

## Tagungskalender und Mitteilungen

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 39 (1990) 2, S. 67-72

urn:nbn:de:bsz-psydok-33957

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

## Erziehungsberatung

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

## Familientherapie

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

## Forschungsergebnisse

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

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

## Identität

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

## Praxisberichte

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

## Psychotherapie

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

## Übersichten

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

ungsgesetzes (BtG) (The Sterilization of the Mentally Handicapped According to Para. 1905 BGB [Civil Code] in the Version of the Betreuungsgesetz) . . . . .	132	SCHMIDT, M. H.: Wichtige kinderpsychiatrische Forschungsfelder – Rückblick und Ausblick (Important Research Topics in Child Psychiatry – Review and Preview . . . . .	330
FRANKE, U.: Theraplay – eine direkte kommunikative Spieltherapie („Theraplay“ – A Directive Communicative Play Therapy) . . . . .	12	SCHÖNFELDER, T.: Diagnostische und therapeutische Sichtweisen im Wandel: Integrative Perspektiven (Changes in Diagnostic and Therapeutic Approaches: Integrative Perspectives) . . . . .	364
HARTKAMP, N.: Einige Befunde der Säuglingsbeobachtung und der neueren Entwicklungspsychologie (Some new Findings in the Area of Infant Observation and Current Developmental Psychology) . . . . .	120	SPECHT, F.: Die Zusammenarbeit der beteiligten psychosozialen Systeme bei der Versorgung psychisch gestörter Kinder und Jugendlicher (The Care of Mentally Disturbed Children and Juveniles: Cooperation Between the Relevant Psychosocial Systems) . . . . .	347
REHM, H./PFITZNER, R.: Die Diagnose „Adoleszentenkrise“ im Spiegel der Rorschach-Diagnostik (The Diagnostic Category „Adolescent Crisis“ from the Point of View of Rorschach-Tests) . . . . .	283	ZAUNER, J.: Diagnostische und therapeutische Sichtweisen im Wandel: Der Beitrag der Psychoanalyse (Changes in Diagnostic and Therapeutic Approaches: The Contribution of Psychoanalysis) . . . . .	358
REMSCHMIDT, H./SCHMIDT, M. H./STRUNK, P.: Gewalt in Familien und ihre Verhinderung. Zugleich ein Plädoyer für die Abschaffung des elterlichen Züchtigungsrechtes (Violence in Families and the Prevention. Also a Pleading for Abolition of Parental Right to inflict Punishment) . . . . .	162	<b>Tagungsberichte</b>	
SCHAUENBURG, H.: Zur familiären Bewältigung des Gilles de la Tourette-Syndroms (Coping with Tourette-Syndrome in the Family) . . . . .	167	Bericht über die Jahrestagung der Vereinigung analytischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (VAKJP) vom 27.-29. Oktober 1989 in Stuttgart: Körpererleben in der analytischen Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie . . . . .	61
SEIDLER, G. H.: Rumpelstilzchen auf der Couch – ein Ensemble von Scham-, Identitäts- und Vaterthematik (Rumpelstiltsken on the Couch. An Encounter of the Subjects Shame, Identity and Father) . . . . .	261	Bericht über das 3. Forschungssymposium zum Thema „Developmental Psychopathology“ der WHO European Child Psychiatrists Research Group in Marburg vom 1. bis 4. 10. 1989 . . . . .	62
STEINHAUSEN, H. C.: Diagnose und Klassifikation im Spannungsfeld von Beschreibung und Interpretation (Diagnosis and Classification: Suspended Between Description and Interpretation) . . . . .	255	Bericht über die letzte Tagung der Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie der DDR in Leipzig vom 7.-9. 2. 1990 . . . . .	229
SUESS, G. J.: Arbeit mit Scheidungsfamilien – Überlegungen aus der Sicht der Bindungstheorie und kontextuellen Therapie (Working with Divorcing Families – Considerations from the Perspective of Attachment Theory and Contextual Therapy) . . . . .	278	Bericht über die Fachtagung „Therapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie“ vom 2.-3. März 1990 in Heidelberg anlässlich des 65. Geburtstages von Prof. Müller-Küppers . . . . .	230
ULLRICH, G.: Psychosoziale Versorgung in der Medizin: Eine Frage des „management bias“? (Psychosocial Care in Medical Settings: a Question of „Management Bias“?) . . . . .	249	Gründung einer Gesellschaft für Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters der DDR . . . . .	231
VOLL, R.: Neurotische Delinquenz im Jugendalter (Neurotic Delinquency in Adolescence) . . . . .	52	Bericht über die Tagung anlässlich des 40jährigen Bestehens der Erziehungsberatungsstelle des Vereins für Erziehungshilfe e.V., Marburg . . . . .	232
WALTHER, J. U.: Genetik in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Genetics in Child Psychiatry) . . . . .	45	2. Europäisches Symposion: Frühe Hilfen für behinderte Kinder in der Europäischen Gemeinschaft . . . . .	310
<b>Wissenschaftliche Grundlagen der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung</b>		<b>Buchbesprechungen</b>	
LEMP, R.: Die historische Perspektive kinderpsychiatrischer Forschung im Spannungsfeld zwischen Natur- und Geisteswissenschaft (The Historical Perspective in Childpsychiatry Between Sciences and Humanities) . . . . .	325	ANGERMEYER, M. C./KLUSMANN, D. (Hrsg.): Soziales Netzwerk – Ein neues Konzept für die Psychiatrie . . . . .	313
MARTINIUS, J.: Diagnostische und therapeutische Sichtweisen im Wandel: Biologisch-psychiatrische Aspekte (Changes in Diagnostic and Therapeutic Approaches: The Contribution of Biological Psychiatry) . . . . .	353	ANSELMANN-SEYDLER, S.: Die Rolle des Lehrers im Krankenhaus . . . . .	104
REMSCHMIDT, H.: Grundsätze zur Versorgung psychisch gestörter Kinder und Jugendlicher (Principles of the Care of Psychologically Disturbed Children and Juveniles) . . . . .	338	BAUMGARTEN-WEYMAR, S./TEWES, U./WOLFF, G.: Vom Recht am Kind. Leitfaden für familienrechtliche Auseinandersetzungen . . . . .	379
ROTHHAUS, W.: Diagnostische und therapeutische Sichtweisen im Wandel: Die systemische Perspektive (Changes in Diagnostic and Therapeutic Approaches: The Systemic Perspective) . . . . .	361	BETTELHEIM, B.: Der Weg aus dem Labyrinth . . . . .	100
		BOEHNKE, K./MACPHERSON, M. J./SCHMIDT, F. (Hrsg.): Leben unter atomarer Bedrohung. Ergebnisse internationaler psychologischer Forschung . . . . .	371
		BOSCOLO, L./CECCHIN, G./HOFFMANN, L./PENN, P.: Familientherapie – Systemtherapie. Das Mailänder Modell: Theorie, Praxis und Konversation . . . . .	28
		CAPLAN, G.: Bevölkerungsorientierte Familienpsychiatrie . . . . .	314
		CECI, S. J./ROSS, D. F./TOGILA, M. P. (Eds.): Perspectives on Children's Testimony . . . . .	238
		DOLD, P.: Szeno-Familientherapie . . . . .	101

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

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

---

## Tagungskalender

---

2.-3.3.1990 in Heidelberg:

*Fachtagung zum 65. Geburtstag von Prof. Müller-Küppers.* Thema: **Therapien in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.**

Auskunft: PD Dr.med. Ulrike Lehmkuhl, Abt. f. Kinder- u. Jugendpsychiatrie der Univ., Blumenstr. 8, 6900 Heidelberg.

19.-23.3.1990 in London:

*3rd International Child Health Congress.* Thema: **Child Health – Building for the Future.**

Auskunft: Christine Finn, Registration Secretary, Conference Department, Macmillan Magazines Limited, 4 Little Essex Street, London WC2R 2LF; Tel.: 01-836 6633.

29.-31.3.1990 in Essen:

*Internationales Symposium anlässlich des 10jährigen Bestehens der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie.* Thema: **Schizophrenie und Jugend: Ätiologie und therapeutische Konsequenzen.**

Auskunft: Dr. Renate Schepker, Rhein. Landes- u. Hochschulklinik, Klinik f. Kinder- u. Jugendpsychiatrie, Hufelandstr. 55, 4300 Essen 1; Tel.: 0201/723-4292.

29.-31.3.1990 in Wien:

*2. Fachtagung für Klinische Psychologie der Sektion Klinische Psychologie im Berufsverband Österreichischer Psychologen (BÖP).* Thema: **Modelle der psychologischen Betreuung im Gesundheitswesen.**

Auskunft: Dr. Gertrud Bronneberg, c/o Ludwig-Boltzmann-Institut, Bastiengasse 36-38, A-1180 Wien; Tel.: 0222/471515-362.

9.12.4.1990 in Rostock:

*IV. Rostocker Symposium „Aktuelle Psychiatrie und Neurologie des Kindes- und Jugendalters“.* Themen: (1) **Diagnostik und Entwicklungsverläufe bei Kindern und Jugendlichen mit psychiatrischen Erkrankungen, Lernstörungen, Anpassungsstörungen, neurologischen Erkrankungen,** (2) **Kinderpsychiatrische Klassifikationssysteme.**

Auskunft: Doz. Dr. sc. med. R. Cammann, Abt. Kinderneuropyschiatrie der Klinik für Psychiatrie und Neurologie der Wilhelm-Pieck-Univ., Gehlsheimer Str. 20, DDR-2540 Rostock 40; Tel.: 36031/270.

16.-28.4.1989 in Lindau:

*40. Lindauer Psychotherapiewochen.* Themen: (1) **Psychotherapie im Wandel,** (2) **Abhängigkeit.**

Auskunft: Sekretariat der Lindauer Psychotherapiewochen, Orlandostr. 8/IV, 8000 München 2; Tel.: 089/292522.

3.-4.5.1990 in Amsterdam:

*International Congress of Treatment of Mental Illness and Behavioral Disorders in the Mentally Retarded.*

Auskunft: Dr. Paul F. Engelen, PAOS, Postbus 325, NL-2312 AV Leiden; Tel.: 071/278027.

14.-19.5.1990 in München:

*27. Kongreß der Europäischen Gesellschaft für Kinderradiologie.*

Auskunft: Dr. H. Fendel, Univ.-Kinderklinik, Röntgenabteilung, Lindwurmstr. 4, 8000 München 2; Tel.: 089/5160-3161.

18.-19.5.1990 in Ganderkesee/Delmenhorst:

*2. Elmeloher Symposium.* Thema: **Gewalt und Ohnmacht. Überlegungen zu Ursprung und Therapie der Destruktivität in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.**

Auskunft: Sekretariat der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, 2875 Ganderkesee 1; Tel.: 04221/852267.

2.-7.7.1990 in Heidelberg:

*Familientherapeutischer Intensivkurs der Heidelberger Familientherapeutischen Arbeitsgruppe.* Thema: **Behandlung psychosomatischer und psychotischer Störungen.**

Auskunft: Maria Syska, Verein zur Förderung der Familienforschung und -therapie e.V., Mönchshofstr. 15a, 6900 Heidelberg 1; Tel.: 06221/565832 (vormittags).

2.-6.9.1990 in Hamburg:

*8. Internationaler Kongreß über Kindesmißhandlung und Vernachlässigung.* Thema: **Kindesmißhandlung oder Kinderschutz – ein gesellschaftliches Dilemma.**

Auskunft: Hamburg Messe u. Congress GmbH, Postfach 302480, 2000 Hamburg 36.

# Mitteilungen der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e. V.

## Stellungnahme zu den Empfehlungen der Expertenkommission Psychiatrie zur Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher

### Vorbemerkung

Die Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Bereich stellen, auch vom eigenen Anspruch her, eine Fortschreibung der Psychiatrie-Enquête (1975) dar und verarbeiten die Erfahrungen des Modellprogramms Psychiatrie. Auch jener Teil der Empfehlungen, der psychisch kranken Kindern und Jugendlichen gewidmet ist, gibt vor, sich auf die Feststellungen der Psychiatrie-Enquête zu beziehen. Tatsächlich aber wird deren komplexer Ansatz zugunsten eines nicht weiter begründeten Vorrangs der Kinder- und Jugendpsychiatrie aufgegeben.

Ein gravierender fachlicher Mangel der Empfehlungen zur psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen liegt dabei in ihrem minimalen Datenhintergrund (wesentlicher Bezugspunkt ist die Modellregion Marburg), aus dem sie aber maximale konzeptionelle Schlußfolgerungen ziehen. Obwohl in der Modellregion Marburg lediglich zwei kinder- und jugendpsychiatrische Praxen bestehen (Prognos 1988, Modellprogramm Psychiatrie - Teil C, S.156), und bundesweit nur 65 Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie niedergelassen sind (Empfehlungen, S.398) nimmt die Kommission die Kinder- und Jugendpsychiatrie zum Ausgangspunkt ihres Versorgungsmodells und faßt dabei deren Zuständigkeit zu weit. Ihre Empfehlungen lassen nicht deutlich werden, daß die psychosoziale Versorgung problembelasteter Kinder und Jugendlicher zu einem großen Teil von anderen Fachrichtungen und Institutionen getragen wird.

### I. Die Situation von Kindern und Jugendlichen

Die Expertenkommission geht bei ihren Empfehlungen zur Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher von einem extensiven Begriff „psychischer Krankheit“ aus, der neben schweren Neurosen, schizophrenen Psychosen und psychosomatischen Erkrankungen auch „Verhaltensstörungen“ sowie „psychische und soziale Auffälligkeiten“ von Kindern und Jugendlichen in ihre Bedarfsanalyse und damit zugleich in die Zuständigkeit der Kinder- und Jugendpsychiatrie einbezieht.

Entsprechend weit faßt die Kommission den Begriff einer „kinder- und jugendpsychiatrischen Inanspruchnahmepopulation“: in ihm werden alle Kinder und Jugendlichen zusammengefaßt, die innerhalb eines Jahres in der Modellregion Marburg eine institutionalisierte Hilfe in Anspruch genommen haben, unabhängig davon ob sie eine Beratungsstelle, eine psychologische Praxis oder eine kinder- und jugendpsychiatrische Einrichtung aufgesucht haben (Empfehlungen, S.386 ff.). Dabei ergibt sich naturgemäß ein hoher Anteil von Kindern und Jugendlichen, für die keine psychiatrische Diagnose angegeben worden ist; wobei

als psychiatrische Diagnose auch gilt: „Störung des Sozialverhaltens“ oder „emotionale Störung“. Auch Entwicklungsstörungen, die nicht als spezifisch psychiatrisch definiert werden müssen, werden in die Zuständigkeit dieser Disziplin einbezogen. Damit wird ein hoher Anteil von Kinder und Jugendlichen erfaßt, die bisher im Bereich der Jugendhilfe versorgt worden sind und die auch weiterhin dort angemessen betreut werden können.

Dies ist für die Kommission jedoch nicht Anlaß, zu einer anderen Begriffsbestimmung zu finden, vielmehr deklariert sie auf dieser Grundlage 5% der Kinder und Jugendlichen bis 18 Jahre als „unbedingt behandlungsbedürftig“ und sieht bei weiteren 10-13% „Verhaltensstörungen oder psychische und soziale Auffälligkeiten, bei denen Beratung und Hilfe angezeigt ist“ (ebd.). Für diese nun ihrerseits von der Psychiatrie in Anspruch genommene Klientel wird eine kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung gefordert, die in die Medizin als Heilkunde und Wissenschaft eingebunden ist (a. a. O., S.384).

Wer seine Profession in dieser Weise für etwa 2 Millionen Kinder und Jugendliche für zuständig erklärt, muß sich fragen lassen, ob sein Anspruch der Situation der Klientel, die er versorgen will, angemessen ist. An diesem Punkt bleiben die Empfehlungen der Kommission eine Begründung des erhobenen Anspruchs schuldig: Gemeindenähe der Einrichtungen (a. a. O., S.384) und Berücksichtigung des Lebensumfeldes (a. a. O., S.392) bleiben Stichworte, die Fortschrittlichkeit suggerieren, aber nicht die Grundrichtung des vorgelegten Konzeptes bestimmen. Ebenso wenig geht sie auf die psychische und gesellschaftliche Situation von Kindern und Jugendlichen heute ein.

Das Lebensumfeld von Kindern und Jugendlichen hat sich in den letzten Jahrzehnten grundlegend geändert. Auf eine Restauration der Familie in den 50er Jahren, die bestimmt war durch das normative Bild der bürgerlichen Familie (erwerbstätiger Ehemann, nicht-erwerbstätige Ehefrau und mindestens zwei Kinder) ist eine einschneidende Veränderung der familialen Lebensform gefolgt:

- Hatten noch 1970 75% aller Familien zwei und mehr Kinder, so wachsen heute in 35% der Familien Einzelkinder auf. Nur knapp 20% der Familien haben drei und mehr Kinder. Zunehmend entfällt damit Familie als sozialer Raum, in dem Kinder Erfahrungen mit anderen Kindern machen können.
- Seit den 60er Jahren steigt die Zahl der Scheidungen kontinuierlich; geschieden zu sein ist kein Makel mehr. Jährlich sind heute etwa 100 000 Kinder durch die Trennung ihrer Eltern betroffen und müssen frühe Erfahrungen von Krise und Verlust verarbeiten.
- In der Folge hat sich die Zahl Alleinerziehender erhöht: in 13% aller Familien leben Kinder heute mit nur einem Elternteil zusammen. Die gegenseitigen Erwartungen nach Geborgenheit, Verständnis und Glück (die in der modernen Familie bereits hoch sind) steigen; spätere Ablösungsprozesse im Jugendalter werden erschwert. Hinzu kommt in der großen Mehrzahl eine verschlechterte ökonomische Situation, die zu einer Benachteiligung gegenüber anderen Kindern führt und Chancen zur Teilnahme an sozialen Aktivitäten mindert.

- Durch erneute Heirat werden zunehmend Stieffamilien gebildet, in denen Kinder mit Stiefmüttern oder – häufiger – Stiefvätern und deren in die Familie eingebrachten, eigenen Kindern zusammenleben, was für alle Beteiligten mit besonderen Belastungen verbunden ist. Derzeit sind etwa 1 Million Kinder davon betroffen.
- Die strukturell bedingte Langzeitarbeitslosigkeit kennzeichnet die Situation von 1,4 Millionen Kindern und Jugendlichen, die die eingeschränkte ökonomische Situation ihrer Familie spüren und die zunehmende Hoffnungslosigkeit ihrer Eltern, wieder in das Erwerbsleben eintreten zu können, miterleben.

Der Wandel im unmittelbaren Lebensumfeld der Familie ist bestimmt durch übergreifende gesellschaftliche Prozesse, die ihrerseits die Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen auch in anderen Dimensionen verändert haben:

- Die Veränderungen des gesellschaftlichen Lebens haben die Spielräume von Kindern und Jugendlichen entscheidend eingeschränkt. Ein Beispiel ist das immens gesteigerte Verkehrsaufkommen, das mit dazu geführt hat, daß das Wohnumfeld als sozialer Erlebnisraum für Kinder und Jugendliche nicht mehr nutzbar ist. Ihnen werden von der Welt der Erwachsenen getrennte eigene Lebensräume zugewiesen: Spielplätze, Bolzplätze, Kinderzimmer.
- War das Aufwachsen in der Nachbarschaft noch mit Spiel nach der eigenen Phantasie und oftmals selbstgeschaffenem Spielzeug verbunden, werden heute Kindern pädagogisch konzipierte Materialien zur Verfügung gestellt. Überhaupt wird ein immer größerer Teil von Kindheit und Jugend in Institutionen unter der Anleitung und Kontrolle von Fachkräften zugebracht („Eroberung des Kindes durch die Wissenschaft“).
- Kinder und Jugendliche wachsen in eine expandierende Massenkultur hinein. Die neuen Medien, Fernsehen, Video, Computerspiele, gestalten ihre Wahrnehmung von Welt und erlauben ihnen, an Vorgängen und Ereignissen zu partizipieren, ohne daß sie sich dabei auf eigene gelebte Erfahrungen oder eine vermittelnde Interpretation von Erwachsenen stützen könnten. Ausgestattet mit Taschengeld (insgesamt etwa 2,4 Milliarden DM jährlich) werden Kinder und Jugendliche zu eigenen Adressaten der Konsumindustrie.
- Unter dem Postulat der Chancengleichheit wird Schule verstärkt zum Ort sozialer Selektion. Das Wissen um die Verteilung von Lebenschancen durch Zertifikate erzeugt Leistungsdruck; der Mitschüler wird zum Konkurrenten.
- Längere Schulzeiten führen dazu, daß der Eintritt in das Erwerbsleben und damit die Möglichkeit, sein Leben durch eigene Arbeit zu reproduzieren, wesentlich später erfolgt. Verstärkt wird „Jugend“ als eine eigene Lebensphase freigesetzt. In ihr verarbeiten die Heranwachsenden Erfahrungen der Rationalisierung und Technologisierung vieler Lebensbereiche und die mit diesen Prozessen verbundenen Widersprüche zu tradierten Lebensformen (Jugendprotest, Jugendkultur).
- Die Jugendphase ist zugleich gekennzeichnet durch den kontinuierlichen Abbau arbeitsbezogener Lebensformen. Für nicht wenige Jugendliche reduziert sich Berufswahl auf die Entscheidung, keine Ausbildung zu erhalten oder eine Ausbildung in Berufen zu beginnen, deren Arbeitsmarktchancen gering sind. Abgeschlossene Berufsausbildung garantiert keine Berufstätigkeit mehr. Damit entfällt berufliche Arbeit als eine Sozialisationsinstanz für Jugendliche; Arbeit verliert ihre vergesellschaftende und zugleich identitätsstiftende Bedeutung.

Auf diesem Hintergrund erfahren Kinder und Jugendliche Brüche in ihrer Lebensgeschichte und Belastungen ihrer Situation, die sie nicht mehr ertragen können, ohne in ihrem Verhalten auffällig zu werden. Dabei kann es nicht ausreichen, solche Auffälligkeiten zu sammeln und zu klassifizieren (Empfehlungen S.387 f.) ohne sie in ihren Zusammenhang zu stellen. Das ‚behandlungsbedürftige‘ Verhalten von Kindern und Jugendlichen wird nur verständlich, wenn es in den Kontext seiner Entstehung eingerückt wird. Dem muß die konkrete Arbeit mit Kindern und Jugendlichen ebenso wie der Entwurf eines Versorgungsmodells Rechnung tragen.

## II. Kinder- und Jugendpsychiatrie als Antwort?

„Nachdem sich die Erkenntnis durchgesetzt hat, daß psychische Störungen und Krankheiten bei Kindern und Jugendlichen nicht auf *eine* Ursache zurückgeführt werden können, vielmehr in der Regel auf *einem* Zusammenwirken unterschiedlicher Bedingungen beruhen“ wie die Expertenkommission richtig feststellt (Empfehlungen, S.385), hätte man erwarten dürfen, daß sie einige dieser Bedingungen benennt und zugleich angibt, welche anderen wissenschaftlichen Disziplinen deshalb bei der Behandlung mitwirken müssen, damit Interventionen als fachlich kompetent gelten können.

Die Psychiatrie-Enquête (1975) hatte dazu noch eindeutig festgestellt: „Die Versorgung verhaltensauffälliger, leistungseinträchtigter, psychisch gestörter, kranker und behinderter junger Menschen ist die gemeinsame Aufgabe von Berufsgruppen mit unterschiedlichen Schwerpunkten der diagnostischen und therapeutischen Spezialisierung (Ärzte, Psychologen, Kinderpsychotherapeuten, Sonderpädagogen, Sozialpädagogen, Sozialarbeiter, pädagogische und pflegerische Mitarbeiter). Das somatische, psychosoziale und soziokulturelle Bedingungsgefüge psychischer Störungen macht eine enge Zusammenarbeit dieser Berufsgruppen erforderlich“ (Psychiatrie-Enquête, S.233). Und sie hat zugleich ausgeführt, daß eine solche sachbezogene Kooperation und „Gleichwertung der Kompetenzen“ „eine Revision des bislang herrschenden hierarchischen Gefälles vom Arzt zu den Psychologen und Psychagogen (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten) bis zum Sozialarbeiter notwendig“ macht (a.a.O., S.198)<sup>6</sup>. Ohne ein Wort der inhaltlichen Begründung wird dieser multidisziplinäre Ansatz der Enquête aufgegeben.

Zwar tauschen die Stichworte Multidisziplinarität (Empfehlungen, S.400, 408, 415), Gemeindenähe (S.384, 392) und Lebensumfeld (S.392) gelegentlich auf, aber sie transportieren kein Konzept mehr: das jeweilige Lebensumfeld läßt sich mit den „besonderen kinder- und jugendpsychiatrischen Kompetenzen“ berücksichtigen (ebd.), Gemeindenähe ist die Forderung nach „überschaubare(n) Versorgungsgebiete(n)“ (a.a.O., S.384) und Multidisziplinarität kulminiert in der Zuarbeit anderer Berufsgruppen in der kinderpsychiatrischen Praxis. „Weit mehr als in anderen ärztlichen Praxen ist der Kinder- und Jugendpsychiater auf die Hilfe von Mitarbeitern aus dem psychologischen, pädagogischen, heilpädagogischen, sozialpädagogischen, krankengymnastischen und beschäftigungstherapeutischen Bereich angewiesen“ (a.a.O., S.400).

Sowenig sich die Kommission offenbar gleichberechtigte fachliche Kooperation unterschiedlicher Disziplinen vorstellen kann, sowenig scheint ihr der Gedanke zugänglich zu sein, den Ärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie könnte Wissen aus auch nur einer relevanten Nachbardisziplin abgehen. Fast unübersehbar lang ist dagegen die Liste jener Berufe, in die kinder-

und jugendpsychiatrisches Wissen exportiert werden soll (a. a. O., S. 422 ff.).

Es entspricht dieser Eindimensionalität, wenn die Kommission sich nicht in der Lage zeigt, ein differenziertes Bild der Versorgungssituation von Kindern und Jugendlichen zu zeichnen und die Veränderungen zu benennen, die sich seit der Psychiatrie-Enquête ergeben haben. Diese wies 375 Erziehungsberatungsstellen in der Bundesrepublik Deutschland aus und stellte dazu fest, daß die „Versorgung psychisch auffälliger, gestörter und behinderter Kinder und Jugendlicher“ im ambulanten Bereich „vor allem von den Erziehungsberatungsstellen geleistet“ wird (S. 237). Heute bestehen ca. 800 Erziehungsberatungsstellen, in denen 2500 vollzeit- und 1400 teilzeitbeschäftigte Fachmitarbeiter und -mitarbeiterinnen tätig sind. Diese deutliche – wenn auch noch immer nicht ausreichende – Verbesserung der Situation beschreibt die Expertenkommission mit den Worten: „Ein Teil der ambulanten Versorgungsaufgaben (hauptsächlich Vorsorge und Beratung) wird *auch* (unsere Hervorhebung) von Erziehungs- und Familienberatungsstellen erfüllt“ (Empfehlungen, S. 406). Jährlich profitieren davon immerhin ca. 230000 Kinder und Jugendliche. Gleichwohl sieht die Kommission die Hauptaufgabe bei dem niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiater, ihm soll „die erste Priorität zukommen“ (a. a. O., S. 393). Bei dieser Einschätzung läßt die Kommission sich nicht dadurch irritieren, daß sich bundesweit derzeit nur 65 Kinder- und Jugendpsychiater in eigener Praxis niedergelassen haben.

Die Empfehlungen der Expertenkommission im Bereich der Versorgung von Kindern und Jugendlichen sind weniger an fachlichen Notwendigkeiten und an einer gewachsenen Versorgungssituation orientiert; hier wird vielmehr Standespolitik auf Kosten der Klientel betrieben. Emotionale, soziale und leistungsmäßige Auffälligkeiten werden unbegründet gleichgesetzt mit psychiatrischer Behandlungsbedürftigkeit. Entsprechend erfahren die Interventionsformen eine Engführung im medizinischen Ansatz. Orientiert an der Beschreibung defizitärer erscheinender Zustände und der Erfassung pathologischer Prozesse ist die Zuschreibung einer Krankheit die Voraussetzung für die Finanzierung von Interventionen in der ärztlichen Praxis. Dabei ist wie die Kommission selbst feststellen muß „die Integration erzieherischer, heilpädagogischer und sozialpädagogischer Leistungen ... derzeit nicht als Kassenleistung zu vollziehen“ (a. a. O., S. 400). Die proklamierte multidisziplinäre kinderpsychiatrische Praxis bleibt eine nicht realisierbare Idee, die zudem für die Mehrzahl der problembelasteten Kinder und Jugendlichen als Anlaufstelle inadäquat ist.

### III. Erziehungsberatung als verstehender Zugang

Die Expertenkommission hat keinen Versuch unternommen, jene Verhaltensauffälligkeiten, die in ihren Augen eine Behandlungsbedürftigkeit anzeigen, in den Kontext ihrer Entstehung einzurücken. Dieser fehlende Rückgriff auf die konkreten Lebenslagen von Kindern und Jugendlichen bestimmt vielmehr die Form des Zugangs der Expertenkommission zu den Problemen.

Grundlage ihrer Ausführungen ist die Überzeugung, erst übereinstimmende „Kriterien für die Klassifizierung von Diagnosen“ ermöglichten epidemiologische Feststellungen: Es müßten Normbreiten festgelegt werden, innerhalb derer das Verhalten von Kindern und Jugendlichen variieren darf ohne als auffällig oder abweichend zu gelten, und es müßten Grenzwerte markiert werden, bei deren Erreichen eine Summe verschiedener Symptome das Vorhandensein einer psychischen Erkrankung

belegt. Die konkreten einzelnen Verhaltensweisen wie sie in solchen Untersuchungen erfragt werden (z. B. „weint leicht“, „ist gern allein“) werden kumuliert und zu klassifizierenden Etiketten verarbeitet. Auf der Grundlage dieser Abstraktion können dann „objektiv behandlungsbedürftige Kinder und Jugendliche“ (Empfehlungen, S. 388) der gebietsärztlichen Versorgung (a. a. O., S. XXXV) zugeführt werden. Die so gewonnenen Ergebnisse erzeugen eine scheinbare Sicherheit, denn sie suggerieren, daß die zugrundeliegende Wirklichkeit erfaßt sei, und lassen vergessen, daß nicht die gebildeten Kategorien, sondern die Vielfalt der seelischen Beeinträchtigungen und ihre je spezifischen Bedingungs- und Zusammenhangsbedingungen der tatsächliche Ausgangspunkt helfenden Handelns ist.

In Wirklichkeit abstrahieren solche Klassifikationssysteme von dem Lebenszusammenhang, in dem seelisches Leid entsteht. Sie erwecken den Eindruck, daß gehaltvolle Aussagen ohne Bezug auf die gesellschaftlichen und damit wandelbaren Bedingungen ‚psychischer Krankheit‘ möglich seien. Hierin spiegelt sich ein naturwissenschaftliches Selbstverständnis der Kommission. Denn menschliches Verhalten unterliegt der Interpretation. Sein Sinn ist nicht festgelegt, sondern wird von den Beteiligten selbst ausgehandelt. Auch die Grenze von ‚normalem‘, also tolerierbarem, und ‚auffälliger‘ Verhalten muß ausgehandelt werden. Sie variiert nach den Kulturen und sozialen Schichten und ändert sich in der Zeit. Verhaltensweisen, die vor dem I. Weltkrieg oder in der HJ eine gelungene Anpassung signalisierten, können heute Alarmzeichen sein; was gestern noch aufschreien ließ, ist heute bereits Normalität. Die Grenze zu abweichendem Verhalten muß jeweils neu bestimmt werden.

Vor diesem Hintergrund wird eine bloß medizinische Diagnose ‚psychischer Krankheit‘ problematisch. Sie vermittelt ein falsches Gefühl der Sicherheit: „Das Problem ist erkannt“, „Es wird etwas getan“ und kann so die Eltern von drückender Verantwortung entlasten, indem sie auch ihnen erlaubt, von den konkreten Lebenssituationen des Kindes abzusehen, in denen sie selbst involviert sind. Diagnosen erfüllen dann in der Familie eine Funktion der Abwehr.

Erziehungs- und Familienberatung sucht demgegenüber einen anderen Zugang zu den Problemen von Kindern und Jugendlichen zu gewinnen, indem sie deren Verhalten im Zusammenhang mit ihren jeweils spezifischen Lebenssituationen versteht und den Gründen für eine mögliche Auffälligkeit auf die Spur kommt. Dabei hat es sich als sinnvoll erwiesen, sich nicht von dem künstlich zugespitzten Gegensatz „gesund/krank“ leiten zu lassen, sondern vielmehr die möglichen Dimensionen einer Verursachung zu beleuchten.

„Es ist jeweils zu fragen:

- auffälliges Verhalten oder eine scheinbare Störung der Entwicklung Aspekte einer bestehenden Krise des Kindes oder seines Umfeldes sind, oder ob es sich dabei um chronifizierte Verhaltensweisen im Sinne einer „Störung mit Krankheitswert“ handelt.
- welche familiären Gegebenheiten bestanden haben oder noch bestehen, welche Bedeutung das Verhalten eines Kindes oder Jugendlichen im Kontext der familiären Interaktionen hat,
- wie die Beziehungen zwischen Kind oder Jugendlichen, seiner Familie und dem sozialen Umfeld sowie zu Institutionen sind; wie diese Beziehungen sich bei Besonderheiten des Kindes oder Jugendlichen gestalten,
- ob, in solchem Kontext gesehen, die vermeintliche Störung eines Kindes vielleicht gerade Ausdruck von Gesundheit sein kann, insofern es auf problembelastende Bedingungen mit Auffälligkeiten reagiert; oder ob etwa ein Kind stellvertretend

- für seine Familie eine Auseinandersetzung mit außerfamiliären Einrichtungen führt,
- wie die gesamtgesellschaftlichen Bedingungen aussehen, ob es z. B. reale Gründe für Ängste oder Irritationen im Beziehungsverhalten gibt - oder ob auch hier auffälliges Verhalten das eigentlich angemessene sein könnte, z. B. angesichts von Problemen, die die Gesellschaft weitgehend verdrängt (Umweltbedrohung; Nukleartechnik; Aids),
  - wer eine Gefährdung oder Störung feststellt, welche Kriterien für „seelische Gesundheit“ oder für „Störung“ angewandt werden, und welche gesellschaftliche Bewertungen dabei einfließen,
  - und schließlich: wozu im einzelnen Fall die Feststellung einer individuellen Störung mit Krankheitswert führen würde. Würde sie im Hinblick auf persönliche Verarbeitung eine Hilfe sein oder mit Blick auf mögliche Stigmatisierung und Ausgrenzung eher negative Folgen haben?“ (Bundeskongress für Erziehungsberatung e. V. 1988).

Diagnose erhält so wieder ihren ursprünglichen Sinn: nämlich als eine ‚unterscheidende Beurteilung‘, als Klärung von Problemkonstellationen, die auf je unterschiedlichen Ebenen Interventionen erforderlich machen. Ein psychisches Problem eines Kindes zu bewältigen kann heißen, mit seinen Eltern lange Zeit verleugnete Beziehungskonflikte zu bearbeiten oder auch, im sozialen Umfeld, in Kindergarten oder Schule, ein beratendes Gespräch zu führen. Stellt man nicht in dieser Weise den Bezug her zwischen einem auffälligen Verhalten und der Situation, auf die es reagiert, so verlagert man die Probleme, die in einem Geflecht von Interaktionen entstehen, in das einzelne Individuum. Es wird zum Ort der Entstehung und der Behandlung der definitiven Störung.

So kann beispielsweise auch die Zahl delinquenten Kinder und Jugendlicher für sich genommen kein Anlaß sein, darauf bezogene psychiatrische Versorgungsangebote zu erhöhen (Empfehlungen, S. 389). Denn schon ein Blick auf die Situationen ihres Handelns, z. B. Ladenbiebstähle in Supermärkten, zeigt, daß keine frühere Generation einer solchen massiven Verführungssituation ausgesetzt war. Strafe und Therapie sind hier gleichermaßen unangemessen. Angezeigt ist vielmehr eine Veränderung der Lebenswelt.

Mit ihrem Verständnis von Problemsituationen von Kindern und Jugendlichen, wie es die Bundeskongress für Erziehungsberatung e. V. in der oben auszugsweise zitierten Stellungnahme zur seelischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen beschrieben hat, ist Erziehungs- und Familienberatung ein integraler Teil der Jugendhilfe. Deren Aufgabe ist es, junge Menschen in ihrer Entwicklung zu fördern, sie vor Gefahren für ihr Wohl zu schützen und an der Schaffung einer kinder- und familienfreundlichen Umwelt mitzuwirken. Dabei bezieht sie ihre Aufgabe sowohl auf das einzelne Individuum (als pädagogische und damit verbundene therapeutische Hilfe) wie auf die Familie und die sozialen Lebensräume, in denen sich die Sozialisation junger Menschen vollzieht. Wenn Jugendhilfe sich dabei z. T. auch mit denselben Phänomenen auseinandersetzt wie die Kinder- und Jugendpsychiatrie, so behandelt sie Kinder und Jugendliche doch nicht in erster Linie als Träger von Auffälligkeiten oder Krankheiten. Jugendhilfe anerkennt aus ihrem pädagogischen Auftrag heraus, daß es in der Entwicklung besonders ereignisreiche und belastende Abschnitte gibt, deren Bewältigung mißlingt, daß also Kinder und Jugendliche in Situationen kommen, in denen sie überfordert sind und fachlicher Hilfe bedürfen. In solchen Phasen ist es dann - unabhängig von möglichen Klassifikationen des Verhaltens - notwendig, aber auch hinreichend, die jungen Menschen stützend zu begleiten.

#### IV. Schluß

Im Feld der psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen bestehen neben der Notwendigkeit einer medizinisch-psychiatrischen Versorgung über weite Strecken zuerst einmal pädagogisch-therapeutisch zu lösende Aufgaben. Diesem Umstand werden die Empfehlungen der Kommission von ihrer Grundeinstellung her nicht gerecht. Für problembelastete Kinder und Jugendliche kann nicht nur der Gang zum Psychiater die Hilfe der Wahl sein. Verhaltensauffälligkeiten und seelische Belastungen sind als solche schon mit der Gefahr verbunden, von der sozialen Umgebung stigmatisiert zu werden. Fachlich kompetente Hilfe muß zugleich diesen Reaktionen entgegen wirken. Eine frühzeitige Intervention von Kinder- und Jugendpsychiatern würde jedoch die Gefahr einer Stigmatisierung noch verschärfen.

Aus demselben Grund sind auch die vorgeschlagene „Versorgungsuntersuchung ... bezüglich psychischer Auffälligkeiten“ (a. a. O., S. 426) entschieden abzulehnen. Kinder und Jugendliche unterliegen bereits jetzt im Leistungsbereich einer ständigen Kontrolle. Wenn sie darüber hinaus im Bereich ihrer persönlichen Lebensführung, in ihrem Verhalten und ihrem seelischen Erleben, bewertenden Kontrollen unterzogen würden, so müßte dies zu einer weiteren Verschlechterung ihrer Lebenssituation führen und zusätzliche Stigmatisierungen nach sich ziehen. Fachlich gut ausgebildete Kindergärtnerinnen und psychologisch aufgeschlossene Kinderärzte gewährleisten bereits heute, daß Kinder, die einer begleitenden Unterstützung bedürfen, Zugang zu entsprechenden Angeboten erhalten.

Das Plädoyer für Vorsorgeuntersuchungen im psychischen Bereich verkennt auch die Bedingungen wirksamer Intervention. Seelisches Erleben oder ausgebildete Verhaltensweisen lassen sich nicht nachbessern, nur weil konstruierte Sollwerte nicht erreicht worden sind. Entscheidend ist die Bereitschaft von Klienten, in einer als schwierig empfundenen Situation Hilfe in Anspruch zu nehmen. Wer immer in diesem Bereich Hilfen leisten will muß die Geduld aufbringen, zu warten bis er gerufen wird.

Solche Vorschläge konnte die Expertenkommission nur entwickeln, weil sie den Bereich psychiatrischer Erkrankungen über Gebühr ausgedehnt hat: „Für Patienten aus dieser Überschneidungszone muß die Kinder- und Jugendpsychiatrie offen sein“ (a. a. O., S. 384). dieser Logik entspricht die Forderung, alle Aktivitäten, einschließlich von Erziehungsberatung und Jugendhilfe insgesamt, in einer „Arbeitsgemeinschaft für kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung“ (a. a. O., S. 421) zu koordinieren. Eine solche Zuordnung muß eine Psychiatrisierung und damit Wesensveränderung von Erziehungsberatung und Jugendhilfe mit den bereits benannten negativen Folgen befürchten lassen.

Die Psychiatrie-Enquête von 1965 hatte ebenfalls ein - wenn gleich differenziertes - Kooperationsmodell vorgelegt: das „Regionale Verbundsystem zur Versorgung psychisch auffälliger, gestörter und behinderter Kinder und Jugendlicher“ (S. 237 ff.). In ihm sollten Erziehungsberatungsstellen eine zentrale ambulante Versorgungsfunktion übernehmen. Dadurch sind Erziehungsberatungsstellen in ihrem Selbstverständnis und in der Außenwahrnehmung dem psychotherapeutisch klinischen Bereich zugeordnet worden. Ihre von Arbeitsauftrag und Arbeitsansatz her gegebene Einbindung in die Jugendhilfe ist dabei in den Hintergrund getreten. Es erscheint deshalb heute erforderlich, ausdrücklich festzustellen, daß Erziehungsberatung - unbeachtet ihrer psychotherapeutischen Kompetenzen - ihren Ort fachlich wie rechtlich in der Jugendhilfe hat.

Kooperation mit Kinder- und Jugendpsychiatern kann im Bereich der Jugendhilfe nicht darin bestehen, daß diese ein Denken im „medizinischen Modell“ anderen Professionen überzustül-

pen versuchen. Kooperation erfordert vielmehr, daß Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie ihre Qualifikation zu Diagnostik und Therapie psychiatrischer Erkrankungen im engeren Sinne gleichberechtigt einbringen und dabei die besonderen Erfordernisse des Arbeitsfeldes berücksichtigen. Mit ihrer einseitigen Darstellung hat die Expertenkommission jenen Kinder- und Jugendpsychiatern keinen Dienst erwiesen, die zu einer fachlich

begründeten Zusammenarbeit bereit sind bzw. sie bereits praktizieren.

Fürth, den 9. November 1989

Anschrift: Bundeskonferenz für Erziehungsberatung, Amalienstr. 6, 8510 Fürth.