

Lehmkuhl, G. und Eisert, H.G.

**Audiovisuelle Verfahren in der Kinder- und Jugendpsychiatrie:
Diagnostische und therapeutische Möglichkeiten**

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 32 (1983) 8, S. 293-298

urn:nbn:de:bsz-psydok- 30074

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

Aus Praxis und Forschung

<i>Bauers, W.:</i> Familientherapie bei stationärer Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen (Family Therapy in Connection with Clinical Psychotherapy for Children and Teenager)	224
<i>Buddeberg, B.:</i> Kinder mißhandelter Frauen – Struktur und Dynamik von Mißhandlungsfamilien (Children of Battered Wives – Structure and Psychodynamics of Violent Families)	273
<i>Büttner, M.:</i> Legasthenie – Langzeitverlauf einer Teilleistungsschwäche (Congenital Alexia – A Long Time Procedure)	45
<i>Castell, R., Benka, G., Hoffmann, I.:</i> Prognose enkopretischer Kinder bei stationärer Behandlung (Prognosis of Encopretic Children after Therapy on a Ward for Psychosomatic Diseases)	93
<i>Dellisch, H.:</i> Das symbiotisch-psychotische Syndrom (M.S. Mahler) (The Symbiotic Psychotic Syndrome According to M.S. Mahler)	305
<i>Diepold, B.:</i> Eßstörungen bei Kindern und Jugendlichen (Childhood Eating Disorders)	298
<i>Fries, A.:</i> Sprachstörungen und visuelle Wahrnehmungsfähigkeit (Speech Disorders and the Act of Visual Perceiving)	132
<i>Gehring, Th. M.:</i> Zur diagnostischen Bedeutung des systemorientierten Familienerstinterviews in der ambulanten Kinderpsychiatrie (The Relevance of Systemorientated Initial Family Interview for Diagnosis in Ambulant Child Psychiatry)	218
<i>Geuss, H.:</i> Ursachen der Wirksamkeit Tachistiskopischer Trainings bei Schreib-/Leseschwäche (Tachistoscopic Trainings with Dyslectic Children: Mechanism of Efficiency)	37
<i>Glanzer, O.:</i> Zur kombinierten Behandlung eines 12-jährigen mit dem Sceno-Material und dem Katathymen Bilderleben (Combined Treatment of a Twelve-Year-Old with Sceno-Test Methods and Guide Affective Imagery)	95
<i>Kind, J.:</i> Beitrag zur Psychodynamik der Trichotillomanie (Contribution to the Psychodynamic of Trichotillomania)	53
<i>Klessmann, E., Klessmann, H.-A.:</i> Anorexia nervosa – eine therapeutische Beziehungsfalle? (Anorexia nervosa – A Therapeutical Double Bind)	257
<i>Klosinski, G.:</i> Psychotherapeutische Team- und Elternberatung leukosekranker Kinder während der Behandlung unter Isolationsbedingungen (Psychotherapeutic Team-Consultation including the Parents of Leukosis Children Treated under Conditions of Isolation)	245
<i>Lehmkuhl, G., Eisert, H. G.:</i> Audiovisuelle Verfahren in der Kinder- und Jugendpsychiatrie: Diagnostische und therapeutische Möglichkeiten (Audio-Visual Methods in Psychiatric Treatment of Children and Juveniles: Diagnostic and Therapeutic Opportunities)	293
<i>Lempp, R.:</i> Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie in einem Klinikum: Aufgaben – Bedürfnisse – Probleme (Child-Guidance-Sections in a Clinical Center: Tasks – Needs – Problems)	161
<i>Meier, F., Land, H.:</i> Anwendung und Prozeßevaluation eines Selbstkontrollprogramms bei Enuresis diurna (Use and Process Evaluation of a Self-Control-Program in Case of Diurnal Enuresis)	181
<i>Merkens, L.:</i> Basale Lernprozesse zur Förderung der visuellen Wahrnehmungsfähigkeit bei Autismus, hirnorganischen Schädigungen und sensorisch-motorischen Deprivationen (Basic Training Processes for the Development of Visual Perception with Autism, Organic Brain Damage, and Sensorimotor Deprivation)	4
<i>Neeral, T., Meyer, A., Brähler, E.:</i> Zur Anwendung des GT-Paartests in der Familiendiagnostik (The Application of the „Gießen Test for Couples“ in Family Therapy)	278

<i>Neumann, J., Brintzinger-v. Köckritz, I., Leidig, E.:</i> Tussis hysterica – Beschreibung eines ungewöhnlichen Symptoms (Tussis hysterica – Case Description of an Unusual Symptom)	206
<i>Pauls, H.:</i> Rollenübernahmefähigkeit und neurotische Störung bei 10- bis 12jährigen Kindern – Eine Korrelationsstudie (Role-taking-ability and Neurotic Disturbances with Children Aged between 10 and 12 Years – A Study of Correlation)	252
<i>Paulsen, S.:</i> Die Familie und ihr zweites Kind – Erwartungen der Eltern während der Schwangerschaft (The Family and the Second Child – Expectations of the Parents during Pregnancy)	237
<i>Peltonen, R., Fedor-Freybergh, P., Peltonen, T.:</i> Psychopathologische Dynamik nach der Schwangerschaftunterbrechung oder das „Niobe-Syndrom“ der modernen Zeit (Psychopathological Dynamics after Procured Abortion or the Modern Niobe-Syndrome)	125
<i>Perinelli, K., Günther, Ch.:</i> Unverarbeitete Trauer in Familien mit einem psychosomatisch kranken Kind (The Role of a Disturbed Mourning Process in Psychosomatic Families)	89
<i>Saloga, H. W.:</i> Probleme des elektiven Mutismus bei Jugendlichen (Problems of Adolescent Elective Mutism)	128
<i>Schmidtchen, St., Bonhoff, S., Fischer, K., Lilienthal, C.:</i> Das Bild der Erziehungsberatungsstelle in der Öffentlichkeit und aus der Sicht von Klienten und Beratern (The Image of Child-Guidance Clinics among Members of the Public, Clients and Counselors)	166
<i>Schönke, M.:</i> Diagnose des sozialen Lebensraumes im Psychodrama (Diagnosis of Social Life Space in Psychodrama)	213
<i>Steber, M., Corboz, R.:</i> Zusammenhänge zwischen Geschwisterposition und Intelligenz sowie Persönlichkeit bei verhaltensauffälligen Kindern (Realations between Birth Order, Intelligence and Personality in Children with Problem Behavior)	67
<i>Steinhausen, H.-Ch.:</i> Elterliche Bewertung der Therapie und des Verlaufs bei kinderpsychiatrischen Störungen (Parental Evaluation of Therapy and Course of Child Psychiatric Disorders)	11
<i>Steinhausen, H.-Ch.:</i> Die elterliche Zufriedenheit mit den Leistungen und Erfahrungen im Rahmen einer kinder- und jugendpsychiatrischen Poliklinik (Parental Satisfaction in an Outpatient Child-Psychiatric-Clinic)	286
<i>Sturzbecher, K.:</i> Geschwisterkonstellation und elterliche Unterstützung oder Strenge (Sibling Configurations and Parental Support or Severity)	57
<i>Voll, R., Allehoff, W.-H., Schmidt, M. H.:</i> Fernsehkonsum, Lesegewohnheiten und psychiatrische Auffälligkeit bei achtjährigen Kindern (TV-Konsum, Reading Practice and Child Psychiatric Disorder in eight-year-old Children)	193
<i>Wiesse, J.:</i> Zur Funktion der Regression in der Adoleszenz (On the Function of Regression in Adolescence)	1

Pädagogik und Jugendhilfe

<i>Dellisch, H.:</i> Auswirkungen der Charakterstruktur in der Schule (Effects of Personality Structures in School)	76
<i>Ertle, Ch.:</i> Psychoanalytische Anmerkungen zum Handeln des Lehrers (A Psychoanalytical Approach to the Teaching of Behaviorally Disturbed Children)	150
<i>Hagleitner, L.:</i> Der sogenannte Animismus beim Kind (Child Animism)	261
<i>Hobrücker, B.:</i> Die Persönlichkeit von Jugendlichen mit Suizidhandlungen: Stichprobenvergleich und Klassifikation (The Personality of Adolescents with Parasuicides: Comparison of Samples and Taxonomic Klassifikation)	105

<i>Lauth, G.:</i> Erfassung problemlöserrelevanter Kognitionen bei Kindern (Assessment of Childrens Problemsolving Skills) . . .	142	lungsmöglichkeiten: Eine Erwiderung zu Leistikows „Wechselwirkungsmodell ...“	82
<i>Schulteis, J. R.:</i> Hat der Begriff verhaltensgestört unterschiedliche Dimensionen? (What does the Term Behaviorally Disturbed Mean according to Different Points of View) . .	16	<i>Leistikow, J.:</i> Stellungnahme zu „Die Klarheit des eigenen Weltbildes als wesentliche und grundsätzliche Voraussetzung therapeutischer Handlungsmöglichkeiten“ von Jürgen Hargens	85
<i>Will, H.:</i> Zur Tätigkeit und Ausbildung von Diplom-Psychologen in der Heimerziehung (Employment and Training of Certified Psychologists in Institutional Education)	71	In memoriam Heinz-Walter Löwenau	117
Berichte aus dem Ausland		Gerhard Nissen zum 60. Geburtstag	233
<i>Brinich, P. M., Brinich, E. B.:</i> Adoption und Adaption (Adoption and Adaption)	21	Reinhart Lempp zum 60. Geburtstag	267
<i>Martin, P., Diehl, M.:</i> Die Einweisung in ein ‚Mental Health Institute‘ als kritisches Lebensereignis – Aspekte der kognitiven Repräsentanz (Admission into a Mental Health Institute)	26	Hellmut Ruprecht – 80 Jahre	315
Tagungsberichte		Literaturberichte: Buchbesprechungen	
<i>Remschmidt, H.:</i> Bericht über den VII. Kongreß der Europäischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie vom 4.–8. Juli in Lausanne	312	<i>Häfner, H. (Hrsg.):</i> Forschungen für die seelische Gesundheit. Eine Bestandsaufnahme der psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatischen Forschung und ihrer Probleme in der Bundesrepublik Deutschland	233
<i>Schmidt, M. H.:</i> Bericht über die 18. wissenschaftliche Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie vom 9.–11. Mai in Marburg	310	<i>Hauschild, Th.:</i> Der böse Blick	157
<i>Sellschopp, A., Häberle, H.:</i> Bericht über die zweite Arbeitstagung für Ärzte und Psychologen in der onkologischen Pädiatrie	114	<i>Kornmann, R., Meister, H., Schlee, J. (Hrsg.):</i> Förderungs-Diagnostik. Konzept und Realisierungsmöglichkeiten	187
<i>Steinhausen, H.-Cb.:</i> Bericht über den Second World Congress of Infant Psychiatry vom 29.3.–1.4. 1983 in Cannes, Frankreich	186	<i>Leber, A. (Hrsg.):</i> Heilpädagogik	157
Kurzberichte		<i>Mandl, H., Huber, L. (Hrsg.):</i> Emotion und Kognition	269
<i>Hargens, J.:</i> Die Klarheit des eigenen Weltbildes als wesentliche und grundsätzliche Voraussetzung therapeutischer Hand-		<i>Mertens, W. (Hrsg.):</i> Psychoanalyse: ein Handbuch in Schlüsselbegriffen	317
		<i>Österreichische Studiengesellschaft für Kinderpsychoanalyse (Hrsg.):</i> Studien zur Kinderpsychoanalyse. Jb. I und II. . . .	234
		<i>Schneider, H.:</i> Auf dem Weg zu einem neuen Verständnis des psychotherapeutischen Prozesses	268
		<i>Zimmer, D. (Hrsg.):</i> Die therapeutische Beziehung. Konzepte, empirische Befunde und Prinzipien der Gestaltung	316
		Mitteilungen: 34, 86, 116, 158, 188, 235, 270, 318	

Audiovisuelle Verfahren in der Kinder- und Jugendpsychiatrie: Diagnostische und therapeutische Möglichkeiten*

Von G. Lehmkuhl und H. G. Eisert

Zusammenfassung

Die Möglichkeiten audiovisueller Methoden bei diagnostischen und therapeutischen Fragestellungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie werden anhand mehrerer kasuistischer Beispiele beschrieben. Neben den z.T. sehr unterschiedlichen technischen Vorgehensweisen und der durch das Video veränderten Therapeut-Patient Beziehung muß der altersspezifische Entwicklungsstand bei der Anwendung von audiovisuellen Verfahren berücksichtigt werden. Der Videoeinsatz sollte dabei an spezifische Hypothesen gebunden sein, um eine sinnvolle Ergänzung zu den herkömmlichen psychotherapeutischen Methoden darzustellen.

1. Einleitung

Möglichkeiten und Aufgaben der Video-Technik in der Klinik umfassen so verschiedene Anwendungsbereiche wie Ausbildung und Fortbildung, Dokumentation für wissenschaftliche und diagnostische Fragestellungen und psychotherapeutische Verfahren [11, 24]. Nach Steiner und Heim [36] liegen die wichtigen Vorteile der Video-Technik für den psychotherapeutischen Gebrauch in der unmittelbaren und direkten Aussage, der Möglichkeit einer beliebig häufigen Wiederholung (replay) und der unverfälschten neutralen Wiedergabe. Verschiedene Autoren [1, 2, 6, 9, 10, 12, 18, 19, 31] weisen auf Gefahren und die unterschiedliche technische Anwendung bei der Video-Konfrontation hin. Bisher existieren nur vereinzelte kontrollierte Studien, in denen z.B. der Einfluß der Dauer, Häufigkeit und Durchführungsort des Videofeedbacks auf den Therapieerfolg untersucht wurden [12, 18, 19, 32].

Auch für diagnostische Fragestellungen können mit Hilfe audiovisueller Verfahren neue Wege einer deskriptiven Psychiatrie beschritten werden, „da sich durch wiederholte identische Reproduktionen der gespeicherten Inhalte die differenzierte Struktur der Phänomene nachträglich einer detaillierten Analyse unterziehen läßt“ [34] und dadurch die subjektive Verzerrung der Urteilsbildung durch die Einbeziehung mehrerer Beurteiler ausgeglichen werden kann.

Diese ganz unterschiedlichen Anwendungsmöglichkeiten audiovisueller Verfahren für therapeutische und diagnostische Fragestellungen sind in Tab. 1 zusammengefaßt. Ein

erfolgreiches Vorgehen mit dem Video verlangt jedoch spezifische Fragestellungen und kontrollierte technische Bedingungen [6], die wir an einigen Beispielen exemplarisch darstellen möchten.

2. Diagnostische Möglichkeiten

Die Schwierigkeiten der Psychodiagnostik und Klassifikation psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter bedürfen keiner besonderen Betonung: Sie ergeben sich u.a. daraus, daß „wir hier einen wachsenden, sich entwickelnden Organismus vor uns haben [23]. Diese Probleme haben allerdings auch schon früh zu einer systematischen Sichtweise beigetragen. Es fällt eher als beim Erwachsenen ins Auge, daß eine Individualdiagnostik nicht ausreicht, sondern u.a. die familiären Beziehungen des Kindes miteinbeziehen werden müssen, seine Stellung in der Geschwisterreihe, die Situation in Schule oder Kindergarten mit den Beziehungen zu Gleichaltrigen, um Art, Ausprägung und Schweregrad der psychischen Störung zu verstehen. Die wichtigste Informationsquelle bildet hierbei in der Regel das Familiengespräch, dessen Video-Aufnahme sich als sehr geeignet bei der Konstruktion von Einschätzskalen erwiesen hat, die auch zur Überprüfung der Beobachterübereinstimmung und zur Entwicklung eines familiendiagnostischen Trainingsprogramms verwendet werden können [30, 33].

Diese Aufzählung zeigt, daß neben einer genauen Kenntnis der Anamnese und Untersuchung des Kindes viele Informationen erst durch eine Verhaltensbeobachtung zu gewinnen sind. Die folgenden Beispiele sollen veranschaulichen, daß Videoaufnahmen sowohl zur besseren Beobachtung und Einschätzung von Verhaltensauffälligkeiten dienen können wie auch Situationen schaffen, in denen diese Schwierigkeiten erst deutlich werden:

J. A., eine 16,2jährige Patientin, wurde wegen eines generalisierten Tics stationär aufgenommen. Die Patientin litt seit fast 9 Jahren unter Zuckungen im Gesicht, Hals- und Schulterbereich sowie der Arme und Beine. Eine neuroleptische Behandlung hatte zu keinem Erfolg geführt. Bei der Aufnahme wirkte die Patientin ängstlich und zurückhaltend, die geschilderte Ticsymptomatik erwies sich in Anwesenheit der Eltern jedoch als ausgesprochen gering. Nach Angaben der Eltern konnte J. über einen längeren Zeitraum die Tics kontrollieren, besonders in Anwesenheit des Vaters, der sie häufig aufforderte, sich anzustrengen und die Tics zu unterdrücken. In der Schule oder in fremder Umgebung traten die Tics ebenfalls wesentlich schwächer auf als zu Hause. In dem mit Video aufgenommenen Gespräch waren in Anwesenheit des Interviewers zunächst nur einzelne Tics vorhanden. Später ließ er die Patientin

* Veränderte Fassung eines Vortrages auf der 7. Jahrestagung der JAAPP am 14.5.1982 in Gailingen.

Tabelle 1: Videoanwendung bei diagnostischen und therapeutischen Fragestellungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Anwendungsbereich	Diagnostik	Therapie
Individuelle Ebene	<ul style="list-style-type: none"> – Deskriptive u. interpretative Analyse der psychiatrischen Exploration – Externe Verlaufsbeurteilung psychopathologischer Phänomene – Beobachtung von auslösenden Faktoren für Verhaltensänderungen unter kontrollierten Bedingungen 	Audiovisuelle Selbstkonfrontation mit <ul style="list-style-type: none"> – Verstärkter Selbstbeobachtung und Selbstbewertung – Selbstkontrolle – Unmittelbare positive Verstärkung – Verhaltensformungsprozeß (Shaping)
Interaktions-Ebene	<ul style="list-style-type: none"> – Beurteilung der Therapeut-Patient Interaktion – Interaktion und Merkmale von Familiengesprächen – Deskriptive und interpretative Analyse von Gruppensituationen 	Audiovisuelle Konfrontation im Rahmen von <ul style="list-style-type: none"> – Selbstsicherheitstraining – Familiengesprächen (z.B. Cross-Confrontation) – Gruppentherapien – Spielgruppen
Mitarbeitertraining	<ul style="list-style-type: none"> – Verbesserung der psychiatrischen Urteilsbildung – Training für Familiendiagnostische und Gruppendynamische Prozesse – Vermittlung seltener oder typischer psychopathologischer Symptome 	<ul style="list-style-type: none"> – Kontrolle der Therapeut-Klient Interaktion – Wahrnehmungstraining für therapeutische Vorgänge – Indikationsstellung für bestimmte Therapieformen
Wissenschaftliche Fragestellungen	<ul style="list-style-type: none"> – Entwicklung von Dokumentationssystemen und Einschätzskalen – Klassifikation und Verlaufsbeobachtung psychopathologischer Phänomene – Analyse von Verhaltensabläufen parallel mit bio-elektrischen Prozessen (Videopolygraphie) 	<ul style="list-style-type: none"> – Entwicklung und Kontrolle therapeutischer Vorgehensweisen – Untersuchung psychotherapeutischer Prozesse – Verlaufs- und Erfolgsbeurteilung psychotherapeutischer Techniken – Vergleich unterschiedlicher Therapieformen

allein im Aufnahmerraum zurück, und es traten Serien von generalisierten Tics auf. Mit Hilfe der Videoaufnahme war es möglich, eine Grundrate (Baseline) zu bestimmen und die Tics über einen bestimmten Zeitraum und für die unterschiedlichen Bedingungen (Gespräch/Einzelsituation) auszuzählen. Während des stationären Aufenthaltes wurden wiederholt unter diesen Bedingungen weitere Aufnahmen durchgeführt, um den Behandlungserfolg zu kontrollieren und um festzustellen, ob weitere Auslösfaktoren bestanden.

Bei einer 13,2 Jahre alten Patientin wurde zu Beginn ihres ersten Klinikaufenthaltes ein Gespräch mit Video aufgenommen. Die Patientin verhielt sich dabei sehr passiv und zurückgezogen. Sie antwortete nur zögernd, es bestanden eine ausgeprägte mimische Starre und eine deutliche Antriebsminderung. Bei der zwei Jahre später durchgeführten Aufnahme besaß die Patientin eine starke Antriebssteigerung, lachte häufig und war in der Stimmung angehoben und euphorisch. Zur Diagnose einer phasenhaft verlaufen-

den manisch-depressiven Erkrankung trug neben den anamnestischen Daten auch der Vergleich der beiden Videoaufnahmen bei. Da es trotz der von *Anthony & Scott* [3], *Feinstein* [15] sowie *Weinberg & Brumbach* [39] aufgestellten Kriterien zur Diagnose von manisch-depressiven Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter keine allgemeingültige Übereinstimmung über die Anzahl und Ausprägung der zur Diagnose notwendigen Symptome gibt, konnten die psychopathologischen Auffälligkeiten und ihre Veränderungen während der verschiedenen Phasen mit Hilfe des Videos bei dieser Patientin genau analysiert werden.

Videoaufnahmen von Gruppensituationen geben Aufschluß über Interaktionen und Kontaktverhalten im Umgang mit anderen Kindern und Jugendlichen. Hierbei kann bei kleineren Kindern eine Spielstunde aufgenommen werden, bei älteren das Verhalten während einer Gruppentherapie-sitzung oder bei Rollenspielen. Anschließend läßt sich

eine objektive Auswertung und Beurteilung vornehmen, an die sich therapeutische Überlegungen anschließen. Verhaltensauffälligkeiten und ihre mögliche Änderung können durch wiederholte Aufnahmen über einem längeren Zeitraum und unter gleichen Bedingungen erfaßt und kontrolliert werden. Die häufig gefundene geringe Übereinstimmung zwischen der Selbsteinschätzung durch die Patienten und der Fremdbeurteilung, hat ebenfalls Konsequenzen für das weitere therapeutische Vorgehen [19].

3. Therapeutische Möglichkeiten

Ein Beispiel aus unserem multimodalen Behandlungsprogramm für hyperaktive Kinder ist besonders geeignet, zu verdeutlichen, wie Videoaufzeichnungen in diesem Fall der Mutter-Kind-Interaktion überhaupt erst einmal dazu verhelfen können, einen therapeutischen Zusammenhang, Bereitschaft und Notwendigkeit zur Verhaltensänderung herzustellen. Gemeinhin unter massivem Druck der Schule – gewöhnlich droht die Ausschulung – werden die hyperaktiven Kinder in unserer Ambulanz vorgestellt. Die Eltern befinden sich, angesichts der Schwierigkeiten in der Interaktion mit ihrem Kind, dem Druck seitens der Schule, teilweise auch der Nachbarn und Verwandten, doch nun endlich etwas zu unternehmen, ihrer wahrgenommenen Inkompetenz, mit den Problemen allein fertigzuwerden, in einer für sie sehr aversiven Situation. Auf keinen Fall darf daher der Intervener reproduzieren, was bereits zu einem Gutteil die Mutter-Kind-Interaktion auszeichnet: ein sich gegenseitiges Unter-Druck-setzen. Fern von plumper Schuldzuweisung, hinlänglich konkret, auf ein überschaubares Verhaltenssegment beschränkt, erlaubt die Videoaufzeichnung etwa der Hausaufgabensituation, allen Beteiligten, ihr Verhalten in seinen Konsequenzen zu sehen, mitzuteilen, was man sich dabei gedacht hat, was man dabei erlebt hat. Gemeinsam wird überlegt, was man an für kritisch erachteten Stellen anders machen könnte und wie der andere darauf wohl reagieren würde [13].

Der psychotherapeutische Wert eines solchen Vorgehens wird dadurch verstärkt, daß sich die Eltern bzw. Erziehungspersonen selber im Umgang mit den Kindern erleben können und „somit das Gefühl bekommen, daß sie bei der Behandlung des Kindes selbst mit an dem therapeutischen Prozeß aktiv beteiligt sind“ [28].

Die Erfahrungen mit dem Videofeedback zeigen übereinstimmend, daß diese Technik nützlich ist bei impulsiven, überaktiven Patienten, bei solchen mit einer mangelnden Realitätskontrolle und einem geringen Selbstwertgefühl [5, 32]. Dabei beeinflußt das Alter der Patienten den möglichen Einsatz sowie die Wirkung der Videokonfrontation. Während junge Kinder sich überwiegend mit ihrem äußeren Erscheinungsbild beschäftigen, gewinnen mit zunehmendem Alter Selbstreflexion und das Erkennen sozialer Beziehungen eine zentrale Bedeutung. *Bahnsen* [5] geht von verschiedenen Entwicklungsstufen der Selbstwahrnehmung aus, die sich auf den Umgang mit der Videokonfrontation auswirken. Die spezifische Funktion der Videoaufnahme, ein objektives Bild des eigenen Verhaltens zu vermitteln, kann altersabhängig unterschiedliche Prozesse der Selbstbe-

obachtung und Selbstbewertung verstärken. *Morse* [32] diskutiert, ob Adoleszente durch das Video nicht in ihrer narzißtischen Selbstwahrnehmung und in ihren Omnipotenzphantasien verstärkt werden, und es ihnen deshalb noch schwerer fällt, sich auf andere Personen im sozialen Kontext einzustellen, während Jugendliche hierdurch ihre sozialen Rollen und Beziehungen besser definieren lernen.

Die altersspezifischen Möglichkeiten der Kinder und Jugendlichen müssen bei den verfolgten Zielen mit der Art der Videorückmeldung berücksichtigt werden. Rollenspiele, Selbstsicherheitstraining sowie das unmittelbare Verstärken von Verhaltensweisen durch den Therapeuten stellen auch bei jungen Kindern wichtige Techniken dar, während die Selbstkonfrontation mit dem Ziel, eine realistische Selbstwahrnehmung zu erreichen und Diskrepanzen zwischen dem aktuellen und gewünschten Verhalten zu erkennen, erst im Jugendalter erfolgversprechend erscheint [17].

Experimentelle Untersuchungen mit psychiatrischen Patienten ergaben, daß sich diese Personen nach dem Videofeedback signifikant besser einschätzten als eine Kontrollgruppe [31]. *Griffiths & Hinkson* [20] konnten nachweisen, daß es bei Patienten zu einer Besserung des sozialen Wertgefühls kam, wenn sie sich in der audiovisuellen Selbstkonfrontation erlebten. Dieser Effekt hielt ebenso wie das veränderte soziale Wertgefühl und die Attraktivität des eigenen Äußeren nur kurzfristig über zwei Wochen an. *Hartwich & Lehmkuhl* [22] führten bei schizophrenen Patienten im Stadium der beginnenden Remission eine audiovisuelle Selbstkonfrontation durch und erzielten dadurch eine zunehmende Ich-Stärke. Ihrer Meinung nach ist es sinnvoll, das Verfahren in einen rehabilitativen Therapieplan zu integrieren. Die Untersuchung ähnlicher Fragestellungen könnte auch für den Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu neuen therapeutischen Möglichkeiten und Ansätzen führen.

Die folgenden Beispiele sollen die schrittweise Erweiterung des kognitiven Rahmens mit zunehmenden Alter verdeutlichen, der bei einer Videoanwendung mitberücksichtigt werden muß.

Ellgring [14] berichtete über eine positive Verstärkung durch Videoaufnahmen. Er spielte einem Jungen mit Schreibstörungen Situationen vor, in denen der Patient seine Schwierigkeiten relativ gut bewältigen und dadurch die Erfahrung machen konnte, seine Symptome besser zu kontrollieren. Nach diesem ermutigenden Schritt war es ihm möglich, auch weitere Schwierigkeiten und Probleme mit dem Therapeuten zu besprechen.

Wir spielten der Patientin mit den multiplen Tics ebenfalls Aufnahmen vor, in denen sie nahezu symptomfrei war und konfrontierten sie auch mit Szenen massiver Zuckungen. Dadurch war es möglich, die Auslösungssituation zu besprechen und gemeinsam eine genaue Analyse der Tics durchzuführen. Die Patientin konnte aber durch die Aufnahmen auch erleben, wie unterschiedlich stark die Tics ausgeprägt waren und daß die Möglichkeit bestand, ihr Auftreten zu beeinflussen. Dieser kognitive Rahmen stellte nur einen Teil des Therapieprogramms dar, erwies sich jedoch als sehr effektiv.

Einzelne Erfahrungen mit Anorexia-nervosa-Patienten zeigen, daß es bei ausgeprägten Körperschemastörungen

und einem geringen Selbstwertgefühl für die Patienten sehr belastend sein kann, mit der eigenen Videoaufnahme konfrontiert zu werden. Insbesondere die durch eine Gewichtszunahme verursachte Veränderung ihres Körpers, die im Video deutlich wurde, führte bei einer Patientin eher zu einem noch zwanghafteren Eßverhalten und Gewichtskontrolle. Andererseits erlebten mehrere Jugendliche den Vergleich wiederholter Aufnahmen während der stationären Behandlung als eine große Hilfe, sich mit ihrem Körperbild auseinanderzusetzen und es dadurch anders erleben zu können. Gegen Therapieende konnten sie nicht mehr verstehen, wie sie sich mit ihrem niedrigem Gewicht akzeptieren konnten und das Videofeedback besaß für sie eine abschreckende Wirkung, denn sie formulierten übereinstimmend: so möchte ich nicht mehr aussehen.

Bei einem anderen Patienten wurde eine Videoaufnahme während einer manischen Phase durchgeführt, die er sich kurz vor der Entlassung in einem stabilen psychischen Zustand noch einmal ansehen wollte. Für ihn war es dadurch möglich, seine akute Erkrankung, mit der er sich intensiv beschäftigt hatte, besser zu verstehen. Das Betrachten der Videoaufnahme bedeutete für ihn eine wichtige Information. Er konnte sich seine damalige Krankheit und die Reaktion der Umwelt darauf besser vorstellen und war für eine weitere Therapie stärker zu motivieren.

Morse [32] teilt ebenfalls anhaltende therapeutische Effekte mit dem Videofeedback bei Patienten mit Anorexia nervosa und Borderline-Störungen mit.

Die Wirkung der Selbstkonfrontation in der Gruppentherapie besteht nach Danet [12] in der Möglichkeit der sofortigen Wiederholung der Konfrontation mit der eigenen Person und aus der zusätzlichen Erfahrung des einzelnen, sehen zu können, wie andere ihn in der Gruppe erleben. Auch bei der Anwendung audiovisueller Verfahren in der Gruppensituation kann zum Beispiel das Übungsverhalten von jüngeren Patienten im Rollenspiel aufgenommen und nach der Übung mittels Videofeedback kontrolliert werden [16]. Bei Adoleszenten und Jugendlichen läßt sich die Aufzeichnung einer Gruppentherapiesitzung anschließend mit den Teilnehmern besprechen, und es kann dadurch eine stärkere Kontinuität der therapeutischen Themen erreicht werden [3, 4, 22].

Ebenso wie bei der Durchführung der Videokonfrontation im Rahmen von Einzeltherapien werden für die technische Anwendung in Gruppensituationen ganz unterschiedliche Vorgehensweisen empfohlen: Berner, Grünberger & Sluga [8] zeigten längere Bandabschnitte ebenso wie kürzere, thematisch abgeschlossene Passagen.

Dabei wurden starke affektive Äußerungen erneut vorgespielt und nach inhaltlichen sowie emotionalen Gesichtspunkten durchgearbeitet. Stoller [37, 38] bevorzugte das Zeigen mehrerer kurzer Videoausschnitte innerhalb einer Sitzung, da er in der unmittelbaren Konfrontation die stärkste Wirkung sieht. Steiner & Heim [36] trennten Gruppenpsychotherapie und Videositzungen zeitlich, aus ihrer Erfahrung, daß der dynamische Prozeß durch die Konfrontation gestört wurde. Weitere Möglichkeiten bestehen in der vollständigen Aufnahme einer Sitzung und dem Vorspielen bestimmter Teile davon beim nächsten Treffen.

Auch das Unterbrechen der Videoaufnahmen auf Verlangen der Teilnehmer oder das Zusammenschneiden mehrerer Zeitpunkte, um den Gruppenprozeß über einen längeren Zeitraum darstellen zu können und Veränderungen zu verdeutlichen, bilden Möglichkeiten im therapeutischen Umgang mit dem Video [1, 2, 6, 7].

Die Untersuchungen zeigen, daß verschiedene Methoden des Videofeedbacks zu unterschiedlichen Ergebnissen führen. Weitere experimentelle Studien sind notwendig, um beantworten zu können, welche Anwendungsformen bei Kindern und Jugendlichen am effektivsten sind.

Mit den Jugendlichen einer Therapiestation wurden wöchentliche Gruppensitzungen mit Videoaufzeichnungen durchgeführt. Zu Beginn konnten durch das Videofeedback die Motivation und das Interesse am Gruppenprozeß gefördert werden. Die Teilnehmer beschäftigten sich intensiv mit den Aufnahmen, Selbst- und Fremdwahrnehmung wurden angeregt. Nach mehreren Sitzungen nahm diese Aktivität deutlich ab. Auch Bandabschnitte, in denen positives Verhalten gezeigt und verstärkt wurde, konnten die Teilnehmer nicht ermutigen, persönliche Schwierigkeiten und Konflikte vermehrt in der Gruppe zu bearbeiten. Unsere Erfahrungen zeigen, daß zu Beginn einer Gruppenpsychotherapie Videoaufnahmen einen guten Einstieg darstellen, später jedoch die Abwehr wieder verstärken [22, 23, 26, 27]. Ebenso wie Steiner & Heim [36] sahen wir die größten Effekte in der Anfangsphase, in der die audiovisuelle Selbstkonfrontation ein noch unbekanntes und ungewohntes Erlebnis darstellte. Die Veränderungen hielten nicht über einen längeren Zeitabschnitt an, sondern das Verfahren überforderte die Jugendlichen und ließ ihnen nicht ausreichend Zeit, ihre kognitiv gewonnenen Erfahrungen auch emotional zu vertiefen.

Das Videofeedback wirkt sich nicht nur auf die Selbst- und Fremdwahrnehmung aus, sondern es führt auch zu einer veränderten Therapeut-Patienten-Beziehung. Alger [1, 2] betrachtet als eine der interessantesten Folgen der Videokonfrontation, die veränderte Beziehung zwischen Therapeut und Klient, die mit weniger Distanz eine stärkere Kooperation ermöglicht und eine aktivere Teilnahme des Therapeuten verlangt. Da sowohl der Therapeut wie der Patient den gleichen Zugang zu den Videoaufnahmen besitzen und sie gemeinsam anschauen, verändert dies die traditionelle Rollenverteilung in der Psychotherapie [1].

4. Indikation und Kontraindikation audiovisueller Verfahren

Bei diagnostischen Fragestellungen können durch die Videoaufnahmen sowohl in der Einzel-, Gruppen- und Familiensituation neue Informationen gewonnen werden, aus denen sich weitere therapeutische und diagnostische Schritte ableiten lassen. Werden Kind und Eltern über die Gründe für eine solche Aufzeichnung informiert, kommt es unserer Erfahrung nach sehr selten zu einer Ablehnung.

Die Videokamera steht bei der Aufnahme für jeden sichtbar im Raum und wird nach anfänglicher Unsicherheit später nicht mehr beachtet. Bei paranoiden und psychotischen Patienten, deren Symptomatik durch ein solches Verfahren verstärkt werden könnte und die starke Ängste davor äußern, sollte auf die Videoaufnahme ebenso verzichtet werden, wie bei Patienten, die eine Videoaufzeich-

nung ablehnen oder bei denen anschließend starke Widerstände auftreten könnten. Für den therapeutischen Bereich stellt die audiovisuelle Selbstkonfrontation bei impulsiven, hyperaktiven Patienten und solchen mit einer mangelnden Realitätskontrolle und einem geringen Selbstwertgefühl ebenso wie bei Störungen mit Ticsymptomatik, Anorexia nervosa und psychotischen Patienten in der Remission eine mögliche Ergänzung dar, wobei die altersspezifischen Möglichkeiten der Kinder und Jugendlichen bei den verfolgten Zielen mit der Videorückmeldung beachtet werden müssen.

Die Videokonfrontation in der Gruppentherapie bei Adoleszenten vermag speziell in der Anfangsphase das affektive Erleben und die Auseinandersetzung mit dem eigenen Verhalten zu verstärken [26, 27]. Ebenso wie bei den Untersuchungen von Griffiths *et al.* [18, 20] mit Erwachsenen zeigte sich aber ein nur kurzfristiger positiver Effekt.

Weitere experimentelle Untersuchungen sind notwendig, um die Möglichkeit der Videokonfrontation in verschiedenen Altersstufen und bei unterschiedlichen Symptomen gezielt beantworten zu können. Besondere Beachtung sollte hierbei der veränderten Therapeut-Patient-Beziehung und dem Zeitpunkt der Videoanwendung innerhalb des Behandlungsverlaufes geschenkt werden.

Zusammenfassend läßt sich feststellen, daß audiovisuelle Methoden eine sinnvolle Ergänzung bei diagnostischen und therapeutischen Fragestellungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie darstellen. Entscheidend für ihren Effekt ist jedoch eine gezielte Anwendung, d.h. in welchen Bereichen kann die Videoaufnahme wichtige Informationen beitragen, die ohne sie nicht vorhanden wären. Dies gilt auch für eine genaue Verhaltensanalyse durch unterschiedliche Beurteiler und eine objektive Aufzeichnung des Behandlungsverlaufes. Wie an den Beispielen gezeigt werden sollte, ergänzen sich häufig der diagnostische und therapeutische Videgebrauch. Speziell beim Videoeinsatz als therapeutisches Hilfsmittel muß der Entwicklungsstand der Kinder berücksichtigt werden, d.h. in welchem Maße sind sie in der Lage, auf die Videokonfrontation einzugehen. Außerdem sollte die therapeutische Anwendung des Videos an spezielle Hypothesen geknüpft werden. Auch wenn sich angesichts des mangelnden theoretischen Rückhaltes die Notwendigkeit für ein „experimentierfreudiges Handeln im Rahmen der praktischen Arbeit“ [29] ergibt, sollten die spezifischen Möglichkeiten der Videoaufnahme stärker entwickelt werden. Hierzu sollen die dargestellten Erfahrungen mit dem Video als Anregung dienen.

Summary

Audio-Visual Methods in Psychiatric Treatment of Children and Juveniles: Diagnostic and Therapeutic Opportunities

With the aid of a broad spectrum of case material, the potential usefulness of audio-visual methods for diagnostic and therapeutic purposes is described. Apart from differing technical procedures and changes in patient-therapist relationships due to video techniques, developmental aspects of

the patient have to be taken into account. In order for video techniques to be considered a useful adjunct to the more traditional psychotherapies, their application has to be guided by explicit and specific hypotheses.

Literatur

- [1] Alger, I. (1969): Therapeutic use of videotape playback. In: J. Nerv. Ment. Dis. 148, 430–436. – [2] Ders. (1973): Konfrontation mit dem Fernsehbild in der Gruppentherapie. In: Sager, C. J., Kaplan, H. S. (Hrsg.): Handbuch der Ehe-, Familien- und Gruppentherapie, Bd. 1, S. 169–188. München: Kindler. – [3] Anthony, E. J., Scott, P. (1960): Manic-depressive psychosis in childhood. In: Child Psychol. Psychiat. 1, 53–72. – [4] Armstrong, R. C. (1962): Playback technique in group psychotherapy. Psychiat. In: Quart. Suppl. 38, 247–252. – [5] Bahnson, C. B. (1969): Body and self images associated with audiovisual self-confrontation. In: J. Nerv. Ment. Dis. 148, 262–280. – [6] Bailey, K. G., Sowder, W. T. (1970): Audiotape and videotape self-confrontation in psychotherapy. In: Psychol. Bull. 74, 127–137. – [7] Beck, D. (1973): Fernsehen und audiovisuelles Playback in der Psychotherapie. In: Prax. Psychother. 18, 199–204. – [8] Berner, P., Grünberger, J., Sluga, W. (1971): Der Videorecorder als therapeutischer Behelf. In: Z. Psychother. med. Psychol. 21, 21–27. – [9] Boyd, H., Sisney, V. (1967): Immediate self-image confrontation and changes in self concept. In: J. Cons. Clin. Psychol. 31, 291–296. – [10] Braucht, G. N. (1970): Immediate effects of self-confrontation on the self-concept. In: Cons. Clin. Psychol. 35, 95–101. – [11] Chüden, H. G. (1978): Video-Technik in der Klinik. In: Fortschr. Med. 96, 1377–1379. – [12] Danet, B. N. (1968): Self-confrontation in psychotherapy reviewed. Videotape playback as a clinical and research tool. In: Amer. J. Psychother. 22, 245–257. – [13] Eisert, H. G., Eisert, M. (1982): Multimodale Intervention – Verhaltenstherapeutische, pädagogische Ansätze und medikamentöse Behandlung beim hyperkinetischen Syndrom. In: H.-C. Steinhausen (Hrsg.): Das Konzentrationsgestörte und hyperaktive Kind – Ergebnisse aus Klinik und Forschung. Stuttgart: Kohlhammer. – [14] Ellgring, H. (1981): Entwicklung videounterstützter Therapie, Vortrag IAAPP, Berlin. – [15] Feinstein, S. C., Wolpert, E. A. (1973): Juvenile manic-depressive illness. In: Amer. Acad. Child Psychiat. 12, 123–136. – [16] Feldhage, F. J. (1976): Unterlagen zur Organisation und Durchführung eines ambulanten Breitbandprogramms zur Behandlung jugendlicher Drogenabhängiger. Max-Planck-Institut für Psychiatrie, München. – [17] Gebhardt, R. (1978): Video-Rückmeldung in der Verhaltenstherapie. In: H. Helmchen und E. Renfordt (Hrsg.): Fernsehen in der Psychiatrie. Stuttgart: Thieme. – [18] Griffiths, R. D. P. (1974): Videotape feedback as a therapeutic technique: Retrospect and prospect. In: Behav. Res. Ther. 12, 1–8. – [19] Griffiths, R. D. P., Gillingham, P. (1978): The influence of videotape feedback on the self-assessments of psychiatric patients. In: Br. J. Psychiat. 133, 156–161. – [20] Griffiths, R. D. P., Hinkson, J. (1973): The effect of videotape feedback on the self-assessments of psychiatric patients. In: Br. J. Psychiat. 123, 223–224. – [21] Harbauer, H. (1979): Kinder- und Jugendpsychiatrie. Köln: Deutscher Ärzte Verlag. – [22] Hartwich, P., Lehmkuhl, G. (1979): Audiovisual self-confrontation in schizophrenia. In: Arch. Psychiat. Nervenkr. 227, 341–351. – [23] Dies. (1982): Gruppenpsychotherapie und audiovisuelle Konfrontation. In: Gruppenpsychotherapie u. Gruppendynamik. – [24] Heim, E., Steiner, S. (1979): Video-Technik in der Psychotherapie. In: Gruppenpsychotherapie u. Gruppendynamik 14, 54–61. – [25] Kügelgen, B. (1982): Video und Medizin. Erlangen: Perimed. – [26] Lehmkuhl, G., Schieber, P. M., Schmidt, G. (1982): Stationäre Gruppenpsychotherapie mit Jugendlichen unter Einbeziehung von Video-Konfrontation. In: Acta paed-

psychiatrica. – [27] *Lehmkuhl, G., Lehmkuhl, U.* (1982): Gruppen-psychotherapie mit Jugendlichen in der Individualpsychologie. In: *Z. f. Individualpsychol.* 7, 143–153. – [28] *Lorenz, S.* (1980): Die Videoaufnahme als diagnostisches und therapeutisches Hilfsmittel in der analytischen Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie. *Beiträge zur analytischen Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie* 30, 19–24. – [29] *Lutz, C.* (1976): Praxis der Gruppentherapie mit Kindern. Stuttgart: Bonz. – [30] *Mattejat, F., Remschmidt, H.* (1981): Übungseffekte bei der Beurteilung von Familien. Voruntersuchung zur Entwicklung eines familiendiagnostischen Trainingsprogramms. In: *Z. Kinder-Jugendpsychiat.* 9, 317–333. – [31] *Moore, F. J., Chernell, E., West, M. J.* (1965): Television as a therapeutic tool. In: *Arch. Gen. Psychiat.* 12, 217–220. – [32] *Morse, P. C.* (1978): The use of video replay with disturbed children. In: *M. M. Berger* (Ed.): *Videotape techniques in psychiatric training and treatment.* New York: Brunner & Mazel. – [33] *Remschmidt, H., Mattejat, F.* (1981): Zur Konstruktion von Einschätzungs-Skalen für

Familiengespräche: Aspekte der Inter-Rater-Übereinstimmung. In: *Kinder-Jugendpsychiat.* 9, 288–316. – [34] *Renfordt, E.* (1974): Audio-visuelle Methoden in der Psychiatrie. In: *Nervenarzt* 45, 505–509. – [35] *Simmons, J. E.* (1972): Anleitung zur psychiatrischen Untersuchung von Kindern. Stuttgart: Schattauer. – [36] *Steiner, S., Heim, E.* (1979): Psychotherapeutische Anwendung der Video-Technik im Rollenspiel. In: *Gruppenpsychother. Gruppendynamik* 14, 62–73. – [37] *Stoller, F. H.* (1969): Videotape feedback in the group setting. In: *J. Nerv. Ment. Dis.* 148, 457–466. – [38] *Stoller, F. H.* (1968): Use of videotape (focused feedback) in group counseling and group therapy. In: *J. Res. Develop. Educ.* 1, 30–44. – [39] *Weinberg, W. A., Brumback, R. A.* (1976): Mania in childhood. In: *Am. J. Dis. Child* 130, 380–385.

Anschr. d. Verf.: Dr. med. Dipl.-Psych. G. Lehmkuhl, Dipl.-Psych. Dr. phil. H. G. Eisert, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik, 68 Mannheim, J 5.