



Kinder- und Jugendpsychiatrie

GESTERN – HEUTE – MORGEN

Gedanken zum 50. Geburtstag der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Univ.- Klinik für Psychiatrie Innsbruck

von HARTMANN HINTERHUBER, Innsbruck

DIE GESCHICHTE DER KINDER- UND Jugendpsychiatrie ist zuerst die Geschichte der Kindheit und der Erziehung, dann die Geschichte der Psychologie und Philosophie; erst spät – in der jüngsten Vergangenheit – wird sie Bestandteil der Geschichte der Psychiatrie und der Pädiatrie. Am Beginn der Entwicklung der Kinder- und Jugendpsychiatrie steht die Pädagogik und die Heilpädagogik. Letzterer Begriff wurde von Georgens und Deinhardt 1861 geprägt. Theodor Heller, bekannt als der Erstbeschreiber der „Dementia infantilis“, publizierte 1905 den ersten „Grundriss der Heilpädagogik“. Aber bereits 1887 verfasste Emminghaus das erste kinderpsychiatrische Lehrbuch mit dem Titel „Psychische Störungen im Kindesalter“. Nach dem Psychriehistoriker Harms kennzeichnet die Publikation dieses Lehrbuches die Geburtsstunde des Faches Kinderpsychiatrie. In Frankreich gebrauchte M. Manheimer 1899 erstmalig im Untertitel seines „Lehrbuches der psychischen Störungen der Kindheit“ den Terminus „Psychiatrie infantile“. Den Begriff „Neuropsychiatria infantile“ prägte in Italien Sante de Sanctis 1925.

Kanner glaubte, den „Geburtsstempel des Terminus Kinderpsychiatrie“ genau festlegen zu können: Am 19. Mai 1933 hielt Moritz Tramer vor der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie einen Vortrag, in dem er das neue Fachgebiet definierte und die Aufgaben und Methoden dieser eigenständigen medizinischen Disziplin festlegte. Als Titel eines eigenständigen Lehrbuches taucht „Kinderpsychiatrie“ erstmals 1935 bei Kanner und 1942 bei Tramer auf. Moritz Tramer gründete bereits 1934 die „Zeitschrift für Kinderpsychiatrie“, die als „Acta pädopsychiatrica“ bis 1984 fortgesetzt wurde. Seit 1951 veröffentlicht Annemarie Dührssen und Werner Schwidder die stark psychoanalytisch orientierte „Praxis der Kinderpsychologie und der -psychiatrie“.



Während der Tagung der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie wurde 1939 eine „Kinderpsychiatrische Arbeitsgemeinschaft“ gegründet, die sich am 05.09.1940 in Wien unter dem Protektorat von Julius Wagner von Jauregg als „Deutsche Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik“ umbenannte. Zweiter Vorsitzender wurde Werner Villinger, der die junge Fachdisziplin auch nachhaltig geprägt hat. Die politische Situation und die Kriegsergebnisse führten schon nach wenigen Jahren des Bestehens zur Auflösung der Fachgesellschaft. 1949 fand das erste Symposium der Kinderpsychiater nach dem Krieg in Marburg statt, 1950 wurde auf dem Deutschen Psychiaterkongress in Stuttgart die Gesellschaft als „Deutsche Vereinigung für Jugendpsychiatrie“ offiziell wiedergegründet.

Es war eindeutig die Erwachsenenpsychiatrie, die die Entwicklung der Kinder- und Jugendpsychiatrie nachhaltig beeinflusst und ge-

Die Begabung fällt nicht vom Himmel. Kinder sollten von den Erwachsenen in der Entwicklung ihrer Kreativität immer gefördert werden.



prägt hat. Die Namen Schröder, Villinger und Bürger-Prinz stehen hier als deren wichtigste Exponenten.

Neben diesen starken Verbindungen findet sich eine weitere wichtige Entwicklungslinie der Kinder- und Jugendpsychiatrie, die ihre Wurzeln im pädagogischen Bereich hat. 1906 publizierte Ament ein Lehrbuch mit dem Titel „Abnorme Kinderseelenkunde“. Dieses Werk hat viel zur Etablierung der „Heilpädagogik“ beigetragen. Die Heilpädagogik erlangte ganz besonders in Österreich und in der Schweiz viele Anhänger: Die wesentlichen Promotoren dieser Richtung waren in Österreich Hans Asperger, Ordinarius für Kinderheilkunde in Innsbruck und Wien, in der Schweiz Paul Moor und in Deutschland Heinrich Koch.

Dieser Richtung wird auch Maria Nowak-Vogl anhängen. Die neuropsychiatrische Tradition findet sich im deutschsprachigen Raum, in Frankreich und in Italien, sowie in den ehemaligen sozialistischen Ländern. Führender österreichischer Exponent ist Prof. Walter Spiel, aufgewachsen im geistigen Umkreis von Alfred Adler und August Aichhorn, aber auch von Hans Hoff. Als Polypragmatiker hat er die Kinderneuropsychiatrie in Österreich entscheidend bis in die jüngste Gegenwart beeinflusst. Seit 1975 leitete er die bisher einzige österreichische Klinik für Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters in Wien. Seine Bücher über die „Phasen der kindlichen Entwicklung“ und „Die Therapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie“ gelten als Standardwerke.

Eine weitere Quelle des Faches liegt im psychoanalytischen Denken: Wesentliche Impulse erhielt die Kinderpsychiatrie durch Anna Freud, Melanie Klein, Alfred Adler und René Spitz, in Deutschland besonders durch Annemarie Dührssen. Auch wenn nur ein kleiner Teil der kinder- und jugendpsychiatrischen Patienten mit Hilfe der psychoanalytischen Psychotherapie behandelt werden kann, trug das psychodynamische Denken viel zum Verständnis der psychischen Störungen des Kindes und Jugendlichen bei. In den angelsächsischen Ländern wurde früh ein empirisch-epidemiologisch-statistischer Ansatz vertreten, der nicht einer speziellen theoretischen Richtung verpflichtet war, sondern von der Objektivierung empirischer Sachverhalte ausging, um umfassende Versorgungsmodelle zu entwickeln, und diagnostische wie thera-

peutische Methoden einer kritischen Evaluation zu unterziehen.

Seit der Wiedergründung als eigenständige medizinische Fachdisziplin hat die Kinder- und Jugendpsychiatrie sich stets als integrative Disziplin verstanden, und zu den Nachbarfächern enge Kontakte aufgenommen, so zur Heilpädagogik, Pädagogik und Sonderpädagogik, zu den Rechtswissenschaften, sowie zur Psychologie und zur Pädiatrie.

Vor diesem Hintergrund ist die Geschichte der Sonderpädagogik, der Heilpädagogik und der Kinderpsychiatrie in Innsbruck zu sehen. Der große Philanthrop Freiherr von Sieberer stiftete um die Jahrhundertwende in Innsbruck sein großartiges, heute noch bestehendes Hilfswerk für Kinder. Daniel Sailer (geboren in Meran 1887) begründete in Innsbruck 1926 österreichweit die erste nach sonderpädagogischen Prinzipien ausgerichtete Schule. Maria Montessori (1870-1952) weilte zu dieser Zeit lange in Innsbruck, sie erkannte, dass das Kind seine eigenen Gesetze des geistig-leiblichen Wachstums hat, Kräfte der Selbsterziehung, die vom Erwachsenen stärker beachtet und durch Wecken der Selbsttätigkeit und Spontaneität entfaltet werden müssen. Das Lernen durch eigene Erfahrung fasste sie im Merksatz „Denken mit den Händen“ zusammen. Prof. Hans Asperger, der große Förderer und Mentor der österreichischen Heilpädagogik und Erstbeschreiber des nach ihm benannten Autismus war von 1957 bis 1962 Ordinarius für Pädiatrie und Vorstand der Universitätskinderklinik in Innsbruck. Großes Interesse an den Problemen der Pädagogik führten Asperger bald auf das Gebiet der empirischen und wissenschaftlichen Kinderpsychiatrie, die er selbst aber lieber als „Heilpädagogik“ bezeichnete.

Im Februar 1947 gründete Hermann Gmeiner im Pfarrhaus Maria Hilf in Innsbruck das weltweite Sozialwerk der SOS-Kinderdörfer. Unterstützung fand er damals bei Pfarrer Monsignore Josef Danler und Kaplan Simon Mayr, aber auch bei Prof. Dr. Hubert Urban, dem genialen aber schwierigen Grenzgänger in der Vorstandschaft der Psychiatrisch-Neurologischen Universitätsklinik.

Vor diesem Hintergrund motivierte Prof. Hubert Urban, ein Visionär einer bedarfs- und bedürfnisgerechten psychiatrischen Versorgung, die damals 27-jährige Ärztin, Pädagogin und Lehrerin Maria von Vogl, im Rahmen einer

⊗ Es war eindeutig die Erwachsenenpsychiatrie, die die Entwicklung der Kinder- und Jugendpsychiatrie nachhaltig beeinflusst und geprägt hat. ⊗



offenen Krankenabteilung eine eigenständige kinderpsychiatrische Station zu etablieren. Es ist das bleibende Verdienst von Frau Prof. DDr. Maria Nowak-Vogl, die Fachdisziplin „Kinder- und Jugendpsychiatrie“ in Österreich eingeführt zu haben: Es gelang ihr 1949 in Innsbruck die erste österreichische Fachabteilung für Kinder und Jugendliche zu gründen. Die Kinderstation weitete sich rasch aufgrund der Kompetenz und des Einsatzes von Frau Dr. Maria von Vogl aus, sodass die räumlichen und personellen Möglichkeiten, die der Kinderabteilung im Klinikum geboten werden konnten, nicht ausreichten: Die Kinderstation wurde in eine herrschaftliche Villa in die Sonnenstraße verlegt, und in ein Landesprimariat umgewandelt. Als „Kinderstation Sonnenstraße“ gewann die Abteilung rasch überregionale Bedeutung. Raumknappheit erforderte eine weitere Übersiedlung in die Oppolzerstraße, Ecke Sonnenstraße. 30 Jahre später kehrte die Kinderstation als „Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie“ wieder in das Klinikum zurück, und wurde als Abteilung IV neuerlich Bestandteil der Universitätsklinik für Psychiatrie. Heimstätte fand die Kinderpsychiatrie im großzügig adaptierten Vinzenzhaus.

Obwohl engstens mit der Medizin verbunden, habilitierte sie sich 1959 für das Fach „Heilpädagogik“, an der Geisteswissenschaftlichen Fakultät, 1972 wurde ihr der Titel einer a.o. Professorin verliehen. Stets war sie vom Bemühen geleitet, den wissenschaftlichen Fortschritt für die therapeutische Praxis nutzbar zu machen.

Frau Prof. Maria Nowak-Vogl setzte eine Fülle von Meilensteinen für die Entwicklung und Förderung des Faches „Kinder- und Jugendpsychiatrie“. Sie verfasste Publikationen über diagnostische, nosologische und therapeutische sowie forensische Themen, sie äußerte sich sehr kompetent zu Schulfragen, und lehrte sowohl an der Geisteswissenschaftlichen wie auch an der Medizinischen Fakultät. Ihr kleines Buch „Die Begabung fällt nicht vom Himmel“ gilt immer noch als Pflichtlektüre und spiegelt, wie andere Publikationen auch, ihr Interesse für die so wichtige Förderung des Kindes. Pionierarbeit leistete Frau Prof. Nowak-Vogl in der Behandlung des hyperkinetischen Syndroms, ebenso leitete sie die medikamentöse Behandlung der Enuresis nocturna ein.

Seite an Seite mit Frau Prof. Dr. Maria No-

wak-Vogl arbeitete Dr. Höllebauer: Zu den pädagogisch-heilpädagogischen Ansätzen gesellte sich dadurch eine tiefenpsychologische Sichtweise. Aufgrund der vorzüglichen Interaktion konnte die „Kinderstation“ lange Zeit mit einem sehr reduzierten Personalstand sehr gute Arbeit leisten. Sichtbares Zeichen dafür ist die Berufung von Dr. Georgios Samaras, Mitarbeiter von Prof. Nowak-Vogl, zum Leiter einer sehr großen Klinik für jugendliche Abhängigkeitskranke im Rheinland.

Die „Kinderstation“ war primär diagnostisch ausgerichtet, die Forschung war dem Konzept der angewandten Wissenschaft verpflichtet. Zum Jugendamt unter der Leitung von Hofrat Haindl bestand eine tragfähige Bindung. Da Prof. Dr. Maria Nowak-Vogl auch ausgebildete Lehrerin war, war ihr die schulische Erziehung ein großes Anliegen: Ihrer Initiative ist es zu verdanken, dass erstmals in Österreich an einer kinderpsychiatrischen Einrichtung eine Heilstättenschule errichtet werden konnte. Diesen Gedanken verfolgte sie mit großer Energie, um die Kontinuität der schulischen Ausbildung wahren zu können.

An den jährlichen Dokumentationstagungen unter der Leitung von Prof. Schmidt hat sie bis zuletzt aktiv mitgearbeitet. Mit größtem Einsatz und größter Zielstrebigkeit bewältigte Maria Nowak-Vogl ein ungeheures Pensum an Arbeit als Professorin, Ärztin, Abteilungsvorsteherin und als Gutachterin. Wie kaum ein anderer hat sie es verstanden, verschiedene Fachgebiete, die Medizin und die Pädagogik, miteinander zu versöhnen, ihre Zusammenarbeit zu katalysieren und trotzdem die Eigenständigkeit jeder Denkrichtung zu respektieren.

Ihre großen Lehrmeister waren an der Kinderklinik Zürich Prof. Fanconi und – in ganz besonderer Weise – der Heilpädagoge Prof. Paul Moor. Frau Prof. Nowak-Vogl setzte viele Anregungen von Prof. Moor um, und begründete einen regen interdisziplinären wissenschaftlichen Gedankenaustausch zwischen Heilpädagogik, Tiefenpsychologie, Theologie und Psychiatrie. Die „Kinderstation“ leitete sie bis in das Jahr 1987 mit großer Besonnenheit und weit überdurchschnittlicher Tatkraft. All die Jahre – bis weit über ihre Pensionierung hinaus – stand sie mit den führenden deutschen und schweizerischen Kinderpsychiatern in regem Gedankenaustausch und freundschaftlichem persönlichen Bezug. Diesem

☉ Mit größtem Einsatz und größter Zielstrebigkeit bewältigte Maria Nowak-Vogl ein ungeheures Pensum an Arbeit als Professorin, Ärztin, Abteilungsvorsteherin und als Gutachterin. ☉



Europäischen Arbeitskreis gehörten – neben Maria Nowak-Vogl – Corboz (Zürich), Gäbelt (Leipzig), Spiel (Wien), Göllnitz (Rostock), Harbauer (Frankfurt), Nissen (Würzburg), Rett (Wien) sowie Schmidt und Remschmidt an.

Heilpädagogisches und kinderpsychiatrisches Wissen in die Bevölkerung zu tragen, war ein weiteres großes Anliegen der damaligen Abteilungsleitung. Kapillar wurde Wissen in Nord-, Süd- und Osttirol, von Salurn bis Häselgehr vermittelt, eine Woche vor ihrem Tod im November 1998 sahen wir Frau Prof. Nowak-Vogl noch als Vortragende in Mühlau.

Nach der Pensionierung von Frau Prof. Dr. Maria Nowak-Vogl im Jahre 1987 übernahm Frau Ass. Prof. Dr. Brigitte Hackenberg die Leitung der Abteilung für Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters der Universitätsklinik für Psychiatrie. Unterstützt von ihrem multiprofessionellen Team, das sie sukzessive beständig erweitern konnte, wurde die Abteilung im Vinzenzhaus in Wohngruppen umgebaut, und die therapeutischen Akzente von der heilpädagogisch-tiefenpsychologischen Ausrichtung auf das systemische Funktionsmodell verlegt, ohne aber andere, für die Kinderpsychiatrie wichtige Sichtweisen zu vernachlässigen. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie Innsbruck ist bestrebt, sich beider Denkmodelle, des medizinischen wie auch des systemischen zu bedienen, auch wenn diese oft nicht widerspruchsfrei miteinander vereinbar sind. Das Prinzip der Allparteilichkeit gilt als ein wesentlicher Bestandteil der systemischen Familientherapie, in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, ist es auch ein Modell der Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Disziplinen und therapeutischen Schulen. In dem von unserer Kinderpsychiatrie vertretenen integrativ-dialogischen Gesamtkonzept nimmt das beziehungsorientierte Funktionsmodell eine wichtige Rolle ein. Zirkuläres systemisches Denken betont die systemische Vernetzung von Zusammenhängen. So heißt integratives Arbeiten nach Hackenberg, Widersprüche zu erkennen, zu akzeptieren, um da-

mit umgehen zu können. Integratives Denken und Handeln bedeutet wiederum Unterschiedliches, Getrenntes, Gespaltenes und scheinbar Unüberbrückbares miteinander in Beziehung zu setzen, und zu neuen Ganzheiten zusammenzufügen.

Das Arbeitsfeld unserer Kinder- und Jugendpsychiatrie lässt sich in vier Bereiche zusammenfassen (siehe Tabelle)

Unsere Abteilung hat sich auch in die Erstellung des heute gültigen multiaxialen Klassifikationsschemas für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters (MAS) eingebracht. Das MAS wird den uns anvertrauten Patientinnen und Patienten besser gerecht, als das mehr auf das Erwachsenenalter bezogene DSM 4. Die hohe Komplexität mehrdimensionaler Ursachen und Konstellationen erfordert klare Ordnungsprinzipien und nachvollziehbare Arbeitshypothesen.

In der Therapieplanung, die stets ätiopathogenetischen und lösungsorientierten Vorstellungen folgt, ist unsere Kinderpsychiatrie auf eine zeitlich gestufte und hypothesengeleitete Konzeption ausgerichtet: Die Therapieplanung wird als dialogischer Prozess zwischen Arzt, dem familiären Bezugssystem und den Patienten verstanden. Da therapeutische Maßnahmen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in vielen Fällen an andere Institutionen delegiert werden müssen, sind zu deren Koordination „Helferkonferenzen“ eingerichtet. Die in unserem Fachgebiet notwendige Methodenvielfalt kann nur auf kooperativ-synergetischem Weg im multiprofessionalen Team verwirklicht werden. Diese Überlegungen waren ausschlaggebend, an der Kinderabteilung therapeutische Gemeinschaften einzurichten.

Das Zusammenwirken mehrerer ursächlicher Komponenten legt die Einbindung verschiedener Therapieverfahren nahe. Dies alles führte an unserer Kinderpsychiatrie zur Bildung eines nach partnerschaftlichen und demokratischen Grundsätzen arbeitenden Teams.

Wissenschaftlich greift das Team um Prof. Hackenberg immer aktuelle Fragestellungen auf, der Bogen ist weitgespannt und reicht von einer

„multizentrischen Reliabilitätsanalyse der Arbeitsgruppe „Psychopathologischer Befund der Kinder und Jugendlichen im Rahmen der Europäischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie“ bis zu

Das Prinzip der Allparteilichkeit gilt als ein wesentlicher Bestandteil der systemischen Familientherapie, in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, ist es auch ein Modell der Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Disziplinen und therapeutischen Schulen.

TABELLE 1: ARBEITSFELD DER KINDER-UND JUGENDPSYCHIATRIE

- 1) Prävention
- 2) Kriseninterventionen
- 3) Diagnostik und Begutachtung
- 4) Therapeutische Maßnahmen im engeren und weiteren Sinn



- ▶ „Effekten von Naltrexon bei autistischen Syndromen“ zum
- ▶ „kognitiven Training mit schizophrenen Jugendlichen unter Bezugnahme auf den Alltag“ bis hin zur
- ▶ „Früherkennung schizophrener Prädiktoren im Kindesalter“.

Gemeinsam mit Markus Huber beschäftigt sich die Abteilung mit „akustischen evozierten und ereigniskorrelierten Potentialen bei Kindern mit einer auditiven Seriationsstörung“. Darüber hinaus ist die selbe Arbeitsgruppe mit der „Konzeption eines Screening-Verfahrens zur Erfassung teilleistungsgestörter Kinder mittels des psycholinguistischen Entwicklungstests (PET)“ beschäftigt.

„Das dialogische Planungskonzept zur Behandlung juveniler Psychosen“, in Systeme 1997 publiziert, spiegelt die Therapiestrategien und die Philosophie der Abteilung wider. Die Nähe zu Dr. Karl Hackenberg erklärt einen weiteren Arbeitsschwerpunkt, der die spezifischen Auswirkungen des Alkoholismus der Eltern auf die Kinder umfasst. Trotz der limitierten Ressourcen unserer kleinen Abteilung sind zwei Mitarbeiter in leitende Position gerufen worden: Primarius Dr. Stier leitet eine sehr große Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Berlin-Brandenburg und Dr. Markus Huber eine entsprechende Abteilung im Rahmen des Kinderdorfes Brixen.

Immer wieder nimmt die Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie Stellung zu den aktuellen Zeitfragen, analysiert diese, und versucht sie in einen Erklärungsrahmen zu stellen. Auch unser heutiges Symposium steht in dieser Traditionslinie und setzt wiederum ein Interessensgebiet fort, dem sich bereits Prof. Dr. Dr. Nowak-Vogl gewidmet hat. An unserer Abteilung interpretieren wir Dissozialität als gemeinsame Endstrecke einer Vielzahl pathogener Faktoren im individuellen wie im sozialen Bereich. Aggressivität ist als ein unspezifisches Symptom häufig mit dissozialem Verhalten korreliert. Der Begriff „Dissozialität“ erfährt eine negative Stigmatisierung, es erhebt sich jedoch die Frage, inwieweit die stigmatisierende Öffentlichkeit dissoziales Verhalten nicht auch fördert: In Deutschland beispielsweise hat ein Absolvent einer Pflichtschule mehr Fernsehstunden als Schulstunden hinter sich, in den USA hat sein Schulkollege zu diesem Zeitpunkt zwischen 30 und 40 Tausend Morde in allen



Details beobachtet. Dissoziales Verhalten ist salonfähig geworden und hat schon längst die Begrenzung auf untere Sozialschichten verlassen. Der Terminus „Entsolidarisierung“ kennzeichnet unsere Zeit im Übergang in das dritte Jahrtausend. Der Generationsvertrag ist brüchig geworden, antisoziale Parolen, wie „Freisetzung von Arbeitskraft“ oder „der wünschenswerte und notwendige Sozialabbau“ gehören unreflektiert bereits zur Alltagssprache. In der Schweiz -um keine österreichischen Beispiele zu verwenden - benötigte ein Vorstandsdirektor 2,5 Minuten, um 400 Arbeiter und Angestellte zu kündigen. Ein Generaldirektor eines weltweit operierenden Lebensmittelkonzernes bezeichnet Fünfzigjährige mit etwas längeren Krankenständen als „Sozialmüll“. Die Verwahrlosung unserer jungen Patientinnen und Patienten wird potenziert durch die sozialakzeptierte emotionale Verwahrlosung heutiger Führungspersönlichkeiten.

Neben der kritischen Analyse und systemischen Betrachtungsweise sich anbahnender Entwicklungen ist die Kinderpsychiatrie stets bedacht, die reelle Situation des gefährdeten Kindes zu verbessern. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unserer Kinderpsychiatrie waren maßgebend an allen sozialpsychiatrischen und kinderpsychiatrischen Initiativen beteiligt, unsere Abteilung war der Ausgangspunkt des Vereines heilpädagogischer Familien, die Initiativen Tangram und Kiz und viele andere mehr erfuhren eine rückhaltlose Unterstützung. Aber

◉ In Deutschland beispielsweise hat ein Absolvent einer Pflichtschule mehr Fernsehstunden als Schulstunden hinter sich, in den USA hat sein Schulkollege zu diesem Zeitpunkt zwischen 30 und 40 Tausend Morde in allen Details beobachtet. ◉



☛ **Es liegt nun an der Politik und an der Administration, jene Bedingungen zu schaffen, dass sich die Kinder- und Jugendpsychiatrie positiv in das 21. Jahrhundert entwickeln kann.** ☛

auch in die Erwachsenenpsychiatrie bestätigt die Abteilung für Kinderpsychiatrie von Prof. Hackenberg, dass die kinder- und jugendpsychiatrischen Bezugfelder der Universitätsklinik für Psychiatrie Innsbruck noch größer sind, als sie aus den bisherigen Ausführungen ableitbar waren. Die Klinische Abteilung für Psychosomatische Medizin widmet sich unter der Leitung von Prof. Biebl besonders der Betreuung und wissenschaftlichen Erforschung der Essstörungen, die wir in steigendem Umfang bei Mädchen beobachten. Die Arbeitsgruppe um Prof. Kinzl erforscht die Auswirkungen von sexueller Gewalt in der Kindheit, unsere Drogenambulanz wird immer häufiger mit abhängigen Jugendlichen, ja Kindern, konfrontiert. Alle diese Bereiche konsultieren gerne Frau Prof. Hackenberg und ihr Team.

Kinderpsychiatrische Berührungspunkte zur Erwachsenenpsychiatrie sind aber noch vielfältiger. Die Erforschung von Teilleistungsstörungen haben sich für das Verständnis besonders der Verhaltens- und Erlebnisweisen

von Patienten mit schizophrenen Störungen als besonders fruchtbar erwiesen. Weitere gemeinsame wissenschaftliche Problemfelder liegen darüber hinaus in der Ätiologieforschung, in der Verlaufsforschung, sowie in der Interventions- und Evaluationsforschung. Es ist – um mit Remschmidt zu sprechen – verwunderlich, dass sich in der Ätiologieforschung noch wenige Studien den Fragen widmeten

- ▶ Sind kinderpsychiatrische Erkrankungen Vorstufen von psychiatrischen Erkrankungen des Erwachsenenalters?
- ▶ Gibt es eigene kinder- und jugendpsychiatrische Erkrankungen, die sich nicht ins Erwachsenenalter fortsetzen?
- ▶ Gibt es Erkrankungen, die erst und mehr oder weniger ausschließlich im Erwachsenenalter beginnen?

Auch wenn sich alle drei dieser Fragen mit Ja beantworten lassen, liegt für mich die Erklärung für die Fülle der offenen Problemfelder der Kinder- und Jugendpsychiatrie darin, dass der Ausbildungsgang zur Erreichung des

Fachinformation siehe Seite 47

**STOPP
DEPRESSION**

Vor drei Jahren
hatte sie mit ihrem Leben
bereits abgeschlossen.

Tresleen® Das Bremsband

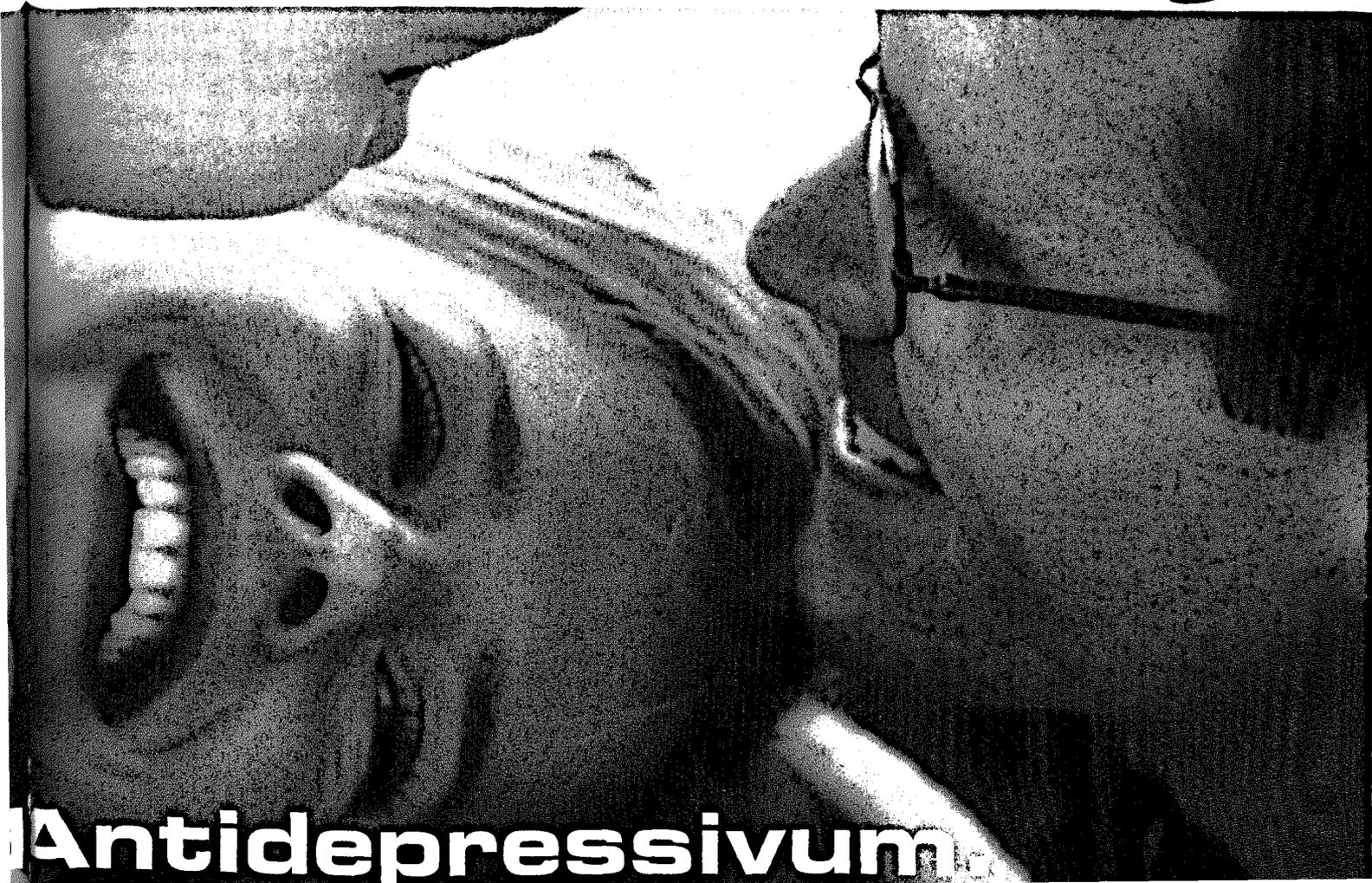


Facharzttitels „Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters“ zu schwierig, zu restriktiv und zu langwierig ist. Folge dieses antiquierten Modelles ist die Tatsache, dass beispielsweise in den beiden Halbkantonen Basel

Stadt und Land mehr Kinderpsychiater tätig sind, als in ganz Österreich. Das Wohl der Kinder und Jugendlichen kann nur dann gewährleistet werden, wenn auch in Zukunft in Österreich genügend ausgebildete Fachärztinnen und Fachärzte unter adäquaten Bedingungen tätig sein können. Eine radikale Änderung des Ausbildungscurriculums und die Schaffung einer entsprechenden Zahl von Ausbildungsplätzen, sowie die Errichtung von Kassenfacharztstellen ist ein Gebot der Stunde.

Historische Betrachtungsweisen und die Analysen der Gegenwart sind nicht Selbstzweck, sie müssen den Blick öffnen für das Gewordene, aber noch viel mehr für das in Entstehung begriffene. Die Betrachtungen des Ausbildungsdefizits haben bereits übergeleitet in einen Ausblick in die Zukunft des Faches. Die Weiterentwicklung unserer Disziplin in der notwendigen Qualität und im notwendigen Umfang erfordert organisatorische und berufspolitische Maßnahmen, die der klinischen Pra-

Wir stehen zu unserer Verantwortung.  ZNS



Antidepressivum



◉ Allem voran scheint – wie schon erwähnt – eine Neustrukturierung des Facharztcurriculums für Kinder- und Jugendpsychiatrie vordringlich. Die Loslösung von der Pädoneurologie könnte Raum für die Integration einer psychotherapeutischen Ausbildung schaffen. ◉

xis und der Forschung die nötige Breitenwirkung verschaffen.

Allem voran scheint – wie schon erwähnt – eine Neustrukturierung des Facharztcurriculums für Kinder- und Jugendpsychiatrie vordringlich. Die Loslösung von der Pädoneurologie könnte Raum für die Integration einer psychotherapeutischen Ausbildung schaffen.

Ist dadurch auch quantitativ eine Besserung erzielt, ist die Niederlassung für Kinder- und Jugendpsychiater in eigener Praxis zu fördern.

Verbesserte fachärztliche Ressourcen ermöglichen den systematischen Ausbau der extramuralen Kinder- und Jugendpsychiatrie, sowie die dringend notwendige Erweiterung der ambulanten und teilstationären Behandlungsangebote. Die Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie Innsbruck hat in Zusammenarbeit mit der Gesellschaft für Psychische Gesundheit – Psychohygiene Tirol eine Wohngemeinschaft für Kinder- und Jugendliche geplant, und bis zur Anerkennung der Tagsätze durch die Landesregierung gebracht. Das Projekt ist bisher aufgrund fehlender Wohnungen nicht realisiert worden.

Eine weitere organisatorische und berufspolitische Perspektive liegt meines Erachtens in der Intensivierung der kinder- und jugendpsychiatrischen Forschung. Dazu rechne ich

- die Kinder- und Jugendpsychiatrische Epidemiologie, der auch ich mich persönlich gewidmet habe, und die Neuropsychologie des Kindes- und Jugendalters mit den so spannenden funktionellen Hemisphärenasymmetrien, der Sprachentwicklung, den Auswirkungen von zerebralen Vorschädigungen und ihren Zusammenhang mit einer erhöhten Vulnerabilität für Belastungsfaktoren.

Dadurch könnten neue Erkenntnisse für die Entwicklung adäquater Therapiepläne gewonnen werden. Auch bieten sich besonders hier in Tirol günstige Voraussetzungen für die

- Familienforschung, die von der Genetik bis zur familiären Kommunikations- und Interaktionsforschung reicht. Zu erwähnen sind die High-Risk-Forschung und die Studien zur frühen Eltern-Kind-Beziehung. Im Lichte dieser Familienforschung haben auch verschiedene familienpathologische

Störmuster, beispielsweise das Misshandlungssyndrom, eine neue Interpretation erfahren.

Ein letzter, wichtiger Forschungsbereich liegt in der Therapieentwicklung und Therapieevaluation. Es liegt nun an der Politik und an der Administration, jene Bedingungen zu schaffen, dass sich die Kinder- und Jugendpsychiatrie positiv in das 21. Jahrhundert entwickeln kann. Das geplante neue große Gebäude des universitären Kinderzentrums Innsbruck scheint mir räumlich eine gute Voraussetzung zu sein, aber noch wichtiger als die räumlichen Bedingungen sind die Humanressourcen: Hier gilt es in der qualitativen und quantitativen Ausbildung von Fachärztinnen und Fachärzten besonders viel zu tun. In einem künftigen universitären Kinderzentrum könnte sich die Vision einer starken Kinder- und Jugendpsychiatrie entweder als entsprechende Klinische Abteilung der Universitätsklinik für Psychiatrie oder in der Organisationsform eines eigenständigen Ordinariats bzw. als gemeinsame Einrichtung der Universitätskliniken für Psychiatrie und Kinder- und Jugendheilkunde verwirklichen lassen.

Historische Ausführungen und Gegenwartsanalysen können keine umfassende Entwicklungsgeschichte der Innsbrucker Kinderpsychiatrie der letzten 50 Jahre liefern, sie haben sich auch dieses Ziel nicht gesetzt. Sie wollen vielmehr die vielfältigen Anstrengungen anschaulich machen, Erfolge und Misserfolge aufzeigen, die Schwierigkeiten und Behinderungen eines Faches dokumentieren, das das Kind mit seiner Biographie, seiner Eingebundenheit in Umweltbedingungen und seinen Vulnerabilitäten in den Mittelpunkt des Interesses und der Bemühungen hat. Offen für vielfältige Anstrengungen, aufnahmebereit für Anstöße von außen, hat unsere Kinder- und Jugendabteilung den Beweis geliefert, dass die Kinderpsychiatrie eine integrative Wissenschaft ist.

Ein Jubiläum ist von Rückschau und von Dankbarkeit begleitet. Der mit der Suche nach unseren Spuren gewonnene Standpunkt ist ein Fundament für den Weg in das 21. Jahrhundert, das andere, weit tragfähigere Fundament, sind alle unsere jungen engagierten Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen und das Vertrauen der Fakultät, in die wir fest eingebunden sind, sowie die Verbundenheit mit den Vertretern von Stadt und Land. Ihnen allen gilt mein Dank. ■