

Gehring, Thomas M.

Institution und Ökosystem -Aspekte kinderpsychiatrischer Problemlösungen

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 33 (1984) 5, S. 172-178

urn:nbn:de:bsz-psydok-30469

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>Bahr, J., Quistorp, S., Höger, Ch.:</i> Datenschutz und Forschung: Konflikte und Lösungen (Data-Protection and Research: Conflicts and Solutions)	296	<i>Kallenbach, K.:</i> Visuelle Wahrnehmungsleistungen bei körperbehinderten Jugendlichen ohne Cerebralschädigung (A Comparative Study of the Visual Perception of Physically Disabled Juveniles without Brain Injury)	42
<i>Biermann, G.:</i> Macht und Ohnmacht im Umgang mit Kindern (Power and Powerless in Dealing With Children)	206	<i>Kammerer, E., Grüneberg, B., Göbel, D.:</i> Stationäre kinderpsychiatrische Therapie im Elternurteil (Parental Satisfaction with the Inpatient Treatment of Children and Adolescents)	141
<i>Broke, B.:</i> Diagnose, Ätiologie und Therapie des Hyperkinese-Syndroms (Diagnosis, Etiology and Therapy in the Case of Hyperkinesis-Syndrome)	222	<i>Knoke, H.:</i> Familiäre Bedingungen bei Konzentrations- und Leistungsstörungen (Family Conditions and Disturbances of Concentration and Performance)	234
<i>Büttner, M.:</i> Diagnostik der intellektuellen Minderbegabung – Untersuchung über die Zuverlässigkeit von Testbefunden (Intelligence of Mentally Retarded Persons)	123	<i>Löchel, M.:</i> Das präsuizidale Syndrom bei Kindern und Jugendlichen (The "Presuicidal Syndrom" in Children and Adolescents)	214
<i>Burchard, F.:</i> Praktische Anwendung und theoretische Überlegungen zur Festhaltetherapie bei Kindern mit frühkindlichem autistischen Syndrom (Practice Of and Theoretical Consideration On Holding Therapy With Autists)	282	<i>Mangold, B., Rather, G., Schwaighofer, M.:</i> Psychotherapie bei Psychosen im Kindes- und Jugendalter (Psychotherapy on Psychoses in Childhood and Adolescence)	18
<i>Diepold, B.:</i> Depression bei Kindern – Psychoanalytische Betrachtung (Depression in Children – Psychoanalytic Consideration)	55	<i>Merzens, L.:</i> Modifikation des 'Frostig-Entwicklungstest der visuellen Wahrnehmung (FEW)' zur Anwendung bei Schwerstbehinderten (Modification of the 'Frostig Test for Development of Visual Perception' for Testing the Severely Handicapped)	114
<i>Frank, H.:</i> Die stationäre Aufnahme als Bedrohung des familiären Beziehungsmusters bei psychosomatisch erkrankten Kindern und Jugendlichen (Admission to Hospital as a Threat to Family Relation Pattern of the Psychosomatically Ill Child and Adolescent)	94	<i>Merz, J.:</i> Aggressionen von ein- bis zweijährigen Kindern aus der Sicht der Mütter (Aggressions in One-to Two-Year-Old Children from the Point of View of Their Mothers)	192
<i>Gehring, Th. M.:</i> Institution und Ökosystem – Aspekte kinderpsychiatrischer Problemlösungen (Institution and Ecosystem – Approaches to Problem-Solving in Child Psychiatry)	172	<i>Pelzer, G.:</i> Supervision in der Gruppe (Group Supervision)	183
<i>Gutezeit, G., Marake, J.:</i> Untersuchungen zur Wirksamkeit verschiedener Einflußgrößen auf die Selbstwahrnehmung bei Kindern und Jugendlichen (Studies of the Effects of Various Factors Upon the Self Perception of Children and Juveniles)	133	<i>Reich, G.:</i> Der Einfluß der Herkunftsfamilie auf die Tätigkeit von Therapeuten und Beratern (The Family of Origin's Influence on the Professional Activities of Therapists and Counselors)	61
<i>Hampe, H., Kunz, D.:</i> Integration und Fehlanpassung Drogenabhängiger nach der Behandlung in einer Therapeutischen Gemeinschaft (Adjustment and Maladjustment of Drug Addicts after Treatment in a Therapeutic Community)	49	<i>Reinhard, H. G.:</i> Geschwisterposition, Persönlichkeit und psychische Störung bei Kindern und Jugendlichen (Birth Order, Personality, and Psychological Disorders in Children and Juveniles)	178
<i>Hartmann, H., Rohmann, U.:</i> Eine Zwei-System-Theorie der Informationsverarbeitung und ihre Bedeutung für das autistische Syndrom und andere Psychosen (A Two-System-Theory of Information Processing and Its Significance for The Autistic Syndrome and Other Psychoses)	272	<i>Reinhard, H. G.:</i> Streßbewältigung bei verhaltensgestörten Kindern (Coping Styles and Behaviour Disorders)	258
<i>Herzka, H. St.:</i> Kindheit wozu? – Einige Folgerungen aus ihrer Geschichte (Childhood – Where to? Some Conclusions Drawn from Its History)	3	<i>Rotthaus, W.:</i> Stärkung elterlicher Kompetenz bei stationärer Therapie von Kindern und Jugendlichen (Enhancing Parental Competence During Inpatient Treatment of Children and Adolescents)	88
<i>Höger, Ch., Quistorp, S., Bahr, J., Breull, A.:</i> Inanspruchnahme von Erziehungsberatungsstellen und kinderpsychiatrischen Polikliniken im Vergleich (A Comparison of the Attendance of Child Guidance Clinics and Outpatient Units of Child Psychiatric Hospitals)	264	<i>Schwabe-Höllein, M.:</i> Kinderdelinquenz – Eine empirische Untersuchung zum Einfluß von Risikofaktoren, elterlichem Erziehungsverhalten, Orientierung, Selbstkonzept und moralischem Urteil (Juvenile Delinquency)	301
<i>Jungjohann, E. E., Beck, B.:</i> Katamnestiche Ergebnisse einer Gesamtgruppe von Patienten eines regionalen kinderpsychiatrischen Behandlungszentrums (Results of a Follow-Up-Study of a Total Group of Patients of a Regional Child Psychiatric Therapeutic Service)	148	<i>Sohmi, H.:</i> Analytisch orientierte Familientherapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie – Grundlagen, Indikation, Ziele (Analytically Orientated Family Therapy in Child and Adolescent Psychiatry – Fundamentals, Indication, Goals)	9
		<i>Thimm, D., Kreuzer, E.-M.:</i> Transsexualität im Jugendalter – Literaturübersicht (Transsexualism in Juveniles)	70
		<i>Thimm, D., Kreuzer, E.-M.:</i> Transsexualität im Jugendalter – Ein Fallbericht (Transsexualism in Juveniles – A Case Report)	97
		<i>Vogel, Ch.:</i> Multiple Tics und Autoaggressionen – Ein Fall sekundärer Neurotisierung bei postvaccinaler Enzephalopathie (Multiple Tics and Auto-Aggressive Tendencies. A Case Report of Secondary Neurosis by a Cerebral Dysfunction after Vaccination)	188

Pädagogik und Jugendhilfe

- Goldbeck, L.*: Pflegeeltern im Rollenkonflikt – Aufgaben einer psychologischen Betreuung von Pflegefamilien (Foster Parents in Role Conflicts – Tasks for the Guidance of Foster Families) 308
- Hess, Th.*: Systemorientierte Schulpsychologie (System-oriented School Psychology) 154
- Krebs, E.*: Familienorientierung in der Heimerziehung – Die konzeptionelle Weiterentwicklung des therapeutisch-pädagogischen Jugendheimes „Haus Sommerberg“ in Rösrath (Family Orientation in Institutions for Disturbed Adolescents – The Conceptional Development of the Therapeutic-Pedagogic Institution “Haus Sommerberg” in Rösrath near Cologne) 28
- Quenstedt, F.*: Neurotische Kinder in der Sonderschule – Therapeutische Einflüsse und Probleme (Neurotic Children in Special Schools – Therapeutic Influences and Problems) 317
- Wartenberg, G.*: Perspektivlosigkeit und demonstrative Lebensstil-Suche – Der junge Mensch im Spannungsfeld gesellschaftlicher Entwicklung (Lack of Prospects and the Demonstrative Search for a Life Style – Young People in the Conflicts of Societal Developments) 82
- Wolfram, W.-W.*: Im Vorfeld der Erziehungsberatung: Psychologischer Dienst für Kindertagesstätten (On the Perimeter of Child Guidance Clinics: Psychological Services for Kindergartens) 239

Tagungsberichte

- Diepold, B., Rohse, H., Wegener, M.*: Anna Freud: Ihr Leben und Werk – 14./15. September 1984 in Hamburg 322
- Hoffmeyer, O.*: Bericht über das 3. Internationale Würzburger Symposium für Psychiatrie des Kindesalters am 28./29. 10. 1983 159
- Weber, M.*: Bericht über die Tagung „Beratung im Umfeld von Jugendreligionen“ vom 3.–6. November 1983 in Lohmar 34

Ehrungen

- Hans Robert Ietzner – 60 Jahre 105
- Ingeborg Jochmus zum 65. Geburtstag 244
- Friedrich Specht zum 60. Geburtstag 322
- Johann Zauner – 65 Jahre 323

Literaturberichte (Buchbesprechungen)

- Aulagnier, P.*: L'apprenti-historien et le maître-sorder. Du discours identifiant au discours délirant 325
- Arwiszus-Schneider, H., Meuser, D.*: Psychotherapeutische Behandlung von Lernbehinderten und Heimkindern . . . 36

- Beland, H., Eickhoff, F.-W., Loch, W., Richter, H.-E., Meistermann-Seegeer, E., Scheumert, G.* (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse 251
- Breuer, C.*: Anorexia nervosa – Überlegungen zum Krankheitsbild, zur Entstehung und zur Therapie, unter Berücksichtigung familiärer Bedingungen 292
- Corsini, R. J., Wenninger, G.* (Hrsg.): Handbuch der Psychotherapie 105
- Davidson, G. C., Neale, J. M.*: Klinische Psychologie – Ein Lehrbuch 325
- Drewermann, E., Neuhaus, I.*: Scheeweißchen und Rosenrot. Grimms Märchen tiefenpsychologisch gedeutet 75
- Faust, V., Hole, G.* (Hrsg.): Psychiatrie und Massenmedien . 165
- Friedrich, M. H.*: Adoleszentenpsychosen, pathologische und psychopathologische Kriterien 77
- Hackenberg, W.*: Die psycho-soziale Situation von Geschwistern behinderter Kinder 163
- Herzka, H. St.* (Hrsg.): Konflikte im Alltag 165
- Hoyler-Herrmann, A., Walter, J.* (Hrsg.): Sexualpädagogische Arbeitshilfen für geistigbehinderte Erwachsene . . 324
- Kast, V.*: Familienkonflikte im Märchen – Beiträge zur Jungschen Psychologie 199
- Lipinski, Ch. G., Müller-Breckwoldt, H., Rudnitzki, G.* (Hrsg.): Behinderte Kinder im Heim 199
- Loch, W.* (Hrsg.): Krankheitslehre der Psychoanalyse . . . 292
- Maker, C. J.*: Curriculum Development for the Gifted . . . 36
- Maker, C. J.*: Teaching Models in Education of the Gifted . 36
- Minuchin, S., Fishman, H. Ch.*: Praxis der strukturellen Familientherapie, Strategien und Techniken 161
- Nielsen, J., Sillesen, J.*: Das Turner-Syndrom. Beobachtungen an 115 dänischen Mädchen geboren zwischen 1955 und 1966 107
- Paeslack, V.* (Hrsg.): Sexualität und körperliche Behinderung 200
- Petermann, U.*: Training mit sozial unsicheren Kindern . . 37
- Postman, N.*: Das Verschwinden der Kindheit 76
- Probst, H.*: Zur Diagnostik und Didaktik der Oberbegriffbildung 38
- Reimer, M.*: Verhaltensänderungen in der Familie. Home-treatment in der Kinderpsychiatrie 107
- Retz, A.*: Mongolismus. Biologische, erzieherische und soziale Aspekte 162
- Reu Kauf, W.*: Kinderpsychotherapien. Schulbildung-Schulstreit-Integration 164
- Richter, E.*: So lernen Kinder sprechen 325
- Schuschke, W.*: Rechtsfragen in Beratungsdiensten 201
- Sperling, E., Massing, A., Reich, G., Georgi, H., Wöbber-Mönks, E.*: Die Mehrgenerationen-Familientherapie . . 198
- Stockenius, M., Barbuceanu, G.*: Schwachsinn unklarer Genese 245
- Tscheulin, D.* (Hrsg.): Beziehung und Technik in der klientenzentrierten Therapie: zur Diskussion um eine differenzielle Gesprächspsychotherapie 198
- Walter, J.* (Hrsg.): Sexualität und geistige Behinderung . . 324
- Zlotowicz, M.*: Warum haben Kinder Angst 291

Mitteilungen: 39, 78, 108, 167, 202, 253, 293, 326

Psychiatrische Universitätspoliklinik für Kinder und Jugendliche in Zürich
(Ärztl. Direktor: Prof. Dr. med. R. Corboz)

Institution und Ökosystem – Aspekte kinderpsychiatrischer Problemlösungen

Von Thomas M. Gehring

Zusammenfassung

Die zunehmend an Attraktivität gewinnende öko-systemische Perspektive ist bedeutungsvoll für eine differenzierte Erfassung und Beeinflussung von zirkulären Wechselwirkungen zwischen individuellen und umweltgesteuerten Regelprozessen. Eine effiziente Anwendung und Weiterentwicklung dieses neuen Paradigmas im Bereich der Kinderpsychiatrie erfordert die Überwindung der noch verbreiteten Dichotomisierungstendenz zwischen Soma/Psyche, Umwelt/Vererbung, Kognition/Emotion, Gesundheit/Krankheit, Kliniker/Patient usw., sowie eine Erweiterung der traditionellen psychopathologischen Kategorien mit ihren reduktionistischen Implikationen. Die notwendige Evaluation der inhomogenen somatopsychosozialen Teiltheorien und Modelle bedingt eine Erhöhung der Kommunikation zwischen Wissenschaftlern und Praktikern aus den verschiedenen Fachdisziplinen. Dies ist ein wichtiger Schritt für das Erreichen einer vermehrten Transferierbarkeit von Erkenntnissen aus Forschung und Praxis, beziehungsweise umgekehrt und einer Integration der bestehenden theoretischen und pragmatischen Konzepte, im Hinblick auf die Entwicklung einer globalen handlungsorientierten Epistemologie in den Humanwissenschaften.

1. Einleitung

Die wissenschaftlichen Bemühungen und Handlungsmodelle in der traditionellen Kinderpsychiatrie beruhen auf vielfältigen Untersuchungsmethoden zur Bestimmung der Kausalität einzelner Variablen (somatische, psychologische, soziale, kulturelle) für abweichende menschliche Entwicklungsprozesse, beziehungsweise Erlebens- und Verhaltensweisen. Dieses Vorgehen hat dazu beigetragen, die entsprechenden Störungen im Kindes- und Jugendalter und deren Folgen, von einem klinischen Gesichtspunkt aus, zu verstehen und systematisch zu beobachten sowie zu beeinflussen.

Zum jetzigen Zeitpunkt gibt es jedoch keine generellen wissenschaftlichen Indikations- und Evaluationskriterien für die zahlreichen Psychotherapieformen und therapeutischen Maßnahmen bei kinderpsychiatrischen Störungen. Die Inhomogenität der diversen Teiltheorien, Beobachtungs-, Untersuchungs- und Problemlösungsmethoden, beziehungsweise

deren Anwendung in der Praxis, erschweren die Durchführung vergleichender Forschungsprogramme. Kinderpsychiatrische Problemlösungsstrategien werden demzufolge oft einseitig schulenabhängig und wenig differenziert angewendet (Plaum, 1981). Dies zeigt sich am Beispiel von Urteilsprozessen bei der Wahl spezieller Behandlungsverfahren, wenn verschiedene Experten die gleiche Symptomatik, ausgehend von unterschiedlichen diagnostischen Merkmalen, oft mit divergierenden Methoden zu heilen versuchen (Blaser, 1977). Der Umstand, daß es bis anhin nicht gelungen ist, allgemein anerkannte diagnostische und therapeutische Methoden zu entwickeln, erhöht die Tendenz zur Schulbildung und gleichzeitig die Zunahme von institutionalisierten, konkurrierenden Heilslehren. Die steigende Professionalisierung und Spezialisierung fördert zudem die Polarisierung und so auch die Paradigmakontroversen zwischen verschiedenen Fachrichtungen (Gehring, 1983b, i. V.; Kuhn, 1967).

Einseitige fachspezifische Berufsozialisation, spezielle Persönlichkeitskomponenten von Experten im Bereich des sozialen Handelns (Willi, 1983), sowie innovationshemmende Organisationsstrukturen in den spezialisierten Institutionen, in unserer leistungsorientierten Gesellschaft, sind sicher von nicht zu unterschätzender Bedeutung für die Konstituierung und Aufrechterhaltung von psychischen Störungen (Kardorff, Koenen, 1981; Keupp, Zaunseil, 1978; Schmid u. a., 1983). Eine solche Einschränkung der Betrachtungsweise in der Beurteilung psychiatrischer Störungen, wie sie oft bei Sozialpsychologen und Soziologen vorzufinden ist, erweist sich als ebenso reduktionistisch, wie das dem medizinischen Denkmodell verpflichtete, aufs Individuum bezogene Organismuskonzept (Gehring, i. V.; Keupp, 1974). Weder eine ausschließliche Orientierung am medizinisch-naturwissenschaftlichen Paradigma, noch eine solche an geistes-sozialwissenschaftlichen Erklärungsansätzen kann der Komplexität und Zirkularität von somatopsychosozialen Regelkreisen gerecht werden.

Die neuere Entwicklung in den Humanwissenschaften wird in vermehrtem Maße durch den Versuch einer generellen Anwendung systemorientierter Erkenntnismodelle, deren umfassendste Darstellung bis anhin Miller (1978) lieferte, beeinflusst. Die wesentlichen Impulse für dieses Paradigma kamen Anfang dieses Jahrhunderts aus den logisch-mathematischen Wissenschaften und der Physik, in welcher

die Gesetze der *Newtonschen* Mechanik, unter anderem durch die revolutionierenden Theorien von *Einstein* und *Heisenberg*, grundsätzlich relativiert wurden (*Heisenberg*, 1978). Die systemorientierte Erweiterung des diagnostisch-therapeutischen Feldes führte im Bereich der Kinderpsychiatrie anfänglich vor allem zu einem Aufschwung der familientherapeutischen Verfahren und gleichzeitig zu einer Kritik an den einseitigen, individuumzentrierten Kategorien des medizinischen Störungsmodells (*Gehring*, 1982, 1983 a; *Keupp*, 1974). In der Zwischenzeit hat sich jedoch die Erkenntnis durchgesetzt, daß Problemlösungsstrategien, soweit sie sich auf die Familientherapie beschränken, ebenso reduktionistisch sind (systemischer Reduktionismus) wie vorwiegend aufs Individuum bezogene klinische Vorgehensweisen (*Guntern*, 1980 a; *Selvini*, 1982, 1983; *Welter*, 1980). Davon ausgehend gewinnt eine erweiterte transdisziplinäre, öko-systemische Sichtweise immer mehr an Bedeutung.

2. Psyche, Soma, biosoziale, physikalische und kulturelle Umwelt: Ein organisiertes Ganzes

Ein eindrückliches, visionär anmutendes Beispiel für ein öko-systemisches Weltbild findet man schon in der Rede des Häuptlings *Seattle* vor dem amerikanischen Präsidenten im Jahre 1855. In seinem Text (*Seattle*, 1983) vermittelt der Stammesführer, in einer Sprache voller Metaphern, die gegenseitige Verwobenheit des Menschen mit der ihn umgebenden Umwelt. Die Wesenhaftigkeit einer solchen Symbolsprache zeigt sich zum Beispiel auch im kindlichen Spiel. Das globale Verständnis für individuelles Sein und Handeln hat sich mit der fortschreitenden Zivilisation in einer technisierten Welt sehr geändert. Die immer stärkere Ausrichtung nach dem Machbaren und Objektivierbaren in unserer modernen Gesellschaft und der damit einhergehende Allmachtsglaube an die traditionellen wissenschaftlichen Prinzipien, mit ihren impliziten reduktionistischen Kategorien, befinden sich in einer Krise (*Capra*, 1983). Der gleichzeitig sich abzeichnende Wandel von Wertvorstellungen enthält bereits die Möglichkeit für neue Entwicklungsprozesse (*Kuhn*, 1967).

Viele der komplexen Vorgänge in uns und unserer näheren und weiteren Umgebung verdichten sich immer mehr durch die modernen Methoden der Kommunikation, ohne jedoch gleichzeitig begreifbarer und steuerbarer zu werden. So lassen sich zum Beispiel die fortschreitende Umweltzerstörung oder die nukleare Bedrohung, in einer künstlich gespaltenen Welt, nicht mehr auf rein technologische oder strategische Probleme reduzieren, betreffen sie doch gleichzeitig den einzelnen wie auch die gesamte Menschheit. Prozesse der Betroffenheit manifestieren sich auch in psychiatrischen Konsultationen mit Jugendlichen, die aufgrund ihrer Sensibilität eine erhöhte Tendenz zu Identitätskrisen aufweisen. Die Notwendigkeit gezielter Kriseninterventionen und Therapien bildet jedoch noch keine plausible Legitimation dafür, klinische Symptome primär oder ausschließlich als Ausdruck für individuelles Krankheitsgeschehen zu definieren und entsprechend einseitig anzugehen. Das Erreichen eines umfassenden Verständnisses für die multiplen

Vernetzungen in einem organisierten Ganzen, bestehend aus zusammenhängenden Prozessen (Energie-Materie und Informationsaustausch bzw. Transformation) gestaltet sich auf dem heutigen Wissensstand noch sehr schwierig (*Guntern*, 1983). Als Wissenschaftler und Kliniker in unseren spezialisierten Institutionen ist man darauf angewiesen, einen Teil des Ganzen zu betrachten. Gerade deshalb ist es von besonderer Bedeutung, über- oder untergeordnete Systeme, bezogen auf diejenigen, die man zum Gegenstand der Auseinandersetzung macht, direkt oder indirekt miteinzubeziehen.

Durch das öko-systemische Denken konnten auch in der Kinderpsychiatrie viele bis anhin verwendete Kausalitätshypothesen als willkürliche Interpunktionen in einer konstruierten Wirklichkeit erkannt und somit in ihrer Gültigkeit relativiert werden (*Watzlawick*, 1981). Heute existieren schon zahlreiche wissenschaftliche und praktische Bestrebungen, die Unauflöslichkeit und Gleichzeitigkeit von somatischen und psychischen Prozessen (Regelkreise) in individuellen Systemen, beziehungsweise deren wechselseitige Abhängigkeit von übergeordneten Systemen, multimethodal und multidimensional zu erfassen. So setzt sich auch das Bewußtsein allmählich durch, daß die konkurrierenden Ansätze in den Humanwissenschaften sich nicht grundsätzlich ausschließen, sondern lediglich dieselben Prozesse von verschiedenen Ausgangspunkten perzipieren (*Ciampi*, 1982).

Unter Einbezug von Theoremen des probabilistischen Determinismus muß man versuchen, der Tatsache besser gerecht zu werden, daß die komplexe Organisation individueller Prozesse in einem gegebenen Umweltsystem sowohl programmiert (prinzipiell kausal erklärbar) ist, als auch den Gesetzen des Zufalls unterliegt (*Guntern*, 1980 b). Es sind noch zahlreiche Anstrengungen erforderlich, um das wissenschaftsideologische Entweder-Oder-Favorisieren von schulenabhängigen Paradigmata, die einseitig auf experimentellen oder pragmatischen Erkenntnismodellen basieren, zu überwinden. So zum Beispiel erweisen sich mechanistisch-elementaristische Methoden zur Erforschung von Einzelfaktoren bezüglich ihrer Generalisierbarkeit und Transferierbarkeit in die klinische Praxis als problematisch. Handlungsorientierte, systemisch-holistische Strategien dagegen sind auf ihrem aktuellen Differenzierungsniveau oft spekulativ und führen so zu restriktiven Erkenntnissen bezüglich kausaler Zusammenhänge. Es empfiehlt sich die Entwicklung von handlungsorientierten, transdisziplinären Konzepten, unter Berücksichtigung natur-, geistes- und sozialwissenschaftlicher Aspekte, welche ein integratives Vorgehen ermöglichen. Diesbezüglich erweist sich der Einbezug von Erkenntnissen aus der allgemeinen System-, Informationstheorie, Kybernetik sowie Ökologie als fruchtbar, erleichtern diese doch die Erfassung von grundlegenden Gesetzmäßigkeiten auf verschiedenen Ebenen, beziehungsweise deren Interdependenz (*Gehring*, 1983 b).

3. Zur Relativität der Betrachtungsebenen von psychiatrischen Störungen

Von der Geburt an befindet sich der Mensch mit seiner Umwelt in einem permanenten Austauschprozeß, welcher in

der Alltagssituation als interaktiv-kommunikatives Geschehen manifest wird (Gehring, 1982; Schmidtchen, 1982). Zwischen individuellen Entwicklungsverläufen und Gesetzmäßigkeiten in den entsprechenden physikalischen und biosozialen Systemen in einer gegebenen kulturellen Umwelt bestehen netzförmige Zusammenhänge. Kinderpsychiatrische Störungen bilden Abweichungen von allgemein erwarteten Erlebens-, Verhaltens- und Entwicklungsprozessen und werden primär auf der Ebene von Transaktionssystemen wie der Familie, Kindergarten, Schule und so weiter wahrgenommen und entsprechend definiert. Solche Wahrnehmungs-, Definitions- und Interpretationsvorgänge sind grundsätzlich abhängig von veränderbaren Normen und impliziten Beurteilungskriterien der Beobachter (Gehring, i. V.; Steinhausen, 1983). Der Umstand, daß Individuen mit verschiedenen Epistemien die gleichen Phänomene unterschiedlich wahrnehmen und verarbeiten, spielt, trotz der vielfältigen Bemühungen um objektive Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, auch im Bereich des klinischen Handelns eine bedeutende Rolle (Blaser, 1977; Hargens, 1983). Psychopathologische Störungen eines Individuums lassen sich nach ökologischen Gesichtspunkten als dysfunktionale Prozesse auf der Ebene von intra-, inter- und extrasystemischen Organisationsvorgängen definieren. Die Definition von Funktionalität ist stets abhängig von impliziten und expliziten Zielvorstellungen. Da es sich bei den oben erwähnten um offene, durch Regelkreise miteinander verbundene Systeme handelt, führen Störungen auf der einen Ebene (z.B. beim Individuum oder der Familie) oft auch zu Komplikationen in anderen Bereichen.

Im folgenden seien einige für öko-systemische Problemlösungsstrategien relevante Bezugs- und Handlungssysteme sowie deren Multidimensionalität erläutert. Dabei sollte ersichtlich werden, daß effiziente klinische Modifikationsstrategien sowohl problem- und prozeßorientiert sein sollten, als auch den systematischen Einbezug von Wirkungsfaktoren der unmittelbaren und weiteren Umgebung erfordern. Es gilt zu berücksichtigen, daß die in der Kinderpsychiatrie notwendige Fokussierung eines Teiles (Subsystems) das Risiko von inadäquaten Interpunktionen beinhaltet. Klinische Handlungsfähigkeit ist, sofern sich nicht prophylaktisch ausgerichtet ist, in ausgeprägtem Maße an Faktoren der Praktikabilität im Sinne einer situativen Ökonomie gebunden. Die nachfolgenden Erläuterungen repräsentieren auf ihrem aktuellen Differenzierungsniveau eine modellhafte Vereinfachung kinderpsychiatrischer Betrachtungsebenen und sind dementsprechend nach wissenschaftlichen und pragmatischen Kriterien weiterzuentwickeln.

Für die Erfassung von Humansystemen auf der Ebene des Individuums können als Grunddimensionen die unten abgebildeten (Abb. 1) gegenseitig abhängigen Komponenten angenommen werden. Die individuelle Auto-Organisation (somatopsychische Regelkreise) basiert auf genetischen und umweltgesteuerten Programmen (Guntern, 1980b). Die Suche nach wissenschaftlich begründbaren Zusammenhängen zwischen genetischer Programmierung und individuellen Lernprozessen ist nicht abgeschlossen. Differenzierungsvorgänge des menschlichen Organismus und deren Verwobenheit mit den Strukturbedingungen und Prozessen in einem

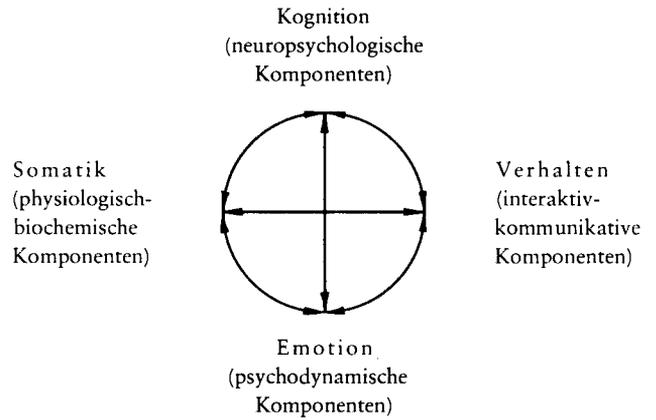


Abbildung 1: Aspekte der Organisation von somatopsychischen Transaktionsprozessen (Auto-Organisation)

gegebenen Umweltsystem lassen sich erst ansatzweise erklären.

Bei der Bestimmung individuumzentrierter Regelkreise im menschlichen Organismus ist stets auch deren Interdependenz mit Gesetzmäßigkeiten in der biosozioökulturellen und physikalischen Umwelt zu betrachten (hetero-organisatorischer Aspekt). Es ist empirisch evident, daß diesbezüglich die Familie oder Lebensgemeinschaft als wesentliche Orientierungssysteme in der Kinderpsychiatrie eine wichtige Bezugsgröße bilden. Familienorientierte Problemlösungsstrategien oder solche, die weitere Vertreter (z.B. Lehrer) der näheren biosozialen Umwelt eines Patienten einbeziehen, sind klinisch noch angebar (vgl. Abb. 2). Die Berücksichtigung übergeordneter, störungsfördernder Faktoren, welche sich unter anderem auf der Ebene von Schulreformprogrammen beeinflussen lassen, kann im Rahmen der traditionellen Organisation der kinderpsychiatrischen Institutionen nicht effizient vollzogen werden (Schmid u. a., 1983). Gerade bei der Erfüllung von Beiträgen für die Lösung solcher Aufgaben könnten Experten, die beruflich mit Menschen zu tun haben, welche mit bestehenden Umweltstrukturen im Konflikt stehen, wichtige Funktionen übernehmen. Gemäß dem öko-systemischen Paradigma sollte sich der Kliniker nicht nur vorwiegend auf die Pathologie konzentrieren, sondern auch deren gegenseitige Verwobenheit mit der nichtpathologischen Umwelt miteinbeziehen und aktiv in sein Handeln integrieren (Gehring, 1983b; Selvini, 1983). Heute existieren schon zahlreiche medizinische und psychosoziale Einrichtungen, welche diesen Aspekt konzeptionell vermehrt miteinbeziehen. Eine solche Erweiterung des Problemlösungsfeldes und die damit verbundene Relativierung einer einseitig klinischen Sichtweise, erweist sich besonders im Hinblick auf präventive Anstrengungen als bedeutungsvoll.

Eine weitere wichtige Betrachtungsebene kinderpsychiatrischer Tätigkeit bildet das *therapeutische System*. Dieses läßt sich definieren als ein Transaktionssystem, bestehend aus klinischen Experten, Patienten und weiteren Bezugspersonen aus deren unmittelbarem biosozialen Umfeld. Diagnostische und therapeutische Prozesse spielen sich bei klinischen Problemlösungsstrategien gleichzeitig ab. Dabei ist es wichtig zu berücksichtigen, daß die Experten (Diagnostiker, Therapeuten, Berater usw.) auch ein Teil dieses Systems sind

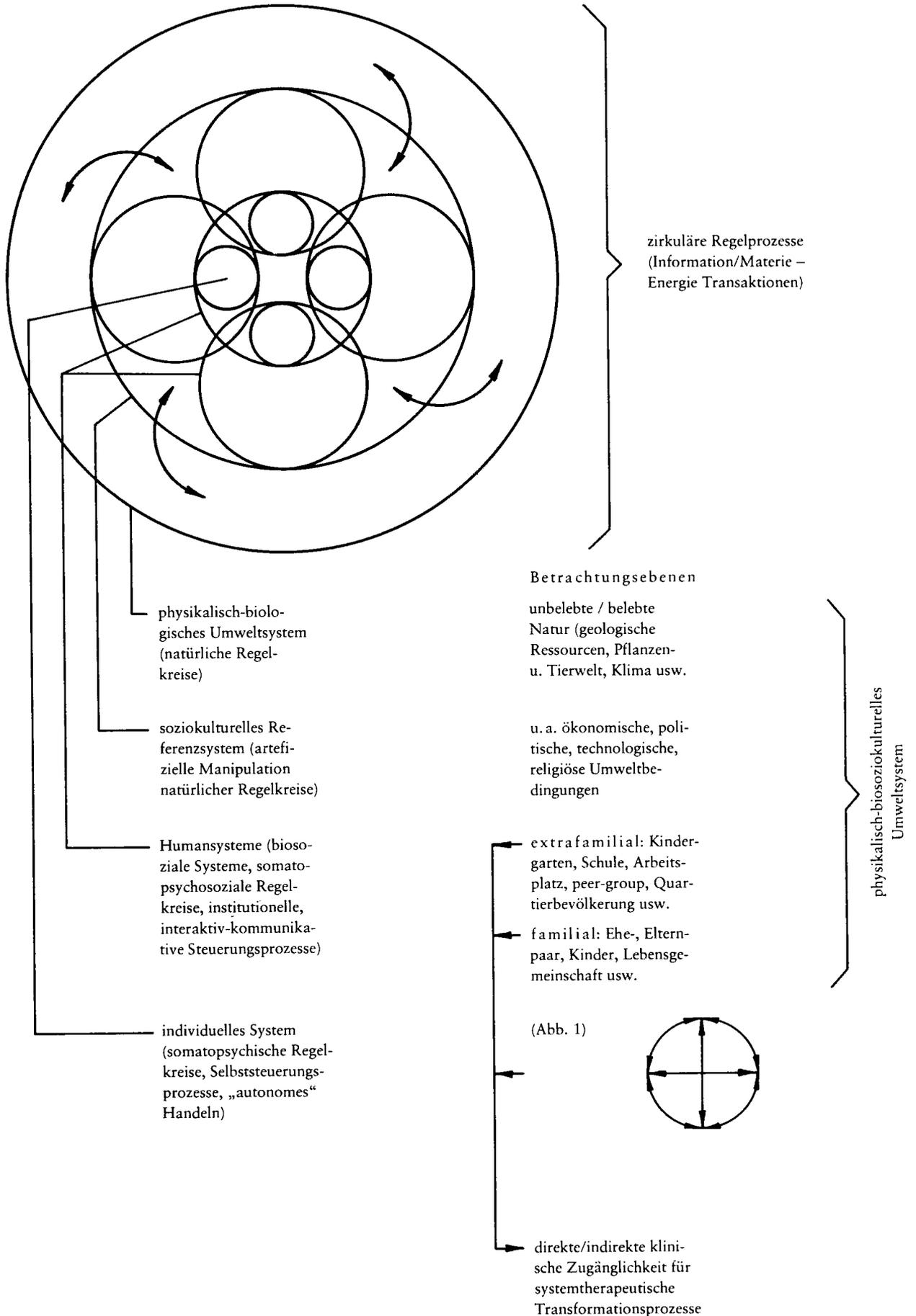


Abbildung 2: Aspekte der Organisation von Transaktionsprozessen zwischen Individuum und Umweltsystemen (Auto- und Heteroorganisation)

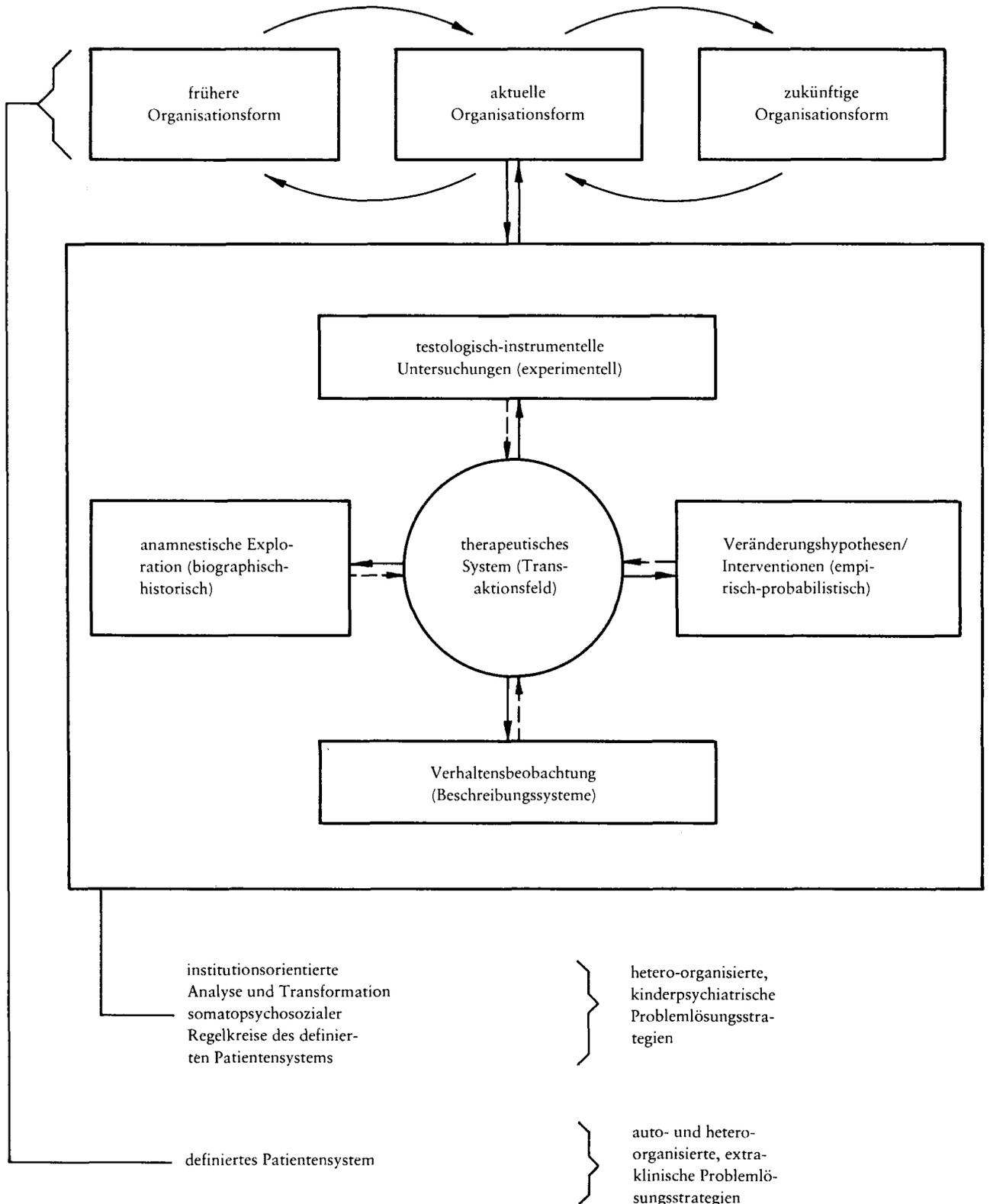


Abbildung 3: Die Teilhaftigkeit klinisch-kinderpsychiatrischer Problemlösungsstrategien

und somit bei der Anwendung spezieller Untersuchungs- und Behandlungstechniken stets das Problem der Unschärfe besteht. Bis anhin existieren wenig differenzierte Forschungsergebnisse betreffend der wechselseitig wirkenden Beeinflussungsvariablen zwischen Experten und Patienten im klinischen Transaktionsfeld. Durch das methoden- und institutionsorientierte Handeln besteht zwar die Möglichkeit zu gerichteten Manipulationen, es gilt jedoch zu bedenken, daß es im Bereich des klinischen Handelns keine wertfreie Information gibt. Anhand der Präsentation eines Patientensystems können, mittels direkter Beobachtung und speziellen Untersuchungsverfahren, Aspekte seines aktuellen Organisationszustandes bestimmt, seine Geschichte rekonstruiert und wahrscheinliche zukünftige Entwicklungsprozesse abgeschätzt werden (vgl. Abb. 3). Die Gültigkeit der klinischen Erfassung dieser Dimensionen ist aber sowohl vom Beobachter selbst und seinen methoden- und situationsbedingten Beurteilungskriterien, als auch von nicht direkt beobachtbaren extrasystemischen Faktoren abhängig.

4. Ausblick

Die an unseren Universitäten und klinischen Institutionen noch verbreitete implizite Tendenz zur Dichotomisierung von Theorie/Praxis, Vererbung/Umwelt, Soma/Psyche, Emotion/Kognition, Gesundheit/Krankheit, Kliniker/Patient usw. gilt es durch koordinierte fächerübergreifende Anstrengungen zu überwinden. Die Berücksichtigung von öko-systemischen Prinzipien in den Humanwissenschaften ermöglicht die notwendige Entwicklung von globalen Konzepten für die Erfassung von zirkulären Ursachen-Wirkungs-Mechanismen (Regelkreise) auf verschiedenen Ebenen (z. B. Mikroorganismen, Organe, Familie, öffentliche Institutionen). Der Einbezug von allgemeinen System-, Entwicklungs- und Handlungstheorien, wie er ansatzweise auf dem Gebiete der Psychosomatik stattfindet (Gehring, i.V.; Guntern, 1979; Wirsching, Stierlin, 1982), scheint diesbezüglich ein guter Weg zu sein, um funktionelle, strukturelle und organisatorische Zusammenhänge in stets sich verändernden somatopsychosozialen oder noch umfangreicheren ökologischen Systemen anzugehen.

Eine Steigerung der Effizienz in der Verarbeitung und Weiterentwicklung von Erkenntnissen aus Forschung und Praxis erfordert sowohl den Ausbau der bestehenden experimentellen Versuchsanordnungen, als auch zusätzliche öko-systemorientierte Feldstudien. Dabei erweist sich die Integration der diversen inhomogenen Methoden und Teiltheorien aus den wissenschaftlichen Spezialgebieten als wichtiger Schritt. Dies wiederum bedingt eine wissenschaftstheoretische und pragmatische Evaluation der bestehenden Konzepte, einheitliche Begriffssysteme sowie einen hierarchischen Aufbau der Theoreme nach Kriterien einer noch zu schaffenden transdisziplinären Epistemologie.

Auf institutioneller Ebene bedarf es einer Erhöhung der Kommunikationsdichte und einer engeren Zusammenarbeit im Hinblick auf die Erarbeitung gemeinsamer Ziele und deren Realisation. Wissenschaftliche und praktische Berufssozialisation sollten auf allgemeinen Grundlagen,

Methoden und Modellen aufbauen und zudem in ausgeprägterem Maße transdisziplinär ausgerichtet sein. Die Kinderpsychiatrie darf sich nicht mehr vorwiegend auf dysfunktionale Aspekte somatopsychosozialer Störungen beschränken. Sie muß vermehrt Regelkreise von alltäglichen Transaktionsprozessen, unter multidimensionaler und multimethodaler Berücksichtigung entwicklungsfördernder, beziehungsweise -hemmender Faktoren, untersuchen und beeinflussen. Davon ausgehend ist es von Bedeutung, die reduktionistischen Kategorien und Nomenklaturen der klassischen Psychopathologie zu relativieren und zu erweitern. Dabei geht es nicht um eine Psychiatrisierung des Alltags, sondern im Gegenteil vielmehr darum, innovationshemmende institutionelle Tendenzen zu korrigieren und somit zu umfassenden, flexiblen Leitbildern und Problemlösungsstrategien zu gelangen.

Summary

Institution and Ecosystem – Approaches to Problem-Solving in Child Psychiatry

A systemic approach to out-patient child psychiatry is proposed. The patient shall be seen as an interdependent part of a larger biosocial, physical and cultural system. Currently applied models and strategies should be critically evaluated and finally integrated in a holistic therapeutic paradigm. This paradigm has to result from transdisciplinary research. Furthermore closer links shall be established between operationalised clinical data and their underlying concepts. The underlying concepts in turn constitute an integrated part of the holistic paradigm. As a consequence the vicious circle between the limited hypotheses in child psychiatry and the onedimensional therapeutical response could be overcome.

Literatur

- Blaser, A. (1977): Der Urteilsprozeß bei der Indikationsstellung zur Psychotherapie. Bern: Huber. – Capra, F. (1983): Wendezeit. Bausteine für ein neues Weltbild. Bern: Scherz. – Ciompi, L. (1982): Affektlogik. Stuttgart: Klett-Cotta. – Gehring, T. M. (1982): Identitätsstörungen im Kindes- und Jugendalter unter Berücksichtigung der Familie als Sozialisationssystem. Psychol. Diss., Universität Zürich. – Gehring, T. M. (1983 a): Zur diagnostischen Bedeutung des systemorientierten Familienerstinterviews in der ambulanten Kinderpsychiatrie. In: Prax. Kinderpsych. Kinderpsychiat., 32, 218–224. – Gehring, T. M. (1983 b): Aspekte eines globalen systemischen Gesundheitskonzeptes. In: Schweizerische Ärztezeitung, 64, 1555–1557. – Gehring, T. M.: Klinische Sozialpsychologie: Möglichkeiten eines integrativen Arbeitskonzeptes. In: Bulletin der Schweizer Psychologen (in Vorbereitung). – Gehring, T. M.: Integrative Problemlösung in der ambulanten Kinderpsychiatrie: Individuum-Interaktion-System. In: Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie (in Vorbereitung). – Guntern, G. (1979): Tourism, Social Change, Stress and Mental Health in the Pearl of the Alps. New York: Springer. – Guntern, G. (1980 a): Die kopernikanische Revolution in der Psychotherapie: Wandel vom psychoanalytischen zum systemischen Paradigma. In: Familiendynamik, 5, 2–41. – Guntern, G. (1980 b): Das syngenetische Programm und seine Rolle

- in der Verhaltenssteuerung. In: *Duss-von Werdt, J. u.a.* (Hrsg.): *Der Familienmensch. Systemisches Denken und Handeln in der Therapie.* Stuttgart: Klett-Cotta. – *Guntern, G.* (Hrsg.) (1983): *Die Welt ein schwingendes Gewebe.* Brig: ISO-Stiftung. – *Hargens, J.* (1983): *Die Klarheit des eigenen Weltbildes als wesentliche und grundsätzliche Voraussetzung therapeutischer Handlungsmöglichkeiten: Eine Erwiderung zu Leistikow's „Wechselwirkungsmodell ...“* In: *Prax. Kinderpsych. Kinderpsychiat.,* 32, 82–85. – *Heisenberg, W.* (1978): *Physik und Philosophie.* Stuttgart: Hirzel. – *Kardorff, E. v.; Koenen, E.* (Hrsg.) (1981): *Psyche in schlechter Gesellschaft. Zur Krise klinisch-psychologischer Tätigkeit.* München: Urban & Schwarzenberg. – *Keupp, H.* (1974): *Modellvorstellungen von Verhaltensstörungen: „Medizinisches Modell“ und mögliche Alternativen.* In: *Kraiker, C.* (Hrsg.): *Handbuch der Verhaltenstherapie.* München: Kindler. – *Kreupp, H.; Zaumseil, M.* (Hrsg.) (1978): *Die gesellschaftliche Organisation psychischen Leidens. Zum Arbeitsfeld klinischer Psychologen.* Frankfurt a./M.: Suhrkamp. – *Kuhn, T.S.* (1967): *Die Struktur wissenschaftlicher Revolutionen.* Frankfurt a./M.: Suhrkamp. – *Mattejat, F.* (1980): *Familieninteraktion und psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen.* In: *Remschmidt, H.* (Hrsg.): *Psychopathologie der Familie und kinderpsychiatrische Erkrankungen.* Bern: Huber. – *Mattejat, F.; Remschmidt, H.* (1981): *Übungseffekte bei der Beurteilung von Familien. Voruntersuchung zur Entwicklung eines familiendiagnostischen Trainingsprogrammes.* In: *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie,* 9, 317–333. – *Miller, J.G.* (1978): *Living Systems.* New York: McGraw Hill. – *Plaum, E.* (1981): „Praktischer“ Eklektizismus und seine Bedeutung für Diagnose und Therapie. In: *Bommert, H.; Hockel, M.* (Hrsg.): *Therapieorientierte Diagnostik.* Stuttgart: Kohlhammer. – *Schmid, W. u.a.* (1983): *Genetische, medizinische und psychosoziale Faktoren bei der Lernbehinderung eines Jahrganges von Elfjährigen („Winterthurer Studie“).* In: *Acta Paedopsychiatrica,* 49, 9–45. – *Schmidtchen, G.* (1982): *Der Mensch – die Orientierungsweise. Probleme individueller und kollektiver Verhaltenssteuerung aus sozialpsychologischer Sicht.* In: *Luebbe, H. u.a.*: *Der Mensch als Orientierungsweise? Ein interdisziplinärer Erkundungsgang.* München: Alber. – *Seattle Haeuptling* (1983): *Wir sind ein Teil dieser Erde.* Olten: Walter. – *Selvini, M.* (1982): *Magersucht: Von der Behandlung einzelner zur Familientherapie.* Stuttgart: Klett-Cotta. – *Selvini, M.*: *Über die Familientherapie hinaus. Wie ein globales systemisches Konzept entsteht.* In: *Familiendynamik,* 8, 166–181. – *Steinhausen, H.Ch.* u.a. (1983): *Kindliche Verhaltensauffälligkeiten im Eltern- und Lehrerurteil.* In: *Acta Paedopsychiatrica,* 49, 61–71. – *Watzlawick, P.* (Hrsg.) (1981): *Die erfundene Wirklichkeit. Wie wissen wir, was wir zu wissen glauben?* München: Piper. – *Welter, R.* (1980): *Gedanken zur Situation der Familientherapie.* In: *DUSS-von Werdt, J. u.a.* (Hrsg.): *Der Familienmensch. Systemisches Denken und Handeln in der Therapie.* Stuttgart: Klett-Cotta. – *Willi, J.* (1983): *Sind Psychiater gehäuft psychisch krank?* In: *Tages-Anzeiger.* Bd. 91/290, S. 14. – *Wirsching, M.; Stierlin, H.* (1982): *Krankheit und Familie. Konzepte-Forschungsergebnisse-Therapie.* Stuttgart: Klett-Cotta.
- Anschr. d. Verf.: Dr. Thomas M. Gehring, Psychiatrische Universitätspoliklinik für Kinder und Jugendliche, Freiestr. 15, CH-8028 Zürich.