

## STOTTERNDE KINDER NICHT KORRIGIEREN

### DGKJP: THERAPIE KANN ANGST UND VERMEIDUNGSVERHALTEN ABBAUEN

**Bis zu fünf Prozent der Kinder in Deutschland stottern. Ständiges Korrigieren und Ermahnen durch Eltern und Lehrer verstärkt die Symptome nur, teilt die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) mit. Mit Sprach- und Verhaltenstherapien lernen Betroffene, ihre Angst vor bestimmten Sprechsituationen zu überwinden.**

Viele Eltern sind durch überhastetes und unrythmisches Sprechen ihrer Kinder beunruhigt und tendieren dazu, die Symptomatik überzubewerten. Bevor sie eine Behandlung beginnen, sollten sie erst klären, ob es sich wirklich um ein Stottern handelt. Häufig sind es entwicklungsbedingte Sprechunflüssigkeiten, die vorübergehend bei vielen Kindern im Kindergartenalter auftreten. Solange dies der Fall ist, sollten in erster Linie die Eltern in-

formiert und beraten werden.

„Entscheidend ist, dass sie sich auf den Inhalt des Gesagten und weniger auf die Form konzentrieren“, erläutert Prof. Waldemar von Suchodoletz von der DGKJP. „Verbesserungen und Ermahnungen lenken die Aufmerksamkeit auf den Sprechvorgang und verunsichern die Kinder – es besteht die Gefahr einer Fixierung. Bezugspersonen wie Eltern und Lehrer sollten statt zu korrigieren selbst klar und nicht zu schnell sprechen.“ Mit Hilfe intensiven sprachlichen Austauschs in lockerer Atmosphäre können Kinder vorübergehende Sprechunflüssigkeiten überwinden.

Wenn allerdings bei solchen Unflüssigkeiten Verkrampfungen der Gesichtsmuskulatur oder zusätzliche Bewegungen von Kopf, Arm oder Oberkörper zu sehen sind und die Symptomatik länger als sechs Monate

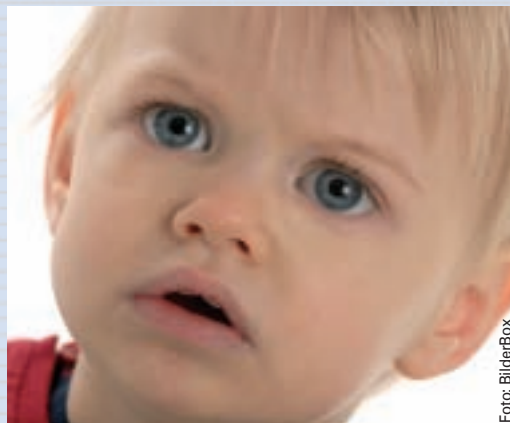


Foto: BilderBox

andauert, deutet dies auf ein Stottern hin. Häufig klingt es ganz von alleine ab. „Sprechunflüssigkeiten können immer dann bestehen bleiben, wenn sich beim Kind Störungsbewusstsein und Leidensdruck entwickeln“, betont Prof. von Suchodoletz von der DGKJP. „Äußere Anzeichen hierfür sind, wenn es beim Auftreten von Symptomen den Blickkontakt und das Sprechen abbricht, bestimmte Wörter und Sprechsituationen gar ganz vermeidet.“ Kommunikativer Druck verstärkt das Stottern; daher stottert das Kind meist weniger, wenn es mit einem Kleinkind, einem Haustier oder alleine spricht. Zudem können sich Phasen mit star-

*weiter auf Seite 2*

## KINDER MIT HAUTERKRANKUNGEN BENÖTIGEN OFT PSYCHIATRISCHE HILFE

### DGKJP: ENGE WECHSELWIRKUNGEN ZWISCHEN HAUTVERÄNDERUNGEN UND SEELISCHEM ERLEBEN

**Hautveränderungen haben oft großen Einfluss auf das seelische Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen. Verändert sich die Haut durch Krankheiten oder Unfälle plötzlich, führt dies häufig zu Ängsten, Selbstwertkrisen und depressiven Reaktionen, teilt die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) mit. Nur eine Behandlung, die sich an den individuellen Bedürfnissen der jungen Patienten orientiert, verspricht langfristige Besserung.**

„Der Eindruck eines anderen Menschen wird zu einem großen Teil von dessen Haut bestimmt“, erklärt Prof. Reiner Frank von der DGKJP. Makellos glatte Babyhaut erzeugt in aller Regel positive, pickelige und unreine Haut dagegen eher negative Gefühle. „Zwischen Hautveränderungen und seelischem Erleben bestehen oft enge Wechselwirkungen, die Haut ist praktisch ein Spiegelbild der Seele“, so der DGKJP-Experte. Plötzliche Schweißausbrüche, Erröten oder Erbleichen weisen auf eine starke emotionale Be-

teiligung hin, die aber meist nur kurz andauert. Zu lang anhaltenden, behandlungsbedürftigen Veränderungen der Psyche kann es dagegen infolge von Krankheiten oder Verletzungen der Haut kommen.

*weiter auf Seite 2*

### Aus dem Inhalt

**3 Schlafstörungen bei Kindern**

**4 Somatisierungsstörungen weit verbreitet**

## Fortsetzung von Seite 1

**STOTTERNDE KINDER...**

kem Stottern mit solchen abwechseln, in denen das Kind völlig fließend spricht.

Stottern tritt in der Gesamtbevölkerung nach Angaben der DGKJP mit einer Häufigkeit von etwa ein Prozent, im Kindesalter von bis zu fünf Prozent auf. Jungen sind drei Mal so oft wie Mädchen betroffen. Bei rund der Hälfte der stotternden Kinder treten die ersten Symptome um das dritte Lebensjahr auf. Das Stottern kann aber in jeder Altersstufe einsetzen; gelegentlich wird es durch Erkrankungen, traumatische Erlebnisse oder andere ungewohnte und verunsichernde Lebenssituationen ausgelöst. Neben psychoreaktiven Einflüssen werden aber vorwiegend erbliche und hirnorganische Faktoren als Ursachen diskutiert.

**Hilfe durch Sprach- und Verhaltenstherapie**

Stotternde Kinder sollten so früh wie möglich eine Sprachtherapie erhalten. Im Vorschulalter stehen Sprechspiele im Vordergrund, die den Übungscharakter eher verdecken. Die Aufmerksamkeit wird auf den Spielinhalt gelenkt, zugleich wird eine emotional unterstützende Situation geschaffen. Durch Rollenspiele lassen sich Rhythmus und Sprechtempo variieren und begleitende Gebärden einführen. Bei älteren Kindern kann gezielter geübt werden. Systematische Sprechübungen setzen allerdings eine hohe Motivation von Kind und Familie voraus. „In der Therapie stunde kann die Redeflussstörung relativ schnell gebessert werden“, betont Prof. Waldemar von Suchodoletz (DGKJP). „Schwierigkeiten bereitet jedoch die Übertragung dieser Erfolge auf alltägliche und emotional be-

lastende Situationen. Daher werden auch psychotherapeutische Maßnahmen eingesetzt, um Angst und Vermeidungsverhalten abzubauen.“ Geeignet sind verhaltenstherapeutische Techniken wie die stufenweise Gewöhnung an immer schwierigere Sprechsituationen und ein Selbstsicherheitstraining. Bei Kindern mit ausgeprägten Verkrampfungen bieten sich zudem autogenes Training und andere Entspannungsverfahren an. Die Wirksamkeit von alternativen Behandlungsmethoden wie Akupunktur und Hypnose konnte dagegen bisher nicht nachgewiesen werden. Sowohl das Kind als auch die Eltern sollten langfristig in der Lage sein, eine Restsymptomatik zu akzeptieren und bei erneutem Auftreten des Stotterns erlernte Therapietechniken selbstständig wieder einzusetzen.

## Fortsetzung von Seite 1

**HAUTERKRANKUNGEN...**

Unter Neurodermitis leiden rund zwei Millionen Kinder und Jugendliche. „Der juckende Hautausschlag macht sich meist schon im Säuglingsalter bemerkbar und prägt das weitere Leben oft entscheidend“, sagt Prof. Frank. Im Mittelpunkt steht ein quälender Juckreiz, der fast immer mit Kratzen beantwortet wird. Die Betroffenen leiden unter Schuldgefühlen („Wieso kann ich das nicht lassen?“) oder erhalten ne-



Foto: BilderBox

gative Rückmeldungen aus ihrem Umfeld („Hör endlich auf mit dem Kratzen!“). Diese psychosozialen Reaktionen erzeugen Stress – der wiederum die Juckreizschwelle senkt und die Konzentration aufs Kratzen verstärkt. Neurodermitis kann also nicht auf die biologischen Aspekte der Erkrankung

reduziert werden. Die sichtbaren Hautveränderungen wirken sich psychisch stark auf die betroffenen Kinder und deren Familien aus. Kinder klagen über Konzentrations- und Schlafstörungen, Ängste und Depressionen; Eltern über verstärkte Aggressionen auf Grund des Kratzens sowie negative soziale und emotionale Einflüsse.

**STRATEGIEN GEGEN DAS KRATZEN**

Im Mittelpunkt der verhaltensorientierten Therapie steht die Kontrolle des Kratzimpulses, da das Kratzen wesentlich für den schlechten Hautzustand ist. Einfache Strategien sind das Ballen der Faust, sich auf die Hände zu setzen oder sie anders zu beschäftigen. Auch das Kratzen anderer Gegenstände wie Teddy oder Fußball, das Vereinbaren „kratzfreier Zonen“ und Entspannungsverfahren können helfen. Wirksam sind zudem Schulungsprogramme, in die Eltern einbezogen werden und in denen auch psychische und soziale Aspekte berücksichtigt werden.

**FOLGEN VON VERBRENNUNGEN**

Die heiße Herdplatte, kochendes Wasser oder der offene Gartengrill sind meist Ursache von Verbrennungen. „Rund 40 Prozent solcher Unfälle

geschehen ein- bis vierjährigen Kleinkindern, die dann ihr Leben lang unter den Folgen zu leiden haben“, erläutert der DGKJP-Experte. Denn fast immer sind Gesicht, Hals, Hände oder Unterarme betroffen – Hautareale, die in der Regel für Mitmenschen immer sichtbar sind. Nach der ohnehin langwierigen und belastenden Behandlung, bei der oft zahlreiche plastische Operationen durchgeführt werden müssen, werden die Patienten von anderen häufig schief angeguckt. Ein dauerhaftes interdisziplinäres Reha-Konzept, das körperliche, emotionale, soziale, schulische und berufliche Aspekte beinhaltet, ist für die jungen Patienten dringend notwendig. Selbsthilfegruppen leisten hier oft einen erheblichen Beitrag, der über die Arbeit der spezialisierten Ärzte hinausgeht.

Andere Hautveränderungen – zum Beispiel blaue Flecken nach körperlichen Misshandlungen oder Wunden und Narben nach selbstverletzendem Verhalten – deuten auf vielfältige emotionale Probleme, Entwicklungs- und Persönlichkeitsstörungen hin. Prof. Frank von der DGKJP: „Störungen des Selbstwert- und Körpergefühls können zwar nur selten vollständig, in den meisten Fällen jedoch sehr stark gelindert werden, so dass ein selbstbestimmtes Leben auch weiterhin möglich ist.“

# SCHLAFSTÖRUNGEN BEI KINDERN SELTEN BESORGNISERREGEND

## DGKJP: BEI LEISTUNGSEINBRÜCHEN UND PSYCHISCHEN AUFFÄLLIGKEITEN ZUM ARZT

**Bis zu 50 Prozent der Vorschul- und Schulkinder haben phasenweise Ein- oder Durchschlafprobleme. Am häufigsten erleben die Kinder Alpträume, seltener schreckhaftes Erwachen oder Schlafwandeln. Eltern müssen sich in den meisten Fällen jedoch keine Sorgen machen, teilt die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) mit: Nur selten sei eine umfangreichere Therapie notwendig.**

„Schlafstörungen können schon bei Kindern und Jugendlichen gehäuft auftreten“, sagt Dr. Claudia Mehler-Wex von der DGKJP. In aller Regel seien die nächtlichen Probleme jedoch vorübergehend und nicht besorgniserregend. „Behandlungsbedürftig sind dagegen andauernde, gravierende Schlafstörungen, die zu Leistungs- und Konzentrationsschwierigkeiten führen und sich negativ auf das Allgemeinbefinden auswirken.“

Unterschieden wird zwischen Ein- und Durchschlafstörungen (Insomnien), exzessiver Schläfrigkeit und Tagesmüdigkeit (Hypersomnien) sowie den Parasomnien (Sprechen im Schlaf, nächtliches Zähneknirschen, Schlafwandeln usw.). Etwa jedes dritte Kleinkind hat Ein- bzw. Durchschlafstörungen, d.h. es schläft mindestens einen Monat lang nicht innerhalb von einer Stunde ein. 50 bis 60 Prozent der Fünfjährigen wachen nachts auf und 60 Prozent der Vorschulkinder erleiden Alpträume – beides ist jedoch erst dann behandlungsbedürftig, wenn das Kind zum Wiedereinschlafen wiederholt und längerfristig Unterstützung von den Eltern benötigt. Manchmal liegt es an der Angst vor dem Alleinsein oder vor der Dunkelheit, doch können auch Entwicklungs- oder psychische Störungen (Aufmerksamkeits-Hyperaktivitätssyndrom/ADHS, depressive Verstimmungen) sowie neurologische Erkrankungen (Epilepsie) die Ursache sein. In solchen Fällen ist dringend ärztliche Hilfe erforderlich.

Bei Schulkindern und Jugendlichen spielen häufig ganz andere Gründe eine Rolle für ihre Schlafstörungen: Schulstress, familiäre Konflikte, Probleme mit Freund oder Freundin, aber auch übermäßige Fernseh- oder Computer-Nutzung, sind hier von großer Bedeutung. „Emotionale Belastungen führen zu inneren Konflikten und starker Anspannung. Die Jugendlichen kommen dann oft abends nicht rechtzeitig ins Bett und morgens nicht wieder früh genug daraus hervor.“ Wenn



*Einschlafrituale wie das Vorlesen einer Gute-Nacht-Geschichte können bei Schlafstörungen helfen*

Tagesmüdigkeit, Reizbarkeit und Konzentrationsstörungen sich stark auf die Leistungsfähigkeit auswirken, rät die DGKJP-Expertin zum Arztbesuch. Organische Störungen im Zusammenhang mit Schlafproblemen wie die Schlafapnoe (lang anhaltende, unwillkürliche Atempausen im Schlaf) oder Narkolepsie (Schlammersucht) bedürfen unbedingt einer ärztlichen Abklärung.

### IM EIGENEN BETT SCHLAFEN

Hilfe und Trost finden die meisten Kinder im elterlichen Schlafzimmer. Und zwar so viel davon, dass sich bis zu 53 Prozent der betroffenen Zwei- bis Vierjährigen weigern, ins eigene Bett zurückzukehren. Siebenjährige mit

Schlafproblemen nächtigen zu 27 Prozent bei Mama und Papa; selbst 2 Prozent der Elfjährigen kuscheln sich noch die ganze Nacht unter die elterliche Decke. Dr. Mehler-Wex: „Natürlich sind Säuglinge beim Einschlafen auf körperliche Nähe einer Bezugsperson angewiesen. Doch mit dem Älterwerden des Kindes sollte dies immer seltener werden. Stattdessen sollten Eltern für ihr Kind verlässliche Einschlafrituale einführen und diese liebevoll, aber nachdrücklich durchsetzen.“

Der Erfolg eines solchen konsequenten Vorgehens ist bereits frühzeitig messbar: Schon Babys im dritten Lebensmonat, so das Ergebnis einer Untersuchung, finden bei nächtlichem Aufwachen besser und selbstständig in den Schlaf zurück, wenn sie jeden Abend zu einer gleichbleibenden Zeit ins eigene Bett gebracht und dort auch nach zwischenzeitlichen Stillphasen belassen wurden. Verhaltenstherapeutische Übungseinheiten unter Anleitung eines Kinder- und Jugendpsychiaters oder -psychotherapeuten können Eltern unterstützen, das rechtzeitige und konfliktfreie Zubettgehen mit ihrem Kind zu üben.

Älteren Kindern und Jugendlichen helfen oft spezielle Techniken zum persönlichen Stressmanagement über die Schlafstörungen hinweg. Konflikte sollten nicht in den Abendstunden bearbeitet werden, negative Gedanken („Ich bin morgen nicht leistungsfähig, wenn ich jetzt nicht einschlafe“) durch kognitives Training umgewandelt werden („Ich hatte schon oft erfolgreiche Tage, auch wenn ich vorher nicht so gut geschlafen habe“). Mit dem Erlernen und Anwenden von Entspannungstechniken können Körper und Geist beruhigt und das Einschlafen erleichtert werden. „Auf diese Art und Weise kann den meisten Kindern und Jugendlichen geholfen werden“, erläutert DGKJP-Expertin Mehler-Wex. Nur in seltenen Fällen müssen weitergehende Maßnahmen wie eine vorübergehende medikamentöse Behandlung in Betracht gezogen werden.

# IMMER MEHR KINDER LEIDEN KÖRPERLICH UNTER SEELISCHEN PROBLEMEN

## SOMATISIERUNGSSTÖRUNGEN WEIT VERBREITET: JEDES ZEHNTE KIND BETROFFEN, OHNE DASS SICH EINE ORGANISCHE URSACHE FINDEN LÄSST

**Immer mehr Kinder und Jugendliche leiden unter körperlichen Beschwerden oder Schmerzen, für die sich keine organischen Ursachen finden lassen. Etwa zehn Prozent der Mädchen und Jungen klagen über Kopf-, Bauch- oder Gliederschmerzen, Müdigkeit oder Übelkeit, für die es auf den ersten Blick keinen Grund gibt, erklärt die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP).**

„Ausgelöst werden solche Somatisierungsstörungen oft durch chronisch belastende Lebenssituationen, etwa schulische Überlastung, Integrationsprobleme bei Gleichaltrigen, überhöhte elterliche Erwartungen oder einschneidende Lebensereignisse wie Scheidungskonflikte, schwere Erkrankungen oder Tod eines Elternteils“, erläutert Dr. Ulrich Hagenah von der DGKJP.

Viele Kinder zeigen zusätzlich psychiatrische Begleitsymptome: Sie sind besonders ängstlich, depressiv und haben ein gestörtes Selbstwertgefühl. Die Ursachen für diese Entwicklung sind nicht endgültig geklärt. Experten vermuten eine Wechselwirkung zwischen erblicher Veranlagung und stressenden Lebensbedingungen. So treten Somatisierungsstörungen und begleitende Angsterkrankungen bei Familienangehörigen der Kinder und Jugendlichen überdurchschnittlich häufig auf. Die jungen Patienten selbst reagieren besonders sensibel auf Schmerzreize, sie haben Schwierigkeiten bei der Stressverarbeitung und stellen oft sehr hohe Ansprüche an die eigene Leistungsfähigkeit. Die Angst, im Unterricht aufgerufen zu werden und sich zu blamieren, kann dann für viele Kinder die Schule zum Albtraum werden lassen.

Häufig zeigen sich Somatisierungsstörungen auch im Zusammenhang mit einer schulischen Überforderung: Schlechte Noten trotz intensiver Vorbereitung verstärken Misserfolgs-erwartungen der Kinder, die zusätzlich unter Hänseleien oder Erpressungen auf dem Schulhof leiden können. Das Fernbleiben von der Schule auf Grund der körperlichen Beschwerden führt zur Entlastung und kann so eine Vermeidungshaltung fördern. „Übelkeit und Bauchschmerzen treten bei diesen Kindern regelmäßig vor dem Unterricht, nicht aber an den Wochenenden oder in den Ferien auf“, so Dr. Hagenah von der DGKJP. Neben einer Schulangst kann auch die Furcht, von Mutter oder Vater getrennt zu werden, somatische Beschwerden verstärken.

### HÄUFIGE ARZTWECHSEL

Eltern und Kinder vermuten hinter den ständigen Bauch-, Kopf- oder Rückenschmerzen meist eine schwere organische Erkrankung. Oftmals wechseln sie den Arzt, weil der vorherige nichts finden konnte und die kleinen Patien-

ten vorschnell „psychologisierte“. So kommt es zu vielfältigen Wiederholungsuntersuchungen und häufig sogar zu Krankenhausaufenthalten. Ein Vertrauensverhältnis aufzubauen, ist unter diesen Umständen oft schwierig. Kinderärzte sollten, so die DGKJP, die Schilderungen der Eltern ernst nehmen und deren Fixierung auf eine körperliche Ursache respektieren.

Ist eine akute oder lebensbedrohliche Erkrankung ausgeschlossen, sollte das vorrangige Behandlungsziel eine Symptomreduktion sein. „Zur Therapie gehört eine intensive Elternberatung, bei der die möglichen Zusammenhänge zwischen überforderndem Stress und körperlichen Beschwerden erläutert werden“, erklärt Dr. Hagenah (DGKJP). „Ebenso wichtig sind eine kindgerechte Aufklärung, verhaltens- und entspannungstherapeutische Methoden und in Einzelfällen eine medikamentöse Unterstützung. Mit diesen Maßnahmen gelingt es meist, die somatischen Beschwerden zu lindern und die Kinder wieder in den Alltag – und damit auch in die Schule – zu integrieren.“

### Späte Diagnose – schlechte Prognose

Je früher die Somatisierungsstörung beginnt und je später sie diagnostiziert und behandelt wird, desto schlechter ist die Langzeitprognose der jungen Patienten. Bei bis zu 56 Prozent der Mädchen und Jungen chronifizieren die Beschwerden und halten bis ins Erwachsenenalter an, hat eine Untersuchung ergeben. Ein rascher Behandlungsbeginn hingegen kann nach Angaben der DGKJP eine schnelle Symptomlinderung bewirken. Einer weiteren Studie zufolge erklärten fast 40 Prozent der befragten Jugendlichen, in den vergangenen zwei Jahren mindestens ein Mal unter Symptomen gelitten zu haben, die ihr Wohlbefinden stark beeinträchtigt hatten, für die der Arzt aber keine Ursache finden konnte. Jugendliche mit somatischen Beschwerden ohne nachvollziehbare körperliche Beeinträchtigungen sind als Erwachsene häufiger von psychiatrischen Erkrankungen, insbesondere Depressionen und Angsterkrankungen, betroffen als gesunde Jugendliche.

### 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](http://www.dgkjp.de)

Abdruck der Texte honorarfrei bei  
Angabe der Quelle DGKJP.