

Entstehen psychischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter

Vielfältige Risikofaktoren

Die Ergebnisse der Bella-Studie zeigen, dass psychosoziale Risikofaktoren einen erheblichen Einfluss darauf haben, ob Kinder oder Jugendliche psychische Erkrankungen entwickeln. Zu diesen Risikofaktoren zählen insbesondere schwierige Familienverhältnisse, Armut, Krankheit der Eltern, Verlust- oder Missbrauchserfahrungen und traumatische Erlebnisse.

Von Hanna Christiansen

Psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters sind mit rund 20 Prozent häufig und präsentieren sich zum Teil sehr unterschiedlich im Vergleich zu den jeweiligen Störungen im Erwachsenenalter. Die früher weit verbreitete Meinung, psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen seien lediglich Abbilder der Störungen im Erwachsenenalter und verschwänden meist im Laufe der Entwicklung, ist angesichts neuer Forschung nicht mehr haltbar. Psychische Störungen in dieser jungen Altersgruppe können immer nur vor dem Hintergrund der kindlichen Entwicklungsprozesse verstanden werden. Sie unterscheiden sich daher häufig in ihrer Art von Störungen in anderen Lebensabschnitten. Hinsichtlich der Lebenszeitprävalenz zeigt sich bei der Hälfte aller Fälle ein erstes Auftreten der Störungen bereits im Alter von 14 Jahren und bei zwei Dritteln im Alter von 24 Jahren. Bei einem späteren Auftreten psychischer Störungen handelt es sich vornehmlich um komorbide Störungen (Kessler et al., 2005). Insofern können psychische Erkrankungen als Störungen des Kindes- und Jugendalters verstanden werden, denen in der Regel keine ausreichenden präventiven und therapeutischen Interventionen zur Verfügung stehen. Noch immer werden viele Betroffene gar nicht oder zu spät behandelt, obwohl vor allem frühe Störungen besonders resistent sind und spätere Beeinträchtigungen vorhersagen (Beelmann & Lösel, 2007).

Einflussfaktoren bei Depressionen und Angsterkrankungen

In der Regel wird von einem bio-psychosozialen Störungsmodell ausgegangen, bei dem sich verschiedene Einflussfaktoren auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zeigen. So haben sich für internalisierende Störungen wie z. B. Depression biologische Indikatoren wie

- > familiäre Häufungen,
- > elterliche Depressionen,
- > personengebundene Faktoren wie weibliche Geschlechtszugehörigkeit,
- > fehlende Bewältigungsfertigkeiten,
- > unzureichende Problemlösestrategien,
- > negativistische Kognitionen,
- > chronische Erkrankungen und
- > Umweltfaktoren wie sozioökonomische Benachteiligung,
- > frühe Verlusterlebnisse,
- > psychische Störungen der Eltern und
- > tägliche Belastungen (daily hassels)

als relevant erwiesen. Bei Angststörungen zeigen sich dispositionelle Tendenzen, z. B. ein scheues-zurückhaltendes Temperament, Irritabilität, erhöhte Unruhe und geringe Habituerbarkeit. Aber auch negative elterliche Modelle, z. B. ein überfürsorglicher Erziehungsstil oder eine Gefahrenüberschätzung der Eltern kann zur Verstärkung ängstlichen Verhaltens führen.

Risikofaktoren bei Störungen des Sozialverhaltens

Bei externalisierenden Störungen, insbesondere für Störungen des Sozialverhaltens sind kontextuelle Risiken relevant: Armut, Kriminalität, soziale Isolation, geringe Nachbarschaftskohäsion, beengte Wohnverhältnisse, aber auch die Kulturzugehörigkeit und deviante Gleichaltrige spielen eine Rolle. Auf familiärer Ebene tragen

- > ein hohes Stresserleben,
- > ein marginaler Beschäftigungsstatus oder
- > Arbeitslosigkeit der Eltern,
- > psychische Erkrankungen der Eltern sowie
- > beeinträchtigte Eltern-Kind-Beziehungen

zu einer Störungsentwicklung bei. Ursache für ein gestörtes Eltern-Kind-Verhältnis können Gewalt, Zwang, strenge Bestrafungen bis hin zu Missbrauch, inkonsistente Beziehungsstile, marginale Bindungen oder zu wenig Unterstützung für die emotionale, soziale und kognitive Entwicklung des Kindes sein. Die Kinder zeichnen sich durch eine geringe Verhaltenshemmung, z. T. erhöhte Testosteronspiegel, mangelnde emotionale Regulationsfähigkeit, schwieriges Temperament, oftmals geringe IQ-Werte, Schulschwierigkeiten, mangelndes Einfühlungsvermögen und soziale Kompetenzen sowie geringe moralische Entwicklung und verzerrte sozial-kognitive Informationsverarbeitung aus.

Was begünstigt die Entwicklung von ADHS?

Hinsichtlich der Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) wissen wir, dass es eine starke genetische Komponente gibt, die insbesondere mit Veränderungen im Neurotransmitterstoffwechsel einhergeht (Dopamin). Die Störungen der Selbstregulation und neuropsychologische Dysfunktionen (Arbeitsgedächtnis, Regulation von Affekt, Motivation, Aufmerksamkeit, Automation von Sprache, Entwicklung von Handlungssequenzen) werden von relevanten Bezugspersonen oftmals als sehr belastend erlebt, was wiederum einen harschen Erziehungsstil begünstigt, der dann zu einer Verstärkung der Symptomatik führt und Entwicklung komorbider Störungen, - insbesondere Störungen des Sozialverhaltens - begünstigt. Auf Umweltebene haben sich v.a. Rauchen in der Schwangerschaft sowie verschiedene Toxine (z. B. Blei, Quecksilber) als Einflussfaktoren gezeigt. Unabhängig von der spezifischen kindlichen Störung haben sich die folgenden elterlichen Faktoren als hoch relevant für eine Störungsentwicklung von Kindern und Jugendlichen gezeigt:

- > eine bedeutsame subjektive Stressbelastung der Eltern, wie z. B. Arbeitsstress, finanzielle Belastungen
- > eine geringe Lebensqualität der Eltern (psychisches Wohlbefinden)
- > konflikthafte Familienbeziehungen und
- > eine psychische Erkrankung der Eltern

Diese Faktoren gehen oftmals miteinander einher und wurden bereits in den frühen Arbeiten von Rutter & Quinton (1977) als relevant herausgestellt.

Psychische Erkrankung der Eltern als Risikofaktor

Hinsichtlich elterlicher psychischer Erkrankungen ist für Deutschland von etwa 4 Millionen Kindern (25 % der Kinder), die mit mindestens einem psychisch erkrankten Elternteil aufwachsen, auszugehen. Nach internationalen Studien entwickeln zwischen 41 bis 77 Prozent der Kinder mit psychisch erkrankten Eltern selber schwere psychische Störungen im Verlauf ihres Lebens (Übersicht in: Hosman et al., 2009). Im Vergleich zur Gesamtbevölkerung ist das Risiko, psychisch zu erkranken für diese Kinder je nach Störung der Eltern bis zu acht Mal erhöht. Dies zeigt sich bereits im Kindes- und Jugendalter: 48,3 Prozent der Patienten in kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlung haben ein Elternteil mit einer schweren psychischen Störung (Mattejat & Renschmidt, 2008). Weitere Risikofaktoren dieser Kinder sind eine erhöhte Kindersterblichkeit, unsichere Bindungsmuster, Entwicklungsverzögerungen und -störungen und eine insgesamt schlechtere schulische Leistung und Anpassung.

Soziale Ungleichheiten wirken sich aus

Die hohe Rate psychischer Erkrankungen wird unter anderem mit dem zunehmenden Anstieg sozialer Ungleichheit in Verbindung gebracht:

“Obschon die Risiken und Widersprüchlichkeiten im Leben nach wie vor sozial produziert werden, ist die Verantwortung, mit diesen umzugehen und sie zu bewältigen, auf das Individuum übertragen worden.” (Zygmunt Baumann, 2007).

Der Marmot Report (Fair Societies – Healthy Lives, 2010) stellt fest, dass die physische und psychische Gesundheit umso besser ist, je höher der sozioökonomische Status ist, so dass Unterschiede in der Gesundheit ein direktes Resultat sozialer Unterschiede sind.

Diesen gesellschaftlichen und gesundheitspolitischen Herausforderungen zu begegnen, ist eine der bedeutsamsten Aufgaben der nächsten Jahre.

Prof. Dr. Hanna Christiansen
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin
Psychologische Psychotherapeutin Supervisorin
Philipps-Universität Marburg, Fachbereich Psychologie, AG Kinder- und Jugendpsychologie
Mail: christih@staff.uni-marburg.de

Referenzen:

- Baumann, Z. (2007). Liquid Times: Living in an Age of Uncertainty. Cambridge, UK: Polity Press.
- Beelmann, A. & Lösel, F. (2007). Prävention von externalisierendem Problemverhalten. In B. Röhrle (Hrsg.), Prävention und Gesundheitsförderung. Bd. 3: Kinder und Jugendliche. (S. 557-596). Tübingen: DGVT
- Hosman, C.M.H., van Doesum, K.T.M., van Santvoort, F. (2009). Prevention of emotional problems and psychiatric risks in children of parents with a mental illness in the Netherlands: I. The scientific basis to a comprehensive approach. Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health (AeJAMH), Volume 8, Issue 3.
- Kessler, R.C., McLaughlin, K.A., Greif Green, J., Gruber, M.J., Sampson, N.A., Zaslavsky, A.M., Aguilar-Gaxiola, S., Alhamzawai, A.O., Alonso, J., Angermeyer, M., Benjet, C., Bromet, E., Chatterji, S., de Girolamo, G., Demyttenaere, K., Fayyad, J., Florescu, S., Gal, G., Gureje, O., Haro, J.M., Hu, C-y., Karam, E.G., Kawakami, N., Lee, S., Lépine, J.-P., Ormel, J., Posada-Villa, J., Sagar, R., Tsang, A., Üstün, T.B., Vassilev, S., Viana, M.C., & Williams, D.R. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. The British Journal of Psychiatry, 197, 378-385.
- Marmot, M. (2010). The Marmot review final report: Fair society, healthy lives. University College London.
- Mattejat, F., & Remschmidt, H. (2008). Kinder psychisch kranker Eltern. Deutsches Ärzteblatt, 105, 413-418.
- Rutter, M., & Quinton, D. (1977). Psychiatric disorder – ecological factors and concepts of causation. In: H. McGurk (Hrsg.), Ecological Factors in Human Development, 173-187. Amsterdam: North-Holland.