



Graffiti von Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Wien-Hietzing: Die Zahl der Kinder und Jugendlichen in Wien, die psychische Probleme haben, wird auf 30.000 bis 40.000 geschätzt.

# Eskalation im Kinderzimmer

**Psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen sind nicht selten. Nicht nur Eltern und Ärzte sind in diesen Fällen gefordert – auch die Einsatzkräfte.**

Ein 16-jähriges alkoholisiertes Mädchen wird von der Rettung ins Spital gebracht – begleitet von Polizisten. Die Jugendliche ritzt sich seit Längerem und hat bei einer Party geäußert, sie wolle sich die Pulsadern aufschneiden, sie finde ihr Leben sinnlos. Im ärztlichen Gespräch gibt sie nur oberflächliche Versprechungen, sie will unbedingt nach Hause. Vorläufige Diagnose: Depressives Zustandsbild mit suizidaler „Einengung“, Verdacht auf Persönlichkeitsentwicklungsstörung, Enthemmung durch Alkoholkonsum, akute Selbstgefährdung.

Ein 11-jähriger Bub tobt, er wird unter Polizeibegleitung in das Krankenhaus gebracht. Er hat in einem Aggressionsanfall Zimmerpflanzen und das Aquarium zerstört. Wiederholt ist es zu Tötlichkeiten gegen Mitschüler und Lehrer gekommen. Auch im Krankenhaus lässt er sich nicht beruhigen, er wird aggressiv gegenüber der Ärztin und er droht, aus dem Fenster zu springen. Die Ärzte stelle ein angespanntes, ängstliches Zustandsbild, Verdacht auf Angststörung sowie akute Selbst- und Fremdgefährdung fest.

Ein 15-jähriges Mädchen wird von der Rettung zur Begutachtung in das Krankenhaus gebracht. Das Mädchen hat in der Schule Selbstgespräche geführt und auf die Umwelt kaum reagiert. Sie hat kaum geschlafen, ihr Zimmer mit Kerzen und indischen Heiligenbildern verziert und an Unbekann-

te und Mitschüler Geld verteilt. Die vorläufige Diagnose: Manisch-psycho-tisches Zustandsbild, keine Krankheits-einsichtigkeit, akute Selbstgefährdung.

Diese und ähnliche Geschichten von Kindern und Jugendlichen sind Teil des Arbeitsalltags der Ärzte an der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Neurologischen Zentrum Rosenhügel.

**Professionelle Unterstützung.** „Wir sind mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie im AKH – bezirksmäßig aufgeteilt – Anlaufstelle für alle Kinder und Jugendlichen, die auffällig werden, etwa aggressive Durchbrüche haben, schwer depressiv sind, sich selbst verletzen wollen, nicht mehr leben wollen, Zeichen von Realitätsverlust zeigen, psychotisch sind“, sagt Prim. Dr. Ralf Gössler, Vorstand der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Neurologischen Zentrum Rosenhügel. Die Abteilung gliedert sich in eine Jugendstation, eine Kinderstation und eine Ambulanz. In letzterer werden neben Akutfällen auch Kinder und Jugendliche mit unterschiedlichen psychischen Beschwerden im Rahmen einer Terminambulanz behandelt. Gemeinsam mit den Eltern soll die richtige Therapie für das Kind bzw. den Jugendlichen gefunden werden. „Man hat ca. eine Stunde Zeit für diesen Erstkontakt mit den Eltern und Kindern“, erklärt Dr. Karin Koschitz, Leiterin der Ambulanz. „Es geht darum herauszufinden, welche zusätzlichen

diagnostischen Maßnahmen notwendig sind. Gibt es etwa Entwicklungsrückstände im motorischen Bereich, ist zusätzlich eine Ergotherapie erforderlich. Gibt es vom Sprachlichen her Probleme, brauchen wir einen Logopäden. Manchmal weiß man gleich, was los ist und kann erste Empfehlungen aussprechen oder man muss auf diese Zusatzbefunde warten.“

In Deutschland zeigen etwa 20 Prozent der Kinder und Jugendlichen eine Verhaltensauffälligkeit. In Wien leben etwa 360.000 Kinder und Jugendliche. Etwa zehn Prozent davon haben psychische Probleme – also 30.000 bis 40.000. „Im Kindesalter werden Burschen häufiger auffällig, im Jugendalter Mädchen“, erläutert Vorstand Gössler. „Auch in den Reaktionsmustern lassen sich geschlechtsspezifische Unterschiede erkennen. Burschen zeigen eher externalisiertes Verhalten, das heißt, sie sind aggressiv, störend und oppositionell, während sich Mädchen eher internalisiert verhalten. Sie schlucken alles runter, werden depressiv, neigen zu Essstörungen und Selbstverletzungen. Da diese Verhaltensweisen oft unauffällig sind und lange verheimlicht werden, gibt es hier wohl eine hohe Dunkelziffer.“

**Verhalten im Einsatzfall.** Nicht nur die Eltern sind in diesen Ausnahmesituationen ihres Kindes gefordert – auch die Einsatzkräfte. „Prinzipiell ist es im-



**Kinder- und Jugendpsychiatrie im Neurologischen Zentrum Rosenhügel in Wien.**

mer eine Gratwanderung zwischen der Herstellung von Sicherheit für das Kind oder den Jugendlichen einerseits und andererseits dem Selbstschutz derjenigen, die intervenieren müssen“, erklärt Gössler. „Zusätzlich muss es eine menschliche Komponente geben, damit die Kinder das Gefühl haben, da ist jemand, der es im Endeffekt gut meint, der helfen will.“

Zu bedenken ist: Die emotionale Spannung betroffener Kinder und Jugendlicher ist erheblich höher als im Normalzustand. Allgemeingültige Spielregeln des Sozialkontakts werden allmählich verletzt – eine feindselige Stimmung entsteht. Verbale Gewalt steigert sich zur Drohung und allmählich von Gewalt gegen Gegenstände, in Gewalt gegen andere Personen bis hin zu Gewalt gegen Autoritäten wie die Polizei. Wichtig ist es daher für alle Beteiligten, ruhig zu bleiben, sich diplomatisch zu verhalten, klar zu vermitteln, was man möchte und Verständnis und Respekt oder auch Mitleid zu zeigen.

„Aus unserer Sicht funktioniert der Umgang der Polizei mit diesen Kindern und Jugendlichen über weite Strecken sehr gut“, betont Gössler. „Es ist wichtig, dass wir uns mit den Polizisten besprechen und gemeinsam versuchen, die entsprechende Situation gut zu bewältigen. Hier erleben wir große Unterstützung von der Polizei. Sie ist primär dazu da, die beeinträchtigten Minderjährigen sicher hierher zu bringen, hilft – sofern nötig – auch dann noch mit, wenn die Schwelle des Spitals überschritten ist. Wir erleben diese

Übergaben sehr professionell.“ Generell sollte der beeinträchtigte Patient nicht den Eindruck haben, in die Ecke gedrängt zu werden. Daher sollen primär möglichst wenige Personen gleichzeitig auf ihn zugehen, und – wenn möglich – nur eine einzelne Person versuchen, zu deeskalieren. Nach Absprache sollte diese Kontaktaufnahme von einer Person erfolgen, deren Chance auf Akzeptanz durch den Patienten relativ groß ist. Dazu ist es hilfreich, die Vorgeschichte des Patienten zu kennen, eventuell auch seine Sichtweisen und seine emotionale Befindlichkeit.

„Wenn der Patient vermittelt, ich kann nicht mehr, ich bin am Ende, werden alle mehr mitschwingen, als wenn jemand tobt und schreit und das vielleicht schon zum dritten Mal in dieser Woche“, erläutert Gössler.

**Die häufigsten Störungen** im Kindes- und Jugendalter sind Angststörungen, gefolgt von Depressionen, vom Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) und von Sucht. „Unterschiede zwischen städtischen und ländlichen Gebieten sind erkennbar“, sagt Gössler. „Gerade eine Großstadt wie Wien, mit viel Stress, Lärm, Druck, hoher Anonymität und wenig



**Prim. Ralf Gössler, Vorstand der Kinder- und Jugendpsychiatrie am Rosenhügel.**

Platz zum Leben lässt den Aggressionspegel steigen und fördert Auffälligkeiten. Diese reaktiven Störungen wie aggressive Durchbrüche, akute Verzweiflungs- oder Sinnlosigkeitsgefühle sind oft Reaktionen auf Überforderung und ein ungünstiges Umfeld.“ Manche Kinder kommen besser damit zurecht, manche weniger. In den Ferien lasse der Zustrom von diesen Patienten nach, da der Leistungsdruck wegfällt.

Nach der Diagnose wird ein Behandlungskonzept erstellt. Dazu ist die Unterstützung der Eltern unumgänglich. „Wir sind keine Reparaturstation für Kinder, das ist in unserem Fach anders als in der Chirurgie“, sagt Gössler. „Wenn wir die Eltern nicht einbeziehen können, sind wir begrenzt in unseren Möglichkeiten. Dann können wir das Kind zwar therapieren, es wird ihm besser gehen, aber wenn wir es dann nach Hause schicken, wo sich nichts geändert hat, kann man ganz sicher sein, dass es innerhalb kürzester Zeit wieder kommt – mit denselben Symptomen.“

**Ausgleich schaffen.** Wichtig sei es daher – möglichst noch bevor es zu Auffälligkeiten jeglicher Art kommt – einen emotionalen Ausgleich für die Kinder und Jugendlichen zu finden. „Kindergarten, Sportvereine oder Pfadfinder – diese Freizeitaktivitäten lassen die Kinder unsere Gesellschaft anders erleben und sie fördern das soziale Lernen, die soziale Interaktion“, erklärt Koschitz. „Das ist für die Entwicklung sehr gut. Wenn ein auffälliger Bub noch seinen Fußballverein hat, von diesem gehalten wird, ist das günstig. Traurig ist es, wenn die Kinder dann aus solchen Institutionen rausfliegen, weil sie sich eben aufführen, und die Toleranz der Institutionen gering ist.“ Oft mangelt es an Angeboten, Ressourcen und an der Bereitschaft, sich mit diesen Kindern auseinanderzusetzen. Wir scheitern auch oft an bestehenden Angeboten, denn es muss organisierbar, leistbar und erreichbar sein für die Familien.“

„Wie unsere Erfolgsquote aussieht, kann man nicht mit Sicherheit sagen“, sagt Gössler. „Aber es sind in der Regel Langzeitprojekte – die Betreuungen laufen zumeist über einige Jahre, bis die Kinder wieder soweit stabil sind, dass man sagen kann, sie können in unserem gesellschaftlichen System leben und überleben.“ *Julia Riegler*