

Rotthaus, Wilhelm

Diagnostische und therapeutische Sichtweisen im Wandel: Die systemische Perspektive

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 39 (1990) 9, S. 361-364

urn:nbn:de:bsz-psydok-34500

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de

Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

Erziehungsberatung

GERLICHER, K./SCHNEIDER, H./RUDERT, R.: Wartezeiten an bayerischen Erziehungs-, Jugend- und Familienberatungsstellen – Ergebnisse einer Erhebung 1988 (Waiting Times in Bavarian Youth- and Family-Counseling Centers. Results of a Study Completed in 1988)	55
--	----

Familientherapie

HEEKERENS, H. P.: Familiendiagnostik und Evaluationsforschung (Family Diagnostik and Evaluation Research)	2
---	---

Forschungsergebnisse

GOLDBECK, L./GÖBEL, D.: Stationäre Therapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie – Analysen an einer Inanspruchnahmepopulation (Stationary Therapy in Child and Adolescent Psychiatry – Analysis of an Inpatients Population)	87
GREISER, W./BRÖTZ, A.: Über den Zusammenhang von sozialer Unterstützung mit Spannungszuständen und Alkoholkonsum bei Jugendlichen (The Context of Social Support, Stress and Alcohol Consumption by Students)	306
HOBRÜCKER, B.: Die Technik der Nachbefragung in der stationären Behandlung aggressiver Verhaltensstörungen im Kindesalter (Interviewing as a Therapeutic Technique following Children's Aggressive Acts during Inpatient Treatment)	38
JANSEN, F./STREIT, U./STREIT, A.: Veränderung der Kreislaufaktivierung in Lern- und Leistungssituationen bei leistungsgestörten Kindern (Changes in Cardiovascular Activity during Learning in Children with Learning Problems)	244
KLAUER, K. J.: Denktraining für Schulanfänger: Ein neuer Ansatz zur kognitiven Förderung (Training to Think for Preschoolers and First Grade Children: A new Approach to Fostering of Cognitive Development)	150
KÜSCH, M./PETERMANN, F./HARTMANN, H./ROHMANN, U.: Soziale Interaktion mit autistischen Kindern: Ansatz einer störungsspezifischen, therapieorientierten Diagnostik (Social Interaction with Autistic Children: Application of a Disorder-specific and Intervention-orientated Assessment)	114
LEMPF, R./PIETSCH-BREITFELD, B.: Die Intelligenzstruktur hypermotorischer Kinder: Vergleichende Untersuchung an 2229 HAWIK-Profilen (Intelligence Test Profiles of Hyperkinetic Children. Retrospective Evaluation of 2229 HAWIK Profiles)	80
LÖSER, H./SCHMITT, G. M./GRÄVINGHOFF, K.: Sind Kinder mit Alkoholembryopathie trockene Alkoholiker? – Eine Untersuchung zum Risiko der Suchtentwicklung (Development of Addiction in Children with Fetal Alcohol Syndrome [Alcohol Embryopathy])	157

LOTZGESELLE, M.: Schuphobisches Verhalten – Entstehungsbedingungen und Verläufe (Schoolphobic Behaviour – Aetiological Circumstances and Courses)	18
STEINMÜLLER, A./STEINHAUSEN, H. C.: Der Verlauf der Enkopresis im Kindesalter (The Course of Encopresis in Childhood)	74

Identität

DIEPOLD, B.: Ich-Identität bei Kindern und Jugendlichen (Ego-Identity during Childhood and Adolescence)	214
LINDNER, W. V.: Begegnung mit Fremden (Encounter with the Alien)	210
OCKEL, H.: Beziehungen zwischen individueller und kollektiver Identitätssuche (Relations Between Personal and Collective Search for Identity)	203
REITER, L.: Identität aus systemtheoretischer Sicht (Identity from a System Theoretic Point of View)	222

Praxisberichte

HUCK, W.: Wiederspiel und Abbild der nationalsozialistischen Vergangenheit in der Psychotherapie jugendlicher Patienten (Repetition of Specific Nazi Patterns in the Psychotherapy of Juvenile Patients)	180
KILIAN, H.: Psychodiagnostik als Möglichkeit für systemische Intervention? Einige Gedanken zu Tests und systemischem Ansatz (Psychological Tests as a Possibility for Systemic Intervention? Some Considerations on Tests and the Systemic Approach)	300
DE LORME, I.: Haben psychodynamische Überlegungen bei Hirnabbauprozessen noch ihre Berechtigung? (Are Psychodynamic Considerations Still Appropriate in Cases of Degenerative Brain Process?)	172
LUDE, W./ADAM, G./ADAM, A.: Integratives pädagogisch-therapeutisches Vorgehen in der stationären gruppen-therapeutischen Arbeit mit verhaltensauffälligen Jugendlichen (An Integrated Educational-therapeutic Approach in Inpatient Group Therapy with Behaviourally Disturbed Adolescents)	293
MANGOLD, B.: Einflüsse der systemischen Familientherapie auf die Organisation und Arbeitsweise einer psychotherapeutischen Kinderabteilung (Influences of Systemic Family Therapy on the Organisation and Working of a Psychotherapeutic Unit)	94

Psychotherapie

SCHLÖSSER, A. M.: Übergangsobjekt und Objektbeziehung (Transitional Object and Object Relation)	6
---	---

Übersichten

BRANIK, E.: Depressive Syndrome in der Adoleszenz (Depressive Syndromes in Adolescence)	126
FINGER, P.: Die Sterilisation geistig Behinderter nach § 1905 BGB in der Fassung eines Entwurfs des Betreu-	

ungsgesetzes (BtG) (The Sterilization of the Mentally Handicapped According to Para. 1905 BGB [Civil Code] in the Version of the Betreuungsgesetz)	132	SCHMIDT, M. H.: Wichtige kinderpsychiatrische Forschungsfelder – Rückblick und Ausblick (Important Research Topics in Child Psychiatry – Review and Preview	330
FRANKE, U.: Theraplay – eine direkte kommunikative Spieltherapie („Theraplay“ – A Directive Communicative Play Therapy)	12	SCHÖNFELDER, T.: Diagnostische und therapeutische Sichtweisen im Wandel: Integrative Perspektiven (Changes in Diagnostic and Therapeutic Approaches: Integrative Perspectives)	364
HARTKAMP, N.: Einige Befunde der Säuglingsbeobachtung und der neueren Entwicklungspsychologie (Some new Findings in the Area of Infant Observation and Current Developmental Psychology)	120	SPECHT, F.: Die Zusammenarbeit der beteiligten psychosozialen Systeme bei der Versorgung psychisch gestörter Kinder und Jugendlicher (The Care of Mentally Disturbed Children and Juveniles: Cooperation Between the Relevant Psychosocial Systems)	347
REHM, H./PFITZNER, R.: Die Diagnose „Adoleszentenkrise“ im Spiegel der Rorschach-Diagnostik (The Diagnostic Category „Adolescent Crisis“ from the Point of View of Rorschach-Tests)	283	ZAUNER, J.: Diagnostische und therapeutische Sichtweisen im Wandel: Der Beitrag der Psychoanalyse (Changes in Diagnostic and Therapeutic Approaches: The Contribution of Psychoanalysis)	358
REMSCHMIDT, H./SCHMIDT, M. H./STRUNK, P.: Gewalt in Familien und ihre Verhinderung. Zugleich ein Plädoyer für die Abschaffung des elterlichen Züchtigungsrechtes (Violence in Families and the Prevention. Also a Pleading for Abolition of Parental Right to inflict Punishment)	162	Tagungsberichte	
SCHAUENBURG, H.: Zur familiären Bewältigung des Gilles de la Tourette-Syndroms (Coping with Tourette-Syndrome in the Family)	167	Bericht über die Jahrestagung der Vereinigung analytischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (VAKJP) vom 27.-29. Oktober 1989 in Stuttgart: Körpererleben in der analytischen Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie	61
SEIDLER, G. H.: Rumpelstilzchen auf der Couch – ein Ensemble von Scham-, Identitäts- und Vaterthematik (Rumpelstiltsken on the Couch. An Encounter of the Subjects Shame, Identity and Father)	261	Bericht über das 3. Forschungssymposium zum Thema „Developmental Psychopathology“ der WHO European Child Psychiatrists Research Group in Marburg vom 1. bis 4. 10. 1989	62
STEINHAUSEN, H. C.: Diagnose und Klassifikation im Spannungsfeld von Beschreibung und Interpretation (Diagnosis and Classification: Suspended Between Description and Interpretation)	255	Bericht über die letzte Tagung der Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie der DDR in Leipzig vom 7.-9. 2. 1990	229
SUESS, G. J.: Arbeit mit Scheidungsfamilien – Überlegungen aus der Sicht der Bindungstheorie und kontextuellen Therapie (Working with Divorcing Families – Considerations from the Perspective of Attachment Theory and Contextual Therapy)	278	Bericht über die Fachtagung „Therapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie“ vom 2.-3. März 1990 in Heidelberg anlässlich des 65. Geburtstages von Prof. Müller-Küppers	230
ULLRICH, G.: Psychosoziale Versorgung in der Medizin: Eine Frage des „management bias“? (Psychosocial Care in Medical Settings: a Question of „Management Bias“?)	249	Gründung einer Gesellschaft für Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters der DDR	231
VOLL, R.: Neurotische Delinquenz im Jugendalter (Neurotic Delinquency in Adolescence)	52	Bericht über die Tagung anlässlich des 40jährigen Bestehens der Erziehungsberatungsstelle des Vereins für Erziehungshilfe e.V., Marburg	232
WALTHER, J. U.: Genetik in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Genetics in Child Psychiatry)	45	2. Europäisches Symposion: Frühe Hilfen für behinderte Kinder in der Europäischen Gemeinschaft	310
Wissenschaftliche Grundlagen der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung		Buchbesprechungen	
LEMP, R.: Die historische Perspektive kinderpsychiatrischer Forschung im Spannungsfeld zwischen Natur- und Geisteswissenschaft (The Historical Perspective in Childpsychiatry Between Sciences and Humanities)	325	ANGERMEYER, M. C./KLUSMANN, D. (Hrsg.): Soziales Netzwerk – Ein neues Konzept für die Psychiatrie	313
MARTINIUS, J.: Diagnostische und therapeutische Sichtweisen im Wandel: Biologisch-psychiatrische Aspekte (Changes in Diagnostic and Therapeutic Approaches: The Contribution of Biological Psychiatry)	353	ANSELMANN-SEYDLER, S.: Die Rolle des Lehrers im Krankenhaus	104
REMSCHMIDT, H.: Grundsätze zur Versorgung psychisch gestörter Kinder und Jugendlicher (Principles of the Care of Psychologically Disturbed Children and Juveniles)	338	BAUMGARTEN-WEYMAR, S./TEWES, U./WOLFF, G.: Vom Recht am Kind. Leitfaden für familienrechtliche Auseinandersetzungen	379
ROTHHAUS, W.: Diagnostische und therapeutische Sichtweisen im Wandel: Die systemische Perspektive (Changes in Diagnostic and Therapeutic Approaches: The Systemic Perspective)	361	BETTELHEIM, B.: Der Weg aus dem Labyrinth	100
		BOEHNKE, K./MACPHERSON, M. J./SCHMIDT, F. (Hrsg.): Leben unter atomarer Bedrohung. Ergebnisse internationaler psychologischer Forschung	371
		BOSCOLO, L./CECCHIN, G./HOFFMANN, L./PENN, P.: Familientherapie – Systemtherapie. Das Mailänder Modell: Theorie, Praxis und Konversation	28
		CAPLAN, G.: Bevölkerungsorientierte Familienpsychiatrie	314
		CECI, S. J./ROSS, D. F./TOGILA, M. P. (Eds.): Perspectives on Children's Testimony	238
		DOLD, P.: Szeno-Familientherapie	101

EGGERS, C./LEMPPE, R./NISSEN, G./STRUNK, P.: Kinder- und Jugendpsychiatrie	378	LUKESCH, H./NÖLDER, W./PEEZ, H. (Hrsg.): Beratungsaufgaben in der Schule	105
EICKHOFF, F. W./LOCH, W. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse Bd. 24 u. 25	312	MAAR, M./BALLHAUS, V.: Papa wohnt jetzt in der Heinrichstraße	65
ELL, E.: Psychologische Kriterien bei der Sorgerechtsregelung und die Diagnostik der emotionalen Beziehungen	315	MEYER, J.: Philipp Henry Lord Stanhope. Der Gegenspieler Kaspar Hausers	64
ELL, E.: Psychologische Kriterien bei der Regelung des persönlichen Umgangs	315	MIETZEL, G.: Wege der Entwicklungspsychologie - Kindheit und Jugend	139
ENZMANN, D./KLEIBER, D.: Helfer-Leiden. Streß und Bournout in psychosozialen Berufen	313	NEUHÄUSER, G./STEINHAUSEN, H. C. (Hrsg.): Geistige Behinderung	380
FEDOR-FREYBERGH, P. G. (Hrsg.): Pränatale und perinatale Psychologie und Medizin. Begegnung mit dem Ungeborenen	64	NIEDERBERGER, J. M./BÜHLER-NIEDERBERGER, O.: Formenvielfalt in der Fremderziehung	193
FEIEREIS, H.: Diagnostik und Therapie der Magersucht und Bulimie	102	NIES-DIERMANN, H./PAUSEWANG, I.: Die subjektive Wertung der leiblichen Herkunft und ihre Bedeutung für die Eltern-Kind-Interaktion. Dargestellt am Beispiel der Adoptionsfamilie	377
FREEDMAN, A. M./KAPLAN, H. I./SADOCK, B. J./PETERS, U. H. (Hrsg.): Psychiatrische Probleme der Gegenwart	382	NISSEN, G. (Hrsg.): Somatogene Psychosyndrome und ihre Therapie im Kindes- und Jugendalter	381
FRIESE, H. J./TROTTE, G. E. (Hrsg.): Depression in Kindheit und Jugend	194	NITZSCHKE, B. (Hrsg.): Freud und die akademische Psychologie	140
GARZ, D.: Sozialpsychologische Entwicklungstheorien. Von Mead, Piaget und Kohlberg bis zur Gegenwart	271	OLSON, B./RETT, A.: Linkshändigkeit	142
GRISSEMANN, H.: Lernbehinderung heute. Psychologisch-anthropologische Grundlagen einer innovativen Lernbehinderten-Pädagogik	66	PAPP, P.: Die Veränderung des Familiensystems	29
HÄRLE, G.: Männerweiblichkeit. Zur Homosexualität bei Klaus und Thomas Mann	63	PETERMANN, F./PETERMANN, U.: Training mit aggressiven Kindern, 4. Aufl.	142
HEEKERENS, H. P.: Familientherapie und Erziehungsberatung	270	PETERMANN, U./PETERMANN, F.: Probleme im Jugendalter - Psychologische Hilfen	316
HEIGL-EVERS, A./WEIDENHAMMER, B.: Der Körper als Bedeutungslandschaft. Die unbewußte Organisation der weiblichen Geschlechtsidentität	236	PETERMANN, F./BODE, U./SCHLACK, G. (Hrsg.): Chronisch kranke Kinder und Jugendliche: Eine interdisziplinäre Aufgabe	382
HENZE, K. H.: Chronische Krankheit in der Adoleszenz	237	PÖLDINGER, W. (Hrsg.): Angst und Angstbewältigung	64
HIRSCH, M. (Hrsg.): Der eigene Körper als Objekt. Zur Psychodynamik selbstdestruktiven Körperagierens	375	RAUSCHENBACH, B./WEHLAND, G.: Zeitraum Kindheit - Zum Erfahrungsraum von Kindern in unterschiedlichen Wohngebieten	375
HÖRMANN, G./NESTMANN, F. (Hrsg.): Handbuch der psychosozialen Intervention	30	RETZLAFF, I. (Hrsg.): Gewalt gegen Kinder - Mißhandlung und sexueller Mißbrauch Minderjähriger	105
INSTITUT FÜR ANALYTISCHE PSYCHOTHERAPIE ZÜRICH-KREUZLINGEN (Hrsg.): Psychoanalyse im Rahmen der demokratischen Psychiatrie, Bd. III/IV	195	ROUTH, D. K. (Ed.): Handbook of Pediatric Psychology	31
ISKENIUS-EMMLER, H.: Psychologische Aspekte von Tod und Trauer bei Kindern und Jugendlichen	370	SACHSE, R./HOWE, J. (Hrsg.): Zur Zukunft der klientenzentrierten Psychotherapie	102
JUNGE, H.: Heimerziehung im Jugendhilfeverbund. Konzepte und Konsequenzen	272	SALZGEBER, J.: Familienpsychologische Begutachtung	315
KAISER, P.: Familienerinnerungen - Zur Psychologie der Mehrgenerationenfamilie	100	SCHLEIFFER, R.: Elternverluste - Eine explorative Datenanalyse zur Klinik und Familiendynamik	103
KARCH, D./MICHAELIS, R./RENNE-ALLHOFF, B./SCHLACK, H. G.: Normale und gestörte Entwicklung. Kritische Aspekte zu Diagnostik und Therapie	374	SCHNEIDER, W.: Zur Entwicklung des Meta-Gedächtnisses bei Kindern	28
KAST, V.: Wege zur Autonomie	235	SEEHAUSEN, H.: Familien zwischen modernisierter Berufswelt und Kindergarten	272
KELLER, H. (Hrsg.): Handbuch der Kleinkindforschung	314	SOLNIT, A. J. et al. (Eds.): The Psychoanalytic Study of the Child. Vol. 44	107
KERSTING, H. J./KRAPOHL, L./LEUSCHNER, G.: Diagnose und Intervention in Supervisionsprozessen	31	SPECK, O./THURMAIR, H. (Hrsg.): Fortschritte der Frühförderung entwicklungsgefährdeter Kinder	192
KOELLA, W. P.: Die Physiologie des Schlafes. Eine Einführung	33	STAATSWINSTITUT FÜR FRÜHPÄDAGOGIK UND FAMILIENFORSCHUNG (Hrsg.): Handbuch der integrativen Erziehung behinderter und nicht behinderter Kinder	380
KÖNIG, C. (Hrsg.): Gestörte Sexualentwicklung bei Kindern und Jugendlichen. Begutachtung, Straffälligkeit, Therapie	373	STEPHAN, U. (Hrsg.): Langzeittherapie im Kindes- und Jugendalter	33
KOHNSTAMM, R.: Praktische Kinderpsychologie. Die ersten 7 Jahre	379	THIMM, W. et al. (Hrsg.): Ethische Aspekte der Hilfen für Behinderte	237
KÜHLER, T.: Zur Psychologie des männlichen Kinderwunsches. Ein kritischer Literaturbericht	106	THOMÄ, H./KÄCHELE, H. (Hrsg.): Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie, Bd. 2: Praxis	30
LEBER, A./TRESCHER, H. G./WEISS-ZIMMER, E.: Krisen im Kindergarten. Psychoanalytische Beratung in pädagogischen Institutionen	32	TÖLLE, R.: Psychiatrie, 8. Aufl.	66
		VERBAND KATHOLISCHER EINRICHTUNGEN DER HEIM- UND HEILPÄDAGOGIK (Hrsg.): Verbundsysteme in der Jugendhilfe	272
		VOSS, R. (Hrsg.): Das Recht des Kindes auf Eigensinn	376
		WALTER, J. (Hrsg.): Sexueller Mißbrauch im Kindesalter	194

WEIDEMANN, D.: Leben und Werk von Therese Benedek (1982-1977) - Weibliche Sexualität und Psychologie des Weiblichen	235	ZIELKE, M./STURM, J./MARK, N. (Hrsg.): Die Entzauberung des Zauberbergs. Therapeutische Strategien und soziale Wirklichkeit	104
WEISS, H.: Familie und Frühförderung	192	ZUSCHLAG, B./THIELKE, W.: Konfliktsituationen im Alltag	32
WEISS, L./KATZMANN, M./WOLCHIK, S.: Bulimie - Ein Behandlungsplan	372	Editorial: 202, 324	
ZANK, S.: Zur Entwicklung des Lösungsmittelschnüffels bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen	370	Autoren der Hefte 25, 63, 98, 139, 190, 233, 266, 311, 367	
ZEPF, S./HARTMANN, S.: Psychoanalytische Praxis und Theoriebildung: Verstehen und Begreifen - Eine erkenntnistheoretische Untersuchung	141	Diskussion/Leserbriefe: 233, 267	
		Zeitschriftenübersicht: 26, 98, 191, 268, 368	
		Tagungskalender: 34, 67, 108, 143, 196, 239, 274, 318, 384	
		Mitteilungen: 35, 68, 109, 144, 196, 240, 275, 318, 384	

Diagnostische und therapeutische Sichtweisen im Wandel: Die systemische Perspektive

Von Wilhelm Rotthaus

Zusammenfassung

Der individuumszentrierten Sichtweise von psychischen Störungen wird der systemische Ansatz gegenübergestellt, wonach sich individuelles Verhalten nicht mehr unabhängig von den Bedingungen der Umwelt durch intrapsychische Abläufe bestimmt, sondern durch rekursive Wechselbeziehungen mit dem Verhalten der Interaktionspartner erklärt wird. Die systemische Sichtweise – insbesondere gestützt auf Erkenntnisse der konstruktivistischen Theorie – impliziert auch eine neue Sicht des sozialen Vorgangs Therapie. Darauf wird genauer eingegangen.

Welche Änderungen in der Sichtweise und Behandlung psychischer Erkrankungen, Störungen und Auffälligkeiten hat die systemische Perspektive gebracht? PHILIPPE CAILLÉ bringt die Ausgangssituation in wenigen Sätzen auf den Punkt. Er schreibt 1976: „Die Konzeption des psychiatrischen Syndroms als ein individuelles Phänomen hat in unserer Kultur eine sehr lange Tradition. Sie geht zurück ins Mittelalter mit der Aussonderung der Irren und setzt sich fort in den klassischen psychiatrischen Anstalten, wo die Kommunikation des Verrückten avisiert wird als Symptom, gleichsam als Beweis seiner Verrücktheit und Nichtkommunikation. Sicherlich haben die Entwicklung der Psychiatrie im letzten Jahrhundert und die Psychoanalyse diesen Denktyp erheblich verändert. Die epidemiologischen und soziologischen Studien, die Forschungen über die Rolle der Vererbung und des Milieus haben die wichtige Bedeutung der Außenfaktoren auf die Entwicklung des Individuums gezeigt. Dennoch ist der entscheidende Punkt, daß das psychiatrische Syndrom derartig konzipiert bleibt, nämlich in seiner Bindung und Bestimmung durch das Individuum.“ (1976, 22)

Tatsächlich gibt es eine Reihe von Hinweisen darauf, daß die individuumszentrierte Sichtweise von psychischer Auffälligkeit und psychischen Störungen gegen Ende des Hochmittelalters, d.h. mit dem Aufkommen der vom Individualismus gekennzeichneten mental-rationalen Bewußtseinsstufe sich zu entwickeln begann. Der Schweizer Philosoph JAN GEBSER, der in den letzten Jahren ja wieder viel gelesen wird, hat diese Entwicklungslinien 1949 und 1953 sehr eindrucksvoll skizziert, worauf hier nicht näher eingegangen werden kann.

Diese individuumszentrierte Sichtweise besagt nun, daß die Ursache eines Verhaltens im Individuum begründet sei und eine Erklärung für dieses Verhalten nur aus einem Verständnis der Persönlichkeitsmerkmale, der verschiedenen Persönlichkeitsdimensionen des Individuums gewonnen werden könne. Nur dieses Individuum ist verhaltensgestört oder verhaltensauffällig oder krank. Die Ursache liegt in seinen Gedanken und Gefühlen, seinen intrapsychischen Konflikten, in seinem Unbewußten oder in seiner Lerngeschichte. Die Diagnose konzentriert sich auf das Verhalten und Erleben des Individuums, ist darauf ausgerichtet, die unterschiedlichen Aspekte der Persönlichkeit des Individuums zu erfassen, um therapeutisch durch Veränderungen im Individuum Verhaltensänderungen zu bewirken. Das Erforschen der Ursache gilt als Voraussetzung für eine gezielte Therapie. Dieser Blickwinkel impliziert dann immer auch die Frage nach der Schuld.

Allerdings wird von PHILIPPE CAILLÉ in dem obigen Zitat mit Recht darauf hingewiesen, daß in der ersten Hälfte dieses Jahrhunderts eine *familiendynamische Sichtweise* zu einer wesentlichen Erweiterung des Blickwinkels führte und letztlich z. B. auch die Möglichkeit eröffnete, über die Beratung bzw. Behandlung der Eltern oder eines Elternteils das Verhalten eines Kindes zu beeinflussen (z. B. die Behandlung des kleinen Hans über den Vater durch FREUD). Die Ursache für das Persönlichkeits-

bild des Individuums wurde nun beispielsweise in den familiären und sonstigen sozialen Einflüssen geortet, denen das Individuum ausgesetzt war. Entsprechend verschob sich die Zuschreibung von Schuld, – wie wir wissen bis hin zur schizophrogenen Mutter. An der prinzipiellen individuumszentrierten Bedingung des aktuellen Verhaltens des einzelnen änderte sich aber dadurch nichts.

ALFRED ADLER ist 1930 übrigens in seinen kleinen Publikationen „Bettnässer“ und „Enuresis als Bindemittel“ (1974, 150 ff.) einen Schritt weiter gegangen. Er verweist dort auf die Funktion des Bettnässens für den Zusammenhalt der Familie und beschreibt den Versuch, über eine Veränderung des familiären Musters das Symptom zum Verschwinden zu bringen. Aber – wie wir wissen – dieser Ansatz ist damals nicht weiter verfolgt worden. Interessanterweise sind ja auch die Konzepte von CARL ROGERS in der Rezeption – zumindest in Deutschland – reduziert worden auf eine individuelle Psychopathologie, die das Gestörtsein des Menschen in das fehlerhafte Funktionieren des Individuums verlegt, und erst in den allerletzten Jahren wird wahrgenommen, daß ROGERS eine „Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen“ – ich zitiere den Titel eines 1959 verfaßten Handbuchartikels – konzipiert hat, die den systemischen Konzepten sehr nahesteht.

Wenn also auch Vorläufer nicht zu übersehen sind – ich könnte u. a. auch noch auf BERGER verweisen, – so läßt sich doch sagen, daß faktisch erst der *Systemansatz* eine grundsätzliche Änderung der Erklärungsmodelle für individuelles Verhalten bewirkt hat. Danach bestimmt sich dieses nicht mehr unabhängig von den Bedingungen der Umwelt aufgrund intrapsychischer Abläufe und Motive, sondern ist nur durch die rekursive Wechselbeziehung mit dem Verhalten der Interaktionspartner erklärbar.

Logischerweise zwingt eine solche systemische Sicht dazu, das Beschuldigen – beispielsweise auch das des identifizierten Patienten oder seiner Familie – aufzugeben. Systemisches Denken sieht, so schreibt KEENEY 1983, „Symptome als Metapher für eine ganze Ökologie und führt zu einem Bewußtseinszustand, den BATESON als ‚Bescheidenheit und Einsamkeit‘ beschreibt. Diese Einsamkeit der Befreiung ... entsteht, wenn es kein Gen, keine Chemie, kein Individuum, keine Gruppe oder keine Kultur mehr gibt, die man beschuldigen oder auf die man wütend sein kann“.

Dies sei ganz knapp erläutert: In der Sicht der konstruktivistischen Systemtheorie steht dem Menschen eine absolute Wahrheit und eine absolute Wirklichkeit nicht zur Verfügung. Alles was er für Wahrheit und Wirklichkeit hält, sind gemeinsame Konstruktionen, die dann angemessen und nützlich sind, wenn sie Orientierung ermöglichen. In der Physik ist das lange bekannt. Wissenschaftliche Modelle und Theorien sind nicht „wahr“, sondern nur mehr oder weniger „zweckmäßig“ und „denkökonomisch einfach“ (KUHN 1980, 133). Hinzu kommt, daß jede Beschreibung von einem Beobachter stammt und damit zwangsläufig subjektiv ist. Da Be-

schreibungen aber nur – wie MATURANA es formuliert (z. B. 1987) – in der Folge einer strukturellen Koppelung von Beobachter und Beobachtetem möglich sind, ist eine isolierte Beschreibung des Beobachteten nicht denkbar; der Beobachter bestimmt, was ihm vom Beobachteten sichtbar wird, und bewirkt sofort Verstörungen, die Anpassungsleistungen bewirken. Beobachter und beobachtetes Objekt hängen also wechselseitig voneinander ab (ebenfalls eine Erfahrung, die HEISENBERG und Kollegen bereits in den 20er Jahren machen mußten). Entsprechend kann man einem System – auch einer Familie oder einem Individuum – nicht losgelöst von den Bedingungen des Beobachters und der Beobachtung irgendwelche Eigenschaften zuschreiben.

Der Mensch bringt also im Prozeß seines Interagierens innerhalb eines sozialen Systems die Welt kommunikativ hervor, in der er lebt. Er ist dabei sowohl Subjekt als auch Objekt des Geschehens. Er ist in seinen Aktionen Element des übergeordneten Interaktionssystems und damit abhängig; gleichzeitig bestimmt er die Lebensbedingungen der anderen. Dies geschieht in rekursiver Form so, daß das Verhalten des einen auf alle anderen wirkt, deren Verhalten dann wieder auf ihn selbst einwirkt, wodurch er wieder auf die anderen zurückwirkt. Ein unendlicher Prozeß von wiederholt auf sich selbst angewandten, also rekursiven Operationen, deren Ergebnisse Eigenwerte (Eigenverhalten, Eigenstrukturen – wie HEINZ VON FOERSTER es formuliert, 1985, 1987) sowohl der Familie als auch des Interaktionssystems sind.

Das Verhalten eines Menschen läßt sich also erklären, wenn man erkennt, welches der für ihn wichtige Interaktionsbereich ist, in dem er zur Aufrechterhaltung seiner Eigenwerte handelt. Es ist also nie losgelöst von seinem aktuellen Interaktionsbereich zu verstehen, d. h. von dem Bereich, in dem ein Mensch seine Welt durch sein Verhalten beschreibt und in Abhängigkeit von den Partnern seine Interaktion verändert oder beibehält (siehe auch SIMON 1988, 128 ff.).

Damit ist der Rahmen abgesteckt, um eine kurze Charakterisierung von *Systemtherapie* zu geben: Systemtherapie ist die Anwendung systemischen Denkens, einer systemischen Sichtweise respektive einer systemischen Perspektive auf den sozialen Vorgang Therapie. Dies gilt unabhängig davon, ob der Therapeut sich mit einem einzelnen, mit einer Familie oder einer sonstigen sozialen Gruppe zusammensetzt. Systemtherapie bedeutet, sich von einer Reihe vertrauter Vorstellungen über Therapie zu verabschieden, nämlich davon, anzunehmen,

- daß Verhaltensschwierigkeiten durch Defekte im individuellen psychischen System oder im Interaktionssystem, beispielsweise der Familie, bedingt seien;
- daß der Therapeut diese Defekte herauszufinden habe
- und als Experte für „gesunde“ Strukturen entsprechende Veränderungen in dem einzelnen oder in der Familie zu bewirken habe,
- somit für den Prozeß der Therapie die alleinige bzw. Hauptverantwortung trage.

Solche Annahmen sind mit einem systemischen Menschenbild nicht vereinbar, das jedem einzelnen grundsätzlich und gleichermaßen Verantwortung für sein Handeln zuschreibt. Insofern kann der Therapeut die Verantwortlichkeit für den Verlauf der Therapie weder usurpieren noch sich aufdrängen lassen.

Voraussetzung für effektive Therapie ist eine Klarheit der Patient-Therapeut-Beziehung, die nur durch eine deutliche Trennung der Verantwortungsbereiche zu erreichen ist: Die Familie ist verantwortlich für ihr Familienleben; der Therapeut verantwortet sein therapeutisches Handeln. Der Patient ist Fachmann für das eigene Wohlergehen (auch wenn er derzeit Hilfe von außen zu benötigen glaubt), der Therapeut Spezialist für Konsultationen, Beratungen, Therapien: Der Patient – ob als einzelner oder als Familie – ist also der Kunde, der die Dienstleistung „Therapie“ oder „Beratung“ in Anspruch nehmen möchte bzw. nimmt. Aufgabe des Therapeuten ist es, einmal zu entscheiden, ob er für diesen „Kunden“ ein hilfreiches Angebot glaubt machen zu können und – bei positiver Antwort auf diese Selbstanfrage – dieses nach bestem Wissen und Gewissen zu verwirklichen. Dieses Verhältnis Patient – Therapeut mag deutlicher werden an einem „therapiefern“ Beispiel: UWE GRAU und Kollegen (1986, 1987) haben die Prinzipien systemischer Therapie angewandt auf die Beratung von Sportlern bzw. von Trainern. Sie selbst verstehen beispielsweise nichts vom Segeln oder vom Handballspielen, beraten aber trotzdem sehr erfolgreich Segler und Handballtrainer. Dies macht die Situation sehr deutlich: Der Segler ist Fachmann für Segeln, der Handballtrainer Fachmann in Handball und beim Aufstellen von Mannschaften, UWE GRAU und Kollegen demgegenüber Fachleute für systemische Beratung. Die Gefahr einer Konfusion der Verantwortungsbereiche ist bei ihnen gering, möglicherweise deshalb ihre Arbeit so verblüffend erfolgreich, daß selbst „Der Spiegel“ dem einen längeren Beitrag gewidmet hat.

Was nun aber ist der Therapeut? Worin besteht die Therapie? Oft wird eine Antwort klarer in der Negation: Der Therapeut ist kein Experte für fehlerhafte Familienstrukturen und kein Trainer für richtiges familiäres Zusammenspiel. Ebenso wenig ist er Experte für das Erkennen, d.h. für das Diagnostizieren von Problemen. Denn Probleme definieren sich dadurch, daß es Leute gibt, die dagegen protestieren, wie sich jemand verhält, und die darüber einen Diskurs führen, d.h. ein Problemsystem entwickeln. GOOLISHIAN (1987, 108) formuliert: „Auf diese Weise wird die Problemwirklichkeit sozial erschaffen. Jemand verhält sich nicht so, wie ein anderer meint, daß er sich verhalten sollte, und es bestehen unterschiedliche Auffassungen über die Gültigkeit dieser Position. Würden alle übereinstimmen, gäbe es kein Problem.“

Um nun aber therapeutisches Handeln nicht im Bereich der Beliebigkeit anzusiedeln, bedarf es auch einer positiven Beschreibung der Rolle des Therapeuten bzw. dessen, was Therapie ausmacht. THEA SCHÖNFELDER (1979, 175) hat ein wichtiges Prinzip bereits vor zehn Jahren skizziert, als sie schrieb, „der Therapeut könne

sich nur bereithalten für eine Form des Miteinander-Umgehens, die allen Beteiligten möglich ist“. Das bedeutet: Aufgabe des Therapeuten ist es, sich seinem „Kunden“ mit seinen spezifischen Fähigkeiten und Fertigkeiten zur Verfügung zu stellen. Ob und wie der Patient, der Kunde, sein Angebot nutzt, steht letztlich nicht in seiner Macht. Dieses Sich-zur-Verfügung-Stellen hat als Grundbedingung, daß der Therapeut aktive Schritte zur strukturellen Koppelung mit dem Klientensystem vollzieht. Dies gelingt ihm um so besser, je geringer seine Änderungsintention ist. MINUCHIN hat diesen Vorgang als „Joining“ bezeichnet, andere Therapieschulen sprechen vom aktiven Zuhören, emphatischem Verstehen und einem Sich-Hineindenken in das Bezugssystem. Allerdings muß die Interaktion zwischen Therapeut und Patient bzw. Patientensystem so sein, daß sich beide nicht lediglich in ihren Eigenwerten und Eigenstrukturen bestätigen, was einem Erstarren des Therapiesystems entsprechen würde.

KEENEY (1987) beschreibt deshalb Therapie als einen Prozeß, in dem der Therapeut für das Problemsystem einen Kontext konstruiert, der die beiden grundlegenden Bedürfnisse des Problemsystems berücksichtigt, nämlich das Bedürfnis nach Stabilität gleichermaßen wie das Bedürfnis nach Veränderung; zudem schafft er ein „bedeutungsvolles Rauschen“, d.h. er regt eine Einbeziehung von emotional wichtigen Erfahrungshorizonten – z.B. Erfahrungen mit den eigenen Eltern, Erfahrungen aus der Zeit als Sportler u.v.a. – an, die die Selbstorganisationskräfte des Systems aktivieren und als Katalysator für das wieder Ingangsetzen der gemeinsamen Koevolution dienen können. GOOLISHIAN formuliert (1987, 109): „Das Expertentum des Therapeuten liegt darin, einen Kontext bereitzustellen, um den kommunikativen Austausch für die Evolution einer anderen Wirklichkeit zu erhöhen.“

Ein wesentliches therapeutisches Instrumentarium bei der Verfolgung des Ziels, den Rahmen der wechselseitigen Selbst- und Fremdinterpretation und damit die Interaktionsregeln der Familie zu verändern, besteht also in der „konsequenten Einführung einer Außenperspektive“, wie SIMON (1985, 461) es formuliert. Darüber hinaus kann der Therapeut – auch wenn er das therapeutische System nicht bestimmen, sondern nur mitgestalten kann – die Spielregeln dadurch verändern, daß er bestimmte Spielzüge nicht mehr ausführt und stattdessen andere vollzieht. Dabei läßt er sich von dem leiten, was sich ihm im Lichte seiner Erfahrung als Ausdruck und Folge problematischer Wirklichkeitskonstruktionen und Muster zeigt. STIERLIN (1988, 56) schreibt dazu weiter: „Somit versucht er (der Therapeut), Veränderungen anzuregen, indem er die von ihm als dysfunktional gesehenen Muster oder als einschränkend gesehenen Ideen ‚stört‘ und Ideen und Perspektiven einführt, die neue Optionen schaffen, neue Entwicklungen in Gang setzen und individuell und systemweit den Spielraum der Freiheit erweitern könnten. Somit hilft er dem System, sich in neuer Weise zu organisieren. Dabei zeigen sich die jeweiligen Wirklichkeitsstrukturen und Interaktionsmuster nicht

nur als Quelle von Störungen, Blockaden der Entwicklung und Symptombildungen, sondern auch als Ressourcen. Die Frage ist dann stets: Wie lassen sich diese therapeutisch nutzen? Gelingt solche Nutzung, lassen sich häufig durch vergleichsweise geringfügige Anstöße schnelle und diskontinuierliche Veränderungen bewirken.“

Summary

Changes in Diagnostic and Therapeutic Approaches: The Systemic Perspective

The individually centered view of psychic disturbances is contrasted here with the systemic approach, in accordance with which individual behavior is no longer explained as a result of intrapsychic processes independent of the environment but as the product of recurrent interaction with the behavior of the partner of interaction. The systemic view, supported in particular by recourse to the insights of constructivist theory, also implies a new view of the social process of therapy. This is discussed in greater detail.

Literatur

ADLER, A. (1974): Die Technik der Individualpsychologie, Teil II. Frankfurt: Fischer. – BERGER, W. P. (1974): Die Einbeziehung der Eltern in die stationäre Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen. Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 23, 193–202. – CAILLÉ, PH. (1976): Qu'est-ce que le syndrome psychiatrique? Ann Psychothér 7, 22–28. FOERSTER, H. VON (1985):

Sicht und Einsicht. Braunschweig: Vieweg. – FOERSTER, H. VON (1987): Entdecken oder Erfinden – Wie läßt sich Verstehen verstehen? In: ROTTHAUS, W. (Hg.): Erziehung und Therapie in systemischer Sicht. Dortmund: modernes lernen, 22–60. – GEBSER, J. (1949): Ursprung und Gegenwart. Bd. 1: Die Fundamente der aperspektivischen Welt. Stuttgart: Deutsche Verlags-Anstalt. – GOOLISHIAN H. A. (1987): Jenseits von „Jenseits von“. Ein Gespräch mit H. A. G. Z. system. Ther. 5, 105–111. – GRAU, U./MÖLLER, J./GUNNARSON, J. (1986): Zur Beratung von Trainern im Mannschaftssport durch Psychologen. Entwurf eines systematisch orientierten Beratungskonzepts. Z. system. Ther. 4, 120–133.. – GRAU, U./BRAUCKMANN, L. (1987): Systemische Beratungen von Trainern und Lehrern. In: ROTTHAUS, W. (Hg.): Erziehung und Therapie in systemischer Sicht. Dortmund: modernens lernen. – HEISENBERG, W. (1984): Schritte über Grenzen. München, Piper. – KEENEY, B. P. (1983): Aesthetics of Change. New York; Guilford. – KEENEY, B. P. (1987): Konstruieren therapeutischer Wirklichkeiten. Dortmund: modernes lernen. – KUHN, W. (1980): Lehrbuch der Physik III D. Braunschweig: Westermann. – MATURANA, H. (1987): Kognition. In: SCHMIDT, S. J. (Hg.): Der Diskurs des Radikalen Konstruktivismus. Frankfurt/M.: Suhrkamp. ROGERS, C. (1987): Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen. Köln: GWG. – SCHÖNFELDER, T. (1979): Familientherapeutische Aspekte in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Acta Pädopsychiatria 44, 169–177. – SIMON, F. B. (1985): Die Grundlage der systemischen Familientherapie. Nervenarzt 56, 455–464. – SIMON, F. B. (1988): Unterschiede, die Unterschiede machen. Klinische Epistemologie: Grundlage einer systemischen Psychiatrie und Psychosomatik. Heidelberg: Springer. – STIERLIN, H. (1988): Prinzipien der systemischen Therapie. In: SIMON, F. (Hg.): Lebende Systeme. Berlin: Springer, 54–65.

Anshr. d. Verf.: Dr. med. Wilhelm Rotthaus, Rhein. Landes- klinik Viersen, Fachbereich Kinder- und Jugendpsychiatrie, Horation-Str. 14, 4060 Viersen 12.