

Remschmidt, Helmut

**Bericht über die 17. Wissenschaftliche Tagung der Deutschen  
Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie in München vom  
25.-27. Mai 1981**

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 30 (1981) 6, S. 223-226

urn:nbn:de:bsz-psydok-28666

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

Nachruf Prof. Dr. med. Hubert Harbauer (Obituary Prof. Dr. med. Hubert Harbauer) .....	1
Johann Zauner 60 Jahre (Johann Zauner 60 Years) ..	153
Rudolf Adam 60 Jahre (Rudolf Adam 60 Years) .....	265

### Aus Praxis und Forschung

G. Baethge: Kindertherapie oder Familientherapie? (Child Therapy or Family Therapy?) .....	159
F. Baumgärtel: Die Rolle projektiver Verfahren in der therapieorientierten Diagnostik (The Function of Projective Methods in Therapy-centered Diagnostics) ..	77
E. H. Bottenberg: Persönlichkeitspsychologische Analyse der „Vorstellung vom eigenen Helfen“ (VEH) (Personality-psychological Analysis of the "Idea of own Helping" (VEH) .....	124
E. H. Bottenberg: Prosoziales Verhalten bei Kindern: „Vorstellung vom eigenen Helfen“ (VEH), Persönlichkeitskontext und Dimensionen des elterlichen Erziehungsstiles (Prosocial Behavior in Children: "Idea of own Helping" (VEH), Personality Context, and Dimensions of Parental Child-rearing Style) .....	137
M. B. Buchholz: Psychoanalyse — Familientherapie — Systemtheorie: Kritische Bemerkungen zur These vom Paradigmawechsel (Psychoanalysis—Family Therapy—System Theory: Critical Remarks upon the Theory Concerning a Change of Paradigm) .....	48
G. Deegener, Ch. Jacoby u. M. Kläser: Tod des Vaters und seine Bedeutung für die weitere Entwicklung des Kindes: eine retrospektive Studie (Death of the Father and its Importance for the Psychosocial Development of the Children) .....	205
M. Fuchs: Beziehungsstörungen und Funktionelle Entspannungstherapie (Disturbed Personal Relations and Functional Relation Therapy) .....	243
U. Gerhardt: Familientherapie — Theoretische Konzeptionen und praktische Wirklichkeit — Ergebnisse einer Umfrage (Family Therapy in Theory and Practice) ..	274
P. Hälgi: Symbolik und Verlauf in der Therapie eines dreizehnjährigen Stotterers mit dem katathymen Bilderleben (Symbolism and Process in a Short Term Therapy of a Male Juvenile Stutterer using the Day Dream Technique of Guided Affective Imagery (GAI)) ....	236
H. Kury u. Th. Deutschbein: Zur Erfassung gesprächstherapeutischer Prozessvariablen anhand von Bandaufzeichnungen (Collecting Data by Tape Recordings on Process Variables in Clientcentered Psychotherapy) ..	2
J. Leistikow: Ein Wechselwirkungsmodell zur Ableitung von Therapieentscheidungen aus diagnostischen Informationen (A Model of Reciprocal Action for Arriving at Therapeutic Decisions on the Basis of Information Obtained in Diagnostics) .....	118
G. Lischke-Naumann, A. Lorenz-Weiss u. B. Sandock: Das autogene Training in der therapeutischen Kindergruppe (Autogenous Training in Group Psychotherapy with Children) .....	109
E. Löschenkohl u. G. Erlacher: Kinder an chirurgischen Stationen: Überprüfung eines kognitiv orientierten Interventionsprogrammes zur Reduktion von Verhaltensstörungen (Children in a Surgical Ward: A Cognitive Intervention Program for Reducing Behavioral Disorders) .....	81
B. Mangold u. W. Obendorf: Bedeutung der familiären Beziehungsdynamik in der Förderungsarbeit und Therapie mit behinderten Kindern (The Significance of the Dynamics of Family Relationships in Regard to Management of Retarded Children) .....	12

F. Mattejat: Schulphobie: Klinik und Therapie (School Phobia: Clinical and Therapeutic Aspects) .....	292
U. Rauchfleisch: Alters- und geschlechtsspezifische Veränderungen der Frustrationsreaktion bei Kindern und Jugendlichen (Age-and Sex-related Changes in the Reaction to Frustration in Children and Adolescents) ..	55
Ch. Reimer u. G. Burzig: Zur Psychoanalytischen Psychologie der Latenzzeit (Some Considerations upon Psychoanalytic Psychology of the Latency Period) ..	33
V. Riegels: Zur Interferenzneigung bei Kindern mit minimaler zerebraler Dysfunktion (MZD) (Interference Tendencies in Children with Minimum Cerebral Dysfunction (MCD)) .....	210
M. Rösler: Befunde beim neurotischen Mutismus der Kinder — Eine Untersuchung an 32 mutistischen Kindern (An Investigation of Neurotic Mutism in Children—Report on a Study of 32 Subjects) .....	187
J. Rogner u. H. Hoffelner: Differentielle Effekte einer mehrdimensionalen Sprachheilbehandlung (Differentiated Effects of a Multi-dimensional Speech Therapy) ..	195
U. Seidel: Psychodrama und Körperarbeit (Psychodrama and Bodywork) .....	154
G. H. Seidler: Psycho-soziale Aspekte des Umgangs mit der Diagnose und der intra-familiären Coping-Mechanismen bei Spina bifida- und Hydrocephaluskindern (Psycho-social Aspects of Coping with Diagnosis and of Related Family Dynamics in Families Having Children Afflicted with spina bifida and Hydrocephalus) .....	39
R. Schleiffer: Zur Psychodynamik des Gilles de la Tourette-Syndroms (Psychodynamic Considerations in Gilles de la Tourette's Syndrome) .....	199
H.-Ch. Steinhausen u. D. Göbel: Die Symptomatik in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Population: I. Erhebungsmethode und Prävalenzraten (Symptoms in a Child and Adolescent Psychiatric Population: 1. Methodology and Prevalence) .....	231
A. Stieber-Schmidt: Zur Arbeit im „Realitätsraum“ einer Jugendlichen-Station in einer psychotherapeutischen Klinik (Observations on Adolescent Clinical Psychotherapy) .....	247
W. Vollmoeller: Zur Problematik von Entwicklungskrisen im Jugendalter (On Problems of the Concept of Juvenile Crisis) .....	286
H. R. Wohnlich: Die psychosomatisch-psychotherapeutische Abteilung der Universitäts-Kinderklinik Zürich: Krankengut, Organisation und therapeutisches Konzept (Psychosomatic-psychotherapeutic Ward of the Children's Hospital Zürich: Patients, Organisation, Therapeutic Concept) .....	266

### Pädagogik, Jugendpflege, Fürsorge

H. Budde u. H. Rau: Unterbringung von verhaltensauffälligen Kindern in Pflegefamilien — Erfahrungen bei der Auswahl und Differenzierung im Rahmen eines Pflegeelternprojektes (Selection and Differentiation of Foster Families for Behaviorally Disturbed Children) .....	165
G. Deegener: Ergebnisse mit dem Preschool Embedded Figures Test bei fünfjährigen deutschen Kindergartenkindern (Results with the Preschool Embedded Figures Test on Five-Year-Old Children) .....	144
G. Glissen u. K.-J. Kluge: Berufliche Unterstützung und Förderung von Pädagogen in einem Heim für verhaltensauffällige Schüler (Occupational Assistance and Promotion of the Pedagogic Staff in a Home for Behaviorally Disturbed School Children) .....	174

K.-J. Kluge u. B. Strassburg: Wollen Jugendliche durch Alkoholkonsum Hemmungen ablegen, Kontakte knüpfen bzw. ihre Probleme ertränken? (Alcohol Abuse in Adolescents—A Means of Discarding Inhibitions, of Establishing Contacts, or of Drowning One's Problems) .....	24	zieherinnen (The Problem of Social Desirability in a Survey of Motives for Choosing the Profession Aspired to with Trainees at Training Colleges for Welfare Workers) .....	214
K.-J. Kluge: Statt Strafen logische Konsequenzen (Logic Consequences Instead of Punishment) .....	95	<b>Tagungsberichte</b>	
F. Mattejat u. J. Jungmann: Einübung sozialer Kompetenz (A Group Therapy Program for Developing and Exercising Competent Social Behaviour) .....	62	H. Remschmidt: Bericht über die 17. Wissenschaftliche Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie in München vom 25.–27.5.1981 (Report of the 17th Scientific Meeting of the German Association for Child and Adolescent Psychiatry in Munich, May 25–27, 1981) .....	223
L. Merckens: Motivationspsychologische Erwägungen bei der Planung und Durchführung des Unterrichts in der Körperbehindertenschule (Psychological Considerations on Motivation for the Planning and Realization of Teaching in Schools for the Physically Handicapped) .....	305	G. Wolff u. J. Brix: Bericht über eine Arbeitstagung zum Thema „Psychosoziale Betreuung onkologisch erkrankter Kinder und ihrer Familien“ in Heidelberg vom 3.10.–5.10.1980 (Report on a Workshop on: "Psychosocial Care for Children as Tumor Patients and for Their Families", Heidelberg October 3–5, 1980) .....	100
I. Milz: Die Bedeutung der Montessori-Pädagogik für die Behandlung von Kindern mit Teilleistungsschwächen (The Significance of the Montessori Teaching Method in the Treatment of Children with Partial Performance Disorders) .....	298	<b>Kurzmitteilung</b>	
F. Petermann: Eltern- und Erziehertraining für den Umgang mit aggressiven Kindern (Parents and Educator Training with Regard to Aggressive Child's Behavior) .....	217	A. R. Bodenheimer: Vom Unberuf des Psychiaters (Psychiatrist—the Non-Profession) .....	103
J. Peters: Systematische Förderung von Selbstsicherheit und Selbstbehauptung bei Heimkindern (Training of Self-reliance and Assertiveness with Orphanage-children) .....	182	<b>Literaturberichte: Buchbesprechungen (Bookreviews)</b>	
R. Rameckers u. W. Wertenbroch: Prophylaxe von Verhaltensauffälligkeiten als Aufgabe von Kindergärten (The Prevention of Inadequate Behaviour in Kindergarten) .....	70	Affemann, Rudolf: Woran können wir uns halten? — Kompaß durch die Konfliktfelder unserer Zeit — Erfahrungen eines Psychotherapeuten .....	226
J. R. Schultheis: Verhaltensprobleme im Berufsschulalter unter dem Aspekt der Realitätstherapie (The Significance of Reality Therapy in Regard to Behavior Problems of Adolescents Receiving Vocational Education) .....	256	Antoch, Robert F.: Von der Kommunikation zur Kooperation. Studien zur individualpsychologischen Theorie und Praxis .....	227
J. Wienhues: Der Einfluß von Schulunterricht auf die Konzentrationsfähigkeit von Kindern im Krankenhaus (Hospitalization from the Point of View of Children in Secondary School Results from a Questionnaire) .....	18	Hau, Theodor, R.: Psychoanalytische Perspektiven der Persönlichkeit .....	107
J. Wienhues: Schulunterricht im Krankenhaus als Kompensations- und Rehabilitationsfaktor (Schoolteaching in the Hospital - a Factor of Compensation and Rehabilitation) .....	91	Halsey, A. D. (Hrsg.): Vererbung und Umwelt .....	105
H. Zern: Zum Problem „Sozialer Erwünschtheit“ bei der Erfassung von Berufswahlmotiven angehender Er-		Hellwig, Heilwig: Zur psychoanalytischen Behandlung von schwergestörten Neurosekranken .....	107
		Hommes, Ulrich (Hrsg.): Es liegt an uns — Gespräche auf der Suche nach Sinn .....	227
		Kellmer Pringle, Mia: Eine bessere Zukunft für Kinder .....	105
		Kuhmerker, Lisa, Mentkowski, Marcia u. Erickson, Lois (eds): Zur Evaluation der Wertentwicklung .	106
		Schmidt, Hans Dieter, Richter, Evelyn: Entwicklungswunder Mensch .....	227
		<b>Mitteilungen (Announcements)</b> 76, 108, 150, 186, 228, 262, 313	

## Bericht über die 17. Wissenschaftliche Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie in München vom 25.–27. Mai 1981

Von Helmut Remschmidt

Zur 17. Wissenschaftlichen Tagung der DGKJ waren über 800 Teilnehmer nach München gekommen. Die Tagung befaßte sich mit den Themen:

- (1) Suizid bei Kindern und Jugendlichen,
- (2) Ambulante und teilstationäre Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher, ferner mit freien Themen.

Die Tagung, die unter der Schirmherrschaft des Bayrischen Ministerpräsidenten Dr. h. c. *Franz Josef Strauß* stand, wurde am Montag, dem 25.5.1981 vom Vorsitzenden der DGKJ Herrn St. Obermedizinaldirektor Dr. *E. Förster* (Essen) eröffnet. Grußworte sprachen als Vertreter der Bayrischen Landesregierung Herr Staatssekretär Dr. *Vordran*, als Vertreterin des Oberbürgermeisters der Stadt München die Gesundheitsstadträtin Frau Dr. *Kaiser*, sowie als Vertreter der Münchner Universität die Herren Professoren *Hippius* und *Betke*.

Vor Eintritt in die Tagesordnung erfolgten die Ehrungen:

Frau Prof. Dr. *A. Dührssen* (Berlin) wurde mit der Dr. *Heinrich-Hoffmann*-Medaille ausgezeichnet, die für besondere Verdienste um das hilfsbedürftige Kind verliehen wird. Herr Prof. Dr. Dres. h. c. *Stutte* (Marburg) wurde zum Ehrenmitglied der Gesellschaft ernannt.

Der 1. Kongreßtag war dem Hauptthema „Suizid bei Kindern und Jugendlichen“ gewidmet.

Die beiden Einführungsreferate wurden von Dr. *Otto* (Kristianstad, Schweden) und Prof. *Remschmidt* (Marburg) gehalten.

Herr *Otto* gab zunächst eine historische Einführung zum Suizidproblem und kam dann auf die Stellung des Kindes in unserer heutigen Gesellschaft sowie auf wirtschaftliche und soziale Probleme zu sprechen, die mit dem Kindersuizid in Verbindung gebracht werden. Dabei erwähnte er auch die zahlreichen Tendenzen zur Desorganisation von Familien, Kinderfeindlichkeit in unserer Gesellschaft sowie die mangelnde Fähigkeit, für Kinder tragfähige Bindungen einzugehen. Der Referent berichtete Ergebnisse verschiedener Studien, die u. a. auf die Suizidbelastung in Familien von Suizidanten eingingen, sowie über eine eigene Untersuchung an 1 700 jugendlichen Suizidanten, die 10–15 Jahre nach ihrem ersten Suizidversuch nachuntersucht wurden. 10–15 Jahre später waren jugendliche Suizidanten häufiger krank als diejenigen einer Kontrollgruppe, die männlichen Jugendlichen waren häufiger vom Militärdienst zurückgestellt. Die Gesamtgruppe war insgesamt labiler als andere gleichaltrige

junge Erwachsene. Jeder 10. männliche Jugendliche hatte sich im Katamnesenzeitraum das Leben genommen. Herr *Otto* kam im Hinblick auf Therapie- und Präventionsmaßnahmen zu dem Schluß, daß von der Forschung eine eklatante Verbesserung der Situation wohl nicht zu erwarten sei, daß man aber das vorhandene Wissen besser nützen müsse.

Herr *Remschmidt* (Marburg) referierte über Möglichkeiten der Therapie und Prävention. Der Referent ging zunächst auf einige statistische Angaben ein. Danach werden in der Bundesrepublik jährlich rund 100 Suizide von Kindern und rund 1 500 Suizide von 15–25jährigen beobachtet. Die Suizidrate in der Bundesrepublik liegt bei 22 auf 100 000 Einwohner, das sind, auf alle Altersgruppen bezogen, rund 14 000 Suizide im Jahr. Die Zahl der Suizidversuche wird auf das 5–10fache dieser Zahl geschätzt. Suizidversuche von Kindern müsse man abgrenzen von solchen im Jugendalter, da diese andere Bedingungen und eine andere Dynamik aufwiesen. Das Referat beschäftigte sich mit individuellen, familienbezogenen und institutionellen Maßnahmen bei Suizidversuchen und ging auch auf Möglichkeiten der Prävention ein. Das Referat schloß mit der Feststellung, daß das Suizidproblem ungelöst sei, daß man aber die vorhandenen wissenschaftlichen und klinischen Erkenntnisse besser nutzen müsse, insbesondere Hinweise vor einer geplanten Suizidhandlung im Sinne des sogenannten praesuizidalen Syndroms.

Es folgten Referate von *M. Müller-Küppers* (Heidelberg) über „ärztlich-ethische Aspekte beim Suizid“ und von *H. Ehrhardt* (Marburg) über rechtliche Fragen beim Suizid. Während im Referat von *Müller-Küppers* die klinischen Aspekte im Vordergrund standen ging *Ehrhardt* auf das Problem des Suizids in der privaten Lebensversicherung, auf strafrechtliche Aspekte sowie auf Haftungsfragen angesichts der Nichtverhinderung eines Suizids ein. Der Referent streifte auch die Frage, ob man bei jedem Suizidversuch von einem krankhaften Phänomen sprechen müsse, was er im Hinblick auf den Krankheitsbegriff verneinte. *H. G. Eisert* (Mannheim) referierte über die Inanspruchnahme kinder- und jugendpsychiatrischer Dienste nach suizidaler Handlung und *Einsiedel* (Mainz) über den „Interaktionalen Aspekt zur Pathogenese, Therapie und Prophylaxe von Suizidversuchen bei Kindern und Jugendlichen“.

Die Nachmittagssitzungen am 1. Kongreßtag waren ebenfalls dem Thema Suizid und Suizidversuche gewidmet. Dabei wurden u. a. folgende Themen berührt: Suizid und Parasuizid (*Schmitz* und *Hobrücker*, Kiel), Screeing-Verfah-

ren zur Erkennung von Suizidtendenzen bei Kindern und Jugendlichen (*Schmidtke* und *Schaller*, Mannheim), Praesui-zidales Syndrom (*Löchel*, Heidelberg), Epidemiologie von Depressivität und Suizidversuchen (*Wolf* und *Faust*, Weissenau), latente Suizidalität und chronische Krankheit (*Jochmus*, Münster), Suizidversuche Minderjähriger (*Danke*, Würzburg), Suizidhandlungen bei schizophrenen Kindern und Jugendlichen (*Eggers*, Essen) sowie Untersuchungen zu Motiven und Persönlichkeitsstruktur, Todesphantasien (*Drömann*, Titisee), Familiendynamik (*Schleiffer*, Frankfurt und *Müssig*, Karlsruhe).

Insgesamt kam in den Referaten das breite Spektrum suicidalen Verhaltens und die noch begrenzten Therapiemöglichkeiten zum Ausdruck. Die Diskussionen waren lebhaft und von viel Engagement getragen.

Der 2. Tag, Dienstag, der 26.5.1981 war freien Themen gewidmet, die sich zum Teil unter verschiedenen übergeordneten Gesichtspunkten gruppieren ließen. Die überaus interessante Plenarsitzung die von Herrn *Nissen* (Würzburg) moderiert wurde, war dem Thema „*Humangenetik und Kinderpsychiatrie*“ gewidmet. Herr *Propping* sprach zum Thema „Genetik und Intelligenz“. Der Referent ging detailliert auf die derzeitigen Probleme ein und kam zu folgenden Schlußfolgerungen: Genetische Faktoren sind am Zustandekommen des Intelligenzquotienten in hohem Maße beteiligt. Eine allgemeine Schätzung des genetischen Anteils ist jedoch nicht möglich. Vererbt werden Gene und nur unter ganz bestimmten Bedingungen läßt sich vom Phänotyp auf ein Gen zurückschließen. Zur Abschätzung genetischer Komponenten bezüglich der Intelligenz bieten sich verschiedene Methoden an: die Korrelation der Intelligenzquotienten zwischen Eltern und Kindern, die Zwillingsforschung, Adoptionsstudien, sowie statistische Überlegungen nach dem Konzept der Heritabilität. Alle diese Methoden hätten zu wesentlichen Neuerkenntnissen geführt, jedoch nicht zu einer klaren Abgrenzungsmöglichkeit zwischen genetischem Anteil und Umweltanteil. Auch das Konzept der Heritabilität, das den Anteil der genetischen Variabilität an der Gesamtvariabilität zu erfassen versucht, ist für die genetische Prognose als Populationsmaß im Einzelfall nicht zu gebrauchen. Der Referent berichtete ferner über Zusammenhänge zwischen Intelligenzquotient und sozialer Schicht sowie über den Abfall des Intelligenzquotienten bei Vorliegen von Chromosomenaberrationen. Schließlich ging er auf das Problem der Homozygoten- und Heterozygoten-Vererbung ein. Es sei heute bekannt, daß mittlerweile 400 Gene im Homozygotenzustand Schwachsinn hervorrufen können. Heterozygotie für jeweils eines dieser Gene könne eine Reduktion des Intelligenzquotienten um 4–6 Punkte hervorrufen. Dabei wirkten die ungünstigen Gene additiv. Im Hinblick auf die Forschung versprach sich der Referent insbesondere von Untersuchungen zur Genetik neurophysiologischer Parameter wesentliche Erkenntnisfortschritte.

Frau *Zerbin-Rudin* (München) sprach zum Thema „*Genetik und Persönlichkeit*“. Die Referentin stellte eingangs die Schwierigkeit derartiger Untersuchungen heraus, da Persönlichkeitsmerkmale nicht direkt beobachtet werden könnten, sondern über Selbstbericht, Tests oder Verhaltensbeobachtungen objektiviert werden müßten. Gerade der

zuletzt genannte Bereich habe in der Verhaltensgenetik eine sehr wichtige Weiterentwicklung gefunden. Zur Genetik von Persönlichkeitsmerkmalen hätten vor allem die Zwillingsuntersuchungen eindrucksvolle Ergebnisse erbracht. Diese beträfen nicht nur die phänotypische Ähnlichkeit, sondern auch Identifikationstendenzen und viele Merkmale der Lebensgestaltung, die sich manchmal in frappierender Weise auch bei getrennt aufgewachsenen eineiigen Zwillingen fänden. Im Hinblick auf konkrete Befunde findet man bei eineiigen Zwillingen hohe Konkordanzquoten im Vergleich zu zweieiigen, insbesondere im Hinblick auf folgende Merkmale: allgemeine Begabung (0,86 bei eineiigen Zwillingen gegenüber 0,62 bei zweieiigen), spezielle Fähigkeiten (0,74 gegenüber 0,52) Persönlichkeitsmerkmale, die mit Hilfe von Fragebögen ermittelt wurden (0,50 gegenüber 0,28). Im übrigen ließen sich auch Geschlechterunterschiede nachweisen, die insbesondere die Persönlichkeitseigenschaft der Dominanz beträfen, welche beim männlichem Individuum durchweg stärker ausgeprägt sei. In Adoptionsstudien habe man auch im Hinblick auf Persönlichkeitsmerkmale durchweg eine geringere Heritabilität gefunden als in Zwillingsstudien. Die Referentin wies darauf hin, daß auch bei einer Reihe von neurotischen Erkrankungen beim Alkoholismus und der Kriminalität genetische Faktoren eine wichtige Rolle spielten. Sie ging auch auf die Rolle von Neurotransmittern (z.B. auf die MAO-Aktivität) bei verschiedenen psychischen Erkrankungen ein, ferner auf die genetischen Bedingungen der Dyslexie, die recht gut untersucht und erwiesen sei. Im Hinblick auf die Suizidalität gäbe es jedoch kaum Anhaltspunkte für genetische Ursachen. Zweieiige Zwillinge wären im Hinblick auf Suizidhandlungen immer diskordant und auch eineiige Zwillinge fast immer.

Herr *Förster* (Essen) referierte über „*Psychologische Genetik – Bedeutung für Diagnostik und Therapie*“. Er kam zu folgenden Schlußfolgerungen: Die Genetik richte an die Klinik den Auftrag Merkmale zu finden, die Entwicklungsmöglichkeiten umfassen. Da die Genetik generell derartige Entwicklungspotenzen untersuche, müßte man auch im klinischen Bereich entsprechende Merkmale ausfindig machen. Die Genetik rege den Psychodiagnostiker an, sich von ganzheitlichen Begriffen abzuwenden und biologisch begründete Merkmale zu berücksichtigen. Wenn es gelänge auf diesem Wege Fortschritte zu erreichen, so könne die Genetik auch eines Tages dazu beitragen, präzise Indikationen für die Psychotherapie zu stellen, da Entwicklungsmöglichkeiten auch Wege für die Therapie sichtbar werden ließen. Derartige Entwicklungsmöglichkeiten äußerten sich in Begabungen und Fähigkeiten, nicht in Leistungen, die als wahrnehmbare und konkrete Handlungen bereits Lernprozesse zur Voraussetzung hätten.

Die 3 Parallelsitzungen am 2. Kongreßtag befaßten sich u. a. mit folgenden Themen:

Familienkonstellation bei Kindern mit Angst- und Zwangssyndromen (*Knölker*, Würzburg), der Bedeutung inadäquater Beschulung für die Entstehung psychischer Erkrankungen (*Siekmann*, Essen), der psychosozialen Situation von jugendlichen Spätaussiedlern (*Riedesser* und *Branik*, Freiburg) und jugendpsychiatrisch-kriminologischen Untersuchungen zur Delinquenz junger Ausländer (*Focken*, Frank-

furt). Weitere Themen waren: Verlauf des Mutismus, Körperbild und Neurotizismus bei Kindern und Jugendlichen und Selbstwahrnehmung der Kommunikationsbehinderungen bei gehörlosen Kindern und Jugendlichen.

Die 2. Parallelsitzung beschäftigte sich vorwiegend mit psychotherapeutischen Problemen (Regression in der Adoleszenz, Psychotherapie der Alopecia totalis, dem Psychodrama, aber auch mit medikamentösen Behandlungen bei Tic-Krankheiten).

Die dritte 3. Parallelsitzung des Vormittags, die von J. Martinius (München) moderiert wurde, war ausschließlich neuropsychologischen Fragestellungen gewidmet. Hierbei ging es einerseits um methodische Probleme zur Diagnostik hyperkinetischer Syndrome (Schulte et al., Mainz), um die diagnostische Effizienz des GFT (Rösler und Deegener, Homburg), um die Bedeutung quantitativer und neurologischer Untersuchungen (Potmann, Düsseldorf) sowie um Probleme zur Untersuchung der Aufmerksamkeit hyperkinetischer Kinder (Ehrhardt, Düsseldorf). Besondere Aufmerksamkeit verdienten die Untersuchungen zur Lateralisation von Sprachmerkmalen (Rothenberger, Essen und Niebergall, Marburg), eine Untersuchung zum Gestenverständnis bei Kindern mit und ohne Hirnschädigung (Lehmkuhl und Weniger, Mannheim und Aachen), sowie der Vortrag von Gutezeit (Kiel) zum Thema „Linkshändigkeit und Lernstörungen“. Alle Vorträge dieser Sitzung waren knapp, präzise und experimentell unterbaut.

Die drei Nachmittagssitzungen des 2. Kongreßtages waren 3 Themenkreisen gewidmet. Der erste beschäftigte sich mit der Anorexia nervosa und den vielen mit dieser Erkrankung verbundenen Fragestellungen.

Der zweite konzentrierte sich auf Familienberatung, Familieninterview, Familientherapie, sowie auf die Epidemiologie von Lern- und Leistungsstörungen.

Der dritte Themenkreis war schließlich Problemen der Behinderung gewidmet.

Am 3. Kongreßtag, Mittwoch, den 27.5.1981 ging es um die „Ambulante und teilstationäre Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher“. Die Einleitungsreferate in Plenarsitzungen wurden gehalten von Corboz (Zürich), Martinius (München) und Schmidt (Mannheim).

Herr Corboz berichtete in einem kurzen historischen Exkurs über die Entwicklung der Kinderpsychiatrie in der Schweiz und schilderte sodann den kantonalen kinder- und jugendpsychiatrischen Dienst in Zürich, der 1921 gegründet wurde. Bemerkenswert ist die relativ gute personelle Ausstattung des kinderpsychiatrischen Dienstes für die Stadt Zürich und den Kanton. Er umfaßt insgesamt 116 Mitarbeiter, davon 31 Ärzte. Unter Hinzunahme der niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiater ergibt sich eine Quote von 58 kinder- und jugendpsychiatrisch tätigen Ärzten auf 1,1 Mill. Einwohner oder 1 Arzt auf 19 000 Einwohner oder einen kinder- und jugendpsychiatrisch tätigen Arzt für rund 5 000 Kinder und Jugendliche. Der kinder- und jugendpsychiatrische Dienst umfaßt eine Ambulanz mit 6 Außenstellen, eine kinder- und jugendpsychiatrische Beobachtungsstation, eine Tagesklinik und eine psychosomatische Station an der Universitätsklinik. Geplant ist eine vollstationäre klinische Einrichtung mit 36–48 Betten. Der Referent

ging auf Struktur und Funktionsweise des kinderpsychiatrischen Dienstes ein und gab einen Überblick über das Krankengut der verschiedenen zum Dienst gehörenden Institutionen.

Herr Martinius (München) berichtete über die Situation der ambulanten und teilstationären Versorgung in der Bundesrepublik. Nach einer Erhebung des Referenten existieren in der Bundesrepublik 50 Kliniken bzw. Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie, davon 17 Universitätsabteilungen. Die Bettenzahl schwankt zwischen 10 und 500, ein Drittel der Einrichtungen verfügt über die Möglichkeiten einer teilstationären Versorgung. Der Referent ging ferner auf das Modellprogramm Psychiatrie der Bundesregierung ein und auf verschiedene Desiderate für die Zukunft.

M. Schmidt (Mannheim) sprach zum Thema „Mißerfolg in der Ambulanz einer kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik“. Danach könne man nur in rund 50% der Fälle von therapeutischen Erfolgen sprechen. Erfolge und Mißerfolge hingen von einer ganzen Reihe von Faktoren ab. Mißerfolge ergaben sich am häufigsten bei Psychosen, Verwahrlosungssyndromen, hyperkinetischen Syndromen und auch bei einer Reihe von Patienten ohne psychiatrische Diagnosen, jedoch mit sehr desolaten sozialen Verhältnissen. Relativ erfolgreich behandeln könne man neurotische Patienten und Kinder mit monosymptomatischen Störungen (z.B. Enuresis, Stottern etc.). Aufgrund sorgfältiger statistischer Überlegungen wurde versucht den Mißerfolg bzw. Erfolg einer Behandlung und Betreuung vorauszusagen.

Die beiden Parallelsitzungen des letzten Kongreßtages waren sehr unterschiedlichen, zugleich aber recht aktuellen Themen gewidmet:

Unter Vorsitz von M. Schmidt (Mannheim) kamen Probleme der kassenärztlichen Versorgung zur Sprache (R. Schydlo, Düsseldorf), ein Bericht über die Inanspruchnahme von niedergelassenen Ärzten durch Kinder mit psychischen Störungen (Castell, München), Berichte aus einer kinder- und jugendpsychiatrischen Gemeinschaftspraxis (Heubach et al., Düsseldorf) und ein Erfahrungsbericht über ein mobiles kinderpsychiatrisches Team (Schenck und Köhl, Weissenau).

Die 2. Parallelsitzung wurden von H. Krebs (Düsseldorf) moderiert. Es sprachen: Steinhausen (Berlin) über Evaluation ambulanter Versorgungs- und Therapiemöglichkeiten, Poustka (Mannheim) über graduelle Entlassung als teilstationäre Behandlung, Landsberg über tagesklinische Versorgung in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik, Wolf (Oldenburg) über teilstationäre Behandlung in einer psychosomatischen Abteilung, Armbruster (Mannheim) über tagesklinische Betreuung von Schulkindern und Epfle (Weinsberg) über teilstationäre Versorgung psychisch kranker Vorschulkinder.

Der Kongreß wurde abgeschlossen mit einer von R. Lempp (Tübingen) moderierten Podiumsdiskussionen zum Thema „ambulante und teilstationäre Versorgung“ an der Frau Wallis (Hamburg) und die Herren Corboz (Zürich), Förster (Essen), Martinius (München), Remschmidt (Marburg), M. Schmidt (Mannheim) und Schydlo (Düsseldorf) teilnahmen.

In seinem Schlußwort dankte der Vorsitzende, *E. Förster* (Essen) allen Teilnehmern am Kongreß, insbesondere aber der Kongreßsekretärin Frau *I. Jochmus* (Münster) für die hervorragende Vorbereitung und Organisation des Kongresses.

Nach Abschluß des offiziellen Kongreßprogrammes fanden am Nachmittag des letzten Kongreßtages (27.5.1981) noch außerordentlich gut besuchte *Videodemonstrationen* statt, die den Themen „kinderpsychiatrische Familiendi-

agnostik“ (*Remschmidt* u. *Mattejatt*, Marburg), „Münchner Trainingsmodell in der stationären Kinderpsychiatrie“ (*Warnke*, München) und familien- und sozialtherapeutische Interventionen bei einem Schülerselbstmordversuch (*Neraal*, Gießen) gewidmet waren.

Anshr. d. Verf.: Prof. Dr. Dr. H. Remschmidt, Univ. Klinik f. Kinder- und Jugendpsychiatrie, Hans-Sachs-Str. 6, 3550 Marburg.