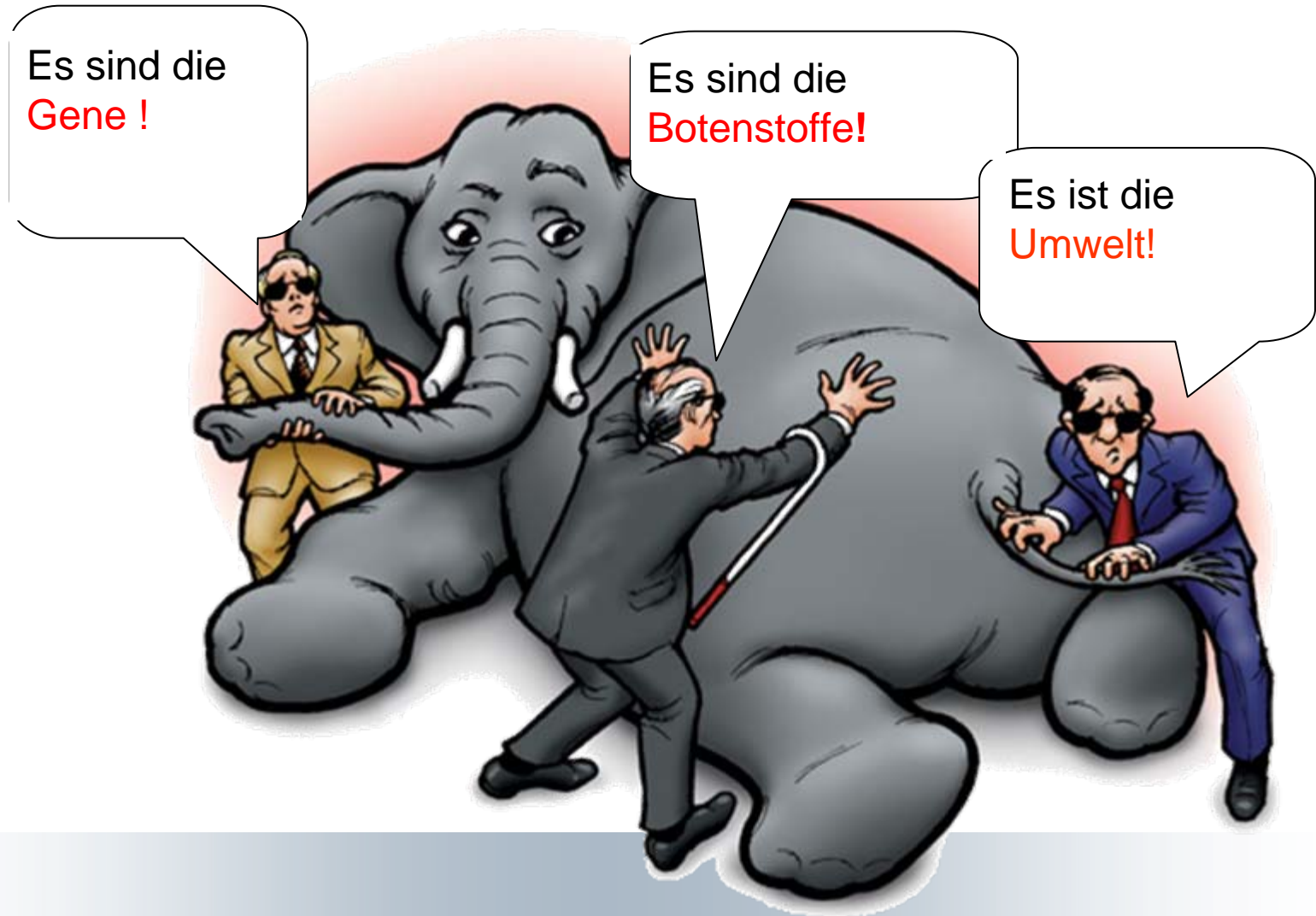
... die Jugendhilfe:

- belastende Bedingungen der Lebenssituation des Kindes stehen im Vordergrund;
- individuelle anlagebedingte Faktoren werden zu wenig berücksichtigt (daher z.B. geringe Akzeptanz von Medikation).

Bio-psycho-soziale Erklärungsmodelle am Beispiel ADHS



Bio-psycho-soziale Erklärungsmodelle am Beispiel ADHS



ADHS: wichtige Fakten

- Keine Modeerscheinung, sondern behandlungsbedürftige Erkrankung, die in unterschiedlichen Kulturen auftritt.
- Überwiegend genetische Ursachen, tritt deshalb oft in einer Familie gehäuft auf.
- Kann nicht auf Erziehungsmethoden oder Medienkonsum zurückgeführt werden.
- Für den Verlauf der ADHS sind psychosoziale Faktoren von großer Bedeutung.

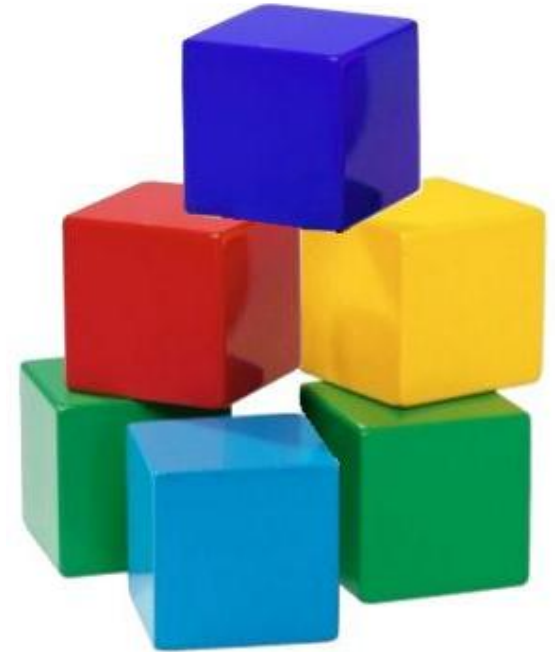
ADHS: Wechselwirkung von Biologie und Umwelt

- Extrem niedriges Geburtsgewicht führt zu mehr ADHS
- ausgeprägte mütterliche Wärme mindert die Symptomatik
- weniger aggressiver und emotionaler Komorbidität bei positiven „expressed emotions“ der Eltern gegenüber ihren Kinder mit ADHS
- beeinflusst von „genetischer Ausstattung“ des Kindes

Bio-psycho-soziale Therapiebausteine

- **Wirksame Therapien bei ADHS**
 - Elterntraining
 - Verhaltenstherapie
 - Pharmakotherapie

- **Zunehmend beachtet: Komplementäre Verfahren**
 - Kognitives Training
 - Diäten und Nahrungsergänzungsmittel
 - Neurofeedback
 - ...

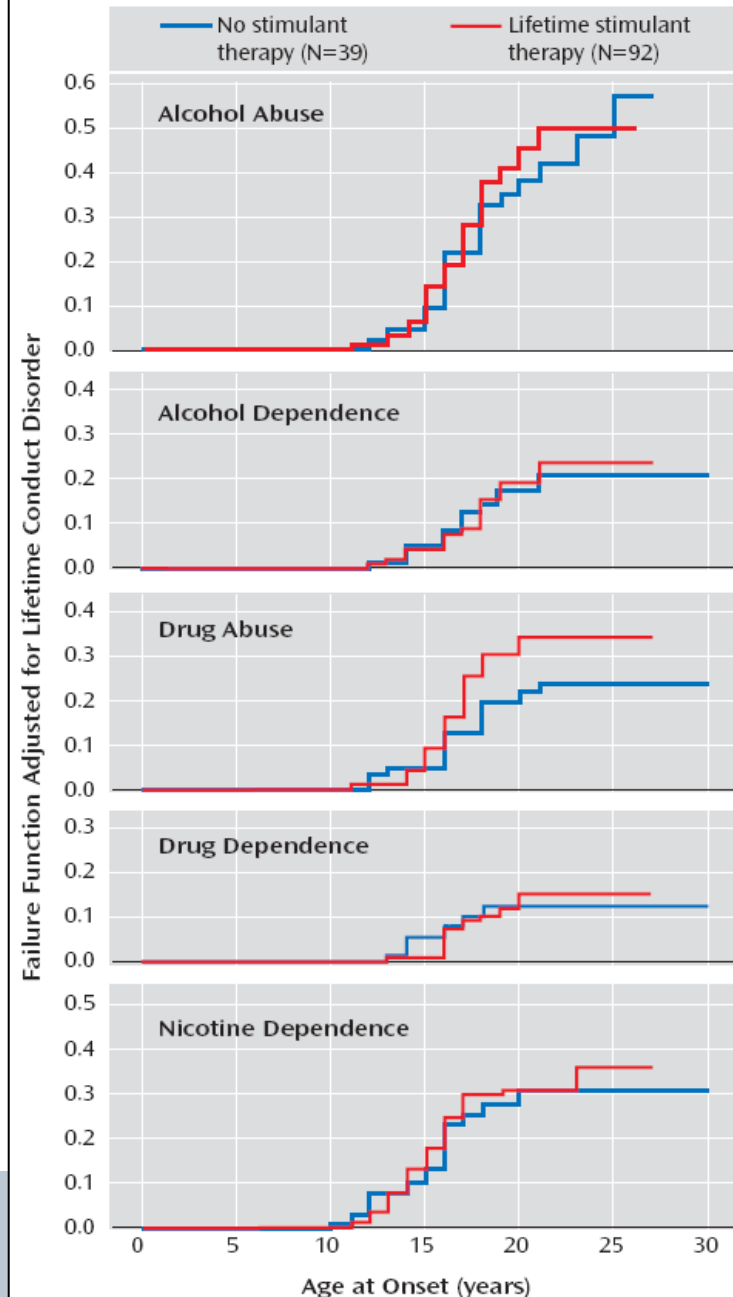


ADHS und Substanzmissbrauch

- Unbehandeltes ADHS geht mit mehr Substanzkonsum einher
- medikamentöse Behandlung erhöht nicht das Risiko einer Abhängigkeits-symptomatik.
- Datenlage: eher protektiver Effekt

Biederman et al. *AJP* 2008

FIGURE 1. Kaplan-Meier Failure Functions for Substance Use Outcome Stratified by Stimulant Treatment Status in Male ADHD Subjects



Wird ADHS überdiagnostiziert?

Katrin Bruchmüller¹ · Silvia Schneider²

¹ Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychiatrie, Universität Basel, Schweiz

² Klinische Kinder- und Jugendpsychologie, Ruhr-Universität Bochum

Fehldiagnose Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom?

- 16.7% falsch positiv diagnostiziert

ABER:

- bei 16.6% blieb ADHS unerkannt

Hypothese 2:

Wir brauchen eine Familienperspektive

- Familiäre Weitergabe von Veranlagungen für Erkrankungen, Erziehungsstilen, Bewältigungsstilen, Misshandlungserfahrungen, ...

Beispiel ADHS

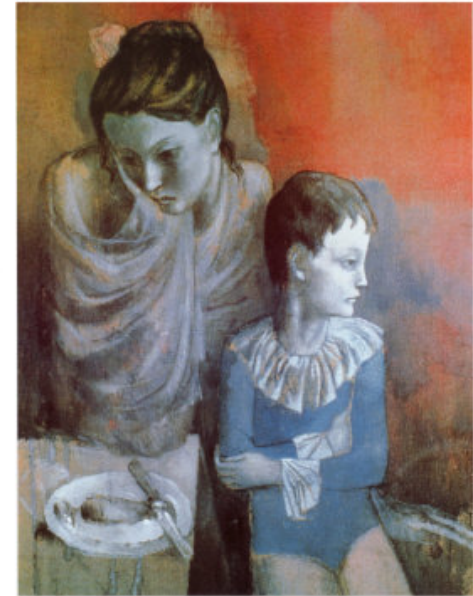
- fast 50% der Kinder mit ADHS haben einen betroffenen Elternteil
- ausgeprägte ADHS-Symptomatik bei Eltern begrenzt die Verbesserung bei den Kindern

Beispiel Depression

- ~ 60 % der Kinder von Eltern mit einer Depression entwickeln im Verlaufe der Kindheit & Jugend eine psychische Störung
- Prävention greift nur, wenn die elterliche Depression behandelt ist.

Kinder psychisch kranker Eltern

- ~ **3 Millionen Kinder** erleben im Verlauf eines Jahres einen Elternteil mit einer psychischen Störung.
- ~ **250.000 Kinder** leben bei einem Elternteil, der sich wegen einer psychischen Erkrankung in Behandlung befindet.
- ~ **175.000 Kinder** machen pro Jahr die Erfahrung, dass ein Elternteil **stationär** psychiatrisch behandelt.



Pablo Picasso
COLLECTION OF EUROPEAN MASTERS

Behandlung für Eltern und Kind

- familienorientierter Ansatz
- Integration von kinderpsychiatrischer, erwachsenpsychiatrischer und jugendhilfebezogener Kompetenz
- Beispiel: LWL-Zentrum für Familienmedizin in Gütersloh
- Ziel: Wohnortnahe Angebote unter einem Dach für Familien mit betroffenen Kindern & Eltern
 - **Familienambulanz seit 2011**
 - **Familientimesklinik**
 - **Home Treatment**

Integrierte Versorgungssysteme

Kinderpsychiatrie

Gemeinsame
Behandlungsplanung

Erwachsenenpsychiatrie

Jugendhilfe

Hypothese 3: Wir brauchen sektorübergreifende Behandlungsangebote

- Hohe Prävalenz psychischer Störungen in der stationären Jugendhilfe.
- Inanspruchnahme in Jugendhilfe steigt (NRW 2010: +13%)
- Uniklinik Hamm: 60% unserer stationären Patienten haben Kontakt zur Jugendhilfe
- Patienten brauchen oft gleichzeitig Kranken- und Jugendhilfe.

Geeignete Kooperationsstrukturen?

- Sprechstunden in den Jugendhilfe (und Schulen?)
- Die Suche nach dem „dritten Ort“.

Hypothese 4: Wir brauchen Früherkennung

- Auch die beste Prävention kann nicht alle Erkrankungen verhindern
- Daher wichtig: Früherkennung
- Schlüsselrolle von Kindergarten und Schule
- Wissen um psychische Erkrankungen, „red flags“

