

Knoke, Harald

**Familiäre Wirklichkeitskonstruktionen - Zum Umgang mit
intrafamiliären Erkenntnisprozessen in psychodiagnostischen und
psychotherapeutischen Kontexten**

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 40 (1991) 8, S. 293-297

urn:nbn:de:bsz-psydok-35076

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

Behinderte Interaktion

- GERLICHER, K.: Zur Psychodynamik in Familien mit einem behinderten Kind (Psychodynamics in Families with an Handicapped Child) 265
- KISCHKE, W./POHL-KROLL, K./SCHULTZ, R./SIEVERS, R./STÖRMER, N.: Therapie bei schwer geistig behinderten Menschen in stationären Langzeiteinrichtungen (Therapy of Severely Mentally Handicapped Persons with Symptoms of Depression in Long Term Facilities) 254
- SARIMSKI, K./SÜSS-BURGHART, H.: Sprachentwicklung und Spielniveau bei retardierten Kindern (Linguistic and Symbolic Development in Retarded Children) 250
- VIRTANEN, T./MOILANEN, I.: Stress und Stressbewältigung bei Müttern von Kindern mit leichten zerebralen Dysfunktionen (Stress and Coping in Mothers of Children with Minimal Brain Dysfunction) 260

Erziehungsberatung

- BOHLEN, G.: Hindernisse in der Praxis systematisch orientierter Beratung an Erziehungsberatungsstellen (Obstructing Factors in Practising Systemic Oriented Therapy at Child Guidance Centers) 222
- HUNDSALZ, A.: Methoden und Konzeptentwicklung in den Psychologischen Beratungsstellen (Development of Methods and Concepts in Psychological Counseling Services) 55

Familientherapie

- KNOKE, H.: Familiäre Wirklichkeitskonstruktionen (Constructions of Reality in the Family) 293
- V. SCHLIPPE, A.: Systemische Sichtweise und psychotherapeutische Ethik – vier Imperative (Systemic View and Therapeutic Ethics – Four Imperatives) 368

Forschungsergebnisse

- BOEHNKE, K./V. FROMBERG, E./MACPHERSON, M.: Makrosozialer Stress im Jugendalter – Ergebnisse einer Wiederbefragung zu Kriegsangst und Angst vor Umweltzerstörung (Macro-social Stress in Adolescence – Results from a Follow-up Survey on War Anxiety and Anxiety about Destruction of the Environment) 204
- BRON, B.: Die Bedeutung von Elternverlusten in der Kindheit bei depressiven und suizidalen Patienten (The Significance of Loss of Parents in Childhood for Depressive and Suicidal Patients) 322
- BUNK, D./SCHALL, U.: Die Effizienz des Hintergrund-Interferenz-Verfahrens in der psychiatrischen Differentialdiagnostik hirnnorganischer Schäden bei Kindern (The Efficiency of the Background Interference Procedure in Discriminating Brain Damages in Children) 134
- HAAG, R./GRAF, N./JOST, W.: Subjektiv erlebte Ängstlichkeit als Aspekt der Krankheitsverarbeitung bei Kindern mit bösartigen Erkrankungen (Perceived Anxiety as an Aspect of Coping Illness in Oncologically III Children) 78

- HEGEMANN, T.: Untersuchungen zum Rehabilitationserfolg eines sozialtherapeutischen Segelschiffprojekts (An Investigation about Effectiveness of a Social-Therapeutic Sailing Project) 61
- HOBRÜCKER, B.: Die jugendpsychiatrische Station als Handlungsfeld: Pflicht und Kontrolle von Tätigkeiten (The Adolescent Psychiatric Ward as an Actional Field: Obligation and Control of Everyday Conditions) 90
- LÜCKE, M./KNÖLKER, U.: Zur Frage der Stigmatisierung von Patienten in einer stationären Einrichtung für Kinder- und Jugendpsychiatrie (On Stigmatization of In-Patients of a Child-Psychiatric Unit) 138
- MÜLLNER, E.: Die Re-Integration von Kindern in die leibliche (Teil-)Familie (The Re-Integration of Children into Their Biological (Partial) Family) 184
- REICH, G./DEYDA, H.: Interaktionsmuster in Familien mit psychosomatisch und depressiv erkrankten Kindern und Jugendlichen (Pattern of Interaction in Families with Psychosomatic III and Depressive Children and Adolescents) 96
- SCHROEDER, W./GRAF, U./WAGNER, U.: Der OFFER-Selbstbildfragebogen für Jugendliche und stationärer Psychotherapieerfolg (The OFFER-Self-Image-Questionnaire reflects Psychotherapeutic Effects under Special Conditions) 85

Jugendhilfe

- SCHWEITZER, J./REUTER, D.: Systemisches Denken in der Heimerziehung: Anregungen für Pädagogik, Beratung und Organisation (Thinking in a Systemic Way in Residential Child Care: Suggestions for Pedagogy, Counseling and Organisation) 171

Praxisberichte

- BÖNNER, G.: Die Gestaltungstherapie – eine zusätzliche Möglichkeit in der Gruppenpsychotherapie mit Jugendlichen (Psychoanalytically Oriented Art Therapy – an Additional Opportunity in Group Psychotherapy with Adolescents) 177
- FÄRBER, H.P./LIEBENOW, H.: Integratives Betreuungskonzept für impulsiv-koordinationschwache Kinder (An Integrated Therapeutic Concept for Children with MBD-Syndrome) 375
- ROMER, G.: Methoden der Prävention psychischer Fehlentwicklungen im Rahmen der Kleinstkindpädagogik – Erfahrungen an einem amerikanischen Eltern-Kind-Zentrum (Methods of Mental Health Prevention in the Context of Infant and Toddler Education – Experiences in an American Parent-Child Center) 284

Psychotherapie

- ARNOLD, U./ARNOLD, K.H.: Dokumentation kinderspsychotherapeutischer Einzelbehandlungen – Entwurf eines Protokollbogens (Documentation of Single Treatments in Child Therapy – Outline of a Record Schedule) 298

STREECK-FISCHER, A.: Grenzgänger – Zum Umgang mit selbst- und fremddestruktivem Verhalten in der stationären Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (Borderline Behavior: Dealing with Self-destructive and Outwardly Destructive Behavior during In-patient Child und Juvenile Psychotherapy)	105	TEXTOR, M.R.: Auslandsadoptionen: Forschungsstand und Folgerungen (International Adoptions: Research Results and Consequences)	42
STREECK-FISCHER, A.: Entwicklungsförderliche Laufställe – Wirkfaktoren in der stationären Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen (Development-Conductive Play-Pens – Power Factors in Stationary Psychotherapy with Children and Adolescents)	328	Werkstattberichte	
WILLE, A.: Voice Dialogue – Dialog der Stimmen (Voice Dialogue)	227	FUCHS, D.: Einzelfallhilfen für Kinder mit Entwicklungsschwierigkeiten in den Stuttgarter Kindertagesstätten ..	303
Stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie		KRAUSE, C.: Aus der Arbeit der Erziehungsberatungsstelle Greifswald	112
GÜNTER, M./GÜNTER, W.: Stationäre Krisenintervention bei psychischen Krisen im Jugendalter (Inpatient Crisis Intervention in Adolescence)	22	Tagungsberichte	
KOWERK, H.: Qualitative Evaluation systematischer Aspekte bei stationärer Therapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Qualitative Evaluation of Systematic Aspects of Inpatient Therapy in Child and Adolescent Psychiatry)	4	Bericht über die 7. Bundestagung des Bundesverbandes „Hilfe für das autistische Kind“	189
SCHULTE-MARKWORT, M.J./KNÖLKER, U.: Therapieabbrüche im stationären Bereich (Dropping-Out of Inpatient Treatment)	28	Bericht über ein internationales Symposium zum Thema „Eßstörungen“	231
Übersichten		Bericht über den Internationalen Kongreß für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Bad Homburg	272
BENGEL, J.: AIDS-Risikowahrnehmung und -verarbeitung bei Jugendlichen (AIDS-Risk Perception und Coping by Adolescents)	356	Bericht über den IX. Kongreß der Europäischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie	380
BRAUN-SCHARM, H.: Zwangssphänomene bei schizophrenen Jugendlichen (Obsessive-Compulsive Symptoms in Adolescent Schizophrenia)	166	Buchbesprechungen	
CHRISTIAN, H./ZECH, T.: Schulpsychologie im Spannungsfeld von Individuum und Systemen (A Concept of School Psychology viewing Individual and Systems)	339	ANDERSEN, T. (Hrsg.): Das Reflektierende Team. Dialoge und Dialoge über die Dialoge	198
DELLISCH, H.: Krankmachende Angst in der Familie (Illness-causing Anxiety within the Family)	128	ANSTÖTZ, C.: Ethik und Behinderung	238
HEIGL-EVERS, A./KRUSE, J.: Frühkindliche gewalttätige und sexuelle Traumatisierungen (Aggressive and Sexual Traumatization during Early Childhood)	122	BASTINE, R.: Klinische Psychologie, Bd. 1	316
HIRSCHBERG, W./ALTHERR, P.: Sozialtherapie mit psychisch gestörten dissozialen Jugendlichen (Social Therapy with Dissocial Adolescents)	362	BOMMERT, H./HENNING, T./WÄLTE, D.: Indikation zur Familientherapie	313
JAKOB, P.: Entwicklungsprobleme von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Familien mit einem Alkoholproblem (Developmental Problems Faced by Children, Adolescents and Young Adults in Families with an Alcohol Problem)	49	BUCHHEIM, P./SEIFFERT, T. (Hrsg.): Zur Psychodynamik und Psychotherapie von Aggression und Destruktion	197
LIEBECK, H.: Neue Elemente in der Verhaltenstherapie einer Hundephobie bei einem Jugendlichen mit Down-Syndrom (New Elements in Behavior Therapy of a Dog-Phobia of a Juvenile with Down-Syndrom)	289	CIERPKA, M.: Zur Diagnostik von Familien mit einem schizophrenen Jugendlichen	242
LUDEWIG, K.: Unruhige Kinder. Eine Übung in epistemischer Konfusion (Restless Children. An Exercise in Epistemic Confusion)	158	CIOMPI, L./DAUWALDER, H.P. (Hrsg.): Zeit und Psychiatrie – Sozialpsychiatrische Aspekte	197
RENNEN-ALLHOFF, B.: Wie verlässlich sind Elternangaben? (How useful are Parent Reports?)	333	CLEMENS, M./COMBE, A./BEIER, C./LUTZI, J./SPANGENBERG, N.: Soziale Krise, Institution und Familiendynamik ...	349
SOHNI, H.: Mutter, Vater, Kind – Zur Theorie dyadischer und triadischer Beziehungen (Mother, Father, Child – Attribution to a Theory of Dyadic and Triadic Relationships)	213	DZIKOWSKI, S./ARENS, C. (Hrsg.): Autismus heute, Bd. 2: Neue Aspekte der Förderung autistischer Kinder	196
		EDELSTEIN, E.L.: Anorexia Nervosa and Other Dyscontrol Syndromes	195
		EICKHOFF, F.W./LOCH, W. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse – Beiträge zur Theorie und Praxis, Bd. 26	313
		ELBERT, T./ROCKSTROH, B.: Psychopharmakologie. Anwendung und Wirkungsweise von Psychopharmaka und Drogen	386
		ELGER, W.: Sozialpädagogische Familienhilfe	115
		FEND, H.: Vom Kind zum Jugendlichen. Der Übergang und seine Risiken	315
		FICHTER, M.: Verlauf psychischer Erkrankungen in der Bevölkerung	316
		FIEGENBAUM, W./BRENGELMANN, J.C. (Hrsg.): Angststörungen. Diagnose und Theorie	315
		FLÖTTMANN, H.B.: Angst. Ursprung und Überwindung ..	279
		GAUDA, G.: Der Übergang zur Elternschaft. Eine qualitative Analyse der Entwicklung der Mutter- und Vateridentität ..	277
		GRISSEMAN, H./WEBER, A.: Grundlagen und Praxis der Dyskalkulithherapie	239
		HAEBERLIN, U./BLESS, G./MOSER, U./KLAGHOFER, R.: Die Integration von Lernbehinderten. Versuche, Theorien, Forschungen, Enttäuschungen, Hoffnungen	243
		HILFE FÜR DAS AUTISTISCHE KIND, REGIONALVERBAND NORDBADEN-PEFALZ e.V.: Autismus: Erscheinungsbild, mögliche Ursachen, Therapieangebote	71

HUBER, G./RIEDER, H./NEUHÄUSER, G. (Hrsg.): Psychomotorik in Therapie und Praxis	348	SCHEPANK, H. (Hrsg.): Verläufe. Seelische Gesundheit und psychogene Erkrankungen heute.	313
JONAS, M.: Trauer und Autonomie bei Müttern schwerstbehinderter Kinder	68	SCHRAML, W.J.: Kinder und Kinderpsychotherapie	117
JUNGE, H./LENDERMANN, H. B.: Das Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) – Einführende Erläuterungen	311	SCHRAML, W.J.: Einführung in die moderne Entwicklungspsychologie für Pädagogen und Sozialpädagogen	347
KAUFMANN, R.A.: Die Familienrekonstruktion. Erfahrungen-Materialien-Modelle	241	SEIFFGE-KRENKE, I. (Hrsg.): Krankheitsverarbeitung bei Kindern und Jugendlichen	314
KÖHNKEN, G.: Glaubwürdigkeit. Untersuchungen zu einem psychologischen Konstrukt	317	SIELERT, U./MARBURGER, H.: Sexualpädagogik in der Jugendhilfe	69
KOLLMANN, B./KRUSE, M.: Krebskranke Jugendliche und ihre Familien. Problematik und Möglichkeiten einer psychologischen Begleitung	195	SPADA, H. (Hrsg.): Allgemeine Psychologie	150
KUSCH, M./PETERMANN, F.: Entwicklung autistischer Störungen	36	STEINHAUSEN, H. C. (Hrsg.): Das Jugendalter. Entwicklung, Probleme, Hilfen	278
MARTINIUS, J./FRANK, R. (Hrsg.): Vernachlässigung, Mißbrauch und Mißhandlung von Kindern	240	STEINKE, T.: Stationäres Training mit aggressiven Kindern: Die Implementation eines verhaltenstheoretisch orientierten Behandlungsprogramms in stationäre psychosoziale Organisationen	72
MCGOLDRICK, M./GERSON, R.: Genogramme in der Familienberatung	276	STRAK, W. (Hrsg.): Lebensweltbezogene Prävention und Gesundheitsförderung. Konzepte und Strategien für die psychosoziale Praxis	195
MELTZER, D.: Traumleben. Eine Überprüfung der psychoanalytischen Theorie und Technik	311	TEXTOR, M. (Hrsg.): Hilfen für Familien. Ein Handbuch für psychosoziale Berufe	312
MOLNAR, A./LINDQUIST, B.: Verhaltensprobleme in der Schule. Lösungsstrategien für die Praxis	116	TRAD, P.V.: Infant Previewing. Predicting and Sharing Interpersonal Outcome	151
OLBING, H./BACHMANN, K.O./GROSS, R. (Hrsg.): Kindesmißhandlung. Eine Orientierung für Ärzte, Juristen, Sozial- und Erzieherberufe	34	TRESCHER, H. G.: Theorie und Praxis der Psychoanalytischen Pädagogik	239
OLBRICH, R. (Hrsg.): Therapie der Schizophrenie. Neue Behandlungskonzepte	309	TRESCHER, H. G./BÜTTNER, C. (Hrsg.): Jahrbuch der psychoanalytischen Pädagogik 2	198
PETERMANN, F./NOEKER, M./BOCHMANN, F./BODE, U.: Beratung von Familien mit krebskranken Kindern: Konzeption und empirische Ergebnisse	310	TRÖSTER, H.: Einstellungen und Verhalten gegenüber Behinderten. Konzepte, Ergebnisse und Perspektiven sozialpsychologischer Forschung	68
POHLER, G./POHLER-WAGNER, L.: Atemzentrierte Verhaltenstherapie	384	UHLEMANN, T.: Stigma und Normalität. Kinder und Jugendliche mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalte	347
PRESTING, G. (Hrsg.): Erziehungs- und Familienberatung. Untersuchungen zu Entwicklung, Inanspruchnahme und Perspektiven	237	VOGEL, D./RAUH, H./JORDAN, D.: Therapieangebote für behinderte Kinder	309
PREYER, W.T.: Die Seele des Kindes. Beobachtungen über die geistige Entwicklung des Menschen in den ersten Lebensjahren	35	WEINWURM-KRAUS, E.: Soziale Integration und sexuelle Entwicklung Körperbehinderter	278
PRITZ, A./SONNECK, G.: (Hrsg.): Medizin für Psychologen und nichtärztliche Psychotherapeuten	350	WIEMANN, I.: Pflege- und Adoptivkinder – Familienbeispiel, Informationen, Konfliktlösungen	308
RANDOLL, D./JEHLE, P.: Therapeutische Interventionen bei beginnendem Stottern	150	WHITE, M./EPSTON, D.: Die Zähmung der Monster. Literarische Mittel zu therapeutischen Zwecken	385
REMSCHMIDT, H./WALTER, R.: Psychische Auffälligkeiten bei Schulkindern	240		
ROEDEL, B.: Praxis der Genogrammarbeit. Die Kunst des banalen Fragens	277	Editorial 2, 248	
ROHMANN, U.H./ELBING, K.: Festhaltetherapie und Körpertherapie	70	Ehrungen 346	
ROTHENBERGER, A. (Ed.): Brain und Behavior in Child Psychiatry	308	Nachruf 189	
ROTTHAUS, W.: Stationäre systematische Kinder- und Jugendpsychiatrie	69	Autoren der Hefte 34, 66, 115, 148, 193, 233, 275, 305, 347, 383	
SALZGEBER, J./STADLER, M.: Familienpsychologische Begutachtung	317	Diskussion/Leserbriefe 193, 234, 276	
SALZGEBER, J./STADLER, M./DRECHSLER, G./VOGEL, C. (Hrsg.): Glaubhaftigkeitsbegutachtung	35	Zeitschriftenübersicht 67, 148, 235, 305, 383	
		Tagungskalender 37, 73, 118, 152, 199, 244, 280, 318, 351, 387	
		Mitteilungen 37, 75, 119, 153, 200, 245, 281, 319, 351, 387	

Aus dem Beratungs- und Therapiezentrum für Kinder und Jugendliche der Stadt Göttingen
(Leiter: Dipl.-Psych. H. Knoke)

Familiäre Wirklichkeitskonstruktionen

Zum Umgang mit intrafamiliären Erkenntnisprozessen in psychodiagnostischen und psychotherapeutischen Kontexten

Von Harald Knoke

Zusammenfassung

Psychodynamische Vorgänge sind mit beziehungspsychologischen und familiendynamischen Phänomenen auf vielfältige Weise verknüpft. Von besonderem Einfluß für die Entfaltung einer individuellen Psychodynamik sind familiäre Urteilsbildungen und Erkenntnisprozesse, die dem einzelnen Familienmitglied Eigenschaften und Absichten zuschreiben, ihm Rollen zuweisen und Pathologien diagnostizieren. In der vorliegenden Arbeit werden diese Vorgänge an kasuistischem Material deutlich gemacht. Im Anschluß daran folgt eine Klärung der theoretischen Beziehung zwischen den verschiedenen Beschreibungsebenen, die sich bei der Untersuchung intrapsychischer und familiendynamischer Fragestellungen ergeben.

1 Einleitung

Auf die Bedeutung des beziehungspsychologischen Kontextes für die Diagnostik und Therapie psychischer Störungen wird in der wissenschaftlichen Diskussion der letzten Jahre immer wieder hingewiesen. Bei der psychotherapeutischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen liegt die Berücksichtigung der Familienbeziehungen wegen der engen wechselseitigen Austauschprozesse zwischen Eltern und Kindern ohnehin nahe und manifestiert sich in der besonderen Bedeutung familientherapeutischer Arbeits- und Sichtweisen für diese Arbeit. Die enge Verknüpfung zwischen psychologischen Krisen bei Kindern und familiären Vorgängen und Konflikten wird nach meinem persönlichen Eindruck inzwischen auch von den rat- und hilfesuchenden Eltern selbst oft recht bereitwillig akzeptiert und in der Anfangsphase der Beratungsarbeit gelegentlich sogar – sozusagen im Rahmen eines umfassenden Abwehrmanövers – als selbstverständlich vorausgesetzt. Im folgenden sollen einige theoretisch-konzeptionelle und behandlungspraktische Fragestellungen erörtert werden, die sich aus der Berücksichtigung psychodynamisch-individueller Faktoren einerseits und familien- und beziehungs-dynamischer Zusammenhänge andererseits für diagnostische und the-

rapeutische Vorgehensweisen ergeben. Dazu zunächst ein Fallbeispiel:

Die Eltern eines 13jährigen Mädchens beklagen die enorme Ansprüchlichkeit ihres Kindes. Ihre Erwartung sei offenbar, daß die ganze Welt ihren Versorgungswünschen diene und ihren Geltungsansprüchen huldigen müßte. Planend vorausschauendes Handeln, Bitten und Werben seien kaum entwickelte soziale Fähigkeiten, Bedürfnisse anderer Menschen würden kaum berücksichtigt, andere meistens im Dienst ihrer Ansprüche funktionalisiert. Gegenstände, auch solche von einigem Wert gingen verloren, würden vergessen und entwertet, Anforderungen der Schule nur sehr nachlässig erfüllt.

Die psychodiagnostische Untersuchung des Mädchens bestätigt die sich schon im Vorfeld abzeichnende Diagnose narzißtischer Fixierungen, die die Entwicklung einer altersentsprechenden Frustrationstoleranz sowie angemessener sozialer Fähigkeiten und Ich-Leistungen massiv behindert. Die Objektbeziehungen des Kindes entsprechen einer Entwicklungsstufe, auf der andere noch kaum als Zentrum eigener Bedürfnisse und Motive wahrgenommen werden.

Die folgende Arbeit mit der ganzen Familie zeigt jedoch, daß die von den Eltern geschilderte Symptomatik offenbar das Produkt eines permanenten Austauschvorgangs zwischen den von ihnen beklagten Symptomen auf der einen Seite und ihren eigenen Reaktions- und Verhaltensweisen auf der anderen Seite ist. Dabei werden die Verhaltensweisen der Eltern und die von ihnen vorgenommenen Bewertungen erst auf dem Hintergrund ihrer eigenen – durch stark normativ bestimmte Erfahrungen geprägten Entwicklungsgeschichte voll verständlich: In der Familie der Mutter spielte die leistungsorientierte Mutter (Großmutter) eine prägende Rolle, während für den Vater die ärmlichen Lebensumstände und die aufstiegsorientierten, mit moralischem Druck erziehenden und an altruistischen Haltungen interessierten Eltern (Großeltern vs) wichtig waren. Die durchaus noch nicht abgeschlossene Auseinandersetzung der Eltern mit den Orientierungs- und Grundmustern ihrer Herkunftsfamilien steuert sowohl bestimmte Bewertungs- und Zuschreibungsvorgänge, die sie ihrer Tochter gegenüber vornehmen, als auch ihre konkreten Reaktionen auf ihr Verhalten: In ihrer Reaktion auf die von ihr präsentierten Probleme pendeln sie zwischen dulden oder sogar zustimmenden und ermutigenden Reaktionen auf der einen Seite und verurteilenden, ablehnenden Reaktion und Ausstoßungstendenzen auf der anderen Seite.

Die Tochter nimmt die Bewertungen und Reaktionen ihrer Eltern wiederum unter den durch ihre psychodynamische Situation bestimmten Gesichtspunkten wahr: In dem einen Fall sieht

sie in ihnen eine Bestätigung ihrer berechtigten Ansprüche, in dem anderen Fall registriert sie mit Unverständnis die Frustration dieser Ansprüche. Diese Frustration führt aber nicht etwa zu einer Relativierung oder „ich-gerechten“ Umgestaltung ihrer Ansprüche, sondern dazu, daß sie sie in außerfamiliären Beziehungen zu befriedigen sucht oder illegale Wege der Bedürfnisbefriedigung beschreitet. Sie legt somit Verhaltensweisen an den Tag, die die Befürchtungen der Eltern zu bestätigen scheinen, daß mit einer noch weitaus schlimmeren Verwahrlosung des Mädchens zu rechnen ist. Damit schließt sich ein Interaktionszirkel, der die soziale Realität der Familienbeziehungen bestimmt und aufrecht erhält und der – mit weitreichenden Konsequenzen –, die Selbstwahrnehmung des Kindes steuert, seine Symptome bestimmt und seine Befriedigungs- und Beziehungsmöglichkeiten formt und festlegt.

2 Das Problem der Integration verschiedener theoretischer Ansätze und Konzepte

Psychodynamische und familiendynamische Prozesse erscheinen in dem hier dargestellten kasuistischen Zusammenhang in einem wechselseitigen Geschehen miteinander verwoben –, und eine Auftrennung in verschiedene Wirkungsbereiche mag willkürlich erscheinen. Dennoch handelt es sich um Vorgänge, die unterschiedlichen Systemebenen angehören –, der des Individuums und der ihm zuzuordnenden intrapsychischen Dynamik, und der der Gruppe bzw. Kleinfamilie, und der ihr zuzuordnenden interpsychischen Dynamik. Beide Bereiche werden durch jeweils eigene Fachsprachen beschrieben. In der diagnostischen Beurteilung aller zur Kenntnis gelangten Vorgänge ergeben sich daher konzeptionelle und theoretische Probleme der Integration von Konstrukten und Hypothesen verschiedener theoretischer Provenienz, d.h. es ergibt sich das Problem, daß ein einheitlicher theoretischer Bezugsrahmen für die Daten aller Beobachtungsebenen nicht zur Verfügung steht bzw. stehen kann.

UEXKÜLL und WESIAK (1979) haben dazu grundsätzliche Überlegungen angestellt und dargelegt, daß wir es bei der Beschreibung komplexer Systeme grundsätzlich mit verschiedenen System- bzw. Integrationsebenen zu tun haben, und daß die zur Beschreibung einer Integrationsebene entwickelten Kategorien und Terminologien nicht für die Beschreibung der Strukturen einer anderen Ebene eingesetzt werden können, weil mit einem Wechsel der Integrationsebene ein Bedeutungswandel eintritt, der einen Übersetzungsvorgang erfordert:

Die Symptomatik des Indexpatienten hat innerhalb eines psychodynamischen Kontextes andere Funktionen und steht in einem anderen Bedeutungszusammenhang, als auf der familiendynamischen Ebene. Auf der hier zunächst zu untersuchenden psychodynamisch-individuellen Integrationsebene schafft das Individuum nach dem von UEXKÜLL und WESIAK (1979) vorgestellten Situationskreismodell durch Bewertungen, durch Zuschreibungen von Bedeutungsinhalten seine höchstpersönliche „individuelle Wirklichkeit“, in der „Umgebungsfaktoren“ je nach der individuellen Bedürfnislage gewichtet, bewertet

und besetzt werden. Individuelle Bedürfnisse dienen dabei als Bezugssystem; auf ihre Realisierung hin ist das „Organ“ der individuellen Wirklichkeit angelegt. Diese Bewertungen gelten somit auch wichtigen Sozialpartnern, die ja Teil der individuellen Wirklichkeit, Teil dieser Subjektsphäre sind. Es handelt sich dabei um ein Modell der (sozialen) Realität, das sich in den konkreten Beziehungen bewähren muß. Die Genauigkeit der aus diesem Modell jeweils abgeleiteten Prognosen, Schlußfolgerungen und Planungen stellt dabei ein Maß dar für die Anpassung des Individuums an die Realität („pragmatisches Realitätskriterium“). Diesem Modell zufolge „sind“ die Eltern auf der psychodynamischen Ebene der Indexpatienten Teil seiner „individuellen Wirklichkeit“. Über die Zuweisung spezifischer Bedeutungs- und Bewertungsinhalte werden ihnen Funktionen zugesprochen, die ihrer Situations- und Bedürfnislage entsprechen:

Die Ansprüchlichkeit und das Geltungsstreben der Indexpatientin aus dem Fallbeispiel sind Ausdruck einer Persönlichkeitsorganisation, die auf eine unmittelbare Verfügbarkeit der Ressourcen ihrer Welt angewiesen ist und somit auch die Eltern als beliebig nutzbare Quelle für materielle und emotionale Zuwendungen, als Projektionsobjekt in Frustrationssituationen und anderes mehr ansieht und benutzt. Überraschenderweise werden dabei jedoch die moralischen Standards der Eltern nicht übersehen oder geleugnet, sondern sehr genau wahrgenommen und sogar eher überbewertet. In der Terminologie des Situationskreises stellen sie sehr hoch bewertete und bedeutungsvolle Umgebungsfunktionen dar –, vor allem die Wünsche der Mutter werden besonders genau registriert und respektiert, dabei aber in dem oben schon angedeuteten Sinn immer wieder durchbrochen. Psychodynamisch gesprochen repräsentieren sie Ideal-Ich-Forderungen, die aber mit den Strukturen einer schwachen Ich-Organisation nicht in Einklang zu bringen sind.

Auf der Ebene der familiendynamischen Beziehungswirklichkeit (STIERLIN 1978) ist die Symptomatik des Indexpatienten neu und anders zu bewerten. Beschreibungskategorien und Begriffe, die der individuell-psychodynamischen Ebene angemessen sind, finden hier ihre Grenze und müssen durch Kategorien ersetzt werden, die der Dynamik der Familienbeziehungen angemessen sind. Symptome der Indexpatientin, die auf der individuellen Ebene Ausdruck narzißtischer Bestätigungswünsche sind und auf die Funktionalisierung von Sozialpartnern hinauslaufen, erscheinen auf der familiendynamischen Ebene als das Ergebnis eines doppelten familiären Delegationsprozesses:

In der Familie der Indexpatientin scheint die Zuschreibung dissozialer Neigungen der Verdeutlichung einer zwar abgelehnten, aber implizit vorhandenen, gefürchteten und negativ bewerteten Identifizierungsmöglichkeit (in den Herkunftsfamilien) zu dienen –, und damit der Entlastung der normativ – im Sinne der Familienideologie positiv und korrekt identifizierten anderen Familienmitglieder. Die dissoziale Latenz kann in dieser „personalisierten“ Form besser erkannt und bekämpft werden. Andererseits steht sie aber im Dienste einer Auflehnung gegen die als erdrückend empfundene normative Orientierung, bzw. im Dienste einer verspäteten Ablösung der Eltern von den internalisierten Orientierungsmustern ihrer Herkunftsfamilien, und ist lediglich an ein dafür ausgewähltes (und wahrscheinlich von vorn-

herein geeignetes) Familienmitglied delegiert. Bezeichnenderweise werden die hohen Ideal-Ich-Forderungen der Indexpatientin von den Eltern zunächst nicht wahrgenommen und spielen bei der Bewertung und Beurteilung ihrer psychologischen Situation keine Rolle. Sie werden ausgeblendet, weil sie sich in das Konzept der familiären Rollenzuweisen weniger gut einfügen lassen.

In Erweiterung der UEXKÜLLSchen Überlegungen könnte man nun – der „individuellen Wirklichkeit“ der Subjektsphäre entsprechend – intrafamiliäre Deutungsmuster, Ideologien, Mythen und Rollenzuweisungen als familienspezifische Ausdeutung der Wirklichkeit ansprechen, in der „Umgebungsfaktoren“ in Abstimmung mit familiendynamischen Prämissen gewichtet und bewertet werden. Zu den Umgebungsfaktoren würden in diesem Fall neben der gesamten äußeren und materiellen Lebenssituation der Familie auch die psychogenetische Erfahrungen und die psychodynamische Struktur der einzelnen Familienmitglieder zählen. Psychogenetische und psychodynamische Vorgänge wären auf der Basis dieser Betrachtungsweise als Kontext familiendynamischer Prozesse anzusehen.

Aus der jeweiligen Perspektive der psychodynamischen bzw. der familiendynamischen Integrationsebene ergeben sich somit jeweils deutlich unterscheidbare Interpretationen eines Wirklichkeitsausschnitts. Elemente dieses Wirklichkeitsausschnitts sind in beiden Interpretationsmustern konzeptualisiert, aber jeweils innerhalb in sich geschlossener theoretischer Grundorientierungen, die nicht ineinander überführbar sind. Beide behalten ihren eigenen Geltungsbereich und ihre eigene Berechtigung innerhalb einer erkenntnistheoretischen Position, die Mehrfachinterpretationen zulässt. „Es gibt keine umfassende und zutreffende Theorie, mit der man ein komplexes System erklären könnte, aber es besteht die Möglichkeit, ein Netz mehrerer sich ergänzender Theorien (bzw. diagnostischer Hypothesen) zu knüpfen“ (SCHIEPEK 1986, S.241).

Hinsichtlich der Beziehung zwischen kulturellen und ökonomischen Lebensbedingungen einerseits und familiendynamischen Vorgängen andererseits, lassen sich strukturell ähnliche Wechselwirkungszusammenhänge und ähnliche Probleme der Integration von Konstrukten und Theorien aufzeigen (vgl. HORN 1988).

3 Das Problem der „Stimmigkeit“ intrafamiliärer Urteilsbildungen und Erkenntnisprozesse

Betrachten wir nun die Wahrnehmung und Interpretation psychodynamischer Vorgänge auf der familiendynamischen Integrationsebene und untersuchen familiäre Erklärungs- und Deutungsmuster, die Verhalten und Symptomatik der Indexpatienten betreffen, so ergibt sich ein sehr facettenreiches Bild:

Ein selbst psychosomatisch kranker, adipöser Vater, der nach schweren Paar- und Beziehungskrisen seine Tochter als Alleinerziehender zu betreuen versuchte (und dabei in der ständigen

Furcht lebte, daß ihm das Jugendamt das Sorgerecht für die Tochter entziehen könnte) sah in dem Einnässen seiner Tochter – durchaus angemessen und einfühlsam – eine Reaktion auf den Mangel an Geborgenheit und emotionalen Rückhalt in ihrem Leben und litt unter dem Gefühl, diesen Mangel selbst nicht beseitigen zu können.

Die Mutter eines 5jährigen Mädchens sorgte sich um die Ängstlichkeit ihres Kindes, die erst in jüngster Zeit das früher „umwerfende Selbstbewußtsein“ des Kindes abzulösen schien. Sie sei früher eines der selbstbewußtesten Kinder im Kindergarten gewesen und habe sich Aggressionen gegenüber immer sehr gut argumentativ durchsetzen und fremde Kinder ganz unbefangen ansprechen können. Neuerdings sei sie aber sehr stimmungslabil, weine viel – auch bei Kleinigkeiten. Als Ursache wurde von der Mutter eine Bedrohung des Kindes durch aggressive Jungen im Kindergarten angegeben und die Erzieherinnen wegen ihrer gleichgültigen Haltung diesem Vorfall gegenüber heftig kritisiert.

Eine diagnostische Abklärung des psychodynamischen Hintergrunds zeigte dann, daß bei der Indexpatientin starke eigene aggressive Impulse andrängten, die aber aufgrund der aggressionsfeindlichen Haltung der Mutter sehr angstbesetzt waren und kaum offen zugelassen werden konnten. Die Mutter schrieb aggressive Tendenzen einseitig Männern und Jungen (u.a. dem Vater sowie dem Ehemann) zu und sah in ihrer Tochter die reife und ausgeglichene Persönlichkeit, die auf den Einsatz primitiver aggressiver Formen der Auseinandersetzung selbstverständlich verzichten könne. Ihre Besorgnis war offensichtlich zu einem wesentlichen Teil durch den drohenden Verlust dieser Idealisierungsmöglichkeiten gegenüber der Indexpatientin mitbestimmt.

Bewertungs- und Interpretationsvorgänge der familiendynamischen Ebene beeinflussen in jeweils spezifischer Weise die Wahrnehmung und Gestaltung psychodynamischer Zusammenhänge bei den Familienmitgliedern (und dem Indexpatienten): Durch Rollendefinitionen, über die Zuschreibung von Eigenschaften und Absichten, über die Aufstellung von Schuld- und Verdienstkonto sowie durch die „Diagnose“ von Pathologien. Sie erzeugen damit eine Form der Beziehungswirklichkeit, die von klinischen Diagnosen und Erkenntnissen klar unterschieden werden muß. „Objektive“ psychologische und psychosoziale Faktoren haben innerhalb dieser familienspezifischen Realitätskonstruktion eine durchaus relative Bedeutung (zur Bedeutung dieses aktiven und kreativen Konstruktionsvorgang – selbst bei der Bewertung somatologischer Krankheitskonstellationen, vgl. HANSON 1989).

Die klinische Praxis liefert Beispiele für mehr oder weniger „stimmige“ Deutungsmuster auf der Ebene der Familiendynamik: Die gesamte Wahrnehmung und Interpretation des Verhaltens und der Persönlichkeit des Indexpatienten kann dabei eher angemessen und realistisch (wie im ersten der beiden letztgenannten Fallbeispiele) oder auch einseitig, realitätsfern und verzerrt wirken.

Auf der Grundlage dieser Überlegungen stellt sich zunächst die Frage nach den Ursachen für stark verzerrt anmutende Deutungsmuster und Realitätskonstruktionen in Familien. Da jedoch angemessen erscheinende Er-

kenntnisvorgänge keine Selbstverständlichkeit darstellen, ergibt sich mit derselben Berechtigung die Frage nach den Bedingungen für korrekte und angemessene Formen der Realitätskonstruktion oder –, um erneut eine an UEXKÜLL angelehnte Terminologie zu gebrauchen –, nach den Bedingungen für die Entwicklung effektiver pragmatischer Realitätskriterien innerhalb der Integrationsebene der Familiendynamik. Die „Stimmigkeit“ familiärer Interpretationsmuster scheint dabei offenbar nicht von einfachen Bedingungsfaktoren, wie z.B. dem Bildungsstand oder der Schichtzugehörigkeit der Familie oder dem Faktum psychosomatischer oder neurotischer Erkrankungen bei den Eltern abhängig zu sein.

Eine genaue Erörterung der Bedingungen für angemessene und verzerrte Formen der Realitätskonstruktion auf der familiendynamischen Integrationsebene kann hier nicht vorgenommen werden. Jedoch sind verschiedene Ansatzpunkte für eine solche Untersuchung vorstellbar:

So stellt sich z.B. die Frage, ob die Funktion der familiären Realitätskontrolle mit anderen funktionellen und strukturellen Eigenschaften des Gesamtsystems der Familien zusammenhängt. Unter welchen Bedingungen kann z.B. eine Verbesserung der familiären Realitätskontrolle (z.B. eine Korrektur pathologisierender Zuschreibungen gegenüber dem Indexpatienten) durch einen Dialog zwischen den Eltern gewährleistet werden, bzw. welche Folgen hat der Ausschluß eines Familienmitglieds vom Prozeß der familiären Realitätskonstruktion für die familiären Interpretationsschemata?

Welchen besonderen Bedingungen unterliegen Prozesse der Zuschreibung und der Realitätskonstruktion in Adoptiv-, Stief- und Pflegefamilien, bzw. wie wirken sich die gemeinsame Lebenssituation mit einem nicht-leiblichen Kind, und das Wissen um dessen genetische und psychologische Verbindung mit seiner Herkunftsfamilie, auf Erkenntnis- und Bewertungsprozesse dem betreffenden Kind gegenüber aus? Wie wirken sich die z.T. extrem widersprüchlichen Zuschreibungen (im Sinne von Identifizierungsangeboten) geschiedener Eltern auf ihre Kinder aus, die in die Trennungs- und Paarkonflikte ihrer Eltern einbezogen sind (vgl. KNOKE und REICH 1989)?

Weiterhin stellt sich die Frage nach der Bedeutung mehrgenerationaler Bedingungsbeziehungen: Welche spezifischen Verknüpfungen zwischen der Psychogenese der wichtigsten familiären Bezugspersonen und den Konflikten des Indexpatienten bedingen Delegationen und Rollenzuweisungen im Sinne verzerrter Realitätskonstruktionen? Gibt es z.B. in der Generationenfolge eine Wiederauflage identischer oder ähnlicher Konfliktkonstellationen (z.B. im Zusammenhang mit unvollständig verarbeiteten Personenverlusten), die spezielle Rollenzuweisungen erforderlich machen?

Eine weitere Fragestellung betrifft erneut die intrapsychische Integrationsebene: Wie reagieren die Objekte dieser familiären Wirklichkeitskonstruktionen auf das von ihnen entworfene Bild? Unter welchen Bedingungen kommt es zu einer Anlehnung an die familiären Rollenvorschriften bzw. welche Möglichkeiten stehen dem In-

dexpatienten zur Verfügung, um destruktiv-entwertende Beurteilungen abzuwehren oder zu kompensieren.

Die in der klinischen Arbeit auftauchende Frage nach dem Realitätsbezug und der Angemessenheit dieser intrafamiliären Erkenntnisprozesse wirft im Zusammenhang den hier angestellten Überlegungen unweigerlich die Frage nach dem Realitätsbezug des klinischen Erkenntnisprozesses selbst auf, d.h. nach der Validität der diagnostischen Schlußfolgerungen, die bei den bisherigen Überlegungen implizit als Beurteilungsmaßstab bei der Untersuchung der intrafamiliären Erkenntnisprozesse herangezogen wurden. Für das klinische Urteil kann wohl kaum in Anspruch genommen werden, daß es einen besseren oder direkteren Zugang zu einer wie auch immer gearteten objektiven sozialen Realität ermöglicht, als die Erkenntnisprozesse, die sich auf der intrapsychischen bzw. interpsychischen Integrationsebene abspielen. Das familientherapeutische Grundprinzip der Neutralität und die wachsame Überprüfung von Gegenübertragungsreaktionen können lediglich als relative Garanten für die Gültigkeit des klinischen Urteils gelten. Die Erkenntnisse des Diagnostikers sind immer auch durch die Struktur seines Instrumentariums mitbestimmt, haben also – wie andere Erkenntnisprozesse auch – Modellcharakter und können somit nur eine relative Annäherung an die psychologische und beziehungs-dynamische Realität des Klientensystems gewährleisten.

Die Überprüfung klinisch-diagnostischer Erkenntnisprozesse in einer Supervisionssituation ist daher vergleichbar mit der Situation einer Familie, die sich mit ihren Möglichkeiten der Erkenntnis und der Einwirkung auf innerfamiliäre Vorgänge als gescheitert erlebt, Rat und Hilfe sucht und ihre Erkenntnismöglichkeiten zu erweitern sucht.

Sowohl Bewertungs- und Beurteilungsvorgänge innerhalb der Familie, als auch diagnostische Schlußfolgerungen in psychologischen und psychotherapeutischen Kontexten müssen den Prämissen folgen, die ihnen auf ihrer jeweiligen Integrationsebene vorgegeben sind. Die jeweils entwickelten Erkenntnisse lassen sich an einem (im Einzelfall zu konkretisierenden) pragmatischen Realitätskriterium messen und ggfs. verbessern. Sie sind jedoch nicht grundsätzlich von den Implikationen ihres Kontextes zu befreien und können daher nicht den Anspruch erheben, die Beziehungswirklichkeit als objektive Realität zu erfassen. Die besondere Chance klinischer Erkenntnisse liegt jedoch darin, daß aufgrund der parallelen Berücksichtigung psychodynamischer und familiendynamischer Vorgänge Übersetzungs- und Verständigungshilfen für den innerfamiliären Dialog bereitgestellt werden können, die aufgrund der spezifischen Prämissen innerfamiliärer Realitätskonstruktionen auf dieser Integrationsebene oftmals nicht verfügbar sind.

4 Das Problem der Entscheidung zwischen familiendynamischen und kindzentrierten Vorgehensweisen

Von einer angemessenen Gewichtung und Berücksichtigung der oben diskutierten Integrationsebenen hängt für die praktische Arbeit mit dem Klientensystem sehr viel

ab: Die mangelnde Berücksichtigung familien- und beziehungs-dynamischer Vorgehensweisen könnte die Wirksamkeit der therapeutischen Bemühungen insgesamt stark begrenzen und zu einer Vergeudung fachpsychologischer Kapazitäten führen. Auf Seiten des Klientensystems würden unnötige Enttäuschungen verursacht werden und die Motivation für eine Fortsetzung der Zusammenarbeit würde geschwächt werden.

Kinderpsychotherapeutische Behandlungen setzen ein Mindestmaß an Zuverlässigkeit, Kooperationsbereitschaft und psychischer Stabilität innerhalb des Bezugssystems der Erwachsenen voraus. Zumindest sind die Erfolgsaussichten für eine solche Behandlung ungleich besser, als wenn mit destruktiven, die Störung des Kindes noch verstärkenden Reaktionen seitens der Eltern, Pflegeeltern oder Erzieher zu rechnen ist. In der Regel ist der Kindertherapeut hinsichtlich seiner Möglichkeiten des Konfliktmanagements überwiegend mit den Entwicklungsinteressen des Kindes identifiziert, so daß sich aus einem bereits bestehenden kinderpsychotherapeutischen Setting heraus Interventionen, die auf die Dynamik des gesamten Familiensystems abzielen, nur sehr schwer legitimieren und durchführen lassen.

Eine einseitige Bevorzugung familiendynamischer Vorgehensweisen könnte andererseits zu einer Vernachlässigung der Entwicklungsinteressen des Indexpatienten führen, bzw. schlimmstenfalls zu seiner Funktionalisierung innerhalb eines familientherapeutischen Settings. Bekanntlich sind Kinder oft kritische und daher in Familiengesprächen wichtige und gefragte Beobachter der Beziehungsdynamik der mit ihnen zusammenlebenden Erwachsenen. Ein sozusagen therapeutisch motivierter „Mißbrauch“ von Kindern innerhalb familientherapeutischer Settings ist von daher vorstellbar.

Familientherapeutische und kinderpsychotherapeutische Behandlungsformen müssen einander nicht ausschließen. Sie sollten miteinander verbunden werden, um Behandlungs- und Beratungsmöglichkeiten in der Arbeit mit Familien und Kindern weiter zu verbessern. Theoretische Fragen der Integration sind auf dem Hintergrund

eines erkenntnistheoretischen Modells lösbar, das Mehrfachinterpretationen zuläßt.

Summary

Constructions of Reality in the Family

Psychodynamic processes are connected to relationship-psychological and family dynamic phenomena in varied ways. Especially the processes of forming judgments and coming to realizations in the family influence the individual psychodynamics greatly. In these processes characteristics, purposes, roles and pathologies are ascribed to the individual family member. In this article these processes will be clearly shown with casuistic material. After this the author will clarify the theoretical relationship between the various levels of description which are the result of examining intrapsychic and family dynamic questions.

Literatur

- HANSON, B.G. (1989): Unvollständige Definition der Wirklichkeit: Ein Modell der senilen Demenz im Kontext Familiendynamik, 14, 291. – HORN, K. (1988): Gewalt-Aggression-Krieg. Studien zu einer psychoanalytisch orientierten Sozialpsychologie des Friedens. Schriftenreihe der Arbeitsgemeinschaft für Friedens- und Konfliktforschung, Bd. XIII. Baden-Baden: Nomos. – KNOKE, H. u. REICH, G.: Scheidung – Intimität am Ende? In: BUCHHOLZ, M.B. (Hrsg.): Intimität. Über die Veränderung des Privaten. Weinheim: Beltz. – SCHIEPEK, G. (1986): Systemische Diagnostik in der Klinischen Psychologie. München: PVU. – STIERLIN, H. (1978): Der mißlungene Dialog und seine Folgen. Radiovortrag im Hessischen Rundfunk im Februar 1978. – UEXKÜLL, TH. u. WESIAK, W. (1979): Psychosomatische Medizin und das Problem einer Theorie der Heilkunde. In: UEXKÜLL, TH. (Hrsg.): Lehrbuch der psychosomatischen Medizin. München: Urban und Schwarzenberg.

Ansch. d. Verf.: Dipl.-Psych. Harald Knoke, Beratungs- und Therapiezentrum für Kinder und Jugendliche, Düstere Eichen Weg 19, 3400 Göttingen.