

Meng, Heiner und Bürgin, Dieter

Qualität der Pädagogik in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 49 (2000) 7, S. 489-496

urn:nbn:de:bsz-psydok-42444

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de
Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

Aus Klinik und Praxis / From Clinic and Practice

Bonney, H.: Neues vom „Zappelphilipp“ – Die Therapie bei Kindern mit hyperkinetischen Störungen (ADHD) auf der Basis von Kommunikations- und Systemtheorie (Therapy of children with attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD) based on communication- and systemtheories)	285
Bünder, P.: Es war einmal ein Scheidungskind. Das Umerzählen als pädagogisch-therapeutisches Mittel bei der Bewältigung von Trennungs- und Scheidungserfahrungen von jüngeren Schulkindern (Once upon a time there was a child of divorce. The rearranged narrative as a pedagogical and therapeutical means for younger pupils to deal with the experience of separation and devorce)	275
Frey, E.: Vom Programm zur Metapher – den Bedürfnissen der Kinder im Trennungs- und Scheidungsprozeß ihrer Eltern gerecht werden (From program to metaphor: caring for the needs of children during the separation and divorce of their parents)	109
Müller, F.-W.: Abenteuer Konflikt – frühe Gewaltprävention in Kindertagesstätten und Grundschulen (Adventure conflict – Early prevention of violence in child day care centres and in primary schools)	779
Wintsch, H.: Hoffnung säen: Therapeutische Gruppen mit kriegstraumatisierten Kindern und Jugendlichen in Bosnien (Sow hope: therapeutic groups with children and youth with training for local professionals)	210

Originalarbeiten / Original Articles

Bäcker, A.; Pauli-Pott, U.; Neuhäuser, G.; Beckmann, D.: Auswirkungen deutlich erhöhter Geburtsrisiken auf den Entwicklungsstand im Jugendalter (The effect of severe perinatal complications on the development at youth)	385
Bernard-Opitz, V.; Chen, A.; Kok, A.J.; Sriram, N.: Analyse pragmatischer Aspekte des Kommunikationsverhaltens von verbalen und nicht-verbalen autistischen Kindern (Analysis of pragmatic aspects of communicative behavior in non-verbal and verbal children with autism)	97
Böhm, B.; Grossmann, K.-E.: Unterschiede in der sprachlichen Repräsentation von 10- bis 14jährigen Jungen geschiedener und nicht geschiedener Eltern (Differences in the linguistic representation of relationship of 10- to 14 years old boys from divorced and non-divorced families)	399
Empt, K.; Schiepek, G.: Ausschnitte aus der Genesungsgeschichte einer Patientin mit Anorexia nervosa aus der Sicht der Selbstorganisationstheorie (The way out of problems: recovery from anorexia nervosa seen by dynamic systems theory)	677
Federer, M.; Herrle, J.; Margraf, J.; Schneider, S.: Trennungsangst und Agoraphobie bei Achtjährigen (Separation anxiety and agoraphobia in eight-year-olds)	83
Gasteiger Klicpera, B.; Klicpera, C.: Zur Therapiemotivation bei Schülern: Der Wunsch nach pädagogisch-therapeutischer Hilfe (Therapy motivation of primary and secondary school students: the wish for pedagogical-therapeutic help)	641
Klemenz, B.: Ressourcendiagnostik bei Kindern (Resource diagnosis with children)	177

Lenz, A.: Wo bleiben die Kinder in der Familienberatung? Ergebnisse einer explorativen Studie (Where are the children in the family counseling? Results of an explorative study)	765
Schepker, R.; Wirtz, M.; Jahn, K.: Verlaufsprädiktoren mittelfristiger Behandlungen in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie (Predictors of the course of medium-range treatments in inpatient child and adolescent psychiatry)	656
Schmidt, C.; Steins, G.: Zusammenhänge zwischen Selbstkonzept und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in unterschiedlichen Lebensbereichen (Relations of self-concept to obesity of children and adolescents with regard to different living areas)	251
Schwark, B.; Schmidt, S.; Strauß, B.: Eine Pilotstudie zum Zusammenhang von Bindungsmustern und Problemwahrnehmung beim neun- bis elfjährigen Kindern mit Verhaltensauffälligkeiten (A study of the relationship between attachment patterns and problem perception in a sample of 9-11 year old children with behavioral disorders)	340
Stasch, M.; Reich, G.: Interpersonale Beziehungsmuster in Familien mit einem bulimischen Mitglied – eine Interaktionsanalyse (Interpersonal relationship-patterns in families with a bulimic patient – An interaction-analysis) 157	
Steinhausen, H.-C.; Lugt, H.; Doll, B.; Kammerer, M.; Kannenberg, R.; Prün, H.: Der Zürcher Interventionsplanungs- und Evaluationsbogen (ZIPEB): Ein Verfahren zur Qualitätskontrolle therapeutischer Maßnahmen (The Zurich Intervention Planning and Evaluation Form (ZIPEF): A procedure for the assessment of quality control of therapeutic interventions)	329
Steinhausen, H.-C.; Winkler Metzke, C.: Die Allgemeine Depressions-Skala (ADS) in der Diagnostik von Jugendlichen (The Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D) in the assessment of adolescents)	419
Storch, G.; Poustka, F.: Psychische Störung bei stationär behandelten Kindern mediterraner Migrantenfamilien (Psychiatric disorders in young offsprings from parents of Mediterranean origin treated as inpatients)	200
Winkelmann, K.; Hartmann, M.; Neumann, K.; Hennch, C.; Reck, C.; Victor, D.; Horn, H.; Uebel, T.; Kronmüller, K.-T.: Stabilität des Therapieerfolgs nach analytischer Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie – eine Fünf-Jahres-Katamnese (Stability of outcome in children and adolescents psychoanalysis at 5 year follow-up)	315

Übersichtsarbeiten / Review Articles

Balloff, R.: Das Urteil des Bundesgerichtshofs vom 30. Juli 1999 zur Frage der wissenschaftlichen Anforderungen an aussagepsychologische Begutachtungen (Glaubhaftigkeitsgutachten) und die Folgen für die Sachverständigentätigkeit (Relating to the decision of the Highest Federal Court of Germany dated July 30, 1999 dealing with questions concerning the scientific demands to be placed upon the decisions of experts in psychology called upon to express opinion as to whether or not a testimony is believable and the effects of said decision on future action of such experts)	261
Barrows, P.: Der Vater in der Eltern-Kind-Psychotherapie (Fathers in parent-infant psychotherapy)	596
Barth, R.: „Baby-Lese-Stunden“ für Eltern mit exzessiv schreienden Säuglingen – das Konzept der „angeleiteten Eltern-Säuglings-Übungssitzungen“ („Reading a baby“ – “Guided parent-infant-training sessions” for parents with excessively crying babies) . .	537

Bürgin, D.; Meng, H.: Psychoanalytische Diagnostik und pädagogischer Alltag (Psychoanalytic diagnostics and pedagogical everyday-life)	477
Cierpka, M.; Cierpka, A.: Beratung von Familien mit zwei- bis dreijährigen Kindern (Counselling with 2 to 3s and their families)	563
Cohen, Y.: Bindung als Grundlage zum Verständnis psychopathologischer Entwicklung und zur stationären Behandlung (Attachment as the basis of psychopathological development and residential treatment)	511
Hédervári-Heller, É.: Klinische Relevanz der Bindungstheorie in der therapeutischen Arbeit mit Kleinkindern und deren Eltern (Clinical relevance of attachment theory for the infant-parent psychotherapy)	580
Hundsals, A.: Qualität in der Erziehungsberatung – Aktuelle Entwicklungen zu Beginn des 21. Jahrhunderts (Quality in child guidance – Developments at the beginning for the 21th century)	747
Meier, U.; Tillmann, K.-J.: Gewalt in der Schule – importiert oder selbstproduziert? (Violence in schools – Imported or self-produced?)	36
Melzer, W.; Darge, K.: Gewalt in der Schule – Analyse und Prävention (Violence in schools – Analysis and prevention)	16
Meng, H.; Bürgin, D.: Qualität der Pädagogik in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie (The quality of pedagogy in in-patient child and adolescent psychiatry) ..	489
Möhler, E.; Resch, F.: Frühe Ausdrucksformen und Transmissionsmechanismen mütterlicher Traumatisierungen innerhalb der Mutter-Säuglings-Interaktion (Early appearance and intergenerational transmission of maternal traumatic experiences in the context of mother-infant-interaction)	550
Oswald, H.; Kappmann, L.: Phänomenologische und funktionale Vielfalt von Gewalt unter Kindern (Phenomenological and functional diversity of violence among children)	3
Papoušek, M.: Einsatz von Video in der Eltern-Säuglings-Beratung und -Psychotherapie (Use of videofeedback in parent-infant counselling and parent-infant psychotherapy) ..	611
Pfeifer, W.-K.: Vorgehensweisen der institutionellen Erziehungsberatung im Spiegel der Zentralen Weiterbildung der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (Methods of established child guidance reflected on the background of Zentrale Weiterbildung of Bundeskonferenz für Erziehungsberatung)	737
Rudolf, G.: Die Entstehung psychogener Störungen: ein integratives Modell (How psychogenic disorders develop: an integrative model)	351
Seiffge-Krenke, I.: Ein sehr spezieller Freund: Der imaginäre Gefährte (A very special friend: the imaginary companion)	689
Specht, F.: Entwicklung der Erziehungsberatungsstellen in der Bundesrepublik Deutschland – ein Überblick (The development of child guidance centers in the Federal Republic of Germany – An overview)	728
Streeck-Fischer, A.: Jugendliche mit Grenzenstörungen – Selbst- und fremddestruktives Verhalten in stationärer Psychotherapie (Adolescents with boundary disorders – Destructive behavior against oneself and others in in-patient psychotherapy)	497
Vossler, A.: Als Indexpatient ins therapeutische Abseits? – Kinder in der systemischen Familientherapie und -beratung (As index patient into therapeutic offside? Children in systemic family therapy and counseling)	435

Diskussion / Discussion

Fegert, J. M.; Rothärmel, S.: Psychisch kranke Kinder und Jugendliche als Waisenkinder des Wirtschaftlichkeitsgebots?	127
Rudolf, G.: Die frühe Bindungserfahrung und der depressive Grundkonflikt	707
Strauß, B.; Schmidt, S.: Die Bedeutung des Bindungssystems für die Entstehung psychogener Störungen – Ein Kommentar zum Aufsatz von G. Rudolf: Die Entstehung psychogener Störungen: ein integratives Modell	704

Werkstattberichte / Brief Reports

Schubert, B.; Seiring, W.: Waffen in der Schule – Berliner Erfahrungen und Ansätze (Guns in schools – experiences and approaches made in Berlin)	53
--	----

Buchbesprechungen

Beckenbach, W.: Lese- und Rechtschreibschwäche – Diagnostizieren und Behandeln (C. von Bülow-Faerber)	235
Brisch, K. H.: Bindungsstörungen. Von der Bindungstheorie zur Therapie (L. Unzner) ..	529
Buchholz-Graf, W.; Caspary, C.; Keimeleder, L.; Straus, F.: Familienberatung bei Trennung und Scheidung. Eine Studie über Erfolg und Nutzen gerichtsnaher Hilfen (A. Korittko)	523
Butzkamm, W.; Butzkamm, J.: Wie Kinder Sprechen lernen. Kindliche Entwicklung und die Sprachlichkeit des Menschen (D. Gröschke)	300
Cierpka, M. (Hg.): Kinder mit aggressivem Verhalten. Ein Praxismanual für Schulen, Kindergärten und Beratungsstellen (D. Gröschke)	371
Eickhoff, F.-W. et al. (Hg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 40 (M. Hirsch)	73
Eickhoff, F.-W. et al. (Hg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 41 (M. Hirsch)	145
Eiholzer, U.; Haverkamp, F.; Voss, L. (Hg.): Growth, stature, and psychosocial wellbeing (K. Sarimski)	306
Fend, H.: Eltern und Freunde. Soziale Entwicklung im Jugendalter (U. Preuss)	375
Fieseler, G.; Schleicher, H.: Gemeinschaftskommentar zum SGB VIII: Kinder- und Jugendhilferecht (J. M. Fegert)	373
Fischer, G.; Riedesser, P.: Lehrbuch der Psychotraumatologie (K. Sarimski)	232
Freitag, M.; Hurrelmann, K. (Hg.): Illegale Alltagsdrogen. Cannabis, Ecstasy, Speed und LSD im Jugendalter (C. von Bülow-Faerber)	304
Frohne-Hagemann, I. (Hg.): Musik und Gestalt. Klinische Musiktherapie als integrative Psychotherapie (C. Brückner)	301
Greve, W. (Hg.): Psychologie des Selbst (D. Gröschke)	791
Grimm, H.: Störungen der Sprachentwicklung (D. Irblich)	237
Hundsatz, A.; Menne, K.; Cremer, H. (Hg.): Jahrbuch für Erziehungsberatung, Bd. 3 (F. Fippinger)	140
Klicpera, C.; Innerhofer, P.: Die Welt des frühkindlichen Autismus (D. Gröschke)	528
Kluge, N.: Sexualverhalten Jugendlicher heute. Ergebnisse einer repräsentativen Jugend- und Elternstudie über Verhalten und Einstellungen zur Sexualität (P. Hummel)	632
Körner, W.; Hörmann, G. (Hg.): Handbuch der Erziehungsberatung, Bd. 2 (M. Mickley) ..	716

Kühl, J. (Hg.): Autonomie und Dialog. Kleine Kinder in der Frühförderung (<i>D. Gröschke</i>)	465
Lanfranchi, A.; Hagmann, T. (Hg.): Migrantenkinder. Plädoyer für eine Pädagogik der Vielfalt (<i>H. Heil</i>)	527
Lempp, R.; Schütze, G.; Köhnken, G. (Hg.): Forensische Psychiatrie und Psychologie des Kindes- und Jugendalters (<i>P. Hummel</i>)	630
Lukesch, H.: Einführung in die pädagogisch-psychologische Diagnostik (<i>K.-H. Arnold</i>)	239
Mussen, P.H.; Conger, J. J.; Kagan, J.; Huston, A.C.: Lehrbuch der Kinderpsychologie (<i>L. Unzner</i>)	713
Neuhäuser, G.; Steinhausen, H.-C. (Hg.): Geistige Behinderung. Grundlagen, klinische Syndrome, Behandlung und Rehabilitation (<i>D. Irblich</i>)	144
Oerter, R.; v. Hagen, C.; Röper, G.; Noam, G. (Hg.): Klinische Entwicklungspsychologie. Ein Lehrbuch (<i>L. Unzner</i>)	463
Ohm, D.: Progressive Relaxation für Kids (CD) (<i>C. Brückner</i>)	461
Peterander, F.; Speck, O. (Hg.): Qualitätsmanagement in sozialen Einrichtungen (<i>D. Gröschke</i>)	629
Petermann, F. (Hg.): Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie und -psychotherapie (<i>H. Mackenberg</i>)	377
Petermann, F.; Kusch, M.; Niedank, K.: Entwicklungspsychopathologie – ein Lehrbuch (<i>K. Sarimski</i>)	142
Petermann, F.; Warschburger, P. (Hg.): Kinderrehabilitation (<i>D. Irblich</i>)	141
Rauchfleisch, U.: Außenseiter der Gesellschaft. Psychodynamik und Möglichkeiten zur Psychotherapie Straffälliger (<i>K. Waligora</i>)	791
Remschmidt, H.; Mattejat, F.: Familiendiagnostisches Lesebuch (<i>M. Bachmann</i>)	72
Rohmann, U.: Manchmal könnte ich Dich ... Auch starke Kinder kann man erziehen, man muß nur wissen wie! (<i>E. Sticker</i>)	75
Romeike, G.; Imelmann, H. (Hg.): Hilfen für Kinder. Konzepte und Praxiserfahrungen für Prävention, Beratung und Therapie (<i>E. Sticker</i>)	460
Schäfer, M.; Frey, D. (Hg.): Aggression und Gewalt unter Kindern und Jugendlichen (<i>H. Mackenberg</i>)	233
Schiepek, G.: Die Grundlagen der Systemischen Therapie. Theorie – Praxis – Forschung (<i>C. Höger</i>)	368
Schweitzer, J.: Gelingende Kooperation. Systemische Weiterbildung in Gesundheits- und Sozialberufen (<i>R. Mayr</i>)	302
Senkel, B.: Du bist ein weiter Baum. Entwicklungschancen für geistig behinderte Menschen durch Beziehung (<i>D. Irblich</i>)	74
Silbereisen, R. K.; Zinnecker, J. (Hg.): Entwicklung im sozialen Wandel (<i>L. Unzner</i>)	373
Simon, F. B.; Clement, U.; Stierlin, H.: Die Sprache der Familientherapie – Ein Vokabular (<i>J. Kaltschmitt</i>)	372
Sohni, H. (Hg.): Geschwisterlichkeit. Horizontale Beziehungen in Psychotherapie und Gesellschaft (<i>I. Seiffge-Krenke</i>)	790
Speck, O.: Die Ökonomisierung sozialer Qualität. Zur Qualitätsdiskussion in Behindertenhilfe und Sozialer Arbeit (<i>D. Gröschke</i>)	715
Steimer, B.: Suche nach Liebe und Inszenierung von Ablehnung. Adoptiv- und Pflegekinder in einer neuen Familie (<i>F.-J. Krumenacker</i>)	793
Swets Test Service: Diagnostische Verfahren (<i>K.-H. Arnold</i>)	717
Tent, L.; Langfeldt, H.-P.: Pädagogisch-psychologische Diagnostik, Bd. 2: Anwendungsbereiche und Praxisfelder (<i>K.-H. Arnold</i>)	240

Testzentrale des Berufsverbands Deutscher Psychologen: Testkatalog 2000/1 (<i>K.-H. Arnold</i>)	717
Tomatis, A.: Das Ohr – die Pforte zum Schulerfolg. Schach dem Schulversagen (<i>K.-J. Allgaier</i>)	77
Ullrich, M.: Wenn Kinder Jugendliche werden. Die Bedeutung der Familienkommunikation im Übergang zum Jugendalter (<i>C. von Bülow-Faerber</i>)	635
Vorderlin, E.-M.: Frühgeburt: Elterliche Belastung und Bewältigung (<i>G. Fuchs</i>)	238
Walper, S.; Schwarz, B. (Hg.): Was wird aus den Kindern? Chancen und Risiken für die Entwicklung von Kindern aus Trennungs- und Stieffamilien (<i>A. Korittko</i>)	523
Warschburger, P.; Petermann, F.; Fromme, C.; Wojtalla, N.: Adipositraining mit Kindern und Jugendlichen (<i>K. Sarimski</i>)	634
Wunderlich, C.: Nimm' mich an, so wie ich bin. Menschen mit geistiger Behinderung akzeptieren (<i>M. Müller-Küppers</i>)	376
Zander, W.: Zerrissene Jugend: Ein Psychoanalytiker erzählt von seinen Erlebnissen in der Nazizeit 1933-1945 (<i>J. Kaltschmitt</i>)	714
Zero to three/National Center for Infants, Toddlers, and Families (Hg.): Diagnostische Klassifikation: 0-3. Seelische Gesundheit und entwicklungsbedingte Störungen bei Säuglingen und Kleinkindern (<i>L. Unzner</i>)	462

Neuere Testverfahren

Cieпка, M.; Frevert, G.: Die Familienbögen. Ein Inventar zur Einschätzung von Familienfunktionen (<i>K. Waligora</i>)	242
Lohaus, A.; Fleer, B.; Freytag, P.; Klein-Haßling, J.: Fragebogen zur Erhebung von Streßerleben und Streßbewältigung im Kindesalter (SSK) (<i>K. Waligora</i>)	466
Kuhl, J.; Christ, E.: Selbstregulations-Strategientest für Kinder (SRST-K) (<i>K. Waligora</i>) ..	719

Editorial / Editorial	1, 475, 535, 725
Autoren und Autorinnen / Authors	70, 133, 232, 300, 367, 450, 522, 628, 703, 789
Aus dem Verlag / From the Publisher	71
Zeitschriftenübersicht / Current Articles	134, 452
Tagungskalender / Calendar of Events	78, 148, 244, 308, 380, 469, 531, 638, 721, 790
Mitteilungen / Announcements	82, 152, 249, 384, 473, 640, 798

Qualität der Pädagogik in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie

Heiner Meng und Dieter Bürgin

Summary

The quality of pedagogy in in-patient child and adolescent psychiatry

In the discussion about the interdisciplinary in-patient treatment in child and adolescent psychiatry up structural questions have been more important than questions concerning qualitative aspects of the team process up to now. While the problems to solve became more complex (for example in the treatment of severely traumatised children), teams in charge of the care are challenged to define their position on a qualitative level of the treatment. A consensus between psychiatric and educational points of view is of particular importance. In order to contribute to an interdisciplinary discussion, 14 propositions from the point of view of child and adolescent psychiatry about the quality of pedagogy are put forward.

Zusammenfassung

In der Diskussion um die vergleichsweise junge Praxis der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie überwiegen auf der Ebene des Teamprozesses strukturelle Fragen gegenüber qualitativ-inhaltlichen. Die Behandlungsteams werden bei den zunehmend schwierigeren Behandlungsaufträgen, wie zum Beispiel bei schwer traumatisierten Jugendlichen, gezwungen, sich bezüglich der qualitativen Ebene auf die eigene Praxis zu besinnen. Dabei ist ein Konsens zwischen den Vertretern der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Pädagogik – als integrierten Teilen stationärer, interdisziplinärer, kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlung – von zentraler Bedeutung. Im Sinne eines Diskussionsanstoßes werden aus kinder- und jugendpsychiatrischer Sicht 14 Thesen zur Qualität der erforderlichen Pädagogik vorgelegt.

1 Einleitung

Eine besondere Station für Kinder und Jugendliche zur psychiatrischen Behandlung muß, gemessen an der langen Tradition einer kustodialen Psychiatrie einerseits und an der langen Tradition der Pädagogik andererseits, als eher neuere Entwicklung betrachtet werden. Vor nicht allzu langer Zeit kamen auffällige Jugendliche entweder in ein Heim oder – wenn dessen Möglichkeiten überschritten wurden – in eine psychiatrische Klinik. Dabei wurden diese Patienten selbstverständlich zusammen mit Erwachsenen

hospitalisiert. Die relativ junge Jugendpsychiatrische Abteilung (JPA) der Kinder- und jugendpsychiatrischen Universitätsklinik und -poliklinik (KJUP) in Basel wurde 1993 eröffnet und ist die zweitälteste auf Jugendliche spezialisierte Klinik in der Schweiz (Meng u. Bärgin 1998).

Die Vielfalt psychiatrisch-pädagogischer Modelle, mit der die Aufgaben einer stationären jugendpsychiatrischen Behandlung gelöst werden können, ist unterdessen recht differenziert (für einen Überblick s. Streeck-Fischer 1995). Gemeinsam ist diesen Modellen, daß – implizit oder explizit – der Pädagogik aufgrund der altersspezifisch noch wenig gefestigten Ich-Strukturen der jungen Patienten eine gewichtige Aufgabe zukommt. Dies ist ein Spezifikum kinder- und jugendpsychiatrischer Kliniken, das sie abgrenzt von den stationären Einheiten der Erwachsenenpsychiatrie mit ihren fast ausschließlich der Pflege zugeordneten Betreuungspersonen.

Jugendliche haben im klassischen Altersbereich einer Adoleszentenstation die Pubertät als körperliche Reifung bereits hinter sich. Die psychische Entwicklung hingegen verläuft viel protrahierter. Berücksichtigt man die aus dieser Entwicklungsdysharmonie resultierende relative Steuerungsschwäche des Ichs (Bärgin 1986), so wird die Bedeutung einer pädagogischen Betreuung offensichtlich. Um so erstaunlicher ist die Tatsache, daß weder von pädagogischer noch von jugendpsychiatrischer Seite die Bedeutung der pädagogischen Betreuung angemessen ins Zentrum gestellt worden ist. Wohl finden sich differenzierte Überlegungen grundsätzlicher Art, wie derartige Abteilungen strukturiert werden sollten (z.B. Heim 1984; Streeck-Fischer 1991), weniger aber Angaben über die Qualität einer Pädagogik, die ein derart integrierender Bestandteil der Heilbehandlung sein soll. Wir gehen davon aus, daß die Pädagogik, welche in einer jugendpsychiatrischen Abteilung benötigt wird, eine spezifische und anspruchsvolle ist. Auch Psychiatrieschwestern und -pfleger fungieren im beruflichen Alltag stationärer Kinder- und Jugendpsychiatrie in erster Linie als Pädagogen.

Im folgenden soll aus jugendpsychiatrischer Sicht in einer Reihe von Thesen zur Qualität der Pädagogik bei stationären Behandlungen Stellung genommen werden.

2 Vierzehn Thesen zur Qualität der Pädagogik

(1) Pädagogik muß Bedingungen schaffen, in denen Entwicklung nicht nur möglich wird, sondern auch dauerhaft fortschreiten kann:

Schwere Störungen Jugendlicher gehen zumeist mit dem Unvermögen einher, für innere Spannungen eine Sprache zu finden, die von bedeutungsvollen anderen verstanden werden kann. Diese Patienten sind oftmals gezwungen, Handlungen oder den Ausdruck über den Körper an Stelle von Worten zu wählen, um ihre inneren Konflikte zu kommunizieren (Blos 1964/65). Aus dieser Not entsteht oft die Indikation zur stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung. Soll eine Behandlung erfolgreich sein, so muß diese Tatsache im Zentrum der Aufmerksamkeit stehen.

Denn sie ist mit der Notwendigkeit verknüpft, für die Patientinnen und Patienten einen pädagogisch-therapeutischen Rahmen zu finden, der eine Umkehrung der Situation bewirkt und dazu beiträgt, daß Worte an die Stelle der Handlungen oder der

Körpersprache treten. Entsprechende pädagogische Interventionen provozieren mitunter allerdings heftige Gegenreaktionen, die darauf zielen, den bereitgestellten Rahmen anzugreifen. Es ist deshalb, zusätzlich zum Rahmen, noch die Fähigkeit erforderlich, trotz aller Attacken (Psychopathologie des Indexpatienten, der Familie oder eines allfällig infizierten Umfeldes), die vorgesehenen Rahmenbedingungen aufrecht zu erhalten, damit die psychische Entwicklung der Jugendlichen ohne die oft provozierten Betreuungsabbrüche weiter voranschreiten kann.

(2) Pädagogik soll durch Handeln zum Denken anregen:

Vor allem traumatisierte Jugendliche haben bezüglich ursächlicher Zusammenhänge rund um ihr traumatisches Erleben oft keine Sprache gefunden, die ihnen als Mittlerin zum Erschließen der Bedeutung ihrer Nöte behilflich sein könnte und teilen ihre Anliegen statt dessen in Form von Handlungen oder Somatisierungen mit. Solches „Agieren“ kann als Mitteilungsfragment für Patientinnen und Patienten wie auch für die Helfer gleichermaßen irreführend und mit vielen Möglichkeiten des Mißverstehens verknüpft sein. Wenn es dem behandelnden Team gelingt, mit einem Jugendlichen über solches „Handeln“ in einen Handlungsdialog zu treten, so vermag die Patientin oder der Patient schließlich den Sinn seines Agierens zu erkennen und allmählich durch Sprache zu ersetzen. Geeignetes Re-agieren von pädagogischer Seite kann diese Transformation erleichtern und verstehbare, verbal kommunizierbare Sinnzusammenhänge aufzubauen; es kann aus dem Handeln Denken entstehen lassen.

(3) Das Vorstellungsbild einer positiven Entwicklung in sich wach halten:

Der Säugling identifiziert sich mit der positiven emotionalen Besetzung, die er in der Innenwelt seiner primären Betreuungspersonen erlebt (Glanz oder Leuchten im Auge der Mutter). Die Fähigkeit einer zentralen Betreuungsperson, die Phantasie einer positiven Entwicklung des Schutzbefohlenen ohne Verleugnung in sich selbst wachhalten zu können, stellt in analoger Weise einen Kernpunkt für die Entwicklung einer positiven Selbstrepräsentanz des Kindes dar. Für Kinder und Jugendliche, die an ausgeprägten psychischen Störungen leiden, ist die wertschätzende gegenseitige Einstellung noch um so bedeutsamer, denn die Vorstellung einer eigenen positiven Entwicklung kann dem Kind/Jugendlichen helfen, seine destruktiven Angriffe auf sich selbst abzuschwächen. Geht diese positive Haltung und Einstellung bei den pädagogischen Betreuerinnen und Betreuern den einzelnen Jugendlichen gegenüber verloren, so ist ihnen eine zentrale handlungsfreie Einwirkung abhanden gekommen. Ein krampfhaftes Aufrechterhalten einer positiven Haltung, um den Preis der Verleugnung von Strukturdefiziten allerdings, würde höchstens einen gekünstelten Dialog und damit keine eigentliche Entwicklungsförderung in der Beziehung ermöglichen. Die grundsätzlich positive Einstellung zu den Entwicklungskräften bei den Patientinnen und Patienten muß nicht nur stets frisch aktiv aufgebaut, sondern ihr möglicher Verlust bei jeder Mitarbeiterin und jedem Mitarbeiter, oder im Team als ganzem auch dringend erkannt und bearbeitet werden. Wenn dem so ist, kann diese Tatsache als wichtiges Diagnostikum gebraucht werden, und es besteht keine Notwendigkeit, daß die Pädagoginnen und Pädagogen – in Identifikation mit den Jugendlichen – der Ver-

suchung erliegen, sich deswegen als schlechte, weil nicht liebesfähige und hilfsbereite Helfer zu disqualifizieren.

(4) Fähigkeit, in den inneren und äußeren Bewegungen eines Patienten positive Bewegungen wahrnehmen zu können:

Eine qualitativ hochstehende Pädagogik auf einer jugendpsychiatrischen Station umfaßt auch die Fähigkeit, sich von (alters-, geschlechts- oder kulturbezogenen) Normvorstellungen bezüglich der allgemeinen Entwicklung von Jugendlichen zu distanzieren, damit in der spezifischen Lebenssituation eines Patienten vorhandene oder neu auftretende entwicklungs-förderliche Bewegungen (auch geringen Ausmaßes) wahrgenommen und gewichtet werden können. Dies umfaßt aber keinesfalls ein blauäugiges Festhalten an omnipotenten Heilungsphantasien, die weder mit sinnvollem und vertretbarem Aufwand noch vielleicht überhaupt je erreicht werden können. Hierzu gehört auch das konstante Reflektieren des (psychisch und ökonomisch) Machbaren.

(5) Offenheit gegenüber eigenen negativen Gefühlen und Phantasien:

Hospitalisierte Jugendliche sind vielfach gezwungen, sich mit heftigsten, oft sehr bedrohlichen Affekten (z.B. tiefgreifende Ängste) und inneren phantasmatischen Vorstellungen – zumeist bereits der Ausdruck eines Versuchs innerer Verarbeitung – auseinanderzusetzen. Krank machen nicht die Phantasien an sich, sondern die Unfähigkeit der Patientinnen und Patienten, diese in einen inneren (und äußeren) Dialog einzubringen. Hierfür brauchen sie Führer und Begleiter, die solche Versuche unterstützen und jeweilige Wege unerschrocken mit ihnen zusammen zu beschreiten versuchen. Dies bedingt eine Bereitschaft der Begleiter, sich vergleichbaren Bildern in sich selbst zu stellen, sofern solche in ihnen wachgerufen werden, was rasch der Fall ist, wenn Probe-Identifikationen mit den Patientinnen und Patienten erfolgen. Es bedeutet aber nicht, die eigenen Phantasmen und Vorstellungsbilder den Jugendlichen mitzuteilen, sondern umfaßt in erster Linie die Fähigkeit, eine solche innere Auseinandersetzung zuzulassen und mit den eigenen inneren Vorgängen möglichst angstfrei in einem dialogischen Kontakt zu stehen.

(6) Resistenz gegenüber psychischer Infektion:

Vieles von dem, was unsere Patienten erleben, haben alle Helfenden – wenngleich meistens in bedeutend geringerem Ausmaß – auch erlebt. So berühren viele der Konflikte der Patienten, neben den spezifischen Fragen ihrer eigenen individuellen Entwicklung, auch Grundfragen psychischer Entwicklung schlechthin. Somit sind viele der Probleme, welche die Jugendlichen auf einer Abteilung mit sich tragen, den Pädagoginnen und Pädagogen nicht völlig fremd. Nur haben diese Wege gefunden, damit kreativer umzugehen und Lösungen zu finden, welche die Person weitgehend konfliktfrei belassen. Trotzdem geraten die Betreuenden durch die heftigen und intensiven Prozesse der Betreuten in eine gewisse psychische Resonanz mit mehr oder weniger starkem Mitschwingen. Letzteres ist notwendig, um die Jugendlichen zu verstehen („nur der Verwundete heilt“, C.G. Jung); es enthält aber die Gefahr, daß aus dem Mitschwingen eine eigentliche psychische Infektion entsteht und die neurotischen oder psychoti-

schen Konflikte der Patientinnen und Patienten die Helfenden zu destabilisieren vermögen. Die offene interpersonale Kommunikation im Team und regelmäßige Supervisionen müssen in diesen Fällen als Gegenmittel eingesetzt werden.

(7) Sich bereit halten für das Auffangen negativer Emotionen:

Die hospitalisierten Patientinnen und Patienten sind für ihre Entwicklung darauf angewiesen, negative Emotionen in lebendige Beziehungen einbringen zu können. Bedingt durch schwerste Lebensschicksale können solche Emotionen äußerst heftig sein, vergleichbar einer gewaltsamen Injektion (Ogden 1979). Diese Emotionen und ihr Druck in der zwischenmenschlichen Situation können derartig stark werden, daß sie die pädagogischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter – über den Mechanismus der projektiven Identifikation – veranlassen, an Stelle und erfüllt mit den Gefühlen der Patientinnen und Patienten zu handeln. Eine lebendige und hilfreiche pädagogisch-therapeutische Beziehung muß so belastbar sein, daß projektiv abgespaltene Affekte in Partialidentifikation dosiert von den Betreuenden aufgenommen werden können, ohne daß diese dabei selbst Schaden nehmen. Bei frühgestörten Patientinnen und Patienten besteht die Hoffnung, daß die Erwachsenen bei einer solchen unbewußten, archaischen Kommunikationsform Wege finden können, um die von den Jugendlichen abgespaltenen unerträglich scheinenden Affekte und unbrauchbaren Gefühle durch eigene Arbeit (intrapsychische Umwandlung, Wahrnehmen und Denken statt Handeln, Verarbeiten in der Teamgruppe) in eine Form bringen zu können, in der eine dosierte Rückgabe und Rücknahme möglich werden könnte. Gelingt dies aus irgendeinem Grund nicht und müssen solche Affekte unverändert abprallen, so wirkt dies bestenfalls nicht hilfreich; ungünstigenfalls führt es zu einem Ansteigen von Angst im Patienten mit einer Vertiefung der Pathologie.

(8) Bereitschaft, so wertfrei wie möglich wahrzunehmen:

Pädagogische Arbeit in einer jugendpsychiatrischen Abteilung ist unabdingbar damit verknüpft, sich mit ungewohnten inneren und äußeren Lebenssituationen abzugeben. Ungewohnt kann nicht nur die individuelle Entwicklung eines Patienten sein, sondern auch die Spezifität einer Familienkonstellation, welche in irgendeiner Form mit dem Leiden in Verbindung steht. Ein zu enges oder zu weites Werteraster (Moral, Religion) oder gesellschaftliche Normen, können für die spezifischen Konfliktbildungen verantwortlich sein. Was entwicklungshindernd oder entwicklungsfördernd wirkt, ist in jeder einzelnen Situation diskussionsbedürftig. Je mehr Leute in einem Betreuungsteam arbeiten, desto mehr unausgesprochene Grundkonzepte umgeben die Patientinnen und Patienten. Das Team muß – schon wegen der Professionalität seines Vorgehens, aber auch um den Jugendlichen nicht zu schaden – das seiner Pädagogik zugrunde liegende Werte- und Konstruktesystem anhaltend austauschen, reflektieren und aufeinander abstimmen, um im pädagogischen Handeln an einem gemeinsamen Strick ziehen zu können.

(9) Sicherheit und Respekt im Umgang mit verschiedenen Räumen:

Das Konzept verschiedener virtueller Räume (intrapsychische und interpersonale Übergangsräume, therapeutische und pädagogische Räume, intramurale und extramurale

Realitätsräume), das auf den Ideen von D. Winnicott aufbaut, hat sich im Alltag als Orientierungshilfe sehr bewährt. Es gilt, die Übergänge zwischen den verschiedenen Räumen zu verstehen und die dynamischen, nicht selten konfliktgeladenen und auch infektiösen Prozesse an ihren Grenzen in das pädagogische Handeln einzubeziehen. Ein erfolgreicher Umgang mit diesem Konzept verlangt eine behutsame Wahrnehmung der dynamischen Prozesse in den eigenen internalisierten „Räumen“, und wie diese im Kontakt zu denen der Jugendlichen stehen.

Unter dem Aspekt einer ausgewogenen, nicht ausschließenden triadischen Beziehungsgestaltung, d.h. im Wunsch, eine anwesende oder abwesende dritte Person so in dyadische Beziehungen miteinzubeziehen, daß ihr eine autonome Position bezüglich ihres seelischen Erlebens, Denkens und Handelns zugestanden wird, muß der „Dritte“ sowohl in Übergangsräumen im Sinne von Winnicott als auch in anderen Räumen (z.B. dem therapeutischen Raum der Abteilung) in flexibler Weise Bedeutung erhalten und die Möglichkeit eines balancierten emotionalen Austausches zwischen mindestens drei, z.T. aber mehreren Partnerinnen und Partnern im Auge behalten werden.

(10) Dosiert konfrontieren und fordern:

Konfrontation ist in der pädagogischen Arbeit unerläßlich. Um psychische Entwicklung anzuregen, muß die Frustrationstoleranz abgeschätzt werden, und es kann in der Beziehung nicht Frustrationsfreiheit gesucht, sondern wenn immer möglich nur eine optimale, d.h. eine für das Ich gerade noch tolerable Frustration angestrebt werden. So gehört es zur pädagogischen Kunst, das Ausmaß an Realitätskonfrontation steuern zu können, selbst wenn diese Fähigkeit durch die Patientinnen und Patienten immer wieder angegriffen und eingeschränkt wird (Redl 1987). Das im Einzelfall entwicklungs-fördernde Quantum und die Form, in der die Konfrontation erfolgt, orientieren sich an der Person des Gegenübers, an der Diagnose, am Funktionieren der übrigen Gruppenmitglieder und am sorgfältig erarbeiteten und stets wieder überprüften Konsens des Betreuerteams.

(11) Fähigkeit, einen geeigneten Rahmen zu erkennen, wählen und erschaffen zu können für den Transport eines bestimmten und unter Umständen heiklen pädagogischen Inhalts:

Die Frage „wie sag ich's meinem Kinde“ bedarf im pädagogischen Alltag einer kinder- und jugendpsychiatrischen Station ganz besonderer Reflexion. Um dosiert konfrontieren und fordern zu können, muß das pädagogische Wann und Wie auch unter psychopathologischen sowie gruppen- und familiendynamischen Aspekten gemeinsam abgewogen und antizipierend gestaltet werden. F. Redl (1957) hat diesen Aspekt in seinem „life space interview“, in dem die verschiedenen Aspekte dieser pädagogischen Technik differenziert erörtert werden, meisterhaft dargestellt.

(12) Mut haben, mit den pädagogischen Regeln im Hinblick auf die spezielle Psychopathologie eines Patienten zu spielen:

Für das Funktionieren einer kinder- oder jugendpsychiatrischen Abteilung sind für die Pädagoginnen und Pädagogen selbstaufgelegte und den Patienten vorgegebene Spiel-

regeln unerlässlich. Wie jede Regel können sie aber – sofern sie sich zu Selbstzwecken verfestigen – die Betreuenden dazu verführen, bei Lösungsversuchen im Einzelfall starr und unflexibel zu werden und gegebenenfalls kreative, an der Psychodynamik orientierte Vorgehensweisen nicht mehr zu nutzen. Aufgestellte Regeln schematisch anzuwenden, kann zwar entlastend, aber auch sinnentleert und einengend wirken; sich in begründeten Fällen über solche hinweg zu setzen, trägt die Gefahr der Willkür in sich, bedarf aber auch des persönlichen Mutes und einer nicht geringen Portion Natürlichkeit und Zivilcourage. Ein solches Verhalten ist mit der Notwendigkeit verknüpft, einen individuellen Entscheid nicht nur gegenüber anderen Patienten, sondern auch gegenüber anderen Teammitgliedern argumentativ zu vertreten. Nicht die Regeln sind das Ziel, sondern die individuelle Entwicklung eines jeden Patienten, die aber auf Regeln angewiesen ist. Der Patient in seiner speziellen (Längsschnitt) und momentanen (Querschnitt) Lebenssituation und nicht eine abstrakte Regel, die sich auf eine wenig konkrete Gruppe bezieht, steht bei jeder pädagogischen Intervention im Zentrum. Gleichzeitig bleibt die Gruppe der jugendlichen Patientinnen und Patienten aber ein durch überschaubare, transparente und gegebenenfalls modifizierbare Regeln gelenkter Organismus.

(13) Fähigkeit, neben der pädagogischen Arbeit spezifische Beobachtungen machen zu können, insbesondere bezüglich Psychopathologie und Psychopharmakotherapie eines Patienten:

Beobachtungen über einen Jugendlichen auf den verschiedensten Ebenen seines alltäglichen Verhaltens bilden einen integrierenden Bestandteil zum vertieften Verständnis seiner Psychopathologie und Psychodynamik. Sie bilden oft zentrale Orientierungspunkte, um psychiatrische Interventionen steuern zu können. Ohne differenzierte pädagogische Beobachtungen und Rückmeldungen aus den verschiedenen Lebenssituationen der Patienten ist unter stationären Verhältnissen beispielsweise keine sinnvolle Psychopharmakotherapie möglich.

(14) Bereitschaft zur Selbstreflexion:

Die persönliche Geschichte der pädagogischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter tritt in den täglichen Interaktionen immer wieder in kleinere Überschneidungen mit den Geschichten der betreuten Patientinnen und Patienten. Diese Tatsache kann als lästiges Berufsrisiko empfunden werden. Sie stellt aber eine wesentliche Ressource dar für ein nach milieuthérapeutischen Grundsätzen arbeitendes Team. Dieses stellt wegen der unterschiedlichen Verletzlichkeiten seiner Mitglieder gleichsam einen komplexen Resonanzkörper dar, welcher die vom Patienten ausgelösten Tonmuster klarer erkennbar macht. Die hervorgerufenen Resonanzen stellen alle Teammitglieder vor die Aufgabe, ihre persönlichen Strukturen in geeignetem Rahmen immer wieder kritisch zu überdenken. So muß stets von neuem geklärt werden, welche Aspekte eines beobachteten Prozesses spezifisch für den Patienten sind (Gegenübertragung), welche aus der jeweiligen Innenwelt des Pädagogen stammen (eigene Übertragung) und wo sich beides mischt. Ohne eine derartige kritische (Selbst-) Reflexion besteht die Gefahr, daß Patienten durch Mitglieder des Behandlungsteams „mißbraucht“, d.h. nicht in ihrer Ei-

genständigkeit, sondern nur mit der Erwartungsbrille der jeweiligen Pädagogin/des jeweiligen Pädagogen wahrgenommen werden.

Die Aufzählung dieser Thesen ist nicht abschließend; dennoch mag sie den Blick auf Kernbereiche der pädagogischen Auseinandersetzung in der stationären jugendpsychiatrischen Behandlung lenken. Denn jedes Behandlungsteam wird im Laufe seiner Betreuungsarbeit gezwungen sein, mit dem einen oder anderen Aspekt Erfahrungen zu sammeln.

Literatur

- Blos, P. (1964/65): Die Funktion des Agierens im Adoleszenzprozeß. *Psyche* 18: 120-138.
- Bürgin, D. (1986): Entwicklungsstörungen in der Adoleszenz. *Zentralblatt für Jugendrecht* 73: 128-133.
- Heim, E. (1984): *Praxis der Milieuthérapie*. Berlin: Springer.
- Meng, H.; Bürgin, D. (1998): Jugendpsychiatrische Abteilung. Aufbau und erste Erfahrungen. *Psychiat. Praxis* 25: 61-66.
- Ogden, Th.H. (1979): On Projective Identification. *Am. J. Psychoanal.* 60: 357-373.
- Redl, F. (1959): The Life Space Interview. *Am. J. Orthopsych.* 29: 1-18.
- Redl, F. (1987): *Erziehung schwieriger Kinder*. Zürich: Piper.
- Streeck-Fischer, A. (1991): Entwicklungsfördernde Laufställe. *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat.* 40: 328-333.
- Streeck-Fischer, A. (1995): Stationäre Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen mit sog. Frühstörungen. *Psychotherapeut* 40: 79-87.

Anschrift der Verfasser: Dr. Heiner Meng, Prof. Dr. Dieter Bürgin, Kinder- und Jugendpsychiatrische Universitätsklinik und -poliklinik, CH-4058 Basel; E-mail: heiner.meng@unibas.ch.