

Ditsch, Johannes und Hess, Thomas

**„Gute“ und „schlechte“ systemorientierte Therapien: Eine
katamnestische Vergleichsstudie in einem kinderpsychiatrischen
Ambulatorium**

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 37 (1988) 8, S. 304-310

urn:nbn:de:bsz-psydok-33013

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

Autismus

- Buchard, F.*: Verlaufstudie zur Festhaltetherapie – Erste Ergebnisse bei 85 Kindern (Course Study at Holding Therapy – First Results with 85 Children) 89
- Dalferth, M.*: Visuelle Perzeption, Blickkontakt und Blickabwendung beim frühkindlichen Autismus (Visual Perception, Eye-Contact and Gaze-avoidance in Early Childhood Autism) 69
- Kischkel, W.*: Autistisches Syndrom bei Störung des fronto-limbischen Systems: ein Fallbeispiel (Autism as Disorder of the Fronto-Limbic System: A Case Report) 83
- Klicpera, C., Mückstein, E., Innerhofer, P.*: Die Ergänzung von Implizitsätzen durch autistische, lernbehinderte und normale Kinder (The Completion of Presupposed Information by Autistic-, Learning Disabled and Normal Children) 79

Erziehungsberatung

- Buchholz, M.B.*: Macht im Team – intim (Power in Teams – intimate) 281
- Domann, G.*: Systemische Therapie in einer öffentlichen Institution – Kontextuelle Erfahrungen (Systemic Therapy in a Public Institution. Experiences in the Framework of a Counseling Centre) 257

Familientherapie

- Buchholz, M.B.*: Der Aufbau des therapeutischen Systems. Psychoanalytische und systemische Aspekte des Beginns von Familientherapien (The Construction of the Therapeutic System. Psychoanalytic and Systemic Aspects of the Beginning of Family Therapy) 48
- Reich, G., Huhn, S., Wolf-Kussl, C.*: Interaktionsmuster bei „zwangsstrukturierten Familien“ (Patterns of Interaction and Therapy of Families with Obsessive-Compulsive Structure) 17
- Reich, G., Bauers, B.*: Nachscheidungskonflikte – eine Herausforderung an Beratung und Therapie (Post-Divorce Conflicts – a Challenge to Counselling and Therapy) 346
- Sperling, E.*: Familienselbstbilder (Family-Self-Images) 226

Forschungsergebnisse

- Berger, M.*: Die Mutter unter der Maske – Zur Problematik von Kindern adoleszenter Eltern (The Mother beneath the Mask: On the Developmental Problems of Children of Adolescent Parents) 333
- Blanz, B., Lehmkuhl, G.*: Phobien im Kindes- und Jugendalter (Phobias in Childhood and Adolescence) 362

- Disch, J., Hess, T.*: „Gute“ und „schlechte“ systemorientierte Therapie: Eine katamnestic Vergleichsstudie in einem kinderpsychiatrischen Ambulatorium („Good“ and „bad“ Systemic Orientated Therapies: a Katamnestic Comparison Study in a Psychiatric Ambulatorium for Children) 304
- Gerlach, F., Szecsenyi, J.*: Der Hausarzt als „Screening Agent“ in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung (The Family doctor as a „Screening Agent“ in Child- and Youth-Psychiatric Care) 150
- Grundner, R., Götz-Frei, M.L., Huber, H.P., Kurz, R., Sauer, H.*: Psychologische Operationsvorbereitung bei 4–8-jährigen (Psychologic Treatment Alternatives in Preparation for Surgery of In-Hospital Pediatric Patients between the Ages of 4 and 8 Years) 34
- Hobrücker, B., Köhl, R.*: Zur Faktorenstruktur von Verhaltensproblemen stationärer Patienten (Children's Behaviour Problems during Residential Treatment: A Factor Analytic Approach) 154
- Rohmann, U.H., Elbing, U., Hartmann, H.*: Bedeutung von Umwelt- und Organismusfaktoren bei Autoaggressionen (Significance of Environmental and Individual Variables in Autoaggressive Behavior) 122
- Szilárd, J., Vetró, Á., Farkasinszky, T.*: Elektive aggressive Verhaltensstörungen (Elective Aggressive Behavior Disturbances) 121
- Torbahn, A.*: Angst vor der Operation bei Kindern und ihren Müttern (Preoperative Anxiety in Children and Their Mothers) 247
- Walter, R., Kampert, K., Remschmidt, H.*: Evaluation der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung in drei hessischen Landkreisen (Evaluation of Psychiatric Services for Children and Adolescents in Three Rural Counties) 2

Jugendhilfe

- Brönneke, M.*: Familientherapie in der Heimerziehung: Bedingungen, Chancen und Notwendigkeiten (Family Therapy in Connection with the Upbringing of Children in Children's Homes: Conditions, Chances and Necessities) 220
- Holländer, A., Hebborn-Brass, U.*: Entwicklungs- und Verhaltensprobleme von Kindern eines heilpädagogisch-psychotherapeutischen Kinderheims: Erste Ergebnisse einer mehrdimensionalen Klassifikation (Developmental and Behavioral Problems of Children at the Onset of Psychotherapeutic Residential Care: First Results of a Multidimensional Diagnostic Classification) 212

Praxisberichte

- Kaiser, P., Rieforth, J., Winkler, H., Ebbers, F.*: Selbsthilfe-Supervision und Familienberatung bei Pflegeeltern (Supervision of Self-Help Groups and Family Therapeutic Counseling of Foster Families) 290

Psychotherapie

- Bauers, W.:* Erfahrungen mit Indikationsstellungen zur stationären psychotherapeutischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen (Experiences with Indications for the Psychotherapeutic Indoor-Treatment of Children and Adolescents) 298
- Ebttinger, R., Ebttinger, J.:* Der Traum in der Psychotherapie psychotischer Kinder (Dreaming in the Psychotherapy of Psychotic Children) 131
- Jernberg, A. M.:* Untersuchung und Therapie der pränatalen Mutter-Kind-Beziehung (Investigation and Therapy of Prenatal Relation between a Mother and her Child) 161
- Maxeiner, V.:* Märchenspiel als Gruppenpsychotherapie für behinderte Kinder (Playing Fairy Tales as a Group Therapy for Developmentally Retarded Children) . . . 252
- Streeck-Fischer, A.:* Zwang und Persönlichkeitsentwicklung im Kindes- und Jugendalter (Compulsion and Personality Organisation in Childhood and Youth) . . 366
- Neuser, J.:* Kinder mit Störungen der Immunabwehr in Isoliereinheiten (Children with Impaired Immune Functioning in Protected Environments) 43
- Schleiffer, R.:* Eine funktionale Analyse dissozialen Verhaltens (Analysis of the Function of Antisocial Behavior) 242
- Strehlow, U.:* Zwischen begründeter Sorge und neurotischen Ängsten – Reaktionen Jugendlicher auf die Gefahr einer HIV-Infektion (Between Reasonable Concern and Neurotic Fears – Response of Adolescents to the Threat of a HIV-Infection) 322
- Strömer, N., Kischkel, W.:* Festhaltungstherapie (Holding Therapy) 326

Tagungsberichte

- Bericht über das VII. Internationale Symposium für Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters am 23. und 24. 10. 1987 in Würzburg 58
- Bericht über den 8. Kongreß der Europäischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Varna . . . 24

Übersichten

- Braun-Scharm, H.:* Psychogene Sehstörungen bei Kindern und Jugendlichen (Psychogenic Visual Disturbances in Children and Adolescents) 38
- Bölling-Bechinger, H.:* Die Bedeutung des Trauerns für die Annahme der Behinderung eines Kindes (The Importance of Grief in Accepting a Child's Ecology) . . . 175
- Diepold, B.:* Psychoanalytische Aspekte von Geschwisterbeziehungen (Psychoanalytic Aspects of Sibling Relations) 274
- Engel, B.:* Wandlungssymbolik in Andersens Märchen „Die kleine Meerjungfrau“ (Symbolism of Transfiguration in Andersen's „The Little Mermaid“) 374
- Herzka, H. S.:* Pathogenese zwischen Individuation und psychosozialer Ökologie (Pathogenesis between Individuation and Psycho-Social Ecology) 180
- Hummel, P.:* Der gegenwärtige Forschungsstand zur Sexualdelinquenz im Jugendalter (The Actual State of Research in Sexual Delinquency in the Days of Youth) . 198
- Kammerer, E., Hütsch, M.:* Gehörlosigkeit aus der Sicht des Kinder- und Jugendpsychiaters. Teil 1: Medizinische Aspekte, Epidemiologie und entwicklungspsychologische Aspekte (Deafness from a Child- and Youth-Psychiatric Point of View. Part 1: Medical Aspects, Epidemiology, and Aspects of Developmental Psychology) 167
- Kammerer, E., Hütsch, M.:* Gehörlosigkeit aus der Sicht des Kinder- und Jugendpsychiaters. Teil 2: Soziale und emotionale Entwicklung, kinderpsychiatrische Morbidität, Bedeutung des familiären und sozialen Umfelds (Deafness from a Child-Youth Psychiatric Point of View. Part 2: Social and Emotional Development, Child-Psychiatric Morbidity, Significance of Family and Social Environments) 204
- Kiese, C., Henze, K. H.:* Umfassende Lateralitätsbestimmung in der Phoniatischen Klinik (Comprehensive Determination of Laterality in the Phoniatic Clinic) . . 11
- Lanfranchi, A.:* Immigrantenfamilien aus Mittelmeerländern: Systemische Überlegungen zur Beziehung Herkunftsfamilie – Kernfamilie (Immigrant Families from Mediterranean Countries) 124
- Buchbesprechungen*
- Affolter, F.:* Wahrnehmung, Wirklichkeit und Sprache . . 139
- Beaumont, J. G.:* Einführung in die Neuropsychologie . . 186
- Beland, H. et al. (Hrsg.):* Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 20 142
- Beland, H. et al. (Hrsg.):* Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 21 191
- Bettelheim, B.:* Ein Leben für Kinder – Erziehung in unserer Zeit 138
- Borbély, A.:* Das Geheimnis des Schlafes. Neue Wege und Erkenntnisse der Forschung 357
- Börsch, B., Conen, M. L. (Hrsg.):* Arbeit mit Familien von Heimkindern 356
- Chasseguet-Smirgel, J.:* Zwei Bäume im Garten. Zur psychischen Bedeutung der Vater- und Mutterbilder . . . 185
- Collischonn-Krauss, M.:* Das Trennungstrauma im ersten halben Lebensjahr 356
- Dalferth, M.:* Behinderte Menschen mit Autismussyndrom. Probleme der Perzeption und der Affektivität . . 235
- Dam, M., Gram, L.:* Epilepsie 313
- Diergarten, A., Smeets, F.:* Komm, ich erzähl dir was. Märchenwelt und kindliche Entwicklung 188
- Dietl, M. W.:* Autonomie und Erziehung im frühen Kindesalter. Zur Bedeutung der psychoanalytischen Autonomiediskussion für die frühkindliche Erziehung . . . 236
- Dimitriev, V.:* Frühförderung für „mongoloide“ Kinder, das Down-Syndrom 61
- Eagle, M. N.:* Neuere Entwicklungen in der Psychoanalyse 185
- Ebertz, B.:* Adoption als Identitätsproblem 63
- Feldmann-Bange, G., Krüger, K. J. (Hrsg.):* Gewalt und Erziehung 191
- Fengler, J., Jansen, G. (Hrsg.):* Heilpädagogische Psychologie 384
- Friedmann, A., Thau, K.:* Leitfaden der Psychiatrie 141
- Gruen, A.:* Der Wahnsinn der Normalität. Realismus als Krankheit – eine grundlegende Theorie zur menschlichen Destruktivität 380

<i>Haeberlin, U., Amrein, C.</i> (Hrsg.): Forschung und Lehre für die sonderpädagogische Praxis	188	<i>Potreck-Rose, F.</i> : Anorexia nervosa und Bulimia. Therapieerfolg und Therapieprozeß bei stationärer verhaltenstherapeutischer Behandlung	186
<i>Hartmann, J.</i> : Zappelphilipp, Störenfried. Hyperaktive Kinder und ihre Therapie	314	<i>Prekop, J.</i> : Der kleine Tyrann	386
<i>Hirsch, M.</i> : Realer Inzest. Psychodynamik des sexuellen Mißbrauchs in der Familie	27	<i>Psychologie heute</i> (Hrsg.): Klein sein, groß werden	313
<i>Horn, R., Ingenkamp, K., Jäger, R. S.</i> (Hrsg.): Tests und Trends 6. Jahrbuch der Pädagogischen Diagnostik, Bd. 6	233	<i>Rath, W.</i> : Sehbehinderten-Pädagogik	315
<i>Institut für analytische Psychotherapie</i> (Hrsg.): Psychoanalyse im Rahmen der Demokratischen Psychiatrie, Bd. I u. II	61	<i>Reinecker, H.</i> : Grundlagen der Verhaltenstherapie	105
<i>Jernberg, A. M.</i> : Theraplay. Eine direkte Spieltherapie	315	<i>Reiser, H., Trescher, G.</i> : Wer braucht Erziehung. Impulse der Psychoanalytischen Pädagogik	99
<i>Jung, C. G.</i> : Seminare – Kinderträume	143	<i>Remschmidt, H.</i> (Hrsg.): Kinder- und Jugendpsychiatrie. Eine praktische Einführung	386
<i>Kagan, J.</i> : Die Natur des Kindes	102	<i>Rennen-Allhoff, B., Allhoff, P.</i> : Entwicklungstests für das Säuglings-, Kleinkind- und Vorschulalter	63
<i>Kast, V.</i> : Wege aus Angst und Symbiose. Märchen psychologisch gedeutet	26	<i>Ross, A. O., Petermann, F.</i> : Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen	188
<i>Kast, V.</i> : Mann und Frau im Märchen	382	<i>Rothenberger, A.</i> : EEG und evözierte Potentiale im Kindes- und Jugendalter	314
<i>Keeney, B. P.</i> : Konstruieren therapeutischer Wirklichkeiten. Theorie und Praxis systemischer Therapie	265	<i>Schlung, E.</i> : Schulphobie	101
<i>Kegel, G.</i> : Sprache und Sprechen des Kindes	232	<i>Schmidt-Denter, U.</i> : Soziale Entwicklung. Ein Lehrbuch über soziale Beziehungen im Lauf des menschlichen Lebens	387
<i>Kernberg, O. F.</i> : Innere Welt und äußere Realität. Anwendungen der Objektbeziehungstheorie	185	<i>Schneider, W.</i> : Deutsch für Kenner. Die neue Stilkunde	26
<i>Klann, N., Hahlweg, K.</i> : Ehe-, Familien- und Lebensberatung. Besuchsmotive und Bedarfsprofile: Ergebnisse einer empirischen Erhebung	232	<i>Schultz, H. J.</i> (Hrsg.): Angst	381
<i>Klein, G., Kreie, G., Kron, M., Reiser, M.</i> : Integrative Prozesse in Kindergartengruppen	311	<i>Schultz-Gambard, J.</i> : Angewandte Sozialpsychologie – Konzepte, Ergebnisse, Perspektiven	187
<i>Knapp, A.</i> : Die sozial-emotionale Persönlichkeitsentwicklung von Schülern. Zum Einfluß von Schulorganisation, Lehrerwahrnehmung und Elternengagement	28	<i>Schweitzer, J.</i> : Therapie dissozialer Jugendlicher. Ein systemisches Behandlungsmodell für Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe	385
<i>Koechel, R., Ohlmeier, D.</i> (Hrsg.): Psychiatrie-Plenum. Beiträge zur Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Sozialpsychologie aus Praxis und Forschung	385	<i>Seifert, T., Waiblinger, A.</i> (Hrsg.): Therapie und Selbsterfahrung. Einblick in die wichtigsten Methoden	235
<i>Kollbrunner, J.</i> : Das Buch der Humanistischen Psychologie	312	<i>Shapiro, E. G., Rosenfeld, A. A.</i> : The Somatizing Child. Diagnosis and Treatment of Conversion and Somatization Disorders	234
<i>Kollmar-Masuch, R.</i> : Hat der Lehrer in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie eine Chance?	356	<i>Simmons, J. E.</i> : Psychiatric Examinations of Children	140
<i>Kooij, R. v. d., Hellendoorn, J.</i> (Hrsg.): Play, Play Therapy, Playresearch	141	<i>Solnit, A. J. et al.</i> (Eds.): The Psychoanalytic Study of the Child (Vol. 40)	60
<i>Kornmann, A.</i> (Hrsg.): Beurteilen und Fördern in der Erziehung. Orientierungshilfen bei Erziehungs- und Schulproblemen	190	<i>Solnit, A. J. et al.</i> (Eds.): The Psychoanalytic Study of the Child (Vol. 41)	103
<i>Kutter, P., Paramo-Ortega, R., Zagermann, P.</i> (Hrsg.): Die psychoanalytische Haltung. Auf der Suche nach dem Selbstbild der Psychoanalyse	185	<i>Solnit, A. J. et al.</i> (Eds.): The Psychoanalytic Study of the Child (Vol. 42)	382
<i>Lempp, R., Schiefele, H.</i> (Hrsg.): Ärzte sehen die Schule	265	<i>Stafford-Clark, O., Smith, A. C.</i> : Psychiatrie	103
<i>Lifton, B. J.</i> : Adoption	104	<i>Steinhausen, H. C.</i> : Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Lehrbuch der Kinder- und Jugendpsychiatrie	379
<i>Linn, M., Holtz, R.</i> : Übungsbehandlung bei psychomotorischen Entwicklungsstörungen	264	<i>Stork, J.</i> (Hrsg.): Zur Psychologie und Psychopathologie des Säuglings – neue Ergebnisse in der psychoanalytischen Reflexion	99
<i>Lukas, E.</i> : Rat in ratloser Zeit – Anwendungs- und Grenzgebiete der Logotherapie	266	<i>Stork, J.</i> (Hrsg.): Das Märchen – ein Märchen? Psychoanalytische Betrachtungen zu Wesen, Deutung und Wirkung von Märchen	311
<i>Manns, M., Herrmann, C., Schultze, J., Westmeyer, H.</i> : Beobachtungsverfahren in der Verhaltensdiagnostik	357	<i>Stork, J.</i> (Hrsg.): Über die Ursprünge des Ödipuskomplexes – Versuch einer Bestandsaufnahme	381
<i>McDaniel, M. A., Pressley, M.</i> (Eds.): Imagery and Related Mnemonic Processes. Theories, Individual Differences, and Applications	384	<i>Visher, E. B., Visher, J. S.</i> : Stiefeltern, Stiefkinder und ihre Familien	138
<i>Nissen, G.</i> (Hrsg.): Prognose psychischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter	316	<i>Wexberg, E.</i> : Sorgenkinder	264
<i>Nitz, H. R.</i> : Anorexia nervosa bei Jugendlichen	140	<i>Wilk, L.</i> : Familie und „abweichendes“ Verhalten	100
<i>Payk, R., Langenbach, M.</i> : Elemente psychopathologischer Diagnostik	29	<i>Zundel, E., Zundel, R.</i> : Leitfiguren der Psychotherapie. Leben und Werk	189
<i>Petermann, F., Petermann, U.</i> : Training mit Jugendlichen	233	<i>Zwiebel, R.</i> : Psychosomatische Tagesklinik – Bericht über ein Experiment	263
<i>Petzold, H., Ramin, G.</i> (Hrsg.): Schulen der Kinderpsychotherapie	383	Autoren der Hefte: 25, 60, 98, 137, 184, 231, 263, 310, 355, 378	
		Tagungskalender: 30, 64, 106, 144, 193, 237, 267, 317, 358, 388	
		Mitteilungen: 31, 65, 107, 145, 194, 238, 269, 318, 359, 388	

„Gute“ und „schlechte“ systemorientierte Therapien: Eine katamnestische Vergleichsstudie in einem kinderpsychiatrischen Ambulatorium

Von Johannes Disch und Thomas Hess

Zusammenfassung

Es wird über die Teilauswertung einer katamnestischen Untersuchung von 128 Familien berichtet, bei denen eine systemorientierte Psychotherapie am Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst Graubünden in den Jahren 1983 und 1984 abgeschlossen werden konnte. Insgesamt zeigte sich, daß der positive Therapieverlauf unabhängig von der sozioökonomischen Situation der Familie, der Diagnose sowie der Person des Therapeuten war. Günstig verlaufende therapeutische Prozesse ergaben sich v. a. bei relativ eingrenzbaaren Problemen, initialer Zuneigung und späterer Nähe zwischen Therapeut und Familie. Die Problematik des eigenen Vorgehens und der Methodik katamnestischer Untersuchungen im allgemeinen werden kritisch betrachtet.

1 Einleitung

Katamnestische Untersuchungen beschäftigen sich, wie es die deutsche Wortbildung des griechischen Begriffs nahelegt, mit der Entwicklung im Anschluß an eine ärztliche, hier psychotherapeutische, Intervention. Solchen

Arbeiten haftet also immer der Geruch der „Probe aufs Exempel“, des Tests, der Überprüfung, der Qualitätsprüfung an; damit auch Bestätigung für die einen, Enttäuschung für die andern. Wollte man alle Autoren auflisten, die sich bemühten, nachzuweisen, daß gerade das von ihnen gewählte therapeutische Verfahren das einzig richtige sei: eine beinahe endlose Namensliste wäre die Folge.

In den letzten Jahren ist ein Anwachsen von empirischen Arbeiten, die sich kritisch mit der Gewichtung von schulübergreifenden, therapiespezifischen und -unspezifischen Variablen des therapeutischen Kontextes beschäftigen, zu beobachten (Smith 1981, Heim 1981, Ernst 1985, Kind 1986). Es zeichnet sich immer mehr ab, „daß Therapieerfolg mehr durch Charakteristika des Patienten und Therapeuten und deren Interaktion bestimmt ist als durch die jeweils angewandte Technik“ (Heim, 1981). So konzentriert sich das Interesse der Forscher heute vielfach darauf, zu erarbeiten, welche Eigenschaften von Patient und/oder Therapeut, sowie der sich zwischen den beiden entwickelnden Beziehung als prognostisch günstig zu werten sind (Jones et al., 1984, Luborsky et al., 1985). Über die methodische Bearbeitung von Fragen im

Bereich der Psychotherapie herrscht geringer Konsens. Die Kontroverse, ob nomothetische oder ideographische Methoden dem Forschungsgegenstand Mensch bzw. Patient angemessener seien, wird sehr unterschiedlich beantwortet (*Blankenburg* 1981).

Nach einer euphorischen Phase von Anwendungen aus der Soziologie entliehener statistischer Verfahren innerhalb der psychologischen und psychiatrischen Forschung ist heute eine Tendenz der Rückkehr zu Einzelfallanalysen zu beobachten. Dies weil sich immer deutlicher gezeigt hat, daß es schwierig bis unmöglich ist, menschliche Eigenschaften auf ein bearbeitbares Maß von Variablen zu reduzieren, ohne daß das zu beobachtende oder zu messende Kriterium verloren geht (vgl. *Billmann* 1981, *Herzog* 1984). Eine andere Schwierigkeit ist die Umsetzung solcher mit quantitativen Methoden erhobener Erkenntnisse in die Praxis. So äußert sich *Remplein* (1977) hierzu sehr kritisch, in dem sie bemängelt, daß es oft nicht gelinge, den nötigen Praxisbezug herzustellen und „die Forscher ihre Ergebnisse so formulieren, daß der Kliniker sie nicht in seiner täglichen Arbeit verwerten kann“. Sie empfiehlt daher, die komplexen Interaktionsprozesse in systematischen Einzelfallstudien zu studieren, da diese „am ehesten für den praktisch tätigen Therapeuten von Bedeutung sind“ (*Remplein* 1977, S. 148). Zu diesem Ansatz soll die vorgestellte Untersuchung einen Beitrag leisten.

2 Fragestellung

Im kinder- und jugendpsychiatrischen Ambulatorium des Kantons Graubünden in Chur, das seit 1980 besteht, wird seit 1982 routinemäßig ein halbes Jahr nach Therapieabschluß oder -abbruch ein Katamnesefragebogen an die Eltern der Patienten geschickt. Die vorliegende Untersuchung hatte zum Ziel, die Zufriedenheit der Klienten und objektivierbare Aspekte von Therapieerfolg mit dem therapeutischen Prozeß, den Variablen, die die Person des Therapeuten und den therapeutischen Kontext betreffen, in Beziehung zu setzen. Es sollten paradigmatische „gute“ Therapieverläufe mit „schlechten“ verglichen werden, um damit die therapeutische Effizienz im Rahmen der internen und externen Weiterbildung des Teams zu optimieren.

3 Methodik

Im Untersuchungszeitraum arbeiteten 7 Therapeuten systemorientiert mit Einzelpatienten und Familien. Zwischen dem 1.1.83 und 20.6.84 konnten 210 Therapien abgeschlossen werden. Ein halbes Jahr nach Abschluß dieser Therapien wurde den Familien ein Fragebogen mit mehrheitlich geschlossenen Fragen zugesandt. Die Befragten konnten sich über die Entwicklung des Symptoms äußern, Klima der Therapie, Sprache und Ratschläge des Therapeuten beurteilen, sowie allfällige spontane Kommentare anbringen. 128 Familien sandten den

Fragebogen zurück, was einer Rücklaufquote von 61% entspricht. Die Krankengeschichten dieser 128 Familien/Patienten wurden auf bestimmte Informationen hin (Anmeldungsmodus, soziodemographische Daten, Symptomatik, ICD-Diagnose, Symptomentwicklung usw.) durchgesehen und codiert. Die Daten wurden mit Hilfe des SPSSX-Programmpakets ausgewertet. Bivariate Häufigkeitsverteilungen wurden mit Hilfe des Chi-Quadrattests auf signifikante Unterschiede geprüft, bei geschätzten Zellenhäufigkeiten unter 3 kam der Fisher-Exakttest zur Anwendung. Die Resultate werden hauptsächlich in zweierlei Hinsicht betrachtet.

a) Eine Gegenüberstellung der Betrachtungsweisen und Einschätzungen von Therapeuten und Familien, die Abhängigkeit des therapeutischen Verlaufes von Diagnose, Therapieabschluß, Therapeut und sozioökonomischem Status. Um diese Resultate besser werten zu können, soll der Respondergruppe (N = 128) die Refusergruppe (N = 82) gegenübergestellt werden. Die Auswertungen sind noch nicht abgeschlossen, Ergebnisse sollen später berichtet werden.

b) Aus der Gruppe der Antworten (N = 128) wurden 2 Untergruppen herausgesucht, bei denen die Therapien sowohl in den Augen der Therapeuten als auch der Familien unterschiedlich beurteilt wurden: Die erste Gruppe bestand aus Fällen mit völligem oder teilweisen Symptommrückgang zum Zeitpunkt des Therapieabschlusses (Therapeutenurteil) und der Katamneseerhebung (Familienurteil), sowie aus einem Abschluß der Therapie im gegenseitigen Einvernehmen. Die zweite Gruppe bestand aus Kontrastfällen, die gekennzeichnet sind durch Symptomresistenz im Therapeuten- wie im Familienurteil sowie durch Therapieabbruch. Aus diesen Gruppen wurden je 6 Krankengeschichten zufällig ausgewählt und intensiv analysiert.

4 Ergebnisse

Vergleicht man die Gruppen mit positivem (N = 21) und negativem (N = 6) Therapieverlauf, so sind keine signifikanten Unterschiede bezüglich beruflichem Status des Vaters und Höhe des Einkommens der Familie festzustellen. Ebenso besteht kein signifikanter Unterschied in der Verteilung der ICD-Diagnosen. Auch auf die einzelnen Therapeuten verteilen sich beide Gruppen nicht signifikant unterschiedlich (Tab. 1). Hingegen bestehen überaus deutliche Unterschiede in der Beurteilung der Ratschläge der Therapeuten, des Klimas der Therapie, sowie der Art und dem Ausmaß der geäußerten Bemerkungen (Tab. 2). Bei positivem Therapieverlauf werden die Ratschläge der Therapeuten hochsignifikant häufiger als einleuchtend und weiterhelfend beurteilt, während in der Vergleichsgruppe die Meinung vorherrscht, daß die Ratschläge in der Praxis schwer anwendbar, unverständlich oder am wirklichen Problem vorbeigehend gewesen seien. Die Einschätzung des Gesprächsklimas fällt innerhalb der Gruppen auch sehr verschieden aus. Während in der ersten Gruppe sich alle Patienten vom Therapeuten

Tab. 1: Zusammenhang zwischen Therapieverlauf und Diagnosen, Therapeuten und sozioökonomischen Variablen

Diagnosen

Therapieverlauf	Neurosen	Drogen	Heterogene Störungen	Anpassungs-Störungen	Dissoziale Störungen	POS ¹
positiv	4	1	6	5	4	1
negativ	-	1	2	1	1	1

p = 0,7

¹ POS = infantiles psychoorganisches Syndrom

Person des Therapeuten

Therapieverlauf	Therapeut					
	1	2	3	4	5	6
positiv	3	8	3	2	4	1
negativ	1	-	1	2	1	1

p = 0,4

Beruf des Vaters

Therapieverlauf	Berufsstatus			Berufsstatus: 1 = Hilfsarbeiter/Handwerker und Angestellte mit Anlehre 2 = Handwerker und Angestellte mit abgeschlossener Berufslehre/Angestellte mit Berufsschule/Hochschulausbildung 3 = Selbständigerwerbende
	1	2	3	
positiv	3	10	3	
negativ	-	4	2	

p = 0,45

Höhe des Familieneinkommens

Therapieverlauf	Nettoeinkommen/Monat					
	bis 2500.-	2501.- bis 3200.-	3201.- bis 3800.-	3801.- bis 4300.-	4301.- bis 4700.-	4701.- und mehr
positiv	5	5	3	4	1	1
negativ	2	1	1	-	-	2

p = 0,45

angenommen und verstanden fühlten, wurden von der Gruppe mit negativem Therapieverlauf von der Hälfte diese Frage auf dem Fragebogen gar nicht beantwortet. Von denjenigen Patienten, welche zu dieser Frage Stellung nahmen (n = 3), äußerten zwei, das Vertrauen würde fehlen, um wirklich offen sprechen zu können. Betrachtet man den Umfang und die Art der zusätzlichen Kommentare zur Therapie, so ergeben sich hier ebenfalls deutliche Unterschiede: Während aus der Gruppe mit schlechtem Verlauf die eine Hälfte sich gar nicht äußert und die andere die Therapie negativ kommentiert, finden sich in der positiven Verlaufsguppe in mehr als der Hälfte der Fälle positive Kommentare.

Beim (zweimaligen) Durcharbeiten der Krankengeschichten mit günstigen Therapieverläufen ergab (immer auf der Basis des die Krankengeschichteneinträge formulierenden Therapeuten) sich das Bild einer dem Eindruck nach sympathischen Familie mit eher geordneter Familienstruktur. Die Klienten waren gut motiviert. Sie wollten ein relativ umgrenztes Problem bearbeiten. Die Elternachse wirkte tragfähig, man disqualifizierte sich gegenseitig oder außerhalb der Familie stehende Personen wenig oder gar nicht (Tab. 3). Dem gegenüber tauchen bei der Kontrastgruppe die Umriss einer auf den ersten Blick wenig sympathischen Familie auf. Es ist nicht klar, ob sie wirklich an ihren

Tab. 2: Zusammenhänge zwischen Therapieverlauf und katamnestischer Beurteilung durch die Familien

Qualität der Ratschläge

Therapieverlauf	Ratschläge		
	gut	überfordert	keine Antwort
positiv	19	2	–
negativ	–	5	1

p < 0,0005

Qualität des therapeutischen Klimas

Therapieverlauf	Klima		
	positiv	negativ	keine Antwort
positiv	21	–	–
negativ	1	2	3

p = 0,005

Therapieverlauf und zusätzlich geäußerte Bemerkungen

Therapieverlauf	Bemerkungen		
	positiv	negativ	keine
positiv	11	1	8
negativ	–	3	3

p < 0,01

Tab. 3: Qualitative Auswertung der Therapien

	günstige	problematische
Definition: – Symptomentwicklung – Therapieabschluß – Katamnese	teilweise/ganz verschwunden gegenseitiges Einvernehmen viele gebessert	Persistenz/Wechsel Abbruch unverändert
Charakteristik: – erster Eindruck – Motivation – Problem – Diskrepanz Motivation/Problem – Familienstruktur – Elternachse – kontextuelle Disqualifikation	sympathisch gut relativ umgrenzt gering eher geordnet relativ tragfähig wenig/nicht	eher wenig sympathisch eher ambivalent „weit“ groß, „Druck“, spez. „Wünsche“ deutlicher Strukturmangel starke Paarkonflikte, mindestens ein Elternteil resigniert, am Rande der Dekompensation, heftige Vorwürfe stark
Therapieprozeß: – „Aufgaben“ – Nähe Therapeut/Familie – Fokus – „Widerstand“ – Abschluß	„nah dran“, Familie arbeitet gut damit groß Ambivalenz-, Struktur-, Mehrgenerationen-, Einzelarbeit Mitgehen, pos. Umdeutungen relativ rasch, harmonisch, Therapeut selbst aktiv	„weit weg“, Familie überfordert gering, Schwierigkeit „Input“ zu plazieren „alles schwierig“, verschiedenste Versuche zunehmende Eskalation Familie/Therapeut zunehmende Enttäuschung des Therapeuten (und der Familie), Abbruch

eher diffusen schweren Problemen, die sie schon recht unter Druck gebracht haben, therapeutisch arbeiten will/kann oder nicht. Die ganze Familie wirkt ungeordnet bis chaotisch, die Elternachse scheint schwach, massive Konflikte auf der Paarebene treten bald in den Vordergrund, man macht sich rasch heftige und beißende Vorwürfe, kritisiert frühere Therapeuten.

Versucht man den therapeutischen Prozeß zu erfassen, so entwickelte sich im Falle der positiven Therapieeinschätzung rasch eine große Nähe zwischen Familie und Therapeut. An den jeweiligen Arbeitsschwerpunkten traf der Therapeut mit seinen (nicht immer leichten) Aufgaben auf eine damit interessiert experimentierende Familie. Auftauchende Mißstimmungen, Unwohlsein im therapeutischen Prozeß führten zu keiner Verhärtung oder Zuspitzung, es konnte konstruktiv damit gearbeitet werden. Therapeut und Familie trennten sich in gegenseitigen Einvernehmen. Der Therapeut war dabei vielfach aktiv beteiligt, indem er die Familie aufmunterte, sich auf ihre eigenen Kräfte zu verlassen.

Im Falle der negativen Therapieeinschätzung kamen Therapeut und Familie nicht zueinander, es gelang nicht, gemeinsam einen Arbeitsschwerpunkt zu finden. Der Therapeut wandte verschiedenste Strategien und Taktiken an, forderte und überforderte mit komplizierten Ideen und Aufgaben die am Ort tretende, resp. langsam auf Rückzug bedachte Familie immer mehr. Zunehmende Frustration machte sich breit, die Familie fühlte sich mehr und mehr unverstanden, der Therapeut wurde unwillig und zweifelte an der Motivation seiner Klienten. Die Therapie wurde letztlich abgebrochen.

5 Diskussion

Vor der Bewertung der Ergebnisse sind einige Einschränkungen zu machen: Die Verwendung nichtstandardisierter Fragebögen, die Auswertung von Krankengeschichten durch einen, nicht auf die Reliabilität seiner Beurteilung geprüften Rater und die geringen Fallzahlen erschließen keine neuen unumstößlichen Ergebnisse. Ohne die gesamte Problematik, die Therapieevaluationsuntersuchungen mit sich bringen, hier erörtern zu wollen, scheinen uns doch zwei Aspekte wichtig.

a) Die Autoren, die diese Untersuchung planten, durchführten und auswerteten und die Schlußfolgerungen in die tägliche therapeutische Arbeit umsetzen wollen, sind keine neutralen objektiven Beobachter des Geschehens. Unsere Wertsysteme fließen als Bestandteil in die Ergebnisse ein. Diesen Effekt auszuschalten, scheint uns, insbesondere wo es um systemorientierte Arbeit geht, unmöglich. „Es gibt keine Beobachtungssprache ohne konzeptuellen oder theoretischen Bezug.“ (Schiepek 1986, S.76) Obwohl es bei dieser Fragestellung um die Erkennung systemischer Muster durch den Diagnostiker/Therapeuten/Forscher geht und wir hier die Bewertung durch den Forscher zu beurteilen haben, scheint uns dieser implizit konstruktivistische Ansatz ebenso anwendbar: Sowohl die Konstruktion der Katamnesefrage-

bogen, wie auch die während des Prozesses der Durcharbeitung der Dossiers entstehenden Beurteilungskategorien, entspringen einem rekursiven Erkennungs- und Denkprozeß; es handelt sich also um eine gegenseitige Beeinflussung von Daten und vorhandenen Denk- und Einteilungsschemata der Beobachter.

Da das primäre Anliegen dieser Arbeit ist, die Ergebnisse der katamnestischen Beurteilungen durch die Patienten für das eigene Therapeutenteam aufzuarbeiten, ist diese subjektive Einflußnahme zweier leitenden Teammitglieder erwünscht. Inwieweit eine Umsetzung unserer Ergebnisse auf der inhaltlichen Ebene für andere Dienststellen möglich ist, sei dahingestellt.

Die Erfassung des Therapieerfolges mittels eines sehr kurz gehaltenen Fragebogens ist ein methodisch anfechtbares Vorgehen. Jede Fragebogenerhebung muß sich mit der Problematik auseinandersetzen, inwieweit die Denkstruktur des Beantworters dem Forscher bekannt ist (Irle 1983, Schneider-Dücker 1977). Die Umfrageforschung dieser Art geriet deshalb in den letzten Jahren ins Schußfeld teilweise polemischer Kritiken (Irle 1983, S.61).

b) Über die Definition des Therapieerfolges bestehen sehr unterschiedliche Positionen und eine größere Zahl kritischer Publikationen. Die Palette reicht von der Position: „Therapieerfolg ist anzunehmen, wenn der Klient bzw. Empfänger der therapeutischen Intervention die Therapie als erfolgreich bezeichnet“ bis zu „der Therapieerfolg ist nur dann eingetreten, wenn ein durch den Therapeuten am Anfang der Therapie festgelegtes Ziel erreicht wurde.“ Unseres Erachtens ist weder das eine noch das andere Extrem allgemein gültig, vielmehr ist es eine Frage der Sichtweise des Forschers, wie er Therapieerfolg operationalisieren will. Mattejat (1985) hebt den Zusammenhang zwischen therapeutischem Paradigma und Operationalisierung des Therapieerfolges ebenfalls hervor. Aufgrund einer Umfrage bei Familientherapeuten über die Hauptziele der von ihnen behandelten Familien fand dieser Autor, daß Familientherapeuten die Erfolgskriterien im allgemeinen recht unabhängig vom subjektiven Empfinden der Familienmitglieder definieren. Die Erfolgskriterien waren in folgender Rangfolge als ausschlaggebend bezeichnet worden: 1. verbesserte Kommunikation, 2. verbesserte Autonomie und Individuation, 3. verbesserte Empathie, 4. flexiblere Führung, 5. verbesserter Rollenkonsens, 6. Konfliktreduktion, 7. Abbau individueller Symptome, 8. Verbesserung der individuellen Aufgabenerfüllung (Mattejat 1986, S.60).

Eine zusätzliche Problematik, die sich mit unserer schriftlichen Umfrage ergab, ist die Unsicherheit, wie der Entscheidungsprozeß bezüglich der Beantwortung der Fragen ablief, d.h. wer innerhalb der Familie wieviel Einfluß auf die Antworten genommen hat. Hinsichtlich der Symptomeinschätzung sind wohl die des Therapeuten bzw. seine Einschätzung des eigenen Therapieerfolges als wesentlicher einzustufen.

Mit der notwendigen Zurückhaltung betrachtet, läßt sich dennoch feststellen, daß in der untersuchten Stichprobe positive oder negative Therapieverläufe unabhängig von Diagnose, Einkommen und beruflichem Status

waren. Die festgestellte Unabhängigkeit von der Person des Therapeuten verwundert etwas, stellte doch *Luborsky* (1985) diesbezüglich Zusammenhänge fest. Hingegen steht die von uns festgestellte Unabhängigkeit des Therapieverlaufes von der Diagnose im Einklang mit seinen Erkenntnissen und Beobachtungen. Die deutlichen Unterschiede in der Beurteilung des Klimas der Therapie, des Settings, der Ratschläge und der Art der zusätzlichen Bemerkungen im Sinne einer generellen Tendenz zu positiver Beurteilung bei günstigem Therapieverlauf entsprechen den Erwartungen.

Die Ergebnisse der Untersuchung lassen sofort an den Begriff des „YAVIS“ und „Non-YAVIS“-Patienten (young, attractive, verbal intelligent, successful) denken (*Heim* 1980, 1981). Was *Heim* – wohl vorwiegend auf Einzeltherapien bezogen – über die „erfolgreichen“ Psychotherapiepatienten schreibt, „eher jung, intelligent, verbal geschickt, gute Ausbildung, höherer Sozialstatus, emotional engagiert, nicht mißtrauisch, feindselig, negativistisch oder stur“ zu sein (*Heim* 1981, S. 214), konnte zu großen Teilen auch für die von uns durchgeführten systemischen Familientherapien bestätigt werden. Einzig lassen unsere Ergebnisse (bis jetzt) keine Abhängigkeit des Therapieergebnisses von Ausbildung und Sozialstatus des Patienten erkennen. Das Alter unseres Kollektivs (kinder- und jugendpsychiatrische Patienten mit ihren Familienangehörigen) kann als Variable kaum berücksichtigt werden. Insbesondere zeigt sich, daß eine anfänglich empfundene, spontane Zuneigung für den Patienten und seine Familie, sowie das Fehlen von Mißtrauen und Feindseligkeit seitens der Klienten als prognostisch günstige Faktoren zu werten sind. Eine gewisse Nähe zwischen Therapeut und Familie bezüglich Sprache, Haltung, allgemeiner Einstellung und Problemdefinition, wie sie *Jones et al.* (1984) als günstig für die Arbeit mit Familien von schizophrenen Patienten beschrieben haben, konnte auch in unserer Arbeit als klar mit einem positiven Therapieverlauf korreliert festgestellt werden. Die Variable „Nähe“ oder „gute Beziehung“ scheint einen Aspekt, den wir „Ähnlichkeit der Episteme“ nennen möchten, zu beinhalten: Bei Familien, die sich nicht verstanden fühlten, dort wo die weltanschauliche Grundhaltung oder die Sichtweise des Problems zwischen den Familienmitgliedern und dem Therapeuten unvereinbar blieben, wo keine gemeinsame Problemdefinition erarbeitet werden konnte, entstand ein Durcheinander von Therapiebruchstücken, Erklärungsansätzen und Hypothesen, die sich unharmonisch ablösten und oft zu Meinungsk eskalationen zwischen Familienmitgliedern und den Therapeuten führten. Dies bestätigt auch *Heim* (1981), wenn er schreibt, daß die Interaktion zwischen Patient und Therapeut im erfolgreichen Psychotherapieverlauf unter anderem gekennzeichnet ist durch eine gute Übereinstimmung von Patient und Therapeut als Persönlichkeiten in bezug auf ihre Zielsetzungen. Die therapeutische Beziehung ist durch „Wärme, Akzeptation und fehlende Feindseligkeit“ geprägt.

Diese Übereinstimmung dürfte es den Therapeuten in unserer Arbeit im positiven Fall auch ermöglicht haben,

mit ihren Ideen und Aufgaben nahe der Episteme der Familie zu „operieren“, ihnen neue Erkenntnisse und Erfahrungen vermittelnde Aufgaben und Experimente vorzuschlagen. Ein Faktor, den indirekt auch *Heim* erwähnt. Zur Umsetzung von geeignetem Verhalten und Handeln auch außerhalb des Therapieraums wird laufend ermutigt. Von entscheidender Bedeutung für eine positive Gestaltung der therapeutischen Beziehung seitens des Therapeuten dürfte nach unseren Erkenntnissen auch dessen Fähigkeit sein, sich durch das Mißtrauen der Familie nicht irritieren zu lassen, sich nicht in einen Machtkampf einzulassen und auch hinter traditionellerweise als „Widerstand“ gedeuteten Phänomenen einen positiven Kern im Sinne eines Kooperationsangebotes zu sehen und entsprechend fühlen und handeln zu können; zeigte sich doch im negativen Fall deutlich, daß in Krankengeschichten festgehaltene Enttäuschungen des Therapeuten, Ärger und Berichte über beginnende Meinungsverschiedenheiten als Vorläufer eines Therapieabbruchs zu betrachten sind. Dies insbesondere dann, wenn es im weiteren Verlauf nicht gelungen ist, diesen sich aufbauenden Ärger gegenseitig auszudrücken und zu bearbeiten (vgl. *Postner* 1971).

Auf den therapeutischen Alltag bezogen können unsere Ergebnisse zu zweierlei Implementationen anregen:

- Man könnte die Fortbildung und Supervision der einzelnen Mitarbeiter derart gestalten, daß ein breiteres Spektrum im „Akzeptieren von primär unzugänglichen Familien“ erreicht werden kann. Ein solches Anliegen würde jedoch der generellen Tendenz von Therapeuten, sich – zumindest im Vergleich zu ihren Klienten – als omnipotent zu erleben, Vorschub leisten. Unseres Erachtens wäre die zweite Schlußfolgerung, zumindest für unser Team, angebrachter.
- Mehr Mut haben, Therapeuten-Klienten-Konstellationen abzulehnen. Dies würde bedeuten, bereits im Erstgespräch zu erspüren, wie gut es dem Therapeuten und der Familie gelingen könnte, die notwendige Nähe für eine gute Therapie zu erreichen. Im negativen Falle müßte er seine eigenen Omnipotenzansprüche überwinden und eine Änderung des Settings – sprich Therapeutenwechsel oder Verweigerung der Therapie – vorschlagen. Daraus folgende organisatorische und ethische Probleme wären aber wohl auch nicht einfach zu überwinden.

Summary

„Good“ and „bad“ Systemic Orientate Therapies: a Katamnestic Comparison Study in a Psychiatric Ambulatorium for Children

It is reported on a partial evaluation of katamnestic study on 128 families with whome a systemic orientated psychotherapy at the psychiatric ambulatorium for children and youths Graubünden, Switzerland were terminated during the years 1983/84. The conclusion is that a positive therapy process does not depend on the socio-

economic situation of the family, the diagnosis or the therapist. Good therapeutic processes occurred when the problem was more or less well defined, initial liking and following closeness between family and therapist was present. The dubiousness caused by our own procedure and the methodology of katamnestic studies in generell are examined critically.

Literatur

Billmann-Mahecha, E. (1981): Theoriebildung in praktischer Absicht. Bad Honnef: Bock + Herchen. – *Blankenburg, W.* (1981): Nomothetische und idiographische Methodik in der Psychiatrie. Schweiz. Arch. f. Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie. 128, 13–20. – *Ernst, C.* (1985): Psychotherapie zwischen Heilslehre und Wissenschaft. Hospitalis, 12, 758–764. – *Heim, E.* (1981): Konsequenzen für die Praxis aus der Psychotherapieforschung der letzten Jahre. Schweiz. Arch. f. Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie. 128, 211–226. – *Heim, E.* (1980): Stütztherapie – neu entdeckt. Psychologie, Psychosomatik, med. Psychologie 30, 261–273. – *Herzog, W.* (1984): Modell und Theorie in der Psychologie. Göttingen: Hogrefe. – *Jones, M. E., Graybill, D.* (1984): Attitude similarity and satisfaction of family members of schizophrenics with services of a professio-

nal. Journal of clinical Psychology, 40, 391–393. – *Irle, M.* (1983): Umfrageforschung – auch in Zukunft der „Königsweg“ der empirischen Sozialforschung? In: *Kaase* (Hrsg.): Empirische Sozialforschung in der modernen Gesellschaft. Frankfurt: Campus. – *Kind, H.* (1986): Gibt es spezifische Faktoren in der Psychotherapie? Praxis der Psychotherapie und Psychosomatik, 31, 191–196. – *Luborsky, L. et al.* (1985): Therapist success and its Determinants. Arch. Gen. Psychiatry, 42, 602–611. – *Mattejat, F.* (1986): Verfahrensspezifische Evaluationskriterien. In: *Remschmidt, H./Schmidt, M.* (Hrsg.): Therapieevaluation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Stuttgart: Enke. – *Postner, R. S. et al.* (1971): Process and Outcome in Conjoint Family Therapy. Family Process, 10, 451–473. – *Remplein, S.* (1977): Therapiefor- schung in der Psychoanalyse. München, Basel: Reinhardt. – *Schiepek, G.* (1986): Systemische Diagnostik in der klinischen Psychologie. Weinheim, München: Psychologie-Verlags-Union. – *Smith, M. L., Glass, G. V., Miller, T. I.* (1981): The Benefits of Psychotherapy. John Hopkins University Press. – *Schneider-Dücker, M., Schneider, J. F.* (1977): Antworten sie so, wie es für Sie zutrifft! Untersuchungen zum Beantwortungsprozeß bei Fragebogentests. In: *Schneider u. Schneider* (Hrsg.): Interpretationen der Wirklichkeit. Saarbrücken: ssip-Schriften.

Anschr. d. Verf.: Dr. med. J. Disch, Dr. med. T. Hess, Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst Graubünden, Fontanastr. 15, CH-7000 Chur.