

Höger, Christoph

Systemische Ansätze in der ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrie

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 43 (1994) 3, S. 79-84

urn:nbn:de:bsz-psydok-37079

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

- HUNDSALZ, A.: Erziehungsberatung zwischen Beratung und behördlicher Mitwirkung (Educational Guidance between Counseling and Official Participation) 157
- JAEDE, W./WOLF, J./ZELLER, B.: Das Freiburger Gruppeninterventionsprogramm für Kinder aus Trennungs- und Scheidungsfamilien (The Freiburg Group Intervention Program for Children from Separated and Divorced Families) 359
- KNOKE, H.: Rollenkonfusion in der Nachscheidungsphase (Role Confusion in the Phase after a Divorce) 366

Familientherapie

- CZECH, R./WERNITZNIG, H.: Therapeutische Briefe als Intervention in der Familientherapie – dokumentiert am Fallbeispiel einer Schulphobie (Therapeutical Letters as an Effective Ressource in Family Therapy – Documented by a Case of School Phobia) 304
- REITER, L./REITER-THEIL, S./EICH, H.: Der ethische Status des Kindes in der Familientherapie und systemischen Therapie. Antwort auf Kritik (The Ethical Status of the Child in Family Therapy and Systemic Therapy) 379

Forschungsergebnisse

- BOEGER, A./SEIFFGE-KRENKE, I.: Body Image im Jugendalter: Eine vergleichende Untersuchung an gesunden und chronisch kranken Jugendlichen (Body Image in Adolescents: A Comperative Investigation of Healthy and Chronically Ill Adolescents) 119
- ELBING, U./ROHMANN, U.H.: Auswirkungen eines Intensivtherapie-Programms für verhaltensgestörte Geistig-behinderte auf ihre Bezugspersonen im Heim (Effects of an Intensive Therapy Program Designed for Mentally Handicapped Persons with Severe Behavioral Problems on Their Staff Personal in a Residential Institution) 90
- HOKSBERGEN, R./JUFFER, F./TEXTOR, M.R.: Attachment und Identität von Adoptivkindern (Attachment and Identity of Adopted Children) 339
- KLICPERA, C./GASTEIGER-KLICPERA, B.: Sind die Lese- und Rechtschreibleistungen der Buben stärker von der Unterrichtsqualität abhängig als jene der Mädchen (Does the Reading and Spelling Achievement of Boys Depend More Strongly on the Quality of Classroom Teaching than the Achievement of Girls?) 2
- KUSCH, M./LABOUIE, H./BODE, U.: Unterschiede im aktuellen Befinden zu Beginn der Krebstherapie und mögliche Folgen: Eine Pilotstudie in der pädiatrischen Onkologie (Differences in Actual State in the Beginning of Cancer Treatment and Its Implications: A Pilot Study in Pediatric Oncology) 98
- LUGT-TAPPESER, H./WIESE, B.: Prospektive Untersuchung zum mütterlichen Verhalten in der Neugeborenenzeit: eine Erkundungsstudie (A Prospective Study on Mater-

- nal Behavior During the Period of New-born Child: A Pilot Study) 322
- LUGT-TAPPESER, H.: Können Kinder ihre Ängste schildern? Eine Interviewstudie zum Vergleich der Einschätzung kindlicher Ängste durch Verhaltensbeobachtung, die Kinder selbst, deren Erzieherinnen und Mütter (Are Children able to describe their Anxieties? An Interview Study) 194
- NEUMÄRKER, K.J./STEINHAUSEN, H.C./DUDECK, U./NEUMÄRKER, U./SEIDEL, R./REITZLE, M.: Eßstörungen bei Jugendlichen in Ost- und West-Berlin in den 80er Jahren (Eating Disorders in East- and West-Berlin in the Eighties) 60
- ROGNER, J./WESSELS, E.T.: Bewältigungsstrategien bei Müttern und Vätern mit einem erst- oder zweitgeborenen geistig behinderten Kind (Coping of Mothers and Fathers with a First- or Second-born Mentally Handicapped Child) 125
- SCHNURNBERGER, M.: Zur Situation von Bewegungs- und Körpertherapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (The Situation of Movement- and Body Therapy in Inpatient Child and Adolescent Psychiatry) 208
- SOHR, S.: Ist es schon ‚fünf nach zwölf‘? Entwicklung einer Skala zu ‚Ökologischer Hoffnungslosigkeit‘ (Is it “Five past Twelve” Already? Development of a New Instrument to measure ‘Ecological Hopelessness’) 203
- WAGNER, H.: Auditive Wahrnehmungsprobleme und verbale und nonverbale Intelligenzleistungen (Auditory Perception Problems and Verbal and Non-verbal Intelligence Achievements) 106
- WOLKE, D./MEYER, R./ORTH, B./RIEGEL, K.: Häufigkeit und Persistenz von Ein- und Durchschlafstörungen im Vorschulalter: Ergebnisse einer prospektiven Untersuchung an einer repräsentativen Stichprobe in Bayern (Prevalence and Persistence of Sleeping Problems during the Preschool Years: A prospective Investigation in a Representative Sample of South German Children) 331

Praxisberichte

- HEINEMANN, C.: Neuentscheidungstherapie bei Pflege-, Adoptiv- und Heimkindern mit Scheiterer-Verläufen (New Decision-Making Therapy in Foster Children, Adopted Children and Children Living in Children's Homes with Courses of Failure) 130
- JARCZYK, B./ROSENTHAL, G.: „Gewalt“ und Erziehungsberatung (“Violence” and Child Guidance) 163
- KUNTZAG, L.: Diagnostische Probleme bei Verdacht auf sexuellen Mißbrauch an behinderten Vorschulkindern (Diagnostic Problems in Developmentally Retarded Children Suspected of Having been Sexually Abused) 21
- SONNENBURG, M.: Zur Konzeption von Elterngruppen in der stationären Psychotherapie von Kindern (On the Conception of Group Psychotherapy with Parents during Inpatient Psychotherapy of their Children) 175
- SONNENBURG, M.: Die Kränkung der Eltern durch die Krankheit des Kindes – Zur inneren Situation der Eltern

in der stationären Psychotherapie von Kindern (Parents' Wounds through a Child's Illness – On the Psychological Situation of Parents during Inpatient Psychotherapy of their Children)	138	lichkeit in der jungen Generation ("I came here a Stranger, as a Stranger I will go." – From Alienation to Ant-Foreign Sentiment in the Younger Generation)	247
TATZER, E./KRISCH, K./HANICH, R.: Arbeit mit psychisch gestörten Eltern in einer kinderpsychiatrischen Einrichtung (Working with Mentally Disturbed Parents in a Psychiatric Institution for Children)	170	REMSCHMIDT, H./MATTEJAT, F.: Kinder psychotischer Eltern – eine vernachlässigte Risikogruppe (Children of Psychotic Parents – A Neglected Risk Group)	295
Psychotherapie		RESCH, F.: Magisches Denken und Selbstentwicklung (Magic Thinking and Self Development)	152
CRAMER, B.: Mutter-Kleinkind-Beziehung: Beginn der psychischen Struktur (Mother-Infant-Relationship: the Beginning of the Psychic Structure)	345	SCHUEYER-ENGLISH, H./SUESS, G.J./SCHWABE-HÖLLEIN, M.: Das psychologische Sachverständigengutachten als Intervention bei Sorgerechtskonflikten während der Scheidung (The Psychological Expert Opinion as a Form of Intervention in Custody Conflicts during Divorce)	372
DIEZ GRIESER, M.T.: Zur Rolle der Eltern beim Abbruch von Kinderpsychotherapien (On the Role of Parents in Premature Termination of Child Psychotherapy)	300	SOHNI, H.: Geschwisterbeziehungen – Die Einführung der horizontalen Beziehungsdynamik in ein psychoanalytisches Konzept 'Familie' (The Psychoanalytic Starting Position Concerning the Sibling Relationship as attributed to S. Freud)	284
KERN, H.J.: Paradoxe Interventionen: Erklärungsversuche und Kategorisierungen (Paradoxical Interventions: Explanations and Categorizations)	9	STRECK-FISCHER, A.: Männliche Adoleszenz, Fremdenhaß und seine selbstreparative Funktion am Beispiel jugendlicher rechtsextremer Skinheads (Male Adolescence, Xenophobia and its Self-repairing Function using the Example of Adolescent Right-wing Extremist Skin Heads)	259
Übersichten		WALTER, R./REMSCHMIDT, H.: Zum Bedarf an Psychotherapie im Schulalter (On the Need of Psychotherapy for School Children)	223
BAUERS, W.: Das Übertragungsgeschehen in der psychoanalytischen Kindertherapie (Transference in Psychoanalytic Child Therapy)	84	Werkstattberichte	
DERICHS, G./KROHN-JASTER, G.: Integrativer Ansatz zum Umgang mit Teilleistungsschwächen bei 5–8-jährigen (An Integrative Concept to cope with Developmental Retardations of 5 to 8 Years old Children)	215	NETZER, J.: Akzeptanz einer kommunalen Erziehungsberatungsstelle im ländlichen Bereich	27
ERDHEIM, M.: Das fremde Böse (The Strange Evil)	242	Tagungsberichte	
FRIEBEL, V.: Entspannungstraining für Kinder – eine Literaturübersicht (Relaxation Training for Children. A Review of Literature)	16	Bericht über den XIII. Kongreß der International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions (IACAPAP)	350
HESS, T.: Systemdenken in Schulpsychologie und Schule (Systemic Perspectives in Guidance and Educational Counseling in Public Schools)	45	Buchbesprechungen	
HIRSCHBERG, W.: Kognitive Charakteristika von Kindern und Jugendlichen mit Störungen des Sozialverhaltens – eine Übersicht (Cognitive Characteristics of Children and Adolescents with Conduct Disorders – a Review) . .	36	ADLER, M.: Ethnopschoanalyse. Das Unbewußte in Wissenschaft und Kultur	352
HÖGER, C.: Systemische Ansätze in der ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrie (Systemic Aspects in Outpatient Child Psychiatry)	78	BARRON, J./BARRON, S.: Hört mich denn niemand? Eine Mutter und ihr Sohn erzählen, wie sie gemeinsam den Autismus besiegten	182
KAHL-POPP, J.: „Ich bin Dr. Deutschland.“ – Rechtsradikale Phantasien als verschlüsselte Kommunikation in der analytischen Psychotherapie eines Jugendlichen ("I am Dr. Deutschland." – Right-wing Extremist Phantasies as Enciphered Communication in the Analytic Psychotherapy of an Adolescent)	266	BIERMANN, G. (Hrsg.): Handbuch der Kinderpsychotherapie, Bd. V	272
KOHE-MEYER, I.: „Ich bin fremd, so wie ich bin.“ – Migrationserleben, Ich-Identität und Neurose ("I am a Stranger for Everybody." – Experience of Migration, Ego-Identity and Neurosis)	253	BOSSELMANN, R./LÜFFE-LEONHARDT, E./GELLERT, M.: Variationen des Psychodramas – ein Praxisbuch, nicht nur für Psychodramatiker	183
MÄRTENS, M.: Bettnässen als individuelles Symptom und systemisches Ereignis – Überlegungen zur Verwendung hypnotherapeutischer Methoden unter familiendynamischen Aspekten (Enuresis as Individual Symptom and Systemic Event – Considerations Concerning the Application of Hypnotherapy Methods under Aspects of Familydynamics)	54	BOTT SPILUS, E. (Hrsg.): Melanie Klein heute – Entwicklungen in Theorie und Praxis Bd. 1 u. 2	27
PETRI, H.: „Fremd bin ich eingezogen, fremd zieh ich wieder aus.“ – Von der Entfremdung zur Fremdenfeind-		BRACK, U. (Hrsg.): Frühdiagnostik und Frühtherapie. Psychologische Behandlung von entwicklungs- und verhaltensgestörten Kindern	273
		BRÜNDEL, H.: Suizidgefährdete Jugendliche. Theoretische und empirische Grundlagen für Früherkennung, Diagnostik und Prävention	275
		BUCHHOLZ, M.B.: Dreiecksgeschichten. Eine klinische Theorie psychoanalytischer Familientherapie	235
		BÜRGIN, D.: Psychosomatik im Kindes- und Jugendalter .	183

COOKE, J./WILLIAMS, D.: Therapie mit sprachentwicklungsverzögerten Kindern	73	NEUBAUER, G./SÜNKER, H. (Hrsg.): Kindheitspolitik international. Problemfelder und Strategien	71
DEGENER, G./DIETEL, B./KASSEL, H./MATTHAEI, R./NÖDL, H.: Neuropsychologische Diagnostik bei Kindern und Jugendlichen	232	PASSOLT, M. (Hrsg.): Hyperaktive Kinder. Psychomotorische Therapie	184
DETTMERING, P.: Die Adoptionsphantasie – Adoption als Fiktion und Realität	352	PETERMANN, F. (Hrsg.): Verhaltenstherapie mit Kindern ..	147
DETTMERING, P.: Die Adoptionsphantasie – Adoption als Fiktion und Realität	352	PETRI, U.: Umweltzerstörung und die seelische Entwicklung unserer Kinder	27
Deutsches Jugendinstitut (Hrsg.): Beratung von Stieffamilien – Von der Selbsthilfe bis zur sozialen Arbeit	110	PETRI, H.: Verlassen und verlassen werden. Angst, Wut, Trauer und Neubeginn bei gescheiterten Beziehungen ..	30
DITTLER, U.: Software statt Teddybär. Computerspiele und die pädagogische Auseinandersetzung	278	RENNEN-ALLHOFF, B./ALLHOFF, P./BOWI, U./LAASER, U.: Elternbeteiligung bei Entwicklungsdiagnostik und Vorsorge	112
EGGERT, D.: Theorie und Praxis der psychomotorischen Förderung	315	RÖHRLE, B.: Soziale Netzwerke und soziale Unterstützung ..	187
EICKHOFF, F.W./LOCH, W. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 30, 31, 32	312	RÖTTGEN, G.: Spielerlebnisse zum handelnden Spracherwerb	111
ELLEBRACHT, H./VIETEN, B. (Hrsg.): Systemische Ansätze im psychiatrischen Alltag. Perspektiven und Meinungen aus Theorie und Praxis	72	SCHIFFER, E.: Warum Huckleberry Finn nicht süchtig wurde. Anstiftung gegen Sucht und Selbstzerstörung bei Kindern und Jugendlichen	313
FAHRENFORT, J.: Attachment und Early Hospitalization ..	279	SCHMIDT, M.H.: Kinder- und Jugendpsychiatrie	280
FALLER, H./FROMMER, J. (Hrsg.): Qualitative Psychotherapieforschung	318	SCHUBARTH, W./MELZER, W. (Hrsg.): Schule, Gewalt und Rechtsextremismus	186
FRANSEN, S.: Ganz normal – und doch ver-rückt. Freiwillig in die Jugendpsychiatrie	111	SCHUBBE, O. (Hrsg.): Therapeutische Hilfen gegen sexuellen Mißbrauch an Kindern	313
GAULD, J.W.: Character first – the Hyde School Difference ..	386	SCHUBERT, B.: Erziehung als Lebenshilfe. Individualpsychologie und Schule – ein Modell	72
GIL, E.: Die heilende Kraft des Spiels: Spieltherapie mit mißbrauchten Kindern	315	SCHUMACHER, K.: Musiktherapie mit autistischen Kindern ..	316
GRAWE, K./DONATI, R./BERNAUER, F.: Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession	316	SEIDLER, G. (Hrsg.): Magersucht – öffentliches Geheimnis ..	288
GROSSKURTH, P.: Melanie Klein – ihre Welt und ihr Werk ..	232	SOLNIT, J. (Ed.): The Psychoanalytic Study of the Child, Vol. 47	70
HEINL, P.: Maikäfer flieg, dein Vater ist im Krieg ... Seelische Wunden aus der Kriegskindheit	235	STEINHAUSEN, H.C./VON ASTER, M. (Hrsg.): Handbuch Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin bei Kindern und Jugendlichen	147
HENNICKE, K./ROTHAUS, W. (Hrsg.): Psychotherapie und geistige Behinderung	147	STORK, J. (Hrsg.): Kinderanalyse. Zeitschrift für die Anwendung der Psychoanalyse in Psychotherapie und Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters	32
HESSE, S.: Suchtprävention in der Schule – Evaluation der Tabak- und Alkoholprävention	185	TENT, L./STELZ, I.: Pädagogisch-psychologische Diagnostik	109
HURRELMANN, K.: Lebensphase Jugend. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Jugendforschung	317	Testzentrale des Berufsverbandes deutscher Psychologen: Testkatalog 1994/95	318
KASTEN, H.: Die Geschwisterbeziehung, Bd. II: Spezielle Geschwisterbeziehungen	72	TIETZE-FRITZ, P.: Elternarbeit in der Frühförderung. Begegnungen mit Müttern in einer besonderen Lebenssituation	274
KLAUSS, T.: Trennung auf Zeit	274	Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung (Hrsg.): Früherkennung von Entwicklungsrisiken	274
KLEES, K.: Partnerschaftliche Familien: Arbeitsteilung, Macht und Sexualität in Paarbeziehungen	277	VOLLBRECHT, R.: Ost-west-deutsche Widersprüche. Ost-deutsche Jugendliche nach der Wende und im Westen ..	31
KNÖLKER, U./SCHULTE-MARKTWORT, M. (Hrsg.): Subjektivität in der kinder- und jugendpsychiatrischen Diagnostik, Therapie und Forschung	183	WEBER-KELLERMANN, I.: Die helle und die dunkle Schwelle. Wie Kinder Geburt und Tod erleben	186
KROWATSCHEK, D.: Marburger Konzentrationstraining ..	386		
KUSCH, M.: Entwicklungspsychopathologie und Therapieplanung in der Kinderverhaltenstherapie	185		
LANFRANCHI, A.: Immigranten und Schule	385		
LAUTH, G.W./SCHLOTTKE, P.F.: Training mit aufmerksamkeitsgestörten Kindern	112	Editorial 240, 358	
LICKONA, T.: Educating for Character – How our Schools can teach Respect and Responsibility	276	Autoren und Autorinnen dieses Heftes 27, 68, 109, 138, 175, 229, 266, 310, 345, 382	
LINDEN, M./HAUTZINGER, M. (Hrsg.): Verhaltenstherapie ..	146	Diskussion 179	
LÜCK, H.E./MÜLLER, R. (Hrsg.): Illustrierte Geschichte der Psychologie	353	Zeitschriftenübersichten 68, 143, 230, 310, 383	
MÖNKS, F.J./YPENBERG, I.H.: Unser Kind ist hochbegabt. Ein Leitfaden für Eltern und Lehrer	235	Tagungskalender 34, 74, 114, 148, 188, 236, 280, 319, 354, 387	
MYSCHKE, N.: Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Erscheinungsformen, Ursachen, hilfreiche Maßnahmen	145	Mitteilungen 34, 74, 114, 149, 188, 237, 320, 354	

Aus der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Georg-August-Universität Göttingen
(Abteilungsvorsteher: Prof. Dr. F. Specht)

Systemische Ansätze in der ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrie¹

Christoph Höger

Zusammenfassung

Systemische Therapie wird als eine Vorgehensweise verstanden, die auf der konstruktivistischen Weiterentwicklung systemischer Theorien beruht. Ihre Effektivität und Effizienz wird an Hand einer eigenen Evaluation der Therapie mit einem reflektierenden Team diskutiert, weiterhin werden konzeptionelle Unterschiede zwischen den beiden sozialen Systemen Kinder- und Jugendpsychiatrie und systemische Therapie bestimmt. Diese Vorklärungen liefern die Grundlage für die Erörterung des Stellenwerts systemischer Therapie innerhalb der ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrie, sowohl unter theoretischen als auch unter praktischen Gesichtspunkten.

1 Einleitung

„Why a mental health clinic should avoid family therapy“ benannte HALEY (1975) provokant einen Artikel, in dem er auf grundlegende Unterschiede zwischen familientherapeutischer Konzeption und dem System einer psychiatrischen Institution hinwies. Obwohl inzwischen verschiedene Familientherapieformen und systemische Sichtweisen eine weite Verbreitung fanden, gerade auch in das kinderpsychiatrische Feld hinein, ist mit dieser praktischen Etablierung die Frage nach der Integrierbarkeit systemischer Theorie und Therapie in das Theoriegebäude des Fachgebiets Kinder- und Jugendpsychiatrie noch nicht beantwortet. Das gilt auch umgekehrt für den möglichen Erkenntnisgewinn, den systemische Theorie und vor allem Therapie aus kinderpsychiatrischem Wissen und Erfahrung ziehen kann.

Im folgenden geht es um den Versuch, diese Fragen zu klären. Notwendige Voraussetzungen dafür sind:

(1) Eine Definition, was unter „systemisch“ zu verstehen ist.

(2) Die Beantwortung der Frage, ob sich die Wirksamkeit systemischer Therapie empirisch nachweisen läßt. Im einzelnen geht es um die Effektivität im Vergleich zu anderen Therapieverfahren, um die differentielle Indika-

tion und um die Effizienz, beurteilt nach dem personellen und zeitlichen Aufwand, der benötigt wird, um Behandlungserfolge zu erreichen. Zur Illustration werden eigene katamnestische Untersuchungsergebnisse zu systemischer Therapie mit einem reflektierenden Team (ANDERSEN 1987) herangezogen.

(3) Schließlich müssen konzeptionelle Unterschiede zwischen systemischer und kinderpsychiatrischer Position bestimmt werden.

Diese ausführlicher zu erörternden Vorklärungen liefern die Grundlage für Überlegungen zum Stellenwert systemischer Ansätze für das Fach Kinder- und Jugendpsychiatrie und zum möglichen wechselseitigen Nutzen. Die Darstellung bleibt auf das ambulante Setting eingegrenzt. Zu stationärer systemischer Therapie liegt die ausführliche Publikation von ROTTHAUS (1990) vor.

2 Systemische Theorie und systemische Therapie

Beim Abschluß einer Weiterbildung in systemischer Therapie äußerten mehrere Teilnehmer, daß sie sich nunmehr im therapeutischen Prozeß viel besser orientieren könnten, daß sie aber lieber niemand fragen sollte, was mit „systemisch“ gemeint sei. Eine Erklärung würde ihnen nämlich große Mühe bereiten. Das hat unter anderem damit zu tun, daß dieser Terminus verschiedene Bedeutungen einschließt, ohne daß immer definiert ist, um welchen Aspekt es gerade geht. Es erscheint daher sinnvoll, zu unterscheiden zwischen

- (1) einer allgemeinen systemischen Perspektive,
- (2) deren theoretischer Weiterentwicklung durch die Einbeziehung konstruktivistischer Annahmen und
- (3) einer daraus abgeleiteten systemischen Therapie.

Grundlage der allgemeinen systemischen Perspektive ist die Systemtheorie; sie definiert ein System als zusammengesetzte Einheit, spezifiziert durch Eigenschaften der Komponenten und die Beziehung zwischen den Komponenten, letztere wird häufig in Rückkopplungsprozessen konzipiert. „Dabei wird die Annahme einer geradlinigen Kausalität zwischen Ursache und Wirkung als unzulässige Einengung insbesondere zum Verständnis lebender Systeme angenommen. Selbstreferenz gilt als zentrales Prinzip für lebende Systeme in dem Sinn, daß die Verhaltensweisen eines solchen Systems immer auf es selbst zu-

¹ Überarbeitete Fassung eines Vortrags bei der XXIII. Wissenschaftlichen Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Köln, 1.5.1993.

rückwirken. Die Wirkung schafft sich damit in zirkulärer Kausalität ihre eigene Ursache und umgekehrt ... Die Systemtheorie schreibt nun dem Beobachter den Fokus seiner Aufmerksamkeit keineswegs vor. Er ist frei in seiner Entscheidung, welches System er jeweils betrachten möchte ... Grundsätzlich muß er sich jedoch der ökosystemischen Perspektive bewußt und darüber klar sein, daß das Verhalten des Individuums – (wenn man darauf fokussiert hat) – nur im Blick auf relevante Systeme voll verständlich und nur in relationalen Beschreibungen erfassbar wird.“ (Rotthaus 1989, S.39.)

Die Einnahme einer systemischen Perspektive bedeutet also (a) die bewußte Wahl des Fokus, (b) die Betrachtung von Kontexten, von relationalen Verknüpfungen und Wechselwirkungen.

Theoretische Weiterentwicklungen lassen sich an Hand einiger zentraler Begriffe und Konzepte verdeutlichen:

- „Autopoiese“ (vgl. Maturana u. Varela 1987) ist zu verstehen als sich selbst erschaffende rückbezügliche Organisation lebender Systeme, welche operational geschlossen sind. Eine Konsequenz des Autopoiese-Konzepts ist die Debatte darüber, ob lebende Systeme prinzipiell überhaupt instruierbar sind oder ob nicht eher die augenblickliche Struktur des Systems bestimmt, wie es sich gegenüber Verstörungen verhält.
- Entsprechend den Annahmen des Konstruktivismus gibt es keine objektive Wirklichkeit außerhalb des Beobachters. Soziale Realität wird daher im wesentlichen durch Kommunikation konstruiert, der Beobachter ist kein objektiver Außenstehender, sondern Teil des Systems (DeShazer 1988).
- Nach dem Konzept des „problem determinierten Systems“ (Anderson u. Goolishian 1986) wird nicht mehr davon ausgegangen, daß ein System – wie beispielsweise die Familie – ein Problem produziert, das wiederum auf das System zurückwirkt, wie es im Konzept der familiären Homöostase zum Ausdruck kommt. Vielmehr wird der Zusammenhang umgekehrt verstanden: um ein Problem konstellierte sich ein System.
- Ludewig hat – zusätzlich die Theorie sozialer Systeme von Luhmann einbeziehend – diese Entwicklungen in einer klinischen Theorie zusammengefaßt, wobei er zwischen einem Problemsystem und weiteren Systemen unterscheidet, die sich je nach Entscheidungsprozessen im Hinblick auf Hilfesuchen schrittweise aus dem Problemsystem bilden. Solche weiteren Systeme sind klinisches System, Therapiesystem und andere Hilfssysteme (Ludewig 1992). Die erste Abbildung verdeutlicht diesen Vorgang.

Wenn man dieses Modell von einem konventionellen klinischen Standpunkt aus betrachtet, stecken einige brennende Gedanken darin:

- Weil das Problem – anders formuliert das Anliegen oder die Beschwerde – als Thema einer Kommunikation definiert wird, die etwas als leidvoll bewertet, findet ein Rückbezug auf Krankheitsvorstellungen nicht mehr statt.



Abb. 1: Konstituierung der klinischen Theorie nach Ludewig

- Der Vorgang des Hilfesuchens impliziert einen aktiven Wunsch zumindest eines Beteiligten im Problemsystem; Formen der Einflußnahme unabhängig von einem solchen Hilfesuchen fallen daher nicht in den Geltungsbereich dieser systemischen Theorie.
- Im klinischen System gibt es keine objektive Diagnostik, sondern einen kommunikativen Prozeß zwischen Hilfesuchenden und professionellem Helfer, in dem das Anliegen des Ratsuchenden den Ausgangspunkt darstellt und der Experte seine Kompetenz zur Verfügung stellt, um Ressourcen sowie fachliche Zuständigkeiten zu klären und Perspektiven der Hilfe abzustimmen. Dieser gemeinsame kommunikative Prozeß mündet in der Auflösung des klinischen Systems, entweder indem es sich in ein Hilfssystem transformiert oder indem professionelle Hilfe als nicht angemessen bewertet wird.
- Welche Auswirkung hat eine derartig entwickelte systematisch-klinische Theorie auf die therapeutische Beziehungsdefinition? Diese kann dimensional aufgefaßt werden, wobei der eine Pol durch eine hierarchische Experten-Klientenbeziehung (Kontrollmodell nach Reiter u. Steiner 1986), der andere Pol durch eine partnerschaftliche, die Autonomie des anderen respektierende Beziehung gebildet wird. Die Antwort ist zwingend: Den beschriebenen systemischen Prämissen entspricht die autonome Beziehungsdefinition.

Die theoretische Herleitung legt nun das Anwendungsspektrum systemischer Therapie fest; zusammenfassend müssen folgende Voraussetzungen vorliegen:

- (1) ein aktives Hilfeersuchen,
- (2) seitens der Therapeuten eine partnerschaftliche Beziehungsdefinition,
- (3) eine therapeutische Vereinbarung als Ergebnis einer Kommunikation zwischen Ratsuchenden und professionellen Helfern, die impliziert, daß die autonome Beziehungsdefinition auch von den Ratsuchenden als angemessen erlebt wird.

Systemische Therapie unterscheidet sich danach von Familientherapien anderer theoretischer Ausrichtung (z. B. von behavioraler Familientherapie, struktureller Familientherapie oder systemischer Therapie nach dem ursprünglichen Mailänder Modell). Während sich bei den letztgenannten Formen der Fokus auf das System Familie richtet und ein außenstehender Experte Interventionen setzt, ist bei systemischer Therapie der Experte Teil des Therapiesystems; er bietet neue Sichtweisen an, die besonders dann von den Ratsuchenden für neue Wirklichkeitskonstruktionen genutzt werden können, wenn diese Sichtweisen als angemessen ungewöhnlich bewertet werden (ANDERSEN 1987). Der Unterschied läßt sich durch die Gegenüberstellung der Vorgehensweisen des ursprünglichen Mailänder Modells und des reflektierenden Teams verdeutlichen. Beide arbeiten zwar mit einem Interviewer und weiteren Teammitgliedern, die in der ersten Sitzungsphase üblicherweise hinter einer Einwegscheibe das Gespräch verfolgen. Während aber im Mailänder Modell in einer zweiten Phase Interviewer und übriges Team ohne Beteiligung der Familienmitglieder eine Intervention erarbeiten, die dann der Familie präsentiert wird, bleiben beim reflektierenden Team die Ratsuchenden einbezogen: in der zweiten Phase reflektieren die Teammitglieder, die bislang zugehört haben, das Gespräch, was Ratsuchende und Interviewer mitverfolgen; die Familie hat in einer dritten Phase ihrerseits Gelegenheit, die Kommentare des Teams zu kommentieren.

3 Effektivität und Effizienz systemischer Therapie

Bevor eine weitere Erörterung ihrer möglichen Bedeutung für das Fach Kinder- und Jugendpsychiatrie einen Sinn macht, ist zu klären, ob und für wen systemische Therapie überhaupt wirksam ist. Es mag erstaunlich erscheinen, daß angesichts der weiten Verbreitung systemischer Ansätze diese Wirksamkeitsfrage noch gestellt werden muß. GURMAN et al. (1986) beschreiben in einem Übersichtsartikel für Familientherapien eine Erfolgsquote von etwa 67%; es existieren aber bisher nur wenige kontrollierte Studien, vor allem hinsichtlich der Evaluation nicht-behavioraler Therapieformen (HEEKERENS 1991; GRAWE 1992). Sie betreffen die strukturelle Familientherapie (SZAPOCZNIK et al. 1989) sowie den Mailänder Ansatz (CARR 1991) und weisen deren vergleichbare Wirksamkeit mit anderen Therapieverfahren nach, wenn es um Symptombesserung bei einem breiten Spektrum psychischer Störungen geht. In bezug auf die Veränderung familiärer Merkmale und auf eine kürzere Sitzungszahl scheinen die

Familientherapieverfahren anderen Therapieformen sogar überlegen. Kontrollierte Untersuchungen zur Wirksamkeit konstruktivistisch-systemischer Therapie liegen bisher noch nicht vor; es gibt erst zwei „single group-outcome“-Studien (LUDEWIG 1983; REITER et al. 1993). Die LUDEWIG-sche Katamnese erstreckt sich auf eine ambulante kinderpsychiatrische Inanspruchnahmepopulation, REITER und Mitarbeiter evaluierten die Wirksamkeit der Vorgehensweise mit einem reflektierenden Team, wobei nur ein Viertel der identifizierten Patienten Kinder und Jugendliche waren. Die Autoren berichten übereinstimmend eine Erfolgsquote von etwa zwei Drittel, bezogen auf die individuelle Symptomatik, während die Zufriedenheit der Klienten mit diesem therapeutischen Vorgehen jeweils sehr hoch lag.

Wir haben bei 33 Familien aus einer ambulanten kinderpsychiatrischen Inanspruchnahmepopulation, mit denen wir in einer systemischen Therapie mit einem reflektierenden Team (RT) zusammengearbeitet hatten, eine eigene Evaluation durchgeführt². Die Symptomatik der vorgestellten Kinder und Jugendlichen, die vor der systemischen Therapie bereits zu einem konventionellen Erstkontakt in unserer Poliklinik waren, bestand zu drei Fünfteln aus emotionalen Störungen (ICD 9: 300, 309 und 313) und zu jeweils einem Fünftel aus expansiven Störungen (ICD 9: 312, 314) beziehungsweise speziellen Syndromen wie Enuresis oder psychogenem Kopfschmerz (ICD 9: 307). Der Schweregrad war von einem externen Rater bei zwei Fünfteln als leichter, bei drei Fünfteln als mittelgradig eingestuft worden.

Durch unsere katamnestische Erhebung, bei der 25 der 33 Familien geantwortet haben, konnten wir die Erfolgstrends der beiden anderen Untersuchungen bestätigen. Die Berechnung von Effektstärken im Vergleich zu einer nach relevanten Merkmalen parallelisierten poliklinischen Vergleichsgruppe, die mit verschiedenen anderen Einflüssen behandelt worden war, machte außerdem deutlich, daß das RT-Vorgehen im Hinblick auf die Symptomentwicklung und auf die Veränderung des emotionalen Familienklimas nicht überlegen war. Einen klaren Vorsprung erzielte das RT-Vorgehen aber, wenn es um die Behandlungszufriedenheit ging ($ES = 0.68$). Art und Schweregrad der individuellen Symptomatik hatten keinen wesentlichen Einfluß auf das Behandlungsergebnis, während das Vorliegen bestimmter innerfamiliärer Belastungen (psychische Störungen bei anderen Familienmitgliedern, inadäquate innerfamiliäre Kommunikation) eher zu geringerer Zufriedenheit mit der Behandlung führte, den Verlauf der individuellen Symptomatik aber auch nicht beeinflusste (Näheres bei HÖGER et al. 1993).

Die referierten Untersuchungen weisen also auf gleichlautende Ergebnisse hin: Systemische Therapie ist hinsichtlich der Symptombesserung beim identifizierten Patienten anderen therapeutischen Verfahren in etwa vergleichbar, ihnen aber im Hinblick auf die Zufriedenheit

² Mitglieder des reflektierenden Teams: G. Derichs, C. Höger, J. Kalli-Laouri, T. Schulz, B. Tuchtfeld; Mitglieder des auswertenden Teams: C. Höger, G. Geiken, M. Temme.

der Klienten mit der Behandlung überlegen. Diese Aussage scheint zu gelten für ambulante Inanspruchnahmeklientele mit verschiedenen psychischen Störungen leichter bis mittleren Schweregrads. Die Ergebnisse bedürfen weiterer Bestätigung durch kontrollierte Studien.

Systemische Therapie – beispielsweise in Form des RT-Ansatzes – findet üblicherweise mit mehreren Therapeuten statt, also mit einem hohen personellen Aufwand. Bei offensichtlicher Effektivität läßt das Skepsis hinsichtlich der Effizienz aufkommen. Die Teamgröße spielt aber keine Rolle, wenn es um verschiedene Facetten des Behandlungserfolgs aus Sicht der Klienten bzw. Eltern geht: Ein Team aus Interviewer plus 1 bis 2 reflektierenden Kollegen arbeitet genau so erfolgreich wie ein Team mit 3 bis 4 reflektierenden; sowohl unsere Ergebnisse als auch die Erfahrungen des Teams um REITER (1993) belegen dies.

Als zweites Effizienzkriterium soll die Zahl der Sitzungen herangezogen werden. In unserer Studie betrug der Median 2 mit einem range von 1 bis 13. 13 Familien hielten einen Termin für ausreichend; zwei Gründe sprechen dagegen, diese 13 Familien als Abbrecher anzusehen: (a) erfolgte die Verabredung jeweils einvernehmlich, ob ein weiterer Termin stattfinden sollte; (b) fanden wir in unserer Stichprobe bezüglich der Variablen des Behandlungserfolgs keine Unterschiede zwischen den Familien, die nur an einer Sitzung teilnahmen, und denjenigen, die zu mehreren Sitzungen kamen. Der fehlende Unterschied ließ sich nicht mit der jeweiligen Zusammensetzung dieser beiden Untergruppen erklären. Es steht danach dem personellen Aufwand eine niedrige Sitzungszahl gegenüber.

4 Systemische gegenüber kinderpsychiatrischer Position

Eine Gegenüberstellung der beiden Positionen bietet sich aus der allgemeinen systemischen Perspektive an, welche die passenden Kriterien wie Wahl des Fokus, Definition der therapeutischen Beziehung oder Kontext der Problembeschreibung bereitstellt. Die Position der systemischen Therapie wurde bereits ausführlich hergeleitet; zur kinderpsychiatrischen Position nun einige Anmerkungen. Diese ist nicht so einheitlich, wie sie in der folgenden Zuspitzung erscheinen mag. Ausführliche Darstellungen, aus denen die Spannweite von Definitionen des Fachgebiets ersichtlich wird, finden sich unter anderem bei LEMPP (1985), SPECHT (1988) und REMSCHMIDT (1988).

Das Fach Kinder- und Jugendpsychiatrie ist als medizinisches Teilgebiet Bestandteil des Gesundheitswesens. Erkenntnisschritte entsprechen denjenigen anderer medizinischer Fächer: von der Anamnese und Befunderhebung zur Diagnose einer Erkrankung zu gelangen und daraus eine spezifische Behandlung abzuleiten und durchzuführen. Die Erkenntnisse gewinnt ein objektiver Experte, der über das Wissen verfügt, was richtigerweise zu tun ist. Primär richtet sich seine Betrachtung auf die biologische oder psychische Ebene; eine problemanzeigende Auffälligkeit, eine Symptomatik, wird als Zeichen einer Dysfunktion – hier vor allem des Zentralnervensystems oder der Psyche – verstanden.

Diese Sichtweise folgt nicht nur der Logik medizinischer Wissenschaft, sondern auch den Sachzwängen des Gesundheitswesens, welches das Anrecht auf Behandlung an das Vorliegen einer Krankheit knüpft. Selbst wenn es andere Gründe gäbe, sich davon zu entfernen: Allein schon solange dieser soziale Regulationsmechanismus wirkt, muß das Fach Kinder- und Jugendpsychiatrie die medizinische Position in ihrem Kern beibehalten, auch wenn es längst familiäre und soziale Bedingungen in sein Wissensgebäude eingefügt hat. Eine allgemeine systemische (Meta-)Perspektive ist für die Beschreibung und Integration dieser multifaktoriellen Zusammenhänge gut geeignet und dadurch mit dem Selbstverständnis des Fachs kompatibel. Erst die konstruktivistische Entwicklung systemischer Theorie führt zu unterschiedlichen Positionen, wie die folgende Tabelle in einer zusammenfassenden Übersicht zeigt.

Tab. 1: Kinderpsychiatrische vs. systemisch-therapeutische Position

Kinderpsychiatrische Position	Systemische Position
Symptom als Zeichen einer Dysfunktion (eines Organsystems, der Psyche, der Familie)	Symptom als Problem Bewertung in einer Kommunikation (Problemsystem)
Diagnose einer Erkrankung	Konstituierung eines Therapiesystems
Spezifische Einflußnahme (Behandlung)	Angemessen ungewöhnliche Verstörung (Fragen, Reflektieren, Empfehlen)
Fokus: biologisches System	Fokus: soziales System
Objektiver Beobachter	Experte als Teil des Systems
Hierarchische Expertendefinition	partnerschaftliche Expertendefinition

5 Zum Stellenwert systemischer Ansätze für die ambulante Kinder- und Jugendpsychiatrie

Welche Positionen sind unvereinbar, wo eröffnen sich andererseits Möglichkeiten der Anwendung systemischer Therapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie? Um diese Fragen kreisen die Überlegungen dieses Abschnitts.

Zunächst: Kinder- und jugendpsychiatrische Aufgabstellungen sind umfangreicher als der Geltungsbereich systemischer Therapie, wie er aus der konstruktivistisch-systemischen Theorie ableitbar ist. Das läßt sich bereits erkennen, wenn man die Kriterien des Hilfersuchens und der therapeutischen Beziehungsdefinition heranzieht: Es gibt häufig Konstellationen, bei denen die Inanspruchnahme kinderpsychiatrischer Einrichtungen fremdbestimmt durch einweisende Ärzte oder andere Institutionen der psychosozialen Versorgung erfolgt (vgl. z.B. HÖGER 1991), oftmals verbunden mit Problemlagen wie akute Selbst- oder Fremdgefährdung, die den professionellen Helfer dazu veranlassen müssen, die Beziehung durch die Einnahme einer Kontrollposition zu definieren.

Andererseits kann natürlich systemische Therapie auch außerhalb des Fachs Kinder- und Jugendpsychiatrie realisiert werden; mit anderen Worten ist ein Überschneidungsbereich dieser zwei zunächst voneinander unabhängigen sozialen Systeme vorstellbar.

Im Rahmen seiner kinderpsychiatrischen Tätigkeit hat der professionelle Helfer somit die Wahlmöglichkeit, systemische Therapie in Betracht zu ziehen. Er würde damit eine partnerschaftliche Position in der therapeutischen Beziehung einnehmen, individuelle und familiäre Krankheitsvorstellungen aufgeben und sich statt dessen am Anliegen der Ratsuchenden orientieren. Bisherige Ergebnisse empirischer Untersuchungen lassen diese Wahl bei individuellen Problemlagen leichteren bis mittleren Schweregrads als gerechtfertigt erscheinen, weil systemische Therapie dann vergleichbare Erfolgsaussichten bietet wie sonst übliche Einflußnahmen, die Behandlungszufriedenheit der Klienten sogar eher noch höher ist.

Der Verzicht auf ein diagnoseorientiertes Vorgehen wäre aber voreilig. Zwar ist der Wissensstand über differentielle Indikationen noch für das gesamte Spektrum psychotherapeutischer Verfahren unbefriedigend. Vor allem diagnosebezogene Indikationen haben zu eher uneinheitlichen Erkenntnissen geführt, so daß sich die Suche inzwischen mehr auf Konstrukte wie Selbstkonzept und Kontrollüberzeugung richtet (GRAWÉ 1992). Die Relativierung der Bedeutung diagnostischer Klassifikationen kommt ja einer systemischen Sichtweise auch insofern entgegen, als daß solche Feststellungen als einengend und begrenzend bewertet werden, während systemische Therapie darauf angelegt ist, Spielräume zu erweitern und den Blick auf neue Optionen zu öffnen (vgl. v. SCHLIPPE 1991).

Auf der anderen Seite, in Anwendung der klinischen Theorie von LUDEWIG: Was macht der professionelle Helfer als Mitglied im sogenannten klinischen System (vgl. Abb. 1)? Er koppelt sich an das Problemsystem an, wobei er seine Kompetenz einbringt, um zur Klärung der Zuständigkeiten, Ressourcen und der in Frage kommenden Hilfestellungen beizutragen. Dafür ist die Bestimmung der Voraussetzungen für systemische Therapie aus systemisch-konstruktivistischer Sicht ein wichtiges, aber allein nicht ausreichendes Kriterium. Vielmehr muß es auch darum gehen, ob andere Formen der Hilfe passender sein könnten. Innerhalb der ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrie betrifft das nicht nur die Indikationsstellung für eine bestimmte Form von Psychotherapie, sondern auch für Übungsbehandlungen, medikamentöse Einflußnahmen oder eine Kombination mehrerer Hilfsformen. Um dafür den Ratsuchenden fachlich angemessene Entscheidungshilfen zu geben, ist der Experte auf die Einbeziehung diagnostischer Kenntnisse angewiesen. So gibt es – trotz der uneinheitlichen Forschungslage – für bestimmte Störungen erprobte und bewährte Behandlungsverfahren, die den betroffenen Personen ohne zwingenden Grund vorzuhalten ethisch nicht vertretbar wäre. Einige Beispiele sind die verhaltenstherapeutische Reizkonfrontation bei Patienten mit einer Agoraphobie (GRAWÉ 1982), multimodale Therapie einschließlich Stimulantienbehandlung bei

ausgeprägten Formen eines Hyperkinetischen Syndroms oder spezifische Fördermaßnahmen für Kinder mit legasthenen Störungen.

Es gibt noch einen zweiten Grund, den Wert diagnostischer Beurteilungen als differentielles Indikationskriterium nicht vorschnell herabzusetzen: Aus methodischen Gründen werden bei evaluativen Studien tatsächlich vorhandene Unterschiede, beispielsweise zwischen verschiedenen nach Diagnosen getrennten Gruppen, oft nicht entdeckt, was mit den zumeist relativ niedrigen Fallzahlen und zu erwartenden niedrigen oder allenfalls mittleren Effektstärken zusammenhängt (GRAWÉ 1992). Diese methodische Einschränkung gilt auch für die Bewertung der Ergebnisse unserer Untersuchung zum reflektierenden Team im Hinblick auf die Bedeutung diagnostischer Feststellungen für das Behandlungsergebnis.

Führt diese Debatte in ein Dilemma? Die Antwort lautet meiner Ansicht nach „nein“. Wenn unterschiedliche Betrachtungsebenen nicht verwischt werden, lösen sich scheinbare theoretische Unvereinbarkeiten auf: Eine aus einer systemisch-konstruktivistischen Theorie abgeleitete systemische Therapie beansprucht keine universelle Gültigkeit, sie definiert vielmehr ihren Geltungsbereich und damit auch einige Ausschlusskriterien, die ergänzt werden können durch Wissen und Erfahrung, die auf anderen theoretischen Grundlagen beruhen. Die allgemeine systemische Perspektive kann dann in ihrer Metaposition dazu dienen, solche verschiedenen theoretischen Ansätze einzuordnen und zu integrieren. Ratsuchende und Experten haben damit Entscheidungshilfen zur Verfügung, ob sie systemische Therapie als geeignet auswählen oder andere Formen der Hilfe, die unter Umständen mit einer anderen Beziehungsdefinition und einer anderen Wahl des Fokus einhergehen. Abbildung 2 faßt den Entscheidungsprozeß im klinischen System zusammen.

Damit ist auch der Nutzen benannt, den kinderpsychiatrisches Wissen für systemische Therapie haben kann: Es bietet vor allem eine Ergänzung von Entscheidungskriterien im klinischen System, wodurch zusätzliche Gesichtspunkte zur Bestimmung ihres Geltungsbereichs aufgezeigt werden.

Zu praktischen Aspekten: In der Regel ist nur eine niedrige Zahl von Therapiesitzungen erforderlich; sie gleicht den personellen Bedarf aus, wenn man zum Beispiel mit einem reflektierenden Team arbeiten möchte. Aber auch eine Beschränkung auf eine bescheidene Teamgröße setzt der Durchführbarkeit systemischer Therapie in einem ambulanten Setting Grenzen. Für Praxen oder Institutionen, die Einzelleistungen abrechnen müssen, stehen dafür keine geeigneten Gebührenordnungsziffern zur Verfügung. Formen systemischer Therapie, die ein Team erfordern, lassen sich deshalb am ehesten in Polikliniken, pauschal finanzierten Institutsambulanzen oder Erziehungsberatungsstellen verwirklichen, sofern sie als Versorgungsangebot etabliert werden sollen, das nicht nur einer Klientel offensteht, die diese Therapie aus eigener Tasche bezahlen kann. Diese Etablierung muß von kontrollierten Studien begleitet werden, wenn der Wissensrückstand gegenüber anderen Therapieverfahren aufgeholt werden soll.

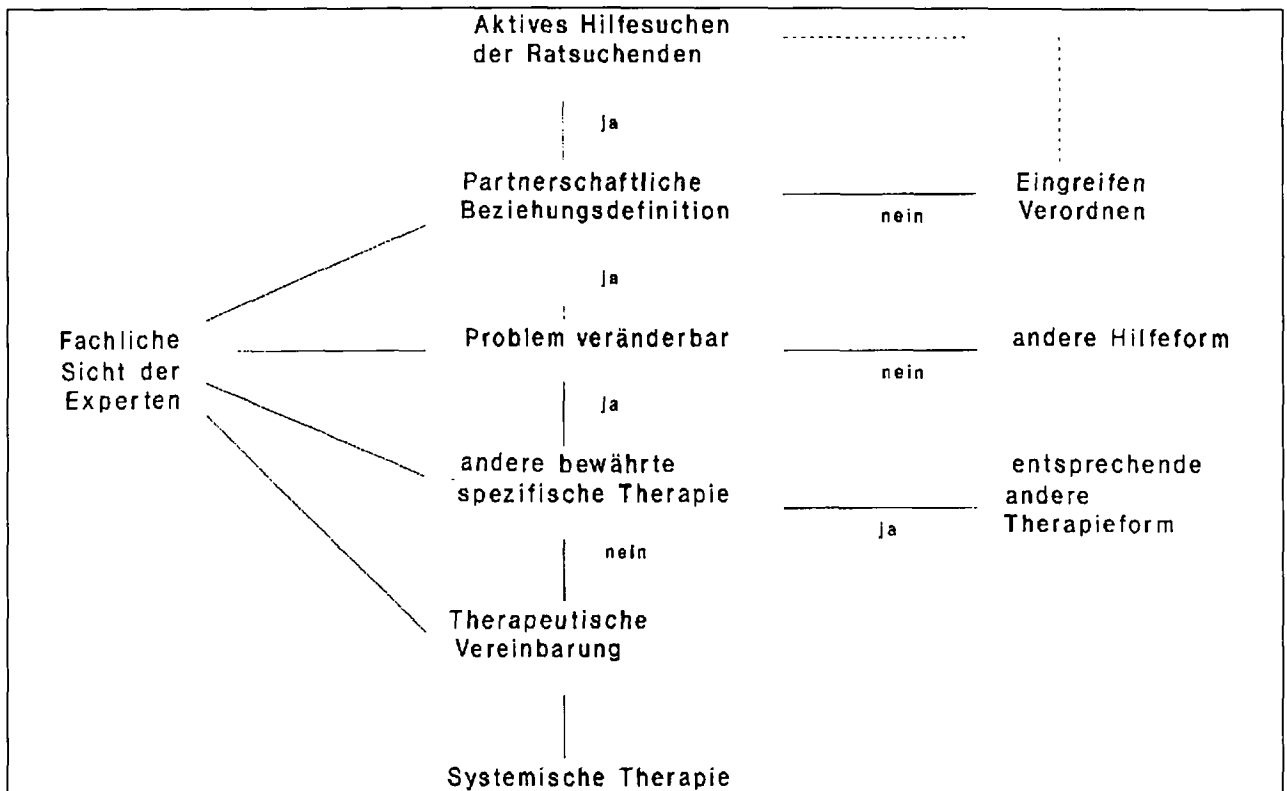


Abb. 2: Entscheidungsschritte im klinischen System

Es ist kaum vorstellbar, wie sonst systemische Therapie sich allmählich einen Status erwerben kann, den Verfahren wie Verhaltenstherapie oder Therapieformen auf psychoanalytischer Grundlage innehaben.

„Why a child psychiatric unit should integrate systemic therapy“: Es gibt bereits beim derzeitigen Wissensstand gute Gründe dafür.

Summary

Systemic Aspects in Out-patient Child Psychiatry

Systemic therapy is considered a method which is based upon the constructivist development of systemic theories. The effectiveness and efficiency thereof is discussed on the basis of one's own evaluation of the therapy with a reflecting team. Further more conceptional differences are determined between the two social systems child psychiatry and systemic therapy. These preliminaries are the foundation upon which we are able to discuss the status of systemic therapy within child psychiatry in theory as well as in practice.

Literatur

ANDERSON, T. (1987): The reflecting team: Dialogue and meta-dialogue in clinical work. *Fam. Proc.* 26, 415-428. – ANDERSON, H./GOOLISHIAN, H./WINDERMAN, L. (1986): Problem-determined systems. *J. Strat. Syst. Ther.* 5, 1-11. – CARR, A. (1991):

Milan systemic family therapy: a review of ten empirical investigators. *J. Famil. Ther.* 13, 237-263. – DESHAZER, S. (1988): Therapie als System. Entwurf einer Theorie. In: REITER, L./BRUNNER, R. J./REITER-THEIL, S. (Hrsg.): Von der Familientherapie zur systemischen Perspektive, 217-229. Berlin: Springer. – GRAWE, K. (1992): Psychotherapieforschung zu Beginn der neunziger Jahre. *Psychol. Rundschau* 43, 132-162. – GURMAN, A. S./KNISKERN, D. P./PINSOFF, W. (1986): Research on the process and outcome of marital and family therapy. In: GARFIELD, S. L./BERGIN, A. E. (Hrsg.): Handbook of Psychotherapy and Behavior Change, 565-624. New York: John Wiley & Sons. – HALEY, J. (1975): Why a mental health clinic should avoid family therapy. *J. Marriage Fam. Couns.* 1, 3-13. – HECKERENS, H. P. (1991): Familientherapie und Erziehungsberatung. Heidelberg: Asanger. – HÖGER, C. (1991): Erziehungsberatungsstellen im Kontext ambulanter psychosozialer Hilfen für Kinder und Jugendliche. In: PRESTING, G. (Hrsg.): Erziehungs- und Familienberatung. Untersuchungen zu Entwicklung, Inanspruchnahme und Perspektiven, 49-92. Weinheim: Juventa. – HÖGER, C./TEMME, M./GEIKEN, G. (1994): Wem nutzt systemische Therapie mit einem reflektierenden Team? *Z. Kinder-Jugendpsychiat.* 22, Heft 1. – LEMPP, R. (1985): Kinder- und Jugendpsychiatrie, Gegenwart und Entwicklung. In: LEMPP, R./VELTIN, A. (Hrsg.): Kinder- und Jugendpsychiatrie. Eine Bestandsaufnahme, 11-24. Köln: Rheinland-Verlag. – LUDEWIG, K. (1992): Systemische Therapie. Grundlagen klinischer Theorie und Praxis. Stuttgart: Klett-Cotta. – LUDEWIG, K. (1993): Evaluation systemischer Therapien in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie. *Syst. Fam.* 6, 21-35. – MATURANA, H./VARELA, F. (1987): Der Baum der Erkenntnis. Bern: Scherz. – REITER, L./STEINER, E. (1986): Paradigma der Familie: Turings Maschine oder autopoietisches System. *Familiendynamik* 11, 234-248. – REITER, L./STEINER, E./AHLERS, C./VOGEL, M. R./WAGNER, H. (1993): Das reflektierende Team als therapeutische Methode.

Syst. Fam. 6, 10-20. – REMSCHMIDT, H. (1988): Der Krankheitsbegriff in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. In: REMSCHMIDT, H./SCHMIDT, M. H. (Hrsg.): Kinder- und Jugendpsychiatrie in Klinik und Praxis, Bd. 1, 143-152. Stuttgart: Thieme. – ROTTHAUS, W. (1989): Familientherapie oder systemische Therapie – ein Plädoyer für begriffliche Klarheit. Z. Kinder-Jugendpsychiat. 17, 37-41. – ROTTHAUS, W. (1990): Stationäre systemische Kinder- und Jugendpsychiatrie. Dortmund: Modernes Lernen. – SPECHT, F. (1988): Soziale und rechtliche Seiten der Hilfen für psychisch gestörte Kinder und Jugendliche. In: KISKER, K. P./LAUTER, H./MEYER, J. E./MÜLLER, C./STRÖMGREN, E. (Hrsg.): Psychiatrie der Gegenwart, Bd. 7, 455-489. Berlin: Springer. – SZA-

POCZNIK, J./RIO, A./MURRAY, E./COHEN, R./SCOPETTA, M./RIVAS-VAZQUEZ, A./HERVIS, O./POSADA, V./KURTINES, W. (1989): Structural family versus psychodynamic child therapy for problematic hispanic boys. J. Consult. Clin. Psychol. 57, 571-578. – VON SCHLIPPE, A. (1991): Systemische Sichtweise und psychotherapeutische Ethik – vier Imperative. Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 40, 368-375.

Anschrift des Verfassers: Dr. med. Christoph Höger, Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Göttingen, von-Siebold-Str. 5, 37075 Göttingen.