

Mangold, Burkart

Einflüsse der systemischen Familientherapie auf die Organisation und Arbeitsweise einer psychotherapeutischen Kinderabteilung

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 39 (1990) 3, S. 94-97

urn:nbn:de:bsz-psydok-33998

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de

Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

Erziehungsberatung

GERLICHER, K./SCHNEIDER, H./RUDERT, R.: Wartezeiten an bayerischen Erziehungs-, Jugend- und Familienberatungsstellen – Ergebnisse einer Erhebung 1988 (Waiting Times in Bavarian Youth- and Family-Counseling Centers. Results of a Study Completed in 1988)	55
--	----

Familientherapie

HEEKERENS, H. P.: Familiendiagnostik und Evaluationsforschung (Family Diagnostik and Evaluation Research)	2
---	---

Forschungsergebnisse

GOLDBECK, L./GÖBEL, D.: Stationäre Therapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie – Analysen an einer Inanspruchnahmepopulation (Stationary Therapy in Child and Adolescent Psychiatry – Analysis of an Inpatients Population)	87
GREISER, W./BRÖTZ, A.: Über den Zusammenhang von sozialer Unterstützung mit Spannungszuständen und Alkoholkonsum bei Jugendlichen (The Context of Social Support, Stress and Alcohol Consumption by Students)	306
HOBRÜCKER, B.: Die Technik der Nachbefragung in der stationären Behandlung aggressiver Verhaltensstörungen im Kindesalter (Interviewing as a Therapeutic Technique following Children's Aggressive Acts during Inpatient Treatment)	38
JANSEN, F./STREIT, U./STREIT, A.: Veränderung der Kreislaufaktivierung in Lern- und Leistungssituationen bei leistungsgestörten Kindern (Changes in Cardiovascular Activity during Learning in Children with Learning Problems)	244
KLAUER, K. J.: Denks training für Schulanfänger: Ein neuer Ansatz zur kognitiven Förderung (Training to Think for Preschoolers and First Grade Children: A new Approach to Fostering of Cognitive Development)	150
KÜSCH, M./PETERMANN, F./HARTMANN, H./ROHMANN, U.: Soziale Interaktion mit autistischen Kindern: Ansatz einer störungsspezifischen, therapieorientierten Diagnostik (Social Interaction with Autistic Children: Application of a Disorder-specific and Intervention-orientated Assessment)	114
LEMPF, R./PIETSCH-BREITFELD, B.: Die Intelligenzstruktur hypermotorischer Kinder: Vergleichende Untersuchung an 2229 HAWIK-Profilen (Intelligence Test Profiles of Hyperkinetic Children. Retrospective Evaluation of 2229 HAWIK Profiles)	80
LÖSER, H./SCHMITT, G. M./GRÄVINGHOFF, K.: Sind Kinder mit Alkoholembryopathie trockene Alkoholiker? – Eine Untersuchung zum Risiko der Suchtentwicklung (Development of Addiction in Children with Fetal Alcohol Syndrome [Alcohol Embryopathy])	157

LOTZGESELLE, M.: Schuphobisches Verhalten – Entstehungsbedingungen und Verläufe (Schoolphobic Behaviour – Aetiological Circumstances and Courses)	18
STEINMÜLLER, A./STEINHAUSEN, H. C.: Der Verlauf der Enkopresis im Kindesalter (The Course of Encopresis in Childhood)	74

Identität

DIEPOLD, B.: Ich-Identität bei Kindern und Jugendlichen (Ego-Identity during Childhood and Adolescence)	214
LINDNER, W. V.: Begegnung mit Fremden (Encounter with the Alien)	210
OCKEL, H.: Beziehungen zwischen individueller und kollektiver Identitätssuche (Relations Between Personal and Collective Search for Identity)	203
REITER, L.: Identität aus systemtheoretischer Sicht (Identity from a System Theoretic Point of View)	222

Praxisberichte

HUCK, W.: Wiederspiel und Abbild der nationalsozialistischen Vergangenheit in der Psychotherapie jugendlicher Patienten (Repetition of Specific Nazi Patterns in the Psychotherapy of Juvenile Patients)	180
KILIAN, H.: Psychodiagnostik als Möglichkeit für systemische Intervention? Einige Gedanken zu Tests und systemischem Ansatz (Psychological Tests as a Possibility for Systemic Intervention? Some Considerations on Tests and the Systemic Approach)	300
DE LORME, I.: Haben psychodynamische Überlegungen bei Hirnabbauprozessen noch ihre Berechtigung? (Are Psychodynamic Considerations Still Appropriate in Cases of Degenerative Brain Process?)	172
LUDE, W./ADAM, G./ADAM, A.: Integratives pädagogisch-therapeutisches Vorgehen in der stationären gruppen-therapeutischen Arbeit mit verhaltensauffälligen Jugendlichen (An Integrated Educational-therapeutic Approach in Inpatient Group Therapy with Behaviourally Disturbed Adolescents)	293
MANGOLD, B.: Einflüsse der systemischen Familientherapie auf die Organisation und Arbeitsweise einer psychotherapeutischen Kinderabteilung (Influences of Systemic Family Therapy on the Organisation and Working of a Psychotherapeutic Unit)	94

Psychotherapie

SCHLÖSSER, A. M.: Übergangsobjekt und Objektbeziehung (Transitional Object and Object Relation)	6
---	---

Übersichten

BRANIK, E.: Depressive Syndrome in der Adoleszenz (Depressive Syndromes in Adolescence)	126
FINGER, P.: Die Sterilisation geistig Behinderter nach § 1905 BGB in der Fassung eines Entwurfs des Betreu-	

ungsgesetzes (BtG) (The Sterilization of the Mentally Handicapped According to Para. 1905 BGB [Civil Code] in the Version of the Betreuungsgesetz)	132	SCHMIDT, M. H.: Wichtige kinderpsychiatrische Forschungsfelder – Rückblick und Ausblick (Important Research Topics in Child Psychiatry – Review and Preview	330
FRANKE, U.: Theraplay – eine direkte kommunikative Spieltherapie („Theraplay“ – A Directive Communicative Play Therapy)	12	SCHÖNFELDER, T.: Diagnostische und therapeutische Sichtweisen im Wandel: Integrative Perspektiven (Changes in Diagnostic and Therapeutic Approaches: Integrative Perspectives)	364
HARTKAMP, N.: Einige Befunde der Säuglingsbeobachtung und der neueren Entwicklungspsychologie (Some new Findings in the Area of Infant Observation and Current Developmental Psychology)	120	SPECHT, F.: Die Zusammenarbeit der beteiligten psychosozialen Systeme bei der Versorgung psychisch gestörter Kinder und Jugendlicher (The Care of Mentally Disturbed Children and Juveniles: Cooperation Between the Relevant Psychosocial Systems)	347
REHM, H./PFITZNER, R.: Die Diagnose „Adoleszentenkrise“ im Spiegel der Rorschach-Diagnostik (The Diagnostic Category „Adolescent Crisis“ from the Point of View of Rorschach-Tests)	283	ZAUNER, J.: Diagnostische und therapeutische Sichtweisen im Wandel: Der Beitrag der Psychoanalyse (Changes in Diagnostic and Therapeutic Approaches: The Contribution of Psychoanalysis)	358
REMSCHMIDT, H./SCHMIDT, M. H./STRUNK, P.: Gewalt in Familien und ihre Verhinderung. Zugleich ein Plädoyer für die Abschaffung des elterlichen Züchtigungsrechtes (Violence in Families and the Prevention. Also a Pleading for Abolition of Parental Right to inflict Punishment)	162		
SCHAUENBURG, H.: Zur familiären Bewältigung des Gilles de la Tourette-Syndroms (Coping with Tourette-Syndrome in the Family)	167	Tagungsberichte	
SEIDLER, G. H.: Rumpelstilzchen auf der Couch – ein Ensemble von Scham-, Identitäts- und Vaterthematik (Rumpelstiltsken on the Couch. An Encounter of the Subjects Shame, Identity and Father)	261	Bericht über die Jahrestagung der Vereinigung analytischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (VAKJP) vom 27.–29. Oktober 1989 in Stuttgart: Körpererleben in der analytischen Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie	61
STEINHAUSEN, H. C.: Diagnose und Klassifikation im Spannungsfeld von Beschreibung und Interpretation (Diagnosis and Classification: Suspended Between Description and Interpretation)	255	Bericht über das 3. Forschungssymposium zum Thema „Developmental Psychopathology“ der WHO European Child Psychiatrists Research Group in Marburg vom 1. bis 4. 10. 1989	62
SUESS, G. J.: Arbeit mit Scheidungsfamilien – Überlegungen aus der Sicht der Bindungstheorie und kontextuellen Therapie (Working with Divorcing Families – Considerations from the Perspective of Attachment Theory and Contextual Therapy)	278	Bericht über die letzte Tagung der Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie der DDR in Leipzig vom 7.–9. 2. 1990	229
ULLRICH, G.: Psychosoziale Versorgung in der Medizin: Eine Frage des „management bias“? (Psychosocial Care in Medical Settings: a Question of „Management Bias“?)	249	Bericht über die Fachtagung „Therapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie“ vom 2.–3. März 1990 in Heidelberg anlässlich des 65. Geburtstages von Prof. Müller-Küppers	230
VOLL, R.: Neurotische Delinquenz im Jugendalter (Neurotic Delinquency in Adolescence)	52	Gründung einer Gesellschaft für Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters der DDR	231
WALTHER, J. U.: Genetik in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Genetics in Child Psychiatry)	45	Bericht über die Tagung anlässlich des 40jährigen Bestehens der Erziehungsberatungsstelle des Vereins für Erziehungshilfe e.V., Marburg	232
		2. Europäisches Symposion: Frühe Hilfen für behinderte Kinder in der Europäischen Gemeinschaft	310

Buchbesprechungen

Wissenschaftliche Grundlagen der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung

LEMP, R.: Die historische Perspektive kinderpsychiatrischer Forschung im Spannungsfeld zwischen Natur- und Geisteswissenschaft (The Historical Perspective in Childpsychiatry Between Sciences and Humanities)	325	ANGERMEYER, M. C./KLUSMANN, D. (Hrsg.): Soziales Netzwerk – Ein neues Konzept für die Psychiatrie	313
MARTINIUS, J.: Diagnostische und therapeutische Sichtweisen im Wandel: Biologisch-psychiatrische Aspekte (Changes in Diagnostic and Therapeutic Approaches: The Contribution of Biological Psychiatry)	353	ANSELMANN-SEYDLER, S.: Die Rolle des Lehrers im Krankenhaus	104
REMSCHMIDT, H.: Grundsätze zur Versorgung psychisch gestörter Kinder und Jugendlicher (Principles of the Care of Psychologically Disturbed Children and Juveniles)	338	BAUMGARTEN-WEYMAR, S./TEWES, U./WOLFF, G.: Vom Recht am Kind. Leitfaden für familienrechtliche Auseinandersetzungen	379
ROTHHAUS, W.: Diagnostische und therapeutische Sichtweisen im Wandel: Die systemische Perspektive (Changes in Diagnostic and Therapeutic Approaches: The Systemic Perspective)	361	BETTELHEIM, B.: Der Weg aus dem Labyrinth	100
		BOEHNKE, K./MACPHERSON, M. J./SCHMIDT, F. (Hrsg.): Leben unter atomarer Bedrohung. Ergebnisse internationaler psychologischer Forschung	371
		BOSCOLO, L./CECCHIN, G./HOFFMANN, L./PENN, P.: Familientherapie – Systemtherapie. Das Mailänder Modell: Theorie, Praxis und Konversation	28
		CAPLAN, G.: Bevölkerungsorientierte Familienpsychiatrie	314
		CECI, S. J./ROSS, D. F./TOGILA, M. P. (Eds.): Perspectives on Children's Testimony	238
		DOLD, P.: Szeno-Familientherapie	101

EGGERS, C./LEMP, R./NISSEN, G./STRUNK, P.: Kinder- und Jugendpsychiatrie	378	LUKESCH, H./NÖLDER, W./PEEZ, H. (Hrsg.): Beratungsaufgaben in der Schule	105
EICKHOFF, F. W./LOCH, W. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse Bd. 24 u. 25	312	MAAR, M./BALLHAUS, V.: Papa wohnt jetzt in der Heinrichstraße	65
ELL, E.: Psychologische Kriterien bei der Sorgerechtsregelung und die Diagnostik der emotionalen Beziehungen	315	MEYER, J.: Philipp Henry Lord Stanhope. Der Gegenspieler Kaspar Hausers	64
ELL, E.: Psychologische Kriterien bei der Regelung des persönlichen Umgangs	315	MIETZEL, G.: Wege der Entwicklungspsychologie - Kindheit und Jugend	139
ENZMANN, D./KLEIBER, D.: Helfer-Leiden. Streß und Bournout in psychosozialen Berufen	313	NEUHÄUSER, G./STEINHAUSEN, H. C. (Hrsg.): Geistige Behinderung	380
FEDOR-FREYBERGH, P. G. (Hrsg.): Pränatale und perinatale Psychologie und Medizin. Begegnung mit dem Ungeborenen	64	NIEDERBERGER, J. M./BÜHLER-NIEDERBERGER, O.: Formenvielfalt in der Fremderziehung	193
FEIEREIS, H.: Diagnostik und Therapie der Magersucht und Bulimie	102	NIES-DIERMANN, H./PAUSEWANG, I.: Die subjektive Wertung der leiblichen Herkunft und ihre Bedeutung für die Eltern-Kind-Interaktion. Dargestellt am Beispiel der Adoptionsfamilie	377
FREEDMAN, A. M./KAPLAN, H. I./SADOCK, B. J./PETERS, U. H. (Hrsg.): Psychiatrische Probleme der Gegenwart	382	NISSEN, G. (Hrsg.): Somatogene Psychosyndrome und ihre Therapie im Kindes- und Jugendalter	381
FRIESE, H. J./TROT, G. E. (Hrsg.): Depression in Kindheit und Jugend	194	NITZSCHKE, B. (Hrsg.): Freud und die akademische Psychologie	140
GARZ, D.: Sozialpsychologische Entwicklungstheorien. Von Mead, Piaget und Kohlberg bis zur Gegenwart	271	OLSON, B./RETT, A.: Linkshändigkeit	142
GRISSEMAN, H.: Lernbehinderung heute. Psychologisch-anthropologische Grundlagen einer innovativen Lernbehinderten-Pädagogik	66	PAPP, P.: Die Veränderung des Familiensystems	29
HÄRLE, G.: Männerweiblichkeit. Zur Homosexualität bei Klaus und Thomas Mann	63	PETERMANN, F./PETERMANN, U.: Training mit aggressiven Kindern, 4. Aufl.	142
HEEKERENS, H. P.: Familientherapie und Erziehungsberatung	270	PETERMANN, U./PETERMANN, F.: Probleme im Jugendalter - Psychologische Hilfen	316
HEIGL-EVERS, A./WEIDENHAMMER, B.: Der Körper als Bedeutungslandschaft. Die unbewußte Organisation der weiblichen Geschlechtsidentität	236	PETERMANN, F./BODE, U./SCHLACK, G. (Hrsg.): Chronisch kranke Kinder und Jugendliche: Eine interdisziplinäre Aufgabe	382
HENZE, K. H.: Chronische Krankheit in der Adoleszenz	237	PÖLDINGER, W. (Hrsg.): Angst und Angstbewältigung	64
HIRSCH, M. (Hrsg.): Der eigene Körper als Objekt. Zur Psychodynamik selbstdestruktiven Körperagierens	375	RAUSCHENBACH, B./WEHLAND, G.: Zeitraum Kindheit - Zum Erfahrungsraum von Kindern in unterschiedlichen Wohngebieten	375
HÖRMANN, G./NESTMANN, F. (Hrsg.): Handbuch der psychosozialen Intervention	30	RETZLAFF, I. (Hrsg.): Gewalt gegen Kinder - Mißhandlung und sexueller Mißbrauch Minderjähriger	105
INSTITUT FÜR ANALYTISCHE PSYCHOTHERAPIE ZÜRICH-KREUZLINGEN (Hrsg.): Psychoanalyse im Rahmen der demokratischen Psychiatrie, Bd. III/IV	195	ROUTH, D. K. (Ed.): Handbook of Pediatric Psychology	31
ISKENIUS-EMMLER, H.: Psychologische Aspekte von Tod und Trauer bei Kindern und Jugendlichen	370	SACHSE, R./HOWE, J. (Hrsg.): Zur Zukunft der klientenzentrierten Psychotherapie	102
JUNGE, H.: Heimerziehung im Jugendhilfeverbund. Konzepte und Konsequenzen	272	SALZGEBER, J.: Familienpsychologische Begutachtung	315
KAISER, P.: Familienerinnerungen - Zur Psychologie der Mehrgenerationenfamilie	100	SCHLEIFFER, R.: Elternverluste - Eine explorative Datenanalyse zur Klinik und Familiendynamik	103
KARCH, D./MICHAELIS, R./RENNE-ALLHOFF, B./SCHLACK, H. G.: Normale und gestörte Entwicklung. Kritische Aspekte zu Diagnostik und Therapie	374	SCHNEIDER, W.: Zur Entwicklung des Meta-Gedächtnisses bei Kindern	28
KAST, V.: Wege zur Autonomie	235	SEEHAUSEN, H.: Familien zwischen modernisierter Berufswelt und Kindergarten	272
KELLER, H. (Hrsg.): Handbuch der Kleinkindforschung	314	SOLNIT, A. J. et al. (Eds.): The Psychoanalytic Study of the Child. Vol. 44	107
KERSTING, H. J./KRAPOHL, L./LEUSCHNER, G.: Diagnose und Intervention in Supervisionsprozessen	31	SPECK, O./THURMAIR, H. (Hrsg.): Fortschritte der Frühförderung entwicklungsgefährdeter Kinder	192
KOELLA, W. P.: Die Physiologie des Schlafes. Eine Einführung	33	STAATSWINSTITUT FÜR FRÜHPÄDAGOGIK UND FAMILIENFORSCHUNG (Hrsg.): Handbuch der integrativen Erziehung behinderter und nicht behinderter Kinder	380
KÖNIG, C. (Hrsg.): Gestörte Sexualentwicklung bei Kindern und Jugendlichen. Begutachtung, Straffälligkeit, Therapie	373	STEPHAN, U. (Hrsg.): Langzeittherapie im Kindes- und Jugendalter	33
KOHNSTAMM, R.: Praktische Kinderpsychologie. Die ersten 7 Jahre	379	THIMM, W. et al. (Hrsg.): Ethische Aspekte der Hilfen für Behinderte	237
KÜHLER, T.: Zur Psychologie des männlichen Kinderwunsches. Ein kritischer Literaturbericht	106	THOMÄ, H./KÄCHELE, H. (Hrsg.): Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie, Bd. 2: Praxis	30
LEBER, A./TRESCHER, H. G./WEISS-ZIMMER, E.: Krisen im Kindergarten. Psychoanalytische Beratung in pädagogischen Institutionen	32	TÖLLE, R.: Psychiatrie, 8. Aufl.	66
		VERBAND KATHOLISCHER EINRICHTUNGEN DER HEIM- UND HEILPÄDAGOGIK (Hrsg.): Verbundsysteme in der Jugendhilfe	272
		VOSS, R. (Hrsg.): Das Recht des Kindes auf Eigensinn	376
		WALTER, J. (Hrsg.): Sexueller Mißbrauch im Kindesalter	194

WEIDEMANN, D.: Leben und Werk von Therese Benedek (1982-1977) - Weibliche Sexualität und Psychologie des Weiblichen	235	ZIELKE, M./STURM, J./MARK, N. (Hrsg.): Die Entzauberung des Zauberbergs. Therapeutische Strategien und soziale Wirklichkeit	104
WEISS, H.: Familie und Frühförderung	192	ZUSCHLAG, B./THIELKE, W.: Konfliktsituationen im Alltag	32
WEISS, L./KATZMANN, M./WOLCHIK, S.: Bulimie - Ein Behandlungsplan	372	Editorial: 202, 324	
ZANK, S.: Zur Entwicklung des Lösungsmittelschnüffels bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen	370	Autoren der Hefte 25, 63, 98, 139, 190, 233, 266, 311, 367	
ZEPF, S./HARTMANN, S.: Psychoanalytische Praxis und Theoriebildung: Verstehen und Begreifen - Eine erkenntnistheoretische Untersuchung	141	Diskussion/Leserbriefe: 233, 267	
		Zeitschriftenübersicht: 26, 98, 191, 268, 368	
		Tagungskalender: 34, 67, 108, 143, 196, 239, 274, 318, 384	
		Mitteilungen: 35, 68, 109, 144, 196, 240, 275, 318, 384	

Aus der Psychotherapeutischen Abteilung (Leiter: Doz. Dr. B. Mangold) der Kinderklinik der Universität Innsbruck (Vorstand: Prof. Dr. H. Berger)

Einflüsse der systemischen Familientherapie auf die Organisation und Arbeitsweise einer psychotherapeutischen Kinderabteilung

Von Burkart Mangold

Zusammenfassung

In dieser Arbeit wird untersucht, inwieweit aus der Praxis der systemischen Familientherapie sich neue bzw. unterschiedliche Kriterien zur Indikation einer stationären Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen ergeben. Die Diskussion von Vor- und Nachteilen einer stationären Psychotherapie aus systemischer Sicht ergeben andere Perspektiven als sie sich aus einer individuumorientierten Perspektive darstellen. Ausgehend von dieser Diskussion werden wichtige Faktoren analysiert, die zur Vorbereitung und Planung einer stationären Psychotherapie Beachtung finden sollten.

Systemische Familientherapie wird im wesentlichen in der ambulanten Versorgung angewandt: Für eine *stationäre Therapie* sind unseres Erachtens wichtige Kriterien zu beachten und strenge Indikationen zu stellen, um nicht neue Probleme zu schaffen, die durch die stationäre Behandlung selbst entstehen. Sie wird dementsprechend dann notwendig werden, wenn eine ambulante Familientherapie aus verschiedenen Gründen nicht mehr ausreicht. Das fehlende Angebot einer ambulanten Familientherapie ist keine Indikation für eine stationäre Therapie.

1 Indikationen zur stationären Psychotherapie

Auf den ersten Blick ist es für einen systemisch denkenden Therapeuten unlogisch, ein Kind oder Jugendlichen in stationäre Behandlung zu nehmen, da der Systemtherapeut das symptomatische Verhalten des Patienten nicht als individuelles Problem, sondern als Signal einer *Beziehungsstörung*, als Krise in der Entwicklung des gesamt-familialen Systems sieht. Die Herausnahme des „Index-Patienten“ aus der Familie könnte somit eine weitere Fixierung der Problematik auf den Symptomträger bewirken, wenn nicht durch entsprechende Vorbereitung der stationären Aufnahme, z. B. durch eine vorgeschaltete Familientherapiesitzung, eine Umdeutung der Problematik von der *individuumzentrierten Symptomebene auf die systemische Beziehungsebene* mit entsprechendem The-

rapievertrag durchgeführt wird. Praktisch heißt das, ausgenommen bei Krisen- oder Notfallsituationen, daß jeder stationären Therapie ein oder wenn notwendig mehrere Familiengespräche vorgeschaltet sein sollten, die stationäre Aufnahme mit einer gleichlaufenden Familientherapie gekoppelt sein sollte und vor der Aufnahme bereits klare, vom Kind und seinen Eltern akzeptierte Therapieziele und die voraussichtliche Therapiedauer vereinbart werden. Wenn unter dem Druck der Symptomatik, einer Krisensituation oder auch außerfamiliären Institution, wie z. B. Schule, Fürsorge oder zuweisende Ärzte, auf die systemisch orientierte Vorbereitung und Planung der Therapie verzichtet werden muß, können Probleme auftreten, die sich oft in einer erschwerten Kooperation, Stagnation der Therapie oder direktem bzw. indirektem Widerstand des Patienten und seiner Familie manifestieren. Therapieabbrüche oder Therapieversager können auch als Folge einer ungenügenden Vorbereitung gesehen werden. Ähnlich wie im ambulanten Familienerstgespräch die Anwesenheit aller wichtigen Bezugspersonen günstige Voraussetzungen für den weiteren Therapieverlauf darstellen, so wird auch die Vorbereitung einer stationären Aufnahme mit der ganzen Familie und den wichtigsten Bezugspersonen den Verlauf der stationären Therapie günstig beeinflussen.

Planung und Vorbereitung der stationären Therapie unter systemischen Gesichtspunkten und die Fähigkeit der Betreuer auf der Station, systemisch zu denken und zu handeln, schafft die besten Voraussetzungen, daß eine Reduktion auf die Symptomebene und damit eine Verschiebung der Probleme auf den Patienten verhindert werden kann. Eine Reduktion der therapeutischen Interventionen auf die Symptomebene würde das tatsächliche Potential einer therapeutischen Gemeinschaft wesentlich einschränken bzw. die Potentiale würden nur zu einem Bruchteil ausgenutzt werden können. Aus unserer 15jährigen praktischen Erfahrung ist eine stationäre Psychotherapie unter folgenden Umständen indiziert und günstig.

- a) In bedrohlichen Situationen, wie extremen Angstzuständen oder bei depressiven Verstimmungen, Suizidversuchen und bei psychosomatischen Erkrankungen

mit nichtunterbrechbarer Symptomatik (z. B. bei Anorexia nervosa), medizinisch nicht zu beherrschenden Asthmaanfällen, psychogenen Anfällen, wobei die Symptomatik selbst den Patienten und seine Familie in einen Zustand der Panik oder Hilfslosigkeit versetzt.

- b) Bei psychotischen Verhaltensweisen von Kindern und Jugendlichen.
- c) Bei ausagierenden Verhaltensstörungen, wenn die Eltern keine Kontrolle über ihre Kinder mehr besitzen und eine Eskalation „negativer Gegenseitigkeit“ nicht unterbrechbar ist.
- d) Wenn die vorliegende Problematik so intensiv ist, daß durch andere therapeutische Maßnahmen, inklusive ambulanten Familientherapie, keine Besserung erzielt werden konnte, oder bereits aus der Erfahrung angenommen werden kann, daß eine ambulante Therapie allein ungenügend ist.
- e) Wenn durch große räumliche Distanz und durch fehlende Versorgungsangebote im näheren Umkreis der Familie eine adäquate ambulante Therapie nicht angeboten werden kann.

Relative Indikationen sind äußerer Druck, zu geringe Kapazität für ambulante Familientherapie bzw. fehlende alternative Therapieeinrichtungen.

2 Vor- und Nachteile einer stationären Psychotherapie

2.1. Vorteile der stationären Therapie

a) Ein wesentlicher Faktor der den therapeutischen Prozeß in Bewegung setzt, ist oft die Tatsache der Trennung des Patienten von seiner Familie, die eine Fülle von Reaktionen auslöst, die oft sehr rasch deutlich werden lassen, auf welcher Ebene die Probleme tatsächlich liegen, z. B. bei einem Elternteil, auf der Partnerebene oder beim Indexpatienten.

Die durch das Symptom aufrechterhaltene „Pseudostabilität“ der Familie wird durch die Herausnahme des Symptomträgers „verstört“. Es entsteht eine Imbalance, die zwar die Spannungen und die Verunsicherungen verstärken, aber gleichzeitig eine familiäre Reorganisation ermöglichen. Die Trennung und die damit ausgelösten Reaktionen können diagnostisch und auch therapeutisch vom Behandelnden genutzt werden, um eine notwendige Autonomieentwicklung bei allen Familienmitgliedern und damit eine neue Definition der familialen Beziehungsmuster zu initiieren. Besonders deutlich können wir diese Situation bei psychosomatischen Erkrankungen in der Pubertät beobachten. Familien mit psychosomatisch kranken Kindern zeigen in der Regel starke innere Bindungen und relativ rigide Abgrenzungen gegenüber außerfamilialen Einflüssen. Entwicklungsphasen, die mit Individuation oder gar Trennung einhergehen, gefährden diese Familiensysteme in hohem Ausmaß. Das Familiensystem setzt allen Veränderungseinflüssen einen starken Widerstand entgegen, so daß auch gelegentlich eine

systemisch orientierte ambulante Familientherapie nicht ausreichend ist, um entsprechende Veränderungen in Gang zu setzen. Das System funktioniert so, als ob eine innere Abgrenzung eines Familienmitgliedes katastrophale Auswirkungen haben würde. Durch eine therapeutisch unterstützte äußere Trennung, und zwar durch die stationäre Aufnahme des Kindes, wird nun erkennbar, auf welcher Ebene die Trennung bestimmte Probleme auslöst.

In der praktischen Erfahrung der stationären Psychotherapie bei Jugendlichen rechnen wir mit extremen Trennungsreaktionen bei der Aufnahme, die ohne vorhergehende Bewußtmachung und Vorbereitung während einer ambulanten Familientherapie oft zum frühzeitigen Abbruch der Therapie führen würden. Nach der Trennung erleben wir regelmäßig, daß der Jugendliche diese ohne große Probleme bewältigt. Die Eltern – meistens die Mutter – jedoch mit extremen Störungen wie Schlaflosigkeit, Appetitlosigkeit, Angstzuständen bis zu psychotischen Krisen reagieren. Das Gelingen der Trennung ist der entscheidende therapeutische Schritt. Die bewußte Hilfestellung für die Eltern ist oft wichtiger als die Unterstützung für den Jugendlichen. Wird die Trennung und die Reaktion darauf bewältigt, steht einer weiteren positiven Entwicklung meist nichts mehr im Wege.

Durch die Trennung werden frühere Trennungsprobleme und Verlustängste der Eltern reaktiviert, die vorher durch den Symptomträger und die Verschiebung der Problematik auf das Symptom kompensiert werden konnten. Damit wird es gerade durch die Reaktion auf die Trennung möglich, die Probleme dort zu erkennen und zu lösen, wo sie wirklich liegen.

b) Durch die stationäre Aufnahme können die Eltern aus einer oft festgefahrenen Beziehungskrise zu ihrem Kind im Sinne einer „negativen Gegenseitigkeit“ aussteigen, zur Ruhe kommen, vorübergehend die Verantwortung für das Kind mit dem Stationsteam teilen und neue Beziehungsstrukturen erproben. Das Kind kann in seinem neuen Beziehungsnetz ebenfalls seine Beziehungsmuster ändern, wenn es nicht mehr länger als integraler Teil dysfunktionaler familiärer Interaktionen funktionieren muß. Der Patient kann neue Erfahrungen sammeln – vorausgesetzt, das Team ist erfahren und stark genug, sich nicht in alte Beziehungsmuster des Kindes einbinden zu lassen, was es natürlicherweise mit „gelernter Perfektion“ versuchen wird. Gerade systemorientiertes Denken macht es möglich, diese Prozesse rechtzeitig zu erkennen, womit verhindert werden kann, daß sich wieder gleiche Beziehungsmuster konstellieren.

c) Eine stationäre Therapie unter systemischer Sichtweise bedeutet somit einen Zuwachs an Komplexität, die, wenn sie diagnostisch und therapeutisch genutzt werden kann, eine außerordentliche Bereicherung der Therapiemöglichkeiten darstellen kann. Andererseits kann sie aber auch in kaum mehr überschaubare und lenkbare chaotische Beziehungsmuster hineinführen, wenn es dem Team nicht gelingt, die Interaktion auf den verschiedenen Ebenen zu erkennen, zu kontrollieren und zu steuern. Um diese vielfältigen Interaktionen auf den ver-

schiedenen Ebenen einerseits zu überschauen und andererseits therapeutisch nutzbar zu machen, sind entsprechende organisatorische Strukturen einer psychotherapeutischen oder psychosomatischen Abteilung notwendig. Für therapeutische Interventionen stehen nicht nur die Beobachtungen aus der Familie, der Einzeltherapie zur Verfügung, sondern auch alle Beobachtungen und Interventionsmöglichkeiten des therapeutischen Systems „Station“. Gleichzeitig kann durch die analogen Abläufe auf den verschiedensten Ebenen das gleiche Problem auf mehreren Prozessebenen erkannt und therapeutisch modifiziert werden. Wenn diese konkreten Gegebenheiten der Vielschichtigkeit des stationären Systems gut gehandhabt werden, eröffnet sich eine kreative und produktive Perspektive, die im ambulanten Setting nicht gegeben ist. So können gerade die stationäre Therapie und ihre vielseitigen Wechselwirkungen zwischen den einzelnen Subsystemen oft ganz unerwartet neue Perspektiven eröffnen, die sowohl diagnostisch wie auch therapeutisch eine neue Definition bzw. ein positives Reframing (Umdeuten) eines Problems ermöglichen. Es werden im Beziehungsnetz der Station manchmal Verhaltensweisen des Patienten offensichtlich, die auch in der Familie vorlagen, die aber diese, aus welchen Gründen immer, verborgen gehalten hat. Da das Interaktionsverhalten des Kindes erwartungsgemäß oft die Situation in der Familie widerspiegelt, können stationäre Beobachtungen in der Familientherapie integriert werden, wie umgekehrt die Erfahrungen und Beobachtungen aus der Familientherapie in die stationäre Therapie eingeflochten werden.

Schlußendlich ist als Vorteil einer stationären Therapie zu erwähnen, daß oft die *Entlastung eines Therapeuten*, gerade durch die gemeinsame Teamarbeit, der damit verbundene Lernprozeß für alle Mitarbeiter, die Erfahrung einer gemeinsamen Problemlösung, wenn die eigenen Ressourcen erschöpft sind, oft eine beglückende Erfahrung ist, die nur in der gemeinsamen Arbeit im Team gemacht werden kann. Diese Erfahrung ist es auch oft, die ein Team als systemisch wirkungsvoll wachsen läßt.

Manchmal entwickelt sich ein Kind mit scheinbar unlösbarer Problematik auf der Station. Es setzt ein Entwicklungsprozeß ein, auch wenn wir hierfür gar keine plausible Erklärung haben. Es ist eine immer wiederkehrende Erfahrung, daß wir nur einen Teil der Beziehungswirklichkeit in ihrer Komplexität erfassen können. Zum Glück gibt es trotz aller Kausalitätsbedürfnisse den Zufall, und wir müssen nicht immer alles hinterfragen. Wenn wir uns am Prozeß orientieren, erleben wir oft unerwartete kreative Entwicklungen. So sehr Beziehungen krank machen können, so sehr können sie auch heilen.

2.2 Nachteile der stationären Therapie

a) Wie bereits angedeutet, können bei ungenügender Vorbereitung der Familie auf die stationäre Therapie – vor allem dann, wenn die eigene Entscheidung der Familie und des Patienten nicht erreicht werden kann – Probleme auftreten, die den Familienwiderstand verstärken und zu einem Abbruch oder zu einer Stagnation der The-

rapie führen. In diesem Zusammenhang ist dann der Symptomträger oft in einem Loyalitätskonflikt zwischen seiner Familie und dem Team: Geht es ihm besser, macht er Fortschritte, dann belastet er seine Eltern; blockiert er die positive Entwicklung, dann verhindert er seine eigene Gesundung. Nicht erkannte Loyalitätskonflikte können eine stationäre Therapie zur Belastung der Eltern und des Kindes werden lassen.

b) Im Gegensatz zu dem eben genannten Problem, das in erster Linie bei stark gebundenen Familien vorliegt (z.B. gerade bei psychosomatisch reagierenden Familien), können Familien, bei denen der „Ausstoßungsmodus“ vorherrscht, die stationäre Therapie bewußt und unbewußt dazu benutzen, ihre Verantwortung dem Team zu übergeben, sich zurückzuziehen und das Kind ausstoßen, womit der Patient wiederum in einem Dilemma ist, das er durch Agitation und Symptompersistenz zu lösen versucht, weil er damit durch den Mißerfolg wieder den Eltern zurückgegeben wird.

c) Wir können daraus erkennen, daß die stationäre Therapie sehr klare Indikationen, eine gute Vorbereitung sowie klare Therapieziele notwendig macht. Sie so kurz wie möglich geplant wird und die Verantwortung immer bei den Eltern oder den zuständigen Bezugspersonen bleiben muß. Das heißt in der Praxis: Planung durch vorausgehende ambulante Familientherapie, Weiterführung der Familientherapie während des stationären Aufenthaltes und wenn notwendig Weiterführung einer ambulanten Familientherapie nach der stationären Behandlung.

3 Wichtige Faktoren in der Vorbereitung zur stationären Therapie

Zusammenfassend lassen sich für die Vorbereitung einer stationären systemorientierten Therapie folgende Kriterien nennen:

- a) Familiendiagnostisches Erstgespräch vor der stationären Therapie;
- b) Mitentscheidung des Patienten und seiner Familie sowie klare Zielformulierung vor der stationären Aufnahme;
- c) Miteinbeziehen der Eltern in die Therapie; Weiterführung der Familientherapie während der stationären Therapie, wobei die Kompetenz und Verantwortung bei der Familie bleibt. Wir signalisieren den Eltern, daß wir auch während der stationären Therapie auf ihre aktive Mitarbeit angewiesen sind und therapeutische Schritte gemeinsam mit ihnen planen. Diese Einstellung verlangt vom Therapeuten oder Mitarbeiter ein Abschiednehmen von der Helferrolle, Verzicht auf den Wunsch nach Omnipotenz sowie den Verzicht auf das Gefühl, ein besseres Elternteil zu sein.
- d) Nutzung der Trennung und der damit verstärkten Instabilität im Familiensystem zu Neuorientierung und Autonomieentwicklung. Unserer Erfahrung nach hat die stationäre Therapie große Bedeutung darin, daß durch die damit notwendige Veränderung der Familienstruktur *Instabilität* erzeugt wird und diese Ände-

rung und Wachstum ermöglicht. Wir verstärken damit oft bewußt die Krise, da gerade darin das größte Potential an Veränderungs- und Neuorientierungsmöglichkeiten liegt.

- e) Zeitliche Planung des therapeutischen Prozesses: die therapeutische Gemeinschaft kann und darf nicht zur „Ersatzfamilie“ werden. Entwicklungen brauchen Zeit, neue Lösungsmöglichkeiten müssen sich entwickeln können und der Therapeut muß sich dem Entwicklungstempo des Patienten und der Familie anpassen können. In der ambulanten Familientherapie können den Umständen entsprechend die adäquaten Zeitabstände zwischen den Therapiestunden gewählt werden. Bei stationärer Therapie ist es ratsam, ebenfalls diesen Zeitfaktor einzuplanen und bei längerdauernden Prozessen einen Wechsel zwischen stationärer und ambulanter Therapie zu planen, um eine Abspaltung des individuellen Entwicklungsprozesses vom familiären zu verhindern. Ansonsten würde das Team zur Ersatzfamilie oder unter Umständen zu einem Zufluchtsort werden, wo der Patient der eigentlich wichtigen Problemlösung ausweichen könnte. Geplante Wochenendaufenthalte im Elternhaus sind wichtige therapeutische Interventionen, die zudem zusätzliche diagnostische Informationen über den familialen Entwicklungsprozeß liefern.

Summary

Influences of Systemic Family Therapy on the Organisation and Working Style of a Psychotherapeutic Unit

This article communicates novel criteria for the necessity of stationary psychotherapy in children and adoles-

cents derived from practice in systemic family-therapy. Discussion of advantages and disadvantages of stationary psychotherapy from a systemic versus individual centered perspective results in different conclusions. Originating from this discussion important factors implicating preparations and planning for stationary psychotherapy are analyzed.

Literatur

- FRANK, H. (1984): Die stationäre Aufnahme als Bedrohung des familiären Beziehungsmusters bei psychosomatisch erkrankten Kindern und Jugendlichen. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 33: 94-97. – HILDEBRAND, J. ET AL. (1981): The introduction of a full family orientation in a child psychiatric inpatient unit. *Journal of Family Therapy*, 3: 139-152. – KOWERR, H. (1986): Einsatz zu einer systemischen Betrachtungsweise von Familientherapie unter stationären Bedingungen. *Zeitschr. für systemische Therapie* 4 (1): 4-9. – MANGOLD, B. (1988): 10 Jahre „Stationäre Psychotherapie“ an der Univ.-Kinderklinik Innsbruck. In: P. BERNER/K. ZAPOTOCZKY (Hrsg.): *Gesellschaft und Gesundheit*, Veritas Verlag, S.90-98. – MANGOLD, B. (1986): Therapeutische Gemeinschaft – Stationäre Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen. Referat Heimerziehung (Hrsg.): *Pädagogischer Rundbrief*. 36. Jg. – ROTHHAUS, W. (1984): Stärkung elterlicher Kompetenz bei stationärer Therapie von Kindern und Jugendlichen. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 33: 88-94. – ROTHHAUS, W. (1986): Systemische Therapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie unter stationären Bedingungen. *Zeitschr. f. systemische Therapie* 4 (1): 28-36. – SCHÖNFELDER, T. (1979): Familientherapeutische Aspekte in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. *Acta paedopsychiatrica* 44: 169-177.

Anshr. d. Verf.: Doz. Dr. Burkart Mangold, Psychotherapeutische Abteilung der Univ.-Kinderklinik Innsbruck, Anichstr. 35, A-6020 Innsbruck.