

Mehr Kinder psychisch krank

Die Zahl der psychischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen steigt kräftig an. Wie Baden-Württembergs Sozialministerin Monika Stolz (CDU) dieser Zeitung sagte, wurden 2009 landesweit rund 1400 Fälle registriert, 2003 waren es noch rund 1000 gewesen. Die Dunkelziffer liegt weit höher, weil in der Landesbilanz die Fälle bei niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiatern sowie Psychotherapeuten nicht erfasst sind und die Abgrenzung zwischen „verhaltensauffällig“ und „psychisch krank“ schwierig sei. Als Hauptursachen für den Anstieg gelten zunehmende Probleme in den Familien, der Erfolgsdruck in der Schule, Kinderarmut und die Medienflut. Die Weltgesundheitsorganisation fürchtet, dass der Behandlungsbedarf bis 2020 um 50 Prozent steigen wird. FK



Manchmal hilft nur ein Aufenthalt in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, um Verhaltensstörungen in den Griff zu bekommen. FOTO: BONES

Wenn Kinderseelen rebellieren

Die Zahl der psychischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen nimmt weiter zu. Viele Familien erkennen die Probleme nicht oder zu spät, weil das soziale Umfeld nicht stimmt oder die Eltern keine Zeit haben. Ein Fall aus Oberschwaben – und wie er gelöst wurde.

VON FRANK KRAUSE

Andreas ist elf Jahre. Auf den ersten Blick ein ganz normaler Junge. Einer, der mit den Freunden kickt, Musik hört, lacht. Und doch ist sein Verhalten irgendwie auffällig. In der Schule wirkt er leicht gereizt, wenn er den Unterrichtsstoff nicht sofort versteht. „Andreas ist ein lieber Mensch, aber er stand manchmal auf der Leitung“, erinnert sich eine Lehrerin. Irgendwann mehren sich die Tage, an denen sich der Jugendliche nicht im Griff hat. Er wird aggressiv, schlägt um sich, wenn er sich bedrängt fühlt. Es kommt zu schweren Zwischenfällen. Eltern anderer Kinder beschweren sich. Wiederholt werden Andreas' Eltern, beide berufstätig, zum Gespräch in die Schule gebeten. Der Appell: „Nehmen Sie sich mehr Zeit für Ihr Kind.“ Aber es hilft nichts. Andreas fliegt von der Schule. Mehrmals. Irgendwann steht fest: Dem Kind hilft keine Strafe mehr, der Junge ist psychisch krank und braucht Behandlung.

„Solche Fälle haben wir immer wieder, und es werden immer mehr“, erzählt Renate Schepker, Leiterin der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Weissenau. Die offizielle Statistik des baden-württembergischen Sozialministeriums bestätigt das. 2003 wurden in den sieben Landeszentren für Psychiatrie rund 1000 Fallzahlen registriert, im vergangenen Jahr waren es bereits 1423. Tendenz weiter steigend. Die eigentlichen Zahlen dürften weit höher liegen. Zum einen, weil in der Bilanz des Landes die Fälle bei niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiatern sowie Psychotherapeuten nicht erfasst sind. Zum anderen, weil sich psychische Erkrankungen statistisch kaum ermitteln lassen. Die Abgrenzung zwischen „verhaltensauffällig“ und „psychisch krank“ ist fließend, sagen Experten.

Die Ursachen freilich sind meist dieselben. Mal sind es zerrüttete Familienverhältnisse im Zuge von Trennungen. Mal sind es fehlende soziale Beziehungen, wenn Vater und Mutter ganztägig arbeiten und Sohn oder Tochter am Nachmittag allein auf sich gestellt sind. Mal ist es die Medienflut, die Jugendliche konsumieren und deren Reizüberflutung sie kaum verarbeiten. Mal ist es der Alkohol- und Drogenkonsum. Mal ist es der zunehmende Erfolgsdruck in der Schule, den viele kaum verkraften und bei dem der kindliche Körper irgendwann erste Alarmsignale sendet. Eine neue Studie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf hat ergeben, dass bundesweit bereits vier Prozent der Erstklässler unter Kopfweh leiden, in der vierten Klasse sind es zehn Prozent. Diese Beschwerden, so sagt der Kinder- und Jugendpsychiater Michael Schulte-Markwort, seien häufig die „Eingangssymptomatik“ für psychische

Auffälligkeiten: „Wenn man das nicht behandelt, bilden sich psychische Störungen aus.“

Immer öfter ist es aber auch der Faktor Kinderarmut, der zu Auffälligkeiten führt. „Viele unserer Kinder sind Unterschichtpatienten“, erzählt Chefärztin Schepker und berichtet von Fällen, bei denen die Jugendlichen in der Behandlung plötzlich ein bis dato nie gekanntes Gefühl von Geborgenheit erleben. Wenn gemeinsame Mahlzeiten stattfinden, wenn miteinander über Höhen und Tiefen des Alltags geredet wird, wenn der Fern-



Wir machen den Eltern klar, wie wichtig sie für die Behandlung sind.“

DR. RENATE SCHEPKER
CHEFÄRZTIN JUGENDPSYCHIATRIE WEISSENAU

seher nicht mehr als Instrument der Dauerberieselung läuft, sondern nur noch gezielt für interessante Sendungen eingeschaltet wird.

Und doch ist die Therapie mehr als nur das Ändern des Tagesablaufs. „Wir machen den Eltern immer klar, wie wichtig sie für eine erfolgreiche Behandlung sind“, betont Schepker. Soll heißen: Das Kind in der Klinik abzuliefern und nach zwei Wochen gesund und gestärkt wieder abholen zu wollen, das funktioniert nicht. Im Gegenteil: Eine solche Therapie braucht Geduld. Manches läuft als Familientherapie, anderes muss ganz indivi-

duell gemacht werden. „Wir haben Fälle, da müssen alle Beteiligten erst einmal wieder lernen, miteinander zu reden“, erzählt Schepker. In anderen Fällen helfen vermeintlich ungewöhnliche Übungen. Mal wird gemeinsam ein Theaterstück erarbeitet, mal trifft man sich zum Backen oder Kochen, mal geht es in den Hochseilgarten oder zur Kanufahrt. Fachleute nennen das „Erlebnistherapie“. Das Ziel ist klar: Mit gemeinsamen Erfolgserlebnissen sollen die Jugendlichen stabilisiert werden.

Im Fall von Andreas bewährt sich diese Vorgehensweise. Er geht in der Klinik zur Schule, kommt in eine kleine Lerngruppe. „Wir haben alles dafür getan, dass er nicht wieder einem Leistungsdruck ausgesetzt wird“, sagt Schepker. Das gilt auch für die Freizeit. Der Junge fühlt sich wohl, tobt mit anderen in der Natur. Seine Aggressivität schwindet. Irgendwann wird er Gruppensprecher, übernimmt Verantwortung. „Er hat gemerkt, dass er mit seinen Problemen nicht allein auf der Welt ist“, bilanziert Schepker.

Es sind Bausteine zur Besserung. Die Aufenthaltsdauer von psychisch kranken Jugendlichen in Kliniken ist unterschiedlich. Bundesweit sind es im Schnitt rund 42 Tage pro Fall, im Land liegt dieser Wert bei 35 Tagen. Hinzu kommen die ambulanten Behandlungen. Und doch bleiben viele Fälle unentdeckt, weil es zu wenige Kinder- und Jugendpsychiatern gibt. Gerade in den neuen Bundesländern sind oft nur ein oder zwei Spezialisten ansässig. Aber auch hierzulande herrscht Nachholbedarf. Beispiel Kreis Sigmaringen. Schepker: „Da gibt es nicht mal einen einzigen niedergelassenen Jugendpsychiater.“

Baden-Württembergs Sozialministerin Monika Stolz (CDU) weiß um die wachsende Bedeutung des Themas. Zwar hat das Land in den vergangenen zehn Jahren rund 40 Millionen Euro in den Ausbau der Kinder- und Jugendpsychiatrie investiert, aber Stolz betont auch: „Auf dieser Verbesserung können wir uns nicht ausruhen.“ Man gehe davon aus, dass die psychischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen weiter zunehmen. Vor allem Angstzustände, Essstörungen und Probleme im Sozialverhalten treten immer häufiger auf. Internationale Untersuchungen bestätigen den traurigen Trend. Die Weltgesundheitsorganisation WHO fürchtet, dass der Bedarf an jugendpsychiatrischer Behandlung weltweit dramatisch steigen wird – um 50 Prozent bis zum Jahr 2020.

Zumindest Andreas dürfte davon nicht mehr betroffen sein. Nach zweimonatiger Behandlung konnte er zurück nach Hause. Er geht auf eine andere Schule, kommt zur ambulanten Nachbehandlung, seine Eltern nehmen sich jetzt mehr Zeit für ihn und seine Alltagsorgen. Und Renate Schepker ist zufrieden: „Es geht ihm jetzt gut.“

850 Plätze für Behandlung psychischer Erkrankungen

Zahlen und Fakten:

Baden-Württemberg verfügt für die kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung in verschiedenen Einrichtungen über rund 850 Plätze in Tageskliniken und für die stationäre Behandlung. Insgesamt hat Baden-Württemberg sieben Zentren für Psychiatrie. Die Kosten für die Behandlung liegen zwischen 300 und 400 Euro pro Tag und werden von den Krankenkassen übernommen.

Vorsorge beim Arzt:

Nach den geltenden Richtlinien müssen Ärzte bei der sogenannten Jugendgesundheitsuntersuchung J 1 im Alter von 12 bis 14 Jahren den Jugendlichen nicht nur medizinisch untersuchen, sondern auch nach Problemen in der Schule, im Elternhaus und Freundeskreis befragen. Die Techniker Krankenkasse bietet seit kurzem eine J 2 für 16- bis 17-Jährige an, damit der Hausarzt soziale und psychische Probleme gezielt ansprechen kann. FK