

Die psychosozialen Belastungen von jungen Kindern mit kinderpsychiatrischen Störungen

Christiane BORMANN-KISCHKEL¹, Simon MEIER¹, Carolina THER¹, Diana FRISCHHOLZ¹, Martin LINDER¹, Susanne RÖDER², Matthias VON ASTER²

(1) Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Regensburg.

(2) Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Landshut.

Korrespondierende Autorin:

Dr. Christiane Bormann-Kischkel

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

Universitätsstr. 84

93053 Regensburg

Tel.: 0941/9414082

Email: christiane.bormann@medbo.de

Zusammenfassung

Es wird ein Überblick gegeben über zwei Patientenkollektive von Kindern im Kindergartenalter, die in Regensburg und Landshut teilstationär behandelt wurden. Expansive und Sozialverhaltensstörungen waren in beiden Stichproben am häufigsten, gefolgt von emotional-ängstlichen Störungen und Bindungsstörungen. Risikofaktoren im Sinne psychosozialer Belastungen lagen bei ca. 80% aller Kinder vor. Diese Auffälligkeiten waren in jenen Kategorien häufiger, die innerfamiliäre Faktoren wie abweichende Kommunikationsstrukturen, Unangemessenheit elterlicher Anforderungen, abweichende Familiensituation und psychische Erkrankung eines weiteren Familienmitglieds bezeichnen.

Schlüsselwörter: Kindergartenkinder, Tagklinik, psychiatrische Diagnosen, psychosoziale Belastungen.

Psychosocial Risks of Young Children with Psychiatric Disorders

The psychiatric and psychosocial diagnoses of two groups of young children are presented. Both groups were treated in two day hospital units in Regensburg and Landshut (both Bavaria). In both groups, children with expansive and dissocial disorders were the most frequent cases, followed by children with emotional problems, anxiety and attachment disorders. Psychosocial risk factors occurred in ca. 80% of all children. Inner familial factors such as inappropriate communication structures, inadequate parental demands, incomplete family and psychiatric disorder of a family member were observed more frequently than other factors.

Keywords: young children, day hospital, psychiatric diagnoses, psychosocial challenges

Einteilung

Die Prävalenz psychiatrischer Störungen liegt bei Kindern im Kindergartenalter etwa bei 5 %. Eine dementsprechend früh einsetzende Behandlung ist nicht nur aus therapeutischer Notwendigkeit, sondern auch im Hinblick auf die Nachhaltigkeit geboten. Angloamerikanischen Langzeitstudien zum ökonomischen Nutzen von Förderprogrammen primär sozial benachteiligter Kinder zeigen erhebliche Einsparungen durch nicht erforderliche Sonderbeschulungen, Sozialhilfeleistungen, Unterbringungsmaßnahmen oder Gefängnisaufenthalte sowie höhere Einkommen und bessere wirtschaftliche Erfolge der Absolventen solcher Programme im Vergleich mit Nicht-Absolventen (Heckman 2006). Im Hinblick auf das Kosten-Nutzen-Verhältnis waren Frühinterventionen außerordentlich effizient und deutlich besser als eine Intervention zu einem späteren Zeitpunkt. Angesichts der multikausalen Determination psychiatrischer Erkrankungen sind entsprechende Effekte auch bei Kindern mit einer psychiatrischen Erkrankung anzunehmen, insbesondere bei zusätzlichen ausgeprägten psychosozialen Belastungen. Die Erfassung dieser Variablen erfolgt auf der Achse V der multiaxialen kinderpsychiatrischen Diagnostik.

Die Behandlung von kleinen Kindern muss die Psychoedukation, Anleitung und Unterstützung der Eltern einschließen. Nach diesem Konzept werden in Regensburg seit März 2007 sechs tagklinische Behandlungsplätze angeboten, die so genannte „Tigerlilly-Gruppe“.

Außer kinderpsychiatrischer Diagnostik und Behandlung im Rahmen der Kindergruppe werden den Eltern intensive Hilfestellungen gegeben. Hierzu gehören die Erarbeitung eines angemessenen Störungsverständnisses mit den Eltern, die Entwicklung von Plänen für kritische Situationen zu Hause, Hospitationen der Eltern in der Klinik, videogestützte Verhaltensanleitungen, Hausbesuche und gegebenenfalls die Unterstützung durch das Jugendamt. Ein äquivalentes Behandlungsangebot besteht an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik in Landshut. Im Folgenden sollen beide Gruppen hinsichtlich ihrer psychiatrischen und der psychosozialen Belastungsfaktoren dargestellt werden.

Methode

Zwischen März 2007 und Juli 2009 wurden insgesamt 44 Kinder in Regensburg tagklinisch in der Tigerlilly-Gruppe behandelt. Die Daten von 33 Kindern, die vollständig vorlagen, gehen in diese Auswertung ein. Aus Landshut werden die Daten von 50 Kindern berichtet, die dort von 2000 bis 2009 in tagklinischer Behandlung waren. Diagnosen der Achse I und Achse V werden berichtet.

Ergebnisse

Das mittlere Alter lag in beiden Gruppen bei 5 Jahren (Spannweite: 2 - 7 Jahre). In Regensburg erhielten $n = 31$ (94%), in Landshut $n = 42$ (84%) aller Kinder eine Diagnose auf der Achse I. Die Verteilung der Diagnosen zeigt bei beiden Gruppen einen Gipfel bei expansiv-impulsiven Störungen, z.T. mit Sozialverhaltensstörungen. Hinsichtlich der Häufung der Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (F90.0) in der Regensburger Population ist anzumerken, dass etliche dieser Kinder unter komplexen Störungsbildern litten und zusätzlich erhebliche Sprachstörungen und/oder kognitive Beeinträchtigungen aufwiesen. Diese bildeten sich auf der Achse I jedoch nicht ab. Eine weitere leichte Häufung besteht bei emotionalen Störungen des Kindesalters (meistens mit sozialer Ängstlichkeit) und Bindungsstörungen (Tab. 1).

Psychosoziale Belastungsfaktoren wurden in Regensburg bei 26 (79%), in Landshut bei 42 (84%) Kindern beschrieben. Nur etwa ein Fünftel der Kinder lebt in psychosozial unauffälligen Umständen, bei allen anderen sind pro Kind bis zu 6 unterschiedliche Risikofaktoren festzustellen. Am häufigsten waren in Regensburg wie in Landshut Kinder mit zwei unterschiedlichen psychosozialen Belastungsfaktoren (Regensburg: $n = 11$, 33%, Landshut $n = 16$, 32%).

Inhaltlich überwogen bei den psychosozialen Belastungsfaktoren jene Kategorien, die familiäre Funktionen im engeren Sinne bezeichnen (abnorme intrafamiliäre Beziehungen, psychische Störung in der Familie, inadäquate/ verzerrte intrafamiliäre Kommunikation, abnorme Erziehungsbedingungen, abnorme unmittelbare Umgebung) gegenüber jenen Kategorien, die das weitere soziale Umfeld der Familie betrafen (akute belastenden Lebensereignisse, gesellschaftliche Belastungs-

faktoren, chronische Belastungen/Schule, belastende Lebensereignisse infolge Störung des Kindes). In Regensburg entfielen von insgesamt 67 Nennungen 60 (89,5%), in Landshut von insgesamt 118 Nennungen 101 (85,6%) auf die innerfamiliären Belastungsfaktoren.

Diskussion

Die Daten aus zwei voneinander unabhängigen Tagkliniken bestätigen die psychiatrische Behandlungsbedürftigkeit und psychosoziale Belastung von Kindern im Kindergartenalter. Expansive und sozial belastende Verhaltensweisen stellen die häufigsten Störungen dar, gefolgt von emotionalen Problemen und Bindungsstörungen. Auch Kommunikations- und Entwicklungsstörungen gingen häufig mit psychiatrischen Erkrankungen einher. Da die Familie für diese kleinen Kinder den wesentlichen Lebensrahmen bieten, stellen sie zum einen den „primären Konfliktort“ dar. Dementsprechend ist die subjektive Belastung der Eltern junger Kinder mit der von Eltern psychisch kranker Schulkinder durchaus vergleichbar (Bormann-Kischkel et al. 2006). Gleichzeitig ist der familiäre Rahmen von wesentlicher Bedeutung für die Behandlung der Störungen. Durch angemessene Bewertungen und passende erzieherische Anforderungen können Exazerbationen und sekundäre Störungen vermieden werden. Dies kann Eltern jedoch nur gelingen, wenn genügend familiäre Ressourcen vorhanden sind. Unserer Untersuchung zeigt in beiden Gruppen psychosoziale Belastungen in etwa 4/5 der betroffenen Familien. Der Schwerpunkt liegt hierbei im familiären Rahmen im engeren Sinne. Diese Belastungen sind nicht im Sinne einer monokausalen Verursachung zu verstehen, sondern können auch aus der

psychiatrischen Störung des Kindes entstanden sein. Gleichwohl schränken sie als Risikofaktoren die Entwicklungsmöglichkeiten psychiatrisch kranker Kinder weiter ein. Um dies zu kompensieren, bedarf es intensiver heilpädagogisch und therapeutisch arbeitender Einrichtungen, in denen sowohl die kindlichen Verhaltensprobleme im Rahmen einer Kindergruppe behandelt werden wie auch die Eltern im Umgang mit ihren Kindern unterstützt werden. Ab dem Grundschulalter ist diese Möglichkeit in heilpädagogischen Tagesstätten gegeben. Ein entsprechender heilpädagogischer Kindergarten steht jedoch – anders als Oberbayern - weder für die Oberpfalz noch für Niederbayern zur Verfügung. Dies stellt besonders für psychisch kranke Kinder mit hohen psychosozialen Belastungen einen Nachteil dar, der angesichts der hohen Effektivität früh einsetzender Behandlung langfristig nicht nur individuell, sondern auch gesamtökonomisch negative Folgen zeigen kann.

Literatur

1. Bormann-Kischkel C, Schneble S, Linder M. (2006) Vorstellung einer kinderpsychiatrischen Spezialambulanz für Kindergartenkinder. Psychiatrische Praxis, 33, Supplement 1
2. Heckman, J. J. (2006). /Investing in disadvantaged young children is an economically efficient policy. Committee for Economic Development. "Building the Economic Case for Investments in Preschool". New York, January 10, 2006: http://www.ced.org/images/library/reports/education/early_education/report_2006prek_heckman.pdf.

Tabelle 1: Kinderpsychiatrische Diagnosen in Regensburg und Landshut

	<i>Regensburg</i>	<i>Landshut</i>
Diagnosen	f (%)	f (%)
keine	2 (6%)	8 (16%)
F43.2	1 (3%)	4 (8%)
F81.9	0	1 (2%)
F84	1 (3%)	1 (2%)
F90	17 (51%)	12 (24%)
F91	1 (3%)	8 (16%)
F92	0	1 (2%)
F93	3 (9%)	6 (12%)
F94	4 (12%)	7 (14%)
F98	4 (12%)	2 (4%)