

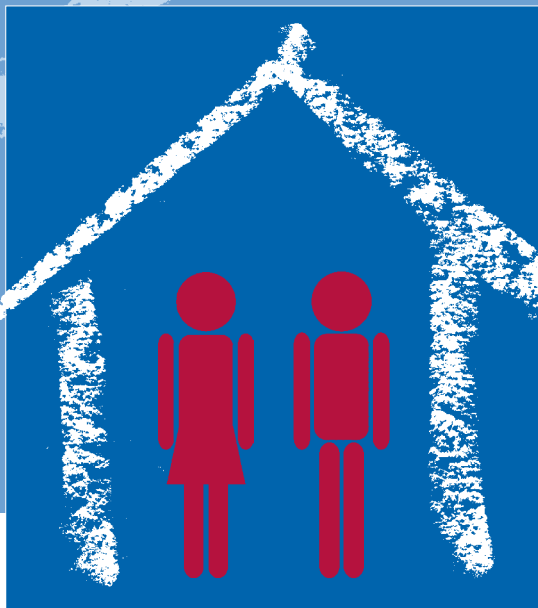
Rheinland-Pfalz



Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen



Kinder- und Jugendpsychiatrie



Psychische Erkrankungen
von Kindern und Jugendlichen
Behandlungsangebote und Adressen



Arbeit

Soziales

Gesundheit

Familie

Frauen

Vorwort	4
Beiträge zu verschiedenen kinder- und jugend- psychiatrischen Themen:	6
Michael Brünger: Wie und wo finde ich professionelle Hilfe bei seelischen Problemen von Kindern und Jugendlichen	6
Michael Brünger: ADHS – Aufmerksamkeits-Hyperaktivitätssyndrom	12
Dietmar Eglinsky: Der Fluch des Angstmonsters – Angsterkrankungen	19
Alexander Marcus: Angst- und Zwangsstörungen	31
Doris Mallmann: Alkohol und andere Drogen bei Kindern und Jugendlichen	38
Nicola Jochum: Elternbericht zum Thema Enkopresis	48
Nicola Jochum: Beratungsbericht zur Enkopresis	51
Eva Bergheim-Geyer: „Ich will leicht sein wie Luft“ – Zum Krankheitsbild der Essstörung	54
Andreas Stein: „Die Geister, die ich rief“ Drogeninduzierte Psychose	62

65	Jochen Gehrmann: Entrückte Welten... – Psychosen bei Jugendlichen
70	Eva Bergheim-Geyer: Schmerzen gegen den Schmerz – Selbstverletzendes Verhalten bei Kindern und Jugendlichen
78	Michael Löchel: Selbstmordgefährdete Kinder und Jugendliche
84	Herbert Seitz-Stroh/Matthias Wildermuth: Störungen des Sozialverhaltens
94	Eva Bergheim-Geyer: Leiden und Überleben nach Missbrauch und Misshandlung – Hilfe durch ein Helfernetz für Kinder und Jugendliche
100	Jochen Gehrmann: Das Schweigen brechen: Kinder psychisch kranker Eltern
104	Adressverzeichnis (nach Landkreisen und kreisfreien Städten):
104	Landkreis Ahrweiler
107	Landkreis Altenkirchen
111	Landkreis Alzey-Worms
114	Landkreis Bad Dürkheim
116	Landkreis Bad Kreuznach
119	Landkreis Bernkastel-Wittlich
123	Landkreis Birkenfeld
126	Landkreis Bitburg-Prüm
129	Landkreis Cochem-Zell
132	Landkreis Donnersberg
144	Stadt Frankenthal

Landkreis Germersheim	140
Landkreis Kaiserslautern/Stadt Kaiserslautern	143
Stadt Koblenz	149
Landkreis Kusel	154
Stadt Landau	157
Stadt Ludwigshafen	162
Stadt Mainz	166
Landkreis Mainz-Bingen	170
Landkreis Mayen-Koblenz	174
Stadt Neustadt/Weinstraße	178
Landkreis Neuwied	181
Stadt Pirmasens	187
Rhein-Hunsrück-Kreis	190
Rhein-Lahn-Kreis	194
Rhein-Pfalz-Kreis	197
Stadt Speyer	200
Landkreis Südliche Weinstraße	204
Landkreis Südwestpfalz	207
Landkreis Trier-Saarburg	211
Stadt Trier	215
Landkreis Vulkaneifel	223
Westerwaldkreis	226
Stadt Worms	229
Stadt Zweibrücken	233
Anschriften der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz	235
Literaturverzeichnis	236
Autorenverzeichnis	241
Impressum	252

Eltern wünschen sich, dass ihre Kinder froh und glücklich sind, dass sie sich gut entwickeln und gesund sind. Eltern erfahren in aller Regel aber auch, dass die Entwicklung ihrer Kinder nicht immer geradlinig verläuft. Kinder können erkranken – körperlich und seelisch.

Eine seelische Erkrankung ist schwerer erkennbar als ein körperliches Leiden. Sie wiegt aber mindestens genauso schwer. Konzentrations- und Angststörungen, ungewöhnlich aggressives Verhalten, Depressionen, Bulimie und Magersucht sind nur einige Beispiele für Störungen, die oftmals seelisch verursacht sind und großes Leid für die Kinder und Jugendlichen und ihre Familien bedeuten.

Eltern sind oft ratlos, wenn ihre Kinder verhaltensauffällig werden oder psychisch erkranken. Das liegt auch daran, dass seelische Erkrankungen in unserer Gesellschaft noch immer tabuisiert werden. Aufklärung, Beratung und Unterstützung tun deshalb Not – egal, ob es sich „nur“ um vorübergehende Krisen und Entwicklungsstörungen handelt oder um schwerwiegendere Erkrankungen.

Diese Broschüre möchte einen Einblick geben in die Möglichkeiten der seelischen Gefährdung von Kindern und Jugendlichen. Sie beschreibt psychische Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen in verständlicher Weise. Zum anderen gibt sie konkrete Hinweise, wo in Rheinland-Pfalz Beratung, Behandlung und Unterstützung zu finden sind.

Ich wünsche diesem Kursbuch, dass es viele Leserinnen und Leser findet – unter Jugendlichen und Eltern ebenso wie unter Fachleuten aus dem Bildungsbereich, der Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen.

Malu Dreyer

Malu Dreyer
*Ministerin für Arbeit, Soziales,
Gesundheit, Familie und Frauen
des Landes Rheinland-Pfalz*



Wie und wo finde ich professionelle Hilfe bei seelischen Problemen von Kindern und Jugendlichen?

Michael Brünger

Seit kurzem ist Kathrin ganz anders

Kathrin ist 5 Jahre alt und ging bisher mit Begeisterung in den Kindergarten. Seit drei Wochen ist alles anders. Morgens mag sie nicht das Haus verlassen, schon beim Anziehen „handelt“ sie und möchte zusammen mit der Mutter zu Hause bleiben. Tränen und manchmal auch verzweifeltes Weinen prägen die Abschiedsszenen an der Kindergartentür. Der Mutter von Kathrin haben die Erzieherinnen nach einem ausführlichen Gespräch geraten, Kathrin jeden Morgen in aller Ruhe zum Kindergarten zu bringen, sich liebevoll aber kurz zu verabschieden und auf Kathrins Handeln nicht einzugehen. „Wir haben gemeinsam nach Ursachen für Kathrins Verhalten gesucht und keine Besonderheiten feststellen können“, sagt die allein erziehende Mutter, die ohne Kathrins Kindergartenbesuch vor sechs Monaten nicht ihre Arbeitsstelle hätte annehmen können. Im Büro ist sie den ganzen Vormittag über in Gedanken bei ihrer Tochter...

Manchmal ist es schwer, genau zu bestimmen, wie gravierend Probleme des eigenen Kindes eigentlich sind. Ist es eine „Krise“, die sich bald wieder legen wird? Sind die anhaltenden Verhaltensauffälligkeiten meines Kindes der Anfang einer schwerwiegenden „Fehlentwicklung“? Sollte ich als Mutter oder Vater etwas in meinem Erziehungsverhalten ändern, oder ist die Inanspruchnahme von professioneller Beratung schon ein Eingeständnis des eigenen Versagens? Wie kann ich überhaupt sicher sein „richtig“ beraten zu werden?

Wenn die Familie nicht weiter weiß, sind Erzieherinnen und Kinderärztinnen und Ärzte oft die ersten Ansprechpartner. „Das legt sich wieder“ ist eine Einschätzung, die Eltern oft hören – und sie ist nicht unbedingt falsch! Kindliche Entwicklung ist geprägt von Veränderungen, Kinder probieren neues Verhalten. Manchmal handelt es sich um Verhaltensweisen, die nicht gerade einfach sind für Eltern und andere Erwachsene. „Kann mir mal bitte jemand sagen, ob das noch normal ist?“, mögen manche Eltern denken.

Wichtiger wäre vielleicht jemand, mit dem man darüber beraten kann, wie man als Vater oder Mutter auf eine schwierige Situation reagieren kann. Dieser Beratungsführer will aufzeigen, welche Möglichkeiten der Beratung es in der Nähe Ihres Wohnortes gibt, wenn sich Hinweise auf seelische Probleme eines Kindes oder Jugendlichen nicht spontan wieder legen.

Sie finden hier:

- **Beratungsstellen** für Kinder, Jugendliche und Familien, häufig in gemeinnütziger oder kirchlicher Trägerschaft. Meistens arbeiten Fachkräfte aus Pädagogik und Psychologie mit den Rat suchenden Familien zusammen. Im Mittelpunkt stehen Lebens- und Erziehungsfragen. Speziell ausgerichtete Beratungsstellen kümmern sich auch um Fragen der Abhängigkeit und Sucht.
- Institutionen der **Jugendhilfe**: In Deutschland existiert ein eigenes Kinder- und Jugendhilfegesetz. Es regelt die Hilfen, die Kinder, Jugendliche und ihre Familien bei Erziehungsproblemen und schwerwiegenden seelischen Störungen eines Kindes in Anspruch nehmen können. Die Jugendämter der

Wo finde ich Hilfe?

Städte und Kreise sind der Ansprechpartner für entsprechende Anfragen.

- Im **Gesundheitswesen** sind niedergelassene Ärzte und Therapeuten auch bei seelischen Problemen beratend tätig. Wenn die Behandlung beim Kinderarzt nicht ausreicht, wird er eine Vorstellung beim Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie oder beim Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten empfehlen. Bei Kindern mit Entwicklungsauffälligkeiten bieten Sozialpädiatrische Zentren einschließlich Frühförderzentren Hilfe und Beratung an. Tageskliniken und vollstationäre Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie helfen, wenn ambulante Angebote nicht ausreichen. Vielfach existieren in diesen Häusern auch Spezialsprechstunden und Ambulanzen.

Viele Eltern schätzen die Anonymität des **Internets**: Das Informationsangebot ist unermesslich! Neben wissenschaftlich ausgerichteten Informationsseiten sind es vor allem die Angebote der **Selbsthilfegruppen** und der Elternforen, die häufig von Vätern und Müttern konsultiert werden. Manchmal erfährt man erst durch eine Internetseite von einer Elterninitiative in erreichbarer Nähe. Sehr umfassend informieren auch die Seiten des Kindernetzwerkes (www.kindernetzwerk.de) und der Kinder- und Jugendpsychiater (www.bkjpp.de).

Bei der Nutzung des Internets ist immer sorgfältig abzuschätzen, ob eine Information aus verlässlicher Quelle stammt. Wissenschaftlich fundierte Empfehlungen und private Einschätzungen müssen sorgfältig vom Internetnutzer bewertet werden. Hüten sollte man sich vor einem „Schnelltest“ im Fragebogenverfahren

zum Problem des eigenen Kindes. Fachleute gehen anders, gehen sorgfältig vor – und das ist ohne Zeit und persönliche Begegnung oft nicht zu bewerkstelligen. In der Regel kommt ihre Krankenkasse für diese Leistungen auf.

Sorgeberechtigte Eltern haben eine bedeutende Rolle: vom Gesetz her sind sie Inhaber wichtiger Rechte und Pflichten bis ihre Kinder das Erwachsenenalter erreicht haben.

Bei Beratungen, Untersuchungen und Behandlungen sind Sie Auftraggeber für die beratenden Fachleute. Sie vertreten ihr minderjähriges Kind und wählen unter den vorhandenen Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten aus. Die Inanspruchnahme einer Hilfe bei seelischen Problemen und Verhaltensauffälligkeiten des eigenen Kindes fördert unser Staat durch entsprechende gesetzliche Regelungen: Die Handlungsfähigkeit und die **Selbstbestimmung der Familie** soll gestärkt werden.

Allerdings sind Kinder und Jugendliche – eigentlich die Hauptpersonen, wenn es um ihre seelischen Probleme geht! – immer in den Beratungsprozess einzubeziehen („**Partizipation**“). Fachleute aus Medizin, Psychologie und Pädagogik werden deren Einschätzung mit zunehmender Reife ernst nehmen. Bei einer Psychotherapie beispielsweise ist ein eigenständiges Vertrauensverhältnis zwischen Berater/Therapeut und einem z.B. 17-jährigen Jugendlichen erforderlich. Auch wenn Eltern in die Behandlung einbezogen sind, wird es Themen geben, die eine Verschwiegenheit des Therapeuten gegenüber den Eltern erfordert.

Wie helfen Fachleute bei seelischen Störungen im Kindes- und Jugendalter?

Wie sieht „richtige“ Hilfe aus?

Bei komplexen Problemlagen wird gelegentlich ein „**Helfernetz**“ benötigt: Zusätzlich zur Therapie beim Kinder- und Jugendpsychiater ist das Jugendamt oder ein Sozialarbeiter eingeschaltet, der den Kontakt zur Jugendhilfe – zunächst meist das Jugendamt – herstellt. Es muss über schulische Fragen nachgedacht werden, eine begleitende Psychotherapie wird vom Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten durchgeführt. Die eingeschalteten Helfer werden nicht vergessen, dass das Kind bzw. der Jugendliche und seine Familie die Hauptpersonen sind.

Beratung und Behandlung müssen die Besonderheiten des jungen Menschen, um den es geht, berücksichtigen. Die genaue Erhebung der Vorgeschichte und eine fachlich fundierte Diagnostik sind die Grundlagen einer Beratung oder Behandlung. Behandlungsmaßnahmen setzen das Einverständnis der Eltern und die Mitwirkung des Betroffenen in aller Regel voraus. Durch ausführliche Information der Sorgeberechtigten werden die Fachkräfte der verschiedenen Berufsgruppen den Entscheidungsprozess unterstützen.

Die richtige Hilfe setzt eine Ausbildung, eine therapeutische Qualifikation voraus. Diese erwerben Mediziner, Psychologen und Pädagogen meist in mehreren Jahren nach dem Studium. In ihrem Vorgehen stützen sie sich auf eine Wissensbasis, die in aller Regel die Übereinkunft der Fachleute darstellt, die sich im In- und Ausland mit der betreffenden Problematik befassen. Oft sind diese Vorgehensweisen in so genannten **Leitlinien** zum therapeutischen Handeln zusammengefasst. Dieses Erfahrungswissen wird kontinuierlich aktualisiert und erweitert.

„**Prävention**“ bedeutet vorbeugend zu handeln und (seelische) Erkrankungen gar nicht erst entstehen zu lassen. Kinder- und Jugendpsychiater und Psychotherapeuten widmen der Prävention größte Aufmerksamkeit. Bei Kindern und Jugendlichen fängt die Verhütung der Entstehung seelischer Störungen bereits in der alltäglichen Erziehung an, sodass es zu diesem Thema einen stetigen Dialog zwischen Fachleuten der Heilberufe und der Pädagogik gibt.

Eine fachliche Abklärung wegen einer vermuteten seelischen Störung ist bei jedem 5. Kind oder Jugendlichen wenigstens einmal in den ersten 18 Lebensjahren erforderlich. Wenn eine seelische Störung festgestellt wird und Behandlung erforderlich ist, ist dies kein Grund zur Resignation: Oft kann wirksam geholfen werden, mit pädagogischen, medizinischen und therapeutischen Maßnahmen, typischer Weise mit einer Kombination dieser Hilfewege.

ADHS - Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätssyndrom

Michael Brünger

Überall mit seinen Gedanken, immer unterwegs...

Marco ist bereits 7 Jahre. Gerade sechs Wochen ist er nun in der 1. Klasse der Grundschule. Als seine Lehrerin kurz vor den Herbstferien die Eltern zu einem Gespräch bittet, wissen die schon recht genau, worum es gehen wird: Marcos unbändige Unruhe, seine eingeschränkte Aufmerksamkeit für das Unterrichtsgeschehen, seine „Kaspereien“ in der Klasse. Die Eltern hatten ihn wegen dieser Verhaltensweisen ein Jahr vom Schulbesuch zurückgestellt, allerdings haben das zusätzliche Jahr Kindergarten und eine begleitende Ergotherapie seine Unruhe nicht günstig beeinflusst: als Ältester im Kindergarten war er oft gelangweilt, störte oder wollte lieber zu Hause bleiben. Das Stillsitzen in der Klasse fällt ihm besonders schwer. Im vergangenen Jahr hat er sich die meisten Buchstaben bereits selbst angeeignet, nun langweilt ihn auch die Schule. Im Sachkundeunterricht fällt er durch sehr gute Beiträge auf, man merkt, dass er ein heller Kopf ist. Aber sein Verhalten stört die Lehrerin und lenkt die anderen 29 Kinder der Grundschulklasse ab.

Eine solche Beschreibung findet sich recht häufig in der Vorgeschichte von Kindern, die zur Abklärung einer Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung – kurz ADHS genannt – vorgestellt werden. Nach Schätzungen der Fachleute sind etwa 4 von hundert Kindern von ADHS betroffen, Jungen deutlich häufiger als Mädchen. Forschungen haben ergeben, dass diese Störung genetisch mitbedingt ist: Besonderheiten im Hirnstoffwechsel führen zu einer Beeinträchtigung der Aufmerksamkeit, einem oft unüberlegten Handeln, Impulsivität genannt, und einer ausgeprägten Unruhe – die Fachleute sprechen von Hyperaktivität.

Unter einem Aufmerksamkeitsdefizit verstehen Kinder- und Jugendpsychiater eine ganze Reihe von Einschränkungen: So kann die Hinwendung zu einer wichtigen Tätigkeit – die Konzentration – eingeschränkt sein. Oder die Aufmerksamkeitsspanne reicht nicht für altersgerechte Anforderungen in der Schule. Manchmal kommt eine erhöhte Ablenkbarkeit hinzu: das Papierknistern in der letzten Reihe lässt das Kind vom Unterricht abschweifen, es verliert den Faden und kann dem Unterricht bei selbst kleinen Störungen nicht mehr folgen.

Impulsivität nennen die Fachleute ein Verhalten, welches sich durch voreiliges Handeln zeigt. Das kann beim Lernen hinderlich sein, wenn der erste Lösungsgedanke zu einer Aufgabe schneller im Heft steht, als die Fragestellung richtig erfasst wird. Die richtige Antwort mag sich manchmal bald darauf einstellen, es muss der Tintenkiller in Aktion treten. Zeitnot entsteht. „Jetzt schnell noch den Rest erledigt“ – in der Eile passieren weitere Fehler. Es fehlt an planvollem Handeln, die schulischen Ergebnisse spiegeln nicht die wirkliche Begabung des Kindes wider.

Aber auch in der Kindergruppe oder im Gespräch mit Erwachsenen kann es bei Vorliegen von Impulsivität zu Verhaltensweisen kommen, die bereits Gleichaltrige als störend erleben. Wenn man immer wieder ins Gespräch anderer platzt, nicht abwarten kann und Gruppenregeln nicht einhält, ist man bald unbeliebt. Impulsive Kinder können das oft nicht verstehen und drängen sich umso mehr in eine Gruppe - bis sie regelrecht ausgegrenzt werden. Allein und ohne Freunde sind sie traurig und verletzt – eine Entwicklung, aus der sie ohne Hilfestellung oft nicht herausfinden.

Einschränkungen der Aufmerksamkeit

Erst handeln, dann denken...

Ständig auf Achse, stets in Bewegung

Die Hyperaktivität hat als auffälligstes Merkmal eines ADHS lange Jahre die Bezeichnung dieser Verhaltensauffälligkeit geprägt. Zu beobachten sind ständige körperliche Unruhe, die Unfähigkeit still zu sitzen oder längere Zeit auf dem Platz zu bleiben. Manchmal fällt es schwer auch nur für kurze Zeit still zu sein. Und manchmal bringt das Zuviel an Bewegung Gefahren mit sich: Kinder mit Hyperaktivität sind häufiger als Gleichaltrige an Verkehrsunfällen und Risikosituationen beteiligt, die Einschätzung von Gefahren gelingt nur schlecht.

Auch diese Verhaltensweisen führen zu häufigen Ermahnungen: die Schulpause reicht nicht zum Austoben, auch im anschließenden Unterricht geht der Bewegungsdrang weiter. Zurechtweisungen sind die Folge. Hyperaktive Kinder werden traurig oder zornig, wenn sie immer nur hören: „du störst!“.

ADHS ist als Schlagwort in aller Munde. Sehr viel ist über dieses kinder- und jugendpsychiatrische Krankheitsbild geschrieben und diskutiert worden. Der Zappelphilipp des Frankfurter Nervenarztes von 1848 macht deutlich, dass es sich um keine ganz neue „Modeerscheinung“ handeln kann.

Für das ADHS gibt es keinen „Schnelltest“, der dieses aufwändige Verfahren abkürzen könnte. Einen Fachmann wird man daran erkennen, dass er sich Zeit nimmt bevor er diese Diagnose vergibt. Manchmal ist sie auch erst aus der Verlaufsbeobachtung heraus zu klären und mit Sicherheit zu stellen. Dies ist beispielsweise bei Kindergartenkindern der Fall, wo man auf Grund des Alters noch sehr zurückhaltend mit der Diagnosestellung ist.

Fachleute aus Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie gehen davon aus, dass es immer noch viele Kinder mit unerkanntem ADHS gibt. Dies ist besonders bei den Betroffenen der Fall, die zwar eine ausgeprägte Aufmerksamkeitsstörung haben, aber weder durch Impulsivität noch durch Hyperaktivität auffallen.

Besonders bei Mädchen findet man immer wieder einen deutlichen Leidensdruck durch isolierte Aufmerksamkeitsstörungen.

2 von 3 Kindern, bei denen das Vollbild eines ADHS festgestellt wurde, haben nach einer amerikanischen Studie eine weitere seelische Störung. Da dies eher die Regel als die Ausnahme ist, sollte ein Kind mit ADHS stets dem Kinder- und Jugendpsychiater vorgestellt werden. Besonders häufig finden sich eine Störung des Sozialverhaltens, emotionale Störungen, Ängste und Tics.

Während früher die Fachleute der Ansicht waren, dass eine ADHS „sich auswächst“, haben wir heute klare Beweise für das Fortbestehen dieses Syndroms bis in das Erwachsenenalter hinein. Hierbei ist besonders die Aufmerksamkeitsstörung weiter nachzuweisen, während Impulsivität und Hyperaktivität sich abschwächen können. ADHS kann also lebensprägend sein und viele Jahre lang zu einem erheblichen Leidensdruck führen.

Gerade in diesem langen Fortbestehen begründet sich die Empfehlung der Fachgesellschaften einer frühen und ausreichenden Behandlung des ADHS.

Hierzu gehören auf der Grundlage einer sorgfältigen medizinisch-psychiatrisch-psychologischen Untersuchung:

- Die ausführliche Information des Betroffenen und seiner Eltern über das Störungsbild und Behandlungsmöglichkeiten.
- Bei Notwendigkeit wird die Teilnahme an einem Schulungsseminar für Eltern angeraten. Auch Betroffene selbst werden im Umgang mit ihrem ADHS in Trainingsgruppen geschult.
- In der Behandlung des ADHS haben Studien eine hohe Wirksamkeit von Methylphenidat ergeben – einem Wirkstoff, der inzwischen mit mehreren Bezeichnungen erhältlich ist. Aus 40 Jahren der Behandlung ist das Wirkprofil und das Spektrum der unerwünschten Wirkungen gut bekannt. Methylphenidat führt nicht zur Abhängigkeit. Auch andere Substanzen wurden in den letzten Jahren eingesetzt, ihre Wirksamkeit ist noch nicht so umfassend belegt.
- Ganz entscheidend ist eine „multimodale“ Behandlungs- und Vorgehensweise. Gerade bei ADHS ist ein Zusammenwirken der Gesundheitsberufe und der Pädagogen unabdingbar. Über geeignete Erziehungsweisen und strukturierende Tagesplanungen, über Psychotherapie, die zu mehr Selbststeuerung führt und umfassende Beratung zum gesamten schulischen Umfeld kann entscheidend geholfen werden. Übungsbehandlungen bei schulischen Schwächen und die Behandlung einer erkannten seelischen Begleitstörung können hinzutreten.

Die Aufzählung macht deutlich, wie aufwändig eine ADHS-Behandlung sein kann. Das erklärt einerseits die knappe Zahl von Behandlungsplätzen, andererseits lässt sich der Wochenplan eines Kindes nicht endlos mit The-

rapieterminen füllen. Gerade Kinder mit Aufmerksamkeitsstörung und Hyperaktivität benötigen Freiräume zum Spielen und zur körperlichen Bewegung. Fachleute werden der Zusammenarbeit mit Eltern und Betroffenen immer große Bedeutung zumessen.

Gelassenheit muss sich immer wieder erneut einstellen, der „lange Atem“ von Eltern und Behandlern ist gefragt. Auch Zeiten der Erholung sind nötig! Sehr bewährt hat sich auch der Zusammenhalt, den eine Eltern-Selbsthilfegruppe geben kann.

Kehren wir noch einmal zurück zum anfänglichen Fallbeispiel: Es ist richtig, dass ADHS im schulischen Rahmen recht schnell auffällt. Aber ADHS beschränkt sich nicht auf die Schule – ebenso wenig wie die Medikation das Erreichen guter Schulnoten als primäres Ziel hat! Die Belastungen, die im Kontext der Familie getragen werden müssen, die Schwierigkeiten, die sich ergeben, wenn Kontakte zu Gleichaltrigen nicht gelingen, wenn die Clique einen „mobbt“ oder der Sportverein Kinder mit ADHS lieber nicht aufnimmt – alle diese Belastungen können zu weiteren seelischen Belastungen führen.

Hilfestellungen geben für ein Kind mit ADHS heißt deshalb: Zusammenarbeit mit einem Helfernetz, suche nach Gleichgesinnten, einen langen Atem haben und nicht verzagen!

Dafür sind die Aussichten einer konsequenten Behandlung durchaus beachtlich! So weisen mehrere in- und ausländische Studien darauf hin, dass die multimodale Behandlung entscheidend mithelfen kann bei der Bewahrung vor einer Abhängigkeitserkrankung oder Suchtgefährdung, die sich bei unbehandelten Kindern

mit ADHS häufig einstellt. Dieser Effekt allein ist es wert, durchzuhalten und konsequent an die Behandlung heranzugehen.

Der Fluch des Angstmonsters – Angsterkrankungen

Dietmar Eglinsky

Ängste gehören zum Leben – dies gilt auch für Kinder und Jugendliche.

Sie sind meistens mild und halten nur eine begrenzte Zeit an. Die Angstinhalte verändern sich typischerweise im Entwicklungsverlauf:

Gegen Ende des ersten Lebensjahres zeigen sich insbesondere Ängste in Bezug auf fremde Menschen („Fremdeln“), fremde Gegenstände oder Höhen. Bei Kleinkindern steht dann die Angst vor Tieren, Dunkelheit oder dem Alleinsein im Vordergrund.

Im Kindergartenalter beziehen sich die Ängste typischerweise auf Fantasiegestalten (Gespenster, Monster, Hexen etc.) oder Naturereignisse (Stürme, Gewitter). Bei Schulkindern richten sich Ängste vor allem auf die Schule, ferner auf Verletzungen, Krankheiten oder auch den Tod aus

Sorgen und Ängste hinsichtlich der sozialen Anerkennung sowie der Sexualität sind typisch für das Jugendalter.

Die Angst an sich ist ein Gefühl, das für unser Überleben ganz bedeutsam ist, denn sie mahnt uns, in unbekannten Situationen zunächst einmal Gefahren abzuschätzen und uns entsprechend vorsichtig zu verhalten. Als beeinträchtigend und quälend erleben es aber die Kinder und Jugendlichen, wenn ihre Ängste übermächtig werden und zu Angststörungen „eskalieren“. In diesen Fällen gelingt es ihnen oftmals nicht mehr zwischen realer („normaler“) Angst und situationsunangemessener Angst zu unterscheiden. Eine Behandlungsnotwendig-

Trennungsangst

keit ergibt sich insbesondere dann, wenn die Ängste die täglichen Aktivitäten und Erfahrungen der Kindheit (regelmäßiger Kindergarten- bzw. Schulbesuch, soziale Kontakte und Freizeitaktivitäten etc.) beeinträchtigen und somit die Entwicklung des Kindes gefährden.

Wenn Eltern rechtzeitig Hinweise für eine Angststörung erkennen und angemessene Maßnahmen einleiten, dann können sie ihrem Kind helfen, Komplikationen und vielfältige Folgeprobleme zu verhindern.

Die häufigsten Angststörungen im Kindes- und Jugendalter sind:

Sabine ist 7 Jahre alt. Seit einigen Wochen weicht sie ihrer Mutter kaum mehr von der Seite. Ständig befürchtet sie, ihre Mutter könnte, wenn sie das Haus verlasse von einem Auto überfahren oder von bösen Männern entführt werden. Häufig träumt sie auch davon, gewaltsam von ihrer Mutter getrennt zu werden. Sabines Mutter muss all ihre Überzeugungskraft aufbieten, damit ihre Tochter überhaupt zur Schule geht. Einige Male ist Sabine bereits wegen ihrer Angst, ihre Mutter zu verlieren, zu Hause geblieben. Auch die Freundinnen, mit denen sie früher gerne gespielt hatte, besucht sie nun nicht, da sie Sorge hat, dass ihrer Mutter zwischenzeitlich etwas Schlimmes zustoßen könnte.

Kinder mit einer Trennungsängstlichkeit zeigen eine übermäßig starke Angst in Erwartung oder unmittelbar bei der Trennung von den Eltern. Sie befürchten, ihnen selbst oder den Eltern könnte etwas Schlimmes zustoßen, was sie dauerhaft voneinander trennen würde (z.B. ein Unfall, Entführung o.ä.). Häufig vermeiden die Kinder, abends alleine, ohne Licht oder bei geschlos-

sener Tür zu schlafen. Sie mögen nicht alleine zu Hause bleiben, bei Freunden übernachten oder zum Kindergarten oder zur Schule gehen. Die Kinder reagieren häufig gereizt oder aggressiv, wenn die Trennung eingefordert wird – sie schreien, schlagen um sich oder klammern sich an den Eltern fest, um die Trennung zu verhindern. Die Kinder entwickeln typischerweise auch Kopf- oder Bauchschmerzen, Übelkeit oder Erbrechen. Insbesondere die körperlichen Symptome führen oft zu einer erheblichen Verunsicherung der Eltern: Aus dem Wunsch heraus, die Schmerzen des Kindes zu lindern, unterlassen sie oftmals die Trennung. Kurzfristig hat dies i.d.R. zur Folge, dass die Beschwerden nachlassen und die Kinder sich wieder sehr viel besser fühlen. Mittel- und langfristig kommt es dann aber zur Aufrechterhaltung und Ausweitung der Trennungsangst:

Die Kinder meiden schließlich über lange Zeiträume den Kindergarten- oder Schulbesuch, Kontakte zu anderen Kindern werden seltener und die Eltern werden schließlich durch das Kind „gebunden“, weil dieses nicht zulassen kann, anderen Betreuungspersonen überlassen zu werden etc.

Hierbei handelt es sich um eine Gruppe von Störungen, bei der Angst in eigentlich ungefährliche Situationen hervorgerufen wird. In der Folge werden diese Situationen typischerweise vermieden oder mit Furcht ertragen. Allein die Vorstellung, dass die phobische Situation eintreten könnte, erzeugt meist schon „Erwartungsangst“.

Diana ist 8 Jahre alt. Sie hat eine ausgeprägte Angst vor Hunden. Auf die Straße geht sie nur, wenn sie von ihren Eltern begleitet wird. Bevor sie das Haus verlässt, bespricht sie mit diesen detailliert, auf welchem Weg ein

Phobien

Spezifische Phobie

bestimmtes Ziel erreicht werden soll. Hierbei verwendet sie ein besonderes Augenmerk auf die Grundstücke, von denen sie weiß, dass hier ein Hund gehalten wird. Trifft sie unterwegs unerwartet einen Hund, so reagiert sie mit Panik, klammert sich an ihre Eltern und versucht sich möglichst schnell von dem Tier zu entfernen. Die Angst vor den Hunden begann, als sie in der Nachbarschaft unterwegs war und ein großer Hund bellend aus einem geöffneten Gartentor auf sie zurannte.

Die betroffenen Kinder und Jugendlichen entwickeln andauernde und irrationale Ängste vor einem bestimmten Objekt, einer Aktivität oder Situation. So beschreiben sie intensive Ängste vor bestimmten Tieren (z.B. Hunden, Spinnen, Insekten etc.) sowie dem Fliegen, großen Höhen, Donner, Dunkelheit, geschlossenen Räumen, einem Arzt- oder Zahnarztbesuch etc..

Diese intensiven Ängste veranlassen das Kind oder den Jugendlichen typischerweise, das Objekt, die Aktivität oder die Situation zu vermeiden.

Soziale Phobie

Pia ist 10 Jahre alt und hat ständige Angst, ihr könnte etwas Peinliches passieren, wenn sie unter Menschen ist. Besonders schlimm empfindet sie es auf Geburtstagen oder anderen Festen. Hier befürchtet sie etwa, dass ihr beim Essen etwas herunterfallen könnte, so dass alle über sie lachen würden. Außerdem sorgt sie sich, etwas Falsches zu sagen, was die anderen „blöd“ finden könnten. Um diese möglichen Demütigungen zu vermeiden, geht Pia kaum mehr auf Feste, obwohl sie das sehr traurig macht.

Bei der sozialen Phobie befürchten die betroffenen Kinder und Jugendlichen, in bestimmten Situationen zu

versagen, sich lächerlich zu machen oder gedemütigt zu werden. Deshalb versuchen sie Situationen zu vermeiden, in denen sie kritisch beobachtet und beurteilt werden könnten – sie unterlassen etwa Gruppenaktivitäten, Freizeitveranstaltungen oder gar den Schulbesuch. In der Regel haben Kinder mit einer sozialen Phobie Schwierigkeiten, soziale Kontakte aufzunehmen bzw. aufrechtzuerhalten. Bei Kindern kann es sein, dass noch keine Einsicht hinsichtlich der Unangemessenheit ihrer Ängste besteht. Bei ihnen steht die anhaltende Scheu und Angst bei Kontakten mit unbekannten, vor allem auch gleichaltrigen Personen, im Vordergrund. Zu ihren Familienmitgliedern haben sie dagegen häufig ein recht inniges Verhältnis.

Bei Jugendlichen besteht zumeist ein erheblicher Leidensdruck, da sie zumeist den Wunsch haben, Freunde zu gewinnen oder einer Clique anzugehören. Die betroffenen Kinder und Jugendlichen erleben in der angstauslösenden Situation oft Beschwerden wie Erröten, Händezittern, Übelkeit oder den Drang zum Wasserlassen.

Dennis ist 14 Jahre alt, er hat Angst, sich in Menschenmengen aufzuhalten, da er fürchtet, dort bei Gefahr nicht mehr „herauszukommen“. Da der Schulbus, mit dem er morgens immer zur Schule fuhr, immer sehr voll ist, kann er vor lauter Angst nicht mehr in ihn einsteigen. Somit muss sein Vater ihn jeden Morgen 8 km zur Schule fahren, seine Mutter holt ihn dann mittags wieder ab. Auch ins Fußballstadion, das er früher gerne besucht hatte, traut sich Dennis nun nicht mehr. Er ist ganz verzweifelt, aber es gelingt ihm nicht, seine Angst zu überwinden.

Agoraphobie

Panikstörung

Bei der Agoraphobie werden von den betroffenen Jugendlichen Situationen wie Menschenmengen z.B. in Kaufhäusern, großen Einkaufsstraßen sowie öffentlichen Plätzen, Fahrstühlen, öffentlichen Verkehrsmitteln etc. vermieden.

Als besonders belastend wird hier erlebt, dass im Falle ausgeprägter Angst die Situation nur schwer – oder unter Peinlichkeit – zu verlassen wäre oder keine Hilfe zur Verfügung stünde.

Christian ist 13 Jahre alt, ihn überfällt von Zeit zu Zeit die Angst „aus heiterem Himmel“: Christian fängt dann plötzlich an zu zittern, sein Herz schlägt heftig, ihm wird schwindelig und er hat das Gefühl, ohnmächtig zu werden. Diese Angst ist so stark, dass er meint, er würde sterben oder verrückt werden. Wenn dann nach einer Weile alles vorbei ist, bleibt die Angst zurück, zu einem nicht vorhersagbaren Zeitpunkt erneut einen ähnlichen (... vielleicht sogar noch schlimmeren...) Angstanfall zu bekommen.

Das wichtigste Merkmal einer Panikstörung ist das Auftreten unerwarteter Panikattacken ohne ersichtlichen Grund. Es liegt also weder eine realistische äußere Bedrohung, noch eine körperliche Ursache für die intensiven Angstgefühle vor. Die Attacken können Minuten bis zu Stunden dauern und treten oft ohne Vorwarnung auf. Die begleitenden Symptome sind:

Ein starkes Angstgefühl (etwas Schlimmes könnte passieren), Zittern sowie ein rasendes oder stark pochendes Herz. Die Betroffenen beschreiben oft Schwindelgefühl oder Benommenheit, auch können Kurzatmigkeit sowie Würge- oder Erstickungsgefühle auftreten. Manche klagen zudem über Entfremdungsgefühle (ein Gefühl der Unwirklichkeit) oder über die Angst, die Kontrolle zu

verlieren, „verrückt zu werden“ oder gar Todesangst. Die Jugendlichen entwickeln oft dauerhafte Befürchtungen, Panikattacken zu bekommen, so dass typischerweise eine „Angst vor der Angst“ entsteht.

Es kann sein, dass Kinder und Jugendliche mit einer Panikstörung generell ängstlich sind, auch wenn sie gerade keine Panikattacke haben. Einige vermeiden Situationen, in denen eine Attacke auftreten könnte, oder eventuell keine Hilfe verfügbar ist. So könnte ein Kind es ablehnen, in die Schule zu gehen oder von seinen Eltern getrennt zu werden. In schweren Fällen besteht sogar Angst, die Wohnung zu verlassen.

Nicole ist 12 Jahre alt. Ihre Mutter berichtet, schon länger mit den Gedanken gespielt zu haben, ihre Tochter in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Praxis vorzustellen. Nun sei sie froh, dass sie es endlich geschafft habe.

Nicoles Mutter beschreibt ihre Tochter als einen sehr ernsthaften Menschen, der sich viele Gedanken um Kleinigkeiten mache. Dies sei bereits im Kindergarten zu beobachten gewesen. Bei anstehenden Terminen verursache sie recht viel Stress für die anderen Familienmitglieder, da sie sich übermäßig darum sorge, zu spät zu kommen und nicht alles bei sich zu haben. Obwohl es keine wesentlichen Belastungen im Alltag gebe und auch Nicoles Schulleistungen recht gut seien, grübele sie oft über mögliches Unheil, wie schlechte Zeugnisse, Erkrankungen ihrer Eltern oder gar einen anstehenden Krieg. Oft wirke Nicole angespannt und nervös. Dies finde seinen Ausdruck auch darin, dass sie an den Fingernägeln und Nagelhäuten knabbere. Auch das abendliche Einschlafen falle ihr manchmal schwer, so dass sie morgens oft unausgeschlafen sei.

Generalisierte Angststörung

Die Jugendlichen beschreiben eine intensive und übermäßige Angst vor möglichen Problemen, die ihnen selbst oder aber ihren Familienangehörigen und Freunden widerfahren könnten. Die Angst kann sich auch auf mögliche Schulprobleme, Freundschaften aber auch „eventuellen Katastrophen“ wie beispielsweise schwere Erkrankungen, Unfälle, Erdbeben beziehen. Das Angstgefühl ist somit nicht auf bestimmte Umgebungsbedingungen beschränkt, sondern es ist vielmehr fortwährend zu spüren, sozusagen „frei flottierend“. Somit haben die Betroffenen Schwierigkeiten, ihre Furcht zu kontrollieren.

Kennzeichnend sind weiterhin Nervosität und Anspannung, Schwierigkeiten, sich in der Schule und auf die Hausaufgaben zu konzentrieren sowie Schlafstörungen. Die Jugendlichen kauen häufig an den Nägeln oder drehen an den Haaren, insbesondere wenn sie sich Sorgen machen oder grübeln.

Auch auf der körperlichen Ebene wird die Angst in Form von ständiger Nervosität, Zittern, Schwitzen, Benommenheit, Herzklopfen, Schwindelgefühle oder Oberbauchbeschwerden wahrgenommen.

Kinder und Jugendliche mit einer generalisierten Angststörung zeigen sich oft pessimistisch, überschätzen Gefahren und unterschätzen ihre eignen Fähigkeiten, Herausforderungen oder Ereignisse positiv beeinflussen zu können.

Häufig leidet auch die Familie der betroffenen Kinder unter deren Sorgen und Ängsten: Aus dem Bedürfnis heraus, dem Kind keinen Anlass zur Sorge zu geben, besteht für die Familie die besondere Herausforderung, Alltag und Aktivitäten perfekt zu planen und zu

gestalten. Es wird viel Zeit dafür benötigt, das Kind zu beruhigen und Ängste und Sorgen abzubauen. Manchmal entsteht auch ein Vermeidungsverhalten, bei dem das Kind Herausforderungen (z.B. in der Schule oder einem Verein) umgeht, um schlechte oder unbefriedigende Leistungen zu verhindern.

Angststörungen gehören zu den häufigsten psychischen Störungen des Kindes- und Jugendalters. Die Häufigkeit dieser Störungen wird in unterschiedlichen Studien, die in Deutschland durchgeführt wurden, bei etwa 10% gesehen.

Hierbei kommt den phobischen Störungen, der sozialen Phobie und der Trennungsängstlichkeit der vergleichsweise größte Anteil zu. Die generalisierte Angststörung ist dagegen relativ selten.

Neuere Studien belegen, dass häufig auch gleichzeitig mehrere Angststörungen bei einem Kind oder Jugendlichen auftreten.

Der Beginn der Angststörung ist je nach Art der Störung unterschiedlich: Am frühesten – bereits im Kleinkindalter – können Trennungsängste und spezifische Phobien auftreten. Im Kindesalter können erste generalisierte Angststörungen auftreten, die soziale Phobie und die Panikstörung zeigen sich am häufigsten im Jugendalter.

Leider sind Angststörungen im Kindesalter sehr „stabil“, d.h. ohne eine qualifizierte Behandlung ist ein Verschwinden der Symptomatik relativ unwahrscheinlich und es kommt zu einem chronischen Verlauf. Außerdem führen Angsterkrankungen oft zu sozialer Isolation und behindern einen angemessenen schulischen und beruf-

Zur Häufigkeit der Angststörungen

Zum Verlauf von Angststörungen

lichen Erfolg. Sie sind leider auch ein Risikofaktor für die Entwicklung weiterer psychischer Störungen: Die Angst kann sich auf weitere Angstbereiche ausbreiten. Betroffene entwickeln möglicherweise Depressionen, die in ausgeprägten Fällen mit einer Selbstmordgefährdung einhergehen können. Um ihre Angst zu unterdrücken, nutzen Jugendliche Alkohol oder illegale Drogen im Sinne einer „Selbstmedikation“. Ein erhöhtes Risiko für eine Suchtmittelabhängigkeit ist somit bei einigen Jugendlichen gegeben.

Zur Behandlung

Der erste Schritt in der Behandlung von Angstproblemen besteht darin, mögliche körperliche Ursachen auszuschließen. Da es eine ganze Reihe von Erkrankungen gibt, die mit erheblichen Angstsymptomen einhergehen können (z.B. Asthma bronchiale, Schilddrüsenfunktionsstörungen, Herz-/ Gefäßerkrankungen u.v.m.) sollte zunächst eine gründliche Untersuchung des Kindes / des Jugendlichen beim Kinder- und Jugendarzt bzw. Hausarzt erfolgen. Dieser wird sicherlich auch nach eingenommenen Medikamenten fragen, Jugendliche würden hinsichtlich ihres Umgangs mit Drogen befragt. Dies ist wichtig, da auch Pharmaka oder Drogen Angstsymptome verursachen können.

Sollten sodann körperliche Ursachen ausgeschlossen sein und auch Medikamente bzw. Drogen als Verursacher der Angstsymptomatik nicht in Betracht kommen, so sollte sich eine ausführliche Diagnostik bei einem Kinder- und Jugendpsychiater bzw. einem Kinder- und Jugendlichentherapeuten anschließen. Zunächst erfolgt eine ausführliche Befragung, an der selbstverständlich auch die Eltern teilnehmen sollten. Ggf. folgt in einem nächsten Schritt eine testpsychologische Untersuchung. Anhand der erhobenen Informationen wird schließlich

ein ganz individueller Therapieplan für das Kind / den Jugendlichen erarbeitet.

Insbesondere verhaltenstherapeutische Verfahren haben sich in der Behandlung von Angsterkrankungen als hilfreich erwiesen. Zentrale Elemente hierbei sind die ausführliche Aufklärung der Betroffenen über die Besonderheiten der Angstsymptomatik, die Bearbeitung von sog. „kognitiven Verzerrungen“ (unangemessene Bewertung von angstauslösenden Situationen), der Abbau von Vermeidungsverhalten sowie schließlich die Konfrontationsbehandlung: Kinder lernen hierbei, sich Angstsituationen nach und nach auszusetzen. Bewältigt haben sie ihre Angst dann, wenn sie sich ohne Furcht und Beklemmungen der angstmachenden Situation stellen können.

Für den Fall, dass mit verhaltenstherapeutischen Verfahren keine ausreichenden Therapieerfolge erzielt werden können, besteht eine weitere Möglichkeit darin, eine „unterstützende“ medikamentöse Behandlung durchzuführen. Diese Maßnahme sollte sehr eingehend mit dem behandelnden Kinder- und Jugendpsychiater besprochen werden. Aufgrund der relativ geringen und wenig gravierenden Nebenwirkungen können moderne Antidepressiva (sog. Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer) angewandt werden.

Bei einigen Kindern müssen die tieferliegenden Ursachen von Ängsten über einen längeren Zeitraum behandelt werden. So ist beispielsweise bei älteren Kindern oder Jugendlichen die Schulphobie (s.o.) eine schwerwiegende Krankheit, die oft einer intensiven Behandlung bedarf.

Eine frühzeitige Behandlung kann dazu beitragen, die vielfältigen oben beschriebenen Folgeprobleme zu verhindern.

Schließlich sei darauf hingewiesen, dass – wie bei den meisten psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter – die Beteiligung der Eltern im Verlauf des therapeutischen Prozesses auch bei den Angsterkrankungen von großer Bedeutung ist und sie wesentlichen Anteil am Therapieerfolg hat.

Eine 15-jährige Jugendliche schreibt:

Eigentlich war ich ja schon immer ängstlich. Meine Mutter sagte mir, ich wollte nicht gerne im Kindergarten bleiben. Geweint hätte ich und mich an die Mutter geklammert. Daran kann ich mich aber nicht mehr erinnern. Woran ich mich noch genau erinnere ist, dass die Tür meines Kinderzimmers offen bleiben und ein kleines Licht brennen musste, wenn ich zu Bett ging. Was ich auch noch weiß ist, dass ich Angst vor Meerschweinchen hatte. Auch heute mag ich alle Tiere nicht besonders, die kleiner als Katzen sind. Meine Freundinnen können das nicht verstehen, sie finden diese Tiere so süß. Richtige Angst habe ich aber lediglich vor Spinnen und Schlangen. Das merkt aber niemand. Heute ist mein Problem, dass ich Angst vor Höhen habe. Ich kann nicht auf einen Balkon gehen, offene Fenster in oberen Stockwerken sind mir unangenehm, die Hölle sind aber Brücken, auch wenn ich nicht allein und mit den Eltern im Auto sitze. Mama versteht das, da sie auch Brücken nicht mag. Ich probiere dann, wenn ich auf Klassenfesten bin und alle auf den Balkon gehen oder Fenster zwischendurch geöffnet werden, irgendeine Ausrede zu finden, auch wenn sie noch so blöde ist. Ganz schlimm war die Klassenfahrt in den Schwarzwald. Wir fuhren mit dem Zug über hohe Brücken und bei einer Wanderung sollten wir über einen schmalen Steg gehen. Ich habe genau gewusst, wie es kommen würde, aber ich wollte cool bleiben. Dabei ist es passiert. Mir wurde ganz schlecht, meine Hände wurden feucht, alles drehte sich im Kreis, ich zitterte am ganzen Körper, mein Herz klopfte wild und schlug mir bis zum Hals. Ich klammerte mich an meine beste Freundin, aber am liebsten wäre ich laut schreiend davon gelaufen. Mir war das

Fallbeispiel

super peinlich. Aber ich konnte einfach nicht mehr, von wegen zusammenreißen. Unsere Lehrerin schickte mich dann mit meiner Freundin zurück. Sobald ich von dem schmalen Steg weg war ging es mir besser. Zum Glück hat meine Lehrerin mit der Klasse gesprochen und ich brauchte am nächsten Tag nicht mit dem Lift auf den Feldberg fahren. Ich habe mir dann echt vorgenommen, dass ich es jetzt schaffen würde. Ich ging in dem Gästehaus ganz nach oben. Ich wollte mich an ein offenes Fenster stellen. Es ging aber echt nicht. Ich hatte solche Angst, ich habe es einfach nicht ausgehalten. Es war so etwas von schlimm. Alles hat sich wieder gedreht, mir blieb die Spucke weg und dann kam da ein Mädchen, das ich gar nicht kannte. Ich habe mich so etwas von an die geklammert. Ich glaube die war auch erschrocken. Die hielt mich bestimmt für verrückt. Zu Hause angekommen informierte meine Lehrerin meine Mutter und riet uns, einen Therapeuten aufzusuchen.

Fallbeispiel

Ein 17-jähriger Jugendlicher schreibt: Angefangen hatte es, als ich etwa 14 Jahre alt war. Ich wollte ein Fußballspiel im Fernsehen anschauen. Mir wurde schlecht und ich musste mich übergeben. Seither habe ich die Befürchtung, ich müsste erbrechen. Ich esse daher vor einem Spiel, sei es im Fernsehen oder live nichts mehr. Und auch wenn ich auf eine Klassenfete gehe, dann esse ich nichts mehr, da ich dann ja nicht erbrechen kann. Ich bin inzwischen 17 Jahre alt und habe auch angefangen, meine Hände öfter zu waschen. Sie sind schon richtig wund davon. Aber ich glaube, wenn ich es nicht tue, dann könnte ich andere Menschen mit meinen Körperausscheidungen verunreinigen. Am Morgen dauern die Reinigungsprozeduren etwa 1 Stunde. Ich kann aber ohne diese Handlungen die Wohnung nicht verlassen. Die Klinke der Badezimmertür fasse

ich beim Betreten nicht an, sondern öffne sie mit dem Ellenbogen. Ich habe Angst, dass diese Zwänge immer stärker werden, schaffe es jedoch nicht, sie zu unterlassen. Ich weiß schon, dass es Blödsinn ist, doch nur wenn ich mich reinige, traue ich mich unter die Menschen. Aber auch zwischendurch muss ich immer wieder zur Toilette, um mich zu säubern.

Ängste gehören zur normalen Entwicklung des Menschen. Über 95 Prozent aller Menschen haben in der Kindheit und im frühen Jugendalter mindestens einmal intensive Ängste erlebt. Typisch für das Vorschulalter sind dabei Ängste vor Tieren, Dunkelheit, Einbrechern, Naturphänomenen (Gewitter), Verlassenwerden und im Grundschulalter vor Tod, Krankheiten. Ängste sind meist auf eine spezifische Situation (Menschenansammlungen) oder bestimmte Objekte (Tiere, geschlossene Räume) gerichtet und werden dann als Phobien bezeichnet. Es können sich auch Ängste entwickeln, die sich darauf beziehen Angst zu bekommen (Angst vor der Angst). Angststörungen sind verbunden mit Gedanken an Ereignisse, die schrecklich sein würden und nicht bewältigt werden könnten. Dabei werden die angstauss lösenden Gedanken überhaupt nicht so weit zu Ende verfolgt, dass erkannt werden kann, dass es sich in der Regel um unsinnige Vorstellungen handelt. Im Gegenteil werden die Gedanken schon sehr früh gestoppt („ich werde sie nicht aushalten können“) und die Situationen, vor denen das Kind Angst hat werden vermieden. Gerade dadurch erlebt das Kind nicht, dass die Angst nicht kontinuierlich zunehmen, sondern sich nach einer gewissen Zeit auf einer gleich bleibenden Höhe stabilisieren und dann abfallen wird. Durch sein Vermeidungsverhalten erfährt es ein sofortiges Abnehmen seiner Angst und das Kind wird daher eher zum Vermeiden, als

Über Ängste

Über Zwänge

zum Aushalten seiner Ängste tendieren (negative Verstärkung). Nicht selten findet man bei einem Elternteil ebenfalls Angststörungen.

Ein Behandlungsbedarf ist dann zu sehen, wenn die Ängste über einen längeren Zeitraum als 6 bis 8 Wochen anhalten und das Kind in der Familie oder in der Schule und der Freizeit erhebliche Einschränkungen erfährt. Solchermaßen ausgeprägt auftretende Ängste können aber auch Merkmal anderer psychischer Störungen sein, die ausgeschlossen werden müssen.

Eng mit den Angststörungen sind Zwangshandlungen und Zwangsgedanken verknüpft. Magisches Denken ist im Kindesalter aber ein geläufiges Merkmal und gehört zur normalen Entwicklung hinzu. Die meisten Menschen tendieren dazu, in belastenden Situationen nach entlastenden Verhaltensweisen zu greifen. Durch das entsprechende Verhalten spürt der Betreffende eine deutliche Entlastung, d.h. in der Regel eine Abnahme von Angst. Diese Abnahme der Angst verführt dazu, die unsinnigen Handlungen (Waschzwänge, Zählzwänge, Kontrollzwänge) immer wieder auszuüben. Zwänge dienen also in der Regel dazu, Ängste abzumildern, wenngleich sie ein inadäquates Mittel sind. Bei bestimmten Störungen wie dem Tourette-Syndrom sind zwar zwanghafte Verhaltensweisen häufig, doch ist unklar, ob es sich um Zwänge handelt. Hier berichten die Betroffenen in der Regel über keine Ängste, die sie durch die Handlungen zu bessern suchen.

Zwangshandlungen sind dann zu behandeln, wenn sie den Ablauf des Alltags stören und vom Kind oder dessen Umgebung als belastend erlebt werden.

Ich glaube es hat mit Blinzeln angefangen. Damals ging ich noch in den Kindergarten. Später musste ich die Nase verziehen. Das haben dann die anderen Kinder gemerkt. Als ich dann zur Schule ging, wollte ich es mir nicht anmerken lassen und habe versucht, es zu lassen. Zumindest während der Schulzeit hat es auch geklappt. Aber zu Hause. Meine Mutter war ganz genervt. Ich habe da oft gezuckt. Nicht nur Blinzeln und Nase verziehen, ich musste auch die Schultern hochziehen und so komische Bewegungen mit den Fingern machen. Besonders schlimm war es gegen Abend und beim Fernsehen. Da habe ich Stress mit den Eltern deswegen gekriegt. Die haben gesagt, ich solle mich doch endlich mal zusammennehmen. Es ging aber nicht oder nur eine bestimmte Zeit. Und danach war es ja fast noch schlimmer mit den Bewegungen. Dann hatte meine Mutter was über Tics im Fernsehen gesehen. Wir sind dann zum Arzt gegangen. Ich wurde untersucht, ich kam mir ziemlich blöd dabei vor, aber jetzt klappt es viel besser. Allerdings musste ich zuletzt doch ein Medikament nehmen, aber die Tics sind viel besser und die restlichen Zuckungen kann ich gut kontrollieren. Nur manchmal, wenn ich Angst oder Stress habe oder wenn ich sehr müde bin, dann spüre ich, dass ich mehr Tics habe (*Mädchen, 12 Jahre*).

Bei mir hat es gleich angefangen, nachdem ich in die Schule gekommen war. Dauernd musste ich blinzeln, Mund und Nase verziehen. Erst haben meine Eltern gedacht, ich hätte vielleicht was mit den Augen. Ich musste zum Augenarzt. Der meinte aber, es sei alles in Ordnung. Bald wurde es mit dem Mundverziehen besser, doch nun musste ich dauernd den Kopf zur linken Schulter bewegen. Ich habe vorher so eine komische Anspannung gefühlt, die besser wurde, wenn ich die

Tic- und Tourette-Störungen Fallbeispiel

Bewegung machte. So in der dritten Klasse kam noch ein Räuspern hinzu. Ich hatte so ein blödes Kratzen im Hals, das mit dem Räuspern wegging. Aber nur für kurze Zeit. Seit etwa einem halben Jahr muss ich Freunde immer mit meinen Fingern am Oberarm berühren und mit den Handflächen an Tischkanten entlang streifen. Meine Schulsachen auf dem Tisch müssen immer nach bestimmten gleichartigen Mustern angeordnet werden. In letzter Zeit traue ich mich auch nicht mehr so gerne zu meinen Freunden zu gehen, ich fühle mich zu Hause einfach wohler. Außerdem behaupten meine Eltern und auch einige Lehrer, ich könne mich schlecht konzentrieren. Aber das war schon immer so gewesen.

Tics sind keine dumme Angewohnheit. Sie treten etwa vom fünften Lebensjahr an auf, am häufigsten scheinen sie mit 8 Jahren zu beginnen. Jedes fünfte Kind hat einmal vorübergehend Tics gezeigt, bei einigen bleiben sie aber über ein Jahr bestehen und werden als chronisch bezeichnet. Die Bereitschaft für Tics wird offensichtlich vererbt. Bei Tics handelt es sich um Bewegungen oder Lautäußerungen, die ohne den Willen des Betroffenen ausgeführt werden. Natürlich können die Laute und Bewegungen auch bewusst zustandekommen. Tics können mit dem Willen für eine gewisse Zeit, jedoch nicht dauerhaft, unterdrückt werden. In ihrer schwersten Ausprägung zeigen sich neben den Bewegungen und Lautäußerungen auch komplexe Handlungen wie Berühren von Personen, von Gegenständen und Handlungen, die an Zwänge erinnern, teilweise jedoch komplexe Tics sind. Bei Stress, Angst und Müdigkeit nehmen Tics zu. Auch im jahreszeitlichen Verlauf können Tics in ihrer Ausprägung schwanken. Nicht selten kommen Tics gemeinsam mit Aufmerksamkeitsstörungen und Trennungsängsten vor. Dauern Tics länger als ein Jahr und

führen sie zu Beeinträchtigungen durch Hänseleien oder Unverständnis, so sollte professionelle Hilfe in Anspruch genommen werden. Zur Behandlung stehen verhaltensmodifizierende Techniken, Entspannungsverfahren sowie medikamentöse Interventionen zur Verfügung.

Alkohol und andere Drogen bei Kindern und Jugendlichen

Doris Mallmann

Heutzutage haben viele Kinder und die meisten Jugendlichen die Möglichkeit, in Kontakt und in Besitz von Alkohol und anderen Drogen zu gelangen. Dabei gehört das Kennenlernen dieser Lebensbereiche für die allermeisten zu einer normalen Entwicklung dazu. Fragt man Erwachsene im nachhinein, so stellt man fest, dass nur ganz wenige nie Alkohol, Nikotin oder auch illegalen Drogen probiert haben. Während also viele die Dinge einfach nur vorübergehend ausprobieren, gibt es einige, die längerfristig damit weitermachen und Schwierigkeiten entwickeln, damit aufzuhören. Für sie haben die verschiedenen Drogen unterschiedlich starke körperliche, gefühlsmäßige und soziale Folgen. Einige entwickeln eine Gewöhnung, andere eine Abhängigkeit und schaden damit sich selbst und auch anderen sehr stark. Gerade bei den illegalen Drogen gibt es weiterhin hohe Todesraten. Viele wachsen letztendlich aus der Alkohol- und Drogensucht heraus, es bleibt aber schwer zu bestimmen, wie ein einzelner Heranwachsender darauf reagiert. Solange man das nicht weiß, muss man den Konsum von Drogen als gefährlich betrachten.

Oft ist es so, dass es ein Experimentierweg im Drogenkontakt gibt, der von Nikotin zu Alkohol und von dort zu Cannabis und in einem kleinen Teil auch zu den sogenannten harten Drogen wie Kokain, Crack, LSD, Heroin, Designerdrogen (z.B. Ecstasy) führt. Gerade für Jugendliche ist oft nicht einsichtig, warum sie den Kontakt mit Drogen meiden sollen, während sie bei Erwachsenen erleben, dass diese Alkohol trinken, rauchen. Jedes Jahr entstehen hohe gesellschaftliche Folgekosten aus dem Drogenkonsum, gerade auch aus den sogenannten

legalen Drogen und den daraus resultierenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen.

Ein höheres Risiko hat der Drogenkonsum für Jugendliche, die selbst aus Familien mit einer einschlägigen Belastung kommen. Hier geht es meist um die legalen Drogen Alkohol, Tabak und auch Tabletten, die unabhängig von einer ärztlichen Verschreibung genommen werden. Stärker gefährdet durch Suchtstoffe sind auch seelisch kranke Jugendliche. Der Drogenkonsum selbst, auch der von Cannabis, führt seinerseits gehäuft zum Auftreten von seelischen Erkrankungen.

Ein Drogenkonsum kann sich auf verschiedene Art und Weise zeigen. Vielleicht:

- ist jemand körperlich sehr abgeschlagen
- hat rote und entzündlich wirkende Augen
- scheint in seiner Persönlichkeit verändert
- ist plötzlich in seinen Stimmungen sehr wechselhaft
- verliert Interesse an der Außenwelt und Freizeitaktivitäten
- zeigt einen Leistungseinbruch in der Schule
- schwänzt häufiger den Unterricht
- zeigt zunehmende Verhaltensprobleme.

Sehr bedeutsam für den Umgang mit Suchtstoffen ist der Freundeskreis eines Jugendlichen. Wenn der Drogenkontakt in der eigenen Clique verpönt ist, ist die Wahrscheinlichkeit für den einzelnen Jugendlichen geringer zu Drogen zu greifen als wenn es innerhalb der eigenen Freunde eine „angesagte“ Aktivität ist. Dann wird das Miteinander auch immer wieder in Verbindung mit den Drogen gebracht und führt zu mehr Konsum. Forscher haben herausgefunden, dass letztlich

die Zufriedenheit z.B. von Haschischkonsumenten in verschiedenen Lebensbereichen deutlich niedriger ist als bei denen, die nicht zur Drogen greifen. Wenn man in den Drogensog gerät, erlebt man den Konsum zunächst entlastend, zieht sich mehr aus den anderen Alltagssituationen zurück. Je länger dieser Zustand dauert, um so mehr häufen sich aber die Probleme im Umfeld an und erzeugen Konflikte, Ärger. Oft ist es so, dass als erste nicht der Haschischkonsument selbst sondern seine Eltern oder Freunde unter Druck geraten und ihn zum Aufhören bewegen wollen. Dies ist eine für die Gesamtfamilie sehr belastende Situation, in der auch Eltern manchmal eigene Ansprechpartner brauchen. Hier sei auf den Bundesverband Elternkreis drogengefährdender und drogenabhängiger Jugendlicher e.V. (Telefon-Nr. 030 – 5567020) verwiesen. Wenn ein Jugendlicher selbst sein Drogenproblem beenden will, kann er sich an eine kinder- und jugendpsychiatrische Einrichtung oder entsprechende Beratungsstellen wenden. Die Hilfsmöglichkeiten reichen: von ambulanter Beratung, Therapie bis hin zu speziellen Wohngruppen, in denen auch Schul- und Berufsausbildung fortgesetzt oder nachgeholt werden kann. Möchte man für sich selbst und anonym eine Einschätzung haben, ob und wie sehr man gefährdet ist durch Drogen, so bietet die Internet-Adresse **www.drogcom.de** eine Anlaufstelle. Dies ist eine Plattform der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung für – falls gewünscht – interaktive Online-Beratung, wenn man seinen Cannabiskonsum überprüfen, verändern oder beenden will. Hier findet sich auch eine Menge Detailinformation zu einzelnen Suchtstoffen und ihren Gefährdungen.

Manchmal ist das Problem Sucht gar nicht das Problem von Kind oder Jugendlichen, sondern das Problem der

Eltern. In Deutschland leben über 2,5 Millionen Kinder unter 18 Jahren, die mit mindestens einem suchtkranken Elternteil aufwachsen. Diese Söhne und Töchter leiden unter zahlreichen Einschränkungen und Belastungen. Sie leben zudem mit einem höheren Risiko, selbst einmal suchtkrank zu werden. Aus Scham versuchen Familien häufig, die Suchterkrankung geheim zu halten, dies kann auch bedeuten, dass Kinder und Jugendliche Erwachsenenrollen übernehmen, damit z.B. der Alkoholkonsum der Mutter nach außen hin nicht sichtbar wird. Solche Kinder brauchen therapeutische Unterstützung und Hilfestellung, damit sie sich nicht übernehmen.

Letztes Jahr, am 18. Januar lernte ich meinen Ex-Freund kennen. Wir kamen zusammen, ich wusste zwar, dass er Drogen nimmt doch das hielt mich nicht davon ab, mit ihm zusammenzukommen. Ich dachte, ich wäre stark genug der Versuchung von Drogen zu widerstehen. Doch das war ich nicht. Er zeigte mir die Drogenszene. Ich fing an „leichte“ Drogen wie Hasch zu probieren, fing an die Schule zu schwänzen. Bis ich zu einer härteren Droge kam: „H“ auch Heroin genannt. Das Jugendamt bekam alles mit und schob auch schon schnell Stress, weil ich nie zu einem der vereinbarten Gespräche kam, wie sie es gesagt haben. Mitte Februar musste ich wegen einer Überdosis an Drogen vom Notarzt abgeholt werden und musste für 3 Tage zur Überwachung im Krankenhaus bleiben. Bereits im März fing ich an, mit allem möglichem Shit zu dealen.(...) Im April hatte ich dann das erste mal Stress mit der Polizei, sie hatten mich beim Verkaufen erwischt (dealen) und so bekam ich dann eine Anzeige wegen „Verstoß gegen das Betäubungsmittelgesetz“. Am 16. April hatte ich eine Abtreibung und eine ganz schöne Dephriphase! Zu meinem Freund gab es nur noch Hassliebe, doch ich traute mich nicht,

Und das alles nur wegen so einem SCHEIß-Pulver!

Zahlen, Daten, Fakten in Anlehnung an:

Alkohol

ihn zu verlassen. Ich hatte Angst vor ihm und vor allem deswegen, weil ich nicht wusste, wo ich sonst die Drogen her bekommen sollte. Mit der Zeit ging dann alles nur noch bergab. Ich wurde kriminell, machte Diebstähle, musste Geld verdienen und nutzte alle aus, sogar Freunde und Familie.

*Und das alles nur wegen so einem SCHEIß Pulver!
(Selbstbericht einer 15-Jährigen)*

Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung, Mai 2005 und Angaben der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung aus 2004 und 2005

Die Ergebnisse der Drogenaffinitätsstudie 2004 bestätigen eine besorgniserregende Entwicklung im Alkoholkonsum Jugendlicher. Während das regelmäßige Bier-, Wein- und Spirituosen trinken seit 25 Jahren kontinuierlich abnimmt, hat sich der Anteil Jugendlicher, die alkoholische Mixgetränke konsumieren zwischen 2001 und 2004 von 8 auf 16 % verdoppelt. Ursache hierfür ist der Verkauf und die intensive Vermarktung der Alkopops. Sie gehören zu den beliebtesten alkoholischen Getränken Jugendlicher. Dies gilt bereits für die Gruppe der 12- bis 15-Jährigen. Entgegen den Verbotsregeln im Jugendschutzgesetz trinken von den unter 16-Jährigen 25 % mindestens einmal im Monat Alkopops. Bei den 16 bis 19-Jährigen sind es 55 %. Durch die Einführung von Alkopops trinken Jugendliche häufiger und mehr Alkohol. In absoluten Zahlen bedeutet dies, dass 12- bis 25-Jährige im Durchschnitt pro Woche 68,8 g. reinen Alkohol zu sich nehmen, bei der letzten Befragung im Jahr 2001 lag dieser Anteil noch bei 53,9 gr. Zwischenzeitlich hat die Verteuerung der Alkopops (Steuererhöhung 02.08.2004) den Konsum wieder reduziert.

Riskant im Sinne von „Rauschtrinken“ verhält sich mehr als 1/3 der Jugendlichen. 34 % (43 % Jungen, 25 % Mädchen) haben in den letzten 30 Tagen mindestens einmal 5 oder mehr Alkoholgetränke hintereinander getrunken. 5 % praktizieren dieses sogenannte „binge drinking“ sogar sechs mal oder noch häufiger im Monat. Knapp 40 % hatten in den letzten 12 Monaten ein- oder mehrmals einen Alkoholrausch.

Das Durchschnittsalter für den ersten Alkoholrausch liegt bei 15,5 Jahren. Am häufigsten trinken die 16- bis 19-Jährigen regelmäßig Alkohol. Sie weisen die höchste Anzahl an „binge-drinking-Erlebnissen“ auf und sind auch am häufigsten betrunken.

Die Raucherquote unter 12- bis 17-jährigen Jugendlichen hat innerhalb der letzten 10 Jahre Veränderungen erfahren. Während noch 1997 und 2001 28 % der 12- bis 17-jährigen Jugendlichen Raucher waren, sind es in der jüngsten Erhebung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (neue Ergebnisse zur Entwicklung des Rauchverhaltens von Jugendlichen, Mai 2005) noch 20 %.

Der Rückgang in der Raucherquote fand sowohl bei den männlichen als auch bei den weiblichen Jugendlichen statt. Innerhalb der Republik gibt es allerdings eine Ungleichverteilung, in den neuen Ländern stagniert der Anteil der 12 bis 17-Jährigen, die ständig oder gelegentlich rauchen bei etwa 1/3 der Altersgruppe. 2004 betrug der Raucheranteil bei den Jungen dort 32 %, bei den Mädchen 35 %.

Für die Beurteilung des Tabakkonsums unter Jugendlichen ist zudem von Bedeutung, inwieweit Jugendliche, denen das Rauchen gesetzlich verboten ist (unter

Nikotin

16-jährige), tatsächlich nicht rauchen. Dies wird über die sogenannte Nie-Raucher-Quote bei 12- bis 15-jährigen ermittelt. Dieser Anteil lag in den letzten 20 Jahren des letzten Jahrhunderts bei um die 60 % und war gegen Ende dieses Zeitraumes deutlich zurückgegangen auf 48%. Seit 2001 stieg der Anteil der Nie-Raucher wieder an, er liegt inzwischen wieder bei 62 %.

Viele Jugendliche, die weiterhin rauchen, haben ihren Konsum von den stärker besteuerten Fertigzigaretten auf Feinschnitt verlagert. Der Konsum von selbstgedrehten oder selbstgesteckten Zigaretten ist deutlich angestiegen. Auch der Anteil derjenigen jugendlichen Raucher, die wegen der Preiserhöhungen auf preisgünstigere Tabakprodukte umgestiegen sind, ist mit 38 % erheblich. Steuererhöhungen sind ein wichtiges Lenkungsmoment zur Reduzierung des Tabakkonsums.

Befragungsergebnisse der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung aus dem Jahre 2004 lassen außerdem einen deutlichen Rückgang Jugendlicher in der Gruppe der starken Raucher (20 und mehr Zigaretten) erkennen. Betrug ihr Anteil innerhalb der Rauchergruppe im Jahr 1993 noch 34 %, so sank er bis zum Jahre 2001 auf 19 % und bis 2004 auf 12 %.

Für den Beginn und die Beendigung des Rauchens spielen soziale Einflüsse aus Familie und Freundeskreis eine wichtige Rolle. Je mehr andere Haushaltsmitglieder oder Freundinnen und Freunde rauchen, umso höher ist die Wahrscheinlichkeit, selbst mitzutun. 83 % begründen das Rauchen damit, dass es ansteckend wirke, wenn andere rauchen. Darüber hinaus wurde die beruhigende Wirkung des Rauchens genannt (80 %).

Eine weitere wichtige Einflussgröße auf Rauchen oder Nichtrauchen ist das Gesundheitsbewusstsein. Jugendliche, die sehr auf ihre Gesundheit achten (das sind etwa 50 %) sind eher Nichtraucher vor allem eher „Nie-Raucher“.

Bei den meisten der drogenkonsumierenden Jugendlichen erfolgt der Suchtmittelkonsum lediglich in einer begrenzten Zeitspanne.

Die Hälfte der 12- bis 25-Jährigen würde auf keinen Fall Drogen nehmen, dieser Anteil ist seit Mitte der 80er Jahre rückläufig. 1986 wollten noch 66 % auf keinen Fall Drogen nehmen. Diese Entwicklung ist jedoch ausschließlich auf eine zunehmend positive Einstellung gegenüber Cannabis zurückzuführen. Die Distanz der Jugendlichen zu anderen Drogen ist unverändert groß: alle anderen Drogen werden – wie in der Vergangenheit – von jeweils etwa 9/10 abgelehnt, nicht nur von denen, die bisher keine Drogen genommen haben, sondern auch von denen, die bereits Erfahrungen mit Drogen (meist Cannabis) gemacht haben. Cannabis ist die einzige illegale Droge, bei der in den letzten Jahren das Durchschnittsalter beim Konsum gesunken ist: Während es 1993 noch bei 17,5 Jahren lag, liegt es im Jahre 2004 bei 16,4 Jahren. 32 % der 12- bis 15-jährigen hat schon einmal illegale Drogen probiert.

Cannabis ist in Deutschland weiterhin der am häufigsten konsumierte illegale Suchtstoff. Nach einer aktuellen Befragung haben in der Altersgruppe der 12- bis 15-Jährigen bereits 7 % mindestens einmal Cannabis konsumiert. Unter den 18- bis 25-Jährigen hat jeder 5. Jugendliche Cannabis im letzten Jahr konsumiert, im letzten Monat mehr als jeder 7. Mehr als 1/3 der

Illegale Drogen

Cannabiskonsumenten konsumiert häufig, teilweise mehrfach täglich und häufig in Verbindung mit anderen psychoaktiven Substanzen. Knapp 10 % der Cannabis-konsumenten mit einem häufigen Konsum können als abhängig eingestuft werden.

In Europa begannen 28 % aller der im Jahre 2002 in Behandlung befindlichen Cannabis-Konsumenten mit dem Konsum der Droge in einem Alter von unter 15 Jahren, die meisten (80 %) in einem Alter von unter 20 Jahren. Die entsprechenden Zahlen für Opiate liegen bei 9 % und 42,8 % und für Kokain bei 6 % und 26,5 %. Es gibt Unterschiede zwischen den Jugendlichen, die nur Cannabis konsumieren und denen, die Cannabis zusammen mit einer anderen Droge konsumieren: erstere sind in der Regel jünger und sozial integrierter als letztere. Am häufigsten werden zusätzlich Alkohol (32,9 %) getrunken und Stimulanzien (25 %) geschluckt, wobei die Verteilung von Land zu Land verschieden ist. 8 % haben auch andere Rauschmittel konsumiert, wie Amphetamine (4 %), Ecstasy (4 %), psychoaktive Pflanzen und Pilze (4 %), Kokain (2 %) oder LSD (2 %). Die Zahl der Drogentoten pro Jahr nimmt zwar seit 2000 kontinuierlich ab, liegt aber immer noch bei 1385 (2004).

Drogen

Es gibt grundsätzlich zwei Ebenen, auf das Thema Drogen in der therapeutischen/beraterischen Arbeit zu reagieren: Das eine ist die primäre Prävention, die Suche nach Möglichkeiten, Kinder stark zu machen, damit sie der Versuchung, die Drogen darstellen, nicht erliegen. Das andere ist die sekundäre Prävention, die Arbeit mit Jugendlichen, die bereits im Drogenkontakt sind.

Bei der primären Prävention geht es darum, die Persönlichkeit eines Kindes zu stärken, indem man z.B.

besonders auf seine besonderen Fähigkeiten Bezug nimmt, sein Selbstbewusstsein stärkt. Wichtig ist dabei auch ein emotional akzeptierendes Familienklima, ein guter Kontakt zu Gleichaltrigen und eine angemessene Leistungssituation in der Schule. Auch die adäquate Behandlung einer seelischen Erkrankung gehört hierher. So weiß man etwa aus entsprechenden Forschungen, dass das Risiko für einen „Zappelphilipp“ (ein Kind mit einer hyperkinetischen Störung) größer ist später an Drogen zu geraten, wenn er nicht entsprechend therapiert wird.

Zur sekundären Prävention gehört eine sehr vielseitige Behandlungsplanung. Oft suchen erst die Eltern Hilfe, die früher als Sohn oder Tochter durch den Drogenkonsum des Kindes unter Leidensdruck geraten. Letztlich geht es aber darum, dass der Jugendliche selbst einen eigenen Veränderungswillen entwickelt und die Therapie dabei hilft, ihn beim Ausstieg aus dem Drogenkonsum zu begleiten. Auch die Einbeziehung von Schule oder Arbeitsplatz kann notwendig sein, insbesondere wenn der Drogenmissbrauch die Entwicklung in diesen Bereichen gefährdet oder schon Leistungseinbußen oder Abbrüche vorliegen. Jugendhilfe und/oder Justiz kommen hinzu, wenn Beschaffungskriminalität oder Prostitution vorliegen.

Jede Sucht hat letztlich eine Vorgeschichte, die nicht mit dem ersten Joint beginnt. Das wird ebenfalls in der Therapie angesprochen, wenn auch zuerst die aktuellen Gefahren angegangen werden und das ist zumeist die Reduzierung oder das Ende des Drogenkonsums.

Unser Sohn Max war ungefähr 7,5 Jahre alt, als es langsam begann. Zuerst bemerkte ich nichts. Er war alt genug, um allein auf Toilette zu gehen und sich abzuputzen. Beim Waschen viel mir zwar auf, dass seine Unterhosen fehlten, dachte aber, dass er die alten Hosen nach dem Duschen wieder anzog. Ich sprach ihn darauf an und schimpfte mit ihm. Er solle mehr auf seine Sauberkeit achten.

An einem Wochenende räumten wir sein Zimmer auf, dabei entdeckte ich in seinen Spielzeugkisten unter dem Bett, im Spielregal und unter dem Kleiderschrank gebrauchte Unterhosen. In allen war ein breiter Kotstreifen, der fürchterlich stank. Also einweichen, auswaschen, kochen und dann doch wegwerfen, da sie nicht sauber wurden. Da Max leichte Zeichen von Hyperaktivität zeigte, schob ich die Bremsstreifen auf seine Oberflächlichkeit, denn Po abputzen kostete seine Spielzeit, also weniger Abputzen, schneller wieder spielen können. In Gesprächen stritt er alles ab, er wäre das nicht gewesen, jemand hätte ihm die Hosen verschmutzt. Wenn er zur Toilette ging, schloss er jetzt ab, er duschte nur noch allein. Die Hosen versteckte er weiterhin, allerdings wusste ich ja jetzt, wo ich suchen musste. Wenn er Sport hatte, zog er morgens seine Sportsachen unter die Schulkleider, nach dem Sport die Kleider wieder drüber. Der Schwimmunterricht wurde zum Problem und er wechselte mittlerweile die Hosen mehrfach täglich. Ich grübelte andauernd darüber nach, warum Max das machte. Gespräche mit ihm darüber waren nicht zu führen.

Nach einem Vorfall in der Schule suchte ich den Hausarzt auf und dann die Kinderärztin. Dann kam es zur

Vorstellung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in St. Wendel und Max wurde dort in der Tagesklinik aufgenommen. Nach einer Eingewöhnungsphase wurde ein Plan aufgestellt. Es sollte belohnt werden, wenn Max die Toilette freiwillig besuchte, die Hose sauber blieb und er sich duschte. Dazu fanden Gespräche mit ihm und auch der ganzen Familie statt. Er war in der Tagesklinik sehr verschlossen und er wehrte sich gegen den Plan und auch die Gespräche.

In dieser Zeit wurde er dann immer blasser und hatte Ringe unter den Augen. An seiner Kommunion war es so schlimm, dass er aus Angst, jemand könne etwas riechen oder sehen, wollte, dass ich mehrfach mit ihm ins Bad gehen sollte, um ihn sauber zu machen. Er schämte sich sehr und mir blutete das Herz.

In der Tagesklinik wurde dann noch mal eine Untersuchung in der Kinderchirurgie vorgeschlagen. Was dann folgte, war für Max ein Alptraum, der aber alles zum Guten wendete. Unter Narkose musste der Darm ausgeräumt werden, fast 2,5 Kilo. Es wurde uns dann erklärt, dass sich der Darm schon ausgeweitet hatte und Max unter Verstopfung gelitten habe bzw. der Darm immer nur noch überlaufen konnte. Wir bekamen einen Schliessmuskeltrainer, Abführmittel und einen Toilettenplan.

Nach diesem Eingriff ging es Max täglich besser. Auch in der Tagesklinik zeigten sich Veränderungen. Er wurde offener, schloss Freundschaften und in den Gesprächen mit der Familie konnte über Probleme geredet werden. Er nahm zu, das Essen schmeckte ihm wieder und der Stuhlgang regulierte sich. Max konnte dann entlassen werden.

Ich bewundere Max, dass er alles so gut durchgestanden hat, bei dem, was wir ihm alles zugemutet hatten, am Anfang besonders aus Unwissenheit.

Max selbst erzählt mir heute, dass er die Zeit fürchterlich fand. Er habe sich sehr geschämt und habe sich oft sehr hilflos und nicht verstanden gefühlt. Wenn er gekonnt hätte, so sagt er, hätte er sich in dieser Zeit versteckt.

Elternbericht zum Thema Enkopresis

Nicola Jochum

Enkopresis ist das griechische Wort für „hineinkoten“ und bezeichnet das Absetzen von Kot an dafür nicht vorgesehenen Stellen. Aber ab wann ist dies bei Kleinkindern auffällig und ab wann sollten Eltern etwas unternehmen?

In der Regel verläuft die Sauberkeitserziehung völlig problemlos und zum richtigen Zeitpunkt. Kinder möchten oft selbst keine Windel mehr tragen und die Toilette benutzen. Im Alter von 4 Jahren erlangen die Kinder normalerweise die Kontrolle über ihren Schließmuskel, wobei die meisten Kinder eher die Kontrolle über die Schließmuskulatur des Darms, als die der Blase beherrschen. Allerdings funktioniert dies oft nicht auf Anhieb und braucht einige Zeit, damit die Kontrolle in allen Situationen besteht.

Wenn die Sauberkeitserziehung allerdings zum Problem wird und das Kind seine Ausscheidungen nicht kontrollieren kann, führt dies oft zu großen Belastungen des Kindes und der Familie. Wie in dem Elternbericht beschrieben, kommt es schnell zu Schuld- und Schamgefühlen bei Kind und Eltern. Es dauert dann auch deswegen oft sehr lange, bis professionelle Hilfe in Anspruch genommen wird.

Der Fachmann redet von Enkopresis, wenn folgende Leitsymptome vorhanden sind. Erst einmal sollte das Kind bei sonstiger normaler Entwicklung mindestens vier Jahre alt sein. Das Einkoten sollte mindestens einmal monatlich über einen Zeitraum von 3 Monaten auftreten. Die Störung selbst kann eine Verlängerung der Sauberkeitserziehung bedeuten oder ein Verlust von bereits bestehender Sauberkeit. Wie bereits oben erwähnt, bedeutet Enkopresis weiterhin das Absetzen

des Kots an dafür nicht vorgesehene Stellen. In unserem Beispiel sind es die Unterhosen, die dann versteckt werden aus Schamgefühl. Allerdings kann es auch dazu kommen, dass der Kot z.B. hinter dem Sofa abgesetzt wird oder der Kot über den Körper oder andere Dinge verschmiert wird.

Wichtig ist allerdings, dass eine körperliche Ursache ausgeschlossen wird und so sollten Betroffene zuerst den Kinderarzt aufsuchen, bevor dann die Vorstellung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie erfolgt. Analfissuren, Magen-, Darmerkrankungen oder z.B. Nahrungsmittelallergien können solche körperlichen Ursachen sein.

Der kleine Max litt, als er zu uns kam, an einer chronischen Verstopfung, da er den Toilettenbesuch aufgrund von Schmerzen negativ erlebt hatte und deswegen vermeiden wollte. Bei ihm kam es dann auf Grund dessen zu einer Erweiterung des Darms und Überlaufen des Kots, was er nicht kontrollieren konnte. Auch hier musste erst die körperliche Symptomatik behandelt werden, bevor eine weitere Therapie Sinn machte.

Wenn nun alle körperlichen Ursachen ausgeschlossen sind, werden dann in der Kinder- und Jugendpsychiatrie andere Ursachen gesucht und dem entsprechend eine Therapie in die Wege geleitet.

Als Ursachen können viele Dinge in Frage kommen. Emotionale Störungen, Wahrnehmungsstörungen, Zwangsstörungen, Trotzreaktionen und auch Missbrauch zählen dazu.

Emotionale Störungen entstehen oft durch Veränderungen im familiären System (Trennung der Eltern,

Erkrankung eines Familienmitgliedes oder Geburt eines Geschwisterkindes). Als Wahrnehmungsstörungen gelten z.B. die Hyperaktivitätsstörung oder das Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom. Bei beiden Störungen handelt es sich um eine unzureichende Wahrnehmung der körperlichen Signale. Eine Zwangsstörung kann damit verbunden sein, nicht auf die Toilette gehen zu wollen aus Angst vor Erkrankungen. Auch zeigen Kinder mit dem Einkoten manchmal unbewusst ihren Widerstand oder Ablehnung gegenüber elterlichen Forderungen. Wenn Kinder versuchen mit dem Kotschmieren andere auf Abstand zu halten, sollte auch der Missbrauch in betracht gezogen werden.

Bei der Therapie nach abgeschlossener Diagnostik sollte zuerst die Primärstörung behandelt werden. Es finden entsprechend der Störung Gesprächstherapie, Spieltherapie und auch Medikamente Einsatz. Das Einkoten selbst wird zusätzlich oft mit Toilettentraining und Verstärkerplänen vermindert. Wichtig ist auch die Aufklärung über die Krankheit, ihre Ursachen und was man dagegen tun kann. Dazu sollte das Scham- und Schuldgefühl reduziert werden. Eine Therapie kann ambulant erfolgen, allerdings kommen auch bei schwereren Fällen eine tagesklinische oder vollstationäre Behandlung in Frage.

Als Abschluss wäre es noch mal wichtig darauf hinzuweisen, nicht lange zu warten und bei Problemen schnell z.B. den Kinderarzt aufzusuchen. Schamgefühl ist hier an falscher Stelle und könnte wie bei Max zu großen Problemen führen.

„Ich will leicht sein wie die Luft“ Zum Krankheitsbild der Essstörung

Eva Bergheim-Geyer

Eine junge magersüchtige Patientin schreibt folgendes:

Ich bin hier, weil ich Hilfe brauche. Ich soll mich bemühen zuzunehmen, aber das Problem ist ja nicht nur, dass mir das rein körperlich so schwer fällt, sondern auch, dass ich gar nicht zunehmen will, bzw. wahnsinnige Angst davor habe, dass ich mich mental einfach auf gut Deutsch beschissen fühle, wenn ich zuviel gegessen habe, wenn ich aufgeessen habe.

Ich habe wegen solcher Gedanken ein wahnsinnig schlechtes Gewissen. Wenn ich so viel gegessen habe, habe ich dann, weil ich das gar nicht aushalte, Sportübungen gemacht. Da ist diese wahnsinnige Angst zuviel zu essen und zuzunehmen. Ich habe solche Angst, Angst wieder alles falsch zu machen, wie als ich in diese Krankheit reingerutscht bin. Ich habe Angst zuzunehmen. Ich weiß ja, dass ich muss, und damit fühle ich mich alleine gelassen.

Nach dem Streit mit meinen Eltern habe ich meine Portionierung aufgeessen und 1 ½ Stunden daran rumgekaut. Ich hatte das Gefühl, ich würde platzen. Schon nach der Hälfte habe ich nur noch geheult. Ich hätte das alles ausgebrochen, wenn ich gekonnt hätte. Ich wäre 2-3 Marathons gelaufen, hätte ich gedurft. Dann riefen meine Eltern an, auch um zu kontrollieren, ob ich im Bett bin und mein Vater hat mir wieder Vorwürfe gemacht. Ich habe mich einfach nur alleingelassen, nicht geliebt, im Stich gelassen gefühlt. An dem Abend war es so, wie es auch zuhause war, absolute Verzweiflung, das Gefühl, so keine Minute weitermachen zu können, das Gefühl, einfach nur noch sterben zu wollen, zu

beten, einfach tot umfallen zu können, weil man nicht mehr die Kraft hat, sich umzubringen, einfach alles aus sich herausschreiben, sich am liebsten die Fingernägel in den Arm zu graben, die Beherrschung, all das nicht zu tun. Zuhause hat mich dann ein paar Mal meine Mutter festgehalten, aber als es wieder passierte und sie unterschiedlich reagierte, verunsicherte mich das auch sehr. Meine Krankheit hat ja auch mit dem Heimweh nach Geborgenheit zu tun, nach in den Arm genommen werden.

Wir unterscheiden drei Formen von Essstörungen:

1. Magersucht (Anorexia nervosa)
2. Ess-Brech-Sucht (Bulimia nervosa)
3. Essstörung mit Fressattacken (Binge Eating Disorder)

Allen drei Gruppen von Essstörungen ist gemeinsam, dass die Nahrungsaufnahme nicht durch Signale des Körpers wie Hunger oder Sättigung gesteuert wird.

Von Magersucht reden wird dann, wenn ein selbst verursachter Gewichtsverlust bzw. unzureichende altersentsprechende Gewichtszunahme vorliegt. Deutlich erkennbar ist die Störung des Körperbildes, wie es ein Mädchen von sich selbst darstellt: Sie nimmt sich im Spiegel als fett und dick wahr, in der Realität ist sie jedoch ein Knochenbündel.

Kennzeichen:

- ein BMI (Body-Mass-Index = Gewicht in Kg durch Körpergröße in Metern zum Quadrat) von unter 10 % der Altersperzentile bzw. ein BMI von unter 17,5 bei Mädchen in der Pubertät
- absichtliche Gewichtsabnahme

1. Magersucht (Anorexia nervosa)

- Angst vor Gewichtszunahme
- Vermeidung von Nahrungsmitteln mit hoher Kalorienzahl bzw. nahezu vollständiger Verzicht auf Nahrungsaufnahme und/oder die Beschränkung auf ganz bestimmte Lebensmittel
- sehr langsames und ritualisiertes Essen sowie Horten und Verstecken von Lebensmitteln
- häufige Gewichtskontrollen, etwa mehrmals tägliches Wiegen
- gelegentlich zusätzliches Erbrechen und/oder Abführmittelmissbrauch
- exzessive sportliche körperliche Betätigung
- fehlende Krankheits- und Behandlungseinsicht
- körperliche Symptomatik, wie z.B. Ausbleiben der Menstruation bzw. Nichteinsetzen der Menstruation, Mangel durchblutung der Finger und Zehen, Absinken der Herzfrequenz (Bradykardie), Abfall bestimmter Laborparameter, wie Elektrolyte (Kalzium, Kalium, Natrium)

Die körperlichen Folgeerscheinungen von exzessiver Mangelernährung können in 10 bis 15 % tödlich sein.

2. Bulimia nervosa

Diese Erkrankung ist definiert durch häufige Fressattacken, gefolgt von Erbrechen der aufgenommenen Nahrung und/oder dem Einsatz von Abführmitteln und dazwischen liegenden Fastenperioden. Der Häufigkeitsgipfel dieser Störung liegt bei 18 bis 20 Jahren.

Kennzeichen:

- Fressattacken mit der Aufnahme großer Nahrungsmittel
- Erbrechen im Anschluss an die Fressattacken
- Missbrauch von Abführmitteln und Entwässerungsmitteln und/oder Appetitzüglern

- Fastenperioden gefolgt von Fress- und Brechattacken
- Störung der eigenen Körperwahrnehmung wie bei der Magersucht
- teilweise Verlust der Impulskontrolle, was zu Ladendiebstählen, Alkohol-, Tabletten- und Drogenexzessen, unkontrollierten Geldausgaben und selbstverletzendem Verhalten führen kann
- körperliche Symptome, wie Hormonstörung und Elektrolytmangel, Karies, deutliche Vergrößerung der Speicheldrüsen durch das häufige Erbrechen

Bei dieser Essstörung finden sich wiederholte Fressanfälle mit Kontrollverlust, in denen zum Teil extrem große Mengen gegessen werden in einem kurzen Zeitraum. Etwa 30% der jungen übergewichtigen Patienten leiden unter diesen Essattacken. Der Beginn dieser Störung liegt im Alter zwischen 9 und 12 Jahren.

Kennzeichen:

- die Nahrung wird in großen Mengen schneller als es normalerweise üblich ist zu sich genommen
- das Essen führt zu einem schmerzhaften Völlegefühl, es wird trotzdem weitergegessen
- die Nahrungsaufnahme folgt nicht einem normalem Hungergefühl
- die Betroffenen essen in der Regel alleine, aus Beschämung über die große Menge, die sie essen
- es besteht ein Ekelgefühl wegen dem, was getan wird, Depression und große Schuldgefühle treten nach dem übermäßigen Essen in der Regel auf
- nach den Fressanfällen gibt es im Unterschied zu den magersüchtigen bzw. bulimischen Patienten nicht regelmäßig den Versuch, die aufgenommene Nahrungsmenge wieder durch Erbrechen oder durch Abführen loszuwerden

3. Binge-Eating-Störung

Bei den anorektischen und bulimischen Patienten überwiegen bei weitem die Mädchen. Auf etwa 12 erkrankte Mädchen kommt ein erkrankter Junge. Die Häufigkeit des Auftretens von Magersucht liegt bei 20 auf 100.000 Personen der entsprechenden Altersgruppe. Doppelt so häufig wird das Auftreten einer Bulimie in der entsprechenden Altersgruppe geschätzt. Vergleichbare Untersuchungen bei Jugendlichen mit Binge-Eating-Störung liegen noch nicht vor.

Bei den Mädchen mit Magersucht und Bulimie finden sich oft in den Familien besonders strenge Wertvorstellungen und das Ignorieren unangenehmer Gefühle, wie Wut oder Eifersucht, sodass die Konflikte in den Familien eher verdeckt bleiben und nicht offen ausgetragen werden. Oft finden wir in dem Umfeld von essgestörten Jugendlichen eine besondere Bedeutung des Körpers, d.h. eine besondere Bedeutung des gesellschaftlichen Schlankkeitsideals, überdurchschnittlich viele dieser Jugendlichen sind Ballettschülerinnen, haben den Berufswunsch Modell oder Schauspielerinnen zu werden. Es finden sich aber auch viele Essgestörte unter Leistungssportlerinnen.

Bei einer Umfrage in den Gymnasialklassen 9-12 ergab sich, dass 70 % der Mädchen dünner sein wollten als sie sind. In einer Umfrage an 5.000 europäischen Schulen und Schülerinnen zwischen 8 und 16 Jahren fanden sich immerhin 41,8 % der Mädchen zu dick. Bereits die Hälfte der 11- bis 13-jährigen Mädchen haben Diätfahrung. Immer mehr essgestörte Patientinnen kommen in unsere Behandlung, deren Mütter selbst ihr Leben lang Diät vorgelebt haben.

Nur 30 % der Magersüchtigen bezwingen ihre Sucht und erreichen irgendwann Normalgewicht und lernen damit zu leben, mit Freude zu leben. 35 % nehmen nur geringfügig zu, behalten jedoch ihre verzerrte Körperwahrnehmung und die Fixierung auf das Gewicht. 25 % bleiben chronisch magersüchtig und rund 10-15 % schaffen nie den Sprung in das normale Leben. Mitten im Überfluss verhungern sie oder beenden auf andere Art ihr Leben.

Die Nahrungsaufnahme ist die früheste Interaktion zwischen Mutter und Kind, zwischen dem Kind und der Umwelt. Es ist die ursprünglichste Aufgabe einer Mutter oder ihrer Ersatzperson ihr Kind zu ernähren. Auf beiden Seiten entsteht Irritation, wenn diese Aufgabe nicht gelingt. Der schreiende Säugling, der Hunger hat, empfindet existentielle Angst in einer Phase, in der das **Urvertrauen** gegen das **Urmisstrauen** kämpft, wenn die Mutter sein Signal nicht erkennt. Eine gelungene **frühe Phase und Interaktion zwischen Mutter und Kind** ist wichtig für das Vertrauen in sich selbst, das Vertrauen in andere und vor allem für das Vertrauen darauf, verstanden zu werden. Magersüchtige und bulimische Mädchen übernehmen oft eine perfekte Rolle, die des gut funktionierenden Kindes, sozialkompetent, leistungsstark, eben Musterschülerinnen. Tief innen aber sitzt die Angst, nicht gut genug zu sein, nicht geliebt zu werden.

Nicht selten finden wir aber bei essgestörten Mädchen auch eine erhebliche Traumatisierung, gerade bei den Mädchen, die sich um sich zu schützen, im wahrsten Sinne des Wortes eine dicke Haut zulegen, um dadurch ihre Weiblichkeit zu verdecken, oder abmagern bis auf die Knochen, um ihre Weiblichkeit nicht annehmen zu

müssen. Viele dieser betroffenen wirken stark, sehr stark. Gleichzeitig zeigt ein Blick in die Augen, wie traurig sie sind, maßlos traurig und allein. Diese Traurigkeit kann hinführen zu dem Gedanken, nicht mehr leben zu wollen, sodass wir die Selbstzerstörung durch die Essstörungen auch in einigen Fällen als schleichenden Selbstmordversuch ansehen können, der Wunsch sich langsam aufzulösen, bis dazu, nichts mehr an Körperlichkeit zu zeigen.

Eine **ambulante** Therapie mit regelmäßigen engmaschigen Gesprächen sowohl alleine mit den Jugendlichen als auch intensiv mit der ganzen Familie ist sicherlich die Therapieform 1. Wahl.

Reicht dies nicht zur psychischen und physischen Stabilisierung aus, bzw. ist der körperliche Zustand so schlecht, dass Lebensgefahr besteht, wird ein **stationärer Aufenthalt** nötig. Auch in der Klinik werden genauso wie im ambulanten Setting intensiv Gespräche geführt, sowohl in Form von Einzeltherapie, Familientherapie und Gruppentherapie. Insbesondere haben bei den Jugendlichen mit gestörter Körperwahrnehmung Körpertherapie, Musiktherapie und Reittherapie einen besonderen Stellenwert. Alle Therapieformen zusammen werden in einem Gesamtplan erfasst, Ziel sowohl der ambulanten als auch der stationären Therapie ist es, eine Nachreifung dieser Jugendlichen zu ermöglichen, sie zu ermutigen und zu ermuntern das Leben als lebenswert annehmen zu können, **beginnen zu leben**.

Eine gute therapeutische Beziehung hält oft lange an, nicht nur zu den Jugendlichen selbst sondern auch zu den Eltern. Durch diese Bindung wird es dann auch möglich, in erneuten Krisensituationen wieder Kontakt

aufzunehmen und rechtzeitig erneut Hilfe zu suchen, wenn es nötig ist.

Ziel der Therapie ist es, Hilfe zu geben zur Nachreifung, damit Weiblichkeit und Erwachsenwerden keine Angst mehr macht, Freiheit und Autonomie lustvoll gelebt werden können auf dem Hintergrund einer sicheren Bindung.

Sich selbst etwas wert zu sein, sich selbst etwas zutrauen, das über die Körperlichkeit hinaus geht - wenn nötig mit therapeutischer Hilfe - kann die Angst vor der Freiheit und dem Leben nehmen und so den Teufelskreis der Sucht durchbrechen.

Web-Links:

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

www.bzga.de

ANAD e.V.: Beratungsstelle für Essstörungen

www.anad-pathways.de

„Die Geister, die ich rief“ Drogeninduzierte Psychose

Biographischer Bericht eines Jugendlichen, der von Herrn Dr. Andreas Stein in der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Rheinhausen-Fachklinik Alzey behandelt wurde

Mein Leben Mit 13 hatte ich den ersten Kontakt zu Drogen. Es war ein ganz einfacher Joint. Zu der Zeit war ich noch aktiver Sportler.

Mit 14 begann ich öfters zu kiffen und trank öfters Alkohol. In dieser Zeit wurden meine Sportaktivitäten langsam unregelmäßiger. Ich fing auch an, meine Schule zu vernachlässigen, aber es war zunächst noch alles okay auf dem Gymnasium.

In der Zeit zwischen meinem 15. und 16. Lebensjahr begann ich regelmäßig, ja fast täglich zu kiffen. Sport wurde mir egal und mit der Zeit war nur noch „Rumgammeln“ angesagt. Mit 15 blieb ich das erste Mal in der 9. Klasse sitzen. Bong rauchen stand täglich auf dem Programm. In der nächsten Zeit folgten auch Erfahrungen mit Pilzen.

Ein zweites mal blieb ich in der 9. Klasse sitzen und wechselte auf eine Handelsschule, da ich nur einen Hauptschulabschluss hatte und damit nicht zufrieden war.

Ich war 17 als ich dorthin wechselte. Im Folgejahr erfolgten Erfahrungen mit Amphetaminen und ein paar Medikamenten. Kiffen war die gesamte Zeit etwas Alltägliches. Plötzlich passierte es. Ich hatte eine Psychose mit allem drum und dran, Halluzinationen, Wahnvorstellungen, Panik. Wodurch? Durch Drogen...

Die Einnahme illegaler Drogen ist unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen weit verbreitet. Dabei hat sich das Einstiegsalter in den Konsum illegaler (und auch legaler), auf die Psyche wirkender Substanzen in immer jüngere Altersgruppen verschoben, andererseits haben riskantere Konsumformen zugenommen.

Durch gezielte Pflanzenzucht ist der Wirkstoffgehalt beispielsweise bei Cannabis um ein Vielfaches höher als in den siebziger Jahren. Durch das Cannabis-Rauchen über eine Wasserpfeife (Bong) flutet der Wirkstoff Tetrahydrocannabinol (THC) zudem intensiver im Gehirn an.

Die toxische („Nervengift“) Wirkung von Cannabis und anderen Drogen auf die Nervenzellen des Gehirns ist wissenschaftlich inzwischen unbestritten. Unbestritten ist auch, dass die zellschädigenden Effekte bei einem noch reifenden, jungen Gehirn besonders gravierend sind. Je länger und stärker der Konsum von Cannabis und anderen Drogen, desto größer die Wahrscheinlichkeit, lebenslang Hirnschäden bzw. eine „Matschbirne“ davonzutragen.

Bei Dauerkiffen sind beispielsweise nicht nur Antriebsminderung, Verlangsamung, Interessenverlust sowie Lern- und Leistungsstörungen bekannt, zunehmend befasst sich die Wissenschaft auch mit der Frage, inwieweit regelmäßiger Konsum von Cannabis, Amphetaminen oder beispielsweise von synthetischen (z. B. LSD) und natürlichen (z. B. spezielle Pilze) Halluzinogenen Angststörungen, Panikattacken, Depressionen oder Schizophrenien verursachen.

Wissenschaftlich untersucht und gesichert ist inzwischen zudem, dass z. B. regelmäßiger Cannabis- oder

Kommentar

Amphetaminkonsum ein Risikofaktor für das Auftreten einer Schizophrenie ist, wobei allerdings auch von einem Zusammenspiel mit anderen Faktoren (z. B. genetischen oder psychosozialen) auszugehen ist.

Eine drogeninduzierte Schizophrenie oder schizophrene Psychose (wie sie in dem obigen Fallbeispiel von dem Jugendlichen selbst geschildert wurde) muss in der Regel integrativ medikamentös, psychotherapeutisch und soziotherapeutisch behandelt werden, ein Schwerpunkt muss dann auf der Motivationsarbeit für ein drogen- und alkoholabstinentes Leben liegen.

Daniel 16 Jahre

Mit 14 fing ich an, die Schule zu schwänzen. Ich hatte null Bock zu gar nichts - außer mit Freunden abzuhängen und ab und zu kiffen. Meine Eltern schimpften, gaben aber allmählich auf. Tagsüber schlief ich lange, nachts war ich wach, schaute fern oder chattete im Internet. Schon als kleiner Junge habe ich mich für Science Fiction, Ufos, Außerirdische interessiert. Irgendwann gab es nur noch dieses Thema. Überall glaubte ich, Ufos zu sehen und hatte auch ein merkwürdiges Gefühl, von Außerirdischen beobachtet zu werden. Mein Zimmer suchte ich nach Überwachungskameras ab. Nachdem ich den Film Independence Day gesehen hatte, wurde ich immer unruhiger und nervöser. An einem Nachmittag sah ich im Stadtpark ein rotes Licht und war mir sicher, ein Ufo sei gelandet und ein außerirdisches Wesen spreche mit mir. An weitere Einzelheiten kann ich mich nicht mehr erinnern. Meine Eltern haben mir später erzählt, dass ich mich splitterfaser nackt ausgezogen habe, wirres Zeug geredet und Passanten beleidigt hätte. Die Polizei hat mich dann in die Klinik gebracht. Dort wollte ich erst nicht bleiben, hatte Angst und fühlte mich bedroht. Ein Richter kam, hat mit mir gesprochen und gemeint, ich müsste behandelt werden. Ich habe mich damals nicht richtig krank, vielleicht erschöpft, aber nicht mehr, gefühlt. Die Stationsärztin und die Betreuer haben mir dann zugeredet ein Medikament zu nehmen. Widerwillig habe ich das dann auch gemacht. Allmählich wurde ich ruhiger, fühlte mich nicht mehr bedroht und hörte auch keine Stimmen von Außerirdischen mehr. Ich schlief durch. In der Klinik hatten wir etwas Unterricht und ich konnte mich besser konzentrieren. Auch mit meinen Eltern verstehe ich mich besser. Rasch bekam

ich Heimweh und wollte nur noch nach Hause. Die Ärztin schlug mir dann vor, in die Tagesklinik zu gehen. Dort übernachtete ich schon wieder zu Hause und war nur tagsüber in der Klinik. Inzwischen bin ich entlassen und mache ein Berufspraktikum bei einem Tischler. Nach den Sommerferien möchte ich meinen Hauptschulabschluss nachmachen. Langsam begreife ich auch, dass ich noch Medikamente nehmen muss. In der Ambulanz, wo ich einmal im Monat hingeh, haben sie gesagt, ich solle die Pillen noch wenigstens ein Jahr nehmen. Toll finde ich das nicht. Aber besser so, als wieder krank werden.

Daniels Eltern

Daniel war schon im Kindergarten aufsässig, hat sich viel geprügelt und hielt sich schlecht an Regeln. In der Schule störte er häufig im Unterricht, konnte sich schlecht konzentrieren und wollte seine Hausaufgaben nicht erledigen. Eine Zeit lang waren wir mit ihm in Behandlung wegen eines ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätssyndrom). In der Pubertät kapselte er sich immer mehr ab, schwänzte die Schule, wirkte apathisch - er war einfach nicht mehr unser lebendiger Daniel. Rückblickend machen wir uns noch Vorwürfe, dass wir seine Psychose nicht früher erkannt haben. Aber seine Ärztin in der Klinik hat uns erklärt, dass es selbst für Experten oft schwer ist, die ersten Anzeichen der Erkrankung richtig zu deuten. Heute, wo unser Sohn wieder zu Hause ist, achten wir schon darauf, dass er ausreichend schläft, nicht zu lange fern sieht oder am PC „herumdaddelt“ - aber wir müssen auch aufpassen, ihn nicht wie ein rohes Ei zu behandeln.

Was löst Psychosen aus?

Sind Psychosen erblich bedingt?

Psychosen können gehäuft in Familien über mehrere Generationen auftreten. Leiden ein oder sogar beide Elternteile an einer sog. schizophrenen Psychose, steigt

das Risiko ihrer Kinder, wiederum an einer Psychose zu erkranken, rein statistisch gesehen sogar auf etwa 50%. Molekularbiologische Untersuchungen deuten auf ein gestörtes Zusammenspiel einzelner defekter Gene bei der Entstehung hin; die Identifikation des oder besser der „Psychosegene“ steht aber noch aus.

Stehen Psychosen in Zusammenhang mit Umwelt ereignissen?

Die Vulnerabilitäts-Stress-Hypothese geht davon aus, dass Menschen mit einer familiären Belastung empfindlicher als andere mit einer psychotischen Symptomatik auf äußere Belastungen (z.B. Trennungen, Verluste, Migration) reagieren. Drogen können auch psychotische Zustände auslösen.

Vorab sei betont, dass nicht jeder Wahn und jede Halluzination zwangsläufig und ausschließlich auf eine Psychose im engeren Sinne zurück zu führen sind. **Im Kindesalter**, d.h. vor dem 12. Lebensjahr, ist die Erwachsenenform der Psychose mit den Symptomen Wahn und Halluzination selten. Im **Jugendalter** kommt als weitere Ursache für psychotische Symptome der schädliche Gebrauch von Drogen hinzu. **Die Psychose im engeren Sinne** (sog. „schizophrene“ Psychose) ist im Jugendlichenalter eine häufigere Ausschluss-Diagnose. Bei Jugendlichen ist umgekehrt die Gefahr gegeben, durch die durchaus angemessene Zurückhaltung bei dieser Diagnose den Beginn der notwendigen Behandlung zu verzögern. Bei vielen betroffenen Jugendlichen lässt sich im Nachhinein eine längere Entwicklung mit Interessenverlust, sozialem Rückzug, Antriebsarmut und Stimmungsschwankungen beschreiben, die als Vorlaufphase der Erkrankung gewertet werden kann.

Wann und wie treten sie im Jugendalter auf?

Die in aller Regel schweren Symptome betreffen:

1. die Wahrnehmung und das Denken („paranoid“):

- **Wahn:** Verfolgungswahn, Beziehungswahn (die betroffene Person bezieht objektiv unabhängige Ereignisse auf sich), koenästhetischer Wahn (körperbezogene Missempfindungen, z.B. „durch den Körper rasen Stromstöße“).
- **Halluzinationen:** akustisch: Stimmenhören (in Form handlungsbegleitender, oder befehlsgebender innerer Stimmen), aber auch Geruchs-, Geschmacks- und Körperhalluzinationen; optische Halluzinationen treten eher im Zusammenhang mit Drogen auf bzw. sind meist hinweisend auf eine organische Ursache. Wahn und Halluzinationen werden auch als produktive oder „**Plus**“-Symptome bezeichnet.
- **Gedankenlautwerden,** Eingebung, Entzug von Gedanken, Gedankenausbreitung;

2. den Ausdruck, die Stimmung und den Antrieb: „**Negative**“ oder „**Minus**“-Symptome sind Antriebsmangel bis hin zur Apathie, geringe Motivation und Lebensdynamik, Traurigkeit und Rückzug von sozialen Aktivitäten. Weitere unspezifische Symptome wie Schlaf-, Appetitmangel oder sexuelle Funktionsstörungen können hinzutreten.

Psychose-ähnliche Symptome können auch auftreten bei einer Gehirnentzündung (Enzephalitis), einem Hirntumor, einer Stoffwechselstörung (etwa starke Über- oder Unterzuckerung, Schilddrüsenfehlfunktion), der Einnahme von Drogen oder auch Infektionen. Eine ausführliche Laboruntersuchung, ein Drogentest und eine Kernspintomographie des Gehirns, ggf. auch eine Untersuchung

des Gehirnwassers (Liquor) und eine Hirnstromkurve (EEG) können hier Klarheit geben.

Wichtigste Behandlungsrichtlinie ist der **unmittelbare Schutz** des Betroffenen vor seinen überwältigenden Sinneseindrücken und vor einer Selbst- (und selten auch Fremd-) Gefährdung. Dies ist häufig zunächst nur stationär möglich, zudem sind **Medikamente** meist sehr wirkungsvoll. In der Akutphase benötigt der erkrankte Jugendliche Ruhe, Sicherheit und Realität. Entscheidend für die Prognose ist allen Behandlungsstudien zufolge eine frühe und intensive meist stationäre Behandlung sowie eine engmaschige ambulante Nachbetreuung.

Medikamente (Neuroleptika) greifen in den Botenstoff (Neurotransmitter)-Haushalt des Gehirns ein. Neuere sog. „atypische“ Neuroleptika werden wegen ihrer geringeren Rate unerwünschter Wirkungen bevorzugt. Liegt eine Psychose im engeren Sinne vor, sollte rasch und nicht zu niedrig dosiert behandelt werden, da sich die Prognose dann als besser erwiesen hat. Abhängig von den ursächlichen Bedingungen und dem Verlauf sollte der Betroffene das Medikament nach dem ersten Erkrankungsschub ausreichend lang, d.h. etwa zwei Jahre, noch einnehmen.

Wenn die Jugendlichen (möglichst in einer Gruppe mit anderen Betroffenen) und die Eltern rasch und umfassend über die Erkrankung, ihre Symptome, ihre Behandlung, den Verlauf und auch Frühwarnsymptome bei evtl. erneuten Krankheitsschüben informiert werden, dann beteiligt sich die Familie besser an der Behandlung. Häufig ist auch eine enge Zusammenarbeit mit dem Jugendamt bzw. mit nachbetreuenden Einrichtungen erforderlich, um Jugendhilfen zu koordinieren.

Wie sieht die Behandlung aus?

Schmerzen gegen den Schmerz Selbstverletzendes Verhalten bei Kindern und Jugendlichen

Eva Bergheim-Geyer

Hilferufe: *Mir geht es nicht gut . Ich bin so schrecklich allein, allein, allein, immer allein. Wo seid ihr? Wo seid ihr? Warum ist es hier so kalt? Wer macht das Licht aus? Ich kann nichts fühlen außer Schmerz. Schmerz. Habe ich ein Herz? Mir ist so kalt. So kalt.*

Die Gründe, warum ich mich ritze: Ich bin mit mir selbst nicht zufrieden, zu hässlich, zu fett.

- *Wenn ich zu unfreundlich zu meinen Eltern war*
- *Wenn meine Vorsätze nicht so umgesetzt werden konnten, z.B. abnehmen*
- *Selbstverachtung*
- *Ich werde beruhigter nach irgendeinem Ereignis, wenn ich mein eigenes Blut sehe oder schneide*
- *Ich hasse auch meinen Charakter*
- *Ich füge mir für meine Fehler als Strafe Schmerzen zu, obwohl, es ist keine Strafe, ich spüre den Schmerz nicht*
- *Ich mache es auch, weil mein Leben mir einfach sinnlos erscheint*
- *Es ist einfach meine einzige Hilfe. Wenn mich jemand enttäuscht oder ich etwas nicht bekomme, ritze ich mich. Nicht wegen Erpressung oder Aufmerksamkeitserregung oder anderer Sachen, sondern einfach weil ich weiß, dass ich selber Schuld bin und für diese Schuld muss ich mich auch bestrafen. Ich fühle mich einfach überflüssig auf der Welt.*

Diese beiden Mädchen, die die Briefe geschrieben haben, um Hilfe zu bekommen, zeigen das Symptom des Ritzens. Ritzen ist eine Form der Selbstbeschädigung. Die Selbstbeschädigungen, die wir zunehmend bei Kindern und Jugendlichen, vorwiegend Mädchen aber auch Jungen sehen, sind in ihrer Form sehr unterschiedlich, genauso wie die dahinter stehenden psychischen Probleme und die mit ihnen vergesellschaftlichten psychischen Erkrankungen.

Wir unterscheiden bei dem **Symptom der Selbstverletzung**:

1. Offene Selbstbeschädigung

- a.) leichte Form (delicate self cutting: oberflächliches Ritzen der Haut mit Rasierklingen etc.)
- b.) schwere Form (deliberate self harm syndrom, DSHS: tiefe Schnittverletzungen, Verbrennungen etc.)

2. Selbstbeschädigung bei psychotischen Störungen

3. Selbstbeschädigung bei tiefgreifenden Entwicklungsstörungen, z.B. Autismus

4. Neurotische Selbstverletzungen in Form von Aufkratzen, z.B. Aufkratzen von Aknepusteln, Nagelbettreißen, exzessives Nagelkauen bis zur Verstümmelung der Fingerspitzen

5. Trichotillomanie, d.h. Ausreißen der Haare bis hin zur vollständigen Glatzenbildung

6. Absichtlich herbeigeführte Verletzung oder Vortäuschung von Verletzung, um eine Krankenrolle einzunehmen (**artifizielle Störungen und Münchhausensyndrom**).

Bei der offenen Selbstbeschädigung finden wir Schnittverletzungen, Verbrennungen, Schlagwunden, provozierte

Wundheilungsstörung und andere Verletzungen. Diese Form ist gekennzeichnet durch eine große Wiederholungsneigung, wobei kein bewusstes suizidales Motiv angegeben wird. Diese Handlungen dienen aller Erkenntnis nach vorrangig der Gefühlsregulation im Sinne einer Entlastung von Gefühlen der Anspannung, Verzweiflung, Depression oder Selbstentfremdung. Wir finden alle Übergangsformen von leichtem Ritzen bis zu schweren Selbstverletzungen.

Offene Selbstverletzungen können Symptome sein bei folgenden psychischen Störungen:

1. Traumatisierungen
2. Depressionen
3. Angststörung
4. Essstörung
5. Zwangsstörung
6. Drogen- und Alkoholabhängigkeiten.

Untersuchungen nach den frühen Ursachen ergeben insbesondere Hinweise auf familiäre Vernachlässigung und Gewalterfahrung mit einer Betonung auf körperliche und/oder sexuelle Missbrauchserfahrungen. Es ist oft eine frühe Deprivation zu eruieren, die zu einer Störung der Körperwahrnehmung beim Kind geführt hat. Dies kann eine unzureichende Ausgestaltung des Körperbildes zur Folge haben und damit zu einer erheblichen Störung der Persönlichkeitsentwicklung führen. Wenn zum Beispiel Erwachsene ein Kind benutzen, insbesondere seinen kindlichen Körper benutzen, kann ein Mangel an Erspüren der eigenen körperlichen und seelischen Bedürfnisse die Folge sein. **Körperempfindungen können nicht mehr zugeordnet werden, vor allen Dingen aber auch nicht geordnet werden und beängstigen.**

Neben der Vergesellschaftung des Symptoms der Selbstverletzung zu den Borderlinestörungen findet sich auch ein gehäuftes Auftreten dieser Symptome bei bulimischen Patienten sowie im Rahmen insbesondere posttraumatischer Belastungsreaktionen.

Ein Erklärungsmodell für die Selbstverletzungshandlung ist, das die wiederholte Selbstverletzung ein negatives Lernen im Zusammenhang mit der Reaktion der Bezugsperson bewirkt. Die Reaktion der Bezugsperson, zum Beispiel des medizinischen Personals einer Klinik kann eine positive Verstärkung hervorrufen. Durch Besorgnis, Mitleid, Zuwendung, Versorgung sieht sich der Betroffene weiter als Opfer, die Wünsche nach Versorgung und Nähe werden auf **destruktive** Weise erfüllt und der Teufelskreis eröffnet.

Im therapeutischen Setting erleben wir oft, dass das selbstverletzende Verhalten, also etwa das Ritzen, appellativ wirkt und einen demonstrativen Charakter bekommt, noch nicht mitteilbare, noch nicht sagbarer Konflikte und Belastungen werden sozusagen symbolisch dargereicht.

Da die Selbstverletzung eine Pseudostabilität hervorruft, z.B. bei traumatisierten Jugendlichen das Wiederhorkommen des Traumas verhindern kann, entsteht ein besonderer Druck zur Aufrechterhaltung des Symptoms der Selbstverletzung, sodass das therapeutische Team ständig damit beschäftigt wird, das Ritzen zu verhindern, ohne an die eigentliche Problematik heran zu kommen.

Selbstverletzendes Verhalten

- finden wir bei etwa 0,6 bis 0,75 % der Allgemeinbevölkerung
- 3,8 % bei jugendpsychiatrisch stationär behandelten Patienten (mit 64 % Ritzen als häufigste Form selbstverletzenden Verhaltens)
- Gipfel der Altersverteilung liegt in der Pubertät und im jungen Erwachsenenalter
- Es findet sich ein deutlich höherer Anteil von Mädchen und jungen Frauen gegenüber Männern.

Selbstverletzungen können als **paradoxe selbstfürsorgliche Handlung** verstanden werden. Die Selbstverletzung trägt zum Abbau unerträglicher innerer Spannungen bei, dient der Abfuhr von Wut, der Unterbrechung depressiver Leeregefühle sowie dem Abbau suizidaler Impulse.

Als **Auslöser** selbstverletzenden Verhaltens bei jugendlichen Patienten sind anzusehen:

- enttäuschende Beziehungserfahrungen
- Kränkungen und Zurückweisungen
- soziale Isolation
- Nichtbewältigung von Selbstständigkeitsanforderung
- Aufnahme sexueller Beziehungen.

Der Wechsel dieser Impulse kann sehr rasch erfolgen, wie folgender Auszug aus einem Tagebuch einer stationär behandelten Patientin zeigt:

Freitag, 8.30 Uhr: Stimmung 5, ich fühl mich ganz o.k. Letzte Nacht konnte ich auch einigermaßen durchschlafen.

Freitag, 13.00 Uhr: Stimmung 2, mir geht's scheiße, ich habe wieder so einen Drang danach, mich zu ritzen. Ich

hab' sogar darüber nachgedacht, mir die Zigarette auf der Hand auszudrücken.

Samstag, 11 Uhr: Stimmung 6, ich fühl' mich eigentlich ganz gut, aber ich vermisse es, mich so zu ritzen wie früher.

Samstag, 20.00 Uhr: Stimmung 2, ich fühle mich schlecht, mein Kopf ist wieder voll mit Suizidgedanken. Sonntag, 11.00 Uhr: Stimmung 7, mir geht's ganz gut und ich freu mich schon auf meinen Besuch nachher. Sonntag 23.30 Uhr: Stimmung 1, ich fühl mich scheiße und habe mich wieder geritzt, am liebsten würde ich mir mit der Rasierklinge die Pulsadern aufschneiden.

Ziel ist es, mit den Patienten zu erarbeiten, wie das Problemlösungsverhalten geändert werden kann. Es müssen Möglichkeiten gefunden werden, Stress auf andere Art abzuleiten, etwa durch körperliche Aktivitäten.

Vorsicht ist geboten, in der ambulanten Therapie zu intensiv die dahinter stehende Problematik anzusprechen und aufarbeiten zu wollen, insbesondere wenn es sich um traumatische Erinnerungen handelt. Hierzu bedarf es eines stabiles Bindungsangebotes und eines geschützten Rahmens, wie es im stationären Setting möglich ist.

Vorsicht ist auch geboten vor einer Verstärkung der aktuellen Spannungszustände durch massiven Druck, Kontrolle und Zwangsmaßnahmen, die zwar die Selbstverletzungen eine Zeit lang unterdrücken können, jedoch den Zustand erhöhter Spannung und Angstzustände weiter bestehen, ja sogar noch ansteigen lassen. Dies kann zu erheblichen psychischen Reaktionen führen bis

Therapeutische Intervention:

hin zu Symptomen, die an eine Entzugssymptomatik erinnern, wie Unruhe, Getriebenheit, massive Angst und Panikzustände, bis hin zu Suizidversuchen. Über **Verlauf** und **Prognose** gibt es noch nicht viele Untersuchungen. Selbstverletzende PatientInnen stellen eine extrem hohe Anforderung an das therapeutische Team dar, insbesondere auch, weil ein Gruppenverhalten zu beobachten ist, d.h., dass sich auf einer Station mit mehreren sich selbstverletzenden Patienten eine besondere Dynamik entwickelt. Wir beobachten Ritzen zu gleicher Zeit, oft auch mit den selben Mitteln, oft durch gemeinsames Einschmuggeln von Rasierklingen unter einem Gruppendruck. Dieser Gruppendruck kann der Ausdruck eines Zusammengehörigkeitsgefühls im destruktiven Sinne sein, z.B. ein solidarischer Akt gegen das Behandlungsteam, das aufgrund der Bindungsstörung primär als feindlich erlebt wird. Oft kommt es jedoch in anderen Fällen auch zu einer sehr starken Identifikation mit einer ritzenden Patientin. Für diese Identifikation und dem daraus resultierenden Nachfolgen in der Symptomatik sind besonders die Jugendlichen gefährdet, die eine emotional instabile Persönlichkeitskonfiguration haben.

Es ist eine **therapeutische Herausforderung** zu versuchen, das selbstverletzende Verhalten von Adoleszenten zu verstehen und zu ihnen eine Bindung herzustellen. Es ist festzuhalten, dass die Selbstverletzung eine Form der Selbstregulation ist, die wie andere destruktive Symptome auch, **nicht weg therapiert werden kann, ohne dafür positiven Ersatz zu schaffen**. Dies kann z.B. eine sich langsam entwickelnde Anbindung im therapeutischen Setting sein, die viel Geduld von allen Seiten erfordert.

Therapeutische Hilfe dazu zu geben, aus der destruktiven Problemlösung der Selbstverletzung und der mangelhaft funktionierenden Selbstregulation herauszufinden hin zu konstruktiven Problemlösungsmöglichkeiten – oft ein langer Weg.

Selbstmordgefährdete Kinder und Jugendliche

Michael Löchel

Simone (14-jährige Jugendliche, Suizidversuch durch Einnahme von Schmerztabletten) - Selbstbericht:

„Vor längerer Zeit hatte ich schon viel Streit mit meinen Eltern, dann hatte ich mit meiner Klasse Stress, dann auch noch mit meiner besten Freundin. Da habe ich gedacht, das lohnt sich jetzt nicht mehr. Ich war sowieso nicht so besonders stabil. Es war mir egal, ob ich jetzt tot bin oder nicht. Die Tabletten waren aus dem Medizinschrank, ich weiß noch nicht einmal mehr, was das für welche waren, ich habe einfach danach gegriffen. Ich glaube, Schmerztabletten waren das. Die habe ich einfach geschluckt. Und dann wurde mir total schwindlig. Dann habe ich gedacht, halt, was hast du da eigentlich gemacht.“

Simone wird gerettet. Fast ein halbes Jahr wird sie tagesklinisch behandelt. Für ihre Altersgruppe ist sie ein typischer Fall. Simone ist inzwischen viel selbstbewusster geworden. In der Therapie hat sie gelernt, über ihre Probleme zu reden. Was ihr am meisten geholfen hat: *„Dass ich mit so vielen verschiedenen Leuten reden konnte, die mich richtig verstanden haben, die einfach mich als Person akzeptiert haben, wie ich bin, und darauf eingegangen sind.“*

Angelique (10-jähriges Mädchen, Suiziddrohungen)

Die wichtigste Bezugsperson für Angelique ist die Oma, nachdem die Mutter durch einen Unfall ums Leben kam, als Angelique 6 Jahre alt war. Enkelin und Oma sind immer gut miteinander ausgekommen. Doch in letzter Zeit veränderte sich Angelique. Die Großmutter war besorgt. Sie merkte, irgendetwas stimmt da nicht, nachdem sich

Angelique immer mehr zurückzog und nicht mehr so mitteilssam war.

Das Ergebnis der kinder- u. jugendpsychiatrischen Befragung lässt sich wie folgt zusammen fassen:
Ausgelöst durch den tragischen Tod einer Frau in der Nachbarschaft quält die 10-jährige Angelique der Gedanke, dass auch die Oma sterben könne. Es stellen sich Angst und Gedanken ein, sich mit einem Messer etwas antun zu können.

Angelique: *„Also, wenn die Oma stirbt, will ich auch nicht mehr leben. Weil ich weiß ja eh' nicht, wohin ich dann soll. Dann bring' ich mich um. Ich kann Schlaf-tabletten nehmen oder ein Messer“.*

Echte Selbstmorde im Kindesalter von unter 10 Jahren sind extrem seltene Ereignisse. Auch Unfälle oder spielerische Geschehnisse können eine Suizidhandlung vortäuschen. Fälle vor dem 8. Lebensjahr bilden eher die Ausnahme. Das Konzept der Endgültigkeit des Todes entwickelt sich erst jenseits dieser Altersgrenze. Die Suizidzahl (vollendete Selbstmorde) bei Kindern und Jugendlichen in den Altersgruppen 10 bis 15 Jahre lag im letzten Jahrzehnt in Deutschland zwischen ca. 20 und 50 pro Jahr, für die Gruppe der 15- bis 20-jährigen Jugendlichen betrug sie 250 bis 300 jährlich, Dunkelziffern in Folge Verkehrsunfall oder Drogentod nicht berücksichtigt. Im Jugendalter steht Suizid an zweiter Stelle der Todesursachen. *(nach Angaben des Statistischen Bundesamtes).*

Die Zahl der vollendeten jugendlichen Selbstmorde erscheint relativ konstant. Die für die Gesamtzahl der Suizide rückläufige Tendenz ist für die Altersgruppen von 10 bis 20 Jahren jedoch nicht erkennbar. Ein deut-

Häufigkeit, Vorkommen

liches Überwiegen der männlichen Jugendlichen von 2:1 gegenüber den Mädchen ist festzustellen. Jungen bevorzugen härtere Methoden (Erhängen, Erschießen, vor den Zug laufen), Mädchen eher die sog. weicheren Methoden (Einnahme von Tabletten). Für Suizidversuche wird keine amtliche Statistik geführt. Ihre Häufigkeit im Jugendalter wird auf ein Vielfaches der vollendeten Suizide geschätzt: ca. 10 bis 15 mal häufiger bei männlichen Jugendlichen, bis zu 40 mal bei weiblichen Jugendlichen, bei letzteren wurden sogar steigende Tendenzen beobachtet. Das Wiederholungsrisiko für Suizidversuche im Jugendalter liegt (innerhalb von 2 Jahren nach dem Suizidversuch) bei 25%. Es hat den Anschein, dass zunehmend auch jüngere Kinder und Jugendliche Suiziddrohungen aussprechen („Verbalsuizid“) und damit ihre Umgebung irritieren.

Ursachen

Anlass und Motiv sind zu unterscheiden. Der Anlass kann Eltern und Außenstehenden harmlos oder nichtig erscheinen, für das Kind oder den Jugendlichen jedoch von größter Bedeutung sein (Beispiel: weggelaufener Hund, nicht erfüllter Geschenkwunsch etc.). Die Motive sind tief greifend und kennzeichnen mehr die innere Erlebnisgeschichte als äußere Gegebenheiten. Emotionale Mangelsituationen und Konflikte, disziplinarische Krisen und chronische Belastungen in Elternhaus und Schule weisen oft weit in die dem Suizidversuch vorausgehende Erlebnisgeschichte zurück. Eine zentrale Rolle spielen belastende familiäre Ereignisse (z.B. Trennung, Scheidung, Tod), bei Jugendlichen auch Kränkungen und Verlusterlebnisse durch Liebesenttäuschung, Partnerkonflikte etc.. Daneben sind schulische und Ausbildungsprobleme von Bedeutung. Vor allem bei Kindern können Wünsche nach Wiedervereinigung mit einem geliebten Verstorbenen ausschlaggebend sein.

Psychotische Jugendliche (oft im Beginn der Erkrankung) sind besonders suizidgefährdet. Typisch ist dabei, dass der Impuls als Drang erlebt wird und sich bis zum Zwang steigern kann. Kennzeichnend ist auch die Anwendung gewaltsamer Methoden (Erhängen, sich vor den Zug werfen etc.). Immer sollte eine sorgfältige kinder- u. jugendpsychiatrische Untersuchung erfolgen. Auch durch Drogen induzierte Psychosen (z.B. Cannabis) sind auszuschließen. Weitere Risikogruppen bilden Störungen, die eine eingeschränkte Impulskontrolle bewirken (Sozialstörungen, hyperaktive Syndrome), depressive Störungen (besonders bei Psychosen), Alkohol- u. Drogenmissbrauch, Kinder von depressiven oder an Schizophrenie erkrankten Eltern, Jugendliche mit Tendenz zur Selbstbeschädigung, psychosomatischen und chronischen Erkrankungen, Körperbehinderung, Anfallsleiden, Diabetes sowie jugendliche Schwangere, meist in Verbindung mit depressiven Störungen. Ein hoher Risikofaktor ist das Vorkommen von Suiziden bzw. Suizidversuchen in der Familie oder im Umfeld. Imitation spielt eine wichtige Rolle, auch die Medien (Presse, TV, Film). Eine neue risikoreiche Variante bilden Chats bzw. „Verabredungen“ zum Suizid im Internet.

Befragt man Kinder und Jugendliche im Anschluss an Suizidhandlungen, dann lassen sich - entgegen früherer Annahmen - für die Mehrzahl der Befragten Symptome beschreiben, die dem Suizidversuch vorausgehen („Präsuizidales Syndrom bei Kindern und Jugendlichen“, Löchel 1984):

- Konkrete Vorstellungen darüber, wie ein Suizid durchzuführen wäre
- Vorausgehende Suizidgedanken
- Depressive Verstimmungen und psychosomatische Beschwerden.

Risikogruppen und -faktoren

Früherkennung der Suizidgefährdung bei Kindern und Jugendlichen

Es unterscheidet sich vom „Präsuizidalen Syndrom“ des Erwachsenen (Ringel) hauptsächlich durch das Hinzutreten der psychosomatischen Beschwerden (Schlafstörungen, Appetitlosigkeit, Gewichtsabnahme, Müdigkeit, Schwächezustände und dergl.).

Als zusätzliche „Warnsignale“ einer suizidalen Gefährdung bei Kindern und Jugendlichen (Löchel) gelten:

- Subjektiver Eindruck, nicht ausreichend geliebt zu werden
- Gefühle der Einsamkeit, Isolation, Verzweiflung
- Gefühle der Ausweg- bzw. Sinnlosigkeit
- Ängste
- Grübelzwänge
- Lustlosigkeit, Teilnahmslosigkeit
- Sehnsucht, weg zu sein, auszuschlafen
- Leistungsabfall in der Schule
- Weglauftendenzen/Ausreißversuche
- Fantasien um das „Danach“.

Die Merkmale des „Präsuizidalen Syndroms“ und auch die „Warnsignale“ erweisen sich als hochrangige Risikoindikatoren, die auf eine bestehende Suizidgefährdung hinweisen. Erhöhte bzw. akute Suizidgefährdung ist immer dann anzunehmen, wenn diese Symptome bei psychotischer Erkrankung auftreten, Schuldvorwürfe bei Depressivität vorhanden sind, bedeutsame Belastungen im Umfeld des Kindes bzw. Jugendlichen nicht ausgeräumt werden können und / oder der Patient nicht mehr verlässlich auf Absprachen und Hilfsangebote reagiert. Besonders ernst zu nehmen sind (nach Beck) Handlungen mit erkennbarer Vorsätzlichkeit wie z.B. Vorkehrungen gegen Entdeckung, Schreiben eines Testaments etc. Oft ist die Endphase durch eine aktuelle Häufung

der Probleme gekennzeichnet. Verdächtig ist auch eine plötzliche „Ruhe vor dem Sturm“.

Neben dem Erkennen der Suizidgefährdung ist die Realisierung einer tragfähigen Beziehung Voraussetzung jeder Behandlung. Es muss eine Atmosphäre herrschen, in der sich der Gefährdete verstanden fühlt und angstfrei über seine Probleme sprechen kann. Allein die dem Kind / Jugendlichen gegenüber signalisierte Bereitschaft, ihn verstehen zu wollen, kann schon zu einer gewissen Entlastung und Verminderung des Suizidrisikos führen. Wichtig ist es, beim geringsten Verdacht auf Selbstmordgefährdung das Kind / den Jugendlichen nach Selbstmordabsichten oder früheren Suizidhandlungen zu befragen. Bewährt haben sich sog. „Verhaltensverträge“ zwischen Patient und Therapeut. Gefühle von Schuld und Scham, nicht nur beim Betroffenen selbst, sondern auch bei den Eltern (bzw. Sorgeberechtigten) sind zu berücksichtigen. Im Falle akuter Gefährdung ist die Unterbringung in einer vollstationären kinder- u. jugendpsychiatrischen Klinik zu veranlassen. Depressive Erkrankungen und Psychosen müssen erkannt und fachkompetent behandelt werden. Dazu gehört auch das Angebot moderner medikamentöser Hilfen. In jedem Falle ist kinder- und jugendpsychiatrische Abklärung, Krisenintervention oder längerfristige Behandlung angezeigt und sinnvoll.

Einer weiteren Gefährdung wird damit entgegen gewirkt.

Einleitung von Hilfsmaßnahmen, Behandlung

Vorwort „Hinter der Kulisse sozialer Verhaltensauffälligkeiten im Jugendalter verbergen sich vielfältige seelische Notlagen. Trotz der hohen Morbidität (Krankheitszustand) fordern die Betroffenen aber zuallererst die sozialen Dienste und die staatlichen Ordnungskräfte heraus. Im schlimmsten Fall kommen diese nicht umhin Zwang auszuüben; in der Hoffnung eine Entwicklung zum Guten zu wenden. In genau dieser Lage verrichten auch die Therapeuten in der Jugendpsychiatrie ihre Arbeit. Sie sehen die Not der Jugendlichen und begreifen sich als Helfer. Aber sie werden im Handumdrehen zu Gegnern, die soziale Kontrolle und Zwang ausüben – und darüber hinaus die Jugendlichen mit dem Stigma (Krankheitszeichen) bedrohen nicht normal zu sein“ (*Reinmar du Bois, Tagungsflyer 2005*).

Oppositionelles Trotzverhalten und dissoziale Verhaltensweisen

Oppositionelles Trotzverhalten oder dissoziale Verhaltensweisen wie Lügen, kleinere Diebstähle oder aggressives Verhalten gegenüber anderen kommen bei einer großen Zahl von Kindern im Verlauf ihrer Entwicklung vorübergehend vor, ohne dass von einer schwerwiegenden Verhaltensstörung gesprochen werden kann. Beinahe 80% aller Kinder zeigen zum Ende des 2. Lebensjahres in der Interaktion mit Gleichaltrigen aggressive Verhaltensweisen wie Treten, Beißen oder Schlagen. Wenn das Wegnehmen von Spielgegenständen hinzugenommen wird, erhöht sich die Zahl auf über 90%.

Doch im Verlauf der Entwicklung gelingt es der Mehrzahl unter adäquater Anleitung und durch kompetente Erziehung ihre aggressiven und antisozialen Impulse immer besser zu kontrollieren. Das ist dann auch ein zentraler Aspekt der so genannten Sozialisation und intrapsychischen Reifung.

Wenn dies jedoch nicht in den Griff zu bekommen ist, sich ständig wiederholt oder gar zum andauernden Muster von dissozialen, aggressiven oder oppositionell-aufsässigen Verhaltensweisen wird, dann spricht man von einer **Störung des Sozialverhaltens**, deren Prognose (Heilungsaussichten) umso schlechter ausfällt, je früher sie beginnt und desto erfolgloser sie – wenn überhaupt – behandelt werden kann. Dann droht mit hoher Wahrscheinlichkeit eine chronische Störung, die nicht selten in delinquenten Handlungen endet. Und damit ist das soziale Schicksal fast besiegelt.

- **Oppositionelles Trotzverhalten:** wird schnell ärgerlich, streitet sich häufig mit Erwachsenen, widersetzt sich ständig den Anweisungen und Regeln, verärgert andere meist absichtlich, gibt anderen die Schuld für eigene Fehler, ist oft empfindlich und leicht verärgert, wütend und beleidigt, ja boshaft und nachtragend.
- **Störungen des Sozialverhaltens:** aggressives Verhalten gegenüber Menschen und Tieren, d. h. verschüchtert und bedroht andere, beginnt häufig Schlägereien, fügt anderen mit Waffen schwere körperliche Schäden zu, ist körperlich grausam gegenüber Menschen und quält Tiere, schließlich Erpressung oder bewaffneter Raubüberfall. Oder konkret und auf verschiedenen Ebenen angesiedelt: Bleibt nachts ohne elterliche Erlaubnis von zu Hause weg und/oder schwänzt häufig die Schule (vor dem 13. Lebensjahr), lügt zur Erlangung von Vorteilen, stiehlt wertvolle Gegenstände, zerstört fremdes Eigentum, begeht vorsätzliche Brandstiftung, bricht in Autos und Gebäude ein, zwingt andere zu sexuellen Handlungen u. a.

Die wichtigsten Einzelhinweise und Symptome

Verschiedene Unterteilungsmöglichkeiten

Beim so genannten instrumentell-dissozialen Verhalten geht es vor allem darum, sich einen Vorteil zu verschaffen, d.h. materieller Gewinn oder Macht, wobei die entscheidenden Beweggründe übersteigertes Selbstvertrauen und Machtgefühl sind und in der Regel kein Leidensdruck und deshalb auch keine Veränderungsbereitschaft zu erkennen ist. Allerdings – so manche Kritiker – gehört dieses (Fehl-)Verhalten in bestimmten Randgruppen der Gesellschaft durchaus zur Norm und der dort herrschende Ehrenkodex legt großen Wert auf Aspekte, die gesamtgesellschaftlich bereits als deviantes (abweichendes) Verhalten gemäßregelt werden.

Beim so genannten **impulsiv-feindseligen Verhalten** steht keine ausreichende Handlungskontrolle zur Verfügung, die diese „spontane Wesensart“ wirkungsvoll steuern könnte. Die Konsequenzen sind durchgehend negativ (also nicht einmal materieller Gewinn oder Machtzuwachs wie beim rein instrumentell-dissozialen Verhalten).

Die Auslöser sind meist reaktiv, d.h. auf vermeintliche oder tatsächliche Bedrohungen oder Provokationen gerichtet. Die gemütsmäßige (emotionale) Beteiligung ist hoch, d.h. Ärger, Wut und auch Angst sind so gut wie immer zu finden.

Als Grundlagen gelten Schwierigkeiten mit der Selbstkontrolle, verstärkt durch eine geringe Frustrationstoleranz und so genannte kognitive Verzerrungen (d.h. die Handlungen der anderen werden grundsätzlich negativ bewertet, was ihre Auswirkungen auf die eigene Person anbelangt, beispielsweise der subjektive Eindruck von Benachteiligung, Bedrohung u. a.). Die Reaktionen sind impulsiv und damit ungeplant und – im Gegensatz zum instrumentell-dissozialen Verhalten – nur mit Nachteilen gepflastert.

Ein ängstlich-aggressives Verhalten: Gerade im forensischen Bereich (also jener psychiatrischer Experten, die sich mit seelisch kranken Rechtsbrechern befassen) wurde immer wieder deutlich: Es gibt auch gewalttätige Menschen, die im Alltag eher überkontrolliert, ängstlich, ja depressiv und schüchtern sind, und dennoch in Extremsituationen aggressive Durchbrüche erleben, deren Gewalttätigkeit die der anderen beiden Gruppen oft noch übersteigt.

Tatsächlich war schon früher klar geworden: Schwerwiegende Straftaten sind nicht nur von ausgesprochen unbeherrschten Jugendlichen zu erwarten, sondern – auf den ersten Blick paradoxerweise – auch von überstark beherrschten jungen Menschen. Sie begehen zwar deutlich weniger, dafür aber oft noch gewalttätigere Verbrechen gegen andere als die weniger kontrolliert erscheinenden jugendlichen Delinquenten.

Mädchen sind deutlich seltener von Störungen des Sozialverhaltens betroffen. Wenn aber aggressive oder dissoziale Verhaltensweisen bei ihnen vorliegen, wird es genauso bis ins Erwachsenenalter durchgezogen wie bei den Jungen (und nicht selten noch konsequenter als beim männlichen Geschlecht).

Die Frage, ob in den letzten Jahren eine Zunahme von Gewaltbereitschaft oder gar gewalttätigem Verhalten festgestellt werden konnte, lässt sich – im Gegensatz zur öffentlichen Meinung – nicht leicht und vor allem gar nicht so einfach wissenschaftlich objektivierbar beantworten. Doch selbst bei zurückhaltender Interpretation der (unterschiedlich deutbaren) Datenlage spricht einiges für eine reale Zunahme von Gewalttaten unter Kindern und Jugendlichen.

Nimmt das Fehlverhalten zu?

Wie kommt es zu Störungen des Sozialverhaltens?

Beim einen sind es mehr kind-, beim anderen mehr umweltbezogene Risiken und in beiden Fällen eine seelische Struktur, die sich gegen sozial schädigende Verhaltensweisen nicht ausreichend zur Wehr setzen kann.

Welches sind die wichtigsten Einflussfaktoren?

Je früher dissoziales Verhalten in der Entwicklung auftritt, umso stärker scheinen Erbeeinflüsse vorzuliegen. Je später es hingegen stört, desto bedeutsamer sind offensichtlich Umwelteinflüsse.

Komplex, im Einzelfall aber erstaunlich informativ sind die **psychobiologischen Einflussfaktoren**. Dazu zählen beispielsweise

- **die Impulsivität:** Das heißt spontan, aber ohne Überlegung bis hin zur Neigung zu unerwarteten, plötzlichen Handlungen ohne sorgfältiges Abwägen durch mangelhafte Impulskontrolle, d.h. unzureichenden inneren Widerstand gegen ein offensichtlich drohendes Fehlverhalten.
- Ähnliches gilt für das **Temperament**, eine grundlegende Persönlichkeitseigenschaft, die sich schon früh ausbildet, wobei natürlich auch Umwelteinflüsse einwirken.

Als ein „schwieriges Temperament“ bezeichnet man leichte Irritierbarkeit, negative Reaktionen auf unvertraute Reize oder Situationen und eine vorwiegend negative Stimmungslage.

Wenn sich derlei schon im Alter von 2 bis 3 Jahren äußert, droht ein erhöhtes Risiko für spätere Verhaltensstörungen, insbesondere in Zusammenhang mit aggressiven bzw. dissozialen Verhaltensweisen. Beteiligt daran ist offenbar auch ein hohes Neugierverhalten, das sich

negativ vor allem mit einer erniedrigten Neigung zur Schadensvermeidung auswirken kann.

- Bei den **neuropsychologischen Defiziten** geht es besonders um die Intelligenz. Ist sie unterdurchschnittlich und zudem noch von einer unzureichenden verbalen Ausdrucksfähigkeit begleitet, sind die Heilungsaussichten ebenfalls ungünstig. Niedrige Intelligenz ist vor allem keine Folge dissozialen Verhaltens. Sie ist schon zu Beginn des Fehlverhaltens vorhanden, was den ja ohnehin schon komplexen Entwicklungsgang ganz empfindlich zu stören vermag – mit allen Konsequenzen (Beispiel: in frustrierenden oder Konfliktsituationen die Neigung, überwiegend körperlich aggressive Lösungsstrategien zu wählen).

Auch macht sich die unglückselige Eigenschaft bei so genannten reaktiv-aggressiven Kindern besonders bemerkbar. Sie tendieren dazu, das Verhalten anderer häufig und unzutreffender Weise als feindselig zu interpretieren, während sie ihre eigenen aggressiven Neigungen kaum als negativ wahrnehmen können.

Zu den wichtigsten – von der Umgebung ausgehenden – Einflussfaktoren mit der Gefahr erhöhter Straffälligkeit gehören beispielsweise Armut, schlechte Wohnverhältnisse, Vernachlässigung, inadäquate Erziehungspraktiken und Misshandlungen. Und bei Vater und/oder Mutter gehäufte elterliche Konflikte, Trennungen, psychische Störungen und die Neigung zur Kriminalität (vor allem im Sinne einer Antisozialen Persönlichkeitsstörung). In tröstlicher Hinsicht aber folgende interessante und insbesondere wegweisende und damit ggf. nutzbare Erkenntnis:

Weitere Einflussfaktoren für Störungen des Sozialverhaltens

Diejenigen, die trotzdem **nicht** in eine negative Entwicklung abstürzen, verdanken dies folgenden (positiven) Eigenschaften:

- den widrigen Familienverhältnissen weniger (stark) ausgesetzt
- höhere Intelligenz
- geringer ausgeprägtes kritikloses(!) Neugierverhalten
- weniger Kontakte zu delinquenten Gleichaltrigen
- **Beim elterlichen Erziehungsverhalten** schlägt bei ohnehin dissozialen oder zumindest aggressiven Kindern Folgendes negativ zu Buche:
Zu viele oder zu wenige soziale Korrektur-Eingriffe, vor allem keine konsequente Einhaltung der sozialen Regeln: zuerst weitgehend desinteressiert, später, möglicherweise von außen motiviert, überschießend und gereizt reagierend; aber auch genauso nachteilig stillschweigend Fehlverhalten duldend bzw. erst nach auffällig aggressivem Verhalten die notwendige Aufmerksamkeit schenkend (positive Verstärkung) oder lediglich von unangenehmen Aufgaben befreiend, um dadurch vielleicht doch noch eine Korrektur zu erzwingen (negative Verstärkung).
- Die **Einflüsse gleichaltriger Gruppen** sind ebenfalls von großer Bedeutung – im Guten wie im Schlechten. Aggressive Kinder werden rasch ausgegrenzt und wenden sich dann – falls sie nicht alleine bleiben – anderen mit gleichen Schwierigkeiten zu. Dadurch können sie keine positiven, sondern nur negative Erfahrungen sammeln. Dies findet sich vor allem bei dissozialen Jugendlichen mit spätem Beginn und weniger Straftaten (wie Diebstähle oder Vandalismus).
- Der **Einfluss der Medien** wie Fernsehen, Video- und

Computerspiele auf aggressives Verhalten wird zwar kontrovers diskutiert, letztlich aber eher negativ beurteilt (wenn auch gelegentlich von psychohygienischen Effekten die Rede ist, die sich aber bisher schlüssig nicht beweisen ließen).

Die Beobachtung von Aggressionen löst in der Regel eigene Aggressionen aus, besonders bei entsprechender Disposition. Dafür gibt es nebenbei – je nach Nation bzw. Einführung des Fernsehens – drastische Beispiele (z. B. USA/Kanada – Südafrika). Besonders problematisch sind interaktive Videospiele mit gewalttätigem Inhalt mit aktiver Beteiligung und damit gefährlichem Lerneffekt. Und: Je perfekter und damit lebensnaher die Medien-Technik, desto größer die Gefahr.

Allerdings geben die Wissenschaftler zu bedenken: Zwar wird die Schwelle für aggressives Verhalten durch entsprechende mediale Gewalt-Anregungen gesenkt, doch letztlich entscheidet die jeweilige psychische Struktur darüber, ob der Medien-Konsum zu realen gewalttätigen Konsequenzen führt oder nicht.

- **Armut und die damit drohenden psychosozialen Probleme** entwickeln ebenfalls eine unselige Wirkung. Dies besonders dann, wenn die Armut der Familie demütigende oder beschämende Situationen auslöst (z. B. Wohnverhältnisse, sich nicht an den üblichen Freizeitmöglichkeiten beteiligen können). Oder wenn es dadurch zu beängstigenden Situationen, wenn nicht gar Gefährdungen kommt (Wohnviertel mit hoher Gewalt- oder Drogenkriminalität).

Die Therapie sollte so früh wie möglich erfolgen, was

Wie behandelt man dissoziale Störungen?

natürlich eine auch frühest-mögliche Diagnose und konsequente Betreuung voraussetzt, oder noch günstiger: Prävention (rechtzeitige Vorbeugung). Die konkreten Behandlungsrichtlinien sind Aufgabe der Kinder- und Jugendpsychiater, der dafür spezialisierten Psychologen und sonstigen Therapeuten und sollen hier nur in Stichwörtern umrissen werden:

Multimodale Therapie (also Kind, Eltern und sonstige Umgebung wie Schule, Gleichaltrige) mit verschiedenen Behandlungsansätzen, z. B. pädagogisch, psychotherapeutisch, medikamentös, dazu Eltern- und Schulberatung u. a. Dazu der Einsatz positiver Verstärker (gerade bei dissozialen Kindern häufig sehr hilfreich), die Vorgabe klarer Strukturen, der systematische Aufbau tragfähiger Beziehungen.

Und schließlich die Möglichkeiten einer stationären Therapie in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung oder Klinik. Dort kommen dann auch spezifische Behandlungskonzepte zum Tragen.

Dass in speziellen Fällen auch bestimmte Arzneimittel hilfreich sein können, leuchtet wohl gerade bei dissozialen Verhaltensweisen im Kindes- und Jugendalter am ehesten ein. Dies bedarf allerdings eines besonderen Kenntnisstandes, was die zuständigen Therapeuten (meist Kinder- und Jugendpsychiater) anbelangt, zumal es sich hier um nicht immer risikolose psychotrope Arzneimittel (also Medikamente mit Wirkung auf das Seelenleben) handelt.

- Störungen des Sozialverhaltens nehmen offenbar zu, insbesondere was Aggressionen anbelangt.
- Es handelt sich jedoch um eine sehr heterogene

(unterschiedliche) Gruppe von Störungen und damit Betroffenen. Deshalb gilt es alles sorgfältig zu untersuchen und zu diagnostizieren und damit überhaupt erst gezielt behandeln oder möglicherweise sogar vorbeugen zu können.

- Vor dem 10. Lebensjahr beginnende aggressive und dissoziale Verhaltensweisen neigen besonders häufig dazu, zu chronifizieren, d.h. eine dauerhafte (lebenslange?) Last für den Betroffenen und sein Umfeld zu werden. Beginnen diese Störungen erst während der Adoleszenz (also im Jugendalter), sind sie eher vorübergehender Natur.
- Da es sich um mehrfache Ursachen handeln kann, muss auch auf mehreren Ebenen therapiert werden. Das kann zu unterschiedlichen Schwerpunkten führen: psychotherapeutisch, soziotherapeutisch, pharmatherapeutisch, Jugendhilfemaßnahmen u. a.
- Beschränken sich diese Maßnahmen aber nur auf den Betroffenen, bleibt der Erfolg begrenzt. Auch das Umfeld muss miteinbezogen werden, also Eltern und Gleichaltrige.
- Je früher die Behandlungsmaßnahmen beginnen (z. B. schon im Vorschulalter), desto größer der vor allem mittel- bis langfristige Therapieerfolg, insbesondere die Chance, die Störung des Sozialverhaltens nicht chronisch werden oder gar in einer dissozialen Persönlichkeitsstörung enden zu lassen.

Quelle: Prof. Dr. med. Volker Faust

Psychosoziale Gesundheit

Kinder- und Jugendpsychiatrie - (1)

Dissoziales Verhalten im Kindes- und Jugendalter

www.psychosoziale-gesundheit.net/psychiatrie/kiju.html

Bearbeitung: Herbert Seitz-Stroh

Schlussfolgerung

Leiden und Überleben nach Missbrauch und Misshandlung – Hilfe durch ein Helfernetz für Kinder und Jugendliche

Eva Bergheim-Geyer

Abschied *Also was ich euch noch sagen wollte: Wieso habt Ihr mich in die Welt gesetzt, wieso musstet Ihr Euch immer so streiten? Ihr habt mich zerstört. Kinder auf die Welt zu setzen bedeutet auch sie zu lieben, sie zu ehren, und ihnen die Freiheit, die ihnen zusteht, zu geben. Ich würde Euch so gerne noch so vieles sagen, aber meine Seele ist so verdunkelt und zu, dass ich mein Leben opfern werde, um Euch den Frieden zu schenken. Ich bin zu alt, um wieder gesund zu werden. Ich habe keine Angst vor dem Tod, denn ich spüre einen Stein in mir.*

Die Patientin, nennen wir sie Julia, ist 15 Jahre alt, als sie dies schreibt. Hinter ihr liegt ein Leben voller Gewalteindrücke, Vernachlässigung, seelischer und körperlicher Misshandlung, ein kindliches Leben ohne Liebe in einer Welt voller Streit.

Gewalt, das heißt nicht nur: Schlagen, Prügel durch Erwachsene, Eltern, Erziehungsberechtigte. Gewalt wird oft viel subtiler eingesetzt, nämlich als psychische Gewaltausübung.

Nach einer Untersuchung von Prof. Jakobi in Frankfurt liegt das Schwergewicht der Kinder, die körperliche Gewalt durch Erwachsene erfahren, deutlich in der Altersgruppe kleiner Kinder, insbesondere bei Säuglingen und Kleinkindern. So sind etwa 5 % aller Unfälle mit Hirnbeteiligung die Folge von Misshandlungen, und zwar sowohl durch die Väter als auch durch die Mütter. Es ist der überforderte Elternteil, die alleinerziehende Mutter, der Vater, der aus dem Schichtdienst kommt,

der den schreienden Säugling, weil das Schreien nervt und wütend macht, schüttelt. Es kommt dann zum sogenannten Schütteltrauma mit Hirnblutung und unter Umständen Todesfolge. Untersuchungen der Gehirne von so misshandelten Kindern durch Kernspin- oder Computertomografie ergaben dreimal häufiger krankhafte Veränderungen bei diesen Kindern als bei Kindern, die Verkehrsunfälle hatten. Insgesamt gab es 1993 1.410 registrierte Todesfälle bei Säuglingen, die auf ein Schütteltrauma zurückzuführen waren. 10 bis 15 % der deutschen Eltern geben immerhin an, dass sie ihren Säugling aus Wut, Hilflosigkeit, Überforderung schon einmal heftig geschüttelt haben.

Gewalt gegen Kinder gab es in fast allen uns bekannten Kulturen durch Jahrtausende hindurch. Noch heute gilt der Satz: „Wer sein Kind liebt, züchtigt es“. Die Verknüpfung von Gewalt und Liebe, Macht und Sexualität, die manche Erwachsene manchen Kindern gegenüber anwenden, hat eine diabolische Konsequenz: Die Geschlagenen werden zu Schlägern, die Missbrauchten zu Missbrauchern.

Eine besondere Form der Gewalt ist die sexuelle Gewalt gegenüber Minderjährigen:

Hier ist ein Helfernetz gefragt, das viele Berufsgruppen umfasst und das im folgenden an der Beschreibung der Geschichte eines solchen betroffenen Mädchens vorgestellt wird.

Ein 6-jähriges Mädchen, Ina, wird nach den Sommerferien eingeschult. Bei der Einschulungsuntersuchung ist das Kind unauffällig. Nach den Herbstferien beobachtet der Lehrer ein plötzliches starkes Stottern bis hin zur

**1. Schritt:
Eine Verhaltensänderung wird beobachtet**

Beitrag/Bergheim-Geyer

2. Schritt: Auf der Suche nach den Ursachen

Sprachlosigkeit bei diesem Kind. Er lässt daraufhin alle Kinder der Klasse ein Bild malen von ihren Erlebnissen in den Ferien. Ina stellt sich selbst dar, in einem schwarzen Netz gefangen. Das Bild macht zusammen mit der Sprachstörung den Lehrer sehr aufmerksam. Er sieht dringenden Handlungsbedarf. Er nimmt mit dem Jugendamt Kontakt auf. Ina lebt zu diesem Zeitpunkt bei der Mutter und deren neuem Lebensgefährten, nachdem sich der leibliche, alkoholabhängige Vater nach heftigen gewalttätigen Auseinandersetzungen Anfang des Jahres getrennt hatte.

Die beiden sehr erfahrenen Mitarbeiter des Jugendamtes wirken auf Inas Mutter ein, sie dem kinderneurologischen Zentrum in der Nähe vorzustellen. Dort wird Ina von einer erfahrenen Pädiaterin untersucht, es wird eine ärztliche und psychologische Untersuchung durchgeführt. Ina malt hier ein eindeutig auf sexuelle Übergriffe hinweisendes Bild, ohne etwas dazu sagen zu können. Im Arztbericht heißt es: „Es ergibt sich der dringende Verdacht auf einen sexuellen Missbrauch, dem Verdacht muss unbedingt weiter nachgegangen werden“.

3. Schritt: Schutz des Kindes bei Erhärtung des Verdachts

Durch das Familiengericht wird mit sofortiger Wirkung den Eltern das Aufenthaltsbestimmungsrecht sowie die Gesundheitsfürsorge für das Kind Ina entzogen und einem Pfleger übertragen, in diesem Fall Mitarbeitern des Jugendamtes, die das Kind schon kennen und die Ina kennt.

4. Schritt: Weitere Klärung des Verdachts

Die Mitarbeiter des Jugendamtes drängen im Interesse des Kindes auf weitere Klärung des Verdachts auf sexuellen Missbrauch und stellen die Mutter vor die Möglichkeit, sich von dem potentiellen Missbraucher, ihrem

Lebensgefährten, zu trennen und sich mit Ina in einem Frauenhaus unterbringen zu lassen oder Ina in ein Heim bzw. zur weiteren Abklärung in eine Klinik aufnehmen zu lassen. Die Mutter entscheidet sich für eine stationäre Aufnahme in einer Kinderklinik.

Die Untersuchung durch eine Kindergynäkologin ergibt keine Auffälligkeiten.

Verhaltensbeobachtungen während des Aufenthaltes in der Pädiatrie: Ina zeigt ein distanzloses, sexualisiertes Verhalten, insbesondere Männern gegenüber. Die Mutter weiß von dem Verdacht des sexuellen Missbrauchs, insbesondere auch gegenüber ihrem Lebensgefährten. Sie hält es für ausgeschlossen, dass ihr Freund Übergriffe begangen habe, selbst wenn Ina ihn als Täter benenne, komme er ihrer Meinung nach überhaupt nicht in Frage. Sie bezichtigt Ina der Lüge bzw. benennt andere als mögliche Täter. Falls ein sexueller Missbrauch festgestellt würde, würde sie auf eine Anzeige bestehen, damit Ina aussagen müsse. Der von Ina benannte Täter ruft fast jeden Abend auf der Kinderstation an und will Ina sprechen. Die Anrufe werden selbstverständlich nicht durchgestellt.

Zur weiteren diagnostischen Abklärung, vor allem aber auch zur Therapie der Traumatisierung und der Entwicklung einer Perspektive für das noch so junge Kind wird Ina in eine Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie aufgenommen. Bei der körperlichen Aufnahmeuntersuchung fällt auf, dass Ina bei der Untersuchung des Halses und der Lunge normalen Kontakt aufnimmt und auch wenig stottert, während sie bei der Untersuchung des Unterleibes, z.B. Abtasten des Bauches, kaum auf Fragen antworten kann.

5. Schritt: Diagnostik und Verhal- tensbeobachtung

6. Schritt: Weitere Diagnostik und Therapie der Traumati- sierung

Bei der durchgeführten **Testdiagnostik** gibt Ina immer mehr Hinweise auf das, was mit ihr passiert ist. Während des stationären Aufenthaltes legt sich nach und nach Inas Sprachlosigkeit und ihr Stottern, diese kommen jedoch zurück, sobald belastende Augenblicke entstehen, wie etwa der Anruf oder der Besuch der Mutter.

Während der Therapie war Ina nach und nach in der Lage, klar über das zu sprechen, was ihr passiert war, nämlich massive sexuelle Übergriffe durch den Stiefvater, sowie Gewalterfahrung innerhalb der Familie sowohl durch den leiblichen Vater als auch durch den Stiefvater. Sobald Ina darüber reden, bzw. durch Malen und in der Spieltherapie nonverbal mitteilen konnte, was ihr passiert war, erlebten wir ein Aufblühen des Kindes, ein Verlieren der Sprachlosigkeit, die nur dann wieder auftrat, wenn Ina in Kontakt mit der Mutter kam.

Zunehmend legten sich auch während der Therapie (Spieltherapie, Körpertherapie, Reittherapie, Maltherapie, Musiktherapie) die anderen Verhaltensauffälligkeiten wie Distanzlosigkeit und sexualisiertes Verhalten. Dagegen zeigte sich ein großes Bedürfnis Inas nach Nähe, nach körperlicher, kindgerechter Zärtlichkeit, etwas, was sie wohl nie so erlebt hatte.

7. Schritt: Wie geht es weiter?

Es kam zu einer Gerichtsverhandlung, in der Ina nicht aussagen musste. Der Stiefvater wurde Täter verurteilt. Ob der leibliche Vater ebenfalls, wie von Ina öfters angedeutet, Übergriffe vorgenommen hatte, konnte nicht eruiert werden. Bei den Gesprächen mit der Mutter stellte sich heraus, dass die Mutter selbst missbraucht worden war, deshalb den Missbrauch der Tochter nicht wahrnehmen konnte. So wurde sie selbst als Missbrauchte zur „Mitmissbraucherin“. Nach intensiven

Hilfeplan-Gesprächen, auch unter Einbeziehung der Mutter, kam Ina in eine Pflegefamilie. In der Pubertät kam es erneut zu einem Aufbrechen der frühen Traumatisierung und Ina zeigte erhebliche Auffälligkeiten, die jedoch durch eine ambulante Therapie aufgefangen werden konnten.

An diesem Fallbeispiel wird deutlich, wie der Weg vom **Erkennen des Missbrauchs** durch den aufmerksamen Lehrer, **adäquates Handeln** von Jugendamt und Fachleuten und **altersgemäßer Therapie** durch die Kinder- u. Jugendpsychotherapeuten in eine für das Kind erträgliche Situation münden kann. **Es entstand keine Hektik, aber es wurde gehandelt.**

Für diese traumatisierten Kinder ist es von großer Bedeutung, dass es ein multiprofessionelles Helfernetz gibt, durch das es ihnen ermöglicht wird, auch nach der Traumatisierung so gut wie es nur irgend geht ihr Leben aufzunehmen, auch wenn sie, wie Prof. Lempp es einmal ausdrückte, den Glanz im Auge ihrer Eltern, der jedem Kind zusteht, am Anfang ihres Lebens nicht erlebt haben.

Das Schweigen brechen: Kinder psychisch kranker Eltern

Jochen Gehrmann

Theresa 15 Jahre

Als ich etwa acht Jahre alt war, wurde meine Mama traurig: Sie sprach weniger, schaute immer düster und weinte viel. Als ich einmal von der Schule nach Hause kam, stand ein Krankenwagen vor der Tür. Meine Mutti wurde auf einer Liege weggebracht, sie sah ganz bleich aus. Mein Vater hat meinem kleinen Bruder und mir erklärt, dass sie krank ist und in eine Klinik müsste. Als ich älter war, hat er mir erzählt, dass sich meine Mutter umbringen wollte. Einmal haben wir meine Mutter in der Klinik besucht, aber das war ganz schrecklich – alles so düster, so komische Leute – mein Bruder und ich hatten große Angst. In der Zeit, in der meine Mutter in der Klinik war (etwa ein halbes Jahr) musste mein Vater natürlich arbeiten und ich habe den Haushalt gemacht. Mein Vater und auch meine Tante haben mir zwar geholfen. Aber mit zehn war ich die einzige in meiner Klasse, die waschen bügeln, kochen und auf kleine, freche Brüder aufpassen konnte. Auch nach der Klinik war meine Mutter noch mal krank. Irgendwie war ich traurig und auch wütend, wütend darüber, dass ich immer alles zu Hause machen musste und niemand mich gefragt hat, wie schlecht es mir dabei eigentlich geht ...

Wie häufig sind Kinder
betroffen?

In der **Psychiatrie** hat jeder fünfte Erwachsene mit einer behandelten psychiatrischen Störung Kinder. Nach verschiedenen Schätzungen sind **200 bis 500.000 Kinder und Jugendliche** betroffen. Im Jugendamt hat jedes zehnte Kind, das Jugendhilfe nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz bekommt, eine Mutter oder einen Vater mit einer psychischen Störung oder Erkrankung. **Familienrichter** haben in einem Viertel aller Sorgerechtsverfahren mit psychisch kranken Eltern zu tun. Jeder zweite psychiatrisch erkrankte Erwachsene mit

Kindern lebt getrennt vom anderen Elternteil. Da die Kinder überwiegend bei der Mutter verbleiben, fallen sowohl in der Psychiatrie als auch in der Jugendhilfe vor allem psychisch erkrankte Mütter auf, während ein von den Kindern getrennt lebender psychisch erkrankter Vater außer Sicht gerät. Bei mehr als jedem fünften betroffenen Kind sind neben den Eltern auch die Großeltern erkrankt. Längsschnittuntersuchungen belegen eindeutig die Bedeutung einer psychischen Erkrankung eines Elternteils als eines **Hochrisikofaktors für die kindliche Entwicklung**.

Psychische Erkrankungen sind **Familienerkrankungen**. Wenn ein Familienmitglied erkrankt, wirkt sich dies stets auf das gesamte System aus, seine innerfamiliären Beziehungen und die Lebenssituation aller Familienmitglieder. Nachdem sich die Aufmerksamkeit der Angehörigen lange auf die erwachsenen Partner gerichtet hat, richtet sich der Blick nun zunehmend auch auf die Kinder psychisch kranker Eltern als 'kleine Angehörige'. Da psychische Erkrankungen noch häufig **tabuisiert** sind, ist eine Perspektiverweiterung zum Wohl der Kinder segensreich.

Wenn Eltern psychisch erkranken, sind ihre Kinder davon in vielfältiger Weise betroffen. Psychische Erkrankung eines Elternteils stellt einen zentralen **Hochrisikofaktor für die psychische und physische Entwicklung** dar. Das Risiko kann bereits während der Schwangerschaft beginnen: Psychisch kranke Mütter nehmen häufig die Vorsorgeuntersuchungen nicht wahr, konsumieren Drogen bzw. Alkohol, was zu Risikoschwangerschaften, perinatalen Komplikationen, Fehl- und Frühgeburten führen kann. Frühe Störungen der Mutter-Kind-Interaktion können in **unsicheren Bindungen** und in **Entwicklungsverzögerungen** resultieren.

Psychische Erkrankungen als Familienerkrankung

Die Situation der Kinder

Beitrag/Gehrmann

Was können die Eltern, Kinder, Angehörige und Helfer tun?

Schon in frühem Alter erleben die betroffenen Kinder entweder Beziehungsabbrüche oder durch die elterliche Erkrankung bedingte Realitätsverzerrungen, **Isolation und mangelnde Förderung**. Ältere Kinder stehen oft der psychischen Erkrankung bzw. Belastung der Eltern hilflos gegenüber, fühlen sich verantwortlich (auch schuldig) und alleingelassen. Sie stehen unter dem Druck, die Krankheit als Familiengeheimnis zu wahren. Eine offene Kommunikation gilt als Verrat an der Familie. Sie können Hilfsangebote selten in Anspruch nehmen. Ihre eigenen Bedürfnisse treten oft in den Hintergrund, da sie in der Familie zusätzliche Aufgaben, so im Haushalt und bei der Betreuung von Geschwistern, übernehmen müssen. Sie übernehmen gegenüber ihren Geschwistern elterliche Rollen (Parentifizierung) und sind chronisch überfordert. Streit der Eltern setzt sie zusätzlich Loyalitätskonflikten aus. Bedingt durch häufige Trennungen der Eltern leben sie oft allein mit einem Elternteil.

Die erkrankten Mütter bzw. Väter, die Kinder selbst, die Angehörigen und auch die Behandelnden können die folgenden Auswege suchen: Die betroffene Mutter bzw. der betroffene Vater begibt sich rasch und zuverlässig in Behandlung und sorgt damit für sich selbst. Sie bleiben für ihre Kinder verlässlich, und er stellt seine Fähigkeiten und Stärken so weit wie möglich zur Verfügung. Bei Aufnahme in eine psychiatrische Klinik sollte der Arzt daher stets fragen: „haben Sie Kinder?“, um Eltern (und ihre Kinder) gut unterstützen zu können bzw. Hilfen (Haushalts- bzw. Familienhilfe, Entlastung durch Angehörige) rasch organisieren zu können.

Die Kinder bzw. Jugendlichen sollten dabei unterstützt werden, ihre entwicklungsgemäßen Herausforderungen, so in der Schule, in der Freizeit und zu Hause, zu bewälti-

gen, die sie trotz der familiären Belastung nicht vernachlässigen dürfen. Sie sind weder „Therapeuten“ der Eltern noch deren „einzige Vertrauensperson“. Psychisch gesunde und belastbare Familienangehörige oder Bekannte, bei denen sie Anerkennung und Trost, Hilfe und Information finden, geben ihnen einen wichtigen Halt. Wenn der zweite Elternteil nicht zur Verfügung steht, sollte dem Kind für die Dauer des Ausfalls seiner Hauptbezugsperson ein Pate zur Verfügung stehen. Vernetzte Hilfen von Angehörigen, HausärztenInnen, LehrerInnen, Jugendamt, Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen, PsychotherapeutenInnen und FachärztenInnen für Kinder- und Jugendpsychiatrie erweisen sich häufig als segensreich. Die Angehörigen erklären dem Kind die Krankheit und ermuntern es, seine Fragen und Zweifel, Sorgen und Ängste zu äußern. Sie achten darauf, das Kind im Alltag weder zu über- noch zu unterfordern. Sie beteiligen das Kind an Entscheidungen. Sie sorgen für die gewohnten Alltagsstrukturen und setzen wie gewohnt klar und konsequent Grenzen. Nachlässiges oder mitleidvolles Gewähren lassen setzt falsche Signale für die Entwicklung von Eigenverantwortung.

Die Therapeuten und Pädagogen unterscheiden gesundheitliche von Erziehungsproblemen und differenzieren zwischen Problemen infolge der elterlichen Erkrankung und Störungen, die vorher schon bestanden. Kinder psychisch kranker Eltern und ihre Familien sind erheblichen Risiken für eine gesunde seelische Entwicklung ausgesetzt, haben aber auch große Chancen mit verlässlichen Hilfen, ihren eigenen Lebensweg – oft als in hohem Maße kompetente und verlässliche Menschen – zu gehen. Therapeutische Hilfen sind immer dann in hohem Maße von Nöten, wenn die Kinder im Sturm elterlicher und familiärer Sorgen drohen, ihres Rechts auf eine möglichst unbeschwerte Kindheit vollends beraubt zu werden.

Adressverzeichnis nach Landkreisen und kreisfreien Städten Landkreis Ahrweiler

Psychiatriekoordination Kreisverwaltung Ahrweiler
Abteilung Soziales
Herrn Theo Lassau
Wilhelmstraße 24 – 30
53474 Bad Neuenahr-Ahrweiler
E-Mail: theo.lassau@aw-online.de

**Zuständiges Jugendamt/
Leitung** Kreisverwaltung Ahrweiler
Frau Hornbach-Beckers
Wilhelmstraße 24 – 30
53474 Bad Neuenahr-Ahrweiler
Tel. (0 26 41) 9 75-0
E-Mail: siglinde.hornbach@aw-online.de

**Ambulante Dienste
- Erziehungsberatung** Lebensberatung Ahrweiler
Erziehungs-, Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle
Altenbaustraße 2
53474 Bad Neuenahr-Ahrweiler
Tel. (0 26 41) 32 23

**- Zuständiges Sozial-
pädiatrisches Zentrum** Heilpädagogisch-Therapeutisches Zentrum Neuwied
Beverwijker Ring 2
56564 Neuwied
Tel. (0 26 31) 9 65 60

Heilpädagogisch-Therapeutisches Zentrum
- Außenstelle Ahrweiler
(Spieltherapie und Fördermaßnahmen) –
Frau Wiedehege
Ravensbergerstraße 47
53474 Bad Neuenahr-Ahrweiler
Tel. (0 26 41) 20 22 96

Entsprechende Adressen sind zu beziehen über die
Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Regional-
zentrum Koblenz.

Entsprechende Adressen sind zu beziehen über die
Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Regional-
zentrum Koblenz.

DRK-Fachklinik Bad Neuenahr
für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Psychotherapie/Psychosomatik
Frau Dr. Eva Bergheim-Geyer
Lindenstraße 3 – 4
53474 Bad Neuenahr-Ahrweiler
Tel. (0 26 41) 7 54-0
E-Mail: info@drk-fk-baneuenahr.de
Homepage: www.drk-fk-badneuenahr.de

**- Niedergelassene
Kinder- und Jugend-
psychiater/-innen**

**- Kinder- und Jugend-
lichenpsychothera-
peutinnen und -thera-
peuten**

**Stationär
- Zuständige Kinder-
und Jugendpsychiatrie**

Selbsthilfe - Selbsthilfegruppe Eltern

Tagesklinik/Institutsambulanz
DRK-Fachklinik Bad Neuenahr
für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Psychotherapie/Psychosomatik
Hans-Frick-Straße 10
53474 Bad Neuenahr-Ahrweiler
Tel. (0 26 41) 9 05 60
E-Mail: info@drk-fk-baneuenahr.de
Homepage: www.drk-fk-badneuenahr.de

Selbsthilfegruppe für Kinder
ADS, MCD, HKS, POS
Fam. Daum
Max-Planck-Straße
Nachhilfeschool Studienkreis
53474 Bad Neuenahr-Ahrweiler
Tel. (0 26 41) 17 55

Selbsthilfegruppe
Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom
Doris Minten und Lieselotte Böhmer-Rinke
Wilhelmstraße 36
53474 Bad Neuenahr-Ahrweiler
Tel. (0 26 42) 2 29 22 (Frau Minten)
Tel. (0 26 95) 14 30 (Frau Böhmer-Rinke)

- **Sonstige Angebote:** keine.

**Spezifische Angebote f.
Kinder u. Jugendliche m.
besonderen seeli- schen
Schwierigkeiten/Erkran-
kungen/Behinderungen**

keine.

Landkreis Altenkirchen

Kreisverwaltung Altenkirchen **Psychiatriekoordination**

Abteilung Soziales
Frau Doris Lindlohr
Parkstraße 1
57610 Altenkirchen
Tel. (0 26 81) 81 24 75
E-Mail: Doris.Lindlohr@kreis-ak.de

Kreisverwaltung Altenkirchen **Zuständiges Jugendamt/
Leitung**

Herr Rudi Hombach
Parkstraße 1
57610 Altenkirchen
Tel. (0 26 81) 81-25 10
E-Mail: Rudi.Hombach@kreis-ak.de

**Ambulante Dienste
- Erziehungsberatung**

Beratungsstelle für Kinder,
Jugendliche und Erwachsene
des Ev. Kirchenkreises Altenkirchen
Stadthallenweg 12
57610 Altenkirchen
Tel. (0 26 81) 39 61
E-Mail: info@beratungsstelle-altenkirchen.de
Ansprechpartner: Wolfgang Fanter, Dipl.-Psychologe

Erziehungs-, Ehe-, Familien-
und Lebensberatung des Bistums Trier
Burgstraße 1
57518 Betzdorf
Tel. (0 27 41) 10 69
E-Mail: lb.betzdorf@t-online.de
Ansprechpartner: Stefan Ewald, Dipl.-Psychologe

- Zuständiges Sozialpädiatrisches Zentrum

Heilpädagogisch-Therapeutisches Zentrum gGmbH (HTZ)
 Sozialpädiatrisches Zentrum
 Bewervijker Ring 8
56563 Neuwied
 Tel. (0 26 31) 9 65 60
 E-Mail: info@htz-neuwied.de

DRK-Kinderklinik Siegen
 Sozialpädiatrisches Zentrum
 Wellersbergstraße 60
57072 Siegen
 Tel. (02 71) 2 34 50

- Niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiater/-innen

Entsprechende Adressen sind zu beziehen über die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Regionalzentrum Koblenz.

- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten

Entsprechende Adressen sind zu beziehen über die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Regionalzentrum Koblenz.

Stationär - Zuständige Kinder- und Jugendpsychiatrie

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
 Rehbergpark g.GmbH mit Tagesklinik und Ambulanz
 Ärztlicher Direktor: Dr. med. Matthias Wildermuth
 Austraße 40
35745 Herborn
 Tel. (0 27 72) 504 - 12 12
 Email: ute.benner@rehbergpark.com
 Homepage: www.rehbergpark.com

Teilstationär:

Tagesklinik und Institutsambulanz
 DRK-Klinikum Westerwald
 Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
 Ärztliche Leitung: Frau Dr. Andrea Haverkamp-Krois
 Leutzbacher Weg 21
57610 Altenkirchen
 Tel. (0 26 81) 88 - 600
 E-Mail: kjp-info@drk-kh-altenkirchen.de

Johanniter-Tagesklinik
 für Kinder- und Jugendpsychiatrie
 Dr. med. Dipl. Psych. Michael Löchel
 Am Carmen-Sylva-Garten 6 – 10
56564 Neuwied
 Tel. (0 26 31) 39 44 60
 E-Mail: Info@kjp-neuwied.de
 Homepage: www.kjp-neuwied.de

ADS-Gruppe Betzdorf
 Ansprechpartner: Dr. Jamal Ailabouni
 Tel. (0 27 41) 40 48

ADS-Gruppe
 Ansprechpartner: Fam. Lotz
 Tel. (0 26 81) 7 02 98

ADS – Wissen
 Tel. (0 26 82) 32 87
 E-Mail: shschenk@12move.de

keine.

Selbsthilfe - Selbsthilfegruppe Eltern

- Sonstige Angebote

LK Altenkirchen

**Spezifische Angebote
für Kinder und Jugendliche
mit besonderen
seelischen Schwierig-
keiten/Erkrankungen/
Behinderungen**

Verein „Kinder in Not – Kreis Altenkirchen e.V.“
Fachdienst für Kinder und Jugendliche
mit Gewalterfahrungen
(Kinderschutzdienst)
Brückenstraße 5 a
57548 Kirchen
Tel. (0 27 41) 93 00 47
Ansprechpartner: Monika Twieg, Daniela Arzbach

Kinderschutzbund
Betzdorf-Kirchen
Decizer Straße 1
57548 Betzdorf
Tel. (0 27 41) 67 25
Ansprechpartner: Frau Rosemarie Würfel

Landkreis Alzey-Worms

Psychiatriekoordination

Koordinierungsstelle für Psychiatrie
und Regionale Gesundheitskonferenz
Frau Anita Haas
An der Hexenbleiche 36
55232 Alzey
Tel. (0 67 31) 408 - 60 81
Fax (0 67 31) 408 - 60 70
E-Mail: Haas.Anita@Kreis-Alzey-Worms.de

Zuständiges Jugendamt/ Leitung

Kreisjugendamt Alzey-Worms
Herr Arno Herz
An der Hexenbleiche 34
55232 Alzey
Tel. (0 67 31) 40 85 411

Ambulante Dienste

Sozialpsychiatrischer Dienst
- Gesundheitsamt –
Kreisverwaltung Alzey-Worms/Abt. 7/Ref. 71
Frau Anne-Marie Körner
An der Hexenbleiche 36
55232 Alzey
Tel. (0 67 31) 408 - 60 11/- 60 12

Integrationsfachdienst/Berufsgeleitender Dienst
Hilfsverein Alzey/Rheinhessen e.V.
Kästrich 6
55232 Alzey
Tel. (0 67 31) 67 62

- Erziehungsberatung

Tagesstätte Oase
Kontakt- und Informationsangebot
Hilfsverein Alzey/Rheinhessen e.V.
Schlossgasse 15
55232 Alzey
Tel. (0 67 31) 35 99

Sozialdienst des Jugendamtes
Alzey-Worms
Herr Konrad Krämer
An der Hexenbleiche 34
55232 Alzey
Tel. (0 67 31) 408 - 56 51

Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche
des Diakonischen Werkes Worms-Alzey
Schlossgasse 14
55232 Alzey
Tel. (0 67 31) 95 03-0
Frau Schulze - Angehörigengruppe
E-Mail: claudia.schulze@dwwa.de

- Zuständiges Sozial- pädiatrisches Zentrum

Heilpädagogisch-Therapeutisches Kinderzentrum
Leitung Frau Lorenz
Sozialpädiatrie und Frühförderung
Jahnstraße 2
67307 Göllheim
Tel. (0 63 51) 6 40-0
E-Mail: htk-goellheim@t-online.de

- Niedergelassene Kinder- und Jugend- psychiater/-innen

Entsprechende Adressen sind zu beziehen über die
Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Hauptver-
waltung.

Entsprechende Adressen sind zu beziehen über die
Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Hauptver-
waltung

Rheinhessen-Fachklinik
Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie
und -psychotherapie
Dautenheimer Landstraße 66
55232 Alzey
Tel. (0 67 31) 50-16 04
E-Mail: kjp@rheinhessen-fachklinik-alzey.de
kjpia@rheinhessen-fachklinik-alzey.de
Internet-Seite: www.rheinhessen-fachklinik-alzey.de
mit Institutsambulanz

Tagesklinik der Rheinhessen-Fachklinik
Schloßgasse 16
55232 Alzey
Tel. (0 67 31) 9 59 10

Helga Herbert
(Angehörigen-Vertreterin)
Apostelbräustraße 12
67549 Worms
Tel. (0 62 41) 59 24 37

- Kinder- und Jugend- lichenpsychotherapeu- tinnen u. -therapeuten

Stationär - Zuständige Kinder- und Jugendpsychiatrie

Selbsthilfe - Selbsthilfegruppe Eltern

Psychiatriekoordination Gemeinsame Koordinierungsstelle für Psychiatrie des Landkreises Bad Dürkheim und der Stadt Neustadt an der Weinstraße beim Gesundheitsamt Neumayerstraße 10
67433 Neustadt/Weinstraße
 Herr Bernd Walz
 Tel. (0 63 22) 961-73 00

Zuständiges Jugendamt/Leitung Kreisverwaltung Bad Dürkheim Jugendamt Philipp-Fauth-Straße
67098 Bad Dürkheim
 Herr Rainer Kruppenbacher
 Tel. (0 63 22) 9 61-40 00

Ambulante Dienste - Erziehungsberatung Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche Weinstraße Süd 55
67098 Bad Dürkheim
 Tel. (0 63 22) 9 41 80

- Zuständiges Sozialpädiatrisches Zentrum St. Paulus Stift Queichheimer Hauptstraße 235
76829 Landau
 Tel. (0 63 41) 29 91 24

- Niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiater/-innen Entsprechende Adressen sind zu beziehen über die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Regionalzentrum Pfalz.

Entsprechende Adressen sind zu beziehen über die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Regionalzentrum Pfalz.

Pfalzinstitut
 Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (PI) des Pfalzlinikums (AdöR)
 Chefarzt Dr. Michael Brünger
 Weinstraße 100
76889 Klingenmünster
 Tel. (0 63 49) 9 00-30 01
 E-Mail: info@pfalzinstitut.de
 Homepage: www.pfalzinstitut.de

- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -therapeuten

Stationär - Zuständige Kinder- und Jugendpsychiatrie

Selbsthilfe - Selbsthilfegruppe Eltern

- Sonstige Angebote

keine. Spezifische Angebote für Kinder und Jugendliche mit besonderen seelischen Schwierigkeiten/Erkrankungen/Behinderungen

Psychiatriekoordination Kreisverwaltung Bad Kreuznach
- Gesundheitsamt –
Herr Dr. Lüttgens
Ringstraße 4
55543 Bad Kreuznach
Tel. (06 71) 80 37 20
E-Mail: manfred.luettgens@kreis-badkreuznach.de

**Zuständiges Jugendamt/
Leitung** Stadtverwaltung Bad Kreuznach
Amt für Kinder und Jugend
Amtsleiterin Frau Sabine Raab-Zell
Hochstraße 45
55545 Bad Kreuznach
Tel. (06 71) 80 02 37
E-Mail: jugendamt@bad-kreuznach.de
thomas.braun@bad-kreuznach.de

Kreisverwaltung Bad Kreuznach
Kreisjugendamt
Leitung Herr Gerhard Dick
Salinenstraße 47
55543 Bad Kreuznach
Tel. (06 71) 80 33 27
E-Mail: gerhard.dick@kreis-badkreuznach.de

**Ambulante Dienste
- Erziehungsberatung** Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und Eltern
der Stadt und des Landkreises Bad Kreuznach
Leiter Herr Gassenmeyer
Hofgartenstraße 68
55545 Bad Kreuznach
Tel. (06 71) 8 34 00 20
E-Mail: erziehungsberatungsstelle.kh@web.de

Erziehungs-, Ehe-, Familien-
und Lebensberatungsstelle
des Diakonischen Werkes im
Kirchenkreis an Nahe und Glan
Leiter Herr Acker
Kurhausstraße 8
55543 Bad Kreuznach
Tel. (06 71) 84 25 10
www.dw.nahe-glan@ekir.de

Erziehungs-, Ehe-, Familien- und
Lebensberatung des Bistums Trier
Leiterin Frau H. Kunert
Salinenstraße 79
55543 Bad Kreuznach
Tel. (06 71) 24 59
E-Mail: lb.kreuznach@t-online.de

Sozialpädiatrisches Zentrum der Kinder-,
Jugend- und Familienhilfe der
kreuznacher diakonie
Bühlerweg 34
55543 Bad Kreuznach
Tel. (06 71) 6 05-23 65 / 23 66
E-Mail: wagnerge@kreuznacherdiakonie.de

Entsprechende Adressen sind zu beziehen über die
Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Regional-
zentrum Koblenz.

Entsprechende Adressen sind zu beziehen über die
Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Regional-
zentrum Koblenz.

**- Zuständiges Sozial-
pädiatrisches Zentrum**

**- Niedergelassene
Kinder- und Jugend-
psychiater/-innen**

**- Niedergelassene Kin-
der- und Jugendlichen-
psychotherapeutinnen
und -therapeuten**

Stationär **- Zuständige Kinder-** **und Jugendpsychiatrie**

Rheinhessen-Fachklinik
Abteilung f. Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie
Dautenheimer Landstraße 66
55232 Alzey
Tel. (0 67 31) 50-16 04
E-Mail: kjp@rheinhausen-fachklinik-alzey.de
kjpia@rheinhausen-fachklinik-alzey.de
Internet-Seite: www.rheinhausen-fachklinik-alzey.de
mit Institutsambulanz

Selbsthilfe **- Selbsthilfegruppe** **Eltern**

KISS Mainz
Leitung Frau Gerhardt
Jockel-Fuchs-Platz 1
55116 Mainz
Tel. (0 61 31) 21 07 72
E-Mail: kiss.mfz@gmx.de
christiane.gerhardt@kiss-mainz.de
www.kiss-mainz.de

- Sonstige Angebote:

(keine bekannt – evtl. kann das Gesundheitsamt Bad Kreuznach nähere Infos hierzu geben: Tel. 06 71/77 80)

Spezifische Angebote **für Kinder und Jugend-** **liche mit besonderen** **seelischen Schwierig-** **keiten/Erkrankungen/** **Behinderungen**

Kinderschutzbund
Eiermarkt 6
55545 Bad Kreuznach
E-Mail: kinderschutzbund-bad-kreuznach@t-online.de
Tel. (06 71) 3 60 60

Rhein-Hunsrück-Nahe e.V.
Geschäftsstelle der Stadt und Kreis Bad Kreuznach
Suchtberatung
Bahnstraße 26
55543 Bad Kreuznach
E-Mail: info@caritas-kh.de
Tel. (06 71) 83 828-0

Psychiatriekoordination

Kreisverwaltung Bernkastel-Wittlich
Fachbereich Gemeindenahe Psychiatrie
Herr Dr. Günter Beyer
Facharzt für Psychiatrie/Psychotherapie
Kurfürstenstraße 67
54516 Wittlich
Tel. (0 65 71) 14-4 59
E-Mail: Gunter.Beyer@Bernkastel-Wittlich.de

Zuständiges Jugendamt/ **Leitung**

Kreisverwaltung Bernkastel-Wittlich
Fachbereich 12 – Jugendamt
Herr Marx
Kurfürstenstraße 16
54516 Wittlich
Tel. (0 65 71) 14-2 10

Ambulante Dienste **- Erziehungsberatung**

Evangelische Beratungsstelle
Herr Uttendörfer
Maiweg 140
56841 Traben-Trarbach
Tel. (0 65 41) 60 30
E-Mail: ev.beratungsstelle@simmern-trarbach.de
Bürozeiten: Mo. – Fr. 9.00 bis 12.00 Uhr

Kreisverwaltung Bernkastel-Wittlich
Fachbereich Jugend und Familie
Allgemeiner Sozialer Dienst
Kurfürstenstraße 16
54516 Wittlich
Tel. (0 65 71) 14-2 87
E-Mail: juergen.marx@bernkastel-wittlich.de
Bürozeiten: Mo. – Fr. 8.30 – 12.00; Mo. 14.00 bis 16.00;
Do. 14.00 bis 18.00 Uhr

Kreisverwaltung Bernkastel-Wittlich
 Fachbereich Jugend und Familie
 Frühförderung
 Kurfürstenstraße 16
54516 Wittlich
 AnsprechpartnerIn: Frau Heike Conrad
 Tel. (0 65 71) 14-2 41
 E-Mail: heike.conrad@bernkastel-wittlich.de
 Bürozeiten: Mo. – Fr. 8.30 – 12.00;
 Mo. 14.00 bis 16.00; Do. 14.00 bis 18.00 Uhr

Haus Bergfried „Regenbogen“
 Kindertherapeutische Ambulanz
 Neustraße 45
54516 Wittlich
 Tel. (0 65 71) 1 49 94 20
 E-Mail: bergfried.regenbogen@t-online.de
 Ansprechpartner: Herr Volker Schmidt
 Bürozeiten: Mo, Do.: 13.00 – 14.00;
 Die.: 10.00 – 11.00 Uhr

Lebensberatung Wittlich
 Erziehungsberatung
 Schlossstraße 38
54516 Wittlich
 Tel. (0 65 71) 40 61
 E-Mail: lb.wittlich@t-online.de
 Ansprechpartner: Herr Peter Rütten
 Bürozeiten: Mo.-Do. 8.00 – 12.00 u. 13.00 – 17.00;
 Fr. 8.00 – 13.00 Uhr

Ev. Jugendhof Martin Luther King
 Ambulanter Dienst
 Maiweg 140
56841 Traben-Trarbach
 Tel. (0 65 41) 70 09-58
 AnsprechpartnerIn:
 Frau Kühn, Herr Wirtz, Herr Sieben, Herr Öhring

Evangelisches Kinder- und
 Jugendheim Veldenz
 Erziehungsbeistand
 Friedrichstraße 35 a
54516 Wittlich
 Tel. (0 65 71) 22 34
 E-Mail: spfhveldenz@rg-diakonie.de
 Ansprechpartner: Georg Huesgen

Caritas
 Karl-Binz-Weg 12
544770 Bernkastel-Kues
 Tel. (0 65 31) 9 10 60

Gemeinnützige Kinderfrühförderungs- und
 Elternberatungsgesellschaft mbH
 - Sozialpädiatrisches Zentrum
 Beethovenstraße 1 a
54516 Wittlich
 Tel. (0 65 71) 95 44-0
 E-Mail: email@spz-trier.de
 Ansprechpartnerin: Frau Pauly
 Bürozeiten: Mo. – Fr. 8.30 – 16.30 Uhr

**- Zuständiges Sozial-
 pädiatrisches Zentrum**

- Niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiater/-innen

Entsprechende Adressen sind zu beziehen über die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Regionalzentrum Trier.

- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -therapeuten

Entsprechende Adressen sind zu beziehen über die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Regionalzentrum Trier.

Stationär - Zuständige Kinder- und Jugendpsychiatrie

Krankenanstalt
Mutterhaus der Borromäerinnen e.V.
Kinder- und Jugendpsychiatrie Trier
Feldstraße 16
54290 Trier
Tel. (06 51) 9 47-28 53

Selbsthilfe - Selbsthilfegruppe Eltern

Keine.

- Sonstige Angebote

Keine.

Spezifische Angebote f. Kinder und Jugendliche m. besonderen seelischen Schwierigkeiten/Erkrankungen/Behinderungen

Keine.

Ein ausführliches Verzeichnis über Angebote und Einrichtungen der Hilfen zur Erziehung ist bei der Kreisverwaltung Bernkastel-Wittlich erhältlich.

Kreisverwaltung Birkenfeld
Koordinierungsstelle für Psychiatrie
Dr. Martin Michael
Gesundheitsamt Idar-Oberstein
Mainzer Straße 157 – 159
55743 Idar-Oberstein
Tel. (0 67 81) 20 08-18
E-Mail: m.michael@ga-kvbir.de

Psychiatriekoordination

Kreisjugendamt Birkenfeld
Herr Gerd Bahr
Schneewiesenstraße 25
55765 Birkenfeld
Tel. (0 67 82) 15-5 00
E-Mail: bahr@landkreis-birkenfeld.de

Zuständiges Jugendamt/Leitung

Stadtjugendamt Idar-Oberstein
Herr Dieter Schmidt
Auf der Idar 17
55743 Idar-Oberstein
Tel. (0 67 81) 64-5 30
E-Mail: dieter.schmidt@idar-oberstein.de

Ambulante Dienste - Erziehungsberatung

Erziehungsberatung Birkenfeld
im Haus der Beratung
Ansprechpartner: z.Z. vakant
Schlossallee 2
55765 Birkenfeld
Tel. (0 67 82) 98 49 13

- Zuständiges Sozialpädiatrisches Zentrum

Sozialpädiatrisches Zentrum der kreuznacher diakonie
Ansprechpartner: Dr. Gerolf Renner
Kirchhofshübel 7
55743 Idar-Oberstein
Tel. (0 67 81) 2 54 63
E-Mail: info@kreuznacherdiakonie.de
Homepage: www.kreuznacherdiakonie.de

- Niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiater/-innen

Entsprechende Adressen sind zu beziehen über die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Regionalzentrum Koblenz.

- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten u. -therapeuten

Entsprechende Adressen sind zu beziehen über die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Regionalzentrum Koblenz.

Stationär - Zuständige Kinder- und Jugendpsychiatrie

Krankenanstalt
Mutterhaus der Borromäerinnen e.V.
Kinder- und Jugendpsychiatrie Trier
Feldstraße 16
54290 Trier
Tel. (06 51) 9 47-28 53

Teilstationär:

Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
Ansprechpartner: Herr Dr. Bernd Laufs
Leitender Dipl. Psychologe Heiko Sartorius
Dr. Ottmar-Kohler-Straße 2
55743 Idar-Oberstein
Tel. (0 67 81) 66 18 01
E-Mail: psych.kip.io@shg-kliniken.de
Homepage: www.shg-klinikum.de

Elternkreis drogengefährdete und drogenabhängige Jugendliche
Idar-Oberstein „Maribu“ e.V.
Hedwigsgärten 2
55606 Kirn
Ansprechpartner: Herr Harald Mais
Tel. (0 67 81) 47 641

Selbsthilfe - Selbsthilfegruppe Eltern

Kids & Co.
Gruppe für Kinder psychisch und suchtkranker Eltern
Caritasverband
Friedrichstraße 1
55743 Idar-Oberstein
Ansprechpartner: Frau Marion Veek-Jung,
Herr Tassilo Bergrath
Tel. (0 67 81) 22 019
E-Mail: caritas.bir@t-online.de

- Sonstige Angebote

Schulpsychologische Beratungsstelle
des Landes Rheinland-Pfalz
Hauptstraße 319
55743 Idar-Oberstein
Tel. (0 67 81) 2 46 90
E-Mail: SchulpsychB.Idar-Oberstein@ifb.bildung-rlp.de
Ansprechpartner: Dipl.-Psych. Henning Wünsch

Spezifische Angebote für Kinder und Jugendliche mit besonderen seelischen Schwierigkeiten/Erkrankungen/Behinderungen

Landkreis Bitburg-Prüm

Psychiatriekoordination Koordinierungsstelle für Psychiatrie
Frau Monika Schuster
Kreisverwaltung des Eifelkreises Bitburg-Prüm
Postfach 13 65
54623 Bitburg
Tel. (0 65 61) 15 11 80
E-Mail: schuster.monika@bitburg-pruem.de

**Zuständiges Jugendamt/
Leitung** Jugendamt der Kreisverwaltung
des Eifelkreises Bitburg-Prüm
Leitung: Josef Winandy
Trierer Straße 1
54634 Bitburg
Tel. (0 65 61) 15-30 60
E-Mail: winandy.josef@bitburg-pruem.de
Stellvert./sozialer Dienst: Stefan Urmes
Tel. (0 65 61) 15-30 40
E-Mail: urmes.stefan@bitburg-pruem.de

**Ambulante Dienste
- Erziehungsberatung** Erziehungs- und Lebensberatungsstelle
des Bistums Trier in Bitburg
Josef-Niederprüm-Straße 14
54634 Bitburg
Leitung: Herr Lothar Budde
Tel. (0 65 61) 89 87

Caritasverband Westeifel e.V.
Brodeneckstraße 1
54634 Bitburg
Tel. (0 65 61) 96 71-0

Sozialpädiatrisches Zentrum Trier
Außenstelle Bitburg
Kölnerstraße
54634 Bitburg
Tel. (0 65 61) 79 00
Außenstelle Prüm
Kalvarienbergstraße 1
54595 Prüm
Tel. (0 65 51) 96 07 - 0

Entsprechende Adressen sind zu beziehen über die
Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Regional-
zentrum Trier.

Entsprechende Adressen sind zu beziehen über die
Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Regional-
zentrum Trier.

Krankenanstalt
Mutterhaus der Borromäerinnen e.V.
Kinder- und Jugendpsychiatrie Trier
Feldstraße 16
54290 Trier
Tel. (06 51) 9 47-28 53

Selbsthilfegruppen gibt es in diesem Bereich nicht

**- Zuständiges Sozial-
pädiatrisches Zentrum**

**- Niedergelassene
Kinder- und Jugend-
psychiater/-innen**

**- Kinder- und Jugend-
lichenpsychotherapeu-
tinnen u. -therapeuten**

**Stationär
- Zuständige Kinder-
und Jugendpsychiatrie**

**Selbsthilfe
- Selbsthilfegruppe
Eltern**

LK Bitburg-Prüm

- Sonstige Angebote

Heilpädagogische Praxis und
Beratungsstelle
Janine Lindemann
In der Treet 3
54597 Niederhersdorf
Tel. (0 65 53) 90 17 64

Spezifische Angebote für Kinder und Jugend- liche mit besonderen seelischen Schwierig- keiten/Erkrankungen/ Behinderungen

Gibt es im Kreis nicht; bzw. in Jugendhilfeeinrichtungen

128

Kreisverwaltung Cochem-Zell
Frau Dagmar Neises
Psychiatriekoordinator
Endertplatz 2
56812 Cochem
Postfach 13 20
56803 Cochem
Tel. (0 26 71) 61-0

E-Mail: Dagmar.Neises@cochem-zell.de
Homepage: www.cochem-zell.de

Psychiatriekoordination

Kreisverwaltung Cochem-Zell
Herr Stephan Weber
Endertplatz 2
56812 Cochem
Tel. (0 26 71) 61-0

E-Mail: Stephan.Weber@cochem-zell.de

Zuständiges Jugendamt/ Leitung

Erziehungs-, Ehe-, Familien- und
Lebensberatung des Bistums Trier
Diplompsychologe Klaus Fischer
Moselstraße 23
56812 Cochem
Tel. (0 26 71) 77 35
E-Mail: lb.cochem@t-online.de

Ambulante Dienste - Erziehungsberatung

Sozialpädiatrisches Zentrum
kreuznacher diakonie
Rheingrafenstraße 21
55543 Bad Kreuznach
Tel. (06 71) 6 05 37 03

- Zuständiges Sozial- pädiatrisches Zentrum

129

Sozialpädiatrisches Zentrum Trier
Luxemburger Straße 144
54294 Trier

Heilpädagogisch-Therapeutisches
Zentrum Neuwied
Beverwijker Ring 2
56564 Neuwied
Tel. (0 26 31) 9 65 60

**- Niedergelassene
Kinder- und Jugend-
psychiater/-innen**

Entsprechende Adressen sind zu beziehen über die
Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Regional-
zentrum Koblenz.

**- Kinder- und Jugend-
lichenpsychothera-
peutinnen und -thera-
peuten**

Entsprechende Adressen sind zu beziehen über die
Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Regional-
zentrum Koblenz.

Stationär

**- Zuständige Kinder-
und Jugendpsychiatrie**

DRK-Klinik für psychisch kranke
Kinder und Jugendliche
Lindenstraße 4
53474 Bad Neuenahr-Ahrweiler
Tel. (0 26 41) 7 54-0

Selbsthilfe

- Sonstige Angebote

Juvenus e.V. Gruppe Cochem-Zell
Selbsthilfegruppe ADS, ADHS
Frau Gabriele Borchert
Oberbachstraße 20
56814 Ediger-Eller
Tel. (0 26 75) 15-60

Elternkreis für Eltern von drogengefährdeten
und drogenabhängigen Kindern
Frau Karin Ollesch
Wirfuser Straße 12
56814 Illerich
Tel. (0 26 53) 67 90

Autismus-Therapie-Zentrum
Medardstraße 4
54294 Trier
Tel. (06 51) 9 98 51 20

**Spezifische Angebote
für Kinder und Jugend-
liche mit besonderen
seelischen Schwierig-
keiten/Erkrankungen/
Behinderungen**

Psychiatriekoordination

Kreisverwaltung
des Landkreises Donnersbergkreis
Koordinierungsstelle für Psychiatrie
Herr Uwe Welker
Uhlandstraße 2
67292 Kirchheimbolanden
Tel. (0 63 52) 7 10-2 51
E-Mail: uwelker@donnersbergkreis.de

Zuständiges Jugendamt/ Leitung

Kreisverwaltung
des Landkreises Donnersbergkreis
Jugendamt
Herr Peter Günter
Uhlandstraße 2
67292 Kirchheimbolanden
Tel. (0 63 52) 7 10-1 75
E-Mail: pguenther@donnersberg.de

Ambulante Dienste - Erziehungsberatung

Diakonisches Werk Pfalz
Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche
Kirchheimbolanden
Erziehungs- und Familienberatungsstelle
Dipl.-Psych. Herr Eschbach
Gasstraße 15
67292 Kirchheimbolanden
Tel. (0 63 52) 47 00
E-Mail: diakonie.kib.eb@freenet.de

Schulpsychologischer Dienst
Frau Fassheber
Herr Aschenbach
Robert-Bosch-Straße 6
67292 Kirchheimbolanden
Tel. (0 63 52) 41 10

E-Mail: fassheber@ifb.bildung-rp.de und schulpsychb.
kirchheimbolanden@ifb.bildung-rp.de

SOS-Beratungs- und Familienhilfzentrum
Kerzenheimer Straße 42
67304 Eisenberg
Tel. (0 63 51) 49 03-30
Fax (0 63 51) 49 03-33
E-Mail: bz-eisenberg@sos-kinderdorf.de

Erziehungsberatungsstelle
des Caritas-Verbandes
Engelsgasse 1
67657 Kaiserslautern
Tel. (06 31) 36 38 239

Beratungsstelle für Eltern,
Kinder und Jugendliche
des Diakonischen Werkes
Lauterstraße 12
67657 Kaiserslautern
Tel. (06 31) 72 209

- Zuständiges Sozial- pädiatrisches Zentrum

Heilpädagogisch-Therapeutisches
Kinderzentrum
Frau Erika Sunckel
Jahnstraße 2
67307 Göllheim
Tel. (0 63 51) 64 00 oder 4 46 00
E-Mail: htk-goellheim@t-online.de

- Niedergelassene Kinder- und Jugend- psychiater/-innen

Entsprechende Adressen sind zu beziehen über die
Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Regional-
zentrum Pfalz.

- Kinder- und Jugend- lichenpsychotherapeu- tinnen u. -therapeuten

Entsprechende Adressen sind zu beziehen über die
Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Regional-
zentrum Pfalz.

Stationär

- Zuständige Kinder- und Jugendpsychiatrie

Pfalzinstitut
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychotherapie und Psychosomatik (PI)
des Pfalzkrankums (AdöR)
Chefarzt Dr. Michael Brünger
Weinstraße 100
76889 Klingenmünster
Tel. (0 63 49) 9 00-30 01
E-Mail: info@pfalzinstitut.de
Homepage: www.pfalzinstitut.de

Teilstationär:

Tagesklinik in Kaiserslautern
Albert-Schweitzer-Straße 62
Tel. (06 31) 53 49 - 39 00

Sozial- und Lebensberatungsstelle
(Schwangeren-, Konfliktberatung)
Diakonisches Werk Pfalz
Frau Kurtz
Mozartstraße 11
67292 Kirchheimbolanden
Tel. (0 63 52) 80 05
E-Mail: diakonie.kib.slb@t-online.de

Caritas-Beratungsstelle
Allgemeine Lebensberatung
Psychosozialer Beratungs- und Behandlungsdienst
(Suchtberatung)
Frau Deubel, Frau Föhlinger
Schlossplatz 1
67292 Kirchheimbolanden
Tel. (0 63 52) 40 12-0

Heilpädagogium Schillerhain
Herrn Züfle
Schillerhain
67292 Kirchheimbolanden
Tel. (0 63 52) 4 08-0
E-Mail: hp-schillerhain@evh-pfalz.de
Homepage: www.evh-pfalz.de

SOS- Kinder und Jugendhilfen
Familienhilfezentrum
Rudolf-Breitscheid-Straße 42
67655 Kaiserslautern
Tel. (06 31) 3 16 44 - 0

- Sonstige Angebote

Pro Familia
- Schwangerenberatung -
Kanalstraße 23
67655 Kaiserslautern
Tel. (06 31) 6 36 19

Sozialberatungsstelle
(Schwangerenberatung)
Kirchenstraße 13
67823 Obermoschel
Tel. (0 63 62) 25 25

Frauenhaus Kibo
Tel. (0 63 52) 41 87

Psychiatriekoordination

Stadtverwaltung
z.H. Herrn Jörg Mietzsch
Kordinierungsstelle für Gemeindepsychiatrie
der Stadt Frankenthal
c/o Stadtklinik
Elsa-Brandström-Straße 1
67227 Frankenthal
Tel. (0 62 33) 7 71-1
E-Mail: joerg.mietzsch@skh-ft.de

Zuständiges Jugendamt/ Leitung

Stadtjugendamt Frankenthal
Amtsleiterin Frau Lenz
Rathausplatz 2 – 7
67227 Frankenthal
Tel. (0 62 33) 89-0

Ambulante Dienste - Erziehungsberatung

Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche
Diakonisches Werk Pfalz
Max-Friedrich-Straße 4
67227 Frankenthal
Tel. (0 62 33) 2 92 53

Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und Eltern
Stadt Ludwigshafen am Rhein
Bürgermeister-Kutterer-Straße 37
67059 Ludwigshafen
Tel. (06 21) 5 04-30 56 oder –31 51

Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und Eltern
Caritasverband der Diözese Speyer
Rottstraße 41 – 43
67061 Ludwigshafen
Tel. (06 21) 56 21 66

Beratungsstelle für Sucht & Abhängigkeit,
Jugend & Drogen
Bahnhofstraße 38
67227 Frankenthal
Tel. (0 62 33) 2 22 66

**- Zuständiges Sozial-
pädiatrisches Zentrum**

Kinderzentrum für Sozialpädiatrie
und Frühbetreuung
Karl-Lochner-Straße 8
67071 Ludwigshafen
Tel. (06 21) 6 70 05 28-29

**- Niedergelassene
Kinder- und Jugend-
psychiater/-innen**

Entsprechende Adressen sind zu beziehen über die
Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Regional-
zentrum Pfalz.

**- Kinder- und Jugend-
lichenpsychotherapeu-
tinnen u. -therapeuten**

Entsprechende Adressen sind zu beziehen über die
Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Regional-
zentrum Pfalz.

Stationär

**- Zuständige Kinder-
und Jugendpsychiatrie**

Pfalzinstitut
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychotherapie und Psychosomatik (PI)
des Pfalzkrankums (AdöR)
Chefarzt Dr. Michael Brünger
Weinstraße 100
76889 Klingenmünster
Tel. (0 63 49) 9 00-30 01
E-Mail: info@pfalzinstitut.de
Homepage: www.pfalzinstitut.de

Keine.

Selbsthilfe
- Selbsthilfegruppe
Eltern

Keine.

- Sonstige Angebote

Pädagogisch-Psychologisches Institut
für Kindesentwicklung (PPIK)
Frau Gauch
Speyerer Straße 1 – 3
67227 Frankenthal
Tel. (0 62 33) 29 87 84

Spezifische Angebote
für Kinder und Jugend-
liche mit besonderen
seelischen Schwierig-
keiten/Erkrankungen/
Behinderungen

Logopäde
Klaus Hoffmann
Am Kanal 1 b
67227 Frankenthal
Tel. (0 62 33) 6 95 29

Logopädin
Johanna Steinmetz
Speyerer Straße 56
67227 Frankenthal
Tel. (0 62 33) 2 05 54

Ergotherapeutin
Sabine Blümel
Jahnstraße 11
67227 Frankenthal
Tel. (0 62 33) 34 96 66

Landkreis Germersheim

Psychiatriekoordination

Gesundheitsamt Germersheim
Kordinierungsstelle für Psychiatrie
des Landkreises Germersheim
Herr Dr. med. Clemens Grüninger
Hauptstraße 25
76726 Germersheim
Tel. (0 72 74) 53-4 46
E-Mail: c.grueninger@kreis-germersheim.de

Zuständiges Jugendamt/ Leitung

Kreisverwaltung Germersheim
Jugendamt
Fachbereichsleitung Verwaltung und
Steuerung der Jugendhilfe
Herr Wilhelm Fliehmann
Tel. (0 72 74) 5 33 75
E-Mail: w.fliehmann@kreis-germersheim.de
Fachbereichsleitung Soziale Dienste der Jugendhilfe
Frau Rita Weindel-Jöckle
Tel. (0 72 74) 5 32 70
E-Mail: r.weindel-j@kreis-germersheim.de
Bismarckstraße 4
76726 Germersheim

Ambulante Dienste - Erziehungsberatung

Psychologische Beratungsstelle für Erziehungsfragen
Königstraße 25 a
76726 Germersheim
Tel. (0 72 74) 7 04 60 11

Aradia – Frauennotruf
Notrufberatungsstelle bei Vergewaltigung
und Gewalt an Frauen und Mädchen
Westbahnstraße 9
76829 Landau
Tel. (0 63 41) 1 97 40

Schulpsychologischer Dienst
Bellheimer Straße 18
76726 Germersheim
Tel. (0 72 74) 28 02

Jugend- und Drogenberatungsstelle
NIDRO
Trommelweg 11 b
76726 Germersheim
Tel. (0 72 74) 91 93 27

VKJH Zeiskam
Hauptstraße 24
67378 Zeiskam

St. Paulus-Stift
Herr Reifenberg
Queichheimer Hauptstraße 235
76829 Landau
Tel. (0 63 41) 5 99-0

Entsprechende Adressen sind zu beziehen über die
Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Regional-
zentrum Pfalz.

Entsprechende Adressen sind zu beziehen über die
Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Regional-
zentrum Pfalz.

- Zuständiges Sozial-
pädiatrisches Zentrum

- Niedergelassene
Kinder- und Jugend-
psychiater/-innen

- Kinder- und Jugend-
lichenpsychotherapeu-
tinnen u. -therapeuten

LK Germersheim

Stationär
- **Zuständige Kinder- und Jugendpsychiatrie**

Institutsambulanz
Pfalzkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie
Chefarzt Dr. Michael Brünger
Weinstraße 100
76889 Klingenmünster
Tel. (0 63 49) 9 00-30 01
E-Mail: info@pfalzkrankenhaus.de
Homepage: www.pfalzkrankenhaus.de

Selbsthilfe
- **Selbsthilfegruppe Eltern**

ADS-Gruppe
Herr Kiefer
Neufeldstraße 25
76761 Rülzheim

- **Sonstige Angebote**

keine.

Spezifische Angebote für Kinder und Jugendliche mit besonderen seelischen Schwierigkeiten/Erkrankungen/Behinderungen

keine Angaben

Psychiatriekoordination

Gemeinsame Koordinierungsstelle
für Psychiatrie der Stadt und
des Landkreises Kaiserslautern
Herr Dr. Michael Merkert
Lauterstraße 8
67657 Kaiserslautern
Postfach 35 80
67623 Kaiserslautern
E-Mail: Michael.Merkert@kaiserslautern-kreis.de

Zuständiges Jugendamt/ Leitung

Stadtverwaltung Kaiserslautern
Referat Jugend und Sport
Willy-Brandt-Platz 1
67653 Kaiserslautern
Tel. (06 31) 365 - 15 11
Tel. (06 31) 365 - 15 12
Leiter des Stadtjugendamtes:
Herr Reinhold Mannweiler
E-Mail: reinhold.mannweiler@kaiserslautern.de
Stv. Leiter des Stadtjugendamtes:
Herr Willi Gillmann
E-Mail: willi.gillmann@kaiserslautern.de
Homepage: www.kaiserslautern.de

**Ambulante Dienste
- Erziehungsberatung**

Deutscher Kinderschutzbund e.V.
Beratungsstelle für Kinder,
Jugendliche und Eltern,
Erziehungs-, Familien- und Lebensberatung
Moltkestraße 10 b
67655 Kaiserslautern
Tel. (06 31) 2 40 44
E-Mail: kinderschutzbundkl@t-online.de
Homepage: www.Kinderschutzbund-Kaiserslautern.de

Diakonisches Werk Pfalz
Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche,
Ehe und Lebensberatung
Lauterstraße 12
67657 Kaiserslautern
Tel. (06 31) 7 22 09 oder 7 26 33
E-Mail: diakonie.kl.eb@t-online.de

Psychologische Beratungsstelle für
Erziehungsfragen des Caritasverbandes
Edith-Stein-Haus
67657 Kaiserslautern
Tel. (06 31) 36 38-239

Caritas
Erziehungs-, Ehe- und Lebensberatung
Engelsgasse 1
67655 Kaiserslautern
Tel. (06 31) 36 38-239
E-Mail: eel.kaiserslautern@caritas-speyer.de

**- Sucht- und Drogen-
beratung**

Caritasverband
Psychosoziale Beratungs-
und Behandlungsstelle (PsBB)
- Fachstelle für Suchtfragen -
Engelsgasse 1
67657 Kaiserslautern
Tel. (06 31) 36 38-260
E-Mail: suchtberatung.kaiserslautern@caritas-speyer.de
Homepage: www.suchtberatung-kaiserslautern.de

Diakonisches Werk Pfalz
Suchtberatung
Schubertstraße 17
67655 Kaiserslautern
Tel. (06 31) 64 575
E-Mail: diakonie.kl.sub@gmx.de
Homepage: www.diakonisches-werk-pfalz.de

Release
Jugend- und Drogenberatung
Am Gottesacker 13
67655 Kaiserslautern
Tel. (06 31) 6 45 75
Homepage: www.release-kl.de

Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ)
Reha Westpfalz
Am Rothenborn
66849 Landstuhl
Tel. (0 63 71) 93 40

**- Zuständiges Sozial-
pädiatrisches Zentrum**

Reha Westpfalz
Frühförderstelle
Lutrinastraße 32
67655 Kaiserslautern
Tel. (06 31) 2 03-13 99

**- Niedergelassene
Kinder- und Jugend-
psychiater/-innen**

Entsprechende Adressen sind zu beziehen über die
Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Regional-
zentrum Pfalz.

146

**- Kinder- und Jugend-
lichenpsychothera-
peutinnen und -thera-
peuten**

Entsprechende Adressen sind zu beziehen über die
Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Regional-
zentrum Pfalz.

**Stationär
- Zuständige Kinder-
und Jugendpsychiatrie**

Pfalzinstitut
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychotherapie und Psychosomatik (PI)
des Pfalzkrankums (AdöR)
Chefarzt Dr. Michael Brünger
Weinstraße 100
76889 Klingenmünster
Tel. (0 63 49) 9 00-30 01
E-Mail: info@pfalzinstitut.de
Homepage: www.pfalzinstitut.de

Pfalzkrlinikum für
Psychiatrie und Neurologie (AdöR)
Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
mit Institutsambulanz
Albert-Schweitzer-Straße 62
67655 Kaiserslautern
Tel. (06 31) 53 49 - 39 00
E-Mail: info@pfalzinstitut.de
Homepage: www.pfalzinstitut.de

**Selbsthilfe
- Selbsthilfegruppe
Eltern**

Arbeitskreis Kinder psychisch kranker Eltern
Kinderschutzbund
Orts- und Kreisverband Kaiserslautern e.V.
Moltkestraße 10B
67655 Kaiserslautern
Tel. (06 31) 2 40 44

147

- Sonstige Angebote

Gesprächskreis
Angehöriger psychisch Kranker
Kontakt: Frau Lieselotte Pirron
Tel. (06 31) 9 39 32

Selbsthilfegruppe für Menschen mit
psychischen Erkrankungen
Kontakt: Frau Ursula Böing
Tel. (06 31) 36 08 34

**Spezifische Angebote f.
Kinder u. Jugendliche m.
besonderen seelischen
Schwierigkeiten/Erkrankungen/Behinderungen**

SOS Kinder- und Jugendhilfe
- Familienhilfezentrum –
Rudolf-Breitscheid-Straße 42
67655 Kaiserslautern
Tel. (06 31) 31 64 40

Psychiatriekoordination

Frau Alexandra Kiel
Neversstraße 4 – 6
56068 Koblenz
Tel. (02 61) 91 48 07 - 30
E-Mail: Alexandra.Kiel@KVMYK.de
Homepage:
www.mayen-koblenz.de/Bürger-Service/Gesundheit oder
www.beratungsfuehrer-myk.de

**Zuständiges Jugendamt/
Leitung**

Jugendamt der Stadt Koblenz
Amtsleitung Frau Elvira Unkelbach
GEWA-Hochhaus
Clemensstraße 26 - 30
56068 Koblenz
Tel. (02 61) 1 29-23 04
E-Mail: Elvira.Unkelbach@stadt-koblenz.de
Leitung des Allgemeinen Sozialdienstes:
Herr Ekkehard Hameyer
Tel. (02 61) 1 29-23 60
E-Mail: Ekkehard.Hameyer@stadt.koblenz.de
Homepage: www.koblenz.de

**Ambulante Dienste
- Erziehungsberatung**

Ev. Beratungsstelle für Erziehungs-,
Ehe- und Lebensfragen
Mainzer Straße 73
56068 Koblenz
Tel. (02 61) 9 15 61-25
E-Mail: eb@kirchenkreis-koblenz.de

Lebensberatungsstelle des
Bistums Trier
Hohenzollernstraße 132
56068 Koblenz
Tel. (02 61) 3 75 31
E-Mail: Lebensberatung.A.Esser@t-online.de

Schulpsychologischer Dienst
Schulpsychologisches Beratungszentrum
Luisenstraße 1 - 3
56068 Koblenz
Tel. (02 61) 3 78 50
E-Mail: SchulpsychB.Koblenz@ifb.bildung-rp.de

Deutscher Kinderschutzbund e.V.
Kinderschutzbund
Kulturfabrik
Mayer-Alberti-Straße 11
56070 Koblenz
Tel. (02 61) 3 88 99

Familienbildungsstätte Koblenz e.V.
Hohenfelderstraße 16
56068 Koblenz
Tel. (02 61) 3 56 79
E-Mail: info@fbs-koblenz.de

Zentrum für ambulante Suchtkrankenhilfe
des Caritasverbandes Koblenz e.V.
Rizzastraße 14
56068 Koblenz
Tel. (02 61) 66 757 oder 12 441
E-Mail: zas_koblenz@caritas-koblenz.de

Pro Familia e.V.
Schenkendorfstraße 24
56068 Koblenz
Tel (02 61) 3 48 12
E-Mail: koblenz@profamilia.de

Sozialdienst kath. Frauen e.V.
Jugend- und Familienhilfe
Kurfürstenstraße 87
56068 Koblenz
Tel. (02 61) 3 04 24-22
E-Mail: info@skf-koblenz.de

Heilpädagogisch-therapeutisches Zentrum
Beverwijker Ring 2
56564 Neuwied
Tel. (0 26 31) 96 56-0

Entsprechende Adressen sind zu beziehen über die
Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Regional-
zentrum Koblenz.

Entsprechende Adressen sind zu beziehen über die
Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Regional-
zentrum Koblenz.

DRK-Fachklinik Bad Neuenahr
für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Psychotherapie/Psychosomatik
Frau Dr. Eva Bergheim-Geyer
Lindenstraße 3 – 4
53474 Bad Neuenahr-Ahrweiler
Tel. (0 26 41) 7 54-0
E-Mail: info@drk-fk-baneuenahr.de
Homepage: www.drk-fk-badneuenahr.de

**- Zuständiges Sozial-
pädiatrisches Zentrum**

**- Niedergelassene
Kinder- und Jugend-
psychiater/-innen**

**- Kinder- und Jugend-
lichenpsychotherapeu-
tinnen u. -therapeuten**

**Stationär
- Zuständige Kinder-
und Jugendpsychiatrie**

Tagesklinik/Institutsambulanz
DRK-Fachklinik Bad Neuenahr
für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Psychotherapie/Psychosomatik
Hans-Frick-Straße 10
53474 Bad Neuenahr-Ahrweiler
Tel. (0 26 41) 9 05 60
E-Mail: info@drk-fk-badneuenahr.de
Homepage: www.drk-fk-badneuenahr.de

*ab 2008 für den Versorgungsbereich
Neuwied/Mayen-Koblenz:*
Johanniter Zentrum GmbH
für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Am Carmen-Silva-Garten 6-10
56564 Neuwied
Tel. (0 26 31) 39 44 60
E-Mail: info@kjp-neuwied.de
Homepage: www.kjp-neuwied.de

Teilstationärer Bereich:
Tagesklinik/Institutsambulanz des
Johanniter Zentrum GmbH
für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Am Carmen-Silva-Garten 6-10
56564 Neuwied
Tel. (0 26 31) 39 44 60
E-Mail: info@kjp-neuwied.de
Homepage: www.kjp-neuwied.de

Verein zur Förderung von Kindern und Erwachsenen
mit Teilleistungsschwächen e.V.
JUVEMUS
Obergraben 25
56567 Neuwied
Tel. (0 26 31) 5 46 41
E-Mail: info@juvemus.de

Verband alleinerziehender Mütter und Väter (VAMV) e.V.
Am Hubertsborn 16
56073 Koblenz
Tel. (0 26 06) 24 24
E-Mail: vamv.koblenz@rz-online.de

Elternkreis drogengefährdeter
und drogenabhängiger Jugendlicher
Kornelia und Manfred Bretz
von-Witzleben-Straße 14
56076 Koblenz
Tel. (02 61) 7 44 11

Überregionale Kontakt- u. Informationsstelle f. Selbsthilfe
WEKISS
Paritätisches Zentrum
Neustraße 34
56457 Westerburg
Tel. (0 26 63) 25 40
E-Mail: wekiss@gmx.de
Homepage: www.wekiss.de

keine.

Selbsthilfe - Selbsthilfegruppe Eltern

- Sonstige Angebote

**Spezifische Angebote für
Kinder u. Jugendliche m.
besonderen seelischen
Schwierigkeiten/Erkran-
kungen/Behinderungen**

Stadt Koblenz

Psychiatriekoordination

Kreisverwaltung Kusel
Kordinierungsstelle für Psychiatrie
Herr Michael Volle
Trierer Straße 49 – 51
66869 Kusel
Tel. (0 63 81) 4 24-2 61
E-Mail: Michael.Volle@kv-kus.de

Zuständiges Jugendamt/ Leitung

Kreisverwaltung Kusel
Abteilung Jugend und Soziales
Amtsleitung Leonhard Müller
Trierer Straße 49 – 51
66869 Kusel
Tel. (0 63 81) 4 24-2 00
E-Mail: Leonhard.Mueller@KV-Kus.de

Ambulante Dienste - Erziehungsberatung

Diakonisches Werk
Beratungsstelle für Eltern,
Kinder und Jugendliche
Bahnhofstraße 58
66869 Kusel
Tel. (0 63 81) 17 45

Deutscher Kinderschutzbund
Kaiserslautern-Kusel e.V.
Bahnhofstraße 55
66869 Kusel
Tel. (0 63 81) 99 53 93
E-Mail: Kinderschutzbundkus@web.de

Sozialpädiatrisches Zentrum
Kinderklinik Kohlhof
Klinikweg 1 – 5
66539 Neunkirchen/S.
Tel. (0 68 21) 36 32 00

Sozialpädiatrisches Zentrum
Reha-Westpfalz
Am Rothenborn
66849 Landstuhl
Tel. (0 63 71) 93 40

Entsprechende Adressen sind zu beziehen über die
Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Regional-
zentrum Pfalz.

Entsprechende Adressen sind zu beziehen über die
Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Regional-
zentrum Pfalz.

Pfalzinstitut
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychotherapie und Psychosomatik (PI)
des Pfalzkrankums (AdöR)
Chefarzt Dr. Michael Brünger
Weinstraße 100
76889 Klingenmünster
Tel. (0 63 49) 9 00-30 01
E-Mail: info@pfalzinstitut.de
Homepage: www.pfalzinstitut.de

- Zuständiges Sozial-
pädiatrisches Zentrum

- Niedergelassene
Kinder- und Jugend-
psychiater/-innen

- Kinder- und Jugend-
lichenpsychothera-
peutinnen und -thera-
peuten

Stationär
- Zuständige Kinder-
und Jugendpsychiatrie

Selbsthilfe - Selbsthilfegruppe Eltern

Tagesklinik und Institutsambulanz für Kinder- und
Jugendpsychiatrie
Albert-Schweitzer-Straße 62
67655 Kaiserslautern
Tel. (06 31) 53 49 - 39 00 oder 53 49 - 39 20
Tel. (06 31) 53 49 - 39 99

Universitätsklinikum des Saarlandes
Gebäude 90
66421 Homburg/S.
Tel. (0 68 40) 16 2-41 00

- Sonstige Angebote

keine.

keine.

Spezifische Angebote für Kinder und Jugend- liche mit besonderen seelischen Schwierig- keiten/Erkrankungen/ Behinderungen

SOS-Kinder und Jugendhilfe
- Familienhilfezentrum –
Rudolf-Breitscheid-Straße 42
67655 Kaiserslautern
Tel. (06 31) 31 64 40

Stadt Landau

Psychiatriekoordination

Gemeinsame Koordinierungsstelle
für Psychiatrie
des Landkreises Südliche Weinstraße
und der Stadt Landau
Herr Hermann-Josef Schwarz
Arzheimerstraße 1
76829 Landau
Tel. (0 63 41) 9 40-6 17
E-Mail:
Hermann-Josef.Schwarz@suedliche-weinstrasse.de

Zuständiges Jugendamt/ Leitung

Leitung Jugendamt
Stadtjugendamt Landau
Frau Christine Baumstark
Friedrich-Ebert-Straße 3
76829 Landau in der Pfalz
Tel. (0 63 41) 13-3 20
E-Mail: christine.baumstark@landau.de

Ambulante Dienste - Erziehungsberatung

Psychologische Beratungsstelle
für Erziehungsfragen
des Caritasverbandes
Badstraße 10 a
76829 Landau in der Pfalz
Ansprechpartner: Herr Stefan Christmann
Tel. (0 63 41) 14 –1 60
E-Mail: caritas.eb.landau@t-online.de

Deutscher Kinderschutzbund
Landau/Südliche Weinstraße e.V.
Rolf-Müller-Straße 15
76829 Landau in der Pfalz
Tel. (0 63 41) 14 14 14
E-Mail: info@blauer-elefant-landau.de

**- Zuständiges Sozial-
pädiatrisches Zentrum**

Frühförderzentrum St. Paulusstift
Sozialpädiatrisches Zentrum
und Frühförderstelle
Queichheimer Hauptstraße 235
76829 Landau in der Pfalz
Ansprechpartner: Herr Thomas Moser
Tel. (0 63 41) 59 91 24
E-Mail: Fruehforderzentrum.Landau@caritas-speyer.de
Homepage: www.paulusstift-landau.de

**- Niedergelassene
Kinder- und Jugend-
psychiater/-innen**

Entsprechende Adressen sind zu beziehen über die
Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Regional-
zentrum Pfalz.

**- Kinder- und Jugend-
lichenpsychothera-
peutinnen und -thera-
peuten**

Entsprechende Adressen sind zu beziehen über die
Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Regional-
zentrum Pfalz.

Pfalzinstitut
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychotherapie und Psychosomatik (PI)
des Pfalzkrankums (AdöR)
Chefarzt Dr. Michael Brünger
Weinstraße 100
76889 Klingenmünster
Tel. (0 63 49) 9 00-30 01
E-Mail: info@pfalzinstitut.de
Homepage: www.pfalzinstitut.de

**Stationär
- Zuständige Kinder-
und Jugendpsychiatrie**

keine.

**Selbsthilfe
- Selbsthilfegruppe
Eltern**

Schulpsychologisches Beratungszentrum
Speyer
Butenschönstraße 2
67326 Speyer

Sozialberatungsstelle und
Sonderpädagogische Beratungsstelle
Diakonisches Werk
Westring 3 a
76829 Landau in der Pfalz
Tel. (0 63 41) 9 22 29

- Sonstige Angebote

AIDS-Hilfe Landau e.V.
Beratungsstelle
Weißburger Straße 2 b
76829 Landau
Tel. (0 63 41) 1 94 11 und 8 86 88

**Spezifische Angebote
für Kinder und Jugendliche
mit besonderen
seelischen Schwierig-
keiten/Erkrankungen/
Behinderungen**

ADS Power Club e.V.
Monika Danz
Feuerbachstraße 11
76829 Landau
Tel. (0 63 41) 2 01 04

SelbständigkeitsHilfe
Teilleistungsschwächen (SEHT)
Kreisvereinigung Landau/Südpfalz e.V.
Irene Steigner
Eichbornstraße 17
76829 Landau
Tel. (0 63 41) 8 67 26
Tel. (0 63 41) 3 20 76 – Frau Nicole Seeland
Homepage: www.seht.de

Verein zur Bewegungsförderung
Psychomotorik e.V. Landau
Karin Reth-Scholten
Schlettstadter Straße 44 a
76829 Landau
Tel. (0 72 72) 7 56 09
Tel. (0 63 41) 93 00 26
E-Mail: kontakt@psychomotorik-in-landau.de
Homepage: www.Psychomotorik-in-Landau.de
Beratung: Do. 9 – 11 Uhr

Evangelische Arbeitsstelle
Kirche Bildung und Gesellschaft
Haus der Familie
Außenstelle Süd- und Vorderpfalz
Annweilerstraße 20
76829 Landau

Kurse für Kinder, Jugendliche und Erwachsene
E-Mail: evarbeitsstelle.ld@evkirchepfalz.de
Homepage: www.evangelische-arbeitsstelle.de

Stefan Hargesheimer
Westbahnstraße 1
76829 Landau
Tel. (0 63 41) 8 30 71

Jutta Marthaler
Litzelhorststraße 22
76863 Herxheim
Tel. (0 72 76) 17 95

Margit Zimmer
Schillerstraße 16
76870 Kandel
Tel. (0 72 75) 91 32 91

**Arbeitskreis
niedergelassener
Ergotherapeuten**

Psychiatriekoordination

Stadtverwaltung Ludwigshafen
Herr Paul Scherbel
Postfach 21 12 25
67012 Ludwigshafen
Tel. (06 21) 5 04-66 66
E-Mail: paul.scherbel@ludwigshafen.de

Zuständiges Jugendamt/ Leitung

Stadtverwaltung Ludwigshafen
Bereich Jugendamt
Leitung Siegfried Böhn und stellv. Leitung Jürgen May
Westendstraße 17
67059 Ludwigshafen
Tel. (06 21) 5 04-20 51
E-Mail: Siegfried.Boehn@Ludwigshafen.de
juergen.may@Ludwigshafen.de

Ambulante Dienste - Erziehungsberatung

Jugendförderung und Erziehungsberatung
Leitung Herr Eggemann-Dann
Bürgermeister-Kutterer-Straße 37
67059 Ludwigshafen
Tel. (06 21) 5 04-28 65

Caritasverband für die Diözese
Speyer e.V.
Leuschnerstraße 149
67063 Ludwigshafen

- Zuständiges Sozial- pädiatrisches Zentrum

Sozialpädiatrisches Zentrum
Leitung Dr. Irmgard Treiss
Karl-Lochner-Straße 8
67059 Ludwigshafen
Tel. (06 21) 6 70 05 28

Entsprechende Adressen sind zu beziehen über die
Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Regional-
zentrum Pfalz oder sind im „Ludwigshafener Kurbuch
für Kinder, Jugendliche und Familien“ zu ersehen.

Entsprechende Adressen sind zu beziehen über die
Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Regional-
zentrum Pfalz oder sind im „Ludwigshafener Kurbuch
für Kinder, Jugendliche und Familien“ zu ersehen.

- Niedergelassene Kinder- und Jugend- psychiater/-innen

- Kinder- und Jugend- lichenpsychothera- peutinnen und -thera- peuten

Stationär

- Zuständige Kinder- und Jugendpsychiatrie

Pfalzinstitut
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychotherapie und Psychosomatik (PI)
des Pfalzkrankenhauses (AdöR)
Chefarzt Dr. Michael Brünger
Weinstraße 100
76889 Klingenmünster
Tel. (0 63 49) 9 00-30 01
E-Mail: info@pfalzinstitut.de
Homepage: www.pfalzinstitut.de

Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie
und Psychotherapie
Institutsambulanz und Tagesklinik
Chefarzt: Dr. Jochen Gehrmann
St. Annastifts Krankenhaus
Karolina-Burger-Straße 51
67065 Ludwigshafen
Tel. (06 21) 57 02 - 42 22 oder 42 18
Email: kjp@st-annastifts-krankenhaus.de
Homepage: www.st-marienkrankenhaus.de

Selbsthilfe

- Selbsthilfegruppe Eltern

Verein „Arbeitskreis Aufmerksamkeitsstörung,
Hyperaktivität“
Postfach 21 01 64
67001 Ludwigshafen
1. Vorsitzender Claus Staudter
Breite Straße 96
67067 Ludwigshafen

SEHT
Selbstständigkeitshilfe bei Teilleistungsschwächen e.V.
Kreisvereinigung Ludwigshafen Vorderpfalz
Dalbergstraße 100
67122 Altrip

- Sonstige Angebote

Kinderheim St. Annastift
Frau Sigrid Bode
Karolina-Burger-Straße 51
67065 Ludwigshafen
Tel. (06 21) 57 02 - 42 20

Verein Kinderhilfe
Frau Wanzek-Blaul
Spree Allee 1
67071 Ludwigshafen
Tel. (06 21) 67 89 93

Stadtverwaltung Ludwigshafen
LUZIE
Bereich 3 – 17
Herrn Eberhard Bucher
Kärntner Straße 21 a
67065 Ludwigshafen
E-Mail: Eberhard.Bucher@Ludwigshafen.de

Kinderschutzbund
Bahnhofstraße 83
67059 Ludwigshafen

Kinderschutzdienst
Georg-Büchner-Straße 6
67061 Ludwigshafen

keine. **Spezifische Angebote
für Kinder und Jugend-
liche mit besonderen
seelischen Schwierig-
keiten/Erkrankungen/
Behinderungen**

Psychiatriekoordination

Koordinierungsstelle für
gemeindenähe Psychiatrie
Wolfgang Müller
Stadthaus Kreissig-Flügel
Kaiserstraße 3 – 5
55116 Mainz
Tel. (0 61 31) 12 25 51
E-Mail: wolfgang.mueller-dez3@stadt.mainz.de

Zuständiges Jugendamt/ Leitung

Stadt Mainz
51 – Jugendamt
Stadthaus
Lauteren-Flügel
Kaiserstraße 3 – 5
55116 Mainz
Amtsleitung: W. Acker
Tel. (0 61 31) 12 27 53
E-Mail: jugendamt@stadt.mainz.de

Ambulante Dienste - Erziehungsberatung

Integrierte Beratungsstelle für Kinder,
Jugendliche und Erwachsene
der Ev. Dekanate
Kaiserstraße 37
55116 Mainz
Tel. (0 61 31) 96 55 40
E-Mail: info@erziehungsberatung-mainz.de
www.erziehungsberatung-mainz.de

Integrierte Beratungsstelle
des Caritasverbandes Mainz e.V.
Wilhelmiterstraße 5
55131 Mainz
Tel. (0 61 31) 53 30 10

Caritasverband Mainz e.V.
Erziehungsberatungsstelle
Wilhelmiterstraße 5
55131 Mainz
Tel. (0 61 31) 90 74 60

Deutscher Kinderschutzbund
Orts- und Kreisverband e.V.
Kinderschutzzentrum
Ludwigsstraße 7
55116 Mainz
Tel. (0 61 31) 61 41 91

Es gibt für die Stadt Mainz eine Zusammenarbeit mit
dem Kinderneurologischen Zentrum (KINZ), Institut für
Soziale Pädiatrie.

KINZ
Leitung: Dr. med. H. Peters
Hartmühlenweg 2 – 4
55122 Mainz
Tel. (0 61 31) 37 81 11
E-Mail: kinzmainz@t-online.de
info@kinzmainz.de
Homepage: www.kinzmainz.de

- Zuständiges Sozial- pädiatrisches Zentrum

- Niedergelassene Kinder- und Jugend- psychiater/-innen

Entsprechende Adressen sind zu beziehen
über die Kassenärztliche Vereinigung
Rheinland-Pfalz,
Hauptverwaltung und/oder:

Landespsychotherapeutenkammer
Rheinland-Pfalz
Wilhelm-Theodor-Römheld-Straße 30
55130 Mainz
Tel. (0 61 31) 14 34 493
E-Mail: service@lpk-rlp.de
Homepage: www.lpk-rlp.de

- Kinder- und Jugend- lichenpsychotherapeu- tinnen u. -therapeuten

siehe: Niedergelassene Kinder- und Jugend-
psychiater/-innen

Stationär - Zuständige Kinder- und Jugendpsychiatrie

Rheinhessen-Fachklinik
Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie
und -psychotherapie
Dautenheimer Landstraße 66
55232 Alzey
Tel. (0 67 31) 50-16 04
E-Mail: kjp@rheinhessen-fachklinik-alzey.de
kjpia@rheinhessen-fachklinik-alzey.de
Internet-Seite: www.rheinhessen-fachklinik-alzey.de
mit Institutsambulanz

Geplant ist eine Tagesklinik für Kinder- und Jugend-
psychiatrie der Rheinhessen-Fachklinik Alzey und eine
kinder- und jugendpsychiatrische Abteilung
im Klinikum der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz.

Alle Angebote der Selbsthilfe in Mainz sind über die
Kontakt- und Informationsstelle Selbsthilfe des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes, Landesverband Rheinland-Pfalz/Saarland e.V. zu erfahren.

KISS Mainz
Leitung Frau Gerhardt
Jockel-Fuchs-Platz 1
55116 Mainz
Tel. (0 61 31) 21 07 72
E-Mail: kiss.mfz@gmx.de
christiane.gerhardt@kiss-mainz.de
www.kiss-mainz.de

keine.

Selbsthilfe - Selbsthilfegruppe Eltern

- Sonstige Angebote

Jugend- und Drogenberatung
„Brücke“
Münstersstraße 31
55116 Mainz
Leitung: Herr Weiler
Tel. (0 61 31) 23 45 77

Spezifische Angebote f. Kinder u. Jugendliche m. besonderen seelischen Schwierigkeiten/Erkrankungen/Behinderungen

Psychiatriekoordination

Kreisverwaltung Mainz-Bingen
Außenstelle Mainz
Amt für Gesundheitswesen
Frau Gudrun Schuh
Große Langgasse 29
55116 Mainz
Tel. (0 61 31) 69 333 - 43 00
E-Mail: schuh.gudrun@mainz-bingen.de
Homepage: www.mainz-bingen.de

Zuständiges Jugendamt/ Leitung

Kreisverwaltung Mainz-Bingen
Frau Kreisbeigeordnete Irene Alt
Georg-Rückert-Straße 11
55218 Ingelheim
Tel. (0 61 32) 7 87-0
E-Mail: alt.irene@mainz-bingen.de
Homepage: www.mainz-bingen.de

Allgemeiner Sozialer Dienst/Schulsozialarbeit

Kreisverwaltung Mainz-Bingen
Herr Norbert Moser
Georg-Rückert-Straße 11
55218 Ingelheim
Tel. (0 61 32) 7 87-34 01
E-Mail: moser.norbert@mainz-bingen.de
Homepage: www.mainz-bingen.de

Ambulante Dienste - Erziehungsberatung

Erziehungs- und Lebensberatung
Ev. Dekanate Ingelheim, Mainz und Oppenheim
Leitung Herr Roscher
Erziehungsberatungsstelle
Kaiserstraße 37
55116 Mainz
Tel. (0 61 31) 96 55 40
und Beratungszentrum Oppenheim, Am Postplatz 1
E-Mail: erbm Mainz@t-online.de

Caritaszentrum St. Elisabeth
- Erziehungsberatungsstelle -
Rochusstraße 8
55411 Bingen
Tel. (0 67 21) 91 77 40
E-Mail: info@caritas-bingen.de

Erziehungsberatung Kinderschutzbund Mainz
Außenstelle Nieder-Olm
Maria-Montessori-Straße 6
55268 Nieder-Olm
Tel. (0 61 36) 13 14
und Beratungszentrum Oppenheim, Am Postplatz 1
www.kinderschutzbund-mainz.de

Psychosoziale Beratungsstelle Reling
Leitung Herr Grosch
Pariser Straße 110
55268 Nieder-Olm
Tel. (0 61 36) 92 22 80
E-Mail: reling@vg-nieder-olm.de
www.vg-nieder-olm.de

Diakonisches Werk Mainz-Bingen
- Suchtberatung/Suchtprävention -
Am Postplatz 1
55276 Oppenheim
Tel. (0 61 33) 57 91 13-16

Caritaszentrum St. Elisabeth
- Sucht- und Drogenberatungsstelle -
Rochusstraße 8
55411 Bingen
Tel. (0 67 21) 91 77-0
E-Mail: info@caritas-bingen.de

Sucht- und Jugendberatung Ingelheim
An der Griesmühle 7
55218 Ingelheim
Tel. (0 61 32) 10 20
E-Mail: sucht-undjugendberatung@t-online.de
Homepage: www.sucht-undjugendberatung.de

**- Zuständiges Sozial-
pädiatrisches Zentrum**

Sozialpädiatrisches Zentrum
kreuznacher diakonie
Rheingrafenstraße 21
55543 Bad Kreuznach
E-Mail: info@kreuznacherdiakonie.de
Homepage: www.kreuznacherdiakonie.de/07_kjfhilfe/sozialzentrum.htm
Leitende Ärztin Dr. Gertrud Weiermann
Tel. (06 71) 6 05-26 25

**- Niedergelassene
Kinder- und Jugend-
psychiater/-innen**

Entsprechende Adressen sind zu beziehen über die
Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Hauptver-
waltung

**- Kinder- und Jugend-
lichenpsychotherapeu-
tinnen u. -therapeuten**

Entsprechende Adressen sind zu beziehen über die
Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Hauptver-
waltung

Stationär

**- Zuständige Kinder-
und Jugendpsychiatrie**

Rheinhessen-Fachklinik
Abt. f. Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie
Dautenheimer Landstraße 66
55232 Alzey
Tel. (0 67 31) 50-16 04
E-Mail: kjp@rheinhessen-fachklinik-alzey.de
kjpia@rheinhessen-fachklinik-alzey.de
Internet-Seite: www.rheinhessen-fachklinik-alzey.de
mit Institutsambulanz

Kinderneurologisches Zentrum Mainz
Zentrum für Sozialpädiatrie,
Frühförderung und Spina-Bifida-Ambulanz
Hartmühlenweg 2 – 4
55122 Mainz
Tel. (0 61 31) 3 78-0
Homepage: www.kinzmainz.de

**Selbsthilfe
- Selbsthilfegruppe
Eltern**

KISS Mainz
Leitung Frau Gerhardt
Jockel-Fuchs-Platz 1
55116 Mainz
Tel. (0 61 31) 21 07 72
E-Mail: kiss.mfz@gmx.de
christiane.gerhardt@kiss-mainz.de
www.kiss-mainz.de

Tagesgruppe des Kinderschutzbundes
Karlstraße 1a
55576 Sprendlingen
Leitung: Frau Andrea Buro
Tel. (0 67 01) 20 46 74

- Sonstige Angebote

Familienentlastender Dienst der Lebenshilfe e.V.
für Menschen mit geistiger Behinderung
Drechsler Weg 25
55128 Mainz
Tel. (0 61 31) 78 99 87

**- Spezifische Angebote
f. Kinder u. Jugendliche
m. besonderen seeli-
schen Schwierigkeiten/
Erkrankungen/Behinde-
rungen**

Psychiatriekoordination

Gesundheitsamt Mayen-Koblenz
Frau Alexandra Kiel
Neversstraße 4 – 6
56068 Koblenz
Tel. (02 61) 914 807 - 30
E-Mail: Alexandra.Kiel@KVMYK.de
Homepage:
www.mayen-koblenz.de/Bürger-Service/Gesundheit oder
www.beratungsfuehrer-myk.de
oder www.kvmyk.de

Zuständiges Jugendamt/ Leitung

Jugendamt für den Landkreis Mayen-Koblenz mit Ausnahme der großen kreisangehörigen Städte Andernach und Mayen:

Kreisjugendamt Mayen-Koblenz
Leiter: Herr Gerhard Born
Bahnhofstraße 9
56068 Koblenz
Tel. (02 61) 10 83 96
E-Mail: Gerhard.Born@KVMYK.de
Homepage:
www.mayen-koblenz.de/Bürger-Service/Jugend&Soziales

Jugendamt der großen kreisangehörigen Stadt Andernach:

Stadtjugend- und Sozialamt Andernach
Leiter: Herr Wolfgang Henrich
Läufstraße 11
56626 Andernach
Tel. (0 26 32) 9 22-1 08
E-Mail: jugend@andernach.de oder
soziales@andernach.de
Homepage: www.andernach.de

Jugendamt der großen kreisangehörigen Stadt Mayen:

Jugendamt der Stadt Mayen
Herrn Dieter Hoben
Rathaus Rosengasse
56727 Mayen
Tel. (0 26 51) 88 35 04
E-Mail: fachbereich6@mayen.de
Homepage: www.mayen.de

Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle
des Bistums Trier
Hohenzollernstraße 132
56068 Koblenz
Tel. (02 61) 3 57 31
E-Mail: lb.koblenz@t-online.de

Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle
des Bistums Trier
St.-Veith-Straße 42
56727 Mayen
Tel. (0 26 51) 4 80 85
E-Mail: lb.mayen@t-online.de

Ev. Beratungsstelle Koblenz
des Ev. Kirchenkreises Koblenz
Erziehungs- und Familienberatung
Ehe- und Paarberatung/Lebensberatung
Mainzer Straße 73
56068 Koblenz
Tel. (02 61) 9 15 61 25
E-Mail:
eb@kirchenkreis-koblenz.de und eb-koblenz@web.de

Ambulante Dienste - Erziehungsberatung

**- Zuständiges Sozial-
pädiatrisches Zentrum**

Heilpädagogisch-Therapeutisches Zentrum
Beverwijker Ring 2
56567 Neuwied
Tel. (0 26 31) 96 56 20

**- Niedergelassene
Kinder- und Jugend-
psychiater/-innen**

Entsprechende Adressen sind zu beziehen über die
Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Regional-
zentrum Koblenz.

**- Kinder- und Jugend-
lichenpsychothera-
peutinnen und -thera-
peuten**

Entsprechende Adressen sind zu beziehen über die
Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Regional-
zentrum Koblenz.

**Stationär
- Zuständige Kinder-
und Jugendpsychiatrie**

DRK-Fachklinik Bad Neuenahr
für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Psychotherapie/Psychosomatik
Frau Dr. Eva Bergheim-Geyer
Lindenstraße 3 – 4
53474 Bad Neuenahr-Ahrweiler
Tel. (0 26 41) 7 54-0
E-Mail: info@drk-fk-baneuenahr.de
Homepage: www.drk-fk-badneuenahr.de

Tagesklinik/Institutsambulanz
DRK-Fachklinik Bad Neuenahr
für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Psychotherapie/Psychosomatik
Hans-Frick-Straße 10
53474 Bad Neuenahr-Ahrweiler
Tel. (0 26 41) 9 05 60
E-Mail: info@drk-fk-baneuenahr.de
Homepage: www.drk-fk-badneuenahr.de

Teilstationärer Bereich:

Johanniter-Zentrum GmbH
Kinder- und Jugendpsychiatrie
Am Carmen-Silva-Garten 6
56564 Neuwied
Tel. (0 26 31) 39 44 60
E-Mail: info@kjp-neuwied.de
Homepage: www.kjp-neuwied.de

Keine im Landkreis.
Koblenzer Gruppe wird aufgesucht.

Überregionale Kontakt- und
Informationsstelle für Selbsthilfe
WEKISS
Paritätisches Zentrum
Neustraße 34
56457 Westerburg
Tel. (0 26 63) 25 40
E-Mail: wekiss@gmx.de
Homepage: www.wekiss.de

Über die genannten Adressen und Ansprechpartner
hinaus gibt es eine Vielzahl von komplementären
Beratungs- und Hilfeinrichtungen im Landkreis
Mayen-Koblenz. Diesbezüglich wird auf den Be-
ratungsführer verwiesen, der über die Psychiatrie-
koordinatorin des Landkreises erstellt wurde:
www.beratungsfuehrer-myk.de

**Selbsthilfe
- Selbsthilfegruppe
Eltern**

- Sonstige Angebote

**Spezifische Angebote
für Kinder und Jugend-
liche mit besonderen
seelischen Schwierig-
keiten/Erkrankungen/
Behinderungen**

Stadt Neustadt/Weinstraße

Psychiatriekoordination Gemeinsame Koordinierungsstelle für
Psychiatrie des Landkreises Bad Dürkheim
und der Stadt Neustadt an der Weinstraße
beim Gesundheitsamt
Neumayerstraße 10
67433 Neustadt/Weinstraße
Tel. (0 63 22) 961 - 73 00
Herr Bernd Walz
E-Mail: gesundheitsamt@kreis-bad-duerkheim.de

**Zuständiges Jugendamt/
Leitung** Jugendamt der Stadt
Neustadt an der Weinstraße
Herr Jürgen Kaub
Marktplatz 1
67433 Neustadt/Weinstraße
Tel. (0 63 21) 3 83-0
E-Mail: jugendamt@stadt-nw.de
Homepage: www.neustadt-weinstrasse.de

**Ambulante Dienste
- Erziehungsberatung** Beratungsstelle für Eltern,
Kinder und Jugendliche
Schütt 9
67433 Neustadt/Weinstraße
Tel. (0 63 21) 8 67 45

**- Zuständiges Sozial-
pädiatrisches Zentrum** St. Paulusstift
Queichheimer Hauptstraße 235
76829 Landau
Tel. (0 63 41) 59 91 24

Heilpädagogisch-Therapeutisches Kinderzentrum
Jahnstraße 2
67307 Göllheim
Tel. (0 63 51) 64 00

Kinderzentrum
Karl-Lochner-Straße 8
67071 Ludwigshafen
Tel. (06 21) 67 00 50

Entsprechende Adressen sind zu beziehen über die
Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Regional-
zentrum Pfalz.

Entsprechende Adressen sind zu beziehen über die
Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Regional-
zentrum Pfalz.

**- Niedergelassene
Kinder- und Jugend-
psychiater/-innen**

**- Kinder- und Jugend-
lichenpsychothera-
peutinnen und -thera-
peuten**

Pfalzinstitut
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychotherapie und Psychosomatik (PI)
des Pfalzkrankenhauses (AdöR)
Chefarzt Dr. Michael Brünger
Weinstraße 100
76889 Klingenmünster
Tel. (0 63 49) 9 00-30 01
E-Mail: info@pfalzinstitut.de
Homepage: www.pfalzinstitut.de

**Stationär
- Zuständige Kinder-
und Jugendpsychiatrie**

Institutsambulanz des Pfalzinstituts
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Weinstraße 100
76889 Klingenmünster
Tel. (0 63 49) 9 00-30 00
E-Mail: info@pfalzinstitut.de
Homepage: www.pfalzinstitut.de

Selbsthilfe

- Selbsthilfegruppe Eltern

Keine.

- Sonstige Angebote

Keine.

Spezifische Angebote für Kinder und Jugendliche mit besonderen seelischen Schwierigkeiten/Erkrankungen/Behinderungen

Keine.

Koordinierungsstelle Psychiatrie
Dr. Ulrich Kettler
Kreisverwaltung
Ringstraße 70
56564 Neuwied

Tel. (0 26 31) 8 03-7 32
E-Mail: ulrich.kettler@kreis-neuwied.de
Homepage: www.kreis-neuwied.de und
www.psychiatrie-neuwied.de

Psychiatriekoordination

Für die Stadt Neuwied:

Stadtverwaltung Neuwied
Amt für Jugend und Soziales
Frau Christiane van den Borg
Heddesdorfer Straße 33-35
56564 Neuwied

Tel. (0 26 31) 8 02-3 71
E-Mail: jugendamt@neuwied.de
Homepage: www.neuwied.de

Für den Landkreis Neuwied:

Abteilung Jugend und Familie
der Kreisverwaltung Neuwied
Herr Volker Frohneberg
Wilhelm-Leuschner-Straße 9
56564 Neuwied
Tel. (0 26 31) 803 - 330
E-Mail: jugendamt@kreis-neuwied.de
Homepage: www.kreis-neuwied.de

Zuständiges Jugendamt/Leitung

Ambulante Dienste - Erziehungsberatung

Lebensberatung Neuwied
Beratungsstelle des Bistums Trier
Marktstraße 1
56564 Neuwied
Tel. (0 26 31) 2 20 31
E-Mail: lb.neuwied@t-online.de

Diakonisches Werk im Evangelischen Kirchenkreis Wied
Erziehungs-, Ehe- und Lebensberatung
Rheinstraße 69
56564 Neuwied
Tel. (0 26 31) 39 22 - 0
Fax (0 26 31) 39 22 - 40
E-Mail: sekretariat@diakonie-neuwied.de
Homepage: www.diakonie-neuwied.de

- Zuständiges Sozial- pädiatrisches Zentrum

HTZ: Sozialpädiatrisches Zentrum
Beverwijker Ring 2
56564 Neuwied
Tel. (0 26 31) 96 56 -0 (Zentrale) oder 96 56 - 20
Fax (0 26 31) 96 56 - 250
E-Mail: info@htz-neuwied.de
arztsek@htz-neuwied.de
Homepage: www.htz-neuwied.de

- Niedergelassene Kinder- und Jugend- psychiater/-innen

Entsprechende Adressen sind zu beziehen über die
Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Regional-
zentrum Koblenz.

- Kinder- und Jugend- lichenpsychothera- peutinnen und -thera- peuten

Entsprechende Adressen sind zu beziehen über die
Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Regional-
zentrum Koblenz.

Stationär - Zuständige Kinder- und Jugendpsychiatrie

Psychosomatische Klinik
für Kinder- und Jugendliche Bad Neuenahr
Lindenstraße 4
53475 Bad Neuenahr
Tel. (0 26 41) 7 54 - 0
Fax (0 26 41) 854 - 200
E-Mail: ritzdorf@drk-nordrhein.net.de
Homepage: www.drk.de/krankenhaus/suedwesten/
badneuenahr.htm

Teilstationär:
Johanniter-Tagesklinik
für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Dr. med. Dipl. Psych. Michael Löchel
Am Carmen-Sylva-Garten 6 – 10
56564 Neuwied
Tel. (0 26 31) 39 44 - 0
E-Mail: Info@kjp-neuwied.de
Homepage: www.kjp-neuwied.de

Institutsambulanz der Johanniter-Tagesklinik
Am Carmen-Sylva-Garten 6 – 10
56564 Neuwied
Tel. (0 26 31) 39 44-60
E-Mail: Info@kjp-neuwied.de
Homepage: www.kjp-neuwied.de

Selbsthilfe
- Selbsthilfegruppe
Eltern

NEKIS Neuwieder Kontakt- und Informationsstelle
 Frau Petra Grabis
 im Gesundheitsamt
 Ringstraße 70
56564 Neuwied
 Tel. (0 26 31) 8 03-7 97
 E-Mail: nekis.caritas@kreis-neuwied.de
 Homepage: www.nekis.de

Elternkreis Neuwied
 Eltern Drogengefährdeter und Abhängiger Jugendlicher
 c/o Diakonisches Werk
 Rheinstraße 69
56564 Neuwied
 Tel. (0 26 31) 39 22 - 0
 E-Mail: ek-neuwied@gmx.de

Juvenus – Vereinigung zur Förderung von Kindern
 und Erwachsenen mit Teilleistungsschwächen e.V.
 Regionalgruppe Neuwied
 Frau Ute Erve
 Obergraben 25
56567 Neuwied
 Tel. (0 26 31) 5 46 41
 E-Mail: erve@juvenus.de
 Homepage: www.juvenus.de

Trotzdem e.V.
 Geschäftsstelle
 Heddesdorfer Straße 25
56564 Neuwied
 Tel. (0 26 31) 34 34 36

Keine. **- Sonstige Angebote**

Psycho-sozialer Internet Beratungsführer
 unter anderem mit Informationen zum Thema Kinder-
 und Jugendpsychiatrie
 unter www.beratung-neuwied.de

Kinderschutzdienst
 Marktstraße 98
56564 Neuwied
 Tel. (0 26 31) 2 22 00
 E-Mail: kinderschutzdienst@htz-neuwied.de

Deutscher Kinderschutzbund
 Kreisverband Neuwied e.V.
 Hermannstraße 31
56564 Neuwied
 Tel. (0 26 31) 2 85 21
 E-Mail: DKSB.Neuwied@t-online.de
 Homepage: www.kinderschutzbund-rlp.de

Johanniter Tagesgruppe
 für Kinder- und Jugendliche
 Am Carmen-Sylva-Garten 10
56564 Neuwied
 Tel. (0 26 31) 39 45 - 0
 E-Mail: info@johanniter-tagesgruppe.de
 Homepage: www.johanniter-tagesgruppe.de

Spezifische Angebote
für Kinder und Jugend-
liche mit besonderen
seelischen Schwierig-
keiten/Erkrankungen/
Behinderungen

IFB – Institut für schulpsychologische
Fortbildung und Beratung
Luisenstraße 1 – 3
56068 Koblenz
Tel. (02 61) 3 78 50
E-Mail: SchulpsychB.Koblenz@ifb-bildung-rp.de
Internet: www.schulpsychologie.de

**Über die genannten Adressen und Ansprechpartner
hinaus gibt es eine Vielzahl von komplementären
Beratungs- und Hilfeinrichtungen im Landkreis
Neuwied. Diesbezüglich wird auf den Beratungs-
führer verwiesen, der über den Psychiatriekoordi-
nator des Landkreises erstellt wurde:**
www.beratung-neuwied.de

Stadt Pirmasens

Psychiatriekoordination

Stadtverwaltung Pirmasens
- Gemeinsame Koordinierungsstelle Psychiatrie -
für die Städte Pirmasens/Zweibrücken
und den Landkreis Südwestpfalz
Herr Bernhard Kaduk
Postfach 27 63
66933 Pirmasens
Tel. (0 63 31) 8 77-1 61
Fax (0 63 31) 8 77-1 47
E-Mail: bernhardkaduk@pirmasens.de

Zuständiges Jugendamt/ Leitung

Stadtverwaltung
- Jugendamt -
Maler-Bürkel-Str. 33
66954 Pirmasens
Leitung: Frau Sabine Heinrich
Tel. (0 63 31) 8 77-2 20

Ambulante Dienste - Erziehungsberatung

Caritasverband
Psychologische Beratungsstelle für Erziehungsfragen
Kosterstraße 9 a
66953 Pirmasens
Tel. (0 63 31) 27 40 30
E-Mail:
erziehungsberatungsstelle.pirmasens@caritas-speyer.de

Diakonisches Werk
Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche
Waisenhausstraße 5
66954 Pirmasens
Tel. (0 63 31) 53 42 40
E-Mail: diakonie.ps.eb@web.de

Psychologische Beratungsstelle
für Ehe-, Familien und Lebensfragen
Luisenstraße 30
66953 Pirmasens

**- Zuständiges Sozial-
pädiatrisches Zentrum**

Reha Westpfalz/Landstuhl
Delaware Avenue 18
66953 Pirmasens
Tel. (0 63 31) 5 52 71 20

**- Niedergelassene
Kinder- und Jugend-
psychiater/-innen**

keine.

**- Kinder- und Jugend-
lichenpsychothera-
peutinnen und -thera-
peuten**

Entsprechende Adressen sind zu beziehen über die
Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Regional-
zentrum Pfalz.

**Stationär
- Zuständige Kinder-
und Jugendpsychiatrie**

Pfalzinstitut
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychotherapie und Psychosomatik (PI)
des Pfalzkrankums (AdöR)
Chefarzt Dr. Michael Brünger
Weinstraße 100
76889 Klingenmünster
Tel. (0 63 49) 9 00-30 01
E-Mail: info@pfalzinstitut.de
Homepage: www.pfalzinstitut.de

Institutsambulanz für Kinder- und Jugendpsychiatrie
des Pfalzkrankums
Pfalzkrankum für Psychiatrie und Neurologie (AdöR)
Banana Building
Delaware Avenue 12-18
66953 Pirmasens
Tel. 0180 11 59 753*
(* zum Ortstarif der Deutschen Telekom AG)

Keine Selbsthilfegruppen bekannt.

Keine.

Keine.

**Selbsthilfe
- Selbsthilfegruppe
Eltern**

- Sonstige Angebote

**Spezifische Angebote
für Kinder und Jugend-
liche mit besonderen
seelischen Schwierig-
keiten/Erkrankungen/
Behinderungen**

Psychiatriekoordination

Kreisverwaltung des Rhein-Hunsrück-Kreises
Fachbereich 26
Sachgebiet Sozialplanung
Ludwigstraße 3-5
55469 Simmern
Ansprechpartner: Herr Wytzes
Tel. (0 67 61) 82-5 44
E-Mail: holger.wytzes@rheinhunsrueck.de

Zuständiges Jugendamt/ Leitung Verwaltung

Kreisverwaltung des Rhein-Hunsrück-Kreises
Fachbereich 24
Soziale Dienste des Jugendamtes
Ludwigstraße 35
55469 Simmern
Leitung Herr Schüler
Tel. (0 67 61) 82-5 00
E-Mail: friedhelm.schüler@rheinhunsrueck.de

Ambulante Dienste - Erziehungsberatung

Erziehungs-, Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle
Bistum Trier
Gerbereistraße 4
55469 Simmern
Tel. (0 67 61) 43 44
E-Mail: LB.Simmern@t-online.de

Ehe-, Familien- u. Lebensberatungsstelle
- Außenstelle –
Kirchenkreise Simmern-Trarbach und Trier
Am Osterrech 5
55481 Kirchberg
Tel. (0 67 63) 9 32 00
E-Mail: SimTra@EkiR.de

Sozialpädiatrisches Zentrum
Bereichsstelle Rhein-Hunsrück
kreuznacher diakonie
Auf dem Schmiedel 22
55469 Nannhausen
Tel. (0 67 61) 60 61

Entsprechende Adressen sind zu beziehen über die
Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Regional-
zentrum Koblenz.

Entsprechende Adressen sind zu beziehen über die
Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Regional-
zentrum Koblenz.

Rheinhessen-Fachklinik
Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie
und -psychotherapie
Dautenheimer Landstraße 66
55232 Alzey
Tel. (0 67 31) 50-16 04
E-Mail: kjp@rheinhessen-fachklinik-alzey.de
kjpia@rheinhessen-fachklinik-alzey.de
Internet-Seite: www.rheinhessen-fachklinik-alzey.de
mit Institutsambulanz

Teilstationär:
Johanniter-Zentrum GmbH f. Kinder- u. Jugendpsychiatrie
Dr. med. Dipl. Psych. Michael Löchel
Am Carmen-Sylva-Garten 6 – 10
56564 Neuwied
Tel. (0 26 31) 39 44 60
E-Mail: Info@kjp-neuwied.de
Homepage: www.kjp-neuwied.de

**- Zuständiges Sozial-
pädiatrisches Zentrum**

**- Niedergelassene
Kinder- und Jugend-
psychiater/-innen**

**- Kinder- u. Jugend-
lichenpsychotherapeu-
tinnen u. -therapeuten**

**Stationär
- Zuständige Kinder-
und Jugendpsychiatrie**

Selbsthilfe

- Selbsthilfegruppe Eltern

KISS Mainz
Leitung Frau Gerhardt
Jockel-Fuchs-Platz 1
55116 Mainz
Tel. (0 61 31) 21 07 72
E-Mail: kiss.mfz@gmx.de
christiane.gerhardt@kiss-mainz.de
www.kiss-mainz.de

Interessierte Eltern können sich an folgende Adresse wenden, um Informationen zur gewünschten Selbsthilfegruppe zu erhalten:

Kreisverwaltung
Gesundheitsamt Simmern
Ansprechpartnerin: Frau Cronauer
Hüllstraße 13
55469 Simmern
Tel. (0 67 61) 82-7 06

- Sonstige Angebote

keine.

Spezifische Angebote für Kinder und Jugendliche mit besonderen seelischen Schwierigkeiten/Erkrankungen/Behinderungen

Ev. Jugend- und Suchtberatungsstelle e.V.
Römerberg 3
55469 Simmern
Ansprechpartner: Herr Jakobi, Herr Richter
Tel. (0 67 61) 69 40
E-Mail: EBS-Simmern@t-online.de

Sucht- und Drogenberatung
Caritasverband für die Region
Rhein-Hunsrück-Nahe e.V.
Bahnhofstraße 1
55469 Simmern
Ansprechpartner: Herr May
Tel. (0 67 61) 91 96 70
E-Mail: info@caritas-simmern.de

Sucht- und Drogenberatung
Caritasverband für die Region
Rhein-Hunsrück-Nahe e.V.
Marienberger Straße 1
56154 Boppard
Ansprechpartner: Herr Siemen
Tel. (0 67 42) 8 78 60
E-Mail: info@caritas-boppard.de

Allgemeine Sozialberatung
Caritasverband für die Region
Rhein-Hunsrück-Nahe e.V.
Bahnhofstraße 1
55469 Simmern
Ansprechpartnerinnen: Frau Suppus, Frau Bittner-Wirtz
Tel. (0 67 61) 91 96 70
E-Mail: info@caritas-simmern.de

Allgemeine Sozialberatung
Caritasverband für die Region
Rhein-Hunsrück-Nahe e.V.
Marienberger Straße 1
56154 Boppard
Ansprechpartnerinnen: Frau Blank, Frau Breitbach
Tel. (0 67 42) 8 78 60
E-Mail: info@caritas-boppard.de

Psychiatriekoordination

Kreisverwaltung Rhein-Lahn
Dezernat II
Herrn Kreisverwaltungsdirektor
Heribert Schmitz-Götz
Insel Silberau 1
56130 Bad Ems
Tel. (0 26 03) 97 25 84
E-Mail: Heribert.Schmitz-Goetz@Rhein-Lahn.rlp.de

Zuständiges Jugendamt/ Leitung

Kreisverwaltung Rhein-Lahn
Abteilung Jugend, Familie und Sport
Herrn Bernd Dietrich
Insel Silberau 1
56130 Bad Ems
Tel. (0 26 03) 97 22 35
E-Mail: Bernd.Dietrich@Rhein-Lahn.rlp.de

Ambulante Dienste - Erziehungsberatung

Familienberatung
Gutenbergstraße 8
56122 Lahnstein
Tel. (0 26 21) 92 08-60
E-Mail: familienberatungsstelle@caritasverband-rl.de

- Zuständiges Sozial- pädiatrisches Zentrum

Heilpädagogisch-Therapeutisches
Zentrum Neuwied
Beverwijker Ring 2
56564 Neuwied
Tel. (0 26 31) 9 65 60

- Niedergelassene Kinder- und Jugend- psychiater/-innen

Entsprechende Adressen sind zu beziehen über die
Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Regional-
zentrum Koblenz.

Entsprechende Adressen sind zu beziehen über die
Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Regional-
zentrum Koblenz.

**- Kinder- und Jugend-
lichenpsychothera-
peutinnen und -thera-
peuten**

**Stationär
- Zuständige Kinder-
und Jugendpsychiatrie**

Zentrum für Soziale Psychiatrie Rheinblick
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
des Kindes- und Jugendalters Rheinhöhe
Kloster-Eberbach-Straße 4
65346 Eltville
Tel. (0 61 23) 6 02-0
Internet: www.zsp-rheinblick.de

Teilstationär:

Johanniter-Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Dr. med. Dipl. Psych. Michael Löchel
Am Carmen-Sylva-Garten 6 – 10
56564 Neuwied
Tel. (0 26 31) 39 44 60
E-Mail: Info@kjp-neuwied.de
Homepage: www.kjp-neuwied.de

Institutsambulanz Klinik Rheinhöhe
Bahnhofstraße 1
56130 Bad Ems
Tel. (0 26 03) 50 78 61

keine.

**Selbsthilfe
- Selbsthilfegruppe
Eltern**

- Sonstige Angebote

Kinderschutzdienst Rhein-Lahn
 Gutenbergstraße 8
56122 Lahnstein
 Tel. (0 26 21) 92 08 - 67
 E-Mail: kinderschutzdienst@caritsverband-rl.de

**Spezifische Angebote
 für Kinder und Jugend-
 liche mit besonderen
 seelischen Schwierig-
 keiten/Erkrankungen/
 Behinderungen**

keine.

Rhein-Pfalz-Kreis

Psychiatriekoordination

Gemeinsame Koordinierungsstelle
 für Gemeindepsychiatrie
 Rhein-Pfalz-Kreis und Stadt Speyer
 Frau Anita Kockelmann
 Dörrhorststraße 36
67059 Ludwigshafen
 Tel. (06 21) 59 09-7 49
 E-Mail: A.Kockelmann@kv-rpk.de

**Zuständiges Jugendamt/
Leitung**

Kreisverwaltung Ludwigshafen
 Frau Gerdon-Schaa (Leitung)
 Europaplatz 5
67069 Ludwigshafen
 Tel. (06 21) 59 09-1 12
 E-Mail: N.Beckmann@kv-lu.de

**Ambulante Dienste
- Erziehungsberatung**

Beratungsstelle für Eltern, Kinder
 und Jugendliche
 Bürgermeister-Kutterer-Straße 37
67059 Ludwigshafen
 Tel. (06 21) 5 04-30 56

Beratungsstelle des Caritasverbandes
 für die Diözese Speyer e.V.
 Rottstraße 41 – 43
67061 Ludwigshafen
 Tel. (06 21) 56 21 66

**- Zuständiges Sozial-
pädiatrisches Zentrum**

Kinderzentrum Ludwigshafen
 Sozialpädiatrisches Zentrum und Frühförderung
 Karl-Lochner-Straße 8
67071 Ludwigshafen

**- Niedergelassene
Kinder- und Jugend-
psychiater/-innen**

Entsprechende Adressen sind zu beziehen über die
Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Regional-
zentrum Pfalz.

**- Kinder- und Jugend-
lichenpsychothera-
peutinnen und -thera-
peuten**

Entsprechende Adressen sind zu beziehen über die
Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Regional-
zentrum Pfalz.

**Stationär
- Zuständige Kinder-
und Jugendpsychiatrie**

Pfalzinstitut
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychotherapie und Psychosomatik (PI)
des Pfalzkrankums (AdöR)
Chefarzt Dr. Michael Brünger
Weinstraße 100
76889 Klingenmünster
Tel. (0 63 49) 9 00-30 01
E-Mail: info@pfalzinstitut.de
Homepage: www.pfalzinstitut.de

**Selbsthilfe
- Selbsthilfegruppe
Eltern**

Keine.

- Sonstige Angebote

Praxis für Lerntherapie
Frau Barbara Weber-Bernhart
Fußgönheimerstraße 16
67112 Mutterstadt
Tel. (0 62 34) 92 06 32

Verein für das Autistische Kind
Liliengasse 2
67105 Schifferstadt
Tel. (0 62 35) 18 15

Sozialpädagogische Schülerhilfe
Ev. Diakonissenanstalt Speyer
Hilgardstraße 26
67346 Speyer
Tel. (0 62 32) 22 17 04
Frau Petters: (0 62 32) 22 17 64
Frau Mülleians: (0 62 32) 22 17 67

Außenstelle in Bobenheim-Roxheim
in der Pestalozzi-Grundschule
Grünstadter Straße 6
67240 Bobenheim-Roxheim
Tel. vorm. Sekretariat (0 62 39) 99 75 87
Tel. Frau Petters nachm. mobil (01 78) 6 76 12 43

Arbeitskreis Aufmerksamkeitsstörung/
Hyperaktivität e. V. Ludwigshafen
Herr Claus Staudter (1. Vorsitzender)
Postfach 21 01 64
67001 Ludwigshafen

SeHT e.V.
Selbständigenhilfe bei Teilleistungsstörungen
Frau Heidi Steinert (Vorsitzende)
Dalbergstraße 100
67122 Altrip
Tel. (0 62 36) 3 91 42
E-Mail: heidi.steinert@gmx.net

**Spezifische Angebote
für Kinder und Jugend-
liche mit besonderen
seelischen Schwierig-
keiten/Erkrankungen/
Behinderungen**

Psychiatriekoordination

Gemeinsame Koordinierungsstelle
für Gemeindepsychiatrie
Stadt Speyer und Rhein-Pfalz-Kreis
Frau Anita Kockelmann
Dörrhorststraße 36
67059 Ludwigshafen
Tel. (06 21) 59 09-7 49
E-Mail: A.Kockelmann@kv-rpk.de

Zuständiges Jugendamt/ Leitung

Stadtverwaltung Speyer
Fachbereich Jugend, Familie,
Senioren und Soziales
Johannesstraße 22
67346 Speyer
Leitung: Ernst Fuchs
Tel. (0 62 32) 14-23 84
E-Mail: Ernst.Fuchs@stadt-speyer.de

Leitung des Sozialen Dienstes:
Jutta Schneider
Tel. (0 62 32) 14-24 35
E-Mail: Jutta.Schneider@stadt-speyer.de

Ambulante Dienste - Erziehungsberatung

Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche
Ludwigstraße 30
67346 Speyer
Tel. (0 62 32) 6 06 80
Leitung: Herr Anstett
Träger: Diakonisches Werk
E-Mail: diakonie.spe.eb@web.de

Nidro – Jugend- und Drogenberatung
Heydenreichstraße 6
67346 Speyer
Tel. (0 62 32) 2 60 47
Leitung: Frau Willeke
Träger: Therapiezentrum Ludwigsmühle
E-Mail: Info-Nidro-Speyer@ludwigsmuehle.de

Autonomer Frauen- und Mädchennotruf
und Beratungsstelle bei Vergewaltigung
und sexualisierter Gewalt
Herdstraße 7
67346 Speyer
Tel. (0 62 32) 1 97 40
Leitung: Frau Ziegler
Träger: Labyrinth e.V.
E-Mail: Labyrinth-speyer@freenet.de

Sozialpsychiatrischer Dienst des Gesundheitsamtes
Dörrhorststraße 36
67059 Ludwigshafen
Tel. (06 21) 59 09 700
Leitung: Herr Schmidt
Träger: Gesundheitsamt Ludwigshafen, Rhein-Pfalz-Kreis
ab 18. Lebensjahr od. Angehörigenberatung

Sozialpädiatrisches Zentrum
Kinderzentrum Ludwigshafen
Karl-Lochner-Straße 8
67071 Ludwigshafen
Tel. (06 21) 6 70 05-0
Leitung: N.N.
E-Mail: Kinderzentrum-Ludwigshafen@t-online.de
Homepage: www.Kinderzentrum-Ludwigshafen.de

- Zuständiges Sozial- pädiatrisches Zentrum

**- Niedergelassene
Kinder- und Jugend-
psychiater/-innen**

Entsprechende Adressen sind zu beziehen über die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Regionalzentrum Pfalz.

**- Kinder- und Jugend-
lichenpsychotherapeu-
tinnen u. -therapeuten**

Entsprechende Adressen sind zu beziehen über die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Regionalzentrum Pfalz.

**Stationär
- Zuständige Kinder-
und Jugendpsychiatrie**

Pfalzinstitut
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychotherapie und Psychosomatik (PI)
des Pfalzlinikums (AdöR)
Chefarzt Dr. Michael Brünger
Weinstraße 100
76889 Klingenmünster
Tel. (0 63 49) 9 00-30 01
E-Mail: info@pfalzinstitut.de
Homepage: www.pfalzinstitut.de

Selbsthilfe

**- Selbsthilfegruppe
Eltern**

Autismus
Kontakt: Frau Kabs
Tel. (0 62 32) 2 46 83

- Sonstige Angebote

Selbstständigkeitshilfe bei Teilleistungsstörungen
Kontakt: Thomas Krömer
Tel. (0 62 32) 9 86 90
Dr. Paul Schädler
Tel. (0 62 32) 9 44 28

Ein „Speyerer Wegweiser für Eltern“ mit weiteren Adressen rund ums Kind sowie die Broschüre „Beratungsstellen in Speyer“ sind über das Jugendamt der Stadt Speyer erhältlich.

**Spezifische Angebote
für Kinder und Jugend-
liche mit besonderen
seelischen Schwierig-
keiten/Erkrankungen/
Behinderungen**

Psychiatriekoordination Gemeinsame Koordinierungsstelle für Psychiatrie des Landkreises Südliche Weinstraße und der Stadt Landau
Herr Hermann-Josef Schwarz
Arzheimerstraße 1
76829 Landau
Tel. (0 63 41) 9 40-6 17
E-Mail: Hermann-Josef.Schwarz@suedliche-weinstrasse.de

**Zuständiges Jugendamt/
Leitung** Kreisjugendamt
Südliche Weinstraße
An der Kreuzmühle 2
76829 Landau
Leitung: Herr Lerch
Tel. (0 63 41) 9 40-4 62
E-Mail: Peter.Lerch@suedliche-weinstrasse.de
Homepage: www.suedliche-weinstrasse.de

Für die Stadt Landau:
Jugendamt der Stadt Landau
Jugendamtsleiterin Frau Christine Baumstark
Langestraße 9
76829 Landau
Tel. (0 63 41) 13-3 20
E-Mail: Christine.Baumstark@landau.de

**Ambulante Dienste
- Erziehungsberatung** Psychologische Beratungsstelle für Erziehungsfragen des Caritasverbandes
Badstraße 11 a
76829 Landau
Tel. (0 63 41) 1 41 60

Schulpsychologische Beratungsstelle
Westring 10
76829 Landau
Tel. (0 63 41) 8 26 30

Sonderpädagogische Beratungsstelle
Diakonisches Werk
Westring 3 a
76829 Landau
Tel. (0 63 41) 9 22 29

Frühförderzentrum St. Paulusstift
- Sozialpädiatrisches Zentrum –
Queichheimer Hauptstraße 235
76829 Landau-Queichheim
Tel. (0 63 41) 59 91 24

Entsprechende Adressen sind zu beziehen über die
Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Regional-
zentrum Pfalz.

Entsprechende Adressen sind zu beziehen über die
Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Regional-
zentrum Pfalz.

**- Zuständiges Sozial-
pädiatrisches Zentrum**

**- Niedergelassene
Kinder- und Jugend-
psychiater/-innen**

**- Kinder- und Jugend-
lichenpsychotherapeu-
tinnen u. -therapeuten**

Stationär - Zuständige Kinder- und Jugendpsychiatrie

Pfalzinstitut
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychotherapie und Psychosomatik (PI)
des Pfalzlinikums (AdöR)
Chefarzt Dr. Michael Brünger
Weinstraße 100
76889 Klingenmünster
Tel. (0 63 49) 9 00-30 01
E-Mail: info@pfalzinstitut.de
Homepage: www.pfalzinstitut.de

Selbsthilfe - Selbsthilfegruppe Eltern

keine.

- Sonstige Angebote:

KISS Pfalz
Selbsthilfetreff Pfalz e.V.
Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe
im Gesundheitshof Edesheim
Speyerer Straße 10
67483 Edesheim
Tel. (0 63 23) 98 99 24
E-Mail: selbsthilfetreff.pfalz@t-online.de
Homepage: www.kiss-pfalz.de oder
www.selbsthilfetreff-pfalz.de

Spezifische Angebote für Kinder und Jugend- liche mit besonderen seelischen Schwierig- keiten/Erkrankungen/ Behinderungen

Verein zur Bewegungsförderung
- Psychomotorik e.V.
Schlettstadter Straße 44 a
76829 Landau
Tel. (0 63 41) 93 00 26
Homepage: www.bewegungsfoerderung.de
E-Mail: kontakt@psychomotorik-in-landau.de

Stadtverwaltung Pirmasens
- Gemeinsame Koordinierungsstelle Psychiatrie -
für den Landkreis Südwestpfalz
und die Städte Pirmasens/Zweibrücken
Herr Bernhard Kaduk
Postfach 27 63
66933 Pirmasens
Tel. (0 63 31) 8 77-1 61
Fax (0 63 31) 8 77-1 47
E-Mail: bernhardkaduk@pirmasens.de

Psychiatriekoordination

Kreisverwaltung Südwestpfalz
Abteilung Jugend, Familie und Sport
Leiterin: Frau Eger
66953 Pirmasens
Tel. (0 63 31) 80 91 16
E-Mail: a.eger@lksuedwestpfalz.de

Zuständiges Jugendamt/ Leitung

Caritasverband
Psychologische Beratungsstelle für Erziehungsfragen
Kosterstraße 9 a
66953 Pirmasens
Tel. (0 63 31) 27 40 30
E-Mail:
erziehungsberatungsstelle.pirmasens@caritas-speyer.de
(mit Außensprechstunde in Waldfischbach-Burgalben)

Ambulante Dienste - Erziehungsberatung

- Zuständiges Sozial- pädiatrisches Zentrum

Diakonisches Werk
Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche
Waisenhausstraße 5
66954 Pirmasens
Tel. (0 63 31) 53 42 40
E-Mail: diakonie.ps.eb@web.de
(m. Außensprechstunde in Thaleischweiler-Fröschen u. Dahn)

Reha-Westpfalz
Sozialpädiatrisches Zentrum mit Frühförderung
Am Rothenborn
66849 Landstuhl
Tel. (0 63 71) 9 34-1 31
E-Mail: SPZ@reha-westpfalz.de

Außenstelle Pirmasens:
Delaware Avenue 12
66953 Pirmasens
Tel. (0 63 31) 5 52 71 20
E-Mail: SPZ-AS-PS@reha-westpfalz.de

- Niedergelassene Kinder- und Jugend- psychiater/-innen

keine.

- Kinder- und Jugend- lichenpsychothera- peutinnen und -thera- peuten

Entsprechende Adressen sind zu beziehen über die
Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Regional-
zentrum Pfalz.

Stationär - Zuständige Kinder- und Jugendpsychiatrie

Pfalzinstitut
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychotherapie und Psychosomatik (PI)
des Pfalzkrankenhauses (AdöR)
Chefarzt Dr. Michael Brünger
Weinstraße 100
76889 Klingenmünster
Tel. (0 63 49) 9 00-30 01
E-Mail: info@pfalzinstitut.de
Homepage: www.pfalzinstitut.de

Institutsambulanz für Kinder- und Jugendpsychiatrie
des Pfalzkrankenhauses
Pfalzkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie (AdöR)
Banana Building
Delaware Avenue 12-18
66953 Pirmasens
Tel. 0180 11 59 753*
(* zum Ortstarif der Deutschen Telekom AG)

Selbsthilfe - Selbsthilfegruppe Eltern

Elternkreis für Drogengefährdete und Drogenabhängige
Klaus Zobeley
Am Hang 33
67714 Waldfischbach-Burgalben
Tel. (0 63 33) 16 61

keine.

- Sonstige Angebote

**Spezifische Angebote
für Kinder und Jugend-
liche mit besonderen
seelischen Schwierig-
keiten/Erkrankungen/
Behinderungen**

Ergotherapie:

Frau Brigitte Herrmann
Berwardsteinerstraße 17
66994 Dahn
Tel. (0 63 91) 55 58
Homepage: www.ergotherapie-in-dahn.de

Frau Angela Konietzko
Weißburgerstraße 8
66994 Dahn
Tel. (0 63 91) 99 31 83
E-Mail: ergotherapie@praxis-konietzko.de

Frau Renate Stöbener
Am Steinmetzbrünnel 6
76846 Hauenstein
Tel. (0 63 92) 5 55
E-Mail: ergotherapie.stoebener@t-online.de

Logopädie:

Frau Astrid Brunn-Celius
Bahnhofstraße 5
67714 Waldfischbach-Burgalben
Tel. (0 63 33) 7 72 23
E-Mail: a.b-c@t-online.de

Herr Rüdiger Heimann
Mittelgasse 11
66503 Dellfeld
Tel. (0 63 36) 99 39 97
E-Mail: LogoRH@web.de

Psychiatriekoordination

Koordinierungsstelle für Psychiatrie
Herr Dieter Ackermann
Kreisverwaltung Trier-Saarburg
Willy-Brandt-Platz 1
Paulinstraße 60
54290 Trier
Tel. (06 51) 71 53 24
E-Mail: dieter.ackermann@trier-saarburg.de

**Zuständiges Jugendamt/
Leitung**

Kreisverwaltung Trier-Saarburg
Jugendamt
- Soziale Dienste –
Willy-Brandt-Platz 1
54290 Trier
Leiter: Herr Hans Schmitt
Tel. (06 51) 7 15-2 71
E-Mail: scha@trier-saarburg.de

Kreisverwaltung Trier-Saarburg
Jugendamt
- Jugendpflege, Kindertagesstätten, Sport –
Leiter: Herr Hubert Ludwig
Tel. (06 51) 7 15-2 73
E-Mail: luhu@trier-saarburg.de

**Ambulante Dienste
- Erziehungsberatung**

Lebensberatung Hermeskeil
Erziehungs-, Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle
des Bistums Trier
Hirtenweg 2 a
54411 Hermeskeil
Tel. (0 65 03) 60 31 und 60 32
E-Mail: lb.hermeskeil@t-online.de
Homepage: www.lebensberatung.bistum-trier.de

**- Zuständiges Sozial-
pädiatrisches Zentrum**

Lebensberatung Saarburg
Erziehungs-, Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle
des Bistums Trier
Schloßberg 3
54439 Saarburg
Tel. (0 65 81) 20 97
E-Mail: lb.saarburg@t-online.de
Homepage: www.lebensberatung.bistum-trier.de/

**- Niedergelassene
Kinder- und Jugend-
psychiater/-innen**

Gemeinnützige Kinderfrühförderung
und Elternberatung
Trierer Straße 42
54411 Hermeskeil
Tel. (0 65 03) 9 81 85-0

**- Kinder- und Jugend-
lichenpsychotherapeu-
tinnen u. -therapeuten**

Entsprechende Adressen sind zu beziehen über die
Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Regional-
zentrum Trier.

Entsprechende Adressen sind zu beziehen über die
Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Regional-
zentrum Trier.

**Stationär
- Zuständige Kinder-
und Jugendpsychiatrie**

Krankenanstalt Mutterhaus der Borromäerinnen e.V.
Kinder- und Jugendpsychiatrie
Feldstraße 16
54290 Trier
Tel. (06 51) 9 47-28 54
E-Mail: info@mutterhaus.de
Homepage: www.mutterhaus.de

keine.

**Selbsthilfe
- Selbsthilfegruppe
Eltern**

keine.

- Sonstige Angebote

Jugendhilfezentrum
Don Bosco Helenenberg
Bitburger Straße 217
54298 Welschbillig
Tel. (0 65 06) 8 99-0
E-Mail: info@helenberg.de

**Spezifische Angebote
für Kinder und Jugend-
liche mit besonderen
seelischen Schwierig-
keiten/Erkrankungen/
Behinderungen**

Caritas Trägergesellschaft Trier e.V. (ctt)
Haus am Wehrborn
54298 Aach
Tel. (06 51) 82 44-0
E-Mail: heinrich@wehrborn.de
Homepage: www.wehrborn.de

Spechtmühle
Intensiv- und Therapiegruppe
54317 Lorscheid
Tel. (0 65 00) 91 03 81

Betreutes Wohnen/Einzelbetreuung:
Spechtmühle
54317 Lorscheid
Tel. (0 65 00) 91 03 81

Betreutes Wohnen für Jugendliche:
Caritas Trägergesellschaft Trier e.V. (ctt)
Haus am Wehrborn
54298 Aach
Tel. (06 51) 82 44-0
E-Mail: heinrich@wehrborn.de
Homepage: www.wehrborn.de

Tagesgruppe in Hermeskeil:
Caritas Trägergesellschaft Trier e.V. (ctt)
Haus am Wehrborn
Koblenzer Straße 20
54411 Hermeskeil
Tel. (0 65 03) 99 43 04

Wohngruppe für schwerst traumatisierte Mädchen:
Caritas Trägergesellschaft Trier e.V. (ctt)
Haus am Wehrborn
54298 Aach
Tel. (06 51) 82 44-0
E-Mail: heinrich@wehrborn.de
Homepage: www.wehrborn.de

Koordinierungsstelle Psychiatrie der Stadt Trier
Stadtverwaltung - Verwaltungsgebäude II
Am Augustinerhof
Postfach 34 70
54224 Trier
Ansprechpartner: Herr Bonfig
Tel. (06 51) 7 18-15 49

Jugendamt der Stadt Trier
Stadtverwaltung - Verwaltungsgebäude II
Am Augustinerhof
Postfach 34 70
54224 Trier
Tel. (06 51) 7 18-15 09
Leiter: Herr Hettinger

Schulpsychologisches Beratungszentrum (IFB)
Bahnhofstraße 30 – 32
54292 Trier
Tel. (06 51) 4 53 99

Lebensberatung Trier
Kochstraße 2
54290 Trier
Tel: (06 51) 7 58 85

„Die Tür“ - Suchtberatung Trier e.V.
Oerenstraße 15
54290 Trier
Tel: (06 51) 17 03 60
www.die-tuer-trier.de

Psychiatriekoordination

Zuständiges Jugendamt/ Leitung

Ambulante Dienste - Erziehungsberatung

Kinder-, Jugend- und Familienhilfe Palais e.V.
Zuckerbergstraße 23
54290 Trier
Ansprechpartner: Herr Spitzley
Tel. (06 51) 70 01 61

Familien-, Paar- und Lebensberatung
Bürgerhaus Trier-Nord
Franz-Georg-Straße 36
54292 Trier
Tel. (06 51) 9 18 20-15, 9 18 20-16, 9 18 20-17,

Haus der Beratung
Caritasverband für die Region Trier e.V.
Petrusstraße 28
54292 Trier
Tel. (06 51) 20 96-202 (Sekretariat)
(06 51) 20 96-217; - 20 96-225

Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle
des Club Aktiv
Schützenstraße 20
54290 Trier
Tel. (06 51) 9 78 59-130/-131
E-Mail: info@clubaktiv.de

Allgemeine soziale Beratung,
Sucht-, Schuldner- und Schwangerenberatung
Diakonisches Werk des
Ev. Kirchenkreises Trier
Theobaldstraße 10
54292 Trier
Tel. (06 51) 2 09 00 50

Partnerschafts-, Familien- und Lebensberatung
der Gesellschaft für psych. und soziale Dienste
(GPSD)
Saarstraße 51 – 53
54290 Trier
Tel. (06 51) 9 76 08 30

Gemeinnützige Kinderfrühförderungs-
u. Elternberatungsgesellschaft mbH
-Sozialpädiatrisches Zentrum-
Luxemburger Straße 144
54294 Trier
Tel. (06 51) 8 28 61 10

Entsprechende Adressen sind zu beziehen über die
Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Regional-
zentrum Trier.

Entsprechende Adressen sind zu beziehen über die
Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Regional-
zentrum Trier.

Klinikum Mutterhaus der Borromäerinnen
Kinder- und Jugendpsychiatrie
& Neuropädiatrie
Feldstraße 16
54290 Trier
Tel. (06 51) 9 47-0

**- Zuständiges Sozial-
pädiatrisches Zentrum**

**- Niedergelassene
Kinder- und Jugend-
psychiater/-innen**

**- Kinder- und Jugend-
lichenpsychothera-
peutinnen und -thera-
peuten**

**Stationär
- Zuständige Kinder-
und Jugendpsychiatrie**

**Selbsthilfe
- Selbsthilfegruppe
Eltern**

Psychiatrie-Erfahrene
Kontaktstätte „Alte Schmiede“
Petrusstraße 22
54292 Trier
Treffen jeden 1. und 4. Dienstag/Monat um 17.00 Uhr
Tel. (06 51) 2 48 48

Trierer Gesprächskreis für seelische Probleme
Raphaelshaus
Peter-Friedhofen-Straße 31
54292 Trier
Tel. (06 51) 1 70 79 67

Selbsthilfegruppe „Bipolare Störung“
Treffzeiten und Ort zu erfragen über:
SEKIS - Selbsthilfe Kontakt- und
Informationsstelle Trier e.V.
Tel. (06 51) 14 11 80

Angehörigen-Initiative für psychisch Kranke
im Bürgerhaus Trier Nord
Franz-Georg-Straße 36
54292 Trier
Tel. (06 51) 2 84 92 oder (0 65 78) 8 67

Angehörigengruppe im Klinikum
Mutterhaus der Borromäerinnen
Abteilung für Psychiatrie - Haus K
Feldstraße 16
54290 Trier
Tel. (06 51) 9 47 - 32 35/ - 32 38

Kindergruppe „Auryn“ Trier e.V.
Hilfe für Kinder- und Jugendliche
psychisch kranker Eltern
Walramsneustraße 8
54290 Trier
Tel. (06 51) 9 92 61 96

Schirmherrschaft: Frau CA Dr. Risch
Klinikum Mutterhaus der Borromäerinnen
Abteilung für Psychiatrie
Feldstraße 16
Tel. (06 51) 947 - 32 35 /-32 38
auryn-trier@gmx.net

Fachstelle „Lichtblick“ für Kinder
aus suchtkranken Familien
Kinderschutzbund Trier
Fahrstraße 12
54290 Trier
Tel. (06 51) 9 12 05 93

Villa Kunterbunt e.V.
Feldstraße 16
54290 Trier
Tel. (06 51) 9 47-30 40

Autismus-Therapie-Ambulanz gGmbH
Medardstraße 4
54294 Trier
Tel. (06 51) 9 98 51 20

Michael-Therapeutikum
Zum Römersprudel 61
54294 Trier
Tel. (06 51) 9 94 68 09

**Spezifische Angebote
für Kinder und Jugend-
liche mit besonderen
seelischen Schwierig-
keiten/Erkrankungen/
Behinderungen**

Sozialwerk Saar-Mosel e.V.
Ambulante Hilfen
Saarstraße 13
54290 Trier
Tel. (06 51) 4 91 85

Psychologisches Ambulatorium
an der Universität Trier
Universitätsring 15
54286 Trier
Ansprechpartner: Prof. Saile
Tel. (06 51) 2 01 20 19

L.O.S.
Lehrinstitut für Orthographie und Schreibtechnik
Brotstraße 33
54290 Trier
Tel. (06 51) 7 59 75

Johanniter Unfallhilfe RV Trier Mosel
- Jugendhilfe -
Loebstraße 15
54292 Trier
Tel. (06 51) 2 70 90 - 13

PTE Trier
Pädagogisch Therapeutische Einrichtung
Ekatarina Zacharias
Bahnhofstraße 28
54290 Trier
Tel. (06 51) 4 36 77 79

Die Lernbrücke
Lerntherapeutische Praxis
Elke Nettekoven
Hermesstraße 17
54295 Trier
Tel. (06 51) 93 72 680

Knuddelkiste
Praxis für Kindertherapie
Carmen Schuck
Nagelstraße 27
54290 Trier
Tel. (06 51) 9 18 91 00

Heime:
Geso-Kuckuckshaus
Ruwererstraße 32 a
54292 Trier
Tel. (06 51) 9 95 00 34

Geso-Jungenhaus
Ruwererstraße 41
54292 Trier
Tel. (06 51) 9 95 00 90

Kinderheim Ruländer Hof
Hieronymus-Jaegen-Staße 1
54290 Trier
Tel. (06 51) 945 - 12 46

Annastift Trier gGmbH
Krahenstraße 32
54290 Trier
Tel. (06 51) 9 49 60

Annastift Trier gGmbH
 Haus „Maria Goretti“
 Krahnenufer 23
54290 Trier
 Tel. (06 51) 9 49 61 50

Magic gGmbH
 Wohngruppe Trier
54290 Trier
 Tel. (06 51) 70 01 63

Psychiatriekoordination

Koordinierungsstelle für Psychiatrie
 des Landkreises Vulkaneifel
 Herr Dr. med. Volker Schneiders
 Frau Gaby Pfeffer
 Postfach 12 20
54543 Daun
 Tel. (0 65 92) 93 34 02
 E-Mail: volker.schneiders@vulkaneifel.de
 gaby.pfeffer@vulkaneifel.de

Zuständiges Jugendamt/ Leitung

Kreisverwaltung Daun
 Abteilung Jugendamt
 Herr Rainer Stein und Herr Dietmar Engeln
 Postfach 12 20
54550 Daun
 Tel. (0 65 92) 93 32 62 und 93 32 64
 E-Mail: rainer.stein@vulkaneifel.de und
 dietmar.engeln@vulkaneifel.de

Ambulante Dienste - Erziehungsberatung

Erziehungs-, Ehe, Familien- und
 Lebensberatungsstelle des Bistums Trier
 Herr Elmar Richter
 Kasselburger Weg 4
54568 Gerolstein
 Tel. (0 65 91) 41 53

- Zuständiges Sozialpädiatrisches Zentrum

Sozialpädiatrisches Zentrum
Kinderfrühförderung und Elternberatung
Außenstelle Daun
Trierer Straße 13
54550 Daun
Tel. (0 65 92) 17 30 30

– Außenstelle des Sozialpädiatrischen Zentrums in
Trier (Luxemburger Straße 144, 54294 Trier) -

- Niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiater/-innen

Entsprechende Adressen sind zu beziehen über die
Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Regionalzentrum Trier.

- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten

Entsprechende Adressen sind zu beziehen über die
Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Regionalzentrum Trier.

Stationär

- Zuständige Kinder- und Jugendpsychiatrie

Krankenanstalt
Mutterhaus der Borromäerinnen e.V.
Herr Priv.Do. Dr. med. Alexander Marcus
Haus I, Feldstraße 16
54290 Trier
Tel. (06 51) 9 47-28 53

Selbsthilfe

- Selbsthilfegruppe Eltern

nicht vorhanden

Schulpsychologisches Beratungszentrum
Brunnenstraße 16
54568 Gerolstein

Tel. (0 65 91) 9 84 30

E-Mail: schulpsychb.gerolstein@ifb.bildung-rp.de

Caritasverband Westeifel e.V.
Kinderschutzdienst
Frau Karin Knötgen
Mehrener-Straße 1
54550 Daun

Tel. (0 65 92) 9 57 30

nicht vorhanden

- Sonstige Angebote

Spezifische Angebote für Kinder und Jugendliche mit besonderen seelischen Schwierigkeiten/Erkrankungen/Behinderungen

Psychiatriekoordination

Psychiatriekoordination des Westerwaldkreises
Frau Monika Meinhardt
Kreisverwaltung des Westerwaldkreises
Abt. 4 – Soziales –
Peter-Altmeier-Platz 1
56410 Montabaur
Tel. (0 26 02) 1 24-4 82
E-Mail: Monika.Meinhardt@westerwald.rlp.de

Zuständiges Jugendamt/ Leitung

Kreisverwaltung des Westerwaldkreises
Abt. 5 – Jugend und Familie
Peter-Altmeier-Platz 1
56410 Montabaur

Ambulante Dienste - Erziehungsberatung

Caritasverband für den Bezirk Westerwald e.V.
- Familienberatungsstelle –
Philiph-Gehling-Straße 4
56410 Montabaur
Tel. (0 26 02) 16 06 22
E-Mail: cv-westerwald-rhein-lahn@t-online.de
Homepage: www.bcvwesterwald.caritas.de

Diakonisches Werk im Westerwaldkreis
Psychologische Beratungsstelle
Leitung: Dipl. Psych. Frank Müller
Hergenrother Straße 2
56457 Westerburg
Tel. (0 26 63) 94 30-0
E-Mail: f.mueller@diakonie-westerwald.de
Homepage: www.diakonie-westerwald.de

Heilpädagogisch-Therapeutisches Zentrum
(HTZ) gGmbH
Beverwijker Ring 2
56564 Neuwied
Tel. (0 26 31) 96 56 29
Homepage: www.htz-neuwied.de

Entsprechende Adressen sind zu beziehen über die
Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Regional-
zentrum Koblenz.

Entsprechende Adressen sind zu beziehen über die
Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Regional-
zentrum Koblenz.

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie
Rehbergpark g.GmbH mit Tagesklinik und Ambulanz
Ärztlicher Direktor: Dr. med. Matthias Wildermuth
Austraße 40
35745 Herborn
Tel. (0 27 72) 504 - 12 12
Email: ute.benner@rehbergpark.com
Homepage: www.rehbergpark.com

Teilstationär:
DRK-Klinikum Westerwald
Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie
Ärztliche Leitung: Frau Dr. Andrea Haverkamp-Krois
Leutzbacher Weg 21
57610 Altenkirchen
Tel. (0 26 81) 88 - 600
Email: kjp-info@drk-kh-altenkirchen.de
Homepage: www.drk-kh-altenkirchen.de

**- Zuständiges Sozial-
pädiatrisches Zentrum**

**- Niedergelassene
Kinder- und Jugend-
psychiater/-innen**

**- Kinder- und Jugend-
lichenpsychotherapeu-
tinnen u. -therapeuten**

**Stationär
- Zuständige Kinder-
und Jugendpsychiatrie**

Selbsthilfe

- Selbsthilfegruppe Eltern

Johanniter-Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Dr. med. Dipl. Psych. Michael Löchel
Am Carmen-Sylva-Garten 6 – 10
56564 Neuwied
Tel. (0 26 31) 39 44 60
E-Mail: Info@kjp-neuwied.de
Homepage: www.kjp-neuwied.de

- Sonstige Angebote

Entsprechende Adressen können erfragt werden bei:
WEKISS
(Westerwälder Kontakt- u. Informationsstelle f. Selbsthilfe)
Neustraße 34
Tel. (0 26 63) 25 40 oder 25 30
56547 Westerburg
E-Mail: wekiss@gmx.de

DRK-Kinderschutzdienst
Theodor-Körner-Straße
57627 Hachenburg
Tel. (0 26 62) 9 46 89 90
E-Mail: ksd@lv-rlp.drk.de

Kinderschutzbund
Hermann-Geisen-Straße 44
56203 Höhr-Grenzhausen
Tel. (0 26 24) 44 88
E-Mail: KSB-WW@t-online.de

Stadtverwaltung Worms

Bereich 5 – Soziales, Jugend und Wohnen
Kordinierungsstelle für Psychiatrie
Herr Bernd Emmerich
Kriemhildenstraße 8
67547 Worms
Tel. (0 62 41) 8 53-51 48
E-Mail: bernd.emmerich@worms.de
Homepage: www.worms.de

Psychiatriekoordination

Stadtverwaltung Worms

Bereich 5 – Soziales, Jugend und Wohnen
Marktplatz 2
67547 Worms
Tel. (0 62 41) 8 53-50 01
E-Mail: sozialamt@worms.de
Homepage: www.worms.de

Zuständiges Jugendamt/ Leitung

Bereichsleiterin: Frau Christine Ripier-Kramer
Tel. (0 62 41) 8 53 – 50 00
E-Mail: christine.ripier-kramer@worms.de

Stadtverwaltung Worms

5.09 – Erziehungsberatungsstelle
Herr Rainer Gruber
Synagogenplatz 2
67547 Worms
Tel. (0 62 41) 8 53-51 41
E-Mail: rainer.gruber@worms.de
Homepage: www.worms.de

Ambulante Dienste - Erziehungsberatung

- Zuständiges Sozial- pädiatrisches Zentrum

Kinderzentrum
Karl-Lochner-Straße 8
67071 Ludwigshafen
Tel. (06 21) 6 70 05-0
E-Mail: kinderzentrum-ludwigshafen@t-online.de

- Niedergelassene Kinder- und Jugend- psychiater/-innen

Entsprechende Adressen sind zu beziehen über die
Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Hauptver-
waltung.

- Kinder- und Jugend- lichenpsychotherapeu- tinnen u. -therapeuten

Entsprechende Adressen sind zu beziehen über die
Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Hauptver-
waltung.

Stationär

- Zuständige Kinder- und Jugendpsychiatrie

Rheinhessen-Fachklinik
Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie
und -psychotherapie
Dautenheimer Landstraße 66
55232 Alzey
Tel. (0 67 31) 50-0
E-Mail: kip@rheinhessen-fachklinik-alzey.de
Internet-Seite: www.rheinhessen-fachklinik-alzey.de
mit Institutsambulanz

Selbsthilfe

- Selbsthilfegruppe Eltern

EK Alzey/Worms
Selbsthilfegruppe betroffener Eltern und Angehöriger
von drogengefährdeten und drogenabhängigen Kindern
Walter Zinke
Mainzer Straße 89
67547 Worms
Tel. (0 62 41) 20 13 78

„Zappelphilipp - Träumerkind“ Elterninitiative -
ADS Regionalgruppe Juvemus e.V. Worms
Stephanie Petzold
Tel. (0 62 47) 63 33 oder
Estrid Schmitt
Tel. (0 62 41) 53 639

Hyperaktive Kinder
Estrid Schmitt
Bennigsenstraße 38
67549 Worms
Tel. (0 62 41) 20 84 88

Eltern essgestörter Kinder
Petra Staats
Mönchstraße 1
67549 Worms
Tel. (0 62 41) 5 13 46

Mädchentherapiegruppe
„Starke Mädchen stark machen“ –
Essstörungsgruppe für Mädchen
zwischen 14 und 18 Jahren mit Essstörungen
(binge eating) und Übergewicht
Psychosoziales Zentrum
Heike Sohl
Gießenstraße 2
67547 Worms
Tel. (0 62 41) 20 61 - 744
E-Mail: sohl@caritas-worms.de

- Sonstige Angebote

Therapiegruppe für Mädchen ab 16 Jahren
mit bulimischen und/oder anorektischen Essstörungen
Psychosoziales Zentrum
Jutta Allgeier
Gießenstraße 2
67547 Worms
Tel. (0 62 41) 20 61 - 731
E-Mail: allgeier@caritas-worms.de

Arbeitskreis Kinder und Jugendpsychiatrie
der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft
Bernd Emmerich
Kriemhildenstraße 8
67547 Worms
Tel. (0 62 41) 853 - 51 48
E-Mail: bernd.emmerich@worms.de
Homepage: www.worms.de

**Weitere komplementäre Beratungs- und Hilfsange-
bote sowie Einrichtungen und Dienste im Rahmen
der Jugendhilfe können auf der Homepage der
Stadt Worms unter
www.worms.de (>Leben in Worms>Kinder/Jugend)
eingesehen werden.**

Psychiatriekoordination

Stadtverwaltung Pirmasens
- Gemeinsame Koordinierungsstelle Psychiatrie -
für die Städte Zweibrücken/Pirmasens
und den Landkreis Südwestpfalz
Herr Bernhard Kaduk
Postfach 27 63
66933 Pirmasens
Tel. (0 63 31) 8 77-1 61
Fax (0 63 31) 8 77-1 47
E-Mail: bernhardkaduk@pirmasens.de und
stadtverwaltung@zweibruecken.de
Homepage: www.zweibruecken.de

Zuständiges Jugendamt/ Leitung

Jugendamt Zweibrücken
Herr Wilhelm
Schillerstraße 4
66482 Zweibrücken
Tel. (0 63 32) 8 71-5 50
E-Mail: markus.wilhelm@zweibruecken.de
Homepage: www.zweibruecken.de

Ambulante Dienste - Erziehungsberatung

Erziehungsberatungsstelle
für Kinder, Jugendliche und Eltern
Poststraße 2
66482 Zweibrücken
Tel. (0 63 32) 566-99 80

**- Zuständiges Sozial-
pädiatrisches Zentrum**

Reha Westpfalz
Herr Phieler
Am Rothenborn
66849 Landstuhl
Tel. (0 63 71) 93 40
E-Mail: info@reha-westpfalz.de
Homepage: www.reha-westpfalz.de

**- Niedergelassene
Kinder- und Jugend-
psychiater/-innen**

keine.

**- Kinder- und Jugend-
lichenpsychotherapeu-
tinnen u. -therapeuten**

Entsprechende Adressen sind zu beziehen über die
Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Regional-
zentrum Pfalz.

**Stationär
- Zuständige Kinder-
und Jugendpsychiatrie**

Pfalzinstitut
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychotherapie und Psychosomatik (PI)
des Pfalzlinikums (AdöR)
Chefarzt Dr. Michael Brünger
Weinstraße 100
76889 Klingenmünster
Tel. (0 63 49) 9 00-30 01
E-Mail: info@pfalzinstitut.de
Homepage: www.pfalzinstitut.de

**Selbsthilfe
- Selbsthilfegruppe
Eltern**

Institutsambulanz für Kinder- und Jugendpsychiatrie
des Pfalzinstituts
Pfalzlinikum für Psychiatrie und Neurologie (AdöR)
Banana Building
Delaware Avenue 12-18
66953 Pirmasens
Tel. 0180 11 59 753*
(*zum Ortstarif der Deutschen Telekom AG)

Anschriften der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz

Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz
- Hauptverwaltung –
Isaac-Fulda-Allee 14
55124 Mainz
Tel. (0 61 31) 3 26-0
E-Mail: Kontakt@kv-rheinessen.de
Homepage: www.kv-rlp.de

Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz
- Regionalzentrum Koblenz –
Emil-Schüller-Straße 14 – 16
56073 Koblenz
Tel. (02 61) 3 90 02-0
E-Mail: info@kvkoblenz.de
Homepage: www.kv-rlp.de

Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz
- Regionalzentrum Pfalz –
Maximilianstraße 22
67433 Neustadt
Tel. (0 63 21) 8 93-0
E-Mail: info@kv-pfalz.de
Homepage: www.kv-rlp.de

Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz
- Regionalzentrum Trier –
Balduinstraße 10 - 14
54290 Trier
Tel. (06 51) 46 03-0
E-Mail: info@kv-trier.de
Homepage: www.kv-rlp.de

Ausfelder, Trude: Stark ohne Stoff, Alles über Drogen, Hamburg, Ellermann Verlag 2000

Bäumel, J. (2005) Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis. Ein Ratgeber für Patienten und Angehörige. Unter Mitarb. v. W Kissling, G Pitschel-Walz u. a. , Springer, Berlin.

Bruch, Hilde: Essstörungen - Zur Psychologie und Therapie von Übergewicht und Magersucht, Fischer-Verlag 1995

Dickhaut, Hans H.: Selbstmord bei Kindern und Jugendlichen, Beltz 1995

Doctors, Shelley: Wenn Jugendliche sich selbst schneiden. Neuere Ansätze zum Verständnis und zur Behandlung (in: Adoleszenz-Bindung-Destruktivität. Hrsg. Anette Streeck-Fischer. Klett-Cotta 2004)

Eckhardt-Henn A.: Artificielle Störung und Münchhausensyndrom, Psychotherapie, Psychosomatik und medizinische Psychologie, 1991

Eggers, C./Fegert, J.M./Resch, F. (Hrsg.): PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE DES KINDES- UND JUGENDALTERS, Springer-Verlag, Berlin-Heidelberg-New York 2004, Kapitel 31: K. Schmeck: Störungen des Sozialverhaltens. S. 849 – 873

Egginton, Joyce: Es geschah Nebenan, Heyne-Verlag 1993

Egle-Hoffmann-Jurasci: Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung, Schattauer-Verlag, 1997

Erwachsen werden – Persönlichkeitsentfaltung von Jugendlichen, Lions-Quest-Programm für Kinder im Alter von 10-14 Jahren, 1998; Gesamt-Distrikt 111 Lions Clubs International, Sekretariat, Luisenstraße 19, 65185 Wiesbaden

Finsen, A. (2004) Medikamentenbehandlung bei psychischen Störungen. Einführung in die Therapie mit Psychopharmaka. Unter Mitarb. v. U Hoffmann-Richter 14. Aufl., Psychiatrie-Verlag.

Gerlinghoff, Monika/Backmund, Herbert: Magersucht, dtv 2001

Graf, Andrea: Die Suppenkasperin, Fischer Verlag 1988

Gewalt vermeiden, Kinder schützen, Missbrauch in Bildern, TK-Forum, 20.09.1999

Hornbacher, Maya: Alice im Hungerland, Campus Verlag 1999

Käsler-Heide, Helga / Unter Mitarb. V. Nikodem, Brigitte.: Bitte hört, was ich nicht sage. Kösel 2001

Klosinski, Gunther: Wenn Kinder Hand an sich legen. (Beck'sche Reihe) 1999

Langsdorff, Maja: Die heimliche Sucht, unheimlich zu essen, Fischer Verlag 2002

Löchel, Michael :Das präsuizidale Syndrom bei Kindern und Jugendlichen, Acta Paedopsychiatrica (1984), 31: 214-221, zit. In: Klosinski, G. s.o., S. 65 f.

Modelle der Kooperation gegen häusliche Gewalt
Kohlhammer-Verlag, herausgegeben vom Bundesministerium für Familien und Senioren, Frauen und Jugend-schriftreihe, Band 193

Möller, Christoph (Hrsg.), Drogenmissbrauch im Jugendalter, Ursachen und Auswirkungen, Vandenhoeck und Ruprecht 2005

Orbach, Israel: Kinder, die nicht leben wollen. (Sammlung Vandenhoeck, 2. Aufl. 1997

Peurifoy, Z.: Angst, Panik und Phobien. Ein Selbsthilfeprogramm. Verlag Hans Huber 2002

Pizzey, Erin: Schrei leise, Fischer-Verlag 1978

Resch F., Brunner R.: Posttraumatische Belastungsstörung, Anpassungsstörung und Selbstbeschädigungserkrankungen (in: Eggers, Fergert, Resch: Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Springer-Verlag 2004)

Resch F.: Hilft Selbstverletzung dem Verletzten selbst. Analytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie 24. 1998

Rijnaarts, Josephine: Lots Töchter, Verlag Classen, 1988

Schneider, S.: Angststörungen bei Kindern und Jugendlichen. Springer - Verlag 2004

Schone, R./Wagenblass, S. (2002) Wenn Eltern psychisch krank sind ... Kindliche Lebenswelten und institutionelle Handlungsmuster. Votum Verlag Münster.

Simon, F. (2004) Meine Psychose, mein Fahrrad und ich. Zur Selbstorganisation der Verrücktheit. 10. Aufl., Carl-Auer-Systeme.

Streeck-Fischer, Anette: Grenzgänger zum Umgang mit selbst- und fremd desktruktivem Verhalten der stationären Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. 40. Jhrg. 3/1991

Tietze, M. (2004) Niemandskind. Roman. Meridiane Bd.65 Ammann Verlag. Rehabilitation von Jugendlichen mit neuropsychiatrischen Erkrankungen (2005). Hrsg. v. Reiner Frank. Lambertus-Verlag.

Universität Koblenz Landau, Abteilung Erziehungswissenschaft: Hausarbeit zum Thema Ritzen-Schmerz gegen Schmerz, Ursachenverlauf, Bedeutung und Funktion von selbstverletzendem Verhalten, Juni 2005, David Schilling

Vontobel, J. & Baumann, A.: Auch mein Kind...? Pro Juventute, Was tun beim Verdacht auf sexuellen Missbrauch von Kindern? Eine Orientierungshilfe für Ärztinnen und Ärzte, herausgegeben von der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz, Stand Juli 1998

Web-Links**Allgemein**

Leitlinien der Kinder- und Jugendpsychiatrie
www.bkjpp.de

Thema: Essstörungen

Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung
www.bzga.de
 ANAD e.v.: Beratungsstelle für Essstörungen
www.anad-pathways.de

Thema: Selbstverletzung

www.suizidforum.com
www.rotetraenen.de
www.rotelinien.de
www.weisselinien.de
www.selbstverletzung.com

Autorenverzeichnis**Bergheim-Geyer, Eva, Dr. rer. nat. Dipl.-Biol.****Name****Beruf**

Diplom Biologin
 Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
 -psychotherapie
 Fachärztin f. Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie
 Leitende Ärztin der DRK Fachklinik

Adresse

DRK Fachklinik f. Kinder- u. Jugendpsychiatrie, -psychotherapie
 Psychosomatik
 Lindenstr. 3-4, 53474 Bad Neuenahr-Ahrweiler
 Tel. 02641-754-0, Fax: 02641/750200
 E-Mail: eva.bergheim@drk-fk-badneuenahr.de
 Internet-Adresse: www.drk-fk-badneuenahr.de
www.drk-fk-badneuenahr.de

Ausbildung und Arbeitsschwerpunkte

Studium der Biologie mit Abschluss Diplom und Promotion
 an der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz,
 Assistentin im Zoologischen Institut der Universität Mainz,
 Wissenschaftliche Mitarbeiterin bei Prof. Kielholz an der
 Universitätsklinik Basel (Depressionsforschung)
 Wissenschaftliche Tätigkeit am Max-Planck-Institut für
 Physiologie Bad Nauheim, Studium der Medizin in Gießen,
 Facharztausbildung zur Ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
 -psychotherapie bei Prof. Eggers, Essen, dort auch
 tiefenpsychologische analytische und familientherapeutische
 Ausbildung.
 Seit dem 01.04.1988 Leitung und Aufbau der DRK Fachklinik
 Bad Neuenahr, Lehrauftrag an der Universität Koblenz-Landau,
 Supervisorin und Dozentin an der Wiesbadener Akademie für
 Psychotherapie (WIAP), Staatlich anerkanntes Ausbildungsinstitut,
 Luisenstraße 28, 65185 Wiesbaden.
 Arbeitsschwerpunkt: Hypnotherapie, katathym-imaginative
 Therapie, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie,
 Familientherapie

Name Brünger, Michael, Dr. med.

Beruf Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und
-psychotherapie

Adresse Pfalzinstitut - Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie
Pfalzkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie AdÖR
Weinstraße 100
D - 76889 Klingenmünster
Tel: ++49 6349 9003001
Fax: ++49 6349 9003099
michael.bruenger@pfalzkrankenhaus.de
www.pfalzkrankenhaus.de

Studium der Medizin in Leuven, Brüssel, Essen und
Düsseldorf. Familientherapeut, Supervisor und Lehrthe-
rapeut für Verhaltenstherapie (IFKV), Ausbildung in der
Klinik für Kinder und Jugendliche im Epilepsiezentrum
Kork, Ordentliches Mitglied der Dt. Gesellschaft für Kli-
nische Neuropsychologie, Leiter der Epilepsieambulanz
für Kinder und Jugendliche in Klingenmünster. Maßre-
gelvollzugsleiter für psychisch kranke Rechtsbrecher im
Jugendalter. Lehrbeauftragter der Universität Koblenz-
Landau.

Qualitätsmanager im Gesundheitswesen, EFQM-Valida-
tor

Seit 2001 Chefarzt im Pfalzkrankenhaus in Klingenmünster:
Arbeitsschwerpunkte. Verhaltensstörungen bei Kindern
und Jugendlichen mit intellektueller Behinderung,
Epilepsie, Aufmerksamkeits-Hyperaktivitätsstörung,
Schulabsentismus,

Eglinsky, Dietmar, Dr. med.

Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Zentrum für Soziale Psychiatrie Rheinblick
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des
Kindes- und Jugendalters Rheinhöhe
Kloster – Eberbach – Str. 4
65346 Eltville
Tel.: 06123 / 602 460
Fax.: 06123 / 602 563

E-Mail: ambulanzen-rheinhoehe.eltville@zsp-rheinblick.de;
d.eglinsky@zsp-rheinblick.de

Studium der Medizin an der Universität Mainz und
Frankfurt/M.

Dissertationsarbeit: Die Familiarität des Alkoholismus,
Analyse der Ergebnisse nach ICD – 10 und DSM – III – R.
Weiterbildung am Kreiskrankenhaus Zittau, Klinikum
Schwerin (Pädiatrie) sowie in der Klinik für Kinder- und
Jugendpsychiatrie am Niedersächsischen Landeskran-
kenhaus Wunstorf.

Ausbildung in der Verhaltenstherapie bei der „Nieder-
sächsischen Landesgruppe für Kinder- und Jugendpsych-
iatrie“

Seit Juni 2003 Mitarbeiter in der Institutsambulanz der
Klinik „Rheinhöhe“ in Eltville.

Name

Beruf

Adresse

**Ausbildung und Arbeits-
schwerpunkte**

Ausbildung und Arbeitsschwerpunkte

Name	Gehrmann, Jochen, Dr. med.
Beruf	Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
Adresse	Zentrum f. Kinder- und Jugendmedizin St. Annastift Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie Karolina-Burger-Str. 51 67065 Ludwigshafen Tel.: 0621 - 5702 - 4218, - 42 22 Fax: 0621 - 5702 - 4242 Email: jochen.gehrmann@st-annastifts Krankenhaus.de www.st-marienkrankenhaus.de
Ausbildung und Arbeitsschwerpunkte	Medizinstudium in Aachen, Göttingen und Bremen. Klinische Weiterbildung in München, Zürich und Königs-lutter. Verhaltenstherapieausbildung in Hannover und an der Psychiatrie Akademie Königs-lutter; familientherapeutische Ausbildung am Institut für systemische Therapie in Heidelberg. Zusatzweiterbildung in Sexualmedizin an der Charité. Dozent am IFKV (Institut für Verhaltens-therapie Bad Dürkheim). Zuletzt leitender Oberarzt am Diakonie-Krankenhaus in Rotenburg (Wümme). Seit dem 1.7.05 Chefarzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie in Ludwigshafen. Schwerpunkte: multi-systemische Therapie mit Kindern und Jugendlichen und ihren Familien, Essstörungen, Autismus, insbes. Asperger-Autismus, Aufmerksamkeitsstörungen, Ängste und depressive Entwicklungen bei Kindern und Jugendlichen.

Jochum, Nicola **Name**

Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie **Beruf**

SHG Tagesklinik und Ambulanz in St. Wendel
Alter Woog 5
66606 St. Wendel
Tel: 06851/8000-30 **Adresse**

Medizinstudium und Assistenzarztzeit an den
Universitätskliniken in Homburg/Saar
Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Seit 2002 Oberärztliche Tätigkeit für die SHG
Schwerpunkte: Umgang mit Persönlichkeitsentwick-
lungsstörungen, Tiergestützte Therapie **Ausbildung und Arbeitsschwerpunkte**

Ausbildung und Arbeitsschwerpunkte

Name Löchel, Michael, Dr. med. Dipl.-Psych.

Beruf Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Diplom-Psychologe

Adresse Johanniter Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Am Carmen-Sylva-Garten 6-10
56564 Neuwied
Tel.: 02631-39-44 0 Fax: 02631-394444
E-mail: info@kjp-neuwied.de

Studium der Medizin und Psychologie an der Universität Heidelberg, Weiterbildung zum Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und zum Arzt für Kinder- und Jugendmedizin, Ausbildung in tiefenpsycholog. fund. Psychotherapie und Verhaltenstherapie, Ärztlicher Verhaltenstherapeut. Ordentliches Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Klinische Neurophysiologie. Seit 1991 Chefarzt der Johanniter Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Neuwied. Ärztlicher Leiter der EEG-Abteilung der Tagesklinik und Ambulanz für Kinder- und Jugendpsychiatrie Neuwied. Dozent des Instituts für Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin der Philipps-Universität Marburg, Gastsupervisor des IFKV Bad Dürkheim. Behandlungsschwerpunkte: Suizidalität im Kindes- und Jugendalter, Psychosen, Teilleistungsstörungen, Hypnosetherapie, neuropsychiatrische Erkrankungen und EEG bei Kindern und Jugendlichen.

Name Mallmann, Doris, Dipl. Psych. Dr. med.

Beruf Ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Diplom-Psychologin

Adresse Zentrum für Soziale Psychiatrie Rheinblick
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters Rheinhöhe
Kloster - Eberbach - Str. 4
65346 Eltville
Tel.: 06123 / 602 360
Fax.: 06123 / 602 563

E-Mail: ambulanzen-rheinhoehe.eltville@zsp-rheinblick.de;
d.mallmann@zsp-rheinblick.de

Studium der Psychologie, Medizin und der Katholischen Theologie in Tübingen und Strasbourg. Assistenzärztin am Westf. Zentrum für Forensische Psychiatrie Lippstadt-Eickelborn. Assistenzärztin an den Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Marl-Sinsen und Viersen. Oberärztin am Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke, Abtlg. für Kinder- u. Jugendpsychiatrie. Familientherapeutin (Institut für Familientherapie Weinheim). Abschluss der Fortbildung Hypno-systemische Konzepte für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen (M.E.G.). EMDR Basis Training, Level I und II. TQM-Auditor nach ISO 19 011 (EQ-Zert). Dozentin am Seminar für Psychotherapeutische Weiterbildung Rhein-Main und an der Wiesbadener Akademie für Psychotherapie. Seit 1999 Ärztliche Direktorin an der Klinik Rheinhöhe Eltville

Name

Beruf

Adresse

Ausbildung und Arbeitsschwerpunkte

Ausbildung und Arbeitsschwerpunkte

Name Marcus, Alexander, Priv.-Doz., Dr. med.

Beruf Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Diplom-Biologe

Adresse Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
Klinikum Mutterhaus der Borromäerinnen
Feldstraße 16
54290 Trier
Tel.: 0651 947-2854
Fax: 0651 947-2855
E-mail: marcus@mutterhaus.de

Biologie-, Pharmakologie- und Chemiestudium an der J.W. Goethe Universität in Frankfurt. Medizinstudium an der J.W. Goethe Universität in Frankfurt. Weiterbildung zum Facharzt Kinder- und Jugendpsychiatrie, zuletzt am Zentralinstitut für seelische Gesundheit ZI in Mannheim. Habilitation im Fach Kinder- und Jugendpsychiatrie (Medizinische Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg).

Seit 1998 Chefarzt der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie am Mutterhaus der Borromäerinnen in Trier

Arbeitsschwerpunkte: Tiefgreifende Entwicklungsstörungen (Autismus-Spektrum), Aufmerksamkeits-/Hyperaktivitätsstörung, Angst-Zwangsstörung, Tic- und Tourette-störung, Essstörung Psychogen

Name Seitz-Stroh, Herbert, Dipl. Psych.

Diplom-Psychologe
Psychologischer Psychotherapeut
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut

Adresse Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Rehbergpark g.GmbH mit Tagesklinik und Ambulanz
Ärzlicher Direktor: Dr. med. Matthias Wildermuth
Austraße 40
35745 Herborn
Tel. (0 27 72) 504 - 12 12
Email: ute.benner@rehbergpark.com
Homepage: www.rehbergpark.com

Studium der Psychologie in Gießen
Danach wiss. Tätigkeit an der Universität Gießen
Psychotherapeutische Weiterbildungen in Verhaltenstherapie (DGVT), tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie und psychoanalytischer Familientherapie (DPV -Institut Gießen) während der stationären und ambulanten Tätigkeit als Psychologe an der Klinik (seit 1975)
Seit 1987 leitender Psychologe der Klinik
Dozent und Supervisor am Seminar für psychotherapeutische Weiterbildung Rhein/Main in Frankfurt/Main

Beruf

Adresse

Ausbildung und Arbeitsschwerpunkte

Name Stein, Andreas, Dr. med.

Beruf Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und
-psychotherapie
Arzt für Psychiatrie

Adresse Abt. für Kinder- und Jugendpsychiatrie und
-Psychotherapie
Rheinhessen-Fachklinik Alzey
Dautenheimer Landstraße 66
55232 Alzey
Tel.: 06731/501604, Fax: 06731/501614
E-mail: kjp@rheinhausen-fachklinik-alzey.de oder
kjpia@rheinhausen-fachklinik-alzey.de

Ausbildung und Arbeits- schwerpunkte

Studium der Humanmedizin in Mainz, Promotion am
Max-Planck-Institut für Psychiatrie in München.
Assistenz- bzw. Oberarzt am Zentrum für Psychiatrie in
Weinsberg, dort Weiterbildung zum Facharzt für Psychia-
trie und zum Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie
und –psychotherapie mit Ausbildung in Verhaltens- und
Familientherapie.
Seit 1999 Chefarzt der Abteilung für Kinder- und Ju-
gendpsychiatrie und Psychotherapie in Alzey
Arbeitsschwerpunkte: Verhaltensstörungen bei Kindern
und Jugendlichen, Aufmerksamkeits-Hyperaktivitätsstö-
rung, Essstörungen, Emotionale Störungen, Psychosen.

Wildermuth, Matthias, Dr. med.

Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und
-psychotherapie
Arzt für psychotherapeutische Medizin

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie
Rehbergpark g.GmbH mit Tagesklinik und Ambulanz
Ärzlicher Direktor: Dr. med. Matthias Wildermuth
Austraße 40
35745 Herborn
Tel. (0 27 72) 504 - 12 12
Email: ute.benner@rehbergpark.com
Homepage: www.rehbergpark.com

Zunächst Studium der Kirchenmusik, dann der Human-
medizin in Gießen und Marburg, erwachsenenpsychia-
trische und kinder- und jugendpsychiatrische Tätigkeit
am Gemeinschafts-krankenhaus Herdecke (1986-1992),
psychotherapeutische Ausbildung an der Psychoanaly-
tischen Arbeitsgemeinschaft Köln-Düsseldorf, Erwerb
des Facharztes für Kinder- und Jugendpsychiatrie (1991)
und für Psychotherapeutische Medizin (1996), Tätigkeit
als stv. ltd. Arzt des Westfälischen Therapiezentrum
Marsberg (1992-1993) und des Heilpädagogisch-psy-
chotherapeutischen Zentrums Aprath bei Wuppertal
(1993-1999), seit 1999 Ärztlicher Direktor der Klinik für
Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugend-
alters Rehbergpark g.GmbH, Herborn. Neben der kinder-
und jugendpsychiatrischen Weiterbildungsermächtigung
liegt auch die Ermächtigung für tiefenpsychologisch
fundierte Psychotherapie im Rahmen des Rhein-Main-
Seminars Frankfurt vor.

Name

Beruf

Adresse

Ausbildung und Arbeits- schwerpunkte

Herausgeber Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit,
Familie und Frauen Rheinland-Pfalz
Referat für Reden und
Öffentlichkeitsarbeit
Bauhofstraße 9, 55 116 Mainz
www.masgff.rlp.de
Broschürentelefon: (0 61 31) 16 20 16
E-Mail: Bestellservice@masgff.rlp.de

Gestaltung Andrea Wagner, Mainz

Druck Druckerei Wolf, Ingelheim

Oktober 2007

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Landesregierung Rheinland-Pfalz herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch Wahlbewerberinnen und -bewerbern oder Wahlhelferinnen und -helfern im Zeitraum von sechs Monaten vor einer Wahl zum Zweck der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Kommunal-, Landtags-, Bundestags- und Europawahlen. Missbräuchlich ist während dieser Zeit insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken und Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zu Gunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Den Parteien ist es gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden.

