

Übersicht zu Verhaltensauffälligkeiten mit Relevanz für Jugendhilfe und Schule

Dr. med. Olaf Latuscynski,
Facharzt für Kinder- und
Jugendpsychiatrie und –
psychotherapie

Aschersleben, den 10. Juli 2013

Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen, die in der KJPP diagnostiziert und therapiert werden Übersicht

- Störung des Sozialverhaltens
- Hyperkinetisches Syndrom und umschriebene Entwicklungsstörungen (Teilleistungsstörungen)
- Störungen der emotionalen Entwicklung mit oder ohne psychosomatische Beschwerden und/oder Verhaltensstörungen
- Essstörungen wie Anorexia nervosa und Bulimia nervosa
- Psychische Probleme nach akuten Belastungen oder nach traumatogenen Ereignissen
- Erkrankungen aus dem Formenkreis der Psychosen
- Suchtprobleme
- Tiefgreifende Entwicklungsstörungen
- Auffälligkeiten in der sexuellen Entwicklung, Probleme mit der eigenen sexuellen Entwicklung

Weiterbildung "Lokales Netzwerk
Kinderschutz im SLK", Dr. med.
O. Latuscynski, 10.07.2013

Störungen des Sozialverhaltens (1)

Störungen des Sozialverhaltens

- charakterisiert durch ein sich wiederholendes und anhaltendes Muster dissozialen, aggressiven und aufsässigen Verhaltens
- schwerwiegender als gewöhnlicher kindischer Unfug oder jugendliche Aufmüpfigkeit
- Verhaltensmuster muss mindestens sechs Monate oder länger bestanden haben
- Störungen des Sozialverhaltens können auch bei anderen psychiatrischen Krankheiten auftreten.

...

Störungen des Sozialverhaltens (2)

Beispiele

- extremes Maß an Streiten oder Tyrannisieren,
- Grausamkeit gegenüber anderen Personen oder Tieren,
- erhebliche Destruktivität gegenüber Eigentum,
- Feuerlegen, Stehlen, häufiges Lügen, Schulschwänzen oder Weglaufen von zu Hause,
- ungewöhnlich häufige und schwere Wutausbrüche und Ungehorsam.

Jedes dieser Beispiele ist bei erheblicher Ausprägung ausreichend für die Diagnose, nicht aber nur isolierte dissoziale Handlungen.

...

Störungen des Sozialverhaltens (3)

Unterscheidung:

- ob Störungen auf den familiären Rahmen beschränkt ist
- oder ob Betroffene gut oder nicht in ihrer Altersgruppe eingebunden sind.

Störung mit oppositionell, aufsässigem Verhalten

- wenn in erster Linie aufsässiges, ungehorsames Verhalten ohne delinquente Handlungen oder schwere Formen aggressiven oder dissozialen Verhaltens auftritt
(bei jüngeren Kindern)

Hyperkinetisches Syndrom und umschriebene Entwicklungsstörungen (Teilleistungsstörungen) (1)

charakterisiert durch

- früher Beginn, meist in den ersten fünf Lebensjahren,
- Mangel an Ausdauer bei Beschäftigungen, die kognitiven Einsatz verlangen
- Tendenz, von einer Tätigkeit zu einer anderen zu wechseln, ohne etwas zu Ende zu bringen
- hinzu kommt eine desorganisierte, mangelhaft regulierte und überschießende Aktivität
- verschiedene andere Auffälligkeiten können zusätzlich vorliegen.

...

Weiterbildung "Lokales Netzwerk
Kinderschutz im SLK", Dr. med.
O. Latuscynski, 10.07.2013

Hyperkinetisches Syndrom und umschriebene Entwicklungsstörungen (Teilleistungsstörungen) (2)

Hyperkinetische Kinder

- oft achtlos und impulsiv,
- neigen zu Unfällen und werden oft bestraft, weil sie eher aus Unachtsamkeit als vorsätzlich Regeln verletzen
- Beziehung zu Erwachsenen oft von einer Distanzstörung und Mangel an normaler Vorsicht und Zurückhaltung geprägt
- bei anderen Kindern unbeliebt und isoliert
- häufig Beeinträchtigung kognitiver Funktionen
- überproportionale, spezifische Verzögerungen der motorischen und sprachlichen Entwicklung
- sekundäre Komplikationen: dissoziales Verhalten und niedriges Selbstwertgefühl.

...

Weiterbildung "Lokales Netzwerk
Kinderschutz im SLK", Dr. med.
O. Latuscynski, 10.07.2013

Hyperkinetisches Syndrom und umschriebene Entwicklungsstörungen (Teilleistungsstörungen) (3)

Teilleistungsstörungen

- normale Muster des Fertigkeitserwerbs von frühen Entwicklungsstadien an gestört
- nicht einfach Folge eines Mangels an Gelegenheit zu lernen
- nicht allein Folge einer Intelligenzminderung oder einer erworbenen Hirnschädigung oder Krankheit
- **Arten:** Lese-Rechtschreib-Schwäche und Dyskalkulie, Entwicklungsstörungen des Sprechens und motorischer Funktionen

Weiterbildung "Lokales Netzwerk
Kinderschutz im SLK", Dr. med.
O. Latuscynski, 10.07.2013

Störungen der emotionalen Entwicklung mit oder ohne psychosomatische Beschwerden und/oder Verhaltensstörungen (1)

Emotionale Entwicklungsstörungen

- Vorrangig Verstärkungen normaler Entwicklungstrends - weniger eigenständige, qualitativ abnorme Phänomene
- Entwicklungsbezogenheit ist diagnostisches Schlüsselmerkmal.
- **Arten:** Trennungsangst, soziale Ängstlichkeit und Geschwisterrivalität.

...

Störungen der emotionalen Entwicklung mit oder ohne psychosomatische Beschwerden und/oder Verhaltensstörungen (2)

Psychosomatischen Beschwerden

- wiederholte Darbietung körperlicher Symptome trotz wiederholter negativer Ergebnisse und der Versicherung der Ärzte, dass die Symptome nicht körperlich begründbar sind
- erklären nicht Art und Ausmaß der Symptome, das Leiden und die innerliche Beteiligung des Patienten
- dienen im Kindes- und Jugendalter eher zur Vermeidung unliebsamer Situationen als zur wiederholten Forderung weiterer Untersuchungen

...

Weiterbildung "Lokales Netzwerk
Kinderschutz im SLK", Dr. med.
O. Latuscynski, 10.07.2013

Störungen der emotionalen Entwicklung mit oder ohne psychosomatische Beschwerden und/oder Verhaltensstörungen (3)

Sozialverhaltensstörungen mit emotioneller Störung

- charakterisiert durch die Kombination von anhaltendem aggressiven, dissozialen oder aufsässigen Verhalten mit offensichtlichen und eindeutigen Symptomen von Depression, Angst oder anderen emotionalen Störungen

Essstörungen wie Anorexia nervosa und Bulimia nervosa (1)

Anorexie

- Charakteristisch: absichtlich selbst herbeigeführten oder aufrechterhaltener Gewichtsverlust
- am häufigsten bei heranwachsenden Mädchen und jungen Frauen;
- heranwachsende Jungen und junge Männer, Kinder vor der Pubertät und Frauen bis zur Menopause können ebenfalls betroffen sein
- Krankheit mit spezifischer Psychopathologie verbunden, mit Angst vor einem dicken Körper und schlaffer Körperform; Betroffene legen sehr niedrige Gewichtsschwelle für sich selbst fest
- meist liegt Unterernährung unterschiedlichen Schweregrades vor, die sekundär zu endokrinen und metabolischen Veränderungen und zu körperlichen Funktionsstörungen führt
- **Symptome:** eingeschränkte Nahrungsauswahl, übertriebene körperliche Aktivitäten, selbstinduziertes Erbrechen und Abführen, Gebrauch von Appetitzüglern und Diuretika.

...

Weiterbildung "Lokales Netzwerk
Kinderschutz im SLK", Dr. med.
O. Latuscynski, 10.07.2013

Essstörungen wie Anorexia nervosa und Bulimia nervosa (2)

Bulimie

- charakterisiert durch wiederholte Anfälle von Heißhunger und übertriebene Beschäftigung mit der Kontrolle des Körpergewichts
- führt zu Essanfällen und Erbrechen oder Gebrauch von Abführmitteln
- Merkmale ähneln denen der Anorexia nervosa, so die übertriebene Sorge um Körperform und Gewicht
- wiederholtes Erbrechen kann zu Elektrolytstörungen und körperlichen Komplikationen führen
- häufiger Nachweis einer früheren Anorexia nervosa mit einem Intervall von einigen Monaten bis zu mehreren Jahren

Weiterbildung "Lokales Netzwerk
Kinderschutz im SLK", Dr. med.
O. Latuscynski, 10.07.2013

Psychische Probleme nach akuten Belastungen oder nach traumatogenen Ereignissen (Misshandlung und sexuelle Ausbeutung, familiäre Konflikte) (1)

Akute Belastungsreaktion

- vorübergehende Störung als Reaktion auf eine außergewöhnliche physische oder psychische Belastung, die innerhalb von Stunden oder Tagen abklingt
- individuelle Vulnerabilität und die Bewältigungsmechanismen (Coping-Strategien) spielen bei Auftreten und Schweregrad der akuten Belastungsreaktionen eine Rolle
- Symptomatik zeigt typischerweise ein gemischtes und wechselndes Bild, beginnend mit einer Art von "Betäubung", mit einer gewissen Bewusstseinsminderung und eingeschränkter Aufmerksamkeit, einer Unfähigkeit, Reize zu verarbeiten und Desorientiertheit.

...

Psychische Probleme nach akuten Belastungen oder nach traumatogenen Ereignissen (Misshandlung und sexuelle Ausbeutung, familiäre Konflikte) (2)

- **Folge:** weiteres Sichzurückziehen aus der Umweltsituation (bis hin zu dissoziativem Stupor) oder Unruhezustand und Überaktivität (wie Fluchtreaktion oder Fugue)
- **vegetative Zeichen:** panischer Angst wie Tachykardie, Schwitzen und Erröten
- **Symptome:** innerhalb von Minuten nach dem belastenden Ereignis, Rückgang innerhalb von zwei oder drei Tagen, oft innerhalb von Stunden
- teilweise oder vollständige Amnesie bezüglich dieser Episode kann vorkommen
- wenn Symptome andauern, Änderung der Diagnose in Erwägung ziehen
- ...

Psychische Probleme nach akuten Belastungen oder nach traumatogenen Ereignissen (Misshandlung und sexuelle Ausbeutung, familiäre Konflikte) (3)

Posttraumatische Belastungsstörung

- verzögerte oder protrahierte Reaktion auf belastendes Ereignis oder Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, die bei fast Jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde.
- prädisponierende Faktoren: zwanghafte oder asthenische Persönlichkeitszüge oder neurotische Krankheiten in der Vorgeschichte können Schwelle für Entwicklung dieses Syndroms senken und Verlauf erschweren
- letztgenannten Faktoren: weder notwendig noch ausreichend, um Auftreten der Störung zu erklären
- typische Merkmale: wiederholtes Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen (Nachhallerinnerungen, Flashbacks), Träumen oder Alpträumen, die vor dem Hintergrund eines andauernden Gefühls von Betäubtsein und emotionaler Stumpfheit auftreten.

...

Weiterbildung "Lokales Netzwerk
Kinderschutz im SLK", Dr. med.
O. Latuscynski, 10.07.2013

Psychische Probleme nach akuten Belastungen oder nach traumatogenen Ereignissen (Misshandlung und sexuelle Ausbeutung, familiäre Konflikte) (4)

ferner:

- Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen,
- Teilnahmslosigkeit der Umgebung gegenüber,
- Freudlosigkeit sowie Vermeidung von Aktivitäten und Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen könnten.

meist:

- Zustand von vegetativer Übererregtheit mit Vigilanzsteigerung,
- einer übermäßigen Schreckhaftigkeit und Schlafstörung
- Angst und Depression
- Suizidgedanken nicht selten.
- Beginn folgt dem Trauma mit Latenz von wenigen Wochen bis Monaten
- Verlauf wechselhaft, in der Mehrzahl kann Heilung erwartet werden
- in wenigen Fällen nimmt Störung chronischen Verlauf und geht in eine andauernde Persönlichkeitsänderung über.

Erkrankungen aus dem Formenkreis der Psychosen (1)

Schizophrene Störungen

gekennzeichnet durch:

- grundlegende und charakteristische Störungen von Denken und Wahrnehmung sowie inadäquate oder verflachte Affekte
- Bewusstseinsklarheit und intellektuelle Fähigkeiten in der Regel nicht beeinträchtigt, obwohl sich im Laufe der Zeit gewisse kognitive Defizite entwickeln können
- wichtigsten psychopathologischen Phänomene sind:
Gedankenlautwerden, Gedankeneingebung oder Gedankenentzug, Gedankenausbreitung, Wahnwahrnehmung, Kontrollwahn, Beeinflussungswahn oder das Gefühl des Gemachten, Stimmen, die in der dritten Person den Patienten kommentieren oder über ihn sprechen, Denkstörungen und Negativsymptome.

Weiterbildung "Lokales Netzwerk
Kinderschutz im SLK", Dr. med.
O. Latuscynski, 10.07.2013

Erkrankungen aus dem Formenkreis der Psychosen (2)

Verlauf

- kann entweder kontinuierlich episodisch mit zunehmenden oder stabilen Defiziten,
- oder eine oder mehrere Episoden mit vollständiger oder unvollständiger Remission

Diagnose Schizophrenie

- soll bei ausgeprägten depressiven oder manischen Symptomen nicht gestellt werden, es sei denn, schizophrene Symptome wären der affektiven Störung vorausgegangen
- Ebenso wenig ist eine Schizophrenie bei eindeutiger Gehirnerkrankung, während einer Intoxikation oder während eines Entzugssyndroms zu diagnostizieren.

Weiterbildung "Lokales Netzwerk
Kinderschutz im SLK", Dr. med.
O. Latuscynski, 10.07.2013

Erkrankungen aus dem Formenkreis der Psychosen (3)

Affektive Störungen

- Störungen deren Hauptsymptome in einer Veränderung der Stimmung oder der Affektivität entweder zur **Depression** - mit oder ohne begleitende(r) Angst - oder zur gehobenen Stimmung (**Manie**) bestehen.
- Stimmungswechsel meist von Veränderung des allgemeinen Aktivitätsniveaus begleitet
- andere Symptome beruhen hierauf oder sind im Zusammenhang mit dem Stimmungs- und Aktivitätswechsel leicht zu verstehen
- Die meisten dieser Störungen neigen zu Rückfällen.
- Der Beginn der einzelnen Episoden ist oft mit belastenden Ereignissen oder Situationen in Zusammenhang zu bringen.

Weiterbildung "Lokales Netzwerk
Kinderschutz im SLK", Dr. med.
O. Latuscynski, 10.07.2013

Suchtprobleme (1)

Vielzahl von Störungen

- unterschiedlichen Schweregrades und mit verschiedenen klinischen Erscheinungsbildern
- Gemeinsamkeit besteht im Gebrauch einer oder mehrerer psychotroper Substanzen (mit oder ohne ärztliche Verordnung)
- Identifikation der psychotropen Stoffe auf Grundlage möglichst vieler Informationsquellen, wie:
 - die eigenen Angaben des Patienten,
 - die Analyse von Blutproben oder von anderen Körperflüssigkeiten
 - charakteristische körperliche oder psychische Symptome
 - klinische Merkmale und Verhalten
 - sowie andere Befunde (die im Besitz des Patienten befindlichen Substanzen oder fremdanamnestic Angaben)

...

Weiterbildung "Lokales Netzwerk
Kinderschutz im SLK", Dr. med.
O. Latuscynski, 10.07.2013

Suchtprobleme (2)

Psychotrope Substanzen:

Alkohol, Opioide, Cannabinoide, Sedativa und Hypnotika, Kokain, Stimulanzen, Halluzinogene, Tabak und flüchtige Lösungsmittel.

unterschieden nach:

Intoxikationen, schädlichen Gebrauch, Abhängigkeit und psychotischen und andere Störungen.

Tiefgreifende Entwicklungsstörungen (1)

Störungen gekennzeichnet

- durch qualitative Abweichungen in den wechselseitigen sozialen Interaktionen und Kommunikationsmustern
- und durch eingeschränktes, stereotypes, sich wiederholendes Repertoire von Interessen und Aktivitäten.

Diese qualitativen Auffälligkeiten sind in allen Situationen ein grundlegendes Funktionsmerkmal des betroffenen Kindes.

...

Tiefgreifende Entwicklungsstörungen (2)

Frühkindlicher Autismus

- abnorme oder beeinträchtigte Entwicklung vor dem dritten Lebensjahr
- gekennzeichnet durch charakteristisches Muster abnormer Funktionen in den folgenden psychopathologischen Bereichen:
 - soziale Interaktion,
 - Kommunikation und
 - eingeschränktes stereotypes repetitives Verhalten
- nebenher häufig Vielzahl unspezifischer Probleme, wie Phobien, Schlaf- und Essstörungen, Wutausbrüche und (autodestruktive) Aggression

...

Tiefgreifende Entwicklungsstörungen (3)

Atypische Autismus

- unterscheidet sich vom frühkindlichen Autismus entweder durch das Alter bei Krankheitsbeginn oder dadurch, dass die diagnostischen Kriterien nicht in allen genannten Bereichen erfüllt werden

...

Tiefgreifende Entwicklungsstörungen (4)

Überaktive Störung mit Intelligenzminderung und Bewegungsstereotypien

- für Gruppe von Kindern mit schwerer Intelligenzminderung (IQ unter 35) eingeführt,
- erhebliche Hyperaktivität, Aufmerksamkeitsstörungen und stereotype Verhaltensweisen
- meist keinen Nutzen von Stimulanzien (anders als Kinder mit einem IQ im Normbereich) und bei Verabreichung von Stimulanzien - schwere dysphorische Reaktion - manchmal mit psychomotorischer Entwicklungsverzögerung – möglich
- In der Adoleszenz kann sich die Hyperaktivität in verminderte Aktivität wandeln (bei hyperkinetischen Kindern mit normaler Intelligenz nicht üblich)
- häufig von Vielzahl von umschriebenen oder globalen Entwicklungsverzögerungen begleitet
- nicht bekannt, in welchem Umfang das Verhaltensmuster dem niedrigen IQ oder einer organischen Hirnschädigung zuzuschreiben ist

...

Tiefgreifende Entwicklungsstörungen (5)

Asperger-Syndrom

- charakterisiert durch dieselbe Form qualitativer Abweichungen der wechselseitigen sozialen Interaktionen, wie für den Autismus typisch
- zusammen mit einem eingeschränkten, stereotypen, sich wiederholenden Repertoire von Interessen und Aktivitäten
- Störung unterscheidet sich vom Autismus durch fehlende allgemeine Entwicklungsverzögerung bzw. fehlenden Entwicklungsrückstand der Sprache und der kognitiven Entwicklung.
- Störung geht häufig einher mit auffälliger Ungeschicklichkeit
- Abweichungen tendieren stark dazu, bis in die Adoleszenz und das Erwachsenenalter zu persistieren
- gelegentlich Auftreten von psychotischen Episoden im frühen Erwachsenenleben

Auffälligkeiten in der sexuellen Entwicklung, Probleme mit der eigenen sexuellen Entwicklung (1)

Störung der Geschlechtsidentität des Kindesalters

- zeigt sich während der frühen Kindheit, lange vor der Pubertät
- gekennzeichnet durch anhaltendes und starkes Unbehagen über Geschlecht
- zusammen mit dem Wunsch oder der ständigen Beteuerung, zum anderen Geschlecht zu gehören
- andauernde Beschäftigung mit der Kleidung oder den Aktivitäten des anderen Geschlechtes und Ablehnung des eigenen Geschlechtes
- Diagnose erfordert eine tief greifende Störung der normalen Geschlechtsidentität; bloße Knabenhaftigkeit bei Mädchen und mädchenhaftes Verhalten bei Jungen nicht ausreichend

...

Auffälligkeiten in der sexuellen Entwicklung, Probleme mit der eigenen sexuellen Entwicklung (2)

Sexuelle Reifungskrisen

- Betroffene leiden unter Unsicherheit hinsichtlich ihrer Geschlechtsidentität oder sexuellen Orientierung, mit Ängsten oder Depressionen
- meist bei Heranwachsenden, die sich hinsichtlich ihrer homo-, hetero- oder bisexuellen Orientierung nicht sicher sind
- oder bei Menschen, die nach einer Zeit scheinbar stabiler sexueller Orientierung, oftmals in einer lange dauernden Beziehung, die Erfahrung machen, dass sich ihre sexuelle Orientierung ändert

**Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen,
die in der KJPP diagnostiziert und therapiert werden
Übersicht**

**Ihre Fragen
???**

**Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen,
die in der KJPP diagnostiziert und therapiert werden
Übersicht**

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit**