



Erschöpfungs- und Burn out Zustände bei Kindern und Jugendlichen

Kindliche und juvenile Erschöpfungs- und Burn out Zustände

Kinder und Jugendliche leiden zunehmend an Stresszuständen (1) und deren somatischen (körperlichen) sowie psychischen Auswirkungen, die mit einer Erschöpfung von Energiereserven einher gehen und Anpassungsstörungen (2) verursachen. Dabei drücken sich Anpassungsstörungen über eine große Anzahl von Symptomen aus.

Erschöpfungszustände bei Kindern und Jugendlichen, sind mit Burn out Zuständen des Erwachsenen vergleichbar.

Im Alltag werden chronische Erschöpfungszustände bei Kindern und Jugendlichen weitestgehend nicht erkannt, weil diese bezogen auf diese Altersgruppen im Denken von Bezugspersonen nicht zwingend repräsentiert sind. Die Symptomatik drückt sich bei Kindern vorzugsweise mental, emotional, psychisch sowie über die Motorik aus und körperliches Krankheitsgefühl sowie übermäßige Müdigkeit, Mattigkeit und Schmerzen fehlen meist. Eine Ausnahme bilden Kopf- und Bauchschmerzen sowie körperliche Symptome aufgrund von bestehenden akuten oder chronischen körperlichen Krankheiten, die Ursache der Erschöpfung bilden. Junge Kinder reagieren auf Erschöpfung eher mit auffälligem und überdrehtem Verhalten. Ab der Pubertät treten körperliche Symptome mehr in den Vordergrund. Demzufolge verwundert es nicht, wenn auch Mediziner und Psychotherapeuten chronische Erschöpfungszustände bei Kindern und Jugendlichen nicht wahrnehmen. Kindheit und Jugend wird nun mal mit Kraft, Lebendigkeit und Elan assoziiert, aber nicht mit deren Gegenteil.

Woran sind kindliche und juvenile Erschöpfungszustände erkennbar und welche Symptome weisen sie auf?

Psychische Symptome infantiler und juveniler Erschöpfungszustände

Psychische Erschöpfungszustände in diesen Altersgruppen drücken sich vorzugsweise über Auffälligkeiten und Störungen in der Anpassung, der Lernfähigkeit(3), im Lernverhalten und den Emotionen aus sowie über andere für die Psyche verfügbaren Ausdrucksweisen. Die Betroffenen sind bereits mit ganz normalen Alltagsanforderungen überfordert und stoßen aufgrund dieses Zustandes immer wieder an ihre Grenzen, was sich zwangsläufig auch auf das soziale Umfeld auswirkt. Das Umfeld registriert die sich hieran anbindenden „Defizite“ und wertet diese nicht selten als Ergebnis mangelnder Bindung, Anleitung und Erziehung durch die Eltern, nicht aber als Resultat von Anpassungsproblemen aufgrund eines leeren Akkus oder einer nicht bemerkten Erkrankung.

Ab einem bestimmten Grad der Erschöpfung führen Erziehungsmaßnahmen, wie mehr Ansagen, mehr Regeln, mehr Konsequenzen oder mehr Druck, zur Korrektur von Störungen im

Sozial- und Lernverhalten, nicht weiter und verursachen zudem eine Verschlechterung der Symptomatik und eine Verschlimmerung des klinischen Bildes. Unter solchen Umständen können auch mit gezielt eingesetzten Maßnahmen und Therapien keine ausreichenden Erfolge mehr erzielt werden.

Besondere Kennzeichen im alltäglichen Umgang mit erschöpften Kindern und Jugendlichen sind konstant notwendige Wiederholungen von bereits hinreichend bekannten Informationen, Ansagen, Regeln und Anforderungen sowie eine mangelnde Fähigkeit der Betroffenen, sich ausreichend zu ordnen, zu strukturieren und zu konzentrieren, Sachverhalte und Abläufe hinreichend zu verstehen und zu erinnern und ein adäquates Zeitgefühl zu entwickeln. Weitere Kennzeichen sind Aggressivität, Verweigerung, Vermeidungsverhalten und psychosomatische Beschwerden.

Von den Betroffenen in diesem Kontext angebotene Verhaltensmuster, veranlassen Bezugspersonen sich auf die Defizite der Kinder und Jugendlichen zu fokussieren und sich in ihren Ansagen und Anforderungen ständig zu wiederholen. (2) Daraus ergeben sich für die betroffenen Kinder und Jugendlichen schwer aushaltbare Negativlisten, die ihnen ständig aufgezeigt werden und sich ungünstig auf ihre emotional psychische Stabilität auswirken. Bei den Bezugspersonen entstehen zudem auch Frustrationen und Unzufriedenheit, weil Lern- und Entwicklungsziele (3) trotz Bemühungen nicht erreicht werden. Aus diesen Situationen heraus entbrennen Konflikte, die schnell eskalieren, schwere Krisen auslösen und die Betroffenen in eine soziale Isolation mit all ihren Konsequenzen treiben können. Negativrückmeldungen werden dabei im wesentlichen von Bezugspersonen und Eltern auf das Kind oder den Jugendlichen, aber auch von Bezugspersonen über die Eltern auf das Kind projiziert. Sowie von Bezugspersonen auf die Eltern, als Zielpersonen, was meist für allein stehende Mütter zutrifft, wenn diese den entstehenden Druck nicht auf das Kind weiter geben.

Leitsymptome und Leitreaktionen von Burn out Zuständen bei Erwachsenen

Schwindende und nicht ausreichend verfügbare Kräfte bedeuten im Umkehrschluss Schwäche und Schwäche löst Angst aus, auch wenn diese nicht zwingend bewusst erlebt wird. Angst führt zu reflektorischen Reaktionen im limbischen System, einem Teil des Gehirns, das der Gefahrenabwehr und dem Schutz von Leben und seiner Unversehrtheit dient. Wenn Angst ausgelöst wird springen Schutzmechanismen in Form von Reflexen an, die Kampf oder Flucht ermöglichen (4).

Zu diesen reflektorischen Reaktionen zur Abwehr bei Gefahr gehören folgende Reflexe:

- Kampfreflex
- Fluchtreflex
- Erstarrungs- oder Todstellreflex.

Daraus ergeben sich folgende Leitsymptome des Burn out beim Erwachsenen:

Kampfreflex - dieser löst Aggressionen und Aktivität aus

- Leitsymptom: Ärger
- Leitreaktion: Aggression oder Kampf

Fluchtreflex - dieser löst Flucht und Rückzug aus

- Leitsymptom: Furcht
- Leitreaktion: Flucht

Erstarrungsreflex löst Passivität und Isolation aus

- Leitsymptom: Isolation
- Leitreaktion: Lähmung.

(4)

Das limbische System

Diese Schutz- Reflexe werden vom limbischen System, einer Schaltstelle für emotionale Bewertungen von Situationen ausgelöst, die aus mehreren Funktionseinheiten des Gehirns besteht.

„Das Limbische System im ZNS scheint dabei die Funktion eines emotionalen Kontrollzentrums zu besitzen. So wird bei drohendem Kontrollverlust die Amygdalaregion (Mandelkernregion) aktiviert und bereitet den Organismus auf Kampf- und Fluchtsituationen vor, während ein Kontrollverlust zu reaktiven bzw. depressiven Verhaltensweisen führt. Die Hippocampusregion (Ammonshornformation) im Limbischen System scheint dabei eine zentrale Rolle zu spielen. Der eingetretene Kontrollverlust führt ferner zur Desorganisation der räumlichen Ordnung, sozialer Unterordnung sowie zu Reduktion von Libido und maternalem Verhalten. Hypothalamus und Hypophyse bilden das Kontrollzentrum des endokrinen Systems und sind in die Strukturen des Limbischen Systems integriert. „ (5)

„Bei einer akuten Gefahr haben sich über Jahrtausende hinweg zwei Ur-Reaktionen bewährt. Kampf oder Flucht. Und darauf ist das menschliche Gehirn bis heute programmiert. Mit einer Kaskade von Botenstoffen, vermag es den Körper sekundenschnell in Handlungsbereitschaft zu versetzen. ... Die biologische Stressreaktion beginnt im Hypothalamus, einer Region des Zwischenhirns, mit der Ausschüttung von Corticotropin-Releasing-Hormon (CRH) und Vasopressin; diese Alarmstoffe bewirken in der Hirnanhangsdrüse die Freisetzung eines weiteren, ACTH. Der gelangt nun über den Blutkreislauf in die Nebennierenrinde und stimuliert dort die Produktion des Stresshormons Kortisol. Im Nebennierenmark werden derweil zwei weitere Stresshormone gebildet, Adrenalin und Noradrenalin.“ (6)

An Reflexe, die vom limbischen System ausgelöst werden binden sich entsprechende Verhaltensweisen sowie psychische Reaktionen an, die das Verhalten von Betroffenen wesentlich beeinflussen und mitbestimmen.

Die Verbindung vom limbischem System zum Riechhirn zeigt zudem auf, warum man gewisse Menschen „ nicht riechen kann“, wenn diese vom Gehirn mit unangenehmen Situationen assoziiert werden, in die auch das limbische System und das Riechhirn involviert waren. Und es wird erkennbar, warum bei einer Desorganisation des Gehirns Lernfähigkeit und Gedächtnis unter Stress nicht gut oder gar nicht funktionieren können. (5), (7)

Leitsymptome und Leitreaktionen von Erschöpfungs- und Burn out Zuständen bei Kindern und Jugendlichen

Kinder und Jugendliche zeigen die gleichen Leit- Symptome und Leit- Reaktionen, wie Erwachsene, als Antwort des limbischen Systems auf Stress, was hier weiter differenziert dargestellt wird.

Das limbische System reagiert auch bei Kindern und Jugendlichen mit Kampfreflex, Fluchtreflex und Erstarrungsreflex, auch Totstellreflex genannt.

Der Kampfreflex führt zur Aggression und Aktivität

- Leitsymptom: Ärger
- Leitreaktion: Aggression oder Kampf.

Der Fluchtreflex führt zu Flucht und Rückzug

- Leitsymptom: Furcht
- Leitreaktion: Flucht.

Der Erstarrungsreflex führt zur Passivität und Isolation

- Leitsymptom: Isolation
- Leitreaktion: Lähmung.

Welche Symptome im Alltag Bedeutung erlangen hängt u.a. von der Persönlichkeit, der bereits erfolgten Konditionierung von Verhaltensmustern und dem gesundheitlichen Zustand sowie den gegebenen Rahmenbedingungen und äußeren Einwirkungen der betroffenen Kinder und Jugendlichen ab.

Extrovertierte Persönlichkeiten, die sich emotional nach außen gut öffnen können, reagieren eher mit Kampfreflex und Aggressionen, also mit nach außen gerichteten Reaktionen.

Daraus ergeben sich folgende Symptome:

- Wut, Ärger, Aggressivität, oppositionelles Verhalten, Kampf.

Weitere Symptome sind:

- Diskussionsfreudigkeit
- aggressives Abwehren von Ängsten und depressiven Anteilen
- Unruhe, Bewegungsdrang, Zappligkeit bis zur Hyperkinese
- Vermeidung
- Verweigerung
- Lustlosigkeit
- Motivationslosigkeit
- Aufmerksamkeitsstörungen
- Lernstörungen
- Schulverweigerung
- depressive Anteile, Depressionen
- Lernprobleme
- Äußerungen, wie „Lasst mich in Ruhe!“, „Ihr seid doof!“, „Blöde Mutter!“, „Ich bringe euch alle um!“ sind nicht selten
- Gegenstände demolieren
- Personen tätlich angreifen.

Introvertierte Persönlichkeiten können sich nicht so gut öffnen und machen vieles daher mit sich selbst ab.

Daraus ergeben sich folgende Symptome:

- Flucht, Rückzug, Vermeidung, Hilflosigkeit, Gefühl von Unfähigkeit, Depression.

Weitere Symptome sind:

- Müdigkeit, Mattigkeit, Lustlosigkeit
- Motivationslosigkeit
- Vermeidungsverhalten
- Verweigerung

- Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen
- Lernprobleme
- Versagensängste, die auch mal mit Wut und Aggressionen abgewehrt werden und einen Rückzug ermöglichen
- Bauchschmerzen, Kopfschmerzen, andere Schmerzen (psychosomatische Symptome)
- Rückzug
- Schuldgefühle
- depressive Anteile
- bei Druck Ängste und Panikattacken
- Schulverweigerung
- Depersonalisations- Symptome besonders bei Jugendlichen
- Äußerungen, wie " Ich kann nicht mehr!", "Ich will nicht mehr!", "Warum bin ich geboren worden!", "Ich will nicht mehr leben!", "Ich will tot sein!" sind nicht selten und kommen auch bei sehr jungen Kindern vor
- die Sinnhaftigkeit allen Tuns und des Lebens selbst werden in Zweifel gezogen, weil der Betroffene sich im Kreise dreht, nicht voran kommt und nicht erkennbar ist, dass ein umsetzbarer Ausweg gegeben ist
- Selbstverletzungen
- Suizidversuche.

Introvertierte Persönlichkeiten können auch andere Symptome entwickeln.

Daraus ergeben sich folgende Symptome:

- Isolation, Erstarrung, Blockierung, Lähmung.

Weitere Symptome sind:

- Tempoverlangsamung, Blockierungen, Erstarrung
- Unfähigkeit
- Müdigkeit, Mattigkeit
- Lustlosigkeit, Motivationslosigkeit
- Vermeidungsverhalten
- Verweigerung
- Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen
- Lernprobleme
- Versagensängste
- Psychosomatische Beschwerden, Schmerzen
- Rückzug
- depressive Anteile, Depressionen
- bei Druck Ängste und Panikattacken
- Depersonalisations- Symptome, besonders bei Jugendlichen
- Schulverweigerung
- Schulphobie
- Und auch hier Äußerungen, wie, "Ich kann nicht mehr!", "Ich will nicht mehr!", "Warum bin ich geboren worden!", "Ich will nicht mehr leben!", "Ich will tot sein!"
- Und auch hier wird die Sinnhaftigkeit des Lebens in Zweifel gezogen, weil sich das Leben im Kreise dreht, ohne dass umsetzbare Auswege erkennbar sind
- Selbstverletzungen
- Suizidversuche.

Selbstverständlich gehen die oben aufgeführten Symptome fließend ineinander über und es müssen nicht alle nachweisbar sein. Betroffene Kinder und Jugendliche weisen meist Auffälligkeiten aller drei Kategorien, also eine Mischform auf.

Die geschilderte Symptomatik und die sich hieran anbindenden Verhaltensweisen werden von den Betroffenen meist nicht bewusst oder gar manipulativ eingesetzt, auch wenn ein solches Verhalten durch Wiederholung konditionierbar ist und zielgerichtet zum Einsatz kommen kann.

Differentialdiagnostische Ursachenklärungen im Kontext von Erschöpfungszuständen und seinen emotionalen, psychischen und kognitiven Auswirkungen, die ursächlich psychisch wie auch physisch ausgelöst sein können und im Stoffwechsel Störungen mit Krankheitswert auslösen, sollten dem Kinder- und Jugendpsychiatern überlassen bleiben, da eine Vielfalt möglicher Krankheitsursachen nur von einem Fachmediziner diagnostiziert und behandelt werden können.

Die Ursachen erschöpfter Anpassungsreserven können sehr unterschiedlich sein. Deren gemeinsamer kleiner Nenner sind die in der Folge aufgebrauchten Energiereserven, die wiederum eine ganze Anzahl von Symptomen verursachen, welche typisch für Erschöpfungszustände sind und daher bei psychischen und physischen Störungen und Krankheiten nachweisbar sind.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass chronische infantile und juvenile Erschöpfungszustände wahrnehmbar und objektivierbar sind und mehr als nur Unlust, Unpässlichkeiten oder gar eine Modekrankheit darstellen.

Dipl.- Med. Paloma Plaza
Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Fachärztin für Kinderheilkunde
-Kinderneuropsychiaterin-

© Praxis Plaza

Quellen:

- (1) Paloma Plaza, News letter, September 2014, Stress - Ursache psychischer Energiekrisen
- (2) Paloma Plaza, News letter, Juli 2014, Anpassungsfähigkeit und Anpassungsstörungen in Kindheit, Jugend und Adoleszenz
- (3) Paloma Plaza, News letter, April 2014, Lernstörungen bei Kindern und Jugendlichen nehmen zu
- (4) Torsten Klatt - Braxein, Fortbildung für Ärzte 2011, vgl. M.H. Bergner, Bourn out bei Ärzten, Stuttgart 2008
- (5) Eberhard von Borell, Mechanismen der Bewältigung von Stress, Arch.Tierz., Dummerstorf 43 (2000) 5, 441-450
- (6) Samiha Shafy, Kampf oder Flucht, Der Spiegel Wissen, Nr. 1, 2011
- (7) Gerald Hüther, Bedienungsanleitung für ein menschliches Gehirn, Die Macht der inneren Bilder, Biologie der Angst, Verlag Vandenhoeck & Ruprecht, ISBN 978-3-525-40451-5;