

Die Krux bei der Psychopathologie im Kindes- und Jugendalter: Psychische Störung oder Entwicklungsabweichung?

6. Zürcher Diagnostik-Kongress, IAP Zürich, 28. Juni 2018

Prof. Dr. Martina Zemp
Juniorprofessorin für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie
m.zemp@psychologie.uni-mannheim.de

Worum geht's?

Tim, 4-jährig, fröhliches und gut entwickeltes Kind, ist seit einigen Wochen hoch verhaltensauffällig, aggressiv, unkontrolliert und zerstört Spielsachen. Sein Verhalten wirkt desorientiert, nachts nässt er erneut ein, nachdem er trocken war, tagsüber zeigt er grosse Stimmungsschwankungen, ist labil und leicht reizbar. Die Eltern von Tim stecken seit einigen Wochen in einer schweren Partnerschaftskrise und haben sich nun für eine Trennung entschieden.

Um welche Störung handelt es sich?

Leitfragen

- (1) Was bedeutet „Normabweichung“ in der Diagnostik im Kindes- und Jugendalter?
- (2) Inwiefern spielt die Entwicklungsorientierung eine zentrale Rolle?
- (3) Gibt es psychische Störungen bereits im Vorschulalter?

Prävalenzschätzungen in der KJP

Etwa jedes 4. bis 5. Kind leidet unter einer
behandlungsbedürftigen psychischen Störung.

(Egger & Angold, 2006; Döpfner, 2013; Ihle & Esser, 2002; Koot & Verhulst, 1991; Kuschel et al., 2004; 2006; Petermann & Resch, 2013; Petresco et al., 2014; Ravens-Sieberer et al., 2007; Thomas et al., 1991; Vicente et al., 2012 Wichstrøm et al., 2012)

Was bedeutet „behandlungsbedürftig“?

Goodness of Fit

Verhaltensmöglichkeiten eines Kindes entsprechen
Umweltanforderungen verschieden gut...

„Good Fit“

„Poor Fit“

Unauffälligkeit

**Normabweichung
resp. „Störung“**

(Lauth, 2015)

Nota bene...



Pathologische Brille in der Diagnostik?



Beispiel 1: Neudiagnose «Disruptive Mood Dysregulation Disorder DMDD»

Streit um Krankheiten der Seele

„Temperamentsausbrüche werden zu einer psychischen Störung“



(FOCUS online, Mai 2013)

Beispiel 2: ADHS

Leon



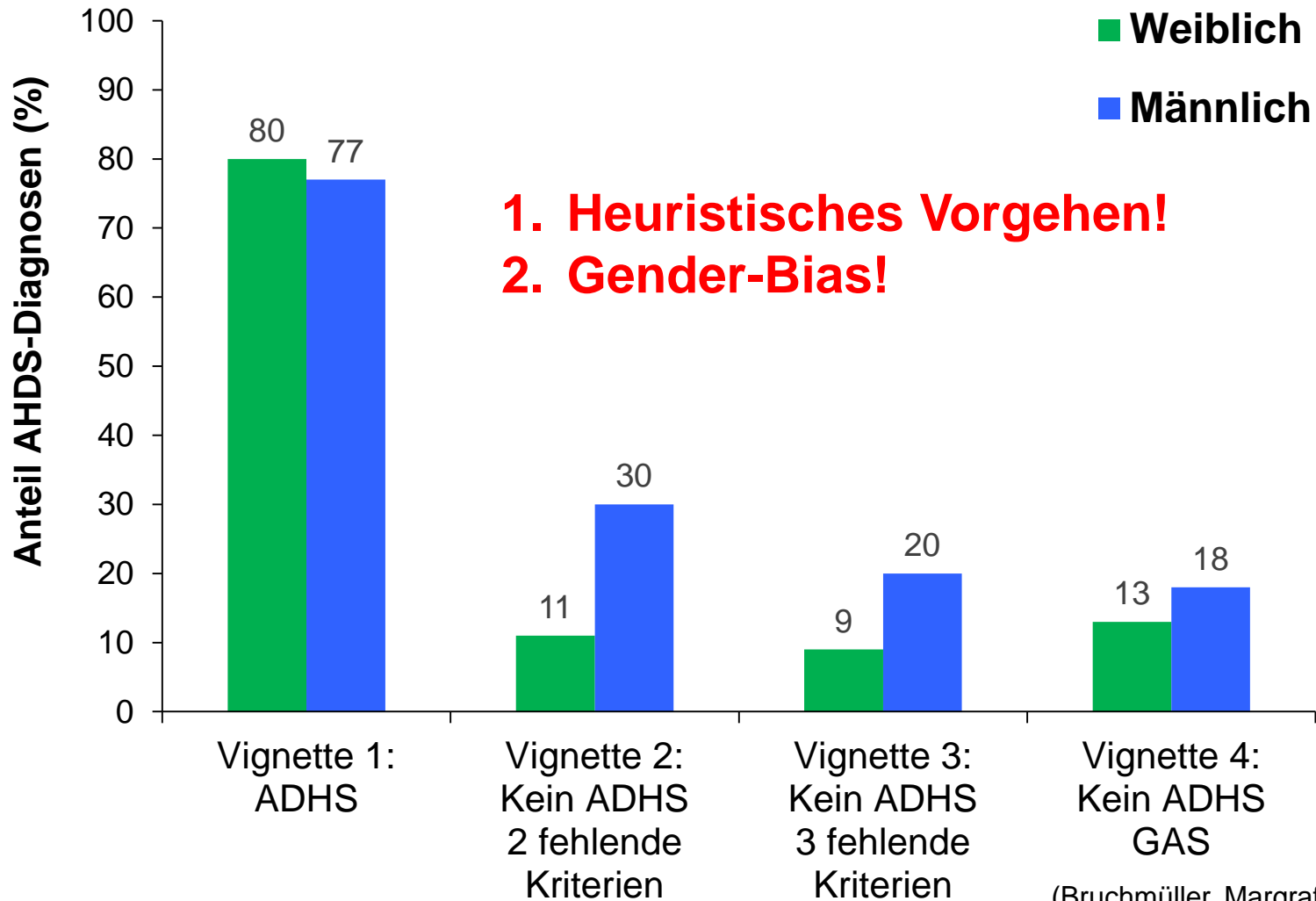
Lea



- 4 Fallvignetten: ADHS-Kriterien erfüllt vs. nicht erfüllt; je Junge vs. Mädchen
- Versendet an 1000 Kinder- & Jugendlichenpsychotherapeuten oder -psychiater in Deutschland (Rücklauf 47%; $n = 473$)

(Bruchmüller, Margraf & Schneider, 2012)

Déformation professionnelle?



1. Heuristisches Vorgehen!
2. Gender-Bias!

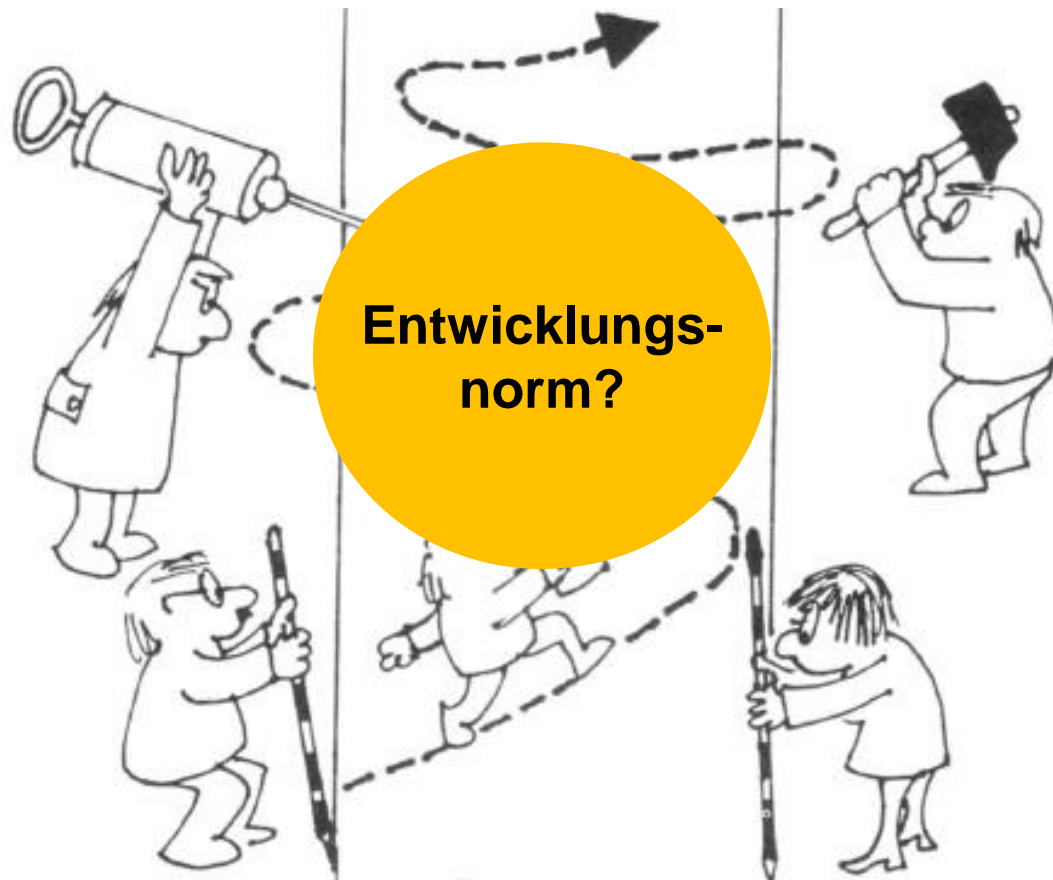
(Bruchmüller, Margraf & Schneider, 2012)

Wo liegen Ihre Toleranzgrenzen?

abweichend

„normal“

abweichend



Kriterien der Normabweichung in der KJP

- (1) Angemessenheit hinsichtlich Alter/Entwicklung
- (2) Persistenz der Symptome
- (3) Lebensumstände
- (4) Soziokulturelle & ökonomische Rahmenbedingungen
- (5) Ausmass der Störung
- (6) Situationspezifität

Klinisch bedeutsame Phänomene sind von aussergewöhnlichem Schweregrad, nicht vorübergehend, für die Entwicklungsphase unangemessen und mit starker Beeinträchtigung in verschiedenen Bereichen verbunden.

(Steinhausen, 2006)

Provokativ gefragt:

**Gibt es überhaupt psychische Störungen
bei Kindern im Vorschulalter?**

Kontroverse Debatte: Psychische Störungen im Vorschulalter

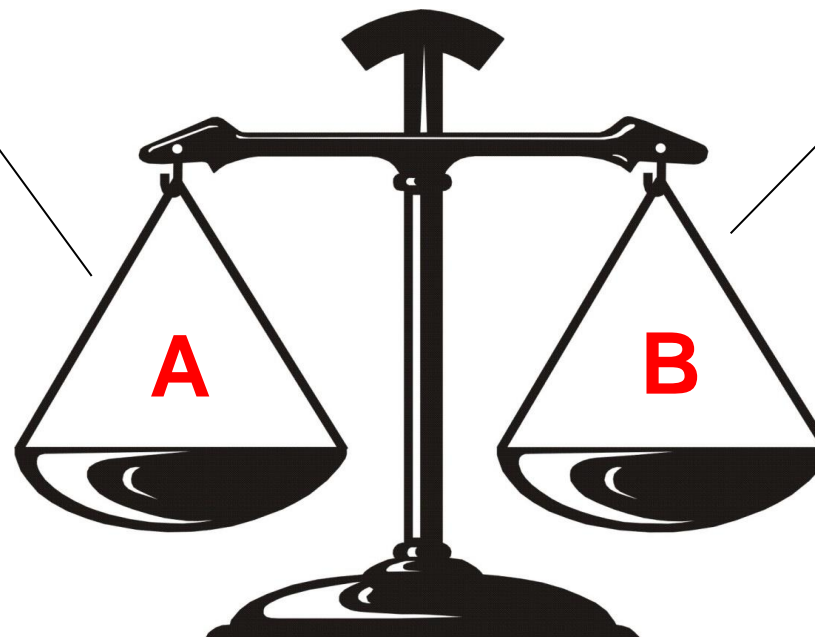
Position A:

Diagnostizieren von psychischen Störungen im Vorschulalter ist „nicht angemessen“.

Wie gehen wir damit um?

Position B:

Die Existenz von psychischen Störungen im Vorschulalter ist eine faktisch unbestrittene Realität.



Wissenschaftliche Argumente für Position A

Diagnostizieren von psychischen Störungen im Vorschulalter ist „nicht angemessen“, weil...

- ...die Validität von eigenständigen Störungsbildern im frühen Alter prinzipiell nicht hinlänglich gesichert ist.
- ...die etablierten Klassifikationssysteme die Entwicklungsorientierung unzureichend berücksichtigen.
- ...jüngere Kinder besonders vor „Überpathologisierung“ geschützt werden müssen.

(Burke, 2003; Egger & Angold, 2006
McClellan & Speltz, 2003; Pickles &
Angold, 2003; Sonuga-Barke, 1998)

Wissenschaftliche Argumente für Position B

Die Existenz von psychischen Störungen im Vorschulalter ist eine faktisch unbestrittene Realität, weil...

- ...psychopathologische Charakteristiken auch bei jüngeren Kindern valide und reliabel identifizierbar sind.
- ...sich typische und atypische Entwicklungsmuster bereits im Vorschulalter differenzieren lassen.
- ...frühe Auffälligkeiten beachtliche Stabilität zeigen und Risikofaktoren für spätere psychische Störungen sind.

(Achenbach & Rescorla, 2000; Gadow, Sprafkin & Nolan, 2001; Keenan & Wakschlag, 2002; Koot et al., 1997; Sprafkin & Gadow, 1996; Thomas et al. 1991)

Kontroverse Debatte: Psychische Störungen im Vorschulalter

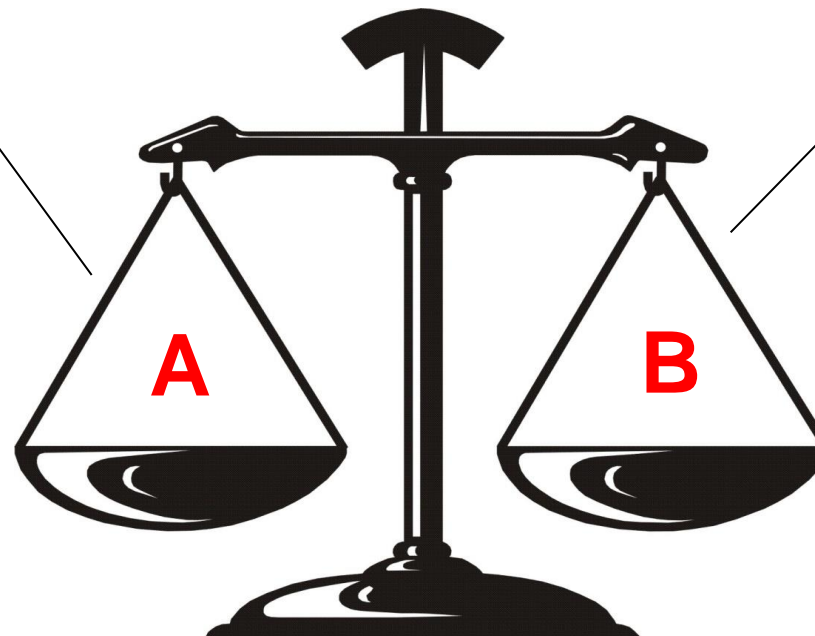
Position A:

Diagnostizieren von psychischen Störungen im Vorschulalter ist „nicht angemessen“.

Wie gehen wir damit um?

Position B:

Die Existenz von psychischen Störungen im Vorschulalter ist eine faktisch unbestrittene Realität.



Fazit dieser Kontroverse:

Die Entwicklungsorientierung ist der Diagnostik im Kindes- und Jugendalter immanent, da wir es häufig mit vorübergehenden Auffälligkeiten oder mit Verstärkungen von „normalen“ Entwicklungstrends zu tun haben.

Die Frage ist...



**Gesundes Austoben oder
Hyperkinetische Störung (F90.0)?**



**Normale Eifersucht oder
Emotionale Störung mit
Geschwisterrivalität (F93.3)?**

Die Frage ist...

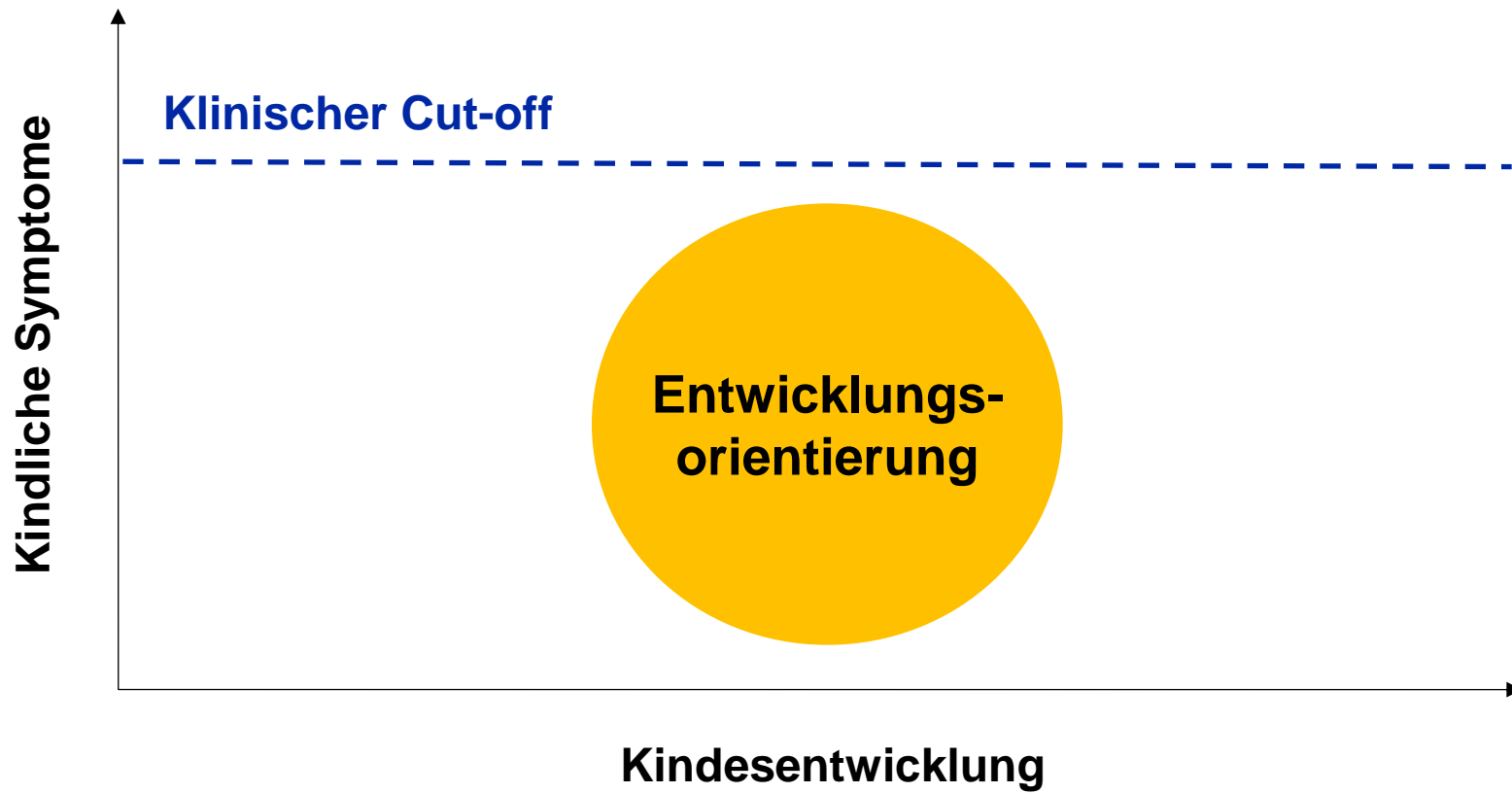


**Gesundes Trotzverhalten oder
Störung des Sozialverhaltens
(F91.0)?**

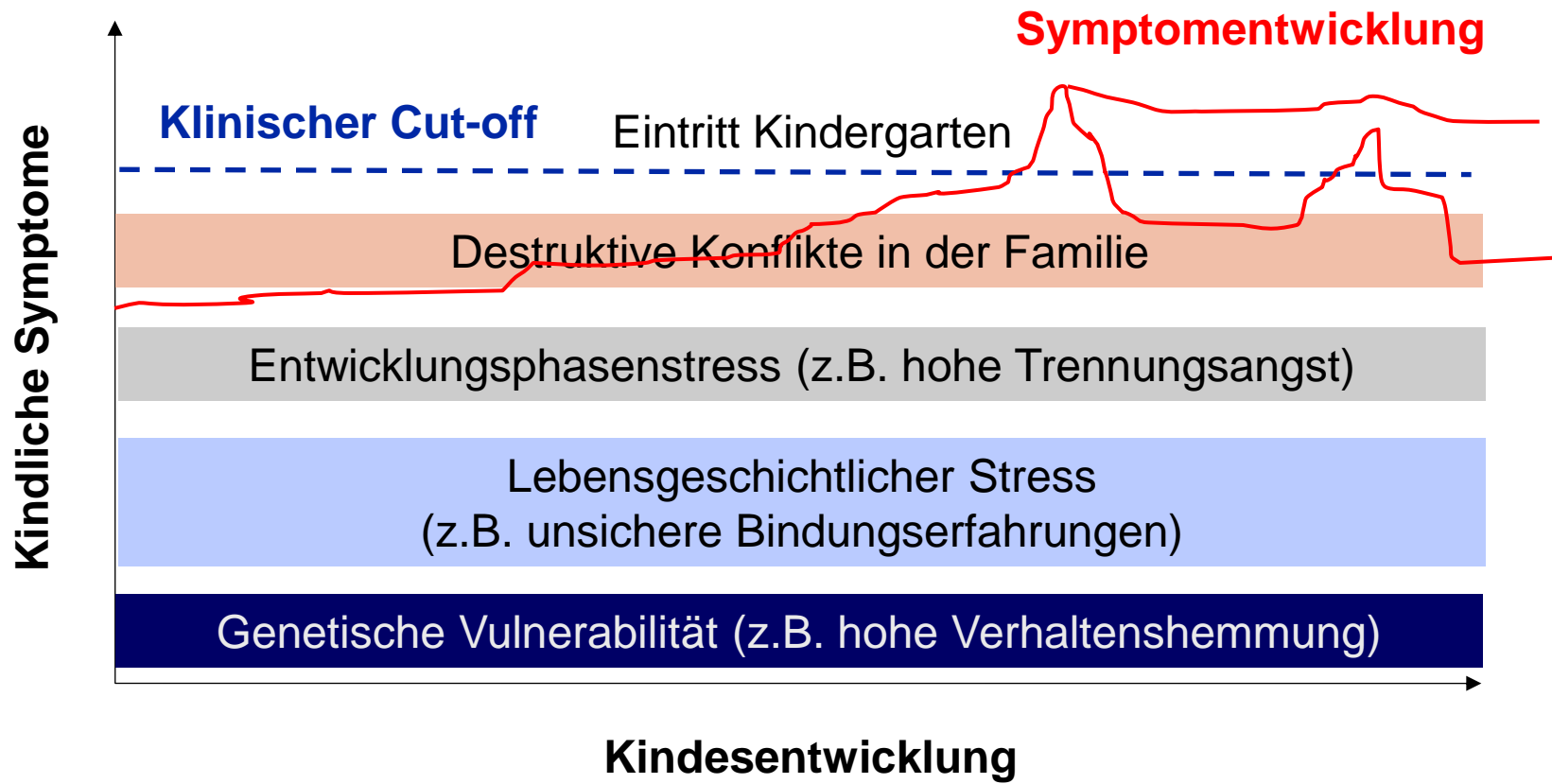


**Gehemmttes Temperament oder
Störung mit sozialer Ängstlich-
keit des Kindesalters (F.93.2)?**

Entwicklungsorientiertes Diathese-Stress-Modell

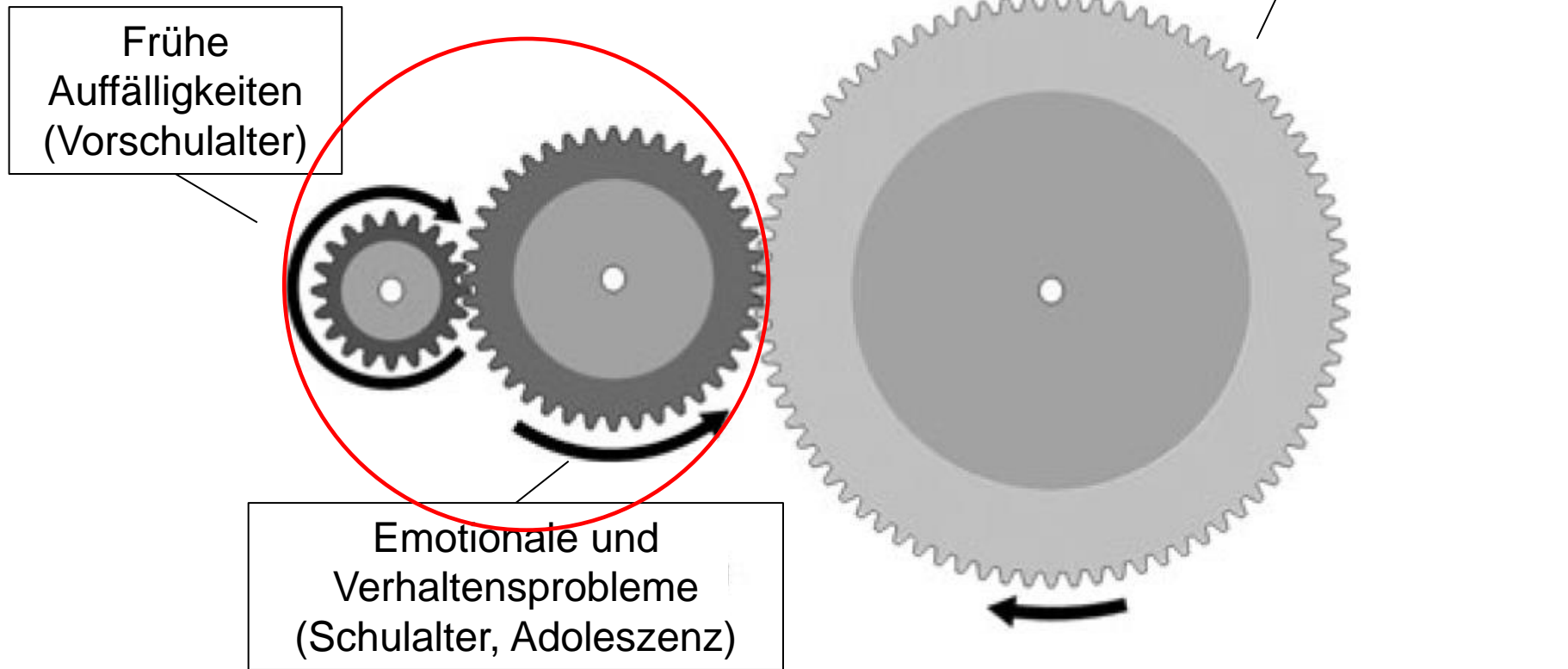


Entwicklungsorientiertes Diathese-Stress-Modell



Lebenszeit-Relevanz: Ungünstiger Entwicklungsverlauf

**Bedarf an valider Diagnostik
im Kindes- und Jugendalter!**



(Repetti, Robles & Reynolds, 2011)

Durch akkurate Diagnostik gibt es nicht mehr Störungen, sondern eine validere Erfassung derjenigen Kinder und Jugendlichen, bei denen effektiv klinischer Handlungsbedarf besteht. Ziel ist in keinem Fall die Pathologisierung.

Fallvignette

Tim, 4-jährig, fröhliches und gut entwickeltes Kind, ist seit einigen Wochen hoch verhaltensauffällig, aggressiv, unkontrolliert und zerstört Spielsachen. Sein Verhalten wirkt desorientiert, nachts nässt er erneut ein, nachdem er trocken war, tagsüber zeigt er grosse Stimmungsschwankungen, ist labil und leicht reizbar. Die Eltern von Tim stecken seit einigen Wochen in einer schweren Partnerschaftskrise und haben sich nun für eine Trennung entschieden.

Impulsive Störung im Kindesalter oder Störung von Gefühlen und Sozialverhalten (F43.25)

Take Home Message

- (1) Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen sind komplex, heterogen, multifaktoriell und auch gesellschaftliche Toleranzgrenzen spielen eine Rolle.
- (2) Die Entwicklungsorientierung ist der Diagnostik im Kinder- und Jugendbereich immanent. Wir haben es oft mit vorübergehenden Auffälligkeiten zu tun oder mit Verstärkungen von normalen Entwicklungstrends.
- (3) In Anbetracht der potentiellen Folgen erscheinen alle Investitionen in valide und reliable Diagnostik gesellschaftlich hoch relevant und dringend geboten.

Danke für Ihr Interesse.

Anhang

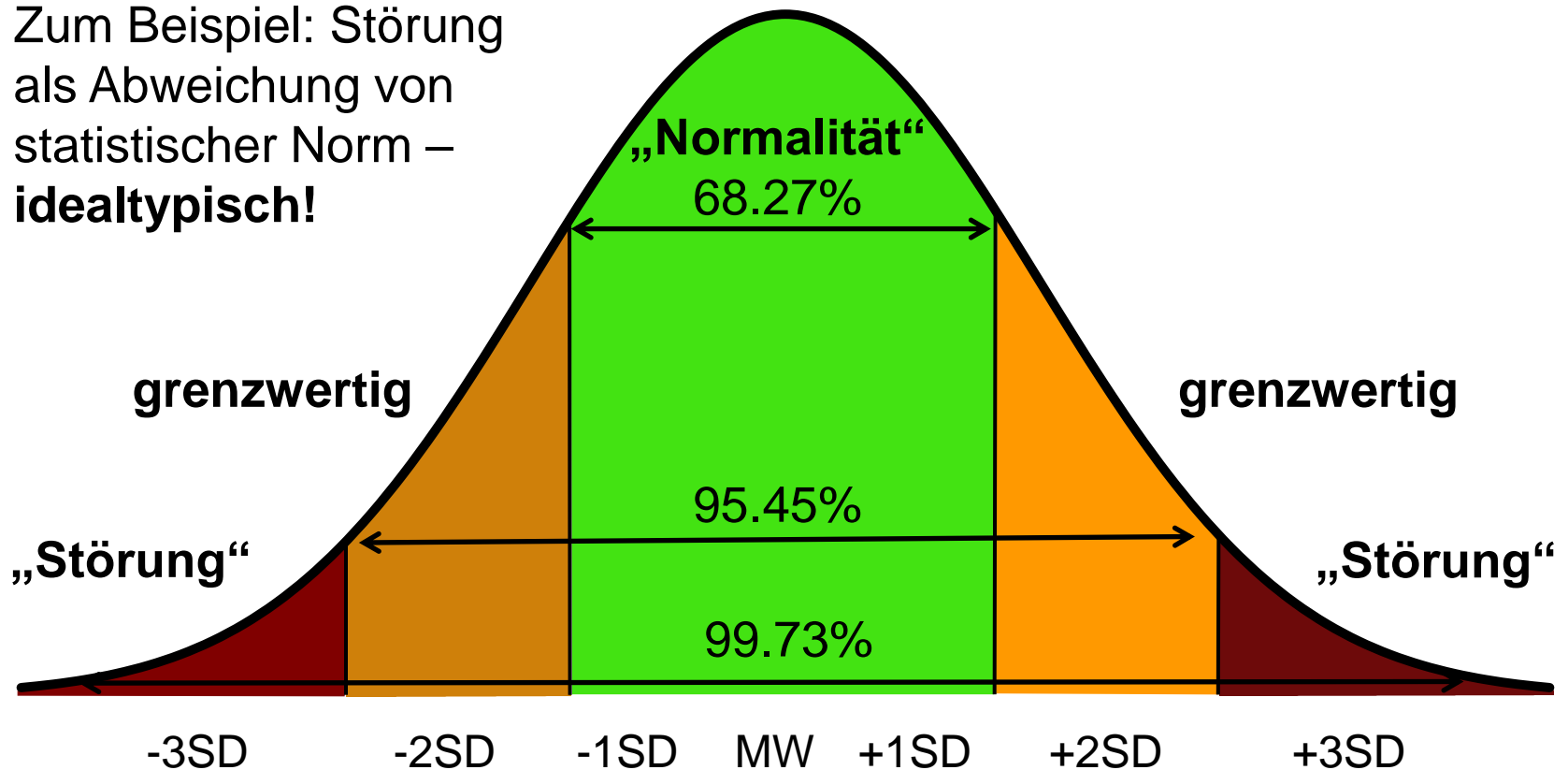
Die «Top 4» im Kindes- und Jugendalter

Rang	Psychische Störung	Prävalenzspanne in Studien
Cave! Zahlen zu Epidemiologie und Prävalenzen bei psychischen Störungen im Kindesalter sind generell unter Vorbehalt zu interpretieren.		

Warum variieren Prävalenzraten im Kinder- und Jugendbereich so stark?

Aber: Was bedeutet «Normabweichung»?

Zum Beispiel: Störung
als Abweichung von
statistischer Norm –
idealtypisch!



Begriff der „Normabweichung“ in der KJP

Statistische Norm?
(Derjenige, der der
Mehrheit angehört.)

Soziale Norm?
(Derjenige, der gesell-
schaftsfähig lebt.)

**Entwicklungs-
norm?**

Ideale Norm?
(Derjenige, der ohne
Beschwerden lebt.)

Funktionelle Norm?
(Derjenige, der seine
Aufgaben erfüllt.)

Typische Ängste nach Altersbereich

Säuglingsalter:

- fremde Menschen oder Gegenstände
- laute Geräusche
- Höhen

Frühes Kindesalter:

- Alpträume
- Tiere
- Dunkelheit
- Alleinsein

Vorschulalter:

- Phantasiegestalten
- Naturereignisse
- Trennung
- Tiere
- Alleinsein nachts

Schulalter:

- Leistungs- und Versagensängste
- negative Bewertungen
- Krankheit, Tod
- medizinische Eingriffe
- Katastrophen

Alter



Modernes Störungsverständnis

Inzidenz
psychischer =
Störungen

Angeborene Vulnerabilität x **Äußere Stressoren**

(z.B. genetische Disposition,
Geburtskomplikationen)

(z.B. chronische Konflikte der
Eltern, Alltagsstress, kritische
Lebensereignisse)

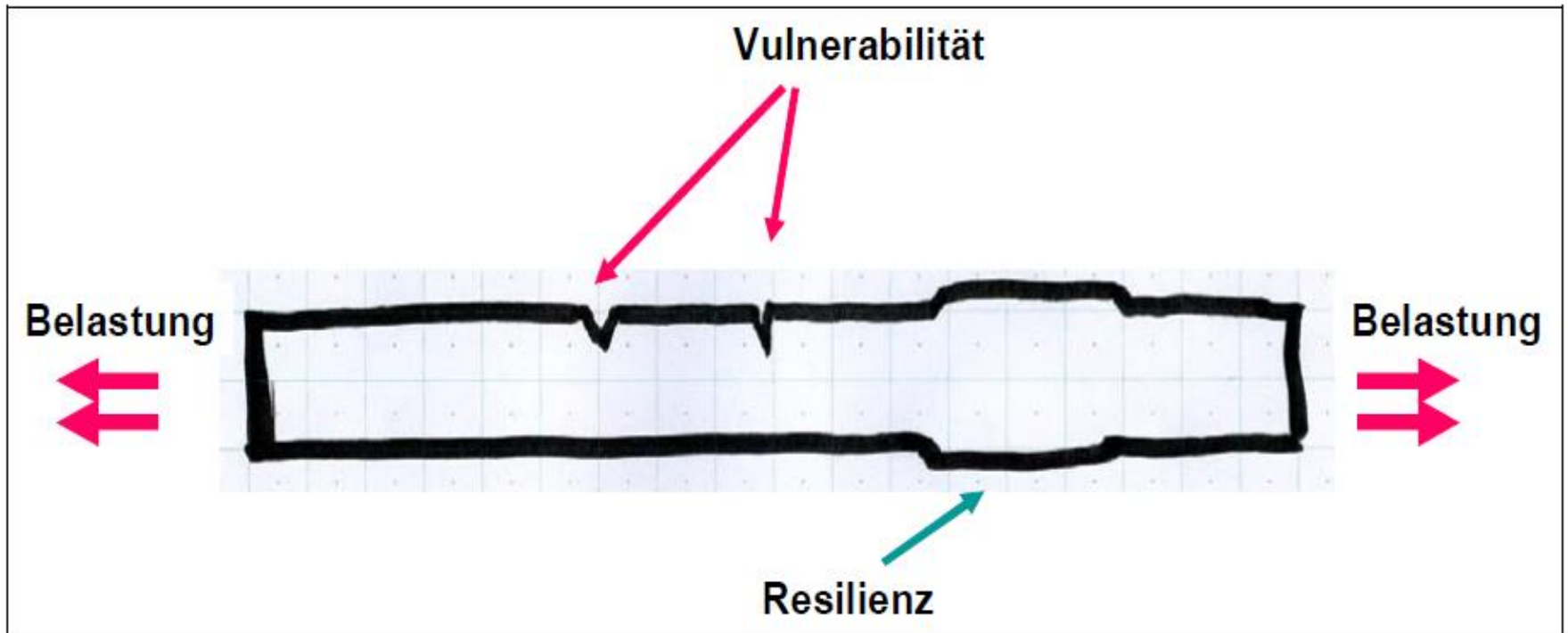
Interne Ressourcen + **Externe Ressourcen**

(z.B. Intelligenz, günstiges
Temperament, Selbst-
wirksamkeit, Optimismus)

(z.B. stabile Beziehungen,
soziale Integration, förderliche
Umwelt- & Wohnbedingungen)

(Inzidenzformel nach Becker, 1997)

Vulnerabilitäts-Stress-Modell



(Zubin & Spring, 1977)

Klassifikationssysteme in der KJP

1) ICD-10

- Intelligenzstörung (F7)
- Entwicklungsstörungen (F8)
- Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (F9)

2) DSM-5

- Kategorie der Störungen, die gewöhnlich zuerst in der Kindheit oder Adoleszenz diagnostiziert werden, wurde aufgegeben und in die neuen Hauptkategorien eingegliedert (vorwiegend unter den «Störungen der neuronalen und mentalen Entwicklung»)
- Neu: «**Disruptive Mood Dysregulation Disorder DMDD**» (unter den Depressiven Störungen)

Klassifikationssysteme in der KJP

3) Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters (MAS)

- Achse I: Klinisch-psychiatrisches Syndrom
- Achse II: Umschriebene Entwicklungsstörungen
- Achse III: Intelligenzniveau
- Achse IV: Körperliche Symptomatik
- Achse V: Assoziierte aktuelle abnorme psychosoziale Umstände
- Achse VI: Globalbeurteilung der psychosozialen Anpassung

4) Diagnostische Klassifikation 0-3 («Zero to Three»)

Kategorialer Klassifikationsansatz

Strukturierte klinische Interviews in der KJP:

- Ab 6 Jahren: Diagnostisches Interview bei psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter (**Kinder-DIPS**; Unnewehr et al., 1999)
- Ab 11 Jahren: Diagnostik-System für psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-IV für Kinder und Jugendliche–II (**DISYPS–II**; Döpfner & Lehmkuhl, 2000)
- Psychopathologisches Befund-System für Kinder und Jugendliche (**CASCAP–D**; Döpfner et al., 1999)

Dimensionaler Klassifikationsansatz

Deutsche Instrumente für das Vorschulalter:

- 1;5–5;0 Jahre: Child Behavior Checklist und Caregiver-Teacher Report Form – Deutsche Fassung (**CBCL 1½-5** resp. **C-TRF 1½-5**; Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist, 2000)
- 3;0–5;9 Jahre: Strengths and Difficulties Questionnaire– Deutsche Fassung für Kinder im Vorschulalter (**SDQ-Deu**; Klasen et al., 2003; Petermann et al., 2010)
- 3;0–6;0 Jahre: Verhaltensbeurteilungsbogen für Vorschulkinder (**VBV 3–6**; Döpfner et al., 1993)
- 3;0–6;6 Jahre: Verhaltensskalen für das Kindergartenalter (**VSK**; Koglin & Petermann, 2016)

Entwicklungsorientierte Normen

Altersstufe	Normales Verhalten	Problematisches Verhalten	Psychische Störung
Kleinkindalter (bis 2 Jahre)	Kind kommt Anforderungen nach und lässt sich helfen.	Kind verweigert Anforderungen; kann jedoch von Erwachsenen beeinflusst werden.	Kind verweigert sich völlig.
Frühe Kindheit (3 bis 5 Jahre)	Kind ist eigenständig, ohne Anforderungen abzulehnen.	Kind ärgert andere absichtlich.	Kind ist häufig wütend und beleidigt andere.
Mittlere Kindheit (6 bis 12 Jahre)	Kind behauptet angemessen seinen Standpunkt.	Kind streitet häufig.	Kind prügelt sich häufig mit anderen Kindern.
Adoleszenz/ Jugendalter (ab 13 Jahre)	Kind ist im Konfliktfall kooperationsbereit und kompromissfähig.	Versucht sich unangemessen Vorteile zu verschaffen.	Erpresst andere. (Wolraich et al., 1997)