

Erfahrungen und Erkenntnisse eines Kinderpsychiaters



Edouard Urech

Meine «jüngste» Patientin wird demnächst 89 Jahre alt. 89? Ja doch! Sie ist Kunstmalerin. Erstkonsultation mit 87 Jahren wegen urplötzlich aufgeschoßener Ängste beim Alleinsein.

Aber nicht etwa aufgrund einer beginnenden Demenz (die Frau hat alle Tassen im Schrank, ist zwar vom Leben gezeichnet, aber kritisch-hochintelligent und wohlthuend humorvoll), sondern wegen Ängsten, die sich als unerwartete Eruption jahrzehntealter verdrängter Kinderschrecken mit einer Art Nahtoderlebnis entlarven. Ihre Mutter hatte sie zu ersticken versucht!

Ein anderer Patient ist soeben 26 Jahre alt geworden. Er wurde mir mit 14 Jahren zugewiesen. Grund: Status nach psychotischem Zusammenbruch und Hospitalisation auf dem Hintergrund einer schwierigen Vaterbeziehung und einer frühkindlichen Epilepsie. Antiepileptika. Wie sollte er das Gymnasium schaffen? Zu intelligent für eine Tierpflegerlehre. Zu gedämpft für mühelose Stoffassimilation in der Schule – und immer wieder EEG-Kontrollen mit der latenten Befürchtung einer lebenslangen Behinderung. Was kann ein Kinderpsychiatrer tun?

Erfahrungen und «Psychogene Anfälle»

Ich hole aus:

Mein erster «Kinderfall» unter Neuroparmacis war ein 9-jähriger Junge mit zunehmend häufigen und schweren, augenfällig epileptischen Anfällen. Die Neurologen im Kinderspital waren am Ende ihres Lateins und der Junge am Rande der lebensbedrohlichen Vergiftung. Die rettende Idee war eine neue Diagnose: «Psychogene Anfälle!» So wurde der Junge zur Kinderpsychiatrie überwiesen und in Psychotherapie übernommen.

(Er gab später Anlass zu meiner 174-seitigen Dissertation «Die <Hysteroepilepsie> im Kindesalter: Neue Erkenntnisse zu den sogenannten unbeherrschbaren epileptischen Anfällen im Niemandsland zwi-

schen Pädiatrie und Kinderpsychiatrie.») Meine ersten Erfahrungen mit Erwachsenen in der Praxis waren iatrogene Delirien, damals Benzodiazepin-induziert. Therapeutisch drängte sich unser aller Leitsatz «primum nil nocere» mit aller Macht auf.

Genauso stellte sich bei dem 14-jährigen Gymnasiasten die Frage der Medikation, wenn ich nicht einfach begleitender Zuschauer einer fatalen Abwärtsspirale der jugendlichen Entwicklung bleiben wollte.

Wunderbare Wende

Im Konsens mit dem Neurologen und mit Hilfe der tragfähigen Mutter konnten die Antiepileptika reduziert werden. Heute lebt der junge Mann ohne Medikamente, ohne Anfälle, aber mit bestandener Matur und eben abgeschlossenem Masterstudium in Chemie!

Diese wunderbare Wende ist nicht einzig mein Verdienst. Es steckt eine lange, mühsame Entwicklung dahinter, in deren Verlauf immer wieder psychosenahe Phasen auftraten, welche Ärzte und Familie in Angst versetzten. Diese Phasen glichen aus heutiger Sicht einem hässlichen Verpuppungsstadium, aus dem schmetterlingsgleich jeweils eine tiefgründige, aber erlösende Erkenntnis entsprang. Eine solche Erkenntnis war z.B. die ins Bewusstsein gestiegene, zuvor verdrängte Erinnerung an Besuche beim Vater, der ihn offen dem älteren Bruder vorzog und ihn im Bett mit spürbar erigiertem Glied an sich zog. Der Bruder erntete Schläge. Zuneigung zum Vater und dumpfer Ekel vor dieser körperlichen Erinnerung verwirbelten sich in psychotische Desorientierung.

Der Beitrag der Kinderpsychiatrie

Welcher kinderpsychiatrische Beitrag konnte diese «wunderbare Wende» bewerkstelligen?

Ganz sicher legte die anfängliche Unvoreingenommenheit die Basis für Vertrauensbildung. Meinerseits vertraute ich aufgrund der psychodynamischen Ausbildung und meiner speziellen Erfahrungen auf die Wahrscheinlichkeit einer reparativen Entwicklung. So konnte ich der öffentlich vertretenen ärztlichen Prognose «Ihr Kind hat Epilepsie und wird lebenslang Antiepileptika einnehmen müssen» mit Entschiedenheit ent-

gegentreten. Der Wegfall dieses Damoklesschwererts war gewiss entlastend und beflügelte die psychische Mitarbeit auf beiden Seiten. Mein Patient war und ist aussergewöhnlich begabt dazu.

Neben dem kinderpsychiatrischen Rüstzeug, das ich in hohem Masse Prof. em. Dieter Bürgin verdanke, kam mir das vertiefte Studium der Homöopathie zu Hilfe. In ganz kritischen, psychosenahe Phasen halfen nämlich Einzeldosen (!) eines für diesen Patienten individuell ausgewählten hochpotenzierten Homöopathikums Ruhe in den Aufruhr der «synaptischen» Verbindungen von Gedanken, Gefühlen und Kopfweh zurückzubringen.

(Weiss jemand von uns heute, dass vor mehr als 150 Jahren ein eminent kluges homöopathisches Werk über Erkennung und Behandlung psychischer Erkrankungen erschien, dessen psychopathologische Darstellung weit verständlicher und brauchbarer ist als die ICD-10!?)

Die Erkenntnisse

Was möchte ich Euch mit der Auswahl meiner drei Vignetten eigentlich nahelegen?

Das Eine ist die ärztliche Seite des Psychiaters, des Kinderpsychiaters genauso, beide ausgestattet mit der «Doktorwürde der gesamten Heilkunde».

Die betagte Frau, vom Alter gezeichnet, und nun vom Kindheitstrauma eingeholt, leidet unter diesem kinderpsychiatrischen Problem, aber gleichzeitig an unsäglichen körperlichen Schmerzen. Es ist gut, auch in unserer Spezialität ärztliche Kenntnisse und Erfahrung zu haben. Und was die beiden epileptischen Jungen betrifft: Es ist gut, ärztliche und neurologische Kenntnisse zu haben.

Das Andere ist die Zweischneidigkeit der pharmakologischen Eingriffe. Der Körper, das ZNS und die Psyche gehorchen komplexeren Gesetzen als jenen der Werbebranche. Oft ist weniger mehr, jedenfalls in der Medikation. Nicht aber in der kritischen Haltung.

Valete Collegae!

Dr. med. Edouard Urech

Dr. med. Edouard Urech ist Kinder- und Jugendpsychiater und -Psychotherapeut FMH in Basel