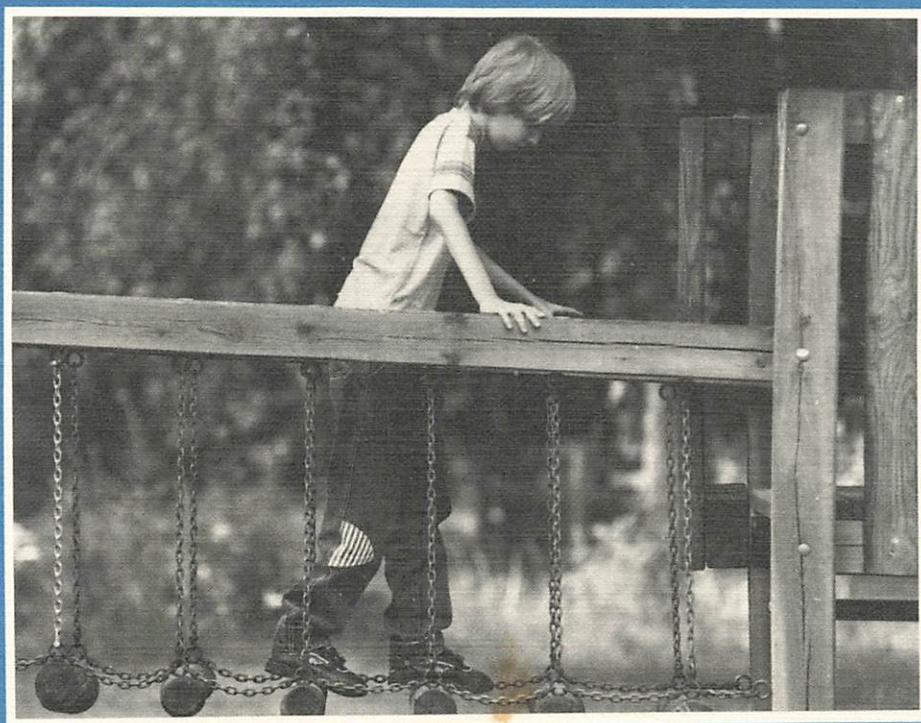


LANDSCHAFTSVERBAND RHEINLAND

Brücken für Kinder



Brücken für Kinder

PSYCHIATRIE UND HEILPÄDAGOGIK

Brücken für Kinder



LANDSCHAFTSVERBAND RHEINLAND

Der regionale Kommunalverband der rheinischen Städte und Kreise

Schriften des Dezernats Gesundheitspflege Nr. 2

Brücken für Kinder



1994

Rhein · Eifel · Mosel-Verlag

1994 Rhein · Eifel · Mosel-Verlag
Abtei Brauweiler, 50250 Pulheim, 2140 Postfach

Redaktion: Maria Heer
Fotos: Ludger Ströter
Herstellung: Norbert Radtke
Satz: rvbg-satz
Lithos und Druck: Boss-Druck, Kleve
Gedruckt auf Öko-Art matt
Recyclingpapier aus 100% Altpapier
ISBN 3-9241 82-32-9

Inhalt

- 7 Vorwort
- 9 Kinder- und Jugendpsychiatrie im Rheinland
von Rainer Kukla
- 15 Arbeit mit der ganzen Familie
von Wilhelm Rotthaus
- 19 Flexibilität und Kreativität im Umgang mit verhaltensauffälligen Kindern
und Jugendlichen
von Andreas Dutschmann
- 31 Psychiatrische Hilfe für sehr junge Kinder
von Renate Schepker und Christian Eggers
- 38 Therapie mit autistischen Kindern - das Viersener Versorgungsmodell
von Hellmut Hartmann und Joachim Kleemann
- 53 Psychotische Störungen im Kindes- und Jugendalter
von Gudrun Ott
- 61 Hier dürfen sie Kinder sein
Eindrücke aus einer Tagesklinik
von Maria Heer und Ludger Ströter
- 66 Ambulantes Arbeiten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie
von Alfred Horn
- 75 Betroffene kommen zu Wort
- 80 Behandlung und Betreuung von sexuell auffälligen Jugendlichen im
Gerhard-Bosch-Haus der Kinder- und Jugendpsychiatrie Viersen
von Thomas Gruber
- 87 Zusammenarbeit mit außerklinischen Diensten
von Jürgen Junglas
- 92 Autorenverzeichnis
- 93 Anschriften

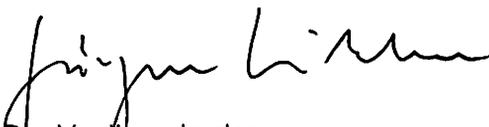
Vorwort

Das „Jahrhundert des Kindes“ wurde im 20. Jahrhundert ausgerufen. So lange hatte es gedauert, bis dem Kind ein Eigenleben zugestanden, die Kindheit als spezielle Epoche in der menschlichen Entwicklung anerkannt wurde. Bis zur Jahrhundertmitte aber dauerte es, bis auch das psychisch kranke Kind mit seinen speziellen Anforderungen an Diagnose und Therapie von medizinischer Wissenschaft und ärztlicher Praxis ernst genommen wurde.

Im Rheinland gab es Ende der 20er Jahre einen frühen, vielversprechenden Beginn eigenständiger Kinder- und Jugendpsychiatrie mit der „Kinderanstalt“ von Professor Otto Löwenstein an der damaligen Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Bonn. Nach dem Krieg wirkte sich die neue Kinder- und Jugendpsychiatrie in Viersen als Impuls aus auf moderne, differenziertere Behandlungsformen. Alle klinischen Abteilungen an den Rheinischen Landeskrankenhäusern wandelten nach und nach ihr Gesicht und wurden zu immer offerenen, kindgerechten Behandlungsstätten.

Heute halten die Kinder- und Jugendpsychiatrien im Rheinland ein breitgefächertes Therapie-Angebot bereit, das sich auch darstellt in der Vielfalt der Einrichtungen, von der Institutsambulanz über die Tagesklinik bis zur Krankenstation und zur betreuten Jugendwohngruppe. Hier haben sich im letzten Jahrzehnt Entwicklungen vollzogen, die von der Öffentlichkeit weitgehend unbemerkt blieben. Erhalten blieb dagegen ein verbreitetes Mißtrauen gegen die Jugendpsychiatrie. Diese Schwellenangst verhindert häufig, daß Kinder rechtzeitig zur Behandlung kommen. Nach einer langen „Therapie-Karriere“ soll dann zuletzt die Kinderpsychiatrie die Störungen heilen, die sich in vielen Jahren verfestigt haben.

Kinder- und Jugendpsychiatrie in ihren modernen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten darzustellen, damit sie akzeptiert wird als normale Hilfe in seelischer Not - das ist das Ziel dieser Broschüre. Die Autoren möchten Ängste abbauen und Vertrauen säen zu dieser medizinischen Fachrichtung, die wie keine andere angewiesen ist auf enge Zusammenarbeit mit Angehörigen, Fachleuten und Institutionen, die für Kinder Verantwortung tragen.


Der Vorsitzende der
Landschaftsversammlung Rheinland
Dr. Jürgen Wilhelm


Der Direktor des
Landschaftsverbandes Rheinland
Dr. Dieter Fuchs

Zusammenarbeit mit außerklinischen Diensten

von Jürgen Junglas

Zu uns kommen Kinder und Jugendliche mit den unterschiedlichsten Problemen: Wir haben Patienten mit psychischen Leiden (z. B. Ängste, Kontaktstörungen), sozialen Störungen (z. B. Verhaltensauffälligkeiten) oder biologischen Beeinträchtigungen (z. B. geistige Behinderung oder Teilleistungsschwäche). Für sie engagieren sich viele Helfer außerhalb und innerhalb der Klinik, die sehr unterschiedliche Sichtweisen der Probleme ihrem Einsatz zugrunde legen.

Neben den vielen Einzelpersonen, die zur Hilfe aufgerufen sind - z. B. die Angehörigen, niedergelassene Ärzte, Erzieher - sind es vor allem die Helfer in den Institutionen der Familien- und Jugendhilfe, die Einfluß nehmen auf die Situation eines „Problemkindes“.

Die Zusammenarbeit aller dieser Kräfte ist nötig; denn die Komplexität der Probleme eines Kindes und seiner Familie kann nur aus verschiedenen Blickwinkeln richtig beleuchtet werden, einzelne Mitarbeiter oder auch Institutionen sind überfordert. Leider zeigt sich immer wieder, daß eine Eskalation der Pathologie auf Einzelentscheidungen jeweils einer Institution zurückzuführen ist. Der Betroffene wird in solchen Fällen nicht nur mit seinem Leiden alleingelassen, sondern er muß auch noch Konflikte unter den verschiedenen Helfern mittragen, die kein Verständnis für die Handlungsweise der jeweils anderen Einrichtung aufbringen, sondern nur durch Schuldzuweisung der schmerzlichen Auseinandersetzung mit dem eigenen Handeln aus dem Weg zu gehen suchen. Umgekehrt entwickelt eine Einrichtung, die sich in einer schwierigen Situation im Helferprozeß befindet, leicht die Vorstellung, daß an einem anderen Ort andere Helfer bessere Angebote machen können, auch wenn solch ein Ort gar nicht bekannt ist. Diese „Paradiesphantasie“ hilft, auch schwierige, kaum erträgliche Situationen zu ertragen. So ergeben sich häufig Verlegungswünsche aus der vermeintlich weniger geeigneten in die besser geeignete Institution. Die Folge können Beziehungsabbrüche sein, deren schädliche Wirkung unbestritten ist. In ambulanten Diensten zeigen umgekehrt Eltern oder Erziehungsberechtigte häufig ein ähnliches Verhalten, das „Beratungs-Shopping“: Experten-

meinungen werden gesammelt, Entscheidungen werden vermieden und ebenso pädagogische oder therapeutische Beziehungen. Auch hier geht es dann im wesentlichen darum, die eigenen (Vorurteile und) Meinungen zu verteidigen.

Diese oft eingeschliffenen Verhaltens-Strukturen sowohl bei Institutionen als auch bei den Angehörigen betroffener Kinder müssen wir berücksichtigen, wenn wir eine effektive Zusammenarbeit mit außerklinischen Diensten aufbauen wollen. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie der Rheinischen Landeslinik Bonn folgt dabei diesen Grundsätzen:

1. Jede Institution sollte für sich definieren, was sie leisten kann und wo ihre Grenzen sind.
2. Diese Binnendefinition bedarf der Bestätigung durch die Einrichtungen, die gleichartig arbeiten und die Einrichtungen, die mit dieser Institution kooperieren müssen.
3. Die Kooperation verantwortet persönlich der jeweilige Leiter der Institution (Jugendamtsleiter, Heimleiter, Klinikleiter).
4. Die Kooperation erfordert, daß alle Beteiligten die betroffenen Personen kennen. Das persönliche Kennenlernen im fachlichen Dialog über die Grenzen der Einrichtungen hinaus bedeutet eine Verbesserung der Hilfsangebote.
5. Effektive Kooperation mißt sich daran, je eher die dem Problem angemessene Hilfe angeboten wird und je weniger Beziehungsabbrüche dem Betroffenen zugemutet werden. Mehr als zwei unterschiedliche Helfer, an denen das Kind und seine Familie sich orientieren müssen, sind meist schädlich.
6. Patienten und ihre Familie werden von einer Person zur anderen vermittelt und niemals von einer Institution zur anderen. Verantwortung tragen nicht die Einrichtungen, sondern Personen in den Einrichtungen!

Ausgehend von diesen Grundsätzen haben meine Mitarbeiter und ich in den vergangenen Jahren versucht, in unserem Regelversorgungsgebiet, der Stadt Bonn, dem Rhein-Sieg-Kreis und dem Kreis Euskirchen, Kooperationspartner zu finden und zu pflegen, damit den betroffenen Kindern und ihren Familien die Hilfe zukommt, die unsere Gesellschaft bietet.

Die Kooperation erfordert gleichberechtigte Partner, die jeweils über ihre verschiedenen Aufgaben informiert sind und sich gegenseitig der Kritik stellen. Kooperation braucht Zeit - manchmal Jahre - um grundlegende

Sicherheit im Umgang miteinander zu entwickeln. Kooperation muß stark genug sein, auch Rückschläge des Mißtrauens zu überleben.

Zusammenarbeit zwischen Klinik und Heim

Lange bevor es kinder- und jugendpsychiatrische Kliniken gab, existierten bereits Heime für Kinder und Jugendliche. Als Otto Löwenstein 1926 die erste eigenständige kinder- und jugendpsychiatrische Klinik in Bonn gründete, wollte er die Hilfe, die bis dahin bereits verdienstvoll von den Heimen geleistet wurde, durch die Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft noch verbessern. Von Anfang an war nicht vorgesehen, daß die Kliniken die Heime für besonders schwierige Kinder und Jugendliche ersetzen sollten.

Die Tendenz entwickelte sich aber, diese besonders schwierige Gruppe, vor allem Intelligenzgeminderte, für Jahre oder sogar Jahrzehnte in der Klinik aufzunehmen.

Diese Patienten mußten die psychiatrische Betreuung mit Heimatlosigkeit bezahlen.

Das Recht auf eine normale Umwelt, auf eine die Entwicklung begleitende soziale Einbettung muß jedoch nicht verloren gehen, wenn psychiatrische und psychotherapeutische Hilfe erforderlich ist. In aller Regel können diese Hilfe ambulant geboten werden.

Wenn bei einem Kind, das im Heim lebt, eine psychische Störung auftritt, sollte alles unternommen werden, um die vorhandenen Bindungen an Eltern und Erzieher im Heim nicht unnötig lange zu unterbrechen. Konsiliarische Untersuchungen durch erfahrene Kinder- und Jugendtherapeuten und die Beratung der Mitarbeiter im Heim reichen meist aus, um eine Verlegung in die Klinik zu vermeiden.

Der Umgang mit den Eltern der Kinder und Jugendlichen, die sich im Heim befinden, gehört mit zu den schwierigsten Aufgaben der Heimerziehung. Nicht selten zeigt sich, daß die Kräfte, die mitgeholfen haben, das Kind aus der Familie herauszunehmen, sich nun zwischen Eltern, Heimerzieher und Kind zerstörerisch entfalten. In der Familientherapie geschulte Kinder- und Jugendtherapeuten aus der Klinik haben eine neutralere Position als Mitarbeiter des Heimes und können so häufig die Konflikte entschärfen.

Der Verbindungstherapeut zwischen Klinik und Heim ist im Heim gut bekannt und genießt Vertrauen. Wenn ein Kind oder ein Jugendlicher dann doch zur Klärung einer schwierigen Frage oder zur Entaktualisierung eines

verfestigten Konfliktes in die Klinik kommt, führt er ihn sozusagen als Vertrauensperson in die Regeln dieser neuen Einrichtung ein. Umgekehrt: Wenn der zuständige Therapeut eines Heimkinds Verständnisschwierigkeiten im Umgang mit Mitarbeitern des Heimes hat, dann kann ihm der Verbindungstherapeut helfen, wieder eine neutrale Position zu finden.

Diese Zusammenarbeit erweist sich auch als hilfreich für Kinder und Jugendliche, die in der Klinik behandelt wurden und es nun schwer haben, einen Heimplatz zu finden, weil ein Patient aus der psychiatrischen Klinik ja besonders schwer gestört sein müßte - ein Vorurteil, das der genauen Betrachtung nicht standhält. Unter dem Vertrauensschutz der Kooperation zwischen Heim und Klinik und dem Aspekt, daß ein Kind jederzeit wieder in die Klinik zurück kann, hat dieses Kind im Heim einen leichteren Start, als wenn es als unbeliebt und abgeschoben ins Heim kommt. Der zuständige Therapeut steht dem Heimteam jederzeit zur Verfügung.

Klappt die Zusammenarbeit zwischen Mitarbeitern der Klinik und Mitarbeitern des Heimes nicht, dann sollte klar sein, daß sich jeder Mitarbeiter bei seinem eigenen Leiter möglichst früh beschweren soll, damit die Beschwerde an den Leiter der kooperierenden Institution weitergeleitet werden kann.

Meist gehen die Beschwerden vom Heim an die Klinik, und hier besteht dann die Chance, sowohl diagnostisch als auch therapeutisch neutral mit dieser Kritik umzugehen und sie im Sinne aller Betroffenen zu nutzen. Die Hemmschwelle für Beschwerden sollte möglichst niedrig sein, weil unterdrückter Groll immer destruktiv wirkt.

In unserer Praxis der Zusammenarbeit hat sich gezeigt, daß die Mitarbeiter in den Heimen ihre Scheu etwas abgebaut haben, sich ihre Grenzen im Einzelfall einzugestehen. Auch die Klinikmitarbeiter sind bereit, in der Konfrontation mit fachlich versierten Pädagogen ihre Konzepte zu überprüfen, die der Tendenz zur „Medizinisierung“ unterliegen.

Zusammenarbeit zwischen Klinik und Jugendamt

Vordergründig geht es meist um die Frage: Wer nimmt das Kind, wenn die Eltern es nicht mehr wollen, und sich kein Heim findet? Das Beste ist dann doch die kinder- und jugendpsychiatrische Klinik?

In den letzten Jahren sind in den meisten Heimen die geschlossenen Bereiche abgebaut worden. So ergibt sich unmittelbarer Druck, wenn z.B.

ein Kind, das ständig Autos stiehlt, damit herumfährt und sich und andere dabei gefährdet, sicher untergebracht werden muß. Der Sicherheitsaspekt ist jedoch kein ausreichender Grund für die Einweisung eines solchen Kindes in die Klinik; im Gegenteil, damit würde man dem Kind wahrscheinlich eher schaden.

Andererseits entscheiden die Jugendämter häufig über Heim-Unterbringungen, ohne eine ausreichende Diagnostik der Probleme des Kindes und seiner Familie leisten zu können. Erst wenn es dann im Heim zu Konflikten kommt, wird die Kinder- und Jugendpsychiatrie beansprucht. Häufig müssen dann frühere Entscheidungen rückgängig gemacht werden.

Nicht selten besteht der Trend, bei besonders schwierigen Familienverhältnissen das Kind weit weg von seiner Familie unterzubringen. Die Forderung der Psychiatrie nach gemeindenaher Versorgung, die nach inhaltlich breiter und eingehender Diskussion bereits zu tiefgreifenden Veränderungen geführt hat, scheint an der Praxis der Jugendhilfe vorübergegangen zu sein. Hier gilt es, noch viele Verständigungsschwierigkeiten zu überwinden.

Die Forderung der Expertenkommission der Bundesregierung nach regionalen Arbeitskreisen zwischen Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie entspricht auch unseren Kontaktwünschen. Die kinder- und jugendpsychiatrische Klinik ist im wohlverstandenen Sinn ein Serviceunternehmen der Jugendhilfe, welches deren Angebot verbessern soll, aber keine Ersatzinstitution darstellt. Die klinische Behandlung kann nur wirksam helfen, wenn sie im wesentlichen freiwillig genutzt wird.

Autorenverzeichnis

- Andreas Dutschmann, Diplom-Psychologe, Mitarbeiter in der Abteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie der Rheinischen Landeslinik Bedburg-Hau.
- Christian Eggers, Prof. Dr. med., ärztlicher Leiter der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Rheinischen Landes- und Hochschulklinik Essen.
- Thomas Gruber, Diplom-Psychologe, Leiter des Gerhard-Bosch-Hauses im Fachbereich Kinder- und Jugendpsychiatrie der Rheinischen Landeslinik Viersen.
- Hellmut Hartmann, Dr. med., Chefarzt der Abteilung für integrative Kindertherapie im Fachbereich Kinder- und Jugendpsychiatrie der Rheinischen Landeslinik Viersen.
- Maria Heer M. A., Journalistin, Pressereferentin beim Landschaftsverband Rheinland in Köln.
- Alfred Horn, Diplom-Psychologe, Koordinator der Institutsambulanz des Fachbereichs Kinder- und Jugendpsychiatrie der Rheinischen Landeslinik Viersen.
- Jürgen Junglas, Diplom-Psychologe und Dr. med., ärztlicher Leiter der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Rheinischen Landeslinik Bonn.
- Joachim Kleemann, Diplom-Psychologe, Leiter der Eltern- Kind-Station der Abteilung für integrative Kindertherapie im Fachbereich Kinder- und Jugendpsychiatrie der Rheinischen Landeslinik Viersen.
- Marie-Luise Knopp, Lehrerin, Schulleiterin der Martin-Luther-King-Schule der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Rheinischen Landes- und Hochschulklinik Düsseldorf.
- Rainer Kukla, Diplom-Volkswirt, Dezernent für Gesundheitspflege und Heilpädagogische Heime des Landschaftsverbandes Rheinland, Köln.
- Gudrun Ott, Dr. med., ärztliche Leiterin der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Rheinischen Landes- und Hochschulklinik Duisburg.
- Wilhelm Rotthaus, Dr. med., Fachbereichsarzt am Fachbereich Kinder- und Jugendpsychiatrie der Rheinischen Landeslinik Viersen.
- Renate Schepker, Dr. med., Oberärztin in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Rheinischen Landes- und Hochschulklinik Essen.
- Ludger Ströter, Bildjournalist beim Landschaftsverband Rheinland in Köln.