



Wie psychiatrisch ist die Kinder- und Jugendpsychosomatik? Aktuelle Entwicklungen und ihre Folgen für die Schule für Kranke

Dr. med. Nikolaus von Hofacker

Chefarzt Klinik für Kinder- und Jugendpsychosomatik Klinikum Harlaching

Abstract:

Schulbezogene psychische Probleme, insbesondere Schulängste, Schulverweigerung und schulische soziale Probleme gehören zu den häufigsten Gründen einer stationären oder teilstationären Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychosomatik. Die Hintergründe solcher Probleme sind vielfältig, häufig gehen sie aber mit weiteren kinder- und jugendpsychiatrischen komorbiden Störungen einher. Ihre Behandlung ist aufwändig und basiert auf einer engen Verzahnung der pädagogischen Arbeit in der klinikinternen Schule für Kranke mit der pädagogischtherapeutischen Arbeit auf Station. In dem Vortrag wird auf die Hintergründe schulbezogener psychischer Probleme sowie die Schnittstellen zwischen Schule für Kranke und Station eingegangen und die Bedeutung einer adäquaten schulischen Versorgung für die Heilungs- und Reintegrationschancen der betroffenen Kinder und Jugendlichen aufgezeigt.

Schulbezogene psychische Probleme – wie psychiatrisch ist die Kinder- und Jugendpsychosomatik?

Schulrelevante psychische Probleme

- Schulverweigerung (Schulabsentismus)
- Chronische Kopf- und Bauchschmerzen
- Depressionen
- Essstörungen
- Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörungen
- Störungen des Sozialverhaltens
- Mobbing/Bullying/Cyberbullying

Epidemiologie

- Jeder 5.- 6. Schüler hat relevante psychische Probleme, mehr als jeder 2. Jugendliche erlebt Schule als „häufigen Stressor“, die subjektive Belastung ist bei klinisch auffälligen Jugendlichen deutlich höher als bei unauffälligen Jugendlichen
- 10% leiden unter einer Angststörung, 20% haben Angst vor Lehrern oder Mitschülern
- Etwa 9% einer Alterskohorte verlassen die Hauptschule ohne Abschluss
- Ca. 10-12% der Hauptschüler fehlen pro Jahr mehr als 20 Tage, 5-6% mehr als 40 Tage, 5% fehlen regelmäßig
Zahl der Schulverweigerer steigt parallel zur Einwohnerzahl
- 2/3 aller Kinder und Jugendlichen mit einer psychiatrisch-psychosomatischen Diagnose haben schulrelevante psychische Probleme (eigene Daten 2009)



Schulrelevante psychische Probleme: Entwicklungen & Trends

- Druck in der Schule steigt
- zunehmende Dominanz gesellschaftlich eingeforderter Leistungsorientierung
- Hoher Stellenwert von Leistungsbewertung in Prüfungssituationen
- Erfolg und Misserfolg haben hohen Einfluss auf späteres Berufsleben

Zunahme von

- familiär-psychosozialen Belastungen
- Eltern mit psychischen Störungen
- Medienkonsum
- Schulstress mit psychosomatischen Belastungszeichen i. F. v. Kopf-/ Bauchschmerzen, Schwindel, Übelkeit, Schlafproblemen
- Jeder 4. Grundschüler klagt in der 4. Klasse über häufige Kopfschmerzen vs. 8% der Erstklässler! (Resch 2002)
- psychischen Belastungen auch bei Lehrern!

Schulverweigerung

- Schulangst (Angst vor der Schule)
- Prüfungsangst, Leistungsangst, Versagensangst
- soziale Angst in der Schule
- Fernbleiben mit Wissen der Eltern
- Schulphobie (Angst vor Trennung)
- Trennungsangst, meist schon im KiGa
- sozialer Rückzug auch zu Hause
- Fernbleiben mit Wissen der Eltern
- Schuleschwänzen (Schulunlust)
- soziale Verwahrlosung
- meist ohne Wissen der Eltern Fernbleiben vom Unterricht

Starke Assoziation mit kinder- und jugendpsychiatrischen Störungen (Knollmann et al. 2009, 2010, Petermann & Petermann 2010, Lehmkuhl & Lehmkuhl 2004)

- Schulverweigerung (54%)
- Emotionale Störungen des Kindesalters
- Trennungsängste, soziale Ängste, sonstige Angststörungen
- Depressionen, affektive Störungen,



Anpassungsstörungen

- Vor allem internalisierende Störungen
Schuleschwänzen (29%)
- Störungen des Sozialverhaltens
- Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens
- Vor allem externalisierende Störung
- Gemischte Störungen mit Schulabsentismus (17%)
- Gemischte Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen u. a.
- Internalisierende und externalisierende Störungen

Merkmale von Kindern und Jugendlichen, die nicht in die Schule gehen (Knollmann et al., 2010)

- Erhöhte elterliche Trennungsrage (60% vs. 19%)
- Gehäuft schwere elterliche körperliche (29%) und seelische Erkrankungen (15%)
- Gehäuft familiäre Risikofaktoren wie Arbeitslosigkeit, geringe elterliche Kontrolle, soziale Isolation der Familie, familiäre Konflikte u. a.
- Unterdurchschnittlicher IQ in 39% vs. 14% in der Normalbevölkerung
- 52% wiederholen mindestens 1 mal eine Klasse (vs. 31%)
- Kinder mit schulvermeidendem Verhalten und ihre Familien haben häufig multiple psychosoziale Belastungen!

Schulvermeidendes Verhalten gefährdet die langfristige Entwicklung von Kinder und Jugendlichen

- Häufiger psychiatrische Behandlungen im weiteren Entwicklungsverlauf notwendig
- Jugendliche leben länger in Herkunftsfamilie, lösen sich deutlich später ab
- Erhöhte Selbstunsicherheit und mangelnde Autonomie
- Deutlich erhöhte Somatisierungsneigung auch in der weiteren Entwicklung
- Erhöhte Rate an Schulabbrüchen

Schulrelevante psychische Probleme

Die klinikinterne Beschulung und die Zusammenarbeit mit den Heimatschulen spielt eine zentrale Rolle, da

- sich die psychischen Probleme vor allem im Schulalltag manifestieren
- die Gestaltung des Schulalltags, der Umgang der Lehrer und Mitschüler mit den Problemen sowie die Zusammenarbeit zwischen Schule, Klinik, Jugendhilfe, Eltern und weiterbehandelnden Therapeuten einen entscheidenden Einfluss auf den Verlauf haben
- PROJEKT 2. CHANCE!



Umgang mit psychischen Problemen im Schulalltag

Angstreduzierung und Angstbewältigung im Unterricht mit pädagogischen Mitteln

- Erkennen und Berücksichtigung der Emotionen, emotionaler Gestimmtheit und der Anzeichen von Angst und Stress einzeln und in der Gruppe als Ganzes
- Reform der Leistungsbewertung
- Strukturierung der Unterrichtsorganisation
- Individualisierung des Unterrichts mittels innerer Differenzierung in leistungsheterogene Lerngruppen
- Kompetenzerweiterung als Mittel, Angst zu reduzieren
- Prüfungsvorbereitung
- effiziente Lern- und Arbeitsverhaltensstrategien
- Förderung von Angst- und Stressbewältigungstechniken
- U-förmige Beziehung zwischen physiologischem Erregungsniveau und erzielter Leistung
- Selbstwirksamkeit und Selbstkontrolle bei den Schülern unterstützen und fördern
- Vertrauen und Wertschätzung in der Lehrer-Schüler-Beziehung statt Angst als motivierendem und disziplinierendem Instrument

Grundprinzipien der (schulpsychologischen) Beratungsarbeit

- Elternberatung
- Aufklärung über Hintergründe
- Notwendigkeit raschen Handelns und Behandlungsbedarf klar formulieren
- ambulante Psychotherapie nur sinnvoll, wenn diese innerhalb absehbarer Zeit zum regelmäßigen Schulbesuch führt
- Null-Toleranz bei Fehlen des Schülers
- Anruf zu Hause
- Kein Fehlen ohne ärztliches Attest
- Elterliche Modelle: unterstützen die Eltern Selbständigkeit, vermitteln sie Sicherheit, Kompetenzen im Umgang mit Angst und Stress?
- Verantwortungsübernahme der Eltern für sich selbst motivieren
- Minimierung des sekundären Gewinns
- Keine Bühne für das Symptom, kein wiederholter Rettungswagen (z. B. bei Hyperventilation und Kollaps)!

Schuleschwänzen

- Umgehend und regelmäßig Eltern informieren
- Aufklärung der Eltern, beide Eltern einbestellen!
- Aufklärung über Notwendigkeit familiärer Strukturen, Grenzen, Aufsicht und Steuerung



- Familiäre Beziehungsangebote statt Medien
- frühzeitig Jugendhilfemaßnahmen einleiten

Schulrelevante psychische Probleme

Fazit

- Immer mehr Schüler haben bedeutsame, schulrelevante psychischpsychosomatische Probleme
- Bei diesen handelt es sich häufig um kinder- und jugendpsychiatrische Störungsbilder
- Diese gehen meist mit komplexen psychosozialen familiären Risikokonstellationen einher
- Nur eine enge Vernetzung von Klinik, klinikinterner Schule, Heimatschule, Eltern/Familie, Jugendhilfe und weiterbehandelnden Therapeuten bietet die Chance für einen nachhaltigen Erfolg
- Die Symptome sind psychosomatisch, der Hintergrund psychiatrisch! Kinderpsychosomatik ist keine „Kinderpsychiatrie light“!
- Die langfristigen volkswirtschaftlichen Kosten zu spät behandelte psychosomatische Probleme im Schulalltag betragen ein vielfaches der Kosten einer rechtzeitigen und effizienten Behandlung.
- Eine effiziente Behandlung setzt eine ausreichende schulische Versorgung i. R. teil- oder vollstationärer Therapieprogramme voraus.