

Josef Eduard Kirchner

Kinder, Kinder ...!



Nicht unsere Kinder sind verrückt,
sondern die Welt, in der sie leben

Wissen & Leben



damaligen Zeit ein riesiges Problem für die Volksgesundheit in München darstellte. Koch behauptete, die Krankheit werde durch unsichtbare kleine Organismen übertragen und ausgelöst. Er forschte nach dem ansteckenden Mikroorganismus und hoffte, mit dessen Vernichtung die Krankheit zu besiegen. Pettenkofer dagegen behauptete, der Grund für die Verseuchung der Städte mit Cholera sei auf den fürchterlichen Gestank von Kot, Urin und Abfall zurückzuführen, der zu dieser Zeit durch die fehlende Kanalisation und Müllabfuhr bestand, da die Gassen voller Exkrememente und Unrat waren. Seine Lösungsidee des Problems bestand darin, den Unrat und damit den Gestank zu beseitigen.

Der Streit gipfelte angeblich darin, dass Pettenkofer eines Tages nach einer hitzigen Diskussion eine lebende Kultur von Choleraerregern verschlang, um Koch seinen Irrtum zu beweisen. Und tatsächlich erkrankte Pettenkofer, der wohl ein sehr stabiles Immunsystem hatte, nicht an Cholera, was als Beweis seiner Theorie angesehen wurde. Pettenkofer gewann den Streit und setzte sich gegen Koch durch. In Folge dessen sorgte man in München dafür, dass der Unrat von der Straße verschwand, eine Kanalisation sowie eine saubere Trinkwasserversorgung aufgebaut wurden und die Bürger nicht mehr den vermeintlich krankmachenden Gestank einatmen mussten. Und tatsächlich! Die Erkrankungsraten an Cholera sanken dramatisch. Alles schien Pettenkofer Recht und Koch Unrecht zu geben.

Heute wissen wir, Koch hatte durchaus Recht. Mikroorganismen sind Verursacher der Cholera ebenso wie von Tuberkulose. Sie sind aber besonders gefährlich für Menschen, die durch schlechte hygienische Bedingungen und Unterernährung gesundheitlich instabil sind. Die Anderen sind zwar mit den Erregern infiziert, erkranken meist

aber nicht. Wir erleben heutzutage aber auch die Ohnmacht der Antibiotika gegen die Erreger und sehen immer mehr den Zusammenhang zwischen stabilem Immunsystem und Erkrankungsrisiko. So lässt sich das Geschehen in München durch die reine Verbesserung der Umweltbedingungen erklären und soll veranschaulichen, wie erfolgreich es sein kann, eine falsche Hypothese zur Grundlage des Handelns zu machen. Eine richtige Theorie zu verfolgen, die auf Dauer in die Erfolglosigkeit führt, kann mehr schaden als nutzen.

Ich will mit diesem kleinen Ausflug in die Geschichte nicht sagen, meine dargestellten Hypothesen seien grundsätzlich falsch, nur dass sie es sein könnten. Vielmehr ist es im Grunde aber gleichgültig, ob sie richtig oder falsch sind, solange sie zu einer Verbesserung der Gesamtsituation führen. Die Verbesserung ist mein Anliegen und nicht die Aufstellung akademischer Theorien, die wissenschaftlich wertvoll sein mögen, aber in den meisten Fällen für unser alltägliches Leben irrelevant sind.

Dazu gebe ich einen kleinen Einblick in die Fragen, die sich im Alltag eines Kinder- und Jugendpsychiaters ergeben. Und da wären wir auch schon beim ersten Widerspruch: Denn einerseits habe ich als Kassenarzt nur dann das Recht, Patienten zu behandeln, wenn sie eine ernst zu nehmende Krankheit haben. Andererseits aber werde ich versuchen, Ihnen als Leser zu vermitteln, warum unsere Kinder eben nicht verrückt sind, wenn sie von einem „Seelenklempner“ behandelt werden. Sie sind nicht verrückt oder krank, und dennoch brauchen sie in einer sehr verletzlichen Phase ihres Lebens fachärztliche Hilfe.

Ein Beispiel dazu ist die Legasthenie. Sie besagt nichts weiter als eine Schwäche im Bereich Lesen und Schreiben bei durchschnittlicher Intelligenz. Diagnostiziert wird sie

durch anerkannte Verfahren zur Erfassung von eben dieser Intelligenz und von einer dabei nicht altersgemäßen Lese- und Rechtschreibfähigkeit, die zeigt, dass über 90 % der Altersgenossen es besser können. Dann erst darf die Diagnose gestellt werden.

Ist Legasthenie eine fachärztlich zu behandelnde Diagnose? Nein. Aufgabe von uns Fachärzten ist nicht, die Schwäche im Lesen und Schreiben zu behandeln. Das wäre Schulleistungsförderung zu Lasten des Gesundheitswesens. Und dennoch haben wir viele Patienten mit dieser Diagnose in unserer Behandlung, wenn auch nicht zum aktiven Training des Lesens und Schreibens. Es gibt eine Statistik, die aufzeigt, dass 25 % aller Legastheniker in der Pubertät kriminell werden. Da packt einen das Grausen und so muss das Problem unter einem ganz neuen, anderen Gesichtspunkt gesehen werden als nur dem Lesen und Schreiben. Es geht hier um die Frage der Sozialprognose. Zu verhindern, dass die Entwicklung eines von Legasthenie betroffenen Kindes so unglücklich verläuft, dass es durch eine sekundäre Neurotisierung, also eine Reaktionsbildung, zu deutlichem seelischem Leiden und einer Katastrophe in eben dieser Sozialprognose kommt, ist für uns eine zentrale Herausforderung.

Dazu aber stellt sich die Preisfrage: Wieso werden Legastheniker denn häufiger kriminell als die Anderen? Werden Legasthenie und Kriminalität auf demselben Chromosom codiert? Eine Antwort darauf haben wir bisher nicht, uns bleiben nur gut überlegte Hypothesen: Wenn Kinder seit Beginn ihrer Schullaufbahn jeden Tag mit Nachdruck hören, sie müssten sich doch nur etwas mehr Mühe geben und fleißig Lesen üben, damit es endlich besser wird, sie sollten sich endlich mal ein bisschen mehr anstrengen, denn sie seien ja nicht dumm, dann versuchen diese Kinder es

Jahr für Jahr. Aber der Erfolg bleibt dennoch aus, da die Schwäche nicht wegzureden ist. Und entweder werden sie depressiv (weibliche Variante) oder aggressiv-dissozial (männliche Variante). Manchmal, aber selten, gibt es auch die gegengeschlechtliche Reaktion. Die Prognose ist bei beiden Entwicklungen schlecht, denn irgendwann dümpeln diese jungen Menschen wegen chronischen Misserfolges zwischen Depression, Alkohol, Drogen und daraus zu oft resultierender Kriminalität durch den Arbeitsalltag.

Wer unbedingt will, könnte diesen Versuch auch mit einem Hund machen (frei nach Pawlow). Sie kaufen sich einen lieben kleinen Bernhardiner. Wenn er sich Mühe gibt, etwas richtig zu machen, es aber nicht funktioniert, treten Sie ihn in den Hintern und schimpfen laut. Messen Sie bitte, wie lange es dauert, bis er Sie beißt.

Natürlich ist das nur ein Gedankenexperiment. Was können die armen Bernhardiner dafür, dass viele Legasthener sich in unserer Gesellschaft tagtäglich fühlen müssen wie ein geprügelter Hund.

Was können wir also tun? Die Arie aus der Operette „Der Zigeunerbaron“ mag hier ein wenig tröstlich sein: „Das Schreiben und das Lesen ist nie mein Fach gewesen. Doch Borstenvieh und Schweinespeck, das ist mein Lebenszweck.“ Natürlich ist das nur ein Anschauungsbeispiel und nicht wirklich zielführend. Aber der Gedanke dahinter ist: Es reicht nicht, nur ein Symptom zu bekämpfen. Wir müssen den Gesamtzusammenhang sehen. Natürlich wäre es hilfreich, die Lese- und Rechtschreibfähigkeit dauerhaft zu verbessern. Gleichzeitig müssen aber noch andere Dinge geklärt werden, wie die Frage, inwieweit die Legasthenie durch eine Konzentrationsschwäche mit bedingt ist (was sehr häufig der Fall ist) und wie der Plan B der Familie für eine gute Zukunft ihres Kindes aussieht, wenn die Legas-

thenie nicht beseitigt werden kann. Wie können Legasthener unterstützt werden und wo finden sie Beratung, beispielsweise zur Berufswahl? – Denn dass sich ihr künftiger Beruf besser nicht ausschließlich um Schriftsprache drehen sollte wie der eines Lektors im Verlag ist wohl logisch.

Worauf die Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie abzielt, ist anhand dieses kleinen Beispiels schon etwas klarer geworden. Für den Fall, dass ein Weg nicht zum Ziel führt, müssen Erfolge in anderen Bereichen möglich sein. Erfolg ist schließlich nicht das Erreichen einer bestimmten Leistungsmarke, sondern das Übertreffen der Umgebungserwartung. Also sollte die Umgebungserwartung gesenkt werden, um Erfolg zu ermöglichen und so die Sozialprognose zu verbessern.

Um diese Hypothese zu unterstützen, möchte ich gerne noch von Kindern berichten, die wir so gut wie gar nicht in unserer Behandlung sehen. Ich selber habe keinen einzigen Patienten mit Trisomie 21 in Therapie und höre auch von Kollegen praktisch nichts davon. Im Volksmund werden diese Patienten als „Downies“, „Mongos“ oder „Mongolchen“ bezeichnet. Lange Zeit habe ich mich gefragt, wieso diese Mitmenschen so fröhlich und unbeschwert leben können. Schließlich leiden sie an deutlicher Intelligenzmindering und zuweilen an lebensbegrenzenden Herzschäden. Ob sie jemals ohne fremde Unterstützung leben können, ist sehr fraglich. Trotzdem sind wir hingerissen, wenn Bobby Bradlow mit freundlichem Lächeln seinen Text in die Kamera spricht.

Ist bei Menschen mit Trisomie 21 ein Fröhlichkeitsgen mehr zu finden als bei uns? Irgendwann werden wir auch das erfahren. Bis dahin ist meine Erklärung eine ganz andere: Wenn nicht schon eine Fruchtwasserpunktion die Diagnose geklärt hat, sehen Mutter und Vater bereits im