

Die Zeit – Wissen : Seelen in der Warteschleife

Die Zeit, Hamburg, Germany
Die Zeit, Hamburg, Germany

DIE ZEIT

Seelen in der Warteschleife

Psychische Erkrankungen sind bei Kindern ebenso häufig wie bei Erwachsenen. Die Versorgung aber ist mangelhaft.

Von Anke Weidmann

»Wenn nichts mehr geht, werd ich ein Engel sein für dich allein«, singt die Teenieband Tokio Hotel, und wenn Sarah* dieses Lied hört, geht es ihr gut. Auch ihre große Schwester Pia* sei ein Engel, sagt die Zehnjährige. Pia kam bei einem Verkehrsunfall ums Leben. Mehr als drei Jahre ist das nun her. Seither fühlt sich Sarah oft schlecht.

Sie schien den Tod der Schwester einigermaßen verkraftet zu haben, dachte die Mutter. Doch irgendwann fiel ihr auf, dass das Kind sehr ruhig geworden war, sich in der Schule zurückzog. »Niemand hat was mitgekriegt«, sagt die Mutter. »Sie hat ja auch nicht darüber geredet, dass sie Probleme hat. Nur ich habe das irgendwann gemerkt.« Daran, dass Sarah oft auf stur schaltet, gereizt ist und manchmal wegen einer Kleinigkeit in Tränen ausbricht und nicht aufhört zu weinen. Daran, dass sie immer wieder starke Bauchschmerzen hat. Die Ärzte tasteten sie ab, untersuchten sie mit Ultraschall, fanden aber nichts. Denn Sarahs Körper ist gesund. Krank ist ihre Seele.

Vielen Eltern ist nicht bewusst, dass auch schon Kinder psychische Beschwerden entwickeln und dies nicht einmal selten: Knapp jedes fünfte Kind in Deutschland ist betroffen, jedes zwanzigste Kind gilt als dringend behandlungsbedürftig. Die Rate ist fast so hoch wie bei Erwachsenen. Neben hyperaktiven, verhaltensauffälligen oder aggressiven Kindern, deren Beeinträchtigung ins Auge fällt, weil sie ihre Klassenkameraden schlagen, ihre Lehrer nerven und ihre Eltern tyrannisieren, gibt es den großen Bereich der so genannten leisen Störungen. Depressive Symptome zählen dazu, wie Sarah sie zeigt, aber auch Angststörungen, zum Beispiel Phobien, Panikattacken oder Trennungsangst. Sie gehören sogar zu den häufigsten seelischen Erkrankungen im Kindesalter.

Bleibt die Kinderpsyche unbehandelt, wird jeder zweite Fall chronisch

Solche emotionalen Störungen fallen Eltern und Lehrern weniger auf. Sie spielen sich ja hauptsächlich im Innern des Kindes ab, in seiner Gefühlswelt. Zudem interpretierten Eltern die Anzeichen einer leisen Störung oft falsch, sagt Silvia Schneider, Kinderpsychologin an der Universität Basel. Ängstlichkeit zum Beispiel würde nicht selten für einen generellen Wesenszug des Kindes gehalten oder auf eine vorübergehende Phase in seiner Entwicklung geschoben. Deshalb werden Eltern mit ihren Kindern bei Angststörungen wesentlich seltener beim Psychotherapeuten vorstellig als etwa mit hyperaktiven Kindern, obwohl beide Störungen gleich häufig sind. Ähnlich bei der Depression: Wer hält es schon für möglich, dass auch ein Grundschulkind daran erkranken kann?

Sarahs Fall ist insofern eine Ausnahme, als dass die Mutter von sich aus psychische Ursachen für die Beschwerden ihrer Tochter in Betracht zog. Eine Bekannte riet ihr, eine Psychotherapeutin zu kontaktieren. Nun ist Sarah in Behandlung, bekommt professionelle Hilfe. Denn psychische Probleme im Kindesalter, gleich welcher Art, wachsen sich nicht aus, verlieren sich nicht, wenn das Kind heranwächst eine Meinung, die lange weit verbreitet war, von der Wissenschaft inzwischen aber mit handfesten Zahlen widerlegt werden kann. In etwa jedem zweiten Fall verläuft eine kindliche Erkrankung der Seele chronisch, wenn sie nicht behandelt wird. Die Hälfte aller Angststörungen beginnt schon vor dem elften Lebensjahr. Und neun von zehn Menschen, die im Kindesalter unter Trennungsangst litten, sind als Erwachsene psychisch krank: Sie leiden zum Beispiel unter einer Panikstörung, einer manisch-depressiven Erkrankung oder sind alkoholabhängig.

Wie vielen Patienten hätte man seelische Qualen ersparen können, hätte man ihre Krankheit nur früher erkannt, ernst genommen und vor allem behandelt? Die Aussichten einer frühzeitigen Therapie gelten als besonders gut. Aber sollte eine Psychotherapie schon im Kindergarten- oder Grundschulalter beginnen? Günter Esser, Psychologe an der Universität Potsdam, bejaht diese Frage mit Bestimmtheit: »Der Veränderungsspielraum ist im Kindesalter einfach größer.« Kinder entwickelten sich ständig und in viel drastischerem Maße als Erwachsene weiter, entdeckten neue Seiten an sich und der Umwelt. Therapeuten hätten bei ihnen viel mehr Möglichkeiten als bei erwachsenen Patienten, diese Entwicklungsdynamik zu nutzen, sagt Esser.

Tatsächlich aber wird nur ein geringer Teil der seelenkranken Kinder auch behandelt. Hauptsächlich, weil Therapieplätze hierzulande Mangelware sind. Für verzweifelte Eltern stellen Erziehungsberatungsstellen und Haus- oder Kinderärzte oft die erste, wichtige Anlaufstelle dar. Die eigentliche Versorgung der Kinder muss jedoch durch Kinder- und Jugendpsychiater, in den meisten Fällen sogar durch niedergelassene Psychotherapeuten erfolgen. Diese sollten eigens auf die Behandlung von Kindern spezialisiert sein und mit den gesetzlichen Kassen abrechnen dürfen. Doch von ihnen gibt es einfach zu wenige.

Besonders drastisch ist die Lage in ländlichen Gebieten, vor allem in Ostdeutschland. Auf etwa 18.000 betroffene Kinder kommen in Sachsen-Anhalt gerade mal zwei niedergelassene Kinderpsychotherapeuten. In ganz Mecklenburg-Vorpommern gibt es mit neun Therapeuten ebenfalls deutlich zu wenige. Zum Vergleich: Baden-Württemberg hat im Verhältnis zu den dort lebenden Kindern fast neunmal so viele Kindertherapeuten, in den Großstädten Berlin oder Hamburg sind es zehnmal so viele. Aber auch Kliniken und Psychotherapeuten in der Hansestadt schlugen in den vergangenen Jahren wiederholt Alarm und beklagten die psychotherapeutische Unterversorgung, vor allem in sozialen Brennpunktgebieten. Dass es ausgerechnet hier an Therapieplätzen fehlt, ist umso fataler, weil Kinder aus schwierigen Milieus häufiger psychisch erkranken.

Die Psychotherapeutin von Sarah, Karin Heidenreich-Lemmel, betreibt ihre Praxis seit vier Jahren in Zarrendorf nahe Stralsund. Als eine Wüste würde man die Region aus der Versorgungsperspektive beschreiben. Kornfelder umgeben das geschmackvoll sanierte, mehr als 100 Jahre alte Anwesen, in dem die Behandlungsräume untergebracht sind. Das Telefon klingelt häufig in dieser ländlichen Idylle, Heidenreich-Lemmel erhält mehrere neue Anfragen pro Woche und besonders viele jeweils am Ende eines Schuljahrs. Das sei traditionell eine »Krisenzeit«, sagt sie.

Sechzehn Jahre lang hat die Kinder- und Jugendlichentherapeutin zuvor in Bayern praktiziert. »Als ich hierher kam, habe ich schnell viel mehr gearbeitet, als ich eigentlich vorhatte und konnte«, sagt sie. »Aber die Stimmen am Telefon klangen manchmal sehr verzweifelt.« Wie kürzlich jene einer jungen Frau. »Entweder ich bringe mich um, oder mein Kind oder uns beide wenn ich nicht bald Hilfe bekomme«, hatte die Mutter eines Dreijährigen gesagt, die gegen das aggressive Verhalten ihres Sohnes einfach nicht mehr ankam. In solchen Krisensituationen bietet Heidenreich-Lemmel sofort einen Termin an. Auf einen Therapieplatz müssen Kinder und Eltern oft warten. Bei Sarah ging es mit drei Monaten Wartezeit verhältnismäßig schnell. Denn ihre Mutter war schon einige Zeit zuvor immer wieder mit der Therapeutin in Kontakt getreten. Der Durchschnitt liegt bei sechs bis neun Monaten.

Bei Ängsten hilft Kindern nicht die Couch, sondern echtes Monsterspray

Inzwischen sind solche Wartezeiten vielerorts die Regel und das in Lebenssituationen, die für Familien an die Grenze des Erträglichen gehen. Die Situation sei »nicht akzeptabel«, sagt Christa Tophoven, Geschäftsführerin der Bundespsychotherapeutenkammer, und verweist auf eine Studie im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums. Diese habe schon Ende der neunziger Jahre gezeigt, dass nur 70 Prozent der Eltern, die für ihr Kind einen Psychotherapieplatz suchten, überhaupt ein Behandlungsangebot finden konnten, übrigens in nicht einmal jedem zweiten Fall bei einem spezialisierten Kinderpsychotherapeuten. Fast jede dritte Familie blieb ohne Hilfe. Die aktuelle Versorgungssituation entspricht nicht dem Bedarf.

Wie viele Psychotherapeuten an welchen Orten in der gesetzlichen Krankenversicherung zugelassen sein

dürfen, das regeln gesundheitspolitische Vorgaben, ähnlich wie bei den Ärzten. Insgesamt fällt die Zahl dieser Zulassungen alles andere als üppig aus. Sie ist überdies seit 1999 annähernd gleich geblieben. Damals hatte man es sich einfach gemacht und den Status quo zur Norm erklärt. Zusätzliche Zulassungen sind seither kaum möglich. Fatal ist vor allem, dass die »Bedarfsplanungsrichtlinie«, wie sie im Beamtendeutsch heißt, alle Therapeuten in einen Topf wirft, solche für Kinder und solche für Erwachsene. Es gibt keine Quote, die sicherstellt, dass es genügend Zulassungen für Kindertherapeuten gibt, und zwar in allen Regionen.

Dabei haben Therapeuten für Kinder in der Regel eine andere Ausbildung als solche für Erwachsene. Mit gutem Grund. »Kinder sind keine kleinen Erwachsenen«, sagt der Psychologe Günter Esser. Man behandelt sie eher mit spielerischen Techniken. Und man muss Personen im unmittelbaren Umfeld des Kindes aktiv mit einbeziehen: Eltern, Erzieher und Lehrer. Auch das will gelernt sein. Denn Kinder kann man nicht einfach auf die Couch legen.

Viel erfolgreicher ist zum Beispiel Monsterspray. Das gibt Psychologin Silvia Schneider, Spezialistin für Angststörungen im Kindesalter, ihren kleinen Patienten, wenn sie aus Angst vor haarigen Wesen mit riesengroßen Zähnen nicht allein einschlafen wollen. »Die Therapie muss sich am kognitiven Entwicklungsstand des Kindes orientieren«, sagt sie. »Es macht keinen Sinn, einem Fünfjährigen zu erzählen, seine Angst vor Monstern sei unrealistisch.« Auch wenn Monsterspray nichts anderes ist als eine mit Wasser gefüllte Sprühflasche für Zimmerpflanzen.

Das klassische Möbelstück der Psychoanalyse, die Couch, sucht man im Behandlungszimmer von Heidenreich–Lemmel vergeblich. Stattdessen Regale mit Handpuppen, Büchern und Malutensilien, Körbe mit Kuscheltieren, ein Puppenhaus, eine an der Decke befestigte Strickleiter und eine komplette Sandkiste mit Figuren. »Die Spielsachen sind Material, das zum Symbolisieren anregt«, sagt die Therapeutin. Wenn die Kinder Szenen darstellten, versuche sie, dies für sich zu übersetzen. Ihre Patientin Sarah bevorzugt schlichte Brettspiele, an die Puppen und Tiere hat sie sich noch nicht gewagt. Was in der Therapie sonst noch Thema ist, gibt Sarah nicht preis. Die Therapeutin hält genauso dicht: Die Schweigepflicht gilt eben, wenn der Patient ein Kind ist, auch gegenüber Vater und Mutter. »Eltern müssen draußen bleiben«, steht an der Tür.

Derzeit behandeln nur 13,5 Prozent aller Psychotherapeuten Kinder. Zwanzig Prozent müssten es aber sein, um eine angemessene Versorgung zu gewährleisten, so die Bundespsychotherapeutenkammer. Sie fordert, diesen Wert als Mindestquote in allen Regionen einzuführen. Rund 1200 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten könnten sich dann im Bundesgebiet zusätzlich niederlassen. Sie würden allerdings auch zusätzliche Kosten für die gesetzlichen Kassen von knapp 100 Millionen Euro verursachen.

Die Bundesregierung sieht derzeit »keinen Handlungsbedarf«. So beschied sie vor wenigen Monaten eine Anfrage der FDP–Fraktion und verwies auf Sonderregelungen, die eine Zulassung im Bedarfsfall möglich machen theoretisch. In der Praxis indes finden diese Sonderregelungen kaum Anwendung. Der Zeitpunkt ist ungünstig, die Unterversorgung psychisch kranker Kinder auf die Agenda zu bringen. In der schwelenden Diskussion um die Gesundheitsreform geht es in der Hauptsache darum, Kosten einzusparen, und nicht darum, neue Posten zu schaffen.

Doch spätestens in einigen Jahren werden Politik und Gesellschaft die Rechnung für ihre jetzige Tatenlosigkeit erhalten. Dann sind die seelisch kranken Kinder von heute erwachsen aber noch lange nicht gesund. Ebenso gut nämlich, wie die Wissenschaft inzwischen belegen kann, dass ein Großteil der psychischen Störungen in der Kindheit beginnt, können Studienergebnisse ein Bild der Zukunft zeichnen: Zu den gravierenden psychischen und körperlichen Folgeerkrankungen der Kinder kommt die Gefahr, dass der Schulabschluss scheitert. Die Wahrscheinlichkeit ist stark reduziert, dass sie einmal einen Beruf ergreifen, dauerhaft für ihren Lebensunterhalt sorgen oder Steuern zahlen können.

Ohne Therapieplatz würde vielleicht auch Sarah eine solche Entwicklung nehmen: Depressive Kinder ziehen sich mit fortschreitender Erkrankung oft so stark zurück, dass sie irgendwann nicht einmal mehr die Schule besuchen, geschweige denn Freundschaften zu gleichaltrigen Kindern aufbauen könnten, sagt Heidenreich–Lemmel. Heute ist ihre Patientin noch nicht vollständig gesund, die Behandlung noch nicht

abgeschlossen. Zumindest die Bauchschmerzen sind selten geworden. Sarahs Entwicklung macht zuversichtlich.

Ganz im Gegensatz zu den Ergebnissen einer britischen Studie. Diese ergab nämlich, dass Kinder, die im Alter von zehn Jahren eine Störung des Sozialverhaltens aufwiesen, die Steuerzahler in den folgenden 18 Jahren durchschnittlich 120.000 Euro kosteten wobei nur ein Bruchteil der untersuchten Kinder behandelt worden war. Dass solche Rechnungen äquivalent für Deutschland gelten, ist zu befürchten, und auch, dass andere Störungen ebenfalls sehr hohe Kosten verursachen, auch die »leisen« wie Angststörungen oder Depressionen.

Die britische Studie fand große Beachtung. Sie wird auch im Grünbuch zur Verbesserung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung zitiert, das die EU-Kommission im Herbst vergangenen Jahres veröffentlicht hat. Die Bundesregierung jedoch wird diesen Sachverhalt geflissentlich überlesen haben.

Patient Kind: Sind Impfungen gefährlich? Ist mein Sohn nur lebhaft oder schon ein Fall für den Psychologen? Und was macht Kinder wirklich krank?

Unsere achteilige Serie beantwortet die wichtigsten Fragen, die Eltern sich heute stellen »

Links zum Thema

Service in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP e.V.) »
*Alle relevanten Infos dazu, wie man bei der Suche nach einem Psychotherapieplatz vorgeht nebst
Therapeutensuche*

Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland e. V.
(BKJPP) »

*Umfangreiche Linksammlung zu verschiedenen psychischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter,
allgemeine Links für Kinder (Wissens- und Spieleseiten im Netz, Chatrooms z.B. des Kinderschutzbundes),
Suche-Funktion für Praxen, Ambulanzen, Kliniken oder Tageskliniken zur Behandlung kranker Kinder sowie
ein Forum für Eltern und Betroffene*

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. »
*Unter dem Unterpunkt „Infomaterial für Eltern und Patienten“ das Wichtigste zu verschiedenen psychischen
Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter.*

DIE ZEIT, 07.09.2006 Nr. 37

37/2006