

Klemenz, Bodo

Ressourcendiagnostik bei Kindern

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 49 (2000) 3, S. 176-198

urn:nbn:de:bsz-psydok-42159

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

Aus Klinik und Praxis / From Clinic and Practice

Bonney, H.: Neues vom „Zappelphilipp“ – Die Therapie bei Kindern mit hyperkinetischen Störungen (ADHD) auf der Basis von Kommunikations- und Systemtheorie (Therapy of children with attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD) based on communication- and systemtheories)	285
Bünder, P.: Es war einmal ein Scheidungskind. Das Umerzählen als pädagogisch-therapeutisches Mittel bei der Bewältigung von Trennungs- und Scheidungserfahrungen von jüngeren Schulkindern (Once upon a time there was a child of divorce. The rearranged narrative as a pedagogical and therapeutical means for younger pupils to deal with the experience of separation and devorce)	275
Frey, E.: Vom Programm zur Metapher – den Bedürfnissen der Kinder im Trennungs- und Scheidungsprozeß ihrer Eltern gerecht werden (From program to metaphor: caring for the needs of children during the separation and divorce of their parents)	109
Müller, F.-W.: Abenteuer Konflikt – frühe Gewaltprävention in Kindertagesstätten und Grundschulen (Adventure conflict – Early prevention of violence in child day care centres and in primary schools)	779
Wintsch, H.: Hoffnung säen: Therapeutische Gruppen mit kriegstraumatisierten Kindern und Jugendlichen in Bosnien (Sow hope: therapeutic groups with children and youth with training for local professionals)	210

Originalarbeiten / Original Articles

Bäcker, A.; Pauli-Pott, U.; Neuhäuser, G.; Beckmann, D.: Auswirkungen deutlich erhöhter Geburtsrisiken auf den Entwicklungsstand im Jugendalter (The effect of severe perinatal complications on the development at youth)	385
Bernard-Opitz, V.; Chen, A.; Kok, A.J.; Sriram, N.: Analyse pragmatischer Aspekte des Kommunikationsverhaltens von verbalen und nicht-verbalen autistischen Kindern (Analysis of pragmatic aspects of communicative behavior in non-verbal and verbal children with autism)	97
Böhm, B.; Grossmann, K.-E.: Unterschiede in der sprachlichen Repräsentation von 10- bis 14jährigen Jungen geschiedener und nicht geschiedener Eltern (Differences in the linguistic representation of relationship of 10- to 14 years old boys from divorced and non-divorced families)	399
Empt, K.; Schiepek, G.: Ausschnitte aus der Genesungsgeschichte einer Patientin mit Anorexia nervosa aus der Sicht der Selbstorganisationstheorie (The way out of problems: recovery from anorexia nervosa seen by dynamic systems theory)	677
Federer, M.; Herrle, J.; Margraf, J.; Schneider, S.: Trennungsangst und Agoraphobie bei Achtjährigen (Separation anxiety and agoraphobia in eight-year-olds)	83
Gasteiger Klicpera, B.; Klicpera, C.: Zur Therapiemotivation bei Schülern: Der Wunsch nach pädagogisch-therapeutischer Hilfe (Therapy motivation of primary and secondary school students: the wish for pedagogical-therapeutic help)	641
Klemenz, B.: Ressourcendiagnostik bei Kindern (Resource diagnosis with children)	177

Lenz, A.: Wo bleiben die Kinder in der Familienberatung? Ergebnisse einer explorativen Studie (Where are the children in the family counseling? Results of an explorative study)	765
Schepker, R.; Wirtz, M.; Jahn, K.: Verlaufsprädiktoren mittelfristiger Behandlungen in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie (Predictors of the course of medium-range treatments in inpatient child and adolescent psychiatry)	656
Schmidt, C.; Steins, G.: Zusammenhänge zwischen Selbstkonzept und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in unterschiedlichen Lebensbereichen (Relations of self-concept to obesity of children and adolescents with regard to different living areas)	251
Schwarck, B.; Schmidt, S.; Strauß, B.: Eine Pilotstudie zum Zusammenhang von Bindungsmustern und Problemwahrnehmung beim neun- bis elfjährigen Kindern mit Verhaltensauffälligkeiten (A study of the relationship between attachment patterns and problem perception in a sample of 9-11 year old children with behavioral disorders)	340
Stasch, M.; Reich, G.: Interpersonale Beziehungsmuster in Familien mit einem bulimischen Mitglied – eine Interaktionsanalyse (Interpersonal relationship-patterns in families with a bulimic patient – An interaction-analysis) 157	
Steinhausen, H.-C.; Lugt, H.; Doll, B.; Kammerer, M.; Kannenberg, R.; Prün, H.: Der Zürcher Interventionsplanungs- und Evaluationsbogen (ZIPEB): Ein Verfahren zur Qualitätskontrolle therapeutischer Maßnahmen (The Zurich Intervention Planning and Evaluation Form (ZIPEF): A procedure for the assessment of quality control of therapeutic interventions)	329
Steinhausen, H.-C.; Winkler Metzke, C.: Die Allgemeine Depressions-Skala (ADS) in der Diagnostik von Jugendlichen (The Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D) in the assessment of adolescents)	419
Storch, G.; Poustka, F.: Psychische Störung bei stationär behandelten Kindern mediterraner Migrantenfamilien (Psychiatric disorders in young offsprings from parents of Mediterranean origin treated as inpatients)	200
Winkelmann, K.; Hartmann, M.; Neumann, K.; Hemmch, C.; Reck, C.; Victor, D.; Horn, H.; Uebel, T.; Kronmüller, K.-T.: Stabilität des Therapieerfolgs nach analytischer Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie – eine Fünf-Jahres-Katamnese (Stability of outcome in children and adolescents psychoanalysis at 5 year follow-up)	315

Übersichtsarbeiten / Review Articles

Balloff, R.: Das Urteil des Bundesgerichtshofs vom 30. Juli 1999 zur Frage der wissenschaftlichen Anforderungen an aussagepsychologische Begutachtungen (Glaubhaftigkeitsgutachten) und die Folgen für die Sachverständigentätigkeit (Relating to the decision of the Highest Federal Court of Germany dated July 30, 1999 dealing with questions concerning the scientific demands to be placed upon the decisions of experts in psychology called upon to express opinion as to whether or not a testimony is believable and the effects of said decision on future action of such experts)	261
Barrows, P.: Der Vater in der Eltern-Kind-Psychotherapie (Fathers in parent-infant psychotherapy)	596
Barth, R.: „Baby-Lese-Stunden“ für Eltern mit exzessiv schreienden Säuglingen – das Konzept der „angeleiteten Eltern-Säuglings-Übungssitzungen“ (“Reading a baby” – “Guided parent-infant-training sessions” for parents with excessively crying babies)	537

Bürgin, D.; Meng, H.: Psychoanalytische Diagnostik und pädagogischer Alltag (Psychoanalytic diagnostics and pedagogical everyday-life)	477
Cierpka, M.; Cierpka, A.: Beratung von Familien mit zwei- bis dreijährigen Kindern (Counselling with 2 to 3s and their families)	563
Cohen, Y.: Bindung als Grundlage zum Verständnis psychopathologischer Entwicklung und zur stationären Behandlung (Attachment as the basis of psychopathological development and residential treatment)	511
Hédervári-Heller, É.: Klinische Relevanz der Bindungstheorie in der therapeutischen Arbeit mit Kleinkindern und deren Eltern (Clinical relevance of attachment theory for the infant-parent psychotherapy)	580
Hundsals, A.: Qualität in der Erziehungsberatung – Aktuelle Entwicklungen zu Beginn des 21. Jahrhunderts (Quality in child guidance – Developments at the beginning for the 21th century)	747
Meier, U.; Tillmann, K.-J.: Gewalt in der Schule – importiert oder selbstproduziert? (Violence in schools – Imported or self-produced?)	36
Melzer, W.; Darge, K.: Gewalt in der Schule – Analyse und Prävention (Violence in schools – Analysis and prevention)	16
Meng, H.; Bürgin, D.: Qualität der Pädagogik in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie (The quality of pedagogy in in-patient child and adolescent psychiatry)	489
Möhler, E.; Resch, F.: Frühe Ausdrucksformen und Transmissionsmechanismen mütterlicher Traumatisierungen innerhalb der Mutter-Säuglings-Interaktion (Early appearance and intergenerational transmission of maternal traumatic experiences in the context of mother-infant-interaction)	550
Oswald, H.; Kappmann, L.: Phänomenologische und funktionale Vielfalt von Gewalt unter Kindern (Phenomenological and functional diversity of violence among children)	3
Papoušek, M.: Einsatz von Video in der Eltern-Säuglings-Beratung und -Psychotherapie (Use of videofeedback in parent-infant counselling and parent-infant psychotherapy)	611
Pfeifer, W.-K.: Vorgehensweisen der institutionellen Erziehungsberatung im Spiegel der Zentralen Weiterbildung der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (Methods of established child guidance reflected on the background of Zentrale Weiterbildung of Bundeskonferenz für Erziehungsberatung)	737
Rudolf, G.: Die Entstehung psychogener Störungen: ein integratives Modell (How psychogenic disorders develop: an integrative model)	351
Seiffge-Krenke, I.: Ein sehr spezieller Freund: Der imaginäre Gefährte (A very special friend: the imaginary companion)	689
Specht, F.: Entwicklung der Erziehungsberatungsstellen in der Bundesrepublik Deutschland – ein Überblick (The development of child guidance centers in the Federal Republic of Germany – An overview)	728
Streeck-Fischer, A.: Jugendliche mit Grenzenstörungen – Selbst- und fremddestruktives Verhalten in stationärer Psychotherapie (Adolescents with boundary disorders – Destructive behavior against oneself and others in in-patient psychotherapy)	497
Vossler, A.: Als Indexpatient ins therapeutische Abseits? – Kinder in der systemischen Familientherapie und -beratung (As index patient into therapeutic offside? Children in systemic family therapy and counseling)	435

Diskussion / Discussion

Fegert, J. M.; Rothärmel, S.: Psychisch kranke Kinder und Jugendliche als Waisenkinder des Wirtschaftlichkeitsgebots?	127
Rudolf, G.: Die frühe Bindungserfahrung und der depressive Grundkonflikt	707
Strauß, B.; Schmidt, S.: Die Bedeutung des Bindungssystems für die Entstehung psychogener Störungen – Ein Kommentar zum Aufsatz von G. Rudolf: Die Entstehung psychogener Störungen: ein integratives Modell	704

Werkstattberichte / Brief Reports

Schubert, B.; Seiring, W.: Waffen in der Schule – Berliner Erfahrungen und Ansätze (Guns in schools – experiences and approaches made in Berlin)	53
--	----

Buchbesprechungen

Beckenbach, W.: Lese- und Rechtschreibschwäche – Diagnostizieren und Behandeln (C. von Bülow-Faerber)	235
Brisch, K. H.: Bindungsstörungen. Von der Bindungstheorie zur Therapie (L. Unzner) ..	529
Buchholz-Graf, W.; Caspary, C.; Keimeleder, L.; Straus, F.: Familienberatung bei Trennung und Scheidung. Eine Studie über Erfolg und Nutzen gerichtsnaher Hilfen (A. Korittko)	523
Butzkamm, W.; Butzkamm, J.: Wie Kinder Sprechen lernen. Kindliche Entwicklung und die Sprachlichkeit des Menschen (D. Gröschke)	300
Cierpka, M. (Hg.): Kinder mit aggressivem Verhalten. Ein Praxismanual für Schulen, Kindergärten und Beratungsstellen (D. Gröschke)	371
Eickhoff, F.-W. et al. (Hg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 40 (M. Hirsch)	73
Eickhoff, F.-W. et al. (Hg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 41 (M. Hirsch)	145
Eiholzer, U.; Haverkamp, F.; Voss, L. (Hg.): Growth, stature, and psychosocial wellbeing (K. Sarimski)	306
Fend, H.: Eltern und Freunde. Soziale Entwicklung im Jugendalter (U. Preuss)	375
Fieseler, G.; Schleicher, H.: Gemeinschaftskommentar zum SGB VIII: Kinder- und Jugendhilferecht (J. M. Fegert)	373
Fischer, G.; Riedesser, P.: Lehrbuch der Psychotraumatologie (K. Sarimski)	232
Freitag, M.; Hurrelmann, K. (Hg.): Illegale Alltagsdrogen. Cannabis, Ecstasy, Speed und LSD im Jugendalter (C. von Bülow-Faerber)	304
Frohne-Hagemann, I. (Hg.): Musik und Gestalt. Klinische Musiktherapie als integrative Psychotherapie (C. Brückner)	301
Greve, W. (Hg.): Psychologie des Selbst (D. Gröschke)	791
Grimm, H.: Störungen der Sprachentwicklung (D. Irblich)	237
Hundsatz, A.; Menne, K.; Cremer, H. (Hg.): Jahrbuch für Erziehungsberatung, Bd. 3 (F. Fippinger)	140
Klicpera, C.; Innerhofer, P.: Die Welt des frühkindlichen Autismus (D. Gröschke)	528
Kluge, N.: Sexualverhalten Jugendlicher heute. Ergebnisse einer repräsentativen Jugend- und Elternstudie über Verhalten und Einstellungen zur Sexualität (P. Hummel)	632
Körner, W.; Hörmann, G. (Hg.): Handbuch der Erziehungsberatung, Bd. 2 (M. Micklely) ..	716

Kühl, J. (Hg.): Autonomie und Dialog. Kleine Kinder in der Frühförderung (<i>D. Gröschke</i>)	465
Lanfranchi, A.; Hagmann, T. (Hg.): Migrantenkinder. Plädoyer für eine Pädagogik der Vielfalt (<i>H. Heil</i>)	527
Lempp, R.; Schütze, G.; Köhnken, G. (Hg.): Forensische Psychiatrie und Psychologie des Kindes- und Jugendalters (<i>P. Hummel</i>)	630
Lukesch, H.: Einführung in die pädagogisch-psychologische Diagnostik (<i>K.-H. Arnold</i>)	239
Mussen, P.H.; Conger, J. J.; Kagan, J.; Huston, A.C.: Lehrbuch der Kinderpsychologie (<i>L. Unzner</i>)	713
Neuhäuser, G.; Steinhausen, H.-C. (Hg.): Geistige Behinderung. Grundlagen, klinische Syndrome, Behandlung und Rehabilitation (<i>D. Irblich</i>)	144
Oerter, R.; v. Hagen, C.; Röper, G.; Noam, G. (Hg.): Klinische Entwicklungspsychologie. Ein Lehrbuch (<i>L. Unzner</i>)	463
Ohm, D.: Progressive Relaxation für Kids (CD) (<i>C. Brückner</i>)	461
Peterander, F.; Speck, O. (Hg.): Qualitätsmanagement in sozialen Einrichtungen (<i>D. Gröschke</i>)	629
Petermann, F. (Hg.): Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie und -psychotherapie (<i>H. Mackenberg</i>)	377
Petermann, F.; Kusch, M.; Niedank, K.: Entwicklungspsychopathologie – ein Lehrbuch (<i>K. Sarimski</i>)	142
Petermann, F.; Warschburger, P. (Hg.): Kinderrehabilitation (<i>D. Irblich</i>)	141
Rauchfleisch, U.: Außenseiter der Gesellschaft. Psychodynamik und Möglichkeiten zur Psychotherapie Straffälliger (<i>K. Waligora</i>)	791
Remschmidt, H.; Mattejat, F.: Familiendiagnostisches Lesebuch (<i>M. Bachmann</i>)	72
Rohmann, U.: Manchmal könnte ich Dich ... Auch starke Kinder kann man erziehen, man muß nur wissen wie! (<i>E. Sticker</i>)	75
Romeike, G.; Imelmann, H. (Hg.): Hilfen für Kinder. Konzepte und Praxiserfahrungen für Prävention, Beratung und Therapie (<i>E. Sticker</i>)	460
Schäfer, M.; Frey, D. (Hg.): Aggression und Gewalt unter Kindern und Jugendlichen (<i>H. Mackenberg</i>)	233
Schiepek, G.: Die Grundlagen der Systemischen Therapie. Theorie – Praxis – Forschung (<i>C. Höger</i>)	368
Schweitzer, J.: Gelingende Kooperation. Systemische Weiterbildung in Gesundheits- und Sozialberufen (<i>R. Mayr</i>)	302
Senkel, B.: Du bist ein weiter Baum. Entwicklungschancen für geistig behinderte Menschen durch Beziehung (<i>D. Irblich</i>)	74
Silbereisen, R. K.; Zinnecker, J. (Hg.): Entwicklung im sozialen Wandel (<i>L. Unzner</i>)	373
Simon, F. B.; Clement, U.; Stierlin, H.: Die Sprache der Familientherapie – Ein Vokabular (<i>J. Kaltschmitt</i>)	372
Sohni, H. (Hg.): Geschwisterlichkeit. Horizontale Beziehungen in Psychotherapie und Gesellschaft (<i>I. Seiffge-Krenke</i>)	790
Speck, O.: Die Ökonomisierung sozialer Qualität. Zur Qualitätsdiskussion in Behindertenhilfe und Sozialer Arbeit (<i>D. Gröschke</i>)	715
Steimer, B.: Suche nach Liebe und Inszenierung von Ablehnung. Adoptiv- und Pflegekinder in einer neuen Familie (<i>F.-J. Krumenacker</i>)	793
Swets Test Service: Diagnostische Verfahren (<i>K.-H. Arnold</i>)	717
Tent, L.; Langfeldt, H.-P.: Pädagogisch-psychologische Diagnostik, Bd. 2: Anwendungsbereiche und Praxisfelder (<i>K.-H. Arnold</i>)	240

Testzentrale des Berufsverbands Deutscher Psychologen: Testkatalog 2000/1 (<i>K.-H. Arnold</i>)	717
Tomatis, A.: Das Ohr – die Pforte zum Schulerfolg. Schach dem Schulversagen (<i>K.-J. Allgaier</i>)	77
Ullrich, M.: Wenn Kinder Jugendliche werden. Die Bedeutung der Familienkommunikation im Übergang zum Jugendalter (<i>C. von Bülow-Faerber</i>)	635
Vorderlin, E.-M.: Frühgeburt: Elterliche Belastung und Bewältigung (<i>G. Fuchs</i>)	238
Walper, S.; Schwarz, B. (Hg.): Was wird aus den Kindern? Chancen und Risiken für die Entwicklung von Kindern aus Trennungs- und Stieffamilien (<i>A. Korittko</i>)	523
Warschburger, P.; Petermann, F.; Fromme, C.; Wojtalla, N.: Adipositastraining mit Kindern und Jugendlichen (<i>K. Sarimski</i>)	634
Wunderlich, C.: Nimm' mich an, so wie ich bin. Menschen mit geistiger Behinderung akzeptieren (<i>M. Müller-Küppers</i>)	376
Zander, W.: Zerrissene Jugend: Ein Psychoanalytiker erzählt von seinen Erlebnissen in der Nazizeit 1933-1945 (<i>J. Kaltschmitt</i>)	714
Zero to three/National Center for Infants, Toddlers, and Families (Hg.): Diagnostische Klassifikation: 0-3. Seelische Gesundheit und entwicklungsbedingte Störungen bei Säuglingen und Kleinkindern (<i>L.Unzner</i>)	462

Neuere Testverfahren

Ciepka, M.; Frevert, G.: Die Familienbögen. Ein Inventar zur Einschätzung von Familienfunktionen (<i>K. Waligora</i>)	242
Lohaus, A.; Fler, B.; Freytag, P.; Klein-Haßling, J.: Fragebogen zur Erhebung von Streßerleben und Streßbewältigung im Kindesalter (SSK) (<i>K. Waligora</i>)	466
Kuhl, J.; Christ, E.: Selbstregulations-Strategientest für Kinder (SRST-K) (<i>K. Waligora</i>)	719

Editorial / Editorial	1, 475, 535, 725
Autoren und Autorinnen / Authors	70, 133, 232, 300, 367, 450, 522, 628, 703, 789
Aus dem Verlag / From the Publisher	71
Zeitschriftenübersicht / Current Articles	134, 452
Tagungskalender / Calendar of Events	78, 148, 244, 308, 380, 469, 531, 638, 721, 790
Mitteilungen / Announcements	82, 152, 249, 384, 473, 640, 798

Ressourcendiagnostik bei Kindern

Bodo Klemenz

Summary

Resource diagnosis with children

Traditionally the task of diagnosis in psychotherapy with children is the description of the disturbed behavior and the analysis of its causes. But the deficit-oriented perspective leads as a rule to a neglect of the clients', positive potentials, whose inquiry and therapeutic use for the success of therapy is however, following new findings of therapeutic effect research, of eminent significance. By this article a concept of resource diagnosis is introduced that demonstrates by several examples from the practice different methods of resource analysis with children based on a resource taxonomy. Finally a detailed case presentation illustrates the enlarged possibilities which are offered by the combined application of deficit and resource analytic results for therapy planning and intervention.

Zusammenfassung

Aufgabe von Psychotherapiediagnostik bei Kindern ist traditionell die Beschreibung des gestörten seelischen Verhaltens und die Analyse der Störungsursachen. Die Einnahme einer Störungsperspektive führt aber in der Regel zur weitgehenden Ausblendung der positiven Potentiale des Klienten, deren Erhebung und therapeutische Nutzung für den Therapieerfolg jedoch nach neueren Erkenntnissen der psychotherapeutischen Wirkungsforschung von eminenter Bedeutung ist. Mit dem Beitrag wird ein Ansatz zur Ressourcendiagnostik eingeführt, der von einer Ressourcentaxonomie ausgehend, an zahlreichen Praxisbeispielen verschiedene Methoden der Ressourcenanalyse bei Kindern vorstellt. Eine ausführliche Einzelfalldarstellung zeigt abschließend, welche erweiterten Möglichkeiten die kombinierte Verwendung von störungs- und ressourcenanalytischen Befunden für die Therapieplanung und -durchführung bietet.

1 Einleitung

Es gehört zum professionellen Selbstverständnis von Kindertherapeuten, daß eine nach wissenschaftlichen Regeln betriebene Psychotherapie ihre Therapieziele auf der Basis hinreichender psychodiagnostischer Informationen bestimmt. Aufgabe von Psychotherapiediagnostik bei Kindern ist üblicherweise die Beschreibung des gestörten seelischen Verhaltens und die Analyse der Störungsursachen. Die Therapieziele ergeben sich aus

der Festlegung des gestörten Verhaltens und auch die Auswahl von Therapiemethoden orientiert sich an der Art der diagnostizierten Störungen (Schmidtchen 1989).

Aus jüngsten Ergebnissen der therapeutischen Wirkungsforschung (Grawe et al. 1994; Grawe 1998) läßt sich jedoch ableiten, daß die Beschränkung auf eine Störungsperspektive im diagnostisch-therapeutischen Prozeß dem Klienten nicht gerecht wird, denn sein Leben besteht nicht hauptsächlich aus den Störungen, die bei ihm diagnostiziert werden. Nach Untersuchungen von Grawe und Mitarbeitern sind positive Therapieeffekte um so eher zu erzielen, je besser es dem Therapeuten gelingt, die Ressourcen des Klienten zu aktivieren. Mit einer Ressourcenaktivierung werden nach Grawes Auffassung nicht nur die Grundlagen für eine gezielte Bearbeitung der Klientenprobleme geschaffen, sondern diese bewirkt auch unabhängig von der störungsspezifischen Problembearbeitung eine Verbesserung des Wohlbefindens.

Ressourcen umschreiben das positive Potential, das der Klient in den Veränderungsprozeß einbringen kann (Stärken, Interessen, Fähigkeiten, Wünsche, etc.). Es handelt sich um die Quellen, aus denen ein Kind sein Selbstwertgefühl bezieht. Ressourcenaktivierung bedeutet, aus der Vielzahl der positiven Möglichkeiten des Klienten diejenigen auszuwählen, die für das Kind motivational stark besetzt und für sein Selbstwertgefühl besonders wichtig sind, um diese dann für den therapeutischen Veränderungsprozeß zu mobilisieren.

Für die Psychotherapiediagnostik ergibt sich aus diesen Forschungsergebnissen die Notwendigkeit, neben den Störungen auch die Ressourcen des Kindes gezielt zu erfassen. Die Durchsicht der relevanten Literatur zeigt, daß die Ressourcenperspektive in der Kinderpsychodiagnostik bisher stark vernachlässigt worden ist und deshalb auch keine ausgearbeitete Methode zur Ressourcenanalyse bei Kindern vorliegt. Mit dem Beitrag soll ein erster Ansatz zur Ressourcendiagnostik vorgestellt werden, der mit störungsanalytischen Ansätzen kombiniert, an früheren Arbeiten des Autors anknüpft (Klemenz 1998, 1999) und derzeit weiterentwickelt wird.

2 Eine Taxonomie der Ressourcen von Kindern

Die Aufgabe des Ressourcendiagnostikers besteht darin, ganz gezielt den Blick von den Störungen des Kindes wegzulenken und stattdessen die Ressourcen des Klienten zu fokussieren.

Hermer (1996) hat diesen Vorgang mit dem Wechsel von Figur und Grund bei der Betrachtung sogenannter Kippfiguren (Neckerscher Würfel, Rubinscher Becher, etc.) verglichen. Traditionell ist die Aufmerksamkeit des Diagnostikers auf die Pathogenese gerichtet. Die Probleme des Kindes und ihre Entwicklung stehen als „Figur“ im Zentrum der Betrachtung, das positive Potential des Klienten bildet den oft vernachlässigten „Grund“. Wie bei der Reversion von Kippfiguren bedarf es des Anstoßes und einer aktiven Leistung, um die positiven Möglichkeiten des Kindes gezielt zum Vorschein zu bringen und seine gestörten Anteile vorübergehend auszublenden. Ein solcher Perspektivenwechsel des Diagnostikers ist gemeint, wenn von der Einnahme einer Ressourcenperspektive gesprochen wird.

Es gibt bereits eine Reihe von Vorschlägen zur Ressourcenanalyse bei Erwachsenen, die ausgehend von Ressourcentaxonomien eine Bestimmung und Zuordnung von Ressourcen erleichtern sollen (Hobfoll 1989; Nestmann 1996; Petzold 1997).

Hobfoll (1989) hat beispielsweise eine Ressourcentaxonomie vorgestellt, die vier Basiskategorien unterscheidet (Objekte, bestimmte Lebensbedingungen und -umstände, Personmerkmale, Energieressourcen). Petzold (1997) arbeitet mit einer Heuristik, die personale Ressourcen (z.B. Gesundheit, Intelligenz, Willenskraft), soziale Ressourcen (z.B. Familie, Freunde), materielle Ressourcen (z.B. Geld, Wertpapiere, Grundbesitz) und professionelle Ressourcen (z.B. berufliche Position, Berufserfahrung, berufliches Fachwissen) differenziert.

Als Suchheuristik für Ressourcen und zur Zuordnung ressourcendiagnostischer Befunde hat sich in der kindertherapeutischen Praxis die nachstehende Taxonomie als brauchbar erwiesen (Abb.1). Sie unterscheidet zur Bestimmung des Ressourcenpotentials von Kindern lediglich personale und soziale Ressourcen. Bei den Ressourcenangaben auf der untersten Ebene der dargestellten Hierarchie handelt es sich um eine kleine Auswahl aus einer Vielzahl weiterer positiver Möglichkeiten von Kindern.

3 Praxis der Ressourcendiagnostik

Die verstärkte Orientierung meiner kindertherapeutischen Arbeit an der Ressourcenperspektive hat dazu geführt, den zumeist einstündigen Erstkontakt mit dem Klienten ausschließlich für die Ressourcenexploration zu nutzen. Mehrjährige Erfahrungen mit dieser Vorgehensweise bestätigen, daß Kinder das Interesse an ihren positiven Potentialen zu Beginn des diagnostischen Prozesses in der Regel als positive Erwartungsdiskrepanz (Klemenz 1986) im Sinne einer angenehmen Überraschung erleben. Von ihren Eltern als Problemträger vorgestellt, erwarten Klienten von der Untersuchungssituation, daß vornehmlich über ihre Schwierigkeiten, Unzulänglichkeiten, Defizite, Schwächen oder Verfehlungen gesprochen wird. Stattdessen erleben sie einen Gesprächspartner, der sich nicht nur beiläufig oder ergänzend, wie beim störungsorientierten Vorgehen, auch nach ihren positiven Möglichkeiten erkundigt, sondern der durch eine gründliche Erhebung ihrer Talente, Stärken und Interessen ein tiefergehendes Interesse an ihren positiven Potentialen deutlich macht. Es läßt sich oft beobachten, wie das „Problemkind“, nach einem überraschten Konstatieren dieses Sachverhalts, zunächst zögernd, dann erkennbar entlastet und zunehmend mobilisiert, aus der unterlegenen Klientenrolle schrittweise in die selbstwertdienliche Position eines bereichsspezifischen Experten aufsteigt und sich dem Therapeuten öffnet. Es kann sich nun etwa als Spezialist der Barbie-Welt präsentieren, als profunder Kenner von Videospiele aufzutreten oder den Untersucher mit erstaunlichen Detailkenntnissen über landwirtschaftliche Fahrzeuge, Pferdepflege, Fußballmannschaften, Musikgruppen, Briefmarken, Computertechnik u.v.m. beeindrucken. Dabei lernt der Ressourcendiagnostiker einen Ausschnitt der Lebenswelt des Kindes kennen, der ihm bei einer vorwiegend störungsorientierten Exploration weitgehend verborgen bliebe. Er erfährt zudem, mit welchen Mitteln es dem vorgestellten Klienten gelingt, grundlegende Bedürfnisse zu befriedigen und gewinnt Ansatzpunkte für Möglichkeiten der Ressourcenaktivierung in der Therapie.

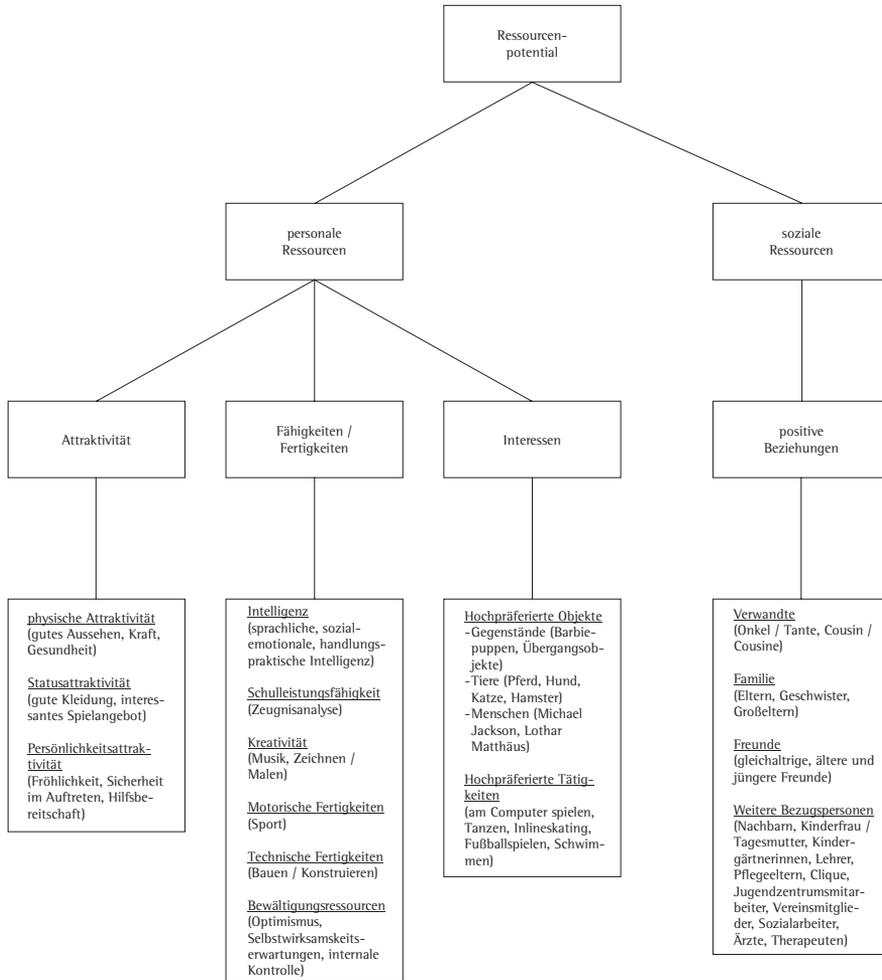


Abb. 1: Eine Taxonomie der Ressourcen von Kindern

Mit der fortdauernden Einnahme einer solchen Ressourcenperspektive qualifiziert sich der Diagnostiker schließlich selbst zu einem Kenner dessen, was Kinder heute fasziniert und kann dieses Wissen zur Professionalisierung seiner ressourcenorientierten Explorationen mit Kindern nutzen.

3.1 Zur Erhebung personaler Ressourcen

(a) Attraktivitätsanalyse:

Aus zahlreichen sozialpsychologischen Untersuchungen über interpersonale Attraktivität ist bekannt, daß verschiedene Persönlichkeitsmerkmale eine wichtige Rolle dabei spielen, wie attraktiv jemand auf andere wirkt (Aronson 1994).

Die physische Attraktivität eines Kindes (z. B. gutes Aussehen, Kraft, Gesundheit) gehört zweifellos zu den Merkmalen, die für die Entstehung von zwischenmenschlicher Sympathie bedeutsam sind (Rost 1993). Weiterhin können bestimmte Statussymbole (z. B. Kleidung, Uhren, Spielzeuge) und Persönlichkeitseigenschaften, wie beispielsweise Fröhlichkeit, Offenheit, Sicherheit im Auftreten oder Hilfsbereitschaft wesentlich zur interpersonalen Attraktivität eines Kindes beitragen.

Die nachstehenden Beispiele verweisen auf einige interessante Folgerungen aus Attraktivitätsanalysen bei Kindern, die dem Therapeuten aufgrund verschiedener Störungsbilder vorgestellt wurden.

Ein zwölfjähriges Mädchen, das die sechste Klasse der Orientierungsstufe besucht, verweigert seit einigen Wochen hartnäckig den Schulbesuch. Die Lehrer haben keine Erklärung für dieses Vermeidungsverhalten, da ihre Schulleistungsergebnisse sich zwar ein wenig verschlechtert hätten, aber insgesamt immer noch gut seien. Die Vorstellung des Kindes in der Erziehungsberatungsstelle zeigt ein zurückhaltendes, äußerlich ungepflegtes und nachlässig gekleidetes Mädchen, bei dem ein starker Körpergeruch auffällt und dessen Gesicht durch eine häßliche Brille verunziert wird. Nach einem längeren Gespräch beichtet die Klientin weinend, daß sie von ihren Klassenkameradinnen neuerdings als „Schlampe“ gehänselt werde und keine auf dem Schulhof mehr mit ihr zusammensein wolle. Sie fühle sich in den Pausen so einsam und habe deshalb beschlossen, nicht mehr in die Schule zu gehen. Ihre Eltern lebten seit einiger Zeit innerhalb der Wohnung getrennt, was aber eigentlich keiner wissen dürfe. Beide wären berufstätig, hätten jeweils neue Partner, seien abends oft unterwegs und würden sich kaum noch um sie kümmern. Sie müsse vielfach allein ins Bett gehen, morgens selbständig aufstehen und sich tagsüber vom zurückgelassenen Geld versorgen. Die subjektive Attraktivitätseinschätzung, bei der das Mädchen gebeten wird, seine eigene Schönheit auf einer Skala von 0 bis 10 zu beurteilen, ergibt einen Wert von 1.

Bei näherem Hinsehen ist zu erkennen, daß sich hinter der Fassade äußerer Verwahrlosung ein ausgesprochen hübsches Mädchen verbirgt, das seine physische Attraktivität nicht wahrnehmen und zur Geltung bringen kann. In Zusammenarbeit mit dem Jugendamt und unter Zustimmung der Eltern sowie des Kindes wird das Mädchen von einer Tante aufgenommen (Verwandtenpflege), die nach kurzer Beratung u. a. sofort damit beginnt, das äußere Erscheinungsbild ihrer Nichte zu verändern (schicke Brille, gepflegte Kleidung) und sorgsam auf die Körperhygiene achtet. Die Klientin besucht seitdem wieder regelmäßig die Schule, knüpft an frühere Schulleistungen an und kann ihre soziale Position in der Klasse verbessern.

Die Eltern eines zwölfjährigen Jungen kommen mit einer langen Liste von Sorgen in die Erziehungsberatungsstelle. Ihr Sohn kümmere sich nicht um seine schulischen Angelegenheiten und müsse nach der Orientierungsstufe wegen schlechter Noten die Hauptschule besuchen; er streite sich ständig mit seiner jüngeren Schwester, die im Gegensatz zu ihm eine sehr gute Schülerin sei, lasse überall seine Sachen herumliegen, habe ihnen mehrfach größere Geldbeträge entwendet, sei unaufrichtig, unzuverlässig und faul. Er habe keine Freunde, keine Hobbys und fahre, wenn er Langeweile habe, stundenlang völlig sinnlos mit seinem Rennrad durch die Gegend.

Auf die Frage, was ihnen an dem Jungen gefalle oder welche Stärken sie bei ihm feststellen könnten, fällt den Eltern zunächst nichts ein („Zur Zeit gibt es nichts an positiven Dingen über unseren Sohn zu berichten“). Nach längerem Nachdenken erwähnen sie, daß er eigentlich immer hilfsbereit sei, wenn man ihn um einen Gefallen bitte. Er verfüge außerdem über erstaunliche Körperkräfte und sei immer der Stärkste in seiner Klasse gewesen. Bei gemeinsamen Radtouren zeige er die größte Ausdauer von allen und sei stets lange vor ihnen am Ziel.

Die Ressourcenexploration mit dem Klienten ergibt u.a., daß der durchschnittlich intelligente Junge gerne im elterlichen Gartenbaubetrieb mithelfen würde, das aber nicht dürfe, weil er den Eltern Geld gestohlen habe. Nach seinen Zukunftsvorstellungen befragt, bekennt der Junge, er würde am liebsten Radprofi werden („So wie Jan Ullrich.“).

In der Beratung wird den Eltern unter dem Aspekt der Ressourcenaktivierung vorgeschlagen, ihren Sohn zweimal pro Woche für einige Stunden in ihrem Betrieb zu einem angemessenen Stundenlohn zu beschäftigen und die Mithilfemöglichkeit im Bewährungsfall in den Schulferien zu erweitern. Der Junge möchte das verdiente Geld nach der Anmeldung im örtlichen Radsportverein zur Finanzierung des Mitgliedsbeitrags und später zur Beschaffung der notwendigen Ausrüstungen verwenden (Rennsportkleidung, etc.).

(b) Interessenanalyse:

Bei der Interessenanalyse wird gefragt, welche Gegenstandsbezüge für das Kind einen starken positiven Aufforderungscharakter oder eine starke positive Valenz besitzen (Lewin 1963). Es kann sich dabei um hochpräferierte Objekte oder Tätigkeiten handeln. Zu den hochpräferierten Objekten können auch Menschen gehören. Nach Lewin hängt die positive Valenz von Tätigkeiten oder Objekten mit deren Gebrauchswert für die Bedürfnisbefriedigung zusammen. Es ist deshalb sehr wahrscheinlich, daß Kinder nachhaltig spezifischen Interessen nachgehen, weil sie durch deren Verfolgung grundlegende Bedürfnisse befriedigen können.

Im Sinne der Persönlichkeitstheorie Epsteins (1993) kann es sich dabei um die Befriedigung der Bedürfnisse nach Orientierung und Kontrolle, Lustgewinn, Bindung sowie Selbstwerterhöhung handeln. Unter günstigen Bedingungen ist denkbar, daß etwa die intensive Beschäftigung mit hochpräferierten Objekten oder die bevorzugte Ausübung spezifischer Tätigkeiten mehrere der genannten Grundbedürfnisse eines Kindes zugleich befriedigt. Dazu einige Beispiele:

Ein achtjähriger Klient, der unter beträchtlichen Rechtschreibschwierigkeiten leidet, bezeichnet die Konstruktion von Objekten aus Legobausteinen als Lieblingsbeschäftigung. Er berichtet voller Stolz, daß er ohne Hilfestellung eines Erwachsenen schnell und fehlerfrei bereits Lego-Technik-Bausätze für 14jährige bewältigt. Seine altersgleichen Freunde benötigten dagegen bei solcherlei komplizierten Konstruktionen immer noch die Unterstützung ihrer Väter.

Der Junge verweist in seiner Darstellung nicht nur auf positive Kontrollerfahrungen bei anspruchsvollen Konstruktionsanforderungen im Sinne von Selbstwirksamkeitserlebnissen (Bandura 1977), sondern seine diesbezüglichen positiven Kontrollüberzeugungen führen im sozialen Vergleich zu Wahrnehmungen, die auch sein Bedürfnis nach Selbstwerterhöhung befriedigen. Angesichts der im sozialen Vergleich erlebten Kontrolldefizite bei der Rechtschreibung verschafft ihm diese bereichsspezifische Überlegenheitswahrnehmung offenbar eine gewisse Entlastung.

Ein zehnjähriger Klient, der in der Schulklasse und in der Familie wenig Anerkennung findet, bezeichnet sich als „Spezialist für Baustellen“. Er schaut in seiner Freizeit am liebsten Bauarbeitern bei ihrer Arbeit zu und dient sich diesen gern als Gehilfe an. Durch tägliche Besuche an der gleichen Baustelle und sein deutlich bekundetes Interesse am Fortschreiten der Arbeiten finden die Arbeiter schnell Gefallen an dem munteren Jungen; er bekommt mitunter kleinere Besorgungsaufträge und in der Regel auch ein Trinkgeld für seine Dienste, von dem er sich Eis kauft. Er darf in den Arbeitspausen schon mal im Bauwagen Platz nehmen und wurde bereits mehrfach zu Richtfesten eingeladen.

Der Junge kann durch sein spezifisches Interesse die Anerkennung von Bauarbeitern finden und dadurch vorübergehend Beziehungsbedürfnisse befriedigen, sich mit dem verdienten Trinkgeld einen kleinen Lustgewinn sichern und durch die Teilnahme an Richtfesten oder die Aufnahme im Bauwagen selbstwerterhöhende Erfahrungen machen.

Eine zwölfjährige, extrem adipöse Klientin hat mit Freundinnen eine Popband gegründet, der allerdings noch die Musikinstrumente fehlen. Sie betrachtet das Singen als ihre wahre Leidenschaft und möchte als Sängerin berühmt werden. Das Mädchen arbeitet im Selbsttraining täglich mehrere Stunden daran, seine Stimme auszubilden, indem es versucht, Lieblingssongs möglichst vorbildgetreu zu imitieren. Die Klientin hat nach eigener Auffassung, die von den Bandmitgliedern geteilt werde, die Qualität ihres Gesangs in den letzten Monaten deutlich verbessert.

Dem Mädchen geht es wohl in erster Linie um die Verfolgung selbstwerterhöhender Ziele. Bei der Realisierung dieser Ziele stellen jedoch auch die Beziehungen zu den Bandmitgliedern wichtige soziale Ressourcen dar. Nicht zuletzt sind der Lustgewinn durch das tägliche Singen sowie der Eindruck, die eigene Stimme im Sinne der angestrebten Ziele zunehmend besser zu kontrollieren, bedürfnisbefriedigende Erfahrungen.

Das Erschließen von Interessen kann durch die Exploration des Kindes und/oder die Befragung der Eltern oder anderer wichtiger Bezugspersonen erfolgen. Bei älteren Kindern und Jugendlichen können auch Interessentests eingesetzt werden, z.B. die Generelle Interessen-Skala (GIS) von Brickenkamp (1990). Als Grundlage der Interessenexploration des Kindes dient ein Fragebogen, der vom Klienten hochpräferierte Tätigkeiten oder Objekte erfassen soll (bevorzugte Spiele, Lieblingssendungen im Fernsehen/beliebte Kino- oder Videofilme, bewunderte Medienstars, Leseinteressen, präferierte Hörkassetten, musikalische oder sportliche Interessen, die Beschäftigung mit Tieren oder Pflanzen, Bastel- oder Werkertätigkeiten, technische Interessen, Aktivitäten in Verbindung mit Computern, Hobbys, liebste Schulfächer, etc.), aber auch Wünsche und Zukunftsvorstellungen des Kindes ermittelt.

Zur Überprüfung der interessenanalytischen Befunde eignet sich die Arbeit mit sogenannten Inselphantasien, die auch für das Erschließen der wichtigsten Bezugspersonen des Klienten hilfreich sind („Welche Personen und Sachen würdest Du unbedingt für einen längeren Aufenthalt auf eine einsame Insel mitnehmen?“).

(c) Fähigkeitsanalyse:

Durch Fähigkeitsanalysen sollen personale Ressourcen, wie kognitive, soziale und emotionale Intelligenz, besondere Leistungsstärken oder Kreativität und Bewältigungsressourcen, wie Optimismus, Selbstwirksamkeitserwartung oder interne Kontrollüberzeugung erfaßt werden.

Im folgenden Beispiel wird gezeigt, welche Möglichkeiten der personalen Ressourcendiagnostik sich durch den Einsatz eines psychologischen Testverfahrens ergeben, das in erster Linie zur Störungsanalyse konzipiert worden ist. Es handelt sich um den „Persönlichkeitsfragebogen für Kinder zwischen 9 und 14 Jahren“ (PFK 9-14) von Seitz und Rausche (1992).

Nachstehend sind die Ergebnisse eines neunjährigen Jungen auf den 15 PFK-Einzeldimensionen wiedergegeben, der dem Kindertherapeuten wegen massiver Störungen des Sozialverhaltens vorgestellt wurde.

Verhaltensstile:

- VS 1: Emotionale Erregbarkeit PR 70/T 55
- VS 2: Fehlende Willenskontrolle PR 97/T 68
- VS 3: Aktivität PR 88/T 62
- VS 4: Scheu PR 54/T 51

Motive:

- MO 1: Ich-Dominanz PR 95/T 66
- MO 2: Alleinsein PR 85/T 60
- MO 3: Ehrgeiz PR 78/T 58
- MO 4: Soziales Engagement PR 13/T 39
- MO 5: Gehorsam PR 13/T 39
- MO 6: Maskulinität PR 58/T 52

Selbstbild-Aspekte:

- SB 1: Angst PR 27/T44
- SB 2: Selbstüberzeugung PR 91/T 63
- SB 3: Impulsivität PR 71/T 55
- SB 4: Selbstgefälligkeit PR 97/T 69
- SB 5: Unterlegenheit PR 2/T 30

Unter der Einnahme einer Ressourcenperspektive vermittelt das PFK-Ergebnis das folgende Persönlichkeitsbild des Klienten.

PFK-Auswertung: Ressourcenperspektive

- extravertiert aktiv, optimistisch, temperamentvoll
- selbstsicher, unbefangen, mitteilsam, tatkräftig, durchsetzungsfähig
- leistungsorientiert, intrinsisch motiviert, vielseitig interessiert
- angstfrei, mutig, willensstark
- selbstvertrauend, zielstrebig, kontrollbewußt, eigenständig

Die Ressourcenanalyse verweist auf eine Reihe personaler Ressourcen, die in der Zusammenschau das Bild einer „starken Persönlichkeit“ wiedergeben. Die Selbstdarstellung des Jungen ist gekennzeichnet durch ein optimistisches Vertrauen in die eigene Kompetenz, stabile internale Kontrollüberzeugungen und ausgeprägte Selbstwirksamkeitserwartungen als Ausdruck eines positiven Selbstkonzepts. Gegenüber altersangemessenen Leistungsanforderungen und in der sozialen Interaktion verfügt der Klient nach eigener Einschätzung über Bewältigungsressourcen (Schröder u. Schwarzer 1997), die nach objektiven Kriterien eine geringe Vulnerabilität in entsprechenden Belastungssituationen erwarten lassen. Für einen neunjährigen Jungen läßt diese Art der Selbstpräsentation auf ein erstaunliches Maß an Selbstsicherheit und Eigenständigkeit schließen.

Eine ausschließlich störungsanalytisch orientierte Auswertung des PFK dieses Jungen führt zu einer gänzlich anderen Persönlichkeitsbeurteilung des Klienten.

PFK-Auswertung: Störungsperspektive

- regelverletzend, undiszipliniert
- egozentriert, unnachgiebig, aggressiv, opponierend
- unkooperativ, rücksichtslos, unsozial

- ungehorsam, erziehungsschwierig
- geltungssüchtig, selbstgefällig, überheblich

Die Auswertung des PFK unter störungsspezifischen Gesichtspunkten vermittelt ein Persönlichkeitsbild des Klienten, das deutliche Merkmale von Über-Ich-Schwäche, starken Ich-Dominanzbestrebungen, erheblichem Ungehorsam und ausgeprägter egozentrischer Selbstgefälligkeit aufweist. Der Befund läßt erwarten, daß die beträchtlichen Anpassungsprobleme des Jungen zu massiven Beziehungsstörungen führen.

Die deutliche Diskrepanz zwischen den Ergebnissen der störungs- und ressourcenorientierten Auswertung des PFK bietet Anlaß für ein Plädoyer, in der Psychotherapie-diagnostik künftig gezielter als bisher Störungs- und Ressourcenanalyse zu verknüpfen. In diesem Einzelfall ergänzt sich die Kombination der Ressourcen- und Störungsinformationen des PFK-Resultats zu einem Persönlichkeitsbild des Klienten, das durch zwei Hauptmerkmale gekennzeichnet ist: Starke Persönlichkeit und fehlendes Gemeinschaftsgefühl (Adler 1927). Eine einseitige Betrachtung des PFK-Befundes unter der Störungsperspektive würde bedeutende persönliche Möglichkeiten des Jungen außer acht lassen, deren Berücksichtigung und Aktivierung im Veränderungsprozeß jedoch von großem Nutzen sein könnten.

Zur Analyse weiterer Fähigkeiten und Fertigkeiten von Kindern kann auf gängige Intelligenz- und Leistungsprüfverfahren, andere psychometrische Persönlichkeitstests oder Persönlichkeits-Entfaltungsverfahren (Brickenkamp 1997) sowie auf Verhaltensbeobachtungen und Explorationen des Klienten oder Auskünfte wichtiger Bezugspersonen zurückgegriffen werden.

3.2 Zur Erhebung sozialer Ressourcen

(a) Beziehungsanalyse:

Gute Beziehungen zu Eltern, Geschwistern, Großeltern, anderen Erwachsenen und Kindern gehören zu den wichtigsten positiven Ressourcen des Klienten. Dasselbe gilt auch für eine gute Therapiebeziehung (Grawe 1998).

Die diagnostische Interaktion bietet zahlreiche Gelegenheiten zu einem positiven Beziehungsangebot für das Kind und erhält durch eine Ressourcenorientierung des Diagnostikers zusätzliche Möglichkeiten.

Zum Einstieg in die ressourcenorientierte Beziehungsdiagnostik eignet sich eine Vorgehensweise, die gleichfalls am Valenzkonzept von Lewin (1963) anknüpft. Das Kind wird gebeten, diejenigen Personen zu nennen, mit denen es am liebsten zusammen ist, und es soll beschreiben, welches die Gründe für diese Präferenz sind. Anschließend ist jede der genannten Personen auf einer Skala von 1-10 nach dem Grad ihrer Wertschätzung einzustufen. Die Abbildung 2 zeigt das Ergebnis eines elfjährigen Mädchens, das dem Therapeuten wegen häufigen Fortlaufens von zu Hause vorgestellt wurde. Die Valenzstärken und Präferenzgründe sind in Klammern hinzugefügt.

Den Eltern der Mutter (Opa/Oma) wird die größte Wertschätzung entgegengebracht, es folgen drei Lehrer (L 1-3) und drei Klassenkameradinnen (K 1-3). Das Mäd-

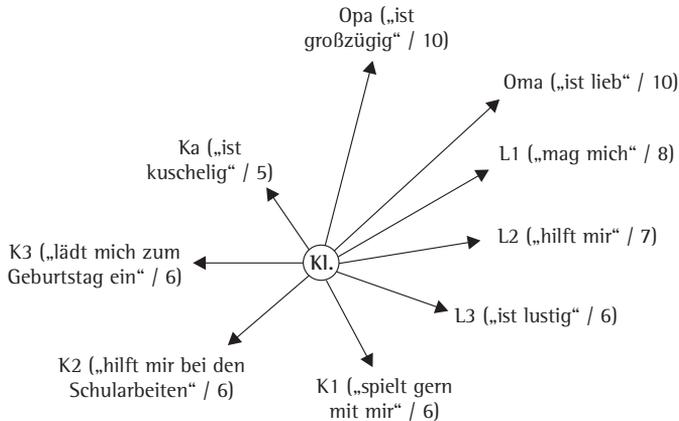


Abb.2: Diagnostik der subjektiven Valenzen positiver Beziehungen

chen besteht darauf, auch die Katze einer Nachbarin (Ka) in die Aufzählung miteinzubeziehen. Auffällig ist, daß die Klientin ihre Eltern und die drei Geschwister nicht aufgeführt hat.

Im Rahmen einer ressourcenorientierten Familiendiagnostik gehört der Family Relations Test (FRT) von Bene und Anthony (1978) zu den aussagekräftigsten Verfahren, das nicht nur zusätzliche Informationen über interfamiliale Störungen liefert, sondern nach meiner Kenntnis auch den ersten Ansatz einer intrapersonalen Beziehungsdagnostik aus der Perspektive des Kindes darstellt (Klemenz 1995). Der FRT diagnostiziert die subjektive Repräsentation der familialen Beziehungen des Kindes durch die Ermittlung der zumeist weitgehend unreflektierten Präferenzen und Abneigungen gegenüber einzelnen Familienmitgliedern (direkte Perspektive) und verdeutlicht auch die Vorstellungen des Klienten darüber, wer in der Familie und in welchem Maße ihm selbst Zuneigung oder Ablehnung entgegenbringt (Metaperspektive).

Die Abbildung 3 zeigt das FRT-Ergebnis eines achtjährigen Mädchens, das im Rahmen einer Sorgerechtsbegutachtung vorgestellt wurde. Die Klientin, die zum Untersuchungszeitpunkt mit ihrem fünfjährigen Bruder beim sorgeberechtigten Vater lebt und deren Mutter einen Antrag auf Abänderung des Sorgerechts für die Tochter zu ihren Gunsten gestellt hat, kann sich im Verlauf der Begutachtung aufgrund eines starken Loyalitätskonflikts für kein Elternteil entscheiden. Das Mädchen wünscht die (nicht realisierbare) Wiedervereinigung der Familie und möchte in der Sorgerechtsfrage das Gerichtsurteil abwarten. Der FRT-Befund verdeutlicht, daß die Beziehung zum jüngeren Bruder eine wichtige soziale Ressource für die Klientin repräsentiert.

Beide Kinder haben nach der elterlichen Trennung zu einer Einheit gefunden, die wichtige Bindungsbedürfnisse befriedigt und etwa im gemeinsamen Spiel hilft, die mit der Elterntrennung verbundenen Turbulenzen abzapfen und Verlusterlebnisse besser zu ertragen. Die von der Mutter geforderte Trennung der Kinder würde einen erheblichen Ressourcenverlust für beide Kinder bedeuten und konnte deshalb vom Sachverständigen nicht akzeptiert werden.

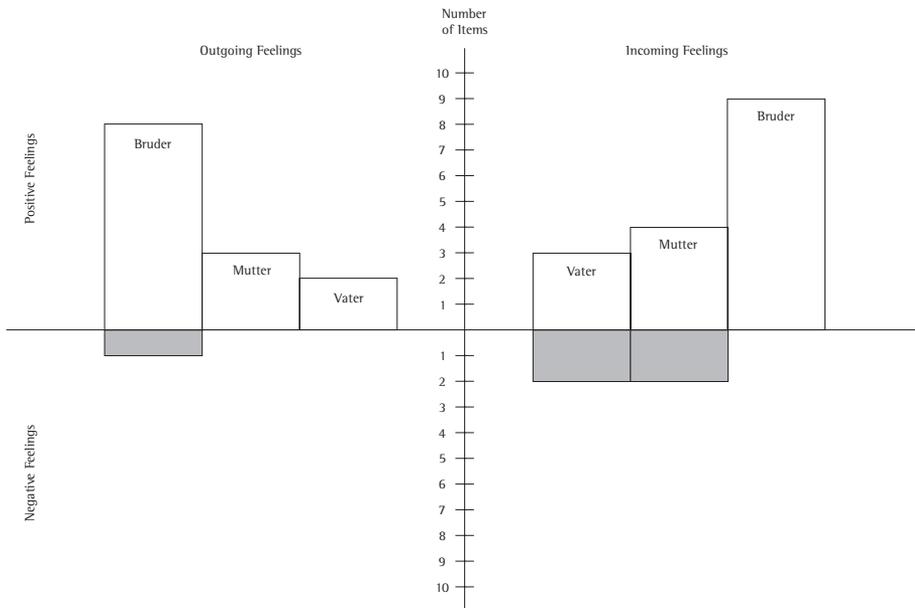


Abb. 3: Analyse sozialer Ressourcen mit dem Family Relations Test

Andrecht und Geiken (1999) berichten darüber hinaus von interessanten Ergebnissen ihrer ressourcenorientierten Arbeit mit Genogrammen (McGoldrick u. Gerson 1990), dem Subjektiven Familienbild (SFB) von Mattejat und Scholz (1991), dem Familiensystemtest (FAST) von Gehring (1989) und eigenen Ansätzen ressourcenorientierter Familiendiagnostik in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

3.3 Ressourcenkarten

Auf Ressourcenkarten (Petzold 1997) werden Informationen über die diagnostizierten personalen und sozialen Ressourcen des Klienten vom Therapeuten zusammengefaßt und im Überblick wiedergegeben. Ressourcenkarten enthalten Angaben über das Ressourcenreservoir des Kindes. Bei diesem Ressourcenbestand kann es sich um

- wahrgenommene/nicht wahrgenommene Ressourcen,
- nutzbare/nicht nutzbare Ressourcen,
- nutzbare/aber nicht als nutzbar bewertete Ressourcen,
- verfügbare/aber nicht genutzte Ressourcen,
- genutzte/aber nicht optimal genutzte Ressourcen, etc. (Petzold 1997, S. 455).

handeln. Es ist Aufgabe des Therapeuten, aus der Vielzahl der festgestellten positiven Möglichkeiten des Klienten diejenigen auszuwählen oder verfügbar bzw. optimal nutzbar zu machen und zu aktivieren, die für den Veränderungsprozess bedeutsam erscheinen, weil sie für das Kind oder seine Bezugspersonen einen starken positiven Auf-

forderungscharakter besitzen und zur Befriedigung der Grundbedürfnisse des Klienten beitragen können. Die Eintragungen auf der Ressourcenkarte werden den Merkmalsklassen Attraktivität, Interessen, Fähigkeiten und positive Beziehungen zugeordnet und folgen somit der Systematik der vorgestellten Taxonomie. Die Nutzung der Ressourcenkarte als interventives Instrument ist erst sinnvoll, wenn die Störungsanalyse vorliegt. Dann läßt sich bestimmen, welche der vorhandenen Ressourcen zur Unterstützung des Veränderungsprozesses und zur Förderung des Wohlbefindens bei dem Klienten aktiviert werden sollten.

Ältere Kinder und Jugendliche können im Rahmen einer Hausaufgabe gebeten werden, selbst eine solche Ressourcenkarte zu erstellen („Ich möchte dich bitten, mir einmal zu Hause aufzuschreiben, welche Stärken oder Fähigkeiten du bei dir siehst, welche Interessen, Hobbys und Wünsche du hast, was deine Eltern, Großeltern, Freunde oder Lehrer wohl an dir mögen und wie du dir deine Zukunft vorstellst.“). Desgleichen kann an Eltern die Bitte ergehen, eine Ressourcenkarte ihres Kindes gemeinsam zu erarbeiten.

In der nachstehenden Einzelfalldarstellung ist die vom Therapeuten erstellte Ressourcenkarte des Klienten B. unter dem Punkt 4.2.3 wiedergegeben.

Ressourcenkarten geben auch Hinweise auf vorliegende oder zu vermutende Ressourcendefizite. Fehlende oder nur wenige Eintragungen unter einzelnen der oben genannten Merkmalsklassen lenken die Aufmerksamkeit auf nicht optimal genutzte Ressourcen oder einen bereichsspezifischen Bedarf an Ressourcenentwicklung. An dieser Stelle ist der Übergang zu störungsanalytischem Denken offensichtlich und eine Verknüpfung beider Perspektiven weiterführend.

4 Einzelfalldarstellung

Anhand einer ausführlichen Falldarstellung soll die Praxis der ressourcenorientierten Psychotherapiediagnostik umfassender veranschaulicht werden. Der resultierende Befund wird anschließend in Verbindung mit störungsanalytischen Ergebnissen betrachtet, die in Form einer Kinderplanstruktur (Klemenz 1998, 1999) zusammenfassend wiedergegeben sind.

4.1 *Vorstellungsanlaß*

Der zwölfjährige B. wird dem Therapeuten auf Veranlassung der Klassenlehrerin von seinen Eltern vorgestellt. Lehrerin und Eltern zeigen sich besorgt über die Zunahme der Unterrichtsversäumnisse des Jungen. Dieser klagt über starke Kopf- und Bauchschmerzen, die während des Unterrichts und immer öfter auch vor dem Schulbesuch aufträten. B. werde von den Lehrern wegen dieser Beschwerden auf eigenen Wunsch nach Hause entlassen oder von den Eltern nicht zur Schule geschickt, wenn sich die Schmerzen vor dem Schulbesuch bemerkbar machten. Die Mutter berichtet, daß ihr Sohn regelmäßig in Panik gerate, sobald sie ihn mit sanftem Druck dazu bewegen wolle, trotz der Unpäßlichkeiten in die Schule zu gehen. In den letzten Wochen gebe der Junge an, neben den Kopf- und Bauchschmerzen zusätzlich unter Durchfall zu leiden. Bedingt durch die häufigen Fehlzeiten (max. drei Tage pro Unterrichts-

woche) würden erste Anzeichen eines Leistungsabfalls des bis dahin durchschnittlichen Schülers deutlich. Die ärztliche Untersuchung habe keine Hinweise auf eine organische Verursachung der Beschwerden ergeben. Weder die Lehrer noch die Eltern oder der Junge wüßten eine Erklärung für die beobachtete, offensichtlich psychosomatisch bedingte Problematik des Klienten; die Eltern befürchten aber eine Zunahme der Fehlzeiten bis zur vollständigen Verweigerung des Schulbesuchs.

4.2 Ressourcendiagnostik

4.2.1 Personale Ressourcen

(a) Attraktivitätsanalyse:

Der Klient sieht gut aus und ist durch seine gepflegte und jugenhaft-sportliche Erscheinung äußerlich attraktiv. B. wirkt physisch stark, zeigt sich statomotorisch gut koordiniert und feinmotorisch sehr geschickt. Der Hausarzt der Familie beschreibt ihn als körperlich gesund.

Die gutsituierte Familie kann ihren Kindern Angebote machen (familiäre Ressourcen), die auch für deren Freunde sehr attraktiv sind (Statusattraktivität). B. lebt in einem großen Haus mit ausgedehnter Gartenanlage und nahegelegenen Fischteich, der von den Eltern gepachtet ist. Er verfügt über ein geräumiges eigenes Zimmer mit Spielangeboten und Beschäftigungsmöglichkeiten, die auch für seine Freunde starken positiven Aufforderungscharakter besitzen (Billardtisch, Kicker, Tischtennisplatte, Playstation, PC mit Computerspielen, etc.) und kann mit weiteren Statussymbolen aufwarten (erstklassiges Mountainbike, hochwertige Inlineskater, gute Kleidung, multifunktionale Uhr, etc.), die in der Peergroup zur Erhöhung des Ansehens beitragen können.

(b) Interessenanalyse:

Die Interessen des Jungen sind klar definiert und lassen sich nach Brickenkamp (1990) drei Bereichen zuordnen: Sport (Tischtennis/Angeln), Biologie (Fische) und Unterhaltung (Computerspiele, Nintendo, Playstation, Comics).

- Tischtennis: Alle Familienmitglieder sind begeisterte Tischtennispieler; es gibt eine eigene Platte im Haus. Der Vater und B. spielen im Verein, Mutter und Tochter (9 Jahre) sind Freizeitspieler. Der Vater trainiert die Mannschaft seines Sohnes. Er bezeichnet B. als durchschnittlichen Spieler, der bei intensiverem Training aber durchaus Fortschritte erzielen könnte. B. sei kürzlich bei einem Turnier im Doppel schon zweiter geworden und habe stolz einen Pokal entgegengenommen. B. ist Angriffsspieler und hat sich zum Ziel gesetzt, wenigstens einmal gegen seinen Vater zu gewinnen. Er experimentiert mit verschiedenen Schlägerbelegen, um den Ball schneller spielen zu können.
- Angeln: B. liebt es, am Fischteich der Familie Forellen zu angeln. Die Familie angelt dort auch gemeinsam. Der Junge hat vom Vater gelernt, wie man Fische waidgerecht tötet und ausnimmt; er erweist sich als Experte im Forellengeln. Im Test „Familie in Tieren“ (Brem-Gräser 1995) malt er sich als Fisch: „Die sind ruhig, sehen schön aus und können gut schwimmen.“
- Computerspiele/Playstation/Nintendo 64: Der Junge verbringt täglich mindestens zwei Stunden mit diesen Spielen zumeist allein, gelegentlich auch gemeinsam mit einem Freund. Er

- kennt alle gängigen Computerspiele, besitzt eine ganze Reihe davon und spart sein Taschengeld, um neue zu kaufen. Vielfach leiht er sich auch entsprechende Spiele von anderen aus.
- Comics: B. liest neben Sachbüchern über Fische am liebsten Walt Disneys „Lustige Taschenbücher“ (Donald Duck), die er auch sammelt (hat bereits 35 Stück).
 - Fische: B besitzt ein 160 l-Aquarium mit zahlreichen exotischen Fischen. Er informiert sich über die Lebensgewohnheiten seiner Fische anhand verschiedener Sachbücher (u.a. 900seitiges Handbuch für Fische) .

(c) Fähigkeitsanalyse:

Eine Stärke des Klienten ist seine gute Anpassungsfähigkeit. Seine Klassenlehrerin beschreibt B. als gut erzogenen, freundlich-kooperativen Schüler, der den Anweisungen der Lehrer folgt und Absprachen zuverlässig einhält. Der Umgang mit ihm sei dadurch angenehm und unproblematisch. In der diagnostischen Untersuchung wird diese Lehrereinschätzung über die gut entwickelten Anpassungsressourcen des Klienten bestätigt.

Darüber hinaus zeigt der Junge ein realistisches Anspruchsniveau bezüglich der eigenen Leistungsfähigkeit (Realschulorientierung) und angemessene Bewältigungsstrategien bei auftretenden Lösungsproblemen während der Hausaufgabenerledigung (Anstrengungsbemühungen durch Versuch-Irrtum-Strategien, Bitte um Hilfestellung/Ergebnisüberprüfung/Bereitschaft zur Wiederaufnahme einer Arbeit nach Mißerfolg). Bei der Intelligenzprüfung (HAWIK-R-IQ 100; VT-IQ 103, HT-IQ 97; CFT 20-IQ 104) liegen seine Stärken vor allem in der praktischen Urteilsfähigkeit, der Fähigkeit aus Erfahrungen zu lernen und in Ursache-Wirkungszusammenhängen zu denken (AV: WP 12).

B. ist in der Lage, sich ein ihn interessierendes Sachgebiet eigenständig anzueignen und dadurch Expertenwissen zu erwerben (intrinsische Motivation). Im Gespräch über seine Interessensgebiete überrascht er durch Sachkompetenz und Mitteilungsfreudigkeit.

Die persönlichkeitsdiagnostischen Befunde (PFK 9-14) zeigen, daß sich der Junge im sozialen Vergleich mit Gleichaltrigen als gleichrangig bewertet (SB 5=Selbsterleben von Unterlegenheit (Minderwertigkeit) gegenüber anderen: PR 28/T 44). Er hat keine Schwierigkeiten, eigene Bedürfnisse zu unterdrücken und sich an Gebote und Forderungen seiner Erzieher zu halten, beachtet soziale Spielregeln und verfügt über eine gute Eigenkontrolle (VS 2=Fehlende Willenskontrolle: PR 24/T 43).

Im Group Conformity Rating (GCR) des Rosenzweig P-F Tests (Duhm u. Hansen 1957), das den Grad der Übereinstimmung des Klienten mit den in seiner Altersgruppe zu erwartenden Reaktionen erfaßt, erreicht der Junge einen auffällig erwartungsdiscrepanten Wert (GCR=PR 43,7/<Q1). Im Unterschied zur Mehrzahl der 12-13jährigen verweisen zahlreiche Antworten des Klienten (bei 9 der 24 Bilder) auf ein typisches Verhalten in Belastungssituationen des Alltagslebens, das durch eine bemerkenswerte Konzilianz gegenüber Kindern und Erwachsenen gekennzeichnet ist. B. versucht durch freundliches Entgegenkommen, Verhandlungsbereitschaft, Eigeninitiative, Wiedergutmachungsangebote, Umgänglichkeit und Verbindlichkeit zur Konfliktlösung beizutragen. Ein solches positives Sozialverhalten kann zur Deeskalation von Konflikten beitragen und langfristig dem Aufbau stabiler Sozialbeziehungen dienen.

4.2.2 Soziale Ressourcen

(a) Beziehungsanalyse:

B. hat drei gute Freunde, mit denen er vor allem Computerspiele durchführt, die teilweise mehrere Stunden dauern. Sie bauen aber auch gemeinsam Buden im Wald, unternehmen kleinere Fahrradtouren und laden sich zu Geburtstagen ein.

Die Eltern fördern und unterstützen den Jungen in allen Belangen. Der Vater fungiert als Tischtennistainer, geht mit dem Jungen angeln, teilt sein Interesse am Aquarium und an Computern. B. kann gut mit dem Vater spielen, kuschelt sich gern an ihn an, mag ihn gern und sieht sich von ihm unterstützt (FRT-Items). Er wünscht sich, daß der vielbeschäftigte und als Bauleiter berufsbedingt häufig abwesende Vater mehr Zeit für ihn hätte.

Die Mutter, die von Beruf Tischlerin ist und derzeit ein Wirtschaftsgymnasium besucht, hilft ihrem Sohn bei den Hausaufgaben und ist wichtigster Ansprechpartner für seine Sorgen und Ängste. B. erlebt seine Mutter als spaßig und hilfsbereit, er schlüpft gern zu ihr ins Bett; sie sei sehr nett zu ihm, verstehe ihn wirklich und habe ihn lieber als jemand anderen (FRT-Items).

Eine vom Klienten sehr positiv bewertete Bezugsperson ist die Mutter des Vaters. Seine Oma betreut ihn, wenn er den Schulbesuch verweigert oder den Unterricht vorzeitig verläßt. Sie ist deshalb häufig mit seinen Ängsten konfrontiert, beruhigt und tröstet ihn.

In der Abbildung 4 sind die wichtigsten der von B. positiv bewerteten Bezugspersonen aufgeführt. Die Valenzstärken und Präferenzgründe sind in Klammern hinzugefügt.

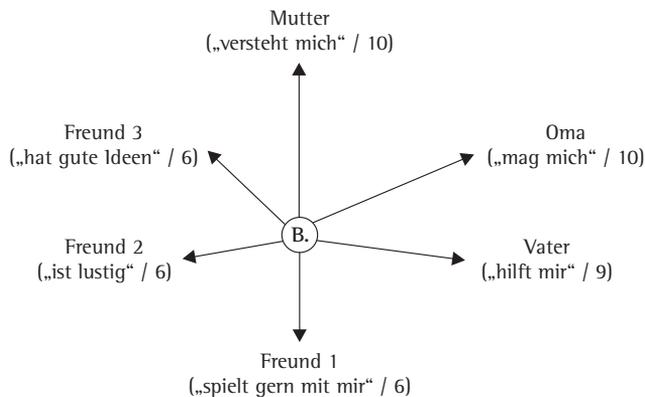


Abb. 4: Diagnostik der subjektiven Valenzen positiver Beziehungen von B.

Die Durchführung der Inselphantasie („Welche Personen und Sachen würdest du unbedingt für einen längeren Aufenthalt auf eine einsame Insel mitnehmen?“) bestätigt im wesentlichen die interessen- und beziehungsanalytischen Befunde:

präferierte Personen: Vater, Mutter, (Schwester, Oma); präferierte Gegenstände: Tischtennisplatte, Aquarium, Computer mit einer großen Anzahl von Spielen, Comics (Lustige Taschenbücher).

Die nicht zu den positiv bewerteten Bezugspersonen zählende neunjährige Schwester muß zwangsläufig auf die Insel mitgenommen werden, weil sie nicht allein zu Hause bleiben kann, die geliebte Oma hat den Opa zu versorgen.

4.2.3 Die Ressourcenkarte von B.

Zur Erstellung der Ressourcenkarte werden die wichtigsten Ergebnisse der Ressourcendiagnostik zusammengefaßt und in Stichworten wiedergegeben. Ihre Zuordnung erfolgt gemäß den Merkmalsklassen der vorgestellten Taxonomie (Attraktivität, Interessen, Fähigkeiten, positive Beziehungen).

Ressourcenkarte von B.

Attraktivität:

Gutes Aussehen, gepflegte Erscheinung, kräftig, motorisch geschickt, gesund, Statusvorteile durch gutsituierte Familie, verfügt über seine Peergroup ansprechende Statussymbole.

Interessen:

Tischtennis, Angeln, Aquarium, Playstation, Computerspiele, Lesen (Comics, Sachbücher (Fische)).

Fähigkeiten:

Durchschnittliche Intelligenz, gute praktische Urteilsfähigkeit, realistische Einschätzung eigener Leistungsfähigkeit, intrinsische Motivation, angemessenes Coping bei Lösungsproblemen im Leistungsbereich, gute Willenskontrolle, soziale Anpassungsfähigkeit, Freundlichkeit, Kooperationsfähigkeit, Konzilianz bei der Lösung sozialer Konflikte, prosoziales Verhalten (Hilfsbereitschaft).

Positive Beziehungen:

Positive Familienbeziehungen (Vater, Mutter, Oma), stabile Freundschaftsbeziehungen (drei Freunde).

4.3 Störungsdiagnostische Befunde

Das Störungsbild des Klienten ist vornehmlich mit Methoden der plananalytisch orientierten Kinderdiagnostik (Klemenz 1999) ermittelt worden, auf die in diesem Beitrag nicht näher eingegangen werden kann. Zur Darstellung der Kombination ressourcen- und störungsdiagnostischer Befunde bei der Therapieplanung und -durchführung genügt die Wiedergabe einer Ergebniszusammenfassung der Störungsanalyse und die Abbildung der wichtigsten Resultate in Form einer Planstruktur des Klienten (Caspar 1996; Klemenz 1998, 1999).

Aus störungsanalytischer Perspektive zeigt B. typische Verhaltensweisen und Probleme eines sozial unsicheren Kindes (Petermann u. Petermann 1996). Bei situationaler Überforderung in der Schule und in anderen Situationen außerhalb der Familie werden soziale Ängste deutlich, die bei dem Jungen ausgeprägtes Vermeidungsverhalten aktivieren und im Extremfall, ausgelöst durch Panikattacken, auch den unmittelbaren Rückzug aus der Situation zur Folge haben. Nach dem Bericht des Klienten treten vor den Panikattacken vielfach Denk- und/oder Handlungsblockaden auf.

Unter der Einnahme einer Problemperspektive beschreibt die Klassenlehrerin den Jungen als sehr schüchtern, zaghaft, verschlossen, befangen, angespannt, bedrückt und ängstlich. Er beteilige sich kaum am Unterricht und ziehe sich aus der Klassengemeinschaft zurück. B. könne sich schlecht gegenüber seinen Mitschülern behaupten, habe Schwierigkeiten der Kontaktaufnahme zu anderen Kindern und fürchte sich davor, ein Verhalten zu zeigen, das für ihn demütigend oder peinlich sein könnte.

Aus der Elternbefragung ergeben sich gleichfalls zahlreiche Hinweise auf soziale Ängste des Jungen, die aber nicht innerhalb der Familie auftreten. Intrafamiliär kann sich der Junge gut behaupten, seine Wünsche einfordern, die jüngere Schwester einschüchtern oder hänseln, Zuwendung erbitten, ungehorsam sein, Gefühle äußern, sich störrisch und mürrisch zeigen, fluchen oder hitzig reagieren.

Die Beziehung zur jüngeren Schwester wird von B. als äußerst spannungsreich und rivalisierend bewertet. Sie besitzt für den Jungen eine deutlich negative Valenz. Er könne seine Schwester überhaupt nicht leiden, sie sei eine Spielverderberin, launisch und nörgelig; er habe sie manchmal wirklich satt und es mache ihm Spaß, sie zu ärgern (FRT-Items).

Das Ergebnis der Selbstdarstellung des Jungen im PFK 9-14 unter Störungsgesichtspunkten bestätigt im wesentlichen die Beobachtungen der Lehrerin, die auch mit denen des Therapeuten weitgehend übereinstimmen. B. bezeichnet sich als zurückhaltend und scheu im Sozialkontakt (VS 4: PR 99/T 76), äußert ein starkes Bedürfnis nach Alleinsein (MO 2: PR 99/T 75), bemüht sich kaum um Erfolg und Anerkennung in der Schule (MO 3: PR 11/T 38), zeigt wenig Bereitschaft zu sozialem Engagement (MO 4: PR 8/T 36), verweist auf das Erleben allgemeiner (existenzieller) Angst (SB 1: PR 72/T 56) und läßt ein nur geringes Maß an Selbstüberzeugung erkennen (SB 2: PR 13/T 39).

Der Angstfragebogen für Schüler (AFS) von Wiczerkowski et al. (1981) zeigt deutlich erhöhte Werte auf den Skalen Manifeste Angst (PR 93/T 65) und Schulunlust (PR 92/T 64).

Die Eltern folgen einem Erziehungsstil, der sich als vorwiegend kontrollierend-behütend und schonend erweist, wenig Ansprüche setzt und die Selbständigkeit des Jungen kaum herausfordert, sondern ihn in dieser Hinsicht deutlich unterfordert. So entsteht der Eindruck als ob sich der Klient in der Schule mit dem Problem konfrontiert sieht, mit der Selbständigkeitskompetenz eines sieben- bis achtjährigen unter 12jährigen zurecht kommen zu müssen.

In der nachstehenden Planstruktur (Abb. 5) sind die wichtigsten Strategien aufgeführt, die der Junge einsetzt, um mit seinen sozialen Ängsten fertig zu werden. Die Konstruktion dieses hypothetischen Modells ist von der Prämisse geleitet, daß der Klient sich trotz seiner sozialen Ängste im Vergleich zu anderen Kindern seines Alters kei-

neswegs als minderwertig oder unterlegen ansieht, sondern den Anspruch vertritt, ebenso normal und bedeutsam wie diese zu sein (Normalitätshypothese). Die wahrgenommenen sozialen Ängste sind jedoch mit dem Normalitätskonzept unvereinbar und führen im Sinne der kognitiven Dissonanztheorie (Festinger 1957; Irle 1975) zur Aktivierung von Strategien/Plänen, die der Verifizierung des Normalitätskonzepts und damit der Dissonanzreduktion dienen sollen.

Zur Bestätigung seiner Normalitätshypothese begibt sich der Junge bevorzugt in Situationen, die ihm Selbstsicherheitsgefühle vermitteln. Er fühlt sich stark und geborgen in seiner Familie, im Zusammensein mit wenigen Freunden und beim Rückzug auf sich selbst.

Zur Verteidigung des Normalitätskonzepts bei Falsifizierungsrisiken werden Pläne aktiviert, die zur Vermeidung sozialer Situationen führen, welche erfahrungsgemäß starke Verunsicherung oder deutliche Überforderung erwarten lassen (große Menschenversammlungen/Aufenthalt in nicht vertrauter Umgebung). Innerhalb erfahrungsgemäß belastender, aber nicht vermeidbarer sozialer Situationen (z.B. Schule) werden Präventionsstrategien verfolgt, die verhindern sollen, daß der Junge ins Zentrum der Aufmerksamkeit anderer gerät.

Im Fall der drohenden Falsifizierung des Normalitätskonzepts (befürchtete Blamage/Peinlichkeit) entfernt sich der Klient aus der sozialen Situation oder zieht sich innerhalb der Bezugsgruppe zurück, um die Angst so lange wie möglich zu verbergen.

4.4 Zur Kombination von Ressourcen- und Störungsperspektive bei der Therapieplanung und -durchführung

Die störungsdiagnostischen Befunde verweisen auf die ressourcenhemmenden Wirkungen der außersituational auftretenden sozialen Ängste. Der Junge kann beispielsweise mit dem Übergang von der Familie in die Schule sonst verfügbare personale Ressourcen (Selbstbehauptungsfähigkeit, Selbstsicherheit, gute praktische Urteilsfähigkeit, Konsilianz bei der Lösung von Konflikten, Verfügung über Wissensbestände, etc.) nicht mehr oder nur noch eingeschränkt nutzen. Seine Aufmerksamkeit ist permanent auf das Fertigwerden mit verunsichernden oder überfordernden Sozialanforderungen gerichtet, was zu starker Anspannung führt, vielfach Denk- und/oder Handlungsblockaden zur Folge hat und bei massiver Überlastung Panikattacken auslöst.

Nach Hobfolls Modell der Ressourcenerhaltung (Hobfoll 1989) sind Menschen bestrebt, ihre Ressourcen zu erhalten, zu schützen und neue Ressourcen aufzubauen. Der potentielle oder aktuelle Verlust von Ressourcen wird als bedrohlich erlebt und mobilisiert Schutzmaßnahmen, die im Fall des Klienten in Situationen „subjektiver Ressourcen-Not“ (Schröder 1999) zur Aktivierung diverser Vermeidungsstrategien zum Schutz der noch verbleibenden Ressourcen führt. Die Ressourcenanalyse hat gezeigt, daß der Junge grundlegende Bedürfnisse überwiegend innerhalb der „ökologischen Nische“ (Willi 1996) Familie befriedigt, der die Funktion eines Beziehungsraumes zukommt, in dem die Ressourcenverfügbarkeit gesichert ist und das Normalitätskonzept bestätigt wird.

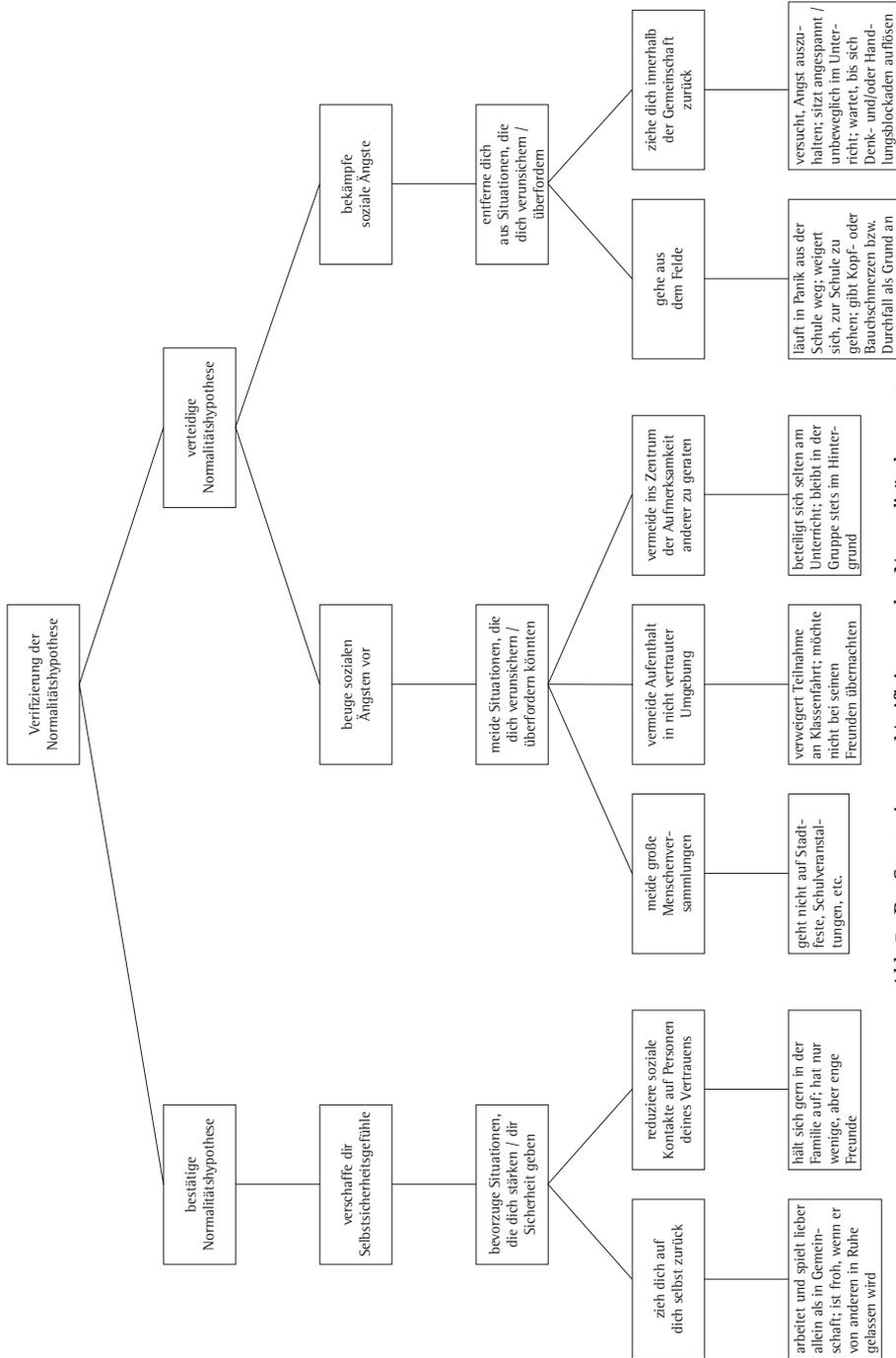


Abb. 5: B.s Strategien zur Verifizierung des Normalitätskonzepts

B. wächst in einem überbehütenden Elternhaus auf, das ihm viel zu wenig Gelegenheiten zu selbständigem Verhalten bietet. Das Ergebnis dieses Erziehungsstils ist ein beträchtliches Ressourcendefizit des Jungen in praktischer und sozialer Selbständigkeit (Heckhausen u. Kemmler 1957; Duhm u. Huss 1979). Der Klient zeigt eine stärkere Abhängigkeit von seinen Eltern als das bei den meisten seiner Altersgenossen der Fall sein dürfte und hat dadurch außerhalb des engen familialen Lebensraumes große Schwierigkeiten, sich sicher zu fühlen, eigenständig Entscheidungen zu treffen und selbständig zu handeln.

Diese eingeschränkte Verfügbarkeit einer wichtigen Sozialkompetenz führt schnell zu Verunsicherungs- und Überforderungserfahrungen, wenn die gewohnte und benötigte Stütze der Eltern fehlt. Es ist deshalb offensichtlich, daß die festgestellten sozialen Ängste des Klienten in engem Zusammenhang stehen mit seiner Unselbständigkeit.

Ein wichtiges Ziel der ressourcenorientierten Elternberatung und Therapie sollte demzufolge die Stärkung der Ressource Selbständigkeit innerhalb und vor allem außerhalb der Familie sein.

Zur Entwicklung der praktischen Selbständigkeit des Jungen wird die Aufmerksamkeit der Eltern auf Situationen gelenkt, bei denen sie ihrem Sohn etwas abnehmen, was dieser selbst erledigen könnte. Überbehütende Eltern bekommen oft in kurzer Zeit eine längere Liste solcher selbständigkeithemmenden Dienstleistungen zusammen und lernen zumeist sehr schnell, was zu verändern ist. In diesem Fall vermied es die Mutter künftig, die Schultasche ihres Sohnes zu packen oder ihm vergessene Dinge in die Schule nachzutragen, der Junge mußte sich an schulischen Fehltagen selbst bei einem befreundeten Klassenkameraden nach den Schularbeiten erkundigen, sich ein Geburtstagsgeschenk für den Vater überlegen und besorgen, seinen defekten Fahrradschlauch (nach Anleitung) flicken und sollte, mit einem neuen Wecker seiner Wahl ausgestattet, eigenständig aufstehen. Er durfte innerhalb eines ausgehandelten zeitlichen Rahmens selbst entscheiden, wann er ins Bett gehen wollte, bestimmte am Abend, was er am nächsten Tag anziehen wollte und legte sich die Sachen zurecht, wurde bei der Anschaffung neuer Kleidungsstücke nach seinen Wünschen befragt.

„Verzärtelte“ Kinder (Adler 1930) erleben, wie auch in diesem Fall, den familialen Haushalt häufig als einen gut geführten Hotelbetrieb mit Rundumversorgung ohne die geringste Eigenbeteiligung. Mit der Übernahme von Pflichten und Verantwortung im häuslichen Bereich kann der Klient die Beherrschung von Fertigkeiten erlernen, die ihn von seinen Eltern unabhängiger und selbstsicherer machen. Es ist sinnvoll, wenn die Mitbeteiligung an vorhandenen Ressourcen des Kindes anknüpft.

In diesem Fall erhielt der Junge neben der Beteiligung an Routinetätigkeiten (z.B. Tischdecken, Einkaufen, eigenes Zimmer aufräumen und reinigen) den Auftrag, sein Aquarium zu versorgen und zu reinigen sowie nach entsprechender Einweisung eigenständig Arbeiten zu übernehmen, die mit der Bewirtschaftung des gepachteten Fischteiches verbunden sind.

Die Förderung der sozialen Selbständigkeit des Jungen erwies sich als ungleich schwieriger und machte ein therapeutisches Angebot erforderlich. Es wurden überwiegend Übungen nach der Methode der graduellen in-vivo-Exposition durchgeführt (Emmelkamp et al.1993), die zum Abbau der sozialen Ängste des Klienten sehr wir-

kungsvoll waren. Dabei zeigte sich, daß es für die Therapiemotivation des Jungen und den Behandlungsfortschritt sehr förderlich war, wenn nach der Aufstellung der Angsthierarchien bei der Auswahl von Übungssituationen eine Verbindung zu den Ressourcen des Jungen hergestellt werden konnte. Dazu einige Beispiele aus einem schon fortgeschrittenen Stadium der Behandlung:

Übungen zum Thema Sich-selbstsicher-Verhalten: Der Junge geht in Begleitung des Therapeuten in ein Sportgeschäft, läßt sich verschiedene Tischtennisschläger zeigen und erklärt nach deren sorgfältiger Prüfung mit einem erbetenen Ball, daß ihm keiner zusage./ Gemeinsam wird ein Zoogeschäft aufgesucht. Der Klient soll sich bei dem Verkäufer erkundigen, ob dieser ihm einen sehr seltenen und teuren exotischen Fisch beschaffen könne, wie lange das dauern würde und was der Fisch koste. Nach der Nennung des Preises wird er mit Bedauern erklären, daß sein Taschengeld dafür nicht ausreiche./ B. erhält den Auftrag, ein Geschäft aufzusuchen, in dem Computerspiele verkauft werden. Er soll der Verkäuferin einige (vorbereitete) Fragen zu Computerspielen stellen, auf die er selbst die Antwort weiß, anschließend nach einer Liste der vorrätigen Spiele fragen und den Laden verlassen, ohne etwas zu kaufen.

Übungen zum Thema Initiative-ergreifen: B. ruft einen seiner Freunde an und fragt ihn, ob er Lust habe, am Sonntag mit ihm an ihrem Teich Forellen zu angeln./Der Klient soll einen Schultag lang mit verschiedenen Mitschülern, die sich für Computerspiele interessieren, kurze Gespräche zu diesem Thema anknüpfen. /Der Junge erhält den Auftrag, unangekündigt einen anderen Freund aufzusuchen, um ihn zu fragen, ob er Zeit habe. Er wolle ihm unbedingt sein neues Computerspiel zeigen.

Die Behandlung wurde durch eine längere Phase „ressourcenaktualisierender Dialoge“ (Schröder 1999) und Handlungen eingeleitet, die dem Klienten ausreichend Gelegenheit bot, sich gegenüber dem Therapeuten mit seinen Stärken, Interessen und Fähigkeiten darzustellen. Der Therapeut konnte beim gemeinsamen Durchgehen des Handbuchs für Fische von B. etwas über die Lebensgewohnheiten südamerikanischer Diskusfische lernen, las in einem Band der „Lustigen Taschenbücher“ mit Befriedigung, daß die Panzerknacker-Bande immer noch aktiv war und erfuhr beim Facsimeln mit dem Jungen, daß nicht der vom Therapeuten einst präferierte Daniel Düsentrieb, sondern Goofy dessen Lieblingsfigur sei. Er war dem Klienten im Tischtennispiel hoffnungslos unterlegen, ließ sich von B. in dessen Lieblingscomputerspiel einweisen (Need for speed III) und zeigte sich überrascht von seiner Ungeschicklichkeit als er vom Klienten aufgefordert wurde, es selbst einmal zu probieren. Der Therapeut erlebte in dieser Situation ein deutliches Gefühl der Verunsicherung und war dem Jungen dankbar, als dieser nachsichtig und hoffnunggebend erklärte, daß auch er lange geübt habe, bis es ihm gelungen sei, das Spiel einigermaßen fehlerfrei zu beherrschen. Beim Gespräch über das Forellengeln befand sich der Therapeut dann wieder auf sicherem Terrain, da er selbst als Junge eine zeitlang geangelt hatte.

Es zeigte sich, daß durch das intensive Eingehen auf die Interessen des Jungen, bei dem Klienten sehr schnell die Bereitschaft wuchs, sich mit seinen Ängsten auseinanderzusetzen und am Abbau seines Vermeidungsverhaltens zu arbeiten. Deutlich wurde auch, daß es B. leichter fiel, sich auf die in-vivo-Expositionen einzulassen, wenn den Übungen eine Ressourcenaktivierung vorausgegangen war. Ressourcenaktualisierende Dialoge und Handlungsangebote wurden während des gesamten Therapieverlaufs

auch zwischen einzelnen Behandlungsphasen oder am Ende einer Therapiestunde ermöglicht.

Abschließend bleibt anzumerken, daß sich durch die ressourcenaktivierende Beziehungsgestaltung (Grawe 1998) die Therapiebeziehung zur wichtigen sozialen Ressource für den Klienten entwickelte. Der Junge machte durch die Aktivierung seiner Ressourcen in der Therapiestunde positive Beziehungs- und Kontrollerfahrungen sowie selbstwerterhöhende Wahrnehmungen und konnte dadurch schon nach wenigen Stunden seine anfänglich sehr starke Befangenheit und Unsicherheit gegenüber dem Therapeuten ablegen, erhöhte seine Selbstöffnungs- und Mitteilungsbereitschaft, auch wenn es nicht um seine Interessen ging, wurde in Gestik und Mimik lebendiger, äußerte Wünsche, lehnte Vorschläge des Therapeuten ab, brachte eigene Ideen ein – kurz: In der Beziehung zum Therapeuten (später auch gegenüber anderen familienexternen Bezugspersonen) traten die sozialen Ängste mitsamt ihren ressourcenhemmenden Wirkungen zunehmend weniger auf und der Klient schaffte es, wieder regelmäßig am Unterricht teilzunehmen.

Auf weitere therapeutische Maßnahmen, die vor allem auf den Abbau der Geschwisterrivalität und die Erweiterung der Sozialkontakte des Jungen zielten und auf die mit dem therapeutischen Prozeß eng verknüpfte ressourcenorientierte Elternberatung kann an dieser Stelle nur verwiesen werden.

Literatur

- Adler, A. (1927): Menschenkenntnis. Frankfurt a.M., Lizenzausgabe 1973.
- Adler, A. (1930): Die Technik der Individualpsychologie. Frankfurt a.M., Lizenzausgabe 1974.
- Andrecht, U.; Geiken, G. (1999): Ressourcenorientierte Familiendiagnostik in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. In: Vogt-Hillmann, M.; Burr, W. (Hg.): Kinderleichte Lösungen. Dortmund.
- Aronson, E. (1994): Sozialpsychologie. Heidelberg.
- Bandura, A. (1977): Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavior change. *Psychological Review* 84: 191-215.
- Bene, E.; Anthony, J. (1978): Family Relations Test. Windsor.
- Brem-Gräser, L. (1995): Familie in Tieren. München.
- Brickenkamp, R. (1990): Generelle Interessen-Skala (GIS). Göttingen.
- Brickenkamp, R. (1997): Handbuch psychologischer und pädagogischer Tests. Göttingen.
- Caspar, F. (1996): Beziehungen und Probleme verstehen. Eine Einführung in die psychotherapeutische Plananalyse. Bern.
- Duhm, E.; Hansen, J. (1957): Rosenzweig P-F Test (PFT). Deutsche Bearbeitung. Göttingen.
- Duhm, E.; Huss, K. (1979): Fragebogen zur Erfassung praktischer und sozialer Selbständigkeit 4-6-jähriger Kinder (FPSS). Braunschweig.
- Emmelkamp, P.M.G.; Bouman, T.K.; Scholing, A. (1993): Angst, Phobien, Zwang. Göttingen.
- Epstein, S. (1993): Implications of cognitive-experiential self-theory for personality and developmental psychology. In: Parke, R.D.; Funder, D.C.; Tomlinson-Keasey, C.; Widaman, K. (Hg.): Studying lives through time: Personality and Development. Washington, D.C.
- Festinger, L. (1957): A theory of cognitive dissonance. Stanford.
- Gehring, T.M. (1993): Familiensystemtest (FAST). Weinheim.
- Grawe, K. (1998): Psychologische Therapie. Göttingen.
- Grawe, K.; Donati, R.; Bernauer, F. (1994): Psychotherapie im Wandel – Von der Konfession zur Profession. Göttingen.

- Heckhausen, H.; Kemmler, L. (1957): Entstehungsbedingungen der kindlichen Selbständigkeit. *Zeitschrift für exp. und angew. Psychologie* 4: 603-622.
- Hermer, M. (1996): Erlernete Inkompetenz. Von der defizitfixierten zur ressourcenorientierten Psychotherapie. *Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis* 3: 377-392.
- Hobfoll, S.E. (1989): Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist* 44: 513-524.
- Irl, M. (1975): *Lehrbuch der Sozialpsychologie*. Göttingen.
- Klemenz, B. (1986): Zur Bedeutung von Erwartungsdiskrepanzen für Beziehungsdiagnosen in der Heimerziehung. Bericht aus dem Institut für Wirtschafts- und Sozialpsychologie.
- Klemenz, B. (1995): Wege zu einer allgemeinen Kinderpsychotherapie. Unveröffentl. Manuskript. Göttingen.
- Klemenz, B. (1998): Kinderplandiagnostik. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 10: 722-739.
- Klemenz, B. (1999): *Plananalytisch orientierte Kinderdiagnostik*. Göttingen.
- Klemenz, B. (i. Vorb.) : *Ressourcendiagnostik in der Kinderpsychotherapie*.
- Lewin, K. (1963): *Feldtheorie in den Sozialwissenschaften*. Bern.
- Mattejat, F.; Scholz, M. (1994): *Das Subjektive Familienbild (SFB)*. Göttingen.
- McGoldrick, M.; Gerson, R. (1990): *Genogramme in der Familienberatung*. Bern.
- Nestmann, F. (1996): Psychosoziale Beratung – ein ressourcentheoretischer Entwurf. *Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis* 3: 359-376.
- Petermann, U./Petermann, F. (1996): *Training mit sozial unsicheren Kindern*. Weinheim.
- Petzold, H. (1997): Das Ressourcenkonzept in der sozialinterventiven Praxeologie und Systemberatung. *Integrative Therapie* 4: 359-376.
- Rost, D.H. (1993): Attraktive Grundschul Kinder. In: Hassebrauck, M./Niketta, R.(HG.): *Physische Attraktivität*. Göttingen.
- Schmidtchen, S. (1989): *Kinderpsychotherapie*. Stuttgart.
- Seitz, W.; Rausche, A. (1992): *Persönlichkeitsfragebogen für Kinder 9-14 (PFK 9-14)*. Braunschweig.
- Schröder, K.E.E.; Schwarzer, R. (1997): *Bewältigungsressourcen*. In: Tesch, C.; Sulewski, C.; Schwarz, G. (Hg.): *Psychologie der Bewältigung*. Weinheim.
- Schröder, S. (1999): Das Anregen der Selbstorganisation komplexer Systeme: Ressourcenstärkung bei jugendlicher Suizidalität. In: Oerter, R.; von Hagen, C.; Röper, G.; Noam, G. (Hg.): *Klinische Entwicklungspsychologie*. Weinheim.
- Wieczerkowski, W.; Nickel, H.; Janowski, A.; Fittkau, B.; Rauer, W. (1981): *Angstfragebogen für Schüler (AFS)*. Braunschweig.
- Willi, J. (1996): *Ökologische Psychotherapie*. Göttingen.

Anschrift des Verfassers: Dr. Bodo Klemenz, Keplerstr.11, 37085 Göttingen.