

Kinder- und jugendpsychiatrische Störungen

Mindestens fünf Prozent der Kinder und Jugendlichen leiden unter psychischen Störungen, deren Schweregrad Indikation für eine psychotherapeutische oder psychopharmakologische Behandlung darstellt.

PROF. DR. ANDREAS WARNKE/WÜRZBURG

Welche Störungen gibt es?

Unter entwicklungspsychiatrischem Aspekt seien wichtige Gruppen psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen angesprochen. Störungen, die als sog. Entwicklungsstörungen im Zusammenhang mit Besonderheiten der biologischen Reifung des zentralen Nervensystems zu verstehen sind:

Störungen der Intelligenzentwicklung

Intelligenzminderungen (geistige Behinderung) bezeichnen veranlagte Beeinträchtigungen der Fähigkeit des Lernens motorischer, sprachlicher, sozialer und schulischer Fertigkeiten. In der Regel liegen Intelligenzquotienten unterhalb des IQ 70. Geistige Behinderung ist keine psychiatrische Erkrankung, dennoch sind Kinder mit geistiger Behinderung häufig kinder- und jugendpsychiatrische Patienten. Ihr Risiko durch psychische Störungen beeinträchtigt zu sein, ist im Vergleich zur Normalbevölkerung vier- bis fünffach erhöht. Häufigste Störungen sind Aggressivität und Autoaggression, hypermotorische Störungen, Stereotypien, Angststörungen, Depression, Zwänge und Anpassungsstörungen.

Tiefgreifende Entwicklungsstörungen (autistische Störungen)

Sie sind gekennzeichnet durch eine schwere Beeinträchtigung der genetisch veranlagten menschlichen Fähigkeit, soziale Beziehungen interaktiv zu leben (die nichtverbale soziale Interaktion ist gestört: Blickkontakt wird aktiv vermieden, kein soziales Lächeln; dingliche Gegenstände sind interessanter als menschliche Zuwendung; Mangel an Mitgefühl und der Fähigkeit, Freude und Leid zu teilen), der Sprachentwicklung (nur etwa 50 % erlernen Sprache; Sprache wird nicht oder ungeschickt zur Kommunikation eingesetzt) und charakterisiert durch stereotype Verhaltensmuster und exzessiv eingeschränkte Interessen (ausgeprägte Stereotypien, extreme Spezialinteressen, ausgeprägte Rituale).

Regulationsstörungen (Störungen im Säuglings- und frühen Kindesalter)

Zu diesen gehören Störungen des Schreiverhaltens im Säuglingsalter, Fütterstörungen und Störungen in der Entwicklung eines normalen Schlaf-Wach-Rhythmus. Diese durch biologische Reifungsbesonderheiten bestimmten Regulationsstörungen sind von reaktiven, pflegerisch oder erzieherisch induzierten Fütter-, Gedeih- und Schlafstörungen zu unterscheiden.

Umschriebene Entwicklungsstörungen

Dies sind Entwicklungsbeeinträchtigungen der Motorik, der Sprache und der schulischen Fertigkeiten des Lesens, Rechtschreibens und Rechnens, die nicht durch eine allgemeine Intelligenzminderung, anderweitige neurologische oder psychische Erkrankung oder Vernachlässigung des Kindes (z. B. unzureichende Beschulung) erklärt werden können. So sind etwa vier bis acht Prozent der Schulkinder von einer umschriebenen Lese- und Rechtschreibstörung (Legasthenie) betroffen. Aufgrund der damit verbundenen schulischen und sozialen Belastung kommt es regelhaft zu psychischen Begleitstörungen, die wiederum einer Behandlung bedürfen. Von Bundesland zu Bundesland bestehen für Schüler mit Legasthenie spezifische „Legasthenie-Erlasse“, die der begabungsadäquaten schulischen Integration der Schüler mit Legasthenie dienen.

Reifungsabhängige Störungen

Diese Gruppe umfasst psychische Störungen, die sich in bestimmten Alters- bzw. Entwicklungsphasen ausbilden und über die Altersspannen hinaus weniger überdauernd sind. Als Beispiele seien die hyperkinetischen Syndrome und die Ausscheidungsstörungen angeführt.

Das hyperkinetische Syndrom

Ist durch die Trias „extreme motorische Unruhe“, „Aufmerksamkeitsstörung“ und „extreme Impulsivität“ gekennzeichnet. In aller Regel wird die Beeinträchtigung durch diese Symptomkombination vor dem 7. Lebensjahr manifest. Starke Stimmungsschwankungen, soziale Schwierigkeiten und Lernbeeinträchtigungen verstärken die erhebliche Entwicklungsgefährdung der betroffenen Kinder, Jugendlichen und schließlich z.T. auch Erwachsenen. Die Medikation der Wahl sind Stimulanzien (Methylphenidat, Amphetamine), nicht also sedierende Präparate. Diese Kinder können etwa durch z. B. präoperative sedierende Maßnahmen paradox mit gesteigerter psychomotorischer Erregung reagieren.

Ausscheidungsstörungen

Sind inadäquates am Tag oder in der Nacht stattfindendes Einnässen (Enuresis) und Einkoten (Enkopresis). So kommt es etwa noch bei zehn Prozent der Erstklässler zu nächtlichem Einnässen. Beide Störungen nehmen in ihrer Häufigkeit bis zum Jugendalter stark ab. Verhaltenstherapeutische Maßnahmen, apparative Interventionen