

Inhaltsverzeichnis

- 2** Vorwort von Frau Regierungsrätin Verena Diener
- 4** Das Schwerpunktthema des Jahres
- 26** Bericht der ärztlichen Direktion
- 30** Bericht der einzelnen Abteilungen
- 38** Bericht der Verwaltungsdirektion
- 42** Publikationen
- 44** Vorträge und Poster
- 48** Organigramm KJPD

Vorwort

Verena Diener, Regierungsrätin
Vorsteherin der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich



Viel getan – Viel zu tun

Unser hektisches Alltagsleben verleitet uns zu kurzfristiger Betrachtungsweise. Der Rückblick auf ein ganzes Jahr ändert diese Optik bereits massgeblich. Entscheidend ist jedoch der Blick über längere Zeitspannen. Denn nur dieser ermöglicht die Beurteilung, ob die grundlegenden strategischen Überlegungen richtig waren und auch umgesetzt werden konnten.

Während 12 Jahren durfte ich als Vorsteherin der Gesundheitsdirektion die Entwicklung des KJPD beeinflussen und begleiten. Und das Ergebnis darf sich sehen lassen: Der KJPD hat sich in dieser Zeit zu einem Kompetenzzentrum in Kinder- und Jugendpsychiatrie entwickelt, das nicht nur im schweizerischen Vergleich vorbildlich ist und Massstäbe gesetzt hat, sondern auch internationale Ausstrahlung besitzt. Ein «Quantensprung» war dabei sicherlich im Jahr 1998 zu verzeichnen, in dem der KJPD das Zentrum in Zürich bezieht und das Angebot wesentlich erweitern konnte. Die Neugründung von zwei Jugendlichenstationen und der Tagesklinik für Jugendliche, die Integration der Tagesklinik für Kinder und die administrative Zusammenlegung der Kinderstation Brüschtal und des ambulanten Bereichs sind nur einige Stichworte. In der Folge gelang es dem KJPD, das Angebot weiter auszubauen, die Fachstelle Forensik zu gründen sowie spezielle Abklärungen, Therapien und Behandlungsmethoden einzuführen. Dafür musste der KJPD in den letzten Jahren erfreulicherweise immer weniger Staatsbeiträge in Anspruch nehmen. 2006 sank er mit Fr. 9.7 Mio. sogar erstmals seit 2000 wieder unter die Grenze von Fr. 10.0 Mio.. Dies belegt den effizienten Umgang mit den personellen und finanziellen Mitteln.

Diese Erfolge dürfen jedoch nicht dazu verleiten, sich «auf den Lorbeeren auszuruhen». Vielmehr gilt es, ständig am Puls der Entwicklung zu bleiben. Ich bin jedoch überzeugt, dass es dem KJPD auch zukünftig gelingen wird, die anstehenden Herausforderungen zu meistern. Die Basis dazu ist gelegt. Gerade 2006 konnten wir mit dem Entscheid für eine dritte Jugendlichenstation bei der ipw in Winterthur ein wichtiges Zeichen setzen. Um die Versorgungslücken bei der stationären Behandlung von Kindern zu schliessen, benötigen wir zwar noch ein wenig Geduld. Der Auftrag für die Ausarbeitung eines neuen Betriebskonzepts ist aber erteilt und mit der Leistungsvereinbarung mit der Klinik Sonnenhof in Ganterschwil ist die Versorgung sichergestellt, bis die Brüschtal diese Aufgabe voll übernehmen kann.

Diese Entwicklung war nur dank den motivierten und engagierten Mitarbeitenden des KJPD möglich. Ich danke deshalb allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des KJPD, die in all den Jahren verantwortungsvolle Arbeit geleistet haben, und wünsche weiterhin Erfolg und Befriedigung.



Spezielle Therapieangebote des KJPD Zürich

Hans-Christoph Steinhausen

Unser Dienst leistet im grossen Umfang einen Beitrag zur Grundversorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen, Entwicklungskrisen und problematischen Lebensverhältnissen. Um diesen Aufgaben kompetent nachkommen zu können, benötigen wir hoch qualifizierte und motivierte Fachleute. Diese tragen auf Grund ihrer intern und extern erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten entscheidend zu dem hohen Leistungsstand in der Diagnostik und Therapie der uns zugewiesenen Kindern, Jugendlichen und Familien bei.

In den hinter uns liegenden, nahezu kompletten zwei Dekaden ist es gelungen, durch erfolgreiche Rekrutierung hoch motivierter Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, systematische Weiterbildungs- und Fortbildungsaktivitäten sowie Orientierung an hohen Qualitätsstandards ein breites Repertoire an diagnostischen und therapeutischen Fertigkeiten für die Versorgung verfügbar zu machen. Dabei waren die grosse Anzahl an festen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern speziell aus der Gruppe der Psychologen für die Kontinuität und anhaltende Qualität der Leistungen ein gewichtiger Vorteil, ein ansprechendes Niveau der Grundversorgung in diesem grossen kinder- und jugendpsychiatrischen Dienst zu gewährleisten. Mit der Betonung von Evidenzbasierung wurden in den vergangenen Jahren innerhalb des Dienstes speziell die psychotherapeutischen Richtungen der Verhaltenstherapie und der klientenzentrierten Psychotherapie gefördert. Diese Situation ist sehr wahrscheinlich einmalig unter den verschiedenen kinder- und jugendpsychiatrischen Diensten der Schweiz.

Auf der Basis der skizzierten Rahmenbedingungen sind in den letzten Jahren zahlreiche spezielle therapeutische Programme und Aktivitäten entstanden, die neben den zentralen Aufgaben der Grundversorgung zur Anwendung kommen und das spezielle Profil des KJPD Zürich nachträglich geprägt haben. Es ist daher an der Zeit, im Rahmen des diesjährigen Schwerpunktthemas die einzelnen speziellen Therapieschwerpunkte vorzustellen. Diese sind einerseits auf eine Reihe von speziellen kinder- und jugendpsychiatrischen Störungen ausgerichtet. Hierzu zählen die Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivität-Störung (ADHS), verschiedene Angststörungen wie die Trennungsangst und die soziale Angst, Autismus-Spektrums-Störungen mit separaten Programmen für Kinder mit frühkindlichem Autismus oder mit dem Asperger-Syndrom, emotional-instabile Persönlichkeitsstörungen (sogenannte Borderline-Störungen), Essstörungen sowie oppositionelles Trotzverhalten. Allen Angeboten ist die Orientierung an der Gruppentherapie gemeinsam. Zusätzliche Angebote richten sich an die Eltern, indem z.B. das international bekannte Triple P-Programm, Informationsabende für Eltern mit Essstörungen, Gruppeninterventionen für getrennt lebende Eltern und Eltern-

gruppen zur Verbesserung der erzieherischen Kompetenz durchgeführt werden. Neben den schwerpunktmässig gesprächspsychotherapeutisch und verhaltenstherapeutisch orientierten Vorgehensweisen werden auch andere Elemente wie z.B. das Psychodrama in die Therapien eingebaut.

Im folgenden werden die einzelnen Therapieprogramme jeweils mit den verantwortlichen Mitarbeitenden, den Zielgruppen, dem Konzept und Vorgehen sowie der bisher möglichen bzw. durchgeführten Bewertung vorgestellt. Dem Leser soll damit ein Eindruck vermittelt werden, mit welchem Engagement hier spezielle, auf unsere Klientel zugeschnittene therapeutische Interventionen adaptiert und weiterentwickelt wurden. Als der für die Versorgung der Patienten in letzter Instanz Verantwortliche habe ich die Entwicklung dieses speziellen therapeutischen Profils des kinder- und jugendpsychiatrischen Dienstes des Kantons Zürich mit grosser Freude begleitet und zum Teil angeregt. Ich bin allen Mitarbeitenden für dieses besondere Engagement zu grossem Dank verpflichtet.

Gruppentherapie für Jugendliche mit einem Asperger-Syndrom

MITARBEITENDE

lic. phil. B. Jenny und lic. phil. Ph. Goetschel

ZIELGRUPPE

Die Gruppe, bestehend aus 6–8 Jugendlichen, richtet sich an Mädchen und Jungen von 12–18 Jahren mit einem Asperger-Syndrom oder Atypischem Autismus (z.B. High-Functioning-Autism).

KONZEPT UND VORGEHEN

Die Grundhaltung ist personenzentriert sowie prozess- und ressourcenorientiert. Bei der konzeptuellen Umsetzung gehen wir auf dem Hintergrund einer Literaturdurchsicht aus dem angelsächsischen und deutschen Sprachraum davon aus, dass jede soziale Fertigkeit bewusst gelernt und intellektuell nachvollzogen werden kann. Wir respektieren die andersartigen Bedürfnisse und das «andere» Erleben von Menschen mit einem Asperger-Syndrom (AS). Die Gruppentherapie soll ihnen aber eine bewusste, kontextabhängige Wahl aus verschiedenen sozialen Verhaltensalternativen ermöglichen.

Die Behandlung soll soziale Fertigkeiten kognitiv verstehbar machen. Jede soziale Kompetenz wird in kleine Teilschritte aufgegliedert, die zuerst separat vermittelt und geübt und dann zu einem ganzen Verhaltensablauf zusammengefügt werden. Wir «verführen» die Jugendlichen so oft wie möglich zu Interaktionen. Daneben (z.B. während der Zvieri-Pause) wird besonders Augenmerk auf höfliche Umgangsformen sowie einen angemessenen Gefühlsausdruck gelegt, um diese beiläufig einzuüben. Die wöchentlichen Trainingsaufgaben (z.B. Übungen, Beobachtungen) stellen einen festen Bestandteil der Gruppenbehandlung dar. Sie erlauben einen grösseren Trainingseffekt und stellen im Besonderen einen Schritt zur Generalisierung und Transfer der erlernten Fertigkeiten dar.

Es wird viel Wert auf die Zusammenarbeit mit den Eltern gelegt. Die Eltern lernen alle Gruppenmitglieder sowie deren Eltern kennen und können sich im Sinne eines Selbsthilfe-Modells während der Gruppentherapie im ZKJP treffen. Zudem organisieren wir pro Jahr einen sozialen Anlass (z.B. Bowling, Pedalo,

Klettern) für alle aktuellen und bisherigen Gruppenteilnehmer, um sie zu sozialen Aktivitäten zu verleiten und in der Öffentlichkeit bestimmte Fertigkeiten (z.B. Verhalten im öffentlichen Verkehr) zu üben. Ausserdem soll die 2006 begonnene Tradition eines jährlichen Spiel- & Grillnachmittags für alle Familien, die bisher an einer Gruppenbehandlung teilgenommen haben, fortgeführt werden.

Folgende Module wurden bisher ausgearbeitet:

- Auseinandersetzung mit der Diagnose AS für Betroffene (6 Termine)
- Auseinandersetzung mit der Diagnose für Geschwister von Betroffenen (5-6 Termine)
- Interaktionstraining (mind. 12 Termine)
- Kommunikations-Analyse (5 Termine)
- Gefühlserkennung und -ausdruck (8 Termine)
- Small Talk (12 Termine)
- Nonverbale Kommunikation (mind. 8 Termine)
- Perspektivenwechsel & Empathie (in Vorbereitung)

VORGEHEN

Die Gruppentherapie findet wöchentlich nach der Schule während 90 Minuten statt. Der Ablauf ist stark strukturiert und beinhaltet ein Begrüssungsritual, eine Befindlichkeitsrunde mit Hilfe des Stimmungszeigers, Lektionen, eine Pause mit Saft und einer Kleinigkeit zu essen, den Trainingsaufgaben, einer erneuten Befindlichkeitsrunde und dem Abschiedsritual. Wir arbeiten mit möglichst viel Visualisierungsmitteln (z.B. Gruppenablauf). Angesichts der oft grossen Mühe von Betroffenen mit einem Asperger-Syndrom mit der Arbeitsorganisation hat jeder Jugendliche einen Ordner mit klarem Register. Die abgegebenen Informations- und Arbeitsblätter, Beobachtungsprotokolle sowie die Blätter mit den Trainingsaufgaben folgen einem Farbkonzept, um zusätzlich die Übersicht zu erleichtern.

Die sozialen Fertigkeiten sowie das entsprechende Hintergrundwissen werden auf Informationsblättern zusammengestellt und abgegeben. So verfügen die Betroffenen über eine Vorlage für das zu erlernende Verhalten sowie über die notwendigen Hintergrundinformationen. Der Übungsteil besteht aus Rollenspielen, selbst entwickelten Regelspielen, der Bearbeitung von Arbeitsblättern und (Selbst)Beobachtungsaufgaben (Beobachtungsprotokolle). Es wird nicht nur im Plenum, sondern auch in Gruppen oder Paaren gearbeitet. Wir arbeiten ebenfalls mit Videoaufnahmen und Fotografien, welche zum Feedback eingesetzt werden können. In der Pause besteht Raum, sich über Erlebnisse auszutauschen und eigene Fragen einzubringen.

BEWERTUNG

Das Projekt läuft seit April 2004. Bisher wurden 14 Jugendliche (12 Jungen und 2 Mädchen) in vier Gruppentherapien behandelt. Vier Betroffene besuchten zwei Gruppentherapien mit unterschiedlichem Inhalt. Zudem wurde eine Gruppentherapie für Geschwister von Betroffenen mit einem Asperger-Syndrom durchgeführt.

Die Teilnehmenden stammen bisher aus der deutschsprachigen Nordschweiz (ZH, AG, SO, SH, SG). Sie besuchen zu rund 30% die öffentliche Schule und zu 70% eine Privat- oder Sonderschule. Mehr als die Hälfte der Jugendlichen weist

als Komorbidität eine Aufmerksamkeitsstörung mit (selten ohne) Hyperaktivität auf. Pro Gruppe finden sich ein bis zwei Jugendliche mit einer Zwangserkrankung. Zwei Betroffene wiesen bisher eine rezeptive und expressive Sprachstörung auf. Einige zeigen eine sekundäre depressive Symptomatik.

Gemäss den Schilderungen der Betroffenen, der Eltern und der Schule sowie gemäss qualitativer Auswertung der Fragebogen (u.a. Fragebogen zur Erfassung des Gruppenverhaltens FEG von Bölte, 2005, und Therapiebeurteilungsfragebogen FBB) sind die Beteiligten mit dem Therapieerfolg sehr zufrieden und fühlten sich mit ihren Schwierigkeiten ernst genommen. Mehrheitlich wird angegeben, dass die Jugendlichen mehr auf andere zu gehen, sich für sie interessieren, auch Teamarbeit bewältigen und als höflicher wahrgenommen würden. Sie führten mehr und vielseitigere Gespräche und hörten besser zu. Ihre Körpersprache wirke zugewandter und interessierter. Viele bemühten sich darum, das Gegenüber zu verstehen und seien sich der eigenen Wirkung auf andere bewusster. Das Projekt wird fortgeführt und die Fragebogen sollen statistisch ausgewertet werden.

Gruppentherapie für Kinder mit einer Aufmerksamkeitsstörung mit oder ohne Hyperaktivität

MITARBEITENDE

lic. phil. B. Jenny und lic. phil. K. Fehr

ZIELGRUPPE

Die Gruppe, bestehend aus 6 Kindern, richtet sich an Mädchen und Jungen der 4. bis 6. Klasse (ausnahmsweise auch der 3. Klasse) mit einer Aufmerksamkeitsstörung mit oder ohne Hyperaktivität.

KONZEPT UND VORGEHEN

Die personenzentrierte und ressourcenorientierte Grundhaltung wird durch intensive Verstärkerprogramme unterstützt. Die wöchentliche Gruppentherapie dauert rund 13 Termine.

Es wird an einigen Aspekten der Aufmerksamkeitssteuerung gearbeitet, nicht jedoch an allfälligen sozialen Schwierigkeiten. Verschiedene ADHS-relevante Themen werden besprochen: Auseinandersetzung mit der Diagnose, Selbsteinschätzung der Arbeit, Formulierung von und Umgang mit Feedback, Arbeitsplanung- und Strategien, Zeitmanagement, Fehlerkontrolle, Planung mehrerer Aufgaben und Belohnungsaufschub sowie in gewissem Masse emotionale Kontrolle. Die Themen werden den Kindern durch erlebnisnahe Übungen näher gebracht. Den Kindern werden bestimmte Techniken, die auf Informationsblättern festgehalten sind und in der Gruppe diskutiert werden, vermittelt, die anschliessend in Spielen und Übungen trainiert werden. Es werden Arbeitsblätter, Beobachtungsprotokolle und Diskussionsblätter eingesetzt. Die Kinder erarbeiteten Bewältigungsstrategien, die sie während mehrerer Sitzungen während der Gruppenstunde einüben und zu Hause vertiefen. Mit manchen Kindern wird zudem durch ein individuelles Verstärkerprogramm an einem in der Gruppe besonders auffallenden oder störenden Symptom gearbeitet.

Die Gruppe dauert 90 Minuten und ist im Ablauf stark strukturiert. Unter anderem gehören eine kurze Stimmungs- und Fokussierungsrunde (mit Hilfe eines

Stimmungsbarometers), eine Zvieri-Pause und die abschliessende Feedback- und Belohnungsrunde dazu. Ausserdem wird jeweils ein rund zehnmütiges Aufmerksamkeitstraining in Anlehnung an das Attentioner-Programm von Jacobs (2005, *Training für Kinder mit Aufmerksamkeitsstörungen: das neuropsychologische Gruppenprogramm ATTENTIONER*) durchgeführt. Das regelmässige Üben unter der Woche stellte einen wichtigen Therapiebaustein dar und bedingte eine enge Kooperation und eine gute Motivation der Eltern. Somit stellen die Trainingsaufgaben einen wesentlichen Bestandteil der Gruppenbehandlung dar. Sie erlauben es dem Kind erst, das Gelernte auf den Alltag anzuwenden.

Der Zusammenarbeit mit den *Eltern* wird viel Wert beigemessen. In der Gruppentherapie wird viel mit Lob und konstruktivem Feedback gearbeitet, was auch mit den Eltern anlässlich des Elternabends besprochen wird. Am Elternabend wird auch der Umgang mit den Trainingsaufgaben besprochen, um den Kindern möglichst viel Selbstverantwortung dafür zu übergeben. Die Eltern werden zum einen durch die an die Kinder abgegebenen Materialien (inkl. Trainingsaufgabenblatt), die in einem Ordner gesammelt werden, über die besprochenen Themen auf dem Laufenden gehalten. Zum anderen besteht die Gelegenheit, während der letzten zehn Minuten in der Gruppe anwesend zu sein, die Feedback-Runde miterleben und die Trainingsaufgaben erläutert zu bekommen. Dieses Miterleben der Feedbackrunde hat auch einen psychoedukativen Aspekt in Bezug darauf, wie die Eltern ihr Kind loben.

BEWERTUNG

Das Projekt läuft seit Ende 2004. Bisher wurden 11 Kinder in 3 Gruppen behandelt. Gemäss Aussagen der Eltern und Kinder hat sich bei mehr als der Hälfte der Kinder das Arbeitsverhalten in der Hausaufgaben-situation verbessert. Auch Lehrpersonen berichten von Verbesserungen bei der Arbeitsorganisation. Somit ist bei einigen Kindern die Generalisierung gelungen. Nach klinischer Beobachtung unterscheiden sich die erfolgreichen Gruppenabsolventen von den weniger erfolgreichen v.a. durch das Ausmass des elterlichen Engagements und die Motivation des betreffenden Kindes, etwas an seinem Arbeitsverhalten zu verändern. Zusätzlich war die Gruppentherapie Teil eines Forschungsprojektes mit Prä-Post-Untersuchungen (Tests, Fragebogen, Interview, EEG) im Vergleich zu Neurofeedback.

Störungsspezifische Behandlung von trennungsängstlichen Kindern im Rahmen des TAFF-Projektes

MITARBEITENDE

Dr. R. Wettach und Dr. M. Zulauf Logoz

ZIELGRUPPE

Kinder im Alter von 7–12 Jahren mit der Diagnose einer emotionalen Störung des Kindesalters mit Trennungsangst

KONZEPT UND VORGEHEN

Es werden zwei kognitiv-behaviorale Interventionsprogramme für Kinder im Alter von 6–12 Jahren kontrastiert. Das HEDI-Programm wurde von Ph. Kendall an der Temple University (Philadelphia, USA) entwickelt und empirisch über-

prüft. Das TAFF-Programm wurde von Prof. Dr. S. Schneider und Mitarbeitern an der Universität Basel entwickelt. Beide Programme umfassen 16 Sitzungen im Anschluss an eine umfassende Diagnostik. Das TAFF-Programm umfasst in einer ersten Phase je 4 Einzelsitzungen mit Eltern und Kind separat, woran sich in der zweiten Phase des Programms 8 Sitzungen gemeinsam mit Kind und Eltern anschliessen. Ein wesentlicher Bestandteil sind Expositionsübungen, welche anfangs von der/dem Therapeutin/-en begleitet werden.

Dieses Programm betont die behavioralen Aspekte von Trennungsangst. Zum Einsatz kommen psychoedukative Elemente, kognitive Verfahren sowie Expositionsübungen. In der ersten Phase werden psychoedukative Elemente zur Bewältigung von Angst bearbeitet. Die zweite Phase legt den Schwerpunkt auf die Vorbereitung und Durchführung der Expositionsübungen und schliesst mit Interventionen zur Rückfallprophylaxe. Das HEDI-Programm betont dagegen kognitive Aspekte und fokussiert auf das zu behandelnde Kind. Es wird eine Sitzung mit den Eltern durchgeführt. Die erste Behandlungsphase umfasst 8 Sitzungen, in welcher das Kind Fertigkeiten zur Angstbewältigung trainiert. Die praktische Umsetzung dieser Fertigkeiten wird in weiteren 8 Sitzungen und einer zweiten Phase trainiert. Rollenspiele mit der/dem Therapeutin/-en, Entspannungsübungen und Hausaufgaben, die das Kind mit seinem Arbeitsbuch bearbeitet, nehmen eine zentrale Stellung ein. Stufenweise wird das Kind mit imaginären und realen Angst auslösenden Situationen konfrontiert und übt, diese angstfrei zu bewältigen. Die Kinder erhalten zum Abschluss des jeweiligen Programms eine Urkunde und ein kleines Geschenk.

BEWERTUNG

Im Jahre 2006 wurden 7 Kinder mit einem der beiden Interventionsprogramme von Mitarbeitenden der Poliklinik des ZKJP behandelt. Nahezu alle Familien arbeiteten engagiert an der Behandlung und der systematischen Dokumentation des Therapieverlaufs mit und waren mit dem Rückgang der Symptomatik zufrieden. Im Rahmen des TAFF-Projektes werden die Therapieeffekte durch eine umfassende wissenschaftliche Begleituntersuchung evaluiert.

Triple-P: Positive Parenting Program

MITARBEITENDE

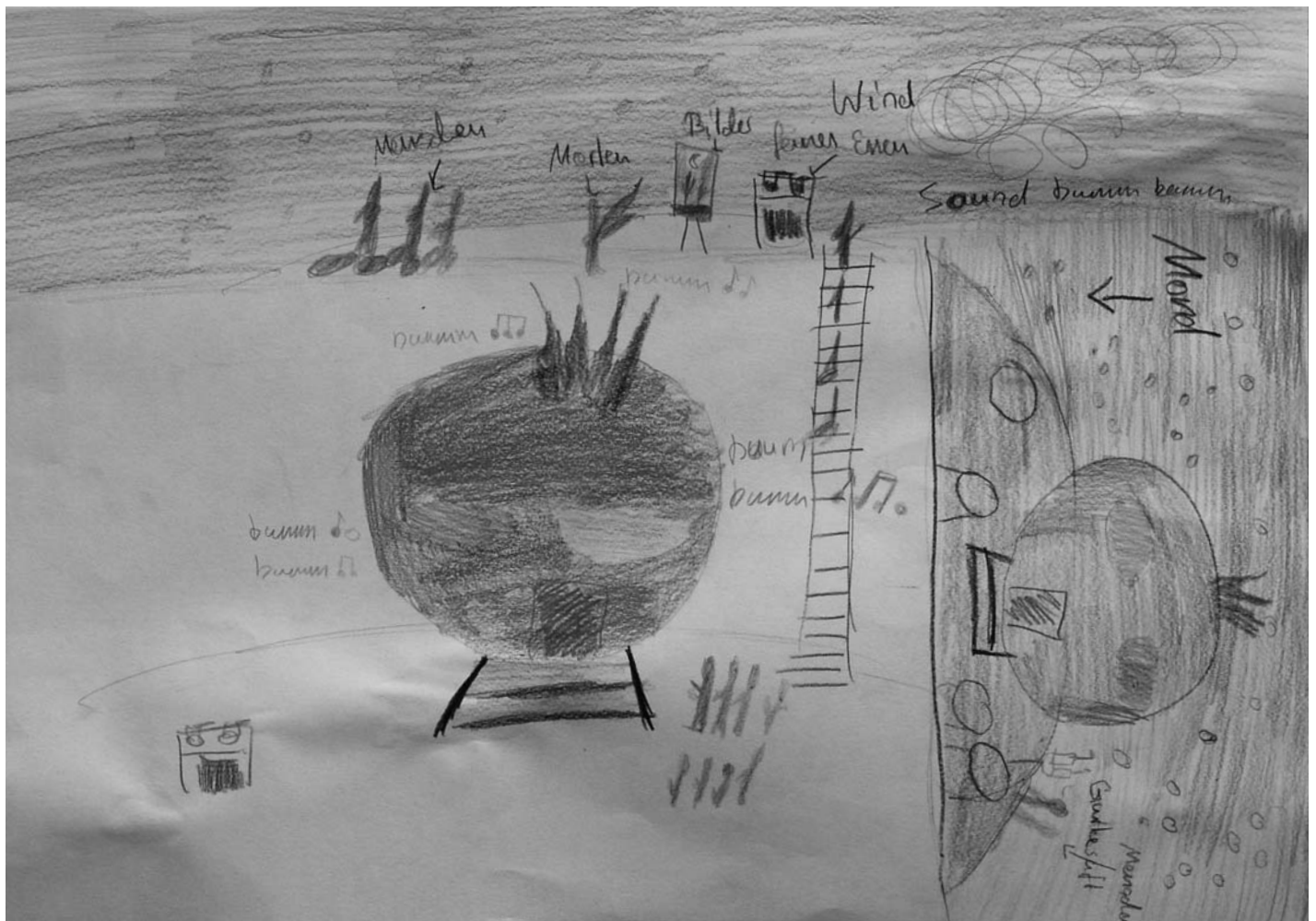
Dr. M. Zulauf Logoz und Dr. C. Winkler Metzke

ZIELGRUPPE

Eltern von Patienten und Patientinnen der Poliklinik der Altersgruppe 2–12 oder 12–16 Jahren. Die Indikation zur Teilnahme an einer Elterngruppe ist gegeben, wenn die Schwierigkeiten des Kindes in ihrer Entstehung und/oder in ihrer Aufrechterhaltung durch dysfunktionale Erziehungsstile bedingt sind.

KONZEPT UND VORGEHEN

Triple P wurde von Karen Turner, Carol Dadds und Matt Sanders am Parenting- and Family-Support-Center der Universität Queensland, Australien, entwickelt. Den theoretischen Hintergrund bilden (1) Modelle sozialer Lerntheorie zur Eltern-Kind-Interaktion (Patterson), (2) verhaltensanalytische Modelle (Fokus:



Es war einmal...
 Es wird einmal...
 Ein Raumschiff kommen
 Es sieht aus wie eine Tomate
 Das Raumschiff macht ein lauten Sound beim
 landen auf der Erde
 Der Kapitän vom Raumschiff gibt ein Befehl,
 dass alle Menschen schnell einsteigen sollen
 Danach fliegen sie zum Mond
 Der Mond begrüsst sie mit einem süssen Getränk
 Es schmeckt wunderbar nach Gurken, aber es
 wachsen den Menschen riesengrosse Füsse
 Mit den grossen Füssen können sie die
 beweglichsten und lustigsten Tanzschritte machen
 Nur der kleine flinke Morden hat grosse Hände
 bekommen
 Damit lernt er wunderbar zu kochen und malte
 die schönsten Bilder
 Plötzlich ertönt ein sturmartige Wind und Sound
 und eine lange Treppe zur Erde entsteht
 Alle rennen die Treppe herunter bis zur Erde
 Ihre grossen Füsse und die grossen Hände von
 Morden werden wieder wie sonst
 Doch das neu gelernte blieb ihnen noch lange Zeit
 erhalten

Veränderung der auslösenden Bedingungen von Problemverhalten), (3) operante Lernprinzipien (Belohnung, geplantes Ignorieren, Tokenprogramme) und (4) die sozial-kognitive Lerntheorie von Bandura (Grundlage der Arbeit mit den Eltern – z.B. Wissen um Verhaltensprobleme, Förderung von Kommunikation). Ein für die Entwicklung des Positive Parenting Program zentrales Forschungsergebnis ist, dass das Risiko für emotionale und Verhaltensprobleme durch den Erwerb von sozialen Kompetenzen abnimmt. Daher sind Strategien, die im Alltag wichtige Fähigkeiten der Kinder fördern, ein wesentlicher Bestandteil von Triple P.

Entsprechend werden mit Triple P die folgenden Ziele angestrebt: (1) die Kompetenz der Eltern im Erziehungsverhalten und im Umgang mit ihren Kindern zu steigern, (2) positives Erziehungsverhalten zu fördern und ungünstige Erziehungspraktiken durch angemessene, effektive Fertigkeiten zu ersetzen, (3) die Eltern dabei zu unterstützen, die sozialen Fähigkeiten und die Selbständigkeit ihres Kindes zu fördern, (4) die Bewältigungsstrategien der Eltern im Umgang mit Verhaltensproblemen zu erhöhen, (5) die Verhaltensprobleme des Kindes zu verringern, (6) die Kommunikationsfähigkeit der Eltern über Erziehungsfragen zu verbessern, und (7) den Stress der Eltern zu reduzieren.

Den unterschiedlichen Bedürfnissen und Problemlagen der Eltern entsprechend wurden fünf verschiedene Interventionsebenen entwickelt, die von universeller Information über Erziehung (Broschüren) bis zu verhaltenstherapeuti-

schen Familieninterventionen reichen. Am ZKJP wurde *Ebene 4, ein intensives Elterntaining während 8 Wochen*, eingesetzt (die erste Hälfte der Sitzungen erfolgt im Gruppensetting, die zweite Hälfte in Form individueller Telefonkontakte). Diese Form der Intervention ist indiziert bei Eltern mit Erziehungsproblemen, aber ohne psychische oder schwere Partnerschaftsprobleme, deren Kinder zu Verhaltens- oder emotionalen Problemen neigen oder diese bereits entwickelt haben. Es existieren zwei Versionen: für die Altersgruppe der 2–12 Jährigen und für die Altersgruppe der 12–16 Jährigen. An den vier Gruppensitzungen werden Erziehungsfertigkeiten aktiv trainiert. Zwischen und nach den Gruppensitzungen wenden die Eltern die erworbenen Fertigkeiten auf alltagsrelevante Probleme und Situationen an; die dabei gemachten Erfahrungen werden jeweils zu Beginn der gemeinsamen Sitzungen und während der Telefonkontakte besprochen.

Eine zertifizierte Fortbildung zwecks Durchführung dieses international anerkannten und wissenschaftlich erprobten Elterntainings wird vom Institut für Familienforschung der Universität Fribourg angeboten. Seit Anfang 2004 werden Triple-P-Elterntainings für Eltern von Patientinnen und Patienten der Poliklinik im Alter bis zu 11 Jahren durchgeführt. 2006 konnten wir das Angebot für Eltern von Teenagern erweitern. Bisher wurden 6 Gruppen für Eltern von Schulkindern und 1 Gruppe für Eltern von Teenagern angeboten, insgesamt nahmen Eltern von 28 Kindern/Jugendlichen teil. Davon waren Familien von 25 Kindern am Kids-Elterntaining beteiligt (Eltern von 7 Mädchen und von 18 Knaben. Durchschnittsalter 8,12 Jahre SD 2,8) sowie 3 Eltern von Teenagern im Alter von 11–15 Jahren (2 Mädchen, 1 Knabe). Das Elterntaining umfasst 8 Wochen und Sitzungen, wobei jeweils die Hälfte der Sitzungen in Gruppensetting und die Hälfte in Form individueller Telefonkontakte erfolgt.

BEWERTUNG

Eine Mehrzahl der am ZKJP behandelten Kinder zeigte externalisierende Verhaltensprobleme, häufig im Zusammenhang mit der Diagnose einer ADHS. Einzelne Kinder zeigten internalisierende Probleme im Kombination mit oppositionellem Trotzverhalten. Viele Elternteile waren allein erziehend, in einigen Fällen nahmen aber auch Elternpaare gemeinsam teil. Die Erfahrung zeigte, dass die Sitzungen mit mehrfach belasteten Familien, welche unsere Klientel bilden, häufig mehr Zeit in Anspruch nahmen als vorgesehen.

Die Eltern schätzten das strukturierte und didaktisch gut aufbereitete Vorgehen des Trainingsprogramms sowie den Austausch mit den Gruppenteilnehmern. Nahezu alle Teilnehmer berichteten von einem deutlichen Rückgang der Verhaltensprobleme, und die Zufriedenheit mit den erworbenen Erziehungsfertigkeiten war hoch. Die Telefonkontakte wurden von einigen Eltern sehr aktiv genutzt, wieder andere nutzten aufgrund sprachlicher Schwierigkeiten oder hoher Arbeitsbelastung die Telefonkontakte weniger als die Gruppensitzungen.

Gruppentherapie für sozial ängstliche Kinder

MITARBEITENDE

Dr. Zulauf Logoz, lic. phil. T. Rothe, Dr. C. Winkler Metzke (*aktuell*) sowie lic. phil. J. Grütter, lic. phil. S. König, lic. phil. F. Pfund, lic. phil. E. Wolgensinger, lic. phil. E. Janssen (ehemalig).

ZIELGRUPPE

Kinder im Alter von 9–12 Jahren, die unter einer Angststörung leiden, welche mit sozialer Ängstlichkeit oder beeinträchtigter sozialer Kompetenz verbunden ist.

KONZEPT UND VORGEHEN

Das «Training mit sozial unsicheren Kindern» nach U. Petermann und F. Petermann ist ein kognitiv-behaviorales Fertigkeitstraining für Kinder im Alter von 8–14 Jahren, das für Kinder mit sozialer Phobie und für Kinder mit Trennungsangst entwickelt wurde. Methodisch kommen Modellernen, operante Ansätze, kognitive Ansätze, Rollenspiele und Entspannungstraining (autogenes Training für Kinder) zum Einsatz. Das Training beinhaltet Einzel- und Gruppensitzungen. Im vorausgehenden Einzeltraining (5–10 Sitzungen à 60 Min.) liegen die Schwerpunkte in:

- Bewusstmachen von sozial unsicherem Verhalten
- Bewusstmachen von Situationen die dieses Verhalten auslösen
- Sensibilisierung der Wahrnehmung für zwischenmenschliche Situationen
- Reflexion der eigenen sozialen Angst und des unsicheren Verhaltens
- Reflexion von Alternativen zu sozial unsicherem Verhalten

Im Gruppentraining (6–10 Sitzungen à 100 Min.) liegen die Schwerpunkte im Erlernen von neuen Fertigkeiten in der Interaktion mit anderen (z.B. positive Gefühle zum Ausdruck bringen, Durchsetzen eigener Ansprüche und Kontaktaufnahme zu fremden Personen). Interventionen zur Selbstbeobachtung und Selbstkontrolle dienen dem Transfer der erlernten Fertigkeiten in den Alltag.

Seit 1998 werden an der Poliklinik verhaltenstherapeutische Gruppentherapien für sozial ängstliche Mädchen im Alter von 8–12 Jahren durchgeführt. Bisher wurden 6 Trainingsgruppen nach dem Konzept von Petermann & Petermann (kognitiv-behaviorales Fertigkeitstraining) angeboten. Die Gruppengröße umfasste je 3–5 Kinder, welche unter einer Störung mit sozialer Ängstlichkeit des Kindesalters litten, in einzelnen Fällen komorbid mit anderen Störungen. Die Sitzungsanzahl variiert zwischen 10 und 18 Sitzungen. Voraus gingen 4–6 Einzelsitzungen, die dem Erarbeiten von Therapiezielen und dem Einüben von Fertigkeiten dienen, welche im Gruppensetting erweitert werden.

BEWERTUNG

Obwohl die meisten Kinder der Teilnahme an einem Gruppentraining ängstlich entgegensahen, entstand rasch eine positive Atmosphäre in den Gruppen. Die Kinder nahmen gern an den Sitzungen teil und zeigten sich erleichtert darüber, mit ihren Schwierigkeiten nicht allein zu sein. Die Evaluation, welche störungsspezifisch mittels Angstfragebögen (Eltern, Kind, Lehrer) am Ende der Trainingsphase sowie katamnestic erfolgte, zeigte einen deutlichen Rückgang sozial ängstlichen Verhaltens, auch in der Selbstbeurteilung durch die Kinder. Die strukturierte Verhaltensbeobachtung zeigte eine Zunahme sozial kompetenten Verhaltens während der Therapiesitzungen. Im Alterssegment der 10–11jährigen Mädchen zeigt sich unserem Eindruck nach ein Vorteil durch die bereits entwickelte Lese- und Reflexionsfähigkeit, was das Bearbeiten der Therapiematerialien erleichtert.

Verhaltenstherapeutische Frühförderung bei frühkindlichem Autismus

MITARBEITENDE

lic. phil. Janine Grütter (bis Ende Mai 2006), lic. phil. Tania Rothe, cand. phil. Nadja Studer (Lizentiandin, studentische Mitarbeiterin), lic. phil. Erika Stüssi (seit Juni 2006)

ZIELGRUPPE

Kinder mit frühkindlichem oder atypischem Autismus, die bei Eintritt unter fünf Jahre alt sind und bei denen keine weiteren grösseren medizinischen Befunde vorliegen (z.B. schwere Epilepsie). Ausserdem sollen die Eltern Deutsch oder Englisch fliessend beherrschen, kognitiv in der Lage sein, die therapeutischen Grundprinzipien zu verstehen und im Alltag anzuwenden und die Zeit aufbringen können und wollen, um sich auf das zweijährige Projekt einzulassen.

KONZEPT UND VORGEHEN

ABA – *Angewandte Verhaltensanalyse* – ist die Methode, in der aus den Lerngesetzen abgeleitete Prozeduren systematisch angewandt werden, um sozial bedeutsames Verhalten in signifikantem Ausmass zu verbessern und um experimentell zu demonstrieren, dass die angewandten Prozeduren für die Verbesserung des Verhaltens verantwortlich waren.

Unser Angebot basiert auf dem UCLA Model of Applied Behavioral Analysis («ABA nach Lovaas»), einem intensiven verhaltenstherapeutischen Frühförderprogramm, das seit den Sechziger Jahren erprobt und evaluiert wird. Für den Aufbau rezeptiver und expressiver Sprache verwenden wir die Sprachprogramme von Eric Larsson (Language Matrix Curriculum).

Das Ziel der Therapie ist die bestmögliche Entwicklung des Kindes in den Bereichen Kognition, Kommunikation und Sprache, soziale Interaktion und emotionale Entwicklung, Motorik, Selbsthilfe und Alltagsfertigkeiten. Übergeordnetes Ziel ist die Erreichung einer möglichst hohen Selbständigkeit in allen Alltagsbereichen. Basierend auf der operanten Konditionierung ist die positive Verstärkung der wichtigste Wirkmechanismus der Förderung. Dabei werden Lerneinheiten in kleinste Einzelschritte unterteilt, um so einen stetigen Lernerfolg zu erzielen. Bei unerwünschten Verhaltensweisen (z.B. beiessen, spucken, schreien) wird mit einer Verhaltensanalyse die Funktion des Verhaltens ermittelt und aufgrund dieser verhaltenstherapeutische Interventionen geplant.

Praktische Umsetzung

Die Frühförderung oder Therapie findet beim Kind zu Hause statt und ist mit durchschnittlich 35 Wochenstunden sehr intensiv. Dieser hohe zeitliche Aufwand wird durch die Ergebnisse zahlreicher Studien begründet, die aussagen, dass eine hohe Intensität entscheidend für den Therapieerfolg ist.

Die Sitzungen bestehen aus einer Mischung von strukturierten Lerneinheiten, gemeinsamem Spiel mit der Therapeutin und freier Spielzeit. Die Eins-zu-Eins-Arbeit mit dem Kind wird durch Mediatoren geleistet, in unserem Projekt die Eltern und drei bis vier Psychologie- oder Sonderpädagogikstudentinnen pro Team. Eine Psychologin plant die Förderung, trainiert und leitet das Förderteam des Kindes. In dieser Intensität wird die Therapie in der Regel bis zum Kinder-

garteneintritt durchgeführt. Danach kann sie in Abstimmung mit dem Kindergarten/Schule weitergeführt werden.

Anzahl bisherige Teilnehmer

Das Projekt startete im April mit zwei Familien. Bis Mitte 2006 konnten sechs weitere Familien hinzukommen. Durch einen Wechsel bei den Psychologinnen und einige Kindergarten- bzw. Schuleintritte nahmen Ende 2006 noch drei Familien teil. Für das Jahr 2007 sind fünf Neuaufnahmen geplant.

BEWERTUNG

Der Eindruck der Therapeuten ist, dass alle Kinder von der Therapie profitieren konnten. Jedoch wurde keines der Kinder von der Diagnose befreit. Vor allem im Bereich der sozialen Interaktion und funktionalen Kommunikation zeigen die Kinder weiterhin grössere Defizite.

2006 hatten vier Kinder ein Jahr Therapie abgeschlossen und die Daten wurden im Rahmen einer Lizenziatsarbeit ausgewertet. Im Bereich Kognition konnten alle Kinder bereits nach einem Jahr Therapie stark profitieren. Drei der vier Kinder konnten ihre Entwicklungsrückstände im kognitiven Bereich zum Teil aufholen, sie zeigen jedoch ein sehr heterogenes Leistungsprofil. In Bereichen wie Mosaik, Analogien und Puzzles (Untertests des SON-R 3–5) zeigten die Kinder zum Teil Leistungen, die für ihr chronologisches Alter überdurchschnittlich sind, in den Untertests Kategorien und Situationen hingegen Leistungen stark unter dem Durchschnitt ihres chronologischen Alters.

Die Kinder zeigen somit im Allgemeinen bessere Leistungen in den Handlungs- und räumlichen Tests als in den Denktests. Die Fähigkeit, konkrete Situationen zu interpretieren, fällt ihnen somit schwer. Das letzte der vier untersuchten Kinder weist nach einem Jahr Therapie über alle Subtests gemittelt das tiefste durchschnittliche Entwicklungsalter auf, zeigt jedoch ein homogenes Leistungsprofil. Anhand unseres klinischen Eindrucks haben wir festgestellt, dass diejenigen Kinder, die zwar einen höheren IQ Wert aufweisen, jedoch ein heterogenes Leistungsprofil zeigen, im Alltag auffälliger sind. Ein homogenes Leistungsprofil ist somit für das Funktionieren im Alltag von grösserer Bedeutung als der IQ. Da drei der vier Kinder ein heterogenes Leistungsprofil zeigen, sind Angaben zum IQ wenig sinnvoll.

Im Bereich Sprache und Kommunikation zeigten sich bei allen vier untersuchten Kindern Fortschritte. Die Fortschritte bei denjenigen Kindern, die keine expressive Sprache entwickelten, konnten durch die benutzten Tests (ELFRA und SETK) nicht aufgezeigt werden, da diese für normal entwickelte Kinder konzipiert wurden und daher ab dem Alter von 3 Jahren der Verlauf der rezeptiven Sprache nicht mehr überprüft wird. Im Bereich Kommunikation und soziale Interaktion, die einerseits anhand des ADOS-G und andererseits durch die Angaben der Eltern in der Vineland Adaptive Behavior Scale überprüft wurden, zeigten sich bei allen vier Kindern nach einem Jahr Therapie noch erhebliche Rückstände.

Die autistische Symptomatik, beurteilt anhand des ADOS-G im ZKJP und des CARS extern, konnte nach einem Jahr Therapie bei allen Kindern verbessert werden, die Diagnose Autismus blieb jedoch bei allen bestehen. Neben der Evaluation des Therapieerfolgs der Kinder werden die Stresswerte der Eltern halbjährlich untersucht. Es zeigte sich, dass diese bereits vor Therapiebeginn Stress-

werte im klinischen Bereich aufweisen. Nach einem Jahr Therapie scheinen diese Werte eher noch höher zu werden.

Aus diesen Testauswertungen ging hervor, dass die Therapie in den Bereichen Kommunikation und soziale Interaktion noch Mängel aufweist. Weiter zeigte sich, dass die Therapie für die Eltern eher eine zusätzliche Belastung ist, was für einen optimalen Therapieverlauf eher hinderlich ist, da die Eltern für die Umsetzung viel Zeit und Energie brauchen.

Aufgrund dieser Ergebnisse und den Erfahrungen der Psychologen wurde die Therapie vor allem in der Schwerpunktsetzung etwas verändert. Auf die Kommunikation und soziale Interaktion wird grösserer Wert gelegt, indem zum Beispiel bei denjenigen Kinder, die vor Therapiebeginn über keine expressive Sprache verfügen, ein Bilder-Kommunikationssystem, das Picture Exchange Communication System (PECS), eingeführt wird, das die selbstinitiierte, funktionale Kommunikation fördert.

WEITERE PLANUNG

Im Laufe des Jahres 2006 konnte die Kommunikationsförderung und die intensivere Beratung der Eltern erfolgreich eingeführt werden. Für die nähere Zukunft steht die weitere Ausarbeitung des Konzepts für eine sinnvolle Elternberatung und die gezielte Vorbereitung auf die Förderung des Kindes nach Therapie Ende auf dem Plan. Ausserdem soll der Bereich der sozialen Interaktion noch weiter ausgearbeitet werden, um eine gezieltere Förderung gewährleisten zu können.

Fertigkeiten- oder Skillsgruppe im Rahmen der Dialektisch-Behavioralen Therapie (DBT) für weibliche Adoleszente mit impulsiven und selbstschädigenden Verhaltensweisen

MITARBEITENDE

Dr. Maurizia Francini, Barbara Hotz, lic. phil. Sandra Koenig, Dr. Marco Maffezzoni, lic. phil. Simona Palla und Silvia Schlumpf

ZIELGRUPPE

Die Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT) wird seit Februar 2005 auch bei uns in Zürich am Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie zur Behandlung unserer 14–18-jährigen weiblichen Jugendlichen angewendet, die «borderline-ähnliche» Symptome aufweisen, wie z.B. Suizidgedanken, Selbstverletzungen, Stimmungsschwankungen und Impulsivität.

KONZEPT UND VORGEHEN

Dieser Ansatz wurde in den 90er Jahren in den USA von Marsha Linehan entwickelt, ursprünglich um chronisch (para)suizidale erwachsene Frauen mit einer Borderline Persönlichkeitsstörung ambulant psychotherapeutisch zu behandeln. Inzwischen wurde die DBT für den stationären Bereich wie auch an anderen Patientengruppen angepasst (bei Essstörungen und Substanzabusus, im Strafvollzug und bei Jugendlichen) und hat dadurch v.a. bei der Behandlung erwachsener Patienten eine weite Verbreitung gefunden. Die Gruppe um Miller und Rathus modifizierte das DBT-Konzept, um es speziell für die Behandlung suizidaler Jugendlicher anwenden zu können (DBT-A: DBT für Adoleszente).

Die Zürcher Form der DBT-A umfasst eine halbjährige Einzeltherapie, ein Gruppen- bzw. Skillstraining und einen Elternabend. Mit Hilfe dieser Behandlung sollen die Jugendlichen Fähigkeiten erlernen, um Verhaltens-, Gefühls- und Denkmuster zu verändern, die zu Schwierigkeiten und seelischen Belastungen im Leben führen. Es werden dabei Fertigkeiten (Skills) in den Bereichen Stresstoleranz, innere Achtsamkeit, Umgang mit Gefühlen und zwischenmenschlichen Fertigkeiten erarbeitet.

Die Skillsgruppe ist ein Training, bei dem neue Fertigkeiten gelernt und im Alltag anhand der Hausaufgaben ausprobiert werden. Hausaufgaben erleichtern es, das Gelernte im Alltag umzusetzen und dessen Wirksamkeit zu erproben. Zusätzlich zur Skillsgruppe erfolgt immer auch eine Einzeltherapie, die ebenfalls im Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Zürich angeboten wird. Diese soll die Umsetzung der gelernten Skills im Alltag unterstützen.

Der gegenwärtige Stand der Forschung zur Wirksamkeit der DBT im Erwachsenenalter lässt auf eine gute Effektivität schliessen. Ob diese Effekte auch auf eine auf das Jugendalter zugeschnittene Form der DBT, der DBT-A, übertragbar sind, ist noch nicht geklärt. Die DBT-A wurde bislang erst in wenigen Pilotuntersuchungen evaluiert. Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die vorliegenden Studien zur Wirksamkeit der DBT im Jugendalter viel versprechend sind.

Gegenwärtig (Stand März 2007) konnte der 4. Durchgang abgeschlossen werden. Insgesamt haben 17 Teilnehmerinnen die Behandlung abgeschlossen, 4 Teilnehmerinnen brachen die Behandlung vorzeitig ab.

BEWERTUNG

Unsere mehrheitlich positiven Erfahrungen mit dem Ansatz im Laufe der vier stattgefundenen Durchgänge werden durch erste Ergebnisse unserer Wirksamkeitsstudie bestätigt. Es liegen Hinweise vor, dass die DBT mit einer Zunahme des Funktionsniveaus der Patientinnen und mit einer Abnahme der Suizidalität und der allgemeinen Psychopathologie (Selbst- und Fremdurteile) einhergeht. Aufgrund der bisher noch geringen Stichprobengrösse sind die beobachteten Veränderungen aber noch nicht signifikant.

Elternabende für Eltern von Jugendlichen mit Essstörungen

MITARBEITENDE

Dr. Dagmar Pauli und Dr. Dominique Simon (extern)

ZIELGRUPPE

Eltern von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Essstörungen

KONZEPT UND VORGEHEN

Der Schwerpunkt der Abende liegt in der Psychoedukation der Eltern über die Essstörung. Es werden verschiedene Themen wie Erscheinungsbild und Ursachen von Essstörungen, Möglichkeiten zum Umgang mit der Essstörung in der Familie und Behandlungsmöglichkeiten bearbeitet. Die Eltern lernen so die Symptome der betroffenen Jugendlichen besser einzuordnen und erfahren neue Möglichkeiten für die konstruktive Unterstützung ihrer Kinder im Heilungsprozess. Ein wei-

terer wichtiger Bestandteil der Abende ist der Austausch der betroffenen Eltern untereinander über die bearbeiteten Themen und die gegenseitige Unterstützung.

Im Jahr 2006 fanden zwei Durchgänge unseres Zyklus von Elternabenden für Eltern von Jugendlichen mit Essstörungen statt. Der Beginn des nächsten Zyklus ist für Mai 2007 geplant.

BEWERTUNG

In den von den Eltern ausgefüllten Bewertungsfragebogen kam eine insgesamt sehr positive Beurteilung der Elternabende zum Ausdruck mit einer Gesamtbewertung von 5.3 (max.7). Besonders geschätzt wurde die Mischung von Informationen durch die Leiterinnen und Möglichkeiten zum freien Austausch unter den Teilnehmerinnen und Teilnehmern.

Gruppentherapie für Jugendliche mit Essstörungen

MITARBEITENDE

Dr. Dagmar Pauli, lic. phil. Karin Fehr und lic. phil. Sandra Koenig

ZIELGRUPPE

Die Gruppe richtet sich an 14-18jährige Jugendliche mit Essstörungen. Diese können sowohl Anorexie und Bulimie, als auch verschiedene atypische Formen von Essstörungen umfassen. Obwohl in der Gruppe bisher hauptsächlich Mädchen teilnahmen, sind auch männliche Jugendliche herzlich willkommen.

KONZEPT UND VORGEHEN

Gearbeitet wird nach der Methodik der kognitiven Verhaltenstherapie, wobei verschiedene Module aus bewährten Therapiemanualen kombiniert werden. Daneben wird in der Gruppe ein systemischer Schwerpunkt gesetzt, indem die Jugendlichen immer wieder angeregt werden, sich mit ihren sozialen Bezügen sowohl in der Peergruppe als auch in Familie und Schule auseinanderzusetzen. Neben schriftlichem Arbeiten kommen Rollenspiele und gestalterische Methoden zum Einsatz, vereinzelt wurden auch körpertherapeutische Elemente integriert.

Die Gruppe umfasst jeweils 14 Sitzungen, in denen an den unterschiedlichsten Themen gearbeitet wird. Neben den vorstrukturierten Anteilen der Gruppensitzungen werden zu Beginn der Gruppenbildung die Schwerpunkte der gewünschten Themen von den Teilnehmerinnen selbst gesetzt. Die erste Phase der Gruppensitzungen dient vor allem der Verstärkung der Motivation für eine Veränderung. Im weiteren Verlauf werden folgende Themenbereiche bearbeitet: Essstörung und Familie, gesellschaftliche Schönheitsideale, soziale Beziehungen/-Freundschaften, Selbstwertgefühl und vieles mehr.

Der im Jahr 2005 begonnene Durchgang unserer Gruppentherapie für Jugendliche mit Essstörungen konnte im folgenden Jahr zu Ende geführt werden. An dieser Gruppe nahmen sieben Jugendliche teil. Im Juni 2006 konnte eine weitere Gruppe mit fünf Teilnehmerinnen durchgeführt werden. Der Beginn der nächsten Gruppe ist für Mai 2007 geplant.

BEWERTUNG

Die Erfahrung zeigte, dass die Jugendlichen gemäss eigener Aussagen und der von

STEFFANIE

Es war einmal ein glückliches Nielpferd. Es hiess Steffanie. Sie turnte sehr gerne. Deshalb war es im Gegensatz zu den anderen Nielpferden sehr sehr dünn! Es hatte Beinchen wie Zweige. ^{Sie} Es lebte auf Madagascar in einem stinkigen Sumpf, mit Scheisse, Erde und viel Wasser. Es machte einen Marathon von Madagascar bis Bolivien. Da es ihm dort nicht besonders gefiel, suchte es sich ein anderes Land wo es wohnen würde. Es lief nach Frankreich, da es sowieso einmal den Eiffelturm sehen wollte. Es stand unten am Turm und sah hinauf. Da kam ihm die Idee man könnte ja mit dem Lift hinauf fahren. Der Lift fuhr zehn Meter und blieb stecken. Sie fing an zu kopsen und der Lift donnerte ins erste Stockwerk. Für die Rettung bekam er eine Auszeichnung von der Stadtpräsident Angela Merkel. Und so kops^{te} es in Frieden bis aus Ende seiner Tage.

... THE END ...

uns erhobenen kontinuierlichen schriftlichen Evaluation der Gruppentherapie immer wieder auch besonders vom Austausch mit den anderen Gruppenmitgliedern profitierten.

In den Auswertungen des ersten Durchlaufes unserer Gruppentherapie mittels einer für Gruppentherapien erweiterten Form des STEPP (Verlaufsinstrument zur Therapieevaluation), zeigte sich eine insgesamt sehr positive Bewertung der Gruppentherapie mit einer Durchschnittsnote von 5.2 (max. 7). Die Auswertungen des zweiten Durchlaufes liegen noch nicht vor.

Therapiegruppe für Kinder mit oppositionellem Problemverhalten und begleitendem Erziehungstraining für deren Eltern

MITARBEITENDE

lic. phil. M. Aebi, lic. phil. J. Jaworski, Dr. R. Wettach und lic. phil. K. Herdener-Pinnekamp

ZIELGRUPPE

Die Interventionen sind auf acht- bis zwölfjährige Jungen und Mädchen ausgerichtet, die eine oppositionelle Verhaltensproblematik aufweisen. Eine Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS) kann ebenfalls vorliegen und stellt kein Ausschlusskriterium dar. Die Auffälligkeiten der Kinder können aus häufigem Streiten, ausgeprägtem Ungehorsam, ungewöhnlich heftigen Wutausbrüchen und Lügen bestehen. In schweren Fällen kommen beispielsweise häufige körperliche Attacken, Stehlen, Sachbeschädigung und Entweichen von Zuhause hinzu.

KONZEPT UND VORGEHEN

Theoretisch orientieren sich die Interventionen an der kognitiven Verhaltenstherapie und inhaltlich am Trainingsprogramm für aggressive Kinder von Petermann und Petermann (2006). Auf Grund der Erfahrungen mit früheren Gruppen wurde das Konzept angepasst und mit neuen Interventionen bereichert. Nach unserer Sicht sind mit Aggressionen Defizite im Bereich sozial kompetenten Verhaltens verbunden, die folgenschwere Verhaltenseinschränkungen bewirken können. Daher genügt es nicht, nur das aggressive Verhalten abzubauen. Das Therapieziel ist, dem Kind durch die Erweiterung seiner sozialen Kompetenzen Verhaltensalternativen aufzuzeigen.

In den acht Gruppensitzungen werden folgende Themen bearbeitet: differenzierte Wahrnehmung sozialer Situationen, angemessene Selbstbehauptung, Problemlösestrategien, Entspannungsverfahren, Kooperation und helfendes Verhalten sowie Selbstkontrolle. Die Empathiefähigkeit, im Sinne einer Neubewertung der Folgen des eigenen Handelns aus der Sicht des Gegenübers, soll ebenfalls verbessert werden. Um eine Gruppensituation zu schaffen, in der Lernen möglich ist, wird während der Sitzungen mit einem Belohnungsprogramm ruhiges, friedliches und respektvolles Verhalten gefördert. Zwischen den Sitzungen üben die Kinder im Rahmen von Hausaufgaben die neuen Fertigkeiten ein. Am darauf folgenden Termin werden jeweils am Anfang die damit verbundenen Erfolge und Schwierigkeiten besprochen.

Gleichzeitig zur Kindergruppe wird den Eltern das strukturierte Erziehungstraining Triple-P angeboten, das vier Sitzungen umfasst. Die Inhalte sind der Auf-

bau einer positiven Beziehung, die Förderung von Lernen, der Umgang mit Problemverhalten und Risikosituationen sowie der Abbau von unerwünschtem Verhalten und der Aufbau von erwünschtem Verhalten. Das Thema der fünften Sitzung ist offen und wird nach den Wünschen der Eltern gestaltet.

In den ab Mitte 2006 durchgeführten zwei Gruppen nahmen zehn Kinder und deren Eltern teil. Darunter waren neun Knaben und ein Mädchen. Davor absolvierten 32 Jungen und ein Mädchen die Gruppen mit dem Vorgängerkonzept an der Regionalstelle Winterthur.

BEWERTUNG

Die Kinder und Eltern äusserten sich vorwiegend positiv zu den durchgeführten Therapien und Erziehungsberatungen. Die im Therapieverlauf ausgefüllten Fragebogen und die mündlichen Rückmeldungen weisen auf günstige Effekte der durchgeführten Interventionen im familiären Rahmen und im schulischen Kontext hin.

Die Interventionen werden mittels eines Kontrollgruppendesigns evaluiert, wobei die Informationen der Kinder auf der Warteliste als Kontrolle dienen. Die Datenerhebungen bei Kindern, Eltern und Lehrern finden vor Gruppenbeginn, nach Gruppenabschluss sowie ein halbes Jahr danach statt. Mit der aktuellen Stichprobengrösse können noch keine Aussagen zu Unterschieden zwischen den Kindern der Interventionsgruppe und jenen der Kontrollgruppe gemacht werden. Hingegen wurde die Wirksamkeit des Triple-P-Programms hinsichtlich der Erhöhung der Erziehungskompetenz bereits in einer Vielzahl von Studien belegt.

Abschliessend ist zu bemerken, dass die ersten Anzeichen von oppositionellen und aggressiven Verhaltensstörungen oft bereits im frühen Alter zu beobachten sind und sich die Problematik bei ungünstigen Bedingungen im Laufe der Zeit verstärkt. Die Prognose ist umso günstiger, je früher hier präventive oder therapeutische Interventionen ansetzen. Insofern wäre zu prüfen, ob bereits Therapiegruppen für jüngere als achtjährige Kinder und deren Eltern angeboten werden sollten.

Psychodrama nach Moreno mit verhaltens- und gesprächstherapeutischen Elementen.

MITARBEITENDE

lic. phil. B. Mantel, lic. phil. K. Hardegger Steger, lic. phil. C. Gunsch mit jeweils einer/einem Assistenzärztin/arzt oder PG Psychologin/en als Co-Therapeutin/en.

ZIELGRUPPE

Mehrheitlich handelte es sich bislang um Knabengruppen im Alter von 8–12 Jahren, es wurden auch schon Gruppen mit weiblichen Jugendlichen durchgeführt. Vereinzelt waren die Gruppen geschlechterdurchmischt. Aktuell findet eine Mädchengruppe der Altersspanne 10–13 Jahre statt. Unser Gruppentherapieangebot richtet sich an Kinder und Jugendliche mit unterschiedlichen Störungsbildern. Verbindend sind die daraus resultierenden sozialen Probleme und die erschwerte Integration unter den Gleichaltrigen.

In den meisten Fällen sind die Kinder und Jugendlichen bereits in unserem

Dienst in Behandlung, bevor eine Gruppentherapie eingeleitet wird. Ein Teil der Kinder wird uns vom Schulpsychologischen Beratungsdienst des Bezirks oder niedergelassenen Psychiatern und Psychotherapeuten direkt für die Gruppentherapie zugewiesen.

KONZEPT UND VORGEHEN

Die Gruppen bestehen aus drei bis sieben Kindern oder Jugendlichen, die über einen Zeitraum von einem halben bis einem ganzen Jahr (in den letzten Jahren selten) von jeweils zwei TherapeutInnen geführt werden. Die Sitzungen à 80 Min. gliedern sich in 3 Teile:

- In einer Anfangsrunde (ca. 20 Min.) kommen die aktuelle Befindlichkeit, Probleme oder Erfolge zur Sprache. Dabei arbeiten wir mit verhaltenstherapeutischen Elementen wie Befindlichkeits-, Selbsteinschätzungsskalen etc. sowie Techniken aus der Gesprächstherapie.
- Im Hauptteil (ca. 50 Min.) wird nach der Methode des Psychodrama gemeinsam mit den Kindern eine Geschichte entwickelt, die sie spielen möchten. Dem Spiel gehen Einigungsprozesse, die Übernahme und Gestaltung der Rollen etc. voraus. Die Therapeuten übernehmen ebenfalls Rollen, in welchen sie mit den Kindern interagieren.
- In der Schlussrunde (ca. 10 Min.) wird das Gruppengeschehen reflektiert.

Je nach Problematiken werden die einzelnen Teil variiert und angepasst. Die Therapeuten orientieren sich dabei am Gruppenprozess. Nach dem ersten Schnupperkontakt verpflichteten sich die Kinder und Jugendlichen alle Gruppentherapietermine wahrzunehmen. Parallel werden die Familien von den vorher zuständigen Therapeuten weiter betreut.

BEWERTUNG

Bislang wurden bei uns über 60 Kinder und Jugendliche gruppentherapeutisch behandelt. Im Laufe der Zeit hat sich das Gruppenkonzept entwickelt und verändert, Elemente aus verschiedenen therapeutischen Richtungen wurden integriert und je nach Problematik der Kinder gewichtet.

Nach dem Abschluss der Gruppentherapie werden mit dem Kind resp. dem Jugendlichen und dessen Eltern Evaluationsgespräche durchgeführt. In diesen wird reflektiert, ob Entwicklungen in der Gruppe auch auf den Alltag in der Familie und der Schule Auswirkungen zeigen.

Die Eltern wie die Kinder und Jugendlichen äussern sich überwiegend positiv über die Erfolge der Gruppentherapie. Die hohe Motivation der Teilnehmer zeigt sich in den wenigen Absenzen, selbst bei Kindern aus psychosozial belasteten Verhältnissen. Für einzelne Kinder ist die Gruppe die erste regelmässige Auseinandersetzung mit Gleichaltrigen und der erste Schritt dies auch ausserhalb der Gruppe zu tun. Eine systematischere Evaluation fand bisher nicht statt, wäre aber wünschenswert.

Therapiegruppe für Kinder getrennt lebender Eltern

MITARBEITENDE

lic. phil. Nicole Sidler und lic. phil. Walter Schoch

ZIELGRUPPE

Die Gruppe richtet sich an Kinder im Alter von acht bis zwölf Jahren, deren Eltern getrennt oder geschieden sind. Es handelt sich bei der Gruppe um ein therapeutisches, nicht um ein präventives Angebot. Typischerweise bestehen bei den Kindern Auffälligkeiten im Sinne einer Anpassungsstörung. Aufgrund der grossen Nachfrage wurde 2006 das Einzugsgebiet vom Bezirk Uster auf das gesamte Zürcher Oberland ausgedehnt und neu werden zwei Therapiegruppen pro Jahr durchgeführt.

KONZEPT UND VORGEHEN

Die fünf bis acht Kinder treffen sich zu ca. 11 wöchentlichen Sitzungen. Die Gruppe wird gemeinsam von einer Psychologin und einem Psychologen geleitet. Zum regulären Ablauf gehören ein Vor- und ein Schlussgespräch mit den Eltern, sowie ein Elternabend während der Gruppe.

Die Kinder können sich in der Gruppe mit andern Kinder an einem neutralen Ort über ihre Situation und ihre Befindlichkeit austauschen. Sie erleben, dass sie mit ihrer Verunsicherung, mit ihren Ängsten und Schuldgefühlen nicht allein sind. Neben dem Austausch untereinander und dem Erleben von Solidarität steht die Erarbeitung von Coping-Strategien im Vordergrund.

In der Gruppe werden verschiedene Themen durch die Therapeuten vorgegeben. Diese werden jedoch dem Gruppenprozess angepasst und je nach Verlauf und Bedürfnis der Kinder unterschiedlich gewichtet.

Methodik

Teilweise Anlehnung an das Gruppeninterventionsprogramm von Fthenakis (1995). Gemeinsamer Austausch, Elemente aus der kognitiven Verhaltenstherapie (u.a. Psychoedukation), Rollenspiel, Arbeit mit kreativen Medien (zeichnen, gestalten), geführte Phantasie Reisen, Rituale (z.B. Verabschiedung unerfüllbarer Wünsche).

Themen

- Aktueller Lebenskontext, Erfahrungen im Zusammenhang mit der Trennung der Eltern
- Beziehung zu beiden Elternteilen
- Familiäre Ressourcen (hilfreiche Bezugspersonen)
- Begriffsklärung rund um Scheidung/Trennung
- Eigene Gefühle im Zusammenhang mit der Trennung/Scheidung erkennen und ausdrücken
- Umgang mit diesen Gefühlen (Wut, Angst, Trauer, Scham etc.), Bewältigungsmöglichkeiten
- Skillstraining/Konfliktbearbeitung; wo/wann erleben Kinder belastende Situationen, wie können sie sich schützen, sich aus den Konflikten heraushalten, Unterstützung holen
- Loyalitätskonflikte, Schuldgefühle
- Realistische/unrealistische Wünsche; Loslassen belastender Wünsche
- Zukunftsperspektiven

Ziele

- Heraustreten aus der Isolation, erleben von Solidarität und Mitgefühl

- Lernen, sich über die Situation auszutauschen (verbal und symbolisch)
- Psychische Scheidungsfolgen der Kinder bearbeiten
- Stärkung innerer und äusserer Ressourcen der Kinder
- Realistischere Auseinandersetzung mit ihrer Situation (Schwierigkeiten und Chancen erkennen)
- Erlernen von aktiven Bewältigungsstrategien (abgrenzen, Hilfe holen)
- Verbesserte Selbstwahrnehmung: eigene Bedürfnisse kennen und dafür eintreten können
- Eigene Zukunftsperspektiven entwickeln

Die Gruppe wird seit 2000 regelmässig angeboten. Es wurden bisher 8 Gruppen mit je ca. 6 Kindern durchgeführt.

BEWERTUNG

Die Rückmeldungen der teilnehmenden Kinder und Eltern waren bisher fast durchwegs sehr positiv. Mehrfach wurden jüngere Geschwister von früheren Gruppenteilnehmern angemeldet. Die Gruppe soll bis auf weiteres zweimal jährlich durchgeführt werden, nach Möglichkeit einmal mit Kindern aus der Unter- und einmal mit Kindern aus der Mittelstufe.

«ohnmächtige Eltern – mächtige Jugendliche» – Therapeutische Elterngruppe

MITARBEITENDE

lic. phil. Nicole Sidler und lic. phil. Karl Dülli

ZIELGRUPPE

Die Therapiegruppe richtet sich an Eltern, welche «ihre Stimme bei den Kindern verloren» haben. Hinweise dafür können beispielsweise sein, dass die Eltern während mehrerer Stunden nicht wissen, wo ihre Kinder sich aufhalten. Oder die Eltern und Geschwister haben Angst vor dem Kind und der Familie geht es besser bei Abwesenheit des Kindes. Auch tyrannische Forderungen, Drohungen oder gar Tötlichkeiten der Kinder sind Indikationen für die Teilnahme der Eltern an der Therapiegruppe. Bei den Kindern sind Verhaltensauffälligkeiten bis hin zu ausgeprägten psychiatrischen Störungsbildern feststellbar.

KONZEPT UND VORGEHEN

Die Inhalte der gruppentherapeutischen Sitzungen orientieren sich an dem Ansatz der «elterlichen Präsenz», welcher sich auf Erlebens-, System- und Verhaltensaspekte bezieht. Der Begründer ist Haim Omer und der Ansatz wird in den Büchern «Autorität durch Beziehung» (2004) und «Autorität ohne Gewalt» (2003) von Haim Omer und A. von Schlippe vorgestellt.

Die Themenschwerpunkte in den Gruppenabenden bilden das Kennenlernen von Deeskalationsstrategien, eine Klärung der prioritären Anliegen der Eltern hinsichtlich gewünschter Verhaltensänderung beim Kind, und das Einüben und Evaluieren der Interventionsstrategien «Ankündigung» und «Sit-in». Dies geschieht auf dem Hintergrund einer Haltung der elterlichen Präsenz und des gewaltlosen Widerstandes.

Die Kindeltern melden sich aufgrund des Prospekts mit Interesse an der Gruppe beim KJPD. Es wird ein Erstgespräch zur Indikationsstellung im KJPD durchgeführt. Der Jugendliche/die Jugendliche nimmt nicht daran teil. Gemeinsame Entscheidung von Gruppenleiter und Kindeltern über Teilnahme an der Gruppe. Sollten in diesem Erstgespräch (oder auch im Verlauf der Therapiegruppe) Hinweise darauf bestehen, dass der oder die Jugendliche zusätzlich abgeklärt oder behandelt werden sollte, wird dies empfohlen. Abklärung und Behandlung werden durch andere MitarbeiterInnen des KJPD durchgeführt. Entsteht aus einer Abklärung/Behandlung heraus die Teilnahme an der Gruppentherapie, dann wird gemeinsam mit dem Fallführenden die Indikation besprochen. Die therapeutische Elterngruppe findet an 6 Abenden à jeweils 2 Std. statt. Es nehmen Eltern von 4–5 PatientInnen teil.

BEWERTUNG

Die erste Elterngruppe startete im Sept. 06. Es nahmen Eltern (im Paar oder allein erziehend) von 4 Jugendlichen statt. Die Eltern erlebten die Gruppentherapie mehrheitlich als hilfreich und äusserten Zufriedenheit. Sie gaben an, sich in ihrem Erziehungsverhalten gestärkter zu fühlen.

Die zweite Elterngruppe startet im Januar 07 und es nehmen Eltern (im Paar oder allein erziehend) von 4 Jugendlichen teil. Die therapeutische Elterngruppe soll zukünftig zweimal pro Jahr durchgeführt werden.

*Es war einmal und wird nicht mehr ein rotgrüner
Teddybär. Er hiess Bobby. Er tanzte gerne, obwohl
er es nicht konnte. Seine Lieblingsmusik war
Mozart. Alle anderen Teddybären mochten diese
Musik überhaupt nicht. Sie hielten sich die Ohren
zu und rannten davon. Die Teddies liebten
Rosenstolz und sangen gerne «ich bin ich (wir sind
wir)» in der Karaoke-Bar. Sie hatten viel Spass
dabei. Der rot-grüne Teddybär wurde zum
Aussenseiter und er fing schrecklich an zu weinen.
Das kleine Teddybärenmädchen sah dies, ging zu
ihm und tröstete ihn. Sie sagte dann zu den
anderen: «Hey nei, das isch ächt primitiv.
Mer chönnted au säge, das er z'dumm isch für die
Wält. Aber mer macheds glich nöd!». Dann sagte
ein anderer: «Hm, stimmt eigentlich!». Im Chor:
«Tediesschmuuseen!!!»*



Bericht der ärztlichen Direktion



Prof. Dr. Dr. H.-Ch. Steinhausen

Kurzinformation

Das Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie die Therapiestation Brüschnhalde in Männedorf sind als Institutionen der Universität anerkannt. Sie sind der Gesundheitsdirektion und für die akademischen Belange der Bildungsdirektion unterstellt. In den universitären Institutionen findet Unterricht für Mediziner und Nicht-Mediziner statt. Diese Einrichtungen sind ferner an der Durchführung des Staatsexamens für Mediziner, am Postgraduate-Unterricht und an der kinder- und jugendpsychiatrischen Forschung beteiligt.

Die Gesamtorganisation des Dienstes gliedert sich in klinische und ambulante Abteilungen. Zu den *Klinischen Abteilungen* zählt das Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie die Kinderstation Brüschnhalde. *Ambulante Abteilungen* sind die Poliklinik für Kinder und Jugendliche im Zentrum sowie die Regionalstellen in Bülach, Dietikon, Horgen, Uster, Wetzikon und Winterthur.

Die gemeinsame Direktion gewährleistet eine sinnvolle Zusammenarbeit unter den einzelnen Institutionen. Sie regelt u.a. die Überweisung von Patienten und den Austausch von Mitarbeitern, insbesondere von Assistenzärzten.

Allgemeiner Bericht über den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst

Im Jahresbericht 2005 war bereits geschrieben worden, dass die Gesundheitsdirektion der integrierten Psychiatrie Winterthur (ipw) einen Planungsauftrag für die Errichtung einer weiteren Jugendlichenstation erteilt hatte. Unser Dienst hatte im Sinne der Wahrnehmung seiner eigenen Interessen sodann im Februar 2006 ein alternatives Konzept für eine dritte Jugendlichenstation des KJDP in den Räumen der ipw eingereicht. Dabei waren neben den verschiedenen Vorteilen die besondere Kompetenz des KJDP und auch die Zuständigkeit des KJDP für die Jugendpsychiatrie herausgestrichen worden. Diese Argumente wurden auch im Rahmen einer mündlichen Besprechung der Gesundheitsdirektion vorgetragen. Dennoch entschied die Gesundheitsdirektion gegen den Alternativentwurf des KJDP und beauftragte die ipw, den Aufbau und die Führung einer Jugendlichenstation zu planen. Zugleich wurde der KJDP aufgefordert, diese Entwicklung zu unterstützen.

Der KJDP wird dieser Aufforderung zur Unterstützung selbstverständlich nachkommen. Zugleich muss aber festgestellt werden, dass diese Entscheidung der

Gesundheitsdirektion in mehrerlei Hinsicht nicht der Interessenlage des KJPD entspricht. Dieser hat seit Jahren und in einem bisher nicht offiziellisierten Konzept für die Gesundheitsdirektion aus dem Jahre 2003 die Notwendigkeit eines Ausbaus der Jugendlichenstationen überzeugend dargelegt. Die Entscheidung, der Nachbardiziplin der Erwachsenenpsychiatrie in der ipw den Auftrag für die Versorgung von Jugendlichen mit psychischen Störungen zu erteilen, geht nicht nur an der besonderen Kompetenz des KJPD vorbei, sondern verletzt auch das Prinzip der Zuständigkeit und Integrität von medizinischen Spezialdisziplinen. Noch dazu ist die Entscheidung insofern nicht unproblematisch, als die ipw in ihrem Konzept eine besondere Fokussierung auf Jugendliche mit externalisierenden und Substanzmissbrauchs-Störungen ausgewiesen hat. Diese Klientel muss zweifellos versorgt werden. Andererseits steht zu befürchten, dass mit einer derartigen Fokussierung die dringend erforderlichen Versorgungsplätze für Jugendliche mit anderen psychischen Störungen nicht geschaffen werden und damit der Engpass in der Versorgung von Jugendlichen mit schweren psychischen Störungen nicht hinreichend beseitigt wird. Es ist daher mit allem Nachdruck zu fordern, dass im Rahmen der Planung für die zukünftige Kinder- und Jugendpsychiatrische Versorgung des Kantons die mittelfristige Planung auf eine Erweiterung der stationären Behandlungsplätze für Jugendliche ausgerichtet wird.

Zur weiteren Entlastung der Kinderstation Brüschnhalde schloss die Gesundheitsdirektion ferner einen Vertrag mit der Klinik Sonnenhof im Nachbarkanton St. Gallen ab, der sich speziell auf die stationäre Behandlung von Patienten bis einschliesslich 13 Jahren aus der Psychiatrieregion Zürcher Unterland erstrecken soll. Die Brüschnhalde ist tatsächlich nicht in der Lage, im Rahmen der aktuellen baulichen Gegebenheiten den Bedarf an stationärer Behandlung für Kinder sicherzustellen. Somit verbleibt sowohl im Kinder- als auch im Jugendlichenbereich die dringende Notwendigkeit des Ausbaus von stationären Behandlungsplätzen im KJPD als der für die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung im Kanton zentral verantwortlichen Institution.

Im Verlauf des Berichtsjahrs wurde die Entscheidung für die Installierung eines Klinikinformatiksystems (KIS) getroffen. In diesem Zusammenhang wurden umfangreiche Planungsarbeiten notwendig, wobei die Projektleitung in dankenswerter Weise von OA Dr. R. Eisenring und dem Psychologen lic. phil. A. Della Casa übernommen wurde. Zahlreichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entstanden ebenfalls zusätzliche Arbeitsbelastungen. Auch ihnen sei für dieses Engagement besonders gedankt. Wenngleich das KIS als ein zeitgemässes Instrument der Spitalführung ausser Frage steht, bleiben dennoch Sorgen über den Umfang der zusätzlichen Arbeitsbelastungen nicht nur bei der Planung, sondern auch nach der Einführung dieses Instrumentes, das voraussichtlich im Verlauf des Jahres 2007 mit einer gewissen Verzögerung eingeführt sein wird.

Gemäss dem üblichen Zeitplan nahm im Berichtsjahr die Strukturkommission für die Wiederbesetzung des Lehrstuhls nach der zu erwartenden Emeritierung von Prof. Steinhausen Ende August 2008 ihre Arbeit auf. Er erhielt Gelegenheit, der Strukturkommission zu Beginn ihrer Tätigkeit die aus seiner Sicht erforderlichen Entwicklungen darzustellen. Gleichzeitig wurde mit dem Beginn der Tätigkeit der Strukturkommission ein Signal gesetzt, das nunmehr vor der Wiederbesetzung des Lehrstuhls und der damit verbundenen Ärztlichen Direktion keine strukturellen Veränderungen im KJPD mehr durchgeführt werden können. Unter dieser Perspektive und auf Bitte des Dekans der Medizini-

schen Fakultät musste der Ärztliche Direktor daher auch davon absehen, die durch den Tod von Dr. B. Mohler vakant gewordene Stelle eines Leitenden Arztes in der Tagesklinik wieder zu besetzen. Er übernahm daher zusätzlich zu seinen anderen Funktionen auch diese Leitungsfunktion, wobei eine zusätzlich interimistisch zugeordnete Teilzeit-Oberarztstelle zu einer angemessenen Arbeitsverteilung in den Leitungsfunktionen beitrug.

Über die beeindruckenden Erweiterungen des Therapieangebotes speziell im ambulanten Bereich wird im voraus gegangenen Schwerpunktthema des Jahres berichtet. Insgesamt ist der KJPD mit dieser Vielfalt von therapeutischen Angeboten und seiner Grösse innerhalb der Schweiz und auch international als Referenzinstitution beispielhaft.

Die wiederholt in mehreren Berichten der letzten Jahre angesprochene Kooperation mit den Universitäten Basel und Fribourg im Rahmen der Weiterbildung für Verhaltenstherapie im Kindes- und Jugendalter wurde auch im Berichtsjahr durch enge Kooperation und Integration der Weiterbildungsangebote fortgeführt. Bedauerlicherweise konnte der geplante postgraduale Masterstudiengang im Rahmen der Akademie für Verhaltenstherapie im Kindes- und Jugendalter (AVKJ) an der Universität Zürich immer noch nicht implementiert werden. Während die Universitäten Fribourg und Basel die Vereinbarung bereits vertraglich geregelt haben, arbeitete der Rechtsdienst unserer Universität weiterhin an einer entsprechenden Kooperationsvereinbarung. Im Berichtsjahr fand unter dem Dach der AVKJ ein weiterer Workshop statt, den Frau Dipl. Psych. N. Spröber (Universität Tübingen, D) unter dem Titel «Verhaltenstherapeutische Gruppenarbeiten mit Kindern und Jugendlichen» an unserem ZKJP durchführte.

Die Gastreferenten des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Curriculums waren im Berichtszeitraum: Prof. Dr. Silvia Schneider (Universität Basel), Prof. Dr. K. Schmeck (Universität Basel), Prof. Dr. D. Wolke (Universität Zürich), Dr. O. G. Jenny (Kinderspital Zürich) sowie PD Dr. H. Braun-Scharm (Ellwangen, D). Das 18. Zürcher kinder- und jugendpsychiatrische Symposium stand unter dem Titel «ADHS – von der Forschung zur Praxis». Für eine hohe Qualität dieser interdisziplinären Fortbildungsveranstaltung sorgten in dankenswerter Weise die folgenden Referenten: PD Dr. med. Dr. phil. T. Banaschewski (Universität Göttingen, D), PD Dr. sc. nat. D. Brandeis (Universität Zürich), Dr. med. M. Döhnert (ZKJP Zürich), Prof. Dr. sc. hum. M. Döpfner (Universität zu Köln, D), Dr. phil. Renate Drechsler (Universität Zürich), Dr. Charlotte Hanisch, Dipl.-Psych (Universität zu Köln, D), Fr. Frauke Kierfeld, Dipl.-Psych. (Universität zu Köln, D), lic. phil. U. Müller (ZKJP Zürich), Prof. Dr. med. A. Rothenberger (Universität Göttingen, D), Dr. med. Esther Sobanski (Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim, D), Dr. phil. Ute Strehl (Universität Tübingen, D), lic. phil. Lilian Valko (Universität Zürich).

In Verbindung mit dem 18. Zürcher- Kinder- und Jugendpsychiatrischen Symposium wurde am folgenden Tag eine Fortbildungsveranstaltung für Betroffene, Eltern, Lehrpersonen und Betreuende unter dem Titel «ADHS in Familie, Kindergarten, Schule und Beruf» veranstaltet. Die für diese Veranstaltung verantwortlichen Vortragenden waren: PD Dr. med. Dr. päd. Jan Frölich (Stuttgart, D), Dr. med. R. Gundelfinger (Universität Zürich), Dr. Charlotte Hanisch, Dipl.-Psych. (Universität zu Köln, D), Dr. Frauke Kierfeld, Dipl.-Psych. (Universität zu Köln, D), Fr. Julia Plück, Dipl.-Psych. (Universität zu Köln, D), Dr. med. Esther Sobanski (Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim, D), Dr. Tanja Wolff

Metternich, Dipl.-Psych., (Universität zu Köln, D). Diese sehr erfolgreiche Veranstaltung für die allgemeine Öffentlichkeit wurde neben den Vorträgen durch mehrere am Nachmittag durchgeführte Workshops ergänzt.

Der Jahresbericht 2006 ist mit Fotos und Texten aus einer Projektwoche illustriert, die von unserer Bewegungstherapeutin Mette Dünner-Kramp und unserer Ergotherapeutin Ruth Malfatti mit den Jugendlichen durchgeführt worden ist. Diesmal wurde eine Schreibwerkstatt eröffnet, in der die Jugendlichen ihre Ideen unter dem kreativen Titel «Fantasy – Fairy Tales – Fun» entwickelten und gestalteten. Erfreulicherweise interessierten sich unsere Jugendlichen für Märchen und Fantasiegeschichten. Mit Begeisterung entstanden vier interessante Geschichten mit zusätzlicher Illustration. Diese können im vorliegenden Jahresbericht nur ausschnittsweise wiedergegeben werden. In der Realität wurde das Projekt durch Theater, Malen, Pantomime sowie Vorlesen erfolgreich vor internem Publikum abgeschlossen. Den beiden für dieses Projekt verantwortlichen Mitarbeiterinnen gilt ebenso wie allen andern, die ihre Arbeit am KJPD im Dienste von Kindern, Jugendlichen und Familien mit grossem Engagement einbringen, mein herzlich empfundener Dank.

Das sehr engagierte Forschungsprogramm ist erneut in einem separaten Jahresbericht ausführlich dargestellt. Über die Homepage www.kjpd.unizh.ch können Kurzdarstellungen der Projekte wie aktuelle Publikationen eingesehen werden. Die zahlreichen wissenschaftlichen Publikationen und Vorträge der wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sind in diesem Jahresbericht ausführlich und auf der Forschungsdatenbank der Universität Zürich zusammenfassend dokumentiert. Auch der im Internet verfügbare akademische Bericht der Universität Zürich vermittelt einen detaillierten Einblick in die Forschungsaktivitäten des ZKJP. Die wissenschaftliche Arbeit wird durch erfolgreiche Einwerbung von Drittmitteln unterstützt und mit zahlreichen Projekten in internationaler Kooperation realisiert.

Prof. Dr. Dr. H.-C. Steinhausen
Ärztlicher Direktor

Bericht der einzelnen Abteilungen

Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie-Poliklinik

KURZINFORMATION

Die Poliklinik dient der ambulanten kinder- und jugendpsychiatrischen Diagnostik und Therapie der Bevölkerung im Alter von 1-18 Jahren der Stadt Zürich und des Bezirkes Meilen. Zusätzlich ist sie ein überregionales Zentrum für Patienten mit spezifischen Fragestellungen.

BERICHT

Insgesamt ist eine stetig stark steigende Zahl der behandelten Fälle inklusive Notfallversorgung sowie die Behandlung von komplexen Fällen mit konsiliarischen Beurteilungen und Zweitmeinungen, case-management, Begleitung und Behandlung von Multiproblemfällen in der Poliklinik zu beobachten, welche mit gleich bleibenden personellen Ressourcen bewältigt wurde. Einen wichtigen Teil nimmt hier die ambulante Notfallversorgung der Stadt Zürich und des Bezirkes Meilen ein, wobei die Abklärung von Kindern und Jugendlichen in psychiatrischen Krisensituationen mit Suizidalität oder Fremdgefährdung im Vordergrund steht.

Im Berichtsjahr wurde das Angebot an spezialisierten Abklärungen und Behandlungen insbesondere in den Bereichen Autismus und Essstörungen weiter ausgebaut.

Im Bereich Autismus nahm die Zahl der Abklärungen und Beratungen um fast 50% zu. Nach wie vor kommen Familien aus der ganzen Deutschschweiz in die Autismus-Sprechstunde. Die Gruppentherapie für Kinder mit Asperger-Syndrom wurde erneut durchgeführt. Zwei junge Kinder mit schweren autistischen Störungen (ABA) konnten in die intensive verhaltenstherapeutische Behandlung aufgenommen werden.

Auch in der Sprechstunde für Essstörungen stieg die Zahl der Anmeldungen für ambulante Beratungen und Behandlungen weiter an. Daneben fanden mehrere Zyklen unserer Elternabende für Eltern von Kindern und Jugendlichen mit Essstörungen statt sowie eine Gruppentherapie für Jugendliche mit Essstörungen.

- Jugendlichenstationen -

KURZINFORMATIONEN

Die zwei Stationen verfügen über je neun Behandlungsplätze für männliche und

weibliche Jugendliche im Alter von 14 bis 17 Jahren, welche wegen einer schweren psychischen Störung eine stationäre psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung benötigen. Dazu gehören Jugendliche in schweren psychischen Krisensituationen, welche mit Suizidalität einhergehen können, sowie Jugendliche mit akuten oder schweren psychischen Störungen wie z.B. Psychosen, depressive Störungen, Angststörungen, Zwangsstörungen oder Essstörungen. Die Behandlung bietet Jugendlichen in akuten Krisensituationen einen vorübergehenden Schonraum auf fakultativ geschlossenen oder offenen Stationen mit stützender und schrittweise aktivierender Begleitung.

Für die engagierte Zusammenarbeit danken wir allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, ambulanten und stationären Zuweisern und nachsorgenden Stellen, besonders auch dem Kinderspital Zürich für die enge Kooperation (Konsiliar-dienst, Ernährungsberatung).

BERICHT

Die Jugendlichenstationen waren voll ausgelastet. Die Anzahl der Aufnahmen von Kindernotfällen blieb gegenüber dem Vorjahr konstant hoch. Die Belegungsdauer erhöhte sich durch eine Zunahme an schwerstkranken Jugendlichen.

- Tagesklinik für Jugendliche -

KURZINFORMATION

Die Tagesklinik für Jugendliche (TKJ) verfügt über acht Plätze für männliche und weibliche Jugendliche im Alter von 13 bis 18 Jahren. Zur Aufnahme kommen Jugendliche mit psychischen Störungen, die nach einem stationären Aufenthalt noch weitere Behandlung benötigen oder durch eine ambulante Behandlung nicht ausreichend versorgt sind. Die Tagesklinik bietet eine intensive psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung in Verbindung mit einer individuell angepassten Belastung in den Bereichen von Schule und Beschäftigung.

BERICHT

Die Anzahl der Austritte stieg deutlich an. Das Konzept der flexiblen Übergänge zwischen stationärem und teilstationärem Bereich hat sich bewährt. Die für die Tagesklinik für Jugendliche und Station 1 zuständige Oberärztin, Dr. Barbara Stiffler, wechselte zum 1.9.2006 in die Kinderstation Brüschtal. Ihre Funktion übernahm Dr. Angelo Bernardon.

- Tagesklinik für Kinder -

KURZINFORMATION

Die Tagesklinik für Kinder (TKK) umfasst 20 Plätze für Patienten, die gleichzeitig und koordiniert kinderpsychiatrische Behandlung, sozialpädagogische Betreuung und individuelle schulische Förderung benötigen. Die Bereitschaft der Familie zur Zusammenarbeit mit der Klinik wird vorausgesetzt; das Kind muss zu Hause wohnen und auch dort seine Freizeit verbringen können. Die Aufnahme erfolgt aufgrund der Voruntersuchungen und Befunde und einer eingehenden Besprechung mit der Familie, bei welcher die gegenseitigen Erwartungen und



Möglichkeiten geklärt werden. Nach Eintritt erfolgt eine eingehende Untersuchung und Abklärung jedes Kindes.

BERICHT

Aufnahmen und Entlassungen erfolgen weitgehend unabhängig vom Schuljahr, der Focus liegt v.a. auf kinderpsychiatrischer Behandlungsbedürftigkeit. Dadurch sind die Aufenthaltsdauer in der TKK kürzer und es können mehr Patienten pro Jahr behandelt werden.

Im Sommer 2006 hat Prof. Steinhausen die Leitung der TKK übernommen. Seit 1.9.2006 arbeitet Dr. Katrin Henkels zu 50% als weitere Oberärztin in der TKK. Im Sommer 2006 hat Madeleine Rurack die Leitung Sozialpädagogik übernommen.

- Regionalstellen -

KURZINFORMATION

Die Regionalstellen ermöglichen mit den zusätzlichen Sprechstunden ein dezentralisiertes Versorgungsnetz zur Abklärung und Behandlung von Kindern und Jugendlichen. Die Zusammenarbeit mit den anderen in den Regionen tätigen

Institutionen der Jugend- und Familienhilfe sowie den Kinder- und Hausärzten ist eine zentrale, erfolgreich umgesetzte Aufgabe. Neben der allgemeinen kinder- und jugendpsychiatrischen Diagnostik und Therapie werden weitere spezielle kinderpsychiatrische Aufgaben erfüllt, z.B. die konsiliarische Tätigkeit an Spitalabteilungen, die kinderpsychiatrische Betreuung und Beratung der Kinder- und Sonderschulheime und die Mitarbeit im Bereich Prophylaxe und Frühberatung (zusammen mit den Jugendsekretariaten).

BERICHT

Auch in den Regionalstellen wurden in der Versorgung spezielle Akzente bei speziellen Therapieangeboten gesetzt, wie im Schwerpunktthema dargelegt wurde. Angesichts der grossen und teilweise auch ansteigenden Nachfrage nach den Dienstleistungen ist die Personalausstattung in einigen Regionalstellen problematisch geworden. Bei einer relativ geringen Zahl frei praktizierender Kinder- und Jugendpsychiater sind zudem die Möglichkeiten der Weitervermittlung von Patienten sehr begrenzt. Längere Wartezeiten vor Abklärung und Therapie sowie eine Reduktion bei den Zahlen der mittel- und längerfristig durchgeführten Therapien sind unausweichlich geworden. Die notwendige und erfolgreiche praktizierte Vernetzungsarbeit mit verschiedenen regionalen Fachstellen könnte hinsichtlich des Umfangs ebenfalls auf den Prüfstand kommen.

In der Regionalstelle Bülach trat Oberärztin Frau Dr. S. Erb aus, um eine Leitende Arztstelle in einem benachbarten Kanton anzutreten. Ihr gilt ein herzlicher Dank für ihr langfristiges Engagement in unserem Dienst. An ihre Stelle trat Oberärztin Dr. M. Wachter, deren Aufgaben in der Sprechstunde Regensdorf wiederum Fr. Dr. M. Franscini übernahm. Die Leitung der Regionalstelle Effretikon übernahm nach dem Wechsel von Oberärztin Frau Dr. S. Barth nach Liechtenstein neu die stellvertretende Oberärztin Dr. Barbara Walder Bindig. Auch Frau Dr. Barth sei herzlich für ihren Einsatz gedankt.

Die Regionalstellen Dietikon und Horgen arbeiteten an der geplanten Regionalisierung Süd mit. Der für die Regionalstelle Uster zuständige Oberarzt Dr. R. Eisenring musste seine Leitungsfunktionen reorganisieren, um zusätzliche Kapazitäten als Projektleiter in Kooperation mit lic. phil. A. Della Casa für die Einführung eines Klinikinformationssystems zu gewinnen, das 2008 im gesamten KJPD eingeführt werden soll. In der Regionalstelle Wetzikon wurde in Zusammenarbeit mit dem AJB ein Projekt zum Umgang mit hoch strittigen, eskalierenden und chronifizierter Besuchsrechtsproblemen erstellt, das online über lotse.ch nachgelesen werden kann. In der RS Winterthur wurde gemeinsam mit dem JS eine monatlich tagende Konferenz «Interfall Winterthur» installiert, um für komplexe, mehrere Institutionen betreffende Problemfälle nach Lösungen zu suchen.

- Kinderstation Brüsshalde -

KURZINFORMATION

In der Kinderstation Brüsshalde werden Kinder mit allen Formen von psychischen Störungen zur kinderpsychiatrisch-heilpädagogischen Untersuchung und Behandlung aufgenommen. Dabei handelt es sich um Störungen, bei denen die Möglichkeiten ambulanter und/oder teilstationärer Abklärung und Therapie

nicht ausreichen. Kinder, die aufgenommen werden, sollten nicht jünger als fünf Jahre und nicht älter als 13 Jahre sein. Die Station bietet Platz für 21 Kinder, aufgeteilt auf 4 Gruppen. Die Behandlung wird nach psychiatrischen, psychotherapeutischen und klinisch-sonderpädagogischen Gesichtspunkten durchgeführt. Dazu gehört ein Kleingruppen-Kindergarten und eine Sonderschulung auf der Stufe der Normalbegabung (Sonderklassen A und D mit maximal 6 Schülern pro Klasse). Sofern ein Platz frei ist, kann ein Kinder jederzeit eintreten. Die Aufenthaltsdauer richtet sich nach den Erfordernissen der Behandlung, beträgt jedoch mindestens drei Monate und höchstens ein Jahr.

BERICHT

Im Jahr 2006 ist es wieder gelungen, mehr Patienten zu behandeln als im Vorjahr. Die Verweildauer wurde verringert und die Auslastung weiter erhöht. Durch eine intensivierete Zusammenarbeit mit den nachsorgenden Heimen ist es gelungen, vermehrt Plätze für unsere Kinder in den verschiedenen Institutionen zu finden.

Es wurden spezifische Behandlungsgruppen für Kinder etabliert, so z.B. eine Gruppe für sozial unsichere Kinder. Mit Hilfe eines von uns entwickelten Trainingsprogramm konnten diese Kinder vermehrt neue Möglichkeiten der Kontaktnahme mit anderen Kinder, der Durchsetzung eigener Wünsche und dem Finden von Kompromissen lernen und trainieren. Diese Gruppe ist eine gute Ergänzung zu den Sportangeboten wie Klettern oder Bogenschiessen, in denen auch über praktische Erfahrung der Kinder Verhaltensänderungen erzielt werden.

Der stellvertretende Oberarzt Dr. C. Edis wechselte in die Privatpraxis. An seine Stelle trat Dr. Barbara Stiffler, die vom Jugendlichenbereich in die Brüscherhalde wechselte.

- Abteilung für Psychopathologie des Kindes- und Jugendalters -

KURZINFORMATION

Die Abteilung Psychopathologie des Kindes und Jugendalters der Universität Zürich bildet Studierende im Rahmen eines Nebenfachstudiums mit den Hauptfächern Psychologie, Pädagogik und Sonderpädagogik aus und vermittelt das grundlegende Wissen zu psychiatrischen Störungsbildern auf dem Hintergrund der psychischen Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Ein Teil der Studierenden schreibt in diesem Nebenfach eine Lizentiatsarbeit. Aufgrund der Umstellung des Lizentiatsstudiengangs auf den Bachelor/Master Abschluss wurden im Wintersemester 2006/2007 letztmals neue Student/innen aufgenommen. Zukünftig wird es im Rahmen des Psychologiestudiums einen neuen klinischen Lehrstuhl mit Schwerpunkt Kind, Jugend und Familie zu geben, der Teile des bisherigen Nebenfachs PpKJ anbieten wird.

BERICHT

Im Wintersemester 2005/2006 und im Sommersemester 2006 wurden neben den von Prof. Steinhausen gehaltenen Grundvorlesungen I und II Seminare und Kurse zu folgenden Themen angeboten: Vertiefungskurs I und II in Psychopathologie, Übungen zur Testdiagnostik I und II, Fallseminar zur klinischen Arbeit mit Kindern I und II, Behandlungsansätze bei ausgewählten Störungsbildern, Aspekte neuropsychologischer Störungsbildern, Diagnostik und Behandlung von Essstö-

rungen, Techniken im beraterischen, therapeutischen Kontext I und II, Übungen zur Familiendiagnostik, Kinderrechte, Computerspiele in der Psychotherapie, Präventivinterventionen bei ausgewählten Störungsbildern, familienpsychologische Aspekte in der Kinder und Jugendpsychiatrie, Bindungsqualität und Bindungsstörungen und Verhaltenstherapie für Kinder mit autistischen Störungen.

Im Berichtsjahr waren insgesamt 476 Studierende im Nebenfach PpKJ immatrikuliert und 69 konnten 2006 ihr Studium mit dem Lizentiat erfolgreich abschliessen. Ferner wurden 11 wissenschaftlich begleitete empirische Lizentiatsarbeiten fertig gestellt. Letztmals wurden im letzten Jahr 83 neue Studierende in der Abteilung aufgenommen.

Die Lizentiatsarbeiten wurden mit Schwerpunkten in der Entwicklungspsychopathologie, Neuropsychologie, Neurophysiologie, soziale und emotionale Entwicklung und Familienpsychologie verfasst. Eine Übersicht über die laufenden und abgeschlossenen Lizentiatsarbeiten ist auf der Homepage der Abteilung PpKJ (www.ppkj.uzh.ch) einsehbar. Die wissenschaftlichen Mitarbeiter/innen der Abteilung waren auf zahlreichen nationalen und internationalen Kongressen mit einem aktiven Beitrag präsent.

Grosses Medienecho fand die Entwicklung eines therapeutischen Computerspiels, welches im Rahmen des Seminars «Computerspiele in der Psychotherapie» von Studentinnen unter Leitung von Frau Dr. Dr. V. Brezinka mit Hilfe der Hochschule für Gestaltung und Kunst in Zürich (hgk-Z) entwickelt wurde.

- Fachstelle für Kinder- und Jugendforensik -

KURZINFORMATION

Die Fachstelle für Kinder- und Jugendforensik des Zentrums für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Zürich erbringt vielfältige Dienstleistungen für die Jugendstrafrechtspflege. Sie ist die Einzige ihrer Art in der Schweiz. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Justiz ermöglicht die Umsetzung praktischer lösungsorientierter Konzepte.

Neben der Ausarbeitung von wissenschaftlich-forensischen Gutachten über straffällig gewordene Kinder und Jugendliche gehört die Durchführung von deliktpräventiven forensischen Therapien zu den Hauptaufgaben der Fachstelle. Die Abklärungen und Behandlungen werden in enger Zusammenarbeit mit der Jugendstrafrechtspflege sowie mit den betreffenden Institutionen durchgeführt. Ziel der Arbeit mit delinquenten Jugendlichen ist die Verhaltensänderung im Sinne der Legalbewährung. Damit ist nicht nur gemeint, dass der Jugendliche weniger häufig rückfällig wird, sondern er soll lernen, ein Leben zu führen, in dem er seine Ziele auf eine für ihn befriedigende Weise verwirklichen kann, ohne erneut straffällig zu werden. Damit leisten wir auch einen Beitrag zu einem effektiven Opferschutz.

Zu den weiteren Aufgaben der Fachstelle für Kinder- und Jugendforensik gehören die kinder- und jugendpsychiatrischen Konsilien in den Gefängnissen. Ferner organisiert die Fachstelle spezifisch kinder- und jugendforensische Weiter- und Fortbildungen. Ebenso steht die Fachstelle für Vermittlungen und Beratungen in forensischen Fragen verschiedenen Fachleuten zur Verfügung.

BERICHT

Aktuelle Vorfälle von Sexualstraftaten Minderjähriger führten in der Fachwelt, aber auch in der breiten Öffentlichkeit und in der Politik vor dem Hintergrund einer umfangreichen Medienberichterstattung zu heftigen Kontroversen. Man disputierte über die Häufigkeit, die Ursachen und Hintergründe solcher Übergriffe. Dabei ging es um die Fragen, wie mit solchen Straftaten umgegangen werden kann und mit welchen Massnahmen darauf reagiert werden soll. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Fachstelle für Kinder- und Jugendforensik wurden als professionelle Sachverständige in diesem Zusammenhang von Radio, Fernsehen und verschiedensten Zeitungen wiederholt zu Stellungnahmen gebeten. Diese gaben den aktuellen Stand der wissenschaftlichen forensischen Forschung wieder und basierten auf der praktischen Erfahrung in der Abklärung und Begutachtung jugendlicher Sexualstraftäter. Dabei wurde versucht, Lösungsmöglichkeiten aufzuzeigen, wie einerseits dem Sicherheitsbedürfnis der Gesellschaft, andererseits aber auch den Ansprüchen auf Integration des straffällig gewordenen Jugendlichen in die Gesellschaft – wie das Schweizerische Strafgesetz dies vorsieht – Rechnung getragen werden kann.

Die praktische Arbeit der Fachstelle stand im Berichtsjahr unter dem Motto Aufbau und Konsolidierung. Die Arbeitsweisen, die Untersuchungsmethoden, die Abläufe, die Dokumentation sowie die Vernetzung mit anderen Diensten wurden weiter strukturiert. Leitfäden und Richtlinien wurden entwickelt und Qualitätsstandards für die Zusammenarbeit mit der Jugendstrafrechtspflege erarbeitet. Auch im vergangene Berichtsjahr wurden kontinuierlich und systematisch forensisch relevante Daten erhoben. Parallel dazu wurden entscheidende Vorbereitungsarbeiten getätigt, welche in Zukunft praxisorientierte, wissenschaftliche Analysen über minderjährige Straftäter erlauben.

Neben den deliktorientierten, rückfallpräventiven Einzeltherapien wurden ferner die Gruppentherapieprogramme der Fachstelle weiterentwickelt. Im forensischen Therapieprogramm für jugendliche Straftäter mit Gewalt- und Eigentumsdelinquenz (ForTis) werden im Rahmen von 12 Therapiesitzungen neben der Deliktanalyse, Verhaltensdefizite aufgedeckt, Problemlösestrategien trainiert und Verhaltenspläne zur Rückfallvermeidung entwickelt. Im Behandlungsprogramm Kurzintervention gegen illegalen Pornographiekonsum (KIP) steht in drei Sitzungen die Wissensvermittlung und Bilanzierung des straffälligen Verhaltens im Vordergrund. Nur durch den engagierten und initiativreichen Einsatz der Mitarbeitenden der Fachstelle für Kinder- und Jugendforensik war es möglich, die Vielfalt der Aufgaben zu meistern.

Für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes des Kantons Zürich hat die Fachstelle wiederum ein wöchentliches forensisches Kolloquium angeboten, um das spezifische Fachwissen auch interessierten Mitarbeitern des Dienstes zugänglich zu machen. Auch innerhalb der Schweizerischen Gesellschaft für forensische Psychiatrie (SGFP), welche im Februar 2006 gegründet wurde, hatte die Fachstelle für Kinder- und Jugendforensik im Vorstand (Co-Präsidium) eine Schlüsselposition inne. Anlässlich der Königsfelder Tagungen, ein Symposium der SGFP, wurde am 17.11.2006 erneut durch die Fachstelle ein Jugendforensikkurs zum Thema «Aggression und Jugenddelinquenz» organisiert. Diese Veranstaltung stiess auch dieses Jahr landesweit auf ein reges Interesse.



Es war einmal ein glückliches Nilpferd. Es hiess Steffanie. Sie turnte sehr gerne, deshalb war es im Gegensatz zu den anderen Nilpferden sehr, sehr dünn! Es hatte Beinchen wie Zweige. Es lebte auf Madagaskar in einem stinkigen Sumpf mit Scheisse, Erde und viel Wasser. Es machte einen Marathon von Madagaskar bis Bolivien. Da es ihm dort nicht besonders gefiel, suchte es sich ein anderes Land, wo es wohnen würde. Es lief nach Frankreich, da es sowieso einmal den Eiffelturm sehen wollte. Es stand unter dem Turm und sah hinauf. Da kam ihm die Idee, man könnte ja mit dem Lift hinauf fahren. Der Lift donnerte ins 1. Stockwerk. Für die Rettung bekam sie eine Auszeichnung von der Stadtpräsidentin Angela Ferkel. Und so hopste es in Frieden bis ans Ende ihrer Tage.

Bericht der Verwaltungsdirektion



M. Brenn

Organisation/Strukturkommission

Um die Nachfolge von Prof. Dr. Dr. H.-C. Steinhausen zu regeln, ist von der Universität eine Strukturkommission unter Leitung von Prof. Dr. med. C. Hock eingesetzt worden. Der KJPD wird durch den Verwaltungsdirektor vertreten. Diese Kommission wird im Frühjahr 2007 einen Bericht vorlegen, der Grundlage für die Ausschreibung der Stelle der Ärztlichen Direktion bilden wird. Diese Kommission diskutiert auch, welche Anpassungen sich an der im Jahre 2004 neu eingeführten Führungs- und Organisationsstruktur aufdrängen.

Allgemeines

Dem KJPD ist es wiederum gelungen, in fast allen Bereichen die Leistungen weiter zu steigern. Besonders erwähnenswert ist der nochmalige Anstieg der Ein- und Austritte von Patientinnen und Patienten in der Kinderstation Brüschalde bei gleichzeitiger Erhöhung der Pflage tage. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer konnte dadurch innerhalb von vier Jahren um 42% Prozent gesteigert werden. Damit hochakute Fälle aufgenommen und behandelt werden können, sind allerdings personelle und bauliche Investitionen notwendig. Die Gesundheitsdirektion hat deshalb den KJPD beauftragt, ein entsprechendes Betriebskonzept zu erarbeiten. Momentan werden die Kinder in Notfallsituationen nach wie vor von den Jugendlichenstationen im Zentrum in Zürich versorgt. Die Versorgungssituation für Kinder wird sich ab 2007 insofern verbessern, als sich die Klinik Sonnenhof in Ganterschwil verpflichtet hat, eine gewisse Anzahl Kinder aus dem Kanton Zürich aufzunehmen. In der entsprechenden Leistungsvereinbarung ist auch die Aufnahme von Kinder-Notfällen definiert. Diese Zwischenlösung soll die bestehende Unterversorgung beheben, bis das Projekt «Ausbau Brüschalde» realisiert ist.

Den zwei Jugendlichenstationen ist es gelungen, die Zahl der Pflage tage ein weiteres Mal zu erhöhen. Die Belegungsquote lag bei enorm hohen 99 Prozent, obwohl keine Überbetten zur Verfügung stehen. Dies forderte von den Mitarbeitenden hohe Flexibilität und stellte grosse Anforderungen an die Belastungsfähigkeit. Auf Dauer kann dieses Ergebnis nicht gehalten werden. Eine gewisse Entspannung dürfte eintreten, wenn die vom Regierungsrat bewilligte dritte Jugendlichenstation in der ipw in Winterthur den Betrieb aufnehmen wird. Für die Führung dieser dritten Jugendlichenstation hatte auch der KJPD eine Offerte ein-

gereicht, die von der Gesundheitsdirektion aber nicht berücksichtigt worden ist. In der Poliklinik in Zürich sowie in den acht Regionalstellen konnten mit dem gleichen Personalbestand nochmals deutlich mehr Patientinnen und Patienten abgeklärt und behandelt werden. Die Anzahl Konsultationen stieg um 7.5 Prozent auf über 20'300. Erfreulich ist auch die Entwicklung der im Jahre 2004 neu gegründeten Fachstelle Forensik. Die Notwendigkeit dieser neuen Fachrichtung im Kinder- und Jugendlichenbereich zeigte sich im Berichtsjahr leider in zahlreichen Fällen, die in der Öffentlichkeit auf ein breites Interesse stiessen und intensive Diskussionen über delinquierende Jugendliche auslösten. Hier hat die Fachstelle neben der Abklärung in Einzelfällen einen wichtigen Informations- und Aufklärungsauftrag gegenüber der Bevölkerung.

Projekte

Die Einführung des Klinik-Informations-Systems (KIS) ist das zentrale KJPD-Projekt für 2006 und 2007. Es stellt eine besondere Herausforderung und Belastung dar. Dabei geht es nicht nur um die Einführung des elektronischen Patientendossiers. Ein wesentlicher Bestandteil bilden die Überprüfung und Vereinheitlichung der Prozesse, was in einem dezentral organisierten Betrieb wie dem KJPD besonders anforderungsreich ist. Das KIS wird zukünftig mithelfen, die Effizienz weiter steigern zu können. Auch für die Qualitätssicherung in der klinischen Arbeit ergeben sich dadurch zusätzliche Optionen.

Ein weiterer Schwerpunkt bildete im Berichtsjahr die Schulung sämtlicher Vorgesetzten im Umgang mit der neu konzipierten Mitarbeiterbeurteilung. In zweitägigen Workshops wurden zudem allgemeine Führungsgrundsätze diskutiert und die Führungskompetenz erhöht. Als besonders bereichernd wurde von den Teilnehmenden empfunden, dass Führungsfragen über Berufsgrenzen und örtliche Trennungen hinweg geführt werden konnten, was sich positiv auf die gesamtbetriebliche Identifizierung auswirkt, zu einem einheitlicheren Führungsverständnis führt und zu einer verstärkten gemeinsamen KJPD-Kultur beiträgt. Bestens bewährt hat sich die 2005 umgesetzte IT-Strategie. Nach der Vernetzung sämtlicher Aussenstellen mit dem Zentrum, der Standardisierung der Arbeitsplätze und der Einführung eines neuen Mailsystems konnte dieses Projekt mit der Zusammenlegung des Forschungs- mit dem Kliniknetz 2006 erfolgreich abgeschlossen werden. Der KJPD verfügt damit über eine leistungsfähige und effizient zu betreibende IT-Infrastruktur, die auch eine solide Basis für die anstehenden IT-Projekte bildet.

Um die Mitarbeitenden direkter zu orientieren, wurde im Januar 2006 erstmals eine Informationsveranstaltung durchgeführt. Das anschliessende Nachtessen bot – neben dem bereits traditionellen Sommerfest – eine zusätzliche Plattform der Begegnung. Dies ist, gerade in einem so dezentral organisierten Dienst wie dem KJPD, von nicht zu vernachlässigender Bedeutung. Das Echo der Mitarbeitenden war denn auch sehr positiv.

Umbauten, Unterhalt

Im Berichtsjahr wurden vor allem Arbeiten ausgeführt, die für den Unterhalt und

die Strukturhaltung der Gebäude notwendig sind. Dabei legt der KJPD grossen Wert darauf, dass die Gebäulichkeiten sich in einem guten Zustand befinden. Beschädigungen durch Patientinnen und Patienten, die immer wieder vorkommen, werden beispielsweise umgehend behoben. Dies gehört zum Gesamt-Behandlungskonzept. Die Erfahrung hat nämlich gezeigt, dass die Kinder und Jugendlichen dadurch lernen, sorgsam mit der Umgebung umzugehen. Hingegen fordern beschädigte oder gar verlotternde Räumlichkeiten geradezu zu weiteren schädigenden Handlungen heraus.

Auf den zwei Jugendlichenstationen im Zentrum konnten durch bauliche Massnahmen spürbare Verbesserungen erreicht werden. Die Time-out-Zimmer sowie die Stationszimmer wurden klimatisiert, was sowohl den Jugendlichen als auch den Pflegenden Vorteile bringt. Zudem wurden zwei WC's zu Stationszimmern umgebaut. Damit stehen nun auch für Untersuchungen, Blutentnahmen etc. geeignete Räumlichkeiten zur Verfügung.

Betriebsergebnis

Der Staatsbeitrag von Fr 9.7 Mio. fiel im Berichtsjahr um rund Fr. 0.4 Mio. oder 4% tiefer aus als im vergangenen Jahr. Dies ist das erste Mal seit 2000, dass ein Defizit von unter Fr. 10 Mio. erreicht werden konnte und dokumentiert eindrücklich, welche Optimierung von Leistungserbringung und Mitteleinsatz stattgefunden hat.

Im Widerspruch zur Entwicklung des Betriebsergebnisses stand die Ertragsabnahme gegenüber dem Vorjahr von Fr. 0.4 Mio.. Diese ist massgeblich verursacht durch die per Jahresbeginn erfolgte Anpassung der Tagestaxen im stationären Bereich. Die Reduktion der Krankenkassentarife betrug durchschnittlich rund 25%. Trotz einer Zunahme der Pflage tage resultierte dadurch ein Ertragseinbruch von rund Fr. 1.1 Mio.. Die Erträge aus Poli-, Tages- und Nachtkliniken haben um über 12% oder Fr. 0.5 Mio. zugenommen. Das lässt sich im Wesentlichen auf drei Einflussfaktoren zurückzuführen. Der grösste Beitrag stammt aus den Tageskliniken, wo dank einer Tarifanpassung Mehrerträge von rund Fr. 0.3 Mio. erzielt werden konnten. Ein starkes Wachstum verzeichnete auch die Fachstelle Forensik, deren Therapieprogramme Fr. 0.1 Mio. Mehrerlös generierten. Wie aus den Kennzahlen ersichtlich, haben die ambulanten Konsultationen innert Jahresfrist um über 7% zugenommen, was ebenfalls einen Ertragsanstieg von Fr. 0.1 Mio. zur Folge gehabt hat. Bei den übrigen Erträgen aus Leistungen für Patienten konnte eine Rückstellung für mögliche Debitorenverluste rückgängig gemacht werden, was das Ergebnis mit Fr. 0.1 Mio. positiv beeinflusste.

Die Abweichungen in den Positionen Erträge aus Leistungen an Personal und an Dritte sowie Beiträge und Subventionen müssen saldiert betrachtet werden, weil eine Änderung der Verbuchungspraxis nötig war. Gesamthaft resultierte eine Zunahme gegenüber dem Vorjahr von Fr. 0.1 Mio., was auf eine höhere Entschädigung der Justizdirektion an die Fachstelle Forensik für zusätzliche Aufgaben zurückzuführen ist. Dank dem sehr guten Rechnungsabschluss konnten Rücklagen in der Höhe von Fr. 0.3 Mio. gebildet werden, bei gleichzeitiger Auflösung von Fr. 0.1 Mio. zu Gunsten des Personals.

Der Grundstein des guten Betriebsergebnisses wurde auf der Aufwandseite gesetzt. Gegenüber dem Vorjahr sank das Total um über Fr. 1.0 Mio. oder rund

4%. Diese Wirkung entfaltete fast vollumfänglich der Personalaufwand (Besoldungen, Sozialleistungen, Arzthonorare, Personalnebenkosten), der um fast Fr. 1.0 Mio. oder 4.5% zurück ging. Vakanzen bei den Ärzten im ambulanten Bereich und in der Tagesklinik für Kinder stellten eine Ursache dar. Ins Gewicht fiel auch die nicht besetzte Stelle eines leitenden Arztes, dessen Funktion zurzeit vom Ärztlichen Direktor wahrgenommen wird. Ebenfalls einen grossen Einfluss hatte eine Restrukturierungsmassnahme im IT-Bereich. Beim Gebäudeunterhalt wurde rund Fr. 52'000 weniger als geplant ausgegeben, was auf grösste Zurückhaltung bei den Gebäuden in Männedorf und Winterthur zurückzuführen ist. Für Anschaffungen im Rahmen der Anlagennutzung wurde rund Fr. 34'000 weniger ausgegeben. Dies war zum Teil bedingt durch die veränderte IT-Strategie, die eine längere Nutzung der Hardware erlaubt.

Das ausführliche Betriebsergebnis 2006 ist im Statistikeil aufgeführt.

Dank

Das nicht nur finanziell ausgezeichnete Ergebnis des KJPD im Berichtsjahr war nur dank den motivierten, engagierten und kompetenten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern realisierbar, denen wir dafür danken. Unser Dank geht auch an die Aufsichtsbehörden, die immer wieder Verständnis aufbringen für die speziellen Fragestellungen des KJPD, an die Ärztinnen und Ärzte sowie die Fachleute, die mit uns gemeinsam Lösungen suchen, an die Eltern der Kinder und Jugendlichen, die aktiv mitwirken müssen und an alle, die mit uns zusammengearbeitet haben.

Marcel Brenn

Verwaltungsdirektor

Thomas Haab

stv. Verwaltungsdirektor

Publikationen

- Achermann, N., Pecorari, C., Winkler Metzke, C., Steinhausen, H.-C. (2006)
Schulklima und Schulumwelt in ihrer Bedeutung für psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen – Einführung in die Thematik. In: H.-C. Steinhausen (Hrsg.). Schule und psychische Störungen. Stuttgart: Kohlhammer.
- Banaschewski T., Coghill D., Santosh P., Zuddas A., Asherson P., Buitelaar J., Danckaerts M., Döpfner M., Faraone S.V., Rothenberger A., Sergeant J., Steinhausen H.-C., Sonuga-Barke E.J., Taylor E. (2006)
Long-acting medications for the hyperkinetic disorders :A systematic review and European treatment guideline. European Child and Adolescent Psychiatry, 15, 476–495.
- Becker, A., Steinhausen, H.-C., Baldursson, G., Dalsgaard, S., Lorenzo M.J., Ralston S.J., Döpfner, M., Rothenberger, A., ADORE Study Group (2006)
Psychopathological screening of children with ADHD: Strengths and Difficulties Questionnaire in a pan-European study. European Child and Adolescent Psychiatry, Suppl. 1, 15, 1/56–1/62.
- Brandeis, D., Brem, S., Bucher, K., Halder, P. and Martin, E. (2006)
New insights about two developmental stages based on different ERP and fMRI sensitivities. Brain Topography 18 (3), 223–224
- Brem, S., Bucher, K., Halder, P., Summers, P., Dietrich, T., Martin, E., Brandeis, D. (2006).
Evidence for developmental changes in the visual word processing network beyond adolescence. Neuroimage, 29, 822–837.
- Brezinka, V. (2006)
Das «Incredible Years Training» in der Schule. In Steinhausen H.-C., (Hrsg.). Schule und psychische Störungen. Stuttgart, Kohlhammer.
- Brookes K., Xu X., Chen W., Zhou K., Neale B., Lowe N., Aneey R., Franke B., Gill M., Ebstein R., Buitelaar J., Sham P., Campbell D., Knight J., Andreou P., Altink M., Arnold R., Boer F., Buschgens C., Butler L., Christiansen H., Feldman L., Fleischman K., Fliers E., Howe-Forbes R., Goldfarb A., Heise A., Gabriels I., Korn-Lubetzki I., Marco R., Medad S., Minderaa R., Mulas F., Müller U., Mulligan A., Rabin K., Rommelse N., Sethna V., Sorohan J., Uebel H., Psychogiou L., Weeks A., Barrett R., Craig I., Banaschewski T., Sonuga-Barke E., Eisenberg J., Kuntsi J., Manor I., McGuffin P., Miranda A., Oades R. D., Plomin R., Roeyers H., Rothenberger A., Sergeant J., Steinhausen H.-C., Taylor E., Thompson M., Faraone S.V., Asherson P., Johansson L. (2006)
The analyses of 51 genes in DSM-IV combined type attention deficit hyperactivity disorder: association signals in DRD4, DAT1 and 16 other genes. Molecular Psychiatry, 11, 934–53.
- Bucher, K., Dietrich, T., Marcar, V.L., Brem, S., Halder, P., Boujraf, S., Summers, P., Brandeis, D., Martin, E., Loenneker, T. (2006).
Maturation of luminance- and motion-defined from perception beyond adolescence a combined ERP and fMRI study. Neuroimage, 31, 1625–1636.
- Doehner, M., Straub, M., Mueller, U., Schulz, E., Padovani, T., Steinhausen, H. C., Brandeis, D. and Drechsler, R. (2006)
EEG changes after neurofeedback treatment of children suffering from ADHD-temporary results. Brain Topography 18 (3), 227.
- Döpfner, M., Lehmkuhl, G., Steinhausen, H.-C. (2006)
Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörungen. Band 1 der Reihe Kinder-Diagnostik-System (KIDS) (M. Döpfner, H.-C. Steinhausen, Hrsg.). Göttingen, Hogrefe.
- Döpfner, M., Steinhausen, H.-C., Coghill D., Dalsgaard S., Poole L., Ralston S.J., Rothenberger A., ADORE Study Group (2006)
Cross-cultural reliability and validity of ADHD assessed by the ADHD Rating Scale in a pan-European study. European Child and Adolescent Psychiatry, Suppl 1, 15, 1/46–1/55.
- Drechsler, R., Rizzo, P., H.-C. Steinhausen (2006)
Decision-Making on an Explicit Risk-Taking Task by Younger School-Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) and Controls. Journal of the International Neuropsychological Society, 12, Supp 2, 30.
- Dürsteler-Mac-Farland, K.M., Stohler, R., Moldovanyi, A., Rey, S., Basdekis, R., Gschwend, P., Eschmann, S., Rehm, J. (2006)
Complaints of heroin-maintained patients: A survey of symptoms ascribed to diacetylmorphine. Drug and Alcohol Dependence, 81, 231–239.
- Gillberg C., Harrington R., Steinhausen, H.-C. (Eds.) (2006)
A Clinician's Handbook of Child and Adolescent Psychiatry. Cambridge: Cambridge University Press.
- Halder, P., Curt, A., Brem, S., Lang-Dullenkopf, A., Bucher, K., Kollias, S. S., Brandeis, D. (2006).
Preserved aspects of cortical foot control in paraplegia. Neuroimage, 31, 692–698.
- Jenny, B., Goetschel, P., Käppler, C., Samson, B., Steinhausen, H.-C. (2006)
Personzentrierte Gruppentherapie mit Kindern: Konzept, Vorgehen und Evaluation. Person, 2, 93–107.
- Käppler, C. (2006)
Psychische Gesundheit und Zugang zu professioneller Hilfe – Was denken Kinder, Jugendliche und ihre Eltern darüber? Schweizerischer Nationalfonds, Themenheft des NFP52. Antisoziales Verhalten bei Kindern, psychosoziale Risiken von Jugendlichen, Bern, 18–31
- Käppler, C., Höfler, S., Hilt, F. und Grüner, T. (2006)
Schule und Konfliktkultur. In Steinhausen H.-C., (Hrsg.). Schule und psychische Störungen. Stuttgart, Kohlhammer.
- Koumoula, A., Tsironi, V., Stamouli, V., Bardan, E., Siapatl, S., Graham-Pavlou, A., Kafantaris, I., Charalambidou, E., Dellatolas, G., von Aster, M.G. (2004)
An epidemiological study of number processing and mental calculation in Greek school children. Journal of Learning Disabilities, 37, 377–388.
- Kucian, K., Loenneker, T., Dietrich, T., Dosch, M., Martin, E., von Aster, M.G., (2006)
Evidence for Impaired Neural Networks for Number Processing in Children with Developmental Dyscalculia, Behavioural and brain functions, online.
- Kucian, K., von Aster, M.G., Loenneker, T., Dietrich, T., Mast, F., Martin, E. (2006)
Brain activation during mental rotation in 3rd and 6th grade school children. Neural Transmission, online.
- Mandelkova, H., Halder, P., Boesiger, P., Brandeis, D. (2006).
Synchronization facilitates removal of MRI artefacts from concurrent EEG recordings and increases usable bandwidth. Neuroimage, 32, 1120–1126.

- Maurer, U., Brem, S., Kranz, F., Bucher, K., Benz, R., Halder, P., Steinhausen, H.-C. Brandeis, D. (2006)
Coarse neural tuning for print peaks when children learn to read. *NeuroImage*, 33, 749–758.
- Meng, H., Schimmelmann, B. G., Mohler, B., Lambert, M., Branik, E., Koch, E., Karle, M., Strauss, M., Preuss, U., Amsler, F., Riedesser, P., Resch, F., Bürgin, D. (2006)
Pretreatment social functioning predicts 1-year outcome in early onset psychosis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 249–256.
- Müller, U. C., Sonuga-Barke, E. J. S., Brandeis, D., Steinhausen, H.-C. (2006)
Online measurement of motivational processes: Introducing the Continuous Delay Aversion Test (ConDAT). *Journal of Neuroscience Methods*, 151, 45–51.
- Pauli, D. (2006)
Mädchensache: Was Mädchen können und woran Sie leiden. *PMS aktuell*, 2/06, 14–16.
- Pauli, D., Steinhausen, H.-C. (2006)
Ratgeber Magersucht (Anorexia nervosa). Göttingen: Hogrefe
- Rizzo, P., Drechsler, R., Steinhausen, H.-C. (2006)
The Self-Rating Scale of Executive Functions (SEF) for Children Aged 8 to 10-Years. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 12, Supp 2, 37
- Rothenberger, A., Coghill, D., Döpfner, M., Falissard, B., Steinhausen, H.-C. (2006)
Naturalistic-observational studies in the framework of ADHD health care. *European Child Adolescent Psychiatry*, Suppl. 1, 15, I/1–I/3.
- Rothenberger, A., Coghill, D., Falissard, B., Steinhausen, H.-C. (eds). (2006)
ADORE (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Observational Research in Europe). Baseline data of a large-scale longitudinal study. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 15, Supplement 1.
- Sarimski, K., Steinhausen, H.-C. (2006)
Geistige Behinderung und schwere Entwicklungsstörungen. Band 2 der Reihe Kinder-Diagnostik-System (KIDS) (M. Döpfner, H.-C. Steinhausen, Hrsg.). Göttingen, Hogrefe.
- Stein, M., Dierks, T., Brandeis, D., Wirth, M., Strik, W. and Koenig, T. (2006)
Plasticity in the adult language system: A longitudinal electrophysiological study on 2nd language learning. *NeuroImage*, 33, 774–783.
- Stein, M., Koenig, T., Hubl, D., Brandeis, D., Strik, W. and Dierks, T. (2006)
Neurophysiological correlates of 2nd language word learning. *Brain Topography* 18, 225
- Steinhausen, H.-C. (2006)
Eating Disorders: Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa. In: Gillberg, C., Harrington, R., Steinhausen, H.-C. (Eds.): *A Clinician's Handbook of Child and Adolescent Psychiatry*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Steinhausen, H.-C. (2006)
Elective Mutism. In: Gillberg C., Harrington, R., Steinhausen, H.-C. (Eds.): *A Clinician's Handbook of Child and Adolescent Psychiatry*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Steinhausen, H.-C. (2006)
Hirnstörungen. In: H.-C. Steinhausen (Hrsg.) *Schule und psychische Störungen*. Stuttgart. Kohlhammer.
- Steinhausen, H.-C. (2006)
Medikamentöse Therapie bei psychisch erkrankten Jugendlichen. *PMS aktuell*, 2/06, 17–18.
- Steinhausen, H.-C. (2006)
Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Lehrbuch der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie. 6. Aufl. München: Elsevier-Urban&Fischer.
- Steinhausen, H.-C. (2006)
Developmental Psychopathology in Adolescence. Findings from a Swiss Study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113, 6–12.
- Steinhausen, H.-C., (Hrsg.) (2006)
Schule und psychische Störungen. Stuttgart: Kohlhammer.
- Steinhausen, H.-C., Bösiger, R., Winkler Metzke C. (2006)
Stability, correlates, and outcome of adolescent suicidal risk. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 713–722.
- Steinhausen, H.-C., Dal Mas, S., Ledermann, C., Winkler Metzke, C. (2006)
Risk Factors for the Development of Emotional and Behavioural Problems in Children born to Drug-Dependent Mothers. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 15, 460–466.
- Steinhausen, H.-C., Gillberg, C. (2006)
Brain disorders. In: Gillberg, C., Harrington, R., Steinhausen, H.-C. (Eds.): *A Clinician's Handbook of Child and Adolescent Psychiatry*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Steinhausen H.-C., Haslimeier C, Winkler Metzke, C. (2006)
The outcome of episodic versus persistent adolescent depression in young adulthood. *Journal Affective Disorder*, 96, 49–57.
- Steinhausen, H.-C., Noevik T. S., Baldursson, G., Curatolo, P., Lorenzo M. J., Pereira, R. R., Ralston S. J., Rothenberger A., ADORE Study Group (2006)
Co-existing psychiatric problems in ADHD in the ADORE cohort. *European Child and Adolescent Psychiatry* (Suppl. 1), 16, I/25–I/29.
- Steinhausen, H.-C., Wächter, M., Laimböck, K. Winkler Metzke C. (2006)
A long-term outcome study of selective mutism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 751–756.
- von Aster, M., Neubauer, A., Horn, R. (2006)
Wechsler-Intelligenztest für Erwachsene WIE. Frankfurt: Harcourt Test Services.
- von Aster, M. G. (2006)
Gehirnentwicklung und Dyskalkulie. *Sprache, Stimme, Gehör: Zeitschrift für Kommunikationsstörungen*. 30, 154–159
- von Aster, M. G. und Dellatolas, G. (2006)
ZAREKI-R: Batterie pour l'évaluation du traitement des nombres et du calcul chez l'enfant; Adaptation française. ECPA, Paris
- von Aster, M. G. und Dosch, M. (2006)
Entwicklungsbezogene Rechenstörungen. In Steinhausen H.-C., (Hrsg.). *Schule und psychische Störungen*. Stuttgart, Kohlhammer.
- von Aster, M. G., Weinhold Zulauf, M. und Horn, R. (2006)
Die Neuropsychologische Testbatterie für Zahlenverarbeitung und Rechnen bei Kindern, revidierte Version (ZAREKI-R). Frankfurt: Harcourt Test Services.
- Winkler Metzke, C., Achermann, N., Pecorari, C., Steinhausen, H.-C. (2006)
Erlebte schulische Umwelt und seelisches Befinden. In: H.-C. Steinhausen (Hrsg.) *Schule und psychische Störungen*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Zimmermann, R., von Aster, M. G., Bilke, O., Bogyi, G., Bürgin, D., Karle, M., von Klitzing, K., Weber, M., Zeller-Steinbrich, G. (2004)
Beziehungsdagnostik im Kindes- und Jugendalter. In: R. W. Dahlbender (Hrsg.) *Lernen an der Praxis. OPD und Qualitätssicherung in der psychodynamischen Psychotherapie*. Huber Verlag, Bern

Vorträge und Poster

- Bessler, C.*
Perspektiven einer modernen Kinder- und Jugendforensik, Kinderpsychiatrisches Kolloquium, Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel, Basel, 01.02.2006
- Bessler, C.*
Schwierige Jugendliche, Weiterbildung für die Schulpsychologischen Dienste des Kantons Zürich, Pädagogische Hochschule Zürich, Zürich, 30.03.2006
- Bessler, C.*
Täterpsychologie, Weiterbildung für die Abteilung Kinderschutz der Stadtpolizei Zürich, Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst des Kantons Zürich, Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie Universität Zürich, Zürich, 18.09.2006
- Bessler, C.*
Präventionsarbeit mit jugendlichen Sexualdelinquenten, Ausbildung in praxisorientierter Sexualpädagogik, Institut für Sexualpädagogik und Sexualtherapie ISP, Uster, 23.09.2006
- Bessler, C. und Best, Th.*
Behandlungsansätze bei gewalttätigen Jugendlichen, Ausbildungskurse für forensische Psychiatrie der Schweizerischen Gesellschaft für Forensische Psychiatrie SGFP, Psychiatrische Dienste Aargau AG, IPD Klinik Königsfelden, Brugg, 17.11.2006
- Bessler, C. und Best, Th.*
Gewalt an Kindern – Formen, Fakten, Hintergründe, Fachtagung der Berufs- Fach- und Fortbildungsschule BFF Bern im Sozialbereich, Inselspital Bern, 24.11.2006
- Bessler, C.*
Jugendforensik, Weiterbildung Therapiezentrum im Schache, Deitlingen, 05.12.2006
- Best, Th. und Czuczor, T.*
Kinder- und Jugendforensik, Weiterbildung Hochschule für Soziale Arbeit, NDK Nachdiplomkurs, NDK Dissozialität und Delinquenz/Kriminalität, Zürich, 27.06.2006
- Bonanato, K.T., Barbabella, D., Ramos-Jorge, M.L., Käppler, C., Paiva, S.M. & Pordeus, I.A.*
Influência do senso de coerência materno na prevalência de cárie em pré-escolares, XXIII. Reunião anual da Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica (SBPqO), Atibaia, Sao Paulo, Brazilian, 4.-6.9.06
- Bonanato, K.T., TIBAES, J.P., Ramos-Jorge, M.L., Käppler, C., Paiva, S.M. & Pordeus, I.A.*
Influência do Locus de controle materno e da classe social na ocorrência de cárie dentária em pré-escolares, XXIII. Reunião anual da Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica (SBPqO), Atibaia, Sao Paulo, Brazilian, 4.-6.9.06
- Brandeis, D.*
Die Bedeutung gestörter Hirnfunktionen bei ADHS, 18. Zürcher Kinder- und Jugendpsychiatrisches Symposium: ADHS – von der Forschung zur Praxis, Universität Zürich, 13.10.06
- Brandeis, D. and Banaschewski, T.*
Brain mapping of attention and inhibition in ADHD sib pairs using CPT-variants, 17th Eunethydis Meeting, Brugge, Belgium, 8.10.06
- Brandeis, D., Brem, S., Bucher, K. and Maurer, U.*
Mapping the development of coarse visual tuning for print. The Use of Electrophysiological Measures in Language Research, Hecht Museum, University of Haifa, Israel, 18.6.06
- Brandeis, D., Bucher, K., Halder, P., Kroell, J. and Martin, E.*
Gleichzeitige synchronisierte EEG und fMRI Messungen bei Epilepsie, 15. DMM (Deutsches Mapping Meeting), Marburg, Deutschland, 20.-22.10.06
- Brandeis D.*
Bildgebung von funktionellen Entwicklungsstufen mittels EEG und fMRI, Universität Göttingen (D), Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Brandeis D.*
EEG und die Plastizität des Gehirns, ETH Zürich, IBT
- Brem, S.*
Swiss Graphogame Data (behavioral, ERP/fMRI & math), Graphogame Workshop, Agora Center, University of Jyväskylä, 4.10.06
- Brezinka, V.*
Computerspiele in der Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen. Poster am 16. Kongress für Klinische Psychologie, Psychotherapie und Beratung der DGVT, 3.-7. März 2006, Berlin.
- Brezinka, V., Ghaemmaghami P., Herrera I., Heule P., Müller R., Götz U., Janke B., Kiesbauer J., Krieg M., Ravioli G., Winkler P.*
Integrating computer games in the cognitive-behavioural treatment of children – a challenge for serious game design. Vortrag gehalten am 36. Kongress der European Association of Behavioural and Cognitive Therapies EABCT, 20.-23. September 2006, Paris.
- Costa Val, H., Lambertucci, M.R., Freitas, P.C., Borges, T.M.T., Käppler, C.*
Programa de Treinamento de Pais: Promovendo práticas disciplinares não coercivas em famílias de risco psicossocial, XV. Incontro Brasileiro de Psicoterapia e Medicina Comportamental, Brasília, Distrito Federal, 14.-17.9.06
- Eschmann, S., Zimprich, D., Winkler Metzke & C., Steinhausen, H.-C.*
Internalising Problems in Adolescence. Differentiation of Risk Groups Based on Developmental Trajectories. 10th European Association for Research on Adolescence (EARA) Conference. Antalya, Turkey, 2.-6.5.2006.
- Eschmann, S., Zimprich, D., Winkler Metzke C., & Steinhausen, H.-C.*
Internalising Problems in Adolescence. Differentiation of Risk Groups Based on Developmental Trajectories. 10th European Association for Research on Adolescence (EARA) Conference. Antalya, Turkey, 2.-6.5.06

- Fehr, K.
Essstörungen frühzeitig erkennen und behandeln – Einblick in die ambulante Arbeit mit betroffenen Jugendlichen und ihren Familien, Nationale Fachtagung der schweiz. Gesellschaft für Ernährung, 5. schweizerischer Ernährungsbericht – Umsetzung der Erkenntnisse in die Praxis, Inselspital Bern, 9.6.2006
- Firmes, J. B., Costa Val, H., Lambertucci, M.R., Freitas, P.C., Paz, P.S., Borges, T.M.T., Barros, D.T.R. & Käppler, C.
Promoção de práticas disciplinares não coercivas em famílias vivendo em situação de risco psicossocial, XXXVI. Reunião anual da Sociedade Brasileira de Psicologia (SBP), Salvador, Bahia, 26.–28.10.06
- Gianella, D., Gonçalves, M., Peng, A., Höfler, S., Anastasi, B., Käppler, C., Mohler, B.
Concepts, Strategies of Action, Barriers and Thresholds in Child Mental Health Care from the Family Perspective, 5th Meeting of the International Academy of Family Psychology, Cardiff, Wales, 10.–13.6.06
- Gianella, D., Gonçalves, M., Peng, A., Mohler-Kuo, M., Käppler, C., Perrez, M.
Family culture and concepts of mental health in an intergenerational perspective, 3rd Congress of the European Society on Family Relations (ESFR), Darmstadt, Germany, 28.–30.9.06
- Gianella, D., Gonçalves, M., Peng, A., Zehnder, S., Mohler-Kuo, M., Käppler, C. & Perrez, M.
The family culture of mental health: a useful concept to promote mental health of children and adolescents 14th Annual Meeting of the European Public Health Association (EUPHA), Montreux, Switzerland, 16.–18.11.06
- Gonçalves, M., Gianella, D., Borges, M., Nussbaumer, D., Inglin, S., Käppler, C., Mohler, B.
Barriers of migrant families in the access to mental health care: The Portuguese and Brazilian reality in Switzerland, 5th Meeting of the International Academy of Family Psychology, Cardiff, Wales, 10.–13.6.06
- Gonçalves, M., Gianella, D., Peng, A., Zehnder, S., Mohler-Kuo, M. & Käppler, C.
Access to Swiss mental health care among second generation of Portuguese-speaking immigrants, 14th Annual Meeting of the European Public Health Association (EUPHA), Montreux, Switzerland, 16.–18.11.06
- Gonçalves, M., Gianella, D., Peng, A., Zehnder, S., Mohler-Kuo, M., Käppler, C.
Portuguese speaking migrant families and their access to the Swiss mental health care, 3rd Congress of the European Society on Family Relations (ESFR), Darmstadt, Germany, 28.–30.9.06
- Gundelfinger, R.
Umgang mit ADS in Schule und Familie. Schulzweckverband Affoltern. Affoltern, 17.1.2006
- Gundelfinger, R.
Mifne und ABA. Autismus-Symposium der Universität Potsdam. Potsdam, 8.3.2006
- Gundelfinger, R.
Autismus. Eintägiges Seminar der Schweizer Arbeitsgemeinschaft für Logopädie. Zürich, 6.4.2006
- Gundelfinger, R.
Kinder psychisch kranker Eltern. Hochschule für Soziale Arbeit. Zürich, 9.5.2006
- Gundelfinger, R.
Early Identification of Children at Risk for Autism Spectrum Disorder. Jahresversammlung der Schweizer Gesellschaft für Pädiatrie. Bern, 22. 6.2006
- Gundelfinger, R.
Neue Entwicklungen in Diagnostik und Therapie der Autismus-Spektrum-Störungen. Fortbildungsveranstaltung des ZKJP. Zürich, 12.7.2006
- Gundelfinger, R.
Wie wird ADHS bei Kindern und Jugendlichen richtig abgeklärt? Fortbildungsveranstaltung des ZKJP. Zürich, 14.10.2006
- Gundelfinger, R.
Autismus. Weiterbildungsveranstaltung des KJPD Luzern. Luzern, 26.10.2006
- Gundelfinger, R.
Autistische Störungen: Abgrenzung und Therapie. Fortbildungsveranstaltung des KJPD Graubünden. Chur, 30.11.2006
- Gundelfinger, R.
Frühe Erfassung autistischer Störungen. Ausbildung Praxispädiatrie. Solothurn, 14.12.2006
- Haemmerle, P., Michaud, P.-A., Käppler, C., Mohler-Kuo, M., Gonçalves, M., Gianella, D., Peng, A., Zehnder, S.
Adolescents' and Families' Representation of Mental Health and Mental Health Care. 17th World Congress of the International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions (IACAPAP), Melbourne, Australia, 10.–14.9.06
- Heimgartner, A., Eschmann, S., Winkler Metzke & C., Steinhausen, H.-C.
Jugendliche und Substanzkonsum – Determinanten und Kontinuität. LiDoKo 2006 – LizentiandInnen- und DoktorandInnen-Kongress des Psychologischen Institutes der Universität Zürich, Zürich, 16.6.2006.
- Hutter, St.; Binswanger, I.; Käppler Ch.; Eschmann, S. & Steinhausen, H.-C.
Familienbeziehungen klinischer und nicht-klinischer Untersuchungsgruppen im Vergleich. LiDoKo 2006 – LizentiandInnen- und DoktorandInnen-Kongress des Psychologischen Institutes der Universität Zürich, Zürich, 16.6.2006.
- Jenny, B.
Blockseminare, Psychopathologie des Kindes- und Jugendalters, Schule für Gesundheits- und Krankenpflege der Psychiatrischen Universitätsklinik (PUK) 22.3., 3.4., 20.9. und 21.9.07
- Käppler, C., Eschmann, S., Mugier, A., Stieger, E. & Ruder, H. (2006)
Family relations of children with externalizing behaviour. Changes during treatment and 5-year follow-up. In: H.-G. W. Voss (Hrsg.), Family relations in private and public contexts. 3rd Congress of the European Society on Family Relations (ESFR), Darmstadt, Germany, (Abstract).
- Käppler, C., Stieger, E., Mugier, A., Eschmann, S., & Ruder, H. (2006)
Familiäre Beziehungen und Symptombelastung von hyperaktiven Kindern im Verlauf von Behandlung und Katamnese. In: F. Lösel & D. Bender (Eds.), 45. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs), Humane Zukunft gestalten. Nürnberg, p. 165 (Abstract), Lengerich, Berlin: Pabst Science Publishers.
- Käppler, C., Stieger, E., Mugier, A., Eschmann, S., & Ruder, H. (2006)
Familienbeziehungen und Symptombelastung von hyperaktiven Kindern im Verlauf von Behandlung und Katamnese. In: G. W. Alpers, H. Krebs, A. Mühlberger, P. Weyers & P. Pauli (Hrsg.), 24. Symposium der Fachgruppe Klinische Psychologie & Psychotherapie der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs), Würzburg, p. 158 (Abstract).
- Käppler, C., Jenny, B.
Person-centered group therapy for children and its evaluation 7th World Conference for Person-centered and Experiential Psychotherapy and Counseling. Potsdam, Germany, 12.–15.7.06

- Käppler, C., Eschmann, S., Mugier, A., Stieger, E. & Ruder, H.*
Family relations of children with externalizing behaviour. Changes during treatment and 5-year follow-up. 3rd Congress of the European Society on Family Relations (ESFR), Darmstadt, Germany, 28.–30.9.06
- Käppler, C., Gonçalves M., Gianella D., Inglin, S., Nussbaumer, D., Borges, M., Peng, A., Zehnder, S., Mohler-Kuo, M.*
Psychische Gesundheit und Zugang zur öffentlichen Versorgung: die Sicht von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien – Die AMHC-Studie (Access to Mental Health Care in Children), 24. Symposium der Fachgruppe Klinische Psychologie & Psychotherapie der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs), Würzburg, 25.–27.5.06
- Käppler, C., Gonçalves, M., Gianella, D., Peng, A., Zehnder, S., Höfler, S. & Mohler-Kuo, M.*
Concepts of mental health and help seeking behavior in families living in Switzerland. 3rd Congress of the European Society on Family Relations (ESFR), Darmstadt, Germany, 28.–30.9.06
- Käppler, C., Mohler-Kuo, M., Gonçalves, M., Gianella, D., Peng, A., Zehnder, S., Michaud, P.-A. und Haemmerle, P.*
Help-seeking behaviour in mental health care among adolescents in Switzerland, 14th Annual Meeting of the European Public Health Association (EUPHA), Montreux, Switzerland, 16.–18.11.06
- Käppler, C., Stieger, E., Mugier, A., Eschmann, S. & Ruder, H.*
Familienbeziehungen und Symptombelastung von hyperaktiven Kindern im Verlauf von Behandlung und Katamnese, 24. Symposium der Fachgruppe Klinische Psychologie und Psychotherapie der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs), Würzburg, 25.–27.5.06
- Käppler, C., Stieger, E., Mugier, A., Eschmann, S., Ruder, H.*
Familiäre Beziehungen und Symptombelastung von hyperaktiven Kindern im Verlauf von Behandlung und Katamnese, 45. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs), Humane Zukunft gestalten, Nürnberg, 17.–21.9.06
- Maurer, U., Buckelmüller, J., Bucher, K., Benz, R., Brem, S., Kranz, F., Steinhausen, H.-C. and Brandeis, D.*
Mapping effects of development and dyslexia on the auditory mismatch response, Meeting of the International Neuropsychological Society, Zürich, Switzerland, 28.7.06
- Monteverde, D.*
Jugendliche Sexualstraftäter – ein Überblick, Weiterbildung für Durchgangsstation Winterthur DSW, Winterthur, 28.02.2006
- Monteverde, D.*
Jugendliche Sexualstraftäter – Überblick anhand von Fallbeispielen, Weiterbildung für Fachstelle für Prävention sexueller Ausbeutung im Freizeitbereich mira, Zürich, 30.03.2006
- Pauli, D.*
Gemeinsam gegen die Essstörung. Bündnis zwischen jugendlichen Betroffenen und ihren Eltern. Fachvortrag anlässlich der Jahrestagung des Experten-Netzwerks Essstörungen Schweiz, ENES. Zürich, 30.3.2006.
- Pauli, D.*
Gemeinsam gegen die Essstörung – Bündnis zwischen Betroffenen und ihren Angehörigen. Weiterbildungsveranstaltung für Mitarbeiter der Klinik Kilchberg. Kilchberg, 19.5.2006.
- Pauli, D.*
Gemeinsam gegen die Essstörung. Fachvortrag anlässlich der Mitgliederversammlung der Arbeitsgemeinschaft Essstörungen AES. Zürich, 13.6.2006.
- Pauli, D.*
Bündnis gegen die Krankheit – Entwicklungen anstossen. Therapeutische Techniken für den Perspektivenwechsel bei Jugendlichen mit psychischen Störungen und ihren Familien. Jahrestagung des Ausbildungsinstitutes Meilen für Systemische Therapie und Beratung, Zürich, 15./16.9.2006.
- Pauli, D.*
Selbstverletzendes Verhalten bei Kindern und Jugendlichen. Fachvortrag für Mitarbeiter der Jugendsiedlung Heizenholz. Zürich, 9.11.2006.
- Prün, H.*
Vorstellung der Jugendlichenstationen des ZKJP. Vortrag im Rahmen der Fortbildungsveranstaltungen der Abteilung Psychiatrie/Psychosomatik des Kinderspitals Zürich, ZKJP Zürich, 9.3.2006.
- Prün, H.*
Steckt hinter einem Erregungszustand eine Psychose? Kurzreferat anlässlich eines Informationsnachmittags für die Jugendsiedlung Heizenholz im ZKJP Zürich, 9.11.2006.
- Samson, B., Eschmann, S., Käppler, Ch., Jenny, B. und Steinhausen, H.-C.*
Evaluation einer personenzentrierten Gruppentherapie für Kinder und Jugendliche. Eine Studie am Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Zürich. LiDoKo 2006 – LizientandInnen- und DoktorandInnen-Kongress des Psychologischen Institutes der Universität Zürich, Zürich, 16.6.2006.
- Sarasin, A.*
Zusammenarbeit der Institutionen in der Jugendhilfe, AJB, 13.9.2006
- Sarasin, A.*
Aussenbeziehungen als familientherapeutische Herausforderung, in Waldshut, Fortbildung für Familientherapeuten, 18.10.2006
- Schief, G.*
Vortrag zum Thema Suizid, Theodosianum Schule für Gesundheits- und Krankenpflege am Spital Limmattal, Schlieren, 19.9.2006
- Steinhausen, H.-C.*
Are eating disorders benign conditions? COST strategic workshop on food and health. Brussels (B), 2.2.06
- Steinhausen, H.-C.*
The ADHD spectrum. The social brain II. Glasgow (UK) 2.3. 2006
- Steinhausen, H.-C.*
ADHD in Europe. Is Ursli treated the same way like Jan? The Dutch Pediatric Visiting Club. Davos 17.3. 2006
- Steinhausen, H.-C.*
Depression bei Kindern und Jugendlichen. Fortbildungsveranstaltung Neurologisch-psychiatrische Erkrankungen. Pharmazeutische Gesellschaft Basel. Basel 29.3. 2006
- Steinhausen, H.-C.*
Neurobiology of ADHD. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). The First International Russian Children's Health Forum «Protecting the Health of Children in Russia», Moskau (R), 14.4.06
- Steinhausen, H.-C.*
ADHD Diagnostics. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). The First International Russian Children's Health Forum «Protecting the Health of Children in Russia», Moskau (R), 14.4.06

- Steinhausen, H.-C.*
ADHS und Störungen des Sozialverhaltens. ADHS und assoziale Störungen. Interdisziplinäre Fortbildungsveranstaltung EINAQ Austria. Wien (A) 29.4.2006
- Steinhausen, H.-C.*
ADHS-Diagnostik und Therapie up to date. Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Klinikum Aschaffenburg (D) 10.5.2006
- Steinhausen, H.-C.*
Zur Versorgung von ADHS in Deutschland und Europa. 3. ADHS Gespräch in München (D) 13.5.2006
- Steinhausen, H.-C.*
Einflüsse von Psychologie und Psychotherapie auf die Kinder- und Jugendpsychiatrie. Symposium «Entwicklungslinien in der Kinder- und Jugendpsychiatrie». Landesklinik Lübben (D) 20.5.2006
- Steinhausen, H.-C.*
ADHD and Comorbidities. Honours Programme, Department of Clinical Child and Adolescent Studies, University of Leiden (NL) 16.6.2006
- Steinhausen, H.-C.*
Trends in der Epidemiologie psychischer Störungen bei Kinder und Jugendlichen. 2. Gemeinsamer Kongress der Schweizer Psy-Verbände. Fribourg, 24.6.2006
- Steinhausen, H.-C.*
Aufmerksamkeits-Hyperaktivitätsstörung (ADHS): Diagnostik und Therapie. Psychologisches Institut, Universität Tübingen (D) 8.7.2006
- Steinhausen, H.-C.*
Ansätze der Psychopharmakotherapie bei Autismus-Spektrums-Störungen. Fortbildungsveranstaltung zu Autismus. ZKJP, Universität Zürich 12.7.2006
- Steinhausen, H.-C.*
Entwicklung und Verlauf von ADHS im Vorschul-, Jugend- und Erwachsenenalter. Klinik für Kinder und Jugendliche, Klinikum Konstanz (D) 30.9.2006
- Steinhausen, H.-C.*
ADHS-Seminar. Psychosomatische Klinik, Bad Pyrmont (D) 25.-26.11.2006
- Steinhausen, H.-C.*
Affektive Störungen bei Kinder und Jugendlichen. Symposium der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, 14.12.2006
- von Aster M.*
Neurowissenschaftliche Grundlagen mathematischen Denkens, Universität Osnabrück
- Zulauf Logož, M.*
Bindungsdiagnostik. Theorietag im Rahmen der Kindertherapieausbildung am PTZ Cormann, D-Lindau, 16.3.2006
- Zulauf Logož, M.*
Bindungsdiagnostik mit dem SAT (Teil II Auswertung) Jacobs Center for Productive Youth Development der Universität Zürich, Projekt cocon (Projektleiterin M. Buchmann) 9.6. 2006
- Zulauf Logož, M.*
Bindungsdiagnostik in der Klinik. Kinderspital Winterthur, Abt. f. Sozialpädiatrie, 29.6.2006
- Zulauf Logož, M.*
Supervisionstag zur Praxis bindungsdiagnostischer Verfahren, PTZ Cormann, D-Lindau 16.9. 2006
- Zulauf Logož, M.*
Fachhochschule Soziale Arbeit Gruppendiskussion mit Experten zum Thema Kinder psychisch kranker Eltern am 14. 11. 2006 (gemeinsam mit R. Gundelfinger)

Organigramm KJPD 2006

