



Zentrum für Kinder- und Jugend-
psychiatrie und -psychotherapie
Eisenstadt

KJP Erkrankungen Risikofaktoren für Substanzmissbrauch

Dr. Klaus Schwienbacher

Ärztlicher Leiter Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie und
–psychotherapie Eisenstadt

Mönichkirchen 21.11.2009

Familiäre Risikofaktoren

- **Situation** : Psychische Störung eines Elternteils
Niedriger sozioökonomischer Status
Antisoziales Verhalten der Eltern od.
Geschwister
- **Verhalten** : überprotektiv
ablehnend
gleichgültig
konfliktreich

Interpersonelle Risikofaktoren

- Peergroup
- Sonstige Bindungen

- Verfügbarkeit

Intrapersonelle Risikofaktoren

- Hohe Impulsivität
- Niedrige Frustrationstoleranz
- Sensation Seeking
- Niedriges Selbstwertgefühl
- Fehlende Kontrollüberzeugung
- Defizite im sozialadaptive Verhalten

Psychische Störungen

- Angststörungen
- Störungen des Sozialverhaltens
- ADHS
- (Affektive Störungen)

Angststörungen

Klassifikation nach ICD 10

- F93.2 Störung mit sozialer Ängstlichkeit des Kindesalters
- F93.0 Trennungsangst
- F40.1 Soziale Phobien
- F41.1 Panikstörungen
- F41.2 Gen. Angststörungen

Ängste und Angststörungen

Entwicklungsverlauf

	Psychologische bzw. soziale Kompetenz	Entwicklungs-spezifische Ängste	Beginnende Angststörung
2-4	Fähigkeit zu imaginieren, aber Unfähigkeit Fantasie und Realität zu trennen	Fremde Menschen Tiere	Trennungsangst spez. Phobien: Monster, Dunkelheit
5-7	Konkret logisches Denken	Naturkatastrophen Verletzungen Tiere, medienbasiert	Spezifische Phobien: Tiere, Blut, med. Eingriffen
8-11	Selbstwert basiert auf akademisch, sportlich, künstlerischen Fähigkeiten	Schlechte Leistungen	Leistungsangst
12-18	Fähigkeit Gefahr zu antizipieren Selbstwert durch Gleichaltrige	Ablehnung durch Gleichaltrige	Soziale Phobien Agoraphobie Panikstörungen

Sozialphobie

Anamnese

- Erich 14 a
- Zuweisung : KH nach stat. Betreuung wegen rez. Übelkeit mit Erbrechen und Bauchschmerzen
- Anamnese: Seit Jahren unregelmäßiger Schulbesuch
seit 2 Monaten kein Schulbesuch
wenig soziale Kontakte
einziger Freund ist weggezogen

Sozialphobie

Anamnese

- Familiäres Umfeld: Mutter Alkoholkrank
dzt. 2. stationärer Entzug
- Ständiges kritisieren und herabsetzen durch die Mutter
- Verwandte geben Auftrag an den Buben

Sozialphobie

Exploration

- Verhaltensebene: Vermeidungsverhalten
- Emotionale Ebene: Angst, Schuldgefühl, Zukunftsängste
- Wut auf Mutter im Hintergrund
- Gedankliche Ebene: „ ich bin verantwortlich“
„ ich bin dumm „
- Körperliche Ebene: Zittern schwitzen Herzklopfen Übelkeit weiche Knie, “ Kloß im Hals“

Sozialphobie

Multiaxiale Diagnostik

Achse 1: F40.1 Sozialphobie

Achse 2:

Achse 3: Durchschnittliche Intelligenz mit homogenen
Leistungsprofil

Achse 4 :

Achse 5 : Psychische Erkrankung eines Elternteils

Achse 6 : Starke psychosoziale Beeinträchtigung

Sozialphobie

Behandlungsplan

- Genaue Exploration wo max. Angst, was und wer helfen könnte , Selbsteinschätzung der Umsetzungswahrscheinlichkeit usw.
- Stufenweiser Schulbesuch: 1h/ Tag
- Psychoedukation
- Pharmakotherapie
- Psychotherapie

Sozialphobie

Verlauf

- In den Verlaufsgesprächen: deutlich entspannter, weniger Schwitzen , zittern usw.
- Medikation gut vertragen
- Selbstwirksamkeitsgefühl gesteigert
- Fährt nach 3 Monaten alleine mit dem Bus
- Besucht dzt. Berufsbildende Schule

Schulverweigerung

	Schul- Phobie	Schulangst	Schul- Schwänzen
Symptome	Verdrängung der Angst vor Verlassen werden von Mutter	Ausweichen aus Leistungs- und/ oder Sozialangst	Vermeidung von Unlust dafür lustbetontes Verhalten
Pathogene Faktoren	Mutter- Kind Symbiose	Psychische oder Physische Insuffizienz	Mangelnde Gewissensbildung Deprivationssyndrome, Bindungsschwäche
Effekt	Mutter – Kind Gemeinschaft bleibt... Konfliktaufschub	Zunächst affektive Erleichterung aber Angst vor Kontaktabbruch und Liebesentzug	Ambivalente Bejahung der Schulverweigerung, Furcht vor Strafe, Folgen der Ersatzhandlungen

Störung des Sozialverhaltens

Definition

- Wiederholtes und persistierendes Verhaltensmuster, bei dem entweder die Grundrechte anderer oder soziale Normen oder Gesetze verletzt werden
- Mindestens 6 Monate anhaltend
- Nicht durch andere psychische Störungen verursacht

Störung des Sozialverhaltens

Symptome

Frühe Kindheit	Mittlere Kindheit	Adoleszenz
Oppositionell Trotzig	Lügen	Gewaltanwendung
Wutausbrüche	Stehlen	Raub, Einbruch
Körperliche Aggression	Regelverletzung	Vandalismus
Provozierendes Verhalten	Tierquälerei	Weglaufen

Störung des Sozialverhaltens

Definition

- Geringe Frustrationstoleranz
- Weichen der Verantwortung für eigene Fehler aus
- Machen andere für eigenes Verhalten verantwortlich
- Sind oft zornig, übelnehmerisch, und verärgert

Störung des Sozialverhaltens

Klassifikation nach ICD 10

- F91.0 Auf den familiären Rahmen beschränkte Störung des Sozialverhaltens
- F91.1 Störung des Sozialverhaltens bei fehlenden sozialen Bindungen
- F91.2 Störung des Sozialverhaltens bei vorhandenen sozialen Bindungen
- F91.3 Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellen, aufsässigen Verhalten
- F92.0 Störung des Sozialverhaltens mit depressiver Stimmung
- F90.1 hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens

Störung des Sozialverhaltens

Definition

- **Dissozialität:** Abweichendes von altersgemäßen Regeln und Normen und / oder Beeinträchtigung der Rechte andere.
- **Delinquenz:** Handlungen , die von gesellschaftlichen Kontrollinstanzen verfolgt werden

Störung des Sozialverhaltens

Risikofaktoren

- Perinatale Schädigungen (Nikotin, Alkohol,..)
- Verminderte Angst und Stressreaktion
- Bindungsstörung
- Düsfunktionale Eltern – Kind Interaktionsmuster

Störung des Sozialverhaltens

Interaktionsmuster

Erziehungsverhalten

- Inkonsistent
- Unvorhersehbar
explosiv
- Unflexibel rigide

Soziale Situation

- Arbeitslos
- Beruflich überlastet
- Ehekonflikte
- Alkohol- Drogen
- Psychische Störung

Störung des Sozialverhaltens

Prävalenz

- 8- Jährige (3-4 %)
- 13- Jährige (7-9 %)
- 18 – Jährige (4-6 %)
- Die Stabilität dissozialen Verhaltens ins Erwachsenenalter beträgt ca. 50 %

Störung des Sozialverhaltens

Diagnostik

- Familienanamnese
- Fremdanamnese
- Psychiatrische Exploration
- Klinisch Psychologische Diagnostik

Störung des Sozialverhaltens

Behandlung

- Elterntraining/ systemische Familientherapie
- Kindzentrierte Verbesserung der sozialen Kompetenzen
 - Stufenweiser Schulbesuch: 1h/ Tag
- Pharmakotherapie
- Behandlung komorbider Störungen
- Rechtzeitiges Einschalten des Jugendamtes

ADHD

Definition

Aufmerksamkeitsstörung, Hyperaktivität und Impulsivität, treten durchgängig in unterschiedlichen sozialen Situationen auf.

ADHD

Kernsymptome

Unaufmerksamkeit	Hyperaktivität	Impulsivität
Häufiger Wechsel	zappelig	Platzt mit Antwort heraus
Hört nicht zu	Immer auf Achse	Kann nicht warten
Schwierigkeiten zu organisieren	Kann nicht sitzen bleiben	Unterbricht häufig
Leicht ablenkbar	Innere Unruhe	Redet häufig

ADHD

Klassifikation nach ICD 10

- F 90.0 einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung
- F 90.1 hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens
- F 90.8 sonstige hyperkinetische Störungen
- F90.9 nicht näher bezeichnete hyperkinetische Störung

ADHD Prävalenz

- USA 3-4 %
- Europa 2-9,5 %
- Abhängig von Falldefinition ICD 10 DSM 4
- Kulturunabhängig 3-5 %

ADHD

Fallvignette

- Stefan 8 a
- Zuweisung: Schulpsychologin
- Vorstellungsgrund: Stefan wird in der Schule ausgegrenzt, kaspert, bleibt nicht sitzen, wird häufig geschimpft
- Zu Hause spielt er kein Spiel zu Ende, redet ständig, häufige Konflikte mit der älteren Schwester

ADHD

Klinisch psychologische Diagnostik

- Durchschnittliche Intelligenz
- Homogenes Leistungsprofil
- TOVA: 3 Kernsymptome

- Psychosozial: keine Freunde

Konflikte mit der Schwester

ADHD

Behandlungsplan

- Pharmakotherapie: Ritalin –Umstellung auf Strattera
- Psychoedukation: Verstärkerpläne
- Unterscheidung zwischen Fam. und ADHD
- Syst. Familientherapie : Mutter hat sich noch nicht von eigener Mutter gelöst
Spielsucht des Vaters

ADHD Verlauf

- Dzt. 4 Klasse : hat Freunde , gute Leistungen
- Zu Hause : Aufgabensituation problemlos
- Konflikt mit Schwester weiter
- Syst. Familientherapie abgebrochen

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontaktadresse:



Zentrum für Kinder- und Jugend-
psychiatrie und -psychotherapie
Eisenstadt

Dr. Klaus Schwienbacher

Franz Liszt Gasse 1

A-7000 Eisenstadt

Tel: ++43 (0) 57 979 21100

E-Mail: kjpsy-eisenstadt@psd-bgld.at

- Fall- und Teamsupervision
- Intervention
- Externe Fortbildungen
- Interne Fortbildung

ADHD

Definition

Aufmerksamkeitsstörung, Hyperaktivität und Impulsivität, treten durchgängig in unterschiedlichen sozialen Situationen auf.

ADHD

Definition

Aufmerksamkeitsstörung, Hyperaktivität und Impulsivität, treten durchgängig in unterschiedlichen sozialen Situationen auf.

ADHD

Klassifikation nach ICD 10

- F 90.0 einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung
- F 90.1 hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens
- F 90.8 sonstige hyperkinetische Störungen
- F90.9 nicht näher bezeichnete hyperkinetische Störung

Ängste und Angststörungen

Entwicklungsverlauf

	Psychologische bzw. soziale Kompetenz	Entwicklungs-spezifische Ängste	Beginnende Angststörung
2-4	Fähigkeit zu imaginieren, aber Unfähigkeit Fantasie und Realität zu trennen	Fremde Menschen Tiere	Trennungsangst spez. Phobien: Monster, Dunkelheit
5-7	Konkret logisches Denken	Naturkatastrophen Verletzungen Tiere, medienbasiert	Spezifische Phobien: Tiere, Blut, med. Eingriffen
8-11	Selbstwert basiert auf akademisch, sportlich, künstlerischen Fähigkeiten	Schlechte Leistungen	Leistungsangst
12-18	Fähigkeit Gefahr zu antizipieren Selbstwert durch Gleichaltrige	Ablehnung durch Gleichaltrige	Soziale Phobien Agoraphobie Panikstörungen



Interne Teamvernetzung

Besprechungsstruktur

- Teambesprechungen (2 mal die Woche)
 - Organisatorisches
 - Erstgesprächeinteilung
 - Fallzuweisung
 - Fallbesprechung
- Fallbesprechung in Subteams (nach Bedarf)

Externe Vernetzung

- Heilpädagogisches Zentrum Rust
- Sozialpsychiatrische Beratungsstellen des PSD

- Krankenhäuser
- Ärzte
- PsychotherapeutInnen
- Psychologinnen
- Beratung und Diagnostik für Kinder und Jugendliche
- Kinderschutzzentrum
- Rettet das Kind
- Jugendämter
- Wohngemeinschaften
- Kinder und Jugendanwaltschaft

Erbrachte Leistungen

(Okt. 07 – Sept.08)

- **346** Patienten
- **2.404** gezählte Kontakte mittels E-Card
 - 3.200 gemeinsam mit Elternkontakten
- **216** Telefonkontakte / Monat
 - 2.500 Telefonkontakte hochgerechnet pro Jahr
- 5700 Kontakte insgesamt
- Steigerung um rund 50 % im Vergleich zum ersten Halbjahr

Zusätzliche Leistungen

(Okt. 07 – Sept.08)

- 12 Helferkonferenzen
- 77 Zuweisungen zu stationären Aufnahmen
 - KJPP Hinterbrühl
 - Heilpädagogisches Zentrum Rust
 - andere Abt. für KJPP

Diagnosen

- Entwicklungsstörungen 17,8 %
- Hyperkinetische Störungen 13 %
- Belastungs- u. Anpassungsstörungen 13 %
- Affektive Störungen 9 %
- Phobische u. Angststörungen 7,2 %
- Störungen des Sozialverhaltens 6,3 %
- Emotionale Störungen 5,2 %

Verteilung der behandelten Fälle

Alter	Gesamt	%	m	%	w	%
Bis 6 Jahre	63	18,2	40	18,2	23	6,6
7 bis10 Jahre	91	26,3	64	26,3	27	7,8
11 bis 15 Jahre	136	39,3	97	28	39	11,2
Älter als 15 Jahre	56	16,2	26	7,5	30	8,6
Gesamt	346	100	227	65,6	119	34,4

Resümee

- Positive Entwicklung
 - ambulante Einrichtung konsolidiert
- Notwendige Weiterentwicklung
 - Bedarf an wohnortsnahe, kostenlose, psychotherapeutische Angebote
 - Bedarf einer stationären kinder- und jugendpsychiatrische Einrichtung

Verwendete Quellen:

- Berger, E., Aichhorn W. et. al. (2006): Kinder- und Jugendpsychiatrische Versorgung in Österreich. *Neuropsychiatrie*, Band 20, Nr.2, 86-90.
- Steinhausen, H. Ch. (2006): Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Lehrbuch der Kinder- und Jugendpsychiatrie und – psychotherapie. Urban & Fischer
- Statistik Austria, (2006)
- Petermann, F. (2005): Zur Epidemiologie psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter. *Kindheit und Entwicklung*, 14 (1), 48-57
- Ihle, W. und Esser, G. (2002): Epidemiologie psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter. *Psychologische Rundschau*, 53 (4), 159-169
- Ihle, W. und Esser, G. et al. (2000): Der Verlauf psychischer Störungen vom Kindes- zum Erwachsenenalter. *Zeitschrift für klinische Psychologie und Psychotherapie*, 29 (4), 276-283

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontaktadresse:



Zentrum für Kinder- und Jugend-
psychiatrie und -psychotherapie
Eisenstadt

Dr. Klaus Schwienbacher

Franz Liszt Gasse 1

A-7000 Eisenstadt

Tel: ++43 (0) 57 979 21100

E-Mail: kjpsy-eisenstadt@psd-bgld.at