

Zeitschrift: Bündner Schulblatt = Bollettino scolastico grigione = Fegl scolastic
grischun

Band: 66 (2004-2005)

Heft: 8: KJPD-GR und Bündner Schulblatt

Artikel: 2. Die ambulanten Dienstleistungen : ein vielseitiges Angebot

Autor: Fry, Monika / Giovanoli, Gian / Casal, Hans Jürg

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-357569>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 21.11.2024

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

2. Die ambulanten Dienstleistungen

Ein vielseitiges Angebot

Der KJPD unterstützt Kinder, Jugendliche, Familien, Eltern und Paare in der Lösung ihrer aktuellen Lebensprobleme. Diese haben ihre Wurzeln im Hier und Jetzt und/oder auch in der Geschichte der Beteiligten.

Als öffentlicher Dienst mit Auftrag des Kantons GR gewährleistet der KJPD die Diagnostik und Therapie psychiatrischer Störungen des Kindes- und Jugendalters. Das Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen sowie deren Familien und Sorgeberechtigten steht dabei im Zentrum. Im ambulanten Bereich stehen die Zentralstelle Chur, die Regionalstellen in Davos, Ilanz, Samedan und Roveredo sowie Sprechstunden in Scuol zur Verfügung.

Eltern und Jugendliche können sich direkt anmelden. Empfehlungen und Überweisun-

gen durch Ärzte und andere Dienste finden ebenfalls statt. Davon ausgehend, dass die ganze Familie betroffen ist, wenn Kinder und Jugendliche Schwierigkeiten haben, werden in Absprache mit der Familie diejenigen Personen zum Erstgespräch eingeladen, welche zur Lösung der Probleme beitragen können.

Das Ziel ist die Früherfassung und Behandlung von seelischen Krankheiten bei Kindern und Jugendlichen, um deren Auftreten in weiteren Lebensabschnitten zu verhindern. Die therapeutische Arbeit orientiert sich an den Patientenrechten und der ärztlichen Schweigepflicht. Regelmässige Weiterbildung sichert die hohe Qualität unserer Arbeit.

Angebote im ambulanten Dienst:

- Psychotherapie mit Kindern, Jugendlichen, Eltern und Familien

- Konsiliardienste und Liaisonpsychiatrische Dienste
- Krisenintervention
- Test- und Neuropsychologische Diagnostik
- Gutachten
- Mediation, Begleitung bei Trennung/Scheidung
- Paartherapie
- Supervision
- Gruppentherapie

Mit fachlichem Wissen und Erfahrung werden die Ratsuchenden unterstützt einen Weg für ihre Neuorientierung zu finden. Zusammen wird der Therapieauftrag und das Ziel der Behandlung vereinbart. Das Vorgehen ist bedürfnis-, lösungs- und zielorientiert.

Was ist Psychotherapie?

Dr. med. Monika Fry/Marianne Schlatter/Dr. med. Gian Giovanoli

Aller Anfang ist (gar nicht so) schwer

Anmeldungen gelangen in einer wöchentlich stattfindenden Besprechung mit dem Chefarzt an die Therapeutinnen und Therapeuten. Diese nehmen danach direkt mit dem Klienten telefonischen Kontakt auf, wo vereinbart wird, wer sinnvollerweise an einem ersten Gespräch teilnimmt. Die erste Sitzung dient dazu, sich gegenseitig etwas vertraut zu machen und einen ersten Schritt zu tun, die Probleme zu verstehen. Oft kann aber im ersten Gespräch noch nicht auf alles eingegangen werden, so dass zunächst einige Abklärungsgespräche (vielleicht in verschiedener Zusammensetzung) notwendig sind, bevor der Therapeut einen eigentlichen Therapievorschlag macht.

Je klarer in dieser Phase Veränderungswünsche und Ziele zusammen gefunden und formuliert werden können, umso spürbarer werden Erfolge und damit Heilungsprozesse möglich.

Und schon sind wir mitten drin...

im «Geheimnis» der Therapie

Im therapeutischen Prozess deuten wir Symptome als Alarmsignale und versuchen zu Beginn einer Behandlung Hypothesen zu bilden, in welchem Lebenszusammenhang sie aufgetreten sind und wie sie das gegenwärtige Erleben beeinflussen. Diese Hypothesen können sich gerade am Anfang schnell ändern, da immer wieder neue Informationen dazukommen. Die Art und Weise und die Auswahl des richtigen Zeitpunktes, und die Frage, ob wir überhaupt diese Hypothesen einfließen lassen, ist die eigentliche Kunst psychotherapeutischen Handelns. Dies geschieht in verschiedener Form. Manchmal sind es Gespräche, manchmal nicht verbale Methoden wie szenisches Darstellen, manchmal Metaphern in Geschichten gekleidet oder auch in Bildern. Bei einigen genügen kleine Anstösse, dass sie bald eigene Lösungen finden und wieder alleine zurechtkommen. In anderen

Fällen entsteht die Einsicht, dass es längere Zeit und ein tieferes Eingehen auf die Situation und deren Entstehungsgeschichte braucht, um ein befriedigendes Resultat zu erhalten. Die Therapiedauer sowie die Frequenz der Sitzungen ist nicht festgelegt. Oft handelt es sich um wöchentliche, oftmals auch um weniger häufige Sitzungen.

Wer «macht» hier eigentlich die (Schwer-)Arbeit?

Sowohl der Klient wie der Therapeut begeben sich in einen gemeinsamen Prozess, in dem immer wieder neue oder ergänzende Erklärungen gesucht und gefunden werden, was zu mehr Verständnis und Einsicht in die entstandenen Probleme führt und Schritte in Richtung Veränderung ermöglicht. Dies führt zu einer vertrauensvollen Beziehung zwischen Therapeut und Klient, in der korrigierende emotionale Erlebnisse gemacht werden können, die erlauben,

einst wahrscheinlich Sinn machende Verhaltensmuster, die heute nicht mehr notwendig oder gar behindernd, krankmachend sind, aufzugeben.

...der Klient...

Auf der Grundlage des sich verstanden Fühlens nimmt dieser Impulse des Therapeuten auf und wagt es, Erlebnissituationen anders als bisher anzugehen, was die korrigierende emotionale Erfahrung auch ausserhalb der therapeutischen Beziehung in einem weiteren Umfeld ermöglicht. Mit der Zeit gewinnt er so Vertrauen in seine neu erlernten Strategien und zu sich selber.

...sein Umfeld...

Die Verstärkung des Beziehungsnetzes im Leben der Klienten ist von grundlegender Bedeutung. Darauf legen wir auch Wert bei der Arbeit mit Kindern, die durch Probleme auffallen. Oft verändern Kinder sich schnell, wenn die Eltern Anleitung und Unterstützung bekommen. Anderen Kindern hilft – begleitend zu solchen Elterngesprächen – die Erfahrung einer Spieltherapie. Durch das Spiel können sie sich selber einbringen, Erlebtes verarbeiten und neue Lösungsmöglichkeiten im therapeutischen Spiel erproben. Ausserdem ermöglicht dies dem Therapeut, sich besser in die Situation

der Eltern einzufühlen, weil er im Spiel mit dem Kind dessen Verhaltensweisen direkt wahrnehmen kann.

Ende gut (fast) alles gut! ...

Der Abschluss einer Behandlung bedeutet nicht, dass man nun alles im Griff haben muss. Das spezifische Problem, das den Klienten zum KJPD geführt hat, sollte allerdings zufrieden stellend gelöst sein. Später stehen eventuell wieder neue Lebensschwierigkeiten an, die aufbauend auf den bisherigen Erfahrungen und der bereits entstandenen Vertrauensbeziehung erneut zu einer Kontaktaufnahme führen können.

Neuropsychologische Abklärungen

Hans Jürg Casal

Die Neuropsychologie befasst sich mit diesen Zusammenhängen zwischen Gehirn und Verhalten. Bei einer neuropsychologischen Abklärung werden verschiedenste Hirnfunktionen (z. B. Aufmerksamkeit/Konzentration, Informationsaufnahme und -verarbeitung, Gedächtnis, Wahrnehmung etc.) geprüft und Aussagen über Stärken und Schwächen gemacht.

Das menschliche Gehirn

Das menschliche Gehirn lässt sich grob in zwei grosse Hirnhälften (Hemisphären) unterteilen. Die linke Hälfte verarbeitet vorwiegend sprachliche Informationen, die rechte vorwiegend figuralräumliche Informationen.

Jede Hirnhälfte lässt sich zudem in weitere Abschnitte unterteilen, welche jeweils für verschiedene Hirnfunktionen zuständig

sind (z. B. Wahrnehmung, Speicherung, Informationsverarbeitung etc.).

Die rechte und linke Hemisphäre arbeiten jeweils zusammen, wobei je nach Aufgabenstellung die eine «tonangebend» ist. Das menschliche Gehirn ist anfänglich formbar und unbeschrieben, im Verlaufe der Entwicklung spezialisiert es sich zunehmend, diese Entwicklung ist erst mit etwa zwölf Jahren mehr oder weniger abgeschlossen. Die Entwicklung verläuft dabei nicht linear und stetig, sondern sprunghaft.

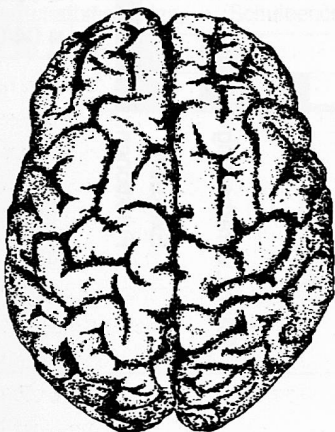
Neuropsychologie und Schule

Hinter schulischen Schwierigkeiten verbergen sich häufig Teilleistungsschwächen, welche oft nur sehr schwer erkennbar sind. Oft sind solche Kinder wenig belastbar und rasch müde, leicht ablenkbar und unkonzentriert oder inkonstant in den Leistungen. Häufig vergessen solche Kinder die Hausaufgaben oder sie haben eine «lange Leitung». Auf diese Schwächen reagieren diese Kinder dann oft mit massiven Verunsicherungen, Ängstlichkeit oder mit schlimmsten Aggressionen und Verhaltensauffälligkeiten. Da bei einer insgesamt intakten Funktionsfähigkeit in speziellen Situationen und bei speziellen Anforderungen sich die Teilleistungsschwächen erst auswirken, sind sie für die Betroffenen meist ebenso frustrierend, wie die sie umgebenden Personen (Familie, Lehrpersonen, etc.). So ist es häufig für ein Kind mit einer Leseschwäche selber unverständlich und frus-

trierend, wenn es beispielsweise im schriftlichen Rechnen keine Probleme hat, aber sobald es Textrechnungen lösen sollte, daran schon bei einfachsten Anforderungen scheitert. Dies ist der Alltag von Kindern mit Teilleistungsschwächen.

Verschiedene Teilleistungsschwächen

Die häufigsten Teilleistungsschwächen betreffen einerseits die Einstell- und Umstellfähigkeit, das (sofortige) Erfassen des Wesentlichen und Überblicken von Zusammenhängen und andererseits die Sprachaufnahme und Sprachverarbeitung. Die zuerst genannten Funktionen sind sozusagen in allen Bereichen erforderlich, z. B. beim Lösen von in Sätzen vorgegebenen Rechenaufgaben, beim Entwerfen eines Aufsatzes oder Berichtes, bei der Planung der Vorgehensweise beim Lösen von Aufgaben. Teilleistungsschwächen wirken sich dabei so aus, dass Aufgabenstellungen unzureichend analysiert und überblickt werden können, Lösungswege wenig geplant werden und eine Aufgabe an einem unwesentlichen Detail angepackt wird. Das Kind gerät wiederholt in eine Sackgasse, verliert das Wesentliche aus den Augen, macht gehäuft sog. «Flüchtigkeitsfehler» und muss immer wieder korrigiert werden. Bei Teilleistungsschwächen der Sprachaufnahme und -verarbeitung wird Gehörtes ungenau oder unvollständig aufgenommen. Anweisungen können nicht korrekt ausgeführt werden, telefonische Mitteilungen werden



unpräzise oder falsch verstanden. Bei Diskussionen, Gesprächen oder bei Erklärungen der Lehrpersonen kommt das Kind nicht mehr mit, oder es behauptet, es habe etwas nie gesagt bekommen. Weil die Stoffvermittlung in der Schule vorwiegend mündlich erfolgt, sind Schulschwierigkeiten und Probleme in der Berufsausbildung sehr häufig auf eine beeinträchtigte Sprachaufnahme und -verarbeitung zurückzuführen. Auch «Gedächtnisprobleme» haben ihre Ursache meistens in Aufnahme- und Verarbeitungsschwächen. Informationen, die nicht oder ungenau aufgenommen wurden, können später nicht richtig abgerufen werden. Häufig sind auch Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen Folgen von Hirnfunktionsstörungen. In der Schule zeigen sie sich durch Leistungsschwankungen, Ablenkbarkeit oder erhöhter Ermüdbarkeit. Die Auswirkungen von Teilleistungsstörungen sind sehr vielfältig. Kinder

mit solchen Teilleistungsstörungen haben häufig in etlichen anderen Bereichen gute Fähigkeiten, entsprechend hoch sind ihre Anspruchserwartungen. Für sie sind Misserfolge, welche sie in gewissen Fächern oder Bereichen immer wieder haben, unerklärlich, sie sind von sich selber enttäuscht und empfinden sich häufig als Versager. Häufig wird diese Verunsicherung noch verstärkt, indem das «Versagen» von der Umgebung oft als Faulheit, Unaufmerksamkeit oder mangelndes Interesse zurückgeführt wird. Psychische Verunsicherung und Verhaltensauffälligkeiten können die Folge sein.

Frühzeitiges Erkennen von Hirnfunktionsstörungen ist wichtig um einerseits entsprechende Behandlungsmassnahmen durchführen zu können, andererseits auch die Umgebung über die Schwächen bzw. die Stärken informieren zu können. Kenntnisse über das Vorliegen von Teilleistungsschwä-

chen sind deshalb sowohl für die Betroffenen wie auch für die sie betreuenden Personen sehr wichtig. Einerseits wird dadurch den Betroffenen eher Verständnis entgegengebracht – und sie hören nicht immer nur stereotyp und wenig hilfreich «Du könntest schon, wenn du nur wolltest!», andererseits ist es für die indirekt Betroffenen (Familie, Lehrpersonen, etc.) entlastend, die Gewissheit zu haben, dass die Schwierigkeiten nicht Folgen von falschen erzieherischen oder pädagogischen Methoden sind.

Fallbeispiel

Martin (1995 geboren) hatte von Geburt an eine visuelle Wahrnehmungsstörung. Im Kindergarten wurde er von den anderen Kindern häufig geplatzt und geschlagen. Er fiel zudem durch sein lautes und nervöses Verhalten auf, er konnte nicht stillsitzen und sich konzentrieren. Ein damals durchgeführter IQ-Test ergab einen «nicht gan-

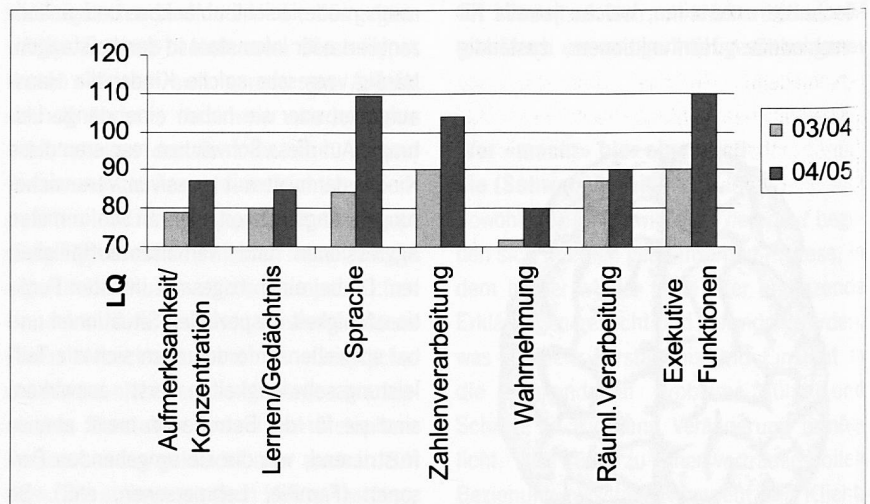
ANHANG

Tabelle 1

Fachbereiche	2/2003/2004	2/2004/2005
Deutsch	Teilweise erreicht	Erreicht
Arithmetik	Erreicht	Übertroffen
Sachunterricht	Teilweise erreicht	Erreicht
Schreiben	Erreicht	Übertroffen
Arbeits- und Lernverhalten		
Erledigt Aufgaben	Oft	Mehrheitlich
Erfasst Sachverhalte und Zusammenhänge rasch	Selten	Oft
Beteiligt sich aktiv am Unterricht	Selten	Mehrheitlich
Arbeitet konzentriert	Manchmal	Mehrheitlich
Arbeitet in einem angemessenen Tempo	Manchmal	Mehrheitlich

Grafik 1

Neuropsychologische Verlaufsmessung: LQ (Leistungsquotient 100 ± 15 , Normbereich 85–115) über Hirnfunktionen (Zusammenfassung)



altersgemässen Wert». Schulisch schien er der Lehrerin in etlichen Fächern unterfordert, er reagierte mit Depressionen. In der Folge wurde er ambulant im Therapiehaus Fürstenwald beschult.

Neuropsychologisch wurde er als 8-jähriger das erste Mal ausführlich abgeklärt. Dabei fiel eine eindruckliche Diskrepanz zwischen der massiv gestörten Informationsaufnahme (visuell und auditiv), sowie der eingeschränkten Informationsvermittlung einerseits und der in weiten Bereichen gut der Altersnorm entsprechenden Informationsverarbeitung auf höherer Ebene andererseits auf. Aufgrund seiner Wahrnehmungsstörung war es Martin kaum möglich visuelle Informationen rasch und ganzheitlich zu erfassen. Bei komplexen und schnell sich verändernden visuellen Eindrücken war er deshalb häufig überfordert (z.B. Schule, Pausenplatz etc.). Beim Schreiben, Lesen und Rechnen machte er häufig «Flüchtigkeitsfehler», er übersah Buchstaben und Zahlen, vertauschte sie oder machte oft für Aussenstehende nicht nachvollziehbare Fehler. Im auditiven Bereich hatte Martin Schwierigkeiten Einzellaute/Geräusche zu

differenzieren, auch fand er oft Wörter nicht oder er benutzte falsche Wörter. In der Kommunikation war er deshalb sowohl auf der sprachlichen wie auch auf der nichtsprachlichen Ebene behindert, gegenseitige Missverständnisse und Verunsicherungen waren fast die Regel. Neben diesen Schwierigkeiten auf der Input-/Output-Ebene zeigten sich auch deutliche Schwierigkeiten bezüglich Aufmerksamkeit und Arbeitsgedächtnis. Ebenfalls berücksichtigte Martin visuelle Informationen auf der linken Seite seines funktionellen Sehfeldes häufig nicht oder zu wenig (häufig wurden deshalb bei Wörtern die Anfänge nicht oder unvollständig geschrieben oder gelesen). Gute bis sogar überdurchschnittliche Fähigkeiten zeigten sich in etlichen Bereichen der höheren Informationsverarbeitung (Problemlösen, Erkennen von Zusammenhängen, Abstraktionsfähigkeit etc.), aber nur wenn in der Informationsvermittlung (Kommunikation) den Schwierigkeiten auf der Input-/ Output-Ebene Rechnung getragen wurde.

Neben der psychotherapeutischen Betreuung wurden in enger Zusammenarbeit mit der Lehrerin von Martin schulische Mass-

nahmen und Fördermöglichkeiten erarbeitet, daneben wurde Martin ergotherapeutisch betreut. Im neuropsychologischen Bereich wurde mit Martin einmal pro Woche aufbauend auf den vorhandenen Ressourcen gearbeitet und die Schwächen angegangen. Daneben wurden Kompensationsstrategien entwickelt. Ebenfalls wurden Strategien erarbeitet, um im Unterricht mögliche Fehlleistungen aufgrund der Aufmerksamkeitsinkonstanzen im linken funktionellen Sehfeld möglichst zu minimieren. Nach etwa einem Jahr wurde eine neuropsychologische Verlaufsuntersuchung durchgeführt (Grafik 1). Dabei zeigte sich, dass etliche Hirnfunktionen sich deutlich verbessert haben, insbesondere stand jetzt die Input-/Output-Problematik nicht mehr im Vordergrund und das therapeutische Gesamtkonzept konnte entsprechend neu ausgerichtet und verfeinert werden. In der Schule machte Martin deutliche Fortschritte und war jetzt einer der besten in der Klasse (Tabelle 1). Dadurch steigerte sich auch sein Selbstbewusstsein erheblich und seine Verhaltensauffälligkeiten zeigten sich nur noch in selten.

Psychiatrische und psychologische Begutachtung

Robert Vogt

Die psychiatrische und psychologische Begutachtung stellt einen jährlich an Anzahl und Komplexität zunehmenden Aufgabenbereich dar. Die Auftraggeber sind die Jugendanwaltschaft, Untersuchungsrichter, verschiedene Gerichte innerhalb wie ausserhalb des Kantons Graubünden, Vorstandschaftsbehörden, Schulbehörden, Amt für Zivilrecht.

Die Ziele der Abklärungen sind verschiedener Art: Anhörung der Kinder bei Trennung/Scheidung der Eltern zur Frage der Zuteilung der elterlichen Sorge an die Mutter oder an den Vater; Abklärungen zur Frage der Erziehungsfähigkeit der Eltern, des elterlichen Besuchs- und Ferienrechts bei getrennt lebenden bzw. geschiedenen Eltern, der Zurechnungsfähigkeit bei delin-

quenten Jugendlichen, der Notwendigkeit von Erziehungsmassnahmen bzw. einer Heimeinweisung bei Jugendlichen, der Namensänderung, der (Un-)Fähigkeit Militärdienst zu leisten.

Im Rahmen von strafrechtlichen Verfahren gilt es, die Aussagen von Opfern von sexuellen Handlungen auf deren Glaubwürdigkeit hin zu untersuchen.

Mitarbeiter ambulanter Dienst

Leitung Gesamtdienst KJPD GR

Wolf Mario, *Dr. med.*, Chefarzt/
Geschäftsführer

Keller Jürg, *Leiter Betriebswirtschaft/
Mitglied Geschäftsleitung*

AMBULANTER DIENST

Zentralstelle Chur

Bürke Meinrad, *Dr. med.*,
Facharzt FMH für Kinder- und Jugend-
psychiatrie und Psychotherapie,
Oberarzt/Leiter Zentralstelle Chur

Fry Monika, *Dr. med.*,
Fachärztin FMH für Erwachsene, Kinder-
und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie,
Oberärztin

Borioli Myriam, *lic. phil.*,
Fachpsychologin FSP

Casal Hans Jürg, *lic. phil.*,
Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP

Esenwein Matthias, *med. prakt.*,
Assistenzarzt

Mächler Elfriede, *Dr. phil.*,
Fachpsychologin für Psychotherapie FSP

Mischol Reto, *lic. phil.*,
Fachpsychologe für Psychotherapie FSP

Schlatter Marianne, *lic. phil.*,
Psychologin FSP/Psychotherapeutin
(kant. Praxisbewilligung)

Stöss Wolfgang, *med. prakt.*,
Assistenzarzt

Vogt Norbert, *Dr. phil.*,
Fachpsychologe für Psychotherapie FSP/
Mediator/Psychologischer Gutachter

Regionalstellen

Davos

Giovanoli Gian Andrea, *Dr. med.*, *Facharz.
FMH für Kinder- und Jugendpsychiatrie
und Psychotherapie, Oberarzt/Leiter Regio-
nalstellen*

Ilanz

Böhringer Felix, *dipl. Psychologe HAP/
Psychotherapeut SBAP, BVP*

Roveredo

Mariotta Myrta, *lic. phil.*, *Psychologin FSP*

Samedan

Stöss Wolfgang, *med. prakt.*, *Assistenzarzt*

Administration

Cottiati Irma, *Kfm. Angestellte, Chur*

Dosch Esther, *Kfm. Angestellte, Chur*

Giovanoli Susi, *Sekretärin, Davos*

Knobel Hildegard, *Kfm. Angestellte, Chur*

