

KONGRESSBERICHT

31. KONGRESS DER DGKJP IN HAMBURG



Motorik und Psyche oft zugleich beeinträchtigt

Einfache Tests weisen Defizite rasch nach.

Motorische Störungen gehen häufig mit psychischen Erkrankungen einher, wenngleich die Symptome oft nicht als solche erkannt werden. Darauf hat Dr. Johannes Buchmann von der Uniklinik Rostock beim Kinder- und Jugendpsychiatriekongress in Hamburg hingewiesen.

Störungen der Fein- und Grobmotorik im Kindesalter sind oft mit Artikulationsstörungen assoziiert und geben häufig bereits in jungen Jahren Hinweise darauf, dass ADHS, ein Tic oder auch eine schwer wiegende neuropsychiatrische Erkrankung vorliegen kann. „Dies wird in der ärztlichen Praxis jedoch noch zu wenig berücksichtigt“, sagte Buchmann.

Eltern klagen mitunter sehr frühzeitig über ungeschicktes Verhalten ihrer Sprösslinge, Auffälligkeiten wie verspätetes Krabbeln oder Laufen lernen, oftmaliges Stürzen und verspätetes Erlernen komplexer motorischer Fertigkeiten wie „Schleife binden“. Mit einfachen Testverfahren können Defizite schnell festgestellt werden. Buchmann nannte etwa Hüpfen, Einbeinstand, Strich- und Blindgang oder Hampelmann (sollten sechsjährige Kinder beherrschen) sowie Reflextests und bimanuelle Koordinationsübungen, etwa Handflächen drehen und auf die Oberschenkel klopfen.

Meist seien eine neurologische oder neuropsychiatrische Differenzialdiagnose und die Einleitung einer entsprechenden Behandlung erforderlich, so Buchmann. Er warnte jedoch vor Übertherapie: „Nicht jedes Kind, das mit den Augen zwinkert, hat einen Tic und nicht jedes Kind, das in der Schule nicht still sitzen kann, hat ADHS.“ (ugr)

ADHS persistiert häufig bis ins Erwachsenenalter

Drei von vier Patienten, bei denen im Alter von 12 bis 16 Jahren ein ADHS diagnostiziert worden war, hatten die Beschwerden noch als Erwachsene. Das ist ein Ergebnis einer prospektiven Langzeitstudie, die Dr. Harriet Salbach-Andrae von der Charité Berlin in Hamburg vorgestellt hat. Es wurden Daten von 57 Patienten ausgewertet, die im Mittel mit 14 Jahren diagnostiziert wurden und bei der Nachuntersuchung 20 Jahre alt waren. Bei 43 Patienten (75 Prozent) bestanden die Symptome unverändert. Von den übrigen 14 Patienten waren nur fünf psychisch gesund – bei den anderen neun hatte sich eine andere psychische Erkrankung manifestiert. Die meisten ADHS-Patienten hatten zumindest eine psychische Komorbidität. Störungen des Sozialverhaltens, Angsterkrankungen und Substanzmissbrauch waren am häufigsten. (ugr)

Wenn Kinder stundenlang die Finger bürsten

Etwa 145 000 Kinder und Jugendliche in Deutschland haben schwere Zwangsstörungen. Wird rechtzeitig behandelt, ist die Prognose gut.

Von Uwe Groenewold

Ein neunjähriges Mädchen, das permanent die Umgebung absucht und kontrolliert, ob es auch kein Haar verloren hat; ein elfjähriger Junge, der sich aus Angst vor Verschmutzung immer und immer wieder die Hände wäscht; ein Zwölfklässler, der nicht mehr zur Schule gehen kann, weil er befürchtet, zu Hause wird etwas gegen seinen Willen in den Müll geworfen – das sind drei Beispiele von inneren Zwängen, die Kinder und Jugendliche zu Gefangenen ihrer selbst machen.

Je früher der Beginn, um so schwerer sind die Störungen

Putzen, zählen, sammeln, kontrollieren ohne Unterlass – etwa 145 000 Mädchen und Jungen in Deutschland haben Zwangsstörungen, schätzt Professor Susanne Walitza aus Zürich. Die Betroffenen wissen, dass ihr Tun oder Denken Unsinn ist, können sich dem quälenden Drang jedoch nicht entziehen, sagte Walitza beim Kinder- und Jugendpsychiatriekongress in Hamburg. Die Zwangsstörungen bei Kindern beginnen meist zwischen dem siebten und zwölften Lebensjahr, mitunter jedoch auch deutlich früher. „Je früher die Erkrankung auftritt, desto länger hält sie an und desto schneller schreitet sie voran“, sagte die Kinder- und Jugendpsychiaterin.

Die zwanghaften Situationen zehren an Kraft und Nerven: Kinder und Jugendliche, die sich stundenlang die Finger bürsten oder immer wieder Bücher im Regal zählen, sind verzweifelt, erschöpft und oft depressiv. Auf Dauer beeinträchtigen Zwangsstörungen schulische und berufliche Leistungen sowie den Kontakt zu Gleichaltrigen und Angehörigen.

Wie sich solche Zwänge entwickeln, ist unklar. Mit bildgebenden Verfahren lassen sich neurobiologische Veränderungen im Gehirn nachweisen. Bei den Betroffenen kommt es offensichtlich zu einer gestörten Impulsübertragung in den Hirnarealen, die für die exakte Aus-

führung einzelner Handlungen zuständig sind. Dazu gehören Teile des Frontalhirns, in denen künftige Handlungen geplant und das eigene Sozialverhalten strukturiert werden, die Basalganglien, in dem diese Planungen gefiltert werden, sowie das limbische System, das die Emotionen reguliert. Auch die Amygdala ist in dieses System eingebunden. Von ihr gehen bekanntlich unmittelbare Reaktionen wie Angst, Schweißausbrüche und Herzrasen aus – Emotionen, die bei Zwangspatienten gehäuft auftreten. Ein Mangel des Neurotransmitters Serotonin führt wahrscheinlich zu einer übermäßigen Aktivierung der betroffenen Hirnareale.

Als alleinige Erklärung reichen diese neurobiologischen Veränderungen nach Auffassung von Walitza nicht aus. Außer Umwelteinflüssen sind offenbar auch genetische Faktoren von Bedeutung – Zwangsstörungen treten familiär gehäuft auf und Mütter erkrankter Kinder sind häufiger von Angststörungen betroffen.

Verhaltenstherapie durch Konfrontation mit Zwängen

Behandelt werden längst nicht alle Patienten: Die meisten Betroffenen haben große Scheu, sich und anderen das Leid einzugestehen und versuchen, ihre Symptome so lange wie möglich zu verheimlichen. So vergehen mitunter bis zu sieben Jahre, bis sich Patienten und Familie einem



Zu viel Händewaschen? Zwangsstörungen beginnen oft schon im Kindes- und Jugendalter.

Foto: manolito/www.fotolia.de

Wasch- und Putzwänge sind am häufigsten

Etwa zwei Prozent der Kinder und Jugendlichen haben Zwangsstörungen. Mädchen und Jungen sind gleichermaßen betroffen. Am häufigsten sind Wasch- und Putzwänge, vor allem Hände waschen und Zähne putzen, gefolgt von Kontroll-, Wiederholungs-, Ordnungs- und Zählzwängen. Zusätzlich haben

viele ein gestörtes Sozialverhalten, Ängste und Unsicherheiten. Bei Jungen werden häufig motorische und vokale Tics beobachtet, Mädchen oft zeitgleich Essstörungen. Am häufigsten treten Zwangsstörungen jedoch zusammen mit ADHS auf: Jedes fünfte Kind mit ADHS ist davon betroffen. (ugr)

Arzt anvertrauen. Meist kann aber den Betroffenen geholfen werden. Klinischen Studien zufolge profitieren 50 bis 85 Prozent der Patienten von einer Kombination aus kognitiver Verhaltenstherapie und vorübergehender medikamentöser Behandlung. Auch die Familie wird in die Behandlung einbezogen, denn häufig werden die Zwangssymptome der Kinder von den Verhaltensweisen der Familienmitglieder beeinflusst.

Die Verhaltenstherapie beinhaltet eine schrittweise Konfrontation mit Zwangshandlungen und -gedanken. Wer sich aus Angst vor verschmutzten Türklinken permanent die Hände wäscht, setzt sich in der Therapie bewusst belastenden Situationen aus, bis Spannungen und Angstgefühle auch ohne Händewaschen weniger werden. Bei der medikamentösen Therapie werden bevorzugt SSRIs eingesetzt; als zweite Wahl gilt das trizyklische Antidepressivum Clomipramin. 18 Studien mit über 1000 Patienten haben eine signifikante Überlegenheit der Arzneitherapie gegenüber Placebo gezeigt, so Walitza. Nach Abklingen der Symptome sollten SSRIs etwa sechs bis zwölf Monate weiter verabreicht werden.

Fünf Jahre nach Diagnosestellung hat sich der Schweregrad der Erkrankung signifikant reduziert, wie die Züricher Expertin erläuterte. Eigenen Untersuchungen zufolge seien aber dennoch fast 50 Prozent der Betroffenen weiterhin erkrankt, 20 Prozent weisen subklinische Symptome auf.

20 Prozent der Kindern sind psychisch auffällig

Psychische Störungen zählen zu den häufigsten Erkrankungen im Kindesalter.

ADHS, Essstörungen, Ängste, Depressionen, Schizophrenie und Autismus gehören heute bei Kindern zu den am weitesten verbreiteten Erkrankungen, hat Professor Michael Schulte-Markwort vom UKE in Hamburg berichtet. So hätten 20 Prozent der Kinder in Deutschland psychische Auffälligkeiten und weitere 10 Prozent deutlich erkennbare Störungen. Armut sei dabei von großer Bedeutung:

Bei etwa 30 Prozent der Kinder und Jugendlichen aus niedrigen sozialen Schichten beobachtet man Verhaltensauffälligkeiten und Störungen des Sozialverhaltens, so Schulte-Markwort beim Kongress der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) in Hamburg. Experten rechnen damit, dass bis zum Jahr 2020 international

psychische und psychosomatische Erkrankungen bei Kindern um mehr als 50 Prozent zunehmen und dann zu den fünf häufigsten Ursachen für Morbidität, Mortalität und Beeinträchtigung der Lebensqualität zählen werden. Psychische Erkrankungen bei Erwachsenen haben ihren Ursprung in aller Regel in der Kindheit, erläuterte DGKJP-Präsident Professor Johannes Hebebrand aus Essen. Die Hälfte aller Erwachsenen mit psychischen Störungen datieren den Beginn der ersten Symptome vor das 14. Lebensjahr. Psychische Störungen und Erkrankungen behindern

die soziale Integration der Kinder oder Jugendlichen. Sie bedingen hohe Fehlzeiten in der Schule und verhindern, dass ein angemessener Schulabschluss erreicht wird.

Um den Problemen besser gerecht zu werden, müsste mehr in die Prävention investiert werden, forderte Hebebrand. Gleichzeitig sei eine deutliche ärztliche Unterversorgung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen zu verzeichnen. Für 18 Millionen junger Menschen gebe es nur 700 Praxen; lange Anfahrtswege und sechs Monate Wartezeiten auf Termine sind die Regel. (ugr)