Angst als Krankheit – jedes zehnte Kind, jeder zehnte Jugendliche ist betroffen

Pippi Langstrumpf zeigt den Weg zu mehr Selbstvertrauen

Kinder und Jugendliche in Institutionen litten nicht überdurchschnittlich oft an psychischen Störungen, sagt Psychiaterin Susanne Walitza. Doch psychiatrische Diagnosen würden zu oft auch gestellt, wenn es eigentlich an der Erziehung fehlt. Unter Angst leiden mehr Kinder als an ADHS.

Von Barbara Steiner

Frau Walitza, ein 10-jähriges Mädchen kann nicht einschlafen vor lauter Angst, nicht alle Schulaufgaben erledigt zu haben. Sie will die Schultasche mehrmals wieder auspacken und nochmals alles kontrollieren. Gilt dieses Verhalten bereits als Angststörung?

Susanne Walitza: Dass 6- bis 11-Jährige Angst haben davor, in der Schule Anforderungen nicht erfüllen zu können oder ausgelacht zu werden, kommt an sich häufig vor. Näher hinschauen sollten Eltern oder andere Bezugspersonen dann, wenn der Gedanke an den nächsten Schultag Kinder wochenlang jeden Abend plagt. In einem solchen Fall gilt es, auf mehreren Ebenen – wir sagen multiaxal – eine Reihe von Fragen zu beleuchten. Ist das Kind generell ängstlich? Verläuft seine Entwicklung störungsfrei? Ist es im Unterricht über- oder unterfordert? Leidet es an einer Lese-Schreib- oder Rechenschwäche? Liegt ein Hör- oder Sehfehler, eine Schilddrüsenüberfunktion oder ein anderes gesundheitliches Problem vor? Sind psychosoziale Belastungsfaktoren wie ein krankes Geschwister, die Trennung der Eltern oder Mobbing in der Schule erkennbar? Hat das Kind auch Erfolgserlebnisse, oder dominiert der Eindruck, nichts kontrollieren zu können und völlig einsam und ausgeliefert zu sein? Erst dann, wenn diese Punkte geklärt sind, lässt sich beurteilen, ob der Angst eine psychische Störung zugrunde liegt oder ob sie andere Ursachen hat. Um auf das Beispiel mit der Schultasche zurückzukommen: Hier könnte allenfalls eine Angst- oder eine Zwangsstörung vorliegen. Ein Zwang ist anders als ein Ritual unangenehm. Auch Zwangsstörungen liegen häufig Ängste zugrunde, die Grenzen sind fliessend. Im Klassifikationssystem der USA wird die Trennung deshalb gar nicht gemacht.

«Sobald die Angst ein Kind im Alltag beeinträchtigt, ist sie nicht mehr gesund.»

Welchen Part spielen Eltern oder andere Bezugspersonen?

Die Eltern sind für uns die wichtigen Auskunftspersonen, nach Möglichkeit beziehen wir auch Geschwister mit ein. Die Basis-Abklärung benötigt in der Regel mehrere Termine, beispielsweise zwei Nachmittage. Dazwischen liegen meist Abklärungen bei anderen Fachpersonen, beispielsweise Augen- oder Ohrenärzten. Oft erhalten wir von den Eltern beim zweiten Treffen wichtige Informationen, an die sie beim ersten Treffen noch nicht gedacht hatten. Diagnostizieren wir eine Angststörung, ist eine genauere Analyse nötig.

Was unterscheidet eine Angststörung grundsätzlich von «gesunder», begründeter Angst?

Sobald ein Kind im Alltag durch die Angst beeinträchtigt ist, ist sie nicht mehr gesund. Angststörungen lassen sich zudem mit zwei Hauptmerkmalen charakterisieren: Zum einen ist die Angst stark ausprägt und tritt in Situationen auf, in denen dieses Gefühl Erwachsenen unangemessen erscheint; jüngere Kinder sind kognitiv allerdings noch nicht in der Lage, diese Einschätzung vorzunehmen. Zum anderen sind Betroffene bestrebt, solche Situationen möglichst zu vermeiden. Ein Kind, das Angst hat vor der Trennung von Mutter oder Vater oder aber vor der Schule, wird alles daran setzen, nicht dorthin gehen zu müssen. Vielleicht sagt es, es habe Bauchschmerzen.

Ich habe aber auch schon erlebt, dass sich Kinder gegen einen Heizkörper werfen, mit dem Kopf gegen die Wand hämmern oder drohen, aus dem Fenster zu springen, wenn sie nicht daheim bleiben dürfen. Eltern von Kindern mit Trennungsängsten neigen dazu, das Kind daheim zu behalten. Damit helfen sie ihm nicht. Sie müssen stark in die Therapie mit einbezogen werden. Kinder und Jugendliche, die aus Angst die Schule heimlich schwänzen, demonstrieren oft Unlust oder legen eine Verweigerungshaltung an den Tag. Es ist Aufgabe der Fachleute, diese «Fassade» zu durchschauen und die eigentliche Ursache für die Schulverweigerung zu klären. Bei Schulabsenzen müssen die Bezugspersonen grundsätzlich rasch handeln. Je länger sie zuwarten, desto mehr wird das Verhalten zur Gewohnheit.

Wüthrich Hans: «Kind I», Zeichnungspapier, Bleistift, Aquarell, Pastell, Sammlung Morgenthaler

Bei bis zu 11,5 Prozent der Kinder und Jugendlichen diagnostizieren Fachpersonen eine Angststörung. Damit gehören diese zu den häufigsten psychischen Krankheiten in diesem Alter. Wo liegen die Gründe?

Aus Zwillings- und Familienstudien wissen wir, dass 30 bis 40 Prozent der Betroffenen eine genetische Veranlagung für Angststörungen haben. Bei Autismus und beim Aufmerksamkeits-Defizit/Hyperaktivitätssyndrom ADHS sind es allerdings bis zu 80 Prozent. Angst vererbt sich also nicht so stark wie zum Beispiel ADHS. Allerdings reagieren ängstliche Mütter tendenziell besorgter als andere, wenn ihr Kind Angst vor der Spielgruppe oder dem Kindergarten hat. So kann sich das System aufrechterhalten. Das Kind orientiert sich am Vorbild Mutter. Ein ängstlicher Elternteil kann also ein Risikofaktor sein, muss aber nicht; Untersuchungen gibt es zu diesem Thema noch kaum. Uns ist es ein grosses Anliegen, den Eltern zu vermitteln, dass sie sich nicht schuldig fühlen müssen für die Angst ihrer Kinder. Diese selbstanklagende Haltung bringt niemanden weiter. Es ist ja auch eine Tatsache, dass es in der gleichen Familie ängstlichere und weniger ängstliche Kinder gibt. Wichtig ist, die Eltern stets mit einzubeziehen und sie zu stützen.

«Ich habe schon erlebt, dass sich Kinder gegen einen Heizkörper werfen.»

Die Eltern sind kooperativ?

Jene Eltern, die sich bei uns melden, sind sehr kooperativ. Aber wir müssen davon ausgehen, dass die Dunkelziffer hoch ist, dass also nur ein relativ kleiner Teil der Kinder mit psychischen Störungen fachliche Unterstützung erhält. Gerade bei den Angststörungen hängt dies sicher auch damit zusammen, dass in der breiten Öffentlichkeit wenig darüber bekannt ist. Bei Essstörungen oder ADHS ist das anders, darüber informierten die Medien eine Weile lang sehr offensiv. Hinzu kommt, dass Angst etwas ist, das ja an sich zum Menschen gehört und ihn schützt – aber eben nur in einem bestimmten Rahmen.

Mehr öffentliche Aufmerksamkeit als Kinder und Jugendliche mit Angststörungen erregen sehr gewaltbereite junge Menschen.

Ein junger Mensch, der unter seiner Angst leidet, fällt im Allgemeinen halt weit weniger auf als einer, der eher gewaltbereit ist. Die betroffenen Kinder und Jugendlichen ziehen sich häufig >>

Mit Spezialisten Erfolgspotenziale erschliessen und ausschöpfen

Unser gemeinsames Beraternetzwerk – für Ihren unternehmerischen Erfolg

Alle Netzwerkpartner unter:
www.curaviva.ch/beraternetzwerk

hotelleriesuisse
Swiss Hotel Association

CURAVIVA.CH

>>Domis

Heimlösung *komplett.*

www.domis.ch

Eine komplette Heimlösung bietet Ihnen vor allem Eines:

Viel mehr Zeit für die Betreuung Ihres Unternehmens. Zeit zu sparen und effiziente Strukturen zu schaffen sind uns wichtig. Deshalb unterstützen wir als Marktführer zahlreiche Heime in der Schweiz. Und deshalb unterstützen wir Sie mit der kompletten Heimlösung.

Alle Informationen zu unseren Dienstleistungen finden Sie auf www.domis.ch.

Schweizerische Pflegetagung APIS / Conférence suisse des soins SAES
9. September 2011 im Rüttihubelbad

«… das Wesentliche ist unsichtbar»

Menschen im Alter pflegen, betreuen und begleiten

Menschen im Alter leben zu Hause oder in Heimen und benötigen Hilfe. Sie haben körperliche, seelische und spirituelle Anliegen. Wie können wir Pflegenden diese in der Betreuung und Pflege berücksichtigen?

In Impulsreferaten und Workshops zu den Themen: In Würde leben, Palliative Care, der demente Mensch, «Äussere Anwendungen» aus anthroposophischer Sicht, wollen wir dieser Frage nachgehen. Der Abschluss richtet einen Blick in die Zukunft mit Prof. Dr. François Höpflinger, Horgen.

Die Tagung findet im Rüttihubelbad, Walkringen bei Bern, statt.
Sind Sie interessiert?

Informationen und Anmeldeunterlagen unter: APIS-SAES, Verein Anthroposophische Pflege in der Schweiz, Rüttihubel 29, 3512 Walkringen, Telefon: 031 700 85 51,
E-Mail: apis-saes@gmx.ch. Fordern Sie ein detailliertes Programm an.

einfach zurück, leiden im Stillen und versuchen erst einmal, alleine mit ihren Problemen zurechtzukommen. Eine Minderheit zeigt jedoch beispielsweise auch bei Trennungsangst expansives Verhalten und verhält sich aggressiv.

Treten Angststörungen bei Kindern und Jugendlichen heute öfter auf als noch vor einigen Jahren?
Nein, in den letzten zehn Jahren zumindest nicht. Bereits 1998 tauchten in den Studien die gleichen Zahlen auf wie heute. Zu früheren Zeiten liegen keine aussagekräftigen Untersuchungen vor. Auch ohne Zunahme ist die Angststörung aber die häufigste psychische Störung im Kindes- und Jugendalter, gefolgt von ADHS und depressiven Störungen. Bei jüngeren Kindern begegnen wir mehrheitlich objektbezogenen Ängsten: Sie fürchten sich vor Tieren, lauten Geräuschen, Einbrechern. Ab dem Alter von 10, 11 Jahren nehmen soziale Phobien zu. Die Jugendlichen entwickeln übersteigerte Furcht vor der Beurteilung durch andere Personen bei Auftritten vor der Klasse, vor dem Gang zur Toilette, vor Partybesuchen.

Die mediale Informationsflut hat Kinder und Jugendliche also nicht ängstlicher gemacht?
Die Fülle an – oft negativen – Informationen ist sicher ein gesellschaftlicher Risikofaktor, den es im Auge zu behalten gilt. Eine Untersuchung des schulärztlichen Dienstes der Stadt Zürich hat letztes Jahr aber deutlich gezeigt, dass ein Grossteil der Sekundarschülerinnen und -schüler positiv in die Zukunft blickt. Jene mit weniger Zuversicht nannten als Grund dafür vor allem auch ihre persönlichen unsicheren Perspektiven. Was ebenfalls deutlich zum Ausdruck gekommen ist: Nicht nur in der Kindheit, sondern auch noch in der Pubertät bleiben Lehrpersonen wichtige Ansprechpersonen für junge Menschen. Ihnen kommt somit eine grosse Verantwortung zu in der Prävention psychischer Störungen.

«Nicht jedem problematischen Regelverhalten liegt eine psychische Störung zugrunde.»

Sie empfehlen zur Behandlung der Angststörungen in erster Linie kognitive Verhaltenstherapien. Was ist darunter zu verstehen?
Diese Therapie geht davon aus, dass ein Kind mit Angststörung verzerrte Gedanken hat, entweder in Bezug auf ganz konkrete Situationen – etwa vor einem Referat: «Ich habe noch nie ein gutes Referat gehalten»; «Ich bin nichts wert» – oder ganz allgemein. So kann ein Kind den Eindruck haben, nichts wert zu sein, wenn es schlechte Leistungen erbringt. Dies kann sich vorerst auf einen Lebensbereich, beispielsweise die Schule, beschränken und dann immer weitere Kreise ziehen. In der Therapie üben die Fachleute mit den Kindern, diese Spirale zu unterbrechen und die negativen Gedanken durch positive zu ersetzen: «Ich schaffe es, ich komme zurecht in der Schule, ich bin mutig …» Wir üben dies mit den Kindern und Jugendlichen, bis sie den Prozess verinnerlicht haben. Hilfreich können dabei altersgerechte Bücher sein, etwa jenes von der furchtlosen Pippi Langstrumpf oder vom Angstmonster, das in den Augen des Kindes immer kleiner wird. Das Kind erstarrt also nicht vor dem Monster – und hat die Kraft, die Gefahr zu meistern. Dabei

«Das Bewusstsein, dass psychische Störungen ihren Ursprung oft im Kindesalter haben, ist sicher noch zu wenig entwickelt.»

Kinder- und Jugendpsychiaterin Susanne Walitza

Foto: zvg

wird die Angst externalisiert. Das Kind selbst identifiziert sich beispielsweise damit, dass es «kein Frosch ist und nicht mehr davonhüpft».

Und das klappt dann auch in der realen Welt?
Ja, wir machen sehr gute Erfahrungen mit dieser Therapie, die kaum je länger als 16 Wochen mit einer Sitzung wöchentlich dauert. Bei rund 80 Prozent der Kinder ist sie erfolgreich – und zwar längerfristig, also über das Therapieende hinaus. Falls nötig, gehen wir mit den Kindern auch nach draussen, um das vereinbarte Ziel zu erreichen. Dies kann beispielsweise sein, dass ein Kind mit grosser Angst vor Hunden wieder in der Lage ist, den Schulweg allein zu bewältigen. Mit ihm geht die Therapeutin oder der Therapeut beispielsweise in eine Gegend mit vielen Spaziergängern mit Hunden. Zuerst beobachten sie das Ganze aus Distanz, dann weichen sie auf die andere Seite aus, wenn ein Hund kommt, später kreuzen sie ihn auf der gleichen Seite, zuletzt bleiben sie vielleicht sogar stehen, um mit dem Besitzer ein paar Worte zu wechseln. Streicheln hingegen darf nicht das Ziel sein – sich nicht zu wagen, jeden Vierbeiner zu berühren ist, ein gesunder Schutz. Für ein Kind mit Sozialphobie könnte eine Aufgabe sein, einen Passanten direkt unter einer Uhr nach der Zeit zu fragen. Selbst wenn dieser unwirsch reagiert, merkt es, dass die Begegnung gar nicht so schlimm ist. Oder das Kind erhält für einen Spaziergang einen roten Punkt auf die Stirn gemalt – und macht die Erfahrung, dass die Leute dies entweder gar nicht kümmert oder sie vielleicht nur kurz die Stirn runzeln. Schritt für Schritt realisiert es, dass seine Befürchtungen, ausgelacht oder angegriffen zu werden, unnötig waren beziehungsweise die Situation gar nicht so schlimm war. Und es macht die Erfahrung, dass es Angst aushalten kann, dass diese zwar ansteigt, dann aber wieder abnimmt.

Das Angstmonster verschwindet für immer und ewig?
Bezugspersonen und Betroffene müssen wissen, an wen sie sich bei Bedarf wenden können. Sinnvoll ist zudem, nach der Therapie halbjährlich oder jährlich Anschlusssitzungen zu vereinbaren, um zu überprüfen, ob nach wie vor alles im grünen Bereich ist. Es ist sehr wichtig, dass sich Ängste nicht chronifizieren, sonst können sie zu Vorläufern werden von Panikstörungen und Depressionen im Erwachsenenalter.

>>

Wann ist eine stationäre Behandlung nötig?
Wenn zu den Angststörungen Depressionen oder Suizidalität hinzukommen. Eine Indikation können auch Schulabsentismus und Aggressionen gegen die Eltern als Folge von Trennungsangst sein. Ich habe in Institutionen schon Trennungsszenen mit tätlichen Angriffen der Kinder gegen die Eltern gesehen. Fünf Minuten nach dem Weggang der Eltern spielte das Kind dann ganz ruhig und fröhlich; dies muss den Eltern natürlich sofort kommuniziert werden. Der Vorgang wird dann in immer kürzeren Abständen wiederholt, bis die Angst überwunden ist. Dass die Symptomatik so rasch verschwindet, wenn die Trennung überstanden ist, ist selbst für Therapeuten, die es selber noch nie erlebt haben, eine wichtige Erfahrung. Allerdings müssen diese eine gute Ausbildung haben und sich ihrer Sache ganz sicher sein. Würden sie vor den schwierigen Szenen kapitulieren, würde dies die Kinder noch weiter zurückwerfen: Sie haben Angst vor der Trennung, die Eltern auch – und dann ist es sogar für den Therapeuten zu viel …

Wann raten Sie zu einer medikamentösen Behandlung?
Wenn die Angst sehr stark ausgeprägt ist und das Kind auch vor der Verhaltenstherapie zu grosse Angst hat; dazu zwingen kann man es ja nicht. Antidepressiva wirken bei Kindern nicht nur stimmungsaufhellend, sondern noch mehr als bei Erwachsenen auch angstlösend. Allerdings sollte ein Kinder- und Jugendpychiater die Behandlung durchführen. Kinder haben einen schnelleren Stoffwechsel als Erwachsene und es ist anspruchsvoll, die Dosierung in jeder Phase richtig einzustellen, aufzudosieren und wieder abzusetzen.

Die «schwierigen» Kinder und Jugendlichen in Heimen und Institutionen gelten landläufig auch als psychisch gestört …
Der Anteil Kinder und Jugendlicher mit psychischen Störungen in Institutionen liegt unseren Informationen zufolge nicht sehr weit über jenem der Durchschnittsbevölkerung. Zu berücksichtigen gilt es, dass bei jungen Menschen, die in Institutionen leben, in der Regel mehr Risiko- und weniger protektive Faktoren vorhanden sind als bei solchen, die in einer tragfähigen Kernfamilie aufwachsen. Dies gilt sowohl für Verhaltensauffälligkeiten wie auch für psychische Störungen. Nicht jedem problematischen Regelverhalten liegt eine psychische Störung zugrunde. Meiner Beobachtung zufolge werden psychiatrische Diagnosen zu oft auch gestellt, wenn eigentlich im pädagogischen Bereich Handlungsbedarf besteht. Es gilt in jedem einzelnen Fall genau abzuklären, ob primär erzieherische Massnahmen nötig sind, oder ob eine Therapie angezeigt ist. Um den richtigen Betreuungsmix gewährleisten zu können, müssen die Verantwortlichen den Fokus auf die gesamten Bedürfnisse richten. Das Gleiche gilt auch bei Menschen mit Behinderung und psychischen Störungen. Der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst des Kantons Zürich ist in einer Arbeitsgruppe vertreten, die ein umfassendes Versorgungskonzept mit ambulanten, teilstationären und stationären Angeboten für Kinder und Jugendliche mit psychischer Behinderung entwickelt. Grundsätzlich gilt: Ein Kind oder ein Jugendlicher mit psychischer Störung soll möglichst in seinem angestammten Umfeld unterstützt werden – sei dies zuhause oder in einer Institution. Dies gewährt ihm Stabilität durch die gewohnte Umgebung und Kompetenz. Erst als letzte Massnahme ist die Einweisung in eine psychiatrische Einrichtung vorgesehen. Grundsätzlich hat sich der Kanton Zürich in den letzten Jahren bereits stark in diese Richtung entwickelt; im europäischen Vergleich ist er schon sehr weit und stellt ambulante Versorgung vor teilstationäre und stationäre Behandlung.

«Ein junger Mensch, der unter Angst leidet, fällt weniger auf als einer, der gewaltbereit ist.»

Veränderungen lassen sich Kindern nicht immer ersparen …
Wichtig ist, dass sich die Bezugspersonen bewusst sind, welche Risiken häufige oder einschneidende Veränderungen im sozialen Umfeld mit sich bringen. Dies gilt in Familien genauso wie in Institutionen. Gerade nach Trennungen oder bei häufigem Personalwechsel gilt es sicherzustellen, dass ein Kind einen geschützten Raum hat, in dem es positive Erfahrungen machen kann. Kinder- und jugendpsychiatrische Interventionen sollten, wenn sie nötig sind, so früh wie möglich erfolgen, aber nur so lange wie nötig.

Wo orten Sie ungenutztes Potenzial zum Schutz der Kinder vor psychischen Erkrankungen?
Das Bewusstsein, dass psychische Störungen ihren Ursprung oft im Kindesalter haben, ist sicher noch zu wenig entwickelt: Deshalb sollte das Wohlergehen von Kindern und Jugendlichen auch in diesem Bereich mindestens ebenso ernst genommen werden wie jenes der Erwachsenen. ●

Zur Person:
Susanne Walitza ist ärztliche Direktorin des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes des Kantons Zürich und Professorin für Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Universität Zürich. Sie hat in Würzburg und Berlin Medizin und Psychologie studiert. 2005 gewann sie den Hermann-Emminghaus-Preis für Forschungsarbeiten zu Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter. Sie gehört dem Vorstand der Schweizerischen Gesellschaft für Angst und Depression (SGAD) an. Diese ist Ansprechpartnerin für Betroffene und Fachleute.

Nahe bei den Patienten

Der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst (KJPD) des Kantons Zürich ist als Universitätsklinik sowohl klinisch als auch in der Forschung und Lehre engagiert. Er ist die grösste Institution dieser Art in der Schweiz mit knapp 400 Mitarbeitenden.
Das Angebot besteht aus ambulanten, halbstationären und stationären psychiatrischen Dienstleistungen, die im Zentrum in Zürich, in der Kinderstation Brüschhalde in Männedorf sowie in acht Regionalstellen angeboten werden. Die dezentrale Struktur soll eine patientennahe Versorgung und eine regionale Vernetzung sicherstellen. (bas)

www.kjpd.ch; www.sgad.ch