



UNIVERSITÄTSKLINIKUM Jena



Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie



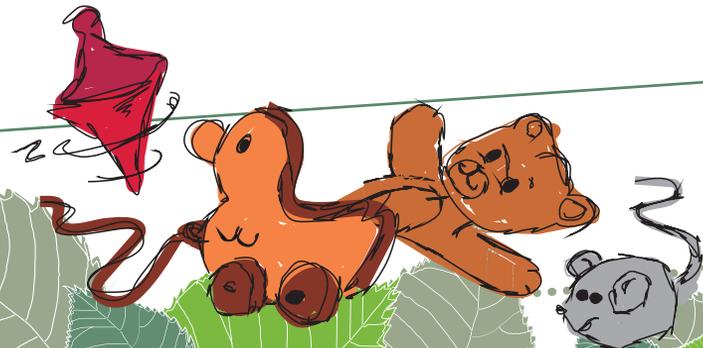
Ist ein bisschen
verrückt nicht noch
normal ?





Inhalt

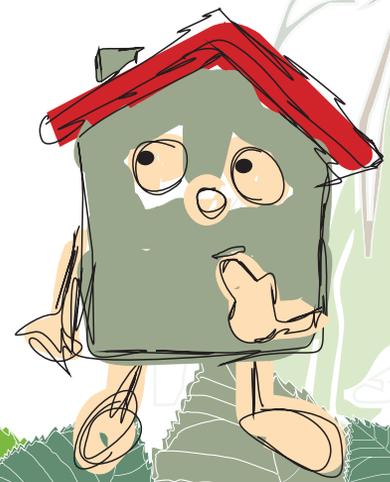
1-4	Wer ist Siegfried	25-26	Depressive/traurige Kinder
5-6	Unsere Ambulanz der Kinderpsychiatrie	27-28	Sozialverhaltensstörungen
7-30	Krankheitsbilder	29-30	Zwangserkrankungen
7-8	Somatisierungsstörungen	31-32	Autismusspektrumstörungen
9-10	Entwicklungsstörungen	33-34	Unsere Tageskliniken
11-12	Selektiver Mutismus	35-36	Unsere Stationen
13-14	Enuresis/Enkopresis	37-38	Angebote und Therapien
15-16	ADHS/ADS	39	Schlusswort
17-18	Ängste	40	Impressum
19-20	Bindungsstörungen		
21-22	Tics/Tourette		
23-24	Essstörungen		





Hey,

ich bin Siegfried. Vor nicht allzu langer Zeit hatte ich plötzlich das Problem, nicht mehr so richtig gut zu meiner Umwelt zu passen.







A large, green cartoon frog with a friendly expression is the central figure. It has large, light-colored eyes and a wide smile. A small black ant is perched on its right hand. The background consists of stylized green leaves and a brown tree trunk on the left. The text is positioned in the upper right quadrant of the page.

Zum Glück habe ich Leute gefunden, mit deren Hilfe ich gelernt habe, wieder besser klarzukommen.

Weil ich selber vorher auch ganz schön viel Bammel hatte mir Hilfe zu suchen, möchte ich Euch, bevor ich mich wieder auf den Weg mache, ein bisschen von der Klinik erzählen, in der ich Hilfe gefunden habe.



Unsere Ambulanz der Kinderpsychiatrie

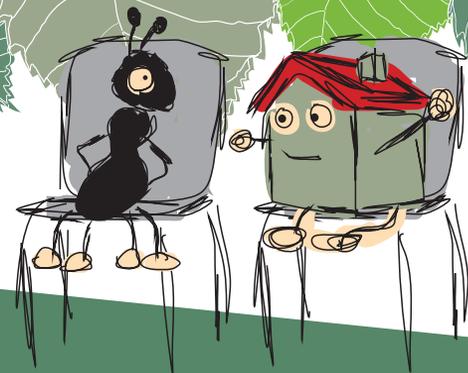
Als keiner bei uns zu Hause weiter wusste, haben wir erst mal in dieser komischen Klinik angerufen. Zuerst hat sich bei uns jeder bei dem Namen „Psychiatrie“ einen Knoten in die Zunge gemacht...

Wir haben der Frau am Telefon gesagt, dass wir selber nicht mehr wissen wie es weitergehen soll und in der nächsten Woche konnten wir gleich in die Sprechstunde kommen.

Die Ärztin mit der meine Eltern und ich dann gesprochen haben sah komischerweise gar nicht wie eine Ärztin aus. Und in ihrem Zimmer hatte Sie auch gar keine Spritzen und so sondern Spielzeug - das war schon komisch.

Ich fragte die Ärztin, wo denn die andere Kinder seien, die in der Psychiatrie sind. Sie erklärte mir, dass es unterschiedliche Bereiche in der Psychiatrie geben würde. So sagte sie, dass wir hier in der Ambulanz seien.





Hier würden die Eltern mit ihren Kindern ab und zu hingehen. Dort werden die Kinder untersucht und Gespräche mit den Eltern geführt. Die Untersuchungen, so sagte die Ärztin, seien jedoch nicht unbedingt so, wie man es sich bei einem Kinderarzt vorstellt. Zwar müssen einige körperliche Untersuchungen gemacht werden, aber ich würde auch verschiedene Aufgaben machen um zu schauen, was ich alles kann. Die Ärzte und Psychologen in der Ambulanz würden danach gemeinsam mit mir und meinen Eltern entscheiden, was mir helfen könnte.

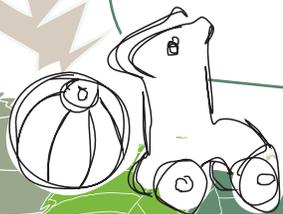
Während meine Eltern sich mit der Ärztin unterhielten, hab ich mich mal ein wenig hier umgeschaut und ein paar interessante Dinge entdeckt. Und ich habe auch eine Menge Kinder kennen gelernt, von denen ich euch nun erzählen möchte...

Somatisierungsstörungen

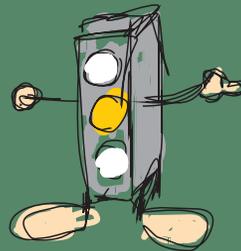
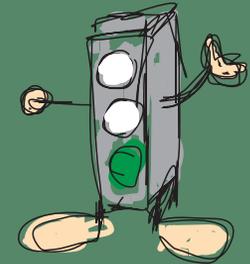
Dort in der Sprechstunde habe ich Susi getroffen. Susi hatte auch mit ihrer Mama einen Termin bei der Ärztin, weil sie fast jeden Tag in der Schule furchtbare Kopfscherzen bekam. Und weil Susi schon bei einigen Ärzten war, die nicht so richtig rausfinden konnten, was mit Susis Kopf nicht in Ordnung war, hatte Susis Mama dann gedacht, sie versuchen es mal in dieser Klinik.

Susis Mama dachte, dass die Kopfschmerzen vielleicht was mit dem Ärger in der Schule zu tun hatten, aber so richtig wussten sie nicht wie sie es hinkriegen, dass es Susi besser geht.

Somatisierungsstörungen bei Kindern zeigen sich häufig als Bauch- oder Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Müdigkeit, Übelkeit, für die es auf den ersten Blick zumeist keine Erklärung gibt. Als Auslöser für Somatisierungsstörungen gelten häufig anhaltende Belastungssituationen. Neben der körperlichen Symptomatik ist oft auch eine emotionale Problematik vorhanden.

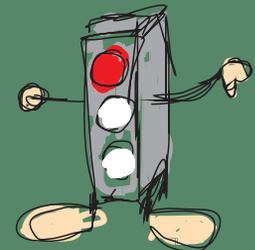


Ihr Kind ist gelegentlich nervös, z. B. vor Klassenarbeiten, weist dabei jedoch keine dauerhaften körperlichen Beschwerden auf. Ihr Kind klagt selten über dauerhafte Schmerzen, außer es gibt dafür nachvollziehbare Gründe (z.B. Infekte).



Hin und wieder klagt ihr Kind über spezifische Schmerzen (z. B. Bauch- oder Kopfschmerzen). Beobachten Sie ihr Kind, führen Sie ein Tagebuch und notieren Sie die Häufigkeit und Intensität. Versuchen Sie gemeinsam mit ihrem Kind Stressoren ausfindig zu machen und suchen Sie gemeinsam nach Lösungen. Entspannen sie sich regelmäßig mit ihrem Kind. Wenden Sie sich zudem an Ihren Kinderarzt, um eine organische Ursache auszuschließen.

Ihr Kind weist sehr häufig Schmerzsymptome auf. Sie waren schon mehrfach mit ihrem Kind beim Kinderarzt deswegen vorstellig oder haben vielleicht auch schon den Arzt gewechselt, da kein ausreichender Befund gestellt werden konnte. Wenden Sie sich bitte an einen Kinderpsychiater.



Entwicklungsstörungen

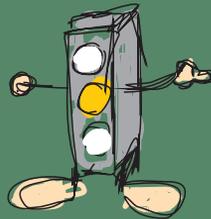
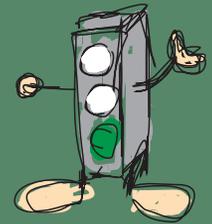
Im Wartezimmer lagen viele Stifte und Papier herum und ich beschloss die anderen Kinder zu fragen, ob wir Buchstabenraten spielen. Alle wollten mitmachen bis auf ein Mädchen, das hilflos zu seinem Papa sah. Er erklärte mir, dass das Mädchen nicht so gut lesen konnte und deshalb nicht mitspielen wollte...

Unter Entwicklungsstörungen werden Störungen verschiedener Fertigkeiten beschrieben. Hierunter fallen motorische und sprachliche Entwicklungsstörungen, aber auch Entwicklungsstörungen im schulischen Bereich, z. B. des Lesens, Schreibens oder Rechnens. Treten Lese- und Rechtschreibprobleme gleichzeitig auf, spricht man von einer Legasthenie. Probleme beim Rechnen werden als Dyskalkulie bezeichnet.

Probleme
mit
lesen
und
schreiben

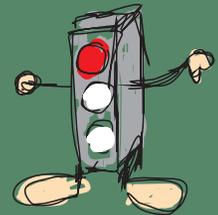


Ihr Kind hat alle Meilensteine der Entwicklung zeitgerecht erreicht. Ihr Kinderarzt hat nie die Notwendigkeit gesehen, ihr Kind bspw. bei einem Logopäden, Ergotherapeuten oder Mototherapeuten vorzustellen. In der Schule kann ihr Kind gelegentlich ein paar Schwierigkeiten haben, diese treten jedoch nicht immer nur in einem bestimmten Bereich auf (z. B. nur in Deutsch oder in Mathematik).



Leichte Schwierigkeiten in der Aussprache (z.B. indem es noch Buchstaben vertauscht) oder gelegentliches Stottern, besonders wenn Ihr Kind Ihnen etwas erzählen möchte, sind im Kleinkindalter normal. Auch Fertigkeiten im feinmotorischen Bereich (wie z. B. Schneiden lernen) weisen eine hohe Variabilität im Alter auf und bedürfen einiger Übung. Falls Sie unsicher sind, suchen Sie den Kontakt zu Erziehern oder Lehrern und sprechen Sie mit ihrem Kinderarzt.

Ihr Vorschulkind hat eine verwaschene Aussprache, die es anderen Personen sehr schwer macht, ihr Kind zu verstehen. Sprechen Sie mit ihrem Kinderarzt, der feststellen kann, ob evtl. Hörprobleme die Ursache sind! Oder ihr Kind fällt häufiger hin, stolpert viel, kann Füller oder Stifte nicht richtig greifen, oder macht immer wieder die Spitzen der Stifte kaputt, weil es so sehr aufdrückt. Oder Ihr Kind wechselt als Vorschulkind noch immer die Hände und kann sich nicht festlegen, ob es mit rechts oder links schreiben möchte. In diesen Fällen ist ebenfalls ein Gespräch mit Ihrem Kinderarzt notwendig. Fallen Ihnen deutliche Probleme beim Lesen, Schreiben oder Rechnen lernen bereits in der ersten Klasse auf, liest Ihr Kind evtl. sehr langsam, vertauscht es häufig Buchstaben oder Zahlen usw. sollten Sie ebenfalls Kontakt zum Kinderarzt aufnehmen und sich an Lehrer, Schule oder einen Kinderpsychiater wenden, um die Ursachen abzuklären.



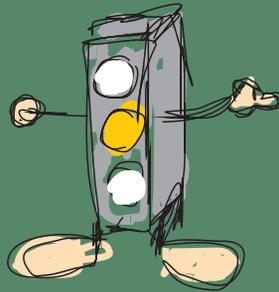
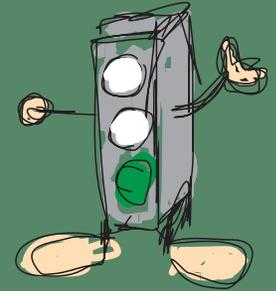
Selektiver Mutismus

Im Wartezimmer sah ich ein anderes Mädchen, welches sich sehr an seine Mama klammerte. Wenn ihr mich fragt, sah sie ziemlich ängstlich aus. Als sie von ihrer Mama etwas gefragt wurde, antwortete sie gar nicht, auch als ich sie fragte, wie sie heiße, wollte sie mir einfach keine Antwort geben, sondern versteckte sich hinter ihrer Mama.

Selektiver Mutismus ist eine Erkrankung, die sich durch Nicht-Sprechen in verschiedenen sozialen Situationen kennzeichnet. In anderen Situationen, z. B. zu Hause sprechen die Kinder sogar oft wie ein „Wasserfall“. Das Nicht-Sprechen ist für die Eltern meist vorhersehbar. Das Schweigen der Kinder ist manchmal begleitet von einer Handlungshemmung (d.h. die Kinder bleiben wie „versteint“ stehen).

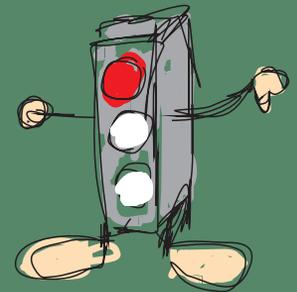


In einigen Entwicklungsschritten ist es völlig normal, dass sich Kinder schüchtern oder ängstlich verhalten. Benötigt ihr Kind nur eine kurze „Anwärmphase“, bis es spricht, so ist dies völlig normal.



Ihr Kind zeigt sich in verschiedenen Situationen sehr schüchtern, versteckt sich hinter ihnen und braucht sehr lang, bis es zu sprechen beginnt. Hier können Sie ihr Kind immer wieder ermutigen, loben, wenn es sich etwas getraut hat, kleine „Aufträge“ erteilen und ihr Kind stark machen. Sie könne sich auch Ratschläge über bspw. eine Familienberatungsstelle holen. Sollte ihr Kind in seiner sprachlichen Entwicklung eingeschränkt sein, d.h. evtl. ungern sprechen, da eine Sprachstörung vorliegt, sprechen Sie bitte mit ihrem Kinderarzt darüber. Er wird dann feststellen, ob z. B. eine logopädische Behandlung sinnvoll ist.

Ihr Kind spricht für Sie vorhersehbar in bestimmten Situationen nicht (z. B. im Kindergarten oder in der Schule), das Verhalten des Kindes besteht seit mehreren Monaten und ist nicht rückläufig. Ihr Kind spricht zu Hause völlig normal und verfügt über hinreichende sprachliche Kompetenzen. In diesem Fall sollten Sie ebenfalls Kontakt zu ihrem Kinderarzt aufsuchen und ihre Sorgen schildern. Eine Kontaktaufnahme zu einem Kinderpsychiater ist anzuraten. Sollte die Sprache ihres Kindes abrupt zerfallen, d.h. das Schweigen akut und in allen Situationen eintreten, kontaktieren Sie bitte umgehend Ihren Kinderarzt.

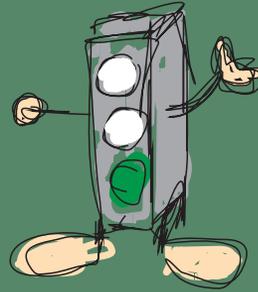


Enuresis/Enkopresis

Beim weiteren Umsehen entdeckte ich Paul. Paul schien mir ein recht fröhliches Kind zu sein, er spielte in der Spielecke mit seinen Autos. Manchmal wackelte Paul hin und her, so als ob er mal auf die Toilette müsste. Seine Mama fragte ihn auch, ob er mal muss, aber er sagte nein. Kurze Zeit später war es allerdings passiert und Paul ging mit seiner ziemlich wütenden Mutter und einer nassen Hose zur Toilette...

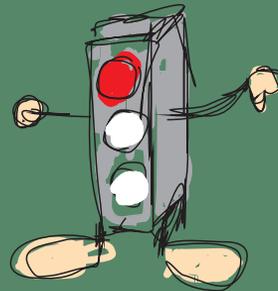
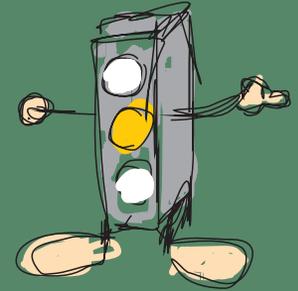
Enuresis (Einnässen) bezeichnet eine Erkrankung im Kindesalter, die sich dadurch äußert, dass das Kind trotz vollständiger Blasenkontrolle tags oder nachts einnässt. Enkopresis bezeichnet das Einkoten des Kindes.





Ihr Kind ist noch recht klein, d.h. unter 4-5 Jahre alt. Der Erwerb der Kontrolle über die Ausscheidungsfunktionen kann eine hohe Variabilität hinsichtlich des Alters aufweisen, d.h. gelegentliches Einnässen oder Einkoten kann in diesem Alter noch vollkommen normal sein.

Ihr Vorschulkind kann auf Grund eines Infektes einnässen oder einkoten. Hier sollten sie Kontakt zu ihrem Kinderarzt aufnehmen. Gelegentliches Einnässen nachts kann bis ins Schulalter hinein auftreten. Auch seltenes Einnässen tagsüber kann hin und wieder einem Vorschulkind passieren. Sie sollten die Häufigkeit des Auftretens überprüfen und sich ggf. mit ihrem Kinderarzt in Verbindung setzen



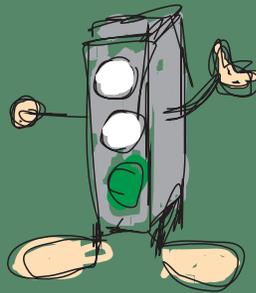
Ihr Kind war schon einmal sauber und trocken, ist es aber seit einigen Monaten nicht mehr. Das Einnässen oder Einkoten tritt mehrmals im Monat auf und ist nicht infektbedingt. In diesem Fall sollten Sie sich an einen Kinderpsychiater wenden. Sollte das Kind noch nie sauber/trocken gewesen sein, wenden sie sich an ihren Kinderarzt, um eine mögliche organische Ursache abklären zu lassen.

ADHS/ADS

Im Zimmer bemerkte ich ein weiteres Kind. Ein Junge saß auf einem Stuhl, aber es war schwierig für ihn, sitzen zu bleiben. Immer wieder stand er auf, lief im Raum umher und beschäftigte sich kurz mit Spielsachen. Ein Puzzle zu machen fiel ihm ziemlich schwer. Einmal ermahnte ihn sein Papa und der Junge wurde ziemlich wütend darüber. Kurz danach hatte er sich jedoch wieder beruhigt und lachte seinen Papa an.

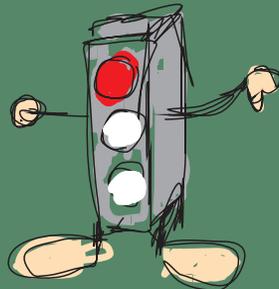
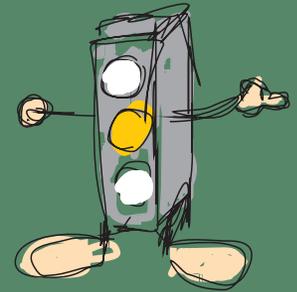
ADHS bezeichnet das Aufmerksamkeits- Defizit-Hyperaktivitätssyndrom mit den Leitsymptomen: geringe Aufmerksamkeit, hohe Impulsivität und ausgeprägte motorische Unruhe („der Zappelphillip“). Beim ADS ist die hohe motorische Unruhe nicht vorhanden, jedoch ist eine fehlende Aufmerksamkeit zentral („das Träumchen“).





Ihr Kind tobt gern, es ist lebhaft, aufgeweckt und neugierig. Ihr Kind ist begeisterungsfähig, aber auch in der Lage, sich eine Zeitlang zu konzentrieren. Oder ihr Kleinkind kann noch nicht lang an einem Platz sitzen oder ein Spiel zu Ende spielen. Die Konzentrationsspanne steigt mit dem Lebensalter eines Kleinkindes. Daher sollten sie sich noch keine Sorgen machen.

Ihr Vorschulkind ist unruhig bei stillen Beschäftigungen. Oder ihr Schulkind kann sich in einzelnen Fächern nicht so richtig konzentrieren. Es gibt jedoch viele Situationen, in denen ihr Kind ausreichend in der Lage ist, die Aufmerksamkeit zu halten. Beobachten Sie das Verhalten ihres Kindes, sprechen Sie mit Erziehern und Lehrern, was die Ursachen hierfür sein könnten. Zudem können Sie gezielt mit Ihrem Kind spielen, um so die Aufmerksamkeitsspanne zu steigern.



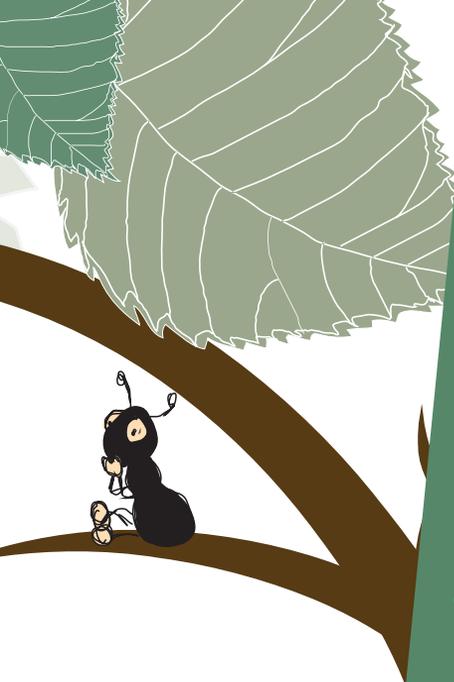
Ihr Vorschulkind/Schulkind war schon immer unruhig. Es fällt ihm schwer, an einer Sache zu bleiben. Das Zimmer, der Ranz, die Klamotten sind unordentlich, ihr Kind vergisst viele Dinge oder Aufgaben. Hausaufgaben fallen ihrem Kind sehr schwer. Die Schrift des Kindes sieht meist krakelig aus. Sie haben das Gefühl, ihr Kind bleibt schulisch unter seinen Möglichkeiten. Ihr Kind wird schnell wütend und handelt impulsiv. Sollten sie diese Dinge an ihrem Kind bemerken, wenden Sie sich bitte an ihren Kinderarzt und einen Kinderpsychiater, um zu überprüfen, ob ein ADHS/ADS vorliegt.

Ängste

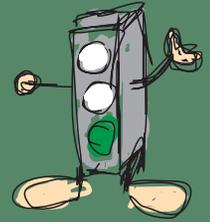
Auf meinem Weg durch die Klinik begegnete ich noch zwei Kindern. Leonie erzählte mir, sie sei hier, weil sie sich vor verschiedenen Dingen fürchtete. So habe sie Angst vor Hunden und Spritzen. David erzählte mir, er wolle nicht mehr in die Schule gehen. Er hause schon morgens ab oder steige nicht aus dem Auto seiner Mama aus. Manchmal sei es so schlimm, dass er regelrecht wütend werde und beginne, seine Mama zu beschimpfen. Aber eigentlich, so sagte er kleinlaut, sei er lange gehänselt worden und traue sich einfach nicht mehr in die Schule...

Es gibt verschiedene Ängste im Kindes- und Jugendalter. So gibt es situationsgebundene Ängste wie Phobien (z. B. Angst vor Tieren, Spritzen usw.), soziale Ängste (z. B. vor Bewertung durch andere), Trennungsängste (z. B. beim Eintritt in Kindergarten oder Schule) oder auch generalisierte Ängste (übermäßige Sorgen über viele Dinge).

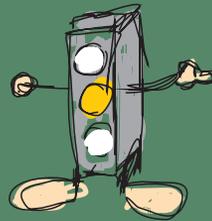




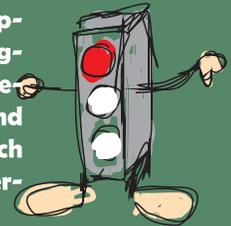
Viele Kinderängste sind normal und entwicklungsbedingt. Z. B. fürchten sich fast alle Kinder beim ersten Besuch vorm Zahnarzt oder beim Eintritt in den Kindergarten oder in die Schule. Entwicklungsbedingt können auch Ängste vor Gespenstern und Geistern, vor Krankheiten, Trennungen von den Eltern oder bestimmten Tieren sein.



Ihr Kind zeigt nach einigen Wochen immer noch anklammernden Verhalten beim Kindergartenbesuch. Sprechen Sie mit den Erziehern und beobachten Sie das Verhalten des Kindes. Ihr Kleinkind äußert seit einigen Wochen Angst vorm Zubettgehen. Auch hier gibt es noch keinen Anlass zur übermäßigen Sorge. Oft helfen Geschichten über mutige Kinder, Kuscheltiere oder bewachende Superhelden. Falls Sie sich dennoch Sorgen machen, sprechen Sie mit ihrem Kinderarzt oder mit einer Familienberatungsstelle. Falls ihr Kind wiederholt situations- und objektgebundene Ängste (z. B. vor Hunden, Spritzen usw.) äußert, jedoch keinerlei Einschränkungen im Alltag aufweist, können Sie sich ebenfalls Ideen in Familienberatungsstellen holen. Zu „kleineren“ Kinderängsten gibt es zudem viele gute Kinderbücher!



Ihr Kind zeigt massive Ängste, die oft begleitet sind von körperlichen Symptomen (z. B. Schwitzen, Herzklopfen) oder auch Vermeidungen (z. B. weglaufen, nicht zur Schule gehen). Oder aber ihr Kind grübelt ständig über bestimmte Themen nach und macht sich viele Sorgen. Vielleicht weicht ihr Kind ihnen auch nicht von der Seite und lässt sich schwer von ihnen trennen. Auch hier sollten Sie mit ihrem Kinderarzt sprechen und Kontakt zu einem Kinderpsychiater oder Kinderpsychotherapeuten suchen.



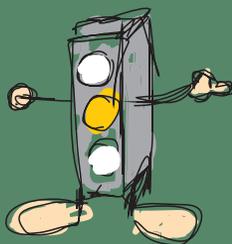
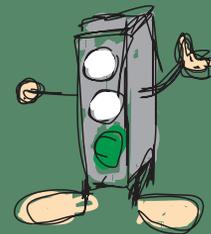
Störungen im Bindungsverhalten

Als ich über die Gänge lief und mir das Haus ansah, kam mir ein Mädchen entgegen, welches sich mir sofort lachend vorstellte und mich drückte. Ich wusste nicht so recht, wie mir geschah. Im nächsten Moment ließ mich das Mädchen jedoch links liegen und ging einfach weiter.

Störungen im Bindungsverhalten sind gekennzeichnet durch Auffälligkeiten im Aufbau und Erhalt von Beziehungen. Die Kinder klammern sich an, suchen Aufmerksamkeit und zeigen sich wahllos freundlich. Auf der anderen Seite zeigen sich Aggressionen und Unglücklichsein. Kinder benötigen immer eine sichere „Basis“ um von dort aus die Welt zu erkunden. Störungen im Bindungsverhalten sind immer Folge einer fehlenden „Passung“ zwischen Eltern und Kind, d.h. die Bindungsperson ist wenig oder kaum in der Lage, die Bedürfnisse des Kindes feinfühlig wahrzunehmen und angemessen zu reagieren. Dies kann verschiedene Gründe haben. So können z. B. eigene schwierige Beziehungsmuster oder psychische Erkrankungen der Bezugsperson als Ursachen gelten.

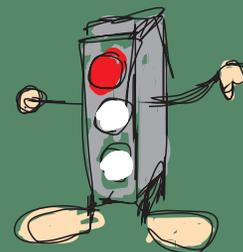


Die Beziehung zu ihrem Kind ist durch emotionale Nähe geprägt, d.h. auch nach bspw. einer schwierigen Situation wird ihre gegenseitige Beziehung als schön empfunden. Sie können miteinander kuscheln. Sie freuen sich auf ihr Kind und sehen, dass es ihrem Kind genauso geht. Der Aufbau von sozialen Kontakten fällt ihrem Kind in der Regel nicht schwer und ihr Kind spielt gern mit anderen Kindern. Ihr Kind zeigt sich fremden Personen gegenüber ausreichend distanziert.



In der Beziehung zu ihrem Kind zeigen sich häufig Schwierigkeiten. Es fällt Ihnen schwer, ihr Kind ausreichend emotional anzunehmen und klare Grenzen zu setzen. Ihr Kind hat Schwierigkeiten in einigen beschriebenen Bereichen, so weist es hin und wieder aggressive Verhaltensweisen oder emotionale Schwankungen auf. Suchen Sie Kontakt zu einer Familienberatungsstelle und äußern Sie Ihre Bedenken!

Ihr Kind weist viele der beschriebenen Symptome auf. Sie wurden wahrscheinlich schon mehrfach von Einrichtungen wie Kindergärten oder Schule auf Verhaltensauffälligkeiten des Kindes angesprochen. Sie selbst sind sich gehäuft unsicher im Kontakt mit ihrem Kind. Wenden Sie sich bitte an ihren Kinderarzt und an einen Kinderpsychiater.



Tics/Tourette

Irgendwann kam dann ein größerer Junge ins Wartezimmer. Er setzte sich mit seinem Papa hin und ich wollte ihn gerade begrüßen, als er plötzlich eine schnelle Bewegung mit dem Arm machte und dazu richtig laut ein schlimmes Wort sagte. Ich hab mich ziemlich geärgert, weil man ja keine Menschen beschimpfen sollte, die man überhaupt nicht kennt! Der Junge sagte, dass er Max heißt und dann entschuldigte er sich bei mir. Er erklärte mir, dass er eine Krankheit hat, die ich mir nicht merken konnte. Und irgendwas würde immer „ticken“...

Ich habe später die Ärztin gefragt, und die hat mir erklärt, dass die Kinder mit einer Tic-Störung oft Bewegungen oder Laute machen, obwohl sie das gar nicht wollen. Die Kinder können lernen, besser damit umzugehen, manchmal gibt man ihnen aber auch ein Medikament, das sie dabei unterstützt.

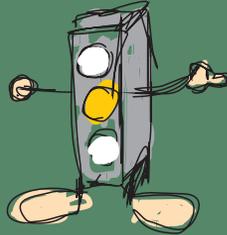
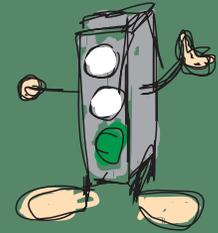
Tics sind nichtrhythmische, sich wiederholende Bewegungen (motorische Tics) oder Lautäußerungen (vokale Tics), die nicht vom Willen der betroffenen Kinder und Jugendlichen gesteuert und plötzlich einschließend sind. Dabei können einzelne, aber auch verschiedene Muskelgruppen beteiligt sein. Tics können vorübergehend (z. B. auch als Nebenwirkung bestimmter Medikamente), aber auch chronisch auftreten.

Eine Sonderform stellt das sog. Tourette-Syndrom dar, bei dem sowohl motorische als auch vokale Entäußerungen (mit teils obszönen Inhalten) vorkommen.

Arschloch!

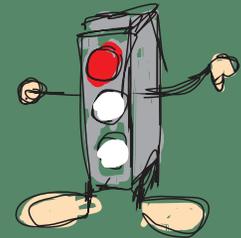


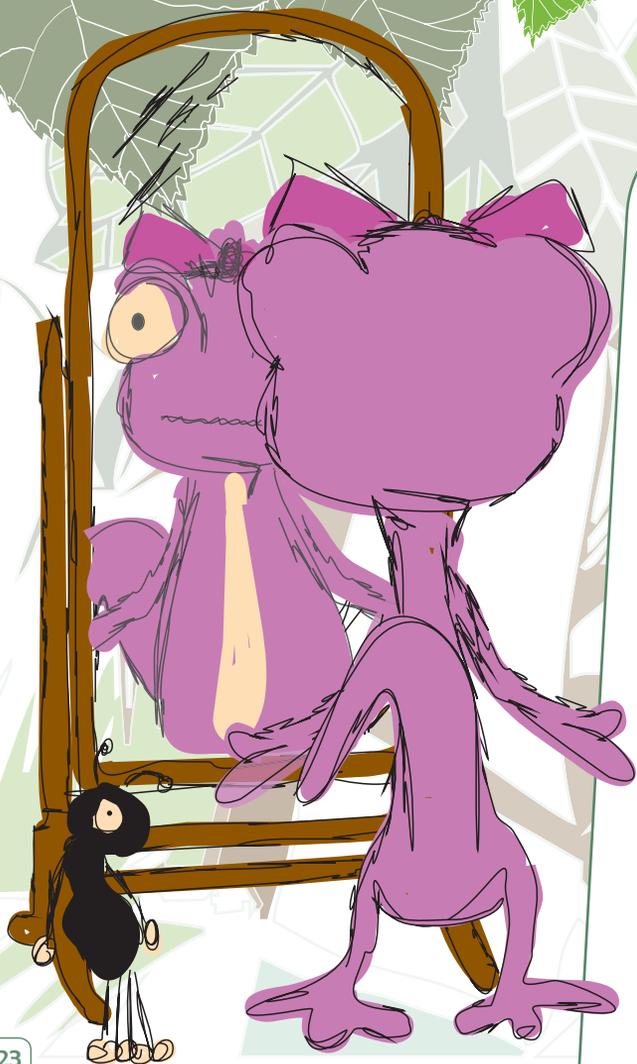
Ihr Kind weist keinerlei sich wiederholende Bewegungen oder Lautäußerungen auf. Im Verhaltensrepertoire ihres Kindes können sich Angewohnheiten finden lassen die sich jedoch unterbrechen lassen und nicht über einen langen Zeitraum vorhanden sind.



Die „Angewohnheiten“ ihres Kindes bestehen seit mehreren Monaten. Beobachten Sie ihr Kind, überprüfen Sie, ob das Verhalten dauerhaft auftritt. Bei einigen Kindern finden sich im Vorschulalter einfache motorische oder vokale Tics, die jedoch von allein wieder verschwinden. Sollten Sie unsicher sein, nehmen Sie Kontakt zu Ihrem Kinderarzt auf.

Die Tics ihres Kindes bleiben dauerhaft bestehen. Eventuell breiten sich die Tics weiter aus (z. B. vom Kopfbereich zum Schulterbereich) oder es kommen zu den motorischen Tics noch verbale Tics hinzu. Ihr Kind kann die Tics kaum willentlich unterbinden, bzw. wenn es dies tut, kommt es meist zu einer großen Anspannung des Kindes. In diesem Fall nehmen Sie bitte Kontakt zu einem Kinderpsychiater auf.

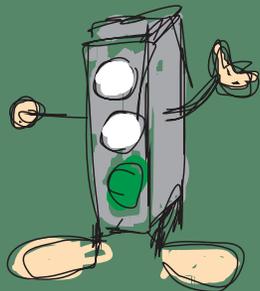




Essstörungen

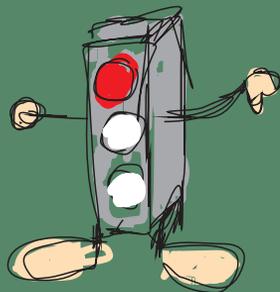
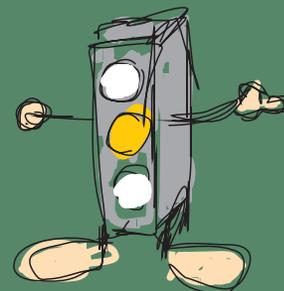
Ganz in der Ecke saß ein Mädchen, das aussah, als hätte es lange Zeit nichts Richtiges zu Essen bekommen. Ganz dünn und blass! Und irgendwie wirkte sie traurig. Darum habe ich mich zu ihr gesetzt und erfahren, dass sie Marie heißt und auch, dass es bei ihr zu Hause alles zu essen gibt, was man sich vorstellen kann. Das Problem, so sagte Marie mir, sei aber, dass sie es seit einiger Zeit nicht mehr schafft, genügend davon zu essen. Könnt Ihr Euch das vorstellen?! Marie kommt nun regelmäßig in die Ambulanz, damit man ihr dort hilft, sich wieder gesund zu ernähren.

Essstörungen im Kindes- und Jugendalter können sich sehr unterschiedlich zeigen. Während bei der Magersucht (Anorexia nervosa) durch Hungern, übermäßiges Sporttreiben oder gar den Einsatz von Medikamenten ein deutliches Untergewicht herbeigeführt wird, erscheinen an der Ess-Brech-Sucht (Bulimia nervosa) Erkrankte häufig normalgewichtig. Hierbei wechseln Essattacken, bei denen große Mengen an Nahrungsmitteln konsumiert werden, und willentlich herbeigeführtes Erbrechen einander ab. Im Kindesalter kommen neben Anorexie und Bulimie noch weitere Formen von Essstörungen vor. Dabei wird z. B. über einen längeren Zeitraum nur ein extrem eingeschränktes Spektrum an Nahrungsmitteln (z. B. ausschließlich Kartoffeln, Nudeln etc.) konsumiert.



Ihr Kind weist ein normales Essverhalten auf. Für Zeiten, in denen ihr Kind weniger Appetit hat, gibt es Gründe (z. B. Infekte). Das Gewicht ihres Kindes befindet sich im normalen Bereich, bzw. zeigt über die gesamte Entwicklung keine massiven Schwankungen.

Vor allem innerhalb der Pubertät spielt das Gewicht eine bedeutende Rolle. Hier kann es auch zu Gewichtsschwankungen kommen in einem Rahmen, der Sie noch nicht beunruhigt. Ihr Kind isst zu den meisten Mahlzeiten und treibt nicht exzessiv Sport zur Gewichtsabnahme. Ihr Kind ist realistisch beim Blick in den Spiegel. Sollten Sie unsicher sein, sprechen Sie mit ihrem Kinderarzt oder nehmen Sie Kontakt zu einer Familienberatungsstelle auf.



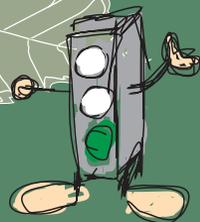
Ihr Kind macht sich ständig Gedanken darum, zu „dick“ zu sein. Es vermeidet das Essen und nimmt nicht regelmäßig an Mahlzeiten teil. Wenn es am Essen teilnimmt, stochert es eher im Essen herum und nimmt nur wenig zu sich. Oder aber ihr Kind hat Essanfälle und isst zu bestimmten Zeitpunkten sehr viel. Die Essanfälle werden meist geheim gehalten. Eventuell macht ihr Kind viel Sport. Falls das Verhalten des Kindes über einige Zeit bestehen bleibt, nehmen Sie Kontakt zu ihrem Kinderarzt und einem Kinderpsychiater auf.

Depressive/traurige Kinder

Beim Umherschauen entdeckte ich ein Mädchen. Es war etwas älter als ich und schaute mich traurig an. Seine Mutter bot ihr etwas zu essen an, aber sie lehnte ab und ich hörte wie die Mutter sagte, dass sie doch endlich einmal etwas essen sollte. Das Mädchen schaute seine Mama jedoch nur kurz an und schon sah ich, wie ihr eine Träne über die Wange kullerte. Das Mädchen tat mir vielleicht leid!

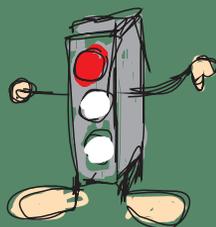
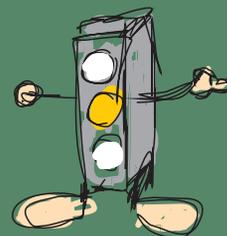
Depressionen im Kindes- und Jugendalter zeigen sich in verschiedenen Facetten. Sie können geprägt sein von Interessenverlust, Appetitmangel, Müdigkeit, Verlangsamung und sozialem Rückzug, aber auch eine gereizte Stimmung, bisweilen sogar aggressives Verhalten, gesteigertes Essverhalten und psychomotorische Unruhe können darauf hinweisen. Oftmals sind Selbstwertproblematiken und Schuldgefühle vorhanden. Schulisch wird zumeist eine Leistungsminderung ersichtlich. In einigen Fällen kommen Suizidgedanken hinzu oder es treten suizidale Handlungen auf.





Ihr Kind weist ein ausgeglichenes Schlaf- und Essverhalten auf. Die Stimmung des Kindes schwankt in einem normalen Rahmen und es lassen sich zumeist Ursachen für Stimmungsschwankungen oder Traurigkeit erkennen. Ihr Kind zieht sich nicht aus sozialen Kontakten zurück, bzw. wenn es dieses tut, gibt es Gründe dafür an (z. B. Streit).

Ihr Kind weist einige der genannten Symptome auf, allerdings in einem schwachen Rahmen und über einen kurzen Zeitraum. Oder ihr Kind befindet sich in der Pubertät und weist deshalb einen Leistungsknick oder stärkere Stimmungsschwankungen auf. Sollten Sie unsicher sein, wenden Sie sich an Ihren Kinderarzt oder eine Familienberatungsstelle. Beobachten Sie ihr Kind und sprechen Sie mit ihm, was die Ursachen für die gereizte Stimmung sind. Unternehmen Sie etwas zusammen und seien Sie aktiv.



Ihr Kind weist über mehrere Wochen die beschriebenen Verhaltensweisen auf. Es zeigt sich anders als sonst, zumeist traurig und isolierter. Sie sollten Kontakt zu Ihrem Kinderarzt aufnehmen, der organische Ursachen wie bspw. eine Schilddrüsenerkrankung ausschließen kann und Sie wahrscheinlich an einen Kinderpsychiater verweisen wird.

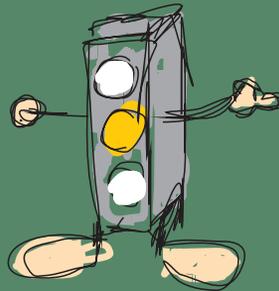
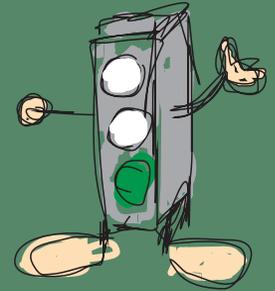
Sozialverhaltensstörungen

Auf meinem Weg durch die Klinik sah ich einen Jungen, der ziemlich doll mit seiner Mama stritt. Er war so wütend, dass er sogar nach seiner Mutter trat und sich allem widersetzte, was sie ihm vorschlug...

Kinder mit einer Sozialverhaltensstörung verletzen immer wieder die Rechte anderer sowie die sozial geltenden Regeln und Normen. Die Verhaltensstörung ist abhängig vom Alter und reicht vom ständigen Widersetzen zu aggressivem Verhalten. Je früher die Störung beginnt, desto schlechter ist die Prognose, so dass eine Sozialverhaltensstörung früh abgeklärt und behandelt werden sollte. Aber nicht jeder Wutausbruch oder jedes aggressive Verhalten eines Kindes ist auffällig. Es gehört zu einer gesunden sozialen Entwicklung des Kindes dazu, gelegentlich zu trotzen!

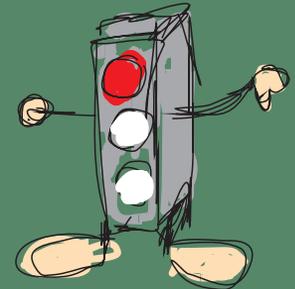


Ihr Kleinkind trotz häufiger und Wutausbrüche sind keine Seltenheit? Gelegentlich haut das Kind, es hat auch schon einmal ein anderes Kind gebissen? In diesem Alter beginnen die Kinder soziale Erwartungen zu verstehen und können sich sogar gelegentlich kontrollieren, jedoch nicht immer. In Konfliktsituationen fällt es den Kleinen noch schwer, sich an Grenzen zu halten, so dass es hin und wieder zu o.g. Verhalten kommen kann. Machen Sie ihrem Kind klar, dass Sie dieses Verhalten nicht tolerieren und setzen Sie Grenzen. Falls Sie unsicher sind, wie Sie ihr Kind in Konfliktsituationen adäquat unterstützen können, können Sie sich bspw. an eine Familienberatungsstelle wenden.



Ihr Kindergarten- oder Schulkind übertritt gelegentlich Grenzen zu Hause und hat Wutausbrüche, die Ihnen manchmal Sorgen bereiten. Sprechen Sie mit Erziehern und Lehrern, ob das Verhalten auch im Kindergarten oder in der Schule auftritt und suchen sie gemeinsam nach Lösungen. In der Pubertät kann es ebenfalls zu einer Zunahme aggressiven Verhaltens kommen. Auch in solchen Fällen können Sie sich bspw. an eine Beratungsstelle wenden.

Ihr Kind zeigt vermehrt Wutausbrüche und kann sich kaum an Regeln halten. Ihr älteres Schulkind ist bspw. oft in Schlägereien verwickelt und fügt anderen Schaden zu. Dieser kann körperlich sein, beinhaltet aber auch das Zerstören von Eigentum, Betrug oder Diebstahl. Ihr kleineres Kind zeigt sich übermäßig ärgerlich, widersetzt sich Anweisungen, ärgert andere absichtlich oder streitet sehr häufig. In diesen Fällen sollten Sie Kontakt zu Ihrem Kinderarzt und einem Kinderpsychiater aufnehmen.

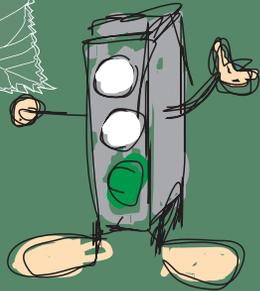


Zwangserkrankungen

Der nächste Junge, der hereinkam, fiel mir sofort auf, weil er sich hinsetzte, wieder aufstand, sich nochmal setzte, wieder aufstand und dann endlich (erstmal) neben seiner Mama sitzen blieb. Nach einer Weile wiederholte er das Ganze noch einmal. Und noch einmal! Bis er aufgerufen wurde, hatte er das, was ich euch beschrieben habe, bestimmt vier oder fünfmal gemacht. Was war das denn?!

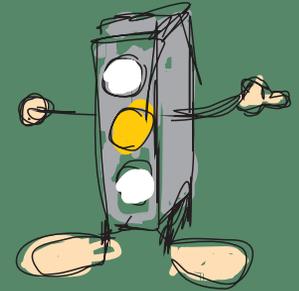
Sogenannte Zwangsstörungen treten selten bei Vorschul- und jüngeren Schulkindern, häufiger bei Jugendlichen auf. Sie können sich durch Zwangsgedanken (sich immer wieder aufdrängende Gedanken; z. B. Angst vor Verschmutzung, Verletzung, Zerstörung einer bestimmten Ordnung) oder Zwangshandlungen (ständig wiederholte Handlungsmuster, z. B. waschen, kontrollieren, zählen, berühren, sortieren) äußern. Häufig kommen Zwangsgedanken und -handlungen auch kombiniert vor. Die Zwangsgedanken werden dabei (abhängig vom Alter des Kindes) als unangenehm, manchmal sogar beängstigend erlebt.



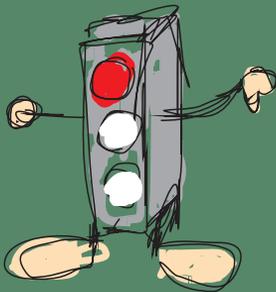


Ihr Kind weist keine zwanghaft anmutenden Gedanken oder Handlungen auf. So matscht ihr Kind z.B. gern, wäscht sich nicht übermäßig die Hände, wiederholt keine Sätze oder Zahlen und berichtet nicht über wiederkehrende Gedanken. Rigide Verhaltensweisen können Sie nicht beobachten. Auch das bei Kindern beliebte Spiel, auf Wegen die Fugen zwischen den Steinen nicht zu betreten, sind kein Hinweis auf eine Zwangserkrankung.

Ihr Kind nimmt einige Dinge sehr genau (z.B. wäscht es seine Hände sehr penibel oder legt seine Kleidungsstücke exakt auf einen Stuhl). Dafür kann es Gründe angeben, die plausibel erscheinen. Allerdings haben Sie das Gefühl, die zwanghaften Verhaltensweisen nehmen zu. Dann sollten Sie das Verhalten des Kindes beobachten und es ermutigen, Dinge anders zu machen. Sollte das Verhalten ihres Kindes bestehen bleiben oder zunehmen, nehmen Sie Kontakt zu einem Kinderpsychiater auf.



Ihr Kind gibt wiederkehrende Gedanken an, die es ängstigen oder es wiederholt Verhaltensweisen nach bestimmten Regeln. Es hat wenig Freude an diesen Handlungen oder Gedanken. Die Gedanken und Verhaltensweisen lassen sich nur äußerst schwer durchbrechen. Beim Unterbrechen reagiert ihr Kind ängstlich bis aggressiv. Besprechen Sie ihre Sorge mit ihrem Kinderarzt und suchen Sie Kontakt zu einem Kinderpsychiater.



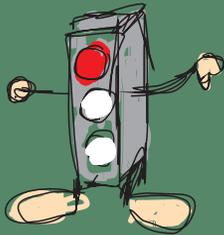
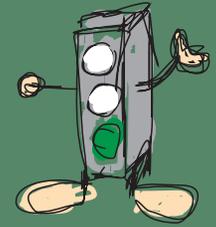
Autismusspektrumstörungen

Ich wollte gerade zu meinen Eltern gehen, die mich riefen, weil Sie mit dem Gespräch fertig waren, da sah ich mich noch einmal um und entdeckte einen Jungen, der sein Modellauto auseinander schraubte. Er war völlig vertieft. Als seine Mutter versuchte, ihn zu unterbrechen, schaute er sie nicht an und wurde ein wenig aggressiv. Seine Mama versuchte ihn zu beruhigen, aber das brachte nicht viel. Der Junge redete, ohne seine Mama anzusehen und hörte ihr garnicht zu. Die Sprache des Jungen hörte sich ein wenig merkwürdig an.

Autistische Symptome sind vielfältig. Generell ist zu unterscheiden zwischen dem frühkindlichem Autismus und dem Asperger Autismus. Autismusspektrumstörungen weisen eine deutliche Beeinträchtigung der sozialen Interaktion und Kommunikation auf. Der frühkindliche Autismus manifestiert sich sehr früh (z. B. reagieren Säuglinge kaum auf Zärtlichkeiten) und weist neben stereotypen Verhaltensmuster (z. B. starres Festhalten an Routinen) eine Sprachentwicklungsstörung auf. Auch Kinder mit Asperger-Autismus sind nur zu einem begrenzten sozialen Kontakt fähig. Sie weisen meist auch Veränderungsängste auf und sind oft motorisch ungeschickt. Viele Kinder entwickeln Sonderinteressen.



Ihr Kind reagierte als Säugling auf ihr Tun mit Geräuschen, Bewegungen und verschiedenen Gesichtsausdrücken. Ihr Kind fordert Körperkontakt ein und reagiert angemessen auf Gefühle. Das Kind kann sich ab einem gewissen Alter in Gruppen integrieren. Die Sprache des Kindes entwickelte sich weitestgehend normal. Ihr Kind verfügt über ein Hobby oder Interesse, dieses ist jedoch nicht so ausgeprägt, dass es das Leben des Kindes dominiert.



Das Spektrum dieser Störung ist sehr breit. Daher können einige oder auch viele Symptome auf ihr Kind zutreffen. Ihr Kind war als Säugling eher ruhig und reagierte wenig auf Sie als Eltern. Berührungen schienen dem Baby egal oder auch unangenehm zu sein. Auf ihr Lächeln reagierte ihr Kind möglicherweise nicht. Die Sprachentwicklung ihres Kindes kann deutlich verzögert gewesen sein. Ihr Kind hat kein Gefühl für Besonderheiten in der Sprache, z.B. versteht es Sprichwörter schlecht und nimmt alles wörtlich.

Kinder mit einer Autismusspektrumstörung haben manchmal eine besondere Art, Dinge zu erfassen, z.B. indem sie sie in den Mund stecken, anlecken oder ausdauernd beriechen. Kreatives Spielen, indem sich das Kind in verschiedene Rollen versetzt „so tun als ob“, zeigt ihr Kind wenig bis überhaupt nicht. Von einigen Kindern werden bestimmte Nahrungsmittel strikt vermieden. Bei Veränderungen im Tagesablauf reagiert ihr Kind wütend und gelegentlich aggressiv. Die Integration in eine Gruppe wie bspw. im Kindergarten fällt ihrem Kind sehr schwer. Sprechen Sie mit ihrem Kinderarzt und nehmen Sie Kontakt zu einem Kinderpsychiater auf!



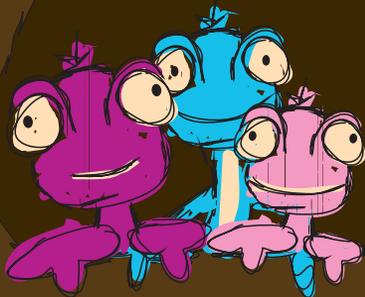
Unsere Tageskliniken

Nachdem meine Eltern mit dem Gespräch fertig waren, fragte ich die Ärztin, ob ich mich noch ein wenig umsehen könnte. Die Ärztin sagte ja und gemeinsam machten wir uns auf den Weg. An der Eingangstür stand „ZauberZwerge“, an der anderen „Steigerriesen“ und ich fragte die Ärztin, was es damit auf sich hat. Sie sagte, dass wir nun in der Tagesklinik seien. Die „Zauberzwerge“ seien die kleineren Kinder und die „Steigerriesen“ die Größeren. Es heiße deshalb Tagesklinik, weil die Kinder von morgens bis nachmittags hier seien und danach wieder nach Hause fahren würden. Ich war ganz erstaunt, wie bunt hier alles ist und wie viele Spielsachen hier waren. Das sah überhaupt nicht nach einem Krankenhaus aus!

Steigerriesen



Zauberzwerge





Unsere Stationen

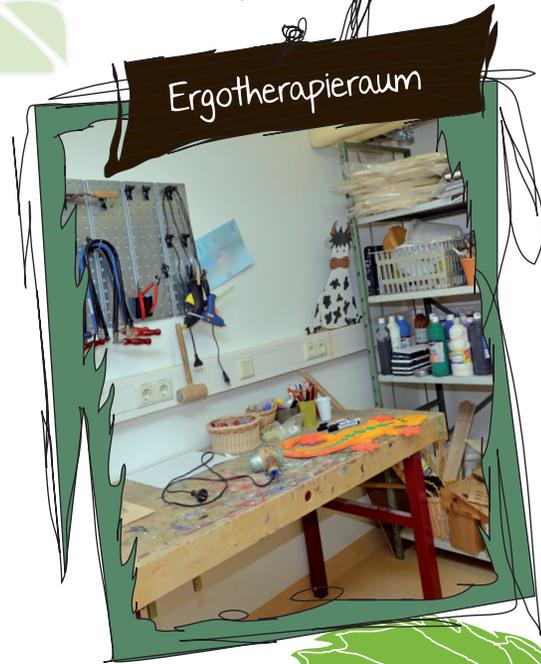
Nachdem wir die Tagesklinik verließen, gingen wir zu den Stationen. Hier war eine Menge los. Auch hier gab es verschiedene Bereiche, je nach Alter der Kinder und Konzeption der Station. Die Ärztin erzählte mir, dass die Kinder und Jugendlichen, die hier sind, auch hier schlafen würden und zeigte mir die Zimmer von den Kindern. „Haben die Kinder denn gar kein Heimweh?“ fragte ich die Ärztin. Manchmal schon, sagte sie, aber damit es etwas einfacher sei, könne man Kuscheltiere und eigene Bettwäsche mitbringen, mit den Eltern telefonieren und jede Woche Besuch bekommen. Ich war ganz erstaunt, dass es sogar ein Spiel- und Fernsehzimmer, Möglichkeiten zum Spielen draußen und sogar zwei Hasen im Garten gab!

unsere Stationen in Jena



Angebote und Therapien

Was machen die Kinder aus der Tagesklinik und von den Stationen den ganzen Tag hier?“ fragte ich die Ärztin. Sie sagte, dass die Kinder verschiedene Therapien bekommen würden. So erzählte sie mir, dass die Kinder Einzel- und Gruppentherapien haben, z.B. Psychotherapie, Konzentrationstraining oder soziales Kompetenztraining. Danach zeigte sie mir die Räume der Ergotherapie und die der Mototherapie. Hier gab es sogar einen Kletterraum! „Die Kinder haben auch Schule hier“, sagte die Ärztin. Dann erzählte sie mir noch, dass ganz verschiedene Leute hier arbeiten, z.B. Ärzte, Psychologen, Sozialpädagogen, Erzieher, Ergo-, Moto-, und Sporttherapeuten, Krankenschwestern und -pfleger. „Können denn meine Eltern auch kommen, wenn ich in der Tagesklinik oder auf der Station bin?“ „Na klar“ sagte die Ärztin, „das ist uns sogar ganz wichtig, ohne deine Eltern funktioniert das nicht“.





Kletterraum

Klassenzimmer



So, ich habe meinen Rundgang hier
beendet. Ich bin erstaunt, wie viele
unterschiedliche Kinder ich getroffen
und was ich alles so erlebt habe.
Und eines weiß ich jetzt ganz sicher:
alle Kinder sind einzigartig und falls
ich einmal mit irgendwelchen Dingen
nicht zurecht komme, weiß ich, wo
man mir helfen kann.



Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Philosophenweg 3 / Am Steiger 6 / 07743 Jena

Telefon Chefsekretariat: 03641-936581
Telefon Ambulanz: 03641-935320

Web: www.uniklinikum-jena.de

Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Kooperation mit der
evangelischen Lukas-Stiftung Altenburg

Zeitzer Str. 28 / 04600 Altenburg
Telefon: 03447-562419

Herausgeber: Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik
und Psychotherapie

Illustrationen: Werbeagentur Denkkraft

Inhalte: Mitarbeiterinnen der Klinik für Kinder- und
Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie,
insbesondere Frau Standau-Gröschner und
Frau Claudia Bongardt





Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie

