

Specht, Friedrich

Die Zusammenarbeit der beteiligten psychosozialen Systeme bei der Versorgung psychisch gestörter Kinder und Jugendlicher

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 39 (1990) 9, S. 347-353

urn:nbn:de:bsz-psydok-34476

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

Erziehungsberatung

- GERLICHER, K./SCHNEIDER, H./RUDERT, R.: Wartezeiten an bayerischen Erziehungs-, Jugend- und Familienberatungsstellen – Ergebnisse einer Erhebung 1988 (Waiting Times in Bavarian Youth- and Family-Counseling Centers. Results of a Study Completed in 1988) 55

Familientherapie

- HEEKERENS, H.P.: Familiendiagnostik und Evaluationsforschung (Family Diagnostik and Evaluation Research) 2

Forschungsergebnisse

- GOLDBECK, L./GÖBEL, D.: Stationäre Therapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie – Analysen an einer Inanspruchnahmepopulation (Stationary Therapy in Child and Adolescent Psychiatry – Analysis of an Inpatients Population) 87
- GREISER, W./BRÖTZ, A.: Über den Zusammenhang von sozialer Unterstützung mit Spannungszuständen und Alkoholkonsum bei Jugendlichen (The Context of Social Support, Stress and Alcohol Consumption by Students) 306
- HOBRÜCKER, B.: Die Technik der Nachbefragung in der stationären Behandlung aggressiver Verhaltensstörungen im Kindesalter (Interviewing as a Therapeutic Technique following Children's Aggressive Acts during Inpatient Treatment) 38
- JANSEN, F./STREIT, U./STREIT, A.: Veränderung der Kreislaufaktivierung in Lern- und Leistungssituationen bei leistungsgestörten Kindern (Changes in Cardiovascular Activity during Learning in Children with Learning Problems) 244
- KLAUER, K.J.: Denktraining für Schulanfänger: Ein neuer Ansatz zur kognitiven Förderung (Training to Think for Preschoolers and First Grade Children: A new Approach to Fostering of Cognitive Development) 150
- KUSCH, M./PETERMANN, F./HARTMANN, H./ROHMANN, U.: Soziale Interaktion mit autistischen Kindern: Ansatz einer störungsspezifischen, therapieorientierten Diagnostik (Social Interaction with Autistic Children: Application of a Disorder-specific and Intervention-orientated Assessment) 114
- LEMP, R./PIETSCH-BREITFELD, B.: Die Intelligenzstruktur hypermotorischer Kinder: Vergleichende Untersuchung an 2229 HAWIK-Profilen (Intelligence Test Profiles of Hyperkinetic Children. Retrospective Evaluation of 2229 HAWIK Profiles) 80
- LÖSER, H./SCHMITT, G. M./GRÄVINGHOFF, K.: Sind Kinder mit Alkoholembryopathie trockene Alkoholiker? – Eine Untersuchung zum Risiko der Suchtentwicklung (Development of Addiction in Children with Fetal Alcohol Syndrome [Alcohol Embryopathy]) 157

- LOTZGESELLE, M.: Schuphobisches Verhalten – Entstehungsbedingungen und Verläufe (Schoolphobic Behaviour – Aetiological Circumstances and Courses) . . . 18
- STEINMÜLLER, A./STEINHAUSEN, H. C.: Der Verlauf der Enkopresis im Kindesalter (The Course of Encopresis in Childhood) 74

Identität

- DIEPOLD, B.: Ich-Identität bei Kindern und Jugendlichen (Ego-Identity during Childhood and Adolescence) . . 214
- LINDNER, W. V.: Begegnung mit Fremden (Encounter with the Alien) 210
- OCKEL, H.: Beziehungen zwischen individueller und kollektiver Identitätssuche (Relations Between Personal and Collective Search for Identity) 203
- REITER, L.: Identität aus systemtheoretischer Sicht (Identity from a System Theoretic Point of View) 222

Praxisberichte

- HUCK, W.: Wiederspiel und Abbild der nationalsozialistischen Vergangenheit in der Psychotherapie jugendlicher Patienten (Repetition of Specific Nazi Patterns in the Psychotherapy of Juvenile Patients) 180
- KILIAN, H.: Psychodiagnostik als Möglichkeit für systemische Intervention? Einige Gedanken zu Tests und systemischem Ansatz (Psychological Tests as a Possibility for Systemic Intervention? Some Considerations on Tests and the Systemic Approach) 300
- DE LORME, I.: Haben psychodynamische Überlegungen bei Hirnabbauprozessen noch ihre Berechtigung? (Are Psychodynamic Considerations Still Appropriate in Cases of Degenerative Brain Process?) 172
- LUDE, W./ADAM, G./ADAM, A.: Integratives pädagogisch-therapeutisches Vorgehen in der stationären gruppen-therapeutischen Arbeit mit verhaltensauffälligen Jugendlichen (An Integrated Educational-therapeutic Approach in Inpatient Group Therapy with Behaviourally Disturbed Adolescents) 293
- MANGOLD, B.: Einflüsse der systemischen Familientherapie auf die Organisation und Arbeitsweise einer psychotherapeutischen Kinderabteilung (Influences of Systemic Family Therapy on the Organisation and Working of a Psychotherapeutic Unit) 94

Psychotherapie

- SCHLÖSSER, A. M.: Übergangsobjekt und Objektbeziehung (Transitional Object and Object Relation) 6

Übersichten

- BRANIK, E.: Depressive Syndrome in der Adoleszenz (Depressive Syndromes in Adolescence) 126
- FINGER, P.: Die Sterilisation geistig Behinderter nach § 1905 BGB in der Fassung eines Entwurfs des Betreu-

ungsgesetzes (BtG) (The Sterilization of the Mentally Handicapped According to Para. 1905 BGB [Civil Code] in the Version of the Betreuungsgesetz)	132	SCHMIDT, M. H.: Wichtige kinderpsychiatrische Forschungsfelder – Rückblick und Ausblick (Important Research Topics in Child Psychiatry – Review and Preview	330
FRANKE, U.: Theraplay – eine direkte kommunikative Spieltherapie („Theraplay“ – A Directive Communicative Play Therapy)	12	SCHÖNFELDER, T.: Diagnostische und therapeutische Sichtweisen im Wandel: Integrative Perspektiven (Changes in Diagnostic and Therapeutic Approaches: Integrative Perspectives)	364
HARTKAMP, N.: Einige Befunde der Säuglingsbeobachtung und der neueren Entwicklungspsychologie (Some new Findings in the Area of Infant Observation and Current Developmental Psychology)	120	SPECHT, F.: Die Zusammenarbeit der beteiligten psychosozialen Systeme bei der Versorgung psychisch gestörter Kinder und Jugendlicher (The Care of Mentally Disturbed Children and Juveniles: Cooperation Between the Relevant Psychosocial Systems)	347
REHM, H./PFITZNER, R.: Die Diagnose „Adoleszentenkrise“ im Spiegel der Rorschach-Diagnostik (The Diagnostic Category „Adolescent Crisis“ from the Point of View of Rorschach-Tests)	283	ZAUNER, J.: Diagnostische und therapeutische Sichtweisen im Wandel: Der Beitrag der Psychoanalyse (Changes in Diagnostic and Therapeutic Approaches: The Contribution of Psychoanalysis)	358
REMSCHMIDT, H./SCHMIDT, M. H./STRUNK, P.: Gewalt in Familien und ihre Verhinderung. Zugleich ein Plädoyer für die Abschaffung des elterlichen Züchtigungsrechtes (Violence in Families and the Prevention. Also a Pleading for Abolition of Parental Right to inflict Punishment)	162	Tagungsberichte	
SCHAUENBURG, H.: Zur familiären Bewältigung des Gilles de la Tourette-Syndroms (Coping with Tourette-Syndrome in the Family)	167	Bericht über die Jahrestagung der Vereinigung analytischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (VAKJP) vom 27.–29. Oktober 1989 in Stuttgart: Körpererleben in der analytischen Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie	61
SEIDLER, G. H.: Rumpelstilzchen auf der Couch – ein Ensemble von Scham-, Identitäts- und Vaterthematik (Rumpelstiltsken on the Couch. An Encounter of the Subjects Shame, Identity and Father)	261	Bericht über das 3. Forschungssymposium zum Thema „Developmental Psychopathology“ der WHO European Child Psychiatrists Research Group in Marburg vom 1. bis 4. 10. 1989	62
STEINHAUSEN, H. C.: Diagnose und Klassifikation im Spannungsfeld von Beschreibung und Interpretation (Diagnosis and Classification: Suspended Between Description and Interpretation)	255	Bericht über die letzte Tagung der Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie der DDR in Leipzig vom 7.–9. 2. 1990	229
SUESS, G. J.: Arbeit mit Scheidungsfamilien – Überlegungen aus der Sicht der Bindungstheorie und kontextuellen Therapie (Working with Divorcing Families – Considerations from the Perspective of Attachment Theory and Contextual Therapy)	278	Bericht über die Fachtagung „Therapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie“ vom 2.–3. März 1990 in Heidelberg anlässlich des 65. Geburtstages von Prof. Müller-Küppers	230
ULLRICH, G.: Psychosoziale Versorgung in der Medizin: Eine Frage des „management bias“? (Psychosocial Care in Medical Settings: a Question of „Management Bias“?)	249	Gründung einer Gesellschaft für Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters der DDR	231
VOLL, R.: Neurotische Delinquenz im Jugendalter (Neurotic Delinquency in Adolescence)	52	Bericht über die Tagung anlässlich des 40jährigen Bestehens der Erziehungsberatungsstelle des Vereins für Erziehungshilfe e.V., Marburg	232
WALTHER, J. U.: Genetik in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Genetics in Child Psychiatry)	45	2. Europäisches Symposion: Frühe Hilfen für behinderte Kinder in der Europäischen Gemeinschaft	310

Wissenschaftliche Grundlagen der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung

LEMP, R.: Die historische Perspektive kinderpsychiatrischer Forschung im Spannungsfeld zwischen Natur- und Geisteswissenschaft (The Historical Perspective in Childpsychiatry Between Sciences and Humanities)	325
MARTINIUS, J.: Diagnostische und therapeutische Sichtweisen im Wandel: Biologisch-psychiatrische Aspekte (Changes in Diagnostic and Therapeutic Approaches: The Contribution of Biological Psychiatry)	353
REMSCHMIDT, H.: Grundsätze zur Versorgung psychisch gestörter Kinder und Jugendlicher (Principles of the Care of Psychologically Disturbed Children and Juveniles)	338
ROTHHAUS, W.: Diagnostische und therapeutische Sichtweisen im Wandel: Die systemische Perspektive (Changes in Diagnostic and Therapeutic Approaches: The Systemic Perspective)	361

Buchbesprechungen

ANGERMEYER, M. C./KLUSMANN, D. (Hrsg.): Soziales Netzwerk – Ein neues Konzept für die Psychiatrie	313
ANSELMANN-SEYDLER, S.: Die Rolle des Lehrers im Krankenhaus	104
BAUMGARTEN-WEYMAR, S./TEWES, U./WOLFF, G.: Vom Recht am Kind. Leitfaden für familienrechtliche Auseinandersetzungen	379
BETTELHEIM, B.: Der Weg aus dem Labyrinth	100
BOEHNKE, K./MACPHERSON, M. J./SCHMIDT, F. (Hrsg.): Leben unter atomarer Bedrohung. Ergebnisse internationaler psychologischer Forschung	371
BOSCOLO, L./CECCHIN, G./HOFFMANN, L./PENN, P.: Familientherapie – Systemtherapie. Das Mailänder Modell: Theorie, Praxis und Konversation	28
CAPLAN, G.: Bevölkerungsorientierte Familienpsychiatrie	314
CECI, S. J./ROSS, D. F./TOGILA, M. P. (Eds.): Perspectives on Children's Testimony	238
DOLD, P.: Szeno-Familientherapie	101

EGGERS, C./LEMP, R./NISSEN, G./STRUNK, P.: Kinder- und Jugendpsychiatrie	378	LUKESCH, H./NÖLDER, W./PEEZ, H. (Hrsg.): Beratungsaufgaben in der Schule	105
EICKHOFF, F. W./LOCH, W. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse Bd. 24 u. 25	312	MAAR, M./BALLHAUS, V.: Papa wohnt jetzt in der Heinrichstraße	65
ELL, E.: Psychologische Kriterien bei der Sorgerechtsregelung und die Diagnostik der emotionalen Beziehungen	315	MEYER, J.: Philipp Henry Lord Stanhope. Der Gegenspieler Kaspar Hausers	64
ELL, E.: Psychologische Kriterien bei der Regelung des persönlichen Umgangs	315	MIETZEL, G.: Wege der Entwicklungspsychologie – Kindheit und Jugend	139
ENZMANN, D./KLEIBER, D.: Helfer-Leiden. Streß und Bournout in psychosozialen Berufen	313	NEUHÄUSER, G./STEINHAUSEN, H. C. (Hrsg.): Geistige Behinderung	380
FEDOR-FREYBERGH, P. G. (Hrsg.): Pränatale und perinatale Psychologie und Medizin. Begegnung mit dem Ungeborenen	64	NIEDERBERGER, J. M./BÜHLER-NIEDERBERGER, O.: Formenvielfalt in der Fremderziehung	193
FEIEREIS, H.: Diagnostik und Therapie der Magersucht und Bulimie	102	NIES-DIERMANN, H./PAUSEWANG, I.: Die subjektive Wertung der leiblichen Herkunft und ihre Bedeutung für die Eltern-Kind-Interaktion. Dargestellt am Beispiel der Adoptionsfamilie	377
FREEDMAN, A. M./KAPLAN, H. I./SADOCK, B. J./PETERS, U. H. (Hrsg.): Psychiatrische Probleme der Gegenwart . .	382	NISSEN, G. (Hrsg.): Somatogene Psychosyndrome und ihre Therapie im Kindes- und Jugendalter	381
FRIESE, H. J./TROT, G. E. (Hrsg.): Depression in Kindheit und Jugend	194	NITZSCHKE, B. (Hrsg.): Freud und die akademische Psychologie	140
GARZ, D.: Sozialpsychologische Entwicklungstheorien. Von Mead, Piaget und Kohlberg bis zur Gegenwart . .	271	OLSON, B./RETT, A.: Linkshändigkeit	142
GRISSEMAN, H.: Lernbehinderung heute. Psychologisch-anthropologische Grundlagen einer innovativen Lernbehinderten-Pädagogik	66	PAPP, P.: Die Veränderung des Familiensystems	29
HÄRLE, G.: Männerweiblichkeit. Zur Homosexualität bei Klaus und Thomas Mann	63	PETERMANN, F./PETERMANN, U.: Training mit aggressiven Kindern, 4. Aufl.	142
HEEKERENS, H. P.: Familientherapie und Erziehungsberatung	270	PETERMANN, U./PETERMANN, F.: Probleme im Jugendalter – Psychologische Hilfen	316
HEIGL-EVERS, A./WEIDENHAMMER, B.: Der Körper als Bedeutungslandschaft. Die unbewußte Organisation der weiblichen Geschlechtsidentität	236	PETERMANN, F./BODE, U./SCHLACK, G. (Hrsg.): Chronisch kranke Kinder und Jugendliche: Eine interdisziplinäre Aufgabe	382
HENZE, K. H.: Chronische Krankheit in der Adoleszenz .	237	PÖLDINGER, W. (Hrsg.): Angst und Angstbewältigung . .	64
HIRSCH, M. (Hrsg.): Der eigene Körper als Objekt. Zur Psychodynamik selbstdestruktiven Körperagierens . .	375	RAUSCHENBACH, B./WEHLAND, G.: Zeitraum Kindheit – Zum Erfahrungsraum von Kindern in unterschiedlichen Wohngebieten	375
HÖRMANN, G./NESTMANN, F. (Hrsg.): Handbuch der psychosozialen Intervention	30	RETZLAFF, I. (Hrsg.): Gewalt gegen Kinder – Mißhandlung und sexueller Mißbrauch Minderjähriger	105
INSTITUT FÜR ANALYTISCHE PSYCHOTHERAPIE ZÜRICH-KREUZLINGEN (Hrsg.): Psychoanalyse im Rahmen der demokratischen Psychiatrie, Bd. III/IV	195	ROUTH, D. K. (Ed.): Handbook of Pediatric Psychology .	31
ISKENIUS-EMMLER, H.: Psychologische Aspekte von Tod und Trauer bei Kindern und Jugendlichen	370	SACHSE, R./HOWE, J. (Hrsg.): Zur Zukunft der klientenzentrierten Psychotherapie	102
JUNGE, H.: Heimerziehung im Jugendhilfeverbund. Konzepte und Konsequenzen	272	SALZGEBER, J.: Familienpsychologische Begutachtung . .	315
KAISER, P.: Familienerinnerungen – Zur Psychologie der Mehrgenerationenfamilie	100	SCHLEIFFER, R.: Elternverluste – Eine explorative Datenanalyse zur Klinik und Familiendynamik	103
KARCH, D./MICHAELIS, R./RENNE-ALLHOFF, B./SCHLACK, H. G.: Normale und gestörte Entwicklung. Kritische Aspekte zu Diagnostik und Therapie	374	SCHNEIDER, W.: Zur Entwicklung des Meta-Gedächtnisses bei Kindern	28
KAST, V.: Wege zur Autonomie	235	SEEHAUSEN, H.: Familien zwischen modernisierter Berufswelt und Kindergarten	272
KELLER, H. (Hrsg.): Handbuch der Kleinkindforschung .	314	SOLNIT, A. J. et al. (Eds.): The Psychoanalytic Study of the Child. Vol. 44	107
KERSTING, H. J./KRAPOHL, L./LEUSCHNER, G.: Diagnose und Intervention in Supervisionsprozessen	31	SPECK, O./THURMAIR, H. (Hrsg.): Fortschritte der Frühförderung entwicklungsgefährdeter Kinder	192
KOELLA, W. P.: Die Physiologie des Schlafes. Eine Einführung	33	STAATSLNSTITUT FÜR FRÜHPÄDAGOGIK UND FAMILIENFORSCHUNG (Hrsg.): Handbuch der integrativen Erziehung behinderter und nicht behinderter Kinder	380
KÖNIG, C. (Hrsg.): Gestörte Sexualentwicklung bei Kindern und Jugendlichen. Begutachtung, Straffälligkeit, Therapie	373	STEPHAN, U. (Hrsg.): Langzeittherapie im Kindes- und Jugendalter	33
KOHNSTAMM, R.: Praktische Kinderpsychologie. Die ersten 7 Jahre	379	THIMM, W. et al. (Hrsg.): Ethische Aspekte der Hilfen für Behinderte	237
KÜHLER, T.: Zur Psychologie des männlichen Kinderwunsches. Ein kritischer Literaturbericht	106	THOMÄ, H./KÄCHELE, H. (Hrsg.): Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie, Bd. 2: Praxis	30
LEBER, A./TRESCHER, H. G./WEISS-ZIMMER, E.: Krisen im Kindergarten. Psychoanalytische Beratung in pädagogischen Institutionen	32	TÖLLE, R.: Psychiatrie, 8. Aufl.	66
		VERBAND KATHOLISCHER EINRICHTUNGEN DER HEIM- UND HEILPÄDAGOGIK (Hrsg.): Verbundsysteme in der Jugendhilfe	272
		VOSS, R. (Hrsg.): Das Recht des Kindes auf Eigensinn . .	376
		WALTER, J. (Hrsg.): Sexueller Mißbrauch im Kindesalter .	194

WEIDEMANN, D.: Leben und Werk von Therese Benedek (1982–1977) – Weibliche Sexualität und Psychologie des Weiblichen	235	ZIELKE, M./STURM, J./MARK, N. (Hrsg.): Die Entzauberung des Zauberbergs. Therapeutische Strategien und soziale Wirklichkeit	104
WEISS, H.: Familie und Frühförderung	192	ZUSCHLAG, B./THIELKE, W.: Konfliktsituationen im Alltag	32
WEISS, L./KATZMANN, M./WOLCHIK, S.: Bulimie – Ein Behandlungsplan	372	Editorial: 202, 324	
ZANK, S.: Zur Entwicklung des Lösungsmittelschnüffels bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen	370	Autoren der Hefte 25, 63, 98, 139, 190, 233, 266, 311, 367	
ZEPF, S./HARTMANN, S.: Psychoanalytische Praxis und Theoriebildung: Verstehen und Begreifen – Eine erkenntnistheoretische Untersuchung	141	Diskussion/Leserbriefe: 233, 267	
		Zeitschriftenübersicht: 26, 98, 191, 268, 368	
		Tagungskalender: 34, 67, 108, 143, 196, 239, 274, 318, 384	
		Mitteilungen: 35, 68, 109, 144, 196, 240, 275, 318, 384	

Die Zusammenarbeit der beteiligten psychosozialen Systeme bei der Versorgung psychisch gestörter Kinder und Jugendlicher

Von Friedrich Specht

Zusammenfassung

Der Bedarf an professioneller Hilfe für problembelastete Kinder und Jugendliche, die hilfeleistenden Systeme und ihre Institutionen werden beschrieben und diskutiert. Die Notwendigkeit system- und institutionsübergreifender Zusammenarbeit wird begründet. Deren Hindernisse und Probleme werden erörtert. Professionelle Vorstellungen von Zusammenarbeit werden den Erwartungen und der Sichtweise der Hilfebedürftigen gegenübergestellt.

1 Bedarf an professioneller Hilfe

Es geht um die Zusammenarbeit der Systeme, die an der Versorgung von Kindern und Jugendlichen beteiligt sind, deren seelisches Befinden, deren Verhaltensweisen oder deren Entwicklungsverlauf Sorgen bereiten. Wie hoch ihr Anteil an der Gesamtheit aller Kinder und Jugendlichen ist, läßt sich aus den Ergebnissen einer Reihe von Erhebungen schließen. Unterschiede erklären sich dabei mit unterschiedlichen Abgrenzungskriterien, Einbeziehung oder Ausschließung von Entwicklungsrückständen oder mit einem unterschiedlichen Lebenshintergrund, z.B. in ländlichen oder in großstädtischen Bereichen.

Der Kreissektor in Abbildung 1 enthält deswegen keine Prozentangabe. Sie würde je nach Erhebungskriterien und Lebensraum zwischen 18% und 28% liegen. Dabei sollte man sich auch die reziproken Aussagen verge-

genwärtigen: 82% bzw. 72% der Grundgesamtheit wären als unauffällig anzusehen.

In Abbildung 2 ist der Kreissektor aus Abbildung 1 nach dem Interventionsbedarf unterteilt. Diese Darstellungsform war schon für die Psychiatrie-Enquête von 1975 von der damaligen Arbeitsgruppe Kinder- und Jugendpsychiatrie gewählt worden. Sie soll verdeutlichen,

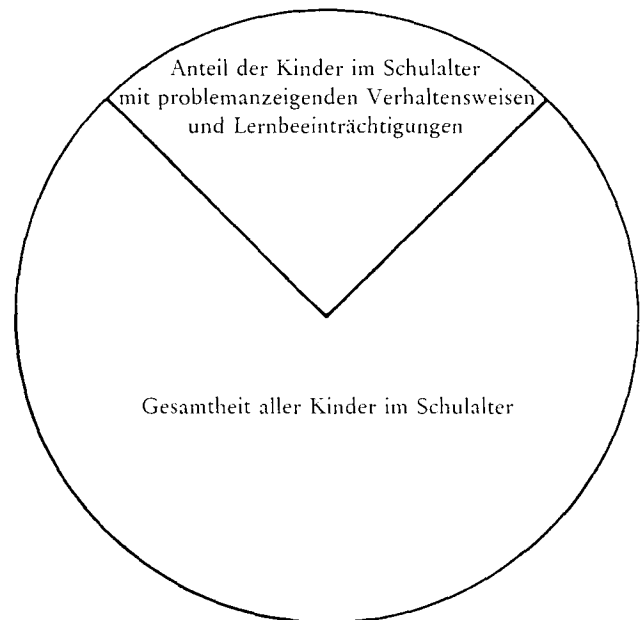


Abb. 1: Anteil der Kinder mit problemanzeigenden Verhaltens- und Lernweisen an der Gesamtheit aller Kinder im Schulalter (nach den Ergebnissen verschiedener epidemiologischer Erhebungen)

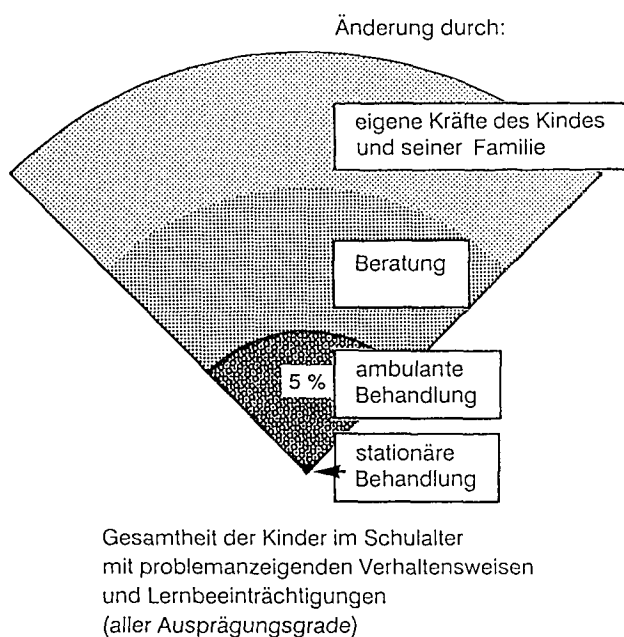


Abb. 2: Interventionsbedarf und Interventionsformen bei Kindern mit problematischen Verhaltens- und Lernweisen im Schulalter

daß keineswegs alle Kinder und Jugendlichen, deren Verhaltensweisen zu einem bestimmten Zeitpunkt auf ein psychosoziales Problem hinweisen, einer Behandlung bedürfen. Der Anteil, bei dem tatsächlich längerfristige, strukturierte professionelle Interventionen notwendig erschienen, lag bei unterschiedlichen Erhebungen übereinstimmend um 5% der jeweiligen Grundgesamtheit von Kindern und Jugendlichen. In der Abbildung 2 ist deswegen dieser Anteil des Kreissektors deutlicher abgegrenzt. Nur bei einem sehr kleinen Anteil – dargestellt durch die Spitze des Kreissektors – ist eine stationäre Behandlung notwendig.

Unter den Kindern und Jugendlichen mit problematischen Verhaltensweisen und Lernbeeinträchtigungen, wie sie durch den Kreissektor in Abbildung 2 dargestellt sind, finden sich andererseits nicht wenige, bei denen sich die Problembelastungen oder die Bewertung ihrer Verhaltensweisen auch ohne irgendeine professionelle Intervention ändern. Auch dies ist durch eine Reihe von Erhebungen nachgewiesen (u. a. ESSER u. SCHMIDT 1986). Bei einem weiteren in Abbildung 2 gekennzeichneten Anteil läßt sich dies durch kurzfristig angelegte beratende Interventionen erreichen. Die tatsächliche Zusammensetzung der Kinder und Jugendlichen, die man sich in dem abgebildeten Kreissektor vorstellen kann, fluktuiert somit mehr oder weniger rasch (s. Abb. 3).

Veränderungen der Problembelastung oder der Problembeurteilung kommen nicht nur dadurch zustande, daß inoffizielle und offizielle Hilfpotentiale wirksam werden, sondern durch Entwicklungsvorgänge oder durch das Hinzutreten neuer günstiger Bedingungen.

Problematisches Verhalten von Kindern und Jugendlichen kann im übrigen auch die Notwendigkeit sozialer Hilfen für eine Familie signalisieren oder aber über die individuelle Situation hinaus auf einen allgemeinen

jugendpolitischen, bildungspolitischen oder sozialpolitischen Handlungsbedarf hinweisen. Das schließt die Notwendigkeit individueller Hilfen nicht aus. Der Bedarf an professioneller Hilfe für Kinder, Jugendliche und deren Familien, der Bedarf an Behandlung und an institutionalisierter Hilfe, ist aber auf jeden Fall geringer als die Häufigkeit problematischer Verhaltensweisen.

Dabei sollten diejenigen Kinder und Jugendlichen möglichst rechtzeitig von Hilfeangeboten erreicht werden, bei denen Auffälligkeiten ihres Befindens, ihres Verhaltens oder ihrer Leistungsmöglichkeiten nicht nur Ausdruck vorübergehender Probleme sind, sondern Vorboten oder Anzeichen anhaltender Störungen oder Beeinträchtigungen ihrer Entwicklung. Dies bereitet dann keine Schwierigkeiten, wenn die Ausprägung, das Zusammentreffen oder die Dauer der Auffälligkeiten keinen Zweifel an der Notwendigkeit von Interventionen lassen. Bei emotionalen Störungen oder bei Abweichungen des Sozialverhaltens tritt diese Notwendigkeit nicht immer so eindeutig hervor. Ihre Bedeutung für die weitere Entwicklung läßt sich nur dann abschätzen, wenn man die jeweiligen bio-psycho-sozialen Zusammenhänge berücksichtigt.

Bedarf an beratender Intervention ist auf jeden Fall dann vorhanden, wenn sich die Bezugspersonen eines Kindes am Ende ihrer eigenen Erklärungs- oder Bewältigungsmöglichkeiten glauben. Die weiteren Entwicklungsaussichten eines Kindes hängen dann davon ab, ob den Menschen, auf die es angewiesen ist, Verständnis für seine Besonderheiten und Zuversicht in ihre eigenen Kräfte vermittelt werden kann.

Hinter allen Erhebungsergebnissen steht somit ein ganz unterschiedlicher Bedarf an Art und Dauer von Interventionen. Sie lassen auch nur bedingt Schlüsse darauf zu, von welchen Professionen gegebenenfalls Beratung oder Behandlung erbracht werden sollten.

2 Systeme der Hilfeleistung

Dem sehr verschiedenartigen Bedarf an professioneller Hilfe stehen in der Bundesrepublik Deutschland Angebote aus unterschiedlichen Systemen gegenüber.

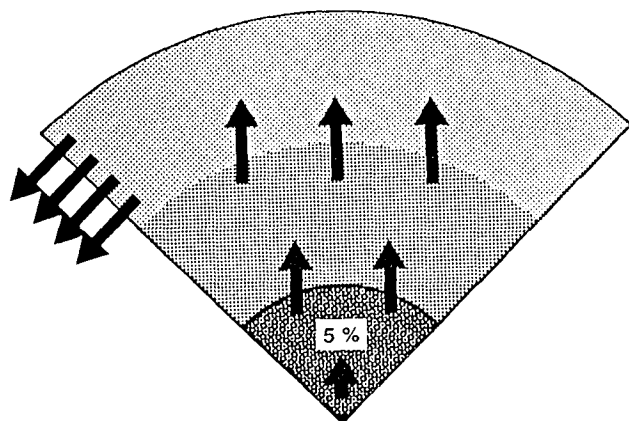


Abb. 3: Fluktuation des Interventionsbedarfs bei Kindern mit problematischen Verhaltens- und Lernweisen

Das in Abbildung 4 dargestellte Diagramm wurde ebenfalls schon für die Psychiatrie-Enquête von 1975 entworfen. Es sind vier Systeme, die Angebote für Beratung und Behandlung bei Problemen von Kindern und Jugendlichen machen: Gesundheitswesen, Jugendhilfe, Bildungssystem und Sozialhilfe. In jedem dieser Systeme sind Dienste entwickelt, deren Aufträge und Handlungsspielräume unterschiedlich definiert und eingegrenzt sind. Sie tun deswegen keineswegs alle das gleiche. Die Wirklichkeit der Belastungen, Beeinträchtigungen und Störungen von Kindern und Jugendlichen ist indessen so beschaffen, daß sie sich nicht von der Zuständigkeit der Systeme durchschneiden läßt. Deswegen ergeben sich bei einer aufgabenorientierten Arbeitsweise auch Übereinstimmungen, Berührungsbereiche und Überschneidungen. Das trifft unter anderem für das System Jugendhilfe und das Teilsystem Kinder- und Jugendpsychiatrie des Gesundheitswesens zu, insbesondere bei den ambulanten Diensten.

Bei einer umfangreichen Erhebung, die vor 6 Jahren in Süd-Niedersachsen durchgeführt wurde (HÖGER et al. 1984), hat sich gezeigt, daß die Erziehungsberatungsstellen unterschiedliche Schwerpunkte – teils bedarfs-, teils methodenorientiert – für ihre Tätigkeiten entwickelt hatten. Die Problemlagen, deretwegen sie in Anspruch genommen wurden, fanden sich – verglichen mit der Gesamtheit der beteiligten Erziehungsberatungsstellen – ähnlich auch bei den Kindern und Jugendlichen, die in der Poliklinik unserer Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie erschienen waren. Unterschiede gab es hinsichtlich des Ausprägungsgrades, der Entstehungskomplexität und der Dauer der Probleme. Die kinder- und jugendpsychiatrische Poliklinik war für einen Teil der Familien Dienst der zweiten Linie.

3 Dienste des Gesundheitswesens und der Jugendhilfe

In der Bundesrepublik Deutschland und Berlin-West gab es 1989 insgesamt 70 Fachkrankenhäuser bzw. -kliniken oder -abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie mit zusammen 3730 stationären Plätzen. Es entfielen damit 6 Plätze auf 100 000 Einwohner. Dazu kommen Plätze in Tageskliniken und Übergangseinrichtungen sowie Dienste, die ausschließlich ambulante oder tagesklinische Versorgung anbieten. Alle stationären Einrichtungen verfügen auch über einen Bereich für ambulante Untersuchung, Beratung und Behandlung, zumeist aber nur auf der schmalen Basis einer Ermächtigung für den leitenden Arzt. Bedarfsgerechter wären Institutionsambulanzen. Sie entstehen aber erst nach und nach. Polikliniken, wie sie an den Universitätseinrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie die Regel sind, machen es möglich, daß – wie es an unserer Abteilung der Fall ist – 90% der Kinder- und Jugendlichen, deretwegen die Einrichtung in Anspruch genommen wird, ambulant versorgt werden können und nur 10% stationär aufgenommen werden müssen. – Die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte für Kinder und Jugendpsychiatrie, die nicht in einer Ein-

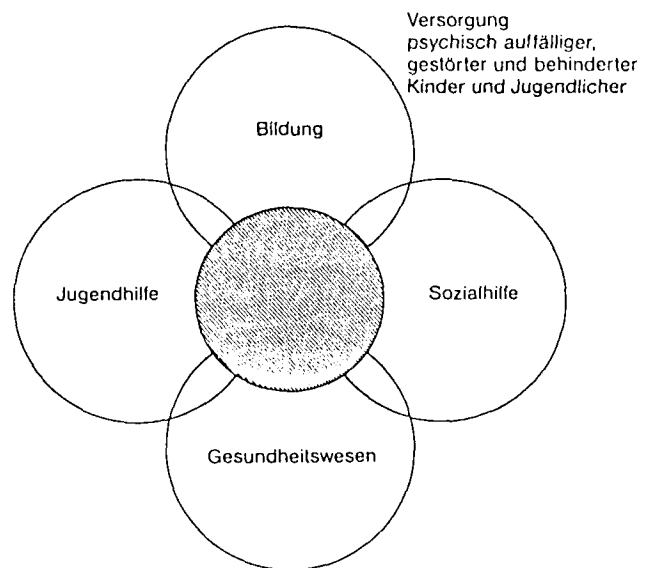


Abb. 4: Systeme für Hilfeleistungen. Überschneidungen von Aufgaben und Zuständigkeiten

richtung sondern in einer eigenen freien Praxis tätig sind, nimmt aus verschiedenen Gründen nur langsam zu.

Das System der Jugendhilfe bietet – im Rahmen des noch geltenden Jugendwohlfahrtsgesetzes – stationäre Hilfen in Heimen mit pädagogischen, heilpädagogischen und auch psychotherapeutischen Konzepten an. Sie befinden sich überwiegend in frei-gemeinnütziger Trägerschaft. Die Pflegesätze werden über Freiwillige Erziehungshilfe oder von kommunalen Trägern der Jugendhilfe nach § 5/6 JWG finanziert.

Im ambulanten Bereich zählen die 800 Erziehungs- und Familienberatungsstellen zum System der Jugendhilfe. Im Durchschnitt der Bundesrepublik Deutschland und Berlin-West steht für rd. 77 000 Einwohner eine Erziehungsberatungsstelle zur Verfügung. Mehr als die Hälfte von ihnen befindet sich in frei-gemeinnütziger – überwiegend konfessionell orientierter – Trägerschaft. Rd. 44% der Erziehungsberatungsstellen haben einen öffentlichen Träger. Neben ca. 4000 voll- oder teilzeitbeschäftigten Fachkräften sind etwa weitere 1700 Fachkräfte nebenamtlich an Erziehungsberatungsstellen tätig. Der grundsätzlichen Forderung einer multidisziplinären Besetzung – insbesondere auch unter Beteiligung ärztlicher Kompetenz – entsprechen nicht alle Erziehungsberatungsstellen. Bei fast einem Viertel ist die Mindestausstattung mit wenigstens 3 Vollzeitstellen für Fachkräfte nicht erreicht.

4 Bedarfsgerechte Zusammenarbeit der Dienste und Systeme

Die gegenwärtigen ambulanten Angebote reichen weder im System der Jugendhilfe noch im Gesundheitssystem aus, um dem Klärungs-, Beratungs- und Behandlungsbedarf bei problembelasteten Kindern und Jugendlichen zu entsprechen. Die Mangellagen der Institutio-

nen und ihrer personellen Ausstattung erfordern Erweiterungen in beiden Systemen. Schon in der Psychiatrie-Enquête (DEUTSCHER BUNDESTAG 1975) wurde hervorgehoben, daß dies auf eine möglichst ökonomische Weise geschehen muß, bei der sich die verschiedenen Einrichtungen sinnvoll ergänzen, ohne daran durch Zuständigkeitsgrenzen gehindert zu werden. Konkret wurden in der Psychiatrie-Enquête regionale Verbundsysteme vorgeschlagen, in denen die Dienste der verschiedenen Systeme Möglichkeiten einer ergänzenden Zusammenarbeit erkunden und verwirklichen können.

Es gibt inzwischen vielerorts Beispiele einer systemübergreifenden Zusammenarbeit. Leider gibt es auch ebensoviele Erfahrungen mit Behinderungen solcher Zusammenarbeit. Zum Teil liegen diese beim Zuständigkeitsdenken von Behörden, z. B. bei der Übernahme von Kosten für notwendige Hilfen. Sie scheinen es für selbstverständlich zu halten, daß jeder „Fall“ innerhalb der Systeme seine quasi „naturgegebene“ Zuständigkeit hat. Da wo übergreifende Regelungen angebracht wären, wird dann viel Mühe auf eine Abgrenzung von Kostenzuständigkeiten verwandt. Nicht selten werden so dringliche Hilfen verzögert, wenn sie nicht sogar unterbleiben. Es wird dabei offenbar vergessen, daß die Organisationsformen der Hilfe lediglich Erfindungen sind, die der Wirklichkeit, d. h. der Vielfalt von Störungen und Beeinträchtigungen und der Komplexität ihrer Entstehungs- und Verfestigungszusammenhänge, nur bedingt entsprechen können.

5 Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Zuständigkeitsdenken von Behörden ist bei weitem nicht das einzige Kooperationshindernis. Es gibt genügend Beispiele dafür, daß es einer Zusammenarbeit – besonders im ambulanten Bereich – nicht unbedingt im Wege zu stehen braucht. Bei der in der Psychiatrie-Enquête vorgeschlagenen regionalen Verbundkooperation war an eine wechselseitige Ergänzung von Fachkenntnissen, Sichtweisen und Handlungsmöglichkeiten gedacht worden, wie sie personell von den einzelnen Systemen und Diensten allein gar nicht gewährleistet werden kann.

In Abbildung 5 sind die wesentlichen Fachrichtungen dargestellt, die an der Versorgung psychisch gestörter oder beeinträchtigter Kinder und Jugendlicher beteiligt sind. Sie verteilen sich auf die verschiedenen Systeme und Dienste. Nicht nur Erziehungsberatungsstellen sondern ebenso kinder- und jugendpsychiatrische Einrichtungen verfügen von jeher über Arbeitsgruppen, die Mitarbeiter verschiedener Fachrichtungen zusammenbinden, multidisziplinäre Teams.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit innerhalb der Einrichtungen soll dort bewirken, daß sich Sichtweisen ergänzen, daß diagnostische und therapeutische Vorgehensweisen vielen Entstehungs- und Verfestigungszusammenhängen gerecht werden können, und daß Ratsuchende sich nicht nur einseitigen Erklärungsansätzen gegenübersehen. Allerdings ergibt sich dies nicht zwangs-

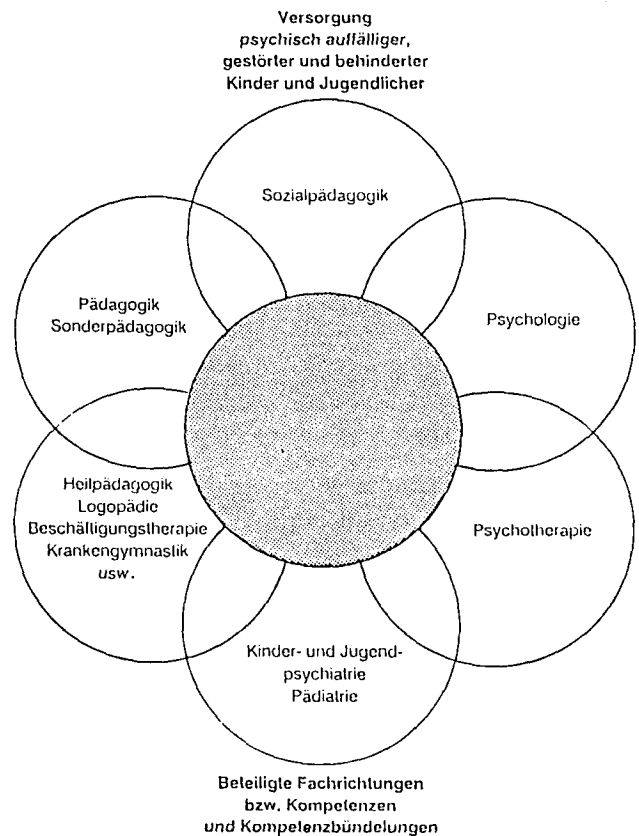


Abb. 5: Fachrichtungen und Kompetenzen, die an der Hilfe für psychisch gestörte Kinder- und Jugendliche beteiligt sind. Überschneidungen der Aufgaben

läufig aus dem Zusammentreffen unterschiedlicher Fachrichtungen. Es kann nämlich auch geschehen, daß sich Arbeitsgruppen lediglich auf einen kleinsten gemeinsamen Nenner an Erklärungen und Handlungsgrundlagen einigen, um Spannungen kleinzuhalten, wie sie sich aus gegensätzlichen theoretischen Ansätzen ergeben können. Ähnlich ist es, wenn sich eine Arbeitsgruppe der Ideologie verschreibt, daß alle für alles kompetent sind und deswegen auch alle das gleiche tun. Methodische Vielfalt schrumpft dann zumeist auf die Vorherrschaft eines einzigen Konzeptes zusammen. Sobald ein Mitarbeiter von seiner abweichenden fachspezifischen Kompetenz Gebrauch macht, erfährt er Sanktionen. Alle bestätigen einander die eingeschränkte Sichtweise und können nur noch verzerrt wahrnehmen, was Ratsuchende wirklich erwarten.

In Tabelle 1 sind weitere Hindernisse einer interdisziplinären Zusammenarbeit aufgeführt, von denen die äußeren Zuständigkeitsregelungen bereits erörtert worden sind. Kompetenz- und Identitätsprobleme erwachsen aus

Tab. 1: Hindernisse interdisziplinärer Zusammenarbeit

Äußere Zuständigkeitsregelungen
Kompetenz- und Identitätsprobleme
Konkurrenz
Machtprobleme
Verständigungsprobleme

den Ansprüchen von Fachrichtungen auf die besondere, allgemeine oder zumindest vorrangige Gültigkeit ihrer Theorien und Erklärungsprinzipien.

Fachrichtungen, „Disziplinen“ sind – wie die Organisationssysteme – Erfindungen. Es liegt ihnen die Absicht einer methodischen Durchdringung und Aufordnung von Wirklichkeit zugrunde. Zum Teil haben sie eine weit zurückreichende Tradition, auf die sich Selbstverständnis und Selbstgewißheit stützen können. Tatsächlich grenzt aber jeweils ein bestimmtes Interesse die Erkenntnis- und Handlungsbereiche auf Teilaspekte der Wirklichkeit ein. Das läßt sich hinter Behauptungen von Ganzheitlichkeit zwar verbergen, aber nicht aus der Welt schaffen. Unser professionelles Handeln läßt sich von den jeweiligen wissenschaftlichen Grundlegungen her immer nur teilweise begründen und überprüfen. Entscheidungen für ein bestimmtes Beratungs- oder Behandlungsvorgehen enthalten zwar einen Begründungsanteil, die dem jeweils vorläufigen Stand der Wissenschaft entsprechen, zum anderen aber auch solche, die auf allgemeinen Grundüberzeugungen beruhen.

Unter solchen Voraussetzungen kann man erwarten, daß jeder froh ist, wenn er nicht alles allein zu bedenken und zu tun braucht. Vor allem aus zwei Gründen ist dies aber nicht allenthalben der Fall. Einmal haben Theorien es eben an sich, daß ihre Reichweite und Gültigkeit überschätzt werden. Außerdem aber vermittelt die jeweilige berufliche Grundausbildung und Sozialisation eher eine Überbewertung der eigenen Fachrichtung und ihrer Erklärungsprinzipien und weniger die Fähigkeit zur An-

nahme anderer Sichtweisen sowie zur Kooperation. Darauf beruht natürlich ein Teil der beruflichen Selbstsicherheit. Nur wird aus solcher Selbstsicherheit leicht Selbstgerechtigkeit und schließlich der Anspruch auf Vorrang vor anderen Fachrichtungen. Kompetenz- und Identitätsprobleme werden dann zu Machtproblemen. Daß es das gibt, läßt sich mit Beispielen aus allen Berufsgruppen belegen.

Wieweit sind indessen tatsächlich unterschiedliche Sichtweisen, unterschiedliche Erklärungsprinzipien miteinander verträglich, wieweit schließen sie einander möglicherweise aus? Auf unterschiedliche Sichtweisen und deren Veränderungen wird in diesem Heft in weiteren Beiträgen eingegangen. Wenn sich die Sichtweisen, die bei der Behandlung psychischer Störungen leiten können, auf Wirklichkeit beziehen, von ihr aber nur Teilaspekte erfassen und erklären können, dann sollte es auch ein Erklärungsprinzip geben, daß die verschiedenen Sichtweisen und Handlungskonzepte aufnehmen kann. Dies könnte das bio-psycho-soziale Modell der Entstehungs- und Verfestigungszusammenhänge (ENGEL 1980) leisten (s. Abbildung 6). Es läßt nämlich zu, daß auf den einzelnen Ebenen und für deren Wechselwirkung unterschiedliche Theorien und Erklärungsprinzipien gelten können.

6 Zusammenarbeit mit den betroffenen Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen

Bisher ist von den beteiligten Systemen, Diensten und Fachrichtungen die Rede gewesen. Außer diesen sind da aber noch Kinder, Jugendliche, Eltern, Familien und Lehrer, um die es eigentlich geht. Sollen sie lediglich Objekte einer gut organisierten, gut funktionierenden Zusammenarbeit sein? Oder sind nicht auch sie Beteiligte der Zusammenarbeit.

Für die Psychiatrie-Enquête (DEUTSCHER BUNDESTAG 1975) ist das vorgeschlagene regionale Verbundsystem als Schaubild dargestellt worden (Abbildung 7). Es sollte u.a. verdeutlichen, wie Dienste der ersten Linie Rückgriff auf Dienste der zweiten Linie nehmen können. Die „gute alte Psychiatrie-Enquête“ ist in ihrem Teil über die Versorgung von Kindern nicht weniger kritisiert worden, als heutzutage der entsprechende Teil aus den Empfehlungen der Expertenkommission zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Bereich (AKTION PSYCHISCH KRANKE 1988). So wurde das Schaubild (Abb. 7) im Deutschen Ärzteblatt als „psychosoziales Spinnennetz“ bezeichnet, mit dem die Kinder- und Jugendpsychiatrie alles einfängt. Anscheinend haben es Kooperationsvorschläge an sich, auch Vereinnahmungs- und Bevormundungsbedürfnisse hervorzurufen. Doch hat die damalige Kritik dort ihre Berechtigung, wo sie sich gegen eine totale Durchplanung der Zusammenarbeit wendet. Auch heutzutage erwecken die – durchaus wohlbegründeten – Vorschläge und Empfehlungen aus dem einen wie dem ande-

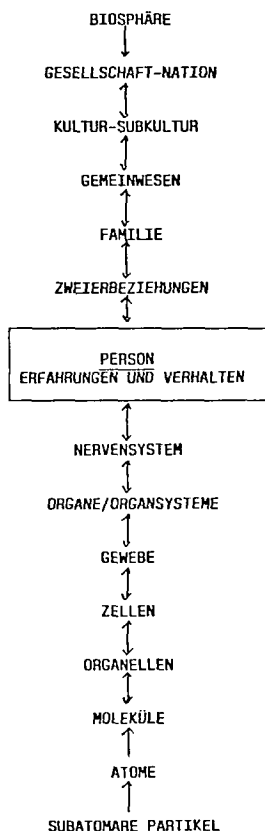


Abb. 6: Das biopsychosoziale Modell nach ENGEL (1980)

Literatur

AKTION PSYCHISCH KRANKE (1988): Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Bereich auf der Grundlage des Modellprogramms Psychiatrie der Bundesregierung, Bonn: Bundesminister für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit. – DEUTSCHER BUNDESTAG (1975): Unterrichtung durch die Bundesregierung – Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland. Zur psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung. Bonn: Bundestags-Drucksache 7/4200. – ENGEL, G.L. (1980): The clinical application of the biopsychosocial model. *Am.J.Psychiatry* 137, 535–544. – ESSER, G./SCHMIDT, M.H. (1986): Prognose und Verlauf kinderpsychi-

atrischer Störungen im Längsschnitt von 8 bis 13 Jahren. In: SCHMIDT, M.H./DRÖMANN, S. (Hg.): *Langzeitverlauf kinder- und jugendpsychiatrischer Erkrankungen*, Stuttgart: Enke. – HÖGER, CH./QUISTORP, S./BAHR, J./BREULL, A. (1984): Inanspruchnahme von Erziehungsberatungsstellen und kinderpsychiatrischen Polikliniken im Vergleich. *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat.* 33, 264–271. – HÖGER, CH. (1986): Zur Bedeutung von subjektiven Theorien von Eltern für die Inanspruchnahme psychosozialer Dienste durch Grundschulkinder. Unveröffentl. Manuskript.

Anshr.d.Verf.: Prof.Dr.med. Friedrich Specht, Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Georg-August-Universität, v.-Siebold-Str.5, 3400 Göttingen.