

Systemische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

.....
Wilhelm Rotthaus (Hrsg.)

Fünfte Auflage, 2021

.....

Zur Einführung: Systemische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – eine Erweiterung der therapeutischen Handlungskompetenz

Wilhelm Rotthaus

In der systemischen Therapie nimmt die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen als Indexpatienten einen großen Raum ein. Ihre Wirksamkeit gerade bei dieser Klientel ist inzwischen durch zahlreiche Studien bestätigt worden. Von den 27 kontrollierten Wirksamkeitsstudien, die in der „Stellungnahme zum Fragenkatalog ‚Psychotherapieverfahren‘ in Ergänzung zum Antrag auf Anerkennung der Systemischen Therapie“ von Günter Schiepek (1998) aufgeführt wurden, betrafen 18 Studien Kinder und Jugendliche, ggf. noch Heranwachsende, als identifizierte Patienten, während in sieben Studien Patienten aller Altersgruppen (Kinder, Jugendliche und Erwachsene) die Problemträger waren. Bei zwei Studien handelte es sich um Paartherapien. Auch bei den dort referierten 32 nicht kontrollierten Studien waren in 14 Untersuchungen Kinder und Jugendliche die identifizierten Patienten, während es sich in 18 Studien wiederum um Patienten aller Altersgruppen handelte.

Ganz eindeutig steht die Behandlung der Kinder und Jugendlichen in ihrem relevanten System, sei es in der so genannten vollständigen Familie, in Teilfamilien, Stieffamilien, Pflegefamilien, Adoptivfamilien und sonstigen unterschiedlichen Lebensgemeinschaften wie auch Heimgruppen, im Vordergrund. Dies entspricht der Lebenssituation von Kindern und Jugendlichen und bietet den Vorteil mehrpersonaler Veränderungsimpulse im System.

Warum dann dieses Buch über systemische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie? Ist es nicht ein großer Fortschritt gewesen, die Familie oder das anders zusammengesetzte Problemsystem als Gan-

zes zu betrachten, die Beziehungen, die Muster, die handlungsleitenden Prämissen und Glaubenssätze in diesem System zu fokussieren und eben nicht das einzelne Mitglied, hier: das Kind oder den Jugendlichen? Führt es nicht zu einer Trennung und Spaltung, einer Gefährdung des einmal Erreichten, eine systemische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie zu postulieren?

Ohne Zweifel ist die System-Perspektive gerade in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen eine heute nur noch schwer fortzudenkende Erweiterung der Verstehens- und Behandlungsmöglichkeiten. Und unzweifelhaft ist das Setting Familientherapie in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen die Methode der Wahl. Aber bei genauem Hinsehen fällt doch auf, dass es in diesem Setting zuweilen nicht besonders gut gelingt, die Kinder aktiv mit einzu beziehen. Gerade in Familien mit einer langen Problemgeschichte haben die Eltern oft ein hohes, auch verständliches Bedürfnis, ausführlich über die schlimmen Probleme mit dem Kind zu berichten; das Kind, der Sündenbock, sitzt dann häufig unglücklich daneben und schweigt. In anderen Familientherapien reden die Erwachsenen über das Kind in einer Sprache, die nicht die des Kindes ist und die ihm wenig Anschlussmöglichkeiten bietet. Zur stationären Therapie kommen Kinder und Jugendliche nicht selten nur als Besucher im Sinne von Steve de Shazer, seltener als Klagende, geschweige denn als Kunden.

Viele dieser nicht gelingenden Konstellationen haben damit zu tun, dass Therapeutinnen und Therapeuten zu wenig die anthropologisch und entwicklungspsychologisch begründeten Besonderheiten von Kindern und Jugendlichen berücksichtigen. In Abhängigkeit von Alter und Entwicklungsstand haben Kinder spezielle Formen und Wege des Kommunizierens. Ihre Sprache ist vorwiegend konkret, anschaulich und reich an Bildern. In ihren Gedanken sind sie (noch) freier und flexibler. Viele Kinder sind voll von kreativen Ideen, wenn man sie denn anzusprechen weiß. Kinder lieben Ausflüge in imaginäre Welten und schätzen es, eigene Gefühle, Ängste und Befürchtungen, Hoffungen und Erwartungen, eigene Schwächen und Stärken in Geschichten über Tier- und Menschengestalten gespiegelt zu sehen. Kinder verfügen häufig über sehr eigene Denkmuster und Bewältigungsstrategien. Ihre Motivation zur therapeutischen Arbeit hängt davon ab, ob es gelingt, ihre speziellen Kinder- und Jugendlichenressourcen anzusprechen und zu wecken.

Psychotherapeutische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen erfordert deshalb

- spezielle, vor allem entwicklungspsychologische und entwicklungspsychopathologische Kenntnisse und Erfahrungen,
- spezielle Haltungen und Einstellungen, beispielsweise resultierend aus der Wahrnehmung des Kindes und des Jugendlichen als eines gleichwertigen Partners, der zwar vieles noch nicht kann und nicht weiß, aber grundsätzlich das gleiche Recht auf Meinungsäußerung und Respekt hat wie der Erwachsene (vgl. Rotthaus 2000),
- spezielle pädagogische Kenntnisse und Erfahrungen,
- spezielle Kenntnisse und Erfahrungen sowohl im Bereich der typischen Auffälligkeiten des Kindes- und Jugendalters in Abhängigkeit von der jeweiligen Altersstufe als auch im Bereich der typischen Probleme und Konflikte im Lebensumfeld des Kindes und Jugendlichen sowie
- spezielle therapeutische Techniken und Vorgehensweisen.

Selbstverständlich basiert eine systemische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie auf denselben *Grundannahmen* wie die allgemeine systemische Psychotherapie. So trägt sie der Tatsache besonders Rechnung, dass Individuen sich sowohl aktuell als auch lebensgeschichtlich in einem Möglichkeitsraum verhalten, der durch die Handlungen der relevanten Bezugspersonen bestimmt wird. Die individuelle Entwicklung (z. B. die Entwicklung von Selbstkonzepten, von persönlicher Identität, von Kompetenzen u. a.) ebenso wie die Entstehung und Aufrechterhaltung von seelischen Krankheiten findet innerhalb sozialer Interaktionsprozesse und gegenüber relevanten Bezugspersonen statt.

Ebenso basiert die systemische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie auf einem *Menschenbild*, das sehr entschieden einen weiten Bogen spannt zwischen den Polen der Autonomie des Einzelnen auf der einen Seite und seiner Umweltabhängigkeit auf der anderen Seite. Beide Positionen werden in einer radikalen Deutlichkeit beschrieben: Die autopoietische Struktur jedes Lebewesens und die Tatsache, dass es nicht zielsicher beeinflusst werden kann, sind notwendige Voraussetzungen dafür, dass dieses Lebewesen nicht Manipulationen jedweder Art hilflos ausgesetzt ist, ist somit Vo-

raussetzung für Identität und Identitätserleben auf der einen Seite. Zugleich aber wird auf der anderen Seite ebenso deutlich gemacht, dass das Lebewesen Mensch, gerade als ein Wesen mit Sprache, ohne Bezug auf den anderen nicht lebensfähig ist und dass es eine im Grunde unzulässige Abstraktion darstellt, den Menschen als Individuum zu denken. Erst in Bezug auf den anderen kann der Mensch Ich-Bewusstsein entwickeln. In der immer wieder unsicheren Balance zwischen diesen Polen *Autonomie* und *soziale Gebundenheit* entwickelt sich der „gesunde“ Mensch.

Eine weitere Basis der systemischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie ist die *systemische* oder, wie häufiger formuliert wird, *interaktionistische Entwicklungspsychologie*. Wichtige Vorläufer waren die Theorien von Jean Piaget und Heinz Werner, die Entwicklung als einen Konstruktionsprozess ansehen, der weitgehend selbstgesteuert ist. Beide Aspekte, die Selbstgestaltung und die Tatsache, dass all unsere Wirklichkeiten gemeinsame Konstruktionen sind, die grundsätzlich auch anders sein könnten, haben in der systemischen Theorie einen wichtigen Platz gefunden. Die Kernaussage der interaktionistischen Entwicklungstheorien besteht im Übrigen in der Antwort auf die Frage, ob der Mensch Produkt oder Gestalter seiner Umwelt sei. Interaktionistische Modelle nehmen an: Er ist beides. Sie billigen sowohl dem Entwicklungssubjekt als auch dem Entwicklungskontext gestaltende Funktionen zu. Als gemeinsame Annahme der in den Details durchaus differenten interaktionistischen Modelle formuliert Montada (Oerter u. Montada 1995, S. 9), „daß der Mensch und seine Umwelt ein Gesamtsystem bilden und daß Mensch und Umwelt aktiv und in Veränderung begriffen sind. Die Aktivitäten und die Veränderung beider Systemteile sind verschränkt. Die Veränderungen eines Teils führen zu Veränderungen auch anderer Teile und/oder des Gesamtsystems und wirken wieder zurück“.

Auch in ihren Vorstellungen über die *Ätiologie von Problemverhaltensweisen und Krankheiten* unterscheidet sich die systemische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie nicht. Schiepek schreibt dazu (1998, S. 77): „Die systemische Therapie setzt an ätiologisch zentralen Punkten der Entstehung und Aufrechterhaltung seelischer Krankheiten an ... Zu unterscheiden ist dabei zwischen Langzeitgenese und Aktualgenese, wobei sich die Langzeitgenese auf die historisch-biografische Entwicklung einer seelischen Krankheit bezieht ..., die Aktualgenese dagegen auf die gegenwärtigen Stabi-

litätsbedingungen des als ‚krank‘ bezeichneten biopsychosozialen Funktionsmusters. Solche Funktionsmuster spielen – im Sinne der Synergetik – die Rolle von Ordnern, welche die Verhaltensmöglichkeiten eines Individuums bzw. die Beziehungsgestaltung eines Paares oder einer Familie gestalten und auch restringieren ... Die Stabilisierung pathologischer Funktionsmuster beruht u. a. darauf, daß diese Muster Verhaltensspielräume einengen, die zu weiteren Restriktionen führen und schließlich auch das Selbstkonzept und die Verhaltenserwartungen eines Individuums bzw. einer Personengemeinschaft in entsprechender Weise prägen. Ätiologisch gesehen indiziert sind daher Interventionen, die dazu geeignet sind, Handlungsspielräume zu erweitern und auch kognitiv einen flexibleren Umgang mit verhaltensprägenden Konzepten zu ermöglichen. Es gilt, neue und alternative Verhaltens-, Erlebnis- und Wahrnehmungsweisen zu entwickeln ... Ein Rückgriff auf die Vergangenheit hat dann Sinn, wenn damit Bedingungen für die Neuentwicklung von Funktionsmustern geschaffen werden, z. B. durch die Aktivierung alter Ressourcen oder durch die Lösung (Verbindung) bestehender emotionaler Bindungen ... Die Orientierung an der Zukunft hat in diesem Ätiologiemodell nicht nur therapietechnische Bedeutung, sondern ist für die Selbstorganisation biopsychosozialer Funktionsmuster von grundsätzlichem Stellenwert ...“

Schließlich zeichnet sich auch die systemische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie durch ihre *Offenheit* für Handlungsansätze aus anderen psychotherapeutischen Verfahren aus. Sie stellt, wie Schiepek es ausdrückt (1998, S. 225), „für den Ansatz spezifischer Methoden anderer Therapierichtungen günstige Bedingungen und Voraussetzungen bereit ...“, sodass förderliche, den Wirkungsgrad steigernde Synergieeffekte zu erwarten sind. „Die Orientierung an Anliegen und Auftrag, an Ressourcen und Kompetenzen des/der Patienten“, so fährt Schiepek fort, „sowie die Berücksichtigung und evtl. der Einbezug relevanter sozialer Systeme macht spezifische Techniken, z. B. solche der verhaltenstherapeutischen Angstbehandlung und der Suchtbehandlung, besonders effektiv.“

Diese Offenheit der systemischen Therapie für Elemente aus anderen Therapieverfahren basiert auf einer radikalen Relativierung von Objektivität und der Überzeugung, dass alle Wirklichkeiten Konstruktionen sind, die grundsätzlich auch anders sein könnten. Das bedeutet, dass alle Prämissen und Festlegungen – auch die, die durch

Sprache erfolgen – hinterfragt werden müssen, was selbstverständlich auch die eigene „Lehre“ betrifft. Dieser Verzicht auf Objektivität und Wahrheit impliziert eine Haltung des Respekts vor dem anderen, dessen Ansichten, Ideen und Wirklichkeitskonstruktionen prinzipiell die gleiche Berechtigung haben wie die eigenen. Im Hinblick auf Psychotherapie bedeutet das, dass die Klärung des Anliegens und die gemeinsame Erarbeitung eines Auftrags mit klar definiertem Ziel und erkennbaren Merkmalen der Zielerreichung Grundlage jeder Therapie sein müssen. Abgeleitet aus dem Prinzip der Autonomie hat der Begriff „Verantwortung“ und die Beachtung der unterschiedlichen Verantwortungsbereiche der am therapeutischen Prozess beteiligten Personen für mich hohe Bedeutung bekommen.

Systemische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie basiert also auf demselben theoretischen Fundament wie die allgemeine systemische Therapie und setzt dieselben Vorgehensweisen und Techniken ein. Darüber hinaus erfordert sie, wie oben dargestellt, spezielle Erfahrungen und Kenntnisse über die Besonderheiten von Kindern und Jugendlichen in Abhängigkeit von ihrem Entwicklungsalter sowie über spezielle Techniken, beispielsweise den Einsatz von Medien, die den Zugang zu Kindern erleichtern, wie Puppen oder Märchen. Dazu haben beispielsweise Trana, Johannesen und Rieber (2000) sowie King (2000) sehr anschauliche Vorschläge gemacht. Viele Anregungen findet man zudem in dem Band „Kinderleichte Lösungen“ (Vogt-Hillmann u. Burr 1999). Mit einer Fülle an Beispielen stellen Jennifer Freeman, David Epston und Dean Lobovits (2000) dar, wie man narrative Systemtherapie in spielerischer Weise mit Kindern durchführen kann, wenn man die Einzigartigkeit ihrer Sprache und ihrer Problemlösungsmuster nutzt, Puppen als Ko-Therapeuten einsetzt, sie zur Externalisierung des Problems anregt oder sie Unterstützung bei Fantasiefreunden suchen lässt. Die systemisch-hypnotherapeutischen Methoden nutzen die Nähe kindlichen Denkens zu magisch-mythischen Imaginationen und damit die besondere Fähigkeit von Kindern zur Utilisation autosuggestiver Vorstellungen (vgl. Mrochen, Holtz u. Trenkle 1997).

Grundsätzlich wird in der systemischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie großer Wert gelegt auf die Stärkung des Selbstwertgefühls und die Förderung der Selbstverantwortung. Michael White (1990) nutzt dafür den Einsatz von Briefen und Urkunden, und Michael Durrant (1996) hat viele bestechende Ideen zusam-

mengetragen, wie man der Tatsache begegnen kann, dass üblicherweise bei ambulanter und stationärer Therapie das Versagen Thema der Gespräche ist, und wie man stattdessen dafür sorgen kann, einen Kontext des Gelingens, einen Kontext der Kompetenz zu schaffen, statt „problem-talk“ und „solution-talk“ zu führen. In der stationären Therapie von Kindern und Jugendlichen in der Jugendhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist die systemische Perspektive sehr geeignet sowohl für das therapeutische als auch das pädagogische Konzept, was ich vielfach versucht habe darzustellen (u. a. Rotthaus 1997, 1999a, 1999b, 2000). Ein entscheidender Gewinn – neben den oben aufgeführten – liegt in der Bereitstellung eines konsistenten Rahmenmodells, innerhalb dessen Vielfältigkeit erwünscht ist und unterschiedliche therapeutische Handlungsstrategien auch aus anderen Therapieschulen eingesetzt werden.

Generell ist die systemische Therapie mit Kindern und Jugendlichen – die therapeutische Praxis bestätigt dies ganz offensichtlich – aus folgenden Gründen besonders geeignet:

1. Sie wendet sich nicht nur an den identifizierten Patienten, sondern bezieht die Familienmitglieder bzw. die Bezugspersonen als Ressourcenpersonen mit in die Behandlung ein – sei es im Mehrpersonen-Setting, sei es im Einzelkontakt gedanklich-imaginierend.
2. Sie stellt geringe Anforderungen an die Kommunikations- und Reflexionskompetenzen der jungen Patienten, weil es für Kinder und Jugendliche relativ einfach ist, über Beziehungen zwischen vertrauten Personen zu sprechen.
3. Sie richtet aufgrund ihrer Kontextorientierung sehr viel Aufmerksamkeit auf die Gestaltung eines förderlichen Lebensraumes, um Rahmenbedingungen zu schaffen, in denen Kinder und Jugendliche sich angemessen entwickeln können, wodurch sich lange Einzeltherapien häufig erübrigen.
4. Sie entspricht mit ihrer ausgeprägten Zukunftsorientierung der Lebensorientierung von Kindern und insbesondere von Jugendlichen.
5. Sie konfligiert mit ihrer kurzzeittherapeutischen Ausrichtung am wenigsten mit den Entwicklungsaufgaben des Jugendalters, die Eigenständigkeit, Autonomie und vor allem Erwachsenenunabhängigkeit einschließen.

Wie bereits gesagt, findet systemische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie in weitem Umfang als Familientherapie statt. Wünschenswert ist jedoch eine hohe Flexibilität der TherapeutInnen in der Gestaltung des Settings im Verlaufe einer Therapiestunde und im Verlaufe der Gesamtbehandlung. So kann es sich oft empfehlen, das Gespräch mit der ganzen Familie zu beginnen, dann aber eine Trennung vorzunehmen, indem eine Therapeutin mit dem Kind allein in einem Nebenraum spricht, während eine andere das Gespräch mit den Eltern weiterführt, um gegen Ende noch einmal zusammenzukommen. Im Therapieverlauf können reine Geschwistergespräche, Einzelgespräche mit dem Kind oder Jugendlichen vor den Eltern als Zuhörer, reine Elterngespräche und auch Paartherapien, Einzeltherapien mit dem Kind oder eher noch dem Jugendlichen mit einigen begleitenden Elterngesprächen, systemische Gruppentherapien mit Kindern und Jugendlichen, Reflecting-Teamsitzungen in unterschiedlicher Besetzung o. Ä. sinnvoll sein.

Der vorliegende Band soll Anregungen für die systemische Therapie mit Kindern und Jugendlichen als Inpatienten bieten, nicht zuletzt aber auch die Leser anregen, selbst aktiv kreative Lösungen zu suchen. Es gibt noch viele Entwicklungsmöglichkeiten und – notwendigkeiten. Wenn es gelungen ist, beide Aspekte aufzuzeigen, ist die wichtigste Aufgabe vielleicht schon erfüllt.

Die Beiträge der Autorinnen und Autoren zeigen ein sehr unterschiedliches Realisierungsniveau zwischen einem angestrebten konkreten Praxisbezug und einer notwendigen theoretischen Reflexion. Ich hoffe, dass eine gute Mischung, eine angemessene Vielfalt gelungen ist. Bei der Frage der weiblichen und männlichen Schreibweise wurden die individuellen Lösungen der Autorinnen und Autoren übernommen und keine Einheitlichkeit angestrebt.

LITERATUR

- Durrant, M. (1996): Auf die Stärken kannst Du bauen. Lösungsorientierte Arbeit in Heimen und anderen stationären Settings. Dortmund (Modernes Lernen).
- Freeman, J., D. Epston u. D. Lobovits (2000): Ernsten Problemen spielerisch begegnen. Narrative Therapie mit Kindern und ihren Familien. Dortmund (Modernes Lernen). [am. Orig. (1997): Playful approaches to serious problems. Narrative therapy with children and their families. New York (Norton).]

- King, B. (2000): Frau Meier, die Trauergiraffe. Ein Konzept zur Arbeit mit Handspielpuppen vor dem Hintergrund systemischer Ideen. *Zeitschrift für systemische Therapie* 18: 216–223.
- Mrochen, S., K.-L. Holtz u. B. Trenkle (1997): Die Pupille des Bettnässers. Hypnotherapeutische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Heidelberg (Carl-Auer-Systeme).
- Oerter, R. u. L. Montada (Hrsg.) (1995): Entwicklungspsychologie. Weinheim (Psychologie Verlags Union).
- Rotthaus, W. (1997): Fünfzehn Jahre systemische Kinder- und Jugendpsychiatrie. Versuch einer Bilanz. *heilpädagogik* 40 (4): 22–31.
- Rotthaus, W. (1999a): Stationäre systemische Kinder- und Jugendpsychiatrie (2. Aufl.). Dortmund (Modernes Lernen).
- Rotthaus, W. (1999b): Kundenorientierung in der stationären systemischen Therapie. Vom Kontext des Versagens zum Kontext der Kompetenz. In: M. Vogt-Hillmann u. W. Burr (Hrsg.): *Kinderleichte Lösungen*. Dortmund (Borgmann), S. 159–170.
- Rotthaus, W. (2000): Wozu erziehen? Entwurf einer systemischen Erziehung (3. Aufl.). Heidelberg (Carl-Auer-Systeme).
- Schiepek, G. (1998): Stellungnahme zum Fragenkatalog „Psychotherapieverfahren“ in Ergänzung zum Antrag auf Anerkennung der Systemischen Therapie. [überarb. in G. Schiepek (1999): *Grundlagen der Systemischen Therapie. Theorie – Praxis – Forschung*. Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht).]
- Trana, H., T. Johannesen u. H. Rieber (2000): Die reflektierenden Handpuppen. Ein neuer Weg der Kommunikation mit Kindern in der Familientherapie. *Zeitschrift für systemische Therapie* 18: 68–80.
- Vogt-Hillmann, M. u. W. Burr (Hrsg.) (1999): *Kinderleichte Lösungen. Lösungsorientierte kreative Kindertherapie*. Dortmund (Borgmann).
- White, M. u. D. Epston (1990): *Die Zähmung der Monster. Literarische Mittel zu therapeutischen Zwecken*. Heidelberg (Carl-Auer-Systeme).

Informierte Zustimmung: Eine ethische Herausforderung bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen

Gaby Derichs und Christoph Höger

Einleitung ...	20
Historische Entwicklung von Kinderrechten ...	22
Entwicklungspsychologische Einflüsse auf den Entscheidungsprozess und korrespondierende ethische Anforderungen ...	24
Kognitiver Entwicklungsstand ...	25
Emotionale Verfassung ...	28
Persönlichkeitsentwicklung ...	28
Art und Ausmaß der Störung des Kindes oder Jugendlichen ...	29
Sozialer Kontext ...	29
Aspekte des Entscheidungsprozesses ...	30
Informierte Zustimmung als Prozess ...	31
Das Problem der Macht ...	31
Therapeutische Schlussfolgerungen ...	32
Fallbeispiel ...	33
Problemkonstellation ...	33
Entwicklung einer gemeinsamen Basis für den Entscheidungsprozess ...	34
Informierte Zustimmung zur Therapie ...	36
Zusammenfassung ...	37
Literatur ...	39

EINLEITUNG

Ethische Aspekte der Psychotherapie rücken in letzter Zeit zunehmend in den Blickpunkt des Interesses. Dazu liefern die von Beauchamp und Childress (1994) formulierten bioethischen Prinzipien eine gute Orientierungshilfe; sie lauten:

- 1) Respekt vor der Autonomie,
- 2) Hilfe leisten,
- 3) Schaden vermeiden,
- 4) Gerechtigkeit walten lassen.

In den folgenden Ausführungen soll der Fokus auf einem Teilaspekt des Prinzips „Respekt vor der Autonomie der Patienten“ liegen: der informierten Zustimmung („informed consent“) zu einer Therapie. Eich, Reiter und Reiter-Theil (1997) verstehen darunter das „Einverständnis zu einer Heilbehandlung durch den Patienten bzw. Klienten, nachdem wesentliche Informationen über Art, Risiken und Ziele der Behandlung sowie über adäquate Alternativen mitgeteilt und verstanden worden sind“. Heigl-Evers und Heigl (1989) fügen diesen Kriterien noch die Pflicht zur Information über Diagnose, Therapieindikation und Prognose hinzu. Sie plädieren dafür, das Erarbeiten der informierten Zustimmung der Patienten nicht nur als eine ideelle Forderung anzusehen; sie trage auch wesentlich zum Aufbau und Erhalt einer konstruktiven therapeutischen Beziehung und dadurch zur Effektivität einer Therapie bei.

Bei der informierten Zustimmung zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen ergeben sich aber grundlegende Fragen:

- 1) Verfügen Minderjährige über die notwendigen Fähigkeiten, die an sie herangetragenen Informationen entsprechend zu verstehen und zu verarbeiten?
- 2) Welchen Einfluss haben Art und Ausmaß der Störung des Kindes auf seine Einwilligungsfähigkeit?
- 3) Wie autonom können Kinder und Jugendliche überhaupt in ihrem sozialen Kontext sein?
- 4) Welche Bedeutung wird einem Therapieangebot von den Beteiligten zugeschrieben?
- 5) Wer trägt letztendlich die Verantwortung für die Zustimmung oder Ablehnung eines Therapieangebots?

Wir werden solchen Fragen vor dem Hintergrund der historischen Entwicklung von Kinderrechten sowie der entwicklungspsychologischen Beurteilung von Kompetenzen, Bedürfnissen und psychosozialen Lebensumständen von Kindern nachgehen und dabei besondere Probleme und Möglichkeiten der Informationsvermittlung und der Entscheidungsfindung aufzeigen.