

Weltkongress für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Berlin

Zugang zu Bildung und psychosozialen Hilfen besonders in Entwicklungsländern zu fördern. **Von Beate Lisofsky**

Zum ersten Mal fand in Deutschland der Weltkongress der Kinder- und Jugendpsychiatrie statt.

Rund 2 200 Ärzte und Wissenschaftler aus 87 Ländern diskutierten vom 22. bis 26. August in Berlin über psychische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter und stellten neue Studienergebnisse vor. Etwa die Hälfte der Weltbevölkerung besteht aus Kindern und Jugendlichen. Viele von ihnen weisen, beispielsweise als Folge von Katastrophen, durch Krankheiten oder aufgrund widriger sozialer Lebensumstände, seelische Auffälligkeiten auf und bedürfen einer Behandlung. Zum 16. Mal trafen sich hochrangige Ärzte und Wissenschaftler auf dem Weltkongress für Kinder- und Jugendpsychiatrie (IACAPAP), um über neuste Behandlungsmethoden und Forschungsergebnisse zu sprechen. Mit Berlin lag in diesem Jahr der Veranstaltungsort zum ersten Mal in Deutschland. Das Motto des Kongresses lautete: »Erleichterung von Lebenswegen - Versorgung, Behandlung und Prävention von seelischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter.« IACAPAP steht als Abkürzung für »International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions«. Die internationale Gesellschaft wurde bereits in den 30er Jahren des vergangenen Jahrhunderts gegründet; der erste Weltkongress fand 1937 in Paris statt. »Zusammen mit der Weltgesundheitsorganisation versuchen wir, das Bewusstsein für die seelische Gesundheit der Kinder zu wecken«, so Prof. Remschmidt, Präsident des Kongresses. Um die Qualität von Pflege und Behandlung weltweit zu verbessern, sammelt IACAPAP so viele Informationen wie möglich und veröffentlicht das Wissen. Ein besonderer Schwerpunkt liegt dabei auf der Förderung der Kinder- und Jugendforschung in den Entwicklungsländern.

Psychische Probleme Ursache von Schulabbrüchen

Die Schulabbrecherquote ist ein wichtiger Maßstab, um das jeweilige Bildungsniveau eines Landes sowie daraus resultierende Probleme wie Erwerbslosigkeit oder Armut einzuschätzen. Laut Schätzungen der UNICEF gehen weltweit 121 Millionen Kinder im Grundschulalter nicht zur Schule.

Die meisten Kinder ohne Schulbildung leben in Entwicklungsländern, vor allem in den Wüstenregionen Afrikas sowie in Süd- und Ostasien. Diese Regionen zählen zu den ärmsten der Welt. »Ursachen für den vorzeitigen Schulabbruch sind, dass die Kinder arbeiten oder auf jüngere Geschwister aufpassen müssen, unerschwingliche Schulgebühren, psychische Probleme oder in ländlichen Gebieten auch die mangelnde Infrastruktur«, beschreibt Prof. Luis Augusto Rohde aus Porto Alegre in Brasilien die Situation. Auch in diesem südamerikanischen Land sind Schulabbrüche sehr häufig. »Wir haben beobachtet, dass diese hier weniger durch strukturelle Probleme, sondern vor allem durch psychische Störungen wie das Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom (ADHS) oder Depressionen begünstigt werden.« Die Folgen sind bekannt: Im Gegensatz zu Jugendlichen mit Schulabschluss sind diese Kinder und Jugendlichen deutlich häufiger von schlechter Bezahlung der Arbeit, Arbeitslosigkeit, frühen Schwangerschaften und Drogenmissbrauch betroffen. Die

Kinder befinden sich in einem Teufelskreis aus Armut und fehlender Bildung.

Über 40% der brasilianischen Kinder verlassen die Schule ohne Abschluss

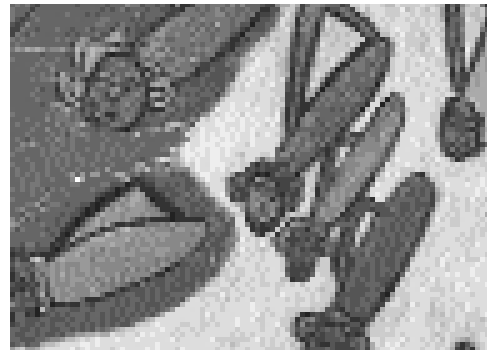
»In Brasilien haben immerhin etwa 95% der Kinder die Möglichkeit zum Schulbesuch«, so Prof. Rohde. »Es schließen jedoch lediglich 59% der Kinder die achte Hauptschulklasse ab.« In der Pilotstudie, die seit März 2004 im brasilianischen Porto Alegre läuft, wird untersucht, inwieweit sich die hohe Abbruchquote durch Aufklärung der Kinder und ihrer Familien reduzieren lässt. Für die Studie wurden zwei staatliche Schulen aus den ärmeren Gegenden der Stadt ausgesucht, an denen vergleichbare Schulabbruchquoten herrschen. An der einen Schule werden bis Dezember diesen Jahres eine Reihe von Maßnahmen durchgeführt, während an der zweiten Schule keinerlei Veränderungen vorgenommen werden. Verglichen werden nach Ablauf des Jahres u.a. die Abbruch- und Klassenwiederholungsraten.

Früher und fantasievoll reagieren

Die Studie setzt auf unterschiedlichen Ebenen an. So wird das Lehrpersonal ausführlich über die Stufen normaler Kindesentwicklung sowie über die häufigsten psychischen Störungen informiert. Denn oft kündigt sich ein Schulabbruch durch Auffälligkeiten im Voraus an. Neben psychischen Störungen sind auch Drogenmissbrauch oder Probleme innerhalb der Familie verlässliche Vorboten.

Lehrkräfte, die mit der Problematik vertraut sind, können so bei Unregelmäßigkeiten früher eingreifen.

Den beteiligten Schülern wird in verschiedenen Aktionen die Bedeutung von Schulbildung für die berufliche und soziale Zukunft veranschaulicht. So gibt es ein Planspiel zum Thema Traumjob, Video-



dokumentationen, in denen bekannte Schauspieler und Sportler über die Bedeutung der Schulbildung für ihre Karriere berichten, oder Vergleiche von Gehältern von Berufstätigen mit und ohne Schulabschluss. Auch die Eltern der Schüler werden mit einbezogen. Für die Dauer der Studie erhalten sie in regelmäßigen Abständen Newsletter rund um das Thema Schulabbruch. Zusätzlich werden die Eltern in einem wiederkehrenden Turnus in die Schule eingeladen, um über die Inhalte der Newsletter, das Projekt oder über Fragen zu reden, die ihnen speziell am Herzen liegen. Als flankierende Maßnahmen gibt es Aktionen zur Verbesserung des Schulumilieus, wie etwa der gemeinsamen Reparatur von kleineren Schäden an den Schulgebäuden oder einem Hip-Hop-Wettbewerb zum Thema Schulabbruch.

Schüler, die während der Studie die Schule abbrechen, erhalten eine besondere Betreuung: Wenn ein Schüler an zehn aufeinander folgenden Tagen ohne akzeptablen Grund fehlt, wird er von einem Team bestehend aus jeweils einem Arzt, Psychologen und Sozialarbeiter Zuhause besucht, um die Gründe für sein Fehlen herauszufinden. Liegt eine psychische Störung vor, wird der Kontakt zu entsprechenden Hilfsangeboten vermittelt. Das Forscherteam begleitet die Familie auch nach der Vermittlung möglicher Therapien weiter.

Programme zur psychischen Gesundheit von Kindern

Die Studie ist Teil eines umfassenden dreistufigen Programms, das die »World Psychiatric Association« (WPA), in Zusammenarbeit mit der »World Health Organization« (WHO) und der »International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions« (IACAPAP) initiiert hat. Das »Global Program on Child Mental Health« sieht vor, das Bewusstsein in der Bevölkerung für seelische Erkrankungen von Kindern zu schärfen, die Möglichkeiten zur Vorbeugung zu nutzen und zu verbessern und im Krankheitsfall erprobte Behandlungsmöglichkeiten und leicht umsetzbare Handlungsstrategien auch in ärmeren Ländern schnell anzuwenden. Fazit Prof. Rohde, der Mitglied der Task Force des Präventions-Programmes ist: »Wir hoffen, dass die Maßnahmen der Studie die Schulabbruchraten halbieren können.« ■

Kinder als Opfer von Krieg, Verfolgung und Katastrophen

Beim Weltkongress für Kinder- und Jugendpsychiatrie berichteten Experten auch über ihre Erfahrungen in der Akut- und Langzeitbehandlung von traumatisierten Kindern und über Erfolg versprechende Strategien, den Betroffenen bereits vor Ort und gleich nach der Katastrophe zu helfen.

Kinder und Jugendliche sind von Kriegen, Flucht, Verfolgung und Katastrophen in ganz besonderer Weise betroffen. Sie erleben Tod, Zerstörung, Gewalt, Entwurzelung und großes Elend und reagieren darauf mit oft schwerwiegenden Verhaltens- und Entwicklungsstörungen. Un-

behandelt können diese Traumatisierungen das Leben des Kindes nachhaltig beeinflussen. Rund 20 Millionen Kinder und Jugendliche weltweit sind nach Angaben von UNICEF, dem Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen, Flüchtlinge oder Vertriebene; etwa eine Million von Ihnen haben im letzten Jahrzehnt Vater oder Mutter, oder sogar beide Elternteile verloren und fünf Millionen wurden selbst verletzt oder verstümmelt. Der überwiegende Teil dieser Kinder hat traumatische Erfahrungen gemacht und müsste unbehandelt oft viele Jahre oder sogar das ganze Leben unter den Folgen leiden. Dabei können nicht nur Kriege, Folter und Vertreibung, sondern auch Naturkatastrophen, Unfälle und terroristische Anschläge Ursachen der Traumata sein.

Traumatisierung wirkt lebenslang

Die Schwere der Traumatisierung ist von vielen Faktoren abhängig: Vom Alter und Entwicklungsstand des Kindes, von Stärke, Schwere und Dauer der Katastrophe sowie von der Betreuung des Kindes durch Familie und Therapeuten nach dem Ereignis.

Jedes traumatische Erlebnis hinterlässt Spuren in der Psyche der Kinder: Bleibt es unbehandelt und unbewältigt, wirkt es lebenslang zerstörerisch. »Dabei haben Langzeitstudien eindeutig belegt, dass zumindest bei begrenzten und gut kontrollierten Katastrophen, wie zum Beispiel einem Dammbbruch, mit einer speziellen psychologischen Betreuung der Opfer die posttraumatischen Reaktionen bei den Kindern innerhalb des ersten Jahres wieder verschwinden«, erklärte Prof. Nathaniel Laor vom Cohen-Harris Center for Trauma and Disaster Intervention aus Tel Aviv.

Altersabhängige unterschiedliche Reaktionen

Je nach Alter reagieren die Kinder unterschiedlich auf traumatische Ereignisse. Kleine Kinder bis zu etwa fünf Jahren begegnen den Bedrohungen typischerweise mit Bettnässen, Alpträumen, Sprachschwierigkeiten, Unbeweglichkeit, Zittern, Angst und Verwirrtheit. Im Alter von fünf bis elf Jahren antworten viele mit Daumenlutschen, Reizbarkeit, aggressivem Verhalten, Nichterscheinen in der Schule, Kopfschmerzen oder anderen physischen Beschwerden und Depressionen. Die 11- bis 14-Jährigen zeigen oft Schlaf- und Appetitstörungen, Auflehnung gegen die Eltern, Verweigerungshaltung, schulische Probleme und Interesselosigkeit. Jugendliche ab 14 Jahren gleichen sich in ihren Reaktio-

nen immer stärker den Reaktionen Erwachsener an. Typisch sind hier u.a. Depressionen, Kopfschmerzen und andere physische Beschwerden, schlechte Leistungen, aggressives Verhalten, Rückzug und Isolation, Gleichgültigkeit oder sogar unverantwortliches und straffälliges Verhalten.

Frühzeitiges Eingreifen hilft

»Um lebenslange Folgen zu vermeiden und akutes psychisches Leid zu mildern, ist es nötig, sofort nach einer Katastrophe einzugreifen«, sagt Prof. Laor. »Es muss ein effektives Katastrophen-Management geben!« Als erstes müssen die Grundbedürfnisse der Opfer wie Sicherheit, Unterkunft und Nahrung wieder sichergestellt werden. »Gleich danach müssen aber Programme zur psychischen Bewältigung dieser Katastrophen beginnen, die Eltern, Lehrer, die Gemeinde, soziale Institutionen und Kliniken einbeziehen sollten«, so Prof. Laor. Effektive Programme sollten etwa 12 bis 18 Monate dauern und betroffenen Kindern und Jugendlichen je nach Schwere ihres Traumas unterschiedliche Angebote machen. Dazu gehören u.a. die Schulung der Lehrer und anderer Erwachsener, die täglich mit den Kindern umgehen, um ihnen einen professionellen und hilfreichen Umgang mit den Kindern zu ermöglichen.

Für stark beeinträchtigte Kinder müssen aber auch Einzelinterventionen angeboten werden, die z.B. die psychodynamische Psychotherapie, EMDR (Eye Movement Desensitization and Deprocessing) oder die Spieltherapie nutzen. Auch Eltern-Kind-Gruppen und Müttergruppen haben sich nach den Erfahrungen von Prof. Laor sehr gut bewährt.

Forschung auch im Katastrophengebiet nötig

»Von größter Bedeutung ist auch, die Wirksamkeit unserer Interventionen vor Ort zu beforschen«, betonte Prof. Laor. »Allerdings ist es sehr schwer, solche Forschungsprojekte durchzuführen, weil Katastrophen immer überraschend kommen und dann jeder Helfer gebraucht wird. Es ist leider wahr: Wer Fragebögen verteilt, fehlt beim Verteilen von Nahrungsmitteln!« Dennoch sei es dringend notwendig, weitere Informationen über die Folgen von Traumatisierungen und die Wirksamkeit von Hilfsangeboten zu sammeln, um diese für die Zukunft noch besser und zielgerichteter einsetzen zu können. ■■■