

Herzka, Heinz Stefan

## **System und Individuum in einer Tagesklinik**

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 36 (1987) 4, S. 134-138*

urn:nbn:de:bsz-psydok-32150

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](mailto:psydok@sulb.uni-saarland.de)  
Internet: [psydok.sulb.uni-saarland.de/](http://psydok.sulb.uni-saarland.de/)

## INHALT

### Erziehungsberatung

- Gerlicher, K.*: Situation und Entwicklungstendenzen in der institutionellen Erziehungsberatung – Fakten und Anmerkungen (Actual Situation and Trends in Institutional Child Guidance) . . . . . 198
- Heekerens, H.-P.*: Familientherapie, Wartezeit und Krisenintervention in der Erziehungsberatungsstelle (Family Therapy, Waiting-list, and Crisis Intervention in Child Guidance) . . . . . 126
- Hemling, H.*: Öffentlichkeitsarbeit an Erziehungs- und Familienberatungsstellen – eine bundesweite Umfrage (Public Relations Work at Child Guidance and Family Counseling Centres – a Nationwide Survey) . . . . . 215
- Höger, C.*: Zum Standort institutioneller Erziehungsberatung innerhalb eines psychosozialen Versorgungssystems (The Place of Institutionalized Child Guidance Counseling within a System of Psychosocial Assistance) . . . . . 204
- Presting, G.*: Erziehungs- und Familienberatungsstellen in der Bundesrepublik Deutschland: Zur gegenwärtigen Versorgungslage (Child Guidance and Family Counseling Centres in the Federal Republic of Germany: the Current Situation) . . . . . 210
- Sundström, G.A., Rössler, W., Schmidt, M.H., an der Heiden, W., Jung, E.*: Inanspruchnahme von Erziehungsberatungsstellen und ambulanten kinder- und jugendpsychiatrischen Angeboten: Erste empirische Ergebnisse (Attendance of Child Guidance Centres and of Outpatient Child and Youth Psychiatric Services: First Empirical Results) . . . . . 220

### Familienrecht

- Suess, G., Schwabe-Höllein, M., Scheuerer, H.*: Das Kindeswohl bei Sorgerechtsentscheidungen – Kriterien aus entwicklungspsychologischer Sicht (Determination of the Best Interest of the Child in Custody Decisions – Developmental Aspects) . . . . . 22

### Familientherapie

- Reich, G.*: Stotternde Kinder und ihre Familien (Stuttering Children and Their Families) . . . . . 16

### Forschungsergebnisse

- v. Aster, M., Pfeiffer, E., Göbel, D., Steinhausen, H.-Ch.*: Konversionssyndrome bei Kindern und Jugendlichen (Conversion Disorders in Children and Juveniles) . . . . . 240
- Berger, M.*: Das verstörte Kind mit seiner Puppe – zur Schwangerschaft in der frühen Adoleszenz (The Disturbed Child and Her Doll: Pregnancy in Early Adolescence) . . . . . 107

- Bunk, D., Eggers, C.*: Kognitive Funktionsstörungen bei Kindern und Jugendlichen mit akuten Psychosen und solchen mit Schizophrenierisiko (Cognitive Dysfunctions in Children and Juveniles with Acute Psychotic Disorders or with High Risk for Schizophrenia) . . . . . 8
- Döcker, A., Knöbl, H.*: Kinder alleinerziehender Mütter und Väter – eine kinder- und jugendpsychiatrische Untersuchung (Children in One-parent Families – a Psychiatric Investigation about Conditions and Consequences of Single-mother and Single-father Education) . . . . . 62
- Eberle, U., Castell, R.*: Verlauf der Zwangskrankheit im Kindes- und Jugendalter (Courses of Obsessive-compulsive Illness in Children and Juveniles) . . . . . 284
- Hinrichs, G., Göbel, D., Steinhausen, H.-Ch.*: Kopfschmerzen und Migräne bei kinder- und jugendpsychiatrischen Patienten (Headache and Migaine in Child and Adolescent Psychiatric Patients) . . . . . 277
- Jehle, P., Schröder, E.*: Harnzurückhaltung als Behandlung des nächtlichen Einnässens (Retention Control as a Treatment Method for Enuresis) . . . . . 49
- Langenmayr, A.*: Der Geschwisterzahlenkonflikt und sein Einfluß auf Neurosen, Erkrankungen und Alltagsverhalten (The Influence of Conflicting Silbing Numbers on Neuroses, Illness and Everyday Behaviour) . . . . . 36
- Sarimski, K.*: Zusammenhänge der frühen kognitiven und kommunikativen Entwicklung bei gesunden und behinderten Kindern (Relationship between Early Cognitive and Communicative Development in Normal and Retarded Children) . . . . . 2
- Schneider, W.*: Psycho-soziale Entwicklungsbedingungen von Kindern und Jugendlichen mit einer organisch bedingten analen Inkontinenz (On Psycho-social Development of Children with Organic Conditioned Anal Incontinence) . . . . . 56
- Steinhausen, H.-C.*: Das Jugendalter – eine normative psychologische Krise? (Adolescence – a Normative Psychological Crisis?) . . . . . 39

### Praxisberichte

- Besmens, F., Krohn, G.*: Ehrenamtliche Helfer in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Voluntary Helpers in a Childpsychiatric Outpatients' Department) . . . . . 71
- Klosinski, G.*: Beitrag zur Beziehung von Video-Filmkonsum und Kriminalität in der Adoleszenz (Relationship between Viewing of Video Films and Criminality in Adolescents) . . . . . 66
- Knapp, T. W.*: Welt meines Kindes: Sterben und Tod im Erleben einer Dreijährigen (Dying and Death in the Perception of a Three-Year-Old Girl) . . . . . 308
- Müller-Küppers, M., Lehmkuhl, U., Mahlke, W.*: Die kinderpsychiatrische Klinik als Wohn- und Lebensraum (The Psychiatric Ward as Living Space for Children and Adolescents) . . . . . 139

Otto, B.: Bruno Bettelheims milieutherapeutischer Ansatz (Bruno Bettelheim's Approach to Environmental Therapy) . . . . .	144	chischer Kinder- und Jugendneuropsychiater vom 18.–20. 5. 1987 in Feldkirch/Vorarlberg . . . . .	226
Schemus, R.: Anfallskrankheiten und Selbstwahrnehmung am Beispiel komplexer Absenzen (Epilepsy and Self-Perception Illustrated by the Example of Complex Absences) . . . . .	176	<b>Editorial</b>	
Student, J. C.: Verstehen statt Beurteilen (Understanding instead of Judging) . . . . .	181	25 Jahre Bundeskonferenz für Erziehungsberatung . . .	196
		In Zukunft jährlich 10 Hefte der „Praxis“ . . . . .	276
<b>Psychosomatik</b>		<b>Ehrungen</b>	
Habermas, T.: Kognitive Entwicklungsvoraussetzungen der Pubertätsmagersucht als Erklärung ihrer unteren Altersgrenze (Cognitive-developmental Preconditions of Anorexia nervosa: Explanations for its lowest Age of Onset) . . . . .	88	„... und meine Arbeit geht weiter“ – Rudolf Eckstein zum 75. Geburtstag . . . . .	311
Mangold, B.: Psychosomatische Erkrankungen in der Pubertät und Adoleszenz (Psychomatic Diseases in Adolescence) . . . . .	262	<b>Buchbesprechungen</b>	
Zimmermann, F.: Der Vater und sein an Asthma bronchiale erkranktes Kind (The Father and his Asthmatic Child. Attempt of a Relationship Analysis) . . . . .	92	Aissen-Crewett, M.: Kunsttherapie . . . . .	187
<b>Psychotherapie</b>		Aschenbrenner-Egger, K., Schild, W., Stein, A. (Hrsg.): Praxis und Methode des Sozialtherapeutischen Rollenspiels in der Sozialarbeit und Sozialpädagogik . . .	234
Buchholz, M. B.: Das Erstinterview in der Beratung – ein kommunikativer Gesichtspunkt (The First Interview in Counseling – a Communicative Point of View) . . . .	98	Backe, C. et al. (Hrsg.): Sexueller Mißbrauch von Kindern in Familien . . . . .	232
Herzka, H. S.: System und Individuum in einer Tagesklinik (The Dialogical Concept of Conflicts and Therapy in Adolescents) . . . . .	134	Balint, M.: Regression. . . . .	317
Voss-Coxhead, D.: Therapeutische Arbeit mit Symbolen. Über die Behandlung eines narzißtisch gestörten Jungen mit dem Katathymen Bilderleben (Therapeutic Work with Symbols. Psychotherapy of a Narcissistically Disturbed Boy using Guided Affective Imagery) .	257	Bauer, A.: Minimale cerebrale Dysfunktion und/oder Hyperaktivität im Kindesalter . . . . .	156
<b>Übersichten</b>		Beiderwieden, J., Windaus, E., Wolff, R.: Jenseits der Gewalt. Hilfen für mißhandelte Kinder . . . . .	118
Fegert, J. M.: Sexueller Mißbrauch von Kindern (Child Sexual Abuse) . . . . .	164	Beland, H. et al. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse. Bd. 18 und 19 . . . . .	153
Heckerens, H.-P.: Umstrittene Kindheit – Zur Diskussion um die langfristige Bedeutung früher Erlebnisse (Contested Childhood – On the Discussion of Longterm Consequences of Early Experiences) . . . . .	295	Biebl, W.: Anorexia nervosa . . . . .	189
Huppmann, G., Werner, A.: Peter Villaume (1746–1825): ein Pädagoge der Aufklärung als Vorläufer der Verhaltenstherapie bei Kindern (Peter Villaume (1746–1825): A Precursor of Modern Behavior Therapy with Children) . . . . .	301	Biermann, G. (Hrsg.): Das ärztliche Gespräch um Kinder und Jugendliche . . . . .	29
Langenmayr, A.: Unvollständigkeit von Familien und ihre Auswirkung auf die Kinder (The Effects of Incomplete Families on Their Children) . . . . .	249	Brack, U. B. (Hrsg.): Frühdiagnostik und Frühtherapie. Psychologische Behandlung von entwicklungs- und verhaltensgestörten Kindern . . . . .	31
Yamamoto, A.: Schulprobleme in Japan (Problems in Japan's Schools) . . . . .	171	Bochnik, H. J., Gärtner-Huth, C., Richtberg, W.: Psychiatrie lernen . . . . .	78
<b>Tagungsberichte</b>		Brezinka, W.: Erziehung in einer wertunsicheren Gesellschaft . . . . .	29
Bericht über die XX. Wissenschaftliche Tagung der deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, gemeinsam mit der XI. Jahrestagung österrei-		Charlton, M., Neumann, K.: Medienkonsum und Lebensbewältigung in der Familie . . . . .	270
		Clemenz, M.: Soziale Codierung des Körpers. Zum Verhältnis von Psychoanalyse und Systemtheorie . . . . .	231
		DeMyer, K.: Familien mit autistischen Kindern . . . . .	189
		Dietrich, G.: Spezielle Beratungspsychologie . . . . .	233
		Dreifuss-Kattan, E.: Praxis der klinischen Kunsttherapie .	28
		Drewermann, E.: Die kluge Else/Rapunzel. Grimms Märchen tiefenpsychologisch gedeutet . . . . .	190
		Engfer, A.: Kindesmißhandlung. Ursachen, Auswirkungen, Hilfen . . . . .	30
		Fichtner, M. M.: Magersucht und Bulimie . . . . .	188
		Flehmig, I., Stern, L. (Hrsg.): Kindesentwicklung und Lernverhalten . . . . .	269
		Franke, U.: Artikulationstherapie bei Vorschulkindern .	314
		Frankenburg, K. et al.: Entwicklungsdiagnostik bei Kindern . . . . .	152
		Fromm, E.: Über die Liebe zum Leben . . . . .	30
		Grissemann, H.: Pädagogische Psychologie des Lesens und Schreibens . . . . .	267

<i>Grisse mann, H.</i> : Hyperaktive Kinder . . . . .	28	<i>Rotthaus, W.</i> (Hrsg.): Erziehung und Therapie in systemischer Sicht . . . . .	235
<i>Grosse, S.</i> : Bettnässen . . . . .	233	<i>Sandern, M.</i> : Rollenspiel als Forschungsmethode . . . . .	150
<i>Hartmann, K.</i> : Heilpädagogische Psychiatrie in Stichworten . . . . .	154	<i>Schneider, B.</i> : Lese- und Rechtschreibschwäche. Primäre und sekundäre Ursachen . . . . .	228
<i>Heim, N.</i> : Psychiatrisch-psychologische Begutachtung im Jugendstrafverfahren . . . . .	151	<i>Schneider, B. H., Rubin, K. H., Ledingham, J. E.</i> (Eds.): Childrens Peer Relation: Issues in Assessment and Intervention . . . . .	230
<i>Hofer, M.</i> : Sozialpsychologie erzieherischen Handelns . . . . .	230	<i>Schultz, H. J.</i> (Hrsg.): Kinder haben? Eine Entscheidung für die Zukunft . . . . .	233
<i>Huber, G.</i> : Sigmund Freud und Claude Levi-Strauss. Zur anthropologischen Bedeutung der Theorie des Unbewußten . . . . .	79	<i>Schulze, H., Johannsen, H. S.</i> : Stottern bei Kindern im Vorschulalter . . . . .	80
<i>Jaede, W., Porters, A.</i> (Hrsg.): Ausländerberatung. Kulturspezifische Zugänge in Diagnostik und Therapie . . . . .	271	<i>Silbereisen, R., Eyferth, K., Rudinger, G.</i> (Hrsg.): Development as Action in Context. Problem Behavior and Normal Youth Development . . . . .	79
<i>Jaeggi, E.</i> : Wir Menschenbummler. Autobiographie einer Psychotherapeutin . . . . .	315	<i>Sodian, B.</i> : Wissen durch Denken? Über den naiven Empirismus von Vorschulkindern . . . . .	155
<i>Kaiser, A., Oubaid, M.</i> (Hrsg.): Deutsche Pädagoginnen der Gegenwart . . . . .	187	<i>Speck, O., Peterander, F., Innerhofer, P.</i> (Hrsg.): Kindertherapie. Interdisziplinäre Beiträge aus Forschung und Praxis . . . . .	314
<i>Karren, U.</i> : Die Psychologie der Magersucht. Erklärung und Behandlung von Anorexia nervosa . . . . .	119	<i>Spieß, W., Motsch, H. J.</i> : Heilpädagogische Handlungsfelder I . . . . .	319
<i>Kegan, R.</i> : Die Entwicklungsstufen des Selbst. Fortschritte und Krisen im menschlichen Leben . . . . .	118	<i>Stork, J.</i> (Hrsg.): Das Vaterbild in Kontinuität und Wandlung . . . . .	187
<i>Klockhaus, R., Habermann-Morbey, B.</i> : Psychologie des Schulvandalismus . . . . .	30	<i>Szgun, G.</i> : Sprachentwicklung beim Kind . . . . .	152
<i>Kluschmann, R.</i> : Psychosomatische Medizin. Eine Übersicht . . . . .	269	<i>Thalhammer, M.</i> (Hrsg.): Gefährdungen des behinderten Menschen im Zugriff von Wissenschaft und Praxis – Anfragen an Sondererziehung und Therapie . . . . .	30
<i>Krampe, G.</i> : Handlungsleitende Kognitionen von Lehrern . . . . .	188	<i>Thompson, J.</i> : Nukleare Bedrohung. Psychologische Dimensionen atomarer Katastrophen . . . . .	153
<i>Lasch, C.</i> : Das Zeitalter des Narzißmus . . . . .	316	<i>Tomann, W., Egg, R.</i> (Hrsg.): Psychotherapie. Ein Handbuch . . . . .	229
<i>Leixnering, W., Toifl, K.</i> : Leitfaden der Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters . . . . .	81	<i>Venzlaff, U.</i> (Hrsg.): Psychiatrische Begutachtung . . . . .	317
<i>Lempp, R.</i> : Familie im Umbruch . . . . .	268	<i>Wedekind, E.</i> : Beziehungsarbeit. Zur Sozialpsychologie pädagogischer und therapeutischer Institutionen . . . . .	191
<i>Lorenz, J. H.</i> : Lernschwierigkeiten und Einzelfallhilfe . . . . .	319	<i>Wember, F.</i> : Piagets Bedeutung für die Lernbehindertenpädagogik . . . . .	83
<i>Mindell, A.</i> : The Dreambody: Körpersymptome als Sprache der Seele . . . . .	82	<i>Winship, E. C.</i> : Aus Kindern werden Leute . . . . .	154
<i>Müller, C.</i> (Hrsg.): Lexikon der Psychiatrie . . . . .	313	<i>Zagermann, P.</i> : Ich-Ideal, Sublimierung, Narzißmus. Die Theorie des Schöpferischen in der Psychoanalyse . . . . .	77
<i>Nissen, G.</i> (Hrsg.): Medikamente in der Kinder- und Jugendpsychiatrie . . . . .	78	<i>Zauner, J., Biermann, G.</i> (Hrsg.): Klinische Psychosomatik von Kindern und Jugendlichen . . . . .	267
<i>Nissen, G.</i> (Hrsg.): Psychiatrie des Jugendalters . . . . .	189		
<i>Nissen, G.</i> : Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter . . . . .	231	<b>Autoren der Hefte:</b> 27, 76, 117, 149, 186, 227, 266, 312	
<i>Petermann, F., Noeker, M., Bode, U.</i> : Psychologie chronischer Krankheiten im Kindes- und Jugendalter . . . . .	320	<b>Tagungskalender:</b> 32, 84, 120, 157, 192, 236, 272, 322	
<i>Petermann, U.</i> : Training mit sozial unsicheren Kindern . . . . .	151	<b>Mitteilungen:</b> 33, 84, 121, 158, 193, 237, 273, 322	
<i>Piaget, J.</i> : Das moralische Urteil beim Kind . . . . .	81		
<i>Piaget, J., Inhelder, B.</i> : Die Psychologie des Kindes . . . . .	152		
<i>Pohlmeier, H., Deutsch, E., Schreiber, H.-L.</i> (Hrsg.): Forensische Psychiatrie heute . . . . .	312		
<i>Radnigk, W.</i> : Kognitive Entwicklung und zerebrale Dysfunktion . . . . .	235		
<i>Rose, S. J.</i> : Erkennen von Kindesmißhandlungen . . . . .	78		

## System und Individuum in einer Tagesklinik

Von Heinz Stefan Herzka

### Zusammenfassung

Auf der Grundlage des dialogischen Prinzipes sind Individuum und System sich ausschließende Begriffe, die aber gleichwertig und gleichzeitig von Bedeutung sind und erst gemeinsam ein – in sich widersprüchliches – Ganzes ausmachen. Dieses Prinzip wird in der vorliegenden Arbeit auf die institutionelle Arbeit angewandt und an zwei dialogischen Bipolen illustriert: Einzel- und Familientherapie als kooperierende Methoden, Organisationsstruktur und Mitarbeiterpersönlichkeiten als therapeutisch wirksame Faktoren.

### Das Grundprinzip einer Institution

Eine Tagesklinik, in welcher Kinder und Jugendliche mit Entwicklungsstörungen und psychischen Krankheiten betreut und behandelt, erzogen und geschult werden, muß einerseits dem Kind bzw. Jugendlichen als zunehmend autonomem Individuum gerecht zu werden versuchen und andererseits dem familiären System, in welchem der Patient auch während des Aufenthaltes verankert bleibt. Sie ist als Institution zudem ein Helfersystem, das durch Fachleute gebildet wird, die sich durch ihren beruflichen und menschlichen Werdegang, durch unterschiedliche persönliche Lebenslage und Zielvorstellungen unterscheiden und deren Einstellungen, Haltungen und Wertvorstellungen daher immer nur in einem begrenzten Umfang übereinstimmen. Die Vielfalt in der Einheit ist eine Realität, mit der zu rechnen ist. Die Institution spiegelt in vieler Hinsicht Regeln und Probleme des familiären Systems, und gleichzeitig sind analoge Konflikte zwischen individuellen Wünschen und Zielsetzungen einerseits und Systemregeln andererseits zu erwarten, wie sie auch in der Familie vorkommen. Sollen die Institution und ihre Mitarbeiter nicht an den analogen Problemen krankens wie die Familien und deren Angehörige – insbesondere die Kinder und Jugendlichen, welche die designierten Patienten sind – so muß sie sich explizit mit jenen Problemen und Spannungen befassen, die implizit in der Familie vorkommen und dort nicht zuletzt durch ihre Tabuisierung pathogen werden. Die Klinik soll, um Hilfestellung leisten zu können, gesünder sein als die Patientenfamilie! Das bedeutet aber keineswegs, daß sie konfliktfrei oder harmonisch sein kann und sein sollte, wohl aber, daß sie über eine geschärfte Wahrnehmung

für Konfliktstoff und über Konfliktstrategien sowie über ein gedankliches Paradigma zum Umgang damit verfügen muß. Denn jede für Menschen konzipierte Institution folgt bestimmten Leitgedanken. Sie sind der Ausdruck davon, wie bezüglich der Menschen prinzipiell gedacht und gefühlt wird. Die Leitgedanken selbst sind, ebenso wie das dahinter stehende Grundprinzip, in der Regel nicht explizit formuliert. Sie werden aber durch die Art und Weise erkennbar und spürbar, wie die Mitarbeiter der Institution untereinander umgehen und wie sie sich gegenüber den Benützern verhalten.

Solche Leitgedanken stehen im Kontext der kulturgeschichtlichen Situation und sind auch historisch belegbar (*van den Berg*, 1960). Beispielsweise folgten und folgen manche (aber nicht alle) klösterliche Institutionen einem theozentrischen, monistischen Prinzip. Sowohl wenn sie sich mit Erziehung, wie wenn sie sich mit Krankenpflege befassen, gelten Leitgedanken wie „Tugendhaftigkeit, Hingabe und Gehorsam“. Sie entsprechen einer allgemein dienenden und sich fügenden Haltung. Sie resultiert daraus, daß aufgrund des theozentrischen Denkens sich alles Tun des Menschen einer höheren Führung unterzuordnen hat, die letztlich unsichtbar bleibt und für den Menschen nicht verstehbar ist. Ein anderes Grundprinzip ist der Pragmatismus des Selfmademanns. Ihm entsprechen Leitgedanken, wie „Ertüchtigung durch Arbeit und Abhärtung“. Es gilt – und galt – unter anderem unter dem Einflußbereich des protestantischen Arbeitsethos und der bürgerlichen Wettbewerbs- und Konkurrenzhaltung. Ein weiteres Prinzip ist jenes der hierarchischen Verantwortung. Es äußert sich in der Vorstellung der Führung und Bewahrung der Schwachen, handle es sich nun um schwach eingestufte Kinder, psychiatrische Patienten – oder Frauen (es wird aber nicht nur durch Männer, sondern auch von Frauen vertreten). Beide letztgenannten Prinzipien entsprechen deutlich einer dialektischen Denkweise und einer dialektischen Art des zwischenmenschlichen Umganges, wobei die einen „oben“ sind, überlegen, stark und wissend, die anderen aber „unten“, schwach und hilfsbedürftig.

Ein weiteres wichtiges Prinzip ist jenes der „Machbarkeit“, das aus der Ehe des Rationalismus mit der Technokratie hervorgegangen ist und bis heute für viele sogenannte somatische Kliniken gilt. Selbstverständlich beruht eine Institution nicht auf einem einfachen derartigen Leitprinzip, sondern es gibt alle möglichen Mischungen und Übergänge. Dennoch sind derartige Grundsätze

als Schwerpunkte institutioneller Planung und Struktur immer vorhanden und auch festzustellen. Sie wirken sich unter anderem auf die Organisation der Institution und auf die Auswahl der Mitarbeiter aus, damit aber auch auf die geistige Atmosphäre der Institution, welche deutlich wahrnehmbar, wenn auch niemals meßbar ist.

In meiner Kultur, in welcher ich arbeite, und in meiner persönlichen Situation halte ich seit rund 20 Jahren das dialogische Prinzip für zweckmäßig (Herzka, 1970). Als ich 1974/75 Gelegenheit erhielt, eine Tagesklinik für Kinder und Jugendliche zu planen, hatte ich mich damit bereits mehrere Jahre beschäftigt und konnte es dadurch meiner Planung zugrunde legen (Savioz, 1977; Wälli-Dabrowska, 1978). Auch seither habe ich mich mit dem dialogischen Denken beschäftigt und damit in der Institution Tagesklinik in leitender Stellung mitzuarbeiten gesucht (vgl. Herzka, 1984; Reck, 1985; Zulauf, 1985). Bevor ich einige Beispiele dafür gebe, was das dialogische Prinzip für die tägliche Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und ihren Familien bedeutet, sei so kurz wie möglich das Grundsätzliche dieses Denkens dargelegt. Es handelt sich um ein philosophisches Prinzip, das bis in das Altertum zurückreicht, dessen bekanntester Vertreter in unserem Jahrhundert war *Martin Buber*, und zur Zeit wichtigster Repräsentant ist der in Zürich lebende Philosoph und Schriftsteller *Hermann Levin Goldschmidt* (vgl. *Buber*, 1962; *Goldschmidt*, 1964, 1976).

### Das dialogische Prinzip

Die Dialogik postuliert, daß zwei Gedanken – die niemand gleichzeitig denken kann – oder zwei Strebungen – die niemand gleichzeitig verwirklichen kann – oder zwei Begriffe – die sich gegenseitig ausschließen und je einen Bereich für sich bezeichnen – gleichzeitig (d.h. nicht nacheinander) und gleichwertig (d.h. ohne Überlegenheitsanspruch des einen über den anderen) gemeinsam ein Ganzes ausmachen. Wie bereits angedeutet, handelt es sich um ein Denken in Bipolen. Zwischen den beiden Polen besteht eine Spannung oder ein Widerspruch. Diese sind auch der Dialektik bekannt, werden aber dort zu einem ungewissen Zeitpunkt durch die in Aussicht genommene Synthese überwunden. Demgegenüber akzeptiert die Dialogik die Spannung und den Widerspruch als Zeichen von Ganzheit und Vitalität. Es ist dies eine Analogie zur Spannung und zum Tonus der Körperzellen, die durch gegensätzliche Kräfte zustande kommen und ebenfalls ein Merkmal von Leben sind.

Dialogik ist von anderen dualistischen Haltungen und Denkweisen abzugrenzen. Im Unterschied zur Dialektik verzichtet sie, wie bereits gesagt, auf die intolerante Kontestation des jeweilig anderen Poles. Sie unterscheidet sich aber auch von der sogenannten „Monologik“, welche u.a. die Medizin des Mittelalters beherrscht hat, als einem Versuch, alle Erkenntnis und alles Lebendige von einem einzigen Standpunkt aus zu verstehen, zu erklären und damit zu beherrschen. Die Dialogik ist auch von der Koexistenz abzugrenzen, bei der sich die beiden Polaritä-

ten gegenseitig zwar dulden, sich aber nicht akzeptieren und gemeinsam deswegen auch kein Ganzes bilden. Ferner handelt es sich bei dem hier vorgelegten Denken nicht um eine Kompromißhaltung. Denn beim Kompromiß müssen sich die beiden Pole jeweils selbst verleugnen, statt sich zu behaupten. Schließlich betont die Dialogik den immanenten Widerspruch und die Spannung der Polarität im Unterschied zu den Prinzipien von Ying und Yang der asiatischen Philosophie. Deren Bemühung um einen dauernden Spannungsausgleich und eine bleibende Harmonisierung hält die Dialogik für ebenso illusionär, wie die auf einen unbekannten Zeitpunkt verschobene Synthese der Dialektik. Vielmehr geht es darum, den Widerspruch und die Spannung zu bejahen, um damit individuell wie gesellschaftlich zu denken, zu fühlen und zu arbeiten.

Dialogische Ansätze lassen sich in der neueren Wissenschaftsentwicklung in verschiedenen Fachbereichen nachweisen, aber meist nur teilweise oder unzulänglich ausformuliert (Schrey 1970). So gibt es beispielsweise dialogische Gedankengänge in grundsätzlichen Arbeiten zur Atomphysik, in der Religionswissenschaft, in der Pädagogik und in verschiedenen Arbeiten aus dem Bereich der Psychologie und Psychiatrie. Als einzelnes Beispiel sei das Konzept der normalen Ambivalenz herausgegriffen, wie es *Eugen Bleuler* formuliert hat, oder es sei daran erinnert, daß das psychosomatische Denken und Handeln die Dialogik von Psyche und Soma voraussetzt (vgl. Herzka, 1981, 1984).

Folgende dialogische Bipole bestimmen unter anderem die Organisation und Methodik der Institution Tagesklinik:

- die Gleichzeitigkeit und Gleichwertigkeit von Pädagogik und Psychotherapie,
- die Orientierung sowohl auf das Individuum wie auf die soziale Gemeinschaft (die Familie, die Kindergruppe),
- die Berücksichtigung sowohl des kognitiven wie des emotionalen Bereiches,
- die Beachtung sowohl des imaginären wie des realen Bewußtseins,
- die Berücksichtigung von Persönlichkeitsfaktoren im Team zusammen mit strukturellen Fragen,
- der Versuch einer Betriebsorganisation, die zwischenmenschliche Gleichberechtigung und Mitbestimmung mit der im Rahmen einer staatlichen Institution und Tradition überlieferten fachlichen und beruflichen Hierarchie verbindet.

Ich greife im folgenden nur zwei Themenkreise heraus, von denen der eine die therapeutische Strategie, der andere Fragen der Leitung und Mitsprache betrifft.

### Einzel- und Familientherapie

Während des Behandlungsjahres lebt das Kind Tag für Tag in zwei sozialen Systemen, einerseits in der Familie, andererseits in der Klinikinstitution. Schon deswegen ist

es unumgänglich, die Familie vom Vorgespräch an während des ganzen Aufenthaltes therapeutisch miteinzubeziehen. Andererseits geht es aber auch darum, dem Kind als Individuum und Angehörigen einer neuen Generation gerecht zu werden. Seit mehreren Jahren halten wir die Gleichzeitigkeit und Gleichwertigkeit von Systemtherapie und individueller Psychotherapie für zweckmäßig und wenden beide miteinander verbunden an. Es scheint uns in der Regel nicht sinnvoll, die beiden Methoden, welche sich insbesondere zur Zeit der Einführung der Familientherapie heftig bekämpften, alternativ zu handhaben und uns ideologisch darauf zu versteifen, ausschließlich den einen oder anderen Weg zu beschreiten (vgl. Renkauf, 1984). Denn das Kind ist sowohl Individuum wie Mitglied sozialer Gemeinschaft, sein Entwicklungsprozeß ist gleichzeitig Individuation und Sozialisation. Das eine ist mit dem anderen nicht identisch, und dementsprechend haben die beiden therapeutischen Strategien unterschiedliche Ansatzpunkte und Schwerpunkte. Zwischen den Entwicklungsbedürfnissen und Interessen des Kindes als Person und jenen des familiären Systems bestehen häufig Widersprüche und Gegensätze. Es kommt zu Spannungen, die sich nicht „lösen“ lassen, weil sie in unserer Kultur begründet sind und zum Wesen der zeitgemäßen Entwicklung gehören. Hingegen brauchen sowohl das Kind wie die Familie eine Hilfestellung, um mit diesen Widersprüchen intrapsychisch und sozial umzugehen.

Zunächst seien einige Schwerpunkte der systemtherapeutischen Arbeit hervorgehoben. In der Regel stehen Probleme der Kommunikation im Vordergrund. Ein häufiges Thema sind die unterschiedlichen Erwartungen, Werthaltungen und Zielsetzungen der Familienmitglieder. Oft spielen auch Konflikte zwischen dem familiären System als Ganzem und der Umwelt eine Rolle, Konflikte, für die ich den von *van den Berg* in die Psychiatrie eingeführten Begriff „Soziose“ verwende. Bekanntestes Beispiel dafür sind die Schwierigkeiten, die sich aus der Kulturkonfrontation bei Emigrantenfamilien ergeben. Oft haben aber auch die Eltern untereinander sehr verschiedene kulturelle Wurzeln. In solchen Familien muß den Mitgliedern eine mehrkulturelle Identitätsbildung ermöglicht werden. Das Familiensystem braucht Unterstützung, um mit den heterogenen Wertvorstellungen, den Auffassungen über Rollenverhalten und den unterschiedlichen Erziehungshaltungen umzugehen. In der Industriekultur, in der die Familie keine Arbeits- und Erlebnismgemeinschaft mehr ist, sondern nur wenige Stunden am Tage zusammen verbringt (was ich als „Freizeitfamilie“ bezeichnet habe, Herzka, 1986), ist es oft schwierig, einen sozialen Organismus zu bilden, der einerseits ein in sich heterogener Zusammenschluß unterschiedlicher Individuen ist, andererseits aber als sozialer Beziehungsorganismus lebensfähig und entwicklungsfähig bleibt.

Die Gestaltung gemeinsamer Erlebnisse in der wenigen zur Verfügung stehenden Zeit hat für die ‚Freizeitfamilie‘ eine besondere Bedeutung. Diese Erlebnisse müssen in wechselnden familiären Beziehungskonstellatio-

nen gestaltet werden, weil es in der Regel nicht möglich und auch nicht wünschbar ist, daß alle alles gemeinsam unternehmen. Die Problematik der Erlebnisgestaltung ist ein gutes Beispiel dafür, wie eine Therapie pädagogische Probleme einzubeziehen hat. Denn es ist aus der Pädagogik wohl bekannt, daß Gemeinschaft, wie bereits erwähnt, auf gemeinsamem Erleben und Handeln beruht. Die Aufgabe der Therapie kann es nicht sein, diese selbst zu gestalten, wohl aber der Familie dazu zu verhelfen, das in der Therapie Erarbeitete in die Praxis zu übersetzen, so daß es zu gemeinsamen Erfahrungen in der Familie und in ihren Subsystemen kommt.

Andererseits gibt es jene Aspekte, welche die persönliche, gewissermaßen private Sphäre der Kinder oder Heranwachsenden treffen. Sie lassen sich schon wegen der Regel der Allparteilichkeit im familiären Rahmen immer nur ungenügend ansprechen. Dazu sind unter anderem die intimen Gefühle der Trauer, der Wut und Aggression zu rechnen, Ängste und Hoffnungen, die sich über Jahre hinweg im Kind aufgestaut haben. Solche intime Fragen mit dem nötigen Gewicht im familiären Verband zu behandeln, würde bedeuten, das Kind seines psychischen Intimbereiches zu berauben und damit seine Individualität einzuschränken. Ähnliches gilt für die persönlichen Phantasien des Kindes und für allfällige Probleme seines Realitätsbezuges, die vor allem das Kind selbst etwas angehen. Auch Fragen des Lebenssinnes und der Zielvorstellungen sind, vor allem bei Jugendlichen, weitgehend „Privatsache“. Man darf nicht vergessen, daß der Heranwachsende, je älter er wird, desto mehr sein Leben autonom zu bewältigen hat. Daher wäre es unseres Erachtens theoretisch falsch, seine Entwicklung ausschließlich unter systemischen Aspekten zu fördern. In der Tagesklinik ist der Familientherapeut in der Regel nicht auch der Einzeltherapeut des Kindes, aber es ist möglich, daß dieser in der Familientherapie als Cotherapeut beteiligt ist.

### Organisationsstrukturen und Persönlichkeitsfaktoren

Zwischen den Konflikten der Systeme, mit denen sich eine Institution befaßt, und ihrer eigenen Struktur besteht eine enge Beziehung. Es scheint beispielsweise äußerst fragwürdig, daß Patienten vermehrt Autonomie erlangen sollen, wenn sie bei Mitarbeitern in Therapie sind, die ihrerseits in einem streng hierarchischen System kaum über Autonomie verfügen. Es ist auch nicht einsichtig, wie ein Systemtherapeut eine in der Kommunikation beeinträchtigte Familie behandeln soll, wenn er selbst einer Institution angehört, deren Kommunikation eingeengt ist. Es ist unerlässlich, daß diejenigen Prozesse, welche bei Patienten und ihren Familien in Gang kommen sollen, auch in der Institution vorsichgehen. Selbstverständlich ist die Institution dabei ebenso anfällig für Konflikte, für Fixierungen und für Kommunikationsstörungen, wie die Familie. Der Unterschied liegt nicht etwa darin, daß die Institution den Anspruch erheben könnte, die schwierige interdisziplinäre Zusammenarbeit ohne Probleme zu bewältigen, sondern es ist notwendig, die

Schwächen, Schwierigkeiten, die Spannungen und Widersprüche der Institution zu erkennen; ferner müssen die Mitarbeiter darauf hinarbeiten, sich mit ihren eigenen Problemen gemeinsam zu befassen. Dies ist nur möglich, wenn jeder Mitarbeiter für seine eigene Arbeit und für seinen eigenen Fachbereich in hohem Maße selbst verantwortlich ist. Diese Verantwortlichkeit muß ihm von der Organisation her zugestanden werden. Daraus folgt auch eine weitgehende Mitbestimmung in den Belangen der Institution. Andererseits gehört unsere Klinik zum übergeordneten System staatlicher Spitäler. Dies bedingt eine gewisse hierarchische Struktur; ein hierarchisches Gefälle ergibt sich aber auch aus dem unterschiedlichen Stand der Erfahrungen und der Ausbildungen. Es besteht somit eine strukturelle Spannung zwischen Hierarchie einerseits, Selbst- und Mitbestimmung andererseits, die zur Institution gehört und die viele Analogien zu den strukturellen Spannungen einer Familie hat.

Das wichtigste Instrument der Klinikorganisation ist Kommunikation. Dabei sind informelle Gespräche ebenso wichtig, wie die festgelegten Kommunikationszeiten und -orte, d. h. Teambesprechungen in unterschiedlicher Zusammensetzung. Die wichtigsten Kommunikationsgefäße der Tagesklinik sind folgende: eine wöchentliche Teamsitzung von 1 1/4 Stunden, wo vor allem Teamprobleme bearbeitet werden. Eine weitere Teamsitzung, die für alle Mitarbeiter offen ist, die aber patientenzentriert gestaltet wird. Dabei wird das Befinden und der Verlauf bei einem Patienten besprochen. An einem Nachmittag in der Woche finden ferner gruppenweise Mitarbeiterbesprechungen statt, die sich mit den Kindern je einer Gruppe befassen. Daneben gibt es noch von Fall zu Fall weitere Besprechungen.

Ein wichtiges Instrument der Klinikleitung ist die sogenannte Hauskommission. Dies ist ein Gremium von 6 Mitarbeitern, welches den leitenden Arzt einschließt und für die Führung des Betriebes, für Belange der Planung und für alle organisatorischen und strukturellen wie personellen Fragen mitverantwortlich ist. Dem Klinikleiter kommt darin eine Art Präsidialfunktion zu. Zweifellos verfügt er über besonderen Einfluß. Er hat auch die Klinik nach Außen zu vertreten. Andererseits ist er auch bereit, sich Mehrheitsbeschlüssen unterzuordnen. Die Hauskommission ist somit eine Art Exekutive. Sie bearbeitet bestimmte Probleme, macht dem Gesamtteam Vorschläge und überarbeitet sie, wenn die Kollegen nicht einverstanden sind. In allen wichtigen Belangen streben wir einen Konsens an. Abstimmungen mit Mehrheitsverhältnissen sind nur selten notwendig. Selbstverständlich gibt es dabei oft langwierige und schwierige Auseinandersetzungen.

Eine wichtige dialogische Polarität besteht zwischen der institutionellen Tradition und den immer wieder notwendigen Neuerungen. Änderungsvorschläge von Mitarbeitern, auch von solchen, die erst kürzlich eingetreten sind, sind zu prüfen und oft mindestens teilweise zu berücksichtigen. Gleichzeitig soll die Tradition der Institution, das, was sich bewährt hat, auch bewahrt werden. Auch in dieser Beziehung sollte die Institution die Dyna-

mik der Familie spiegeln und Entwicklungsfähigkeit sowie Veränderbarkeit mit Identität verbinden.

Neue Mitarbeiter werden in der Hauskommission zur Vorstellung eingeladen. Dem Gesamtteam werden dann in der Regel zwei Kandidaten empfohlen, die anschließend einen halben oder ganzen Tag im Haus verbringen. Erst dann, wenn die unmittelbaren Arbeitskollegen Stellung genommen haben, erfolgt die definitive Anstellung.

Aber neben solchen Strukturfragen dürfen in einer therapeutischen Institution keinesfalls die Persönlichkeitsfaktoren vernachlässigt werden, auf die bereits im Zusammenhang mit der Psychotherapie hingewiesen wurde. Diese, aus der Psychotherapieforschung bekannten, Persönlichkeitsfaktoren haben für alle Mitarbeiter Bedeutung. Es handelt sich dabei um Einstellungen und Verhaltensweisen, die in keiner beruflichen Ausbildung explizit gelehrt werden. Man erwirbt sie mit der Lebenserfahrung und beruflichen Tätigkeit. Sie werden bereits in der Kindheit tendentiell begründet. Es gehören dazu so allgemeine Einstellungen, wie das Interesse, das Mitgefühl und die Echtheit, die Fähigkeit, Geduld zu üben und die Bereitschaft, das eigene Wissen und Können ständig zu erweitern, und zwar nicht nur im Hinblick auf das reale, sondern auch das imaginäre Bewußtsein. Dazu kommen ferner mehr fachliche Fähigkeiten, wie die Empathie für Konflikte und Emotionen und ein gewisses Geschick, mit emotionaler Nähe und Distanz umzugehen. Ferner muß man in der Lage sein, mit Sprache sowohl als Begriff, wie als Bildsystem umzugehen. Darüber hinaus gibt es noch Persönlichkeitsfaktoren, welche spezifisch für die Arbeit mit Kindern relevant sind. Dazu zählen beispielsweise die Fähigkeit, sich auf entwicklungs- und phasenbedingte Eigenheiten einzustellen, z. B. in bezug auf das Ausdrucksverhalten und die Sprache. Ferner müssen alle Mitarbeiter in der Lage sein, ihre Stellung im Beziehungsdreieck zwischen Kind und Eltern sachgerecht zu handhaben. Dies muß so geschehen, daß der Therapeut oder Erzieher weder sich in die Rolle des Experten drängt oder drängen läßt, noch zur Konkurrenz der Eltern wird. Auch kommt kein Mitarbeiter darum herum, die eigene Kindheit zu reflektieren und seine als Kind selbst gemachten Erfahrungen zu bearbeiten. Dies gilt unabhängig davon, ob man eine psychoanalytische Ausbildung hat. Gleichfalls unerlässlich ist die Auseinandersetzung mit den Phänomenen der Übertragung und Gegenübertragung. Schließlich ist von jedem Mitarbeiter eine selbstkritische Einstellung gegenüber seinen Erwartungs- und Werthaltungen zu erwarten. Die Ansprüche, die sich aus dieser Aufzählung von Persönlichkeitsaspekten ergeben, scheinen groß. Sie sind aber keineswegs größer, als was in der formellen Ausbildung in der Regel als Wissen und Methode verlangt wird. Es handelt sich auch nicht um Fertigkeiten, die man ein für allemal besitzt, sondern um Eigenschaften, die anzustreben oder zu bearbeiten sind. Da diese Persönlichkeitsfaktoren sich einer streng rationalen oder gar quantitativen Wertung entziehen, werden sie in unserer rationalistischen und materialistischen Kultur in der Regel verleugnet. Dies führt oft dazu, daß wichtige therapeutische



und pädagogische Aufgaben von Leuten übernommen werden, welche zwar die richtige Ausbildung besitzen, aber diese mit unzweckmäßigen Haltungen und Einstellungen anwenden. Ich bin der Auffassung, daß eine Institution, die es sich zur Aufgabe gemacht hat, mit Hilfe von Menschen für Menschen zu arbeiten, diese spezifisch menschlichen Aspekte wahrnehmen muß und sich damit auseinanderzusetzen hat. Dies bedeutet ein dialogisches Verhältnis zwischen den strukturellen und organisatorischen Gegebenheiten einerseits und den Menschen als Personen andererseits, welche die Institution bilden.

Schließlich sei noch ausdrücklich darauf hingewiesen, daß jede Institution – wie jeder soziale Organismus – ihre Geschichte hat. Diese schließt unter anderem bestimmte Entwicklungsphasen ein; dazu gehören beispielsweise eine Anfangs- und Pionierzeit, eine erste Ermüdungsphase, Umbruchphasen und Restaurationstendenzen. Wichtig scheint mir, wie für die Familie, nicht eine reibungslose, sondern eine lebendige Entwicklung, die sich auch mit den eigenen Veränderungen und Schwierigkeiten befaßt. Das sogenannte „gesunde“ unterscheidet sich vom „kranken“ System nicht durch Problemfreiheit, sondern durch Problembearbeitung. Das gilt für eine therapeutische Institution ebenso, wie für eine Familie. Als Grundlage für die Bearbeitung habe ich ein Denken und eine Haltung darzulegen versucht, die in der Philosophie und Anthropologie als dialogisches Prinzip bekannt sind. Man kann es auch als Prinzip der Bejahung des Widerspruches und des Austausches bezeichnen. Das ist nur dort möglich, wo Menschen in einer Haltung gegenseitiger Achtung und Gleichwertigkeit zusammen arbeiten und miteinander in Kommunikation treten, wo sie sich selbst um ihre eigene Identität bemühen und sich gemeinsam auf einen geistigen Austausch und Wachstumsprozeß einlassen.

### Summary

#### *The Dialogical Concept of Conflicts and Therapy in Adolescents*

On the basis of the dialogical principle, the concepts of the individual and the system are mutually exclusive but

are, however, of equal value and are of simultaneous importance, and only together do they form an in itself contradictory whole. In the following paper, this principle is applied to institutional work using two dialogical bi-poles as illustration: individual and family therapy as co-operative methods; the structure of an organisation and the personalities of staff members seen as therapeutically effective factors.

### Literatur

- van den Berg, J. H. (1960): *Metabletica*. Über die Wandlung des Menschen. Grundlagen einer historischen Psychologie. Göttingen: Vandenhoeck u. Ruprecht. – Buber, M. (1962): *Werke*, Vol. 1: *Schriften zur Philosophie*. München: Kösel. – Goldschmidt, H. L. (1964): *Dialogik*. Philosophie auf dem Boden der Neuzeit. Frankfurt: Europäische Verlagsanstalt. – Goldschmidt, H. L. (1976): *Freiheit für den Widerspruch*. Schaffhausen: Novallis. – Herzka, H. S. (1970): Über die Bedeutung des dialogischen Prinzips für den Arzt und für die Kinderpsychiatrie. *Fortschr. Med.*, 88, 697–700. – Herzka, H. S. (1981): Über einige Grundlagen der Kinderpsychopathologie. In: Herzka, H. S. u. a.: *Kinderpsychopathologie*. Basel: Schwabe. – Herzka, H. S. (1984): *Dialogical Medicine*. *Hexagon 'Roche'*, 12, 11–17. – Herzka, H. S. (1984): Kindheit – wozu? Einige Folgerungen aus ihrer Geschichte. *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat.* 33, 3–8. – Herzka, H. S. (1986): Bildung zwischen Familie, Freizeit und Schule. *Schweiz. Lehrerzeitung*, 1, 7–14. – Reck, H. J. (1985): Überlegungen zu Indikation, Dauer und Abschluß eines Aufenthaltes in einer psychiatrischen Tagesklinik für Kinder und Jugendliche. Vortrag beim Symposium über kinder- und jugendpsychiatrische Tageskliniken. Düsseldorf (im Druck). – Reukauf, W. (1984): Kinderpsychotherapien. *Schulenburg – Schulenstreit – Integration*. Basel: Schwabe. – Savioz, M. (1977): *Kinderpsychiatrische Tageskliniken – eine vergleichende Literaturstudie*. Zürich: Med. Diss. – Schrey, H. H. (1970): *Dialogisches Denken*. Darmstadt: Wiss. Buchgesellschaft. – Walli-Dabrowska, E. (1978): *Die Tagesbehandlung als kinderpsychiatrische Therapieform – Struktur und Wirkungsmöglichkeiten am Beispiel der Zürcher Konzeption*. Zürich: Med. Diss. – Zulauf, U. (1985): *Konzepte und Erfahrungen der Tagesklinik in Zürich*. Vortrag beim Symposium über kinder- und jugendpsychiatrische Tageskliniken. Düsseldorf (im Druck).

Anschr. d. Verf.: Prof. Dr. Heinz Stefan Herzka, Postfach 103, CH-8028 Zürich.