

# «Kein Kind will scheitern!»

Markus Karr, Oberarzt an der Klinik für Jugendpsychiatrie, spricht über typische Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen in Zürich und neue Sichtweisen in der Psychiatrie.



«Bei Krankheiten wird heute vieles pathologisiert, was früher akzeptiert worden wäre», sagt Markus Karr. Foto: Doris Fanconi

## Ist es grundsätzlich in Ordnung, Heranwachsende zu filmen, die psychisch erkrankt sind?

Eigentlich ja. Dokfilme über krebskranke Kinder zeigt man ja auch; so ein Film kann einen grossen Beitrag zur Enttabuisierung psychischer Erkrankungen leisten – und das tut not!

## Constantin Wulff hat anderthalb Jahre den Alltag in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie bei Wien mit der Kamera verfolgt. Ist der Dokfilm «Wie die anderen» gelungen?

Ja, sehr. Ich schaute ihn mir mit Kollegen aus unserer Kinder- und Jugendpsychiatrie hier in Zürich an, und wir sind der Meinung, dass der Film auch unsere Arbeit gut widerspiegelt: die Erkrankungen, mit denen wir es typischerweise zu tun haben, unsere Diskussionen, auch unsere Konflikte. Und all das zeigt er mit einer wohlthuenden Ernsthaftigkeit.

## Wirklich? Das medizinische Team wirkt dort oft hilflos, Diagnose und Therapie werden in kontroversen Sitzungen quasi ausgehandelt.

Es wird spürbar, dass es nicht nur eine Meinung gibt. Das entspricht der Realität. Die Stationen für Jugendliche etwa arbeiten zu 50 Prozent als Kriseninterventionsstationen, und wenn die Patienten zu uns kommen, liegt in den meisten Fällen ein akutes selbstgefährdendes oder fremdgefährdendes Verhalten vor. Die Ursachen sind unterschiedlich; wir versuchen, sie über die Zeit der Hospitalisierung herauszufiltern. Dafür erzählen die Pflegenden von ihren Erfahrungen mit dem Patienten, die Psychologen ebenso, man spricht mit Eltern und Lehrern, und wir haben externe Supervisionsgespräche, wo wir schwierige Fälle besprechen. Es gilt: Erst stabilisieren, dann diagnostizieren; und die Diagnose vertrete in letzter Verantwortung ich.

«Familien haben an Deutungsmacht verloren. Zugleich sind die Anforderungen an Jugendliche gestiegen.»

Mit Markus Karr sprach Alexandra Kedves

11.02.2016

### Stichworte

Psychiatrie

### Markus Karr

Ein Arzt, der Lachen erlaubt

Der 56-Jährige leitet als Oberarzt eine Therapiestation der Klinik für Jugendpsychiatrie der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich. Heute diskutiert er mit Filmemacher Constantin Wulff über dessen Psychiatrie-Dokfilm «Wie die anderen» im Kino Xenix.

### Kinderpsychiatrie im Film

«Wie die anderen»

Ohne Kommentare, ohne beschönigende oder dramatisierende Schnitte, sondern im Stil des Direct Cinema schildert der Dokfilm des 1962 geborenen deutschen Filmemachers Constantin Wulff den Alltag in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie nahe Wien. Wir sehen etwa, wie kontrovers über ein leicht autistisches Kind diskutiert wird, und auch, wie der Psychiatermangel das Team an seine Grenzen bringt. Ab heute im Kino Xenix.

### Artikel zum Thema

## «Wir haben viel mehr Psychiatrie-Notfälle»



**Was bringt 2014? (4)** Die Chefin der Zürcher Kinder- und Jugendpsychiatrie Susanne Walitza beobachtet, dass die Menschen heute offener über psychiatrische Störungen sprechen. Dadurch sei jedoch die Gefahr vorschneller Behandlungen grösser. [Mehr...](#) Mit Susanne Walitza sprachen Felix Straumann und Matthias Meili. 30.12.2013

## Therapieplätze für Jugendliche sind Mangelware

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie im Kanton Zürich schlägt Alarm: Die Wartelisten für Heime sind lang – und es fehlen Plätze in geschlossenen Kliniken. [Mehr...](#)

Von Samira Zingaro 10.01.2011

Die NI CROSS

JETZT: W COOLEN



Parkpl

>> Der sm 20% Raba



Euroce

Kanada se Englisch l sparen.

## Wieso dieser lange Prozess?

Gerade bei Kindern ist die Symptomatik oft wenig eindeutig; ein depressives Kind kann auch hyperaktiv reagieren. Und je nach sozialem System, in dem ein Patient sich bewegt, kann die Diagnose und vor allem die Prognose ganz unterschiedlich ausfallen. Die Dinge sind nicht starr, auch die Diskussion über Ursachen verläuft nicht mehr an der Frontlinie «Nature oder Nurture». Nicht Genetik oder Erziehung ist der essenzielle Entwicklungsfaktor, sondern es gibt Wechselwirkungen. Man arbeitet mit einem bio-psychozialem Modell.

## Was heisst das?

Ein Beispiel: Ein Kind mit erhöhter Impulsivität kann in einer unruhigen Schulklasse mit einer unsicheren Lehrperson ein nicht mehr tragbares Verhalten entwickeln. Das ist ein sogenannter «Mismatch». Eine solche «Krankheitskarriere» kann heute rascher eintreten, weil vieles nicht mehr toleriert und als «verhaltensauffällig» pathologisiert wird, was früher akzeptiert worden wäre. Es gibt aber auch «positive Matchings»: Das gleiche Kind könnte etwa von einer ruhigen, sicheren Lehrperson viel Struktur und positive Rückmeldung erhalten, sein Selbstbewusstsein würde gestärkt, seine Unruhe kanalisiert.

## Was heisst das für Eltern und die Institution der Schule?

Der Spielraum für Veränderung ist viel grösser, als man früher annahm. Wenn Kinder «oppositionell» oder störrisch wirken, heisst das nicht, dass sie nicht wollen. Erst mal will kein Kind scheitern, das darf man nie vergessen! Jedes Kind will die Anerkennung seines Umfelds. Man muss also immer schauen, wo und wieso die Motivation verloren ging. Ich finde es tragisch, wenn ich in den Erstklässerzeugnissen viel von Motivation und Neugier lese, und sich dieses Potenzial in der 2. oder 3. Klasse in Luft auflöst. Die Schule ist oft Gradmesser und manchmal eben auch Ursache von Störungen. Bei einem «schwierigen» Kind darf man «skill», «will» und «hill» nie durcheinanderbringen: Kann das Kind nicht, etwa weil es ADHS hat (skill)? Fehlt die Motivation, vielleicht aus Versagensangst (will)? Oder sind die Umstände oder Aufgaben zu schwierig (hill) – etwa in einer überfüllten und lauten Klasse ruhig sitzen bleiben zu müssen?

## Stärkt der Ritalin-Boom den Glauben an psychiatrische Allmacht?

Die Verschreibungshäufigkeit von Ritalin hat mittlerweile ein Plateau erreicht. Das Medikament hat bei ausgeprägtem ADHS tatsächlich einen Effekt, es ist aber nicht als Langzeittherapie gedacht, sondern als zusätzliche, sorgfältig justierte Intervention neben einer Psychotherapie und Massnahmen in Familie und Schule. In der **Psychiatrie** hat sich zwar viel getan: So hat etwa die Sensibilität für Missbrauchssymptome deutlich zugenommen, und Missbrauchsoffer profitieren von neuen Ansätzen der Traumatherapie. Aber es ist schon so: Die Gesundung braucht oft viel Zeit und kann nicht garantiert werden. Ein wesentlicher Punkt ist daher unsere neue Bescheidenheit.

## Neue Bescheidenheit?

Wir in der Klinik sind uns bewusst, dass wir innerhalb eines Krankheitsgeschehens nur einen kleinen Zeitraum abdecken. Durchschnittlich 8 Wochen bleibt ein Heranwachsender hier. Wichtig sind daher die Kooperation mit den Institutionen ausserhalb und der Übergang von der Klinik zum Alltag draussen. Familie, ambulante psychotherapeutische Versorgung, allenfalls WG oder Heim: All das muss koordiniert werden, was aufwendig und manchmal schwierig ist. Wir arbeiten mit Beiständen und auch viel mit der Kesb zusammen.

## Deren Vorgehen in Flaach nicht über jeden Zweifel erhaben ist.

Prinzipiell versuchen wir, gerade weil solche Situationen äusserst schwierig einzuschätzen sind, stets mit allen Beteiligten das Gespräch zu führen und einen Konsens zu erreichen – Dreh- und Angelpunkt ist dabei immer das Kindeswohl. Ich halte mich, wenn es irgend geht, an die Devise: Lieber einen Konsens mit Abstrichen als einen aus meiner Sicht besseren Entscheid über die Köpfe der Betroffenen hinweg.

## Offenbar geht das nicht immer, weder draussen noch drinnen. Im Film sieht man die Fixierung und Zwangsmedikation eines suizidgefährdeten Mädchens.

Das ist leider nicht immer vermeidbar. Wir sind froh, dass bei uns bisher noch nie

## Die Redaktion auf Twitter

Stets informiert und aktuell. Folgen Sie uns auf dem Kurznachrichtendienst.

 @tagesanzeiger folgen



**Parkpl**

>> Der sm  
20% Raba



**Euroce**

Kanada se  
Englisch l  
sofortiger



**Parkpl**

>> Der sm  
20% Raba



**Euroce**

Verbesser  
Amboise!  
sofortiger

Fixierungen nötig waren; wir wären aber dafür gewappnet. Dass es bisher nicht nötig war, hat auch mit Ressourcen zu tun: Wir betreiben einen grossen personellen Aufwand – was andernorts oft nicht möglich ist. Und das Pflegepersonal besucht etliche Kurse, um den Umgang mit aggressiven und autoaggressiven Patienten zu üben. Suizidversuche gab es allerdings auch bei uns schon. Zum Glück waren sie nicht erfolgreich.

### **Gibt es erfolgreiche Suizidversuche in geschlossenen Abteilungen?**

Leider ja. Sonst bekommen Sie eine Psychiatrie, wie wir sie alle nicht wollen. Als ich seinerzeit in der Erwachsenenpsychiatrie begann, hatten die Patienten aus Sicherheitsgründen kein Besteck ausser Löffel, und ihre Kleider waren ohne Taschen. Und selbst da galt: Absolute Sicherheit ist eine Illusion.

### **Sind die meisten Kinder, die hierher kommen, suizidal?**

Solche Krisen machen jedenfalls einen grossen Anteil aus. Auch Essstörungen sind ein Thema; manche Kinder werden wegen aggressiver Verhaltensweisen hergebracht, zum Teil von der Polizei, gegen ihren Willen und gegen den der Eltern. Und bisweilen ist ein Kind so in Depression oder Angst versunken, dass es sich weigert, das Haus zu verlassen, die Schule zu besuchen. Es flüchtet in Computerspiele, um seine Ohnmacht nicht zu spüren. In anderen Fällen wieder vermuten Schulpsychologen Missbrauch zu Hause. Zurzeit beobachten wir eine Häufung von psychotischen Fällen, von extremen Angststörungen.

### **Warum?**

Statistisch ist diese Beobachtung nicht belastbar, das ist nur eine momentane Häufung. Generell haben die psychischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen nicht zugenommen. Rund 20 Prozent zeigen Auffälligkeiten, und 10 Prozent benötigen eine Behandlung. Aber natürlich hat die Verfassung der Gesellschaft eine Auswirkung auf die Ausbildung von Krankheiten.

### **Wie wirkt sich die hiesige Gesellschaft auf die Psyche aus?**

In Brandenburg, wo ich vor Zürich tätig war, sah das Durchschnittsprofil erkrankter Kinder etwas anders aus als hier: Armut, Trennung der Eltern, Verwahrlosung waren dort häufiger. Zürich entspricht mehr Heidelberg, wo ich meine Laufbahn begann. Es geht oft um Anpassungsprobleme in der Schule, um Versagensängste und um Eltern mit hohen Erwartungen. Verunsicherte Familien haben verunsicherte Kinder – und heute lastet ein immenser Druck auf den Arbeitnehmern, ihre Sicherheit hat abgenommen. Wir beobachten, dass die Familie an Deutungsmacht und Haltefähigkeit verloren hat. Gleichzeitig haben die Aufgaben, die sich Jugendlichen stellen, zugenommen. Die jungen Menschen müssen nicht nur in Schule und Familie funktionieren, sondern sich auch noch im Netz gut verkaufen, wo die Eltern sie kaum unterstützen können.

### **Wo sehen Sie in Zürich noch kinderpsychiatrischen Bedarf?**

Die Versorgung ist sehr gut, im Vergleich zu Brandenburg mit seinen wenigen Kinderpsychiatern geradezu luxuriös. 2017 erweitern wir unser Klinikangebot für Kinder und Jugendliche noch um rund 20 stationäre Plätze. Und wir sind stolz auf unsere Klinikschule: Die Kinder können, auf ihren verschiedenen Niveaus, in allen Kernfächern Unterricht erhalten. Dabei ist alles auf grösstmögliche Flexibilität angelegt: Sie können einzeln oder in Kleingruppen beschult werden, Vollzeit in der Klinikschule beginnen und in der Austrittsphase zunehmend die Heimatschule besuchen. Ausbaufähig ist allerdings der Übergang und die weitere begleitete Entlassung in den Alltag, etwa mittels «Hometreatment».

### **Gehen die Kinder nicht geheilt?**

In den meisten Fällen nicht geheilt, aber deutlich gebessert. Wir unterstützen sie ein Stück auf dem Weg zur Gesundheit – die aber, gerade bei Kindern und Jugendlichen, nicht selten irgendwann eintritt. Das ist es, was mir im Film ein bisschen fehlt: die Hoffnung; und die Freude über unerwartete Entwicklungsschritte. Auch der Humor: Bei uns wird viel mehr gelacht. (Tages-Anzeiger)

(Erstellt: 10.02.2016, 22:50 Uhr)