

Müller-Küppers, M. / Lehmkuhl, U. und Mahlke, W.

**Die kinderpsychiatrische Klinik als Wohn- und Lebensraum -
Erfahrungen bei der Neugestaltung einer kinder- und
jugendpsychiatrischen Station**

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 36 (1987) 4, S. 139-144

urn:nbn:de:bsz-psydok-32161

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.*: Situation und Entwicklungstendenzen in der institutionellen Erziehungsberatung – Fakten und Anmerkungen (Actual Situation and Trends in Institutional Child Guidance) 198
- Heekerens, H.-P.*: Familientherapie, Wartezeit und Krisenintervention in der Erziehungsberatungsstelle (Family Therapy, Waiting-list, and Crisis Intervention in Child Guidance) 126
- Hemling, H.*: Öffentlichkeitsarbeit an Erziehungs- und Familienberatungsstellen – eine bundesweite Umfrage (Public Relations Work at Child Guidance and Family Counseling Centres – a Nationwide Survey) 215
- Höger, C.*: Zum Standort institutioneller Erziehungsberatung innerhalb eines psychosozialen Versorgungssystems (The Place of Institutionalized Child Guidance Counseling within a System of Psychosocial Assistance) 204
- Presting, G.*: Erziehungs- und Familienberatungsstellen in der Bundesrepublik Deutschland: Zur gegenwärtigen Versorgungslage (Child Guidance and Family Counseling Centres in the Federal Republic of Germany: the Current Situation) 210
- Sundström, G.A., Rössler, W., Schmidt, M.H., an der Heiden, W., Jung, E.*: Inanspruchnahme von Erziehungsberatungsstellen und ambulanten kinder- und jugendpsychiatrischen Angeboten: Erste empirische Ergebnisse (Attendance of Child Guidance Centres and of Outpatient Child and Youth Psychiatric Services: First Empirical Results) 220

Familienrecht

- Suess, G., Schwabe-Höllein, M., Scheuerer, H.*: Das Kindeswohl bei Sorgerechtsentscheidungen – Kriterien aus entwicklungspsychologischer Sicht (Determination of the Best Interest of the Child in Custody Decisions – Developmental Aspects) 22

Familientherapie

- Reich, G.*: Stotternde Kinder und ihre Familien (Stuttering Children and Their Families) 16

Forschungsergebnisse

- v. Aster, M., Pfeiffer, E., Göbel, D., Steinhausen, H.-Ch.*: Konversionssyndrome bei Kindern und Jugendlichen (Conversion Disorders in Children and Juveniles) 240
- Berger, M.*: Das verstörte Kind mit seiner Puppe – zur Schwangerschaft in der frühen Adoleszenz (The Disturbed Child and Her Doll: Pregnancy in Early Adolescence) 107

- Bunk, D., Eggers, C.*: Kognitive Funktionsstörungen bei Kindern und Jugendlichen mit akuten Psychosen und solchen mit Schizophrenierisiko (Cognitive Dysfunctions in Children and Juveniles with Acute Psychotic Disorders or with High Risk for Schizophrenia) 8
- Döcker, A., Knöbl, H.*: Kinder alleinerziehender Mütter und Väter – eine kinder- und jugendpsychiatrische Untersuchung (Children in One-parent Families – a Psychiatric Investigation about Conditions and Consequences of Single-mother and Single-father Education) 62
- Eberle, U., Castell, R.*: Verlauf der Zwangskrankheit im Kindes- und Jugendalter (Courses of Obsessive-compulsive Illness in Children and Juveniles) 284
- Hinrichs, G., Göbel, D., Steinhausen, H.-Ch.*: Kopfschmerzen und Migräne bei kinder- und jugendpsychiatrischen Patienten (Headache and Migaine in Child and Adolescent Psychiatric Patients) 277
- Jehle, P., Schröder, E.*: Harnzurückhaltung als Behandlung des nächtlichen Einnässens (Retention Control as a Treatment Method for Enuresis) 49
- Langenmayr, A.*: Der Geschwisterzahlenkonflikt und sein Einfluß auf Neurosen, Erkrankungen und Alltagsverhalten (The Influence of Conflicting Silbing Numbers on Neuroses, Illness and Everyday Behaviour) 36
- Sarimski, K.*: Zusammenhänge der frühen kognitiven und kommunikativen Entwicklung bei gesunden und behinderten Kindern (Relationship between Early Cognitive and Communicative Development in Normal and Retarded Children) 2
- Schneider, W.*: Psycho-soziale Entwicklungsbedingungen von Kindern und Jugendlichen mit einer organisch bedingten analen Inkontinenz (On Psycho-social Development of Children with Organic Conditioned Anal Incontinence) 56
- Steinhausen, H.-C.*: Das Jugendalter – eine normative psychologische Krise? (Adolescence – a Normative Psychological Crisis?) 39

Praxisberichte

- Besmens, F., Krohn, G.*: Ehrenamtliche Helfer in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Voluntary Helpers in a Childpsychiatric Outpatients' Department) 71
- Klosinski, G.*: Beitrag zur Beziehung von Video-Filmkonsum und Kriminalität in der Adoleszenz (Relationship between Viewing of Video Films and Criminality in Adolescents) 66
- Knapp, T. W.*: Welt meines Kindes: Sterben und Tod im Erleben einer Dreijährigen (Dying and Death in the Perception of a Three-Year-Old Girl) 308
- Müller-Küppers, M., Lehmkuhl, U., Mahlke, W.*: Die kinderpsychiatrische Klinik als Wohn- und Lebensraum (The Psychiatric Ward as Living Space for Children and Adolescents) 139

<i>Otto, B.</i> : Bruno Bettelheims milieutherapeutischer Ansatz (Bruno Bettelheim's Approach to Environmental Therapy)	144	chischer Kinder- und Jugendneuropsychiater vom 18.–20. 5. 1987 in Feldkirch/Vorarlberg	226
<i>Schemus, R.</i> : Anfallskrankheiten und Selbstwahrnehmung am Beispiel komplexer Absenzen (Epilepsy and Self-Perception Illustrated by the Example of Complex Absences)	176	Editorial	
<i>Student, J. C.</i> : Verstehen statt Beurteilen (Understanding instead of Judging)	181	25 Jahre Bundeskonferenz für Erziehungsberatung	196
		In Zukunft jährlich 10 Hefte der „Praxis“	276
Psychosomatik		Ehrungen	
<i>Habermas, T.</i> : Kognitive Entwicklungsvoraussetzungen der Pubertätsmagersucht als Erklärung ihrer unteren Altersgrenze (Cognitive-developmental Preconditions of Anorexia nervosa: Explanations for its lowest Age of Onset)	88	„... und meine Arbeit geht weiter“ – Rudolf Eckstein zum 75. Geburtstag	311
<i>Mangold, B.</i> : Psychosomatische Erkrankungen in der Pubertät und Adoleszenz (Psychomatic Diseases in Adolescence)	262	Buchbesprechungen	
<i>Zimmermann, F.</i> : Der Vater und sein an Asthma bronchiale erkranktes Kind (The Father and his Asthmatic Child. Attempt of a Relationship Analysis)	92	<i>Aissen-Crewett, M.</i> : Kunsttherapie	187
Psychotherapie		<i>Aschenbrenner-Egger, K., Schild, W., Stein, A.</i> (Hrsg.): Praxis und Methode des Sozialtherapeutischen Rollenspiels in der Sozialarbeit und Sozialpädagogik	234
<i>Buchholz, M. B.</i> : Das Erstinterview in der Beratung – ein kommunikativer Gesichtspunkt (The First Interview in Counseling – a Communicative Point of View)	98	<i>Backe, C. et al.</i> (Hrsg.): Sexueller Mißbrauch von Kindern in Familien	232
<i>Herzka, H. S.</i> : System und Individuum in einer Tagesklinik (The Dialogical Concept of Conflicts and Therapy in Adolescents)	134	<i>Balint, M.</i> : Regression.	317
<i>Voss-Coxhead, D.</i> : Therapeutische Arbeit mit Symbolen. Über die Behandlung eines narzißtisch gestörten Jungen mit dem Katathymen Bilderleben (Therapeutic Work with Symbols. Psychotherapy of a Narcissistically Disturbed Boy using Guided Affective Imagery)	257	<i>Bauer, A.</i> : Minimale cerebrale Dysfunktion und/oder Hyperaktivität im Kindesalter	156
Übersichten		<i>Beiderwieden, J., Windaus, E., Wolff, R.</i> : Jenseits der Gewalt. Hilfen für mißhandelte Kinder	118
<i>Fegert, J. M.</i> : Sexueller Mißbrauch von Kindern (Child Sexual Abuse)	164	<i>Beland, H. et al.</i> (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse. Bd. 18 und 19	153
<i>Heckerens, H.-P.</i> : Umstrittene Kindheit – Zur Diskussion um die langfristige Bedeutung früher Erlebnisse (Contested Childhood – On the Discussion of Longterm Consequences of Early Experiences)	295	<i>Biebl, W.</i> : Anorexia nervosa	189
<i>Huppmann, G., Werner, A.</i> : Peter Villaume (1746–1825): ein Pädagoge der Aufklärung als Vorläufer der Verhaltenstherapie bei Kindern (Peter Villaume (1746–1825): A Precursor of Modern Behavior Therapy with Children)	301	<i>Biermann, G.</i> (Hrsg.): Das ärztliche Gespräch um Kinder und Jugendliche	29
<i>Langenmayr, A.</i> : Unvollständigkeit von Familien und ihre Auswirkung auf die Kinder (The Effects of Incomplete Families on Their Children)	249	<i>Brack, U. B.</i> (Hrsg.): Frühdiagnostik und Frühtherapie. Psychologische Behandlung von entwicklungs- und verhaltensgestörten Kindern	31
<i>Yamamoto, A.</i> : Schulprobleme in Japan (Problems in Japan's Schools)	171	<i>Bochnik, H. J., Gärtner-Huth, C., Richtberg, W.</i> : Psychiatrie lernen	78
Tagungsberichte		<i>Brezinka, W.</i> : Erziehung in einer wertunsicheren Gesellschaft	29
Bericht über die XX. Wissenschaftliche Tagung der deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, gemeinsam mit der XI. Jahrestagung österreichischer Kinder- und Jugendneuropsychiater vom 18.–20. 5. 1987 in Feldkirch/Vorarlberg		<i>Charlton, M., Neumann, K.</i> : Medienkonsum und Lebensbewältigung in der Familie	270
		<i>Clemenz, M.</i> : Soziale Codierung des Körpers. Zum Verhältnis von Psychoanalyse und Systemtheorie	231
		<i>DeMyer, K.</i> : Familien mit autistischen Kindern	189
		<i>Dietrich, G.</i> : Spezielle Beratungspsychologie	233
		<i>Dreifuss-Kattan, E.</i> : Praxis der klinischen Kunsttherapie	28
		<i>Drewermann, E.</i> : Die kluge Else/Rapunzel. Grimms Märchen tiefenpsychologisch gedeutet	190
		<i>Engfer, A.</i> : Kindesmißhandlung. Ursachen, Auswirkungen, Hilfen	30
		<i>Fichtner, M. M.</i> : Magersucht und Bulimie	188
		<i>Flehmig, I., Stern, L.</i> (Hrsg.): Kindesentwicklung und Lernverhalten	269
		<i>Franke, U.</i> : Artikulationstherapie bei Vorschulkindern	314
		<i>Frankenburg, K. et al.</i> : Entwicklungsdiagnostik bei Kindern	152
		<i>Fromm, E.</i> : Über die Liebe zum Leben	30
		<i>Grissemann, H.</i> : Pädagogische Psychologie des Lesens und Schreibens	267

<i>Grisse mann, H.</i> : Hyperaktive Kinder	28	<i>Rotthaus, W.</i> (Hrsg.): Erziehung und Therapie in systemischer Sicht	235
<i>Grosse, S.</i> : Bettnässen	233	<i>Sandern, M.</i> : Rollenspiel als Forschungsmethode	150
<i>Hartmann, K.</i> : Heilpädagogische Psychiatrie in Stichworten	154	<i>Schneider, B.</i> : Lese- und Rechtschreibschwäche. Primäre und sekundäre Ursachen	228
<i>Heim, N.</i> : Psychiatrisch-psychologische Begutachtung im Jugendstrafverfahren	151	<i>Schneider, B. H., Rubin, K. H., Ledingham, J. E.</i> (Eds.): Childrens Peer Relation: Issues in Assessment and Intervention	230
<i>Hofer, M.</i> : Sozialpsychologie erzieherischen Handelns	230	<i>Schultz, H. J.</i> (Hrsg.): Kinder haben? Eine Entscheidung für die Zukunft	233
<i>Huber, G.</i> : Sigmund Freud und Claude Levi-Strauss. Zur anthropologischen Bedeutung der Theorie des Unbewußten	79	<i>Schulze, H., Johannsen, H. S.</i> : Stottern bei Kindern im Vorschulalter	80
<i>Jaede, W., Porters, A.</i> (Hrsg.): Ausländerberatung. Kulturspezifische Zugänge in Diagnostik und Therapie	271	<i>Silbereisen, R., Eyferth, K., Rudinger, G.</i> (Hrsg.): Development as Action in Context. Problem Behavior and Normal Youth Development	79
<i>Jaeggi, E.</i> : Wir Menschenbummler. Autobiographie einer Psychotherapeutin	315	<i>Sodian, B.</i> : Wissen durch Denken? Über den naiven Empirismus von Vorschulkindern	155
<i>Kaiser, A., Oubaid, M.</i> (Hrsg.): Deutsche Pädagoginnen der Gegenwart	187	<i>Speck, O., Peterander, F., Innerhofer, P.</i> (Hrsg.): Kindertherapie. Interdisziplinäre Beiträge aus Forschung und Praxis	314
<i>Karren, U.</i> : Die Psychologie der Magersucht. Erklärung und Behandlung von Anorexia nervosa	119	<i>Spieß, W., Motsch, H. J.</i> : Heilpädagogische Handlungsfelder I	319
<i>Kegan, R.</i> : Die Entwicklungsstufen des Selbst. Fortschritte und Krisen im menschlichen Leben	118	<i>Stork, J.</i> (Hrsg.): Das Vaterbild in Kontinuität und Wandlung	187
<i>Klockhaus, R., Habermann-Morbey, B.</i> : Psychologie des Schulvandalismus	30	<i>Szágún, G.</i> : Sprachentwicklung beim Kind	152
<i>Klussmann, R.</i> : Psychosomatische Medizin. Eine Übersicht	269	<i>Thalhammer, M.</i> (Hrsg.): Gefährdungen des behinderten Menschen im Zugriff von Wissenschaft und Praxis – Anfragen an Sondererziehung und Therapie	30
<i>Krampen, G.</i> : Handlungsleitende Kognitionen von Lehrern	188	<i>Thompson, J.</i> : Nukleare Bedrohung. Psychologische Dimensionen atomarer Katastrophen	153
<i>Lasch, C.</i> : Das Zeitalter des Narzißmus	316	<i>Tomann, W., Egg, R.</i> (Hrsg.): Psychotherapie. Ein Handbuch	229
<i>Leixnering, W., Toifl, K.</i> : Leitfaden der Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters	81	<i>Venzlaff, U.</i> (Hrsg.): Psychiatrische Begutachtung	317
<i>Lempp, R.</i> : Familie im Umbruch	268	<i>Wedekind, E.</i> : Beziehungsarbeit. Zur Sozialpsychologie pädagogischer und therapeutischer Institutionen	191
<i>Lorenz, J. H.</i> : Lernschwierigkeiten und Einzelfallhilfe	319	<i>Wember, F.</i> : Piagets Bedeutung für die Lernbehindertenpädagogik	83
<i>Mindell, A.</i> : The Dreambody: Körpersymptome als Sprache der Seele	82	<i>Winship, E. C.</i> : Aus Kindern werden Leute	154
<i>Müller, C.</i> (Hrsg.): Lexikon der Psychiatrie	313	<i>Zagermann, P.</i> : Ich-Ideal, Sublimierung, Narzißmus. Die Theorie des Schöpferischen in der Psychoanalyse	77
<i>Nissen, G.</i> (Hrsg.): Medikamente in der Kinder- und Jugendpsychiatrie	78	<i>Zauner, J., Biermann, G.</i> (Hrsg.): Klinische Psychosomatik von Kindern und Jugendlichen	267
<i>Nissen, G.</i> (Hrsg.): Psychiatrie des Jugendalters	189		
<i>Nissen, G.</i> : Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter	231	Autoren der Hefte: 27, 76, 117, 149, 186, 227, 266, 312	
<i>Petermann, F., Noeker, M., Bode, U.</i> : Psychologie chronischer Krankheiten im Kindes- und Jugendalter	320	Tagungskalender: 32, 84, 120, 157, 192, 236, 272, 322	
<i>Petermann, U.</i> : Training mit sozial unsicheren Kindern	151	Mitteilungen: 33, 84, 121, 158, 193, 237, 273, 322	
<i>Piaget, J.</i> : Das moralische Urteil beim Kind	81		
<i>Piaget, J., Inhelder, B.</i> : Die Psychologie des Kindes	152		
<i>Pohlmeier, H., Deutsch, E., Schreiber, H.-L.</i> (Hrsg.): Forensische Psychiatrie heute	312		
<i>Radnigk, W.</i> : Kognitive Entwicklung und zerebrale Dysfunktion	235		
<i>Rose, S. J.</i> : Erkennen von Kindesmißhandlungen	78		

Aus der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie
(Ärztl. Direktor: Prof. Dr. M. Müller-Küppers) der Psychiatrischen Klinik
(Direktor: Prof. Dr. W. Janzarik) der Universität Heidelberg

Die kinderpsychiatrische Klinik als Wohn- und Lebensraum

Erfahrungen bei der Neugestaltung einer kinder- und jugendpsychiatrischen Station

Von M. Müller-Küppers, U. Lehmkuhl, W. Mahlke

Zusammenfassung

Die architektonische Gestaltung der kinder- und jugendpsychiatrischen Station hat in viel erheblicherem Maße Einfluß auf die therapeutische Arbeit in unseren Kliniken, als dies den Krankenhausträgern und Verwaltungen bisher überzeugend dargestellt werden konnte. Die Umsetzung dieser Einsicht wird am Umbau einer klinischen Station einer Universitätsklinik deutlich gemacht. Nach verschiedenen Experimentierstadien wird das Konzept einer Wohnfeldgestaltung nach *Mahlke* beschrieben, das mit einfachen Mitteln, natürlichen Materialien und funktionellen Lösungen zu einer optimalen Gestaltung kommt. Die Besonderheit der beschriebenen Lösung besteht darin, daß durch die Höhe der Räume eine Wohnlandschaft in mehreren Ebenen möglich wird. Die Veränderungen der Räume bewirken eine Änderung der therapeutischen Situation und begünstigen heilpädagogische Erfolge.

Einführung

Die Vorstellung, daß man als Kinder- und Jugendpsychiater wissenschaftliches Neuland betritt, wenn man sich der Gestaltung von Räumen zuwendet, die für unsere Patienten therapeutisches Umfeld darstellen, muß korrigiert werden. Mit dem „Arbeitsbuch zur Wohnfeldgestaltung in der Behindertenhilfe“ haben *Mahlke* und *Schwarte* 1985 eine Studie vorgelegt, die sich als Beitrag zur Überwindung von Anstaltsstrukturen versteht. Die Autoren – beide an Universitäten tätig – zeigen neue Wege auf: sie geben einen Leitfaden zur Wohnfeldgestaltung unter heilpädagogisch therapeutischen Gesichtspunkten. Dieses Arbeitsbuch zeigt, wie mit einfachen Mitteln wesentliche Veränderungen in der Wohnwelt behinderter Menschen vorgenommen werden können. Es wird auch deutlich, wie wenig Aufmerksamkeit der Umwelt kranker Menschen bisher gewidmet worden ist. Erst seit weniger als zehn Jahren werden systematisch mit alternativen Mitteln Lösungen gesucht, die uns auch als Kinder- und Jugendpsychiater herausfordern.

Die richtige Einschätzung der Lebensverhältnisse eines Kindes gelingt erst vollständig, wenn auch der Lebensraum, d. h. die Straße, das Haus, aber auch die Wohnung und das Zimmer, als Umfeld und Wohnwelt des Kindes erfahren werden. Ein Hausbesuch ist dazu besonders geeignet und kann als sozialpsychologisches Hilfsmittel schwer überschätzt werden. Mit der Entscheidung zu einer stationären Aufnahme werden wir selbst Umwelt des Kindes. Wir übernehmen nicht nur Verantwortung für Wohlbefinden, d. h. Sorge, Pflege und Haftung, wir sind zugleich auch therapeutisches Umfeld.

Der Szenenwechsel, der durch eine stationäre Aufnahme in die Kinderpsychiatrie in einer Familie ausgelöst wird, ist evident. Die Empfindungen bei Eltern und Kind können von Erleichterung bis Verzweiflung reichen: Eltern erwarten nicht selten anstaltsähnliche Verhältnisse, und auch das Kind fürchtet, in eine neue Umgebung versetzt zu werden, die den vertrauten häuslichen Verhältnissen nicht mehr entspricht: es gelten neue Regeln und Konventionen. Es gilt, mit neuen „Geschwistern“ zu leben, sich auf neue erwachsene Bezugspersonen einzustellen und vor allem sich an eine neue Umgebung zu gewöhnen.

Diesen trivialen Überlegungen kommt eine besondere Bedeutung zu, weil – im Gegensatz zum sogenannten Krankenhausbett – das Umfeld einer kinder- und jugendpsychiatrischen Station unmittelbar auch therapeutisch wirksam ist. Der erwünschte Milieuwechsel bedeutet konkret für das Kind: eine häufig unbekannte Stadt, eine fremde Straße, ein befremdliches Haus, ungewohnt gestaltete Räume, ein neues Bett. Aber auch: fremde Kinder, unbekannte Erwachsene als Ärzte, Erzieher, Lehrer, Psychologen etc.

Kinder- und Jugendpsychiater haben immer gewußt, daß bei dem sogenannten Milieuwechsel der äußere Rahmen so wichtig ist wie die Art und Weise, in der man Kindern begegnet; wie offen man für ihre Probleme ist und welche Haltungen und Einstellungen Erwachsene bewegen. Die Erkenntnis, daß sich dieser quasi „innere Milieuwechsel“ häufig aber in äußeren Verhältnissen abspielen muß, die unseren Vorstellungen nicht entspre-

chen, ist aus den historischen Gegebenheiten zu verstehen, unter denen sich kinder- und jugendpsychiatrische Kliniken in den letzten Jahrzehnten entwickelt haben: einige wenige Institutionen sind – eigentlich ohne gewachsene Vorbilder – bereits als kinder- und jugendpsychiatrische Kliniken konzipiert und gebaut worden. In der Mehrzahl sind bereits bestehende klinische Einheiten zu jugendpsychiatrischen Stationen umfunktioniert worden mit allen sich daraus ergebenden Problemen: Die Grundrisse waren – und sind bis heute – nicht auf die Entfaltungsmöglichkeiten von Kindern eingestellt, die sich im konventionellen Sinne weder krank fühlen noch körperlich krank sind. Mit ihrer expansiven Klientel und einem nicht selten überhöhten Lärmpegel sind kinderpsychiatrische Stationen selten geschätzte Nachbarn. Die Möglichkeit eines Zugangs zu einem Garten oder anderen Freiräumen pflegt bei diesen Konzepten selten erfüllt zu sein.

Blieben Privathäuser, die kinderpsychiatrisch umfunktioniert werden und damit eine dritte Variante darstellen. Besonders geeignet sind Villen mit eigenem Garten, die von dem allgemeinen Klinikgelände nicht selten auch eine gewisse Distanz haben. In Baden-Württemberg haben sich die kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken bevorzugt in Häusern etabliert, die früheren Klinikdirektoren als private Wohnungen zugewiesen waren. Diese Situation hat sich in Stuttgart, Tübingen, Karlsruhe und Heidelberg gleichermaßen bewährt.

Wie nun auch immer architektonischer Grundriß und Einbindung in ein klinisches Gesamtkonzept gestaltet sein mögen: das Bewußtsein um die Bedeutung der Umwelt, d. h. die Gestaltung der Räume, war bei der Mehrzahl der Kinder- und Jugendpsychiater stets vorhanden. Die Schwierigkeit, ihre Vorstellungen umzusetzen, lag häufig weniger an der notwendigen Einsicht und Phantasie als an der Fähigkeit, die zuständigen Verwaltungsdirektoren für ihre Pläne zu gewinnen, um Räume so zu gestalten, wie wir sie uns für unsere Patienten vorgestellt hatten: kindgerecht, funktional und gleichzeitig ästhetisch befriedigend.

Eine von vielen Belastungen eines Chefarztes einer kinderpsychiatrischen Klinik besteht in der Auseinandersetzung mit einer Administration, der gegenüber er rechtfertigen muß, wie der erhöhte Verschleiß, die mutwilligen Beschädigungen und Zerstörungen von Mobiliar und Einrichtungsgegenständen zu erklären sind. Die Verwaltung hat im allgemeinen diesen wirtschaftlichen Schäden gegenüber, die als scheinbar sinnlose Übergriffe erlebt werden, nur bedingt Verständnis. Mit vorzeitigen Abschreibungen, Titeln und Vorschriften, die auf die besondere Art der Patienten abgestellt sind, wird versucht, die Ausgaben in Grenzen zu halten.

Die eigentliche Enttäuschung des Kinderpsychiaters besteht in der Erkenntnis, daß ein Teil der Übergriffe und Beschädigungen aus den Bedingungen resultiert, unter denen verhaltens- und befindensgestörte Kinder und Jugendliche untergebracht werden müssen. D. h. er weiß, daß Aggressionen gegen Sachen, die bis zu vandalistischen Exzessen ausarten können, auch ein Aufbegehren

gegen die Umgebung ist, die eine Klinikverwaltung vorgibt.

Bei der Ausstattung kinder- und jugendpsychiatrischer Kliniken werden daher Lösungen gesucht, die Rücksicht nehmen auf

- die Befindlichkeit und den Entwicklungsstand von Kindern und Jugendlichen,
- die emotional ansprechende Funktionalität und
- die natürlichen Materialien, die gleichermaßen preiswürdig und beständig sein sollen.

Mit der jetzt gefundenen und hier zu beschreibenden Lösung endet die Suche nach einem Weg, die fast 25 Jahre gedauert hat.

Eigene Erfahrungen

Die kinder- und jugendpsychiatrische Abteilung in Heidelberg ist in einer klassizistischen Villa der Jahrhundertwende in einem gut bürgerlichen Wohnviertel untergebracht, das etwa zehn Minuten von dem eigentlichen Klinikgelände entfernt liegt. Das in rotem Sandstein ausgeführte Gebäude ist von einem großen etwa 2000 qm parkartig gestalteten Garten umgeben. Im Kellergeschoß sind neben der Küche, dem Schwimmbad und der Heizung auch Funktionsräume untergebracht. Das Erdgeschoß umfaßt die Ambulanz mit Wartezimmer, Archiv und Sekretariat. In der ersten Etage sind 18 Plätze für Kinder und Jugendliche, Jungen und Mädchen im Alter zwischen 4 und 18 Jahren, eingerichtet, die in Wohngruppen zu sechs Kindern leben. (Die Neugestaltung dieser kinder- und jugendpsychiatrischen Station wird in diesem Bericht zu beschreiben sein.) In der zweiten Etage finden sich Funktionsräume für Ärzte, Psychologen, Erzieher sowie zwei Klassenräume. Der Versuch, das Haus als kinderpsychiatrischen Lebensraum umzugestalten, kann in drei Phasen beschrieben werden.

1. Phase

Wir versuchen, mit Farbe und Wandschmuck die Räume freundlicher zu gestalten. Dazu gehört, daß wir die Metallbetten farbig anstreichen und die Verwaltung davon überzeugen, daß bunte Bettwäsche für Kinder freundlicher ist als weiße Klinikwäsche. Wir lernen dabei, daß wir mit unseren Wünschen in der Wäscherei und bei den Versorgungseinrichtungen nicht unerhebliche Probleme auslösen. Weiße Lampen werden mit farbigen Stoffen überzogen, selbstgefertigte Friese, Wandteppiche, aber auch großformatige Fotografien auf Karton gezogen, werden als Wandschmuck genutzt.

2. Phase

Die Metallbetten werden durch Holzbetten ersetzt, teilweise zu Doppelstockbetten umgestaltet, um zusätzlich Platz zu schaffen. Ein Puppentheater wird als Mehrzweckhaus in einer Ecke fest installiert und zum „Haus

im Haus“. Wände und Ecken werden von begabten Mitarbeitern mit Bildmotiven gestaltet. Der PVC-Fußboden wird mit Textilien verkleidet und das Mobiliar wird stückweise ergänzt und durch zweckmäßigere Schränke, Anrichten etc. ausgewechselt.

Diese Maßnahmen stellen zweifellos deutliche Verbesserungen in einer Wohn- und Lebensatmosphäre dar, die die Kinder, aber auch die Jugendlichen ansprechen. Alle Mitarbeiter gewinnen das Gefühl, an der Gestaltung ihrer Umwelt aktiv mitgewirkt zu haben. Ungelöst bleiben zwei Probleme:

- a) Die Einteilung in Schlaf- und Wohnräume macht nur eine einseitige Nutzung möglich und
- b) die mit 4,20 m vergleichsweise hohen Räume, in denen sich die Kinder eher verloren vorkommen, werden – vor allem in ihrer Höhe – nicht genutzt.

Die Räume wirken insgesamt unwirtlich, überschaubar und lassen den Kindern keine Möglichkeiten, sich zurückzuziehen. Bevorzugtes Spiel in der damaligen Phase ist das Bauen von Höhlen und Unterständen mit Hilfe von Decken und Matratzen. In dieser Phase der Entwicklung stoßen wir auf Konzepte und Lösungen, wie sie von *Mahlke* und Mitarbeitern entwickelt und als „Wohnfeldgestaltung in der Behindertenhilfe“ publiziert worden sind.

Leitgedanke ist die Erkenntnis, daß sich das Wohnfeld und das Verhalten seiner Bewohner gegenseitig beeinflussen. Die Erkenntnis, daß auch die innere Befindlichkeit eines Patienten abhängig von der Intimität des Raumes ist, hat sich in der medizinischen Fachliteratur bisher kaum niedergeschlagen. *Bruno Bettelheim* hat 1975 die Entwicklung eines Wohn- und Lebenskonzeptes in einer psychiatrischen Klinik für Kinder- und Jugendliche in seinem Buch „Der Weg aus dem Labyrinth“ beschrieben. Wichtigste Erfahrung ist die Tatsache, daß jeder Mensch einen Freiraum für sich benötigt, in den er sich zurückziehen kann, wenn er allein sein will. Dabei hat der Architekt *Heinrich Tessenow* in seinen Schriften um die Jahrhundertwende auf die Wichtigkeit der Gestaltung unserer Umwelt bereits hingewiesen.

Der Philosoph und Pädagoge *Otto Friedrich Bollnow* hat in seinem Aufsatz „Die Verwandlung des Menschen im Haus“ geschrieben:

„Die innige Verbindung von Mensch und Haus zeigt sich aber nicht nur darin, daß der Mensch seinem Wohnraum den Charakter seines eigenen Wesens aufzuprägen vermag und umgekehrt jenes auf ihn zurückwirft, sondern ebenso sehr darin, wie er in seinem Wesen durch seinen Umraum bestimmt wird, und sein Wesen sich wandelt je nach der Natur seines Umraumes ... Diese Verbindung bedeutet nicht nur, daß der Raum modifizierend auf den Menschen einwirkt, denn das wäre noch immer eine Wechselwirkung zwischen zuvor Getrenntem, sondern daß der Mensch nur in der Einheit mit einem konkreten Raum ein bestimmtes Wesen gewinnt. Er hat es nicht „an sich“ und losgelöst vom jeweiligen Raum, sondern gewinnt es erst im konkreten Raum“ (S. 294 f.).

Le Corbusier verlangt von einem Raum, daß man mit ausgestrecktem Arm etwa die Zimmerdecke erreichen

kann. Nach *Mahlke* soll die Raumhöhe vor allem dann berücksichtigt werden, wenn Kinder in diesen Räumen leben sollen. Für sie sind die Größenverhältnisse besonders ungünstig. Hohe Räume schaffen keine Geborgenheit, sondern verstärken das Mißverhältnis zwischen Weite und der im Verhältnis geringen Höhe der Möbel. Auf diese Weise wird das Gefühl von Leere und Dürftigkeit hervorgerufen.

Die Lösung dieses Problems wird durch die Schaffung von zwei Wohnebenen erreicht, die mit Treppen verbunden werden. In beiden Wohnebenen entstehen Podeste und Nischen, die den Raum weiter unterteilen. Es werden Individual- und Gemeinschaftsbereiche geschaffen, die auf die Bedürfnisse der Bewohner bezogen sind (Abb. 1). Dabei wird gleichzeitig Gelegenheit zum Rückzug und zur sozialen Kommunikation geboten. Der Raum macht Betätigung möglich, regt Bewegung an und weckt Neugierde, die dem Kommunikationsbedürfnis entgegenkommt.

Der Neugestaltung der Station geht eine intensive Diskussion mit den eigenen Mitarbeitern und der Arbeitsgruppe *Mahlke* (Architekturwerkstatt, Wagnerplatz 6, 8700 Würzburg) voraus. Wir konzipieren mehrere Bauabschnitte und entwickeln einen Zeitplan, der zwei Jahre umfaßt. Dabei wird die Station nicht nur nicht geschlossen, sondern Mitarbeiter und Patienten werden in die Neugestaltung miteinbezogen. Wir lernen, mit einer Baustelle zu leben, und identifizieren uns zunehmend mit *Mahlkeschen* Konzepten. Jeder Bewohner des Hauses kann mitvollziehen, wie die nach Ständerbauart aufgestellten horizontalen und vertikalen Balken die Atmosphäre eines Raumes verändern. Das erste Begehen der neugeschaffenen Ebene ist für Kinder und Erwachsene gleichermaßen ein Erlebnis, denn diese neugeschaffenen Räume waren „buchstäblich vorher Luft“. Die Schlafplätze werden kojenartig gestaltet. Zu jedem Bett gehören Regale und Ablagemöglichkeiten. Für gemeinsame Spiele gibt es eine Sitzbank mit Tisch sowie eine Sitzkuhle und für die Mädchen eine Kuschelecke. Sitznischen und Podeste werden mit Teppichboden bespannt, die Wände in warmen, relativ dunklen Farben gestrichen (Abb. 2, 3, 4). Lampen werden der Sicherheit wegen in Form von Schiffsarmaturen montiert.

Durch die zweite Ebene hat sich der Wohnraum um etwa $\frac{2}{3}$ der Grundfläche vergrößert. Die zweite Ebene wird bei den größeren Kindern und Jugendlichen überwiegend als Schlafebene genutzt. Die sogenannten „Strolche“ haben in ihrer Wohneinheit auf der zweiten Ebene ihre Spielfläche. Auf diese Weise soll verhindert werden, daß sie nachts die Treppe benutzen müssen, wenn sie zur Toilette gehen. Im Mädchenzimmer kann eine separate Naßzelle eingebaut werden, die ein altes leidiges Problem löst, und die Trennung der Jungen- und Mädchentoilette möglich macht. An den Fenstern werden Arbeitsplätze eingerichtet, die individuelle Betätigung möglich machen.

Im letzten Bauabschnitt wird der gemeinsame Eßraum und die Diele umgestaltet. Der Wohncharakter der Küche wird durch eine auf Kochen und Essen bezogene

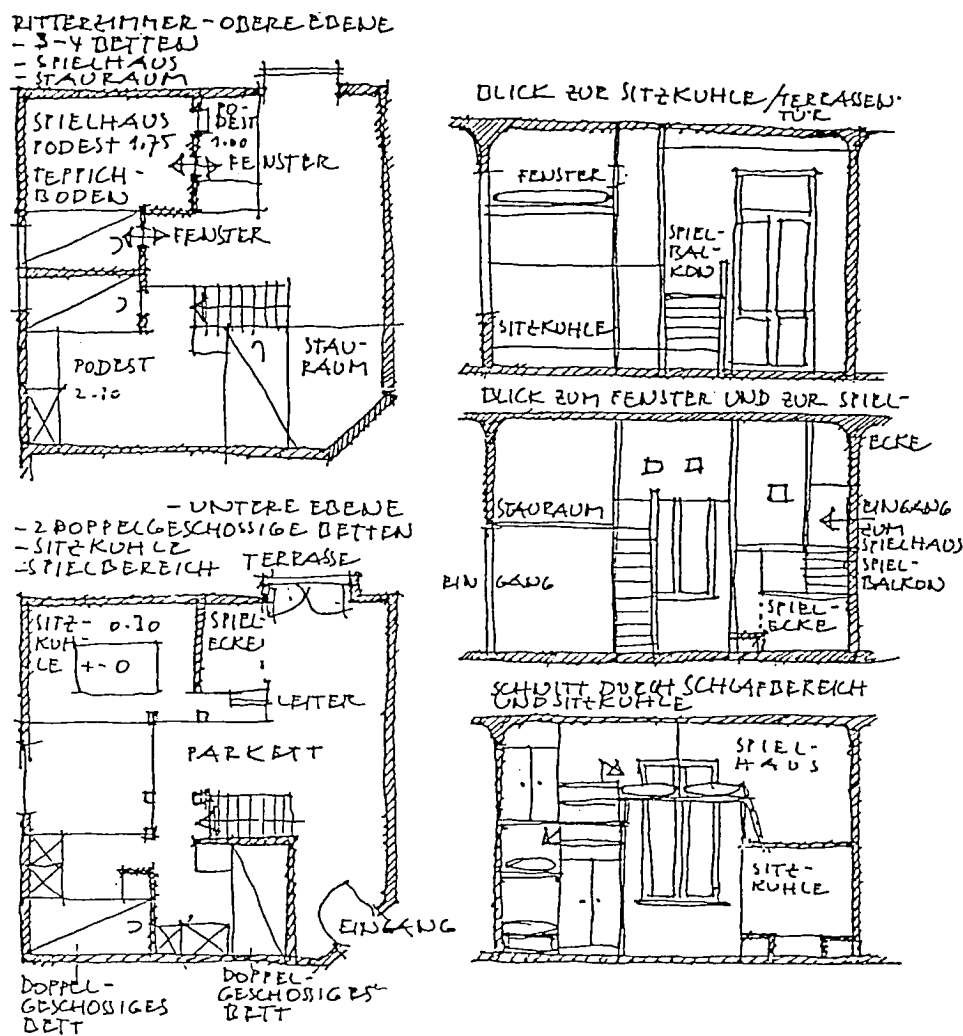


Abb. 1: Grundriß und Aufriß des sogenannten Ritterzimmers (W. Mahlke)



Abb. 2: Blick in die Sitzkühle im sogenannten Ritterzimmer

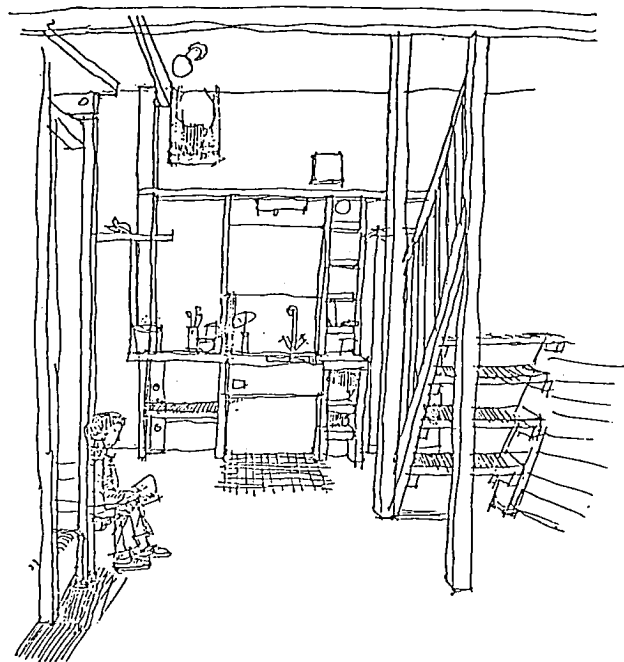


Abb. 3: Blick in die Waschecke mit Treppe in die zweite Wohnebene

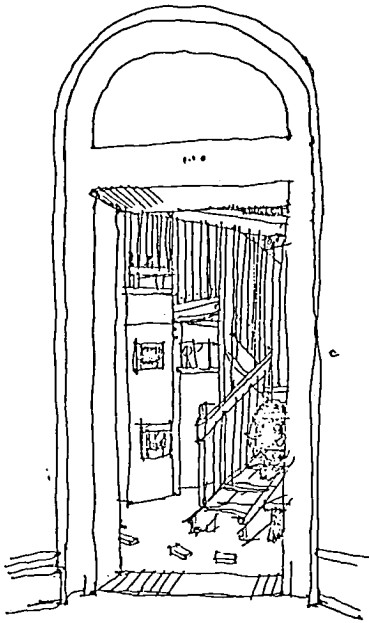


Abb. 4: Blick von der Diele in das Zimmer der jüngeren Kinder

Gliederung erhöht. Jede Gruppe hat ihren eigenen Tisch, der auf die Körperlänge der Kinder abgestimmt ist. 3 cm dicke massive Holzplatten verbreiten Behaglichkeit. Die Diele gewinnt eine besondere Note durch einen Fallschirm, den wir uns schenken lassen und der gleichzeitig den Schall schluckt. Nach zwei Jahren ist die Station zu einer funktionellen Einheit geworden, die Kinder und Erwachsene gleichermaßen beeindruckt.

Das Engagement der Mitarbeiter bei den Umbauten war unterschiedlich. Die Umgestaltung wurde insgesamt ausnahmslos begrüßt, aber es wurden auch kritische Stimmen laut: die Kinder könnten sich in einer Weise zurückziehen, daß den Erwachsenen die Übersicht über die Gruppe verlorengehe. Der Verbesserung der therapeutischen Situation stehe eine erschwerte pädagogische Kontrolle gegenüber.

In der ersten Phase waren insbesondere nicht wenige Mitarbeiter besorgt, daß die Kinder in vermehrtem Maße unfallgefährdet seien. Insbesondere die Treppen erschienen zu steil, zu schmal und damit unfallträchtig. In der Folgezeit hat sich gezeigt, daß die vermeintliche Unfallgefährdung unbegründet ist und die Kinder sich sehr schnell an die neue Situation gewöhnen. (Dem Problem der vermehrten Brandgefährdung hatten wir durch die Behandlung der Hölzer mit feuerschutzhemmenden Materialien entgegengewirkt.)

Zweifel an der Funktionalität wurden auch im Hinblick auf das Sauberhalten der Zimmer geäußert: es gebe so viele „Dreckecken“. Die Hausangestellten hatten überdies mehr als ein Drittel mehr an qm-Fläche sauberzuhalten. Andererseits wurde von den Erziehern bald berichtet, daß die Atmosphäre in den neugestalteten Räumen gegenüber früher sich deutlich verbesserte. Selbst Neidgefühle kamen gegenüber den privilegierten Gruppen unter den Kindern auf, die noch in den nichtumbauten Zimmern untergebracht waren. Daraus ergab sich

die zwingende Notwendigkeit, die geplanten Umbauten möglichst bald und möglichst vollständig durchzuführen. Die umgestalteten Räume wirkten auf Kinder und Eltern gleichermaßen attraktiv und machten nicht selten den Entschluß leichter, sich für einen Aufenthalt zu entscheiden. Auch einzelne Väter wurden angeregt, Umbauten in den eigenen Kinderzimmern vorzunehmen.

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie ist eine medizinische Disziplin, die keinerlei apparative Ausstattung benötigt. Eine – wie auch immer geartete – „kinderpsychiatrische Technik“, die in Analogie zu einem Großgerät in der Nuklearmedizin, einer stereotaktischen Operationseinheit oder auch nur einem Stoffwechsellabor oder Elektronenmikroskop gleichzusetzen wäre, würde in keiner Klinik fehlen, wenn das Fachgebiet durch die Existenz eines solchen Gerätes definiert wäre.

Die Entwicklung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie hat keine Tendenz, in diese Richtung zu gehen. Selbst die Anwendung von Medikamenten ist eher rückläufig. Wir teilen unsere klinischen Einheiten nicht nach Betten, sondern nach Plätzen ein. Die Zahl der notwendigen Einheiten ist kleiner, als ursprünglich angenommen. In einem gestalteten kinderpsychiatrischen klinischen Lebensraum bedeuten Schlafen, Essen, Spielen, Betätigung, Werken, sich mit schulischem Material beschäftigen etc. gleichzeitig Therapie von kindlichen Störungen, die im Bereich des Schlafs, der Nahrungsaufnahme, des Spiel-, Lern- und Arbeitsverhaltens u. a. m. angesiedelt sind.

Unter Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit des Ausbaus einer kinder- und jugendpsychiatrischen Station sollte daran erinnert werden, daß der Ausbau eines sogenannten „klinischen Bettes“ heute mit Summen hochgerechnet wird, die zwischen 50 000,- DM und 100 000,- DM liegen können. Die Ausstattung eines Gruppenzimmers für drei bis sechs Kinder in der beschriebenen Weise benötigt einen finanziellen Aufwand in der Größenordnung von 20 000,- DM bis 30 000,- DM. Wir haben für die Umgestaltung der gesamten Station einen Betrag von 150 000,- DM aufgewandt.

Summary

The Psychiatric Ward as Living Space for Children and Adolescents

The architecture of a psychiatric ward inhabited by children and adolescents turns out to be more influential in relation to therapeutic effects than administrators of such institutions got to know by now. The transposition of this new view is brought to manifestation by remodeling the ward of an university clinic. By looking back to different stages of experiment and development the concept of building a highly structured indoor architecture according to *Mahlke* is described; that is a concept of natural materials functioning in a simple and most constructive way. By using best the high rooms several level grounds were built up for the children and adolescents to

live in. The change of the rooms improved the therapeutic situation and paved the way to success in remedial work.

Literatur

Bettelheim, B. (1975): Der Weg aus dem Labyrinth. Leben lernen als Therapie. Stuttgart: Deutsche Verlagsanstalt. – *Bollnow, O.F.* (1980⁴): Mensch und Raum. Stuttgart: Kohlhammer. – *Lehmkuhl, U., Müller-Küppers, M., Mahlke, W.* (1984): Ein Versuch, eine kinder- und jugendpsychiatrische Station neu zu gestalten. In: Remschmidt, H.: Psychotherapie mit Kindern, Jugendlichen und Familien. Bd.2, 202–205. Stuttgart: Enke. –

Mahlke, W. (1979): Der Bereich der haptisch-visuellen Kommunikation/Betätigung – Gestaltung. In: *Bach, H.*: Handbuch der Sonderpädagogik, Bd.5. Pädagogik der Geistigbehinderten. Berlin: Marhold-Verlag. – *Mahlke, W.* (1982): Die Gestaltung der Wohnwelt Behinderter als Herausforderung und Förderung. Zur Orientierung, Heft 4, 314–329. – *Mahlke, W. u. Schwarte, N.* (1985): Wohnen als Lebenshilfe. Weinheim: Beltz. – *Tessenow, H.* (1982): Geschriebenes, Gedanken eines Baumeisters. Braunschweig/Wiesbaden: Vieweg & Sohn.

Anschr. d. Verf.: Prof. Dr. M.Müller-Küppers, Dr. U.Lehmkuhl, Abt. f. Kinder- u. Jugendpsychiatrie, Blumenstr. 8, 6900 Heidelberg 1; Prof. W.Mahlke, Höhenweg, 6977 Werbach-Brunntal.