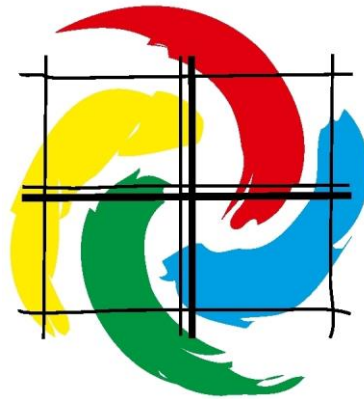


Christliches Internat Gsteigwiler CIG

Konzept Psychologischer Dienst



Geschrieben von:

Joel Häsler, Bachelor of Science in Psychology
Manuel Kollbrunner, Master of Science in Psychology
Inga Köster, lic. phil., Psychotherapeutin FSP

Psychologischer Dienst des Christlichen Internates Gsteigwiler

aktualisiert 10.11.2014
überarbeitet Juli 2017, Lukas B. Häsler

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----|
| 1. Therapeutische Ausrichtung..... | 3 |
| 2. Abklärungsprozess..... | 4 |
| Anmeldung | 5 |
| Erstgespräch | 5 |
| Systemgespräch..... | 5 |
| Testung | 6 |
| Anforderung Drittakten..... | 6 |
| Therapieangebot | 6 |
| Hometreatment..... | 6 |
| Nutzung von Messmitteln während des Therapieprozesses | 7 |
| Therapieende | 7 |
| Eingesetzte testdiagnostische Verfahren..... | 8 |
| 3. Organisation innerhalb des Psychologischen Dienstes | 8 |
| Team des psychologischen Dienstes | 8 |
| Konsiliararzt..... | 8 |
| Konsiliardienst..... | 8 |
| Krisenintervention..... | 8 |
| Materialien | 9 |
| Bibliothek..... | 9 |
| Zusammenarbeit mit den Eltern | 9 |
| Zusammenarbeit mit den Ämtern..... | 9 |
| Interne Zusammenarbeit..... | 9 |
| Finanzierung | 10 |
| Dokumentation/Ablagesystem | 10 |
| Soziale Gruppentrainings | 10 |
| Weitere Aufgaben | 11 |
| Anhang 1: eingesetzte testdiagnostische Verfahren..... | 12 |
| Anhang 2: Bericht der psychologischen Betreuung | 16 |
| Anhang 3. Anamnestischer Elternfragebogen..... | 17 |

1. Therapeutische Ausrichtung

Der Psychologische Dienst des Christlichen Internates Gsteigwiler versteht sich als Einrichtung, welche durch die Anwendung psychologisch-therapeutischer Fachkenntnisse die pädagogische Betreuung der Kinder und Jugendlichen, die Lehrperson und den Coach, ergänzend unterstützt. Er will ein therapeutisches Milieu bieten, in welchem die Kinder und Jugendlichen wertvolle Lebenserfahrungen machen können und die Möglichkeit erhalten, in verschiedenen Übungsfeldern Strategien zur Lebensbewältigung zu erproben. Durch gezielte und vertiefte therapeutische Arbeit soll das seelische Wachstum der Kinder und Jugendlichen gefördert, sowie persönliche, wie auch berufliche Perspektiven eröffnet werden. Der Psychologische Dienst nimmt eine Beratungs-, Aufklärungs- und Hilfestellungsfunktion ein. Die Kinder und Jugendlichen, sowie deren Bezugspersonen, sollen die Sicherheit haben, dass sie in schwierigen und belastenden Phasen aufgefangen werden. Es muss sich dabei nicht stets um ein klinisch relevantes Problem handeln, der Psychologische Dienst möchte auch Hilfestellung in Form von Trainings oder Aufklärung anbieten.

Der Psychologische Dienst des Internates erachtet das Verstehen, die Prävention, die Diagnostik und Begutachtung, die Behandlung und die Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen mit psychischen, sozialen Auffälligkeiten und entwicklungsbedingten Störungen als seine zentralen Aufgaben. Wir beschäftigen uns mit Vorgängen auf intrapsychischer, sozialer- und körperlicher Ebene und fassen die Schwierigkeiten der Kinder als multifaktoriell bedingt auf; so erachten wir auch entwicklungs- und sozialpsychologische Aspekte als überaus relevant.

Unsere therapeutische Ausrichtung orientiert sich an der kognitiven Verhaltenstherapie, integriert aber Konzepte und Methoden aus unterschiedlichen therapeutischen Ausrichtungen, wie der systemischen Therapie, humanistischen Therapie oder der emotionsfokussierten Therapie. Unser Ziel ist es, jene Verfahren und Methoden zu benutzen, welche ein bestmögliches Eingehen auf die individuellen Lebenswelten der Kinder und Jugendlichen ermöglichen, wobei wir Verfahren und Methoden einsetzen, die wissenschaftlich anerkannt sind. Die Psychotherapie nimmt unter den angewendeten Behandlungsformen eine herausragende Stellung ein, da diese unserer Ansicht nach der Komplexität und Subjektivität des Menschen in besonderer Weise Rechnung trägt.

Es ist uns ein grosses Anliegen die Kinder und Jugendlichen ganzheitlich zu erfassen und zu verstehen, indem neben kognitiv-intellektuellen Faktoren auch körperliche sowie affektiv-emotionale Aspekte berücksichtigt werden. Wir vertreten einen systemischen Ansatz und sind bemüht, das soziale Umfeld des Schülers mit einzubeziehen und belastende Situationen im Kontext Familie, Schule und Peergroup zu begreifen. Unser therapeutisches Angebot ist ressourcenorientiert, d.h. wir legen ein spezielles Augenmerk auf die Kompetenzen der Kinder und Jugendlichen, ihrer Familie und ihrer unmittelbaren Umgebung und fördern eine positive Selbstwahrnehmung mittels einer durch Wertschätzung und Empathie geprägten Therapieumgebung. Ein weiterer Schwerpunkt wird auf die Beziehungsebene gelegt, da wir eine förderliche Therapiebeziehung als Grundlage für einen erfolgreichen Umgang mit Schwierigkeiten erachten.

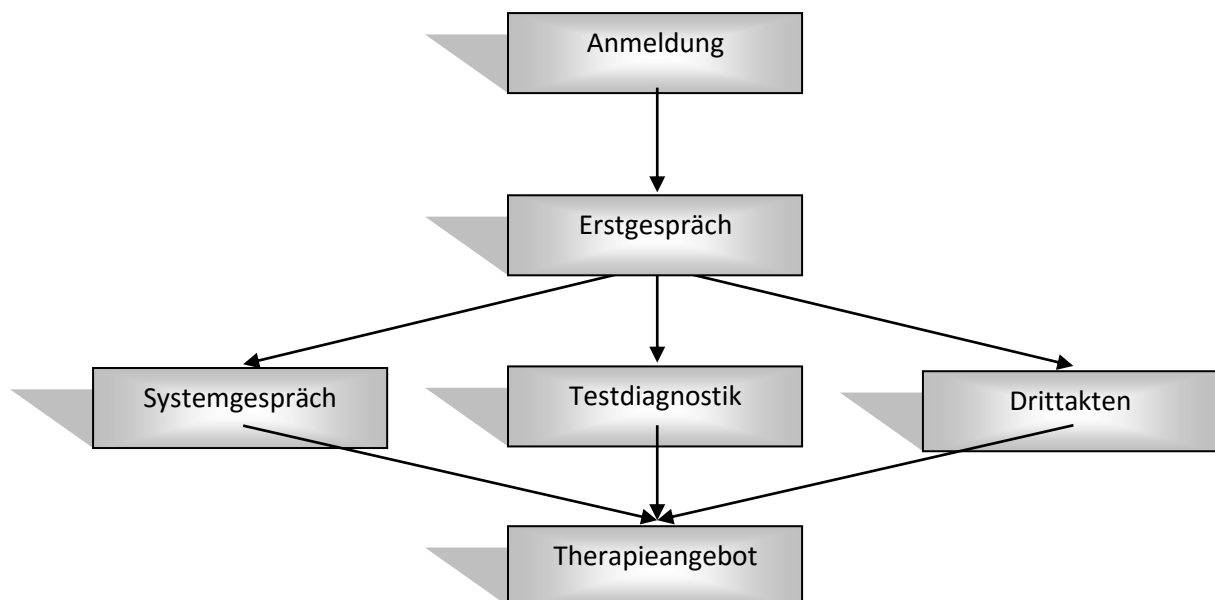
Das Angebot des Psychologischen Dienstes soll von den Kindern und Jugendlichen nicht als eine pädagogische Intervention aufgefasst werden, sondern als Möglichkeit Trost und professionelle Hilfe in schwierigen Situationen zu finden. Die Motivation der Kinder und Jugendlichen, an diesem Angebot teilzunehmen, ist deshalb ein wichtiger Faktor. Anders verhält es sich im Falle einer akuten oder schwerwiegenden Krise; hierbei wird der Psychologische Dienst in jedem Falle eingeschaltet. Ebenso verhält es sich bei einem verordneten Training im Umgang mit erhöhter Gewaltbereitschaft.

Wir unterscheiden drei Formen unseres Krisenmanagements:

1. *Krisenprävention*: Wenn immer möglich, sollen Krisen früh aufgefangen werden. Dies erfolgt durch Coachgespräche der Sozialpädagogen/-innen oder durch Gespräche mit Fachleuten des Psychologischen Dienstes.
2. *Krisenbegleitung*: Krisen haben auch ihre Berechtigung. Es können Krisen zugelassen, gewürdigt und professionell begleitet werden.
3. *Krisenintervention*: Der Psychologische Dienst wird eingeschaltet und beweist Handlungskompetenz. Dies geschieht sehr schnell und unkompliziert.

Die Angebote des Psychologischen Dienstes sind freiwillig und unterliegen der Schweigepflicht.

2. Abklärungsprozess



Ausführungen zur grafischen Darstellung des Abklärungsprozesses:

Anmeldung: In diesem ersten Prozess geht es darum, wann, warum und wie es zu einer Anmeldung kommt. Die Kinder und Jugendlichen, die auf eigene Initiative die psychologische Hilfe in Anspruch nehmen möchten. Die Sozialpädagogen/-innen, die Auffälligkeiten oder Schwierigkeiten bei den Kindern und Jugendlichen feststellen, welche in einer Einzeltherapie oder in einer Gruppentherapie behandelt werden könnten. Mit Auffälligkeiten und Schwierigkeiten sind sowohl klinisch relevante Symptome, wie beispielsweise depressive Stimmung, selbst- oder fremdgefährdendes Verhalten, starke Stimmungsschwankungen, Angststörungen, Essprobleme, aggressives Verhalten u.a. gemeint. Auch Motivationsprobleme, Verweigerungsverhalten, mangelnde soziale Fähigkeiten usw. können Anlass für eine Anmeldung sein. Die Anmeldung kann auch bereits beim Erstgespräch oder an einem Standortgespräch vereinbart werden, welche durch das Amt und die Eltern initiiert wird. Ebenfalls kann eine Anmeldung auch von Seiten der Lehrer/-innen erfolgen. Wenn eine Therapie beim Erstgespräch oder bei einem Standortgespräch vereinbart wird, dann erfolgt die Anmeldung über den administrativen Leiter/-in.

Erstgespräch: Im Erstgespräch soll die Motivation des Jugendlichen geklärt und gegebenenfalls gestärkt werden. Es kann durchaus sein, dass die Kinder und Jugendlichen aus sekundärer Motivation am Therapieangebot teilnehmen und erst für die aktive Teilnahme an einem solchen motiviert werden müssen. Dabei soll zum Ausdruck kommen, dass die psychologische Betreuung als Chance und Hilfestellung angeboten wird und nicht im Sinne einer pädagogischen Massnahme verstanden werden soll. Gewisse Angebote können jedoch den Charakter einer pädagogischen Intervention haben, z.B. die Teilnahme an einem sozialen Gruppentraining, wenn beispielsweise eine erhöhte Gewaltbereitschaft vorliegt.

Das Erstgespräch soll auch allgemeine Ängste und Blockaden in Bezug auf psychologische Betreuung beseitigen, welche bei den Kindern- und Jugendlichen oft vorhanden sind, sowie Stigmatisierungsbefürchtungen aus dem Weg räumen, indem anstelle des Begriffs „Psychotherapie“ eher die Begriffe „Coaching“ oder „Beratung“ verwendet werden.

Weiter hat das Erstgespräch zum Ziel, dass den Jugendlichen die inhaltlichen Aspekte, sowie die Rahmenbedingungen aufgezeigt werden. Sie sollen wissen, was bei diesem Angebot genau gemacht wird, wie der Zeitrahmen aussieht, und dass es verbindlich ist. Es wird ein Kontrakt abgeschlossen, der die Verbindlichkeit gewährleisten soll. Je nach Angebot werden dann mittels Anamnesefragebogen Angaben über den Jugendlichen aufgenommen.

Als ganz zentralen inhaltlichen Teil des Erstgesprächs erachten wir den Aufbau einer tragfähigen Therapiebeziehung. Sie ist von unermesslicher Wichtigkeit, deshalb soll der Beziehungsarbeit von Anfang an viel Platz eingeräumt werden.

Systemgespräch: An einem Systemgespräch nehmen neben dem psychologischen Betreuer und dem Klienten, die primären Bezugspersonen der Jugendlichen, meist die Eltern, in unserem Falle oft auch die pädagogischen Betreuer, teil. Dieses Gespräch ist deshalb sinnvoll, weil dabei verfestigte Interaktionsmuster innerhalb des Systems des Jugendlichen hervortreten können und so ein umfassenderes und differenzierteres Bild hinsichtlich der Belastungssymptomatik ermöglichen. Der Fokus wird dabei auf interpsychische resp. interaktionelle Vorgänge innerhalb des engsten Bezugssystems des Jugendlichen gelegt und kann wertvollen Aufschluss über Schwierigkeiten im Umgang mit anderen Personen liefern.

Die Schwierigkeit eines Systemgesprächs besteht oftmals in seiner Organisation. Nahe Bezugspersonen sind oftmals nicht gewillt, oder nicht in der Lage an dieses Gespräch zu kommen. Deshalb soll hier von Fall zu Fall entschieden werden, ob ein Systemgespräch sinnvoll resp. möglich ist. Optional kann auch ein Telefongespräch mit nahen Bezugspersonen durchgeführt werden. Systemgesprächsteilnehmer können sein: Vater, Mutter, Geschwister, Freunde, Kinder oder Jugendliche aus dem Christlichen Internat Gsteigwiler, Sozialpädagogen, Lehrer, Vormund, Beistand etc. Sinnvoll sind nahe Bezugspersonen, die mit der Problemsituation konfrontiert resp. vertraut sind.

Testung: Aufgrund der gewonnenen Informationen aus dem Erstgespräch können spezifische testdiagnostische Verfahren eingesetzt werden, um tiefergreifende Erkenntnisse zur Störungs- resp. Belastungssymptomatik der Kinder und Jugendlichen zu erhalten. Testdiagnostische Verfahren können auch zu einem späteren Zeitpunkt im Therapieverlauf zum Zuge kommen, wenn sich weitere Fragen bezüglich der Belastungssymptomatik ergeben.

Anforderung Drittakten: Hierbei soll das Eintrittsformular, schulpsychologische Gutachten, Social Office-Einträge, Berichte von Ämtern, Ärzten etc. herbei gezogen werden. Das Anfordern von Drittakten dient einerseits dazu, ein differenzierteres Bild zur aktuellen Lebenssituation des Jugendlichen zu kriegen, andererseits dazu, dass bereits testdiagnostisch erfasste Dimensionen, wenn sie noch der Aktualität entsprechen, nicht noch einmal durchgeführt werden müssen.

Therapieangebot: Nach dem Abklärungsprozess wird ein Therapieangebot zusammengestellt. Hier wird auch festgelegt, ob die Therapie in einem Einzel- oder Gruppensetting durchgeführt werden soll. Möglich ist auch, dass sowohl eine Einzeltherapie als auch eine Gruppentherapie angeboten wird. Im Fall einer Einzeltherapie soll hier ein Therapieangebot zusammengestellt werden, wobei geklärt werden muss, für welches Ziel mit welchen Wirkfaktoren gearbeitet werden soll, welche Interventionen dabei eingesetzt werden, und ob allenfalls störungsspezifische Manuale zur Anwendung kommen sollen. Das Therapieangebot versteht sich nicht als starres Gebilde, welches einmal festgelegt nicht mehr verändert werden soll, vielmehr soll es ständig überprüft und auf neu auftretende Schwierigkeiten flexibel angepasst werden.

Hometreatment: Hierbei handelt es sich um eine aufsuchende Behandlung gemeinsam mit dem Jugendlichen in seinem gewohnten familiären Umfeld. Grundsätzlich kann ein Hometreatment dann angeboten werden, wenn die übliche Begleitung durch den Coach und Einzeltherapie nicht ausreichend sind (z.B. wenn der Eindruck beim Team entsteht, dass Eltern vieles nicht umsetzen können, was an den Standortgesprächen, telefonischen Besprechungen, etc. abgemacht wurde).

Die Indikation kann sein:

- Psychische Erkrankung eines Familienmitgliedes
- Physische Beeinträchtigung
- Multiple familiäre Belastungsfaktoren (finanziell, beengte Wohnverhältnisse, Kinderreichtum, etc.)
- Schwache Compliance mit CIG zusammen zu schaffen („Schulterschluss“)
- Einzeltherapie ermöglichen

Für die Durchführung des Hometreatment muss gewährleistet sein:

- Eine enge Zusammenarbeit mit dem Coach (kein sich konkurrenzierendes, sondern ergänzendes Angebot)
- Vorgängiges ausführliches Telefonat mit den Eltern (Das Hometreatment vorstellen. Was sind die Ziele, was kann erwartet werden, etc.)
- Volle Bereitschaft für diese Art der Zusammenarbeit seitens der Eltern
- Zustimmung des Beistandes / Vormund

- Es sollte ein „normaler Alltag“ in der Familie vorgefunden werden, wenn Hometreatment stattfindet
- Klare gemeinsame Behandlungsvereinbarung
- Hometreatment ist kein „Hauslieferdienst“ für therapeutische Massnahmen bei bequemen Familien

Ablauf des Hometreatments

Erste Behandlungsphase:

- Vertrauensbildung – Joining
- Empathie & Anteilnahme auf besondere Art (Fotowände, Zimmer, Wohnungseinrichtung, Quartierführung, etc.) – wie sieht die Begrüssung aus, was macht die/der Jugendliche als erstes beim Betreten der Wohnung, etc.
- Die Fahrzeit mit den Jugendlichen wird als Therapiezeit eingesetzt
- Aufbau von jugendgerechten Strukturen
- Interventionen: Vernetzung zum Alltag – „Alltagstauglichkeit“ (z.B. Wochenendstruktur, Zimmer als Rückzugsraum, etc.)

Zweite Behandlungsphase:

- Beziehungsarbeit
- Erzieherische Kompetenzen erhöhen
- Elternposition stärken
- Auf die Alltagsrealität des Jugendlichen reagieren können

Die Dauer des Hometreatments:

- „So kurz wie möglich, so lang wie nötig“
- Denkbar ist eine Übergabe an KJPD's des Heimatkantons (z.B. KJPD Thurgau, Aarau, SO haben Hometreatment installiert, BS und BL = ADHS Coach)

Nutzung von Messmitteln während des Therapieprozesses: Neben den testdiagnostischen Verfahren ist die Prozessqualität eine grundlegende Qualitätsdimension, deswegen wird der Erfassung des Therapieprozesses grosse Aufmerksamkeit geschenkt. Dies wird mit Hilfe von Stundenbögen gemacht, welche alle vier Therapiestunden sowohl vom Klienten, als auch vom Therapeuten ausgefüllt werden. Diese erfassen Konstrukte wie: Therapiebeziehung, Bindungserfahrung, Kontroll- und Selbstwerterfahrung, Problemaktualisierung, Problembewältigung, motivationale Klärung, und Therapiefortschritte. Alle Therapien werden aufgrund der Zwischen- und Endergebnisse nachbesprochen. Insbesondere bei unterdurchschnittlichem Therapieerfolg wird über Ursachen diskutiert und wie die Therapie zukünftig verbessert werden könnte.

Therapieende: Eine Therapie kann und soll auch beendet werden. Dabei wird von Fall zu Fall beurteilt, wie ein solches Therapieende aussehen wird. Es kann sinnvoll sein, dass vor dem Therapieende zuerst die Häufigkeit der einzelnen Sitzungen reduziert wird. Wenn es Sinn macht, kann eine weiterführende psychologische Begleitung gewährleistet werden, die sich nach dem Bedarf des Jugendlichen reguliert. Bei einem Austritt aus dem Christlichen Internat, soll eine Weiterführung sichergestellt werden.

Eingesetzte testdiagnostische Verfahren:*

*Eine kurze Beschreibung der hier erwähnten, und im Psychologischen Dienst eingesetzten testdiagnostischen Verfahren, findet sich im Anhang.

- HAWIK-IV (Hamburg-Wechsler-Intelligenztest für Kinder – IV)
- FEEL-KJ (Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen)
- FEPAA (Fragebogen zur Erfassung von Empathie, Prosozialität, Aggressionsbereitschaft und aggressivem Verhalten)
- YSR (Youth Self Report)/11-18 - Fragebogen für Jugendliche
- CBCL/ 4-18 (Child Behavior Checklist for ages 4-18)
- TRF 6-18 (Teacher's Report Form)
- SCL-90-R (Symptom Checklist)
- BDI (Beck-Depression-Inventory)
- BROWN Attention-Deficit Disorder SCALES For Children and Adolescents I & II (BAADS)
- ILK (Erfassung der Lebensqualität)
- SPS-J (Screening psychischer Störungen im Jugendalter)

3. Organisation innerhalb des Psychologischen Dienstes

Team des psychologischen Dienstes:

Leitende/r Psychologin/Psychologe CIG-Z

Leitende/r Psychologe CIG Aussenstationen

SAG-Trainer

Konsiliararzt: Facharzt/Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH

Konsiliardienst: Es werden regelmässig ca. alle drei Wochen Sitzungen mit dem Konsiliararzt/der Konsiliarärztin abgehalten. Alle SchülerInnen, die im Rahmen des Konsiliardienstes gesehen werden sollen, müssen vom Coach auf der hierfür vorhandenen Konsiliardienstliste eingetragen werden – ebenso bei gewünschten Wiederverordnungen von bereits eingestellten Medikamenten (Konsiliardienstliste: Internat – Erziehung allgemein – Konsiliardienst)

Krisenintervention: Die Pädagogische Leitung koordiniert eine allfällige Krisenintervention im Falle einer akuten Selbst- und/oder Fremdgefährdung. **In einer akuten Krisensituation ist die Pädagogische Leitung in jedem Falle umgehend per Handy zu kontaktieren.**

→ Im Falle einer Nachtbetreuung regelt die Pädagogische Leitung den Transport ins Kriseninterventionszentrum (KIZ) der UPD Bern. Nach 17:00 abends kontaktiert die Pädagogische Leitung direkt das Kriseninterventionszentrum (KIZ) der UPD Bern.

Für die Aufnahme ins Kriseninterventionszentrum (KIZ) der UPD Bern ist eine Ärztliche Einweisung nötig. Diese kann die Pädagogische Leitung beim Arzt welcher Pikettdienst hat (unter 8 Jahren der Kinderarzt) oder über die Ärztenotfallnummer anfordern mit der Meldung, dass Gefahr im Verzug sei. Somit geht die Verantwortung an den Notfallarzt über und es wird sofort reagiert. Sobald die Ärztliche Einweisung vorhanden ist, muss das KIZ die Jugendlichen aufnehmen.

Die Schüler/-innen der Aussenstation-Inkwil werden ebenfalls ins KIZ Bern überführt. Auch hier wird die Pädagogische Leitung eingeschaltet.

Materialien: Die erlebnispädagogischen Materialien für die Gruppentherapien sowie die Materialien für die Einzeltherapien befinden sich an der Praxisstelle des Christlichen Internates Gsteigwiler (Moos 24, 3814 Gsteigwiler).

Bibliothek: An der Praxisstelle des Christlichen Internates Gsteigwiler (Moos 24, 3814 Gsteigwiler) ist eine Bibliothek mit psychologischer Fachliteratur und Testmanualen eingerichtet.

Zusammenarbeit mit den Eltern: Nachdem eine Einzeltherapie indiziert worden ist, nimmt die therapierende Person Kontakt mit den Eltern auf. Die therapierende Person des Psychologischen Dienstes kann sich dadurch den betreffenden Eltern vorstellen und über die bevorstehende Therapie informieren. Zum anderen können die Eltern Situationen und Interaktionsmuster, die sie mit ihren Kindern und Jugendlichen erleben oder erlebt haben, beschreiben. In diesem Telefonat wird ein anamnestisches Interview durchgeführt. Dieses Interview befindet sich im Anhang. Des Weiteren wird dann individuell mit den Eltern vereinbart, wie häufig der telefonische Austausch stattfinden soll. Je nach Fall ist eine enge Zusammenarbeit wichtig; entsprechend soll diese von unserer Seite her gefördert werden.

Zusammenarbeit mit den Ämtern: Die betreuende Person des Psychologischen Dienstes des Christlichen Internates Gsteigwiler nimmt ebenfalls Kontakt mit dem zuständigen Amt oder gegebenenfalls mit der Jugendanwaltschaft, falls von dieser Seite eine Auflage für Psychotherapie besteht, auf.

Interne Zusammenarbeit: Ein interner Psychologischer Dienst in einem Internat bietet den grossen Vorteil, dass der pädagogische und psychologische Bereich aufeinander abgestimmt werden können. Es bietet die Möglichkeit von vereinfachten Kommunikationswegen und der Vereinbarung von gemeinsamen Zielen. Jedoch kann die Gefahr bestehen, dass sich die Kinder und Jugendlichen in der Therapie nicht zu sehr öffnen möchten, da sie annehmen könnten, dass das Erzählte weitergegeben wird. Es ist wichtig, dass die Kinder und Jugendlichen Vertrauen zu ihren Therapeuten/-innen aufbauen können. Es gilt die Schweigepflicht. Für den Austausch mit den Sozialpädagogen/-innen über gemeinsame Ziele und Ähnliches, soll den Kindern und Jugendlichen transparent aufgezeigt werden, wie und was und unter welchen Umständen etwas weitergegeben wird. Bei Selbst- und Fremdgefährdung gilt die Meldepflicht.

Zusammenarbeit mit dem pädagogischen Coach: Eine enge Zusammenarbeit mit dem pädagogischen Coach ist sehr wichtig, weil er die erste Ansprechperson des Jugendlichen ist und diesen oft im Alltag erlebt. Innerhalb des ersten Monates der psychologischen Betreuung findet deshalb bei jedem Kind/Jugendlichen eine systemische Sitzung mit dem pädagogischen Coach statt, in der die pädagogischen und psychologischen Ziele gemeinsam vereinbart/aufeinander abgestimmt werden. Die Lernziele werden anschliessend an das Systemgespräch im Social Office gut ersichtlich im Profil des Jugendlichen festgehalten und im Verlauf der Therapie regelmässig überprüft und wenn nötig aktualisiert. Es ist eine Aufgabe des psychologischen Dienstes mit den pädagogischen Coaches regelmässig das Gespräch zu suchen, oder diesen schriftlich zu kontaktieren. Für den Austausch von Informationen ist auch das Social Office zu nützen.

Zusammenarbeit mit den Lehrpersonen: Der psychologische Dienst verpflichtet sich, die Ergebnisse der unmittelbar lernrelevanten diagnostischen Verfahren (HAWIK, BAADS) in einem mündlichen Gespräch den zuständigen Lehrpersonen mitzuteilen und mit ihr die daraus resultierenden individuellen Lernziele für das Kind/den Jugendlichen zu vereinbaren. Ein lückenloser Transfer der in den lernrelevanten diagnostischen Verfahren erzielten Resultate in das Schulzimmer ist zentral,

deshalb ist es wichtig, dass die zuständigen Lehrpersonen umfassend informiert werden, damit diese konkrete, auf den Jugendlichen zugeschnittene Interventionen einleiten können. Bei der gemeinsamen Besprechung der Resultate wird bewusst auf Zahlenwerte verzichtet, um einer allfälligen Voreingenommenheit seitens der Lehrperson vorbeugen zu können und zu verhindern, dass dem IQ- Wert eine zu grosse Bedeutung beigemessen wird (z.B. muss ein niedriger IQ-Wert nicht in jedem Fall auf schwache Begabung hinweisen. Motivation, Belastbarkeit, Tagesbefinden, Erwartungen und Einstellungen gegenüber solchen Testverfahren können die Ergebnisse beeinflussen).

Mindestens einmal pro Semester stattet der psychologische Dienst einen Schulbesuch ab, um die Möglichkeit zu nutzen, das Kind resp. den Jugendlichen in einer Unterrichtssituation im Klassenverbund beobachten zu können. Der Austausch zwischen psychologischem Dienst und Lehrperson geschieht über Social Office und in den Pausen.

Finanzierung: Die Kosten werden zu einem grossen Teil durch das Christliche Internat Gsteigwiler übernommen. Die Eltern bezahlen 10% von den geleisteten Arbeitsstunden. Der Stundenansatz ist auf 150.- festgesetzt. Zu den Therapiestunden werden auch Telefonate mit den Eltern, mit Ärzten, mit Ämtern etc. verrechnet, sowie Besprechungen mit dem betreuenden Team des CIG. Im Anhang befindet sich ein solches Abrechnungsformular.

Dokumentation/Ablagesystem: Über Therapiesitzungen wird im Social Office kurz informiert, wobei zu achten ist, dass die Schweigepflicht dabei nicht verletzt wird. Die Kinder und Jugendlichen werden in der ersten Sitzung orientiert, dass wir nach jeder Sitzung für das Social Office eine Kurzinfo verfassen. Via diesen Kurzberichten sollen die Sozialpädagogen/-innen sehen können, an welchen Themen und Zielen in der Therapie gearbeitet wird, somit können an diesen Themen und Zielen auch ausserhalb der Therapie gearbeitet werden. Die digitalen Daten zu den betreuten Kindern und Jugendlichen hat die betreuende Person auf ihrem Laptop bez. PC. Dabei wird ein sorgfältiger Umgang mit diesen Daten vorausgesetzt. Bei einem abgeschlossenen Fall, werden die digitalen Daten auf dem dafür bestimmten psychologischen Laptop archiviert. Die nicht-digitalen Dokumente werden im Aktenschrank des Christlichen Internates Gsteigwiler (Büro Personalwesen) aufbewahrt. Die Dokumente des Psychologischen Dienstes werden in den weissen Klarsichtmappen abgelegt.

Soziale Gruppentrainings: Im CIG-Z können bei Bedarf soziale Gruppentrainings durchgeführt werden. Angeboten werden 3 unterschiedliche Gruppentrainings, es sind dies: Soziales und emotionales Kompetenztraining, Stopp-Gewalt-Training und ein Gruppentraining mit offenen Themen. Die Trainingseinheiten finden alle 14 Tage statt. Ein Gruppentraining besteht aus 7 Blöcken und dauert demnach bis zu den Sportferien. Danach beginnt ein zweites Gruppentraining, welches ebenfalls alle 14 Tage durchgeführt wird und aus 7 Blöcken besteht. Es ist so, dass nicht alle Kinder und Jugendlichen ein Gruppentraining absolvieren. Nach einem beendeten Gruppentraining, kann es sein, dass die Schülerin/der Schüler in der zweiten Phase in ein anderes Gruppentraining kommt oder dass sie/er kein weiteres Gruppentraining absolviert. Wer in ein Gruppentraining kommt und wer in welches Gruppentraining zugeteilt wird, setzt sich aus folgenden Punkten zusammen:

- 1) Für jedes Gruppentraining liegt ein Kriterienkatalog vor (ersichtlich im Citrix).
- 2) Vor Beginn einer Gruppentrainingsphase werden die Kinder und Jugendlichen des CIG-Z, anhand des Kriterienkataloges, durch das ganze Team beurteilt, und entsprechend in eine Trainingsgruppe eingeteilt.
- 3) Die Einteilung zur Stopp-Gewalt-Gruppe definiert sich vor allem aus negativem Verhalten. Die Einteilung zu den anderen zwei Angeboten definiert sich vielmehr aus Schwierigkeiten und Defiziten in einzelnen Bereichen (vergl. Kriterienkataloge).

Falls die Kinder und Jugendlichen Trainingszeit unentschuldigt fehlen, müssen sie diese mit dem Faktor 1.5 nachholen. Wenn es organisatorisch möglich ist, bekommen sie für diese Zeit gruppentrainingsthematische Aufgaben.

Der Psychologische Dienst versucht die Inhalte der Gruppentrainings ständig zu erweitern und den Ansprüchen anzupassen.

Für die Aussenstationen sowie für das Lehrlingshaus sollen Gruppentrainings ebenfalls bei Bedarf zum Einsatz kommen.

Weitere Aufgaben: Der Psychologische Dienst überprüft laufend die CIG internen Konzepte und bringt Modifikationen an. Darunter fallen folgende Konzepte: Medienkonzept, Sexualkonzept, Gewaltkonzept, Berufsfindungskonzept sowie die einzelnen Gruppentrainingskonzepte (Gruppentraining zu sozialen und emotionalen Kompetenzen, präventives Anti-Gewalt-Training, Lerntherapie, Gruppentraining mit offenen Themen).

Ebenfalls bietet der Psychologische Dienst vereinzelte Schulungen für die Mitarbeiter des CIG an. Unter diesen Bereich fällt auch die Koordination der Zusammenarbeit mit Andreas Sandvoss, der ab 2013 im CIG Ausbildungen zum Systemischen Anti-Gewalt-Trainer und Deeskalations-Trainer anbieten wird.

Anhang 1: eingesetzte testdiagnostische Verfahren

HAWIK-IV (Hamburg-Wechsler-Intelligenztest für Kinder – IV)

Intelligenztest zur Erfassung allgemeiner und spezifischer intellektueller Fähigkeiten bei Kindern von 6;0 bis 16;11 Jahren. Der HAWIK-IV erfasst folgende fünf Intelligenzbereiche und ermöglicht es somit, ein fundiertes und differenziertes Bild des kognitiven Entwicklungsstandes des Kindes zu erstellen:

- Sprachverständnis
- Wahrnehmungsgebundenes Logisches Denken
- Arbeitsgedächtnis
- Verarbeitungsgeschwindigkeit
- Gesamt-IQ-Wert

Die 5 Intelligenzbereiche erfasst der HAWIK-IV mittels 15 Untertests, wovon 10 zur Bestimmung des Gesamt-IQ's mit einbezogen werden.

1. **Mosaik-Test (MT):** trifft unter anderem Aussagen über die visuelle Wahrnehmung und Organisation und der Analyse abstrakter, visueller Stimuli. Der Mosaik-Test wird dem Intelligenzwert „Wahrnehmungsgebundenes Denken“ zugeordnet.
2. **Gemeinsamkeiten finden (GF):** misst u.a. das auditive Verständnis und die Fähigkeit zur Konzeptbildung. Der Untertest „Gemeinsamkeiten finden“ fließt in den Intelligenzwert „Sprachverständnis“ ein.
3. **Zahlen nachsprechen (ZN):** wird u.a. dazu verwendet Werte über Aufmerksamkeit und Arbeitsgedächtnis zu erhalten. Der Subtest „Zahlen nachsprechen“ wird dem Intelligenzwert „Arbeitsgedächtnis“ zugeordnet.
4. **Symbol-Suche (SYS):** trifft u.a. Aussagen über die visuelle Konzentration, die visuomotorische Koordination und die kognitive Verarbeitungsgeschwindigkeit. Der Untertest „Symbol-Suche“ wird dem Intelligenzwert „Verarbeitungsgeschwindigkeit“ zugeordnet.
5. **Allgemeines Verständnis (AV):** misst u.a. die Fähigkeit des verbalen Schlussfolgerns, des sprachlichen Verständnisses und das Wissen um konventionelle Verhaltensstandards.
6. **Matrizen-Test (MZ):** Der Matrizen-Test erhebt die fluide Intelligenz und wird dem Intelligenzwert „Wahrnehmungsgebundenes Logisches Denken“ zugeordnet.
7. **Buchstaben-Zahlen-Folgen (BZF):** Dieser Untertest misst u.a. das auditive Kurzzeitgedächtnis, die Aufmerksamkeit und die Verarbeitungsgeschwindigkeit. Er fließt in den Untertest „Buchstaben-Zahlen-Folgen“ ein.
8. **Wortschatz-Test (WT):** trifft u.a. Aussagen über die Sprachentwicklung und das Wortwissen. Der Wortschatz-Test wird dem Intelligenzwert „Sprachverständnis“ zugeordnet.
9. **Bildkonzepte (BK):** Der Untertest Bildkonzepte wird dem Intelligenzwert „Wahrnehmungsgebundenes Logisches Denken“ zugeordnet und trifft Aussagen über die Fähigkeit des abstrakten kategorialen Denkens.
10. **Zahlen-Symbol-Test (ZST):** wird u.a. dazu verwendet Werte über die Aufmerksamkeit, die Lernfähigkeit und die kognitive Verarbeitungsgeschwindigkeit zu erhalten. Der Zahlen-Symbol-Test fließt in den Intelligenzwert „Verarbeitungsgeschwindigkeit“ mit ein.

Die Untertests 11. *Begriffe erkennen*, 12. *Bilder ergänzen*, 13. *Durchstreich-Test*, 14. *Rechnerisches Denken* und 15. *Allgemeines Wissen*, sind optional

FEEL-KJ (Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen)

Individual- oder Gruppentest für Kinder und Jugendliche im Alter von 10;0 bis 19,11 Jahren.

Der Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen (FEEL-KJ) erfasst mehrdimensional und emotionsspezifisch Emotionsregulationsstrategien für die Emotionen Angst, Trauer und Wut. Es werden sowohl adaptive Strategien (Problemorientiertes Handeln, Zerstreuung, Stimmung anheben, Akzeptieren, Vergessen, Umbewerten und Kognitives Problemlösen) als auch maladaptive Strategien (Aufgeben, Aggressives Verhalten, Rückzug, Selbstabwertung und Perseveration) erfasst. Zusätzlich werden Strategien erhoben, die keiner der zwei Sekundärskalen zugeordnet werden: Ausdruck, Soziale Unterstützung und Emotionskontrolle. Die mit dem FEEL-KJ erfassten Kennwerte geben Hinweise auf das Risiko für die Entwicklung psychopathologischer Auffälligkeit. Der FEEL-KJ ist nicht auf Störungsbilder beschränkt, sondern berücksichtigt auch die psychosozialen Kompetenzen. Er kann deshalb auch zur Erstellung eines Ressourcenprofils eingesetzt werden.

FEPA (Fragebogen zur Erfassung von Empathie, Prosozialität, Aggressionsbereitschaft und aggressivem Verhalten)

Der FEPA erfasst Empathie, Prosozialität, Aggressionsbereitschaft und aggressives Verhalten bei Schülern und Schülerinnen der 6. bis 10. Jahrgangsstufe (12- bis 16-Jährige).

Mit dem FEPA werden vier Skalen zur Kennzeichnung positiven und negativen Sozialverhaltens erfasst: Empathie, Prosozialität, Aggressionsbereitschaft und aggressives Verhalten. Empathie wird dabei als Antagonist zur Aggressionsbereitschaft verstanden (Dispositionsebene), während Prosozialität als Gegenstück zu aggressivem Verhalten gilt (Verhaltensebene). Die Skalen beruhen z.T. auf der Vorgabe von Situationen, bei denen vorgegebene Handlungsalternativen ausgewählt oder eingeschätzt werden können (Empathie, Aggressionsbereitschaft), und z.T. auf Selbstbeschreibungsebenen (Prosozialität, aggressives Verhalten). Es liegen zwei echte Parallelförmigkeiten vor, mit denen Wiederholungsmessungen vorgenommen werden können.

YSR (Youth Self Report)/11-18 - Fragebogen für Jugendliche

Fragebogen zur Einschätzung von Jugendlichen im Alter von 11-18 Jahren hinsichtlich allgemeiner Verhaltensauffälligkeiten und Verhaltenskompetenzen

Der YSR ist analog zum Elternfragebogen (CBCL 4-18) aufgebaut. Der erste Teil ist mit dem Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen weitgehend identisch. Im zweiten Teil wurden bis auf 16 alle Items des Elternfragebogens übernommen. Wie beim Elternfragebogen werden die Items des ersten Teils zu drei Kompetenzskalen (Aktivität, soziale Kompetenz und Schule) zusammengefasst und aus den Items des zweiten Teils des Fragebogens werden acht mit dem Elternfragebogen weitgehend identische Syndromskalen gebildet:

- Internalisierende Störungen (Sozialer Rückzug, Körperliche Beschwerden, Angst/Depressivität)
- Externalisierende Störungen (Dissoziales Verhalten, Aggressives Verhalten)
- Gemischte Störungen (Soziale Probleme, schizoid/zwanghaft, Aufmerksamkeitsprobleme).

Aus den Syndromskalen werden Skalen zu internalisierenden und externalisierenden Störungen sowie ein Gesamtwert für Problemverhalten gebildet.

CBCL/ 4-18 (Child Behavior Checklist for ages 4-18)

Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen

Der Fragebogen erfasst im ersten Teil das Urteil von Eltern über psychosoziale Kompetenzen und im zweiten Teil das Urteil über Verhaltensauffälligkeiten, emotionale Auffälligkeiten und somatische Beschwerden von Kindern und Jugendlichen im Alter von 4 bis 18 Jahren. Die Items des ersten Teils werden zu drei Kompetenzskalen (Aktivitäten, soziale Kompetenz und Schule) zusammengefasst. Aus den Items des zweiten Teils des Fragebogens werden acht Problemskalen gebildet. Die Skalen Sozialer Rückzug; Körperliche Beschwerden; Ängstlich/Depressiv werden zu der übergeordneten Skala Internalisierende Auffälligkeiten zusammengefasst. Die Skalen Dissoziales Verhalten und Aggressives Verhalten bilden die übergeordnete Skala „Externalisierende Auffälligkeiten“. Die restlichen drei Skalen mit den Bezeichnungen Soziale Probleme; Schizoid/ Zwanghaft und Aufmerksamkeitsprobleme sind keiner übergeordneten Skala zugeordnet. Der Gesamtauffälligkeitswert umfasst 118 Items

TRF 6-18 (Teacher's Report Form)

Lehrerfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen im Alter von 6-18 Jahren

Der TRF bezieht sich auf 93 Probleme, die auch im Elternfragebogen (CBCL) erfragt werden, enthält jedoch zusätzlich weitere 27 Fragen, die direkt auf die Schulsituation und das Lehrer-Schüler-Verhältnis gerichtet sind.

Durch den gleichartigen Aufbau der Fragebögen für Lehrer/Erzieher (**TRF**), Eltern (**CBCL / 4-18**) und für Kinder und Jugendliche für verschiedene Altersstufen (**YSR**) können die Einschätzungen der verschiedenen Perspektiven verglichen werden.

SCL-90-R (Symptom Checklist)

Der SCL-90-R misst bei Jugendlichen und Erwachsenen die subjektiv erlebte Beeinträchtigung durch körperliche und psychische Symptome innerhalb der letzten sieben Tage. Der Fragebogen enthält 90 Items, welche folgende Bereiche erfassen:

- Somatisierung
- Zwanghaftigkeit
- Unsicherheit im Sozialkontakt
- Depressivität
- Ängstlichkeit
- Aggressivität/Feinseligkeit
- Phobische Angst
- Paranoides Denken
- Psychozitismus

Über alle Items hinweg erfasst der Kennwert „GSI“ die grundsätzliche psychische Belastung, „PSDI“ die Intensität der Antworten und „PST“ die Anzahl der Symptome, bei denen eine Belastung vorliegt.

BDI (Beck-Depression-Inventary)

Psychometrisches Instrument zur Erfassung der Schwere der depressiven Symptomatik für Erwachsene und Jugendliche ab 13 Jahren.

Der Fragebogen enthält 21 Items, bei denen der Beurteiler jeweils bestimmen muss, welche der vier Aussagen für ihn zurzeit (in den letzten 14 Tagen) am akkuratesten erscheint. Zur Auswertung werden die Summenwerte der einzelnen angekreuzten Aussagen addiert.

BROWN Attention-Deficit Disorder SCALES For Children and Adolescents I & II (BAADS)

Fragebogen für Kinder und Jugendliche zwischen 11 und 18 Jahren zum Screening von Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS). Der BAADS umfasst einen Fragebogen mit 40 Items zum Selbstbericht und einen umfangreichen Anamnesebogen, der die für die Diagnosestellung wichtigen Bereiche (DSM-Kriterien, Intelligenz, andere und/oder komorbide Störungen) berücksichtigt.

ILK (Erfassung der Lebensqualität)

Für Jugendliche von 6 bis 18 Jahren. Die Lebensqualität wird in den folgenden Bereichen erfasst:

- Schule
- Familie
- soziale Kontakte zu Gleichaltrigen
- Interessen und
- Freizeitgestaltung

Hinzu kommen die gesundheitsbezogenen Bereiche:

- Körperliche und
- Psychische Gesundheit

Für die computerbasierte Version dieses Tests ist das Unternehmen im Besitz einer Jahreslizenz.

SPS-J (Screening psychischer Störungen im Jugendalter)

Beim SPS-J handelt es sich um ein Instrument zur Selbstbeurteilung psychischer Störungen bei Jugendlichen von 11 bis 16 Jahren. 32 Items erfassen folgende vier Bereiche:

- Aggressiv-dissoziales Verhalten
- Ärgerkontrollprobleme (externalisierte Störungen)
- Ängstlichkeit/Depressivität
- Selbstwertprobleme (internalisierte Störungen)
-

Für die computerbasierte Version dieses Tests ist das Unternehmen im Besitz einer Jahreslizenz.

Anhang 2: Bericht der psychologischen Betreuung

Name:

geb.:

Anzahl der bisher stattgefundenen Therapiestunden:

Anmeldegrund für die Therapie / psychologische Begleitung:

Therapieziele:

Vorinformationen:

Arbeitsdiagnosen nach MAK für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD – 10:

Psychologische Testergebnisse:

Therapieverlauf:

Procedere:

Anhang 3. Anamnestischer Elternfragebogen

Anamnestischer Elternfragebogen

Familienverhältnisse

Aktuelle Wohnverhältnisse des Kindes (Kind verfügt über eigenes Zimmer, beengte Wohnverhältnisse, häufiger Wohnungswechsel, Kind teilt sich Zimmer mit ____):

Beruf des Vaters

- a) Erlerner Beruf
- b) Ausgeübter Beruf

Beruf der Mutter

- a) Erlerner Beruf
- b) Ausgeübter Beruf

Alter der Mutter

Alter des Vaters

Falls Geschwister, Alter und Geschlecht

Besondere familiäre Verhältnisse (Mutter / Vater verstorben, Mutter / Vater erkrankt (körperlich oder psychisch), Kind wurde adoptiert (im Alter von?), Kind war in einem Heim / Internat (von-bis?), nichteheliches Kind, Mutter / Vater wiederverheiratet / in fester Partnerschaft (seit wann?), anderes,...

Körperliche und geistige Entwicklung

Wie verlief die Schwangerschaft? (Komplikationen, Auffälligkeiten)

Wie verlief die Geburt? (normal, Frühgeburt, Spätgeburt, Komplikationen, Auffälligkeiten (blau im Gesicht, Zangengeburt, Kaiserschnitt, etc.)

Geburtsgewicht

In welchem Alter lernte das Kind laufen?

Wann wurde es sauber?

Wann lernte es einzelne Wörter zu sprechen? _____

Wann lernte es kleine Sätze zu sprechen? _____

Welche besonderen Krankheiten hat das Kind durchgemacht (häufig Mittelohrentzündungen)?

War es schon einmal im Spital?

Hat das Kind häufig Unfälle erlitten?

Hat das Kind körperliche Schwächen (Sehchwäche, Hörschäden, Sprachstörungen, Allergien, anderes,..)?

Wie war das Verhalten im Kindergarten?

Beginn der Pubertät:

Bei Mädchen erste Monatsblutung im Alter von _____

Bei Jungen Stimmbruch im Alter von _____

Erziehung

Von wem wurde das Kind vorwiegend erzogen? _____

Welche weiteren Personen leben zusammen mit dem Kind im gleichen Haushalt und üben einen Einfluss auf die Erziehung aus?

Bei der Scheidung oder Trennung der Eltern:

a) Bei wem lebt das Kind? _____

b) Wie häufig hat es Kontakt zum anderen Elternteil? _____

Wer betreut das Kind, wenn es aus dem Internat nach Hause kommt?

Sind sich die Eltern hinsichtlich der Erziehungsmassnahmen im Allgemeinen einig?

Wie belohnen und bestrafen Sie das Kind im Allgemeinen? (Art der Bestrafung; Art der Belohnung)

Hat das Kind zu Hause regelmässig Pflichten?

Wie lange schläft es in der Regel?

Wie häufig darf das Kind gamen, am PC sein, Fernsehen schauen?

Auffälligkeiten des Kindes (Albernheiten, Clown spielen, ängstlich, Bauchschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, leicht beeinflussbar, nimmt Drogen, Alkohol, isst zu viel / zu wenig, Eifersucht, leicht ermüdbar, wenig belastbar, empfindsam, leicht erregbar, unbeherrscht, Faulheit, drückt sich gerne, Kontaktschwierigkeiten, schüchtern, Konzentrationsstörungen, leicht ablenkbar, Kopfschmerzen, lügt, stiehlt, Nägelkauen, nervös, zappelig, unruhig, ausgesprochen passiv, auffälliges sexualisiertes Verhalten, Alpträume, Sprachstörungen, morgens unausgeschlafen, ungehorsam, Trotz, vergesslich, unselbständig, noch sehr verspielt, zerstört mutwillig Dinge, hält sich nicht an Vereinbarungen, bleibt nächtelang von zu Hause unabgesprachen fort)

Interessen und Fähigkeiten

Welche besonderen Interessen, Neigungen und Fähigkeiten hat ihr Kind?

Wie schätzen sie die Intelligenz ihres Kindes ein (über dem Durchschnitt, durchschnittlich, unter dem Durchschnitt)?

Ist das Kind in einem Verein, in einer Gruppe regelmässig engagiert?

Beziehungen zu anderen Personen

Wie ist das Verhältnis zwischen Eltern und Kind?

Wie ist die Beziehung zwischen Geschwistern und Kind?

Hat es Freunde / Freundinnen?

Kennen sie diese Freunde und halten sie sie für gute Kontakte für Ihr Kind?

Schule

Schullaufbahn (verspätet Einschulung, vorzeitige Einschulung, repetieren einer Klasse, Einführungsklasse, Kleinklasse, etc.)

Wann ist das auffällige schulische Verhalten zum ersten Mal aufgetreten?

Regelmässigkeit des Schulbesuches?

Welchen Schulabschluss streben Sie für Ihr Kind an?

Aktuelles Problemverhalten

Machen Sie sich um ein Problemverhalten Ihres Kindes besonders Sorgen?

Wann ist dieses Verhalten in ihrer Erinnerung erstmalig aufgetreten?

Gibt es irgendwelche Ereignisse, die mit dem ersten Auftreten dieses Verhaltens zusammenfielen?

Ist das Verhalten im Laufe der Zeit stärker geworden?

Zeigt sich das Verhalten irgendwo häufiger / weniger häufig?

Haben sie sich wegen dieses Problems schon einmal an eine Beratungsstelle gewandt?

Welche Massnahmen wurden von diesen anderen Stellen getroffen / empfohlen?

Wie haben Sie bisher auf das problematische Verhalten reagiert? Welche Erziehungsmaßnahmen haben Sie angewendet, um dieses Verhalten zu verändern?
