

De Château, Peter

**30 Jahre später: Kinder, die im Alter von bis zu drei Jahren in einer
Beratungsstelle vorgestellt wurden**

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 47 (1998) 7, S. 477-485

urn:nbn:de:bsz-psydok-40787

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

Aus Klinik und Praxis / From Clinic and Practice

BLESKEN, K.W.: Der unerwünschte Vater: zur Psychodynamik der Beziehungsgestaltung nach Trennung und Scheidung (The Unwanted Father: On the Psychodynamics of Father-Child Relations after Separation and Divorce)	344
BONNEY, H.: Lösungswege in der ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrie – Studie zur klinischen Evaluation (Approaches to Outpatient Child and Adolescent Psychiatry – Study of Clinical Evaluation)	499
KIRSCH, C./RAHM, D.: Nicht therapierbar? – Bericht über ein Gruppentherapieprojekt mit psychosozial schwer beeinträchtigten Kindern (No Therapy Possible? A Group Therapy Model for Psychologically Disturbed and Socially Disadvantaged Children)	683
KOCH-MÖHR, R.: Computer in der Kinderpsychotherapie – Über den Einsatz von Computerspielen in der Erziehungsberatung (Computers in Child Psychotherapy – About the Application of Computer Games in Child Guidance)	416
MALLMANN, D./NEUBERT, E.O./STILLER, M.: Wegschicken, um weiterzukommen: die Kurzentlassung als eine Handlungsmöglichkeit stationärer Psychotherapie mit Jugendlichen (Send Away in Order to Advance: Short-time Dismissal as an Alternative Method of the Juvenile Stationary Psychotherapy)	331
MILLNER, M.M./FRANTHAL, W./STEINBAUER, M.: Zyklisches Erbrechen als Leitsymptom einer Regression (Cyclic Vomiting Syndrome as Cardinal Sign of a Regression)	406
ROEB, D.: Aspekte der Gruppentherapie mit sexuell mißbrauchten Kindern – Symbolische Verarbeitungsformen und die Gestaltung der Initialphase (Aspects of Group Therapy with Sexually Abused Children – Forms of Coping by Symbols and the Featuring of the Initial Phase)	426
WURST, E.: Das „auffällige“ Kind aus existenzanalytischer Sicht (The „Unbalanced“ Child in the Light of Existential Analysis)	511

Originalarbeiten / Originals

BECKER, K./PAULI-POTT, U./BECKMANN, D.: Trimenonkoliken als elterliche Klage in der pädiatrischen Praxis: Merkmale von Mutter und Kind (Infantile Colic as Maternal Reason of Consulting a Pediatrician: Characteristics of Mother and Child)	625
DE CHÂTEAU, P.: 30 Jahre später: Kinder, die im Alter von bis zu drei Jahren in einer Beratungsstelle vorgestellt wurden (A 30-Years Prospective Follow-Up Study in Child Guidance Clinics)	477
DIEBEL, A./FEIGE, C./GEDSCHOLD, J./GODDEMEIER, A./SCHULZE, F./WEBER, P.: Computergestütztes Aufmerksamkeits- und Konzentrationstraining bei gesunden Kindern (Computer Assisted Training of Attention and Concentration with Healthy Children)	641
EVERS, S.: Die Situation der Musiktherapie in der stationären Pädiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie (The Situation of Music Therapy in Pediatrics and in Child and Adolescent Psychiatry)	229
FINZER, P./HAFFNER, J./MÜLLER-KÜPPERS, M.: Zu Verlauf und Prognose der Anorexia nervosa: Katamnese von 41 Patienten (Outcome and Prognostic Factors of Anorexia Nervosa: Follow-up Study of 41 Patients)	302

GOLDBECK, L.: Die familiäre Bewältigung einer Krebserkrankung im Kindes- und Jugendalter. Möglichkeiten der standardisierten Erfassung mit Selbstbeurteilungsverfahren: Ergebnisse einer empirischen Vorstudie (Families Coping with Cancer during Childhood and Adolescence. Practicability of Standardized Self-assessment Methods: Results of a Pilot Study)	552
HAGER, W./HÜBNER, S.: Denkförderung und Strategieverhalten: vergleichende Evaluation zweier Denkförderprogramme (Cognitive Training and Thinking Strategies: a Comparative Evaluation)	277
KÄSSLER, P./BREME, K.: Evaluation eines Trainingsprogramms für ängstliche Kinder (Evaluation of a Group Therapy Program for Anxious Children)	657
KIESE-HIMMEL, C./HÖCH, J./LIEBECK, H.: Psychologische Messung taktil-kinästhetischer Wahrnehmung im frühen Kindesalter (Psychological Measurement of Tactile-Kinesthetic Perception in Early Childhood)	217
KRECH, M./PROBST, P.: Soziale Intelligenzdefizite bei autistischen Kindern und Jugendlichen – Subjektive Theorien von Angehörigen psychosozialer Gesundheitsberufe (Personal Theories of Deficient Social Intelligence of Autistic Persons in Health Care Professionals: an Exploratory Field Study)	574
LIMM, H./V. SUCHODOLETZ, W.: Belastungserleben von Müttern sprachentwicklungsgestörter Kinder (Stress of Mothers with Language Impaired Children)	541
MÖLLER-NEHRING, E./MOACH, A./CASTELL, R./WEIGEL, A./MEYER, M.: Zum Bedingungsgefüge der Störung des Sozialverhaltens bei Kindern und Jugendlichen einer Inanspruchnahmepopulation (Conditions of Conduct Disorders in a Clinic-referred Sample)	36
REISEL, B./FLOQUET, P./LEIXNERING, W.: Prozeß- und Ergebnisqualität in der stationären Behandlung: ein Beitrag zur Evaluation und Qualitätssicherung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Process and Outcome Quality in Inpatient-Care: a Contribution to Evaluation and Quality Assurance in Child and Adolescent Psychiatry)	705
SCHREDL, M./PALLMER, R.: Geschlechtsspezifische Unterschiede in Angstträumen von Schülerinnen und Schülern (Gender Differences in Anxiety Dreams of School-aged Children)	463
V. ASTER, M./MEIER, M./STEINHAUSEN, H.-C.: Kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung im Kanton Zürich: Vergleich der Inanspruchnahme von Ambulanz, Tagesklinik und Station (Child and Adolescent Psychiatric Services in the Canton of Zurich: A Comparison of Outpatient, Day Clinic, and Inpatient Referral Populations)	668

Übersichtsarbeiten / Reviews

BIERMANN, G./BIERMANN, R.: Das Scenotestspiel im Wandel der Zeiten (The Sceno Game in the Course of Time)	186
BUDDEBERG-FISCHER, B.: Die Entwicklung familientherapeutischer Konzepte – Wechselwirkung zwischen Patienten- und Therapeutenfamilie (The Development of Family Therapy – Interrelationship Between the Patient's and the Therapist's Family)	174
BÜRGIN, D.: Drum zwingt, wem ein Zwang gegeben? (Should constrain, who is constrained?)	66
DOHERTY, W.J./MCDANIEL, S.H./HEPWORTH, J.: Medizinische Familientherapie bei Kindern mit chronischer Krankheit (Medical Family Therapy for Childhood Chronic Illness)	1
EGGERS, C.: Konversionssymptome im Kindes- und Jugendalter (Conversion Disorders in Childhood and Adolescence)	144

EGGERS, C.: Reizschutzmodell der Frühschizophrenie: ein integrativer ätiologischer und therapeutischer Ansatz (A Stimulus Barrier Model of Early Onset Schizophrenia: an Integrative Aetiological and Therapeutic Approach)	740
ESSAU, C.A./BASCHTA, M./KOGLIN, U./MEYER, L./PETERMANN, F.: Substanzmißbrauch und – abhängigigkeit bei Jugendlichen (Substance Abuse and Dependence in Adolescents) . .	754
FONAGY, P./MORAN, G.S./TARGET, M.: Aggression und das psychische Selbst (Aggression and the Psychological Self)	125
HEEKERENS, H.-P.: Evaluation von Erziehungsberatung: Forschungsstand und Hinweise zu künftiger Forschung (Evaluation of Child Guidance: State of Research and Comments on Future Research)	589
HIRSCHBERG, W.: Probleme der Gefährlichkeitsprognose im jugendpsychiatrischen Gutachten (The Prediction of Violent Behavior in Forensic Adolescent Psychiatry)	314
HUNDALSZ, A.: Beratung, Psychotherapie oder Psychologische Beratung? Zum Profil therapeutischer Arbeit in der Erziehungsberatung (Counselling, Psychotherapy of Psychological Counselling? The Profile of Therapy in Educational Guidance)	157
KLEMENZ, B.: Kinderplandiagnostik (Plan Diagnosis with Children)	722
RESCH, F./SCHULTE-MARKWORT, M./BÜRGIN, D.: Operationalisierte psychodynamische Diagnostik im Kindes- und Jugendalter (Operationalized Psychodynamic Diagnostic in Children and Adolescents – a Contribution to Quality Management in Psychotherapy)	373
RÜTH, U.: Gutachterliche Probleme im Sorgerechtsentzugsverfahren nach §§ 1666, 1666a BGB im Spannungsfeld zwischen Kontrolle und helfender Funktion (Problems Concerning the Expert's Assessment of the Restriction of Parental Rights Particularly with Regards to Control or Assistance)	486
STECK, B.: Eltern-Kind-Beziehungsproblematik bei der Adoption (Parent-Child Relationship Problems in Adoption)	240
STREECK-FISCHER, A.: Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter – neuere psychoanalytische Sichtweisen und Behandlungsansätze (Compulsive Disorders in Childhood and Adolescence – New Psychoanalytic Views and Treatment Approaches)	81
TREMPLE, V.: Zur Wechselwirkung von Rahmen und Inhalt bei der Behandlung dissozialer Kinder und Jugendlicher (Interaction of Frame and Content in the Treatment of Dissocial Children and Adolescents)	387
VAN DEN BERGH, P./KLOMP, M.: Erziehungspläne als Steuerungsinstrumente der Jugendhilfe in den Niederlanden (Educational Plans as Control Instruments in Youth Care in the Netherlands)	767
VAN DER KOLK, B.A.: Zur Psychologie und Psychobiologie von Kindheitstraumata (The Psychology and Psychobiology of Developmental Trauma)	19
WIESSE, J.: Zur Gegenübertragung in der psychoanalytischen Therapie von Kindern und Jugendlichen mit Zwängen (Countertransference in Dynamic Treatment of Children and Adolescents with Obsessive-Compulsive Disorders)	96

Werkstattbericht / Brief Report

ROMBERG, A.: Die Elternarbeit einer kinderpsychiatrischen Station im Urteil der Eltern (Parents Judgement Concerning Family Work of a Child Psychiatric Ward)	773
---	-----

Buchbesprechungen

ASENDORPF, J.B.: Psychologie der Persönlichkeit	118
BAHR, R.: Schweigende Kinder verstehen. Kommunikation und Bewältigung bei elektivem Mutismus	530
BENZ, A.: Der Überlebenskünstler. Drei Inszenierungen zur Überwindung eines Traumas	697
BIEN, W. (Hg.): Familie an der Schwelle zum neuen Jahrtausend. Wandel und Entwicklung familialer Lebensformen	361
BLANK-MATHIEU, M.: Jungen im Kindergarten	532
BOECK-SINGELMANN, C./EHLERS, B./HENSEL, T./KEMPER, F./MONDEN-ENGELHARDT, C. (Hg.): Personenzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen, Bd. 2: Anwendung und Praxis	780
BÖNISCH, L./LENZ, K. (Hg.): Familien: Eine interdisziplinäre Einführung	366
BOOTHE, B./HEIGL-EVERS, A.: Psychoanalyse der frühen weiblichen Entwicklung	264
BRICKENKAMP, R.: Handbuch psychologischer und pädagogischer Tests	57
CIERPKA, M. (Hg.): Handbuch der Familiendiagnostik	53
CLAAR, A.: Was kostet die Welt? Wie Kinder lernen, mit Geld umzugehen	613
DU BOIS, R.: Junge Schizophrene zwischen Alltag und Klinik	448
DUDEL, J./MENZEL, R./SCHMIDT, R.F.: Neurowissenschaft. Vom Molekül zur Kognition ...	114
DURRANT, M.: Auf die Stärken kannst du bauen. Lösungsorientierte Arbeit in Heimen und anderen stationären Settings	527
EICKHOFF, F.W. (Hg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 36	206
EISENMANN, B.: Erzählen in der Therapie. Eine Untersuchung aus handlungstheoretischer und psychoanalytischer Perspektive	267
ELBING, U.: Nichts passiert aus heiterem Himmel – es sein denn, man kennt das Wetter nicht. Transaktionsanalyse, geistige Behinderung und sogenannte Verhaltensstörungen	533
FRANKE, U. (Hg.): Prävention von Kommunikationsstörungen	788
GAGE, N.L./BERLINER, D.C.: Pädagogische Psychologie	50
GEWERT, U.: Sexueller Mißbrauch an Mädchen aus der Sicht der Mütter. Eine Studie über Erleben und Bewältigung der Mütter betroffener Mädchen	270
GUTHKE, J.: Intelligenz im Test. Wege der psychologischen Intelligenzdiagnostik	614
HANTEL-QUITMANN, W.: Beziehungsweise Familie. Arbeits- und Lesebuch Familienpsychologie und Familientherapie; Bd. 1. Metamorphosen, Bd. 2: Grundlagen	790
HARTMANN, K.: Lebenswege nach Heimerziehung. Biographien sozialer Retardierung ...	526
HILWEG, W./ULLMANN, E. (Hg.): Kindheit und Trauma – Trennung, Mißbrauch, Krieg ...	786
HIRSCH, M.: Schuld und Schuldgefühl. Zur Psychoanalyse von Trauma und Introjekt ...	209
KÖPP, W./JACOBY, G.E. (Hg.): Beschädigte Weiblichkeit: Eßstörungen, Sexualität und sexueller Mißbrauch	269
KRAUTH, J.: Testkonstruktion und Testtheorie	54
KREBS, H./EGGERT SCHMID-NOERR, A. (Hg.): Lebensphase Adoleszenz. Junge Frauen und Männer verstehen	702
KUSCH, M./LAVOUIE, H./FLEISCHACK, G./BODE, U.: Stationäre psychologische Betreuung in der Pädiatrie	442
LEHMKUHL, G. (Hg.): Chronisch kranke Kinder und ihre Familien	443
LIENERT, G./RAATZ, U.: Testaufbau und Testanalyse	54
LINDEN, M./HAUTZINGER, M. (Hg.): Verhaltenstherapie	615
MANSEL, J. (Hg.): Glückliche Kindheit –schwierige Zeiten? Über die veränderten Bedingungen des Aufwachsens	364

MARKGRAF, J. (Hg.): Lehrbuch der Verhaltenstherapie, Bd. 1: Grundlagen, Diagnostik, Verfahren, Rahmenbedingungen	618
MEERMANN, R./VANDEREYCKEN, W. (Hg.): Verhaltenstherapeutische Psychosomatik. Klinik, Praxis, Grundversorgung	620
MEYER, W.U./SCHÜTZWOHL, A./REISENEZEIN, R.: Einführung in die Emotionspsychologie, Bd. II: Evolutionspsychologische Emotionstheorien	205
MILZ, I.: Neuropsychologie für Pädagogen	114
MITCHELL, R.R./FRIEDMAN, H.S.: Konzepte und Anwendungen des Sandspiels	788
MÖNKS, F.J./KNOERS, A.M.P.: Lehrbuch der Entwicklungspsychologie	117
NEUENSCHWANDER, M.P.: Entwicklung und Identität im Jugendalter	448
NEUMANN, W./PETERS, B.: Als der Zahnarzt Zähne zeigte ... Humor, Kreativität und therapeutisches Theater in Psychotherapie, Beratung und Supervision	529
Österreichische Studiengesellschaft für Kinderpsychoanalyse (Hg.): Studien zur Kinderpsychoanalyse, Bd. XIII	208
OTTO, U. (Hg.): Aufwachsen in Armut. Erfahrungswelten und soziale Lagen von Kindern armer Familien	700
PETERMANN, F. (Hg.): Fallbuch der Klinischen Kinderpsychologie. Erklärungsansätze und Interventionsverfahren	784
PETERMANN, F. (Hg.): Kinderverhaltenstherapie – Grundlagen und Anwendungen	616
PETERMANN, U.: Entspannungstechniken für Kinder und Jugendliche. Ein Praxisbuch ...	617
PIONTELLI, A.: Vom Fetus zum Kind: Die Ursprünge des psychischen Lebens. Eine psychoanalytische Beobachtungsstudie	268
PLAUM, E.: Einführung in die Psychodiagnostik	56
PÖRTNER, M.: Ernstnehmen – Zutrauen – Verstehen. Personenzentrierte Haltung im Umgang mit geistig behinderten und pflegebedürftigen Menschen	49
RAUCHFLEISCH, U.: Alternative Familienformen. Eineltern, gleichgeschlechtliche Paare, Hausmänner	790
RECKERT, W.: Väterlichkeit und pädagogische Profession am Beispiel der Heimerziehung	524
REIMER, C./ECKERT, J./HAUTZINGER, M./WILKE, E.: Psychotherapie – Ein Lehrbuch für Ärzte und Psychologen	116
REINELT, T./BOGYI, G./SCHUCH, B. (Hg.): Lehrbuch der Kinderpsychotherapie	781
REMSCHMIDT, H. (Hg.): Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter	782
RODEWIG, K. (Hg.): Der kranke Körper in der Psychotherapie	266
ROSSMANN, P.: Einführung in die Entwicklungspsychologie des Kindes- und Jugendalters	116
ROST, J.: Testtheorie, Testkonstruktion	54
SANDLER, J. (Hg.): Über Freuds „Die endliche und die unendliche Analyse“. Freud heute – Wendepunkte und Streitfragen, Bd. 1	698
SCHAD, U.: Verbale Gewalt bei Jugendlichen	446
SCHMITT, G.M./KAMMERER, E./HARMS, E. (Hg.): Kindheit und Jugend mit chronischer Erkrankung	441
SCHROEDER, J./HILLER-KETTERER, I./HÄCKER, W./KLEMM, M./BÖPPLE, E.: „Liebe Klasse, ich habe Krebs!“ Pädagogische Begleitung lebensbedrohlich erkrankter Kinder und Jugendlicher	528
SCHUMANN-HENGSTLER, R./TRAUTNER, H.M. (Hg.): Entwicklung im Jugendalter	444
SIGUSCH, V. (Hg.): Sexuelle Störungen und ihre Behandlung	696
SPECK, O.: System Heilpädagogik. Eine ökologisch reflexive Grundlegung	52
STROEBE, W./HEWSTONE, M./STEVENSON, G. (Hg.): Sozialpsychologie. Eine Einführung ...	204
THÖMA, H./KÄCHELE, H.: Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie, Bd. 1: Grundlagen ..	264

THOMASIU, R.: Familiendiagnostik bei Drogenabhängigkeit. Eine Querschnittstudie zur Detailanalyse von Familien mit opiatabhängigen Jungerwachsenen	534
TÖLLE, R.: Psychiatrie, einschließlich Psychotherapie	205
WARSCHBURGER, P.: Psychologie der atopischen Dermatitis im Kindes- und Jugendalter .	443
WILMER, I.: Sexueller Mißbrauch von Kindern. Empirische Grundlagen und kriminalpoli- tische Überlegungen	272
WURMSER, L.: Die verborgene Dimension. Psychodynamik des Drogenzwangs	785
ZINNECKER, J./SIEBEREISEN, R.K.: Kindheit in Deutschland. Aktueller Survey über Kinder und ihre Eltern	362

Editorial / Editorial	63
Autoren und Autorinnen /Authors	48, 105, 203, 263, 355, 440, 524, 607, 694, 779
Zeitschriftenübersicht / Current Articles	105, 356, 608
Tagungskalender / Calendar of Events	59, 121, 212, 273, 368, 451, 536, 622, 703, 793
Mitteilungen / Announcements	61, 123, 214, 371, 454, 540, 624, 704, 795

30 Jahre später: Kinder, die im Alter von bis zu drei Jahren in einer Beratungsstelle vorgestellt wurden

Peter de Chateau

Summary

A 30-Years Prospective Follow-Up Study in Child Guidance Clinics

From 1953 through 1955 a total of 2364 individuals between 0 and 18 years were discharged from the Stockholm Child Guidance Clinics. Among these patients 125 (68 boys, 57 girls) were under the age of 3 years. A follow-up study was conducted 30 years later on this sample using records from psychiatric clinics and data from official registers of problematic behaviours. The majority of the infants when seen at the Child Guidance Clinics were judged to be mentally healthy or to have shown mild environmental reactions. However sixty per cent of these patients were identified in at least one of the registers during the follow-up period. Thus the initial evaluation was not prognostic of the future development. Boys developed mainly social maladjustment, whereas girls more often applied for psychiatric care during the follow-up. Significant prognostic factors in the 1950s were gender and parental psychiatric diagnosis.

Zusammenfassung

Zwischen 1953-1955 wurden insgesamt 2364 Kinder im Alter von 0-18 Jahren an Stockholmer Beratungsstellen behandelt. 126 Kinder (69 Jungen, 57 Mädchen) waren unter drei Jahre alt. Bei der Mehrheit der Kinder wurde festgestellt, daß sie geistig gesund waren oder nur geringe Verhaltensauffälligkeiten zeigten. 30 Jahre später wurden zu diesen Kindern aktuelle Daten mit Hilfe offizieller Amtregister und dem Register der psychiatrischen Fürsorge erhoben. 60 Prozent der Kinder waren in einem der Register eingetragen. Diese Ergebnisse sind alles andere als ermutigend. Die prognostisch bedeutsamsten Faktoren waren das Geschlecht des Kindes und die Diagnose von Vater oder Mutter zum Zeitpunkt der Untersuchung in der Beratungsstelle 30 Jahre zuvor.

1 Einleitung

Die psychiatrische Nachuntersuchung der Altersgruppe von 0-3 Jahren sollte in erster Linie aus der Perspektive der Entwicklung dieses Fachgebietes in den vergangenen 15

Jahren betrachtet werden. Der Kontext, in dem die Kinderpsychiatrie ihren Platz findet, ist in der Praxis begrenzt, jedoch in der Theorie fast ohne Beschränkung. Dennoch möchte ich einige Modelle nennen, die zu einem besseren Verständnis der Kinderpsychiatrie führen dürften.

Zunächst möchte ich mich auf die Entwicklungskonzepte und die unterschiedlichen während der Entwicklung auftretenden Risiken beziehen. Diese Modelle setzen eine Einheit in den Entwicklungsprozessen, biologisch wie auch verhaltensbezogen, voraus, die vor allen Dingen durch ein dynamisches Verhältnis zwischen dem Individuum und seiner Umgebung gekennzeichnet sind. Es gibt einen engen Zusammenhang zwischen den Fähigkeiten des Individuums und der Unterstützung durch seine Umgebung. Man geht mit dieser Theorie einen Schritt weiter, wenn man realisiert, daß die Umgebung und die Einflüsse auf die Entwicklung eines Individuums nicht statisch sind und nicht nur passiv erfahren werden, sondern daß sie auch aktiv von anderen Individuen organisiert und bestimmt werden können. Diese wichtige Feststellung beinhaltet, daß Entwicklung das Ergebnis der Beziehungen zwischen den in jeder Phase der Lebensentwicklung miteinander zusammenspielenden Individuen ist.

Der Kontext der Familie und die affektive Entwicklung innerhalb eines pflegerischen Verhältnisses bietet eine zweite Möglichkeit zu einer theoretischen Betrachtung. WINNICOTT (1960) schrieb in einem provokativen Kommentar: „Es gibt nicht so etwas wie ein Baby“ ohne langfristige und dauerhafte Pflegeverhältnisse, womit er auf die Untrennbarkeit von Kind und Familie hinzielte. In diesem Zusammenhang ist auch die Bedeutung des Zusammenspiels mehrerer Generationen sowie die Übertragung etwa bestimmter Reaktionsweisen von einer Generation auf die andere zu erwähnen. Ein weiterer bedeutender Faktor ist das ununterbrochene Vorhandensein gegenseitiger Regulierungen zwischen dem jungen Kind und seinem Betreuer, Prozesse die allmählich und schrittweise als Selbstregulation vom Kind internalisiert werden. Es liegt wohl auf der Hand, daß sich auf der Basis dieser Themen ein äußerst komplexes und kompliziertes Schema konstruieren läßt, das die affektive Entwicklung des Kindes verständlich macht.

Schließlich bedarf auch die sozio-kulturelle Umgebung, in der das Kind aufwächst, einer Erwähnung. LEVINE (1977) behauptet, daß Erziehungstechniken in mehrfacher Hinsicht durch die Art derjenigen Kapazitäten bedingt werden, die innerhalb einer bestimmten Population Erwachsenen zugeschrieben werden. Erwachsene sind bemüht, bewußt oder vielleicht unbewußt, durch die Wahl der Erziehungsmethode bestimmte, in der jeweiligen Kultur relevante, kommunikative, kognitive, soziale und emotionale Kapazitäten auf ihre Kinder zu übertragen. Dieser sogenannte kulturelle Kode wird nicht nur von Eltern, sondern auch von anderen in der Gesellschaft angewandt, etwa in den unterschiedlichen Bildungssystemen.

Innerhalb dieser verschiedenen Theorien wie auch bei deren Anwendung geht man davon aus, daß es schützende und nichtschützende Faktoren gibt. Jeder Einfluß auf die Entwicklung eines Kindes kann eine positive aber auch eine negative Richtung haben. Dieses Modell, in dem von Übertragung die Rede ist, mag attraktiv erscheinen, weil spezifische Faktoren bei der Entstehung von Psychopathologie bis heute noch nicht identifiziert worden sind. Man geht also davon aus, daß eine Kumulation nicht-

schützender Faktoren zur Symptombildung führen kann. Die Beweisführung ist aber bisher ziemlich beschränkt und bescheiden. Der wichtigste Grund dafür ist, daß es sehr schwierig ist, gute und kontrollierte Longitudinalforschungen durchzuführen.

In Schweden, wo die Registrierung von personenbezogenen Daten eine lange Tradition hat, haben sich für eine Fortsetzungsuntersuchung auf der Grundlage longitudinaler Daten aus der Bevölkerung besonders günstige Bedingungen entwickelt. Die meisten staatlichen oder halbstaatlichen Einrichtungen archivieren die von ihnen bearbeiteten Fälle, wodurch es möglich ist, bestimmte Entwicklungen, etwa bei sehr jungen Kindern, zu verfolgen. Dabei stellt sich die Frage: wie ist es diesen Kindern später ergangen, und haben sie sich in der Gesellschaft behaupten können? Dies ist Gegenstand der vorliegenden Untersuchung.

2 Nachuntersuchung von Kindern der Altersgruppe bis zu drei Jahren

Die Untersuchung wurde Mitte der fünfziger Jahre in den heilpädagogischen Beratungsstellen in Stockholm begonnen. Über Ergebnisse früherer Nachuntersuchungen, 10 und 20 Jahre nach Beendigung einer Behandlung in den Jahren 1953-1955, wurde von CURMAN und NYLANDER (1975, 1978) berichtet. Diese Arbeit berichtet über die Nachuntersuchung einer Gruppe dieser Patienten nach 30 Jahren, die zum ersten Mal an einer der Beratungsstellen vor dem Erreichen ihres dritten Lebensjahres untersucht wurden. In Stockholm wurden die heilpädagogischen Beratungsstellen auf Initiative des Sozialamtes und mit dem Ziel errichtet, alle Themen in Zusammenhang mit der Erziehung im weitesten Sinne unabhängig zu beraten. Die erste Stelle in Stockholm begann 1933 mit ihrer Arbeit. Seinerzeit wurde auch die erste kinder- und jugendpsychiatrische Poliklinik und Klinik auf Initiative einiger Kinderärzte und Psychiater eröffnet. Die heilpädagogischen Beratungsstellen entwickelten sich zu der ersten amtlichen Instanz, die sich mit Fragen der geistig-seelischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen beschäftigte. Zu Beginn dieser Untersuchung gab es fünf Stellen. Familien mit Kindern im Alter von bis zu 18 Jahren konnten sich dorthin wenden. Jungen im Vorschul- und Schulalter waren in der Inanspruchnahmepopulation überrepräsentiert. Ziel dieser Arbeit ist es, die Entwicklung der bis zu dreijährigen Kinder, die in den Jahren 1953-55 aus der Behandlung an den Stockholmer Beratungsstellen entlassen wurden, zu verfolgen und zu untersuchen, welche Faktoren für das langfristige Ergebnis prognostische Bedeutung haben.

2.1 Untersuchungsgruppe

In den Jahren 1953-1955 wurden insgesamt 2364 Kinder im Alter von 0-18 Jahren an den Stockholmer Beratungsstellen behandelt. Diese Zahl entspricht 0,4% der gesamten Bevölkerung dieser Altersgruppe. Diese Quote blieb während der Untersuchungsperiode unverändert (CURMAN u. NYLANDER 1975). Die Gruppe umfaßt etwa 60% aller Kinder und Jugendlichen, die in ambulanter psychiatrischer Behandlung waren. Die Gruppe ist keine repräsentative Auswahl aller auffälligen Kinder und Jugendlichen Stockholms.

Fälle mit extremer sozial-psychiatrischer Problematik wurden meistens in den kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken stationär behandelt. Eine Untergruppe von 126 Kindern (69 Jungen, 57 Mädchen), die 5,2% der ursprünglichen Untersuchungsgruppe umfaßt, war zur Zeit der Beendigung der Behandlung unter drei Jahre alt. In die Auswertung gingen 125 Kinder ein, da bei einem Jungen die Unterlagen unvollständig waren. Die sozioökonomische Einstufung war mit der in der Gesamtbevölkerung vergleichbar. Etwa 80% stammten aus vollständigen Familien, während 20% nur von einem Elternteil erzogen wurden. Die Diagnosen der Kinder und deren Eltern wie auch die Behandlungen sind in Tabelle 1 aufgeführt. Bei der Mehrheit der Kinder wurde festgestellt, daß sie entweder geistig gesund waren oder nur geringe Verhaltensauffälligkeiten in ihrer unmittelbaren Umgebung aufwiesen. Die übrigen Kinder zeigten Verhaltensprobleme, geistige Retardation oder psychosomatische Störungen. Diese Diagnosen waren relativ gleich über beide Geschlechter verteilt, außer der geistigen Retardation, die bei den Jungen häufiger als bei den Mädchen vorkam. Im Durchschnitt wurden 2,4 Symptome pro Kind registriert. Die häufigsten Symptome waren: Schlafstörungen, aggressives Verhalten, Eßstörungen, Separationsängste und Hyperaktivität.

Bei Eltern, vor allem bei denen der Jungen, wurde in 39% der Fälle eine geistige Störung diagnostiziert (Tab. 1), also erheblich mehr Störungen als bei den Kindern (Tab. 1). Die meisten der bei den Eltern gestellten Diagnosen fielen in die Kategorie „Neurosen“, die nur bei einem Eltermpaar gleichzeitig festgestellt wurden. In acht Fällen wurde beiden Eltern eine psychiatrische Diagnose zugeordnet.

*Tab. 1: Psychiatrische Diagnosen und Behandlung
an den heilpädagogischen Beratungsstellen 1953-1955*

	Jungen (n=68)	Mädchen (n=57)	insgesamt (n=125)
<i>Kind:</i>			
gesund	27%	18%	23%
leichte Verhaltensauffälligkeiten	47%	63%	54%
Verhaltensprobleme	9%	15%	12%
mentale Retardation	13%	2%	8%
psychosomatische Störung	4%	2%	3%
<i>Eltern:</i>			
Neurose	41%	26%	37%
psychiatrische Störung	3%	0%	2%
mentale Retardation	4%	0%	2%
Diagnose Mutter	31%	19%	27%
Diagnose Vater	18%	9%	14%
<i>Behandlung:</i>			
kürzer als 6 Monate	50%	53%	51%
länger als 6 Monate	50%	47%	49%
angeordnete Fremdeinbringung	10%	7%	10%
freiwillige Fremdeinbringung	10%	3%	7%

2.2 Methodisches Vorgehen

Die Daten über die Kinder und ihre Familien wurden während des Kontaktes in einem eigens dazu entworfenen Formular erfaßt, so daß für Fortsetzungsstudien ausreichende Informationen vorhanden waren. Darüber hinaus gab es eine spezielle Anleitung für das Ausfüllen des Formulars sowie definierte Kriterien zur Beschreibung der Diagnosen und Symptome. Die Eintragungen auf dem Formular wurden ständig überprüft und ergänzt. Wenn bei der Entlassung aus der Behandlung das Dossier abgeschlossen wurde, erfolgte eine zusätzliche Überprüfung der Formulare. Ergänzende Daten wurden mit Hilfe von Mütterberatungsstellen und Sozialämtern gesammelt. Dreißig Jahre später wurde der derzeitige Aufenthaltsort der ehemaligen Patienten durch Einschaltung der entsprechenden Einwohnermeldeämter ermittelt. In folgenden Amtregistern wurden daraufhin Daten zu diesen Patienten gefunden und in dieser Studie verwendet: Register der ambulanten und klinischen psychiatrischen Fürsorge für Kinder und Erwachsene; Register von Sozialämtern; Strafregister; Register der Fälle öffentlicher Trunkenheit und schließlich Register des Versicherungswesens zu Invalidität oder vorzeitige Verrentung.

3 Ergebnisse

Sechzig Prozent der 1953-1955 behandelten Kinder waren 30 Jahre später in einem der genannten Register eingetragen (Tab. 2 und 3), am häufigsten in die Register der geistigen Gesundheitsfürsorge und der Sozialämter. Ein Teil der Patienten war in mehr als einem Register vertreten (Tab. 3). Der Geschlechteranteil differiert nach Altersgruppen zum Zeitpunkt der Ersterhebung. Der Anteil der Mädchen in der Untersuchungspopulation ist signifikant größer als in der gesamten Inanspruchnahmegruppe (0 – 18 Jahre). Die Ergebnisse zeigen, daß nach 30 Jahren aber mehr Männer als Frauen (69% vs. 49%) in einem der fünf Register aufgeführt sind. Als Erwachsene nahmen Frauen öfter als Männer die Hilfe einer Stelle für geistige Volksgesundheit in Anspruch, wenn sie schon in den ersten drei Lebensjahren eine psychiatrische Diagnose hatten. Bei den ursprünglich als „gesund“ und als mit „leichten Verhaltensauffälligkeiten“ eingestuften (Tab. 1) ist das Gegenteil der Fall. Von den erfaßten Patienten hatten 39% einen Elternteil, für den die Beratungsstelle schon während der Untersuchung eine psychiatrische Diagnose gestellt hatte. Bei einer Vergleichsgruppe traf dies bei der Nachuntersuchung nur in 21% der Fälle zu. In bezug auf die Art und Dauer der Behandlung gab es zwischen Jungen und Mädchen keine Unterschiede. Jungen wurden allerdings nach der Beurteilung häufiger aus den Familien herausgenommen, wobei dies auch freiwillig bei den Jungen häufiger vorkam. Die Prognose für die 21 aus dem Elternhaus entfernten Kinder unterscheidet sich nicht von der Gesamtgruppe: 62% von ihnen kamen später in einem der fünf Register vor.

Tab. 2: Zahl der nach 30 Jahren in *einem* der Register eingetragenen Patienten

	Jungen (n=68)	Mädchen (n=57)	insgesamt (n=125)
geistige Gesundheitsfürsorge	43%	42%	42%
Sozialämter	53%	35%	45%
Gesetzesübertretungen	19%	4%	12%
öffentliche Trunkenheit	19%	4%	12%
Versicherungswesen	6%	4%	4%

Tab. 3: Zahl der nach 30 Jahren in *mehreren* Registern eingetragenen Patienten

	Jungen (n= 68)	Mädchen (n= 57)	insgesamt (n= 125)
in einem Register	31%	30%	30%
in zwei Registern	13%	12%	13%
in drei Registern	24%	7%	16%
in vier Registern	1%	0%	1%
insgesamt	69%	49%	60%

4 Diskussion

Diese Untersuchung zeigt, daß von den jüngsten Patienten, die in den Jahren 1953-1955 von den Stockholmer heilpädagogischen Beratungsstellen untersucht wurden, 60% 30 Jahre später mehr oder weniger psychosozial auffällig waren, soweit man dies den Registereinträgen entnehmen kann. Die Zahl der Personen, die an einer psychiatrischen Störung litten oder Hilfe von sozialen Einrichtungen in Anspruch nahmen, war deutlich größer als die der gleichen Altersgruppe in der Stockholmer Allgemeinbevölkerung (DE CHÂTEAU u. NYLANDER 1992). Die Untersuchungsgruppe in der vorliegenden Studie ist in verschiedener Hinsicht einzigartig (CURMAN u. NYLANDER 1975), aus diesem Grund gibt es keine echte Kontrollgruppe. Die Rekrutierung der Patienten für die Studie erstreckte sich nur über einen kurzen Zeitraum. Die Beendigung der Behandlung erfolgte nach abgeschlossener psychiatrischer Behandlung und sozialer Anpassung, oder weil die Eltern eine Fortsetzung der Kontakte mit der Beratungsstelle ablehnten. Es ist nicht bekannt, wie groß der Anteil der Behandlungsabbrüche bzw. -abschlüsse in dieser Altersgruppe in der Grundgesamtheit aller Inanspruchnahmen des entsprechenden Zeitraums in Stockholm war. Die Kinder dieser Untersuchungsgruppe gehörten aber weder zu der Gruppe mit extremen Schwierigkeiten in der Sozialanpassung, noch zu der Gruppe mit den schwersten psychiatrischen und psychosozialen Auffälligkeiten (DE CHÂTEAU 1990).

77 Prozent der Kinder waren nach dem Urteil der Mitarbeiter der Beratungsstellen geistig-seelisch gesund oder weitgehend unauffällig. Unsere Ergebnisse nach 30 Jahren sind allerdings alles andere als ermutigend. Viele Störungen wurden von der Beratungsstelle als relativ unbedeutend eingestuft und als ungefährlich für die psychische Gesundheit und Entwicklung der Kinder. Waren diese Bewertungen alle wohlbegründet, oder war es unmöglich, alle Probleme und Schwierigkeiten herauszufinden und künftige Entwicklungen zu prognostizieren?

Auch in den fünfziger Jahren wurde allgemein anerkannt, daß es wichtig ist, schon im Frühstadium der Anpassungsproblematik zu Beratungsstellen Kontakt aufzunehmen. Der Anteil der Kinder unter drei Jahren betrug jedoch nur 5% der gesamten Patientengruppe von 0-18 Jahren. Erfahrungsgemäß wird professionelle Hilfe für jüngere Kinder beansprucht, weil sie ihrer Umgebung große Probleme bereiten. Sollte dies zutreffen, so ist es auch nicht erstaunlich, wenn diese Kinder als Erwachsene fehlende Sozialanpassung zeigen, und wenn um sie herum so viele andere Probleme und Schwierigkeiten entstehen. Bei den Jungen sind in dieser Studie die Hintergründe und Familienverhältnisse oft problematischer als bei den Mädchen. Bei den Jungen treten insbesondere im jüngeren Alter Probleme im Verhalten auf, die von der Umgebung als störend empfunden werden (Acting-out-Verhalten): motorische Unruhe, Nichtbeachten von Vorschriften oder Aufforderungen, Zerstören von Gegenständen, Lärmen. Diese Symptome werden von der Umgebung als Belästigungen empfunden und sind Anlaß für die Hilfesuche. Die Symptome haben jedoch nicht unbedingt eine prognostische Bedeutung. Bei Mädchen in diesem Alter ist ein Acting-out generell viel seltener zu finden; sie belästigen ihre Umgebung weniger, für sie wird also nicht so häufig Hilfe beansprucht.

Die meisten geschlechtsbedingten Unterschiede, die wir finden konnten, sind auch aus der Literatur bekannt. So war die Zahl der Jungen an den Beratungsstellen größer als die der Mädchen; die Eltern der Jungen zeigten mehr psychiatrische Symptome; mehr Jungen wurden aus dem Elternhaus entfernt; bei der Nachuntersuchung waren mehr Jungen in eines der Register eingetragen und generell war die Prognose für Jungen ungünstiger als für Mädchen (DE CHÂTEAU 1990). Eine Ausnahme bildet die Tatsache, daß Frauen, bei denen von der Beratungsstelle eine psychiatrische Diagnose gestellt wurde, in der Adoleszenz und im Erwachsenenalter viel häufiger als Männer psychiatrische Hilfe benötigten. Dies dürfte mit der allgemein anerkannten Tatsache zu tun haben, daß in der Bevölkerung bei den Frauen das Bedürfnis nach psychiatrischer Hilfe größer ist. Eine weitere Erklärung dürfte sein, daß Mädchen, obwohl sie durch die Beratungsstelle die gleiche Diagnose wie ihre männlichen Mitpatienten erhielten, ein größeres Bedürfnis nach psychiatrischer Pflege und Behandlung hatten. Der höhere Anteil behandlungsbedürftiger Frauen (Mütter) während der Periode unserer Untersuchung deutete in diese Richtung. Ein derartiger Unterschied zwischen den Geschlechtern wurde unter den von der Beratungsstelle als (psychisch) gesund eingestuft Patienten nicht gefunden, vielmehr gab es eine entgegengesetzte Tendenz.

Bedeutendstes Ergebnis unserer Studie ist die Feststellung, daß bei der Mehrheit dieser jungen Kinder mit einem insgesamt relativ geringen Anteil von Anpassungsproblematiken sich langfristig eine so starke Zunahme von Problemen, Schwierigkeiten

und Problemverhalten manifestiert. Die prognostisch bedeutsamsten Faktoren waren das Geschlecht des Kindes und die Diagnose von Vater oder Mutter zum Zeitpunkt der Untersuchung in der Beratungsstelle.

Therapeutische Interventionen in der Arbeit mit jungen Kindern werden durch die Art der Problematik, die Diagnose, das Entwicklungsniveau des Kindes, die Belastbarkeit der Eltern und die vorhandenen Möglichkeiten inner- und außerhalb des Systems bestimmt.

Bei sehr jungen Kindern wird man sich oft dafür entscheiden, diese Interventionen primär auf die Eltern zu richten. Kurzfristige psychotherapeutische Interventionen mit Mutter-Kind-Paaren in den ersten Lebensjahren erscheinen als sehr effektiv. Dabei stehen die Vorstellungen, die Mütter von ihren Babys haben, im Mittelpunkt. In der Therapie wird versucht, diese Vorstellungen zu beeinflussen, wodurch sich die Interaktion von Mutter und Kind ändert, und gleichzeitig eine Veränderung im Zustand und den Symptomen des Kindes herbeigeführt werden kann. Diese Methode ist dann am effektivsten, wenn die Mütter ängstlich oder unsicher sind und die Störungen weniger ausgeprägt. In schwerwiegenden Fällen wird man auf eine längere und intensivere Behandlung nicht verzichten können. Eine Behandlung in einer Tagesklinik oder eine stationäre Aufnahme von Mutter und Kind oder eventuell der ganzen Familie sind eine weitere Möglichkeit. Die Angebote für derartige Behandlungen sind in den Niederlanden noch sehr begrenzt, auch wenn schon Entwicklungen in die Wege geleitet sind.

Von großer Bedeutung für eine normale und glückliche Entwicklung junger Kinder ist die Fähigkeit ihrer Umgebung, die von ihnen ausgesandten Signale richtig zu verstehen und genau zu interpretieren. Manche jungen Kinder senden selbst unklare und schwache Signale an ihre Umgebung, wodurch eine angemessene Reaktion ausbleibt (DE CHÂTEAU 1991). In erster Linie handelt es sich hier um extrem früh geborene Kinder, unreife Kinder, Kinder mit Geburtstraumata und Kinder mit angeborenen Mißbildungen. Die Fähigkeit zur richtigen Interpretation der Signale kann unter bestimmten Umständen durch psychische Störungen der Mutter gefährdet sein. Das Zusammenspiel von Kind und Eltern kann mit einer Spirale von Interaktionen verglichen werden, wobei das Ergebnis sowohl von den Fähigkeiten des Kindes wie auch von denen der Eltern abhängt. Manche dieser Spiralen, die auf gegenseitigem Verständnis der Signale basieren, erwachsen zu kräftigen Anreizen für die Entwicklung des Kindes, während andere eher von Schwäche und Mißerfolgen geprägt sind.

Aus der vorliegenden Untersuchung ehemaliger Patienten der Stockholmer heilpädagogischen Beratungsstellen hat sich ergeben, daß 60% von ihnen während der Follow-up-Periode Hilfe beansprucht haben, manche sogar bei mehreren Instanzen. Abschließend möchte ich noch auf einen Aspekt eingehen. Aus Tabelle 3 geht hervor, daß 30% der Patienten nach 30 Jahren in mehr als einem Register vermerkt waren. Das ist die Hälfte der Gesamtzahl der Registrierten. Eine vorsichtige Folgerung dürfte sein, daß dies auf eine gewisse Kumulation von Problemen und Problemverhalten hindeutet. Die Ergebnisse der Untersuchung aller Patienten (0-18 Jahre) deutet auf eine Zunahme der Registrierten im Laufe der Zeit und auf eine Häufung von Registrierungen in mehreren Registern (DE CHÂTEAU u. NYLANDER 1992). Die Kombination „Sozialamt und Gesetzesübertretung“ und „Gesetzesübertretung“ und „öffentliche Betrunkene-

heit“ kam vor allem bei Jungen häufig vor. Weiterhin zeigt diese Studie, daß schon zur Zeit der Anmeldung in der Beratungsstelle mehrere ungünstige psychosoziale Voraussetzungen bei bestimmten Kindern vorhanden waren. Diese ernsthaft gefährdeten Kinder hätten einer intensiveren und umfassenderen Betreuung bedurft. Dadurch hätte vielleicht der kumulative Effekt dieser ungünstigen Faktoren ausgeglichen werden können (MAGNUSSON u. ALLEN 1983).

Literatur

- DE CHÂTEAU, P. (1990): Mortality and aggressiveness in a 30-year follow-up study in Child Guidance Clinics in Stockholm. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 81, 472-476.
- DE CHÂTEAU, P. (1991): A 30-year prospective follow-up study of 125 infants in Child Guidance Clinics in Stockholm. *Infant Mental Health Journal* 12, 116-125.
- DE CHÂTEAU, P./NYLANDER, J. (1992): A 30-year prospective follow-up study of former patients from Child Guidance Clinics in Stockholm. Manuscript, 1992.
- CURMAN, H./NYLANDER, J. (1975): Clientele at the Stockholm Child and Youth Guidance Clinics 1953-1955. *Prive uitgave*.
- CURMAN, H./NYLANDER, J. (1978): A 10-year prospective follow-up study of 2.268 cases at the Child Guidance Clinics in Stockholm. *Acta Paediatrica Scandinavica Supplement* 260.
- LE VINE, R. A. (1977): *Culture, Behavior and Personality*. Chicago: Aldine Publishing Co.
- MAGNUSSON, D./ALLEN, W.L. (1983): *Human Development: An Interactional Perspective*. New York: Academic Press.
- WINNICOTT, D.W. (1960): *Maturational processes and the facilitating environment*. New York: International Universities Press.

Anschrift des Verfassers: Prof. Dr. Dr. Peter de Château, Academisch Centrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie Oost-Nederland, Reinier Postlaan 10, NL-6525 GC Nijmegen.