

Psychiatrische Probleme Störungen mit Krankheitswert Erkrankung

- **was ist gemeint mit „Psyche“ ?**
- **die Problematik des Krankheitsbegriffs**
- **sind Entwicklungsvarianten Krankheiten ?**
- **Behinderungen und ihr Krankheitswert**

Es gilt zu differenzieren:

- **Störungen, neu auftretend, bei primär normaler psychischer Entwicklung, also kognitiv, motorisch und emotional-sozial.**
- **Das heisst: Die Abklärungen, neurologisch und neuropsychologisch ergeben normale Befunde.**
- **Störungen im Rahmen von deutlichen Entwicklungsvarianten oder Behinderungen, im Sinne der „Ko-Morbidität“.**
- **betroffen ist das Kind und in der Regel die ganze Familie**
- **bleibende Störungen versus therapeutisch beeinflussbare Störungen**
- **„Heilung“ versus „Optimierung der Entwicklung“**

der systemische Blick auf die Familie

gemeint ist das Beachten :

der Erwartungen der Eltern an die Schule

betreffend:

die Leistungen des Kindes
die Leistungsbeurteilung die
Unterrichtsgestaltung die
Führung der Kinder
das Tempo des Wissenserwerbs
die Sozialisation in der Klasse

der Normen und Werte der Familie

der Antizipation allfälliger Probleme

den Umgangs mit Autonomie und Kontrolle in der Familie

der Zuschreibungen zum System Schule, basierend auf
den eigenen Erfahrungen

Aengste ? negative Bilanzen ?
Vorurteile ?

Die systemische Grundhaltung respektiert:

Neutralität (also: Verzicht auf Parteinahme)
Ressourcenorientierung Lösungsbereitschaft
Offene, transparente Kommunikation
Bereitschaft zur Kooperation mit den Eltern u.a.m.

Der „Diagnostik- und Therapiemarkt“ vor 30 Jahren und heute

1980

- kleine EB-Stellen, vor allem in städtischen Agglomerationen
- wenige Kinder- und Jugendpsychiater, 1 stationäres Angebot
- vorwiegend organmedizinisch ausgebildete Pädiater
- einige wenige Logopädische Dienste
- Anfänge der Psychomotorik
- Sozialdienste selten involviert

2010

- vollständiges kantonales Netz von ausgebauten EB-Stellen
- kantonaler Dienst im Bereich KJP, mit diversen ambulanten, teilstationären und stationären Angeboten in beiden Sprachen
- deutlich bessere ausgebildete Pädiater, oft mit Abklärungs- und Therapieangeboten in der eigenen Praxis
- breite Versorgung mit praktisch tätigen Kinder- und Jugendpsychiatern, fundierter ausgebildet
- breit ausgebaut Logopädie
- erheblicher Ausbau der Sozialdienste der Gemeinden
- Sozialarbeit an den Schulen
- Heilpädagogik, als Angebot der Schule sowie im privaten Markt - mit diversen Spezialverfahren
- Psychomotorik/Ergotherapie-Angebote an sämtlichen Institutionen sowie im freien Markt
- Neue Hilfsangebote: Kinesiologie, Osteopathie, Akupressur, Entspannungstechniken, Bioresonanz, Neurofeedback, mentales Training usw. usw.
- Spezialangebote für spezielle Diagnosen / Symptom
 - ADS / ADHS
 - Autismus
 - Aggressionsprobleme
 - Misshandlungen
 - Zwangsströrungen usw. usw.
- mehr Forschung
- mehr vernetztes Arbeiten
- erheblich häufigere Verschreibung von Medikamenten

Der Auftrag an die Schule und dessen Bearbeitung

Gesetzliche Ausgangslage: Schulobligatorium

**Also: AUFTRAGGEBER an die Schule / Lehrerschaft
ist der STAAT (Erz.-Direktion, Fachgremien, Gem.)**

**Folge: es resultieren VERHANDLUNGSPROZESSE
BETREFFEND DEN AUFTAG zwischen staatlichen
Organen und der Schule / Lehrerschaft**

Alternative wäre: KEIN Schulobligatorium

Also: Auftraggeber wären die Eltern - die Schule formuliert ihr Angebot und den Verhandlungsspielraum. (Rahmenbedingungen)

**Die Entwicklung in letzter Zeit hat dazu geführt, dass die
Schule ein Angebot mit hohen Zielsetzungen formuliert
hat, welche sie aber im Einzelfall oft nicht erreichen kann.**

Hauptbeispiele:

- fehlende oder ungenügende Schulfähigkeit in Kiga und Unterstufe
- negative Entwicklung von Schülern und sekundär fehlende Schulfähigkeit im Oberstufenbereich

**Es resultieren teils massive Probleme, welche die Erfüllung
des Auftrages eindeutig in Frage stellen. (QM: Schlüssel-
prozesse sind gefährdet)**

Wer muss die Probleme lösen ? (Wer trägt die Verantwortung ?)

**Antwort: DIE SCHULE, mit ihren inzwischen entwickelten
Angeboten: EB, Förderung, Stützung, erweiterte
Abklärungen, Therapievorbereitung, Kurzinterventionen an
der Schule, etc etc.....**

**Die Eltern sind nur sekundär zuständig, müssen zur
Mitarbeit ergebnis gebeten werden. Die Lehrkräfte sind aus
systemischer Sicht oft mit einer unmöglichen Auftragslage
konfrontiert !**

Die Erkennung von Störungen und der anschließende Kooperationsprozess im System Schule - Familie

NB: differenzierte Diagnostik ist nicht Aufgabe der Lehrkräfte !!

aber: die FRÜHE Erfassung der „Risikokinder“ ist fundamental, ist eine Kernaufgabe der Schule (besser im Kiga als in der 8. Klasse !)

frühe Erfassung heisst:

- **Rasches Erkennen von Symptomen, welche die Schulfähigkeit oder die Fähigkeit zum Wissenserwerb deutlich beeinträchtigen**
- **als ERSTER Schritt: Rapportaufbau mit den Eltern, aber NUR mit dem Ziel, die Sichtweise, Erwartungen, Hoffnungen, Skepsis (u.a.m.) und die Persönlichkeiten der Eltern kennen zu lernen. (= Frühinvestition)**
- **Dazu kommt die Entscheidung: KANN ICH DAS PROBLEM IN DER KLASSE SELBST LÖSEN ?**
- **später, je nach Entwicklung: Eltern werden über den Verlauf informiert, über mögliche Abklärungen, oder Therapien, über Angebote der Schule und/oder weiterer Fachpersonen, daraufhin: erste Entscheidungen**

Die Eltern erleben diesen Prozess in der Rolle der Hauptverantwortlichen.....

Oder: es zeigt sich das Phänomen des elterlichen Widerstandes, in diversen Variationen

Wenn die Einleitung geeigneter Massnahmen zu scheitern droht, kann nicht einfach weiter gefahren werden, im Sinne des „faute de mieux“ !! (siehe Diskussion)

von der Schulreife zur Schulfähigkeit

„REIFE“: dieser Begriff definierte eine individuelle Entwicklungsstufe

- im körperlichen Bereich (Wachstum, Motorik, Lateralisierung)
- im kognitiven Bereich (Intelligenz, Wissen, Wahrnehmungsfunktionen, Konzentrationsfähigkeit)

Ein sogenanntes „normales Sozialverhalten“ wurde als gegeben angenommen und war in den allermeisten Fällen auch vorhanden.

Reifekriterien dienten lediglich der Beantwortung der Frage: in welchem Alter soll das Kind zur Schule ?

Heute gefordert:

Schulfähigkeit oder auch SCHULKOMPETENZ

- altersentsprechende Sozialkompetenz (Beziehungsfähigkeit und Gestaltung derselben)
- altersentsprechende Fähigkeit, sich in einer Gruppe einzuordnen, und dabei aktiv teilzunehmen an Lernprozessen
- Beziehungskompetenz gegenüber Führungspersonen
- altersgemässe Fähigkeiten zur Selbstkontrolle (Emotionalität, Impulssteuerung)

Wahrnehmung des Referenten:

Obwohl diese „ZUSÄTZLICH“ zur Schulreife geforderten Fähigkeiten im Bereich des Sozialverhaltens oft ungenügend entwickelt sind, wird dennoch angenommen, diese Kinder seien „schulfähig“.

Eine Verschiebung des Einstiegs in die Schulkarriere wegen ungenügender Schulkompetenz (trotz vorhandener Reife) kommt sehr selten vor !