

## OFT UNTERSCHÄTZT: KRANKE ELTERN BELASTEN KINDER PSYCHISCH

### DGKJP FORDERT MEHR ANGEBOTE FÜR BETROFFENE FAMILIEN

Kinder schwerkranker Eltern sind um ein Vielfaches häufiger von psychischen Erkrankungen betroffen als Kinder gesunder Eltern. Sie leiden unter Depressionen, Alpträumen oder schweren Trennungängsten, wenn Mutter oder Vater für längere Zeit ins Krankenhaus müssen oder sogar sterben. Diese Kinder benötigen die besondere Aufmerksamkeit von Ärzten und Therapeuten, damit seelischen Traumatisierungen vorgebeugt werden kann, betont die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP).

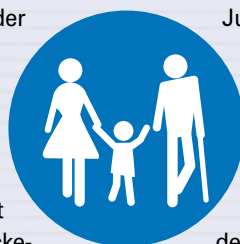
Bis zu 15 Prozent der Mädchen und Jungen erleben nach DGKJP-Angaben während ihrer Kindheit, dass Mutter oder Vater an Krebs erkranken, einen

Herzinfarkt erleiden oder chronisch von Rheuma, Diabetes oder Dauerschmerzen betroffen sind. „Dies belastet Kinder in vielerlei Hinsicht“, erläutert Prof. Peter Riedesser von der DGKJP. „Sie sehen und hören Dinge, die sie noch nicht verarbeiten können, erleben Krankheitssymptome und Nebenwirkungen der Therapien hautnah mit und bemerken die erschrockenen Reaktionen der Eltern und Angehörigen. Meist entwickeln sie starke Schuldgefühle und sind in großer Sorge um die Zukunft der Familie.“

Auf die außerordentlichen Belastungen reagiert jedes Kind anders: Einige lutschen wieder am Daumen oder nassen ins Bett, andere werden

depressiv und ziehen sich immer weiter zurück, wieder andere reagieren mit Sucht- und selbstverletzendem Verhalten. Bei größeren Kindern und Jugendlichen kommt die Angst, selbst krank zu werden, hinzu – besonders dann, wenn es sich um eine vererbare Erkrankung handelt. So kann der Brustkrebs der Mutter für die heranwachsende Tochter zu schweren Störungen hinsichtlich der eigenen Weiblichkeit und Sexualität führen.

Eine ihren Nöten angemessene Beachtung finden die Kinder nur in den wenigsten Fällen. Prof. Riedesser: „Da die elterliche Erkrankung im Zentrum des familiären Alltags steht, *weiter auf Seite 2*“



### 29. DGKJP-Kongress in Heidelberg

Vom 16. bis 19. März 2005 findet in Heidelberg der 29. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) statt. Kongresspräsident Prof. Franz Resch: „Neben zahlreichen Kinder- und Jugendpsychiatern werden unter anderem auch Psychotherapeuten, Psychologen, Sozialwissenschaftler und Pädagogen erwartet.“ Unter dem Leitthema

„Sprache in der Kinder- und Jugendpsychiatrie: Zur Bedeutung kommunikativer Prozesse in Diagnostik, Therapie und Forschung“ diskutieren die Experten über neue Forschungsergebnisse und Behandlungsstrategien aus dem gesamten Spektrum kinder- und jugendpsychiatrischer Erkrankungen. Tagungsanmeldung und nähere Informationen zum Programm im Internet unter [www.ctw-congress.de/dgkjp](http://www.ctw-congress.de/dgkjp)

## ZWANGSSYMPTOME BEI KINDERN: ZU SELTEN ERKANNT, ZU SPÄT BEHANDELT

### DGKJP: ERFOLG MIT „HOME-TREATMENT“ ZUSÄTZLICH ZUR KLINISCHEN THERAPIE

Zwangsstörungen bei Kindern werden häufig nicht rechtzeitig erkannt. Oft versuchen die Kinder, sie zu verheimlichen, weil sie sich für die Symptome schämen. Eine frühe Behandlung ist jedoch nötig, um zu verhindern, dass die Krankheit chronisch wird. Dabei ist neben der klinischen Therapie oft ein „Home-Treatment“ notwendig, an dem sich

auch die Eltern beteiligen, teilt die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) mit.

Immer wieder kommt es in Familien dazu, dass Kinder zu Hause massive Zwangssymptome entwickeln – sei es exzessives Händewaschen, Duschen, Zähneputzen oder Wiederholungs-

und Kontrollhandlungen. Oft gehen diese Symptome auch mit Begleitstörungen wie Depression, Angst-, Ess- oder Tic-Störungen einher, sodass *weiter auf Seite 2*

### Aus dem Inhalt

3 „Schulen für Kranke“ bedroht?

4 Weltkongress – ein voller Erfolg

**Fortsetzung von Seite 1****OFT UNTERSCHÄTZT:  
KRANKE ELTERN  
BELASTEN...**

treten Kinder mit ihren vielfältigen Bedürfnissen häufig in den Hintergrund. Sie sind auf sich allein gestellt, leisten psychische Schwerstarbeit und sind damit oft überfordert.“ Häufig werden die Kinder viel zu früh erwachsen: Sie übernehmen schon in sehr jungen Jahren Verantwortung für die kranken Eltern und fühlen sich selbst nicht mehr behütet und geschützt. Ihre Hilferufe verhallen jedoch oft ungehört.

Die DGKJP fordert daher ein besseres Betreuungs- und Beratungsangebot für Kinder schwerkranker Eltern. Ärzte und Angehörige sollten ihnen

mehr Aufmerksamkeit schenken, offen und altersgemäß mit ihnen über die Erkrankung der Eltern sprechen. Diese vorbeugende psychologische Hilfe sei notwendig, um Sorgen und Ängsten wirksam zu begegnen. „Unser medizinisches Versorgungssystem

muss sensibel werden für die spezifischen Gefährdungen und Bedürfnisse der betroffenen Kinder. Es ist zu hoffen, dass ein entsprechendes Behandlungskonzept in nicht allzu ferner Zukunft eine Selbstverständlichkeit sein wird“, sagt Prof. Riedesser.

**Beratungsstelle in Hamburg eingerichtet**

Am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) wurde mit Unterstützung der EU eine Beratungsstelle „Kinder körperlich kranker Eltern“ eingerichtet. Das Angebot richtet sich an Familien mit erkrankten Eltern und minderjährigen Kindern. Hier wird in Einzel-, Eltern- und Familiengesprächen nach Wegen gesucht, wie das Kind in der schwierigen Situation unter-

stützt werden kann. Etwa 120 Familien haben hier seit der Gründung vor vier Jahren Hilfe gesucht. Prof. Riedesser: „Beginnt die Betreuung frühzeitig, reicht meistens eine vorübergehende unterstützende Begleitung aus, um die Kinder wieder ins seelische Gleichgewicht zu bringen und die Eltern für die Bedürfnisse ihrer Kinder zu sensibilisieren.“

**Fortsetzung von Seite 1****ZWANGSSYMPTOME  
BEI KINDERN...**

eine stationäre Therapie angezeigt ist. „Überraschenderweise zeigt ein Teil der Kinder jedoch während des Aufenthalts in der Klinik häufig keine oder nur sehr wenige Symptome“, betont Prof. Christoph Wewetzer von der DGKJP.

In diesen Fällen macht eine stationäre Behandlung alleine wenig Sinn. Vielmehr ist, die Kooperationsbereitschaft der Eltern vorausgesetzt, eine Therapie im häuslichen Milieu notwendig, das so genannte „Home-Treatment“. Dabei können die Eltern als Co-Therapeuten fungieren. „Oft beziehen die Kinder ihre Angehörigen

stark in den Ablauf der Symptome mit ein, um Aufmerksamkeit und Zuwendung zu bekommen“, erläutert Prof. Wewetzer. „Versuchen die Eltern, die Zwänge des Kindes zu unterbinden, wird es unter Umständen gewalttätig und richtet seine Aggressionen gegen sie.“ Daher wird beim Home-Treatment die Zuwendung der Angehörigen während der Zwangshandlungen des Kindes mit Hilfe des Therapeuten schrittweise vermindert. So sollen die Eltern zum Beispiel bestimmte Reinigungsmittel, die das Kind in zwanghafter Weise benutzt, nicht mehr einkaufen. Prof. Wewetzer: „Als Ausgleich empfehlen wir den Eltern, sich dem Kind in symptomfreien Situationen stärker zuzuwenden.“

**Hilfe durch  
Reizkonfrontation**

Bei schweren Zwangsstörungen, die stationär behandelt werden, kann laut Angaben der DGKJP die so genannte Expositionstherapie wirksam sein. Dabei wird der Patient so lange mit Angst und Zwang auslösenden Reizen konfrontiert, bis die Angst reduziert wird. Zuvor vereinbart der Therapeut mit dem Patienten die so genannte Reaktionsverhinderung: Sie soll sicherstellen, dass der Betroffene die Situation im Lauf der massiven Belastung nicht verlässt, d.h. ihr durch Zwangshandlungen entflieht oder sie vermeidet. „Nach mehreren Konfrontationen erlebt der Patient, dass das Aushalten der schwierigen Situation zur Abnahme der Angst und den damit verbundenen Ritualen führt“, so Prof. Christoph Wewetzer von der DGKJP. „Bei Kindern ist es sinnvoll, die Exposition in Etappen mit langsam steigender Angststärke durchzuführen, da dies emotional weniger belastend wirkt.“

**Typische Zwangssymptome**

Neuere Studien gehen davon aus, dass in Deutschland bis zu zwei Prozent aller Kinder und Jugendlichen unter Zwangsstörungen leiden. Manche stehen stundenlang unter der Dusche, kontrollieren vor dem Weggehen zwanzig Mal, ob sie alle Geräte abgeschaltet und die Haustür verschlossen haben oder ordnen, zählen und berühren ständig bestimmte Dinge. Andere haben aggressive Gedanken, gegen die sie sich nicht wehren können, oder sind ständig in Sorge, mit Schmutz in Berührung zu kommen und sich mit Krankheiten anzustecken. Im Gegensatz zu schizophren Erkrankten, die glauben, Stimmen von außen zu hören,

werden die immer wiederkehrenden Ideen und Impulse als eigene Gedanken erlebt. „Obwohl die zeitraubenden Zwangsgedanken und -handlungen von den Betroffenen meist als unsinnig, übertrieben oder quälend erfahren werden, drängen sie sich immer wieder auf,“ so Prof. Christoph Wewetzer von der DGKJP. „Dabei beeinträchtigen sie den normalen Tageslauf und die sozialen Beziehungen erheblich.“ Die Behandlung einer Zwangsstörung im Kindes- und Jugendalter sollte generell mehrere Ansätze verfolgen: verhaltenstherapeutische, familienzentrierte und, bei schweren Symptomen, auch medikamentöse Strategien.

# „SCHULEN FÜR KRANKE“ IN IHRER EXISTENZ BEDROHT?

## DGKJP: FÜR PSYCHISCH KRANKE KINDER OFT LETZTER RETTUNGSANKER – BEIBEHALTUNG DES BISHERIGEN STATUS GEFORDERT

„Schulen für Kranke“ gibt es an vielen deutschen Kliniken – zunehmend an Kinder- und Jugendpsychiatrien. Immer mehr Kinder werden dort stationär aufgenommen. Da sie nicht mehr ihre bisherige Schule besuchen können, werden sie in der Klinik unterrichtet – für psychisch erkrankte Jugendliche oft der letzte Rettungsanker, um die Schullaufbahn fortzusetzen. Gleichwohl droht Gefahr für die „Schulen für Kranke“, warnt die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP).

Sie heißen „Krankenhauschule“, „Klinikscheule“ oder „Schule für kranke Kinder“. Die „Schulen für Kranke“ wurden ursprünglich ins Leben gerufen, damit Kinder, die für Wochen oder Monate ins Krankenhaus kamen, nicht den Anschluss an die Schule verpassen. „Heute beträgt die durchschnittliche Verweildauer von Kindern im Krankenhaus nur noch fünf Tage“, erläutert Wolfgang Oelsner, Leiter der Johann-Christoph-Winters-Schule für Kranke in der Universitätsklinik Köln. „Entsprechend ist der Anteil körperlich kranker Kinder an den Schulen für Kranke zurückgegangen – es handelt sich heute hauptsächlich um chronisch Erkrankte. Beträchtlich gestiegen ist hingegen der Anteil an Kindern mit psychischen Störungen. Der Unterricht der Schulen für Kranke findet heute zu weit über 50 Prozent in Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie statt – mit weiter ansteigender Tendenz.“ Häufig gibt es dort eigene Schulgebäude.

### SCHULISCHE KONSTANZ NOTWENDIG

Ziel der Schulen für Kranke ist es nach wie vor, ihre Schüler nur vorübergehend zu unterrichten und sie nach Möglichkeit ins Regelschulsystem zu reintegrieren. Da Kinder und Jugendliche, die psychisch auffällig werden, jedoch oft zwischen stationärer, teil-

ambulanter und ambulanter Behandlung wechseln, brauchen sie gerade auf schulischer Seite Konstanz. Viele bleiben daher längere Zeit auf der Schule für Kranke. Sie leiden unter verschiedenen Störungsbildern, von Ängsten über Zwangserkrankungen, selbstverletzendem Verhalten, Essstörungen, Suchtmittelabhängigkeit, Kontakt- und Verhaltensstörungen bis hin zu Schulangst.

Die zunehmende Bedeutung der Schulen für Kranke wird nun in Nordrhein-Westfalen in Frage gestellt. Dort droht ihnen im neuen Schulgesetz, das kurz vor der Verabschiedung steht, der Verlust ihres Status als „Förderschulen“ – den auch die Sonderschulen innehaben. „Was damit bezweckt werden soll, ist unklar“, so Prof. Beate Herpertz-Dahlmann, Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Kinder-



Foto: Johann-Christoph-Winters-Schule

*Für Kinder mit psychischen Störungen sind „Schulen für Kranke“ oft der letzte Rettungsanker*

### RÜCKSICHT AUF PSYCHISCHE PROBLEME

In den Schulen für Kranke finden sie einen geschützten Raum, in dem sie keineswegs mit Samthandschuhen angefasst, aber mit Rücksicht auf ihre psychischen Probleme unterrichtet werden – von Sonderpädagogen, aber auch Lehrern aus Regelschulen in Kleinklassen mit durchschnittlich sechs Schülern. „Strukturell sind wir vergleichbar mit Sonderschulen“, so Wolfgang Oelsner. „Der Unterschied besteht darin, dass wir in allen Schulformen unterrichten und immer die Rückkehr ins reguläre Schulsystem anstreben, wenn die Therapie erfolgreich war – im Gegensatz zu Sonderschulen, in denen sinnes- und körperbehinderte Schüler vielfach ihre gesamte Schulzeit verbringen.“

und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP). „Die Weltgesundheitsorganisation WHO schätzt, dass bis 2020 psychiatrische Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen um 50 Prozent zunehmen werden. Schon heute gelten fünf Prozent der jungen Menschen in Deutschland als behandlungsbedürftig, bei zehn Prozent bestehen zumindest Auffälligkeiten. Vor diesem Hintergrund ist die Rolle der Schulen für Kranke nicht hoch genug einzuschätzen. Für viele Jugendliche stellen sie die einzige Möglichkeit dar, ihre Schullaufbahn zu Ende zu bringen und sich eine Chance für eine erfolgreiche Zukunft zu wahren. Die geplanten Änderungen im Schulgesetz dürfen auf keinen Fall dazu führen, dass die Stellung der Schulen für Kranke verschlechtert wird.“



# WELTKONGRESS IN BERLIN EIN VOLLER ERFOLG

## SO VIELE TEILNEHMER WIE NOCH NIE: 2.376 EXPERTEN AUS 78 LÄNDERN

Der 16. Weltkongress für Kinder- und Jugendpsychiatrie, der in diesem Jahr erstmals in Deutschland stattfand, hat alle Erwartungen übertroffen. Mit 2.376 registrierten Teilnehmern aus 78 Ländern wurde zudem ein neuer Rekord aufgestellt. „Die Resonanz war sehr erfreulich, der Kongress inhaltlich auf hohem Niveau und das Rahmenprogramm geglückt“, bilanziert Kongresspräsident Prof. Helmut Remschmidt von der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP).

Der Kongress wurde ausgerichtet von der „International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions“ (IACAPAP) und stand unter dem Motto „Erleichterung von Lebenswegen – Versorgung, Behandlung und Prävention von seelischen Erkrankungen“. Das wissenschaftliche Programm umfasste die ganze Breite der Kinder- und Jugendpsychiatrie und beinhaltete Themen wie Depressionen, Schizophrenie, Zwangsstörungen und Autismus. Diese kamen in 8 Hauptvorlesungen, 15 State-of-the-Art-Lectures, 10 Kursen und zahlreichen Workshops zur Sprache und wurden auf 440 Postern illustriert, die während der Kongressstage Ende August im Berliner ICC einsehbar waren.

### WORLD PROGRAM ON CHILD MENTAL HEALTH

Der Präsident der World Psychiatric Association (WPA), Prof. Ahmed Okasha aus Kairo, stellte das „WPA Global Program on Child Mental Health“ vor. Dabei handelt es sich um ein weltweites Programm zur Verbesserung der seelischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, das WPA, Weltgesundheitsorganisation WHO und IACAPAP gemeinsam durchführen. Prof. Remschmidt: „Ziel des dreistufigen Programms ist es, das Bewusstsein in der Bevölkerung für seelische Erkrankungen von Kindern zu schärfen, die Möglichkeiten zur Vor-

beugung zu nutzen und zu verbessern sowie im Krankheitsfall erprobte Behandlungsmöglichkeiten und leicht realisierbare Handlungsstrategien auch in ärmeren Ländern schnell umzusetzen.“ Die Hälfte der Weltbevölkerung sind Kinder und Jugendliche. Kriege, Krankheiten und widrige soziale Lebensumstände bescheren vielen von ihnen schon früh traumatische Erlebnisse. Rund zehn Prozent der Kinder und Jugendlichen leiden unter psychischen Erkrankungen, weitere fünf Prozent sind seelisch beeinträchtigt. Bisher erfährt jedoch nur ein Bruchteil von ihnen eine angemessene Therapie.



Stand dem  
Weltkongress  
in Berlin als  
Präsident vor:  
Prof. Helmut  
Remschmidt  
von der  
DGKJP

Im Rahmen des weltweiten Programms finden unter anderem Pilotstudien in Nizhny Novgorod (Russland), Alexandria (Ägypten) und Porto Alegre (Brasilien) statt. In dem südamerikanischen Land läuft ein Projekt zur Senkung der Schulabbrecherquote, verlassen hier doch vier von zehn Kindern und Jugendlichen vorzeitig und ohne Abschluss die Schule. „Mangelnde Schulbildung verschlechtert die Chancen im weiteren Leben. Im Gegensatz zu Jugendlichen mit Schulabschluss sind diese Kinder und Jugendlichen deutlich häufiger von schlechter Bezahlung der Arbeit, Arbeitslosigkeit, frühen Schwangerschaften und Drogenmissbrauch betroffen“, erläutert Prof. Remschmidt. Mit Informationsveranstaltungen für Kinder, Eltern und Lehrer sowie ungewöhnlichen Aktionen – zum Beispiel werben brasilianische Fußballstars in Schulen für den Besuch der Bildungseinrichtung – soll die Abbrecherquote gesenkt werden. Prof. Remschmidt:

„Bereits nach wenigen Monaten haben wir eine Reduktion um 25 Prozent festgestellt.“

### ATLAS-Projekt VORGESTELLT

Ein weiteres Projekt wurde vom neuen IACAPAP-Präsidenten Prof. Myron L. Belfer von der Harvard-Universität in Boston (USA) vorgestellt: Ziel des so genannten Atlas-Projektes ist es, weltweit kinder- und jugendpsychiatrische Einrichtungen in einem Atlas festzuhalten, der die wichtigsten Daten zur seelischen Gesundheit von heranwachsenden Mädchen und Jungen enthält.

Der Kongress wurde vom European Accreditation Committee in Brüssel als wertvolle Fortbildungsveranstaltung anerkannt. Die meisten Teilnehmer kamen aus Deutschland, England und USA. Selbst aus Japan reisten über 100 Kinder- und Jugendpsychiatern zu der hochkarätigen Veranstaltung an. Eigens für den Kongress wurde ein Buch mit dem Kongress-Titel hergestellt, das Prof. Remschmidt, Prof. Belfer und Prof. Goodyer von der Universität Cambridge (England) herausgegeben haben. Es enthält zahlreiche Beiträge unter anderem zur Versorgungssituation der Kinder in den verschiedenen Erdteilen.

**Der 17. IACAPAP-Weltkongress findet vom 10. bis 15. September 2006 im australischen Melbourne statt.**

## Impressum

Herausgeber:  
Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP)  
Hans-Sachs-Straße 6, 35039 Marburg  
Verantwortlich für den Inhalt:  
Prof. Dr. Beate Herpertz-Dahlmann  
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.