

Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift
Band: 88 (2017)
Heft: 7-8: Erziehung : Perspektiven auch für schwierige Kinder

Artikel: Medikamente müssen in der Kinderpsychiatrie besonders sorgsam verschrieben werden : nicht einfach Teufelszeug - aber auch nicht einfach Allheilmittel

Autor: Weiss, Claudia / Albermann, Kurt

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-834266>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 08.11.2024

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Medikamente müssen in der Kinderpsychiatrie besonders sorgsam verschrieben werden

Nicht einfach Teufelszeug – aber auch nicht einfach Allheilmittel

Neuroleptika und Antidepressiva werden immer öfter an Kinder und Jugendliche abgegeben. Die Uno rügte die Schweiz wegen «exzessiver» Ritalin-Verschreibung. Greifen Schweizer Kinderärzte zu leichtsinnig in den Medikamentenschrank? Oder sind Medikamente tatsächlich unumgänglich?

Von Claudia Weiss

Es geschah in einem Skilager. Anna Meer (Name geändert), 14 Jahre alt, hatte in den Wochen vorher zu wenig geschlafen, zu viel Stress und erst noch Ärger mit Schulkolleginnen bekommen. Im Lager plagten diese Kolleginnen sie derart, dass sie kaum schlafen konnte; sie nahmen ihr das Handy weg, sodass sie nicht mehr mit den Eltern kommunizieren konnte, und machten ihr hinter dem Rücken der Lagerleiter ständig das Leben schwer.

Nach der Heimkehr merkten die Eltern sofort, dass ihre Tochter vollkommen aus dem Lot geraten war. Sie tigerte im Haus herum, hörte Stimmen, fühlte sich verfolgt, rannte nur in Socken auf die verschneite Strasse und reagierte auf besorgte Fragen völlig unangemessen. An einen Schulbesuch am Montag nach dem Lager war nicht zu denken, und trotz liebevoller elterlicher Betreuung zuhause verbesserte sich ihr Zustand nicht: Die Halluzinationen verstärkten sich, Anna zog sich in ihr Zimmer zurück, legte sich eingerollt auf das Bett und weigerte sich, herauszukommen. Die verzweifelten Eltern fuhren mit ihr in die Notaufnahme der Jugendpsychiatrie. Die Diagnose war rasch klar: Psychotische Episode, allenfalls beginnende Schizophrenie. Solche Situationen sind enorm schwierig für Jugendliche. Aber auch für die Eltern: Viele von ihnen suchen sehr lange keine

Hilfe, weil sie sich schämen oder weil sie befürchten, ihr Kind werde mit Medikamenten zgedröhnt oder lande für immer in der Psychiatrie. Auch heute sind psychische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen oft mit einem Stigma behaftet. Dabei ist das Hirn gerade in jungen Jahren, wenn es noch im Auf- und Umbau steht, besonders anfällig, «vulnerabel». Wenn zusätzlich die Sexualhormone voll einschiesse, kann das ganze System «junger Mensch» aus dem Gleichgewicht geraten.

Jeder zehnte Jugendliche muss in Behandlung

Psychische Erkrankungen wie Zwangsstörungen, Depressionen oder bipolare Störungen und Schizophrenie zeigen sich deshalb gar nicht so selten in diesem Alter. Ebenso die Aufmerksamkeits-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS), eine Lernschwäche oder die Autismus-Spektrum-Störungen, die aufgrund einer Hirnentwicklungsstörung entstehen. Zwanzig Prozent aller Jugendlichen machen einmal eine psychische Krise durch, die Hälfte von ihnen erkrankt dann so schwer, dass sie psychiatrische Hilfe benötigen. Diese

Zahlen gleichen sich in Deutschland und der Schweiz, und sie bleiben ungefähr stabil.

Zahlreiche Medienberichte der jüngsten Zeit erwecken jedoch den Eindruck, die heutigen Kinder seien sehr viel häufiger psychisch angeschlagen als vor 20, 30 Jahren. Kurt Albermann, Chefarzt des Sozialpädiatrischen Zentrums Winterthur, bestätigt diesen Eindruck – allerdings nur teilweise. «Wahrscheinlich kommen psychiatrische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen tatsächlich etwas häufiger vor als früher. Aber vor allem schaut man genauer hin, entdeckt sie viel früher und weiss mehr darüber.»

Zu ihm ins Sozialpädiatrische Zentrum kommen Eltern bereits mit Babys, wenn sie hoffnungslos überfordert sind: mit einem

Diagnosen wie ADHS sind enorm schwierig zu stellen. Das dürfen eigentlich nur sehr erfahrene Fachärzte.

Schreikind beispielsweise, oder mit einem Baby, das nicht trinkt oder schläft. Sie kommen aber auch mit Kindern und Jugendlichen. Manche von ihnen freiwillig und Hilfe suchend, manche unfreiwillig für ein Gutachten im Auftrag von Behörden oder Jugendanwaltschaft. Albermann und sein Team klären den Bedarf an therapeutischen oder sonderpädagogischen Massnahmen ab. «Es ist gut, wenn jemand genau hinschaut», findet er. Und es sei auch gut, habe man heute mehr Fachwissen und verfeinerte Techniken, denn: «Die Auswirkungen von psychischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter sind enorm.»

Komplexe Diagnosen, teils auch umstritten

Statt schlicht «Nervenschwäche», «cerebrale Dysfunktion» oder «geistige Behinderung» im Krankendossier zu vermerken wie früher, klären Jugendpsychiater heute genau ab, welche Symptome auch auf schwer feststellbare Störungen wie Autismus oder ADHS hindeuten könnten. «Leider können wir keine Hilfsmittel wie Röntgenbilder beiziehen, das macht die Diagnose sehr schwierig», sagt Albermann. «Zudem lassen sich die Symptome nicht so eindeutig zuordnen wie bei einem

20 Prozent aller Jugendlichen haben psychische Probleme. 10 Prozent brauchen Hilfe.

Beinbruch.» Oft seien etliche medizinische Untersuchungen, Tests und oft zahlreiche Gespräche mit den Kindern und Jugendlichen, aber auch mit Eltern und Lehrerinnen und Lehrern nötig, um die Symptome, die Entstehung und die Auswirkungen einer Störung korrekt einordnen und verstehen zu können. Und auch dann sind die Diagnosen manchmal umstritten, so-

gar unter Fachleuten. In den letzten 15 Jahren sei in den USA 20 Mal öfter Autismus diagnostiziert worden als in der Zeit davor, monierte beispielsweise der US-amerikanische Psychiater Allen Frances kurz vor dem Erscheinen des neuen Psychiatrischen Diagnosemanuals DMS-5. Und er befürchtete bereits neue «Modediagnosen», DMDD beispielsweise, Disruptive Mood Disorder Disease – eine überschie-

sende Trotzreaktion mit Wutanfällen.

Das sieht Kurt Albermann, selber sowohl Kinder- und Jugendpsychiater als auch Kinderarzt, weniger dramatisch. Aber er bestätigt, dass manche Diagnosen besonders anspruchsvoll zu stellen seien und dass sie unbedingt von einem erfahrenen Facharzt festgestellt werden müssen. In Deutschland dürfen seit 2011 nur Spezialisten für Verhaltensstörungen bei Kindern

>>



Psychische Störungen wie Depressionen sind im Kindes- und Jugendalter gar nicht so selten: Die Gehirne befinden sich noch voll in der Entwicklung und sind daher besonders verletzlich.

Foto: Shutterstock

und Jugendlichen Medikamente wie Ritalin verschreiben. In der Schweiz hingegen würden Kinder- und Hausärzte manchmal in 30 Minuten ADHS diagnostizieren und Ritalin verschreiben, monierte Uno-Berater Pascal Rudin.

Tatsächlich, sagt Albermann, müsse man bedenken: «Kinder unterscheiden sich in ihrer Entwicklung enorm stark, und zwar nicht nur punkto Fähigkeiten wie Lesen, Rechnen und Schreiben, sondern auch punkto Konzentrationsfähigkeit.» In einer zweiten Klasse beispielsweise treffen die Anforderungen bei einigen Kindern genau für ihre Entwicklungsstufe zu, während sich andere langweilen und total unterfordert sind – und wiederum andere, noch auf dem Entwicklungsstand von Fünfjährigen, den Anschluss völlig verpassen. «Ist in einer solchen Klasse das Lernziel ein Fünfer für alle, ist das unfair für jene, die weniger weit entwickelt sind», sagt Albermann.

Jüngere Kinder einer Klasse erhalten öfter eine Diagnose

Die Grenzen zwischen Unreife und Entwicklungsstörung oder psychischer Störung sind daher häufig fließend. Eine deutsche Studie der Ludwig-Maximilians-Universität München vom vorletzten Jahr zeigte sogar, dass die früh eingeschulten Kinder eines Jahrgangs häufiger eine ADHS-Diagnose erhalten – vielleicht fälschlicherweise, wahrscheinlich einfach deshalb, weil sie noch jünger und unreifer sind als ihre älteren Kameraden.

Meist sind es aber nicht diese Kinder und Eltern, die im Sozialpädiatrischen Zentrum vorsprechen, sondern jene, die an ihren Schwierigkeiten über die Schule hinaus leiden. Welche Entwicklungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen auftreten können, hat Kurt Albermann in seinem Buch «Wenn Kinder aus der Reihe tanzen»* zusammengetragen. 24 verschiedene Störungsbilder hat er von verschiedenen Kolleginnen und Kollegen anhand von Beispielen beschreiben lassen: von Angststörung über depressive Störungen und Suizidalität bis Zwangsstörung; von Tic-Störung über Schulabsentismus bis selbstverletzendes Verhalten.

Die grosse Frage: Medikamente ja oder nein?

Haben dann Albermann und seine Kollegen bei den jungen Patienten eine Diagnose gestellt, kommt der nächste Knackpunkt: die Therapie. Und damit die Frage: Medikamente ja oder nein? Tatsächlich gilt es, in der Therapie von Kindern und Jugendlichen Medikamente sehr sorgsam einzusetzen: Ihre Wirkung bei jungen Menschen, deren Körper und Hirne noch in der Entwicklung sind, ist oft ungenügend untersucht. Sowohl Neuroleptika wie auch Antidepressiva haben zum Teil gravierende Nebenwirkungen – Letztere beispielsweise können unter Umständen die Suizidgefahr erhöhen.

Besonders bei ADHS wird immer wieder Kritik laut, Medikamente auf Basis von Methylphenidat wie Ritalin oder Concerta würden zu häufig und zu bedenkenlos verschrieben. Tatsächlich wurden im Jahr 2000 noch 78 983 Packungen Methylphenidat abgegeben, meist Ritalin, elf Jahre später waren es 296 516 Packungen, also mehr als dreieinhalb Mal so viele.



«Manchmal wäre es ein grosser Fehler, einfach abzuwarten.»

Kurt Albermann ist Kinderarzt, Kinder- und Jugendpsychiater sowie Chefarzt des Sozialpädiatrischen Zentrums Winterthur.

Kinder unterscheiden sich in ihrer Entwicklung enorm stark, auch punkto Konzentration.

Medikamente müssen sorgfältig eingesetzt werden. Aber manchmal sind sie unvermeidbar.

Sogar der Uno-Kinderrechtsausschuss kritisierte in einem Bericht vor drei Jahren, in der Schweiz werde die Diagnose ADHS übermässig oft gestellt und Medikamente wie Ritalin würden «exzessiv» verschrieben. Der Bundesrat hat den Vorwurf zwar

als unbegründet zurückgewiesen. Aber der Bericht «Behandlung von ADHS bei Kindern und Jugendlichen im Kanton Zürich» von der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) aus dem Jahr 2014 weist in eine ähnliche Richtung. Besonders besorgt zeigen sich Fachleute darüber, dass die Zahl der Ritalin-Verschreibungen seit 2012 zwar stagniert, dafür aber viermal so viele Neuro-

leptika verschrieben werden – teils sogar bei Kindern mit ADHS.

«Jeglicher Einsatz von Medikamenten zur Behandlung psychischer Störungen sollte sorgfältig abgewägt und mit den Kindern und Eltern gut abgesprochen werden», sagt zwar Jugendpsychiater Albermann. Aber manchmal müsse rasch etwas geschehen: «Bei Kindern und Jugendlichen mit einem grossen Leidensdruck und stark ausgeprägter Symptomatik einfach abzuwarten, wäre ein grosser Fehler.» Denn: «Bei eindeutig diagnostiziertem ADHS beispielsweise bestehen Verhaltensveränderungen durch veränderte Hirnfunktionen, die sich häufig nicht von alleine auswachsen, sondern den Betroffenen nicht selten auch als Erwachsene mehr negative Erfahrungen bescheren werden.» Ganz zu schweigen von den negativen Folgen einer länger andauernden Depres-

sion oder Psychose. Es gehe ihm keineswegs darum, zu medicalisieren und pathologisieren, sagt Albermann. «Aber je länger eine psychische Erkrankung andauert, desto schwieriger ist sie dauerhaft behandelbar.»

«Kein Psychiater verschreibt es wirklich gern»

Auch der Kinder- und Jugendpsychiater Adam Alfred vom ADHS-Zentrum in München-Neuhausen verschreibt seinen jungen Patienten seit 30 Jahren Ritalin und ähnliche Präparate. Gegenüber der «Süddeutschen Zeitung» sagte er einmal in einem Interview: «Es ist nicht so, dass ich das Medikament besonders mag. Kein Psychiater verschreibt es wirklich gern.» Er verschreibe es erst, wenn andere Ansätze wie pädagogische Massnahmen, eine Verhaltens- oder Familientherapie oder

Neurofeedback allein nicht helfen. «Oder wenn massiver Leidensdruck eine schnelle Hilfestellung erfordert. Und dann ist Ritalin tatsächlich häufig ein Segen für das Kind und seine Familie.»

Adam Alfred wünscht sich allerdings zusätzliche flankierende Massnahmen: «Wir bräuchten sicher weniger Medikamente, wenn das Schulsystem stärker auf Unterstützung ausgelegt wäre», sagte er. «Wir machen immer wieder die Erfahrung: Wenn die Kinder auf verständnisvolle und gut informierte Lehrer treffen, ist das die halbe Miete.»

Der Göttinger Neurobiologe Gerald Hüther geht gar noch einen Schritt weiter: ADHS sei überhaupt keine Krankheit und auch keine Fehlentwicklung des Hirns aufgrund einer genetischen Veranlagung, sondern werde ganz einfach durch mangelnde Sozialerlebnisse ausgelöst, sagte er in einem Interview mit der Fachzeitschrift «Pädiatrie». Man müsse deshalb unbedingt die Erkenntnisse der Neurobiologie über neuronale Verhaltensmuster genauer anschauen: Viele Forscher hätten für Schizophrenie, Depression oder ADHS nach entsprechenden Erbanlagen gesucht und dabei übersehen, dass nicht die Gene allein eine Rolle spielen.

«Shared attention» lässt das Hirn reifen

Vielmehr seien es die subjektiven Erlebnisse eines Kindes, die die Hirnstruktur formen: «Shared attention» nennt Hüther diese, das gemeinsame Anschauen eines Bilderbuchs beispielsweise oder das Betreuen eines Tiers. Solche Erlebnisse könnten Kinder, die eine Anlage für ADHS hätten, in ihrem Selbstwertgefühl wesentlich stärken, sagt er: «Durch «shared attention» lernen wir, unsere eigenen Impulse zu kontrollieren, uns auf etwas Gemeinsames einzulassen.» Dieses gemeinsame Erleben könne sogar ein unterentwickeltes Kinderhirn nachreifen lassen: «Diese Erfahrung wird im Frontalhirn verankert.»

Seine Theorie findet allerdings bei Kinder- und Jugendpsychiatern nur teilweise Zustimmung. Für Kurt Albermann jedenfalls bleibt Tatsache: «Drei Viertel aller Jugendlichen, die nach einer gründlichen Abklärung wegen eines ausgeprägten ADHS Ritalin oder andere spezifische Medikamente benötigen, reagieren gut darauf.» Nur Fachleute können jedoch feststellen, wo genau die Ursache eines Problems liegt. Umso mehr ist ein Besuch beim Kinderarzt oder bei der Schulpsychologin angesagt, wenn ein Kind sich zurückzieht, sich deutlich anders verhält als üblicherweise oder sichtlich

leidet. Wie rasch das allerdings als «auffällig» eingeschätzt werde, und wie tolerant man mit dieser Auffälligkeit umgehe, sei auch eine Frage von Kultur und Gesellschaft, sagt Kurt Albermann.

Darüber hinaus gebe es tatsächlich Risiko- und Belastungsfaktoren oder auch eine entsprechende Veranlagung, die die Entstehung einer psychischen Erkrankung fördern können: Extrem- oder anhaltender Stress, also Tod, Trennung, Umzug, Mobbing oder andauernde Über- oder Unterforderung können für Kinder extrem belastend sein. Umso mehr, wenn sie zusätzliche soziale Risikofaktoren tragen: Vernachlässigung, anhaltende schwere Paarkonflikte und häusliche Gewalt beispielsweise oder ein erlebtes Trauma.

Sind sie in eine Krise geraten, sucht Albermann bei ihnen und ihren Eltern nach möglichen Ressourcen, er versucht, Denkmuster zu ändern, Beziehungsstörungen positiv zu beeinflussen, zu beraten und aufzuklären: Über Schutzfaktoren wie beispielsweise eine verlässliche Bindung zwischen Eltern und Kindern. «Der Grundstein für diese Bindung und das Gefühl von Geborgenheit wird in der Schwangerschaft und im ersten Lebensjahr gelegt», betont er. «Ich plädiere daher dringend für eine bessere Familienpolitik, die das den Eltern auch ermöglicht.» Allerdings versichert er, dass die psychische Erkrankung eines Kindes keineswegs bedeutet, dass die Eltern versagt haben: «Auch in den besten Familien können Kinder psychisch krank werden.»

Und dann, so unbeliebt das Thema bei vielen ist, sei manchmal, unterstützend zu Psychotherapie eine medikamentöse Therapie angebracht, sagt Kurt Albermann. Einem jungen Menschen mit einer psychotischen Störung die Neuroleptika zu verweigern, sei schlicht fahrlässig. «Das ist eine schwere Erkrankung, hier muss dringend interveniert werden, denn sonst kommt es bei langanhaltender Erkrankung zu einem Abbau der Synapsen im

Hirn.» Zwar versuche man, so rasch wie möglich wieder auf Medikamente zu verzichten. Aber das ist nicht immer möglich: «Einige brauchen sie jahrelang, damit es zu keinen Rückfällen und damit zu einer Chronifizierung der Schizophrenie kommt.»

Dank Neuroleptika eine Lehre angefangen

Auch die 14-jährige Anna Meer bekam in der jugendpsychiatrischen Klinik gegen ihre Halluzinationen und Verfolgungszustände Neuroleptika verschrieben. Ihr Zustand hat sich nach mehreren Monaten stationärem Aufenthalt und intensiver Verhaltenstherapie wieder stabilisiert. Nach ein paar weiteren Monaten zuhause, in denen sie die Schule abschloss und weiterhin therapeutisch begleitet wurde, stabilisierte sich ihr Zustand derart, dass sie die Medikamente nach und nach absetzen konnte.

Sie hatte zwar davon zehn Kilogramm zugenommen, aber sie war wieder ausgeglichen genug, um eine Lehre in einem geschützten Betrieb anzufangen. Für sie und ihre Eltern ist es deshalb keine Frage: Neuroleptika für Jugendliche mögen umstritten sein, die junge Frau haben sie durch die schwierigste Zeit ihres bisherigen Lebens gerettet. ●

«Treffen Kinder auf verständnisvolle, gut informierte Lehrer, ist das schon die halbe Miete.»

Manchmal wäre es fahrlässig, einem jungen Menschen die Neuroleptika zu verweigern.



Kurt Albermann (Herausgeber): «Wenn Kinder aus der Reihe tanzen. Psychische Entwicklungsstörungen von Kindern und Jugendlichen erkennen und behandeln.» Beobachter Edition, 2016, 408 Seiten, 49 Franken