2. Veranstaltung

**Risiken des Verhaltens**

Der Begriff **Hochsensibilität** (auch: *Hypersensibilität* oder *Hochsensitivität*) bezeichnet das [Temperamentsmerkmal](https://de.wikipedia.org/wiki/Temperament) höherer [sensorischer](https://de.wikipedia.org/wiki/Sensorisch) Verarbeitungssensitivität. Die basale Forschungstätigkeit zu dem als [Persönlichkeitsdisposition](https://de.wikipedia.org/wiki/Pers%C3%B6nlichkeitseigenschaft) verstandenen [psychophysiologischen](https://de.wikipedia.org/wiki/Psychophysiologie) [Konstrukt](https://de.wikipedia.org/wiki/Konstrukt) der Hochsensibilität stammt von der US-amerikanischen Psychologin [Elaine N. Aron](https://de.wikipedia.org/wiki/Elaine_Aron). Nach ihrer „Vorstellung bedeutet Hochsensibilität sowohl eine hohe [Sensitivität](https://de.wikipedia.org/wiki/Sensibilit%C3%A4t_%28Neurowissenschaft%29) für subtile [Reize](https://de.wikipedia.org/wiki/Reiz) als auch eine leichte Übererregbarkeit“. Hochsensibilität bezeichnet als Eigenschaft ein Konzept zur Erklärung der zwischen Individuen unterschiedlichen psychologischen und [neurophysiologischen](https://de.wikipedia.org/wiki/Neurophysiologie) [Verarbeitung von Reizen](https://de.wikipedia.org/wiki/Reiz#Reizverarbeitung).

**Autismus** ist eine komplexe und vielgestaltige neurologische Entwicklungsstörung. Häufig bezeichnet man Autismus bzw. Autismus-Spektrum-Störungen auch als Störungen der Informations- und Wahrnehmungsverarbeitung, die sich auf die Entwicklung der sozialen Interaktion, der Kommunikation und des Verhaltensrepertoires auswirken.

**ADHS** - die Abkürzung für Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung. Sie bezeichnet eine Verhaltensstörung von Kindern, Jugendlichen oder Erwachsenen, die durch Auffälligkeiten in folgenden drei Kernbereichen gekennzeichnet ist:
+ starke Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen,
+ starke Impulsivität und
+ ausgeprägte körperliche Unruhe (Hyperaktivität).
Viele Betroffene haben aufgrund ihrer ADHS auch besondere Ressourcen. So kann sich beispielsweise Impulsivität in Spontaneität, Flexibilität und auch in Kreativität ausdrücken.

**Beispiele**

Yannick

Felix Sch

Felix G

Felix 5

Max

https://www.springermedizin.de/emedpedia/detail/psychiatrie-und-psychotherapie-des-kindes-und-jugendalters/anpassungsstoerungen-bei-kindern-und-jugendlichen?epediaDoi=10.1007%2F978-3-662-49289-5\_107

**Anpassungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen**In der klinischen Praxis gehören die [Anpassungsstörungen](https://www.springermedizin.de/emedpedia/detail/klinische-neurologie/haeufige-psychiatrische-syndrome-und-erkrankungen-in-der-neurologie?epediaDoi=10.1007%2F978-3-662-44768-0_180#Sec42) zu den häufigsten diagnostizierten [psychischen Störungen](https://www.springermedizin.de/emedpedia/detail/psychiatrie-psychosomatik-psychotherapie/psychische-stoerungen-im-hoeheren-lebensalter?epediaDoi=10.1007%2F978-3-642-45028-0_91). In der Forschung wird dieses Störungsbild jedoch stark vernachlässigt, obwohl die Diagnose seit 50 Jahren in den Klassifikationssystemen aufgeführt ist. Daher ist es nicht verwunderlich, dass das Störungsbild immer noch vage ist, Angaben zu Prävalenzraten und Verläufen praktisch nicht vorliegen und die Diagnosevergabe Schwierigkeiten generiert. Zudem liegen weder validierte diagnostische Verfahren noch evaluierte Therapiestudien und Therapieleitlinien für das Kindes- und Jugendalter vor.

**Symptomatik**Kennzeichnend für die Anpassungsstörung ist der zeitliche Zusammenhang zwischen einem kritischen Lebensereignis oder einer Lebensveränderung und einem breiten Spektrum von internalisierenden und externalisierenden Symptomen.

Typische und häufige Symptome bei Anpassungsstörungen

* Verschiedene Emotionen von Trauer, Angst, Wut, Ärger, Hilflosigkeit, Gereiztheit
* Schlafschwierigkeiten
* Ermüdung
* Niedergeschlagenheit
* Perspektivenlosigkeit, Resignation
* Alpträume
* Schuldgefühle
* Verlassenheitsgefühle
* Wutausbrüche
* Trennungsängste
* Einnässen
* Plötzliche schulische Leistungseinbußen (schlechte Noten, Versetzungsgefahr)
* Eltern-Kind-Konflikte

Die Symptome gehen mit einem subjektiven Leiden und Beeinträchtigung einher, die soziale Funktionen und Leistungen behindern.

ICD-10 beschreibt einen Stressor wie folgt: eine identifizierbare psychosoziale Belastung, von einem nicht außergewöhnlichen oder katastrophalen Ausmaß. Es können also viele verschiedene kritische Lebensereignisse oder Lebensveränderungen zur Entstehung einer Anpassungsstörung führen. Die Stressoren können akut oder chronisch über einen längeren Zeitraum verlaufen. Sie können kontinuierlich oder wiederkehrend sein. Häufig sind dies:

* Verlusterlebnisse, z. B. durch Trennung/Scheidung, Tod, Emigration, Umzug,
* Geburt eines Geschwisterkindes,
* neue Bezugspersonen,
* schulische Probleme oder Veränderungen, z. B. Schulwechsel,
* körperliche Erkrankungen,
* körperliche Erkrankungen und [psychische Störungen](https://www.springermedizin.de/emedpedia/detail/psychiatrie-psychosomatik-psychotherapie/psychische-stoerungen-im-hoeheren-lebensalter?epediaDoi=10.1007%2F978-3-642-45028-0_91) der Bezugspersonen,
* rechtliche Probleme.

Die Anpassungsstörung ist jeweils durch ein kritisches Lebensereignis oder eine Belastung, jedoch ein nicht traumatisches Ereignis definiert.

Grundsätzlich ist jedoch festzuhalten, dass die meisten Menschen stressreiche Lebensereignisse erleben (Abschn. [3](https://www.springermedizin.de/emedpedia/detail/psychiatrie-und-psychotherapie-des-kindes-und-jugendalters/anpassungsstoerungen-bei-kindern-und-jugendlichen?epediaDoi=10.1007%2F978-3-662-49289-5_107#Sec3)). Die Reaktionen auf solche Ereignisse können in sehr unterschiedlichem Ausmaß erfolgen. Dabei wird ein Kontinuum von PTBS über die Anpassungsstörung zu keinen Reaktionen angenommen. Die Diagnose Anpassungsstörung versucht diejenigen zu erfassen, die stärker unter den Reaktionen und dem Erlebten leiden, dadurch in ihrem Alltag klinisch relevant eingeschränkt werden, wobei die meisten davon dann aber doch zu ihrem vorherigen Wohlbefinden zurückfinden.

**„Beispiel“, Fallbeispiel 1**

Die 14-jährige Hanna wird von ihrer Mutter aufgrund von mehreren Belastungsfaktoren in der Familie vorgestellt. Diese sind: schwierige Trennung der Eltern, somatische Erkrankungen von Mutter und Vater, depressive Störung der älteren Schwester. Hanna berichtet, dass sie seit zwei Jahren eine starke Stimmungsverschlechterung erlebe, weniger [schlafe](https://www.springermedizin.de/emedpedia/detail/psychiatrie-und-psychotherapie-des-kindes-und-jugendalters/psychopathologie?epediaDoi=10.1007%2F978-3-662-49289-5_57#Sec27) und esse, häufig sehr müde sei, sich zurückziehe und sich bisher zweimal geritzt habe. Sie gibt an, der Familie keine Last sein zu dürfen, da sie sich um die Familie kümmern müsse. Sie beschreibt zudem einen geringen Selbstwert, z. B. „Wie soll ich das alles schaffen?“, „Ich bin langweilig, darum habe ich keine Freunde“ und ein Grübeln über die Vergangenheit „Wie konnte es so kommen?“.

Als prädisponierender Faktor ist eine genetische Komponente aufgrund einer Häufung [psychischer Störungen](https://www.springermedizin.de/emedpedia/detail/psychiatrie-psychosomatik-psychotherapie/psychische-stoerungen-im-hoeheren-lebensalter?epediaDoi=10.1007%2F978-3-642-45028-0_91) in der Familie naheliegend. Ebenfalls ist das schüchterne, stabile zurückhaltende Temperament ein Vulnerabilitätsfaktor. Die Jugendliche vermied schon früh neue Situationen und Herausforderungen sowie die Durchsetzung eigener Wünsche und Bedürfnisse, sodass sich Kompetenzen in den Bereichen Emotionsregulation, soziale Interaktionen und Problemlösen nicht ausreichend entwickeln konnten. Als Auslöser der Symptomatik wurden die Belastung innerhalb der Familie aufgrund [psychischer Störungen](https://www.springermedizin.de/emedpedia/detail/psychiatrie-psychosomatik-psychotherapie/psychische-stoerungen-im-hoeheren-lebensalter?epediaDoi=10.1007%2F978-3-642-45028-0_91) der Eltern und der Schwester, die körperlichen Erkrankungen der Eltern sowie die schwierige Trennung der Eltern gesehen. Zusammen mit den Entwicklungsaufgaben des Jugendalters reichen Hannas Ressourcen für diese Anpassungsleistungen nicht aus. Zudem wurden wichtige Grundbedürfnisse, wie sichere Bindung, Sicherheit und Kontrolle nicht erfüllt. Die Familie von Hanna stellt im Umgang mit Problemen dysfunktionale Modelle dar. So erlebte sie einen passiven und vermeidenden Umgang mit Problemen, gekennzeichnet durch Rückzug. Hanna wurde in der Familie als gesundes Mitglied häufig „übersehen“. Die Jugendliche beschreibt, dass sie sich irgendwann an die anderen angepasst habe. Dadurch kam es zu einem Verstärkerverlust und dem Erleben von Hilflosigkeit. Zusätzlicher Auslöser war die depressive Störung der Schwester, die bislang eine wichtige Unterstützung für Hanna darstellte. Insgesamt entwickelten sich dysfunktionale Kognitionen im Hinblick auf ein negatives Selbst-, Welt-, und Zukunftsbild. Ihre dysfunktionalen Kognitionen und das Vermeidungsverhalten verhinderten, dass sie selbstwertfördernde Erfahrungen und Erfolgserlebnisse sammeln konnte.

