

Einleitung

Dieses Buch rekonstruiert einen komplexen langjährigen Kinder-Jugendhilfefall aus den Blickwinkeln verschiedener Beobachter. Der rote Faden wird von dem konkreten Hilfeverlauf gebildet, der sich in Originalaktenauszügen – unter Verfremdung von Namen und Orten – spiegelt.

Was macht die fachliche Anziehungskraft dieses Falles aus?

Das Buch führt ein in die Komplexität falltypischer Konstellationen im Bereich der Sozialen Arbeit. Es zeigt, wie die verschiedenen Dimensionen des Falles unterschiedlichen Institutionen und Experten überlassen werden (müssen), deren spezifische Perspektiven verschiedene Lösungs- und Handlungswege eröffnen, aber auch verschließen. Und es will schließlich zeigen, wie sich die unterschiedlichen Beobachtungs- und Handlungsmuster der Experten so in Beziehung setzen lassen, dass in solchen Fällen Unterstützung und Hilfe für die Kinder und Familien verbessert werden können.

Der flüchtige Blick auf den Fall verleitet zur Feststellung, es handele sich zuvorderst um einen FASD-Fall, d. h. um ein Krankheitsbild: Fetale Alkohol-Spektrum-Störung. Auch, aber eben nicht nur. Man findet außerdem Merkmale von Sucht, Vernachlässigung, Misshandlung, Delinquenz, Multipler Sklerose – und nicht zuletzt eine in sich zerrissene Familie mit schwelenden und offenen Konflikten.

Eine Grundaussage des Buches ist *erstens*, dass in der heutigen funktional differenzierten Gesellschaft jedes Ereignis ein Mehrfachereignis ist, d. h. ein Ereignis für je verschieden beobachtende Systeme, die auch je verschieden operieren und reagieren. Jeder Einzelfall ist demnach ein Fall im Plural. Das Buch lässt demonstrativ diese verschiedenen Beobachter zur Sprache und ihre Unterscheidungen nebeneinander und gleichrangig zur Geltung kommen. So wird ein Einstieg in die Frage generiert, wie die differenzierte Gesellschaft Komplexität behandelt, und nachvollzogen, wie multiple Realitäten entstehen.

Es geht *zweitens* darum zu zeigen, wie sich verschiedene problemgenerierende und hilfeauslösende Beobachtungen zu einer konfliktreichen und systemrelationalen multiplen Realität verschränken können, die die Sinnverarbeitungs- und Verstehensfähigkeit der einzelnen Beteiligten und Akteure überschreitet. Es kommen dazu in dem Buch nicht nur Angehörige von Professionen zu Wort, sondern auch unmittelbar Beteiligte wie die Großmutter einer größtenteils in Verwandtenpflege befindlichen mittlerweile jugendlichen Person. Der Jugendliche Steven selbst konnte – aus verschiedenen Gründen – nicht für ein Interview oder Ähnliches gewonnen werden.

Drittens – und hierauf legen wir besonderen Wert – werden anhand des Hilfeverlaufs von den einzelnen FachautorInnen Aussagen gemacht, wie jeweils Förder- und Lernangebote, persönliche und rechtliche Unterstützung bzw. Hilfen und Therapien in typischen Fällen wie diesem persönlich, aber auch organisatorisch und gesellschaftlich, d. h. strukturell, ausgestaltet werden können. Wir zielen hierbei darauf ab, für Praktiker wie Entscheider aufzuzeigen, wie Kindern/Familien wie diesen am besten geholfen werden kann und wie Unterstützung und Hilfen verbessert werden können.

Zuletzt widmen sich die AutorInnen der *vierten*, möglicherweise spannendsten Frage, nämlich wie diese partizipativ, formal und/oder informal zusammengeführt werden können, um schwierige Lebenssituationen und Hilfeverläufe wie diese in für die Betroffenen weniger leidvolle, befriedigendere, mehr selbstbestimmte und positiv wahrgenommene Lebenssituationen und Hilfeverläufe zu transformieren. Es geht auch darum, wie wir uns auf gemeinsame Vorgehensweisen (Theorien, Methoden, Fähigkeiten, Haltungen) und Qualitätsstandards (Erwartungen an das Produkt) einigen können und diese auch nach außen und gegenüber Kostenträgern transparent machen und durchsetzen können.

So möchten wir mit diesem Buch Antworten auf Fragen wie diese produzieren:

- Wie bearbeitet die differenzierte Gesellschaft Komplexität?
- Wie entstehen multiple Realitäten?
- Wie beobachten Institutionen und ihre Vertreter Hilfeverläufe wie diesen?
- Wie setzt man sich jeweils mit Ambivalenzen, insbesondere Auftrags- und Zielkonflikten, konstruktiv auseinander?
- Welche Folgen haben Diagnosen wie FASD, welche Möglichkeiten eröffnen sie aber auch?
- Wie kann jeweils Kindern/Familien wie diesen am besten geholfen werden?
- Wie können Unterstützung und Hilfen in Fällen wie diesem verbessert werden?
- Wie lassen sich jeweilige Beobachtungsmuster brauchbarer miteinander in Beziehung setzen?

Den Autoren wurde die Fallvignette mit den Original-Aktenzitate, die Sie auch in diesem Buch finden, zusammen mit Leitfragen der HerausgeberInnen zur Verfügung gestellt. Die Positionen der einzelnen Autoren wurden von den HerausgeberInnen nicht gewertet, die Beiträge wurden nur redaktionell überarbeitet. Nach Fertigstellung der Einzelbeiträge initiierten die HerausgeberInnen einen Diskussionsprozess mit den AutorInnen mit der Frage: „WIE lassen sich jeweilige Beobachtungsmuster brauchbarer miteinander in Beziehung setzen?“ Das Ergebnis ist im Abschlusskapitel zusammengeführt und dargestellt.

Unser Ansatz, mehrperspektivisches Arbeiten zu demonstrieren, hat gewisse Parallelen zum Vorgehen bei der von Müller 1993 ausgearbeiteten multiperspektivischen Fallarbeit, einer Betrachtungsweise, die betont, dass „sozialpädagogisches Handeln bewusste Perspektivenwechsel zwischen unterschiedlichen Bezugsrahmen erfordert“ (Müller 2012, S. 21). Wir haben uns jedoch entschlossen, die von Müller verwendete Matrix nicht in den Vordergrund zu stellen. Müller geht von sehr kurzen Fallvignetten aus, um Suchprozesse insbesondere auch für Studierende anzuregen.

Unser Ansatzpunkt ist ein langjähriger, realer, ausführlich von unterschiedlichen Professionen dokumentierter Fall. Dieser Fall spiegelt sich nun in diesem Buch auf doppelte Art und Weise bzw. auf zwei Ebenen: Zunächst direkt in den Originalaktenauszügen, die unterschiedliches Fachwissen, unterschiedliche Zuständigkeiten und Ausschnitte aus der konkreten Arbeit mit dem Jungen zeigen und insbesondere Hinweise zu diagnostischen Einschätzungen und Interventionen enthalten. Hier

Tab. 0.1: Multiperspektivische Fallarbeit nach Müller (2012)

	Fall von ... Nutzung anerkannten Expertenwissens	Fall für ... Zuständigkeit	Fall mit ... Beziehungsdimen- sion, direkte Arbeit mit den KlientInnen
Anamnese			
Diagnose			
Intervention			
Evaluation			

wäre es für LeserInnen, insbesondere für Studierende, die sich näher für die multiperspektivische Fallarbeit nach Müller interessieren, auch möglich, zunächst eine Zäsur zu machen und selbst mit Hilfe von Aktenausschnitten eine Analyse des Falles nach der Matrix der multiperspektivischen Fallarbeit vorzunehmen.

Betreffend das Thema ‚mehrperspektivisches‘ berufliches Handeln gibt es weiterhin Schnittmengen und Konvergenzen zu Beiträgen zum professionellen Handeln Sozialer Arbeit von Maja Heiner (2004), die ebenfalls die Heterogenität der Aufgabenstellungen, die Diffusität und Widersprüchlichkeit der Erwartungen konstatiert, für ein tätigkeitsübergreifendes Professionsverständnis Sozialer Arbeit plädiert und diesbezüglich interessante Orientierungen bietet.

Im weiteren Verlauf unseres Buches – auf der zweiten Ebene – spiegelt sich der Fall in den Perspektiven der verschiedenen AutorInnen, die aus ganz unterschiedlichen Fachgebieten stammen: Soziale Arbeit, Psychiatrie, Soziologie, Psychologie, Pädagogik und Recht. Systemisch betrachtet könnte man hier von der Beobachtung der Beobachter, von Kybernetik zweiter Ordnung sprechen. Der Blick unterschiedlicher Experten auf den dokumentierten Fall trägt dazu bei, dass die ‚blinden Flecken‘, die notwendigerweise mit den jeweiligen fachlichen Fallzugängen verbunden sind, sichtbar werden. Ganz besonders spannend ist im konkreten Fall beispielsweise die Frage, was das Ein- und Ausblenden der biologischen Beeinträchtigung (FASD) im Fallverlauf bewirkt. In der anfänglichen Standortbestimmung (Theoriebildung) haben wir (als HerausgeberInnen) die AutorInnen gebeten, zunächst ihr Fachwissen und ihre fachliche Perspektive darzustellen und auf folgende Frage einzugehen:

„Was zeigt sich mir, wie beschreibe ich diesen Fall als Experte (Fall von ...)?“

Weiterhin haben wir nach facheigenen Erklärungsmustern für den Fallverlauf und nach der Bewertung gefragt. Besonders interessiert hat uns darüber hinaus, von den einzelnen AutorInnen abschließend eine fachspezifisch begründete Handlungsperspektive (Methodenfindung) zu erfragen:

„Durch welche fachspezifische Vorgehensweise könnte der Fall einen für den Klienten positiveren Verlauf bekommen?“

Hierbei geht es um

- eine hilfreiche Grundhaltung,
- die prognostische Einschätzung,
- mögliche Ziele,
- angemessene methodische Vorgehensweisen,
- die Gestaltung fachlicher Kooperation und
- förderliche Rahmenbedingungen.

So möchten wir nicht bei dem – aus unserer Sicht verbesserungsfähigen – Umgang mit dem Jungen und seinen Angehörigen stehen bleiben, sondern insbesondere auch Weiterentwicklungen der Hilfen im institutionellen Bereich und bei den Rahmenbedingungen sowie in Bezug auf die Beziehungsarbeit und die Methoden anregen (Fall mit ...). Besonders wichtig war uns dabei auch, die Perspektive der Angehörigen aus der konkreten Lebenswelt mit einzuflechten.

Das Buch richtet sich in erster Linie an Fachkräfte der Sozialen Arbeit und speziell auch an Professionelle unterschiedlicher Fachrichtungen, die mit Menschen befasst sind, die durch vorgeburtliche Alkoholbelastungen geprägt sind. Wir hoffen, einen Beitrag leisten zu können, dass Vorgehensweisen hinterfragt und Hilfesysteme insbesondere mit Blick auf Menschen mit vorgeburtlichen Alkoholbelastungen weiterentwickelt werden.

Im Einzelnen konnten wir die folgenden Buchbeiträge gewinnen:

Claudia M., die Pflegemutter und Oma des Jungen Steven schildert aus ihrer Perspektive den mühsamen Weg, bei Helfern und Institutionen Verständnis für die Probleme eines Menschen mit FASD zu wecken, und ihren aufreibenden Kampf, die dem Pflegesohn zustehenden Hilfen auch tatsächlich bewilligt zu bekommen.

Gela Becker betrachtet den Fall mit den Erfahrungen aus einem freien Träger von stationären Hilfen zur Erziehung, der eine integrative und inklusive Betreuung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit FASD entwickelt. Sie stellt insbesondere auch die Chancen einer umfassenden diagnostischen Abklärung für die Gestaltung konkreter Hilfen dar.

Oda Baldauf-Himmelmann nimmt eine systemische Perspektive ein und hinterfragt die Auftragsklärung und die im Fallverlauf gebildeten Deutungsmuster, welche sich teilweise in den Akten perpetuieren. Sie thematisiert Grundhaltungen der Fachkräfte und zeigt die Notwendigkeit von Reflexionsräumen auf, die es überhaupt erst ermöglichen, einengende Fallkonstruktionen zu Gunsten einer Offenheit für die lebensweltlichen Kontexte zu überwinden. Der Beitrag weist auf gewisse Einseitigkeiten der Perspektiven hin, denn oft – so auch in diesem Band – wird die Perspektive der Pflegemütter (in diesem Fall ist die Pflegemutter zugleich Oma) wesentlich deutlicher als die Perspektive der leiblichen Mutter (die hier nicht zur Beteiligung gewonnen werden konnte). Insgesamt ist die Gruppe der Pflegeeltern welt- und

deutschlandweit sehr engagiert, sich für eine angemessene Behandlung und für die Rechte von FASD Betroffenen einzusetzen (<http://fasd-deutschland.de>). Die leiblichen Mütter sind nicht selten durch ihre eigenen Problemlagen wesentlich weniger in der Lage, sich öffentlich zu äußern. Diese perspektivische Einseitigkeit wird in dem Beitrag von Oda Baldauf-Himmelmann reflektiert.

Annemarie Jost thematisiert die blinden Flecken psychiatrischer Diagnostik und versucht zu zeigen, wie die mangelhafte diagnostische Abklärung im Zusammenhang steht mit einer Tendenz, die vielfältigen Folgeprobleme im Umfeld von Menschen mit FASD vornehmlich durch eine Brille zu betrachten, die persönlichen Defizite bei Fachkräften, (Pflege-)Eltern oder bei den Betroffenen selbst in den Vordergrund stellt. Sie regt an, die Anstrengungen aller Beteiligten deutlich stärker zu würdigen und zu überlegen, wie man diejenigen, die an der Alkoholisierung in unserer Gesellschaft gut verdienen, besser an den Folgen beteiligt.

Christian Eichfeld betrachtet aus der schulischen Perspektive die Gestaltungsmöglichkeiten von Lernkontexten und erläutert die Entwicklung der inklusiven Bildung mit ihrem zentralen Anliegen: „Wie müssen wir Bildungseinrichtungen gestalten, damit jede/r Lernende teilhaben kann?“ Hierbei geht es auch um eine anerkennende Beziehungsgestaltung. Zugleich problematisiert er, dass Lehrkräfte in schulischen Handlungsfeldern bei unklar und widersprüchlich dargestellten Störungsbildern – wie dies im ‚Fall Steven‘ geschehen ist – an ihre Grenzen kommen. Er hebt die Bedeutung von professionell ausgestalteten individuellen Förderplänen unter Beteiligung des Schülers und seiner Sorgeberechtigten hervor.

Peter Höflich erläutert Aspekte des Verfassungs- und Familienrechts, des Kinder- und Jugendhilferechts sowie des Schwerbehindertenrechts. Er hebt hervor, dass ein Mix und eine Kumulierung verschiedener Hilfearten notwendig und zulässig sein kann und verweist auf Unterstützungsmöglichkeiten wie Prozesskostenhilfe oder Ombudschaften, wenn Leistungen nicht gewährt werden oder Aufgaben der Ämter auf Sorgeberechtigte abgewälzt werden.

Christian Grauer zeigt, wie wenig das Jugendrecht auf die Spezifik von Menschen mit FASD eingestellt ist und wie wenig ein Jugendrichter in der Regel von einer derartigen Konstellation erfährt. Hieraus ergeben sich u. a. wichtige Anforderungen an die Jugendgerichtshilfe. Zugleich lässt der Beitrag aufhorchen, wie leicht den Betroffenen Unrecht geschehen kann.

Jutta Decarli reflektiert vor dem Hintergrund der anstehenden Novellen des SGB VIII die rechtlichen Rahmenbedingungen und plädiert für eine fachlich gut fundierte inklusive Lösung mit einer gemeinsamen Zuständigkeit für behinderte und nicht behinderte Kinder, so dass die Expertise von Jugend- und Behindertenhilfe gerade auch bei Kindern und Jugendlichen zusammengeführt werden kann, die zwar wie Steven in erster Linie seelisch behindert sind, jedoch unter einer körperlich begründbaren Störung leiden. Zugleich weist sie auf Gefahren hin, wenn fiskalische Überlegungen fachliche Anforderungen dominieren und freie Träger gegenüber den öffentlichen ins Hintertreffen geraten.

Jan V. Wirth beschreibt, was sich dem Soziologen zeigt, wie die funktional differenzierte Gesellschaft Ambivalenzen produziert und wie Familien von diesem sozialen Wandel miterfasst werden. Mit Hilfe der soziologischen Kategorien von Interaktion, Organisation und Gesellschaft und einem biopsychosozialen Verständnis

von Lebensführung werden aus Strukturproblemen hervorgehende Entwicklungsaufgaben für involvierte Akteure identifiziert, die sich abschließend in mehrdimensionalen Handlungsempfehlungen niederschlagen. Deutlich wird, welche blinden Flecken und Vereinseitigungen der gegenwärtige noch zu somatisch dominierte FASD-Diskurs aufweist. Mit Hilfe des von Wirth ausgearbeiteten Ambivalenz-Theorems (2014, S.212f.) würden sich die beobachteten Phänomene in die Ambivalenz von Wirklichkeit und Möglichkeit einordnen lassen, die wiederum in reflexiven Prozessen gegeneinander zu konturieren sowie professionell und ethisch aufgabenorientiert zu bewerten sind und genau dadurch sozial eingebetteten Akteuren den nächsten kleinen Schritt in eine Zukunft ermöglichen, die immer auch anders sein könnte.

Allen Autorinnen und Autoren der Beiträge sei sehr gedankt dafür, dass dieses tätigkeits- und disziplinübergreifende Projekt realisiert werden konnte. Der Kohlhammer Verlag, namentlich Herr Dr. Burkarth und Frau Häge betreuten diesen Band in vorzüglicher Weise, wofür wir uns ebenfalls sehr herzlich bedanken. Wir wünschen Steven, seiner Mutter und seiner Großmutter alles Gute.

Cottbus, Düsseldorf
Annemarie Jost, Jan V. Wirth

Literatur

- Heiner, M. (2004). Professionalität in der sozialen Arbeit. Stuttgart: Kohlhammer.
Müller, B. (2012). Sozialpädagogisches Können. Freiburg: Lambertus.
Wirth, J. V. (2014). Die Lebensführung der Gesellschaft. Heidelberg: Springer.

1 DER FALL

1.1 Chronologie (von den HerausgeberInnen erstellt)

Steven M., geb. am 14.3.2000 als Kind einer alkohol-, medikamenten- und drogenabhängigen Mutter Katrin, Vater sei nur von Fotos bekannt:

- lebt seit Mitte 2000 im Haushalt der Frau Claudia (Oma mütterlicherseits, 54 Jahre, geb. 1962), diese hat neben der ältesten Tochter Katrin (35 Jahre, geb. 1981) noch zwei erwachsene Töchter (Karla: 31 Jahre, geb. 1985; Tina: 27 Jahre, geb. 1989);
- im März 2006 Geburt des ersten Halbbruders mütterlicherseits, der inzwischen in stationärer Jugendhilfe betreut wird; seither Geburt von mindestens zwei weiteren Halbgeschwistern (Geburtsdaten nicht bekannt);
- nach erheblichen Rechtsstreitigkeiten zwischen Mutter und Oma u. a. im Zusammenhang mit Umgangs- und Sorgerechtsfragen wird die Oma Sorgerechtspflegerin für Steven und erhält Hilfen zur Erziehung;
- September 2006 Einschulung von Steven;
- Oktober 2008 erleidet Steven eine Pfählungsverletzung des Oberschenkels rechts mit Oberschenkelphlegmone und Faszitis beim Ballspiel (mehrere Krankenhausaufenthalte in Folge gefährlicher Wundinfektionen im Anschluss an die Verletzung);
- seit 2009 Diagnostik, Beratung und Therapie für Steven in einem Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ);
- seit 2009 bis 2013 erhält Frau Claudia M. für Steven zusätzliche Hilfe in Form einer Erziehungsbeistandschaft gem. §§ 27, 30 SGB VIII (sechs Stunden pro Woche);
- seit 2009/2010 ist Steven als Schwerbehinderter zu 50 % ohne Merkzeichen anerkannt;
- eine Anerkennung als sonderpädagogische Pflegestelle erhält Frau Claudia M. erst, nachdem sie mit Hilfe eines Rechtsbeistandes Widerspruch gegen einen Ablehnungsbescheid einlegt;
- 2010 gab es schulischerseits Interventionen, da Steven erheblichen Anfeindungen seiner Mitschüler ausgesetzt war;
- schulisch erhält Steven in dieser Zeit Nachteilsausgleiche und in 2011 zwei Stunden pro Woche Förderunterricht;
- beantragt wird in 2011 darüber hinaus gemäß § 35a SGB VIII ein schulischer Einzelfallhelfer, auch bezüglich der Anwendung des § 35a SGB VIII gibt es einige Schriftwechsel, die jedoch aus Platzgründen nicht alle in die Falldarstellung genommen wurden;
- in 2011 Familientherapie (Oma und Steven) im Rahmen eines Kuraufenthaltes;
- in 2011 Umzug und Auseinandersetzungen im Zusammenhang mit dem erforderlichen Schulwechsel;
- in 2011 und 2013 stationäre Aufenthalte von Steven in Kinder- und Jugendpsychiatrischen Kliniken;

- in 2011 und 2012 stationäre Behandlungen von Steven in einer Klinik für Kinder- und Jugendmedizin (aufgrund von Kopfschmerzen, Schwindel und Brustschmerzen);
- zunehmende gesundheitliche Beeinträchtigungen der Oma Claudia M. in Folge einer Multiplen Sklerose (MS);
- seit 2013 für Steven stationäre Jugendhilfe (Heimunterbringung in drei verschiedenen Einrichtungen; Stand Anfang 2016);
- in 2014 medial aufgenommene dramatische Rettungsaktion in 50 Meter Höhe, nachdem Steven gemeinsam mit einem anderen Jungen bei einer Ferienmaßnahme des Heimes einen Felsen bestiegen hat;
- seit 2013 wiederholte Anzeigen gegen Steven wegen Diebstahl, Körperverletzung, Sachbeschädigung, Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel ohne gültigen Fahrschein.

1.2 Personalliste ‚Steven M.‘ (nach Pantucek)

Tab. 1.1: Personalliste ‚Steven M.‘, erstellt von J. V. Wirth auf Grundlage vorhandener Dokumente

Name	Alter	Rolle/Funktion	Institution	Kontakt
Steven M.	16	Indexklient	Jugendeinrichtung in C.	entfällt
Leon	11	Halbbruder	Kinder-Jugendeinrichtung	?
Katrin M.	35	Kindesmutter	Suchthilfeeinrichtung in A.	-
Paul U.	?	Kindesvater	?	0
Claudia M.	54	Großmutter, Vormund, Pflegemutter	Vorruhestand	+
Karla	31	Schwester von Katrin, Tante von Steven	Fleischermeisterin in B.	+
Tina	27	Schwester von Katrin, Tante von Steven	Mikrobiologin, CH	0
verschiedene		Erzieher	Kita Wunderland in B.	+
verschiedene		Sozialpädagogen/-arbeiter	ASD Jugendamt in B. (Wohnort der Oma)	-
		Zuständige Sozialarbeiterin der Kindesmutter Katrin M.	Suchthilfeeinrichtung in A.	+

Tab. 1.1: Personalliste ‚Steven M.‘, erstellt von J. V. Wirth auf Grundlage vorhandener Dokumente – Fortsetzung

Name	Alter	Rolle/Funktion	Institution	Kontakt
verschiedene		Lehrer von Steven M.	Grundschule in B.	
verschiedene		Ärzte, Pflegekräfte und Physiotherapeuten (Orthopädische Behandlung)	Klinik für Rehabilitation für Kinder und Jugendliche in B.	?
verschiedene		Ärzte, Pflegekräfte und weitere Therapeuten	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	?
verschiedene		Ärzte, Pädagogen, Pflegekräfte und weitere Therapeuten	Fachklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie	?
verschiedene		Pflegekräfte und (systemische) Therapeuten	Mutter-Kind-Therapie	?
		Rechtsbeistand, RA	Rechtsanwaltskanzlei	+
Frau T., Herr K.		Erziehungsbeistandschaft, Familienhilfe (Sozialpädagogen)	Familienhilfe Familie e. V.	+
		Kinder- und Jugendpsychologen	Sozialpädiatrisches Zentrum in B.	?
verschiedene		Heilpädagogen, Sozialarbeiter, Kinder- und Jugendpsychotherapeuten	Heilpädagogisches Kinder- und Jugendheim in L. (seither zwei weitere stationäre Jugendhilfeeinrichtungen)	?
Herr Spohr		ärztlicher Gutachter, Kinder- und Jugendmedizin	Zentrum für Menschen mit angeborenen Alkoholschäden, SPZ Charité & Virchow Berlin	?

1.3 Genogramm-Reproduktion vom Original (J. V. Wirth)

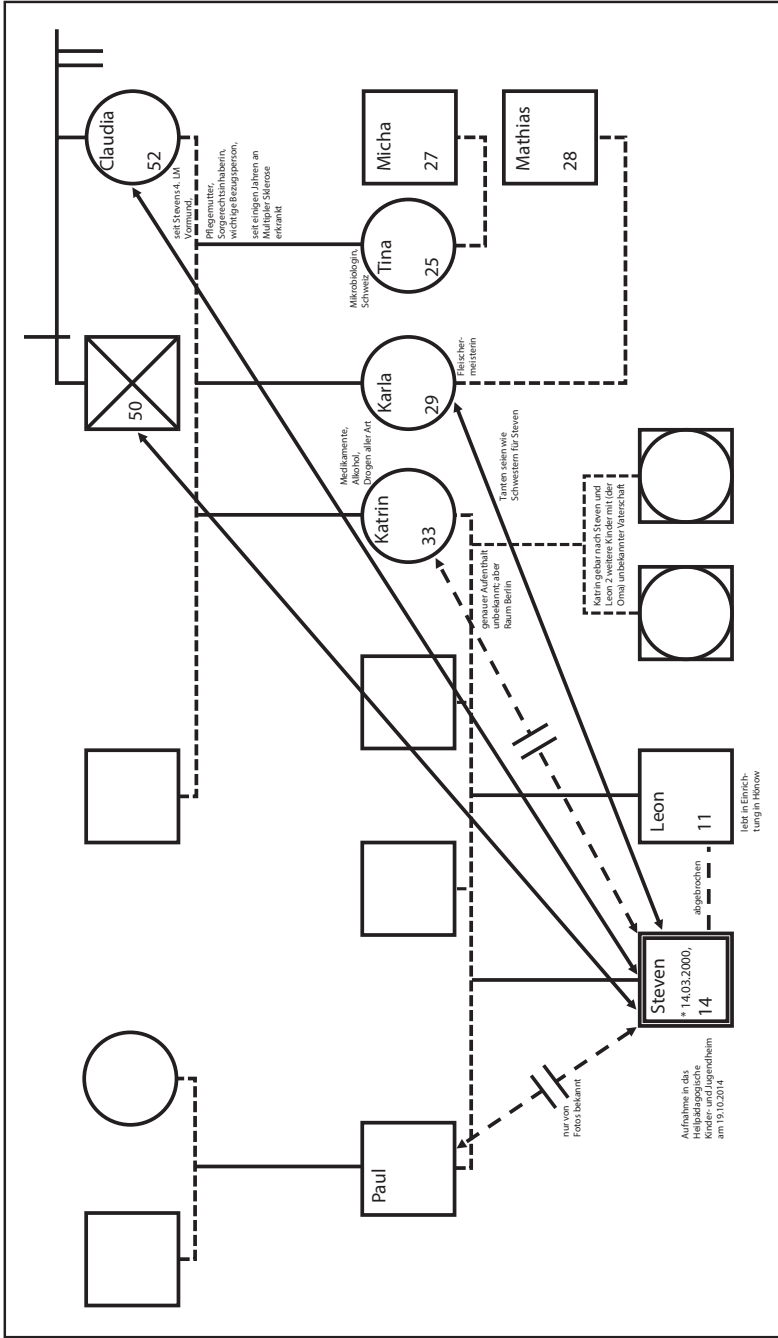


Abb. 1-1: Genogramm, erstellt von Claudia M. und der Psychologin (Institution unbekannt); Reproduktion von J. V. Wirth,