

- **Verrückte Kindheit**

**rückte**

**Zusammenarbeit**

- **Ver**

# Jugendamt-Psychiatrie- 10 Hindernisse für eine gelungene Zusammenarbeit aus psychiatrischer Sicht:

1. Erlernte Arroganz gegenüber nicht medizinischen Berufsgruppen.
2. Zunahme biologistischer Haltungen gegenüber sozialpsychiatrischer Sichtweisen in der Psychiatrie, bei eingeschränkter Wahrnehmung des sozialen Umfeldes incl. betroffener Kinder.

3. Gefahr unreflektierter Identifikation mit dem Klientel.  
Übernahme der Wagenburgmentalität gegenüber dem JA.  
Kokreative Verleugnung der Kindeswohlgefährdung.
4. Fehlendes Zutrauen gegenüber der Wirksamkeit  
unterstützender Maßnahmen wie Hilfen zur Erziehung  
aufsuchende Familientherapie etc.
5. Wenig institutionelle Standards um die Gefährdungsmomente  
betroffener Kinder routinemäßig zu erfassen.

6. Unsicherheit bezüglich der Handhabung der Schweigepflicht.
7. Heilserwartungen erfüllen wollen anstatt sich über reale Zielsetzungen auseinanderzusetzen
8. Psychiatrische Tätigkeit bewegt sich ohnehin zwischen „Polizist- und Therapeut-sein“, darüberhinaus fällt es schwer, eine weitere Kontrollfunktion zu erfüllen.

9. Kinder psychisch Kranker mit in Focus zu nehmen, birgt erhebliches Kränkungspotential und kann somit die ohnehin komplizierte Beziehungsgestaltung erschweren.
  
10. Zunehmende Arbeitsdichte und Zeitdruck erschweren Überlegungen über den Umgang mit dem akuten Krankheitsgeschehen hinaus. Wenn es hier keine Standards gibt, führt dies zu zeitlicher aber auch inhaltlicher Überforderung

## 5 Hindernisse für die Zusammenarbeit aus Sicht der Jugendhilfe

1. In der Jugendhilfe ist das Wissen um die Erkrankungen der Eltern und entsprechende medizinische Handlungsweisen gering. Dadurch kommt es gerade in Krisen zu Fehleinschätzungen und Kurzschlusshandlungen auf der Seite der Jugendhilfe
2. Die Jugendhilfe sorgt für zu wenig Vertrauen in Ihre Leitungen bei betroffenen Eltern und nährt damit selbst die Angst vor der „Kinder-Klau-Behörde“.

3. Die Jugendhilfe fixiert sich häufig auf die „Tatsache“ der Erkrankung der Eltern und wenig auf die subjektive Lebenslage der Kinder. Hilfen orientieren sich daher zu wenig an der Unterstützung, den Ressourcen und Möglichkeiten der Kinder, sondern an den Begrenzungen der Eltern.
4. Jugendhilfe fehlt es an mangelndem Selbstbewusstsein. Sie bietet sich deshalb zu wenig als kompetenter Partner für die für die Erwachsenen-Psychiatrie an.

5. Die Prozesse der Diagnosen, Arbeitsgeschwindigkeiten, Verfahren und Techniken in der Jugendhilfe und Erwachsenen-Psychiatrie sind extrem unterschiedlich und erschweren eine produktive Kooperation.

- Lösungsideen

1. Die Unsicherheiten sozialpädagogischer Fachkräfte in der Jugendhilfe in Bezug auf psychiatrische Erkrankungen von Eltern reduzieren z.B. durch die Integration psychiatrischen Fachwissen in der Fachberatung.

2. Ein Wahrnehmungsraster für die Psychiatrie, das von Anfang an die besonderen Belange von Kindern und Eltern berücksichtigt. Dabei sollte möglichst früh die Kooperation mit der Jugendhilfe gesucht werden.

3. Die Versorgung von psychisch kranken Eltern und ihren Kindern als gemeinsame Herausforderung der Psychiatrie und der Jugendhilfe verstehen.

4. Erziehungshilfen (ambulante wie stationäre) benötigen mehr Angebote, die die speziellen Probleme von Kindern mit Eltern, die psychisch erkrankt sind, aufgreifen. Dabei sind auch vertiefte Kenntnisse über die Familiendynamiken von betroffenen Familien notwendig.

5. Könnte der sozialpsychiatrische Dienst eine Drehpunktfunktion zwischen Jugendhilfe und Psychiatrie erhalten, ohne dass er in dem Spannungsfeld Psychiatrie /Jugendhilfe zerrieben wird?
  
6. Mehr Einflussnahme der Klientel auf die Kooperationsabläufe der beteiligten Systeme.