

Schönfelder, Thea

Diagnostische und therapeutische Sichtweisen im Wandel: Integrative Perspektiven

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 39 (1990) 9, S. 364-367

urn:nbn:de:bsz-psydok-34512

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.: Denktraining 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
LEMP, 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	Tagungsberichte	
SCHAUENBURG, H.: Zur familiären Bewältigung des Gilles de la Tourette-Syndroms (Coping with Tourette-Syndrome in the Family)	167	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
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 das 3. Forschungssymposium zum Thema „Developmental Psychopathology“ der WHO European Child Psychiatrists Research Group in Marburg vom 1. bis 4. 10. 1989	62
STEINHAUSEN, H. C.: Diagnose und Klassifikation im Spannungsfeld von Beschreibung und Interpretation (Diagnosis and Classification: Suspended Between Description and Interpretation)	255	Bericht über die letzte Tagung der Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie der DDR in Leipzig vom 7.–9. 2. 1990	229
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 Fachtagung „Therapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie“ vom 2.–3. März 1990 in Heidelberg anlässlich des 65. Geburtstages von Prof. Müller-Küppers	230
ULLRICH, G.: Psychosoziale Versorgung in der Medizin: Eine Frage des „management bias“? (Psychosocial Care in Medical Settings: a Question of „Management Bias“?)	249	Gründung einer Gesellschaft für Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters der DDR	231
VOLL, R.: Neurotische Delinquenz im Jugendalter (Neurotic Delinquency in Adolescence)	52	Bericht über die Tagung anlässlich des 40jährigen Bestehens der Erziehungsberatungsstelle des Vereins für Erziehungshilfe e.V., Marburg	232
WALTHER, J. U.: Genetik in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Genetics in Child Psychiatry)	45	2. Europäisches Symposion: Frühe Hilfen für behinderte Kinder in der Europäischen Gemeinschaft	310
Wissenschaftliche Grundlagen der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung		Buchbesprechungen	
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./LEMPPE, 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./TROTTE, 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	

Diagnostische und therapeutische Sichtweisen im Wandel: Integrative Perspektiven

Von Thea Schönfelder

Zusammenfassung

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie ist als medizinischer Fachdisziplin eine Fächerwissenschaft. Naturwissenschaftlich-biologisch und humanwissenschaftlich begründete Erklärungsmodelle und Verstehenszusammenhänge erfordern ein hohes Maß an Bereitschaft und Befähigung zur *Integration*. Das Gleiche gilt innerhalb des Faches besonders für den therapeutischen Bereich. Nach Hinweis auf die Entwicklung des Faches und die Möglichkeiten mißverständlicher Auslegung des Begriffes „Integration“ wird Bezug genommen auf eine dialogische Struktur von Integration. Inhaltliche Vielfalt und

Gesamtgestalt des Faches können durch einen Ebenenwechsel der *Betrachtung* nicht als Einheit, wohl aber als Ganzheit integrativ verbunden werden.

In diesem Beitrag soll es um die Vermittlung von Sichtweisen und Blickrichtungen in einer wechselvollen Zeit gehen, die nicht nur das Fach Kinder- und Jugendpsychiatrie in Bewegung hält, Perspektiven also, die sich ableiten aus einer 30jährigen Erfahrung in diesem Fach. An den Anfang stelle ich zwei fiktive Befunddokumentationen, die die gleiche 14jährige psychotische Patientin betreffen:

1. Altersentsprechend entwickelte Pat., die nicht rapportfähig ist. Angaben zur Person, zur örtlichen und zeitlichen Orientierung sind nicht zu erlangen. Die Pat. scheint jedoch bewußtseinsklar. Der Kontakt ist nur sehr flüchtig herstellbar. Es besteht eine psychomotorische Starre und ein Mutismus. Affektiv wirkt die Pat. hochgradig gespannt, sie ist emotional nicht auflockerbar. Beim Versuch der Annäherung kommt es zu Abwehrbewegungen.
2. Anna kauert bei meinem Eintreten in das Zimmer auf dem Fußboden. Sie preßt den Körper eng an die Heizung, umklammert mit den Händen die Rohre. Sie ist sehr blaß, Hände und nackte Füße sind bläulich verfärbt. Sie bewegt sich nicht, auch nicht, als ich vorsichtig einige Schritte näherkomme und sie anspreche. Sie spricht nicht, gibt auch sonst keinen Laut von sich. Die Körperhaltung wirkt ausgesprochen angespannt, sie zittert. Als ich noch einen Schritt auf sie zu mache, stößt sie mit dem linken Bein in meine Richtung und hebt den linken Arm abwehrend über den Kopf.

Im ersten Fall geht es um den in meinen psychiatrischen Lehrjahren üblich gewesenen und wohl auch heute noch zuweilen gebräuchlichen „objektiven psychopathologischen Befund“, aufgegliedert nach Aussagen über Bewußtsein, Orientierung, Rapport- und Kontaktfähigkeit, Affektlage und Stimmung, Antrieb und Sprachverhalten. Es sind Fest-Stellungen (ein statischer Begriff!) eines Außenbeobachters, die umso differenzierter und aussagekräftiger werden, je stärker er sich um Detailgenauigkeit der Beobachtung und der fachsprachlichen Wiedergabe bemüht.

Im zweiten Fall ist der phänomenologische Ansatz des teilnehmenden Beobachters deutlich, der den Kontext, einschließlich der Interaktion mitberücksichtigt. Es geht ihm offensichtlich um die Erfassung der Gesamtgestalt der Beobachtungssequenz.

An diesem einfachen Beispiel wird deutlich, daß es – weil beim Betrachten eines fixierten oder bewegten Bildes überhaupt – einmal um eine An-Sicht geht. Sie schließt nicht-rationale Elemente des Beschreibens wohl nicht im Erleben des Betrachters, aber doch in ihrer Zielsetzung aus. Im anderen Fall geht es um eine An-Schauung, in die – bei welchem Bilde auch immer – nicht-rationale Elemente eingehen.

Es fällt sicher nicht schwer, sich andere Wahrnehmungsmöglichkeiten desgleichen Bildes vorzustellen dadurch, daß sich der Betrachter, die Betrachterin dem Bilde gleichsam mit der Brille theoretischer Vorannahmen auf der Nase nähert, – sei es im Hinblick auf nosologische Zuordnungen oder im Hinblick auf therapeutische Konzepte. Das Bild wird (bewußt oder unbewußt) durch die zusätzliche Optik verändert: Der Beobachter¹ sieht, was ihn besonders interessiert, was ihm die Diagnose erleichtert, was für ihn und sein Konzept „paßt“. Sogleich ändert sich mit der Sichtweise das Bild des Gegenübers.

Das gleiche gilt, wenn er über das Bild bereits Informationen hat oder diese zugleich beim Ansehen oder Anschauen bekommt. Man stelle sich vor, wie sich eine

Sichtweise und zugleich das Verständnis ändert, wenn man – vor einem rätselhaften künstlerischen Bildwerk stehend – differenzierte Hinweise eines Kundigen anhört oder abwertende Bemerkungen einer Freundin, eines Ehemannes. Oder wenn man sich vorher informiert hat: durch Zuhören oder Lesen.

Und schließlich: In der Annäherung an den Menschen, in der lebendigen Beziehung wandelt sich das Bild durch methoden- und informationsunabhängige persönliche Anteile des Betrachters: durch sein Verhalten in der konkreten Begegnung, durch bewußte und unbewußte Eigenanteile, die in die Wahrnehmung eingehen, einschließlich eigener Norm- und Wertvorstellungen.

Der Philosoph und Mediziner CANGUILHEM hat in der Einleitung seines Buches „Das Normale und das Pathologische“ gesagt, Medizin sei eher eine Technik oder eine Kunst im Schnittpunkt verschiedener Wissenschaften als eine Wissenschaft im eigentlichen Sinn, deren Kernstück in Klinik und Therapie bestehe. Um wieviel mehr gilt das für unser Fach! Nehmen wir unser simples Beispiel: Auf der einen Seite gibt es den eher technischen Standort: die Überzeugung von einer nicht-subjektiven Wahrheit, die von einem sich distanzierenden Beobachter durch immer subtilere Operationalisierung von Einzelphänomenen aus dem Gesamtspektrum herauszufiltern ist. Auf der anderen, der eher künstlerischen Seite, ist der Beobachter subjektiv auf das Beobachtete bezogen und darum im wahren Wortsinn beteiligt, konstituierender Teil im Gesamtzusammenhang eines sich durch seine Mitwirkung verändernden Prozesses.

Eine kurze Rückbesinnung: In der Kinder- und Jugendpsychiatrie ging es zunächst um eine an naturwissenschaftlichen Denkmodellen ausgerichtete sichtende und ordnende Bestandsaufnahme. Aus der Vielgestalt psychopathologisch relevanter Erscheinungen wurden Einzelphänomene analysierend ausgesondert und in einen systematischen Zusammenhang gebracht, unter Einhaltung eines am medizinischen Krankheitsmodell orientierten Bezugssystems. Andere als naturwissenschaftlich begründete Erklärungsversuche und Verstehensangebote aus psychodynamischen Theorien, aus Psychologie, Pädagogik und Sozialwissenschaften wurden in das nosologische System mit einbezogen. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie wurde medizinische Fachdisziplin, aber keine Fach-, sondern eine Fächerwissenschaft. Das war von vornherein einsichtig, wurde aber wohl um der eigenen Identitätsfindung auf dem medizinischen Mutterboden willen eher verschwiegen, verbrämt oder umdefiniert mit der gelegentlich zu beobachtenden Tendenz, medizinfremd scheinende Inhalt kurzerhand für das System zu annektieren oder sie als „Hilfswissenschaften“ der Medizin (in Gestalt der Kinder- und Jugendpsychiatrie) unterordnen zu wollen. Ob wir in dieser Auseinandersetzung zwischen „Mutter Medizin“ und „Vater Humanwissenschaft“ schon an Integration gedacht oder es bei dem schlichten Wort „Zusammenarbeit“ belassen haben? Ich vermute letzteres. Ging es doch auch eher um positionsfestigende Abgrenzung als um grenzüberschreitende, zu leicht als Übergriff zu wertende Aktionen. Koexistenz

¹ Im folgenden wird die männliche Form ausschließlich zum Zweck der sprachlichen Vereinfachung verwendet.

also – friedliche oder weniger friedliche. Ein als Miteinander verkleidetes Nebeneinander, Unter- oder Übereinander: das war die eine, die eher diagnostische Seite.

Die andere, die therapeutische Seite, veränderte die Perspektive erheblich: Andere als naturwissenschaftlich begründete Erklärungsversuche und Verstehensangebote machten das medizinische Fach Kinder- und Jugendpsychiatrie im Bereich des handelnden Umgangs mit den Betroffenen, der Behandlung erst lebensfähig und lebens-tüchtig. Das Wort „Integration“ ist mir in meinen kinder- und jugendpsychiatrischen Anfangsjahren erstmals in diesem Zusammenhang, bei der Standortbestimmung verschiedener therapeutischer Vorgehensweisen, zu Ohren gekommen. Zunächst hieß es wohl nichts anderes als das Bemühen, unterschiedliche Köpfe möglichst reibungslos unter einen Hut zu bekommen, was in dieser Form ja nicht möglich ist. Integrationsansätze, gedacht als Zusammenschluß unter einem übergreifenden Gesichtspunkt, gelangen dann, wenn an die Stelle des Machtkampfes eine Auseinandersetzung trat, in der es Sieger und Besiegte nicht gab und in deren Folge man sich zusammensetzte. Und dann, wenn die zunächst deutliche und auch wohl notwendige positionsfestigende Abgrenzung der Bereitschaft zur Durchlässigkeit von Grenzen hinüber und herüber Platz gemacht hatte. Es entstand ein Miteinander, aber noch keine Gemeinsamkeit.

Die Entwicklungsprozesse innerhalb des Faches, die Vielfalt theoretischer Interessenschwerpunkte, therapeutischer Konzepte und des konkreten Alltags Umgangs mit Menschen und ihrer Lebenswirklichkeit brachten und bringen Kämpfe um inhaltliche Prioritäten mit sich. In diesen spiegelt sich das Wiederaufleben oder Fortbestehen des „elterlichen“ Kampfes wider, die mangelnde Einigung bzw. Aussöhnung zwischen naturwissenschaftlich-biologisch und humanwissenschaftlich bestimmten Inhalten des Faches. Sie spiegeln auch wieder den vielleicht oft unbewußten Alleinvertretungsanspruch einer Sichtweise, so z. B. der eher detailorientiert analysierend-technischen und der eher ganzheitlich-synthetisierend-künstlerischen. Verkürzt sieht das dann manchmal so aus: hier der wissenschaftliche Positivist, da der hermeneutisch verfahrenende Psychotherapeut.

Die Kämpfe sind das Eine, das Bedürfnis, die vielfältigen fachlichen Inhalte unter bestimmten verbindlichen Ordnungsprinzipien zu vereinen, das Andere. Integrationskonzepte: was sind ihre Zielsetzungen und wie sieht die Realität aus? Integration: Die Stichworte in verschiedenen Wörterbüchern sind nicht synonym: Unversehrtheit, Ganzheit, Herstellung einer Einheit, Zusammenschluß unter einem übergreifenden Gesichtspunkt. Allein aus der begrifflichen Verschiedenheit resultieren Unsicherheit und Verwirrung.

- Erlebt habe ich: die Verwechslung von Integration mit bloßer Summation oder Vermischung von Konzepten, deren Differenzen auch hinsichtlich ihres Geltungsanspruches unhinterfragt blieben. Die Brillen auf einer Nase vernebeln das Bild.
- Erlebt habe ich: Dialektisch gedachte Auseinanderset-

zungen, die fehlgingen, weil Blatt, Baum und Wald verwechselt, d. h. unterschiedliche Betrachtungsebenen nicht erkannt wurden.

- Erlebt habe ich, daß statt eines aufeinander bezogenen Gesprächs eine „als Hörstück vorgeführte Unterredung“ (so die Bezeichnung MARTIN BUBERS für diesen Vorgang) aufkam, das heißt: eine redundante Polemik mit dem Ziel, dem einen oder anderen Konzept alle anderen Vorstellungen unterzuordnen.
- Schließlich habe ich auch das erlebt: einen aufeinander bezogenen Dialog, in dem Verständnis dadurch zustandekommt, daß handlungsleitende Sichtweisen als nebeneinander im Sinne des Sowohl-Als-auch anerkannt, als nicht miteinander vergleichbar akzeptiert werden: Einigkeit darin, daß es Einheitlichkeit nicht geben wird. Dann können voneinander deutlich unterschiedene, ja getrennte Inhalte sich in lebendigem Austausch polar ergänzen, statt in dualer Gegensätzlichkeit zu rivalisieren oder sich auszuschließen.

Eine solche dialogische Struktur von Integration erfordert freilich ein hohes Maß an Verzicht auf Machtposition und den Abschied von einer erträumten Einheit zugunsten von Ganzheitlichkeit. Um das zu verdeutlichen, greife ich auf eine Beschreibung MARTIN BUBERS zurück. Seine Betrachtung eines Baumes kann ich übertragen auf meine Beziehung zu Menschen, und – da unsere Arbeit auf dieser Beziehung gründet und aus ihr lebt – diese Baumbetrachtung auch mit der Institution Kinder- und Jugendpsychiatrie in Verbindung bringen: Ich kann die Beschaffenheit des Baumes objektivierend feststellen, ihn analysierend in seine Einzelteile zerlegen. Ich kann Maßstäbe verschiedener Art anlegen und ihn auf vielfältig andere Art untersuchen. In diesem abstrahierenden Denkopoperationen ist der Baum Gegenstand, eine Sache, ein „Es“. Und dann geschieht eine Wandlung: Der Baum wird zu einem ganzheitlich erfaßten Gegenüber, das sich mir mitteilt, mir etwas zu sagen hat, – er wird zu einem „Du“, mit dem mein Ich in eine nicht an das Wort gebundene Zwiesprache eintritt.

Wörtlich sagt BUBER: „Es kann aber auch geschehen, aus Wille und Gnade in einem, daß ich, den Baum betrachtend, in die Beziehung zu ihm eingefaßt werde, und nun ist er kein Es mehr. Die Macht der Ausschließlichkeit hat mich ergriffen. Dazu tut nicht not, daß ich auf irgendeine der Weisen meiner Betrachtung verzichte. Es gibt nichts, wovon ich absehen müßte um zu sehen und kein Wissen, das ich zu vergessen hätte. Vielmehr ist alles, Bild und Bewegung, Gattung und Exemplar, Gesetz und Zahl mit darin, ununterscheidbar vereinigt. Alles, was dem Baum angehört, ist mit darin, seine Form und seine Mechanik, seine Farben und seine Chemie, seine Unterredung mit den Elementen und seine Unterredung mit den Gestirnen und alles in einer Ganzheit. Kein Eindruck ist der Baum, kein Spiel meiner Vorstellungen, kein Stimmungswert, sondern er lebt in mir und hat mit mir zu schaffen, wie ich mit ihm, nur anders.“

Ein aufeinanderbezogenes Ganzes nimmt Gestalt an, ohne daß Einzelheiten verloren gehen. Differenzierte Vielfalt in einer Gesamtheit konstellierte sich, wenn ein Wandel, ein Ebenenwechsel der Sichtweise stattfindet, nicht aber durch bloße Veränderung der Blickrichtung ohne Ebenenwechsel.

Wir haben im Kopf und auf der Zunge, daß wir die Lebenswirklichkeit, die der Patientin und unsere eigene, im Denken und Handeln mitberücksichtigen müssen, eindeutiger und gründlicher, als es in anderen Fachdisziplinen der Medizin geübt wird. Aber lassen wir uns wirklich bewegen von den Umweltbedingungen, in denen unser Baum steht? Sehen wir seine sich wandelnde Lebenslandschaft? Sehen wir, daß er wenig geschützt, zu sehr beschnitten, daß seine Lebensgrundlage bedroht ist?

Über ökologische Ansätze in der Psychiatrie und ihre Bedeutung in der Praxis wurde kürzlich auf einem Symposium in Hamburg verhandelt. Nicht um eine modische Spielart von Psychiatrie ging es dabei, sondern um die Frage, ob nicht eine ökologische (manche beließen es beim Terminus „systematische“) Sichtweise stärker als bisher in das Fach Eingang finden sollte. Diese wäre unter anderem gekennzeichnet durch eine Betonung des Ganzheits- und Prozeßgedankens, durch neue Denkmodelle von Verursachung, gesellschaftspolitische Öffnung und das Bewußtsein einer Beeinflussung des psychiatrischen Feldes durch ökologische Krisen. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie könnte da die Erwachsenenpsychiatrie einiges lehren, wenn sie sich als risikofreudig und nach neuen eigenen Wegen suchend erweist, wie die Altersstufe, mit der sie es zu tun hat.

Eine integrative Zusammenschau des Faches gelingt nur dann, wenn Menschen da sind, die dafür offene Augen haben, die das eigene fachliche Gesichtsfeld nicht nur von einer speziellen und damit notwendigerweise eingegengten Optik bestimmen lassen, sondern ihren Blick auch schweifen lassen können. Dazu bedarf es der Einsicht, daß wir auch auf uns selbst integrative Perspektiven richten, auf die Frage zum Beispiel, ob wir einer anderen als der herrschenden mentalen Denkstruktur gewärtig sind. Ob wir uns zu unserer leibhaften, emotionalen und bildhaften Erfahrung bekennen; sie als Analogik gleichrangig in Beziehung setzen zu unserer rationalen

Logik und beides im belebten Austausch erfahren. Wenn der in unseren Köpfen selbst organisierte Machtkampf aufhört, wird es auch möglich sein, integrative Perspektiven für unsere therapeutische Arbeit und für unser fächerwissenschaftliches Fachgebiet wahrzunehmen und wahrzumachen.

Summary

Changes in Diagnostic and Therapeutic Approaches: Integrative Perspectives

Child and juvenile psychiatry is, as a medical discipline, made up of many fields. Explanatory models and attempts at understanding based on the natural and biological sciences and on the humane sciences call for a high degree of integrative willingness and ability. The same is particularly true within the field for the area of therapy. Following references to the development of the discipline and of the possible misunderstandings involved in an interpretation of the term „integration“, the author makes reference to the dialogue-like structure of integration. The variety within and over-all structure of the field cannot be regarded as a unit by changing the level of perception, but they can be linked in an integrated whole.

Literatur

BUBER, M. (1984): Das dialogische Prinzip. Heidelberg: Lambert Schneider. – CANGUILHEM, G. (1977): Das Normale und das Pathologische. Frankfurt/M.: Ullstein. – „Psychiatrie im Aufbruch“ – Ökologische Ansätze in der Psychiatrie und ihre Bedeutung für die Praxis: 25. Hamburger psychiatrisch-medizinische Gespräche, 3./4. 11. 89, Vorträge bisher unveröffentlicht.

Anschr. d. Verf.: Prof. Dr. med. Thea Schönfelder, von-Hersloweg Weg 23, 2000 Hamburg 61