

16. Münchner Kinder- und Jugendpsychiatrisches Herbstsymposium

Kulturen, Migration und seelische Gesundheit

Samstag, 14. Oktober 2006
09:15 – 16:00 Uhr

Großer Hörsaal des Instituts für Physiologie
Pettenkoferstr. 14
80336 München
Leitung: Prof. Dr. med. R. Frank

Programm

- 09:15 Einführung und Moderation
➤ *Frank, München*
- 09:30 Gesundheit von Migrantenkindern
➤ *Gavranidou, München*
- 10:05 Interkulturelle Kompetenz – Basisqualifikation für die Arbeit in der Migrationsgesellschaft
➤ *Hegemann, München*
- 10:40 Pause
- Moderation: *Schulte-Körne, München*
- 11:15 Trauma und Affekt – Kinder im Irak-Krieg
➤ *Khalik, Darmstadt*
- 11:50 Zeit für einen Perspektivenwechsel – Plädoyer für einen menschenrechtsorientierten Umgang mit Migranten in der Illegalität
➤ *Anderson, München*
- 12:25 Behinderungen - kulturspezifische Sichtweisen und Problemlagen in der Beratung
➤ *Sarimski, München*
- 13:00 Pause
DAM DITTY DOO art connection e.V.
- Moderation: *Frank, München*
- 13:40 Zwischen den Kulturen – zwischen den Geschlechtern: Intersexualität
➤ *Kuhnle-Krahl, Gauting, C. Lang, München*
- 14:15 Gesundheit und Identitätsentwicklung bei Berufsschülern – Eine salutogenetische Perspektive
➤ *Keupp, München*
- 14:50 Perspektiven der Integration
➤ *Akgün, Köln/Berlin*
- 15:25 Schlussdiskussion
16:00 Ende der Veranstaltung

Einführung

Herr Prof. Dr. med. Reiner Frank
Klinikum der Universität München
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie – Innenstadt
Lindwurmstr. 2a
80337 München

Neugier und Interesse sind verbreitete Motive, andere Menschen und andere Kulturen kennenzulernen. Man trifft zuerst auf Menschen mit einer anderen Sprache, mit anderen Kleidungen und Ernährungsgewohnheiten. Wir sind fasziniert von der Architektur einer Stadt, einer Burg, eines Tempels. Bei näherer Betrachtung werden auch Unterschiede und fremd erscheinende Gepflogenheiten sichtbar. Es braucht längere Zeit, um die Werte, Ansichten und Haltungen zu entdecken, die unser eigenes Denken, Fühlen und Handeln und das der anderen prägen.

Die Vorstellungen, was Krankheit ist und was krank macht, sind kulturellen Einflüssen unterworfen sehr unterschiedlich ausgefallen. Es gibt unterschiedliche Wege zur Heilung und unterschiedliche Heiler. Erwartungen und Rollenverständnisse der Arzt-Patient Beziehung müssen geklärt werden.

Migrationsprozesse finden weltweit statt. Man spricht von Migration, wenn jemand länger als ein Jahr außerhalb seines Herkunftslandes verbringt. Gründe sind der Wunsch nach Schutz und Überleben, nach Sicherung des Lebensunterhaltes (Einkommen weniger als 1 Dollar /Tag!), nach Arbeit, nach der Möglichkeit, Lesen und Schreiben zu lernen oder eine sehr gute Ausbildung zu bekommen. Die Weltkommission für internationale Migration (2005, www.gcim.org) kommt zu dem Schluß, dass die von Migranten eingebrachte Bereicherungen noch besser genutzt werden können.

Ausländische Kinder sind unter den Patienten von Kliniken überrepräsentiert. Bei Erwachsenen dauern bei Patienten anderer Nationalitäten Klinikaufenthalte länger. Es werden häufiger technische Untersuchungen durchgeführt. Im klinischen Alltag wird der Umgang mit „Ausländern“ als anstrengend und herausfordernd erlebt.

Es gibt eine Reihe von Untersuchungen über gesundheitliche und insbesondere über seelische Probleme von Kindern und Jugendlichen. Sie kommen mehrheitlich zu dem Schluß, dass Migration alleine keine seelischen Probleme hervorrufen muss. Vielmehr spielen Anlass und Umstände, die Lebenssituation der Familie und die Bedingungen im aufnehmenden Land eine gewichtige Rolle. Die Anpassung an die neuen Lebensbedingungen ist ein längerdauernder Prozess.

Es gibt eine ganze Reihe von positiven Beispielen von Menschen und von Institutionen, die zu einem erfolgreichen Gelingen von Migrationsprozessen beitragen. Auf dem Symposium sind die Referenten und ein großer Teil der mehr als 250 Teilnehmer fachkundig und engagiert. Das Symposium trägt dazu bei, bestehende Aktivitäten noch besser bekannt zu machen und zusammenzuführen.

Gesundheit von Migrantenkindern

Frau Dr. phil. Dipl. Psych. Maria GAVRANIDOU
Referat für Gesundheit und Umwelt
Fachstelle Migration und Gesundheit
Bayerstr. 28a
80335 München

Angesichts der Tatsache, dass Migranten und ihre Familien eine recht heterogene Gruppe darstellen, ist es äußerst schwierig Aussagen über die Gesundheit von Migrantenkindern zu machen. Einfacher ist es Kinder und Jugendliche in unterschiedlichen Lagen zu betrachten und Migration und damit zusammenhängende Stressoren als differenzierende und Pathologie mitbedingende Merkmale zu diskutieren. Weder amtliche Statistiken noch großangelegte Studien haben jedoch dieses – meist aus ökonomischen und pragmatischen Gründen - in ausreichendem Umfang getan. Inanspruchnahmestatistiken von pädiatrischen und pädo-psychiatrischen (ambulante wie stationäre) Einrichtungen sind in der Regel ihrerseits ebenso wenig differenziert, so dass auch aus dieser Datenquelle wenig zufriedenstellende Daten vorliegen. Dennoch existieren einige empirische Befunde, die Hinweise auf die gesundheitliche Lage von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund geben: Migrantenkinder erscheinen häufiger auffällig in der Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen und Präventionsangeboten, haben häufiger Übergewicht, hyperkinetische und Probleme mit Aggression und Dissozialität. Für Flüchtlingskinder und –jugendliche ist außerdem festgestellt worden, dass diese viele traumatische Ereignisse erlebt haben und sowohl häufiger die Diagnose PTB als auch andere psychiatrische Diagnosen erhalten. Darüber hinaus scheinen wenige Unterschiede zur Gesundheit oder Krankheit von Deutschen Kindern zu existieren, insbesondere dann, wenn soziodemographische Merkmale berücksichtigt werden.

INTERKULTURUELLE KOMMUNIKATION

Basisqualifikation für die Arbeit in der Migrationsgesellschaft

Herr Dr. med. Thomas HEGEMANN
Bayerisches Zentrum für Transkulturelle Medizin e.V.
Sandstr. 41
80335 München

Hilfesuchende aus anderen Kulturen stellen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie zwischen 10 und 30 % der KlientInnen, in vielen Jugendhilfeeinrichtungen noch mehr. Ob Migrantenfamilien selber um Hilfe bitten oder ob andere Instanzen sie schicken - an die MitarbeiterInnen stellen sie häufig besondere Anforderungen. Nicht nur unterschiedliche Annahmen über Gesundheit und Krankheit, über Familienbeziehungen und Geschlechterrollen, sondern ganz besonders unterschiedliche Annahmen über Sinn und Möglichkeiten der jeweiligen Einrichtungen können häufig zu Missverständnissen und Vorbehalten führen.

MitarbeiterInnen der Servicedienste der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Jugendhilfe stehen daher vor der Aufgabe, Minoritäten ein bedarfsorientiertes Angebot zu machen und ihre Dienste für diesen wachsenden Personenkreis zu öffnen. Bewährt hat sich dazu ein Model, welche auf vier Schwerpunktthemen fokussiert:

- Training der Professionellen sowohl zu Themen des kulturellen und sozialen Hintergrundes der KlientInnen als auch zu den kulturellen Traditionen unserer eigenen Praktiken und Routinen
- Entwicklung von Netzwerken zu den Migrantencommunities, ihren RepräsentantInnen und zu den anderen Servicediensten der Region
- Entwicklung migranten- und minoritätenorientierter Serviceangebote
- Kultursensible Team- und Organisationsentwicklung

In diesem Beitrag werden dazu bewährte Modelle vorgestellt, die sich in der Arbeit mit MigrantInnen und ethnisch/kulturellen Minderheiten bewährt haben. Wegweisend sind hier die Sonnenberger Leitlinien der DGPPN, die hier auf einen Kontext der Kinder- und Jugendversorgung adaptiert werden.

Trauma und Affekt – Kinder im Irak-Krieg

Herr Dr. med. Fakhri KHALIK
Abteilung für Psychosomatik für Psychotherapie
Darmstädter Kliniken Prinzessin Margaret
Dieburger Str. 10-12
64287 Darmstadt

Der Irak befindet sich nunmehr seit fast einem Vierteljahrhundert permanent im Kriegszustand bzw. in kriegsähnlichen Situationen: die Unterdrückung durch das Regime von Saddam Hussein und der Bath-Partei seit 1967, den Krieg zwischen Irak und Iran von 1980 - 1988, der erste Golfkrieg von 1991, welcher das Embargo und seine schlimmen Folgen für die Bevölkerung mit sich brachte und schließlich 2003 der zweite Golfkrieg, und nun seit 3 Jahren die Gewalt gegen die Bevölkerung durch die sogenannten Widerständler und die Amerikaner.

Für die 13 Millionen irakischen Kinder und Jugendliche hat seither das Grauen kein Ende gefunden. Seit fast einem Vierteljahrhundert müssen sie unter strengen Wirtschaftssanktionen leiden und unter katastrophalen Bedingungen aufwachsen. Die Folgen oftmals bereits seit ihrer frühesten Kindheit traumatisierend.

Die Fragen die sich stellen sind; was für eine Bewältigungsstrategie haben die irakischen Kinder entwickelt um das Trauma "einzukapseln"? Wie sieht die Entwicklungsgeschichte der Affekte und die Mentalisierung in Zusammenhang mit der Beziehung zu den Primärobjecten -die Eltern- und besonders zu den Vätern aus? Es werden psychodynamische Überlegungen dargestellt an Hand von psychotherapeutischen Erfahrungen mit irakischen Kindern.

Zeit für einen Perspektivenwechsel

Plädoyer für einen menschenrechtsorientierten Umgang mit Migranten in der Illegalität

Philip ANDERSON

Anglerstr. 28

80339 München

(freier Migrationsforscher u. Autor der Studie „Dass Sie uns nicht vergessen – Menschen in der Illegalität in München“)

Die überwiegende Mehrheit der Menschen in der Illegalität in Deutschland ist aufgrund von starren aufenthaltsrechtlichen Reglements überhaupt illegal geworden, und ihr Bemühen ist es, auch in der Illegalität möglichst gesetzestreu zu leben.

Der Vortrag geht auf den gesundheitlichen, schulischen und sozialen Belangen von Kindern und Jugendlichen ein:

Einzelschicksale und die sozialen Notlagen von Migranten und Migrantinnen in der Illegalität sind durch klare Stellungnahmen der Kirchen, die Thematisierung seitens der Wohlfahrtsverbände und Selbsthilfegruppen in der Flüchtlings- und Migrationsarbeit und auch durch anhaltendes Interesse der Medien ein Thema für die Sozialpolitik geworden.

Beispielhaft ist eine Initiative der Stadt München:

Der Zugang zur Schule für Kinder in der Illegalität soll in städtischen Schulen ermöglicht werden, denn das Recht des Kindes auf Bildung geht nach Meinung des Stadtrats eindeutig vor.

Es bleiben eine ganze Reihe struktureller Probleme. Nach wie vor befindet man sich – zumindest nach Empfinden der professionell Helfenden – in einer rechtlichen Grauzone. An vielen Stellen besteht eine Meldepflicht an die Ausländerbehörde, wenn man Kenntnis vom Aufenthalt eines Menschen ohne gültige Aufenthaltspapiere erlangt. Illegaler Aufenthalt ist nach wie vor eine Straftat, sowie Beihilfe dazu. Damit sehen sich Ärzte, Sozialarbeiter, Lehrer, Mitarbeiter/innen der Verwaltung und andere Berufsgruppen mit den konkreten Problemen der oft verzweifelten Menschen vor Ort konfrontiert und fühlen sich von der Bundes- und Landespolitik im Stich gelassen.

Es ist Zeit, mehr gesamtgesellschaftliche Humanität im Umgang mit diesen Problemen sozialer und menschenrechtlicher Art einzufordern und nach pragmatischen Lösungen zu suchen.

Es geht um konkrete Schritte wie die Abschaffung von der Meldepflicht für Berufstätige im Gesundheits-, sozialen und im Bildungsbereich. Es geht um die Durchsetzung wirkungsvoller Schritte zum Schutze dieser Menschen vor Lohnbetrug und Ausbeutung. Es handelt sich um die eindeutige Klärung des Rechts der Kinder auf Schulbesuch in allen Bundesländern.

Eine mit Nachdruck geförderte Zuwanderung bedeutet das Aufbrechen von einseitigen ordnungspolitischen Denkkategorien.

Behinderungen – kulturspezifische Sichtweisen und Problemlagen in der Beratung

PD Dr. rer. nat. Klaus SARIMSKI
Kinderzentrum
Heiglhofstr. 63
81377 München

Bei der Mitteilung der Diagnose einer Behinderung des Kindes und der Beratung zu Förder- und Behandlungsmaßnahmen müssen kultur- und migrationsspezifische Sichtweisen und Problemlagen berücksichtigt werden. Am Beispiel von Familien aus der Türkei, Vorder- und Südostasien sollen Unterschiede im Verständnis von Gesundheit und Behinderung, Erwartungen an die Förderung oder Behandlungsmaßnahmen, Erziehungswerte und Bewältigungsstrategien sowie migrationsspezifische Aspekte (biografische Belastungen, Entfremdung, Rechtsunsicherheit, Sprachbarrieren) und soziale Benachteiligungen (gefährdete Arbeitsbedingungen, ungünstige Wohnverhältnisse, Fremdenfeindlichkeit und Informationsdefizite) erörtert werden. Das Ziel ist die Entwicklung eines umfassenden Hilfeplans, bei dem die Mitarbeit der Eltern mit den Hilfemaßnahmen angestrebt und ihre eigene Kompetenz gestärkt wird.

Zwischen den Kulturen – zwischen den Geschlechtern: Intersexualität

Frau Prof. Dr. med. Ursula Kuhnle-Krahl
Institut für Kinder und Jugendmedizin, München - Gauting
Pippinplatz 4
82131 Gauting

Frau Dr. phil. Claudia Lang
Institut für Ethnologie und Afrikanistik der
Ludwig-Maximilians-Universität München
Oettingenstraße 67
80538 München

Intersexuelle Menschen sind in unserer Gesellschaft nicht-existent; sie leiden, nicht so sehr unter ihrer Krankheit als vielmehr unter der gesellschaftlichen Nicht-Existenz und dem Tabu das über ihr „anderes Sein“ gelegt wird. Intersexuelle haben in unserer Gesellschaft keinen sozialen Raum, es gibt kein Model für ein „intersexuelles Leben“, das man ihnen vermitteln könnte.

Setzt man sich mit der seelischen Gesundheit intersexueller Menschen auseinander muss man sich zuerst mit dem kulturellen Hintergrund, der diese Menschen tabuisiert, beschäftigen.

Unsere Gesellschaft, die westlichen Industriegesellschaften, kennen zwei Geschlechter, Männer und Frauen. Die Trennung in zwei Geschlechter, wird als „Naturgesetz“ als normal angesehen, und selten wird deren Grundlage in Frage gestellt. Ist die Annahme von zwei Geschlechtern tatsächlich universal, oder gibt es Kulturen, die mehr als zwei Geschlechter kennen? Was ist die Grundlage für das Geschlecht: der Körper oder das Verhalten? Ist es möglich von einem Geschlecht in ein anderes zu wechseln, ist dies in allen Gesellschaften so schwierig wie in der sog. westlichen Welt?

Um sich diesen Fragen anzunähern, untersuchten wir die ethnologische Literatur der letzten 50 Jahre. Die Ethnologie kennt „alternative Geschlechterrollen“ und hat diese auch in zahlreichen Kulturen und Gesellschaften beschrieben, ohne allerdings den Zusammenhang mit Intersexualität als medizinische Entität zu untersuchen. Viele Kulturen kennen mehr als zwei Geschlechterrollen und ermöglichen daher die Existenz unterschiedlichster Individuen. Wir müssen allerdings hinterfragen, ob mehr Geschlechter tatsächlich mehr Freiheit für den einzelnen bedeuten, oder nicht eher verstärkter Zwang? Ist es von Vorteil sich an fremden Kulturen zu orientieren oder gibt es für unsere Kultur spezifische Mechanismen intersexuelle Menschen zu integrieren und ihre psychische Gesundheit zu stabilisieren? Diese Fragen sind komplex und können derzeit nur unzureichend beantwortet werden, wir werden aber versuchen im Kulturvergleich Alternativen aufzuzeigen.

Gesundheit und Identitätsentwicklung bei Berufsschülern – Eine salutogenetische Perspektive

Prof. Dr. phil. Heiner KEUPP
Department für Psychologie
Leopoldstr. 13
80802 München

Die häufig formulierte Vermutung, dass Heranwachsende mit Migrationshintergrund höhere Gesundheitsrisiken aufweisen würden, konnte in einer 1998 durchgeführten Studie an 5800 Münchner BerufsschülerInnen in der Alterskohorte von 15 – 24 Jahren nicht bestätigt werden, von denen 39% MigrantInnen waren, die 58 Nationalitäten repräsentierten. Die gesundheitliche Situation dieser Gruppe scheint sogar besser als die der deutschstämmigen Befragten. Generell erweist sich allerdings die Kategorie MigrantIn oder AusländerIn als untauglich, denn es zeigen sich große Unterschiede zwischen einzelnen Teilpopulationen der MigrantInnengruppe. Unter Aspekten der Gesundheitsförderungen und der Identitätsentwicklung erscheinen zwei Befunde von besonderer Bedeutung: MigrantInnen haben verglichen mit ihren deutschen Altersgenossinnen deutlich höhere Demoralisierungswerte und niedrigere Kohärenzwerte. Ordnet man diese Befunde in einen salutogenetischen und einen identitätstheoretischen Interpretationsrahmen ein, dann eröffnet sich hier der Blick auf erschwerte Bedingungen der psychischen und sozialen Beheimatung und Verortung, die Heranwachsende mit Migrationserfahrung zu bewältigen haben.

Perspektiven der Integration

Dr. phil. Dipl. Psych. Lale AKGÜN, MdB
Deutscher Bundestag
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Integration gelingt, wo Menschen im Bewusstsein ihrer Unterschiede als gleichberechtigte in wechselseitiger Anerkennung zusammenleben und alle fairen Zugang zu dem Chancen und Möglichkeit ihrer Gesellschaft haben – bei Bildung und Ausbildung, im Arbeits- und Berufsleben, beim Wohnen und in den Lebenswelten, in Öffentlichkeit und Politik.

In dieser Definition von Integration klingen zwei Aspekte, eine materielle und eine immaterielle Seite von Integration, an. Die materielle Seite bezeichnet, die Herstellung von Chancengleichheit für Migranten in unserer Gesellschaft, die immaterielle meint eine „Philosophie“ der Anerkennung für die Einwanderungsgesellschaft. Beide Gesichtspunkte sind von großer Bedeutung, wenn wir fragen, was Politik leisten kann und muss, um die seelische Gesundheit von Jugendlichen mit Migrationshintergrund zu gewährleisten.

Integration in dem erst genannten Sinn meint die gleichberechtigte Teilhabe von Migranten an gesellschaftlichen Gütern, die der Staat durch die Schaffung von Chancengleichheit sicherstellen muss.

Diese Teilhabe lässt sich an harten Indikatoren wie Bildungsabschlüssen, den Ausbildungsquoten, der Erwerbstätigenquote, dem zur Verfügung stehenden Wohnraum und dem erzielten Einkommen von Migranten bemessen. Integration ist dann erreicht, wenn sich bei diesen Indikatoren keine Unterschiede zwischen Einheimischen und Zugewanderten mehr messen lassen.

Zentral sind dabei die Bildungschancen, nicht nur für Jugendliche. In der postmodernen Wissensgesellschaft bestimmen sie an erster Stelle über den Lebensweg. Kindergärten, Vorschulen, Schulen und Hochschulen sind also in besonderer gesellschaftlicher Verantwortung.

Integration ist damit auf der materiellen Seite vor allem eine soziale Aufgabe.

Der gleichberechtigte Zugang zu Ressourcen– das ist die Grundvoraussetzungen für seelische Gesundheit für Migrantenjugendliche ebenso wie für Deutsche. Nur wer über ein Mindestmaß an sozialer Sicherheit und über Perspektiven im Berufs- und gesellschaftlichen Leben verfügt, wird sein Leben für sich selbst befriedigend und autonom gestalten können, und darauf aufbauend auch psychisches Wohlbefinden empfinden können.

Hinzu kommen aber muss die erwähnte Politik der Anerkennung. Diese muss unter anderem gewährleisten, dass Jugendliche ohne Identitätskonflikte aufwachsen können.

Lange Zeit herrschte auch in der Wissenschaft die Vorstellung eines „Kulturkonfliktes“ vor, wonach die Unterschiede zwischen den Werten und Normen der Kultur des Herkunftslandes und denen der Aufnahmegesellschaft junge Menschen notgedrungen in Identitätskonflikte stürzen müssen. Es wurde eine Unvereinbarkeit der Kulturen, meistens der türkischen und der deutschen Kultur unterstellt und postuliert, dass die daraus entstehenden Konflikte in der Pubertät fast zwangsläufig zu psychischen Störungen von Regression über auto-aggressives Verhalten bis hin zu einer erhöhten Suizidneigung führen müssten.

Mittlerweile aber verfügen wir über neuere Ansätze, die der Kulturkonflikthypothese, das Sozialisationsziel einer kulturell ausgeglichenen Persönlichkeit gegenüberstellen. Eine

positive Identitätsentwicklung in diesem Sinne soll laut Ursula-Boos Nünning Individuen die Handlungsfähigkeit in verschiedenen kulturellen Systemen ermöglichen. Die Individuen sollten befähigt werden, die jeweils entsprechenden Normen voneinander abzugrenzen und sie sinngemäß und zweckmäßig anzuwenden bzw. sie situationsgemäß kreativ zu dekonstruieren und umzudeuten.¹

Multiple Realitäten in der Einwanderungsgesellschaft erfordern multiple Identitäten- dieser Einsicht muss sich auch die Politik stellen. Politiker müssen sich von der veralteten und nicht tragfähigen Vorstellung einer nationalen Leitkultur verabschieden. Diese ist nichts anderes, als die Übersetzung der soziologischen Kulturkonflikthypothese in die Sprache der Politik. Kultur ist in der Postmoderne ein Feld von gesellschaftlichen Aushandlungsprozessen. In der Einwanderungsgesellschaft kommen Einheimische und Zugewanderte nicht darum herum gemeinsam an der Konstruktion neuer Deutungen in ihrem gesellschaftlichen Kontext zu arbeiten. Ein solches dynamisches Kulturverständnis muss die Politik offensiv vertreten. Durch diese "Anerkennung" ermöglicht Politik jungen Menschen mit Migrationshintergrund ganz selbstverständlich ihre kulturellen Hintergründe als Bereicherung zu erleben und verhindert Identitätskonflikte.

¹ Vgl. Boos-Nünning, Ursula/Karakasoglu, Yasemin: *Viele Welten leben*. Zur Lebenssituation von Mädchen und jungen Frauen mit Migrationshintergrund, Münster 2005, S. 295 ff

Bücherempfehlung

Achilles, I. (2005): Was macht Ihr Sohn denn da? Geistige Behinderung und Sexualität. 4. Auflage. München: Reinhardt Verlag

{Achilles, I. (2005) ...und um mich kümmert sich keiner. München: Reinhardt Verlag

Becker, S.A.; Wunderer, E.; Schultz-Gambard, J. (2006): Muslimische Patienten. Ein Leitfaden zur interkulturellen Verständigung in Krankenhaus und Praxis. München: Zuckschwerdt

Braun-Scharm, H. (2002): Depressionen und komorbide Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft

Delisle, B.; Haselbacher, G.; Weissenrieder, N. (2003): Schluss mit Lust und Liebe? München: Ernst Reinhardt Verlag

Eggers, C.; Fegert, J.M.; Resch, F. (2004): Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters. In: (Hg.), Berlin: Springer Verlag, S.

Frank, R. (Hrsg.) (2005). Rehabilitation von Jugendlichen mit neuropsychiatrischen Erkrankungen. Freiburg: Lambertus.

Frank, R. (2006) Geistige Behinderung. Verhaltensmuster und Verhaltensauffälligkeiten. Freiburg: Lambertus

Frank, R., & Mangold, B. (Hrsg.) (2001). Psychosomatische Grundversorgung bei Kindern und Jugendlichen. Kooperationsmodelle zwischen Pädiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie. Stuttgart: Kohlhammer.

Hegemann, T.; Salman (Hg.) (2001) [Transkulturelle Psychiatrie](#). Konzepte für die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen. [Psychiatrie Verlag](#)

Herpertz-Dahlmann, B.; Warnke, A. (2006): Psychosomatisches Kompendium der Pädiatrie Leitfaden für den Kinder- und Jugendarzt. Hans Marseille Verlag GmbH

Keupp, A; Ahbe, T.; Gmür, W.; Höfer R, Mitzscherlich, M.; Kraus W und Straus F (2002). Identitätskonstruktionen. Das Patchwork der Identitäten in der Spätmoderne. (erweiterte Neuauflage) Reinbek: [Rowohlt Verlag](#)

Koch, E.; Özek, M.; Pfeiffer, W.M.; Schepker, R. (1998): Chancen und Risiken von Migration. Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag

Lang C (2006) [Intersexualität](#). Menschen zwischen den Geschlechtern

Sarimski, K 2005 Psychische Störungen bei behinderten Kindern und Jugendlichen Göttingen Hogrefe

Sarimski K (2003) [Entwicklungspsychologie genetischer Syndrome](#) Hogrefe-Verlag

Schulte-Körne, G. (2004) Elternratgeber Legasthenie. München: Knauer

Schulte-Körne, G.; Mattwig, F. (2004) Das Marburger Rechtschreibtraining. Bochum, Winkler

Steininger, Ch. (2001). Familiäre Beziehungsmuster von Kindern und Jugendlichen mit einer internalisierenden und externalisierenden Störung: Eine Beobachtungsstudie. Dissertation

zum Erwerb des Doktorgrades der Humanbiologie an der Medizinischen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität München

Stier, B.; Weissenrieder, N. (2006): Jugendmedizin - Gesundheit und Gesellschaft. Heidelberg: Springer

Suchodoletz, W. v. (Hrsg.) (2006). Therapie der Lese-Rechtschreib-Störung (LRS). Traditionelle und alternative Behandlungsmethoden im Überblick. Stuttgart: Kohlhammer. 2. Aufl.

Suchodoletz, W. v. (Hrsg.) (2005). Früherkennung von Entwicklungsstörungen – Frühdiagnostik bei motorischen, kognitiven, sensorischen, emotionalen und sozialen Entwicklungsauffälligkeiten. Göttingen: Hogrefe.

Suchodoletz, W. v. (Hrsg.) (2004). Welche Chancen haben Kinder mit Entwicklungsstörungen? Göttingen: Hogrefe.

Artikel

Afifi M. M. (2005). Mental health publications from the Arab world cited in PubMed, 1987-2002. East Mediterr Health J, 11, 3, 319-328.

Bericht der Weltkommission für internationale Migration (GCIM) (2005). Migration in einer interdependenten Welt: Neue Handlungsprinzipien. Berlin:
<http://www.gcim.org/en/finalreport.html>

Boris N. W. und Zeanah C. H. (2005). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with reactive attachment disorder of infancy and early childhood. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 44, 11, 1206-1219.

Couwenbergh C., van den Brink W., Zwart K., Vreugdenhil C., van Wijngaarden-Cremers P. und van der Gaag R. J. (2006). Comorbid psychopathology in adolescents and young adults treated for substance use disorders : A review. Eur Child Adolesc Psychiatry, 15, 6, 319-328.

Diamond G. und Josephson A. (2005). Family-based treatment research: a 10-year update. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 44, 9, 872-887.

Sand N., Silverstein M., Glascoe F. P., Gupta V. B., Tonniges T. P. und O'Connor K. G. (2005). Pediatricians' reported practices regarding developmental screening: do guidelines work? Do they help? Pediatrics, 116, 1, 174-179.

Scott S., Knapp M., Henderson J. und Maughan B. (2001). Financial cost of social exclusion: follow up study of antisocial children into adulthood. Bmj, 323, 7306, 191.

Weersing V. R. (2005). Benchmarking the effectiveness of psychotherapy: program evaluation as a component of evidence-based practice. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 44, 10, 1058-1062.

Wilson et al. a. (2005). The Economic Burden of Home Care for Children with HIV and other Chronic Illnesses. American Journal of Public Health, 95, 8, 1445-1452.



Reiner Frank (Hrsg.)

Geistige Behinderung

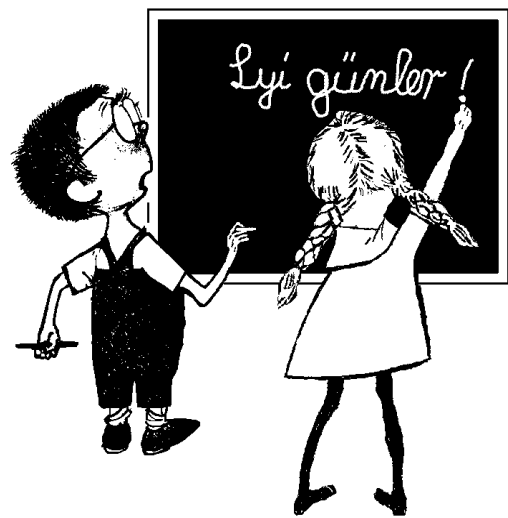
Verhaltensmuster
und Verhaltensauffälligkeiten

Lambertus

Mehrsprachigkeit

Chancen und Risiken für die Entwicklung der Laut- und Schriftsprache

13. Münchner
kinder- und jugendpsychiatrisches Frühjahrssymposium
über Entwicklungsstörungen
Samstag, den 10. März 2007
im Audimax der LMU



Einladungen liegen im Vorraum aus.
Anmeldung per Internet: <http://www.kjp.med.uni-muenchen.de>

17. Münchner Kinder- und Jugendpsychiatrisches Herbstsymposium

Psychotherapeutische Prozesse

13. Oktober 2007

Information: <http://www-kjp.med.uni-muenchen.de>