

Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen
Psychotherapie-Vorl. 4. SE SS 2015

Dr. Andor Harrach

Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie (KJP)

Allgemeine Charakteristik

1. Die Entstehung der Symptomatik und die Psychotherapie stehen im engen Zusammenhang mit normalen und pathologischen Entwicklungsprozessen.
2. Kinder und Jugendliche (KJ) leben und entwickeln sich in großer Abhängigkeit vom sozialem Umfeld, in erster Linie von der Familie, von der peer-group, später von der Schule und von beruflichen Perspektiven
3. Entwicklungsschritte und Symptome sind oft nicht genau zu unterscheiden
4. Organisation und Ablauf der Psychotherapie ist vom Familiensystem auch abhängig
5. Psychisch-mentale Störung und psychosomatische Störung sind noch mehr verwoben als im Erwachsenenbereich

Träger der institutionalisierten Psychotherapie im KJP-Bereich in Deutschland

- Facharztausbildung „Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie und Psychotherapie“ (1968, 1996)
- Uni-Kliniken und Fachkrankenhäuser für die Versorgung im KJ -Bereich
- Ausbildungsermächtigungen in den genannten Einrichtungen
- Kassenfinanzierte Versorgung in freien KJP-Facharzt-Praxen und in Praxen von anerkannten psychologischen Psychotherapeuten
- Private Ausbildungsstätten für Psychotherapie mit staatlicher Anerkennung für KJP – in der Regel eng mit Psychotherapie-Schulen gekoppelt , nur in Tiefenpsychologie-Psychoanalyse für KJP und Verhaltenstherapie für KJP, für Ärzte und psychologische Psychotherapeuten (auch für Pädagogen)
- Verschiedene Beratungsstellen für KJ, für Familien usw. führen unter dem Deckmantel „Beratung“ oft eigentlich Psychotherapie durch , hier gilt nicht die Einschränkung der Schulen, sie arbeiten schulunabhängig

Allgemeines zur Methodik der KJ-Psychotherapie

- die meisten bekannten Psychotherapie-Schulen haben auch eine Adaptation für KJ-Psychotherapie entwickelt
- meist wird die Einzeltherapie angewandt, teils auch die Gruppe
- bei Kindern wird in der Regel die Familie in den Prozess systematisch (nach vereinbarten Regeln) in Form von Gesprächen eingebunden
- diese Einbindung fällt bei Jugendlichen in der Regel weg
- bei Kindern ist das Vehikel (Träger) des Prozesses nicht allein die Sprache, diese wird mit ergänzenden Methoden integrativ-kreativ kombiniert, z.B. Spiel, Malen, Bewegung, Rollenspiel
- die altersspezifische Erlebniswelt des Kindes bzw. des Jugendlichen, deren natürliche und gesunde Entwicklung, die Neigung zur Handlung statt Reflektion sind wichtige Dimensionen der Therapie
- die Intensität körperlicher, psycho-somatischer Reaktionen ist auch typisch

Integrative Behandlung – Remschmidt at all,

Therapie psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen, Thieme, 2008

- eindimensionale Therapie allein – ob Psychotherapie, Pharmakotherapie, familienbezogene Therapie, soziale Ansätze – reicht in der Regel nicht aus
- der Mehrkomponentenansatz richtet sich spezifisch auf die vorhandene Störung und gleichzeitig auf die individuelle Problemkonstellation des konkreten Patienten im Rahmen eines Therapieplans mit mehreren Komponenten

Die Komponenten:

1. Diagnostik, umfassend, bio-psycho-soziale Gesamtdiagnostik
2. Medikamentöse Therapie
3. Individuelle Psychotherapie
4. Familienbezogene Interventionen
5. Umweltbezogene Maßnahmen
6. Heilpädagogik, Heimerziehung
7. Soziale Maßnahmen (Sozialhilfe, Jugendhilfe)
8. Nützliche Adressen, auch im Internet

Das bio-psycho-soziale Modell

Egger, in Tress, S. 619

- Gesundheit bedeutet, daß der Organismus, das System Mensch auf verschiedenen Systemebenen Störungen autoregulativ beseitigen kann.
- Der Mensch wird krank, wenn die Regelkreise der Autoregulation überfordert sind oder ausfallen
- Die Aufgabe des Therapeuten ist, ein Höchstmaß an Autoregulation durch therapeutische Interventionen zu erzeugen

Entwicklungsaufgaben des Kindes/Jugendlichen

- Säugling: körperliche Reife –Laufen, Sprechen, Ausscheidungskontrolle
- Vorschul- und Schulalter: Grundsozialisation, Kulturtechniken (Lesen, Schreiben, Rechnen)
- Adoleszenz: neue und reife Beziehungen zu gleichaltrigen aufzubauen, Rolle und Identität zu finden (Körper, das Selbst, Sexualität, soziale Rolle), einen Schulabschluß zu erreichen, berufliche Perspektive zu entwickeln, Unabhängigkeit zu erreichen
- Bindung: die Fähigkeit zu engen affektiven menschlichen Beziehungen zu erreichen
- Triangulierung: sich Selbst von dem jeweils Anderen unterscheiden zu können; eigene Rollen, Grenzen, Verantwortlichkeiten erkennen,; Schutzbedürftigkeit des jeweils anderen anzuerkennen; Nähe und Distanz zu regulieren; Kommunikations- und Empathiefähigkeiten zu entwickeln

Die häufigsten Störungen KJ-Psychiatrie/Psychosomatik

- Regulationsstörungen beim Säugling
- Autismus-Spektrum Entwicklungsstör.
- Umschriebene Entwicklungsstörung (Legasthenie, Motorik)
- Organisches Psychosyndrom
- Intelligenzminderung
- Ausscheidungsfunktionen (Einnässen, Einkoten)
- Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung ADHS
- Tic-Störungen und Tourette-Syndrom
- Stottern
- Angst und Phobie
- Dissoziative Störung
- somatoforme Störungen
- Zwangsstörungen
- Essstörungen, Übergewicht, Adipositas
- Persönlichkeitsstörungen
- Störungen des Sozialverhaltens
- Depressive Störungen
- Schizophrenie
- Drogenabhängigkeit
- PTSD, Psychotrauma
- Chron. körperliche Erkrankungen
- Hör- und Sehstörung
- Aggressive Störungen
- Migrantenprobleme
- Familienprobleme

Psychosomatik im KJ-Alter

Bürgin/Ross, in Uexküll,

- anzutreffen überwiegend in der Kinderheilkunde, ambulant und stat.
- Meist ist somatische und psychische Diagnostik und Therapie notwendig
- gute Kooperation /Koordination!
- Integrative Behandlung
- Multimodaler Therapieplan
- Familienarbeit notwendig
- Die Einstellung des Kinderarztes bzw. der Klinik ist entscheidend (ist oft refraktär)

Hintergründe:

- psychophysische Übergangsbereiche (Schlaf, Ernährung, Weinen, Schmerz)
- Ausdruck von Regulationsstörung
- ungenügende/fehlerhafte Versorgung
- Interaktionelle Probleme
- Vulnerabilität/Irritabilität
- Atmosphäre in der Familie
- Fehlannahmen der Pflegepersonen