

Verhaltensgestörte Kinder in der Frühadoleszenz : Probleme der Heimplazierung - eine Untersuchung im Kanton Aargau

Autor(en): **Hoffmann, Samuel**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Fachblatt für schweizerisches Heimwesen = Revue suisse des établissements hospitaliers**

Band (Jahr): **50 (1979)**

Heft 5

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-809640>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

sonen ein Interesse an einer Wohngemeinschaft gezeigt. Als Kontaktfindungsmöglichkeit wurde der Alterssport erwähnt. Ferner wurde auch die Meinung geäußert, dass vielleicht die jetzigen Jungen, die an ein viel engeres gemischtes Leben gewohnt sind, später auch leichter zu Wohngemeinschaften neigen. Gegenwärtig ist auch die öffentliche Meinung noch zu sehr dagegen, und es braucht einen sehr selbständigen Charakter, im gegenteiligen Sinne zu handeln. Nicht selten möchten zwei Betagte heiraten, aber deren Kinder sind dagegen, gewöhnlich aus Erbschaftsgründen. Häufiger bilden sich Partnerschaften in Alters- oder Pflegeheimen. Es hängt nun weitgehend von der Einstellung des Heimleiters und der Betreuer ab, ob dieses Zusammengehörigkeitsgefühl gefördert oder verhindert wird. Die Diskussion zeigte, dass die Einstellung vieler Heimleiter eine sehr liberale ist. In vielen Heimen sind die getrennten Männer- und Frauenabteilungen zum Teil aufgehoben und es bestehen gemischte Abteilungen. Ein Heimleiter hat die Absicht, nach Erstellung des geplanten Neubaus auch Zweier-Zimmer für Ehepaare ohne Trauschein einzurichten. Es fehlen in den Heimen oft die Räume, wo ein Paar für sich allein sein kann. Es trifft sich dann an unmöglichen Orten (Keller usw.). Auch in den Heimen muss man mit der öffentlichen Meinung rechnen. Von verschiedener Seite wurde auf die Schwierigkeiten aufmerksam gemacht, die sich in einem Heim der Partnerbildung entgegenstellen. Einerseits handelt es sich um hygienische Probleme, die in der Jugend unbedeutend sind, aber im Alter eine äusserst hemmende Rolle spielen können, wie eine Inkontinenz, «Duftstoffe»

des Alters und überhaupt ein Sich-Gehenlassen und Sich-Vernachlässigen, was auf einen allfälligen Partner nicht gerade anziehend wirkt. Andererseits bestehen in den Heimen oft Aggressionen unter den Bewohnern, die eher zu einer Abstossung als zu einer Anziehung eines Partners führen.

Die Diskussion zeigte, dass das Problem der Partnerschaften, vor allem in den Heimen, einer freizügigen Behandlung bedarf, dass aber die Problematik meist nur einzelne Fälle betrifft, die individuell behandelt werden müssen.

In diesem Zusammenhang kamen auch gewisse Usancen in den Heimen und Spitälern zur Sprache. Allgemein wurde das an einigen Orten noch übliche Duzen abgelehnt, wobei freilich auch Ausnahmen angeführt wurden, zum Beispiel wenn bei einer Gruppentherapie die Teilnehmer das vertrauliche «Du» wünschen oder eine betagte Heimbewohnerin die junge Pflegerin duzt und diese dann das Duzen aufnimmt. Im Prinzip ist aber Zurückhaltung angezeigt. Es wurde auch bemängelt, dass Aerzte und Pflegepersonal ohne zu klopfen in die Zimmer eintreten und aus diesem Grunde — gerade bei Paaren — eine Privatsphäre nicht aufkommen kann.

Vorträge, Rundtischgespräch und allgemeine Diskussion führten zu einer vielschichtigen Beleuchtung des Partnerproblems und der Sexualität im Alter und gaben viele Anregungen für ein weiteres Durchdenken der behandelten Fragen.

Verhaltensgestörte Kinder in der Frühadoleszenz

Probleme der Heimplatzierung — eine Untersuchung im Kanton Aargau

Von Dr. med. Samuel Hoffmann, Aarau

Ausgangspunkt für unsere Untersuchung war die Erfahrung ungenügender stationärer Behandlungsmöglichkeiten von verhaltens- und milieugestörten Kindern in der Reifeperiode der Frühadoleszenz. Die heiminterne Behandlung einer Krisenproblematik in dieser Lebensphase hätte den Kindern eine angemessene Fortsetzung der schulischen Ausbildung bis hin zur Berufsfindung und evtl. Berufsausbildung zu garantieren. Zudem sollte sie auf die gestörte Beziehung zwischen Kind und Umwelt einwirken können und ihm bei der Bewältigung innerer Konflikte beistehen.

Im Frühjahr 1978 befragten wir die einschlägigen Stellen im Kanton Aargau, welche sich mit Heimplatzierungsfragen bei verhaltensgestörten Kindern beschäftigen: 20 Gemeindesozialämter, 11 Jugend- und Familienberatungsstellen, 15 Amtsvormund-

schaften, den Kantonalen Kinder- und jugendpsychiatrischen Dienst und die Kantonale Kinderstation Rufenach (einzige heilpädagogisch-psychiatrische Beobachtungsstation für Knaben im Aargau). Es wurden 58 Kinder im Alter von 12 bis 15 $\frac{1}{2}$ Jahren gemeldet, bei denen sich im Jahre 1977, meist nach erfolgloser ambulanter Betreuung, eine beabsichtigte Fremdplatzierung sehr schwierig gestaltete. Wir haben eine unausgelesene Stichprobe von 40 der 58 Fälle — 24 Knaben und 16 Mädchen — näher untersucht. In der Folge fassen wir die wichtigsten Befunde unserer eingehenden Befragung zusammen. Es wurden das Milieu, die frühere Entwicklung, die aktuellen Verhaltensstörungen (Krisenproblematik) sowie deren Behandlung erfasst. Die zur aktuellen Krisenzeit durchgeführten Massnahmen haben wir mit den unserer Ansicht nach wünschenswerten verglichen.

Schon vor Beginn der Frühadolescenz galten 80 Prozent der 40 Kinder als auffällig im Verhalten (grosse Aengstlichkeit, Kontaktschwierigkeiten, Antriebsstörungen, Spiel- und Lernstörungen, psychosomatische Störungen). Deswegen wurden aber unseres Wissens 36 Prozent nicht behandelt, 24 Prozent erst als die damaligen Störungen schon über 2 Jahre anhielten und wohl bereits eine Fixierung eingetreten war; bei den übrigen 40 Prozent konnte offenbar die frühzeitig erfolgte Intervention eine krisenhafte Entwicklung in der Frühadolescenz, die zum Heimplatzierungsbegehren führte, nicht abwenden.

Bekanntlich treibt die puberale Reifung die Kinder in eine Entwicklungsphase, charakterisiert durch sprunghafte Stimmungsschwankungen, durch trotzigschmerzliche Gegeneinstellung zur Welt und oft durch gänzlichen Verlust des inneren Sicherheitsgefühls. Erst recht nach einer gestörten Kindheitsentwicklung versucht der Jugendliche, Gefühlen der Einsamkeit, der Isolierung und Bedrücktheit zu entkommen. Eine noch ungenügende Selbststeuerung kann in diesem Zustand zur sozialen Unverträglichkeit führen. Es erstaunt deshalb nicht, dass zur aktuellen Krisenzeit schwerwiegende Anpassungsprobleme an die Umwelt in 77 Prozent unserer Fälle auftraten, davon bei 30 Prozent eine behördlich erfasste Delinquenz. Bei knapp der Hälfte aller Kinder war die Krise auch durch Abfallen der Schulleistungen sichtbar geworden. Ausgeprägtes depressives Verhalten wies ein Drittel auf (überwiegend Mädchen). Angaben über Drogenkonsum liessen eine doppelt grosse Anfälligkeit verglichen mit einer gleichaltrigen Normalpopulation vermuten. Eindeutige Drogenabhängigkeit fanden wir aber noch keine. Erwähnenswert beim Milieu sind die Eltern. Ihre eingeschränkte emotionale Verfügbarkeit für unsere Jugendlichen schmälert deren Entwicklungschancen in der Adoleszenz. Eheschwierigkeiten, erzieherische Fehlhaltung und Krankheiten der Eltern belasten die Kinder. 87,5 Prozent unserer Kinder sind in «broken home»-Verhältnissen aufgewachsen. Nach Ansicht der befragten Fachleute nahmen 80 Prozent der Väter und 92 Prozent der Mütter ein erzieherisches Fehlverhalten zur Krisenzeit ein. Mehr als ein Drittel der Eltern sind an psychischen Leiden im weiteren Sinne erkrankt, und zwar annähernd gleich viele Väter wie Mütter. Alkoholismus, depressive Reaktionen und Suicidversuche fanden sich am häufigsten.

Wir fassten die Untersuchungsergebnisse mit Hilfe einer jugendpsychiatrischen Diagnose zusammen. In 55 Prozent der Fälle legten wir das Hauptgewicht auf eine einfache ungünstige Entwicklung bei langdauernder, oft bereits frühkindlicher affektiver und/oder erzieherischer Verwahrlosung. Adoleszentenkrisen mit ihren typischen altersspezifischen sozialen Anpassungsproblemen standen bei 20 Prozent der Jugendlichen im Vordergrund. Ausgeprägte neurotische Störungen waren bei 12,5 Prozent bestimmend. Bei verschiedenen weiteren Kindern verstärkte das Pubertätsgeschehen vorbestehende Störungen (zum Beispiel ein infantiles psychoorganisches Syndrom, eine Borderline-Struktur).

Wir gingen mit den befragten Stellen einig, dass sich in allen 40 Fällen eine Heimplatzierung zur Krisenzeit

im Jahre 1977 aufdrängte. Tatsächlich konnten aber nur 22 Kinder (15 Knaben, 7 Mädchen) in ein Heim platziert werden, davon 18 ausserkantonale. Von den übrigen erhielten 10 Kinder eine ambulante Betreuung irgendwelcher Art, 8 blieben in ihrer Krise ohne weitere fachmännische Hilfe. Zu den ausserkantonalen Platzierungen sei bemerkt, dass sie bei entfernten Heimen den Verlust der engeren Heimat für das Kind mit sich bringen und die Zusammenarbeit mit der Familie und den beteiligten Institutionen und Behörden erschweren.

Die qualitative Analyse der Therapiebedürfnisse der 40 Kinder ergab folgende Hauptmängel im Angebot des Kantons Aargau für diese Altersgruppe: Es fehlen Beobachtungsheime mit Durchgangsfunktion für Krisenfälle, Sonderschule und der Möglichkeit zur praktischen Berufsabklärung; es fehlt ein Sonderschulheim für ältere überwiegend leistungsgestörte Kinder (meist «POS-Kinder»); Sonderschulheime für Erziehungsschwierige benötigen eine vermehrte Differenzierung der Schultypen (obere Primar-, Sekundar- und Hilfsschule) und übergreifende Möglichkeiten zur praktischen Berufsabklärung und -ausbildung. Dieses ganze stationäre Behandlungsangebot ist gemäss unseren Befunden für Knaben wie Mädchen in gleicher Weise anzubieten, wenn auch für letztere in quantitativ bescheidenerem Umfang.

Abschliessend eine Bemerkung, die über unser Hauptthema hinausführt: Die Prognose eines Grossteils der 40 Kinder erscheint als nicht gerade günstig, und die jetzt einsetzende Krisenintervention dürfte diese Jugendlichen kaum in ein ungestörtes Erwachsenenalter hinein entlassen. In manchen Fällen hätte sich wohl eine langjährige nachgehende Betreuung gelohnt, beginnend zur Zeit der ersten Störungszeichen, um einer tiefgreifenden Fehlentwicklung zuvorzukommen.

Der Artikel ist ein Autoreferat der medizinischen Dissertation des Autors. Diese kann zum Selbstkostenpreis bezogen werden bei: Dr. med. S. Hoffmann, Milchgasse 3, 5000 Aarau.

Bald gibt es keine Beziehung mehr, die es nicht auf Beziehungen abgesehen hätte.

Theodor W. Adorno

Wer niemals seine Meinung zurückzunehmen vermag, liebt sich selber mehr als die Wahrheit.

Joseph Joubert

Für gute Arbeit kommt es weniger auf das technische Können allein an, als auf die Freude am Beruf.

Alfred Carrard

Wer eine Lüge sagt, merkt nicht, welche grosse Aufgabe er übernimmt, denn er wird gezwungen sein, zwanzig weitere Unwahrheiten zu erfinden, um diese eine aufrechtzuerhalten.

Alexander Pope

Das Glück ist unsere Mutter, das Missgeschick unser Erzieher.

Montesquieu