

Steinhausen, Hans-Christoph

## **Elterliche Bewertung der Therapie und des Verlaufs bei Kinderpsychiatrischen Störungen**

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 32 (1983) 1, S. 11-15*

urn:nbn:de:bsz-psydok-29494

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](mailto:psydok@sulb.uni-saarland.de)

Internet: [psydok.sulb.uni-saarland.de/](http://psydok.sulb.uni-saarland.de/)

## INHALT

### Aus Praxis und Forschung

<i>Bauers, W.:</i> Familientherapie bei stationärer Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen (Family Therapy in Connection with Clinical Psychotherapy for Children and Teenager) . . . . .	224
<i>Buddeberg, B.:</i> Kinder mißhandelter Frauen – Struktur und Dynamik von Mißhandlungsfamilien (Children of Battered Wives – Structure and Psychodynamics of Violent Families) . . . . .	273
<i>Büttner, M.:</i> Legasthenie – Langzeitverlauf einer Teilleistungsschwäche (Congenital Alexia – A Long Time Procedure) . . . . .	45
<i>Castell, R., Benka, G., Hoffmann, I.:</i> Prognose enkopretischer Kinder bei stationärer Behandlung (Prognosis of Encopretic Children after Therapy on a Ward for Psychosomatic Diseases) . . . . .	93
<i>Dellisch, H.:</i> Das symbiotisch-psychotische Syndrom (M.S. Mahler) (The Symbiotic Psychotic Syndrome According to M.S. Mahler) . . . . .	305
<i>Diepold, B.:</i> Eßstörungen bei Kindern und Jugendlichen (Childhood Eating Disorders) . . . . .	298
<i>Fries, A.:</i> Sprachstörungen und visuelle Wahrnehmungsfähigkeit (Speech Disorders and the Act of Visual Perceiving) . . . . .	132
<i>Gehring, Th.M.:</i> Zur diagnostischen Bedeutung des systemorientierten Familienerstinterviews in der ambulanten Kinderpsychiatrie (The Relevance of Systemorientated Initial Family Interview for Diagnosis in Ambulant Child Psychiatry) . . . . .	218
<i>Geuss, H.:</i> Ursachen der Wirksamkeit Tachistiskopischer Trainings bei Schreib-/Leseschwäche (Tachistoscopic Trainings with Dyslectic Children: Mechanism of Efficiency) . . . . .	37
<i>Glanzer, O.:</i> Zur kombinierten Behandlung eines 12-jährigen mit dem Sceno-Material und dem Katathymen Bilderleben (Combined Treatment of a Twelve-Year-Old with Sceno-Test Methods and Guide Affective Imagery) . . . . .	95
<i>Kind, J.:</i> Beitrag zur Psychodynamik der Trichotillomanie (Contribution to the Psychodynamic of Trichotillomania) . . . . .	53
<i>Klessmann, E., Klessmann, H.-A.:</i> Anorexia nervosa – eine therapeutische Beziehungsfalle? (Anorexia nervosa – A Therapeutical Double Bind) . . . . .	257
<i>Klosinski, G.:</i> Psychotherapeutische Team- und Elternberatung leukosekranker Kinder während der Behandlung unter Isolationsbedingungen (Psychotherapeutic Team-Consultation including the Parents of Leukosis Children Treated under Conditions of Isolation) . . . . .	245
<i>Lehmkuhl, G., Eisert, H.G.:</i> Audiovisuelle Verfahren in der Kinder- und Jugendpsychiatrie: Diagnostische und therapeutische Möglichkeiten (Audio-Visual Methods in Psychiatric Treatment of Children and Juveniles: Diagnostic and Therapeutic Opportunities) . . . . .	293
<i>Lempp, R.:</i> Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie in einem Klinikum: Aufgaben – Bedürfnisse – Probleme (Child-Guidance-Sections in a Clinical Center: Tasks – Needs – Problems) . . . . .	161
<i>Meier, F., Land, H.:</i> Anwendung und Prozeßevaluation eines Selbstkontrollprogramms bei Enuresis diurna (Use and Process Evaluation of a Self-Control-Program in Case of Diurnal Enuresis) . . . . .	181
<i>Merkens, L.:</i> Basale Lernprozesse zur Förderung der visuellen Wahrnehmungsfähigkeit bei Autismus, hirnorganischen Schädigungen und sensorisch-motorischen Deprivationen (Basic Training Processes for the Development of Visual Perception with Autism, Organic Brain Damage, and Sensorimotor Deprivation) . . . . .	4
<i>Neeral, T., Meyer, A., Brähler, E.:</i> Zur Anwendung des GT-Paartests in der Familiendiagnostik (The Application of the „Gießen Test for Couples“ in Family Therapy) . . . . .	278

<i>Neumann, J., Brintzinger-v. Köckritz, I., Leidig, E.:</i> Tussis hysterica – Beschreibung eines ungewöhnlichen Symptoms (Tussis hysterica – Case Description of an Unusual Symptom) . . . . .	206
<i>Pauls, H.:</i> Rollenübernahmefähigkeit und neurotische Störung bei 10- bis 12jährigen Kindern – Eine Korrelationsstudie (Role-taking-ability and Neurotic Disturbances with Children Aged between 10 and 12 Years – A Study of Correlation) . . . . .	252
<i>Paulsen, S.:</i> Die Familie und ihr zweites Kind – Erwartungen der Eltern während der Schwangerschaft (The Family and the Second Child – Expectations of the Parents during Pregnancy) . . . . .	237
<i>Peltonen, R., Fedor-Freybergh, P., Peltonen, T.:</i> Psychopathologische Dynamik nach der Schwangerschaftunterbrechung oder das „Niobe-Syndrom“ der modernen Zeit (Psychopathological Dynamics after Procured Abortion or the Modern Niobe-Syndrome) . . . . .	125
<i>Perinelli, K., Günther, Ch.:</i> Unverarbeitete Trauer in Familien mit einem psychosomatisch kranken Kind (The Role of a Disturbed Mourning Process in Psychosomatic Families) . . . . .	89
<i>Saloga, H. W.:</i> Probleme des elektiven Mutismus bei Jugendlichen (Problems of Adolescent Elective Mutism) . . . . .	128
<i>Schmidtchen, St., Bonhoff, S., Fischer, K., Lilienthal, C.:</i> Das Bild der Erziehungsberatungsstelle in der Öffentlichkeit und aus der Sicht von Klienten und Beratern (The Image of Child-Guidance Clinics among Members of the Public, Clients and Counselors) . . . . .	166
<i>Schönke, M.:</i> Diagnose des sozialen Lebensraumes im Psychodrama (Diagnosis of Social Life Space in Psychodrama) . . . . .	213
<i>Steber, M., Corboz, R.:</i> Zusammenhänge zwischen Geschwisterposition und Intelligenz sowie Persönlichkeit bei verhaltensauffälligen Kindern (Realations between Birth Order, Intelligence and Personality in Children with Problem Behavior) . . . . .	67
<i>Steinhausen, H.-Ch.:</i> Elterliche Bewertung der Therapie und des Verlaufs bei kinderpsychiatrischen Störungen (Parental Evaluation of Therapy and Course of Child Psychiatric Disorders) . . . . .	11
<i>Steinhausen, H.-Ch.:</i> Die elterliche Zufriedenheit mit den Leistungen und Erfahrungen im Rahmen einer kinder- und jugendpsychiatrischen Poliklinik (Parental Satisfaction in an Outpatient Child-Psychiatric-Clinic) . . . . .	286
<i>Sturzbecher, K.:</i> Geschwisterkonstellation und elterliche Unterstützung oder Strenge (Sibling Configurations and Parental Support or Severity) . . . . .	57
<i>Voll, R., Allehoff, W.-H., Schmidt, M. H.:</i> Fernsehkonsum, Lesegewohnheiten und psychiatrische Auffälligkeit bei achtjährigen Kindern (TV-Konsum, Reading Practice and Child Psychiatric Disorder in eight-year-old Children) . . . . .	193
<i>Wiesse, J.:</i> Zur Funktion der Regression in der Adoleszenz (On the Function of Regression in Adolescence) . . . . .	1

### Pädagogik und Jugendhilfe

<i>Dellisch, H.:</i> Auswirkungen der Charakterstruktur in der Schule (Effects of Personality Structures in School) . . . . .	76
<i>Ertle, Ch.:</i> Psychoanalytische Anmerkungen zum Handeln des Lehrers (A Psychoanalytical Approach to the Teaching of Behaviorally Disturbed Children) . . . . .	150
<i>Hagleitner, L.:</i> Der sogenannte Animismus beim Kind (Child Animism) . . . . .	261
<i>Hobrücker, B.:</i> Die Persönlichkeit von Jugendlichen mit Suizidhandlungen: Stichprobenvergleich und Klassifikation (The Personality of Adolescents with Parasuicides: Comparison of Samples and Taxonomic Klassifikation) . . . . .	105

<i>Lauth, G.</i> : Erfassung problemlöserrelevanter Kognitionen bei Kindern (Assessment of Childrens Problemsolving Skills) . . .	142
<i>Schulteis, J. R.</i> : Hat der Begriff verhaltensgestört unterschiedliche Dimensionen? (What does the Term Behaviorally Disturbed Mean according to Different Points of View) . . .	16
<i>Will, H.</i> : Zur Tätigkeit und Ausbildung von Diplom-Psychologen in der Heimerziehung (Employment and Training of Certified Psychologists in Institutional Education) . . . . .	71

#### Berichte aus dem Ausland

<i>Brinich, P. M., Brinich, E. B.</i> : Adoption und Adaption (Adoption and Adaption) . . . . .	21
<i>Martin, P., Diehl, M.</i> : Die Einweisung in ein 'Mental Health Institute' als kritisches Lebensereignis – Aspekte der kognitiven Repräsentanz (Admission into a Mental Health Institute) . . . . .	26

#### Tagungsberichte

<i>Remschmidt, H.</i> : Bericht über den VII. Kongreß der Europäischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie vom 4.–8. Juli in Lausanne . . . . .	312
<i>Schmidt, M. H.</i> : Bericht über die 18. wissenschaftliche Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie vom 9.–11. Mai in Marburg . . . . .	310
<i>Sellschopp, A., Häberle, H.</i> : Bericht über die zweite Arbeitstagung für Ärzte und Psychologen in der onkologischen Pädiatrie . . . . .	114
<i>Steinhausen, H.-Cb.</i> : Bericht über den Second World Congress of Infant Psychiatry vom 29.3.–1.4. 1983 in Cannes, Frankreich . . . . .	186

#### Kurzberichte

<i>Hargens, J.</i> : Die Klarheit des eigenen Weltbildes als wesentliche und grundsätzliche Voraussetzung therapeutischer Hand-
---

lungsmöglichkeiten: Eine Erwiderung zu Leistikows „Wechselwirkungsmodell ...“ . . . . .	82
<i>Leistikow, J.</i> : Stellungnahme zu „Die Klarheit des eigenen Weltbildes als wesentliche und grundsätzliche Voraussetzung therapeutischer Handlungsmöglichkeiten“ von Jürgen Hargens . . . . .	85
In memoriam Heinz-Walter Löwenau . . . . .	117
Gerhard Nissen zum 60. Geburtstag . . . . .	233
Reinhart Lempp zum 60. Geburtstag . . . . .	267
Hellmut Ruprecht – 80 Jahre . . . . .	315

#### Literaturberichte: Buchbesprechungen

<i>Häfner, H. (Hrsg.)</i> : Forschungen für die seelische Gesundheit. Eine Bestandsaufnahme der psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatischen Forschung und ihrer Probleme in der Bundesrepublik Deutschland . . . . .	233
<i>Hauschild, Th.</i> : Der böse Blick . . . . .	157
<i>Kornmann, R., Meister, H., Schlee, J. (Hrsg.)</i> : Förderungs-Diagnostik. Konzept und Realisierungsmöglichkeiten . . . . .	187
<i>Leber, A. (Hrsg.)</i> : Heilpädagogik . . . . .	157
<i>Mandl, H., Huber, L. (Hrsg.)</i> : Emotion und Kognition . . . . .	269
<i>Mertens, W. (Hrsg.)</i> : Psychoanalyse: ein Handbuch in Schlüsselbegriffen . . . . .	317
<i>Österreichische Studiengesellschaft für Kinderpsychoanalyse (Hrsg.)</i> : Studien zur Kinderpsychoanalyse. Jb. I und II. . . . .	234
<i>Schneider, H.</i> : Auf dem Weg zu einem neuen Verständnis des psychotherapeutischen Prozesses . . . . .	268
<i>Zimmer, D. (Hrsg.)</i> : Die therapeutische Beziehung. Konzepte, empirische Befunde und Prinzipien der Gestaltung . . . . .	316

**Mitteilungen:** 34, 86, 116, 158, 188, 235, 270, 318

Aus der Abteilung für Psychiatrie und Neurologie  
des Kindes- und Jugendalters der Freien Universität Berlin  
(Komm. Leiter: Prof. Dr. Dr. H.-Ch. Steinhausen)

## Elterliche Bewertung der Therapie und des Verlaufs bei Kinderpsychiatrischen Störungen

Von Hans-Christoph Steinhausen

### Zusammenfassung

Es wird über eine katamnestiche Nachbefragung von N = 146 Eltern berichtet, die ihr Kind 2 Jahre zuvor in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Poliklinik vorgestellt hatten. Insgesamt zeigte sich hinsichtlich der Symptome sowie für alle analysierten Diagnosen und Therapiemaßnahmen ein überwiegend positiver Verlauf. Dissoziale Störungen und multiple Entwicklungsrückstände und damit zusammenhängend funktionelle Therapieformen hatten ein relativ ungünstigeres Verlaufsergebnis. Die Grenzen wie die Wertigkeit der Nachuntersuchungsmethodik werden kritisch erörtert.

Die Verlaufsforschung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie hat parallel zu den allgemein intensivierten Forschungsanstrengungen in diesem Fach ein zunehmendes Interesse gefunden (vgl. die Übersichten von *Klicpera* 1980, *Robins* 1979, *Rutter* 1972). Dabei sind vornehmlich die langfristigen Auswirkungen von kinderpsychiatrischen Störungen erfaßt worden, wobei Bezüge zur psychosozialen Adaptation im Erwachsenenalter hergestellt wurden. Neben der Darstellung des Verlaufs von kinderpsychiatrischen

Inanspruchnahmepopulationen einzelner Institutionen – wie z.B. der Child Guidance Kliniken – liegt eine nicht unbeträchtliche Zahl von Studien vor, die sich mit der Entwicklung und Prognose verschiedener kinderpsychiatrischer Störungsbilder oder bestimmten Altersgruppen wie z.B. den adoleszenten Patienten befassen.

Andererseits befindet sich die mit der Verlaufsforschung verknüpfte Therapieevaluation ambulanter und stationärer Maßnahmen im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie noch in den Anfängen. Dabei kommt beispielsweise die kritische Übersicht von *Levitt* (1971) zu wenig befriedigenden Resultaten für die Kindertherapie, die im Unterstützungszeitraum vornehmlich psychodynamisch orientiert war. *Levitt* stürzt sich in seiner Analyse ausschließlich auf die Ergebnisse und den Ausgang von Therapien, so daß diese Arbeit nur als Beispiel für eine der beiden Hauptrichtungen der Psychotherapieforschung betrachtet werden kann. Die im Gegensatz zu dieser Ergebnisforschung stärker prozeßorientierte Therapieevaluation hat in neuerer Zeit durch die Entwicklung von klientenzentrierter Spieltherapie bzw. Gesprächstherapie und Verhaltenstherapie in einer Vielzahl von Studien wichtige Impulse geliefert, die in der Kinder- und Jugendpsychiatrie bisher noch ungenügend aufgegriffen worden sind.

Neben diesen etablierten Forschungsinteressen, die sich auf die Bewertung von Therapie und langfristigem Verlauf erstrecken, sind Evaluationsansätze, die sich mit der kurzfristigen Bewertung von kinderpsychiatrischen Maßnahmen und Therapien befassen, ebenfalls erst in ihren Anfängen begriffen. Derartige kurzfristige Verlaufsstudien können die notwendige Rückmeldung über die Effektivität eingeleiteter Maßnahmen für den Praktiker bzw. die Institution liefern und damit von weitreichender Bedeutung für die Organisation und das klinische Handeln in der Kinder- und Jugendpsychiatrie werden. Zu dieser Thematik will die folgende Darstellung einen Beitrag leisten.

### Methodik und Stichprobe

Im Rahmen einer Nachbefragung von Eltern ehemaliger Patienten der Poliklinik wurde versucht, die Effizienz der vorgeschlagenen bzw. durchgeführten Maßnahmen zu bestimmen. Eine derartige schriftliche Befragung kann natürlich nicht eine detaillierte Nachuntersuchung ersetzen. Andererseits kann sie auf ökonomische Weise die Veränderung von Merkmalen des Kindes zumindest in der Beurteilung und Wahrnehmung der Eltern ermitteln.

Die hier in ihren Resultaten ausschnittsweise wiedergegebene Nachbefragung konnte sich auf zwei Datenquellen stützen, die seit einigen Jahren in der Abteilung für Psychiatrie und Neurologie des Kindes- und Jugendalters der FU Berlin verfügbar sind. Dabei handelt es sich einerseits um eine umfangreiche kinder- und jugendpsychiatrische Datendokumentation, über deren Struktur sowie Ergebnisse wir unlängst berichtet haben (Steinhausen und Göbel 1981, 1982a, b). Ferner wird seit mehreren Jahren schon im Vorfeld der Untersuchung, d.h. in der Phase der Anmeldung ein kurzer Fragebogen zur Erfassung kindlicher Verhaltensauffälligkeiten eingesetzt. Dieser Fragebogen ist eine vom Autor (Steinhausen 1979) bearbeitete und analysierte Fassung des von Rutter u.a. (1970) für die epidemiologische Forschung entwickelten Childrens Behaviour Questionnaire.

Dieser Fragebogen wurde zusammen mit einigen Fragen zu den Empfehlungen und realisierten Maßnahmen sowie zur Einschätzung des Erfolgs erneut im Rahmen der Nachbefragung vorgegeben. Befragt wurde eine Stichprobe von  $N = 265$  konsekutiven Patienten, die im Jahre 1978 die Poliklinik aufgesucht hatten. Die Nachbefragung erfolgte im Winter bzw. Frühjahr 1981 und wurde von  $N = 146$  Eltern beantwortet. Somit erhielten wir eine Rücklaufquote von 55,1%. Angesichts dieser nicht vollständigen Rücklaufquote interessiert zunächst, ob die Teilnehmer der Nachbefragung sich bedeutsam von den Verweigerern unterscheiden, d.h. ob die beiden Gruppen in kinderpsychiatrisch relevanten Aspekten unterschiedliche Stichproben darstellen. Wie aus Tab.1 entnommen werden kann, gilt dies weder für die kinderpsychiatrische Diagnose gemäß der ersten Achse des multiaxialen Schemas (Remschmidt und Schmidt 1977) noch für die weiteren Merkmale Entwicklungsrückstände, Intelligenzverteilung, Alter, Geschlecht und sozioökonomischer Status. Somit sind die folgenden

Befunde frei von systematischen Selektions- und Verzerrungsfaktoren.

Tabelle 1: Stichprobenvergleiche

		Verweigerung		Rücklauf	
		f	%	f	%
<i>Psychiatrische Diagnosen</i>					
keine ICD	000	10	8.4	21	14.4
Psychosen	299	2	1.7	1	0.7
Neurosen	300	8	6.7	15	10.3
Enuresis	307.6	10	8.4	13	8.9
Anpassungsstörungen	309	4	3.4	8	5.5
Störung des Sozialverhaltens	312	33	27.7	22	15.1
emotionale Störungen	313	32	26.9	42	28.8
Hyperkinetisches Syndrom	314	2	1.7	3	2.1
Rest		18	15.1	21	14.4
<i>Entwicklungsrückstand</i>					
keiner	0	68	58.6	78	55.3
Lese-Rechtschreibschwäche	1	13	11.2	13	9.2
Rechenschwäche	2	3	2.6	6	4.3
Andere Lernschwäche	3	1	0.9	1	0.7
Sprache und Sprechen	4	4	3.4	7	5.0
Motorik	5	3	2.6	5	3.5
Multipel	6	24	20.7	31	22.0
<i>Intelligenz (IQ)</i>					
< 70	9	7.9	11	7.8	
70–85	14	12.3	9	6.4	
85–115	74	64.9	102	72.3	
115–130	12	10.5	15	10.6	
> 130	5	4.4	4	2.8	
<i>Alter (J)</i>					
1–5	14	11.8	11	7.5	
6–10	42	35.3	67	45.9	
11–14	49	41.2	43	29.5	
14	14	11.8	25	17.1	
<i>Geschlecht</i>					
m	75	63.0	97	66.4	
w	44	37.0	49	33.6	
<i>Sozialschicht</i>					
US	85	78.0	95	69.3	
MS	24	22.0	42	30.7	

### Ergebnisse

Ein Vergleich der Verhaltensauffälligkeiten zum Zeitpunkt der Erstuntersuchung und der Nachbefragung ist in Abb. 1 wiedergegeben und zeigt für den Gesamtwert, sowie für die Bereiche emotionaler und dissozialer Störungen bedeutsame Rückbildungen der Symptome. Auf der Ebene von Einzelmerkmalen waren bei 22 von insgesamt 35 erfaßten Symptomen bzw. Verhaltensauffälligkeiten deutliche, d.h. statistisch gesicherte Rückbildungen festzustellen. Einige Merkmale zeigten darüberhinaus nur deswegen keine Veränderung, weil sie schon bei der Erstuntersuchung äußerst selten angegeben worden waren. Schließlich konnte für keines der Merkmale ein bedeutsamer Anstieg festgestellt werden.

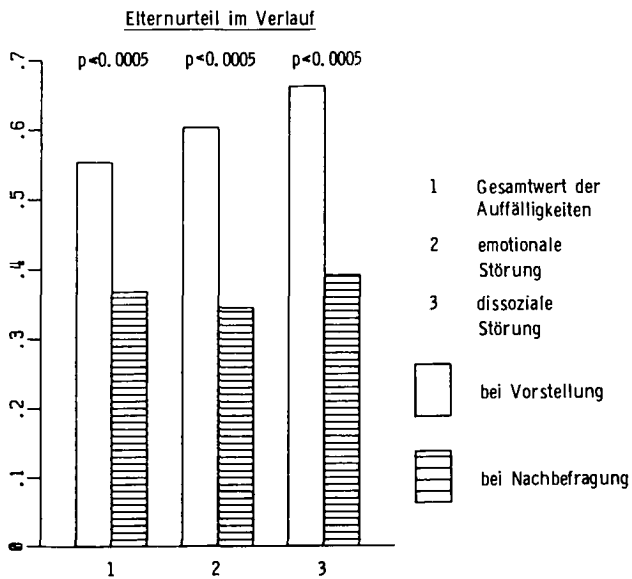


Abbildung 1: Ergebnisse des Elternfragebogens

Die Beurteilung der aktuellen Gesamtsituation sowie der Symptomatik fiel – wie aus Abb.2 deutlich wird – recht ähnlich aus. Der relativ größte Anteil der Patienten wird als deutlich gebessert beurteilt, als unverändert gelten etwa 10% und Verschlechterungen werden nur bei maximal 4% angegeben. Wenn diese Verlaufsbeurteilung zu den häufig-

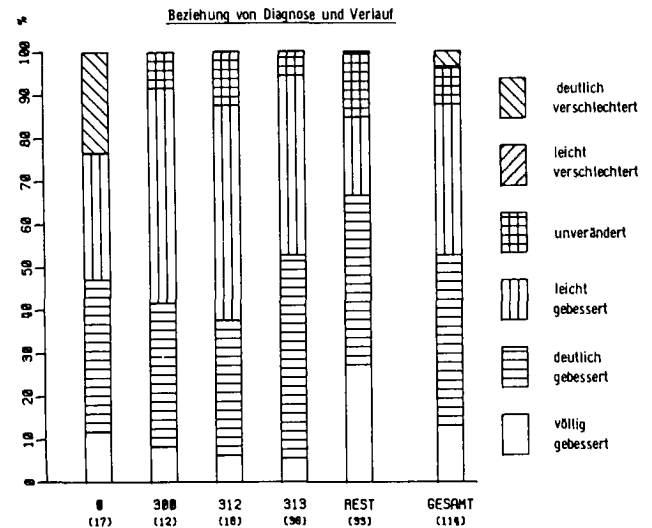


Abbildung 3: Verlaufsergebnisse für verschiedene Diagnosen (Stichprobenumfänge in Klammern)

0 = keine Störung

300 = Neurose

312 = Störungen des Sozialverhaltens

313 = Emotionale Störungen

einer fehlenden Diagnose auf der ersten Achse des multiaxialen Schlüssels durchaus psychiatrische Diagnosen wie ein Entwicklungsrückstand, eine geistige Behinderung oder eine MCD verbergen können, die jeweils auf der zweiten, dritten und vierten Achse des multiaxialen Schlüssels erfasst werden. Daher rührt auch der gegenüber der Gesamtgruppe relativ schlechtere Verlauf. In der unter dem Begriff „Rest“ zusammengefaßten Diagnosegruppe mit den insgesamt besten Verlaufsmerkmalen befinden sich in der hier erfaßten Klientel vornehmlich Anpassungsreaktionen sowie die unter der Ziffer ICD 307 nicht sehr günstig klassifizierten heterogenen Störungen, unter denen in dieser Studie die Enuresis (307.6) dominiert. Vergleicht man die verbleibenden drei Diagnosen, so haben die emotionalen Störungen den relativ besten Verlauf gefolgt von den Neurosen und schließlich von den dissozialen Störungen.

Eine analoge Betrachtung der Beziehung von Entwicklungsrückstand und Verlauf ist in Abb.4 wiedergegeben. Aus dieser Darstellung wird der deutlich schlechtere Verlauf von Kindern mit multiplen Entwicklungsrückständen ersichtlich. Bevor im weiteren die Frage geklärt werden kann, in welcher Beziehung die Verläufe zu den realisierten Maßnahmen stehen, soll kurz dargestellt werden, welche Maßnahmen empfohlen und welche realisiert wurden. Aus Abb.5 wird ersichtlich, daß zwischen empfohlenen und realisierten Maßnahmen eine hohe Übereinstimmung besteht. Ganz offensichtlich sind aber bisweilen auch Maßnahmen in der ambulanten Versorgung außerhalb der Klinik realisiert worden, für die keine Empfehlung vorlag bzw. von den Eltern keine entsprechende Empfehlung mehr erinnert wurde. Aus der Abbildung wird ferner deutlich, daß der Schwerpunkt der Maßnahmen bei der Einzelpsychotherapie sowie zu einem nicht unbeträchtlichen Teil bei der Beschäftigungstherapie lag. Letzteres geht wesentlich

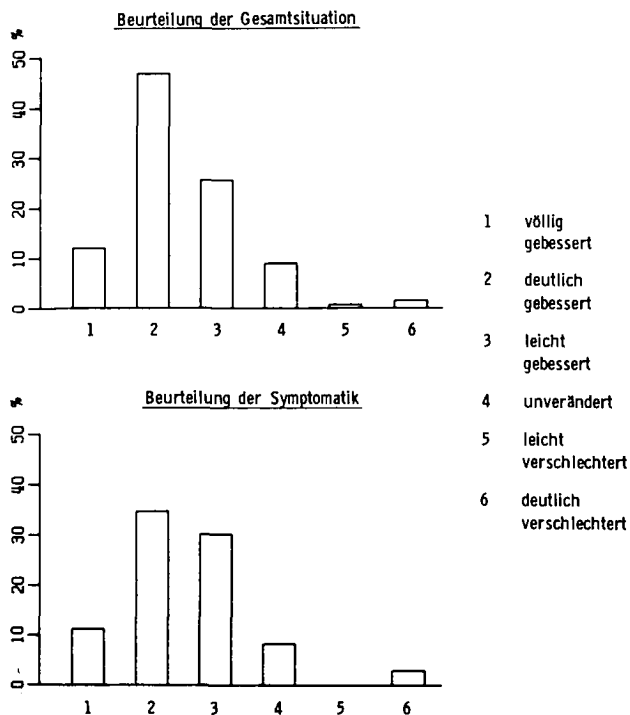


Abbildung 2: Das Elternurteil bei Nachbefragung

sten psychiatrischen Diagnosen in Beziehung gesetzt wird, nämlich zu Neurosen (ICD 300), dissozialen Störungen (ICD 312) sowie emotionalen Störungen (ICD 313), so resultiert die in Abb.3 wiedergegebene Verteilung. Dabei muß angemerkt werden, daß sich hinter der Codierung

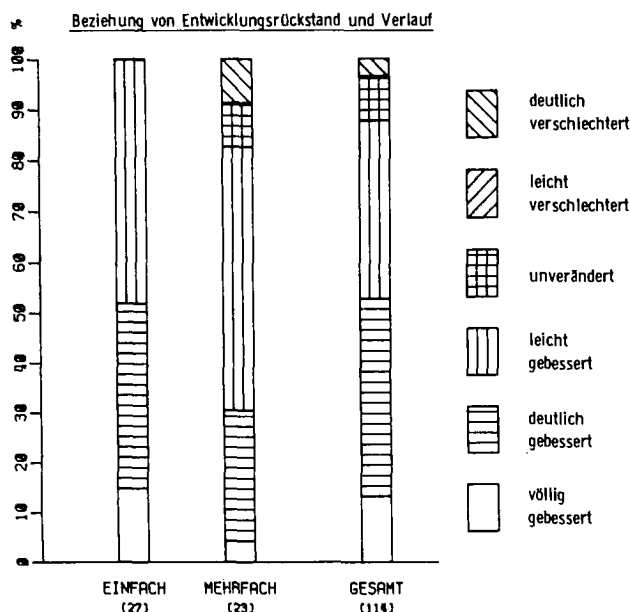


Abbildung 4: Beziehung von Entwicklungsrückstand und Verlauf

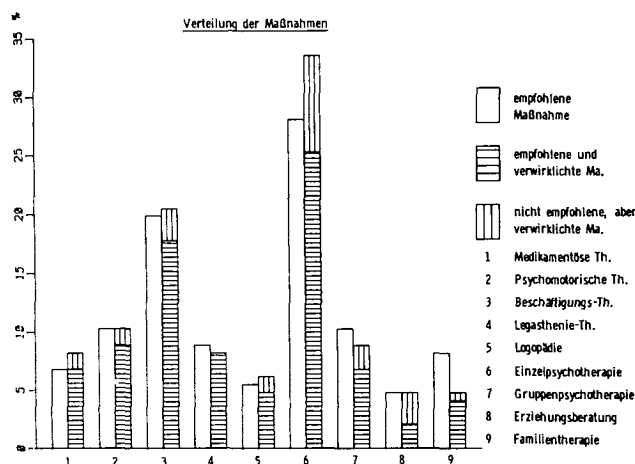


Abbildung 5: Die Verteilung therapeutischer Maßnahmen

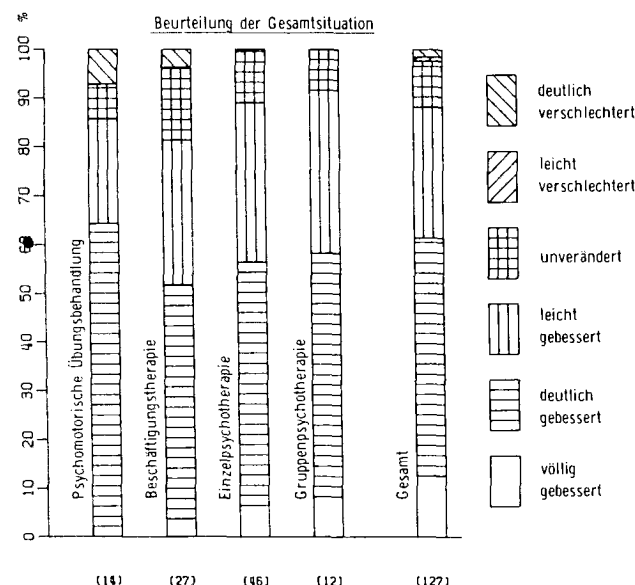


Abbildung 6: Beurteilung der Gesamtsituation

auf die Patienten mit funktionellen Störungen im Sinne von Teilleistungsschwächen und MCD zurück.

Schließlich ist in Abb.6 die Beziehung von Therapieform und Beurteilung der Gesamtsituation dargestellt. Dabei wird für die psychomotorische Übungsbehandlung einerseits der überdimensional hohe Anteil deutlich gebesserter Patienten und andererseits ein kleiner Anteil von 8% deutlich verschlechterten Patienten ersichtlich. Diese polare Beziehung ist etwas gemindert auch für die Beschäftigungstherapie zu konstatieren, während die Verlaufsbeurteilung für die Einzel- und Gruppenpsychotherapie insgesamt etwas günstiger ausfällt.

## Diskussion

Zusammengefaßt hat diese Nachbefragung im Urteil der Eltern überwiegend eine deutliche Besserung der Symptomatik und Gesamtsituation von Kindern ergeben, die etwa 2 Jahre zuvor ambulant untersucht worden waren. Der vom Autor übersetzte und bearbeitete Children's Behavior Questionnaire erwies sich dabei als geeignetes Instrument, um die Veränderungen im Verlauf wiederzugeben. Darüberhinaus waren im Elternurteil durchgängig bei allen untersuchten Diagnosegruppen positive Veränderungen festzustellen. Die dabei erneut festgestellte leicht bessere Prognose für emotionale und neurotische Störungen in Vergleich zu dissozialen Störungen steht im Einklang mit Feststellungen in der Literatur (Hersov 1976, Rutter 1972). Auch der relativ ungünstige Verlauf von Kindern mit multiplen im Vergleich zu einfachen Entwicklungsrückständen bedarf keiner inhaltlichen Erörterung, zumal dieser Befund unmittelbar plausibel ist.

Bei der Betrachtung der Therapieeffizienz war zunächst eine Übersicht der realisierten Therapiemaßnahmen erforderlich. Hier zeigte sich, daß die von der untersuchenden Poliklinik vorgeschlagenen Therapieempfehlungen in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle realisiert wurden, wobei wegen der beträchtlichen Fallzahlen nur ein kleinerer Teil durch die Institution, der größere Teil hingegen durch niedergelassene Therapeuten versorgt wurde. Neben der zahlenmäßig dominierenden Einzelpsychotherapie – zu der analytische und klientenzentrierte Psychotherapie ebenso wie Verhaltenstherapie gezählt wurden – bestand ein besonderer Schwerpunkt der Behandlungsmaßnahmen in funktionellen Therapien, d.h. in Beschäftigungstherapie und psychomotorischer Übungsbehandlung.

Die univariate Betrachtung der Beziehung von Therapieform und Verlauf ergab für die funktionellen Therapien im Vergleich zu den Psychotherapien relativ ungünstigere Ergebnisse. Bei diesen Beurteilungen durch die Eltern wird man davon ausgehen dürfen, daß sie hauptsächlich von der Diagnose bestimmt werden, deretwegen die Maßnahmen eingeleitet wurden. Da psychomotorische Übungsbehandlung und Beschäftigungstherapie wesentlich bei entwicklungsverzögerten oder organisch-funktionell beeinträchtigten Kindern eingesetzt wurden, dürfte die Erfolgsbeurteilung der Maßnahmen wesentlich von der ungünstigeren Prognose der Diagnose abhängen.

Die hier vorgetragenen Analysen wurden sämtlich univariat vorgenommen, indem das Elternurteil beispielsweise zur Diagnose oder zur Therapieform in Beziehung gesetzt wurde. Die Interpretation ist bereits einen Schritt weiter gegangen, indem sie beispielsweise bei den funktionellen Therapien die Diagnose berücksichtigte. Rechnerisch ließ sich eine derartige bivariate oder gar eine multivariate Analyse aus drei Gründen nicht vornehmen. Einerseits bot die Verteilung der Elternäußerungen mit nur einer geringen Anzahl unveränderter bzw. verschlechterter Verläufe nicht die erforderlichen Voraussetzungen. Andererseits wäre für eine multivariate Analyse angesichts der heterogenen Stichprobenzusammensetzung eine wesentlich höhere Fallzahl erforderlich gewesen. Schließlich ergaben sich aus der sehr unterschiedlichen Skalierung der erfaßten Merkmale erhebliche Probleme einer multivariaten Datenanalyse, zumal die üblicherweise eingesetzten Verfahren wie Diskriminierungsanalyse und multivariate Varianzanalyse nicht anwendbar sind. Wegen dieser Schwierigkeiten war eine Beschränkung auf die univariate Analyse erforderlich, wenngleich offensichtlich ist, daß diese Betrachtung der Komplexität von Veränderungen kinderpsychiatrischer Symptome und Krankheitsbilder nur begrenzt Rechnung trägt.

Mit der Studie war ferner nicht der Anspruch verknüpft, die Entwicklung einzelner Syndrome katamnestisch angemessen abzubilden. Umschriebene kinderpsychiatrische Störungsbilder bedürfen hinsichtlich Therapie und Verlauf einer differenzierteren Evaluationsstrategie. Für die Krankheitsbilder des hyperkinetischen Syndroms (Steinhausen 1980) und der Anorexia nervosa (Steinhausen u. Glanville 1981) wurden unlängst entsprechende Studien vorgelegt. Mit der hier dargestellten Untersuchung verknüpfte sich vielmehr das Interesse, auf ökonomische Weise für eine heterogene Klientel eine gültige Aussage zum weiteren Verlauf vorzulegen, wobei der katamnestische Zeitraum von 2 Jahren für eine erste Beurteilung als angemessen betrachtet werden kann. Dabei konnten keine Nachuntersuchungen in der Klinik durchgeführt werden, sondern es mußte das Urteil der Eltern schriftlich eingeholt werden. Angesichts der dabei möglichen Wahrnehmungsverzerrungen bleibt jedoch der Tatbestand, daß die überwiegend positive Reaktion und Zufriedenheit der Eltern der befragenden Institution die wünschenswerte und notwendige Verstärkung und Befriedigung liefern konnte, die unter dem Handlungsdruck und der begrenzten Perspektive in der ambulanten Tagesarbeit einer Poliklinik nicht immer genügend sichtbar werden. In diesem Sinne kann die vorgelegte Studie nicht nur eine Rückmeldung über die Arbeit der eigenen Institution, sondern auch eine Anregung für andere vergleichbare Tätigkeitsfelder leisten.

## Summary

### *Parental Evaluations of Therapy and Course of Child Psychiatric Disorders*

Findings coming from a follow-up study based on a short parental questionnaire sent to 146 former out-patients treated 2 years ago are represented. On the whole positive follow-up findings predominated with regard to symptoms, psychiatric diagnosis and treatment. Conduct disorders, multiple delays in development and the related therapies had a slightly worse prognosis. The limits and benefits of the methods employed in the study are critically discussed.

## Literatur

Klicpera, C.: Die langfristige Entwicklung verhaltensauffälliger Kinder. Z. Kinder-Jugendpsychiat. 8, 55–78 (1980). – Levitt, E. E.: Research on psychotherapy with children. In: A. E. Bergin, S. L. Garfield (Eds.), Handbook of psychotherapy and behaviour change. New York 1971, Wiley. – Hersov, L.: Emotional disorders. In: M. Rutter, L. Hersov (Eds.), Child psychiatry, modern approaches. Oxford 1976, Blackwell. – Renschmidt, H., Schmidt, M.: Multiaxiales Klassifikationsschema für kinderpsychiatrische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter nach Rutter, Shaffer und Sturge. Bern 1977, Huber. – Robins, L. N.: Follow-up studies. In: H. C. Quay, J. S. Werry, (Eds.), Psychopathological Disorders of Childhood, 2 ed. New York 1979, Wiley. – Rutter, M.: Relationship between child and adult psychiatric disorders. Acta Psychiat. Scand. 48, 3–31 (1972). – Rutter, M., Tizard, J., Whitmore, K.: Education, Health and Behaviour. London 1970, Longman. – Steinhausen, H.-C.: Parents' report on child's behaviour as a diagnostic tool in child psychiatry. VI. Congress of the Union of European Child Psychiatrists, Madrid 1979. – Ders.: Das hyperkinetische Syndrom – mehrdimensionale Diagnostik, Therapiebewertung und Verlauf in der klinischen Praxis. Z. Kinder-Jugendpsychiat. 8, 269–287 (1980). – Steinhausen, H. C., Glanville, K.: Verlaufsstudien zur Anorexia nervosa. In: H. C. Steinhausen (Hrsg.), Psychosomatische Störungen und Krankheiten bei Kindern und Jugendlichen. Stuttgart 1981, Kohlhammer. – Steinhausen, H.-C., Göbel, D.: Die Symptomatik in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Population. I. Erhebungsmethode und Prävalenzraten. Praxis 30, 231–236 (1981). – Ders.: Die Symptomatik in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Population. II. Zusammenhangs- und Bedingungsanalysen. Praxis 31, 3–9 (1982a). – Ders.: Anamnese-Symptom-Diagnose. Strukturanalysen in einem kinder- und jugendpsychiatrischen Krankengut. In: H. Renschmidt, M. Schmidt (Hrsg.), Multiaxiale Klassifikation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Beiheft zur Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie, 1982b, im Druck.

Anschr. d. Verf.: Prof. Dr. Dr. H.-Chr. Steinhausen, Abteilung für Psychiatrie und Neurologie des Kindes- und Jugendalters der Freien Universität Berlin, Platanenallee 23, D-1000 Berlin 19.