

Psychosoziale Belastungsfaktoren in der Kinder- und Jugendpsychiatrie – eine retrospektive Studie

Martina Hasler, Konstantina Magklara, Agnes von Wyl, Ruedi Zollinger

Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste (KJPD) St. Gallen

Psychosoziale Belastungsfaktoren im Kindes- und Jugendalter

In den letzten Jahrzehnten hat sich unser Wissen über Zusammenhänge von psychosozialen Belastungsfaktoren in der Kindheit mit dem Gesundheitszustand in der Kindheit und auch im Erwachsenenalter deutlich erweitert. Aus der Neurobiologie wissen wir, dass frühe emotionale oder physische Traumatisierungen Spätfolgen nach sich ziehen, wie verringertes Hirnvolumen, Veränderungen im Corpus callosum und Hippocampus [1]. Die Langzeitverlaufsstudie «Adverse Childhood Experiences (ACE)» zeigt auf, dass psychosoziale Belastungsfaktoren in der Kindheit häufig sind und oft unerkannt bleiben [2]. In dieser Studie wird der aktuelle Gesundheitszustand von über 17 000 erwachsenen Amerikanern in Beziehung gebracht zu belastenden Kindheitsfaktoren, die im Mittel ein halbes Jahrhundert früher geschehen waren. Daraus wird ersichtlich, dass sich die psychosozialen Belastungsfaktoren in der Kindheit im Erwachsenenalter unter anderem in einem signifikant erhöhten Risiko für Süchte, Depressionen, Suizidversuche, Diabetes oder Herzerkrankungen zeigen können. Die Arbeitsfähigkeit und die berufliche Leistungsfähigkeit verschlechterten sich gemäss der Studie signifikant mit jeder Erhöhung der psychosozialen Belastungsfaktoren in der Kindheit.

Kinder mit psychisch erkrankten Eltern sind nicht nur häufig mit besonderen Belastungen und Beeinträchtigungen konfrontiert, sondern haben darüber hinaus ein deutlich erhöhtes Risiko, selbst an einer psychischen Störung zu erkranken [3].

Eine Studie der Universität Bremen zeigt einen signifikanten Einfluss der Anzahl der psychosozialen Risikofaktoren auf die Intelligenzleistungen; je mehr Risiken vorliegen, desto geringer erweist sich der IQ der Kinder [4].

Gemäss Steinhausen und Erdin gibt es einen signifikanten Zusammenhang zwischen der Anzahl psychosozialer Belastungsfaktoren der Kinder und den wichtigsten verhaltens- und emotionalen Auffälligkeiten bei den Kindern [5]. Innerhalb der Diagnosen zeigen die «Störung des Sozialverhaltens» und die «kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen» gemäss dieser Studie die grösste Korrelation mit der Anzahl psychosozialer Belastungsfaktoren.

Es gibt eine wachsende Literatur zum Zusammenhang zwischen Essstörungen und abnormen familiären Beziehungen. So war in der Studie von Horesh et al. mit psychisch erkrankten Jugendlichen und einer gesunden Kontrollgruppe unangebrachter elterlicher Druck nur für die essgestörten Jugendlichen zutreffend [6]. In der Studie von Fennig et al. wurden Anorexia nervosa und Störung des Sozialverhaltens mit abnormen Erziehungsbedingungen in Verbindung gebracht [7].

In der Kinder- und Jugendpsychiatrie werden psychosoziale Belastungsfaktoren gemäss dem «Multiaxialen Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters» nach ICD-10 der WHO unter Achse V (assoziierte aktuelle abnorme psychosoziale Umstände) erfasst. Die Achse V ist in neun Punkte aufgeteilt.

Die Achse V ist in neun Punkte aufgeteilt.

Belastungsfaktoren als Hauptdiagnose in den KJPD St. Gallen

In den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Diensten (KJPD) St. Gallen führten wir eine retrospektive Studie über einen Zeitraum von zehn Jahren durch (2000–2009). Das Ziel der Studie war es, die Prävalenz von Achse-V-Störungen (psychosoziale Belastungsfaktoren) als Hauptdiagnose unserer Neueintritte von 2000 bis 2009 festzustellen. In dieser Zehn-Jahres-Periode hatten 6,75% (614 von 9102) unserer Neueintritte psychosoziale Belastungsfaktoren als Hauptdiagnose. Abbildung 1 zeigt für die Jahre 2000–2009 die Anzahl Patienten mit einer Achse-V-Hauptdiagnose im Vergleich zur Gesamtzahl der Neueintritte. Am häufigsten wurden abnorme intrafamiliäre Beziehungen mit 23% (141 von 614) genannt (Tab. 1).

Die Autoren haben keine finanzielle Unterstützung und keine anderen Interessenskonflikte im Zusammenhang mit diesem Beitrag deklariert.

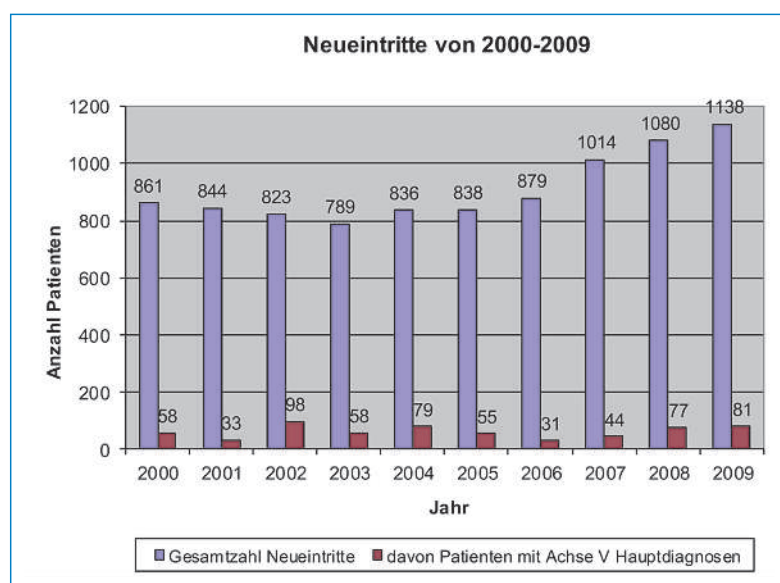


Abbildung 1

Anzahl Patienten mit Hauptdiagnose aus Achse V verglichen mit der Gesamtzahl jährlicher Neueintritte von 2000–2009.

Tabelle 1

Häufigkeit der einzelnen Achse-V-Diagnosen in den KJPD St. Gallen in der Zeitspanne von 2000–2009.

Achse V (assoziierte aktuelle abnorme psychosoziale Umstände) des Multiaxialen Klassifikationsschemas für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO	Anzahl der jeweiligen Achse-V-Hauptdiagnose bei 9102 Neueintritten von 2000–2009	Prävalenz der jeweiligen Achse-V-Hauptdiagnose bei Neueintritten von 2000–2009 innerhalb der Achse V
Punkt 1: abnormale intrafamiliäre Beziehungen (z.B. Dysharmonie, Mangel an Wärme, Misshandlung oder Missbrauch)	141	23%
Punkt 2: psychische Störung, abweichendes Verhalten oder Behinderung in der Familie	95	15,5%
Punkt 3: inadäquate oder verzerrte intrafamiliäre Kommunikation	71	11,6%
Punkt 4: abnorme Erziehungsbedingungen (z.B. elterliche Überfürsorge, unzureichende elterliche Steuerung und Aufsicht, Erziehung, die eine unzureichende Erfahrung vermittelt, unangemessene Anforderungen durch die Eltern)	83	13,5%
Punkt 5: abnorme unmittelbare Umgebung (z.B. Aufwachsen ausserhalb des Elternhauses, getrennte leibliche Eltern, isolierte Familie)		20,2%
Punkt 6: akute, belastende Lebensereignisse	61	9,9%
Punkt 7: gesellschaftliche Belastungsfaktoren (Verfolgung, Diskriminierung, Migration etc.)	19	3,1%
Punkt 8: chronische zwischenmenschliche Belastung im Zusammenhang mit Schule oder Arbeit (z.B. Sündenbockrolle, Streitigkeiten mit Mitschülern/Lehrern)	20	3,2%
Punkt 9: belastende Lebensereignisse oder Situationen infolge von Verhaltensstörungen oder Behinderungen des Kindes	–	–
Punkte 1–9 total	614	100%

Diskussion/Schlussfolgerung

Aus der klinischen Erfahrung wissen wir, dass viele Patienten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie psychosoziale Belastungsfaktoren aufweisen. Forschungsergebnisse zeigen den Einfluss von psychosozialen Belastungsfaktoren auf das weitere Leben unserer jungen Patienten auf. Abklärung und Behandlung von psychischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter erfolgen traditionsgemäss nach einem multimodalen Ansatz. Dieser beinhaltet neben der medizinischen Versorgung (inklusive Psychotherapie) auch heil- und sozialpädagogische Elemente sowie Elternarbeit. Die Behandlung der psychosozialen Belastungsfaktoren ist gemäss der Literatur prognostisch ein wichtiger Faktor für den weiteren Gesundheitszustand.

Fast 7% der neu eingetretenen Patienten der KJPD St. Gallen kamen zwischen 2000 und 2009 hauptsächlich wegen psychosozialer Belastungen zu uns. Die Unterstützung im sozialen Bereich erfolgt bei uns in Vernetzung mit Fachstellen und Behörden im sozialen Bereich.

Korrespondenz:

Dr. med. Martina Hasler
Oberärztin
KJPD St. Gallen
Brühlgasse 35/37
CH-9004 St. Gallen
[martina.hasler\[at\]kjpd-sg.ch](mailto:martina.hasler[at]kjpd-sg.ch)

Literatur

- Hüter G. Die Folgen traumatischer Kindheitserfahrungen für die weitere Hirnentwicklung. In: Koch-Kneidl L, Wiesse J (Hrsg) Entwicklung nach früher Traumatisierung. Vandenhoeck & Ruprecht Göttingen 2003:25–38.
- Felitti VJ, Anda RF. The Relationship of Adverse Childhood Experiences to Adult Health, Well-being, Social Function, and Healthcare. In: Lanius/Vermetten Book Chapter «The Hidden Epidemic: The Impact of Early Life Trauma on Health and Disease», Cambridge University Press, 2009.
- Lenz A. Ressourcen fördern – Materialien für die Arbeit mit Kindern und ihren psychisch kranken Eltern. Hogrefe Verlag 2010.
- Koglin U, Janke, N, Petermann, F. Werden IQ-Veränderungen vom Kindergarten- zum Schulalter durch psychosoziale Risikofaktoren beeinflusst? Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie. 2009;41(3):132–41.
- Steinhausen HC, Erdin A. Abnormal psychosocial situations and ICD-10 diagnoses in children and adolescents attending a psychiatric service. J Child and Adolescent Psychiatry. 1992;33(4):731–40.
- Horesh N, Apter A, Ishai J, Danziger Y et al. Abnormal psychosocial situations and eating disorders in adolescence. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 1996;35(7):921–7.
- Fennig S, Apter A, Horesh N, Arzi R et al. Relationship between ICD-10 psychosocial categories and psychiatric diagnosis in Israeli adolescents. Isr J Psychiatry Relat Sci. 2011;48(2):111–6.
- Eggers C, Fegert JM, Resch F (Hrsg). Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters. Springer Verlag 2004:147.