

## Wissen

# Das stille Leiden der Kinder

Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie verzeichnen rekordhohe Aufnahmezahlen. Immer mehr Kinder und Jugendliche leiden an Depressionen und Burn-outs. Die Ärzte und Fachleute sind ratlos.

Matthias Meili

Morgens in die Schule, am Nachmittag Aufgabenstunde, nachher noch ein Musikinstrument lernen und am freien Nachmittag zum Fussball oder ins Tennis. Am Freitagabend ist Räbeliechtlumzug, dann kommt der Adventsanlass, und die Proben fürs Schultheater müssen auch noch erledigt werden. Der Alltag beansprucht die Primarschulkinder heute stark. Ob in der Freizeit oder in der Schule - der Druck auf die Kinder wird immer grösser.

Seit der deutsche Kinder- und Jugendpsychiater Michael Schulte-Markwort vor zwei Jahren die Öffentlichkeit mit seinem Buch «Burnout Kids. Wie das Prinzip Leistung unsere Kinder überfordert» aufrüttelte, nehmen die schlechten Nachrichten kein Ende. Kinderärzte klagen über die Häufung junger Patienten, die eigentlich einer psychiatrischen Behandlung bedürften. Sie leiden unter Bauchschmerzen am Morgen, wenn sie in die Schule müssten, über Kopfschmerzen, für die sich keine organische Ursache finden lässt, über Einschlafschwierigkeiten und Antriebslosigkeit.

Unlängst hat Pro Juventute Alarm geschlagen, weil immer mehr Jugendliche, zum Teil sogar schon Kinder, wegen Ängsten, depressiver Stimmungen oder sogar Suizidgedanken das Beratungstelefon 147 anrufen. Auch im Zentralen Notfalldienst der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich haben sich in den letzten zehn Jahren die ambulanten Notfalluntersuchungen verzehnfacht, von 50 auf fast 500 Untersuchungen pro Jahr. Ein ähnliches Bild zeigt sich in Bern: An der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie haben sich die Notfallaufnahmen in den vergangenen zehn Jahren verdreifacht, heute belaufen sie sich auf etwa 260 im Jahr. Einer der Hauptgründe für den Gang in den psychiatrischen Notfall ist eine akute Eigengefährdung, ein drohender Suizid.

## Umstrittene Diagnose

Das ist wahrscheinlich nur die Spitze des Eisbergs. Doch wie viele unserer Kinder und Jugendlichen leiden effektiv an einem Burn-out? Schulte-Markwort sprach von 3 Prozent betroffener Kinder und Jugendlichen in Deutschland. Doch das sind Schätzwerte. Auch über die Situation in der Schweiz gibt es keine eindeutigen Zahlen. Einerseits existieren keine Statistiken, welche die Behandlungen zentral erfassen, andererseits ist die Diagnose Burn-out bei Experten sehr umstritten.

Laut dem Kinder- und Jugendpsychiater Gregor Berger, der die Notfallstation in Zürich leitet, ist der Begriff ein Sammelurium von Diagnosen, wobei die Depression nur eine davon ist. «Ein Burn-out kann auch aus einer Angststörung heraus entstehen oder aus einer Persönlichkeitsstörung, die dem Kind die Beziehung zu anderen Menschen erschwert und es deshalb in ein Burn-out führt.»

Berger spricht bei Kindern und Jugendlichen, die überlastet sind, lieber von einer Anpassungsstörung, also ein Leiden unter den Lebensverhältnissen. Oft komme da vieles zusammen: die familiäre Situation, Mobbing auf dem Pausenplatz, auch Überforderung in der Schule; etwa wenn ein Kind unter einem Graben zwischen den - oft unausgesprochenen - Erwartungen und den eigenen Möglichkeiten leidet. «Wenn man die Patienten aus der Situation herausnimmt oder ihnen den Druck wegnimmt, sollten die Symptome verschwinden», sagt Berger. Bleiben sie aber, würde man eher von einer klinischen Depression sprechen, die mit einer psychologischen Therapie und gegebenenfalls auch mit einer Psychopharmakotherapie behandelt werden müsste.

Fakt ist, dass auch die Anzahl der diagnostizierten Depressionen bei den Jüngsten zugenommen hat. Laut Gregor Berger machen 2 bis 4 Prozent der Kinder bereits vor der Pubertät eine depressive Phase durch. «Sie können also da-



## «In jeder dritten oder vierten Klasse sitzt ein Kind mit einer Depression.»

Gregor Berger, Kinderpsychiater

von ausgehen, dass in jeder dritten oder vierten Primarklasse ein betroffenes Kind sitzt», sagt Berger. Nach der Pubertät steigt die Rate auf knapp 10 Prozent an. Wie viele davon aber unter einer Anpassungsstörung leiden und wie viele unter einer klinischen Depression, ist nicht gut untersucht. Berger schätzt, dass etwa 10 Prozent der Patienten, die in den kinder- und jugendpsychiatrischen Notfall kommen, unter einer Anpassungsstörung leiden, während 20 bis 30 Prozent von einer klinischen Depression betroffen sind.

«Kinder mit Anpassungsstörungen kommen jedoch oft gar nicht in die Psychiatrie, sondern werden vorher von den Schulpsychologen, den Schulsozialarbeitern oder Kinderärzten und niedergelassenen Ärzten aufgefangen», sagt Berger. Diese Fälle zu erkennen, ist nicht ganz einfach. Die einen Kinder ziehen sich in sich zurück, werden still, erstarren, gehen nicht mehr auf den Spielplatz, fliehen in die Verborgenheit der elektronischen Medien. Andere reagie-

ren mit psychosomatischen Beschwerden - Kopfweg, Bauchweg, Übelkeit - und landen beim Kinderarzt. Eine dritte Gruppe wird verhaltensauffällig, aggressiv, stört den Unterricht. Diese Kinder werden am schnellsten erkannt und behandelt. Doch manchmal, so Psychiater Berger, ist es selbst für Fachpersonen schwierig, hinter solchen Verhaltensauffälligkeiten eine Depression zu erkennen. Dabei sei es auch ganz wesentlich, dass der Psychiater eine Anpassungsstörung - also das Burn-out - von einer klinischen Depression unterscheiden könne. Denn bei einer unbehandelten Depression könnten die psychischen und sozialen Folgeerscheinungen wie auch die Risiken einer Verstärkung allzu leicht vergessen gehen.

## Aus Spiel wird Ernst

Die Ursachen für die dramatische Zunahme dieser psychischen Belastungen sind vielfältig. Einer, der die Sorgen der Kinder mit der Schule seit Jahrzehnten kennt, ist David Suter, langjähriger Schulsozialarbeiter und heute Supervisor, Mediator und Fachberater im Bereich Sozialarbeit. Er glaubt, dass die Gründe zu einem grossen Teil gesellschaftlicher Natur sind: «Wir streben immer nach dem Optimum. Wir wollen die besten Schulen und die beste Bildung für unsere Kinder, damit sie später möglichst erfolgreich sind. Wettbewerb und Konkurrenzdruck stehen damit im Zentrum. Die Kinder müssen das dann aus-

baden.» Das Prinzip Leistung also, das schon weit in die Freizeit hineinreicht. Der Kinder- und Jugendpsychiater Klaus Schmeck, Professor für Kinder- und Jugendpsychiatrie an den Universitären Psychiatrischen Kliniken in Basel, erzählt, dass er immer wieder von Sportvereinen höre, die diejenigen Kinder ausschliessen, die nicht zweimal in der Woche ins Training gehen und an allen Wettkämpfen teilnehmen. Begründung: Sie würden einem leistungsbereiteren Kandidaten den Platz wegnehmen. Das sei fatal, sagt Schmeck: «Das, was früher das Privileg von Kindern war, nämlich sich das Leben spielerisch anzueignen, wird zunehmend zu Ernst, wobei Leistung erwartet wird. Das wirkt sich natürlich nachteilig auf die Psyche aus.»

Zweifellos werden immer noch die Wenigsten psychisch krank. «Manchmal braucht es sehr wenig, um wieder einen positiven Dreh auszulösen», sagt David Suter. «Die Schulsozialarbeit leistet hier eine wichtige und erfolgreiche Arbeit.» Ein frühes Gespräch oder eine Entlastung der Situation könne schon viel bewirken. Selbst Freizeitangebote könnten da eine grosse Ressource sein, wenn sie nicht in Überforderung mündeten. «Ich staune immer wieder, wie Kinder und Jugendliche - im Unterschied zu Erwachsenen - in kurzer Zeit riesige Entwicklungsschritte und Veränderungen vollziehen können.» Wenn sich eine depressive Symptomatik jedoch über einen längeren Zeitraum zeigt - Fach-

Studie

## Fischöl als Antidepressivum

Omega-3-Fettsäuren könnten depressiven Kindern und Jugendlichen helfen.

Omega-3-Fettsäuren schützen vor Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs und Entzündungen. Nun wollen Schweizer Forscher in einer nationalen Studie testen, ob die hoch dosierte Gabe dieses natürlichen Nährstoffes auch gegen mittelgradige und schwere Depressionen im Kinder- und Jugendalter helfen könnte. Dies wäre besonders wichtig, weil in der Schweiz zur Behandlung von Minderjährigen bisher keine antidepressiven Medikamente zugelassen sind. «Wenn wir zeigen könnten, dass diese Massnahme im Grenzbereich zwischen Schulmedizin und Komplementärmedizin wirkt, wäre das ein grosser Schritt vorwärts», sagt der Zürcher Kinder- und Jugendpsychiater Gregor Berger, der die vom Schweizerischen Nationalfonds mit 1,35 Millionen Franken unterstützte Studie leitet. Entsprechende Hinweise aus Untersuchungen bei Erwachsenen gibt es seit längerem. Studien haben zudem gezeigt, dass Omega-3-Fettsäuren die Hirnentwicklung positiv beeinflussen, die bei Depressionen beeinträchtigt ist.

Insgesamt sollen 220 Kinder und Jugendliche zwischen 8 und 17 Jahren, die wegen einer Depression in psychiatrischer Behandlung sind, während 36 Wochen ergänzend zur Standardtherapie täglich entweder mit 1,5 Gramm eines mit EPA und DHA angereicherten Öls oder einem gleich schmeckenden Placebo-Öl behandelt werden. Die Menge entspricht 400 bis 500 Gramm Lachs pro Tag. Das Mittel ist praktisch ohne Nebenwirkungen. «Omega-3-Fettsäuren sind extrem gut verträglich», sagt Berger, «sonst könnte man sie nicht im Supermarkt kaufen.» Während der Behandlung werden die Teilnehmer regelmässig untersucht. Die Studie läuft noch bis 2020, derzeit werden noch immer Patienten aufgenommen. Neben Zürich machen Kliniken in Basel, Baselland, St. Gallen und im Thurgau mit. (mma) [www.omega3.uzh.ch](http://www.omega3.uzh.ch)

leute sprechen von zwei bis vier Wochen -, wenn das Kind also immer niedergeschlagen, traurig, antriebslos ist, dann sollte es von einem Kinder- und Jugendpsychiater abgeklärt werden.

## Paradigmenwechsel für Kinder

Doch die Kinderpsychiater treibt noch eine andere Sorge um: Es gebe viele Kinder, die gar nie Hilfe erhielten, sagt Gregor Berger. «Man weiss, dass nur etwa 20 bis 30 Prozent der Menschen mit Depressionen Hilfe suchen - und bei den Kindern sieht es leider nicht besser aus.» Oft würden die Eltern zuerst einmal alles andere abklären, wie Eisenmangel oder Mobbing. «Es ist auch schon vorgekommen, dass ein Kind ein bis zwei Jahre nicht mehr zur Schule ging, bevor die Eltern zum Psychiater gingen. Dann ist es schwierig, den Weg zu einer normalen Entwicklung wieder zu finden.»

David Suter fordert einen gesellschaftlichen Paradigmenwechsel für die Kinder. «Wir sollten vielleicht weniger darauf achten, was die Kinder in welchem Alter wissen und können, sondern wie gesund sie sich fühlen, wie begeisterungsfähig und neugierig sie sind und wie gut und gerne sie zusammenarbeiten.» Dazu müsste auch die Gesellschaft die Erwartungen an die Schule «entschleunigen» und dem Zusammenleben und der Kreativität einen höheren Stellenwert einräumen als zum Beispiel der nächsten Pisa-Studie.