

Die Kinderpsychiatrie ist eine noch relativ junge, moderne Disziplin. Obwohl sie hier in der Schweiz in zwei Jahren ihren 50. Geburtstag feiern wird, musste und muss sie immer wieder auf neue Entwicklungen in Medizin, Psychologie und Sozialwissenschaften reagieren, um sie im diagnostischen, therapeutischen und präventiven Bereich nutzbar machen zu können. Sie verdient es daher zu Recht, auch in dieser Zeitschrift als Schwerpunkt behandelt zu werden.



## *Kinder- und Jugendpsychiatrie – vielfältig und herausfordernd*

Diesen Befund illustrieren drei kürzlich durchgeführte Kongresse sehr schön: zuerst der grosse internationale Kongress der IACAPAP (International Association of Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions) in Berlin Ende August 2004, eine Art grosse «Auslegeordnung» und zugleich ein Integrationskongress, der die Breite unseres Faches auf internationaler Ebene aufzeigte; dann der mit den Kollegen der Erwachsenenpsychiatrie gemeinsam durchgeführte Kongress «Familie und psychische Krankheit» vom Oktober 2004 in Luzern, welcher die breite Palette helvetischen kinder-, jugend- und familienpsychiatrischen Schaffens vorstellte; sowie der im Mai 2005 von der DGKJPP (Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie) ausgerichtete Kongress in Heidelberg («Sprache in der Kinderpsychiatrie»). Last but not least wird der diesjährige Jahreskongress der SGKJPP, der am 4. November in Münsterlingen/TG stattfinden wird, die ständige Erneuerung unseres Faches bereits im Titel aufnehmen: «Entwickelt sich die Kinderpsychiatrie?». Einige Antworten auf diese Frage finden Sie bereits in diesem Heft.

Wir freuen uns, renommierte KollegInnen für einen Beitrag in diesem Schwerpunktheft gewonnen zu haben:

Zuvorderst Professor Helmut Remschmidt, den ehemaligen Präsidenten der IACAPAP, von dessen ausserordentlich profunder Kenntnis unseres Faches viele KollegInnen regelmässig profitieren können, sei es an Kongressen, aus seinen Büchern oder auch in der persönlichen Begegnung. Er war bereit, uns in seinem Übersichtsartikel in gedrängter Form seine Erfahrungen in der Abklärung und Behandlung hyperaktiver und aufmerksamkeitsgestörter Kinder, gleichsam «State-of-the-art», vorzustellen. Diese Kinder sind mittlerweile ja geradezu zu unserem «täglichen Brot» geworden und dürften zunehmend häufig auch die Praxen der grundversorgenden KollegInnen «unsicher» machen. Umso hilfreicher dürften die diagnostischen und therapeutischen Vorschläge von Professor Remschmidt sein.

Christian Schaub, der ärztliche Leiter der so genannten Modellstation SOMOSA in Winterthur, präsentiert unter dem Titel «Behandlung schwerer

Adoleszentenkrisen» eine eindrückliche Fallstudie aus dem oft gefährlichen und gefährdeten «nowhere-Land» zwischen Adoleszenz und Erwachsenenalter. Als Erwachsenenpsychiater behandelt er mit seiner interdisziplinären Equipe schwer erkrankte Jugendliche im stationären Setting. Er präsentiert das, im besten Sinn, integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlungsmodell der von ihm geleiteten Station. Darin haben biologisch-psychopharmakotherapeutische Elemente ebenso ihren Platz wie psychotherapeutische Techniken der Kunsttherapie; soziale und familiäre Interventionen nicht weniger als psychodynamisch fundierte Beziehungsarbeit. Zu Recht verweist er auf die Arbeit von zwei Pionieren der Psychotherapie: auf Gaetano Benedetti sowie auf den vor drei Jahren leider verstorbenen Norman Elrod, dessen Werk eine wertvolle Fundgrube für die psychotherapeutische Arbeit mit schwer gestörten Menschen ist.

Der Beitrag «Familienpflege für seelisch schwer belastete junge Menschen» von Barbara Roth bringt uns noch eine ganz andere Betreuungsform für diese «Sorgenkinder» näher. Einerseits handelt es sich hierbei um eine sehr alte und traditionsreiche Betreuungsart (vgl. die sog. «Irrenkolonie» im mittelalterlichen Gheel, Belgien, wo schwer kranke Menschen von Familien aufgenommen wurden), andererseits macht das geltende Kinder- und Jugendhilfegesetz in Deutsch-

land dieses Angebot wieder möglich für junge Menschen, die einen Lebensort zwischen Psychiatrie und Pädagogik benötigen. Es ist erfreulich zu erfahren, dass der vorgestellte Trägerverein keine Probleme hat, Gastfamilien zu finden. Hierzulande geht das Angebot der «heilpädagogischen Grossfamilien» in die gleiche Richtung. Anders als bei der in Deutschland praktizierten Familienpflege handelt es sich bei der helvetischen Variante um «professionelle Familien», also Familien, von denen mindestens ein Elternteil einen sozialpädagogischen oder therapeutischen Beruf erlernt hat. Ob in der einen oder anderen Variante: Es handelt sich hier um wichtige Ergänzungen der pädagogisch-therapeutischen Palette, die es (trotz aller versicherungstechnischer Hindernisse) verdienen, weiter ausgebaut zu werden.

Sie sehen: Die Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie ist ein äusserst vielfältiger, gleichermassen herausfordernder wie befriedigender Arbeitsbereich, der – sozusagen «ex officio» – möglichst viele Lebens- und Entwicklungsbereiche der kindlichen und jugendlichen PatientInnen in seine Arbeit einbezieht. Wir wünschen Ihnen gute und anregende Lektüre und würden uns über Reaktionen Ihrerseits sehr freuen.

*Dr. med. Patrick Haemmerle  
Präsident SGKJPP*