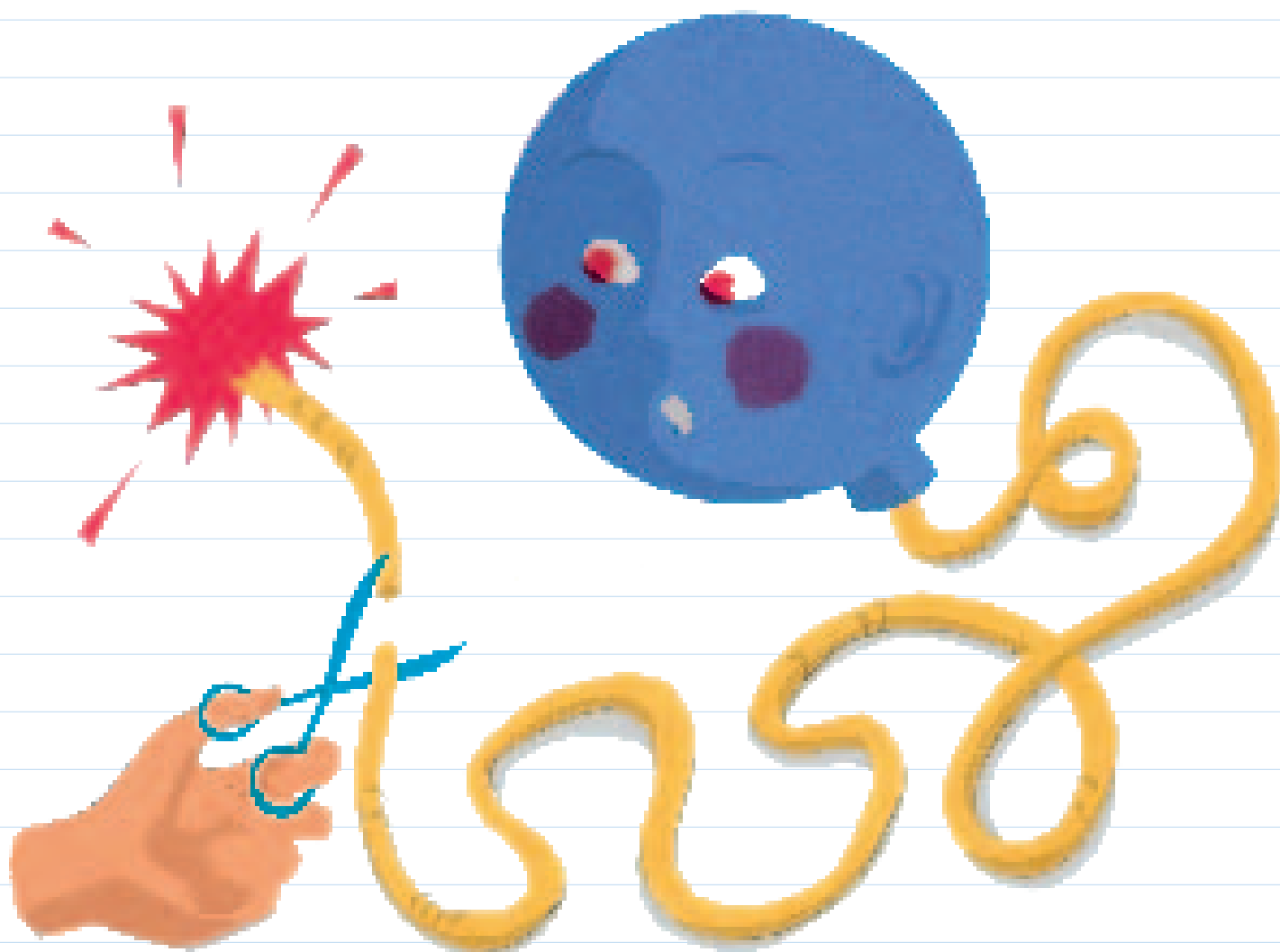


Chancen und



56

Text Gregor Berger Illustration Anna Haas

Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen beeinträchtigen deren persönliche und schulische Entwicklung sowie mit grosser Wahrscheinlichkeit auch Hirnreifungsprozesse. Untersuchungen aus Deutschland und der Schweiz haben gezeigt, dass etwa 20 Prozent der

schulpflichtigen Kinder psychische Auffälligkeiten und 10 Prozent eine behandlungsbedürftige psychische Störung zeigen. Die Herausforderung für Eltern und Lehrer besteht darin, zu unterscheiden, ob psychische Auffälligkeiten Abklärung und Behandlung durch Fachpersonen brau-

Risiken

chen oder ob eine abwartende Haltung gerechtfertigt und die Unterstützung durch Eltern und Lehrer – zunächst – ausreichend ist.

Eine beunruhigende Erkenntnis ist jedoch die Tatsache, dass eine grosse Zahl von psychischen Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen teilweise lange gar nicht erkannt wird und keine angemessenen Massnahmen ergriffen werden. Nicht selten verstreichen mehrere Jahre, bis Kinder und Jugendliche beziehungsweise junge Erwachsene Fachpersonen aufsuchen. Es ist jedoch erwiesen, dass die Früherkennung von manifesten Störungen nützt und die Heilungschancen dadurch verbessert werden.

Fritz+Fränzi berichtet in diesem Jahr in einer Serie über die häufigsten psychiatrischen Störungsbilder bei Kindern und Jugendlichen, und es werden die Möglichkeiten der Früherkennung und Behandlung diskutiert.

Je nach Störungsbild kommt es zu unterschiedlich langen Behandlungsverzögerungen zwischen dem Auftreten erster Anzeichen einer psychischen Erkrankung bis zur Einleitung einer Therapie. Leider ist es eher die Regel als die Ausnahme, dass zum Teil

Jahre verstreichen, bis Jugendliche und ihre Familien trotz Leidensdruck adäquate Hilfe suchen bzw. annehmen. Unbehandelte psychische Störungen beeinträchtigen bei an die 20 Prozent unserer Kinder und Jugendlichen die Lebensqualität, den Schulerfolg, die emotionale Befindlichkeit oder die soziale Integration. Untersuchungen ergaben: Je länger der Beginn einer Behandlung verzögert wird, desto geringer ist die Wahrscheinlichkeit einer vollständigen Heilung und desto stärker die Beeinträchtigung der schulischen oder beruflichen Leistungen bzw. desto ausgeprägter sind die Folgen für Gedächtnisleistungen. Umso höher ist dann auch der zukünftige Gebrauch von Psychopharmaka, es kommt häufiger zu notwendigen psychiatrischen Hospitalisationen, welche länger dauern.

Hinzu kommt, dass Behandlungsverzögerungen es erschweren, dass der Patient die psychologische und medikamentöse Therapie mitmacht (was im Fachjargon als «Compliance» bezeichnet wird). Offensichtlich ist, dass die Belastungen für Familie und Umfeld auch grösser sind. Nicht zu vernachlässigen ist der Umstand, dass bei Behandlungsverzögerungen die Suizidrate in der Regel höher, der Drogenmissbrauch häufiger und die Delinquenzrate ausgeprägter ist als bei einem frühzeitigen Therapiebeginn. Schliesslich haben Untersuchungen auch gezeigt, dass Behandlungsverzögerungen mit erhöhten Behandlungskosten verbunden sind. All dies untermauert die Notwendigkeit einer Früherkennung von psychischen Problemen bei Kindern und Jugendlichen.

Routinemässige Untersuchungen zur Identifizierung von Zahnproblemen, Rückenproblemen oder Übergewicht sind erwünscht. Auch der Gebrauch von Fragebögen zur Identifizierung von psychisch auffälligen Jugendlichen bei der Aushebung gehört heute zum Standard des Rekrutierungspro-

zesses und ist akzeptiert. Die Realität der Identifizierung von (manifesten) psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen sieht jedoch ganz anders aus und wird von Eltern wie auch Lehrern kritisch

Es geht um die frühzeitige Erkennung von Betroffenen mit manifesten psychischen Störungen.

hinterfragt, nicht zuletzt, weil eine grosse Angst bei Eltern und Betroffenen besteht, für den Rest des Lebens als «psychisch krank» abgestempelt zu werden.

Frühzeitige Erkennung als Chance

Es ist zu betonen, dass es nicht um die Identifizierung von Kindern und Jugendlichen geht, die keine manifeste psychische Erkrankung haben und sich «nur» in einem vorübergehenden Risikostadium befinden, sondern vielmehr um die frühzeitige Erkennung von Betroffenen mit manifesten psychischen Störungen.

Aus der Sicht der Schule und der Fachexperten (Haus- und Kinderärzte, Schulpsychologen, Kinder- und Jugendpsychiater, Erwachsenenpsychiater) besteht ein riesiges Dilemma: Wenn die Verantwortlichen davor zurückschrecken, eine mögliche psychische Auffälligkeit frühzeitig mit den Heranwachsenden und deren Eltern anzusprechen, besteht die Gefahr, dass die Eltern später den Verantwortlichen vorwerfen, nicht rechtzeitig reagiert zu haben. Wenn andererseits die Verantwortlichen proaktiv auf Eltern und Betroffene zugehen, löst dies meist viel Widerstand und Angst aus und kann gegebenenfalls kontraproduktiv sein. Eine fachliche Herangehensweise ist wünschenswert.

Häufige Störungsbilder

Im Folgenden wird kurz auf die häufigsten psychischen Störungsbilder bei Kindern und Jugendlichen eingegangen, welche in den nächsten Ausgaben von Fritz+Fränzi ausführlich erklärt werden.

Verschiedene Formen von Ängsten gehören zu den häufigsten Störungsbildern bei Minderjährigen und treten bei etwa 10 Prozent aller Kinder und Jugendlichen auf. Das sind vor allem soziale Phobien, dann Trennungs- und Versagensängste, generalisierte Ängste und spezielle Phobien.

Angststörungen treten besonders dann auf, wenn typische Entwicklungsaufgaben in den entsprechenden Lebensabschnitten nicht ausreichend bewältigt werden. Wenn etwa Primarschulkinder noch unter Trennungsängsten leiden oder es einer Jugendlichen sehr schwer fällt, mit den körperlichen Veränderungen in der Pubertät umzugehen. Der Zusammenhang zwischen kindlichen oder jugendlichen Ängsten und der Diagnose einer Angststörung im Erwachsenenalter ist gut belegt. Besonders bei den häufigen sozialen Phobien ist dieser Zusammenhang gut untersucht und erkennbar, so dass bei Heranwachsenden das Auftreten sozialer Ängste ernst genommen werden sollte und es sinnvoll ist, solche Ängste frühzeitig mit dem Kind oder Jugendlichen zu thematisieren und professionelle Hilfe zu suchen. Untersuchungen konnten zeigen, dass eine Früherkennung und Massnahmen (z. B. soziales Kompetenztraining in Gruppen) zu einer Reduktion späteren Wiederauftretens solcher Ängste führen oder einer Chronifizierung entgegenwirken.

Ein weiteres häufiges Störungsbild bei Heranwachsenden ist sozial auffälliges Verhalten. Etwa 7 bis 9 Prozent der Heranwachsenden sind betroffen. Solche Verhaltensauffälligkeiten gelten als Risikofaktoren für das Auftreten zukünftiger Persönlichkeitsstörungen, aber auch für Suchtleiden und delin-

quentes Verhalten. Diese sogenannten expansiven Verhaltensstörungen sind oft, aber nicht immer mit einer Hyperkinetischen Störung (HKS) vergesellschaftet (auch als Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung, ADHS, bezeichnet) und treten in Kombination bei etwa 4 bis 5 Prozent der Heranwachsenden auf.

Interessant ist, dass die Häufigkeit hyperaktiver Kinder und Jugendlicher aus Sicht der Eltern oder Lehrer sogar noch höher eingeschätzt wird, als dies nach den strengeren klinischen Kriterien tatsächlich der Fall ist. Dies kommt wahrscheinlich daher, dass expansives Verhalten die Aufmerksamkeit wesentlich häufiger auf sich zieht, als dies bei sozialem Rückzug, Vermeidungsverhalten oder psychosomatischen Beschwerden der Fall ist. Solche «störenden Verhaltensweisen» werden schnell sanktioniert, was nicht selten zu einer Verstärkung beiträgt, da die Betroffenen so ein Mehr an Aufmerksamkeit erhalten, welche sie durch sozial akzeptierte Verhaltensweisen nicht erreichen können. Daher ist auch hier der frühzeitige Einbezug von Fachpersonen wichtig. Die Haltung, dass sich solche Verhaltensweisen schon von alleine «herauswachsen», ist bei einer schweren Ausprägung aus präventiver Sicht nicht gerechtfertigt. Die Schwierigkeiten für Betreuungspersonen bestehen jedoch darin, dass die Toleranzschwelle zwischen psychischer Gesundheit und Krankheit je nachdem stark variieren kann.

Schwierige Diagnose für den Laien

Depressive Störungen bei Kindern und Jugendlichen zählen mit etwa 5 Prozent auch zu den häufigen psychischen Störungen. Diese bei Kindern und Jugendlichen festzustellen, ist für den Laien besonders schwierig, da sich depressive Erkrankungen bei Heranwachsenden häufig anders präsentieren als bei Erwachsenen. Jugendliche zeigen vermindertes Selbstvertrauen, erscheinen teilnahmslos oder ängstlich, können sich schwer konzentrieren, die schulischen

Leistungen nehmen ab, sie klagen über Schlafstörungen, zeigen unerklärliche körperliche Symptome, oder das Gewicht verändert sich. Eine Gewichtsabnahme wie auch eine -zunahme können Anzeichen sein. Nicht selten verletzen sich Jugendliche selber oder leiden an wiederkehrenden Suizidgedanken. Suizidankündigungen von Kindern und Jugendlichen sollten immer ernst genommen werden. Der Beizug von Fachkräften ist in jedem Fall empfehlenswert.

Substanz- und nicht-substanzgebundene Abhängigkeiten

Auch das Experimentieren mit Substanzen wie Alkohol, Cannabis, Partydrogen und seltener auch Halluzinogenen, Opiaten und Kokain kann im Jugendalter auftreten. Der überwiegende Teil (mehr als 90 Prozent der Jugendlichen) hat zumindest einmal mit einer dieser Substanzen Kontakt. Offizielle Zahlen zu Abhängigkeitserkrankungen variieren stark; je nachdem, welche Substanzen miteinbezogen werden und welche Definitionen für den Substanzmissbrauch verwendet werden. Wahrscheinlich sind es jedoch weni-

Zur Früherkennung der meisten Störungsbilder braucht es ein waches Umfeld.

ger als 10 Prozent der Jugendlichen, die tatsächlich ein Problemverhalten im Sinne einer Substanzabhängigkeit entwickeln. Mehr als die Hälfte von ihnen schaffen es jedoch, aus der Abhängigkeit wieder herauszukommen.

Viele dieser Substanzen gehören zur Jugendkultur, und nur ein relativ kleiner Prozentsatz entwickelt tatsächlich eine Abhängigkeit. Dieser Umstand birgt jedoch die grosse Ge-



fahr, dass zu lange weggeschaut wird und Betroffene viel zu spät an Fachstellen vermittelt werden. Die Konsequenzen einer verzögerten Behandlung können dramatisch sein, denn der Substanzmissbrauch ist häufig mit anderen psychischen Problemen wie Autoaggression, Depressivität, aber auch Delinquenz verbunden. Der Anteil der 15-Jährigen, die schon mehrfach «richtig betrunken» waren oder mehrmals im Monat kiffen, ist mit rund 20 Prozent erschreckend hoch. Doch Eltern und Lehrer sind häufig überfordert, ab wann ein Verhalten als Problemverhalten zu werten ist und dementsprechend professionelle Hilfe zugezogen werden sollte.

Gegenwärtig kaum abschätzbar ist die Entwicklung im Rahmen von nicht-substanzgebundenen Abhängigkeiten, besonders der Medienabhängigkeiten. Dieses junge und wenig erforschte Gebiet bekommt immer mehr Aufmerksamkeit. Die Konsequenzen des steigenden Medienkonsums werden in der psychiatrischen Versorgung immer spürbarer. Auch hier ist es wichtig, eine gemeinsame Sprache zwischen Fachexperten, Schulen und Betroffenen zu finden, um störungsrelevante Verhaltensweisen zu erkennen und frühzeitig intervenieren zu können.

Psychische Traumata

Nicht wenige Heranwachsende erfahren in ihrer Entwicklung traumatische Erlebnisse: psychische oder physische Gewalt, wiederholt oder einmalig. Aber nur ein ziemlich kleiner Anteil (ca. 1 Prozent) entwickelt tatsächlich eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), die sich u. a. in Form von Flashbacks (sich plötzlich aufdrängende Erinnerungen) oder Albträumen, sozialem Rückzug, Depressivität und Teilnahmslosigkeit äussern kann. Anders sieht dies jedoch bei Betroffenen aus Risikogruppen aus, z. B. bei Asylantenkindern, Kindern aus Familien mit psychisch kranken Eltern oder Familien mit psychosozialen Belastungsfaktoren wie häuslicher Gewalt. Bei diesen erleben über die Hälfte der Heranwachsenden einen gros-

sen Leidensdruck und zeigen Anzeichen einer PTBS. Bei Auftreten solcher Symptome ist professionelle Hilfe unbedingt empfehlenswert, aber leider wird sie viel zu häufig aus Scham oder Ohnmacht vermieden.

Auch Essstörungen (3 bis 5 Prozent der Jugendlichen sind betroffen), psychotische Erkrankungen wie die Schizophrenien oder die bipolar affektiven Störungen (je etwa 1 Prozent der Jugendlichen und jungen Erwachsenen sind davon betroffen) werden häufig durch die Umwelt nicht erkannt, und der Gang zum Fachexperten wird über viele Wochen bis Monate vermieden.

Aufmerksames Umfeld ist wichtig

Zur Früherkennung der meisten Störungsbilder braucht es ein waches Umfeld, dann etwa, wenn ein Kind oder Jugendlicher einen unerklärlichen Leistungsabfall zeigt, ob in der Schule oder bei Alltagsaktivitäten. Ein unerklärlicher Lebensknick ist oft verbunden mit einem sozialen Rückzug oder «sonderbaren, unerklärlichen Verhaltensweisen» während mehrerer Wochen. Diesen Knick wahrzunehmen, ist zentral für die Früherkennung. Häufig sind auch Schlafstörungen und eine Vernachlässigung geliebter Aktivitäten Warnsignale. Bei solch unspezifischen Veränderungen, die länger als ein bis zwei Wochen andauern, sollte unbedingt Hilfe von Fachpersonen in Anspruch genommen werden. Allenfalls sollten Eltern auch nicht davor zurückschrecken, eine Zweitmeinung einzuholen, wenn die erste Anlaufstelle nicht ausreichend Bereitschaft zeigt, diesen unspezifischen Veränderungen auf den Grund zu gehen.

In der nächsten Ausgabe:
Teil 2 – Essstörungen

Dr. med. Gregor Berger ist Chefarzt Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland, Adoleszentenpsychiatrie ADP www.ipw.zh.ch