

Mempel, Sigurd

Therapiemotivation bei Kindern: Ergebnisse einer empirischen Untersuchung

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 38 (1989) 5, S. 146-151

urn:nbn:de:bsz-psydok-33405

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

- Bittner, C./Göres, H. G./Götting, S./Hermann, J.:* Bewältigungsstrategien von Jugendlichen und ihre Bedeutung für die Beratung (Adolescents Problem Solving Strategies and their Significance for Counseling) 126
- Ehrhardt, K. J.:* Sind Erziehungsberatungsstellen mittelschichtorientiert? Konsequenzen für die psychosoziale Planung (Are Child Guidance Clinics orientated along Middle-Class Standards?) 329
- Gerlicher, K.:* Prävention – erfolgversprechendes Ziel oder illusionäre Aufgabe für die institutionelle Erziehungs-, Jugend- und Familienberatung? (Prevention – Promising Goal or Illusory Task for the Child, Youth, and Family Counseling?) 53

Familientherapie

- Buchholz, M. B./Kolle, U.:* Familien in der Moderne – Anti-Familie – Familien? (Families Today – Anti-Family-Families?) 42
- Gehring, T. M./Funk, U./Schneider, M.:* Der Familiensystem-Test (FAST): Eine dreidimensionale Methode zur Analyse sozialer Beziehungsstrukturen (The Family System Test (FAST): A Three Dimensional Method to Analyze Social Relationships) 152

Forschungsergebnisse

- Aba, O./Hendrichs, A.:* Die stationäre Klientel einer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Hessen (The In-Patients of a Psychiatric Hospital for Children and Adolescents in Hessen) 358
- Brinich, E. B./Drotar, D. D./Brinich, P. M.:* Die Bedeutung der Bindungssicherheit vom Kind zur Mutter für die psychische und physische Entwicklung von gedeihschwachen Kindern (The Relevance of Infant-Mother Attachment Security for the Psychological and Physical Development of Failure-to-thrive Children) 70
- Brumby, A./Steinhausen, H.-C.:* Der Verlauf der Enuresis im Kindes- und Jugendalter (The Course of Enuresis in Childhood and Adolescence) 2
- Ernst, H./Klosinski, G.:* Entwicklung und familiales Umfeld bei zwangsneurotischen Kindern und Jugendlichen: eine Retrospektiv- und Vergleichsstudie (Development of Personality and Family Dynamics of Children and Adolescents Suffering from Compulsive Neurosis) 256
- Hüffner, U./Mayr, T.:* Behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder in bayerischen Regelkindergärten – erste Ergebnisse einer Umfrage (Handicapped Children in Bavarian Preschools/Kindergartens – First Results of a Representative Survey) 34
- Kammerer, E.:* Bewertung stationärer jugendpsychiatrischer Therapie – eine Gegenüberstellung der Urteile von Jugendlichen und Eltern (Parental and Juvenile Satisfaction with Psychiatric Inpatient Treatment – Opinions and Judgements in Contrast) 205
- Mempel, S.:* Therapiemotivation bei Kindern: Ergebnisse einer empirischen Untersuchung (Children's Motivation for Treatment) 146
- Petermann, F./Walter, H. J.:* Wirkungsanalyse eines Verhaltenstrainings mit sozial unsicheren, mehrfach be-

- einträchtigten Kindern (Effects of a Behavior Training with Social Incompetent Children with multiple Systems) 118
- Ruckgaber, K. H.:* Die Einrichtung von externer psychoanalytischer Supervision in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (How to institute External Psychoanalytical Supervision in an Child-Psychiatric-Clinic) 210
- Saile, H.:* Zur Erfassung des Temperaments bei Kindern (To Assess the Temperament of Infants) 6
- Wisniak, U. V./Posch, C./Kitzler, P.:* Erlebtes Erziehungsverhalten bei juvenilen Diabetikern in der Pubertät (Experienced Parental Rearing Behaviour of Juvenile Diabetic Children) 354
- Zimmermann, W.:* Interventionsorientierte Diagnostik der Aggressivität im Kindesalter (Intervention-oriented Diagnosis of Aggressive Social Behaviour in Childhood) 335

Frühförderung

- Artnner, K./Barthlen-Weis, M./Offenberg, M.:* Intelligenzbeurteilung mit der Kaufman Assessment Battery for Children (K-ABC): Pilotstudie an einer Stichprobe sprachentwicklungsgestörter Kinder (Assesing Cognitive Development with the Kaufman Assessment Battery for Children (K-ABC): A Pilot Study with Speech- and Language-Disordered Children) 299
- Kilian, H.:* Einige Anmerkungen zu Frühförderung und -theapie aus systematischer Sicht (Some Remarks on Early Education from a Systemic Point of View) 277
- Krause, M. P.:* Die „bessere Elternschaft“ – Erziehungshaltung von Müttern behinderter Kinder und deren Bewertung durch Fachleute (The „Better Parenthood“. Educational Attitudes in Mothers of Handicapped Children and their Evaluation by Experts) 283
- Pfeiffer, E. M.:* Bewältigung kindlicher Behinderung (Coping with a Handicapped Child) 288
- Sarimski, K./Deschler, J.:* Grundlegende soziale Kompetenzen bei retardierten Kindern: Probleme der Förderung und Evaluation (Social Skills Training with Retarded Children: Treatment Issues and Evaluation) 293

Praxisberichte

- Hürtner, A./Piske-Keyser, K.:* Das gemeinsame Muster physiologischer und beziehungs-dynamischer Prozesse bei einer langjährigen Enkopresis (The Common Patterns of Physiological and Dynamical Processes of a Chronic Encopresis) 171
- Hummel, P./Biege-Rosenkranz, G.:* Anorexia nervosa in der zweiten Generation? – Eine Fallstudie (Anorexia nervosa in the Second Generation? – A Case Study) 372
- Kilian, H.:* Eine systematische Betrachtung zur Hyperaktivität – Überlegungen und Fallbeispiele (Some Considerations about Hyperactivity form a Systemic Point of View) 90
- Räder, K./Specht, F./Reister, M.:* Anorexia nervosa und Down-Syndrom (Anorexia nervosa and Down's Syndrome) 343

Psychosomatik

- Hirsch, M.*: Körper und Nahrung als Objekte bei Anorexie und Bulimie (Own Body and Food as Representation of Objects in Anorexia and Bulimia) 78

Psychotherapie

- Günter, M./du Bois, R./Kleefeld, H.*: Das Problem rasch wechselnder Ich-Zustände in der stationären Langzeittherapie psychotischer Jugendlicher (The Problem of Rapidly Changing Ego-states in Long Term In-patient Treatment of Psychotic Adolescents) 250
- Herzka, S./Nil, V.*: Gemeinsame Strukturen der Psychotherapie und Bewegungstherapie (Analogies of Psychotherapy and Movement Therapy) 216
- Rohse, H.*: Zwangsneurose und Adoleszenz (Compulsive Neurosis and Adolescence) 241
- Streck-Fischer, A.*: Zwang, Ichorganisation und Behandlungsvorgehen (Compulsion, Organisation of Ego, and Approaches to Treatment) 236
- Süssenbacher, G.*: Die „Hornbärprinzessin“: Anorexie als gelebte Katachrese in der Tochter-Vater-Beziehung – ein Fallbericht (The „Hornbear-Princess“: Anorexia Nervosa as „performed“ Katachresis in Daughter-father Relationship) 164

Übersichten

- Berger, M.*: Klinische Erfahrungen mit späten Müttern und ihrem Wunschkind (Clinical Experiences with Late Mothers and their „Wished for“ Children) 16
- Blesken, K. W.*: Systemisch orientierte Supervision in der Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen (Systemically orientated Supervision of Psychotherapy with Children and Adolescents) 322
- Brack, U. B.*: Die Diagnose der mentalen Retardierung von Kindern im Spannungsfeld von Medizin, Psychologie und Pädagogik (The Diagnosis of mental Retardation in Children from a Medical, Psychological and Pedagogical Point of View) 83
- Frey, E.*: Über-Ich und Gewissen. Zum Unterschied der beiden Begriffe und seiner Bedeutung für die Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen (Superego or Conscience. On the Differentiation of both Terms and its Function for the Psychotherapy of Children and Adolescents) 363
- Rothaus, W.*: Die Auswirkungen systemischen Denkens auf das Menschenbild des Therapeuten und seine therapeutische Arbeit (The Consequences of Systemic Thinking on the Therapist's Idea of Man and his Therapeutic Work) 10
- Schlaginhausen, F./Felder, W.*: Sprachliche Form des Columbustests für Sehbehinderte (Langeveld Columbus Test: Adapted for the Testing of Visually Handicapped Children) 133
- Specht, F.*: „Fremdplazierung“ und Selbstbestimmung („Outside Placement“ and Self-Determination) 190
- Steinhausen, H. C.*: Zur Klassifikation und Epidemiologie „psychosomatischer“ Störungen im Kindes- und Jugendalter (On Classification and Epidemiology of „Psychosomatic Disorders“) 195

Tagungsberichte

- „Was heißt Aufarbeiten nationalsozialistischer Vergangenheit?“ – Bericht über die XXIII. Wissenschaftliche Jahrestagung der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e. V. 97
- Bericht über das VIII. Internationale Würzburger Symposium für Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters 100

- Bericht über die 21. wissenschaftliche Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie vom 8. bis 10. Mai 1989 in München 263

Buchbesprechungen

- Alvin, J.*: Musik und Musiktherapie für behinderte und autistische Kinder 308
- Arens, C./Dzikowski, S.* (Hrsg.): Autismus heute. Bd. 1: Aktuelle Entwicklungen in der Therapie autistischer Kinder 139
- Balint, M.*: Die Urformen der Liebe und die Technik der Psychoanalyse 107
- Beland, H. et al.* (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 22 222.
Berner Datenbuch der Pädiatrie. 3. vollst. bearb. u. ergänzte Aufl. 179
- Bierhoff, H. w./Montada, L.* (Hrsg.): Altruismus. Bedingungen der Hilfsbereitschaft 221
- Bodenheimer, A. R.*: Verstehen heißt antworten. Eine Deutungslehre aus Erkenntnissen der Psychotherapie 27
- Brakhoff, J.* (Hrsg.): Kinder von Suchtkranken. Situation, Prävention, Beratung und Therapie 102
- Bürgin, D.* (Hrsg.): Beziehungskrisen in der Adoleszenz 226
- Chasseguet-Smirgel, J.*: Kunst und schöpferische Persönlichkeit – Anwendung der Psychoanalyse auf den außertherapeutischen Bereich 269
- von Cube, F./Storch, V.* (Hrsg.): Umweltpädagogik – Ansätze, Analysen, Ausblicke 227
- Daly, R./Sand, E. A.* (Eds.): Psychological Treatment of mental illness 60
- Erning, G./Neumann, K./Reyer, J.* (Hrsg.): Geschichte des Kindergartens. Bd. 1: Entstehung und Entwicklung der öffentlichen Kleinkindererziehung in Deutschland von den Anfängen bis zur Gegenwart. Bd. 2: Institutionelle Aspekte, systematische Perspektiven, Entwicklungsverläufe 62
- Esser, U.*: Rogers und Adler. Überlegungen zur Abgrenzung und zur Integration 110
- Esser, U./Sander, K.* (Hrsg.): Personenzentrierte Gruppentherapie – therapeutischer Umgang mit der Person in der Gruppe 223
- Flammer, A.*: Entwicklungstheorien. Psychologische Theorien der menschlichen Entwicklung 379
- Flosdorf, P.* (Hrsg.): Theorie und Praxis stationärer Erziehungshilfe. Bd. 1: Konzepte in Heimen der Jugendhilfe; Bd. 2: Die Gestaltung des Lebensfeldes Heim 182
- Franke, U.* (Hrsg.): Aggressive und hyperaktive Kinder in der Therapie 140
- Freedman, A. M./Kaplan, H. I./Sadock, B. J./Peters, U. H.* (Hrsg.): Psychiatrie in Praxis und Klinik. Bd. 3: Neurosen, Bd. 4: Psychosomatische Störungen 179
- Fröhlich, A. D.* (Hrsg.): Kommunikation und Sprache körperbehinderter Kinder 380
- Gerlinghoff, M./Backmund, H./Mai, N.*: Magersucht. Auseinandersetzung mit einer Krankheit 139
- Graf-Nold, A.*: Der Fall Hermine Hug-Hellmuth. Eine Geschichte der frühen Kinder-Psychoanalyse 266
- Gruen, A.*: Der frühe Abschied. Eine Deutung des plötzlichen Kindstodes 305
- Haberkorn, R./Hagemann, U./Seehausen, H.* (Hrsg.): Kindergarten und soziale Dienste 182
- Heckerens, H. P.*: Die zweite Ehe – Wiederheirat nach Scheidung und Verwitwung 312
- Herzog-Bastian, B./Jacobi, V./Moser, P./Schewring, A.*: Straftaten Jugendlicher. Ursachen, Folgen, sozialpädagogische Maßnahmen 377
- Holle, B.*: Die motorische und perzeptuelle Entwicklung des Kindes 180
- Hooper, S. R./Willis, G.*: Learning Disability Subtyping 379

<i>Iben, G.</i> (Hrsg.): Das Dialogische in der Heilpädagogik	313	der Heimerziehung: Ein empirischer Beitrag zum Problem der Indikation	105
<i>Innerhofer, P./Klicpera, C.</i> : Die Welt des frühkindlichen Autismus. Befunde, Analysen, Anstöße	138	<i>Pothmann, R.</i> (Hrsg.): Chronische Schmerzen im Kindesalter	348
<i>Institut für soziale Arbeit e. V.</i> (Hrsg.): Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie. Zwischen Konkurrenz und Kooperation	307	<i>van Quekelberghe, R.</i> : Anna – eine Lebenslaufanalyse	228
<i>Jäger, R. S.</i> (Hrsg.): Psychologische Diagnostik – Ein Lehrbuch	109	<i>Quindt, H.</i> : Die Zwangsneurose aus psychoanalytischer Sicht	102
<i>Kammerer, E.</i> : Kinderpsychiatrische Aspekte der schweren Hörschädigung	308	<i>Reinhard, H. G.</i> : Formen der Daseinsbewältigung psychisch gestörter Jugendlicher	380
<i>Kast, V.</i> : Familienkonflikte im Märchen	224	<i>Reiter, L./Brunner, E./Reiter-Theil, S.</i> (Hrsg.): Von der Familientherapie zur systematischen Perspektive	311
<i>Kautter, H./Klein, G./Laupheimer, W./Wiegand, H. S.</i> : Das Kind als Akteur seiner Entwicklung. Idee und Praxis der Selbstgestaltung in der Frühförderung entwicklungsverzögerter und entwicklungsgefährdeter Kinder	346	<i>Reiter-Theil, S.</i> : Autonomie und Gerechtigkeit. Das Beispiel der Familientherapie für die therapeutische Ethik	310
<i>Kisker, K. P./Lauter, H./Meyer, J. E./Müller, C./Strömgen, E.</i> (Hrsg.): Psychiatrie der Gegenwart; Bd. 7: Kinder- und Jugendpsychiatrie	306	<i>Remschmidt, H./Schmidt, M.</i> (Hrsg.): Kinder- und Jugendpsychiatrie in Klinik und Praxis. Bd. 1: Grundprobleme, Pathogenese, Diagnostik, Therapie	105
<i>Klockhaus, R./Trapp-Michel, A.</i> : Vandalistisches Verhalten Jugendlicher	378	<i>Remschmidt, H./Schmidt, M.</i> (Hrsg.): Alternative Behandlungsformen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie	220
<i>Klosinski, G.</i> (Hrsg.): Psychotherapeutische Zugänge zum Kind und Jugendlichen	305	<i>Rerrich, M. S.</i> : Balanceakt Familie. Zwischen alten Leitbildern und neuen Lebensformen	184
<i>Kratz, B.</i> : Freuds Ehrgeiz – seine Lehrer und Vorbilder	304	<i>Rijnaarts, J.</i> : Lots Töchter. Über den Vater-Tochter-Inzest	26
<i>Kübler, H. D./Kuntz, S./Melchers, C.</i> : Angst wegspielen. Mitspieltheater in der Medienerziehung	104	<i>Rosenberger, M.</i> (Hrsg.): Ratgeber gegen Aussonderung	183
<i>Kühne, H. H.</i> (Hrsg.): Berufsrecht für Psychologen	28	<i>Rudolf, G.</i> : Therapieschemata für die Psychiatrie	25
<i>Kutter, P.</i> : Moderne Psychoanalyse	270	<i>Schneider-Henn, K.</i> : Die hungrigen Töchter. Eßstörungen bei jungen Mädchen	25
<i>Lamnek, S.</i> : Qualitative Sozialforschung. Bd. 1: Methodologie	180	<i>Schuhmacher, D.</i> : Sprechen und Sehen	381
<i>Landenberger, G./Trost, R.</i> : Lebenserfahrungen im Erziehungsheim	313	<i>Schwob, P.</i> : Großeltern und Enkelkinder. Zur Familiendynamik der Generationsbeziehung	311
<i>Lempp, R.</i> (Hrsg.): Reifung und Ablösung. Das Generationenproblem und seine psychopathologischen Randformen	61	<i>Speck, O.</i> : System Heilpädagogik – eine ökologisch-reflexive Grundlegung	26
<i>Liedtke, R.</i> : Familiäre Sozialisation und psychosomatische Krankheit. Eine empirische Studie zum elterlichen Erziehungsstil bei psychosomatisch erkrankten Kindern	220	<i>Spiel, G.</i> : Hemisphärendominanz – Lateralität	347
<i>Lohaus, A.</i> : Datenerhebung in der Entwicklungspsychologie	309	<i>Spiel, W./Spiel, G.</i> : Kompendium der Kinder- und Jugendneuropsychiatrie	60
<i>McDougall, J.</i> : Theater der Seele – Illusion und Wahrheit auf der Bühne der Psychoanalyse	268	<i>Spring, J.</i> : Zu der Angst kommt die Scham. Die Geschichte einer sexuell mißbrauchten Tochter	225
<i>Merkens, L.</i> : Einführung in die historische Entwicklung der Behindertenpädagogik in Deutschland unter integrativen Aspekten	184	<i>Steiner, G.</i> : Lernen. 20 Szenarien aus dem Alltag	109
<i>Merkens, L.</i> : Aggressivität im Kindes- und Jugendalter	378	<i>Steller, M.</i> : Psychophysiologische Aussagebeurteilung. Wissenschaftliche Grundlagen und Anwendungsmöglichkeiten der „Lügendetektion“	103
<i>Merz, M.</i> : Schwangerschaftsabbruch und Beratung bei Jugendlichen – eine klinisch-tiefenpsychologische Untersuchung	225	<i>Stork, J.</i> (Hrsg.): Das menschliche Schicksal zwischen Individuation und Identifizierung. Ein Psychoanalytischer Versuch	268
<i>Moosmann, H.</i> : Der Kampf um die kindliche Imagination oder Annäherung an des Kind Jesu	61	<i>von Tetzchner, S./Siegel, L./Smith, L.</i> (Eds.): The Social and Cognitive Aspects of Normal and Atypical Language Development	380
<i>Müller-Hohagen, J.</i> : Verleugnet, verdrängt, verschwiegen – Die seelischen Auswirkungen der Nazizeit	228	<i>Thomasius, R.</i> : Lösungsmittelmißbrauch bei Kindern und Jugendlichen. Forschungsstand und praktische Hilfen	349
<i>Mutzek, W./Pallasch, W.</i> (Hrsg.): Integration von Schülern mit Verhaltensstörungen	181	<i>von Trad, P.</i> : Psychosocial Scenarios for Pediatrics	63
<i>Nissen, G.</i> (Hrsg.): Allgemeine Therapie psychischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter	307	<i>von Uslar, D.</i> : Sein und Deutung. Grundfragen der Psychologie	223
<i>Petermann, F.</i> (Hrsg.): Verhaltensgestörtenpädagogik	28	<i>Volpert, W.</i> : Zauberlehrlinge. Die gefährliche Liebe zum Computer	349
<i>Petermann, U.</i> : Sozialverhalten bei Grundschulern und Jugendlichen	221	<i>Walper, S.</i> : Familiäre Konsequenzen ökonomischer Deprivation	312
<i>Petermann, F./Petermann, U.</i> : Training mit aggressiven Kindern	110	<i>Watzlawick, P.</i> : Münchhausens Zopf oder Psychotherapie und „Wirklichkeit“	311
<i>Petermann, F./Noeker, M./Bochmann, F./Bode, U./Grabisch, B./Herlan-Criado, H.</i> : Beratung mit krebserkrankten Kindern: Konzeption und empirische Ergebnisse	178	<i>Weiss, T.</i> : Familientherapie ohne Familie	108
<i>Petri, H.</i> : Erziehungsgewalt – Zum Verhältnis von persönlicher und gesellschaftlicher Gewaltausübung in der Erziehung	377	<i>Welsch, U./Wiesner, M.</i> : Lou Andreas-Salome. Vom „Lebensurgrund“ zur Psychoanalyse	267
<i>Pikler, E.</i> : Laßt mir Zeit. Die selbständige Bewegungsentwicklung des Kindes bis zum freien Gehen	348	<i>Wendeler, J.</i> : Psychologie des Down Syndroms	140
<i>Planungsgruppe PETRA</i> : Analyse von Leistungsfeldern		<i>Witte, W.</i> : Einführung in die Rehabilitations-Psychologie	108
		<i>Zöller, D.</i> : Wenn ich mit euch reden könnte . . . Ein autistischer Junge beschreibt sein Leben	381
		Editorial: 276, 322	
		Autoren der Hefte: 25, 58, 101, 137, 178, 219, 266, 304, 346, 376	
		Diskussion/Leserbriefe: 58	
		Tagungskalender: 30, 64, 111, 141, 185, 229, 271, 315, 350, 382	
		Mitteilungen: 30, 65, 112, 142, 186, 231, 272, 316, 351, 382	

Therapiemotivation bei Kindern: Ergebnisse einer empirischen Untersuchung

Von Sigurd Mempel

Zusammenfassung

96 stotternde, aggressive und sozial-gehemmte Jungen im Alter von 9–13 Jahren, die als therapiebedürftig anzusehen sind, wurden hinsichtlich ihrer Einstellung zu ihrer Symptomatik interviewt. Den Ergebnissen nach können Kinder dieser Altersgruppe die Symptomatik an sich wahrnehmen und bewerten. Die Jungen leiden unter ihrer Störung und haben Annahmen zur Ätiologie und Therapie ihrer Symptomatik. Dabei erweisen sich die Angaben der Kinder als störungsspezifisch.

1 Einleitung und Fragestellung

Eine Vielzahl von Studien zeigt auf, daß bei Personen mit psychischen Auffälligkeiten Annahmen und Erwartungen bezüglich der Entstehung und Behandlung ihrer Störung existieren. Die Bedeutsamkeit dieser motivationalen Variablen für das Aufsuchen, den Prozeß und die Beendigung einer Psychotherapie wurde in einer Reihe von Arbeiten an Erwachsenen aufgezeigt (Ahrens & Elsner, 1981; Goldstein, 1962; Plaum, 1968; Scheer & Moeller, 1976).

Wissenschaftliche Studien zu motivationalen Variablen bei Kinderklienten dagegen sind rar, auch wenn im Rahmen verhaltenstherapeutischer Programme auf die Notwendigkeit der Erhebung von Motivationsparametern des Kindes hingewiesen wird (Karoly & Dirks, 1977; Kendall & Wilcox, 1979; Mischel & Patterson, 1979). Untersuchungsgegenstand der vorliegenden Studie ist das Konstrukt *Therapiemotivation bei Kindern*. Eine Analyse der Therapieliteratur zu diesem Thema ergab unsystematische und zum Teil widersprüchliche Angaben einzelner Autoren. So wird in der Regel Kinderklienten Krankheitseinsicht abgesprochen (Freud, 1927; Reisman, 1973; Scharfman, 1978). Angenommen dagegen wird, daß Kinder ihre Probleme externalisieren (Blos & Finch, 1975). Ekstein (1978) und Rosenthal (1979) halten Leidensdruck lediglich bei schweren emotionalen Problemen für möglich. Strotzka (1975) postuliert einen Zusammenhang zwischen Leidensdruck und Entwicklungsstand des Kindes. Reinelt (1981) glaubt, daß Kinder nur unter dem Spott anderer leiden, aber kein subjektives Leidensgefühl haben. Konsensus besteht in der Literatur

über den unfreiwilligen Status von Kinderklienten (Clarizio & McCoy, 1970; Harbauer, Lempp, Nissen & Strunk, 1980; Harrison, 1979).

Da sich die Literatur zur Kindertherapie bezüglich motivationaler Variablen als wenig ergiebig erwies, wurden Arbeiten zur Therapiemotivation von Erwachsenen gesichtet. Diese wurden in ein Modell integriert, daß als Raster für die Variablen diente, die für das Aufsuchen eines Psychotherapeuten von Bedeutung sind. Insbesondere wurden dabei die sogenannten Prozeßmodelle berücksichtigt (Kadushin, 1969; Krause, 1966; Künzel, 1979). Ohne auf Einzelheiten weiter einzugehen, ist bei dem Prozeß, der zum Aufsuchen eines Therapeuten führt, zwischen einer Verhaltensebene und einer internen Verarbeitungsebene zu unterscheiden. Bei der Übertragung des Modells auf die Kinderpopulation wurde davon ausgegangen, daß die auf der Verhaltensebene postulierten Schritte in der Regel von den Eltern unternommen werden. Unter Berücksichtigung entwicklungspsychologischer Studien und pädiatrischer Untersuchungen wurde das nachstehende Modell für 9–13jährige Kinderklienten hypostasiert.

Anhand vorliegenden Schemas wurden folgende Fragen formuliert:

- a) Prüfprozeduren: Können psychisch gestörte Kinder die Symptomatik an sich wahrnehmen und prüfen, ob diese normabweichend, situationsspezifisch, veränderbar und kontrollierbar ist?
- b) Emotionen: Leiden Kinder unter ihrer Auffälligkeit und haben sie das Gefühl ihre Umwelt zu belasten?
- c) Wissen: Haben Kinder Hypothesen zur Ätiologie und Therapie ihrer Störung? Da es plausibel erscheint, daß Kinder mit unterschiedlicher Symptomatik auch unterschiedliche Angaben treffen, wurde eine weitere Frage aufgenommen.
- d) *Symptomspezifität*: Werden die Angaben der Probanden zu den drei oben aufgeführten Bereichen von der jeweilig vorherrschenden Symptomatik beeinflusst?

2 Ablauf der Untersuchung

Die Fragen wurden in einem mehrstufigen Vorgehen überprüft. Nach Tiefeninterviews mit 10 psychisch auffälligen Kindern wurden Fragen entwickelt und in einer

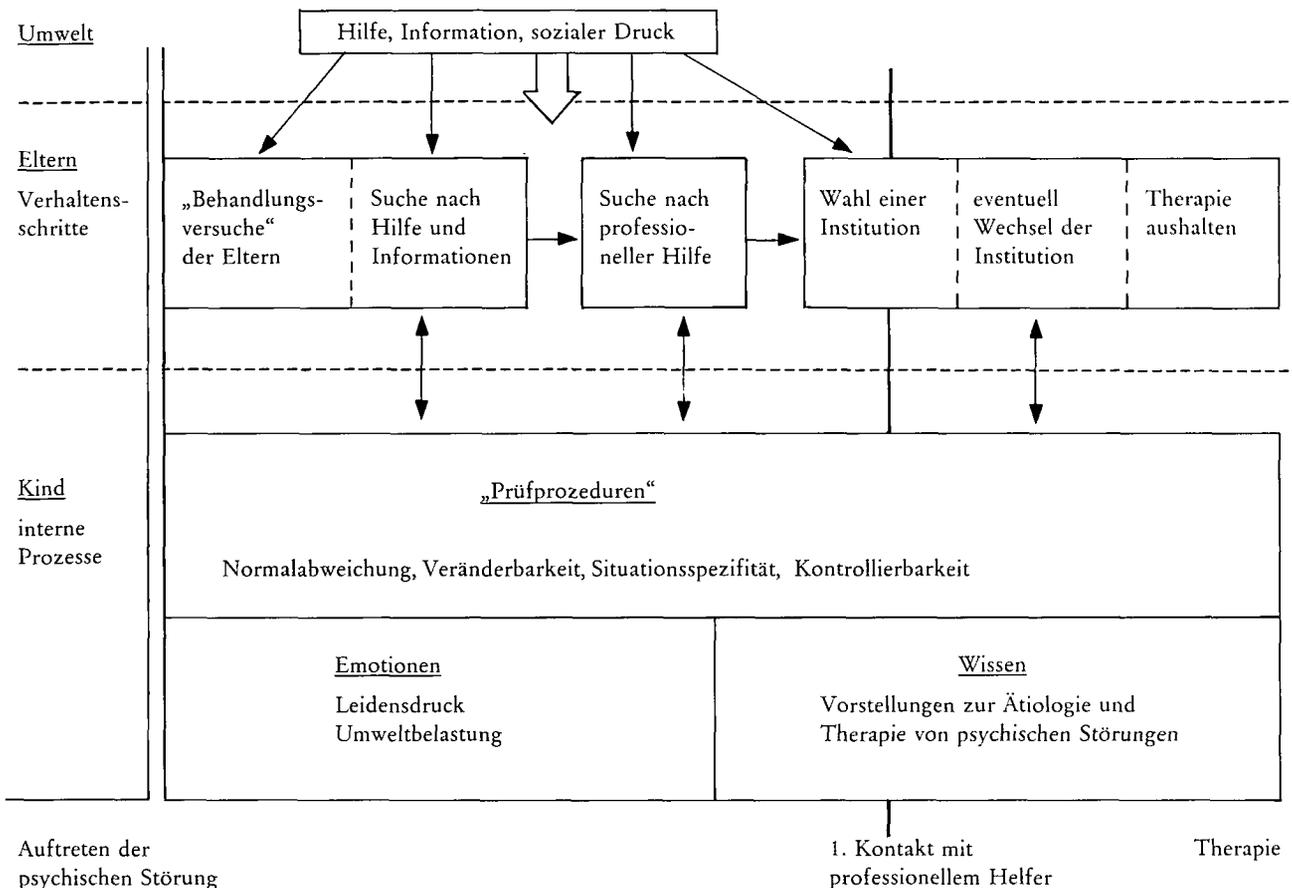


Abb. 1: Modell zur Therapiemotivation bei Kindern

zweiten Voruntersuchung 20 Probanden vorgelegt. Anhand letzterer Ergebnisse wurde ein Fragebogenverfahren konzipiert, das als Interviewleitfaden für die Hauptuntersuchung diente (der Fragebogen kann beim Verfasser angefordert werden).

An der Hauptuntersuchung nahmen jeweils 32 aggressive, sozial-gehemmte und stotternde Jungen im Alter von 9–13 Jahren teil, die gerade mit einer Psychotherapie begonnen hatten, kurz vor einer Behandlung standen oder wo eine Psychotherapie indiziert war. Die drei Symptomatiken wurden aufgrund epidemiologischer Studien und Untersuchungen zur Klassifizierung von psychischen Störungen ausgesucht, um die Symptomspezifität der Befunde überprüfen zu können.

Um die Vergleichbarkeit der Symptomgruppen zu gewährleisten, wurden zur Kontrolle folgende Variablen erhoben: Alter, verbale Intelligenz, Grad der Neurotisierung, Wunsch nach Symptombeseitigung, Fremd- und Selbsteinschätzung der Symptomschwere. Die Auswertung ergab, daß die Gruppen als vergleichbar anzusehen sind.

Die Interviews wurden in der jeweiligen Institution bzw. im Elternhaus erhoben. Nach Aufklärung der Probanden über den Zweck der Befragung wurden die auf den Fragebögen verzeichneten Fragen den Probanden mündlich gestellt. In der Regel wurden die Interviews in folgender Reihenfolge durchgeführt: Selbsteinschätzung der Symptomintensität, Hamburger Neurotizismus – und

Extraversionsskala (HANES), Fragen zum Leidensdruck und der Umweltbelastung, Fragen zur Normabweichung, Fragen zum Wissen über die Ätiologie der Auffälligkeit, Fragen zur Situationspezifität, Veränderbarkeit und Kontrollierbarkeit der Störung, Fragen zur Behandlung, Untertests aus dem Hamburg-Wechsler-Intelligenztest (HAWIK-R) und der „Drei-Wünsche-Test“. Die Interviews dauerten ca. 1 bis 1½ Stunden. Die Befragten gaben bereitwillig Auskunft. Die Mehrheit der Kinder schien bei der Bearbeitung der Fragen emotional beteiligt zu sein.

3 Darstellung der Ergebnisse

Die folgende Darstellung der Ergebnisse orientiert sich an den eingangs formulierten Fragen zu den Motivationsparametern (vgl. Abschnitt 1).

3.1 Prüfprozeduren

Der Bereich Prüfprozeduren beinhaltet Fragen zur Norm, d.h. ob mit dem Symptom eine Abweichung vorliegt, wie diese bewertet wird und ob die Norm als verbindlich erachtet wird. Ferner fallen darunter Fragen zur Situationspezifität, Veränderbarkeit und Kontrollierbarkeit der psychischen Störung. Tabelle 1 gibt einen Überblick über die Angaben der Probanden zur Beurteilung ihrer Auffälligkeit hinsichtlich der Norm.

Tab. 1: Ergebnisse der Fragen zur Norm (Anzahl der Urteile)

Fragen		Aggressive	Gehemmte	Stotterer	Unterschiede zur Zufallsverteilung	Gruppenunterschiede
Abweichung	ja	26	31	32	$\chi^2 = 87,7$ ($p < 0,01$)	= 2,41 ($p = 0,3$)
	nein	2	1	0		
Bewertung der Auffälligkeit	positiv	2	15	1	$\chi^2 = 47,5$ ($p < 0,01$)	= 23,8 ($p < 0,01$)
	negativ	28	16	28		
Verbindlichkeit der Norm	ja	20	4	11	$\chi^2 = 16,6$ ($p < 0,01$)	= 19,7 ($p = 0,01$)
	nein	12	12	28		

Tab. 2: Ergebnisse der Fragen zur Situationsspezifität, Veränderbarkeit und Kontrollierbarkeit der Symptomatik (Anzahl der Urteile)

Fragen		Aggressive	Gehemmte	Stotterer	Unterschiede zur Zufallsverteilung	Gruppenunterschiede
Situationsspezifität	ja	28	27	28	$\chi^2 = 53,2$ ($p < 0,01$)	$\chi^2 = 3,30$ ($p < 0,5$)
	nein	3	5	4		
Veränderbarkeit	ja	16	12	20	$\chi^2 = 30,3$ ($p < 0,01$)	$\chi^2 = 9,32$ ($p < 0,2$)
	zum Teil	12	19	12		
	nein	3	1	0		
Kontrollierbarkeit	ja	6	3	8	$\chi^2 = 21,0$ ($p = 0,01$)	$\chi^2 = 13,9$ ($p = 0,02$)
	zum Teil	15	20	6		
	nein	11	9	18		

Danach erleben fast alle Kinder ihre Störung als normabweichend. Es zeigen sich dabei keine Gruppenunterschiede. Nahezu alle aggressiven und stotternden Kinder bewerten ihre Auffälligkeit als negativ. Bei den sozial-gehemmten Kindern dagegen bewerten etwa 50% die Auffälligkeit als positiv und die anderen 50% die Auffälligkeit als negativ. Dem entsprechen auch die Angaben zur Verbindlichkeit der Norm: Lediglich 12% der gehemmten Kinder halten eine Norm im Sinne „dies muß in Zukunft unterbleiben“ für verbindlich, im Gegensatz zu 63% der aggressiven und 34% der stotternden Kinder.

Tabelle 2 gibt einen Überblick über die Angaben der Probanden zur Beurteilung der Situationsspezifität, der Veränderbarkeit und Kontrollierbarkeit der psychischen Störung.

Den Ergebnissen nach kann die Mehrheit der Kinder Situationen benennen, in denen das symptomatische Verhalten nicht bzw. in geringerer Intensität vorkommt. Es zeigen sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Symptomgruppen. Eine Veränderung der Auffälligkeit in Richtung eines Symptomabbaus wird von der Mehrheit der Kinder für möglich gehalten. Darüber hinaus werden von über 60% der aggressiven und sozial-gehemmten Kinder Situationen benannt, in denen sie glauben, ihre Störung „im Griff zu haben“. Bei den Stotternern liegt der Anteil dagegen unter 50%. Die Unterschiede sind nicht signifikant.

3.2 Leidensdruck

Aufbauend auf den Tiefeninterviews wurde ein Fragebogen zur Erhebung des Leidensdrucks konzipiert, der aus 75 Items bestand. Nach der zweiten Voruntersuchung wurden anhand einer Aufgabenanalyse für die Hauptuntersuchung 30 Items ausgewählt (jeweils 10 zum Gefühl des „Bedrücktseins“; 10 zum Gefühl, die Eltern zu belasten; 10 zum Gefühl, die Gleichaltrigen zu belasten). Diese Items hatten sich als trennscharf erwiesen zwischen den Belastungen, die sich aufgrund der Eigenwahrnehmung der Störung ergeben und solchen, die lediglich auf regelwidriges, aber nicht krankhaftes Verhalten zurückzuführen sind. In der Hauptuntersuchung wurden diese Fragen den Probanden zur Beurteilung des symptomatischen Verhaltens vorgelegt. Ein Vergleich der ermittelten Leidensdruckwerte bezüglich dem symptomatischen Verhalten mit den Werten der Analysestichprobe (2. Voruntersuchung) mittels U-Tests ergab: Die ermittelten Werte unterscheiden sich bedeutsam von den Kriteriumswerten in der Gruppe der aggressiven und stotternden Kinder. Sozial-gehemmte Kinder dagegen leiden unter ihrer Auffälligkeit nicht mehr als unter regelwidrigem Verhalten.

Tabelle 3 gibt einen Überblick über die ermittelten Leidensdruckwerte getrennt nach den 3 Symptomgruppen.

Tab. 3: Darstellung der Leidensdruckwerte (Mediane)

	Aggressive	Gehemmte	Stotterer	Gruppenunterschiede
Gesamtbelastung	20,8	7,8	14,3	signifikant ($x^2 = 16,1$; $p < 0,01$)
Leidensdruck	7,5	3,2	6,6	nicht signifikant ($x^2 = 8,1$; $p = 0,02$)
Umweltbelastung (Erwachsene)	9,5	2,9	5,2	signifikant ($x^2 = 33,8$; $p < 0,01$)
Umweltbelastung (Peers)	4,8	0,5	2,8	signifikant ($x^2 = 19,2$; $p < 0,01$)

Wie aus der Tabelle ersichtlich ist, unterscheiden sich die drei Symptomgruppen hinsichtlich der Gesamtbelastung. Die Unterschiede sind im wesentlichen auf die verschiedenen Werte für die erlebte Umweltbelastung zurückzuführen. Aggressive Kinder haben das Gefühl, ihre Umwelt stärker zu belasten als dies bei sozial-gehemmten Kindern der Fall ist.

3.3 Wissen

Neben geschlossenen Fragen wurden zur Eruiierung des Ursachenwissens offene Fragen verwendet, da die zweite Voruntersuchung ergab, daß Probanden spontan zu den Ursachen Stellung nahmen. Diese offenen Fragen wurden von drei Ratern anhand eines Kategoriensystems, das sich an dem Attributionsschema von *Weiner et al.* (1971) orientierte, eingeschätzt. Die Raterübereinstimmung betrug $k = 0,79$ (*Fleiss*, 1971). Tabelle 4 gibt einen Überblick über die angegebenen Ursachen.

Den Hypothesen entsprechend bevorzugen damit psychisch auffällige Kinder bestimmte Verursachungskategorien. Auch bezüglich der Präferenzen unterschieden

sich die drei Symptomgruppen signifikant ($x^2 = 37,2$; $p < 0,01$). Aggressive und sozial-gehemmte Kinder führen in erster Linie intern variable (Wut, Ärger und Angst) und extern stabile Ursachen auf (konstant negatives Verhalten anderer Personen). Stotterer dagegen bevorzugen intern stabile und extern variable Ursachen. Inhaltlich bedeutet dies, Stottern wird auf Erbfaktoren oder traumatische Ereignisse zurückgeführt.

Bei den vorgegebenen Antworten zeigte sich, daß stotternde Kinder signifikant weniger Ursachenangaben als die Probanden der anderen Symptomgruppen ($x^2 = 11,4$; $p < 0,01$). Von daher wurde auf einen Gruppenvergleich auf Itemebene verzichtet. Statt dessen werden in Tabelle 5 die drei am häufigsten angegebenen Antworten dargestellt.

Bei den vorgegebenen Antworten zu den Behandlungsmaßnahmen zeigte sich, daß aggressive Kinder signifikant mehr Maßnahmen benannten als die Probanden der anderen Symptomgruppen. In Tabelle 6 werden die drei am häufigsten angegebenen Antworten dargestellt.

Die Angaben zur zeitlichen Dauer einer Behandlungsmaßnahme schwanken extrem. Die Mehrheit der Kinder gibt einen Zeitraum unter einem Monat an, einige Kinder dagegen glauben, daß sich eine Behandlung über Jahre erstreckt. Wegen der linksschiefen Verteilung wurde der Median für die jeweilige Symptomgruppe berechnet. Bei einer durchschnittlichen vermuteten Behandlungsdauer von 2-3 Wochen unterscheiden sich die drei Gruppen nicht. Auch bezüglich der Einschätzung des eigenen Anstrengungsaufwandes bei Behandlungsmaßnahmen ergeben sich keine Unterschiede zwischen den Symptomgruppen. Auffällig dagegen ist, daß Kinder mit geringer Eigenanstrengung bei einer Behandlung rechnen.

Tab. 4: Darstellung der Antworthäufigkeiten zu den Symptomursachen (freie Antworten)

Kategorien	Aggressive	Gehemmte	Stotterer
intern/stabil: Vererbung	1	3	11
intern/variabel: eigene Gefühle	13	15	6
extern/stabil: konstantes negatives Verhalten anderer	14	8	3
extern/variabel: Zufall, Schicksal	0	2	10
keine Angaben	4	4	2

4 Diskussion

Die Auswertung der Studie ergab, daß alle Kinder unter ihrer Auffälligkeit leiden. Im Gegensatz zu den Stotterern und Aggressiven scheinen gehemmte Kinder unter ihrer Symptomatik nicht stärker zu leiden als unter ande-

Tab. 5: Darstellung der drei am häufigsten angegebenen Ursachen für aggressives, gehemmtes Verhalten und Stottern

Rangplatz	Aggressive	Gehemmte	Stotterer
1.	an mir	an mir	an mir
2.	schlechte Gewohnheit	schlechte Gewohnheit	ist eine Krankheit
3.	an den anderen Kindern	an meiner (räumlichen) Umgebung	ist angeboren/ ist eine schlechte Gewohnheit

Tab. 6: Darstellung der häufigsten Interventionsvorschläge getrennt nach den Symptomgruppen

Rangplatz	Aggressive	Gehemmte	Stotterer
1.	ich müßte mich ändern	ich müßte mich ändern	ein Fachmann muß das behandeln
2.	ich muß mich zusammenreißen	meine Eltern müssen mir helfen	ich muß mir das abgewöhnen
3.	ich muß mir das abgewöhnen	ich muß mich zusammenreißen	meine Eltern müssen mir helfen

ren normverletzenden Verhaltensweisen, auch wenn sie therapiemotiviert sind. Dieser Unterschied ergibt sich dadurch, daß aggressive und stotternde Kinder die Belastung ihrer Umwelt bedeutsam höher einschätzen. Dieser Befund entspricht den Überlegungen von Autoren, die Studien zur Klassifizierung von psychischen Störungen durchgeführt haben (Achenbach, 1966; Kessler, 1966; Peterson, 1961). So erhält Peterson (1961) in einer Studie zur Klassifizierung von Verhaltensauffälligkeiten zwei Faktoren, die er folgendermaßen interpretiert: „In einem Fall werden Antriebe ausgelebt und die Gesellschaft leidet, im anderen werden Antriebe offensichtlich gehemmt und das Kind leidet“ (S.206).

Nahezu alle Kinder der drei Symptomgruppen bezeichnen ihre Auffälligkeit als normabweichend. Im Gegensatz zu den anderen Probanden bewerten aber lediglich 50% der gehemmten Kinder die Abweichung als negativ. Dieser Befund steht im Einklang mit dem Alltagsverständnis: so fallen insbesondere im Schulbereich gehemmte Kinder weniger auf als aggressive. Das Ergebnis entspricht auch den Befunden zum Leidensdruck: sozialgehemmte Kinder haben in geringem Ausmaß das Gefühl, ihre Umwelt zu belasten. Dementsprechend glauben auch lediglich 4 der gehemmten Kinder, sie müßten ihr Verhalten ändern.

Nahezu 90% der Kinder können Situationen differenzieren, in denen das auffällige Verhalten in geringerer bzw. stärkerer Intensität auftritt. Entsprechend optimi-

stisch wirken demzufolge auch die Angaben der Probanden zur Veränderbarkeit ihrer Störung: über 90% der Kinder glauben, daß ihre Auffälligkeit zumindest teilweise beseitigt werden kann. Dieser Befund entspricht den Angaben von Autoren, die die Anwendung von Selbstkontrolltechniken bei Kindern diskutieren (Charlton & Wetzel, 1981; Nelson, 1977).

Bei der Eruierung der naiven Krankheitskonzepte der Probanden zeigt sich, daß psychisch auffällige Kinder sowohl interne wie auch externe Faktoren für die Verursachung ihrer Symptomatik verantwortlich machen. Dieser Befund steht im Einklang mit pädiatrischen Studien (Henker & Wahlen, 1980), aber im Gegensatz zu Annahmen aus der Psychotherapieliteratur, wonach Kinder in der Regel externalisieren (Blos & Finsh, 1975; Gardener, 1979). Dieser Widerspruch läßt sich darauf zurückführen, daß die Aussagen in der Psychotherapieliteratur bisher nicht empirisch überprüft worden sind. Ferner ist zu berücksichtigen, daß in der vorliegenden Studie Kinder im Alter von 9–13 Jahren befragt wurden, die Angaben der Literatur sich aber generell auf Kinderklienten beziehen. Anzunehmen ist, daß die Krankheitskonzepte abhängig von dem jeweiligen Entwicklungsstand der Kinder sind.

Korrespondierend zu den häufig angegebenen internen Ursachen führen Kinder an erster Stelle Interventionen an, die ebenfalls auf der internen Ebene ansetzen. So glauben aggressive und gehemmte Kinder, daß sie sich

ändern müssen. Im Gegensatz dazu schlagen Stotterer vor, ein Fachmann müßte ihre Störung behandeln. Es liegt nahe, diesen Vorschlag auf die früheren Behandlungserfahrungen der Stotterer zurückzuführen. An zweiter und dritter Stelle der Interventionen werden neben weiteren internen Vorschlägen auch Hilfen von den Eltern erwartet.

Generell legen die Befunde der Studie damit nahe, daß Kinderklienten zwar nicht so differenzierte, aber tendenziell ähnliche Vorstellungen wie Erwachsenen Klienten zu ihrer Störung haben. Unseres Erachtens nach läßt sich daraus der Schluß ziehen, mit künftigen Kinderklienten vor der Therapie über die jeweiligen Ansichten zu ihrer Auffälligkeit und über eine Psychotherapie zu sprechen (vgl. *Petermann*, 1984). Hinweise dafür können der Literatur zur Therapie Erwachsener entnommen werden, aber auch dem Vorgehen von Verhaltenstherapeuten bei der Anwendung von Selbstkontrolltechniken bei Kindern.

Summary

Children's Motivation for Treatment

96 disordered boys were asked about their attitude towards their own symptoms. The sample consists of 9-13 year old children with following disorders: stuttering, aggressive behavior and social withdrawal. All these children were in need of therapy. The results indicate that all children of this age can perceive their symptoms: they suffer from their disorders and have their own conceptions about the causes of their symptoms and the possibilities of treatment. These are related to the specific disorders.

Literatur

Achenbach, T.M. (1966): The classification of children's psychiatric symptoms: A factor-analytic study. *Psychological Monographs*, 80, 1-37. - *Ahrens, S. & Elsner, H.* (1981): Empirische Untersuchung zum Krankheitskonzept neurotischer, psychosomatischer und somatisch kranker Patienten. *Medizinische Psychologie*, 7, 95-109. - *Blos, P. Jr. & Finch, S.M.* (1975): Psychotherapy with children and adolescents. In: *S. Arieti* (Ed.): *American Handbook of Psychiatry*, (Vol. 5). New York: Basic Books, 133-162. - *Charlton, M. & Wetzel, H.* (1980): Anthropologische und entwicklungs-psychologische Überlegungen zur Verhaltenstherapie mit Kindern. In: *P. Schlotke & H. Wetzel* (Hrsg.): *Behandlung von Kindern und Jugendlichen*. München: Urban & Schwarzenberg, 40-65. - *Clarizio, H. & McCoy, G.* (1970): Behavior disorders in school-aged children. Scranton: Chandler. - *Ekstein, R.* (1979): Psychoanalysis. In: *S. Harrison* (Ed.): *Handbook of Child Psychiatry*, (Vol. 3). New York: Basic Books. - *Fleiss, J.C.* (1979): Measuring nominal scale agreement among

many raters. *Psychological Bulletin*, 76, 378-382. - *Freud, A.* (1927): Einführung in die Technik der Kinderanalyse. Leipzig: Internationaler Psychoanalytischer Verlag. - *Gardner, R.A.* (1979): Helping child cooperate in therapy. In: *S. J. Harrison* (Ed.): *Basic Handbook of Child Psychiatry*, Bd. 3, New York: Basic Books, 414-433. - *Goldstein, A.P.* (1962): Therapist-Patient Expectancies in Psychotherapy. Oxford: Pergamon Press. - *Harbauer, H., Lempp, R., Nissen, G. & Strunk, P.* (1980): Lehrbuch der speziellen Kinder- und Jugendpsychiatrie. Berlin: Springer. - *Harrison, S.J.* (Ed.) (1979): *Basic Handbook of Child Psychiatry*, Bd. 1-4. New York: Basic Books. - *Henker, B. & Whalen, C.K.* (1980): The many messages of medication. In: *S. Salzinger, J. Antrobus & J. Glick* (Eds.): *The Ecosystem of the „sick“ child*. New York: Academic Press, 141-166. - *Kadushin, C.* (1969): Why people go to psychiatrist. New York: Atherton Press. - *Karoly, P. & Dirks, M.J.* (1977): Developing self-control in preschool children through correspondence training. *Behavior Therapy*, 8, 398-405. - *Kendall, P.C. & Wilcox, L.E.* (1979): Self-control in children: Development of a rating scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47, 1020-1030. - *Kessler, J.W.* (1966): Psychopathology of childhood. Englewood Cliffs: Prentice-Hall. - *Krause, M.S.* (1966): A cognitive theory of motivation for treatment. *Journal of General Psychology*, 75, 9-19. - *Künzel, R.* (1979): Therapiemotivation eine psychologische Ergänzung des soziologischen Labeling-Ansatzes. Ruhr-Universität Bochum: unveröffentl. Dissertation. - *Mischel, W. & Patterson, C.J.* (1979): Effective plans for selfcontrol in children. In: *W.A. Collins* (Ed.): *Minnesota Symposia on Child Psychology*, Vol. 11. Hillsdale, N.J.: Lawrence, 199-230. - *Nelson, R.O.* (1977): Assessment and therapeutic functions of self monitoring. In: *M. Hersen, R.M. Eisler & P.M. Miller* (Eds.): *Progress in Behavior Modification*, Vol. 5. New York: Academic Press, 52-89. - *Petermann, F.* (1984): Vertrauensaufbau in der Kinderpsychotherapie. *GwG-Info*, 57, 14-21. - *Peterson, D.R.* (1961): Behavior problems of middle childhood. *Journal of Consulting Psychology*, 25, 205-209. - *Plaum, F.G.* (1968): Krankheitskonzepte und Behandlungserwartungen psychosomatischer Patienten. Universität Gießen: unveröffentl. Dissertation. - *Reinelt, T.* (1981): Der Erstkontakt in der Kinderpsychotherapie. In: *G. Biermann* (Hrsg.): *Handbuch der Kinderpsychotherapie*, Bd. 4. München: E. Reinhardt, 84-97. - *Reisman, J.M.* (1973): Principles of psychotherapy with children. New York: Wiley & Sons. - *Rosenthal, A.J.* (1979): Brief focused psychotherapy. In: *S. J. Harrison* (Ed.): *Handbook of Child Psychiatry*, Vol. 3. New York: Basic Books. - *Scharfman, M.A.* (1978): Psychoanalytic treatment. In: *B.B. Wolman* (Ed.): *Handbook of Treatment of Mental Disorders in Childhood and Adolescence*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc., 47-69. - *Scheer, J.W. & Moeller, M.K.* (1976): Krankheitskonzepte psychotherapeutischer Patienten. *Medizinische Psychologie*, 1, 13-29. - *Strotzka, H.* (1975): Psychotherapie: Grundlagen, Verfahren, Indikationen. München: Urban & Schwarzenberg. - *Weiner, B., Frieze, J., Kukla, A., Reed, L., Rest, S. & Rosenbaum, R.M.* (1971): Perceiving the causes of success and failure. New York: General Learning Press.

Anschr. d. Verf.: Dr. Sigurd Mempel, Dossenheimer Landstr. 96, 6900 Heidelberg.