

# Psychische Störungen: Anzeichen erkennen – Hilfe initiieren

Andreas Richterich



# **Kinder- und Jugendpsychiatrie Bochum-Linden 2017**



**Zuständig für 35.557 Bochumer im Alter von 6-18**

- > 500 geplante Erstvorstellungen pro Jahr**
- > 600 Notfallvorstellungen pro Jahr (zusätzlich)**
- > 4600 Behandlungstage teilstationär (n=163)**
- > 14.500 Behandlungstage vollstationär (N=440)**

# Übersicht

Beispiele für Zeichen bei Kindern und Jugendlichen

„Der Dschungel“ – Was ist für mein Kind richtig?

Weichen stellen

Aufgaben der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Koordination und gemeinsame Planung

# Beispiele für Zeichen psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen

—  
„über Tische und Bänke“; „es macht keinen Sinn mehr“;  
„keine Zeit“; „ich sehe da was“

# **„Über Tische und Bänke“**

Junge

6 Jahre alt

Stört im Unterricht, ist laut, ärgert andere Kinder

Eltern erhalten Nachricht aus der Schule

# **„Es macht alles keinen Sinn mehr“**

Mädchen, 13 Jahre alt

Zieht sich zurück, verbringt viel Zeit allein

Traurig

Oberflächliche Selbstverletzungen an den Armen

## **„Keine Zeit“ [...für die Schule]**

Jugendlicher, 15 Jahre alt

Verschiedene Beschwerden (Kopf- und Bauchschmerz, Übelkeit)

Fehlstunden und Fehltage in der Schule

Schulnoten schlechter

Viel Zeit mit Medien – kaum andere Aktivitäten

Streit zuhause



# **„Ich sehe da was“**

Jugendliche, 17 Jahre alt

Tod des Großvaters mütterlicherseits

Sieht Blut und Gestalten

## **Gesund oder krank?**

### **„Über Tische und Bänke“**

Junge, 6 Jahre alt

Stört im Unterricht

### **„Es macht alles keinen Sinn mehr“**

Mädchen, 13 Jahre alt

Zieht sich zurück, Traurig

### **„Keine Zeit“ *[...für die Schule]***

Jugendlicher, 15 Jahre alt

Fehltage in der Schule,  
Medienkonsum

### **„Ich sehe da was“**

Jugendliche, 17 Jahre alt

Sieht Blut und Gestalten

# Der Dschungel



Was ist für mein Kind richtig? Wer bietet was an?

# Der Dschungel (*eine unvollständige Auswahl!*)

Schule (Klassenlehrer, Beratungs-  
lehrer, Schulsozialarbeiter)

Schulpsychologischer Dienst

Niedergelassene Ärzte

Kinderärzte

Hausärzte

Kinder- und Jugendpsychiater

Sozialpädiatrische Zentren

Niedergelassene Psychotherapeuten

Psychotherapie Institute

Selbsthilfegruppen und Vereine

Heilpädagogik, Ergotherapie

Beratungs- und Unterstützungsstellen  
Jugendamt

ASD

Weitere Abteilungen

Träger der Jugendhilfe

ambulant

stationär

Gesundheitsamt

Sozialpsychiatrischer Dienst

Psychiatrische Instituts Ambulanzen

Tageskliniken

Kliniken

# Weichen stellen



Notwendigkeit lokaler Absprachen

# Weichen stellen - Wann ist ein Zeichen psychopathologisch auffällig?

Wann ist ein Zeichen psychopathologisch auffällig?

- persönlicher Leidensdruck
- dysfunktionale Interferenz mit sozialen Aktivitäten
- dysfunktionale Interferenz mit (normalen) Entwicklungsaufgaben
- negative Auswirkungen auf die Umgebung

*(Cox 1994; Fegert, Eggers, Resch (2012): Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters; Springer)*

## **Weichen stellen – Mit jeder Auffälligkeit zum Arzt?**

- Augenmaß bewahren  
(Beispiel: Einsätze der Polizei führen in weniger als 15% der Fälle zu einer Notfallvorstellung in der KJP)
- Keine Scheu vor Kinder- und Jugendpsychiatern
- Warnzeichen („red flags“) erkennen
  - Schwere und Dauer der Symptome
  - Auswirkung auf das psycho-soziale Funktionsniveau
  - Verhalten der Familie

# Differenzierte Diagnose:

## Multiaxiales Klassifikationssystem

- Achse 1: Klinisch-psychiatrisches Syndrom
- Achse 2: Entwicklungsstörungen
- Achse 3: Intellektuelle Leistungsfähigkeit
- Achse 4: Körperliche Symptomatik
- Achse 5: Psychosoziale Umstände (Belastungen)
- Achse 6: Niveau der sozialen Anpassung.

Zusätzlich beachten: Entwicklungsaufgaben



# Entwicklungsaufgaben / Beispiele für Störungen

Alter	Aufgaben	Beispiel für Störung
Säuglingalter 0-1/2 Jahre	Physiologische Regulation Spannungs- und Erregungskontrolle	Schlaf- und Fütterstörung „Schreibabys“
Kleinkindalter 1/2-2 Jahre	Bindung und Emotion Kognitiver, motorischer und sprachlicher Funktionserwerb	Bindungsstörung Entwicklungsstörung (spezifische/tiefgreifende)
Kindergartenalter 2-4 Jahre	Autonomie Selbstkontrolle	Trennungsangst Phobien
Frühe Schulzeit 5-7 Jahre	Impulskontrolle Soziale Integration	Hyperkinetisches Syndrom Ausscheidungsstörungen
Mittleres Schulalter 8-11 Jahre	Freundschaften Arbeitshaltung	Isolation Schulschwierigkeiten
Frühe Adoleszenz 12-14 Jahre	Pubertätsentwicklung akzeptieren Emotionsregulation	Essstörung Selbstwertprobleme/Depression
Mittlere Adoleszenz 15-17 Jahre	Rollen- und Prinzipienübernahme Geschlechtsidentität	Störung des Sozialverhaltens Drogenkonsum
Späte Adoleszenz 18-24(?) Jahre	Individuation, Separation Selbstständigkeit	Persönlichkeitsstörungen Prolongiertes Moratorium

Richterich und Schulte-Markwort 2007

MedEcon Dortmund - 3.3.18

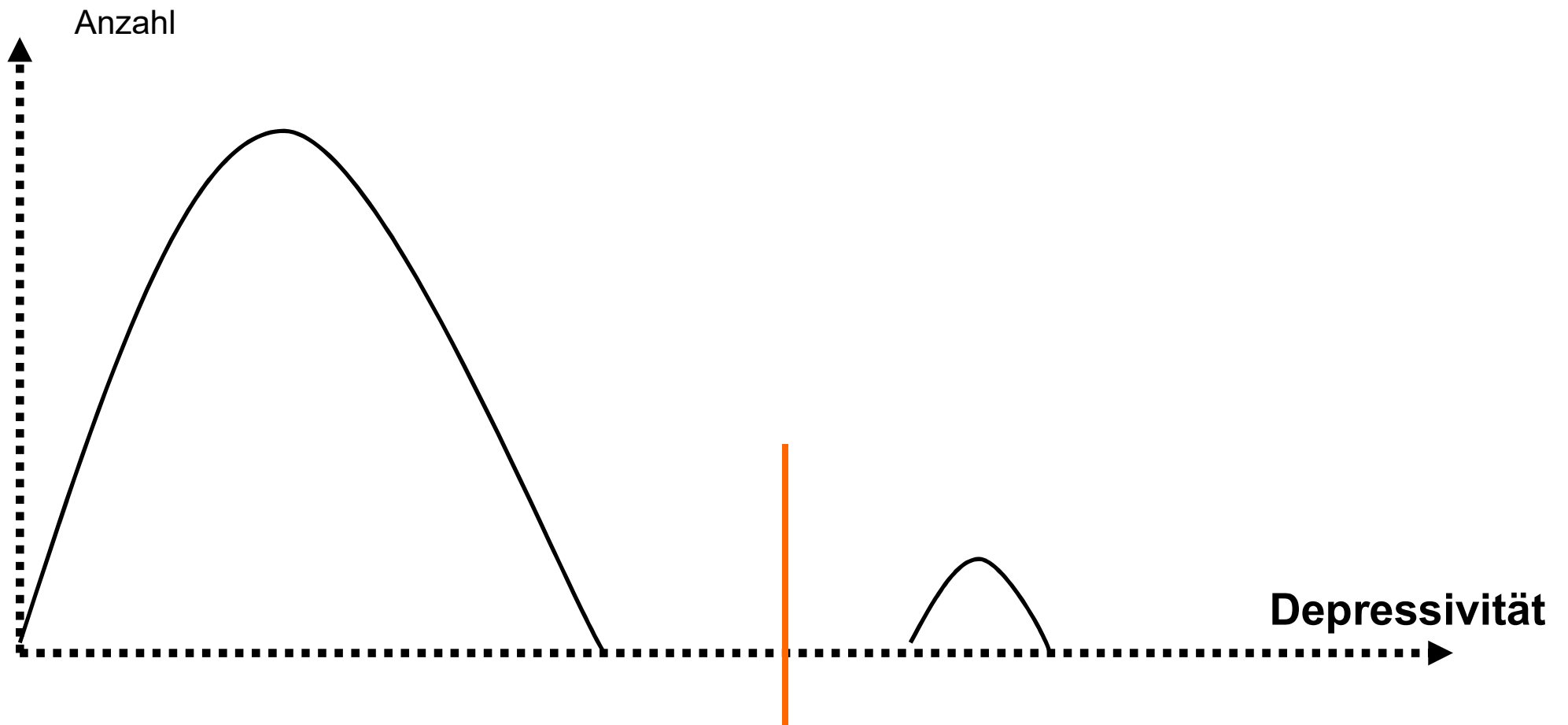
# Aufgaben von Diagnosen

- Klinische Relevanz (Indikation, Therapieentscheidungen)
- Verlässliche Kommunikation (zwischen Arzt und Patient, zwischen Ärzten, benachbarten Disziplinen, Berufsgruppen, Kliniken, international)
- Forschungsmöglichkeiten (Epidemiologie, Ätiologie, Prognose)
- Nosologische und taxonomische Klarheit
- Forensische Fragen
- Gesundheitsökonomische Fragen (Ressourcenlenkung)
- Steuerung des Zugangs zu Hilfssystemen incl. Kostenübernahme durch Leistungsträger

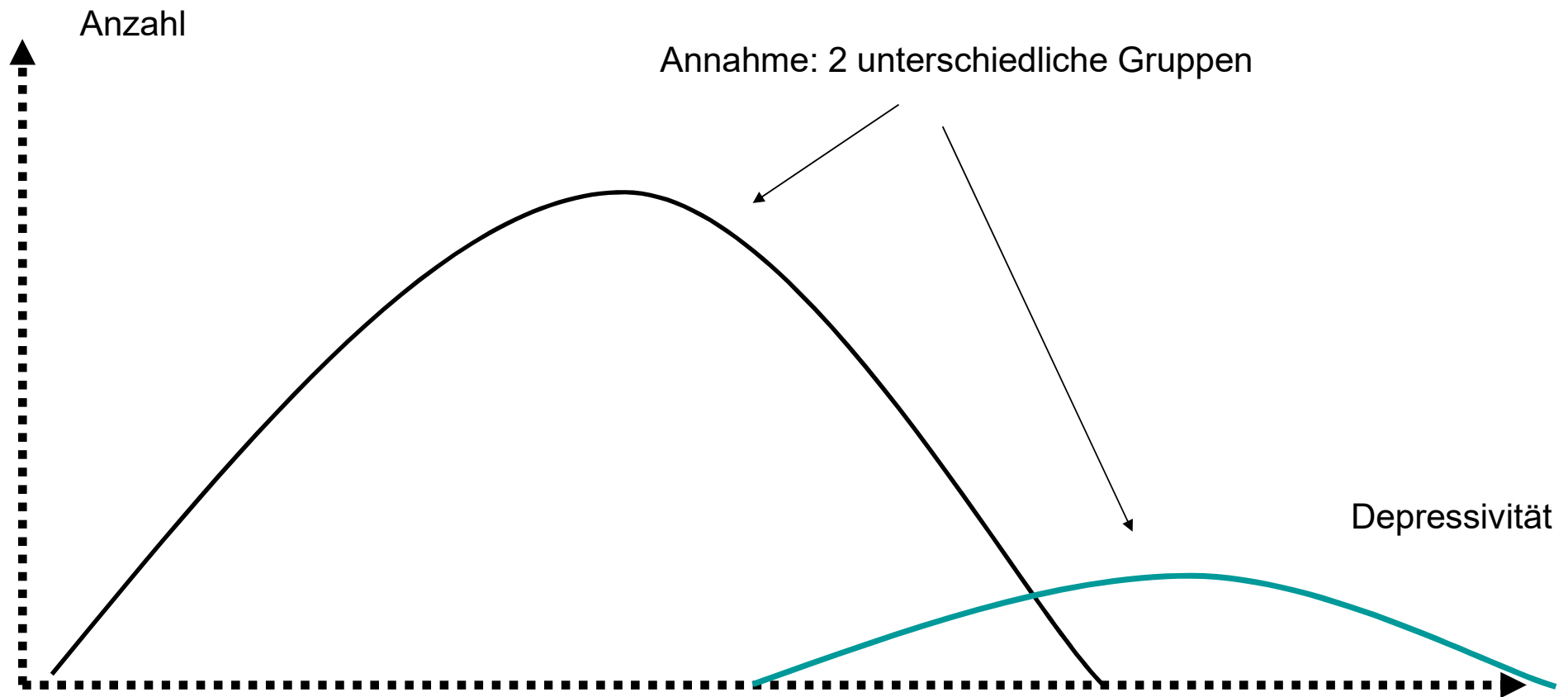
# Angenommen, es gäbe einen „Messwert“ ...



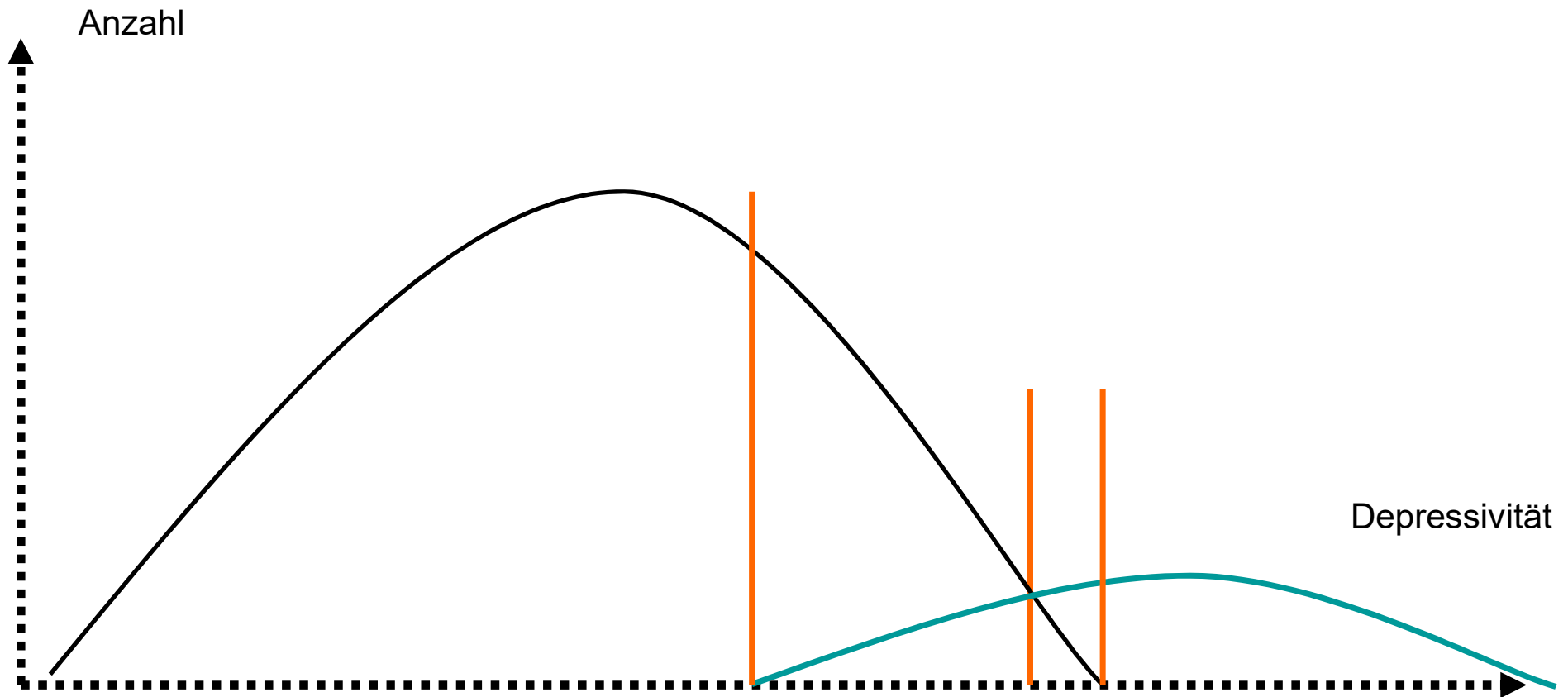
# Zwei vollständig getrennte Gruppen?



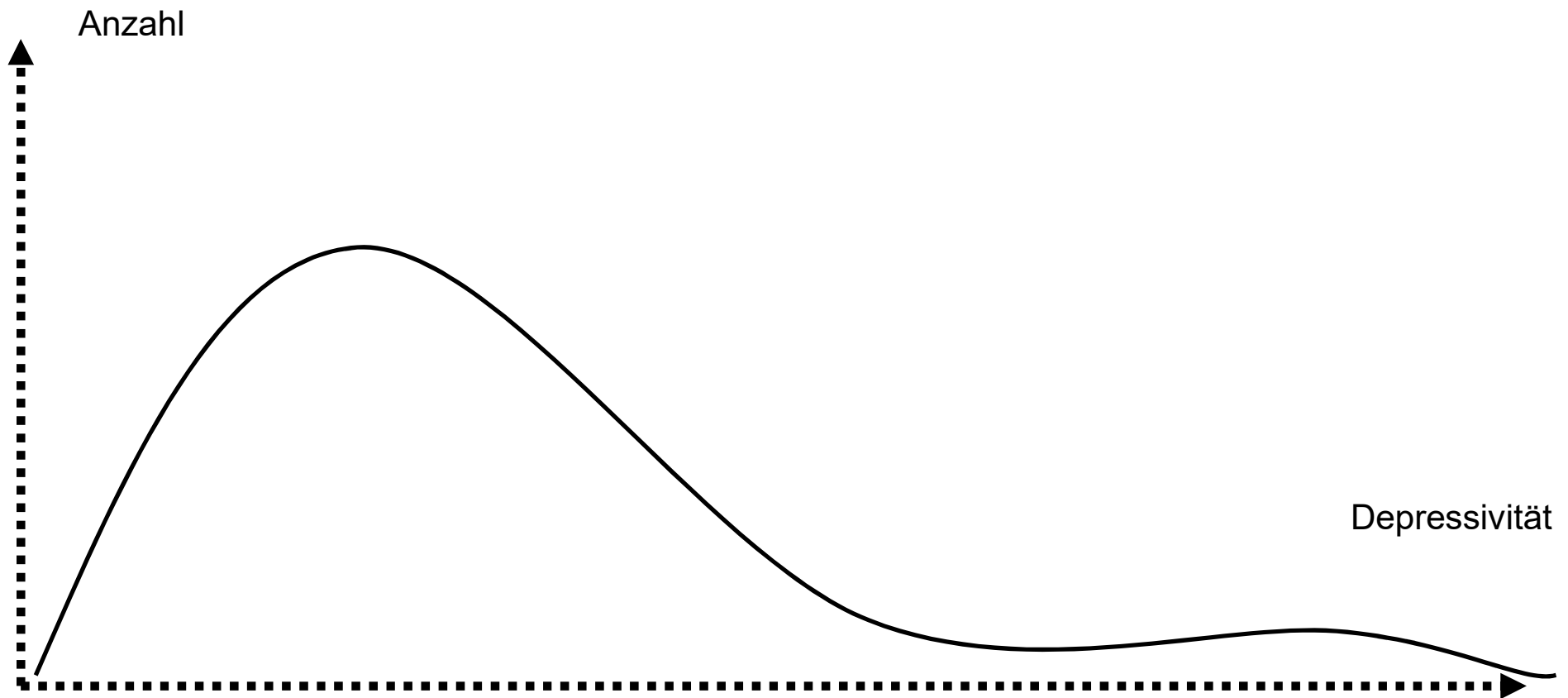
# Realistischer: Überlappung



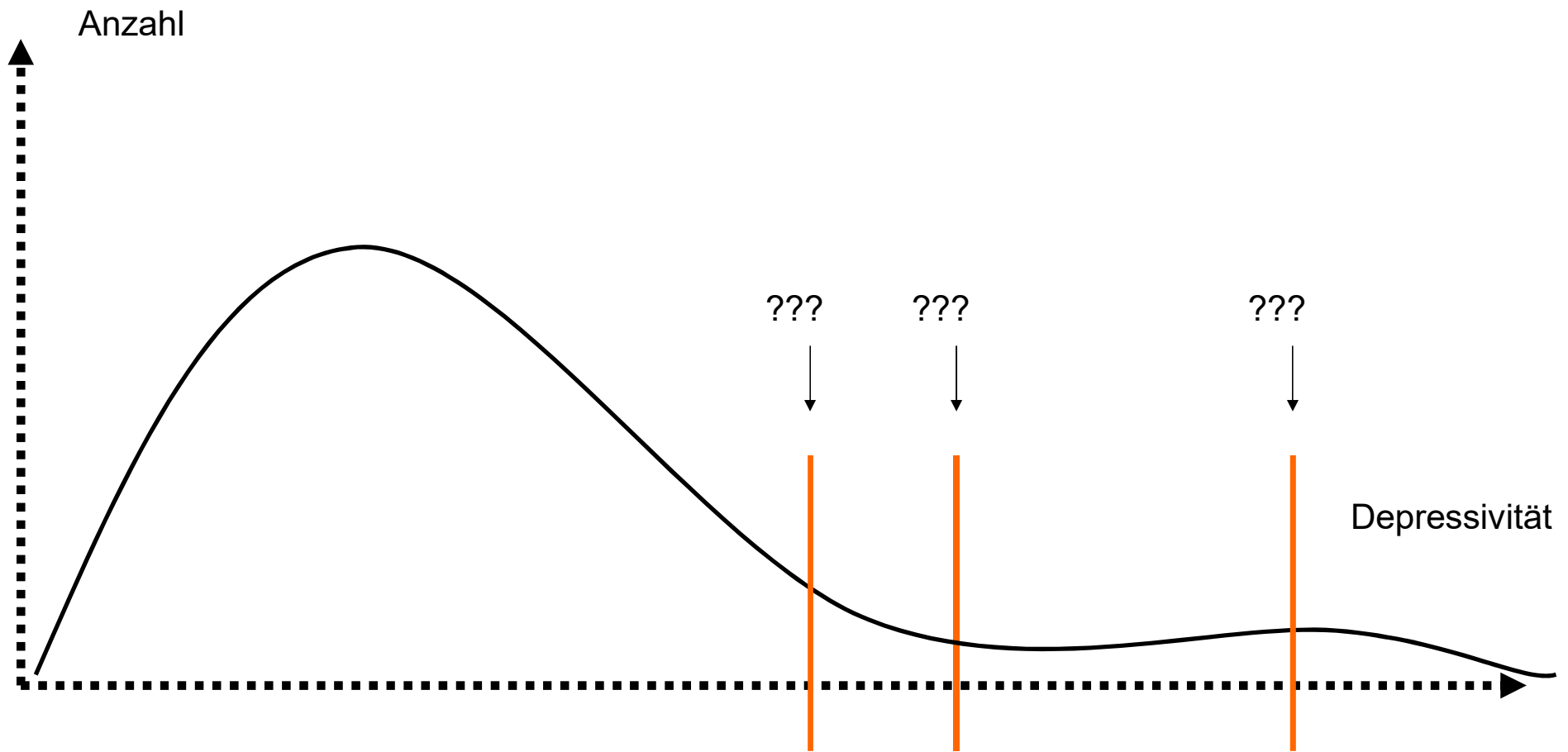
# Schwierigkeit der Entscheidung im Grenzbereich



# Schwierigkeit der Diagnostik



# Wo ist die „Grenze“?





## **Gesund oder krank?**

### **„Über Tische und Bänke“**

Junge, 6 Jahre alt

Stört im Unterricht

### **„Es macht alles keinen Sinn mehr“**

Mädchen, 13 Jahre alt

Zieht sich zurück, Traurig

### **„Keine Zeit“ *[...für die Schule]***

Jugendlicher, 15 Jahre alt

Fehltage in der Schule,  
Medienkonsum

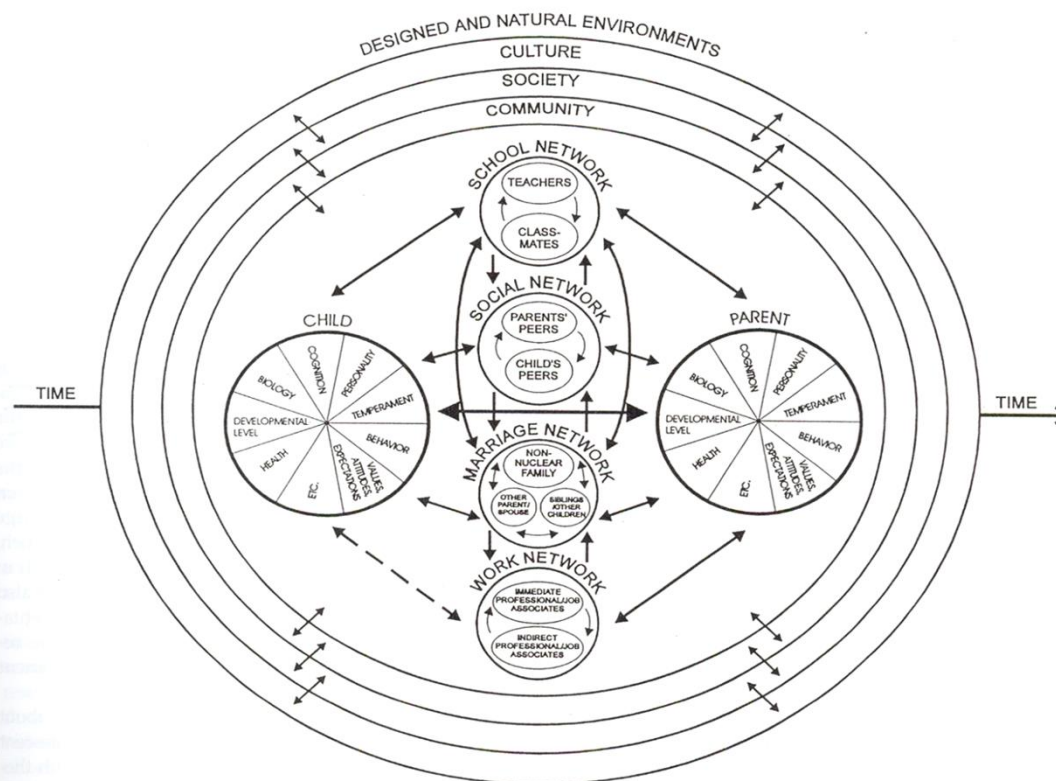
### **„Ich sehe da was“**

Jugendliche, 17 Jahre alt

Sieht Blut und Gestalten

# Dynamic person-context relations

- Adolescents as producer of their own development
- Relative plasticity
- Reciprocally related developmental changes
- All relations are changing across time and history
- Diversity: Different trajectories



A developmental contextual model of adolescent-context relations  
(Lerner, 2002)

# Aufgaben der Kinder- und Jugendpsychiatrie

—

Grund- und Regelversorgung, Spezialisierung, Maximalversorgung

# Anzahl Fachärzte (2011)

Bezeichnung	Anzahl
Hausärzte	60.374
Psychologische Psychotherapeuten	13.369
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	3.110
Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	2.557
Fachärzte für Nervenheilkunde	2.461
Ärztliche Psychotherapeuten	2.371
Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie	1.964
Fachärzte für Neurologie	1.365
Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie	856

*Herpertz et. al : Studie zur Versorgungsforschung:  
Spezifische Rolle der Ärztlichen Psychotherapie. Bundesärztekammer 2011*

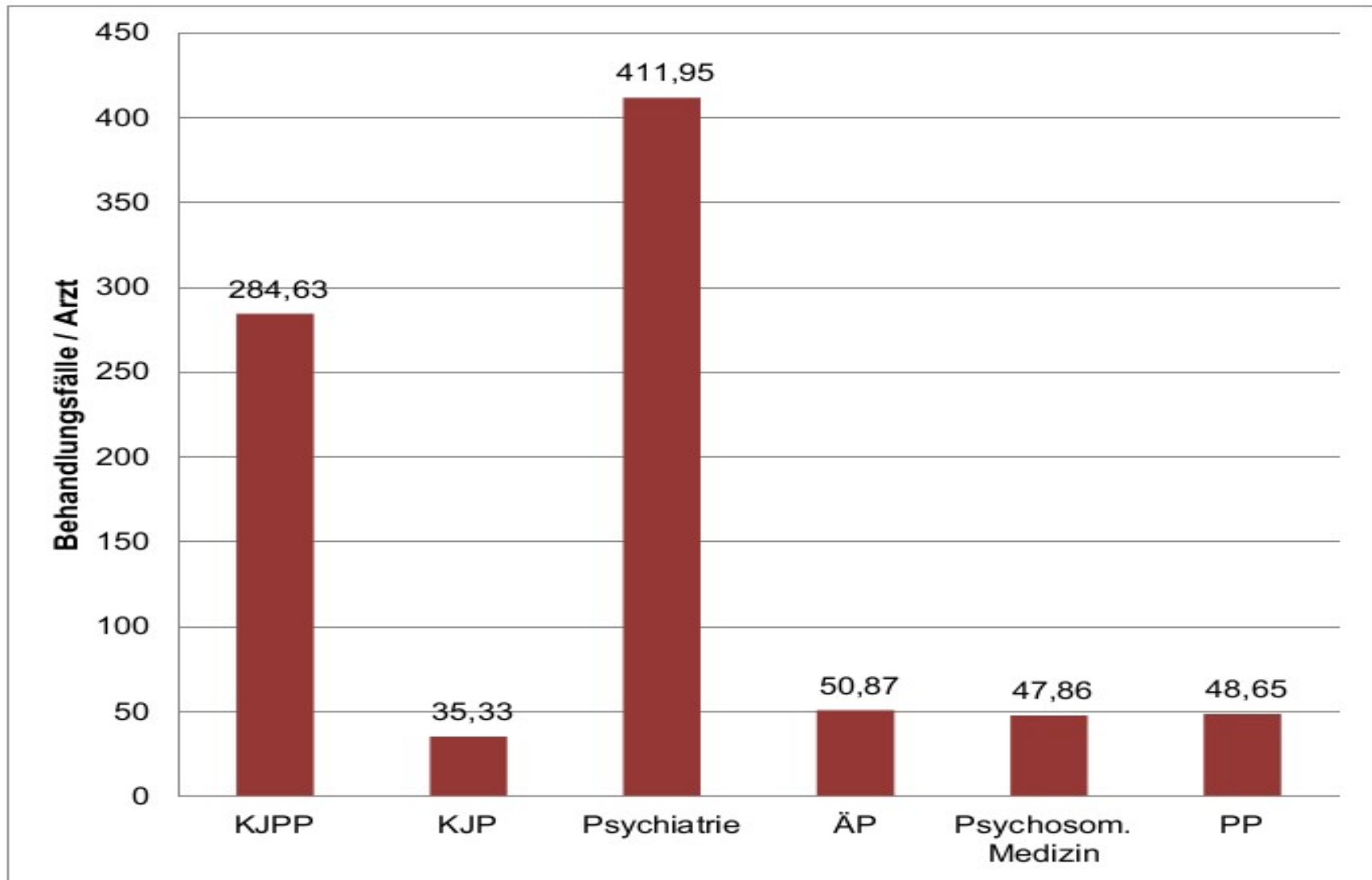


Abbildung 2.4: Behandlungsfälle je Arzt/Psychotherapeut im Quartal 1/2010.

# **Aufgaben der Kinder- und Jugendpsychiatrie**

**Medizinische Diagnose** (*cave: somatische Verursachung*)

**„Letzte Wiese“**

*Grund- und Regelversorgung – Spezialisierung – Maximalversorgung*

**Teil des therapeutischen Angebots**

**Kooperationspartner**

**Impulsgeber** (Hikikumori)

# Koordination und gemeinsame Planung

—  
Eine Aufgabe für alle Helfersysteme

# Koordination und gemeinsame Planung

Beispiele aus Bochum:

- Kooperationskonferenz - Kooperationsvertrag (Qualitätsarbeitsbuch des Sozialen Dienstes)
- Intensiver fallbezogener Austausch mit ASD
- Visiten Supervision und Fallbesprechungen in Jugendhilfeeinrichtungen
- Austausch mit anderen Systemen (Niedergelassenen)
- Netzwerk Ess-Störungen



# Koordination und gemeinsame Planung

Allgemein:

- Lotse sein: Wissen um die lokalen Systeme
- Neutral sein: Kein System ist in sich besser oder schlechter, aber alle haben Vor- und Nachteile
- Fair sein: Regeln für den Umgang miteinander finden, kreative Gestaltungsmöglichkeiten nutzen, Vielfalt der Hilfesysteme wertschätzen, Grenzen anerkennen
- Aus Sicht der Betroffenen denken – nicht aus institutioneller Sicht

# Take Home

—

**Zeichen – Symptome – Diagnosen – Weichen**

# Take Home

Anzeichen: Aufmerksam sein – Augenmaß wahren

Diagnose: differenzierter und dynamischer Prozess

Diagnosen haben sehr viele unterschiedliche Aufgaben

Weichenstellungen: Im Verlauf immer wieder kontrollieren

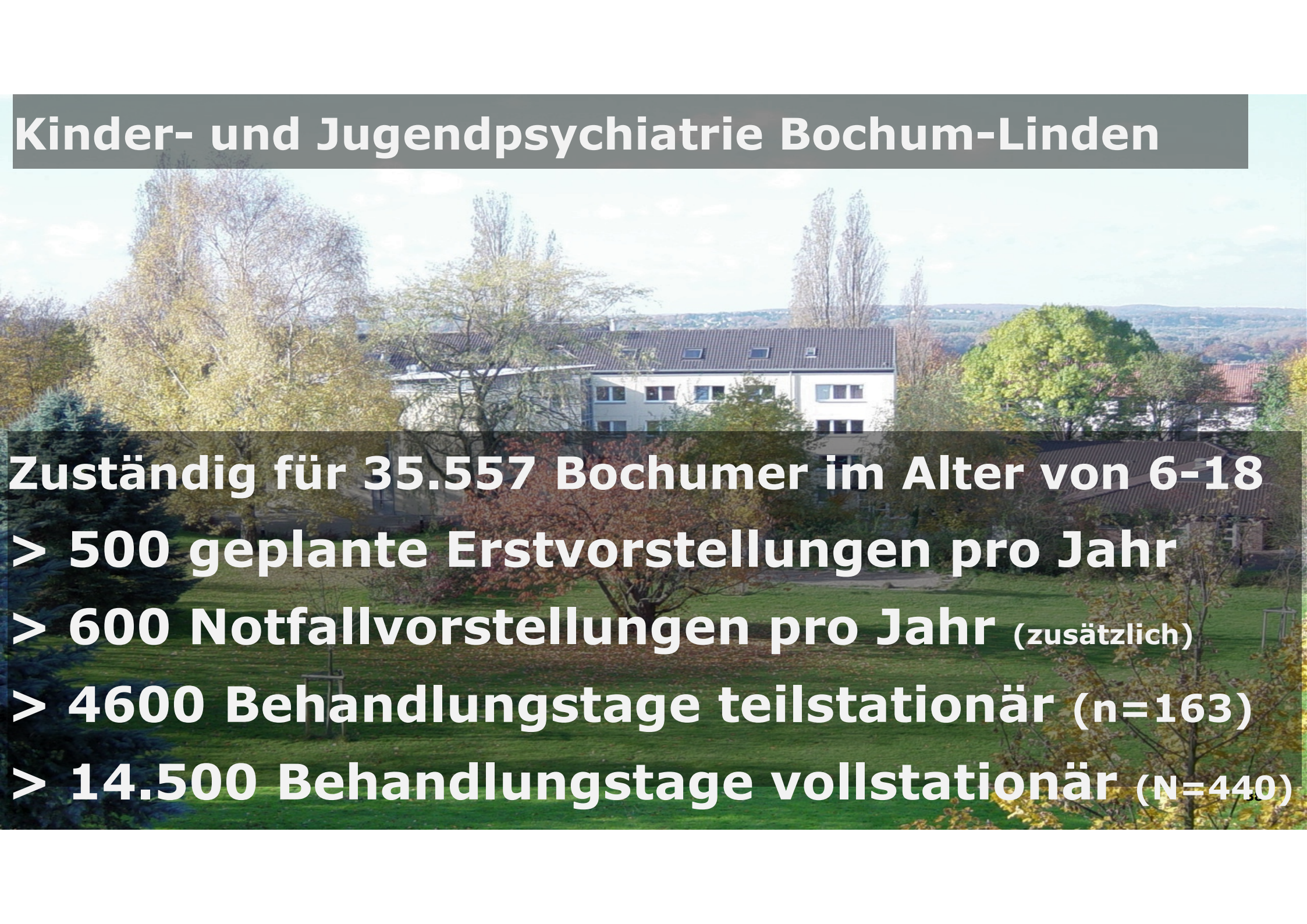
Netzwerke mit langfristigen Perspektiven aufbauen

**Vielen Dank für  
Ihre Aufmerksamkeit**

—  
*[andreas.richterich@helios-gesundheit.de](mailto:andreas.richterich@helios-gesundheit.de)*

# Backup

# Kinder- und Jugendpsychiatrie Bochum-Linden

- 
- Zuständig für 35.557 Bochumer im Alter von 6-18**
  - > 500 geplante Erstvorstellungen pro Jahr**
  - > 600 Notfallvorstellungen pro Jahr (zusätzlich)**
  - > 4600 Behandlungstage teilstationär (n=163)**
  - > 14.500 Behandlungstage vollstationär (N=440)**

# Zum Nachlesen

- Richterich A, Schulte-Markwort M (2007) Entwicklungspsychiatrische Aspekte aus Sicht der Kinder- und Jugendpsychiatrie. *Die Psychiatrie* 4 (4), 245-251
- Richterich, A. (2014): „*Internet, Cybermobbing und Suizid*“ Forum für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie 2014 (3) S. 5-23
- Richterich, A. (2013): „*Web 2.0: Kommunikation als „Neue Religion“?*“ Forum für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie 3/2013, S. 23-42
- Richterich, A. (2012): „*Die Faszination virtueller Welten*“. Forum für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie 4/2012, S. 25-43

# Die zehn häufigsten Diagnosen in der KJPP

Tabelle 2.3 Fallzahl der zehn häufigsten ICD-10 Diagnosen (3-stellig) in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen für Quartal 1/2010

Diagnose	Gesamt	KJPP	KJP
F90 Hyperkinetische Störungen	128.262	117.988	10.285
F93 Emotionale Störungen des Kindesalters	63.622	46.412	17.216
F43 Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	61.668	40.138	21.541
F81 Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten	40.874	38.879	2.005
F98 Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	28.675	21.790	6.887
F92 Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen	20.291	13.540	6.756
F91 Störungen des Sozialverhaltens	16.622	11.243	5.381
F82 Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen	16.058	15.724	336
F83 Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	15.334	14.968	366
F32 Depressive Episode	14.539	8.438	6.103
<b>Gesamt</b>	<b>506.922</b>	<b>399.897</b>	<b>107.090</b>
	506987		
Behandlungsfälle gesamt			

*Herpertz et. al : Studie zur Versorgungsforschung:  
Spezifische Rolle der Ärztlichen Psychotherapie. Bundesärztekammer 2011*

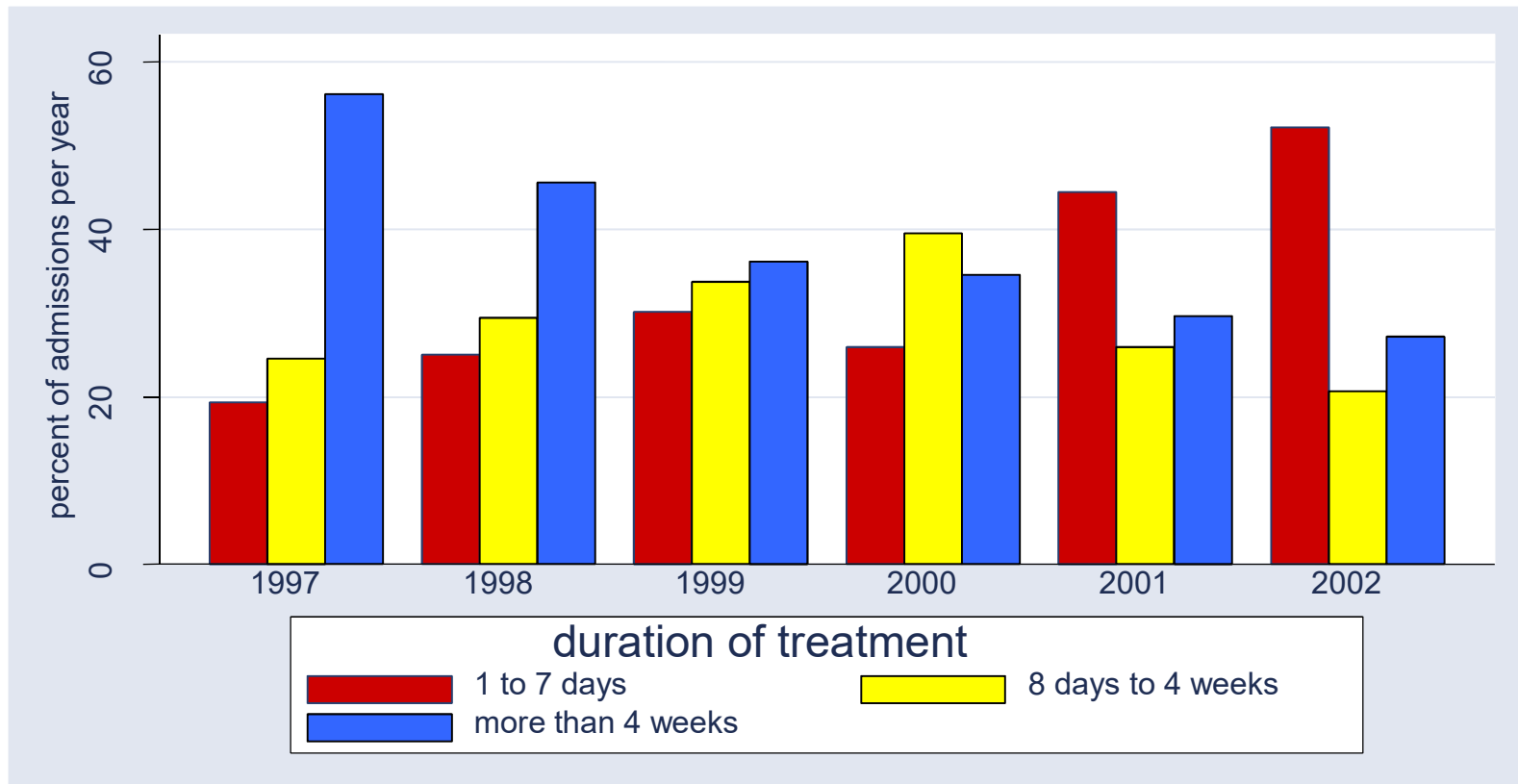


# Fallzahl und Diagnosen pro Fall, nach Berufsgruppen

*Herpertz et. al : Studie zur Versorgungsforschung:  
Spezifische Rolle der Ärztlichen Psychotherapie. Bundesärztekammer 2011*

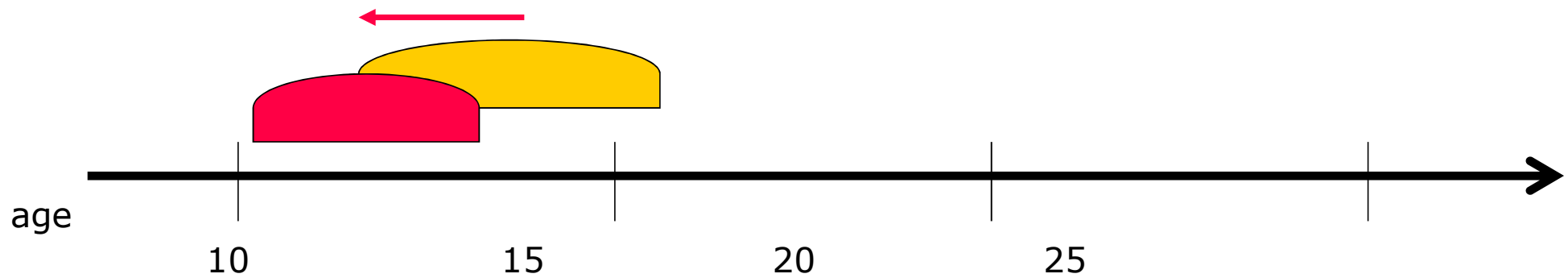
Fachgruppe	Ø Fallzahl	Ø Diagn/Fall
Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie	411,94	2,71
Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie	284,63	2,24
Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	47,86	1,90
Ärztliche Psychotherapeuten	50,87	1,65
Psychologische Psychotherapeuten	48,65	1,42
Nichtärztliche Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten	35,33	1,38

# Duration of treatment: 3 groups



# Acceleration and Prolongation

Acceleration of somatic puberty



Prolonged psychosocial Adolescence

