Dieser Tage, möglicherweise nach Redaktionsschluss dieser Seiten und vor Erscheinen dieses Magazins, wird der Name des neuernannten Chefs der Zürcher Kinder- und Jugendpsychiatrie bekanntgegeben. Dass mit der Nomination die Weichen für die zukünftige Ausrichtung dieser Psychiatrie gestellt werden und dass dies auch eine politische Implikation hat, zeigt der folgende Diskussionsbeitrag. Seine Forderungen sind auch dann aktuell (oder sogar erst recht), wenn das Psychiatrieverständnis des Ernannten sich als das entpuppt, was die Autorin für verhängnisvoll hält.

WOHIN TREIBT DIE ZÜRCHER KINDER-PSYCHIATRIE?

Von Maja Wicki

■ An die tausend Kinder und junge Menschen wurden im vergangenen Jahr von der Zürcher Psychiatrischen Poliklinik für Kinder, Jugendliche und den sechs im Kanton verteilten Kreis- und Regionalstellen als Neueintretende untersucht. Dazu kamen mehr als halb so viele junge Patienten aus dem Vorjahr und etwa anderthalb so viele Familienangehörige, die mituntersucht und mitbehandelt werden mussten.

Im Lauf desselben Jahres wurden im Kinderheim «Brüschhalde», der kantonalen Beobachtungs- und Therapiestation in Männedorf, an die dreissig Kinder im vorschul- und schulpflichtigen Alter betreut, Kinder, die unter so schweren Störungen leiden, dass eine ambulante Abklärung und Therapie nicht genügen. Zwanzig weitere Therapieplätze stehen in der Tagesklinik an der Spiegelhofstrasse in Zürich zur Verfügung und wurden von jüngeren und älteren Kindern beansprucht, welche gleichzeitig psychiatrische Hilfe, heilpädagogische Betreuung und individuelle schulische Förderung nötig haben, die Abende und die Freizeit jedoch zu Hause verbringen können. Achtzig weitere kamen zur ambulanten Behandlung, zur Abklärung oder zur Nachuntersuchung an die Spiegelhofstrasse. Auch im benachbarten Kinderspital steht eine kleine Station von zwölf Betten für Kinder mit seelisch verursachten körperlichen Krankheiten bereit, die immer voll besetzt ist.

Nicht mitgerechnet in dieser Addition der Not sind die ungezählten jungen Patienten und deren Angehörige, die Hilfe bei frei praktizierenden Ärzten und Psychologen finden oder sich an die staatlichen und privaten Drop-ins, an Krisenintervention- und Auffangzentren wenden, die an die Epilepsie-Klinik gelangen, in Erziehungsheimen unterkommen oder in Augenblicken akuter Gefährdung, etwa bei Suizidversuchen, in die Intensivstationen der öffentlichen und privaten Krankenhäuser eingewiesen werden. Doch diese Abteilungen, die ja offen geführt werden, sind nicht für psychiatrische «Fälle» eingerichtet, so dass junge Menschen, die an akuten Depressionen leiden, an schweren Verwirrungen und Verfolgungsängsten, in den psychiatrischen Kliniken für Erwachsene unterkommen müssen. In Zürich fehlt eine kinder- und jugendpsychiatrische Klinik, der Mangel ist offenkundig. Und ebenso offenkundig ist der zweite Mangel: Dem Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst fehlt der Chef und Leiter, der zugleich den Kinderpsychiatrischen Lehrstuhl an der Universität auf kompetente Weise innehat und der für die Fachausbildung der angehenden jungen Kinderpsychiater verantwortlich ist.

MAJA WICKI *studierte Philosophie und lebt als freie Journalistin in Zürich. Sie ist regelmässige Mitarbeiterin des «Tages-Anzeigers».*

Nervosität und Resignation

Nun steht die Besetzung der doppelten Vakanz unmittelbar bevor. Dass es dabei um mehr als um das leerstehende Katheder und um eine der üblichen Chefarztstellen geht, wurde im Lauf der Recherchen immer deutlicher. Mit der Wahl, darüber sind sich alle Sachkundigen einig, fallen die Würfel bezüglich der Richtung, in welche sich die Zürcher Kinderpsychiatrie in den nächsten Jahren entwickeln wird – und da überwiegen Nervosität und Resignation.

Von dem Dutzend direkt Betroffener, die ich befragt habe, entzogen sich einige Koryphäen der Befragung; die andern liessen sich eingehend darauf ein, jedoch nur unter der Bedingung, ungenannt zu bleiben. Nun sind aber die verweigerten Interviews und die verschwiegenen Namen ebenso «Bekenntnis» wie die Aussagen selbst, «vom Negativen her», wie Lou Andreas-Salomé, bei Freud psychoanalytisch geschult und selbst «in der Zunft» tätig, dies auf treffende Weise bestätigt. «Verschweigt sich ein Positives», schreibt sie, «dann kann es noch zum Bekenntnis werden vom Negativen her: an seinen Fehlern und Mängeln kann es sich umreissen, mit seinen leeren Stellen den Umriss bedingen.» Der Satz passt nicht nur auf den «Lebensgrundriss» von Lou Andreas-Salomé selbst, auf den er gemünzt ist, sondern ebenso sehr auf den «Grundriss» der Zürcher Kinderpsychiatrie, der sich gerade aus der Spannung zwischen Mitgeteiltem und Verschwiegenem ergibt, zum einen, zum anderen aus der Zweiteilung der regierungsrätlichen Entscheidungskompetenz, die ebenfalls Spannungen nach sich zieht: Die Erziehungsdirektion ist für den Fachbereich Universität zuständig, das heisst für die kinderpsychiatrische Professur und damit für Lehre und Ausbildung; die Gesundheitsdirektion für den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst. Trotz der unterschiedlichen und ausweichenden Praxis der Interviewgewährung wurde klar, dass zwischen den beiden Regierungsabteilungen hinsichtlich des für die vakante Stelle designierten Kronprinzen ein deklarierter Konsens besteht.

Im Vergleich zu früher hat sich im vergangenen Jahr die Anzahl der hilfebedürftigen Kinder und Jugendlichen etwas vermindert, die Geburtenrückgänge machen sich bemerkbar. Gleichzeitig aber sind die Krankheitsbilder schwerer und komplexer geworden. Ein Teil der Erkrankungen sind durch körperliche Ursachen erklärbar, zum Beispiel durch angeborene Hirnleistungsstörungen oder durch krankheits- oder unfallbedingte Hirnschädigungen; die Mehrzahl aber hat ihren Ursprung in der Seele, in diesem innersten Kern des Menschen, der «ich» sagt, der liebt und nach Liebe hungert, der hofft, der Angst empfindet, der sich einkapselt und verkümmert oder sich weitet und entfaltet, der sich gegen andere Ichs abgrenzt, der ins Gespräch und in die Gemeinschaft eintritt oder an deren Rand verharrt und vereinsamt, der alle körperlichen, gemütsmässigen und intellektuellen Befähigungen und Äusserungen mitbeeinflusst, der das Mass des Wohlbefindens oder des Unwohlseins ausmacht. Wenn die Bedürfnisse der kindlichen Seele zu kurz kommen, können sich Körper und Intellekt, Autonomie und Gemeinschaftssinn nicht im Gleichgewicht entwickeln. Das Kind leidet darunter, und es teilt sein Leiden durch Störungen mit. Es wird krank. Denn die Seele des Menschen kann sich nicht anders als ganzheitlich mitteilen.

«Kinderknast» und «Kinderirrenhaus»?

Für die Behandlung körperlich und seelisch kranker Kinder gibt es nicht ein Patentrezept, sondern es braucht deren ungezählte, und höchst vielfältige Einrichtungen

sind dazu nötig. Pädiatrie und Psychiatrie, Psychologie, Heilpädagogik und Sozialpädagogik haben zu diesem Zweck zusammengewirkt, seit die Kinderpsychiatrie Ende des letzten Jahrhunderts ihren Anfang nahm und seit hier in Zürich auf dem Areal des «Burghölzli» in der alten «Stephansburg» die erste Kinderbeobachtungsstation eröffnet wurde. Das war im Jahr 1921. Deren Gründer war Hans W. Maier, Oberarzt unter Eugen Bleuler am «Burghölzli», und unter dessen Ägide begann Jakob Lutz, der heutige Doyen der Zürcher Kinderpsychiater, seine Laufbahn, während der er mit viel Menschlichkeit und beispielhaftem Fachwissen den Kinderpsychiatrischen Dienst so ausbaute und dezentralisierte, wie er zur Hauptsache heute funktioniert. Als Jakob Lutz 1968 von dessen Leitung zurücktrat, übernahm Robert Corboz (am 14. Juni dieses Jahres verschieden) Amt und Lehrstuhl, bis er 1983 aus Altersgründen beides wieder zur Verfügung stellte. Ein erster Versuch, für ihn einen Nachfolger zu finden, schlug fehl. Alle designierten Kandidaten zogen es vor, nicht nach Zürich zu kommen. Der Grund für deren Absage war die fehlende kinderpsychiatrische Klinik. Damals übernahm Hans Kind, der Chef der Psychiatrischen Poliklinik für Erwachsene, interimistisch die Leitung des verwaisten Kinderpsychiatrischen Dienstes; doch auf Ende dieses Jahres tritt auch er von beiden Ämtern zurück. Die Vorgeschichte der fehlenden kinderpsychiatrischen Klinik macht einen wichtigen Teil der Kontroverse auch um die jetzt dringend fällige Neubesetzung aus: Am 26. September 1982 verwarfen die Zürcher Stimmbürger das Projekt einer stationären Psychiatriestation für Kinder und Jugendliche. Der Abstimmung war eine aufgepeitschte Kampagne vorausgegangen, in der mit schwerem emotionalem Geschütz gegen die beiden Initianten des Projekts, Robert Corboz und Heinz Stefan Herzka, operiert wurde. Es war von «Kinderknast» und «Kinderirrenhaus» die Rede, und der dringend benötigte Bau kam nicht zustande. Nach der Emeritierung von Robert Corboz blieb Heinz Stefan Herzka weiter an der Front. Er leitet als Extraordinarius die Abteilung für Psychopathologie des Kindes- und Jugendalters, ist leitender Arzt an der Tagesklinik und ein hervorragender Psychotherapeut, er ist Autor und Herausgeber einer grossen Anzahl international anerkannter Bücher aus seinem Fachgebiet, er ist ein ausgezeichneter Lehrer für die Studenten und eine zuverlässige Instanz für ratsuchende praktizierende Kinderärzte. Aber auf der Liste der Kandidaten, die die Medizinische Fakultät der Regierung zur Wahl vorgelegt hat, fehlt Herzkas Name. Er «identifiziere sich zu sehr mit der Sache der Kinder und Jugendlichen», heisst es, er habe auch während der Unruhen versucht, diese zu verstehen; und er arbeite eben nicht naturwissenschaftlich. Es müsse nun endlich ein «neuer Wind» wehen.

«Neuer Wind»?

Mit der Rede vom «neuen Wind» wird, wie immer, wenn Bilder und populäre Redewendungen für fehlende Argumente herhalten müssen, ideologisch operiert. Und wieder wird vor allem «vom Negativen her», vom Nichtgesagten her der Umriss der Kontroverse deutlich, die sich hier öffnet. Es geht weniger um das Wer als um das Wie des zukünftigen obersten Kinderpsychiaters. Massgeblich sind standespolitische Leitbilder, und diese reduzieren sich weitgehend auf die Konturen eines beschlagenen Naturwissenschaftlers. Aber geht diese Reduktion nicht zu weit?

Ich stelle hier zum offiziellen Leitbild ein Gegenbild auf: Die Anforderungen, die an einen Kinderpsychiater gestellt werden, gehören zu den vielschichtigsten und am schwersten erlernbaren. Er muss ein guter Mediziner und daher auch ein guter Naturwissenschaftler sein, das ist unbestritten, er muss sein Fachwissen aufs beste beherrschen; der Körper des Kindes und des Jugendlichen kann im Austausch und Zusammenspiel der organischen und der seelischen Funktionen ebenso schwer gestört sein wie der Körper eines erwachsenen Menschen. Aber immer ist das Kind zugleich gesund und krank. Es gibt nicht «Krankheiten», es gibt nur kranke Menschen, die in Symptomen, durch Schmerz, durch Schwäche, durch das Versagen bestimmter Funktionen mitteilen, dass sie Hilfe brauchen. Und es gibt nur kranke Kinder auf erschütternde Weise: Sie leiden, ohne zu wissen woran und warum, sie wissen nicht um ihre Krankheit und um deren Ursache. Der Arzt, der das Kind untersucht und auf die Eigengesetzlichkeit seines Körpers eingeht, muss gleichzeitig die schwebende Sprache der Seele verstehen, die sich häufig auch nur «vom Negativen her», nur durch Verweigerung mitteilen kann: zum Beispiel durch Verweigerung jeder Mitwelt und Umwelt im Autismus, durch Verweigerung des Essens und des Reifens in der Anorexie, durch Verweigerung der erwarteten Selbständigkeit in Form von Einnässen, Einkoten und anderen Regressionen, durch Verweigerung der sozialen Regeln in hilfloser Kriminalität, durch Flucht vor der äusseren Realität in eine innere, geheime, aber auch zutiefst ängstigende Realität in der Schizophrenie. Um die Sprache der Hoffnungslosigkeit verstehen zu können, muss der Psychiater, und der Kinderpsychiater noch auf viel feinere Weise, von jedem Standesdünkel frei sein. Um zum horchenden, verstehenden, mitfühlenden und zugleich überlegenen Helfer zu werden, muss er sich seines eigenen begrenzten Könnens immer bewusst bleiben und bereit sein, sich selbst beraten und helfen zu lassen, von den Eltern, den Krankenschwestern, den Psychologen und Heilpädagogen, den spezialisierten Therapeuten und Therapeutinnen, den Erziehern und Erzieherinnen. Er darf es nicht unter seiner Würde finden, mit Amtsstellen zusammenzuarbeiten, mit Jugendanwaltschaften, Sozialämtern und Schulen; er muss Mut haben, gegen dogmatische, «wissenschaftlich» erhärtete und politisch bequeme Richtungen und Lösungen anzutreten, ganz und gar als der Anwalt des Lebens und des Wohlbefindens des Kindes.

Wunschbilder und Realität verwechselt

Echte Wissenschaftlichkeit widerspricht diesem ganzheitlichen Leitbild nicht, im Gegenteil. Auch das präzise Ermitteln und Vergleichen von Symptomen und ganzen Krankheitsbildern, von deren Verursachung und Veränderung, von Möglichkeiten der Prävention und der Heilung gehören dazu, solange sie mit dem Eingeständnis einhergehen, dass es sich dabei um Abstraktionen und Annäherungen handelt. Ohne diese Relativierung gleitet Wissenschaftlichkeit in neopositivistische Unbrauchbarkeit und Arroganz ab.

Als ein Beispiel fragwürdiger Wissenschaftlichkeit liegt die Auswertung einer Feldstudie vor mir, die der designierte Kronprinz auf den vakanten kinderpsychiatrischen Lehrstuhl, ein Professor aus Berlin, kürzlich publiziert hat. Er kommt darin zum Schluss, dass «im Kontrast zu populären Ansichten und Theorien keine Belege für die Annahme bestehen, dass die Adoleszenz eine normative psychologische Krise darstelle», das heisst, dass der Grossteil der von ihm untersuchten grossstädtischen 13- bis 19jährigen «impulskontrolliert, emotional stabil, frei von Befürchtungen um (ihren) Körper, positiv sozial integriert und mit einem positiven Moralverständnis ausgestattet (sind). (Sie) verfüge(n) über positiv formulierte Berufs- und Bildungsziele, konfliktsowohl angstfreie sexuelle Einstellungen und habe(n) eine stabile Beziehung zu Eltern und Familie» – und noch mehr der Verwechslungen von Wunschbildern und Realität.

Wenn diese heile Welt wissenschaftlich erwiesen ist, sind dann die Erfahrungen, die wir in unserer Jugend machten und die wir an ungezählten jungen Menschen beobachten, nichts als Täuschungen? Wo liegt da der Unfug? Beim «unwissenschaftlich» beobachtenden Vergleich oder bei der angeblich «wissenschaftlichen» Studie? Um die Wissenschaftlichkeit empirischer Ergebnisse zu prüfen, gibt es einfache Kontrollfragen, die in jedem soziologischen Proseminar eingepaukt werden. Kann diese Feldstudie nur einem der Gütekriterien entsprechen?

Es stellt sich die Frage, ob solche und ähnliche Produkte nicht «Wissenschaftlichkeit» vorgeben, um «normale» Verhaltensmuster zu propagieren? Und ob der Zweck nicht einer gefährlichen politischen Tendenz entspricht, Auflehnung und Aufruhr der Jugend als «abnormes» Verhalten zu deklarieren, damit entsprechend dagegen vorgegangen werden kann?

Wohin treibt die Kinder- und Jugendpsychiatrie? ■