

KINDLICHE ANGSTSTÖRUNGEN FAST IMMER HEILBAR

DGKJP: JEDES FÜNFTE KIND LEIDET UNTER BEHANDLUNGSBEDÜRFTIGEN ÄNGSTEN

Jedes fünfte Kind in Deutschland leidet unter Phobien, Panikattacken und anderen behandlungsbedürftigen Angststörungen. Jedoch können nach Angaben der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie (DGKJP) die verschiedenen Ängste bei 82 Prozent der Kinder dauerhaft gelindert oder beseitigt werden. Noch erfolgreicher ist die Therapie von Trennungsängsten: Hier ist bei bis zu 96 Prozent der Betroffenen Heilung möglich.

Angststörungen gehören zu den häufigsten psychiatrischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter; besonders geballt treten sie zwischen dem sechsten und zwölften Lebensjahr auf. „Etwa jedes fünfte Kind hat stark ausgeprägte Ängste, die die Schulleistung weiter auf Seite 2

Die Ursachen: **Veranlagung und Umwelt**

Die Gene sind an der Entstehung von Angsterkrankungen maßgeblich beteiligt, wie Zwillings- und Familienstudien ergeben haben. Eineiige siebenjährige Zwillinge äußerten sich bezüglich ihrer Ängste beinahe identisch, während die Abweichungen bei zweieiigen Zwillingen erheblich größer waren. Leidet ein Elternteil an einer Angst- oder depressiven Störung, erhöht sich das Erkrankungsrisiko für das Kind um das Vier- bis Achtfache.

Neben der genetischen Veranlagung prägt auch das elterliche Verhalten die kindliche Psyche: „Mütter von scheuen und ängstlichen Kindern sind selbst wesentlich häufiger unsicher und angsterfüllt als Mütter verhaltensnormaler Kinder“, erläut-

tert Prof. Blanz (DGKJP) aus Jena. Auch der positive Einfluss familiärer Unterstützung ist belegt: „Wenn Mütter ihre scheuen Kinder liebevoll und stetig ermutigen, unbekanntem Situationen nicht auszuweichen, erwerben sie soziale Kompetenzen, die sich von jenen Gleichaltriger ohne Angst nicht unterscheiden.“

Und wächst sich die Ängstlichkeit mit dem Ende der Kindheit aus? Nicht in jedem Fall, sagt die DGKJP und verweist auf eine Untersuchung, in der ängstliche Kinder und Jugendliche neun Jahre lang beobachtet wurden. Ihr Risiko, auch im Erwachsenenalter häufiger von Ängsten heimgesucht zu werden, ist doppelt so hoch gegenüber nicht ängstlichen Mädchen und Jungen.

DYSKALKULIE: JEDES 20. KIND KANN NICHT RECHNEN

DIE DGKJP ENTWICKELT ERSTMALS TEST ZUR FRÜHERKENNUNG

Im Vergleich zur Lese- und Rechtschreibschwäche (Legasthenie) ist die Rechenschwäche (Dyskalkulie) relativ wenig bekannt und erforscht. Aktuellen Untersuchungen zufolge sind im deutschsprachigen Raum 4,4 bis 6,7 Prozent der Schulkinder betroffen. Das heißt: Jedes 20. Kind kann trotz normaler Begabung nicht rechnen. Die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie (DGKJP) hat jetzt einen neuen Test entwickelt, mit dem eine Früherkennung leicht möglich ist.

„Unter Dyskalkulie versteht man eine grundlegende Schwäche im Umgang

mit Mengen und Zahlen. Diese zeigt sich im mangelnden Vermögen, Zahlen in ihrer Quantität zu erfassen und damit einfache Rechenoperationen auszuführen“, erläutert Dr. Johann Haffner (DGKJP) aus Heidelberg die Problematik. „Die Kinder kennen die Zahlen zwar und können sie auch auf-sagen, nicht aber die Zahlengrößen mit Vorstellungen und logischen Denkprozessen verknüpfen.“

Rechenschwache Kinder haben oft Defizite in der räumlich-visuellen Reizverarbeitung und entwickeln dadurch unzureichende Mengen- und Größen-vorstellungen von Zahlen. Im Alltag

zeigt sich dies zum Beispiel an der Schwierigkeit, einen Tisch mit der korrekten Anzahl an Geschirr zu decken oder etwa die Uhr zu lesen und damit zeitliche Abmachungen einzuhalten. Mädchen sind von dem Phänomen etwas häufiger betroffen als Jungen.

weiter auf Seite 2

Aus dem Inhalt

3 Autismus: Das Leid der Eltern lindern

4 Zappelphilippe profitieren von kombinierter Therapie

Fortsetzung von Seite 1 DYSKALKULIE

Während legasthenische Kinder oft durch Verhaltensstörungen wie Herumkaspern oder Aggressivität auffallen, neigen Kinder mit Dyskalkulie eher zu Ängsten und depressiven Symptomen. Auch werden bei ihnen gehäuft Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörungen (ADHS) und Probleme in der Sprachentwicklung beobachtet.

Wissenschaftler der DGKJP haben jetzt einen Test entwickelt, der die Feststellung grundlegender Rechenleistungen einzelner Kinder ermöglicht. „Mit dem so genannten Heidelberger Rechentest können komplette Schulklassen in 50 bis 60 Minuten untersucht werden“, erläutert Dr. Haffner. „Das versetzt uns in die Lage, Kinder mit Dyskalkulie ab dem Ende der ersten Klasse zuverlässig zu erkennen und besondere Fördermaßnahmen einzuleiten.“ Mit dem neuropsychologischen Testverfahren ZAREKI können weitere Hinweise zur Art der Schwierigkeiten bei Zahlenverarbeitung und Rechenleistung gewonnen werden.

Bislang existieren keine standardisierten Therapieprogramme. „Förder- und Therapiemaßnahmen müssen auf die konkreten Probleme des jeweiligen

Verbindung zwischen neuronalen Netzwerken im Gehirn gestört

Für den geistigen Umgang mit Mengen und Zahlen entwickeln sich im Kleinkind- und Schulalter neuronale Netzwerke – und zwar primär in den Regionen des Gehirns, die mit der Verarbeitung sprachlicher und visuell-räumlicher Inhalte zu tun haben. Den Kern dieser Entwicklung bilden einfache angeborene Grundfunktionen: Bereits wenige Wochen nach der Geburt können Säuglinge kleine Mengen wahrnehmen und unterscheiden. Mit dem Erwerb von Sprache lernen die Kinder dann, zu zählen und Mengen mit Zahlworten zu bezeichnen. Mit dem Schuleintritt bildet sich ein weiteres Netzwerk für die arabische Schreib-

weise aus, und schließlich entsteht mit fortschreitendem Schulalter eine Art innere Zahlenraumvorstellung, die das schnelle Schätzen und Überschlagen von Rechnungen ermöglicht. „Wir gehen davon aus, dass bei Kindern mit Rechenstörungen diese Prozesse des Aufbaus und der Verschaltung der Neuronen-Netzwerke gestört sind“, erläutert Priv.-Doz. Dr. Michael von Aster von der DGKJP. Als Gründe für solche fehlenden oder fehlerhaften Verknüpfungen kommen genetische Veranlagungen, frühkindlich bedingte Hirnfunktionsstörungen sowie schulische Entwicklungsumstände in Betracht.

Kindes zugeschnitten sein“, betont Priv.-Doz. Dr. Michael von Aster (DGKJP) aus Berlin. „Trainingsprogramme, die sich pauschal auf die Verbesserung von Psychomotorik, Wahrnehmung oder Sprache beziehen, können für sich allein keine ausreichende Verbesserung der numerischen Kompetenzen bewirken.“ Intensives Üben, zum Beispiel mit den Eltern, bringt kaum etwas, wenn das Grundverständnis von Zahlen zu schwach ausgeprägt ist.

Nicht allen betroffenen Kindern kann umfassend geholfen werden. Dennoch, so die DGKJP, stehen die Chancen umso besser, je früher die Dyskalkulie erkannt wird. Die Förderung rechenschwacher Kinder sollte möglichst im Regelunterricht und in enger Zusammenarbeit mit den Klassenlehrern stattfinden. Bei schweren Ängsten, depressiven Symptomen und Aufmerksamkeitsstörungen sollten zusätzlich begleitende Behandlungsmaßnahmen ergriffen werden.

Fortsetzung von Seite 1

KINDLICHE ANGSTSTÖRUNGEN FAST IMMER HEILBAR

gen, den Kontakt zu Gleichaltrigen oder das familiäre Zusammenleben beeinträchtigen“, sagt Prof. Bernhard Blanz von der DGKJP.

Besonders häufig haben Kinder und Jugendliche generalisierte Angststörungen (übertriebene Sorgen bezüglich alltäglicher Ereignisse), Trennungängste (Verlust einer wichtigen

Bezugsperson) und soziale Phobien (Angst, sich vor anderen zu blamieren). Oft treten auch depressive Verstimmungen auf.

Kinder mit Angststörungen sollten sich frühzeitig einer Therapie unterziehen, damit Platzangst oder Panikattacken nicht zum ständigen Begleiter werden. „Ziel der Behandlung ist

es, die jungen Patienten in die Lage zu versetzen, sich in Angst auslösenden Situationen zu behaupten, ohne etwa wegzulaufen“, erläutert Prof. Blanz.

Die Verhaltenstherapie ist die Erfolg versprechendste Methode, wie die DGKJP betont. Sie beinhaltet etwa Rollenspiele, Verhaltensübungen und Entspannungstraining; auch werden

Welche Ängste sind normal?

„Und wenn niemand mit mir spielen will?“ – „Lass mich nicht allein!“ Solche angsterfüllten Äußerungen gehören laut DGKJP zur normalen Entwicklung: Babys zwischen sechs und neun Monaten haben Angst vor Fremden, Einjährige leiden unter Trennungängsten, Drei- und Vierjährige fürchten sich vor Dunkelheit und dem Alleinsein. Unabhängig vom Alter haben die meisten Kinder Angst davor, von einem Auto angefahren zu werden, irgendwo herunterzufallen, Spinnen oder Schlangen zu begegnen. Mit wachsender Fähigkeit, zwischen Phantasie und Wirk-

lichkeit zu unterscheiden, gewinnen realere Vorstellungen wie Angst vor Krankheit, Verletzung oder besonderen Situationen an Bedeutung.

Grundsätzlich hat Angst eine Warnfunktion: In Sekundenbruchteilen wird eine Vielzahl von Nerven aktiviert, die das Herz rasen und den Puls in die Höhe schießen lassen. Die Atmung wird intensiver, Muskeln verspannen sich, Schweiß fließt. Im Gehirn wird die Bedrohung mit früheren Ereignissen verglichen. Das wiederholte Bewältigen ähnlicher Situationen führt in der Regel zur Verminderung und Überwindung der Angstgefühle.

die Kinder und Jugendlichen mit den Angst auslösenden Reizen konfrontiert. Prof. Blanz: „Weiterhin empfiehlt sich ein so genanntes multimodales Vorgehen, das sich auf die Säulen Beratung, Psychotherapie, familienbezogene und medikamentöse Therapie stützt. Mit diesen Methoden gelingt es beinahe in allen Fällen, eine deutliche Verbesserung der Symptomatik zu erzielen.“

DAS LEID DER ELTERN LINDERN

AUTISMUS: DGKJP EMPFIEHLT TRAINING UND BERATUNG FÜR ANGEHÖRIGE

Spätestens seit „Rain Man“ – dem Film, in dem Dustin Hoffman einen stark verhaltensauffälligen Mann spielt – ist Autismus als Krankheit ins Blickfeld der Öffentlichkeit gerückt. Wesentlich weniger Beachtung finden die Angehörigen, insbesondere die Eltern der Erkrankten, die vor zahlreichen Problemen stehen und oft Hilfe benötigen. Für sie gibt es inzwischen spezielle Beratungs- und Trainingsangebote, die sehr erfolgreich sind. Wie die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie (DGKJP) mitteilt, kann mit diesen Maßnahmen bis zu 90 Prozent der Eltern geholfen werden.

Tipps für Eltern

Die DGKJP hat für Eltern autistischer Kinder Empfehlungen zusammengestellt. Diese sind ausführlich in einem neuen Ratgeber von Prof. Poustka veröffentlicht. Dazu gehören neben konkreten Hinweisen zu Diagnostik und Therapie Grundsätze wie:

- Versuchen Sie, die Erkrankung Ihres Kindes zu akzeptieren und zu verstehen.
- Informieren Sie sich! Organisieren Sie Hilfen, Therapien und Unterbringung.
- Fördern Sie Ihr Kind, trauen Sie ihm etwas zu und hemmen Sie nicht seine Entwicklung. Aber verlangen Sie auch nicht zuviel von ihm.
- Setzen Sie realistische Therapieziele an. So werden Fortschritte schneller sichtbar.
- Stellen Sie sich auf familiäre Probleme ein.
- Geben Sie nicht dem Kind, sich selbst oder anderen die Schuld für die entstandene Situation. Versuchen Sie, die Probleme zu lösen und damit umzugehen, auch wenn dies zunächst aussichtslos erscheint.
- Kümmern Sie sich auch um sich selbst, verschaffen Sie sich Entspannung! Versuchen Sie auch weiterhin, Ihren Hobbys nachzugehen und Freunde zu treffen.

Betreuung und Pflege von autistischen Kindern werden zu einem Großteil von den Eltern, vor allem der Mutter, erbracht. „Ein normales Familienleben ist in solchen Fällen kaum möglich“, weiß Prof. Fritz Poustka von der DGKJP. Die alltäglichen Belastungen im Zusammenhang mit der Erkrankung des Kindes führen bei einigen Eltern dazu, dass sie selbst psychische Probleme bekommen, vor allem depressive Verstimmungen sowie Gefühle von Niedergeschlagenheit und Hoffnungslosigkeit. „Auch das Zusammenspiel der Familienmitglieder kann beeinträchtigt sein“, so der Kinder- und Jugendpsychiater aus Frankfurt. „Die Ehepartner machen sich gegenseitig Vorwürfe, gesunde Geschwister fühlen sich nicht genug beachtet.“

EIGENES LEBEN NICHT VERNACHLÄSSIGEN

Die eigenen Bedürfnisse der betreuenden Angehörigen kommen meist zu kurz. Sie dürfen jedoch nicht vernachlässigt werden, wie Prof. Poustka betont: „Trotz der schwierigen Situation sollten die Eltern auf jeden Fall auch weiterhin ihr eigenes Leben führen. Das Kind braucht Mutter und Vater langfristig, deshalb muss sich jeder auch Phasen der Erholung und Entspannung gönnen.“

Regelmäßig sollten Eltern und Kind ambulante Beratungstermine mit erfahrenen Kinder- und Jugendpsychiatern vereinbaren. Für einen emotionalen und praktischen Austausch können Eltern an Selbsthilfegruppen teilnehmen; von besonderer Bedeutung ist hier der Bundesverband „Hilfe für das autistische Kind“ (www.autismus.de), in dem mehr als 4.000 Eltern in 40 Regionalzentren organisiert sind. Prof. Poustka: „Um vor allem die Mütter zu entlasten, kann eine stundenweise Aufsicht des Kindes beantragt werden. Ferner gibt es einige Kurzpflegeeinrichtungen, die autistische Kinder einige Wochen betreuen, um der Familie einen Urlaub ohne Sorge und Verantwortung für das autistische Kind zu ermöglichen.“

Tiefgreifende Entwicklungsstörung

Bei Autismus handelt es sich um eine tiefgreifende Entwicklungsstörung, die in der Regel vor dem dritten Lebensjahr beginnt und von der etwa 150.000 Menschen in Deutschland betroffen sind. Hinzu kommt eine etwa doppelt so große Zahl von Personen, die an mildereren Formen des Autismus (Autismusspektrum-Störung) leiden. Der Verlauf einer autistischen Störung ist individuell sehr verschieden. Die meisten Betroffenen können keine zwischenmenschlichen Beziehungen aufbauen. Sie ziehen sich in sich selbst zurück, wirken interessen- und phantasielos. Etwa jeder Vierte bleibt ein Leben lang ohne verständliche Sprache. Begleitend haben autistische Patienten oft Ess- und Schlafstörungen, unruhiges Verhalten und verletzen sich selbst. Nur etwa 10 bis 15 Prozent der Menschen mit frühkindlichem Autismus erreichen im späteren Leben eine relativ unabhängige Lebensführung. Alle anderen benötigen langfristig zumindest einen gestützten Wohnbereich, therapeutische Begleitung oder aber auch Betreuung und Pflege.

Weitere wichtige Möglichkeit ist die Elternberatung und -schulung durch qualifizierte Therapeuten. In speziellen Kursen erfahren die Eltern theoretische Hintergründe über die Erkrankung und ihre Behandlungsmethoden; sie erlernen in Form von Rollenspielen Strategien, wie sie in bestimmten Situationen reagieren können, und tauschen Erfahrungen mit anderen Müttern und Vätern aus. „Diese Kurse haben sich als sehr effektiv erwiesen“, erläutert Prof. Poustka (DGKJP). „Verschiedenen aktuellen Untersuchungen zufolge sagen 80 bis 90 Prozent der teilnehmenden Eltern, dass sich durch das Training die Eltern-Kind-Beziehung gebessert hat. Etwa 70 Prozent sind der Meinung, dass sich das Familienklima positiv verändert hat und dies auch ihrer Gesundheit und ihrem Belastungsniveau zugute kommt.“ Da jedoch keine Heilung zu erwarten ist, müssen solche Interventionen in aller Regel wiederholt werden.

KLEINE ZAPPELPHILIPPE PROFITIEREN VON KOMBINIERTER THERAPIE

DGKJP: 80 PROZENT DER KINDER MIT ADHS KANN GEHOLFEN WERDEN

Das so genannte Zappelphilipp-Syndrom gehört zu den häufigsten Störungen im Kindes- und Jugendalter. Doch ADHS ist keine „Mode-Diagnose“, wie die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie (DGKJP) betont. Denn meist liegt bei den jungen Patienten eine komplexe Problematik vor. Helfen können die Experten der DGKJP heute fast allen: Bei 80 Prozent gelingt eine Linderung der Symptome.

Den Ärzten steht ein ganzes Bündel an Maßnahmen zur Verfügung, mit denen die belastenden Situationen in Elternhaus, Kindergarten oder Schule entspannt werden können. Bei vier von fünf Kindern mit Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) lassen sich mit so genannten multimodalen Behandlungsansätzen Symptome wie Unruhe oder Konzentrationsschwäche günstig beeinflussen. „Bei etwa 60 Prozent der Patienten können die Beschwerden jetzt sogar weitgehend beseitigt werden“, erklärt Prof. Manfred Döpfner (DGKJP) aus Köln.

Voraussetzung hierfür ist eine kombinierte Therapie, die das soziale und schulische Umfeld einbezieht. Dazu gehört die umfassende Aufklärung der Familie. Prof. Döpfner: „Wenn die Eltern verstehen, warum ihr Kind sich so verhält, und auch das Kind begreift, weshalb es im Unterricht nicht still sitzen kann, ist schon viel gewonnen.“



In Schulungen, Beratungen und Trainingsgruppen, in denen Alltagssituationen durchgespielt werden, erfahren Eltern, warum die „Gardinenpredigt“ ihren Sprössling wenig beeindruckt, kurze und klare Anweisungen dagegen sehr wirksam sein können.

Auch Lehrer nehmen eine wichtige Rolle ein. Statt zu schimpfen („Wenn du nicht still bist, fliegst du raus“), können sie mit dem Störenfried spezielle Fingerzeige oder Schlüsselwörter verabreden. Überspannt das Kind im Unterricht den Bogen, hilft oft das vereinbarte Zeichen, um es wieder auf den Boden zu holen.

Die jungen Patienten profitieren laut DGKJP von einer Kombination aus Verhaltenstherapie und medikamentöser Behandlung zur Regulierung der Impulsivität und Verbesserung von Konzentration und Aufmerksamkeit. Die Nebenwirkungen sind meist gering, dennoch sollten Medikamente schweren Fällen vorbehalten bleiben. Ergänzend können die Kinder an sozialem Kompetenztraining, Psychomotorik, Ergo- und Psychotherapie teilnehmen.

Trotz aller Fortschritte – ADHS ist nicht heilbar. Prof. Döpfner: „Zwar bessern sich motorische Unruhe und andere Probleme oft in der Jugend. Aber 30 bis 50 Prozent der Patienten nehmen Impulsivität und Konzentrationsschwäche mit ins Erwachsenenalter.“

Impressum

Herausgeber:
Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (DGKJP)
Hans-Sachs-Straße 6, 35039 Marburg

Verantwortlich für den Inhalt:
Prof. Dr. med. Franz Resch

Konzept und Produktion:
impressum Publikation und PR,
Hamburg

Pressekontakt:
impressum Publikation und PR
Tel.: 040 - 31 78 64 10
Fax: 040 - 31 78 64 64
E-Mail: info@impressum.de

Die Texte stehen zum Download
im Internet:

www.dgkjp.de

Abdruck der Texte honorarfrei bei Angabe
der Quelle DGKJP.

Die Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS)

ADHS wurde vor über 150 Jahren von dem Frankfurter Kinderarzt Heinrich Hoffmann erstmals beschrieben und in der Geschichte vom Zappelphilipp eindrucksvoll illustriert. Die DGKJP schätzt, dass jedes zehnte Kind in Deutschland auffällige Symptome aufweist und jedes zwanzigste therapiebedürftig ist. Prof. Manfred Döpfner: „In jeder Schulklasse gibt es ein bis zwei Kinder mit ADHS.“

Das Krankheitsbild – oft auch als Hyperkinetisches Syndrom (HKS) titulierte – tritt bereits vor dem sechsten Lebensjahr auf und ist durch wesentliche Merkmale gekennzeichnet: Die Kinder sind wenig aufmerksam, leicht abzulenken, extrem unruhig und ständig in Bewegung. Außerdem fehlt ihnen die Impulskontrolle; sie

können ihr Verhalten nicht steuern. Erschwerend kommt hinzu, dass über 80 Prozent der jungen ADHS-Patienten weitere Beeinträchtigungen wie Aggressivität, schulische Leistungsprobleme, depressive Verstimmungen oder Angststörungen haben.

Die Ursachen von ADHS sind erst teilweise bekannt. Als gesichert gilt, dass neurobiologische Abläufe im Gehirn gestört sind. Auch die Gene spielen eine Rolle, wie die DGKJP betont: Sind Vater oder Mutter hyperaktiv, ist oft auch das Kind entsprechend veranlagt. Die Erziehung dieser Kinder stellt hohe Anforderungen an die Eltern. Erziehungsfehler, die häufiger auftreten, können zur Verschlimmerung der Problematik beitragen.