

Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter und deren Behandlung

VNR: 2760602019225420008

Prof. Dr. med. Katja Becker, Prof. Dr. med. Dipl.-Theol. Christine M. Freitag

Psychische Gesundheit ist eine wesentliche Voraussetzung für Lebensqualität, Leistungsfähigkeit und soziale Teilhabe [1]. Im Kindes- und Jugendalter sind psychische Störungen die Erkrankungen, die die meisten Einschränkungen und Behinderungen verursachen [2]. Unbehandelt haben sie erhebliche langfristige negative Auswirkungen auf die individuelle soziale, schulische und berufliche Entwicklung. In der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS-Studie) wurde anhand repräsentativer Daten gezeigt, dass 17 bis 20 % der Kinder in Deutschland psychische Auffälligkeiten zeigen [1, 3]. Behandlungsbedürftig sind etwa fünf Prozent. Im Kindesalter sind Jungen häufiger betroffen als Mädchen, im Jugendalter ist die Häufigkeit psychischer Störung zwischen den Geschlechtern vergleichbar [1]. Hier gibt es jedoch deutliche störungsspezifische Unterschiede: Diagnosen wie Autismus-Spektrum-Störungen oder Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (ADHS) treten häufiger bei Jungen auf. Von Essstörungen (Anorexia nervosa, Bulimia nervosa) dagegen sind häufiger weibliche Jugendliche betroffen.

Klassifikation und Verlauf psychischer Störungen

In Deutschland werden psychische Störungen nach ICD-10 [4] klassifiziert. Eine Überarbeitung von ICD-10 zu ICD-11 ist aktuell in Vorbereitung (Internet: <https://icd.who.int/en/>). Wesentlich für den Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie in Deutschland ist die multiaxiale Klassifikation. Neben der psychiatrischen Diagnose (Achse I) werden auf insgesamt sechs Achsen außerdem etwaig vorliegende umschriebene Entwicklungsstörungen/Teilleistungsstörungen (wie z. B. Lese-Rechtschreibstörung; Achse II), das Intelligenzniveau (Achse III), körperliche Symp-

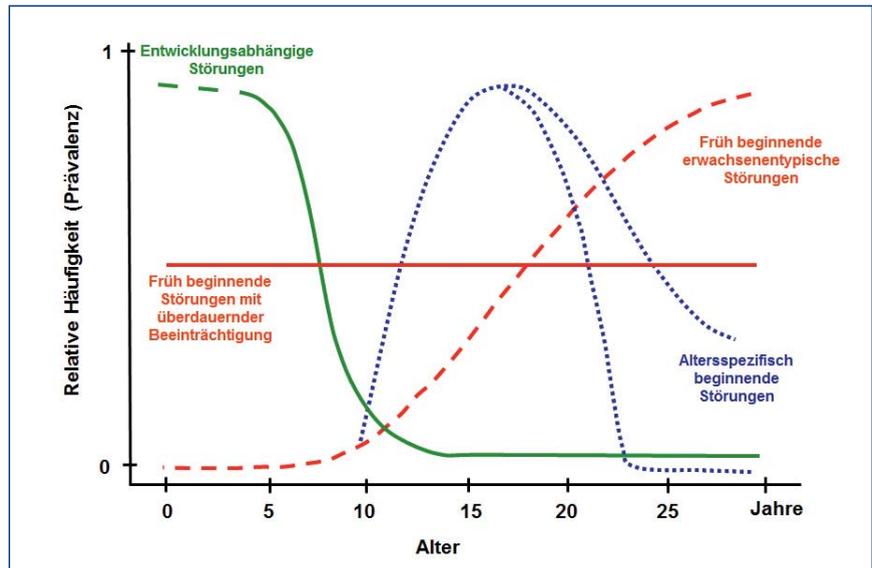


Abbildung 1: Verlaufstypen psychischer Störungen, nach [7].

tomatik (wie z. B. Diabetes mellitus, eine genetische Diagnose oder Epilepsie, aber auch z. B. vorsätzliche Selbstbeschädigung; Achse IV) und assoziierte aktuelle abnorme psychosoziale Umstände (wie z. B. psychische Störung eines Elternteils, körperliche Kindesmisshandlung, Migration oder Verlust einer liebevollen Beziehung; Achse V) erfasst. Auf der sechsten Achse wird das globale psychosoziale Funktionsniveau beurteilt (Achse VI).

Es gibt, je nach Erkrankung, unterschiedliche Verläufe psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter (siehe Abbildung 1). Sie sind sowohl von der Diagnose als auch von gesellschaftlichen, familiären und therapeutischen Faktoren abhängig. Zu den früh beginnenden Störungen mit in der Regel überdauernden Beeinträchtigungen gehören z. B. Autismus-Spektrum-Störungen. Entwicklungsabhängige Störungen sind zum Beispiel der selektive Mutismus oder Ausscheidungsstörungen (Enuresis, funktionelle Harninkontinenz, funktionelle Stuhlinkontinenz). Altersspezifisch beginnende Störungen wären Angststörungen

oder Störungen des Sozialverhaltens. Beispiele für früh beginnende erwachsenentypische Störungen sind Schizophrenie oder bipolare Störungen, die im Jugendalter beginnen können.

Häufige psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter sind Angststörungen (Prävalenz ca. 10 %), Störungen des Sozialverhaltens (3–7 %), ADHS (ca. 5 %) sowie depressive Störungen (ca. 5 %). Ticstörungen und Zwangserkrankungen kommen bei etwa 1 % und Essstörungen bei etwa 0,5 bis 2 % aller Kinder und Jugendlichen vor (Übersicht siehe [5]).

Zur Ätiologie psychischer Störungen im Kindes und Jugendalter

Psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters sind durch biologische Risikofaktoren stark beeinflusst. So liegt die Heritabilität von Autismus-Spektrum-Störungen, der ADHS, der Anorexia nervosa, schizophrenen Erkrankungen und bipolaren Störungen bei > 70 %. Dies zeigt, dass unterschiedliche genetische Faktoren, die

ein breites Spektrum von erbten und spontanen Mutationen einschließlich zytogenetischer Veränderungen umfassen, bei diesen Erkrankungen eine große Rolle spielen. Genetische Faktoren (Heritabilität ca. 40–60 %) sind aber auch bei Angst-, Zwangs- und depressiven Störungen sowie Störungen des Sozialverhaltens relevant. Wesentlich bei allen psychischen Störungen ist die Interaktion von genetischer Prädisposition mit Umweltrisikofaktoren. Umweltrisikofaktoren können hierbei biologische sein, die vor allem die Schwangerschaft betreffen (wie z. B. Alkoholkonsum, Rauchen, illegale Drogen, Infektionskrankheiten, psychotrop wirksame Medikamente, Pestizide, Feinstaub, Hypothyreose oder Anämie der Mutter, Frühgeburtlichkeit des Kindes). Zahlreiche dieser Risikofaktoren können durch eine gute Schwangerschaftsvorsorge sowie Aufklärung der Mutter/Eltern vermieden oder zumindest deutlich reduziert werden.

Psychosozial wirksame Risikofaktoren sind bei jüngeren Kindern insbesondere elterliche Faktoren, wie z. B. fehlende Wärme dem Kind gegenüber, mangelnde kognitive Anregung und Sprachförderung, fehlende Spielinteraktion mit dem Kind (frühes Fernsehen/Medienkonsum im Vorschulalter); bei älteren Kindern kommen auch schulische und vor allem Risikofaktoren aus dem Kreis der Gleichaltrigen, wie beispielsweise Ausgrenzungserfahrungen („Mobbing“), dazu. Körperliche und sexuelle Gewalterfahrungen stellen in jedem Alter einen starken Risikofaktor für zahlreiche psychische Erkrankungen dar [6]. Aber auch gesellschaftliche Faktoren (Armut) und regionale Faktoren (Erreichbarkeit von therapeutischen Möglichkeiten, Vorhandensein von Unterstützungsangeboten) spielen eine Rolle.

Leitliniengemäße Diagnostik und Therapie

Zur evidenzbasierten Diagnostik und Behandlung vieler psychischer Störungen gibt es inzwischen Leitlinien, die auf der AWMF-Homepage (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften) im Internet abrufbar sind (<https://www.awmf.org/leitlinien/aktuelle-leitlinien.html>). In Tabelle 1 sind

die derzeit gültigen Leitlinien abgebildet. Die S2e-Leitlinie zu Angststörungen im Kindes- und Jugendalter wird voraussichtlich im Sommer 2019 und die S3-Leitlinie zur Therapie von Autismus-Spektrumstörungen wird voraussichtlich Ende 2019 publiziert werden. Weitere Aktualisierungen der Leitlinien u. a. zu Ticstörungen, bipolaren Störungen und Zwangsstörungen sind derzeit in Vorbereitung.

Wann ist eine kinder- und jugendpsychiatrische Diagnostik und Therapie sinnvoll? Wie sind die ambulante, teilstationäre und stationäre Diagnostik und Therapie in Hessen geregelt?

Wenn Eltern sich Sorgen machen über die Entwicklung ihres Kindes, ist der Kinderarzt bzw. -ärztin erster Ansprechpartner. Bei Fragen zur Erziehung können niedrigschwellig Erziehungs- und psychologische Beratungsstellen von den Eltern kontaktiert werden. Bei einer deutlichen Normabweichung des Verhaltens (in Bezug auf Entwicklungsstand, kognitive Fähigkeiten und Alter), einem eingeschränkten Funktionsniveau, einer Beeinträchtigung im Alltag (zu Hause, in der Schule, im Kindergarten) und Symptomen einer psychischen Störung sollte aber ein Vorstellungstermin bei einem Facharzt/einer Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie vereinbart werden.

Die ambulante Versorgung wird von niedergelassenen Fachärztinnen und -ärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie sichergestellt (Praxen nach Postleitzahlen sortiert sind auf der Homepage des kinder- und jugendpsychiatrischen Berufsverbandes zu finden: www.kinderpsychiater.org/praxen-kliniken-ambulanzen/), ergänzt um die Institutsambulanzen der regionalen Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie sowie die niedergelassenen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Die niedergelassenen Kollegen können Patientinnen und Patienten nach Zustimmung der Eltern zur Therapie in einer Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters anmelden. Eltern können sich aber bei entsprechendem Schweregrad oder fehlenden ambulanten Behandlungsmöglichkeiten auch direkt an die Kliniken wenden. Eine Indikation für die teilstationäre oder stationäre (Regel-)Behandlung besteht in der Regel bei folgenden Konstellationen: hoher Schweregrad der psychischen Störung, zusätzliche komorbide Störungen sowie gescheiterter ambulanter Therapieversuch mit Aussicht auf Besserung der Symptomatik durch eine (intensivere) teilstationäre oder stationäre Behandlung. Kinder- und jugendpsychiatrische Notfälle mit sofortiger Aufnahmeindikation in eine geschützte Station sind z. B. akute Suizidalität oder akute Exazerbation einer psychotischen Störung mit Selbst- oder Fremdgefährdung. Kurzfristige dringende Aufnahmen sind des Weiteren häufig bei Patientinnen mit Anorexia nervosa mit bereits deutlichem Untergewicht (< 1. BMI-Altersperzentile) notwendig. Für den Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie gibt es definierte Zuständigkeitsbereiche für die Regel- und Pflichtversorgung, die in der Abb. 2 dargestellt sind. Für indizierte, aber nicht Notfall-Aufnahmen bestehen aufgrund

Kinder- und Jugendpsychiatrie im Fernsehen

Kinder

Sendung mit der Maus-Themensendung „Die unsichtbare Krankheit“,

ausgestrahlt am 14. Oktober 2018.

Die Sendung ist in der WDR-Mediathek abrufbar: WDR-Mediathek → Sendung mit der Maus → unsichtbare Krankheit. Kurzlink: <https://tinyurl.com/yapgkz2x>

Jugendliche

Pur+ „Was stimmt mit mir nicht? – Seelische Krankheiten“,

ausgestrahlt am 20. Oktober 2017. Diese Sendung ist über die ZDF-Mediathek abrufbar: Pur+ → Was stimmt mit mir nicht.

Kurzlink: <https://tinyurl.com/yxe5uhlz>

Tabelle 1: Übersicht über ausgewählte aktuelle Leitlinien

| Leitlinie | | |
|--|--------------|---|
| Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (ADHS) | S3, 028–045 | Stand: 02.05.2017, gültig bis 01.05.2022 |
| Alkoholbezogene Störungen | S3, 076–001 | Stand: 31.07.2014, gültig bis 30.07.2019 |
| Autismus-Spektrum-Störungen Teil 1: Diagnostik | S3, 028–018 | Stand: 05.04.2016, gültig bis 04.04.2021 |
| Depressive Störungen | S3, 028–043 | Stand: 01.07.2013, gültig bis 30.06.2018 (in Überarbeitung) |
| Enuresis und nichtorganische (funktionelle) Harninkontinenz | S2k, 028–026 | Stand: 02.12.2015, gültig bis 01.12.2020 |
| Essstörungen | S3, 051–018 | Stand: 31.05.2018, gültig bis 30.05.2023 |
| Intelligenzminderung | S2k, 028–042 | Stand: 31.12.2014 gültig bis 30.12.2019 (in Überarbeitung) |
| Kindesmishandlung, -missbrauch, -vernachlässigung | S3, 027–096 | Stand: 05.02.2019, gültig bis 31.01.2024 |
| Lese- und/oder Rechtschreibstörung | S3, 028–044 | Stand: 23.04.2015, gültig bis 22.04.2020 |
| Nichtorganische Schlafstörungen | S1, 028–012 | Stand: 01.07.2018, gültig bis 31.12.2021 |
| Nicht-suizidales selbstverletzendes Verhalten (NSSV) | S2k, 028–029 | Stand: 20.02.2015, gültig bis 19.02.2020 |
| Psychische Störungen im Säuglings-, Kleinkind- und Vorschulalter | S2k, 028–041 | Stand: 26.09.2015, gültig bis 25.09.2020 |
| Refluxstörungen | S3, 049–013 | Stand: 31.08.2016, gültig bis 31.08.2019 |
| Rechenstörung | S3, 028–046 | Stand: 25.02.2018, gültig bis 24.02.2023 |
| Schizophrenie | S3, 038–009 | Stand: 15.03.2019, gültig bis 31.03.2023 |
| Sprachentwicklungsstörungen | S2k, 049–006 | Stand: 16.12.2011 gültig bis 15.12.2016 (in Überarbeitung) |
| Störungen des Sozialverhaltens | S3, 028–020 | Stand: 23.09.2016, gültig bis 22.09.2021 |
| Suizidalität im Kindes- und Jugendalter | S2k, 028–031 | Stand: 31.05.2016, gültig bis 30.05.2021 |
| Tabakkonsum (Rauchen) | S3, 076–001 | Stand: 31.07.2014, gültig bis 30.07.2019 |

* Klassifikation von Leitlinien: S1 = Handlungsempfehlungen von Expertengruppen, S2k = Konsensbasierte Leitlinie; S2e = Evidenzbasierte Leitlinie; S3 = Evidenz- und konsensbasierte Leitlinie.

des hohen Bedarfs oft mehrwöchige Wartezeiten auf einen teil- oder vollstationären Behandlungsplatz.

Multiprofessionelle Teams und enge Zusammenarbeit

Innerhalb der Kliniken arbeiten Ärztinnen und Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (Fachärzte oder Ärzte in Weiterbildung), Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (approbiert oder in Ausbildung) sowie zahlreiche weitere Berufsgruppen abgestimmt zusammen (Mitarbeiter des Pflege- und Erziehungsdienstes, Bewegungs- und Ergotherapeuten, Logopäden, Ernährungsberater, Mitarbeitende im Sozialen Dienst, Pädagogen, Lerntherapeuten und andere). Mit den Lehrern einer der Klinik angegliederten Schule für Kranke, wo die Patienten während ihres Krankenhausaufenthaltes zur Schule gehen, besteht ein enger Austausch.

Doch nicht nur innerhalb der Klinik ist eine gute Abstimmung und professionenübergreifende Kooperation nötig und wichtig. Neben den notwendigen Kontakten zu den einweisenden und ambulant tätigen Kolleginnen und Kollegen ist sehr häufig auch (mit Zustimmung der Eltern) der Kontakt zu den Heimatschulen hilfreich. Bei bereits bestehender Unterstützung durch das Jugendamt oder sich abbildendem Bedarf an Hilfen zur Erziehung und entsprechender Unterstützung ist das zuständige Jugendamt ein weiterer wichtiger Kooperationspartner. Abb. 3 zeigt die Institutionen, die bei Kindern und Jugendlichen neben der Familie und den Sorgeberechtigten involviert sein können.

Im Falle einer stationären Behandlungsnotwendigkeit bei Kindern oder Jugendlichen, die eine freiwillige Behandlung ablehnen, bedarf es der Genehmigung der Behandlung durch das Familiengericht. Dies kann z. B. bei schwer ausgeprägten Essstörungen der Fall sein. Die Eltern stellen dafür beim Familiengericht nach § 1631 b BGB einen Antrag auf Unterbringung in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik. Eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie erstellt ein Gutachten zur stationären Behandlungsnot-

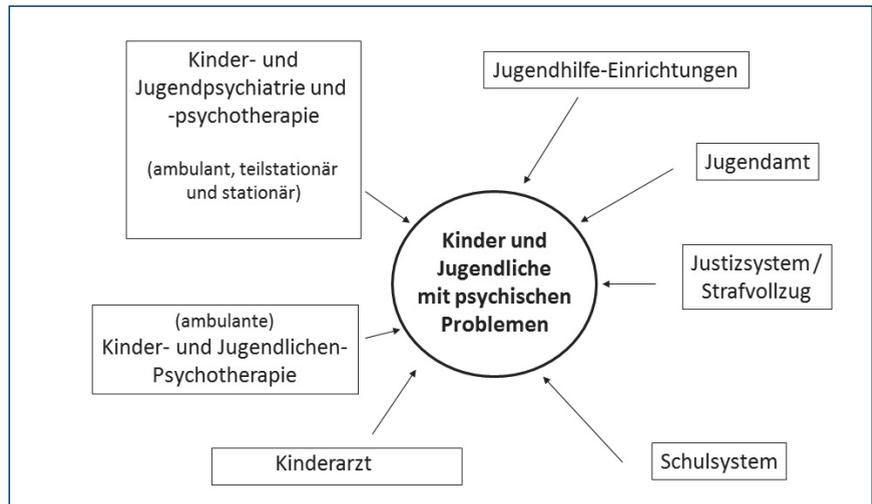


Abbildung 3: Beteiligte Institutionen bei Kindern und Jugendlichen mit psychischen Problemen

wendigkeit und das zuständige Gericht entscheidet dann über die Unterbringung. Das Kind bzw. der Jugendliche wird dafür auch von dem zuständigen Familiengericht angehört. In Notfallsituationen mit akuter Selbst- oder Fremdgefährdung kommt auch im Kindes- und Jugendalter das hessische PsychKHG (Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz) zur Anwendung.

Stigma als Behandlungshindernis und altersgerechte sachliche Information und Aufklärung

Kinder und Jugendliche (und deren Familien) haben oft Ängste und Vorurteile vor einer kinder- und jugendpsychiatrischen Diagnostik und Therapie. Das Stigma, das sowohl psychischen Erkrankungen (und an psychischen Störungen Erkrankten) anhängt als auch gegenüber den in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie tätigen Berufsgruppen besteht, führt auch heute noch dazu, dass wertvolle Hilfe gar nicht oder erst spät in Anspruch genommen wird. Diese verzögerte oder fehlende Behandlung verschlechtert den Verlauf praktisch aller psychischen Störungen. Gerade im Kindes- und Jugendalter sollte sehr frühzeitig behandelt werden, um die Prognose der Erkrankungen positiv zu beeinflussen. Ängsten und der Stigmatisierung kann durch sachgerechte und altersentsprechende Information und Aufklärung begegnet werden. Um eine breitere Öffentlichkeit zu informieren, entstanden in Hessen zwei empfehlenswerte Themen-

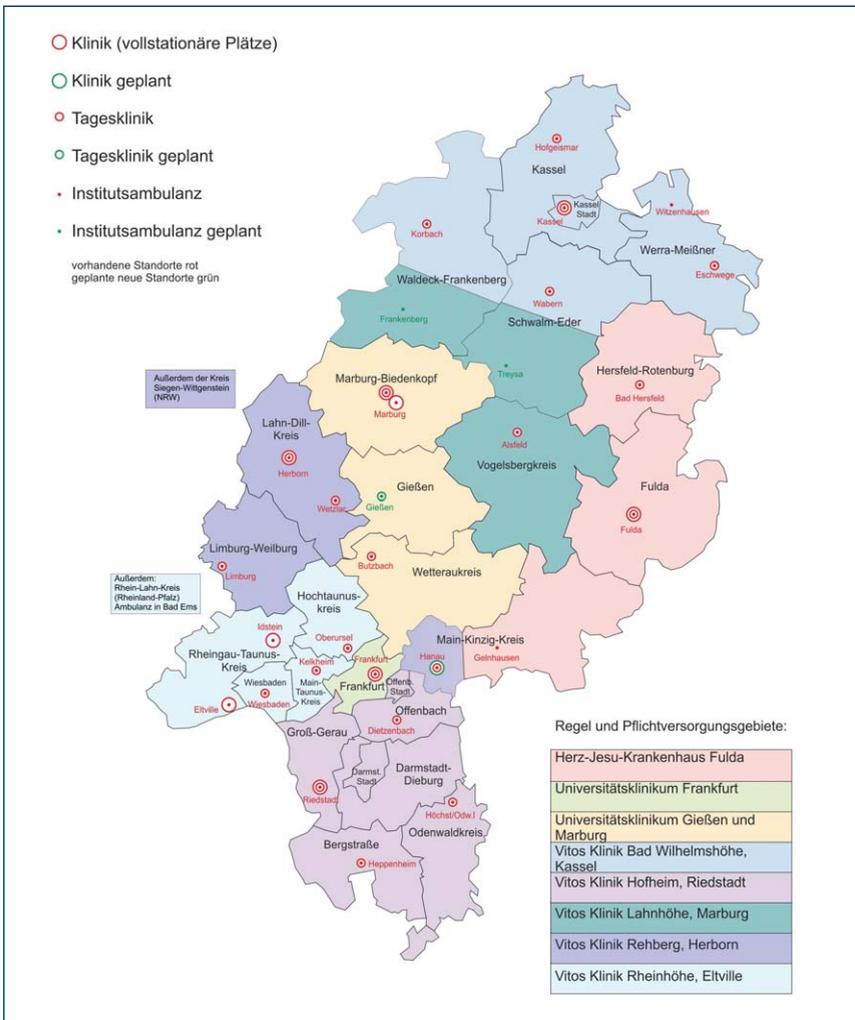
und Infosendungen, die bereits im Fernsehen ausgestrahlt wurden, damit viele Zuschauer erreicht werden und nun in der jeweiligen Mediathek abrufbar sind. Dabei wurde Pur+ (ZDF) in der KJP in Frankfurt gedreht und die Sendung mit der Maus (WDR) in Marburg (siehe Schaukasten 1).

Zusammenfassung und Fazit

Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter sind häufige Erkrankungen, die frühzeitig diagnostiziert und anhand evidenzbasierter Methoden (siehe AWMF-Leitlinien) professionell behandelt werden sollten. Allen Eltern und ihren Kindern sollte – unabhängig von sprachlichen, kognitiven und sozialen Faktoren – ein frühzeitiger Zugang zu effektiver Diagnostik und Therapie ermöglicht werden. Dies setzt voraus, dass die entsprechenden Krankheitsbilder einschließlich der Diagnose- und Therapiemöglichkeiten noch besser bekannt werden.

Insbesondere Kinderärztinnen und -ärzte, aber auch Erzieher im Kindergarten und Lehrkräfte in der Schule sollten in ihrer Ausbildung bzw. ihrem Studium grundlegendes Wissen bezüglich der Leitsymptome von häufigen psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter erwerben (z. B. über Angststörungen, depressive Störungen, ADHS, Störungen des Sozialverhaltens etc., aber auch über Entwicklungsstörungen), damit sie die Eltern frühzeitig auf die Möglichkeit der Diagnostik und Therapie hinweisen können. Aufgrund der Bedeutung (Prävalenz, Relevanz für die

Foto: Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie Marburg, R. Ulbrich, 8.4.2019



Kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung in Hessen, Stand März 2019

individuelle und soziale Entwicklung einschließlich Schulabschlüssen und Berufsausbildung) von kinder- und jugendpsychiatrischen Erkrankungen sollte das Fach

Kinder- und Jugendpsychiatrie Approbationsfach werden und verpflichtend an allen deutschen medizinischen Universitätsstandorten gelehrt werden.

Multiple Choice-Fragen

Die Multiple Choice-Fragen zum Artikel „Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter und deren Behandlung“ von Prof. Dr. med. Katja Becker und Prof. Dr. med. Christine M. Freitag finden Sie im Mitglieder-Portal der Landesärztekammer Hessen (<https://portal.laekh.de>) sowie auf den Online-Seiten des Hessischen Ärzteblattes (www.laekh.de). Die Teilnahme zur Erlangung von Fortbildungspunkten ist ausschließlich online über das Mitglieder-Portal vom

25.06.2019 bis 24.06.2020 möglich. Die Fortbildung ist mit zwei Punkten zertifiziert. Mit Absenden des Fragebogens bestätigen Sie, dass Sie dieses CME-Modul nicht bereits an anderer Stelle absolviert haben. Dieser Artikel hat ein Peer-Review-Verfahren durchlaufen. Laut den Autoren sind die Inhalte des Artikels produkt- und/oder dienstleistungsneutral, es bestehen keine Interessenkonflikte.

Es ist weiterhin Antistigmatisierungsarbeit nötig, um Vorurteile bei Kindern und Jugendlichen und deren Familien abzubauen und damit dafür zu sorgen, dass frühzeitig kompetente Hilfe (kinder- und jugendpsychiatrische Diagnostik und Therapie) in Anspruch genommen wird. Die Forschungsbemühungen zu psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter sollten intensiviert und durch öffentliche Geldgeber (DFG, BMBF, EU) weiterhin deutlich unterstützt werden. Insbesondere das BMBF hat die Notwendigkeit der Forschung zu psychischen Störungen erkannt und plant sowohl Deutsche Zentren zur Behandlung von psychischen Störungen als auch Deutsche Zentren zur Kindergesundheit auszu-schreiben. Forschung mit Kindern und Jugendlichen (ab dem Säuglings- und Kleinkindalter) und ihren Familien sollte hier in den Ausschreibungen die notwendige Berücksichtigung finden.

Prof. Dr. med. Katja Becker
Lehrstuhl für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie Philipps-Universität Marburg;



Foto: Laackman Marburg

Direktorin der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie am Uniklinikum Marburg
Kontakt per E-Mail: katja.becker@med.uni-marburg.de

Prof. Dr. med. Dipl.-Theol. Christine M. Freitag



Foto: privat

Direktorin Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters – Autismus-Therapie- und Forschungszentrum Uniklinikum Frankfurt, E-Mail: c.freitag@em.uni-frankfurt.de

Die Literaturhinweise finden Sie auf unserer Website www.laekh.de unter der Rubrik „Hessisches Ärzteblatt“.

Multiple Choice-Fragen:

Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter und deren Behandlung

VNR: 2760602019225420008

(nur eine Antwort ist richtig)

1. Nach einer repräsentativen Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS-Studie) hat ein Anteil der Kinder und Jugendlichen psychische Auffälligkeiten. Wie viel Prozent der Kinder in Deutschland zeigen psychische Auffälligkeiten?

- 1) 2–5
- 2) 5–10
- 3) 11–16
- 4) 17–20
- 5) 21–25

2. Welche Aussage zur Geschlechterverteilung bei psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter ist richtig?

- 1) Im Kindesalter sind Jungen häufiger betroffen als Mädchen.
- 2) Im Kindesalter sind Jungen und Mädchen etwa gleich häufig von psychischen Störungen betroffen.
- 3) Im Kindesalter sind Mädchen häufiger von psychischen Störungen betroffen als Jungen.
- 4) Im Jugendalter sind weibliche Jugendliche häufiger von psychischen Störungen betroffen als männliche.
- 5) Im Jugendalter sind männliche Jugendliche häufiger von psychischen Störungen betroffen als weibliche.

3. Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie und –Psychotherapie wird multiaxial auf sechs verschiedenen Achsen klassifiziert. Auf der 1. Achse wird die psychiatrische Diagnose klassifiziert; auf der sechsten Achse das Funktionsniveau. Welche der folgenden Aussagen ist richtig? Im Multiaxialen Klassifikationssystem nach ICD-10 wird, neben der psychiatrischen Hauptdiagnose, auf den weiteren Achsen 2–5 folgendes klassifiziert:

- 1) Schulform, Längenwachstum und Gewicht, seelische Reife und Entwicklungsstand, sozioökonomisches Niveau der Kernfamilie.

2) Umschriebene Entwicklungsstörungen, Intelligenzniveau, körperliche Symptomatik, assoziierte aktuelle abnorme psychosoziale Umstände.

3) Diagnosen-ergänzende relevante Symptome, Suizidalität, somatische Erkrankungen, sozioökonomisches Niveau.

4) Tiefgreifende Entwicklungsstörungen, Schulform, Längenwachstum und Gewicht, Entwicklungsstand.

5) Umschriebene Entwicklungsstörungen, Bildungsniveau (bzw. Schulform), körperliche Erkrankungen, selbstschädigendes oder fremd aggressives Verhalten.

4. Welche der folgenden Aussagen zu Verläufen psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter ist richtig?

- 1) Die Verläufe psychischer Störung hängen überwiegend von der Diagnose und dem Schweregrad ab, Umweltbedingungen spielen keine Rolle.
- 2) Zu den früh beginnenden psychischen Störungen mit in der Regel überdauernder Beeinträchtigung zählt der (elektive) Mutismus.
- 3) Ausscheidungsstörungen (Enuresis, nichtorganische funktionelle Harninkontinenz) zählen zu den entwicklungsunabhängigen Störungen.
- 4) Zu den altersspezifisch beginnenden Störungen zählen Störungen des Sozialverhaltens und Angststörungen.
- 5) Die Schizophrenie gehört zu den erwachsenentypischen Störungen, die erst nach dem 18. Lebensjahr beginnen.

5. Welche der folgenden Faktoren tragen zur Ätiologie psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter bei? Welche der folgenden Antworten ist die am meisten zutreffende?

- 1) Genetische Faktoren (inkl. ererbte und spontane Mutationen).
- 2) Biologische Umweltrisikofaktoren (z. B. Rauchen der Mutter in der Schwangerschaft).
- 3) Psychosoziale Risikofaktoren (z. B. Mobbing-Erfahrungen).
- 4) Regionale Faktoren (Vorhandensein von Unterstützungsangeboten in der Nähe).
- 5) Alle unter Ziffer 1) bis 4) genannten Faktoren spielen eine Rolle.

6. Die Leitlinien der AWMF...

- 1) ...gelten nur für somatische Erkrankungen.
- 2) ...sind alle Evidenz-basiert.
- 3) ...können frei aus dem Internet heruntergeladen werden.
- 4) ... werden nicht aktualisiert.
- 5) ...sind Abrechnungs-relevant.

7. In welcher Situation sollte eine rasche Aufnahme in eine kinder- und jugendpsychiatrische Klinik erfolgen?

- 1) Wutanfälle zuhause oder in der Schule.
- 2) Lernstörungen.
- 3) Angststörungen.
- 4) Angespannte Situation im Elternhaus.
- 5) Gewichtsabnahme auf < 1. BMI-Altersperzentile.

8. Die kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung umfasst folgende Aspekte:

- 1) Alle unter Ziffer 2) bis 5) genannten Punkte.
- 2) Einbezug der Eltern, ggf. störungsspezifisches Elterntaining.
- 3) Therapie für das Kind als Einzel- oder Gruppentherapie, je nach Krankheitsbild.
- 4) Zusammenarbeit mit der Schule (wenn nötig und von den Eltern gewünscht).
- 5) Zusammenarbeit mit dem Jugendamt (wenn nötig und von den Eltern gewünscht).

9. Welche psychosozialen Therapieansätze sind bei den meisten psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter wirksam?

- 1) Individuelle Spieltherapie.
- 2) Störungsspezifische Verhaltenstherapie und Alltags-orientierte Übungen unter Einbezug der Eltern.
- 3) Ernährungstherapie unter Einbezug der Eltern.
- 4) Musiktherapie in der Gruppe.
- 5) Individuelle und Gruppen-basierte Kunsttherapie.

10. Welche der folgenden Aussagen ist richtig? Die Behandlung in einer Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters...

- 1) ...ist nur möglich, wenn ein Kind oder Jugendlicher freiwillig in die Klinik geht.
- 2) ...wird von privaten Krankenkassen nicht bezahlt.
- 3) ...führt zu Stigmatisierung der behandelten Kinder und Jugendlichen.
- 4) ...erfolgt durch ein multi-professionelles Team.
- 5) ...führt zu einer Chronifizierung der Erkrankung.

Literatur zum Artikel:

Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter und deren Behandlung

von Prof. Dr. med. Katja Becker und Prof. Dr. med. Dipl.-Theol. Christine M. Freitag

- [1] Klipker, K., Baumgarten, F., Göbel, K., Lampert, T., Hölling, H. (2018). Psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittsergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. *Journal of Mental Health Monitoring* 3(3): DOI 10.17886/RKI-GBE-2018-077
- [2] Whiteford, H.A., Ferrari, A.J., Degenhardt, L., Feigin, V., Vos, T. (2015). The Global Burden of Mental, Neurological and Substance Use Disorders: An Analysis from the Global Burden of Disease Study 2010. *Plos One*, 10, e0116820
- [3] Hölling, H., Erhart, M., Ravens-Sieberer, U. et al. (2007). Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen. Erste Ergebnisse aus dem Kinder – und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). *Bundesgesundheitsbl* 50(5): 784–793
- [4] Remschmidt, H., Schmidt, M.H., Poustka, F. (Hrsg.) (2017). *Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10. 7. Auflage*, Hogrefe-Verlag
- [5] Freitag, C. M. (2017). Grundlagen der Diagnostik und Therapie bei psychischen und psychosomatischen Störungen im Kindes- und Jugendalter. *Hessisches Ärzteblatt* 3: 102–110
- [6] Hughes K, Bellis MA, Hardcastle KA, Sethi D, Butchart A, Mikton C, Jones L, Dunne MP (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health* 2(8):e356-e366
- [7] Remschmidt, H., Schmidt, M. H. (2001). Disorders in Child and Adolescent Psychiatry. in: Henn, F., Sartorius, N., Helmchen, H., Lauter, H. (Hrsg.): *Contemporary Psychiatry; Psychiatry in Special Situations*. Kapitel 7, S. 61–116. Springer Verlag, Berlin