



Geschwister Schmid Als letztes Mitglied des berühmten Gesangstrios ist nun auch Willy Schmid gestorben. 13

Therapien für Kinder

In die Schule, dann zur Therapie

In der Stadt Zürich nehmen Behandlungen wegen Schulproblemen laufend zu. Das sei problematisch, sagen Kinderärzte. Viele Lehrerinnen und Lehrer hingegen erachten die Therapien als Entlastung.

Von Simone Rau

Zürich - Eine erste Klasse in einer Primarschule der Stadt Zürich: Von 26 Kindern besuchen 6 eine Psychomotoriktherapie, 1 die Logopädie, und 4 werden im Rahmen individueller Förderziele (IF) innerhalb des regulären Unterrichts betreut - von einem Heilpädagogen während dreier Stunden pro Woche.

Eine zweite Klasse in der Stadt Zürich: Von 23 Kindern absolvieren 4 eine logopädische Therapie, 3 eine psychomotorische, weitere 4 Schüler werden aufgrund ihrer besonderen pädagogischen Bedürfnisse von einem Heilpädagogen betreut.

Die Zahlen des Schulamtes der Stadt Zürich sprechen eine ähnliche Sprache: Die Therapien nehmen zu. Im Schuljahr 2005/06 besuchten 388 Kinder eine Psychomotoriktherapie, im letzten Schuljahr 526. Das entspricht einem Anstieg von 35 Prozent innert 7 Jahren. Bei den Logopädietherapien ist der Anstieg mit 28 Prozent in 6 Jahren fast ebenso frappant. Verantwortlich für die Zuweisungen sind seit 4 Jahren die Schulleitungen. Der Schulpsychologische Dienst (SPD) wird einbezogen, wenn es Unklarheiten oder Uneinigkeiten zwischen den Beteiligten gibt, sowie bei Psychotherapien. Die Empfehlungen des SPD für Psychotherapien sind in den letzten Jahren weitgehend konstant geblieben. Es sind pro Jahr rund 500, das entspricht 2 Prozent aller schulpflichtigen Kinder.

Insgesamt verzeichnete der SPD im letzten Jahr Anmeldungen von 2443 Kindern, mehr als zwei Drittel davon waren Knaben (69 Prozent). Die 2443 Kinder entsprechen knapp 10 Prozent aller Zürcher Volksschüler. Laut Forster sind es meist Lehrer, die die Kinder beim SPD anmelden. Die Gründe seien vielfältig: Sie sorgen sich beispielsweise über Absenzen oder Schulverweigerungen von Kindern, stellen bei ihnen Gewalttätigkeiten oder psychische Belastungen fest oder wünschen sich Rat bei der Förderung einer besonderen Begabung.

«Therapiewahn» an Schulen

Experten beobachten die Zunahme der Therapien mit Sorge. Früher sei kaum ein Kind wegen Schulproblemen behandelt worden, heute hingegen erhalte ein grosser Teil der Kinder irgendeine Form von Therapie, schreiben die Kinderärzte Romedius Alber und Thomas Baumann in ihrem Buch «Schulschwierigkeiten: störungsgerechte Abklärung in der pädiatrischen Praxis». Man könne geradezu von einem «Therapiewahn» an Schweizer Schulen sprechen. Die Kinder als solche hätten sich nicht verändert - hingegen die Vorstellungen davon, was normal sei und was nicht. Viele Abweichungen vom Durchschnitt würden als Entwicklungsstörungen betrachtet. Damit habe man mehr «kranke» als gesunde Kinder geschaffen - und einen riesigen Therapiemarkt.

Aus einer anderen Perspektive beurteilen Lehrerinnen und Lehrer die Therapien für Schulkinder. Katrin Bammert,* die Lehrerin der eingangs erwähnten zweiten Klasse, hält sie für eine grosse Entlastung. Von ihren 23 Schülern stammt ein grosser Teil aus einer fremdländischen Kultur. Es sei schwierig, jedem einzelnen Kind in dieser grossen Klasse gerecht zu werden und es individuell zu fördern - besonders wenn Defizite auftauchen würden.

Bammert hält die Therapien in allen Fällen für gerechtfertigt. So mache es beispielsweise Sinn, dass ein tamilischer Knabe, dem es aufgrund seiner Kultur zu Hause untersagt sei, im Haushalt mitzuhelfen, eine Psychomotoriktherapie besuche. Er weise im Bereich der Feinmotorik ein grosses Defizit auf, während die tamilischen Mädchen ohne Prob-



In der Logopädie: Sprechübung mit dem Spiegel. Foto: DJV-Bildportal

leme einen Apfel schneiden oder ein Geschenk einpacken würden. «Ich bin sehr froh, dass er diese Therapie besuchen kann», sagt die Primarlehrerin. Sie sei äusserst lösungsorientiert aufgebaut.

Belastende Standortgespräche

Noch mehr Kinder ihrer Klasse für eine Therapie anzumelden, sei hingegen nicht nötig, sagt Bammert. Denn dann würde es schwierig für sie, den Überblick über alle Therapien zu behalten. Ähnlich äussert sich Lena Seifert,* welche die erste Klasse mit 26 Schülern unterrichtet. Die «doch recht häufigen Standortgespräche», die bei speziell geförderten oder therapierten Kindern notwendig seien, empfindet sie als «eher belastend». Nur schon die Terminsuche sei bei den vielen involvierten Personen aufwendig. «Insbesondere wenn viele Kinder in der Klasse eine Therapie besuchen, kann es schwierig werden.»

Dass 6 ihrer Schüler eine Psychomotoriktherapie besuchen, hält die Lehrerin für «relativ viel». Doch wegen motorischer Schwierigkeiten sei sie bei allen sinnvoll. Auch Seifert empfindet das breite Angebot an Therapien als Entlastung. Die ausgebildeten Fachleute würden «in einem ganz anderen Rahmen auf die Schwierigkeiten der einzelnen Kinder eingehen, als ich das kann».

Die Zunahme der Psychomotorik- und Logopädietherapien hat laut den

Fachleuten mehrere Gründe. Mit der Einführung des neuen Volksschulgesetzes im Jahr 2009/10 mussten Therapien übernommen werden, die zuvor von der Invalidenversicherung bezahlt worden waren. Zudem erhielten neu auch die Schüler aus Privatschulen Anspruch auf Therapien. Des Weiteren seien auf Druck von Schulen neue Therapiestellen in Schulkreisen eröffnet worden, die zuvor «unterdurchschnittlich versorgt» gewesen seien, sagt Regina Kesselring, Sprecherin des Schulamtes der Stadt Zürich. Dadurch sei das Angebot in den betreffenden Schulen bekannter geworden, vermutlich habe auch das zum Anstieg der Anmeldungen beigetragen.

Je mehr Druck von Schulen und Eltern, desto mehr Therapeuten, desto mehr therapierte Kinder? Jürg Forster, Leiter des Schulpsychologischen Dienstes der Stadt Zürich: «Es ist sicher so, dass man heute genauer hinschaut und den Therapiebedarf besser prüft.» Gerade Eltern würden das Recht ihres Kindes auf Unterstützung vehementer einfordern als früher. «Es ist wichtig, dass es all die verschiedenen Therapiemöglichkeiten gibt. Doch mehr ist nicht immer besser.» Es komme vor, dass der SPD sich gegen eine Therapie ausspreche - obwohl die Eltern diese unbedingt gewollt hätten. «Man darf nicht von allen Kindern gleich viel verlangen.»

* Namen geändert

Fehldiagnosen

«Du Psycho!»

Eine Krankheit finde sich immer, wenn ein Schüler auffällig werde. Das kritisiert eine deutsche Journalistin in einem Buch über ihr vermeintlich krankes Kind.

Von Simone Rau

Lenja (Name geändert) war immer ein fröhliches Kind. Neugierig, intelligent, ein bisschen verträumt. Umso erstaunter waren die Eltern, als es nur wenige Monate nach der Einschulung Sätze wie diese von sich gab: «Mein Leben ist scheisse. Ich will nicht mehr leben.» Ein Leidensweg beginnt - Lenjas Mutter, eine Journalistin, hat darüber anonym das Buch «Plötzlich ein Sorgenkind. Aus dem Leben einer aufmerksamkeitsgestörten Familie» geschrieben. Es wird in Deutschland derzeit rege diskutiert.

Das Buch schildert Lenjas Weg von Test zu Test, von Experte zu Experte, denn die Eltern wollen ja nur das Beste für ihr Kind und lassen es umfassend abklären. Von der Lehrerin gibt es wenig Unterstützung; sie hält das Mädchen, das einen IQ von 138 hat, für faul. Irgendwann lautet die Diagnose ADS, das Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom ohne Hyperaktivität. Weitere Tests folgen. Und vor allem: Therapien. Lenja besucht Lerntherapie, Ergotherapie, Psychomotoriktherapie. Und wird noch unglücklicher. Längst rufen ihr die Mitschüler nach: «Lenja, du Psycho!»

Veränderter Blick aufs Kind

Das Buch ist aber auch eine selbstkritische Beichte der Autorin. «Wir waren nah dran, den Glauben an das eigene Kind zu verlieren», schreibt Lenjas Mutter. Sie und ihr Mann hätten zu spät verstanden, dass sich mit der Diagnose ADS der liebevolle Blick auf das Kind dramatisch verändert habe. Eine pathologische Sicht geselle sich dazu. Dies war umso schlimmer, als sich gegen Ende der vierten Klasse herausstellte, dass Lenja kein ADS hatte, es nie gehabt hatte. Vielmehr litt sie an einer sogenannten Handlungsdysexie.

Kinder wie sie haben Mühe, das umzusetzen, was sie im Kopf schon durchgespielt haben. Ihr Arbeitstempo ist langsamer als das von anderen Kindern - mehr aber auch nicht. Wie eine Psychologin Lenjas Eltern erklärte, werden diese Symptome häufig als Träumerei oder Faulheit verstanden.

Eine Diagnose findet sich immer

Geholfen hat dem Mädchen schliesslich, dass seine Eltern sämtliche Therapien eingestellt haben. Und: «dass wir unsere Sichtweise umgekehrt haben - ihre an-

geblichen Schwächen als Stärken betrachten», sagte die anonyme Autorin des Buches in einem Interview mit «Der Welt». Sie habe wieder angefangen, an ihr Kind zu glauben statt an die Meinung der Experten.

Im «Spiegel» kritisiert Lenjas Mutter, dass deutsche Eltern ihre Kinder «pathologisieren» würden. Eine Krankheit finde sich immer, wenn ein Schulkind auffällig werde - sei es ADHS, ADS oder Depression. Laut Oskar Jenni, Abteilungsleiter der Entwicklungspsychiatrie am Kinderspital Zürich, haben Abklärungen von kindlichen Entwicklungsproblemen auch in der Schweiz zugenommen. Gerade ADHS sei «ein Topf geworden für alle möglichen Verhaltensauffälligkeiten».

Subjektive Einschätzung

Grundsätzlich sei es aber auch denkbar, dass sich eine Diagnose im Lauf der Jahre verändere. Dass sie zuerst zutrefte, ein paar Jahre später jedoch nicht mehr; die Diagnose müsse im Fall von Lenja demnach nicht zwingend falsch gewesen sein.

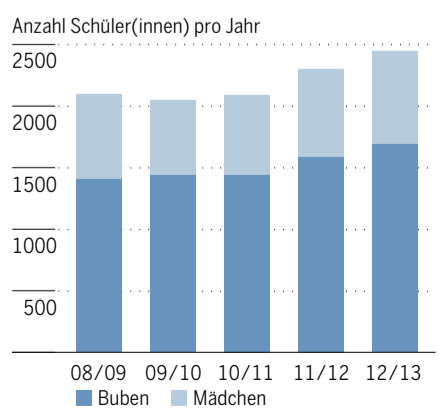
ADHS und ADS seien keine sogenannte kategorialen Diagnosen wie beispielsweise Krebs («man hat ihn oder nicht»), es handle sich dabei vielmehr um dimensionale Diagnosen: «Der Schweregrad spielt bei der Störung eine wesentliche Rolle», sagt Jenni. «Es ist also nicht so, dass man ein ADHS aufweist oder nicht, vielmehr gibt es unterschiedliche Ausmass.» ADHS beruhe hauptsächlich auf der subjektiven Einschätzung des Verhaltens eines Kindes durch den Arzt. Einen zuverlässigen Test für die Diagnose gebe es nicht.

Verschiebt sich die Grenze dessen, was als auffällig eingestuft wird, tatsächlich hin zu mehr Störungen, wie die deutsche Journalistin in ihrem Buch anprangert? Dem sei so, bestätigt der Schweizer Kinderarzt. «Die Erwartungen der Eltern und Lehrer, ja der ganzen Gesellschaft an die Kinder haben zugenommen - und damit auch die Diagnosen.»

Aussagekräftige Daten fehlen

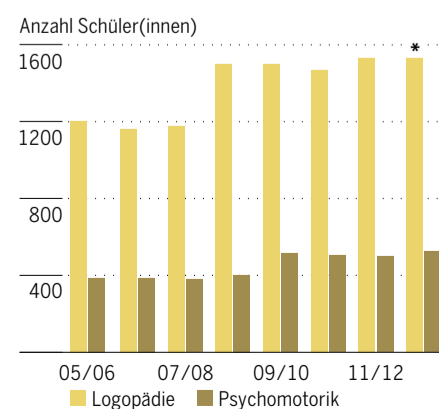
Wie viele Kinder und Jugendliche in der Schweiz jährlich eine ADHS- und ADS-Diagnose erhalten, ist laut dem Entwicklungspsychiater nicht bekannt. Ein allgemeines Monitoring der Verhaltensstörungen im Kindesalter fehle. «Wir brauchen dringend eine bessere Datengrundlage über die Diagnosen von Verhaltensproblemen bei Kindern in der Schweiz», sagt Jenni. «Doch leider gibt es kaum Bestrebungen, solche Daten zu erheben.» Gut fassbare Krankheiten wie Krebs oder Herzinfarkte, die hauptsächlich Erwachsene betreffen, hätten es da leichter.

Anmeldungen beim Schulpsychologischen Dienst



TA-Grafik ib / Quelle: Schulpsychologischer Dienst der Stadt Zürich, Schulamt der Stadt Zürich

Schüler in einer Logopädie- oder Psychomotorik-Therapie



* 12/13 geschätzt