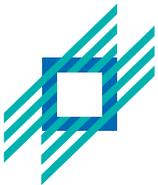


1/2019

P & E

Psychologie & Erziehung
Psychologie & Education
Psicologia & Educazione



Diagnostik – Entscheidend!

Le diagnostic – Il est décisif!

Herausgeberin	Schweizerische Vereinigung für Kinder- und Jugendpsychologie SKJP
Editeur	Association Suisse de Psychologie de l'Enfance et de l'Adolescence ASPEA
Editore	Associazione Svizzera di Psicologia dell'Età Evolutiva ASPEE
	4500 Solothurn 041 420 03 03 info@skjp.ch www.skjp.ch
Redaktion	Dominik Wicki (Leitung) Marie-Claire Frischknecht Philipp Ramming Angela Reichenbach Jasmin Schelling-Meyer Sabina Varga Hell
Cartoons	Ernst Mattiello www.mattiello.ch
Layout/Druck	Berti Druck AG, Rapperswil www.bertidruck.ch
Auflage	1300 Exemplare

P&E erscheint zweimal jährlich im Mai und November. Es bietet Raum für praktischen Erfahrungs- und Meinungs austausch in der Kinder- und Jugendpsychologie, für grundsätzliche oder berufspolitische Reflexionen kinder- und jugendpsychologischer Tätigkeit sowie für fachlich wissenschaftliche Schwerpunktartikel. Beiträge werden von der Redaktion gern entgegengenommen (Redaktionsschluss 20. Februar/20. August).

P&E paraît deux fois par an en mai et novembre. Son but est l'échange d'informations et la communication d'expériences, de réflexions fondamentales et même d'opinions sur la profession et l'activité pratique dans le domaine de la psychologie de l'enfance et de la adolescence. Il veut offrir à ses lecteurs la possibilité de donner leurs avis sous forme quiconque; soit comme articles, lettres, etc. Toute contribution peut être envoyée à l'adresse de la rédaction. (Clôture de la rédaction: 20 février/20 août).

P&E appare due volte l'anno in maggio e in novembre. Ha lo scopo di permettere lo scambio d'esperienze e d'opinioni nel campo della psicologia dell'età dello sviluppo, di contribuire ad una riflessione e ad una discussione su argomenti professionali e inoltre di offrire ai propri lettori la possibilità di esprimere i propri convinimenti e le proprie idee sotto forma di articoli, lettere, ecc. Contributi possono essere inviati alla redazione. (Chiusura redazione 20 febbraio/20 agosto).

Preis/Prix/Prezzo	Einzelnummer/Prix du numéro/Numero separato	CHF 15.–
	Jahresabonnement/Abonnement annuel/Abbonamento annuale	CHF 25.–

Titelbild: «Kinder mit Lupe» (Shutterstock)

Photo de la page de titre: «Enfant tenant une loupe» (Shutterstock)

Inhalt / Sommaire

	Seite
Editorial // Jasmin Schelling-Meyer & Philipp Ramming	4
Aus dem Vorstand / Nouvelles du comité / Philipp Ramming	8
SCHWERPUNKTTHEMA	
Vom Wert projektiver Verfahren // Elisabeth Keiser	10
<i>Le rôle de la projection</i>	
Tangieren die Tarmed Änderungen die kinder- und jugendpsychiatrische Diagnostik? //	16
Süssette Rusterholz	
<i>Le diagnostic psychiatrique pédiatrique est-il concerné par les modifications apportées au TARMED?</i>	
Schulpsychologie im Aufbruch // Margot Vogelsanger / Peter Sonderegger	20
<i>La psychologie scolaire en mouvement</i>	
Systemische Diagnostik // Walter Minder	24
<i>Le diagnostic systémique</i>	
SCHULPSYCHOLOGIE	
Elternarbeit als Kooperationsmodell – Wertschätzung in einer Bildungspartnerschaft //	30
Markus Grindat / Karin Wechsler	
<i>Le travail des parents comme modèle de coopération – La valorisation du partenariat éducatif</i>	
Auf dem Weg zu einer lösungsorientierten Schulpsychologie // Jürg Forster	40
<i>Pour une psychologie scolaire axée sur la recherche de solutions</i>	
PSYCHOTHERAPIE	
Geschlechtsinkongruenz im Kindes- und Jugendalter: Theoretische Erkenntnisse und Praxishilfen für Diagnostik und Therapie // Marie-Lou Nussbaum	46
<i>L'incongruence de genre à l'enfance et à l'adolescence: connaissances théoriques et aides pratiques pour le diagnostic et la thérapie</i>	
WISSEN - SCHAFF (F) T	
Développement des capacités attentionnelles chez l'enfant et fonction réflexive parentale //	54
Nadine Stempfelf / Vincent Quartier	
<i>Entwicklung der Aufmerksamkeitskapazität bei Kindern und reflexive Funktion der Eltern</i>	
VERBAND	
Zitate aus dem 1. Schweizerischen Schulpsychologie-Kongress 2018 // Lothar Steinke & Team	56
<i>Citations tirées de la 1re édition du Congrès de psychologie scolaire 2018</i>	
SKJP-Akademie 2019 // Elisabeth Korrodi	60
<i>Académie de l'ASPEA 2019</i>	
Neumitglieder und neue FachtitelträgerInnen	61
<i>Nouveaux membres et nouveaux porteurs de titre</i>	
REZENSIONEN	
	62
PRAXISFORSCHUNG	
	65

Editorial

Diagnostik – Entscheidend!

Ist Diagnostik in den Arbeitsfeldern der Kinder- und Jugendpsychologie «nice to have» oder *entscheidend* für passende Massnahmenplanungen und die Qualität der angestrebten Interventionen, für Förderung oder Behandlung? Auf den ersten Blick mag diese Frage vielleicht einfach oder gar salopp erscheinen. Die aktuellen berufspolitischen Veränderungen zeigen jedoch die Aktualität von offenen Fragen rund um die kinder- und jugendpsychologische Diagnostik. Nicht zuletzt hört man in Fachdiskussionen über das Thema SAV, Systemdiagnostik, Umgang mit zunehmendem Falldruck oder Veränderungen des abrechenbaren Krankenkassentarifes TARMED immer wieder Grundsatzfragen zum Stellenwert der Diagnostik. Wahrscheinlich sind sich die meisten Fachleute in unseren Berufsfeldern einig, dass Diagnostik nicht «nice to have» ist. Umso mehr scheint die differenzierte Auseinandersetzung mit Fragen zu «wie viel und welche Diagnostik braucht es in der Kinder- und Jugendpsychologie» aktuell und entscheidend. Nicht zuletzt ist diese Auseinandersetzung fundamental, weil aktuell Schwierigkeiten von Kindern oft nur noch als Ausdruck einer individuellen, chemisch-neurologischen Pathologie gesehen, behandelt und bezahlt werden, völlig losgelöst von der Umwelt in der sie aufwachsen. Leistungen, die helfen, das Kind in seinem Ökosystem zu sehen, zu verstehen und zu behandeln sind – auf jeden Fall im medizinischen Sektor – Gratisarbeit. Andererseits müssen wir uns auch dagegen wehren, auf die Diagnostizier- und Etikettierfunktion zurück gebunden zu werden. Diagnostik ist kein Endpunkt, sondern ein Ausgangspunkt für Beratung und Betreuung.

In den Beiträgen dieses Heftes greifen Autoren aus unterschiedlichen Berufsfeldern Aspekte zum Thema Diagnostik auf und zeigen deren Breite, Aktualität und Wandel auf.

Elisabeth Keiser berichtet vom Wert projektiver Verfahren in der Berufs-, Studien- und Laufbahnberatung. Obwohl projektive Verfahren bei einigen als «unwissenschaftlich» gelten, schreibt sie, warum diese trotzdem



Jasmin Schelling-Meyer



Philipp Ramming

bei vielen Fachpersonen weit verbreitet und geschätzt sind. Fallbeispiele zeigen, wie dank projektiven Verfahren entscheidende Dinge sichtbar werden, die mit rein metrischen Tests vielleicht übersehen würden, und die für das Weiterkommen des Klienten elementar wichtig sein können.

Als klinische Psychologin und Psychotherapeutin mit langjähriger Erfahrung beschreibt Susette Rusterholz in einem Interview, wie die Tarmed-Änderungen (2018) und der aktuelle «absurde» Tarmed-Leistungskatalog die kinder- und jugendpsychiatrische Diagnostik tangieren. Einschränkungen der Leistungen in Abwesenheit führen im Kinder- und Jugendbereich zu einem Qualitätsabbau in der Diagnostik, wie auch in der multisystemischen Behandlung. Rusterholz greift berufs- und finanzpolitische Einflussfaktoren der Versorgungslandschaft auf und bringt auf den Punkt: Es scheint politisch kein Interesse zu bestehen, eine ausreichende Versorgung für psychisch kranke Kinder und Jugendliche sicherzustellen. Die leidtragenden der Unterversorgung sind letztendlich die Schwächsten unserer Gesellschaft: Die psychosozial hoch belasteten Kinder und Jugendlichen.

Im Artikel «Schulpsychologie im Aufbruch» gehen Margot Vogelsanger und Peter Sonderegger der Frage nach, warum Schulpsychologie heutzutage nach wie vor so stark mit Testdiagnostik assoziiert wird. Historisch betrachtet sei neben der individuellen Schullaufberatung, die Beratung des Systems Schule immer wieder als eine wichtige Säule genannt worden. Pointiert gehen sie der Frage nach, warum die Einzelfallarbeit immer noch so stark im Fokus der Alltagsarbeit ist, obwohl auch die SPILK 2014 und 2019 die systemisch-kontextorientierte Beratung von

Eltern, Schule, Öffentlichkeit und Zusammenarbeit mit anderen Fachstellen als hoch relevant festhält.

Genau auf diese systemische Ebene von Diagnostik und kontextorientierte Arbeit fokussiert Walter Minder. Er beschreibt in seinem Beitrag «Systemische Diagnostik» ein Modell, welches Schulpsychologen helfen kann, «offene Türen» in den jeweiligen Systemen zu finden, um einer kindgerechten Lösung zum Durchbruch zu verhelfen. Im Zentrum stehen die Zustände und die Systemlogik von beteiligten Systemen. Mit deren Verständnis können fallspezifische Schwierigkeiten, vor allem aber auch darin enthaltene Möglichkeiten einer weiterführenden Kooperation herausgearbeitet werden.

Wir wünschen eine inspirierende Lektüre!

Jasmin Schelling-Meyer & Philipp Ramming

Editorial

Le diagnostic? Il est décisif!

Le diagnostic est-il accessoire ou bien incontournable en matière de psychologie de l'enfant et de l'adolescent? Pensons en particulier à la planification d'une prise en charge adaptée, mais aussi à la qualité attendue des interventions, de la promotion et du traitement. Si cette question peut sembler simple, voire quelque peu dénuée d'intérêt de prime abord, les changements qui ont cours en matière de politique professionnelle montrent pourtant l'actualité des questions ouvertes autour du diagnostic psychologique pédiatrique. Et c'est sans compter les discussions spécialisées, qui abordent elles aussi le sujet du placement scolaire, du diagnostic systémique, de la gestion de la pression croissante et des modifications du tarif de facturation des assureurs-maladie (TARMED). Elles soulèvent par ailleurs des questions fondamentales sur l'importance du diagnostic. La plupart des professionnels de la psychologie sont probablement d'accord sur ce point: non, le diagnostic n'est pas «accessoire». L'actualité et le caractère crucial de l'examen différencié de questions relatives à la psychologie pédiatrique («Quel diagnostic est adapté, et dans quelle mesure?») sont d'autant plus criants. Cette analyse est fondamentale, notamment parce que les difficultés que présente un enfant ne sont souvent considérées, traitées et rétribuées que comme l'expression d'une pathologie individuelle neurochimique, de façon complètement détachée de l'environnement dans lequel l'enfant évolue. Les prestations qui aident à voir, à comprendre et à appréhender l'enfant dans son écosystème sont gratuites, en tout cas dans le secteur médical. D'un autre côté, nous devons pourtant refuser de nous voir réattribuer la fonction de «diagnosticien» ou d'«étiqueteur»: le diagnostic n'est pas une fin en soi, mais plutôt le point de départ d'un conseil ou d'un accompagnement psychologique.

Les contributeurs de ce numéro, issus de milieux professionnels variés, se penchent sur différents aspects du diagnostic et en présentent toute l'envergure, l'actualité et l'évolution.



Jasmin Schelling-Meyer



Philipp Ramming

Elisabeth Keiser nous parle de l'utilité des procédés de projection dans son activité de conseillère en orientation scolaire, professionnelle et personnelle. Souvent considérés comme «non scientifiques», écrit-elle, ils sont pourtant utilisés et très appréciés de nombreux professionnels. Des études de cas montrent que ces procédés mettent en lumière des éléments décisifs que de simples tests métriques auraient occultés et qui sont d'une importance capitale pour l'évolution du client.

En tant que psychothérapeute et psychologue clinique forte d'une longue expérience, Süsette Rusterholz explique pour sa part en quoi les modifications du TARMED ainsi que son catalogue actuel de prestations, jugé «absurde», concernent le diagnostic psychiatrique infantile et juvénile. La restriction des prestations par défaut conduit, en ce qui concerne les enfants et les adolescents, à une baisse de la qualité du diagnostic et de la prise en charge multisystémique. S'appuyant sur des facteurs d'influence d'ordre politique et financier du monde médical, Rusterholz parvient à la conclusion qu'il semble n'y avoir aucun intérêt politique à garantir une prise en charge suffisante pour les enfants et les adolescents atteints de troubles psychiques. Ce sont bien évidemment les personnes les plus faibles qui pâtissent de cette pénurie de soins, à savoir les jeunes profondément marqués psychosocialement.

Dans leur article intitulé «La psychologie scolaire en mouvement», Margot Vogelsanger et Peter Sonderegger étudient les raisons pour lesquelles la psychologie scolaire est aujourd'hui encore fortement associée aux tests diagnostiques. D'un point de vue historique, le conseil scolaire est souvent cité comme un important

pillier à côté du conseil individuel. Les auteurs mettent en avant la question suivante: pourquoi l'étude de cas individuels est-elle encore aussi présente dans notre travail quotidien, alors que la SPILK a souligné l'importance, en 2014 et en 2019, du conseil parental, scolaire et public systémique et adapté au contexte, ainsi que celle de la collaboration avec d'autres services spécialisés?

C'est précisément sur cet aspect systémique du diagnostic et du travail contextuel que se concentre Walter Minder. Dans son article intitulé «Diagnostic systémique», il décrit un modèle susceptible d'aider les psychologues scolaires à trouver les «fenêtres ouvertes» de chaque système, permettant de favoriser l'émergence d'une solution adaptée à l'enfant. L'état et la logique systémique des systèmes impliqués sont au centre de son analyse. C'est en s'efforçant de les comprendre que les difficultés spécifiques pourront être mises au jour et traitées, et que l'on pourra tirer profit des possibilités, intrinsèques, de coopération.

Que votre lecture soit inspirante!

Jasmin Schelling-Meyer & Philipp Ramming

Aus dem SKJP Vorstand / Jahresbericht 2018

Auf gesamtschweizerischer Ebene haben wir zusammen mit der FSP und der SPILK Stellenprofile für die Arbeitswelt der Schulpsychologie erarbeitet. Mit der FSP wurde auch die Re-Evaluation des Fachtitels Kinder- und Jugendpsychologie angegangen. Im Rahmen des FSP-Weiterbildungsreglements müssen die Curricula überprüft werden, welche zu einem Fachtitel führen. Die Zusammenarbeit mit der FSP ist hier sehr wertvoll. Damit wir eine gesamtschweizerische Struktur haben, laufen Koordinationsbemühungen mit der französischen Schweiz, insbesondere mit der FARP (Formation des Associations Romandes et Tessinoise des psychologues). Durch die Mitarbeit in einer parlamentarischen Expertengruppe zur Kinder- und Jugendmedizin konnten wir die Sichtweise der Kinder- und Jugendpsychologie einbringen. Mit der Testzentrale wurden – in Zusammenarbeit mit der SPILK und dem VNKJ (Verein für Neuropsychologie des Kindes- und Jugendalters in der Schweiz) erste Kontakte geknüpft, da es uns interessiert, nach welche Kriterien diese Tests an welchen Personenkreis verkauft werden.

Auf der Ebene der Mitglieder geht es weiterhin um den Informationsaustausch und die Förderung des beruflichen Netzwerkes. Dies konnten die mehr als 500 Personen, welche am ersten Schulpsychologiekongress, welcher mit sehr grossem Erfolg über die Bühne ging, bestens tun. Eine kleine Arbeitsgruppe hat eine grosse Sache realisiert. Es sei ihnen an dieser Stelle nochmals herzlich gedankt. Die Vorarbeiten für das 50-Jahre Jubiläum der SKJP 2019, das unter dem Motto ‚Body and Soul‘ steht und am 6. September 2019 in Bern stattfindet, laufen auf Hochtouren. Jürg Forster und Philipp Ramming haben am ISPA-Kongress (International School Psychology Association) in Tokyo Werbung für den ISPA-Kongress 2019 in Basel gemacht. Beim P&E hat Martin Brunner die interimistisch geführte redaktionelle Leitung an die Geschäftsstelle weitergeben (Super Einsatz Martin, herzlichen Dank!). Mit der SPILK (Schulpsychologie Schweiz Interkantonale Leitungskonferenz) etabliert sich eine bewährte



Philipp Ramming

Zusammenarbeit. Das Angebot der SKJP-Akademie wird erfreulich rege genutzt (schaut doch bei Gelegenheit auf der SKJP-Homepage nach).

Auf der Ebene der verbandsinternen Strukturen:

Die neue Geschäftsstelle mit Dominik Wicki und Noémie Borel arbeitet so selbstverständlich und effizient, dass man gar nicht merkt, dass sie erst seit einem Jahr im Amt ist. Die Rechnungsstelle wurde integriert und die Mitgliederverwaltung erneuert. Ebenso gab die Homepage zu tun, bei der Hintergrundarbeiten notwendig wurden. Grössere Veränderungen stehen bei der Anerkennungskommission an. Markus Bründler, seit ihrer Gründung Präsident der AK, tritt zurück. Ihm sei auch an dieser Stelle für die langjährige Arbeit ganz herzlich Merci gesagt. Viele Fachtitelträgerinnen und Fachtitelträger konnten von seiner pragmatischen Arbeit profitieren. Und nicht zuletzt dank ihm hat uns die FSP ein Kompliment über die Qualität der eingereichten Dossiers gemacht. Die neuen Strukturen der AK sind sich am Entwickeln und Angela Reichenbach Moser übernimmt die Koordination. Ursi Mock hat ihre Amtszeit beendet und tritt aus dem Vorstand zurück. Sie wird sich für die SKJP um den Gesundheitsbereich kümmern und bleibt uns so doch noch erhalten. Ursi auch dir ganz herzlich Merci für deine Unterstützung.

Wie immer danke ich allen sehr herzlich für den Einsatz und die Unterstützung. Selbstverständlich ist dies nicht, und darum ein sehr grosses Merci!

Philipp Ramming Präsident SKJP

Nouvelles du comité de l'ASPEA / Rapport annuel 2018

Au niveau national, nous avons mis au point des fiches de poste relatives aux métiers de la psychologie scolaire conjointement avec la FSP et la SPILK (Conférence intercantonale des responsables des services de psychologie scolaire). Nous avons également amorcé la réévaluation du titre de psychologue spécialiste de l'enfance et de l'adolescence, toujours avec la FSP. Dans le cadre du règlement de la FSP sur la formation postgrade, nous devons par ailleurs procéder à la vérification des cursus conduisant à l'obtention d'un titre. La collaboration avec la FSP s'avère particulièrement précieuse sur ce point. Des efforts de coordination avec la Suisse romande sont en cours afin d'uniformiser notre structure au niveau fédéral, et en particulier avec la FARP (Formation des associations romandes et tessinoises des psychologues). Nous avons pu, lors de notre participation au groupe parlementaire de spécialistes relatif à la pédiatrie, apporter le point de vue de la psychologie de l'enfance et de l'adolescence. Enfin, nous avons établi un premier contact avec testzentrale en collaboration avec la SPILK et la VNKJ (Association suisse des neuropsychologues pour l'enfance et l'adolescence): nous aimerions en effet savoir à quel public ces tests sont vendus, et sur quels critères.

Au niveau des membres, l'accent est toujours mis sur l'échange d'informations et la promotion du réseau professionnel, un objectif magnifiquement illustré par la première édition du Congrès de psychologie scolaire, auquel ont participé plus de 500 personnes. Ce projet, réalisé par une petite équipe, a connu un énorme succès. Nous tenons encore une fois à les remercier. Les préparatifs en vue des 50 ans de l'ASPEA battent leur plein. L'événement aura lieu le vendredi 6 septembre 2019 sur le thème «Body and Soul» (Corps et âme). Jürg Forster et Philipp Ramming ont fait la promotion du congrès ISPA 2019 (International School Psychology Association), qui se déroulera à Bâle, à l'occasion du congrès ISPA de Tokyo. Martin Brunner, qui assumait

l'intérim de la fonction de «rédacteur en chef» du magazine P&E, a passé le relais au Secrétariat (Martin, merci infiniment pour ton engagement!). Nous avons mis en place une collaboration solide avec la SPILK (Conférence intercantonale des responsables des services de psychologie scolaire). L'offre de l'académie de l'ASPEA est largement utilisée, pour notre plus grand plaisir. A l'occasion, allez donc jeter un coup d'œil à la page d'accueil de l'ASPEA!

Au niveau des structures de l'association, la nouvelle Direction, assurée par Dominik Wicki et Noémie Borel, est pleinement opérationnelle et efficiente, si bien que l'on s'étonne qu'elle ne soit en place que depuis un an. La facturation est désormais fonctionnelle, et la gestion des membres a été remaniée. La page d'accueil nous a également donné du fil à retordre. De gros changements attendent la Commission de reconnaissance: Markus Bründler, son Président depuis toujours, démissionne. Nous tenons ici à le remercier du fond du cœur pour le travail accompli au long de toutes ces années. De nombreux porteurs de titre ont pu profiter de ses travaux, très pragmatiques. Pour terminer, c'est aussi grâce à lui que la FSP nous a complimentés pour la qualité des dossiers que nous lui avons remis. Les nouvelles structures de la Commission de reconnaissance sont en cours d'élaboration, et c'est Angela Reichenbach Moser qui en assure la coordination. Ursi Mock a achevé son mandat et quitte ses fonctions au Comité, mais poursuit toutefois sa carrière au sein du secteur médical de l'ASPEA. Ursi, un grand merci à toi également pour tout le soutien que tu as pu nous apporter.

Comme d'habitude, je vous remercie toutes et tous très chaleureusement pour votre engagement et votre soutien. Cette implication ne va pas de soi, et c'est pourquoi je vous dis MERCI!

Philipp Ramming, Président de l'ASPEA



Elisabeth Keiser

Vom Wert projektiver Verfahren

Obwohl projektive Verfahren heute weniger häufig angewendet werden als früher, können sie in der psychodiagnostischen und beraterischen Praxis nach wie vor einen wichtigen Stellenwert haben. Mit ihrer sinnvollen Nutzung haben wir wertvolle Werkzeuge in der Hand, mit deren Hilfe wir unsere Klienten differenzierter verstehen können und mit denen wir ihre Selbsterkenntnis und Selbstheilung unterstützen können.

In der psychologischen Testlandschaft haben die projektiven Verfahren einen speziellen Stellenwert. Sie gelten bei einigen als „unwissenschaftlich“ und werden an den hiesigen Unis kaum mehr gelehrt, an den Fachhochschulen nur noch zum Teil oder in kleinem Umfang. Trotzdem sind sie verbreitet und werden von vielen Fachleuten sehr geschätzt, für viele sind sie unverzichtbar.

In meiner Arbeit als Berufs-, Studien- und Laufbahnberaterin würde ich niemals auf sie verzichten wollen, denn sie ermöglichen mir einen vertieften und persönlicheren Zugang zu meinen Klienten, und bei diesen führen die Ergebnisse zu Aha-Erlebnissen und zu vertiefter Selbsterkenntnis. Ich berate Jugendliche und Erwachsene zwischen 13 und 60 Jahren in beruflichen Übergangssituationen. Zu meinen Testabklärungen gehören neben Neigungs- und Fähigkeitstests immer auch projektive Verfahren. Zum Standard gehören Wartegg- und Baumzeichnung, je nach Situation können weitere dazukommen.

Le rôle de la projection

Bien que l'on recoure aujourd'hui moins fréquemment aux procédés de projection que jadis, ils peuvent parfois s'avérer très utiles dans la pratique psychodiagnostique et de consultation. Utilisés à bon escient, ils constituent des outils précieux qui nous aident à comprendre nos clients de manière différenciée, ainsi qu'à les soutenir dans leur connaissance de soi et leur processus d'autogénération.

Dans l'univers des tests psychologiques, les procédés de projection occupent une place toute particulière. Souvent considérés comme «non scientifiques», ils ont pratiquement disparu des cours universitaires, et même les hautes écoles spécialisées n'abordent que partiellement ou peu le sujet. Leur utilisation est pourtant encore largement répandue et très appréciée de

nombreux professionnels, voire jugée indispensable par certains.

En tant que conseillère en orientation scolaire, professionnelle et personnelle, je ne pourrais en aucun cas m'en passer, car ils me permettent de cerner de manière plus personnelle et plus profonde mes clients, qui peuvent être agréablement surpris et accéder à une connaissance approfondie d'eux-mêmes. Je conseille des jeunes et des adultes, âgés de 13 à 60 ans, se trouvant en situation de transition professionnelle. J'utilise, pour interpréter les résultats des tests, aussi bien des tests de personnalité et de compétences que des tests projectifs, comme celui de Wartegg ou de l'arbre. D'autres tests peuvent également entrer en ligne de compte en fonction de la situation.

Was sind projektive Verfahren?

Der Begriff der Projektion in der Psychologie meint das Übertragen von eigenen Gefühlen, Wünschen, Ängsten auf einen Gegenstand, eine Person oder ein Bild in der Aussenwelt. Seelische Inhalte, auch unbewusste, werden nach aussen projiziert, werden aussen sichtbar.

Projektive Verfahren nutzen dieses Phänomen, um Aspekte der Persönlichkeit zu erkennen:

Seelische Inhalte, über die eine Person nicht oder kaum Auskunft geben könnte, weil sie zu unangenehm, zu schmerzlich oder einfach nicht bewusst sind.

Durch den Test wird ein Reiz gesetzt - zum Beispiel ein Bild, ein Zeichen, eine Figur, ein Satz. Die Antwort des Probanden ist nicht Zufall, sondern gibt einen Hinweis auf seine innere Erlebniswelt.

Der ganzheitliche Blick

Unter den psychologischen Testverfahren kann man zwei grosse Gruppen unterscheiden:

- Metrische Tests: sie messen oder zählen genau definierte Merkmale
- Interpretierende Tests oder Verfahren: sie betrachten den Menschen als Ganzes.

Projektive Verfahren sind interpretierende Verfahren.

Metrische Tests sind so konstruiert, dass möglichst exakt umschriebene Teil-Komponenten der Persönlichkeit definiert werden. Diese werden gemessen oder ausgezählt und dann mit einer Stichprobe verglichen. Sie zeigen die aktuell vorgefundene Ausprägung eines Merkmals im Vergleich zu einer „Norm“ (z.B. Intelligenztests, Persönlichkeitsfragebogen)

Interpretierende Tests und Verfahren (auch qualitative oder ganzheitliche Verfahren genannt) hingegen wollen ein Gesamtbild der Persönlichkeit erfassen. Das heisst, man will die Person mit ihrer innerseelischen Dynamik begreifen, mit ihren bewussten und unbewussten Wünschen, Vorstellungen, Motiven und Ängsten. Man will sie nicht messen, sondern verstehen.

Die Antworten in einem projektiven Test müssen interpretiert, gedeutet werden - und das ist psychologisch anspruchsvoll.

Noch mehr als Wörter und Begriffe sind Bilder Projektionsflächen. Bei Bildern werden andere Hirnregionen

aktiviert als der Kortex, in dem das bewusste Denken stattfindet. Dadurch können vorbewusste oder unbewusste Inhalte erschlossen werden. Bilder sind aber mehrdeutig, auslegungsbedürftig, oft auch widersprüchlich.

- und hier lauern Gefahren.

Grenzen, Gefahren, Kritik

Der Blick aufs Ganze ist die Stärke, aber auch die Schwäche der projektiven Verfahren.

Deshalb sind diese Verfahren nicht unumstritten.

Skeptiker sagen, die projektiven Verfahren hätten etwas Spekulatives und es bestehe die Gefahr, dass die Psychologen beim Interpretieren eigene Projektionen einfließen lassen. Das Verhältnis des Klienten zur Beratungsperson beeinflusse die Ergebnisse. Und den wissenschaftlichen Gütekriterien entsprächen die qualitativen Verfahren nicht. Das ist alles richtig, aber:

Projektive Verfahren als Begegnungssituation

In meiner Arbeit geht es mir darum, die Situation eines Klienten möglichst differenziert zu erfassen. Dazu bediene ich mich verschiedener Methoden, metrischer und interpretierender. Die verschiedenen Tests verstärken oder relativieren sich gegenseitig und führen mich zu Hypothesen, die ich im Gespräch mit dem Klienten überprüfe und mit weiteren Informationen vervollständige.

Meine eigenen Projektionen (wichtig ist, dass ich sie als solche erkenne!) sind nicht nur Störfaktoren, sondern sind Anlass zur Überprüfung dieser Hypothesen. In diesem Prozess können projektive Verfahren einen wichtigen Beitrag leisten, weil sie die Perspektive auf das Befinden und Erleben des Klienten erweitern. Offenheit und Empathie der Beratungsperson begünstigen ein projektionsförderndes Klima. Die Klientin wird mehr von sich preisgeben, wenn sie sich verstanden fühlt. Das Durchführen eines projektiven Verfahrens ist deshalb auch eine Begegnungssituation. Als Beraterin kann man bemerken, dass in einer Abklärung die Atmosphäre und die Arbeitsqualität sich merklich verändern, wenn man ein projektives Verfahren einsetzt: Die Klientin spürt „es geht um mich“, „ich bin gemeint“. Sie fühlt sich verstanden

und fasst Vertrauen.

Das Besprechen der Testergebnisse (z.B. einer Zeichnung) ist sehr wichtig. Denn:

- erst in der Besprechung werden die Themen „auf den Tisch gelegt“, d.h. sie werden bewusst
- es ermöglicht den Klientinnen und Klienten, Erkenntnisse über sich selbst zu gewinnen
- die Beratungsperson wird davor bewahrt, falsche und voreilige Schlüsse zu ziehen

Ein grosser Vorteil der projektiven Verfahren ist, dass man nicht benennen muss, was man nicht benennen kann. Und trotzdem werden entscheidende Dinge sichtbar, die man als Beraterin sonst übersehen hätte, und die für das Weiterkommen des Klienten vielleicht elementar wichtig sind.

Diese Prozessbegleitung ist anspruchsvoll.

Projektive Verfahren gehören deshalb in die Hände von gut ausgebildeten Fachpersonen!

Ein Beispiel aus der Berufsberatung

Bei einem Jugendlichen habe ich Neigungen und Fähigkeiten abgeklärt, er ist clever und kommunikativ, sein Weg in die Berufswelt scheint klar. Im Warteggetest sehe ich aber, dass seine Arbeitshaltung minimalistisch und nachlässig ist, und dass etwas in ihm nicht an seinen Erfolg glaubt. In der Baumzeichnung sehe ich, dass er tief innen verzagt ist (nach aussen zeigt er dies nicht) und sich in eine Traumwelt zurückgezogen hat. Hier muss ich ansetzen! Hier muss ich mit dem Jungen arbeiten und ihn mit geeigneten Massnahmen unterstützen, sonst wird er mit der Lehrstellensuche kaum erfolgreich sein.

Ein Beispiel aus der Familientherapie

Einem Kind, das ein aggressives und störendes Verhalten zeigt, ist es in der Regel nicht bewusst, weshalb es stört. Seine Symptome entstehen ja, weil es ihm nicht möglich ist, sich verbal auszudrücken. Davon ist das ganze Erleben betroffen, die ganze Person.

Eine Möglichkeit, dieser Störung auf die Spur zu kommen ist es, den seelischen Mechanismus der Projektion zu nutzen: mit projektiven Verfahren.

Wir lassen das Kind z.B. seine Familie in Tieren zeichnen. Wenn wir es dann anregen, über sein Bild zu

erzählen, erfahren wir möglicherweise viel mehr über das Kind, sein Befinden und seine Stellung in der Familie, als seine Eltern erzählen können.

Die kleine Mia ist 5-jährig, das dritte von vier Kindern. Sie schlägt und plagt immer wieder ihren kleinen Bruder, der ein Jahr alt ist. In der „Familie in Tieren“-Zeichnung malt Mia sich als winziges Mäuslein in die rechte untere Ecke des Blattes. Ihr kleiner Bruder füllt als grosser, dicker und fetter Seehund fast das ganze Blatt aus. Die Eltern und Geschwister kommen am Rand auch noch vor. Was plagt wohl die kleine Mia?

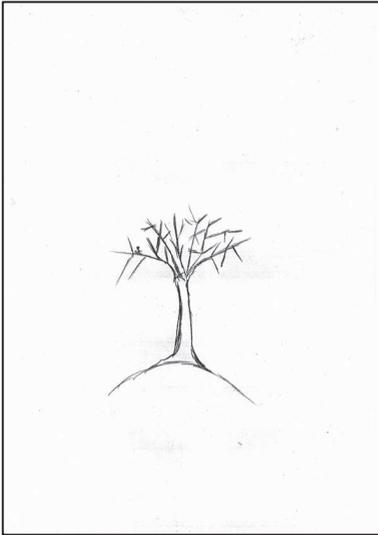
Wichtig bei der Interpretation solcher Familienzeichnungen ist: Die Zeichnung zeigt, wie das Kind seine Familie EMPFINDET, nicht wie sie IST.

Übrigens: Auch Märchen sind hochgradig projektiv. Wofür steht die Prinzessin? Der Dummling? Der Froschkönig? Man muss sich keine Sorgen machen, die Märchen seien zu gewalttätig und „gfürchig“ für die Kinder. Sie werden von diesen instinktiv so verstanden: auf der projektiven und symbolischen Ebene. Deshalb können Märchen den Kindern helfen, z.B. mit ihren Ängsten umzugehen.

Beispiel Baumtest



Baum von Jenny, 18 Jahre



Baum von Raffael, 18 Jahre

Wir sehen hier die Baumzeichnungen von zwei 18jährigen Jugendlichen. Jenny hat soeben ihre Lehre abgebrochen („Von dieser blöden Lehrmeisterin lasse ich mir nichts mehr sagen“), Raffael hat soeben das Gymnasium abgebrochen. Es ist evident, wie sehr sich die beiden in ihrer Befindlichkeit und in ihrem Mut, die Zukunft anzupacken, unterscheiden. Meine Unterstützungsmaßnahmen werden folglich sehr verschieden sein.

„Ein Bild sagt mehr als tausend Worte“. Es kommt vor, dass ein einziges Bild einer Klientin zu einer schlagartigen Einsicht in ihre Situation verhilft: Eine Frau im mittleren Alter, die nach der Kinderphase wieder in einen Beruf einsteigen will, zeichnet im Warteggtest bei Bild 5 eine Lokomotive, die am Puffer steht. Es sei ihr wie Schuppen von den Augen gefallen, sagte sie, als sie erfahren habe, dass das Bild eine Aussage mache zum Thema „Antrieb, Energie, Umsetzung der Kräfte“. Sie sei vorher der Meinung gewesen, dass ihr die Energie fehle. Jetzt sehe sie, dass sie „nur ihre Power-Maschine umkehren müsse“.

Oder es kommt vor, dass durch ein einziges Bild ein Thema auf den Tisch kommt, das sonst verschwiegen worden wäre: Der Student, der seinen Ehrgeiz und

seinen Leistungswillen betont, zeichnet im Warteggtest bei Bild 3 nur zwei kleine, abfallende Strichlein. Auf meine Bemerkung, es gebe da zum Thema Leistungsbereitschaft offenbar noch eine andere Stimme in ihm, berichtet er, dass er vor einem Jahr einen Suizidversuch begangen habe, weil das Gefühl des Nicht-Genügens ihn „fast um den Verstand gebracht“ habe.

Welche projektiven Verfahren stehen uns zur Verfügung?

Es gibt eine lange Liste von projektiven Methoden. Nicht alle sind noch gebräuchlich. Die klassische Unterteilung umfasst projektive Zeichentests, projektive Spieltests, projektive verbal-thematische Verfahren, projektive Farbttests, projektive Formdeutungsverfahren und sonstige projektive Verfahren.

Für mich ist folgende Einteilung sinnvoll:

Es gibt projektive Verfahren, die den **Fokus auf den einzelnen Menschen** legen, die verbreitetsten sind hier der Wartegg-Zeichentest, der Baumtest, der Sterne-Wellen-Test, sowie die projektiven Formdeutungsverfahren Zulliger- und Rorschachtest.

Es gibt projektive Verfahren, die den **Fokus auf das Familiensystem** legen, wie z.B. die „Familie in Tieren“ oder die „Sonnenfamilie“.

Und es gibt projektive Verfahren, die den **Fokus auf das Spielen von Szenen** legen, wie z.B. der Scenotest. Verschiedene Therapierichtungen basieren auf dieser Grundlage: z.B. die Sandspieltherapie oder die Figurenspieltherapie.

Projektives Spielen hat den grossen Vorteil, dass es diagnostisch UND therapeutisch eingesetzt werden kann. Ein Kind (oder ein Erwachsener) muss Bedrückendes nicht „benennen“, es kann es „spielen“. Und bereits dieses Spiel kann eine therapeutische Wirkung haben.

Die Therapeutin braucht dabei viel Gespür, wann und wieviel sie reden soll und wann sie besser schweigt. Zuviel reden kann den Prozess stören.

Wo werden projektive Verfahren eingesetzt?

Projektive Verfahren können in verschiedenen Bereichen eingesetzt werden: in der Berufs- und

Laufbahnberatung, in Rekrutierungsverfahren (früher bei Polizei, Strassenverkehr, Pflegepersonal), in Assessments, in klinischen oder therapeutischen Settings, in der Schulpsychologie. Allerdings hat die Verbreitung in den letzten Jahren aus verschiedenen Gründen abgenommen. Ein Hauptgrund dafür ist wohl, dass das Erlernen dieser Verfahren mit Aufwand verbunden ist, und dass einiges an Übung und Erfahrung nötig ist, bis man sie einsetzen und interpretieren kann.

Andererseits erleben wir in jüngster Zeit ein Wiedererstarken von qualitativen Methoden, basierend auf der aktuellen neurowissenschaftlichen und motivationspsychologischen Forschung.

Als Beispiele möchte ich die narrativen Methoden nennen, die in Beratung und Therapie mehr und mehr Einzug halten. Oder das Zürcher Ressourcen Modell (ZRM) nach Maja Storch und Frank Krause, eine Coaching-Methode, die mit der Auswahl von Bildern unbewusste Ressourcen entdecken und aktivieren will, um zielorientiertes Handeln zu ermöglichen.

Mit der sinnvollen Nutzung von projektiven Verfahren haben wir wertvolle Werkzeuge in der Hand, mit deren Hilfe wir unsere Klienten differenzierter verstehen können und mit denen wir ihre Selbsterkenntnis und Selbstheilung unterstützen können.

Literaturverzeichnis:

- Storch Maja, Krause Frank (2005). Selbstmanagement – ressourcenorientiert. Grundlagen und Trainingsmanual für die Arbeit mit dem Zürcher Ressourcen Modell. 3., korrigierte Auflage. Huber, Bern
- Zöllner, Ulrike (2006). Persönlichkeitsdiagnostik im Sterne-Wellen-Test München, Basel: E. Reinhardt.
Seite 11-35: Sehr gutes Kapitel über Projektive Verfahren allgemein

Weiterführende Literatur

- Avé-Lallemant, Ursula (1978). Der Wartegg-Zeichentest in der Jugendberatung
München: Ernst Reinhardt. 1. Aufl.
- Avé-Lallemant, Ursula (2010). Baum-Tests; Mit einer Einführung in die symbolische und graphologische Interpretation. München: Ernst Reinhardt Verlag.
6. Auflage. (1. Auflage 1976)
- Brem-Gräser, Luitgard (1975) Familie in Tieren
München, Basel: Ernst Reinhardt. 3. Aufl.
- Iten, Andreas (1980). Die Sonnenfamilie
Oberwil b. Zug: Rolf Kugler (vergriffen)
- Koch, Karl (2008). Der Baumtest (der Baumzeichenversuch als psychodiagnostisches Hilfsmittel). Bern: Hans Huber. 12. unveränderte Auflage
(1. Auflage 1947)
- Rauchfleisch, Udo (2005). Testpsychologie. Göttingen: UTB Vandenhoeck.
Seite 94-101 Kapitel über Projektive Verfahren

Autorin:

Elisabeth Keiser
Dipl. Psych FH. Dipl. Berufs-, Studien-, Laufbahnberaterin
Neptunstr. 87, 8032 Zürich
e-keiser@bluewin.ch
www.keiserberatung.ch





Süsette Rusterholz

Tangieren die Tarmed Änderungen die kinder- und jugendpsychiatrische Diagnostik?

Interview mit Süsette Rusterholz, einer Fachpersonen aus der klinischen Praxis

Sie waren 11 Jahre in leitender Funktion im Jugendpsychologischen Dienst und 8 Jahre im KJPP Aargau tätig, welchen Stellenwert schreiben sie der Diagnostik im klinischen Setting für die Behandlungsqualität zu?

Was tun Sie, wenn Sie ein Bild aufhängen wollen? Sicherlich denken Sie sofort an den Nagel und den Hammer, den Sie gleich holen werden – und Ihr Bild wird in Kürze hängen. Wenn nun aber Ihre Wand aus Beton ist, darin etliche Armierungseisen versteckt? Welchen Nagel nehmen Sie dann zum Hammer? Oder doch eher statt Nagel und Hammer den Schlagbohrer, einen Dübel und eine Schraube? Und wird das Ergebnis Ihrer handwerklichen Aktivitäten je nach Wahl der entsprechenden Instrumente und Vorgehensweisen möglicherweise unterschiedlich ausfallen? Nur, wenn Sie wissen, was das Problem ist und was seine Beschaffenheit ausmacht, wenn Ihnen klar ist, was für ein Ziel Sie verfolgen und wenn Sie durch eine Auslegeordnung auf fundierter Basis entscheiden, womit Sie es zu tun haben, welche Instrumente zur Lösung beitragen können, welche Vorgehensweise sinnvoll und erprobt ist, wird Ihr Bild es erfolgreich in die gewünschte Position schaffen.

In gleichem Sinne – wenn auch von grösserer Komplexität – beeinflusst Diagnostik im klinischen Setting die Behandlungsqualität. Klinische Diagnostik sowie Differentialdiagnostik (qualitativ, quantitativ, mittels Fragebögen oder normierten Tests) ist das methodische

Fundament zur Findung oder Fundierung diagnostischer Entscheidungen. Das aus der Verknüpfung der entsprechenden Ergebnisse mit dem methodischen Grundwissen von Theorien und Modellen des menschlichen Funktionierens hervorgehende Fallverständnis erlaubt erst die Interventionsplanung.

Die immer in der therapeutischen Interaktion erfolgende diagnostische Abklärung – die nebst Symptomen und Leiden auch Ressourcen des Patienten/der Patientin aufnimmt – bietet den Ausgangspunkt für die vertrauensvolle therapeutische Beziehung zwischen Patientin und Behandlerin, welche als potenter Wirkfaktor (vgl. Grawe et al. 1994) in direktem Zusammenhang mit dem Behandlungserfolg steht.

Nebst den interaktionellen Behandlungseffekten ermöglicht eine fundierte Diagnostik in der Kinder- und Jugendpsychiatrie aber auch die Wahl eines geeigneten therapeutischen Settings und der wirksamsten Behandlungsmethoden. Dies ist letztlich auch der Anspruch der Grundversicherer, welche (vgl. Artikel 32, Bundesgesetz über die Krankenversicherung) ausschliesslich die Kosten für wirksame, zweckmässige und wirtschaftliche Leistungen vergüten. Zu guter Letzt trägt Diagnostik auch entscheidend zu zur Behandlungsqualität bei, wenn sie als Verlaufs- und/oder Outcome-Messung eingesetzt wird und damit die Anpassung oder Fortsetzung des therapeutischen Vorgehens oder einen Behandlungsabschluss mitbedingt.

Welchen Stellenwert hat dabei die Testdiagnostik?

Standardisierte Verfahren sind im Sinne einer möglichst objektiven Erhebung von aussagekräftigen Daten - in Abhängigkeit der Fragestellung - wichtiger Teil der Diagnostik. Am häufigsten eingesetzt werden dabei sicherlich Leistungstests, aber auch neuropsychologische Testverfahren finden vielfachen Einsatz. Prägnantes Beispiel für die Notwendigkeit von Testdiagnostik ist dazu das Phänomen schulverweigernden Verhaltens oder der Prüfungsangst: ein Kind in einem seine kognitiven Fähigkeiten überfordernden Schulumfeld braucht andere Interventionen als ein Kind, welches bei gutem Leistungspotential Trennungsängstlichkeit entwickelt oder unter überhöhten Leistungsansprüchen leidet. Das Auslassen einer differenzierten Leistungsabklärung kann ein kapitaler Fehler sein und den Leidensweg eines Kindes unnötig verlängern.

Klinische Fragebögen und störungsspezifische Tests unterstützen eine differenzierte Erfassung von Symptomausprägungen im Vergleich zu einer Normalpopulation und fokussieren dabei oft auf die individuellen Schwächen. Das einzelne Kind in seiner Ganzheit zu erfassen bedarf jedoch mehr als gezielter Testdiagnostik seiner einzelnen, voneinander getrennt untersuchten Funktionsbereiche. Einer individuellen Fallkonzeption dienen diese Untersuchungsinstrumente daher wenig, sie erlauben vielmehr Verlaufs- und Outcomemessungen und beinhalten einen hohen Nutzen für Forschungszwecke.

Ein für eine klinische Eingangsdiagnostik bestechendes Instrument, ist der DAWBA (www.dawba.info): das «development and well-being assessment» ist eine elektronisch verfügbare Batterie verschiedener Interviews und Fragebögen, welche auf Basis von ICD-10 und DSM-IV/DSM-V die häufigsten emotionalen und Verhaltensstörungen von 2 bis 17-Jährigen erhebt. Dabei ergänzen Angaben zur psychosozialen Lebenssituation der Kinder, familiären Belastungen, Ressourcen und Stärken die störungsspezifischen Informationen. Bis zu 6 Personen (3 Elternteile/Bezugspersonen, 2 Lehrpersonen, Kinder/Jugendliche ab 11 Jahren) können in diesem Fragebogenpaket Angaben hinterlegen. Die Klinikerin erhält so in kürzester Zeit einen fundierten Einblick in das Erleben und Funktionieren eines Kindes/Jugendlichen inklusive fremdanamnestischer Angaben und erhält damit eine hervorragende Basis für die weitere Abklärungs- und Behandlungsplanung.

Mit den Tarmed-Änderungen Anfang 2018 wurden die abrechenbaren Leistungen in Abwesenheit des Patienten deutlich eingeschränkt. Was bedeutet dies für den klinischen Arbeitsalltag?

Der klinische Arbeitsalltag ist massiv negativ betroffen von diesen drastischen Einschränkungen der Leistungen in Abwesenheit der Patientin/des Patienten. Gerade bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen ist die Umfeldarbeit und der Austausch mit weiteren involvierten Fachpersonen für den Behandlungserfolg zentral. Eine fundierte Eingangsdiagnostik inklusive deren Auswertung und Interpretation ist unerlässlich und auch das Studium sämtlicher Vorberichte und Abklärungsergebnisse ist relevant für eine wirksame, zweckmässige und wirtschaftliche Behandlung, wie sie vom Grundversicherer verlangt wird. Das unumstrittene gesundheitspolitische Ziel, ambulant vor stationär zu behandeln, wird torpediert, wenn ein Kind mit ADHS aus dem Schulalltag fällt, weil die Tariflimitierung die Unterstützung des Umfeldes und die Zusammenarbeit mit involvierten Fachleuten verhindert. Zudem besteht ein hohes Risiko, dass Kinder psychosozial hoch belasteter Familien, welche bereits in mehreren Fachsystemen involviert sind (z.B. erwachsenenpsychiatrische Behandlerin eines Elternteils, Beistand der Kinder, Sozialamt, sozialpädagogische Familienbegleitung etc.), nicht mehr mit den notwendigen klinischen Interventionen unterstützt werden können, da eine multisystemische Behandlung durch die Leistungseinschränkung schlicht nicht mehr finanziert wird. Die Wertschöpfung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist jedoch gerade durch die sekundärpräventive Arbeit hoch und damit auch finanziell nachhaltig.

Im klinischen Alltag führen diese tarifbasierten Einschränkungen zu einem klaren Leistungs- und Qualitätsabbau – wenn von niedergelassenen Fachpersonen keine unentgeltliche Leistung erbracht oder die entstehenden finanziellen Einbussen in Institutionen von keinem anderen Geldgeber übernommen werden. Folglich entsteht ein Risiko für die vermehrte Inanspruchnahme teurerer stationärer Leistungen. Wenn ambulant systemische Diagnostik nicht mehr finanziert wird, muss diese schliesslich bei verschlechterten Verläufen in wesentlich kostenintensiverer Form während stationärer Aufenthalte durchgeführt werden. Bei Chronifizierung von Störungen entstehen immer weit höhere Folgekosten.

Ist die klinische Diagnostik nach «state of the art» mit den dazugehörigen Berichten im Kinder- und Jugendbereich mit den aktuell abrechenbaren Positionen bei der Krankenkasse vereinbar?

Wir haben es hier mit einer ausgesprochenen Absurdität zu tun: der Tarmed- Leistungskatalog sieht für delegiert tätige Psychologinnen und Psychologen gar keine Position für Testabklärung vor, während er jedoch für Kinderpsychiaterinnen eine Position «psychologische und psychiatrische Testabklärung durch den Facharzt» enthält. Hingegen ist es genau umgekehrt in Bezug auf die Testauswertung: während der Leistungskatalog Tarmed für Psychologinnen die Tarifposition «Auswertung von Tests in Abwesenheit des Patienten» enthält, hat die Kinderpsychiaterin keine derartige Position und muss die Testauswertung daher durch ihre delegiert tätige Psychologin erledigen lassen oder die Auswertungszeit innerhalb der Konsultation mit verrechnen (was jedoch oft die maximal abrechenbare Konsultationszeit überschreitet).

Besonders stossend sind diese diskrepanten Tarmed-Tarifpositionen auf dem Hintergrund der Fundiertheit des statistischen und testtheoretischen Fachwissens, welches im Psychologiestudium vermittelt wird, im Medizinstudium jedoch keine Relevanz erhält. Die Begrenzung der Abrechenbarkeit der Leistungen in Abwesenheit der Patienten wie auch die fachlich nicht nachvollziehbare Liste der aktuellen Tarifpositionen in Tarmed fördert daher keine Diagnostik nach «state of the art».

Welche langfristigen Konsequenzen werden die Tarmed Veränderungen auf die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgungslandschaft bzgl. Diagnostik und Behandlung im Kinder- und Jugendbereich haben?

Bereits heute zeigt sich, dass medizinischer Nachwuchs im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie dramatisch fehlt, dass die Attraktivität für eidgenössisch akkreditierte Psychotherapeutinnen, sich im Kinder- und Jugendversorgungsbereich niederzulassen, kontinuierlich sinkt und dass darum für bestehende Kinder- und Jugendpsychiatrische Praxen keine NachfolgerInnen mehr gefunden werden können. Dabei sind nicht nur die jüngsten Tarmed-Anpassungen betr. der Limitierung der Leistungen in Abwesenheit dafür als ursächlich zu

betrachten. Die von ärztlicher Delegation abhängige Tätigkeit ist für die psychologischen Psychotherapeutinnen, welche in ihrer Aus- und Weiterbildung der fachlichen Qualifikation ihren ärztlichen Kolleginnen gleichgestellt sind, wenig attraktiv, geschweige denn plausibel zu begründen. Es scheint politisch kein Interesse zu bestehen, eine ausreichende Versorgung für psychisch kranke Kinder und Jugendliche sicherzustellen. Verschiedene entsprechende Vorstösse bei Politikerinnen und Politikern mit Betonung der Dringlichkeit, sich der Versorgungsfrage anzunehmen, sind gescheitert. Dies, obwohl eine Studie des Büro Bass (Oktober 2016) zur «Versorgungssituation psychisch erkrankter Personen in der Schweiz», erstellt im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit BAG, klar benennt, dass «in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Grundversorgung von Kindern und Jugendlichen von einer deutlichen Unterversorgung ausgegangen» werden muss. Um beim Thema Diagnostik zu bleiben: es ist nicht nachvollziehbar, dass keine neueren epidemiologischen Studien zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen erstellt werden, welche die «diagnostische Basis» für eine fundierte Versorgungsplanung liefern würden. Bereits 2004 stellte die eidg. Kommission für Kinder- und Jugendfragen BKKJ in einem Bericht zur psychischen Gesundheit in der Schweiz eine ungenügende Datenlage fest. Ebenso weist das «obsan Dossier 62» zum Thema «Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in der Schweiz» auf Informations- und Datenlücken hin.

Zur Förderung einer ausreichenden Versorgung wäre es dringend notwendig (wie in Deutschland bereits seit Jahren bestehend), die Kassenzulassung von eidg. akkreditierten Psychotherapeutinnen voranzubringen, fachlich begründete Tarmed-Positionen zu definieren, und Tarmed-Tarife zu gewährleisten, welche die Qualifikation der Berufsgruppen berücksichtigt und den Wert einer gesunden Entwicklung von Kindern und Jugendlichen anerkennt.

Wo sehen sie berufspolitische Interessenskonflikte, welche sich negativ auf die Versorgungslandschaft auswirken?

Wie oben beschrieben fehlen epidemiologische Studien im Bereich der Kinder- und jugendpsychiatrischen Krankheiten, eine valide Versorgungsplanung ist daher

nicht möglich – und aktuell steuern finanzpolitische Überlegungen gesundheitspolitische Entscheidungen. Sollen Gesundheitskosten nicht steigen (was die Befürchtung des Bundes im Zusammenhang mit dem Anordnungsmodell ist), ist eine Umverteilung von Kosten innerhalb bestehender Tarmedtarife unumgänglich. Dabei geht es – wie immer bei Umverteilungsdiskussionen – um Erhalt bisheriger Besitzstände und standespolitische Interessen stehen damit automatisch über Versorgungsfragen. So lange im Rahmen von Aus- und Weiterbildung den medizinischen Fachkolleginnen analog qualifizierte psychologische Psychotherapeuten ihre Leistungen nicht äquivalent über die Grundversicherung vergüten lassen können, wird sich an der aktuellen Versorgungslage nichts ändern. Voraussichtlich wird sich die Versorgungssicherheit mangels medizinischen Nachwuchses in diesem Bereich gar reduzieren. Leidtragend sind dabei insbesondere die Schwächsten in unserer Gesellschaft: die Kinder und Jugendlichen, die sozial schwachen, psychosozial hoch belasteten. Eine gesundheitspolitische Gesamtstrategie, in welcher für verschiedene Berufsgruppen gemeinsame Grundlagen für die gesunde Entwicklung von 0 bis 18-jährigen geschaffen werden, ist dringend vonnöten. Es ist neben der berufspolitischen Besserstellung der psychologischen Psychotherapeutinnen dabei auch die gesetzliche Verpflichtung der Kantone für verbindliche Angebote der Jugend- und Familienhilfe notwendig, um die besorgniserregende Versorgungslage in unserem Land zu verbessern. Die Kosten einer Investition in die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen rechtfertigen den hohen volkswirtschaftlichen Nutzen fraglos.

Welchen Stellenwert hat die Diagnostik bei Psychotherapeuten die selbständig arbeiten und nicht via Grundversicherung abrechnen können.

Grundsätzlich können selbständig tätige Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, welche nicht delegiert arbeiten und deren Leistungen daher nicht an KVG-Bedingungen geknüpft sind, umfassendere diagnostische Abklärungen anbieten, als dies im Rahmen der vorgesehenen Tarmed-Tarifpositionen möglich ist. Die Definition der notwendigen diagnostischen Abklärungen obliegen der Behandlerin, welche auch die in Abwesenheit der Patientin erbrachten Tätigkeiten wie

Testauswertung, Testinterpretation, Einholung Informationen Dritter, Berichterstellung uam. vollumfänglich der inanspruchnehmenden Patientin in Rechnung stellen kann. Letztere kann im Rahmen ihrer Zusatzversicherung dann eine Kostenbeteiligung erhalten. Die Zusatzversicherung übernimmt einen definierten Anteil der Abklärungs- und Behandlungskosten teilweise allerdings nur dann, wenn der Inanspruchnahme eine ärztliche Überweisung vorangegangen ist.

Aus finanziellen Gründen ist daher eine umfassende Diagnostik wie auch eine multisystemische Behandlung im Rahmen einer selbständigen psychotherapeutischen Tätigkeit wesentlich besser möglich – jedoch nicht für die breite Bevölkerung zugänglich, da selbst bei behandlungsbedürftiger Krankheit nicht über die Grundversicherung abgegolten und damit für finanzschwächere Bürgerinnen und Bürger nicht im Rahmen ihrer Möglichkeiten liegend. Ein Zwei-Klassen-System der Gesundheitsversorgung manifestiert sich also hier. Dies – wie auch der Versorgungsmangel – hat die Berufsverbände dazu animiert, sich für ein Anordnungsmodell einzusetzen (vgl. dazu entsprechende Positionspapiere der Föderation Schweizer Psychologinnen FSP), was die Versorgungslage und Zugänglichkeit im Bereich der Behandlung psychischer Erkrankungen wie auch eine faire Finanzierung der qualitativ hoch stehenden Leistungen sicherstellen soll.

Herzlichen Dank für das Gespräch.

Jasmin Schelling-Meyer

Kontakt:

Lic. phil. Süsette Rusterholz

Fachpsychologin FSP/SGVT

Eidg. anerkannte Psychotherapeutin und Supervisorin

Mitglied der Geschäftsleitung Zentrum PEPP, Lenzburg

zentrum.pepp@hin.ch



Margot Vogelsanger lic. phil



Peter Sonderegger, lic. phil.

Schulpsychologie im Aufbruch

Die Schulpsychologie in der Schweiz ist gut 100 Jahre alt. Claparède, ein Genfer Pädagogikprofessor, soll den Begriff in der Schweiz eingeführt haben (vgl. Käser, 1993, S. 33). Die eigentliche Geburtsstunde der Schulpsychologie in der Schweiz war 1920: Damals wurde in der Stadt Bern die erste Erziehungsberatungsstelle gegründet. 1930 folgte der Schulpsychologische Dienst der Stadt Basel. Der Fokus der Arbeit lag auf der einzelfallbezogenen Tätigkeit (Käser, S. 34). Bereits damals war diese Arbeitsweise jedoch umstritten: Neben der bekannten Rolle als Testexpert*in gab es seit geraumer Zeit aus verschiedensten Richtungen klare Aussagen, dass Schulpsychologie nicht nur einzelfallorientiert, sondern auch systemisch vorgehen sollte. 1954 formulierte die UNESCO (Seifried, 2016, S. 15) im Rahmen der Tagung „Psychologie im Dienst der Schule“, dass Schulpsychologie auf zwei Säulen basiere: Einerseits der individuellen Schullaufbahnberatung und andererseits der Beratung von Lehrpersonen sowie des Systems Schule. In den 80er-Jahren erweiterte sich die Sichtweise nochmals stark auf das System. Familientherapeutische Ansätze hatten in der Psychologie Hochkultur und nahmen auch ihren Einzug in die Schulpsychologie. Der Fokus ging weg vom Kind hin zu seinem System insbesondere dem familiären. Mit dem Erscheinen des Buchs „Der entzauberte Magier: Zur paradoxen Situation des Schulpsychologen“ von Maria Selvini-Palazzoli und Mitgliedern der Mailänder Schule im Jahr 1978 verschob sich der Fokus auch in der Schulpsychologie nochmals deutlich weg vom einzelnen Kind hin zum Einbezug aller beteiligten Personen und Systeme. Das war allerdings das Ergebnis einer Notsituation: «Vom Schulpsychologen erwartet man

oft geradezu magische Fähigkeiten: Er soll Problemfälle behandeln, Störfaktoren beseitigen und einen reibungslosen Ablauf des Schulbetriebes garantieren. Aber keiner von denen, die den Schulpsychologen um sein Eingreifen bitten – Lehrer, Schüler, Eltern. Tut das für sich selbst, keiner fühlt sich als Klient. Das Feld, das ihm zugewiesen wird, ist immer «die Pathologie der andern». (Selvini-Palazzoli, 1978, Klappentext). Die im Buch dargestellten Arbeitsformen sind längst noch nicht überall angekommen. Aber das Rollenverständnis der Psycholog*innen begann sich zu verändern. Nicht mehr ausschliesslich der Patient war im Fokus, sondern (wie bereits oben erwähnt) vielmehr das System. 1993 formulierte Roland Käser als renommierter Schweizer Schulpsychologe und damals Direktor des Zürcher Instituts für Angewandte Psychologie (IAP) in seinem Werk „Neue Perspektiven in der Schulpsychologie“ (1993), wie relevant der Bereich der nicht einzelfallorientierten Beratung des Schulsystems sei. Ähnliches wurde 2016 im „Handbuch Schulpsychologie“ in der zweiten, revidierten Auflage bezogen auf Deutschland erneut formuliert. Es wird reichhaltig ausgearbeitet, wie und in welchen Bereichen die Schulpsychologie das System Schule unterstützen kann. Im gleichen Zuge formulierte die SPILK, Leitungskonferenz Schulpsychologie Schweiz, 2014 in ihren Richtlinien zur Gestaltung der Schulpsychologie in der Schweiz folgende Bereiche als feste Bestandteile der schulpsychologischen Arbeit: Coaching, Supervision, Zusammenarbeit mit Fachstellen, Behörden und Institutionen, Öffentlichkeitsarbeit, Mitarbeit in Fachgruppen und Kommissionen, Schulungen, Trainings für Lehrpersonen, Behörden, Eltern, Kinder; Krisenintervention, Notfallpsychologie, Klassenarbeit, Arbeit mit

Schulteams und Schul- und Organisationsentwicklung. Die SPILK hält 2019 fest, dass die systemisch-kontextorientierte Beratung von Eltern, Schule, Öffentlichkeit sowie die Zusammenarbeit mit anderen Fachstellen weiter an Bedeutung gewinnen soll. Unten stehende Darstellung veranschaulicht diese erwünschte Entwicklung ohne eine Aussage über prozentuale Verteilung der Arbeit zu wagen. Wie viel Gewicht die systemisch-kontextorientierte Beratung in den einzelnen Dienststellen in der Schweiz bereits schon einnimmt, hängt von verschiedenen Faktoren ab: dem gesetzlicher Auftrag des Schulpsychologischen Dienstes, Stand der Schulentwicklung vor Ort und Bedarf der Kooperationspartner*innen, Kultur und Tradition wie auch Kompetenzen und Selbstverständnis der Mitarbeitenden etc.

Darstellung

Dieses Statement setzt sich fort in den mit der FSP entwickelten Stellenprofilen für die Schulpsychologie, in welchen diesem zwei-Säulenprinzip Rechnung getragen wird, indem ein Bereich Prävention und Beratung aufgelistet wird.

Soweit alles klar.

Weshalb wird denn die Schulpsychologie gleichwohl auch heutzutage noch so stark mit Testdiagnostik assoziiert? Wie kommt es, dass die Autorin in den letzten Tagen von einer aufgeweckten Studienabgängerin in Psychologie erstaunt angefragt wird, ob das Bild, das ihr vermittelt wurde, tatsächlich stimme, dass Schulpsychologie immer noch vor allem Testdiagnostik beim Kind bedeute?

Martin Brunner ist in seinem Artikel „Schulunterstützung – Stiefkind oder Zukunft der Schulpsychologie?“ in dieser Fachzeitschrift in der Ausgabe 1.17 exakt dieser Frage nachgegangen. Er verweist neben dem Aufzeigen der geschichtlichen Entwicklung und der Erhebung bei den einzelnen Schulpsychologischen Diensten in der Schweiz auf dieses Dilemma: die Einzelfallarbeit ist immer noch stark im Fokus der Alltagsarbeit und er formuliert Thesen, weshalb sich dies nur so schwerfällig ändert. Er nennt drei Handlungsfelder, die die Schulpsychologie stärker in die gewünschte Schulunterstützung führen würden:

1. Die Schulpsychologen*innen und ihre Leitungen
2. Schulpsychologische Ausbildung
3. Schulleitungen

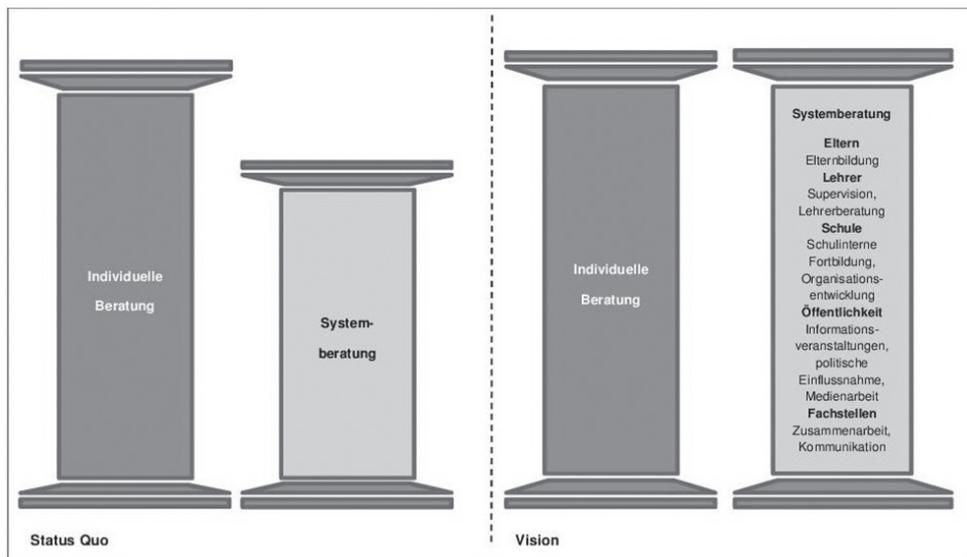
Zu Erstens: Es soll Aufgabe der Leitungen sein, gemeinsam mit ihren Teams die Arbeit der nicht einzelfallorientierten systemisch-kontextorientierter Beratung in ihren Kantonen zu stärken und zu fördern. Die Arbeitsweisen sind unterschiedlich von traditionell bis fortschrittlich. Es muss hier nicht betont werden, wie stark dies auch abhängig ist vom System Schule, welches die jeweilige Schulpsychologie unterstützen und bedienen soll. Die SPILK setzt hier ein deutliches Zeichen, dass diese Marschrichtung sinnvoll und notwendig ist.

Zu Zweitens: Die Schulpsychologische Ausbildung an den Universitäten und Fachhochschulen steht in Veränderung. Eine Stärkung von wissenschaftlicher Erkenntnis und praktischer Arbeit, resp. angewandter Psychologie ist empfehlenswert. Dass beispielsweise die Ausbildung MAS in Schulpsychologie der Universität Zürich auch Beratung, Vernetzungsarbeit und Mitwirkung an Schulentwicklungsprozessen im Curriculum beinhaltet, legt eine wichtige Basis für ein professionelles Umsetzen im Arbeitsfeld und ist ein Schritt in die richtige Richtung.

Zu Drittens: Schulleitungen mit ihren in den letzten Jahren deutlich steigenden Kompetenzen und Schulpsychologie sind entscheidende Kooperationspartner*innen. Diese Zusammenarbeit soll gesucht und gestärkt werden. Im Kanton Appenzell Ausserrhoden wurden 2018 von den Schulpsycholog*innen halbstandardisierte Interviews mit allen Schulleitungen durchgeführt. In der Auswertung der Gespräche zeigte sich klar, dass der Austausch zwischen Schulpsycholog*in und Schulleiter*in auf einer Metaebene von letzteren sehr geschätzt und gesucht wird. Das breite Mitdenken, Beraten und bei Bedarf Übernehmen von Casemanagement wird stärker gewünscht als mehr oder schnellere Einzelfallabklärungen. Die Schulleitungen fühlen sich durch die schulpsychologische Beratung gestärkt und unterstützt. Nicht Einzelfall bezogene Unterstützung vom SPD für sich selber und ihr Team wird gewünscht, sondern Supervision, Intervision, Strukturieren, Weiterbildungen. Der SPD helfe mit Beratung betreffend Gewichtung und Vorgehensweisen. Er soll Zeit für präventive Arbeiten haben: Systemisches Denken, Dynamiken aufzeigen, Prozesssteuerung usw.

Wie weiter? Das Ziel der SPILK Leitungskonferenz ist, dass die Schulpsychologie der Zukunft eine gute Balance zwischen Einzelfallarbeit, welche sehr wertvoll und wichtig ist, und vom Kind unabhängiger Systemberatung findet. Innovationen sind gefragt, Freiräume sollen geschaffen werden, um den Bedarf bei den Playern im Schulsystem festzustellen und diesem mit je

passenden Angeboten gerecht zu werden. Erreicht wird das Ziel sein, wenn in 10 Jahren eine Studienabgängerin erzählt: Schulpsychologin, das sei doch diejenige, die das System Schule und Eltern in ihrem Bildungs- und Erziehungsauftrag unterstütze und manchmal sogar einzelne Kinder mit Testdiagnostik abkläre.



Literatur:

- Brunner, M. (2017). Schulunterstützung – Stiefkind oder Zukunft der Schulpsychologie? *Psychologie und Erziehung*, 17.1, 34-40
- Gutzwiller, P. (1998) Konzeptualisierung eines schulpsychologischen Dienstes: Strukturelle,
- Interkantonale Vereinigung der Leiterinnen und Leiter der Schulpsychologischen Dienste (ehem. IVL-SPD) (2014). Richtlinien zur Gestaltung der Schulpsychologie in der Schweiz; In Kraft gesetzt am 2. September 2014 durch den Vorstand der IVL-SPD. www.SPILK.ch
- methodische und inhaltliche Aspekte der psychologischen Intervention. Bern: Peter Lang.
- Käser, R. (1993). *Neue Perspektiven in der Schulpsychologie*. Bern: Paul Haupt.
- Käser, R. (2016) in Aebi, Th. & von Steiger. *Mit weitem Blick. Die Geschichte der Bernerischen Erziehungsberatung in Vision und Wirklichkeit*. Praxisforschung Band 17, Bern: Praxisforschung
- Seifried, K. Drewes, St. & Hasselhorn, M. (2016). *Handbuch Schulpsychologie*. Stuttgart: Kohlhammer.

- Selvini-Palazzoli, M. (1978). *Der entzauberte Magier: Zur paradoxen Situation des Schulpsychologen*. Stuttgart: Klett.
- Wahl, D., Weiner, F.E. & Huber, G.L. (1984). *Psychologie für die Schulpraxis*. München: Kösel.

Autorin/Autor:

Margot Vogelsanger lic. phil. FSP

Leiterin Schulpsychologischer Dienst und Fachstelle Kinderschutz Appenzell Ausserrhodon
Waisenhausstrasse 10
9100 Herisau
margot.vogelsanger@ar.ch

Peter Sonderegger, lic. phil. Kinder- und Jugendpsychologe FSP
Amt für Kindergarten, Volksschule und Beratung
Erziehungsdirektion des Kantons Bern
Sulgeneckstrasse 70
3005 Bern
peter.sonderegger@erz.be.ch



MATTIELLO



Walter Minder

Systemische Diagnostik

Es gehört heute zum Standard der psychologischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen, dass das Umfeld, allen voran Familie und Schule, mit einbezogen wird. Dadurch stellt sich die Frage, mit welchem Ziel und Nutzen dieser Einbezug erfolgen soll und welche Ressourcen bei der Problembearbeitung aktiviert werden können oder sollen. Weiter ist es oft notwendig, herauszufinden, wie die Zusammenarbeit zwischen Eltern, der Schule und den Fachpersonen gestaltet ist, und ob die eingesetzten Veränderungsstrategien der verschiedenen Parteien (oder Systeme) miteinander kompatibel sind, oder ob sie allenfalls eine konstruktive Problembearbeitung erschweren. Um diese Fragen zu klären, lohnt es sich oftmals, eine sogenannte Diagnostik der beteiligten Systeme vorzunehmen und die Interaktionen der Systeme auf ihre Wirkung hin zu untersuchen. Der Artikel skizziert eine einfache Form systemischer Diagnostik.

Diagnostic systémique

Impliquer l'environnement du patient, et en premier lieu la famille et l'école, fait aujourd'hui partie des bases du travail de psychologie mené avec un enfant ou un adolescent. On peut – et l'on doit – dès lors se poser la question de l'objectif et de l'utilité de cette implication, ainsi que celle des ressources employées pour la résolution du problème. Il est par ailleurs souvent nécessaire de bien comprendre comment s'organise la coopération entre les parents, l'école et les professionnels, et de déterminer si les stratégies de changement des différentes parties (ou systèmes) sont compatibles entre elles, ou alors si elles compliquent la situation et entravent le traitement constructif du problème. Afin de répondre à ces questions, il est parfois judicieux d'établir un diagnostic des systèmes impliqués et d'étudier leur interaction, d'une part, et leurs effets, d'autre part. Le présent article esquisse une forme simplifiée de diagnostic systémique.

Einleitung

Genauso wenig, wie es in vielen Fällen nicht ausreicht, eine ausführliche Individualdiagnostik zu erheben, führt es auch nicht weiter, eine meist pathologisch ausgerichtete familiäre Diagnostik oder eine Diagnose des Schulhauses, der Lehrpersonen oder Schulleitung zu betreiben. Es spricht zwar nichts dagegen, in allen diesen Bereichen Daten zu erheben, entscheidend ist jedoch, wie die verschiedenen Systeme ihre Zusammenarbeit entwickelt haben. Wie allen Fachpersonen, die schulpsychologisch arbeiten, bestens bekannt ist, gibt es erhebliche Erschwernisse in der Kooperation zwischen Elternhaus, Schule und Fachpersonen oder Fachstellen.

Das folgende diagnostische Modell kann diese Schwierigkeiten, aber auch die enthaltenen Möglichkeiten der Kooperation in einer einfachen Form aufzeigen. Als diagnostische Kategorien verwende ich drei Dimensionen, welche die Systeme in ihrem aktuellen Zustand beschreiben.

Loyalität

Die erste Kategorie betrifft alle Fragen zur **Loyalität**. Loyales Verhalten fördert die Kohäsion in einem System und stärkt die Gruppen- oder Systemidentität. Loyales Verhalten dient ausserdem der Abwehr gefährlicher Angriffe und schützt die Mitglieder einer Gruppe. Loyalität zeigt sich in diesem Zusammenhang häufig als reflexartiger Zusammenschluss der Mitglieder einer Gruppe angesichts äusserer Bedrohung. Starke Emotionen, z.B. Aggressionen gegen die Angreifer, Liebe oder Abhängigkeit, die oft den Beteiligten nicht bewusst sind und deshalb besonders stark wirken, begleiten die Loyalität.

Austausch

Die zweite Kategorie betrifft den **Austausch** innerhalb des Systems und zwischen den verschiedenen Systemen. Ein System ist nur überlebensfähig, wenn es im Austausch mit seiner Umgebung, mit anderen Systemen, steht. Die Form, Intensität und mit wem der Austausch gesucht oder zugelassen wird, bestimmen, welche Informationen¹ ins System gelangen. Sind die Informationen im System angekommen, sind es die internen Prozesse, d.h. der Austausch der Menschen im System (Familie, Lehrpersonenteam usw.), welche die Verarbeitung der neuen Information lenken. Gewohnheitsmässige Verarbeitungsmuster sind oft so stark, dass neue Information nicht als solche erkannt wird und daher wirkungslos bleibt. Der Grund für dieses Phänomen liegt darin, dass neue Information ein System destabilisieren und daher potenziell gefährlich sein kann. Es ist deshalb für jedes System wichtig, dass es in einer Balance ist zwischen neuer Information (erfordert eine adaptive Entwicklung des Systems) und bekannter Information (bestätigt ein System im jetzigen Zustand). Systeme, die keine neuen Informationen aufnehmen, werden starr und können zunehmend schlechter adäquat auf Störungen oder Belastungen oder auf eine veränderte Umgebung reagieren. Sie schotten sich ab. Systeme, die hingegen kaum neue Informationen filtern,

sind alsbald überfordert und werden labil. Sie «erhitzen» oder ermüden. Der ungefilterte, nicht kanalisierte Austausch kann die Kohäsion im System schwächen und die Loyalitäten untergraben. Das macht den Austausch im System und mit anderen Systemen zu einer nicht ganz ungefährlichen Angelegenheit.

Ordnung

Die dritte Kategorie betrifft die Organisation eines Systems oder der Systeme untereinander. Der Einfachheit halber nenne ich diese Kategorie **«Ordnung»**. Einige für die schulpсихologische Arbeit bedeutungsvolle Teilbereiche sind in der Folge beschrieben.

Struktur

Jede Gruppe, jedes System ist in einer bestimmten Art strukturiert. Eine wichtige Struktur sind zum Beispiel *Subsysteme*, die miteinander koalieren, konkurrieren und kooperieren können. Meistens gehört eine Person mehreren Subsystemen an. Diese Mehrfachzugehörigkeit kann auch zu Konflikten führen, insbesondere wenn die Bedürfnisse der Subsysteme miteinander konkurrieren. Je grösser ein System ist, desto komplexer werden die Zugehörigkeiten und das Verhältnis der Subsysteme untereinander. Es gibt zum Beispiel in einer Kernfamilie weniger Subsysteme als in einer sogenannten Patchworkfamilie. Vermehren sich die Subsysteme (z.B. Geschwister und Halbgeschwister, Eltern und Stiefeltern etc.) entstehen vielfältigere und komplexere Beziehungsmuster. Das fordert von den Menschen, die in komplexeren Familien leben, mehr Offenheit, Flexibilität und Übersicht als in einfacheren Systemen.

Funktionen und Aufgaben

Meistens werden verschiedene Funktionen und Aufgaben in einem System bestimmten Personen übertragen oder zugeschrieben. So gehen zum Beispiel Familientherapeuten/innen davon aus, dass Eltern in der familiären Hierarchie zuoberst stehen und ihre Kinder führen sollten. Ob das gelingt, bestimmen die Interaktionen, die Art des Austausches zwischen Eltern und Kindern. Sich wiederholende interaktive Muster bilden allmählich weitere Strukturen, verändern Funktionen und Aufgaben. So können z.B. Eltern in eine inferiore Ohnmachtsposition geraten, weil es ein «Regelverstoß» wäre, sich gegenüber ihrem kranken

¹ Information ist hier sehr breit definiert: Dazu gehören nicht nur die reinen Sachinformationen, sondern auch Emotionen und alle paraverbalen Signale oder das, was nicht gesagt oder geschrieben wird.

oder belasteten Kind durchzusetzen oder etwas von ihm abzuverlangen. Die Eltern haben ihr Kind über eine längere Zeit schonen müssen, so dass sich diese Interaktionen verfestigen, strukturbildend wirken und auf viele Lebensbereiche ausdehnen. Aus Sicht der Familientherapeutin wäre das ein Beispiel von «Unordnung» in einer Familie.

Interaktionen und Regeln

Die meisten Interaktionen in einem System folgen bestimmten Regeln, die auf moralische oder ethische Überzeugungen oder frühere Lernprozesse zurückgehen. Im familiären Bereich kann z.B. die Beziehung, welche Eltern zu einem Geschwister oder Elternteil hatten, einen prägenden Einfluss auf die Interaktionen mit dem eigenen Kind haben. Werden die Interaktionen wiederholt, beginnen sich teilweise störende Strukturen zu entwickeln. Bestimmte starre Positionen und Erwartungen, die mehr mit der Vergangenheit als mit der Gegenwart zu tun haben, führen zu unlöslichen Konflikten im aktuellen System. Diese Konflikte erleben die Beteiligten oft als Bedrohung für die Kohäsion. Dadurch können diese inhaltlich oft recht banalen Auseinandersetzungen eine übergrösse Bedeutung gewinnen.

Was ich hier für das familiäre System beschrieben habe, trifft genauso auf das Verhältnis Elternhaus-Schule zu. Frühere schlechte Schulerfahrungen der Eltern oder negative Vorerfahrungen mit anderen Eltern seitens der Lehrperson können das Verhältnis Elternhaus-Schule schnell einmal belasten. In der Folge entwickeln sich wenig zielförderliche Interaktionen zwischen den Eltern und der Schule, insbesondere wenn Lehrpersonen, Schulleitungen oder die Eltern mit Vorhaltungen oder Kritik schlecht umgehen können. Auch hier gibt es, vor allem im Konfliktfall, ähnliche, sich wiederholende Interaktionen, welche die Positionen der Beteiligten und ihre negativen Erwartungen verfestigen. Das kann den für die Entwicklung des Kindes notwendigen Austausch zwischen Elternhaus und Schule erheblich belasten oder manchmal auch verunmöglichen.

Grenzen

Jedes Subsystem grenzt sich mehr oder weniger klar von anderen Subsystemen ab. Genauso grenzen sich

die verschiedenen Systeme voneinander ab. Wie die Abgrenzung erfolgt, ist diagnostisch relevant und hat Auswirkungen auf die Beziehungen, Funktionen und Aufgaben, die innerhalb oder zwischen verschiedenen Subsystemen oder Systemen gelebt oder übernommen werden. Während diffuse Grenzen in einem System beispielsweise zur Verwischung der Generationengrenze führen, können starre Abgrenzungsmuster den Austausch und die Kooperation behindern oder einschränken.

In schulischen Bereich definieren zum Beispiel die in Pflichtenheften beschriebenen Zuständigkeiten, Funktionen und Abläufe oftmals sehr klare Grenzen der jeweiligen Systeme oder Subsysteme. Es wird festgelegt, in welchen Bereichen und unter welchen Bedingungen kooperative Lösungen gefunden werden können und wo auch die Kooperation aufhört. Bestimmte Vorgaben sind von der Schule und den Eltern einzuhalten und nicht verhandelbar. Das bekommen Schulpsychologinnen zu spüren, wenn sie beispielsweise für das angeblich gemobbte Kind keine Privatschule finanzieren können, wie die Eltern das gefordert hatten. Das staatliche System hat hier Grenzen der Zuständigkeit und Verantwortung definiert.

Die Systemkulturen von Familie und Schule zusammenbringen

Jedes System entwickelt eine eigene Dynamik und Kultur, die über die drei Kategorien Loyalität, Austausch und Ordnung diagnostiziert und beschrieben werden können. In einer Familie als natürlich gewachsenes System haben alle Fragen rund um die Loyalität höchste Priorität. Es geht darum, die Kohäsion zu erhalten und zu fördern, so dass intakte Beziehungen ohne loyale Unsicherheiten von grosser Bedeutung sind. Bekommt ein Familienmitglied Probleme, wird ein gesundes familiäres System mit Verstärkung der Loyalität reagieren und das Mitglied schützen und verteidigen. Die Schule als konstruiertes System setzt auf eine andere Priorität als eine Familie. In «künstlichen» Systemen halten eine gute Organisation, klare Strukturen und Regeln das System zusammen. Für eine Schule sind deshalb Fragen der diagnostischen Kategorie «Ordnung» und der inneren Organisation von grösster Bedeutung.

Praktisches Beispiel

Nun wollen wir an einem konkreten Beispiel untersuchen, was in und zwischen den Systemen üblicherweise passiert, wenn ein Kind in der Schule auffälliges Verhalten zeigt und Probleme hat. In einer ersten Phase wird die Lehrerin versuchen, das Kind dazu zu bringen, die Klassen- und Unterrichtsregeln einzuhalten. Viele Lehrpersonen verwenden heute Belohnungssysteme, die teilweise auch mit Bestrafung kombiniert werden. Das Ziel der Intervention ist eine Anpassung des Kindes an das Klassen- und Schulsystem, damit die Schule funktionieren kann. Wenn jedoch die *loyalen* Bedürfnisse des Kindes wenig oder nicht berücksichtigt und der *Austausch* mit dem Kind sich vorwiegend auf das Einhalten der Regeln (*Ordnung*) beschränkt, wird diese Intervention oft nicht zum Ziel führen. Je nachdem wird das Kind zu Hause erzählen, dass es von der Lehrperson abgelehnt und ungerecht behandelt werde. Wird diese Information vom familiären System aufgenommen, werden die primären Kräfte, nämlich die Loyalität der Familienmitglieder untereinander mobilisiert. Die Eltern stellen sich hinter das Kind und beginnen, die Lehrperson in Frage zu stellen. Da sich das Verhalten des Kindes trotz erhöhtem Aufwand seitens der Schule nicht verändert, werden die Eltern zum Gespräch eingeladen. In dieser potenziellen Bedrohungssituation mobilisiert das familiäre System die loyalen Kräfte noch vermehrt und geht in Abwehrstellung gegenüber der Schule. Der Zusammenhalt in der Familie wird gestärkt, Differenzen geraten in den Hintergrund.

Die Schule registriert alsbald die Veränderungen im familiären System und beginnt ihre Hauptkraft, die kohäsiven Kräfte der «Ordnung» zu mobilisieren. Es werden Listen geführt, welche Regeln das Kind, wann und in welcher Häufigkeit missachtet hat und die Eltern werden ermahnt, mit der Schule zu kooperieren. Indem die Schule ihre primären Kräfte aktiviert, verstärkt sich ähnlich wie im familiären System der innere Zusammenhalt. Im Lehrerzimmer oder anderswo beklagen sich die Lehrpersonen über das Kind, die elterlichen Reaktionen und ihre negative Haltung gegenüber der Schule. So entwickelt sich im System Schule eine gemeinsame Sicht auf das Kind und seine Familie. Die Schule geht angesichts der potenziellen Bedrohung in eine Angriff- oder Abwehrstellung gegenüber den Eltern und dem

Kind. Da beide Systeme in ihrer eigenen «Systemlogik» gefangen sind, nämlich «Loyalität» in der Familie und «Ordnung» in der Schule, ist zu erwarten, dass der gemeinsame Austausch schwierig wird. Die Schule wird im Allgemeinen darauf pochen, dass das Primat der «Ordnung» und die damit verbundenen Regeln eingehalten werden müssen und die Eltern das zu unterstützen haben. Die Familie wird im Gegenzug geltend machen, dass *zuerst* Loyalität, also eine gute Beziehung zum Kind, die Grundvoraussetzung sei, dass ein Kind mit der Lehrperson kooperiere und sich an Regeln halte. Sei das nicht gegeben, so argumentieren die Eltern, sei es dem Kind nicht zur Last zu legen, wenn es sich nicht an Regeln halte. Die Schule führt umgekehrt ins Feld, dass Kinder, die gelernt haben, sich an Regeln zu halten, positive Aufmerksamkeit von den Lehrpersonen und anderen Kindern erhalten würden, was auch zu einer guten Beziehung führe. Etwas vereinfacht gesagt führt die Familie die *schlechte Beziehung* (Loyalität) als Ursache für die Verhaltensprobleme ins Feld und die Schule definiert das Problem als *mangelnde oder erfolglose Erziehung* (Ordnung), da das Kind die Schulregeln nicht einhält. Solange die Argumentationslinien der beiden Systeme sich ausschliesslich an ihren primären, kohäsiven Kräften orientieren, wird eine Einigung schwierig. Beiden Systemen entgeht sodann, dass es nicht ausreichend, die eigenen systemrelevanten kohäsiven Kräfte zu mobilisieren, um die Situation zu ändern. Soll dem Kind geholfen werden, werden die beiden Partner nicht darum herumkommen, sich zu öffnen und das jeweilige Primat des andern Systems zu anerkennen. Das braucht etwas Mut und eine gewisse Risikobereitschaft.

Das hier vorgestellte diagnostische Modell kann der Schulpsychologin oder dem Schulpsychologen helfen, schneller die «offenen Türen» in den jeweiligen Systemen zu finden, um einer kindgerechten Lösung zum Durchbruch zu verhelfen. Nach der diagnostischen Arbeit wird sich die Fachperson überlegen, welche Art der Kommunikation, welche Vorgehensweise oder Massnahmen die Kooperation zwischen und innerhalb der Systeme fördern kann. Meistens ist es für die Eltern wichtig, dass die Schule die elterlichen Loyalitätsbindung gegenüber dem Kind als legitimen Akt des Bemühens um das Kind anerkennt und sie nicht als obstruktive Eltern abstempelt. Andererseits werden

die Eltern anerkennen müssen, dass die Werte und Regeln, welche die Schule vertritt oder einfordert, keine Schikanen gegenüber dem Kind, sondern ein für das Funktionieren des Systems notwendiger Akt sind. «Loyalität» und «Ordnung» sind Ressourcen in den Systemen, die ihre Wirkung entfalten können, wenn sich die beiden Systeme adaptiv annähern, statt sich verhärtend abzugrenzen. Die Haltung der Fachperson, *sowohl* «Loyalität» *als auch* «Ordnung» kann helfen, dass Eltern und Schule auch in schwierigen Situationen zu Gunsten des Kindes kooperieren.

Autor:

Walter Minder

Systemberatung Krisenmanagement

5400 Baden

Email: walter.minder@pop.agri.ch





Markus Grindat



Karin Wechsler Meier

Elternarbeit als Kooperationsmodell - Wertschätzung in einer Bildungspartnerschaft

Der Aufsatz der Autoren ist ein Plädoyer für ein intensiveres Teamwork unter allen Bildungspartnern. Abgeleitet aus der Bindungstheorie wird eine kooperative, ressourcen-orientierte Kommunikation auf Augenhöhe auch in Zusammenarbeit mit den Eltern aufgezeigt. Dies generiert ohne Mehraufwand einen Mehrwert für die Schule und allen Beteiligten (Die Anforderungen an die Elternarbeit werden nicht erhöht!). Eine frühzeitige, anschlussfähige und wertschätzende Kontaktaufnahme ist bereits mehr als die halbe Miete für einen konstruktiven, kontinuierlichen Prozess der Zusammenarbeit. Der Schulpsychologie kommt dabei eine besondere Bedeutung zu.

Le travail des parents comme modèle de coopération – La valorisation du partenariat éducatif

Plädoyer pour un travail d'équipe plus intensif entre les partenaires éducatifs, cet article prône une communication coopérative d'égal à égal instaurée avec les ressources disponibles, ainsi que l'implication des parents. Cette pratique, dérivée de la théorie de l'attachement, crée une valeur ajoutée aussi bien pour l'école que pour l'ensemble des parties impliquées, sans pour autant fournir d'effort supplémentaire (les parents n'auront pas plus de travail!). Une prise de contact précoce, édifiante et valorisante apporte à elle seule plus qu'un processus de coopération constructif et continu. La psychologie scolaire joue dans ce cadre un rôle majeur.

Einführende Gedanken

Laut Umfragen bei Erziehungsberechtigten fühlen sich 50% der Eltern verunsichert. Diese elterliche

Verunsicherung im Zusammenspiel mit einseitiger Fokussierung auf Leistung führt zu verängstigten Kindern, die unter Druck stehen. Eine gute Beziehung zwischen schulischen Mitarbeitenden und Schülern/Schülerinnen einerseits und eine gute Beziehung zu den Eltern andererseits sind die Basis für erfolgreiches Lernen. Auf diesem Hintergrund können Ansätze aus systemisch-bindungsbasierten Denkmodellen einen Beitrag leisten, um die Effizienz pädagogischer Arbeit zu optimieren.

Grundlagen und Überlegungen aus systemisch-bindungsbasierter Perspektive

Sichere Bindungen sind die Grundlage einer gesunden Entwicklung. Bindung ist die besondere Beziehung eines Kindes zu seinen Eltern oder zu Personen, die es beständig betreuen (Grossmann/Grossmann 2013). Wichtige Konzepte sind darin das Konzept der Feinfühligkeit (Ainsworth 1974): feinfühlig, passende Beantwortung kindlicher Signale

bestimmt die Qualität der Bindung. Die Bindungsperson (Eltern, Grosseltern, ebenso sekundäre Bezugspersonen) beantworten den angeborenen Ausdrucksdruck nach Bindungsbedürfnissen des Kindes. Eine Bindungsperson sollte die Funktionen als sicherer Hafen bei Unsicherheit und als sichere Basis für Erkundungen erfüllen. Unsichere Bindungserfahrungen sind ein Risiko für die psychische Gesundheit, welche ihre Stärke aus der Fähigkeit bezieht, mit Vertrauen auf andere ein klares und hilfsberechtigtes Miteinander zu schaffen. Durch die beschützende Nähe der Bindungsperson entstehen positive Gefühle: physiologischer Disstress wird verhindert oder abgebaut. Das Bindungsverhalten und das Explorationsverhalten sind wie eine Wippe miteinander verbunden. Wenn ein System aktiviert ist, ist das andere deaktiviert. Das heisst, wenn ein Kind aus irgendeinem Grund gestresst oder verängstigt ist, ist es weniger aufnahmefähig; fühlt es sich von Vertrauen umgeben, steigt das Interesse an der Umgebung. Dies bleibt zeitlebens erhalten und prägt auch die Bindungsmuster unter Erwachsenen.

Drei wichtige Postulate der Bindungstheorie sind folgende:

1. Entwicklung seelischer Gesundheit bei heranwachsenden Kindern hängt deutlich mit einer beständigen und feinfühligem Fürsorge zusammen.
2. Mindestens eine Bindung zu einer erwachsenen Person, welche als stärker und weiser empfunden wird und welche Schutz bieten kann, ist notwendig.
3. In einer Bindungsbeziehung wird bei Angst Bindungsverhalten (z.B. Weinen, Lächeln, Aufsuchen der Nähe zur Bindungsperson) und bei Wohlbefinden Explorationsverhalten (z.B. Spielen, Lernen) aktiviert (Liechti / Liechti-Darbellay nach Grossmann & Grossmann, 2013).

Ein Beispiel dazu aus dem Schulalltag: Ein sicher gebundenes Kind kann sich in einer Überforderungssituation rechtzeitig vertrauensvoll an die Lehrperson wenden, um sich Unterstützung zu holen. Ein unsicher gebundenes Kind zeigt in einer Überforderungssituation eher Verhaltensauffälligkeiten, da es nicht gelernt hat, von einer sicheren Bindungsperson

rechtzeitig Unterstützung zu holen. Unsicher gebundene Kinder verhalten sich überautonom oder verzweifeln sehr schnell. Sie verhalten sich so, dass ihre Grundeinschätzung: „Niemand ist verlässlich für mich da“ laufend reproduziert wird. Verhält sich die Lehrperson in einer solchen Situation aber wie eine feinfühlig zuverlässige Bindungsperson, das heisst, sie lässt sich trotz „schwierigem“ Verhalten nicht davon abbringen, dem Kind Bindungsangebote zu machen, kann ein primär unsicher gebundenes Kind positive Erfahrungen machen, und so selbstsicherer, offener und dadurch aufnahmefähiger werden.

Wichtige Grundannahmen aus einer systemisch-ressourcenorientierten Perspektive: Der Fokus liegt nicht auf dem Problem, respektive der Verhaltensauffälligkeit als solche, sondern auf dessen Bedeutung und Einfluss für und auf das Kind und sein Umfeld. Das auffällige Verhalten wird nicht als Ausdruck eines psychologischen Grundkonfliktes gedeutet, sondern als sinnvolle soziale (Überlebens-) Strategie. Der Einbezug der Eltern als unentbehrliche Ressourcen wird mit Hinsicht auf die Herstellung eines „Sicherheitsraumes“ verstanden. Der Fokus der Zusammenarbeit ist nicht auf Defizite in der Familie, bei den Eltern oder beim Kind eingestellt, sondern auf das Schaffen eines Kontextes von Sicherheit als Rahmen für gemeinsam formulierte, erwünschte Veränderungen.

Wie sich diese Erkenntnisse mit den Eltern und den Kindern in der Schule zeigen, und wie diese konstruktiv zu nutzen sind, sollen die folgenden Ausführungen zeigen.

Vom Problemsystem zum Kooperationsmodell einer Bildungspartnerschaft zwischen Lehrperson und Eltern

Das Problemsystem ist definiert als ein eigenständiges soziales System um ein Problem (Ludewig 1991). Ein Problem ist definiert als eine Kommunikation über einen veränderungsbedürftig bewerteten Sachverhalt. Dabei ist nicht der Sachverhalt an sich das Problem, sondern die darüber etablierte und dauerhaft konservierte Kommunikation. Der Fokus liegt bei den Defiziten des Kindes. Das Problemsystem

umfasst alle Personen, die in das Problem involviert bzw. signifikant davon betroffen sind (Goolishian / Anderson 1987).

Gemäss dem Kinderarzt und Buchautor Remo Largo ist ein wesentlicher Faktor in einer guten Schule eine gute Beziehung zu den Schülerinnen und Schülern, Eltern und schulischen Mitarbeitenden. Damit steige die Lernbereitschaft der Kinder. Er stelle oft fest, dass schulische Mitarbeitende und Eltern erst dann ernsthaft miteinander reden, wenn ein Schüler oder eine Schülerin Schwierigkeiten machen, und beschreibt dies als miserable Voraussetzung für ein konstruktives Gespräch (Largo / Beglinger 2009).

In der therapeutischen Praxis machen wir ähnliche Erfahrungen: Eine direkte Kontaktaufnahme der Schule mit den Eltern findet häufig erst statt, wenn bereits schwerwiegendere Probleme mit dem Kind beklagt werden. Die Eltern reagieren dann verständlicherweise häufig mit Abwehr und Verteidigung. Die schulischen Mitarbeitenden fühlen sich nicht verstanden und reagieren ihrerseits mit Vorwürfen und Schuldzuweisungen. Eine ungute Eskalationsspirale mit gegenseitigen Schuldzuweisungen, Ärger- und Angstgefühlen nimmt ihren Lauf, und die grössten Verlierer zwischen diesen polarisierten Fronten sind die Kinder. Der Druck auf Seiten der Familie und des Kindes steigt. Analog zu den vorangegangenen Ausführungen zur Bindungstheorie wird Fürsorge- und Bindungsbedürfnis aktiviert und das Explorationsverhalten (Lernverhalten im Kontext Schule) behindert oder unterbrochen. Das heisst, ein gestresstes, verunsichertes Kind ist nur in sehr eingeschränktem Masse zur Aufnahme von Schulstoff fähig. Diese Lernblockade führt ihrerseits zu noch mehr Stress und es entsteht ein klassischer Teufelskreis.

Um eine vertrauensvolle, tragfähige Beziehung zu Eltern herzustellen, braucht es eine möglichst frühzeitige, direkte Kontaktaufnahme in einer entspannten Atmosphäre. Ein persönliches Gespräch bietet Gelegenheit, sich gegenseitig kennenzulernen; die Lehrperson bekommt die Möglichkeit, sich ein vollständigeres Bild der familiären Situation (Einzelkind oder welches Kind in der Geschwisterreihenfolge,

Bildungshintergrund der Eltern, Mehrsprachigkeit, soziale Verhältnisse etc.) respektive des familiären Kontextes ihrer Schulkinder zu machen. Das gibt ihr schon zu Beginn eines Schuljahres die Möglichkeit, Ressourcen realistisch einzuschätzen. Die Eltern ihrerseits fühlen sich durch das interessierte Fragen der schulischen Mitarbeitenden begrüsst und wahrgenommen. Sie können Vertrauen schöpfen, dass ihr Kind „in gute Hände“ kommt. Es entsteht eine positive, durch gegenseitigen Respekt geprägte Stimmung, die nachhaltig spätere Kontakte prägt. Es entsteht eine gegenseitige Verpflichtung, sich auch in schwierigeren Zeiten respektvoll zu begegnen und gemeinsam nach Lösungen zu suchen. Probleme können gemeinsam zu Fähigkeiten umformuliert werden, die das Kind sich mithilfe der Eltern und der schulischen Mitarbeitenden aneignen kann (Furman 2010). Deshalb kommt diesbezüglich schon den Spielgruppen, den Kita's, den Kindergärten und der Unterstufe eine grosse Bedeutung zu. Denn gerade in diesem frühen Stadium wird die sichere Bindung mit den Eltern gestärkt und vorgespurt. Jedoch auch danach heisst es früh, Elternkontakt ab dem ersten Tag: ein Elterngespräch zum Vertrauensaufbau zu Beginn einer neuen Klasse ist gut investierte Zeit. In anspruchsvollen Situationen können SchulpsychologInnen unterstützen, indem sie eine Moderation im Sinne einer Begegnung auf gleicher Augenhöhe anbieten und „Übersetzungsarbeit“ für Bindungsmuster leisten.

Regelmässige Feedbacks zwischen allen Beteiligten ermöglichen es, bereits Erreichtes zu benennen und weitere Ziele zu formulieren. Ein gelungener Beziehungsanfang wird nicht so schnell vergessen und erleichtert bei Bedarf eine rechtzeitige Kontaktaufnahme.

Das Aufbauen einer Kooperationsbeziehung ist ein kontinuierlicher Prozess, der Zeit und Engagement erfordert, aber mittel- und längerfristig zu einer Abnahme der Belastung und einer Effizienzsteigerung bei allen Beteiligten führt.

Sicheres Loyalitätsgewebe als Ausgangspunkt für Prozesse wechselseitiger Verpflichtung

Gleichzeitig setzen die Erwachsenen wichtige Zeichen für das Kind und leben ihm als Vorbilder vor, wie offene respektvolle Kommunikation funktioniert. Die Eltern akzeptieren die Lehrperson als Expertin für die Schule und das Lernen, die Lehrperson die Eltern als Experten des Kindes. Es müsste dann nicht mehr so sein, dass Kinder erschrecken und etwas Besorgnis Erregendes erwarten, wenn eine Lehrperson zuhause anruft. Wenn das Kind erlebt, dass ein regelmässiger Austausch zwischen Eltern und schulischen Mitarbeitenden etwas Natürliches ist und gleichzeitig bemerkt, dass die Erwachsenen zuhause und in der Schule ähnliche Dinge von ihm erwarten, kann es gestellte Anforderungen besser erfüllen.

Das Kind fühlt sich aufgehoben in einem Netzwerk engagierter Erwachsener, die als Unterstützungs- und Förderteam zusammen feinfühlig Rahmenbedingungen schaffen, in denen es sich möglichst optimal weiterentwickeln kann. Sowohl das Kind wie auch die schulischen Mitarbeitenden und die Eltern erfahren ein gemeinsames Gefühl der Stärke, welches dazu führt, dass neu auftauchende Hürden nicht primär als Überforderung wahrgenommen werden, sondern als Herausforderung, die alle zusammen meistern können. Der gemeinsame Fokus liegt auf den Ressourcen, Probleme können zu noch zu erarbeitenden Fähigkeiten umformuliert werden. Mit dem Verteilen der Verantwortlichkeiten auf verschiedene Schultern erfolgt eine Entlastung jedes Einzelnen. Insbesondere die Lehrperson muss sich dann nicht mehr als EinzelkämpferIn gegen den Rest der Welt erleben. Die Interaktionsqualität ist im Weiteren ein essenzieller Faktor für die Entwicklung des Kindes. Ein Kind, welches in einem wertschätzenden Loyalitätsgewebe Sicherheit und Glauben an die eigenen Fähigkeiten entwickeln kann, gewinnt nicht nur Selbstsicherheit und Problemlösungskompetenz, sondern auch Entwicklungskennwerte wie der IQ können sich verbessern. Die schulischen Mitarbeitenden und die Eltern fühlen sich bestätigt, dass ihre Zusammenarbeit dem Kind hilft und es auch schwierige Entwicklungsschritte in Angriff nehmen kann. Also eine klassische Win-Win-Situation für

alle Beteiligten oder wie Markus Grindat (2016) beschreibt, ein Engelskreis statt einem Teufelskreis.

Wichtige Punkte für den erfolgreichen Aufbau einer Bildungspartnerschaft in der Praxis

- Frühzeitige Kontaktaufnahme zu den Eltern in entspannter Atmosphäre
- Roger'sche Grundregeln der Gesprächsführung: Aktives Zuhören, Wertschätzung und offenes Fragen.
- Feinfühligkeit im Gesprächskontext: Verständnis zeigen für „schwieriges“ Verhalten; keine wertenden Aussagen, sondern eigentlich unerwünschtes Verhalten als Lösungsversuch anerkennen.
- Im Sinne eines kontinuierlichen Prozesses den geknüpften Kontakt zu den Eltern aufrechterhalten (in Form von Rückmeldeblättern, kurzen Telefonaten etc.)
- Lehrperson positioniert sich als Expertin der Klasse, des Unterrichtens, Eltern sind Experten des Kindes: Zuständigkeitsbereiche werden klar definiert, Verantwortlichkeiten aufgeteilt und dadurch überschaubarer.
- Verschiedene Perspektiven nebeneinander stehen lassen (es geht nicht darum, wer Recht hat)
- Konstruktive Grundstimmung schaffen, indem konsequent eine Logik des Gelingens (Spiess, 2012) etabliert wird. Was kann ich bereits, wo möchte ich mich noch verbessern, welche Fähigkeiten aneignen (Ben Furman, 2010)?
- Der Fokus der Zusammenarbeit ist nicht auf Defizite in der Familie, bei den Eltern oder dem Kind eingestellt, sondern auf das Schaffen eines Kontextes von Sicherheit und Vertrauen als Rahmen für das Anpacken eines Entwicklungsschrittes (vom Problem zur Fähigkeit).

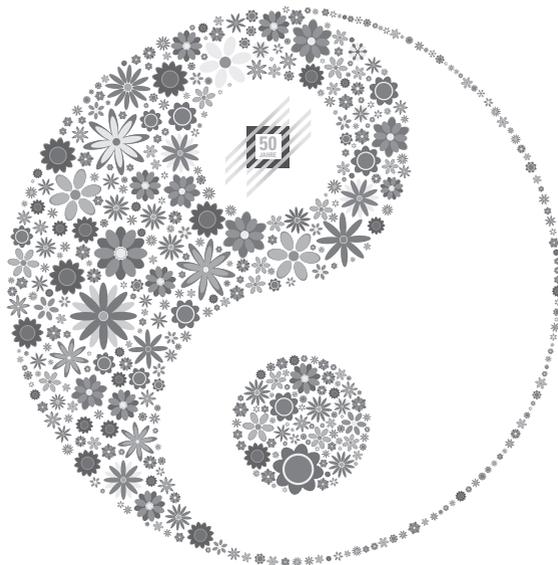
Zunehmend besuchen SchulpsychologInnen, HeilpädagogInnen und Lehrpersonen unsere Kurse am Zentrum für Systemische Therapie und Beratung ZSB Bern und machen beste Erfahrung mit dem Ansatz in der Praxis. Dabei erleben sie insbesondere die videounterstützten Übungen als sehr hilfreich.

Praktische Tipps für die Kommunikation mit Eltern
Voraussetzung für eine gelingende Kommunikation

Body and Soul

Der Körper in der psychologischen Arbeit
Le corps dans le travail psychologique

Freitag 6. September 2019 / Vendredi 6 septembre 2019
Eventforum / Fabrikstrasse 12, 3012 Bern



Referate von
Intervention par (traductions simultanées)

Univ.-Prof. Dr. med. Joachim Bauer

Dr. Maja Storch

Rolf Krizian

Dr.med.Dipl.rer.pol. Gunther Schmidt

!!! Anmeldung: [www .skjp.ch](http://www.skjp.ch) !!!

!!! Inscription: [www.skjp.ch /fr/](http://www.skjp.ch/fr/) !!!

Programm

Univ.-Prof. Dr. med. Joachim Bauer: Der Körper als Resonanzorgan - Beziehungsgestaltung mit Kindern und Jugendlichen durch Spiegelung

Entscheidende Voraussetzung für das In-Kontakt-Kommen mit Kindern und Jugendlichen sind körpersprachliche Zeichen, die mittels entsprechend spezialisierter neuronaler Systeme wechselseitig dekodiert und mit Resonanz beantwortet werden. Wechselseitige Spiegelung ist bereits im Säuglingsalter eine wichtige Voraussetzung für die Bildung eines stabilen Selbst. Im weiteren Verlauf der Kindheit sind Spiegelungsvorgänge bedeutsam für die Entwicklung von Empathie

Dr. Maja Storch: EMBODIMENT - Der Körper als Ressource in der Beratung

In den letzten Jahren hat sich der Embodiment-Ansatz immer mehr Terrain erobert, nicht nur in der Praxis sondern auch in der Theorie der Psychologie. Besonders in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen kann man über die „Verkörperung“ von Sprache oft wesentlich schneller einen Zugang finden, als wenn man viele Worte macht. In ihrem Vortrag führt Maja Storch praxisnah und gut verständlich in den theoretischen Hintergrund des Embodiment-Ansatzes ein und zeigt anhand von Fallbeispielen interaktiv mit dem Publikum, wie Embodiment in der Beratung als Ressource genutzt werden kann.

Rolf Krizian: In-Body-Mind® – Neurosystemische Beratung

In-Body-Mind® wurde aus westlichen und östlichen Konzepten entwickelt. Die Methode nutzt den Körper als zentrale humane Intelligenz, über die der Mensch die ganz eigene Selbstorganisation im gegenwärtigen Erleben (im Hier und Jetzt) erforschen kann. So sind tiefe Gefühle, Erlebnisse, Erfahrungen, Denkweisen oder auch Anschauungen in jedem Menschen einzigartig verkörpert. Die Wissenschaft (Damasio) spricht hier von „somatischen Markern“. Damit stellt die „Körperintelligenz“ einen wertvollen Wissens- und Kompetenzspeicher dar, auch für das, was im Unbewussten lebt und täglich oft unwillkürlich nach Aussen wirkt.

Dr.med.Dipl.rer.pol. Gunther Schmidt: Das „Orchester aller Sinne“ und die Weisheit des Körpers nutzen für wirksame Kompetenz-Aktivierung-hypnosystemische Konzepte.

Abstract: Menschliches Erleben ist nicht einfach da, es wird kontinuierlich neu erzeugt (selbst konstruiert) durch autonome innere Prozesse der erlebenden Personen (Autopoiese). Sowohl Probleme als auch Lösungen werden erzeugt und aufrechterhalten nicht nur auf der bewusst-willentlichen, kognitiven Ebene, sondern vor allem durch unwillkürlich und oft auch unbewusste Prozesse. Diese entstammen Gehirnbereichen, die entwicklungsgeschichtlich älter als die Großhirnrinde sind und anders als diese funktionieren, zudem sind sie zunächst immer schneller und stärker als Willentliches. Für die Lösung von Problemen und für die Gestaltung von nachhaltig erfüllendem gesunden Erleben müssen also die Bereiche des Erlebens erreicht und beeinflusst werden, die unwillkürliches Erleben „machen“. Dafür reichen kognitive, rationale Strategien und auch die Mittel der Sprache meist nicht aus. Sie können aber wirksam beeinflusst werden durch gezielte Interventionen, welche „die Sprache des Organismus“ berücksichtigen, z.B. Körper-fokussierende Interventionen, Imaginationen, metaphorische Interventionen und die Nutzung aller Sinne. Hypnosystemische Konzepte bieten eine Vielzahl von systematischen Interventionen, mit denen man effektiv solche unwillkürlichen Prozesse beeinflussen und viele vorher „schlummernde“ Kompetenzen aktivieren kann, die vorher den Betreffenden nicht zugänglich, oft sogar nicht vorstellbar waren. Im Beitrag werden dies Möglichkeiten vermittelt.

Abendprogramm

Dinner mit Unterhaltung und Disco (spricht für eine Übernachtung in Bern)

Programme

Joachim Bauer: Le corps, organe de résonance – Etablir des liens avec des enfants et des adolescents par effet miroir

Une condition indispensable pour entrer en contact avec des enfants et des adolescents réside dans les signes du langage corporel. Ceux-ci sont décodés de façon réciproque au moyen de systèmes neuronaux spécialisés, et on y répond avec résonance. Chez le nourrisson déjà, le mimétisme est essentiel pour la construction d'un soi stable. Puis, dans l'enfance, ces mécanismes sont capitaux pour le développement de l'empathie.

Maja Storch: EMBODIMENT – Le corps, une ressource pour la consultation

Ces dernières années, l'approche de l'embodiment a gagné du terrain, non seulement dans la pratique mais aussi dans la théorie de la psychologie. Dans le travail avec des enfants et des adolescents en particulier, l'«incarnation» de la langue permet souvent d'entrer bien plus rapidement en contact qu'avec de longs discours. Dans son intervention, Maja Storch présente de façon pratique et aisément compréhensible le contexte théorique de l'embodiment et montre à l'aide d'exemples concrets, en interaction avec le public, comment cette approche peut être utilisée comme ressource lors des consultations.

Rolf Krizian: In-Body-Mind® – L'approche neuro-systémique

La méthode In-Body-Mind® a été développée à partir de concepts occidentaux et orientaux. Elle considère le corps comme l'intelligence centrale qui permet à l'être humain d'explorer son auto-organisation personnelle dans son existence actuelle (c'est-à-dire dans l'ici et maintenant). Ainsi, des sentiments profonds, des instants vécus, des expériences, des modes de pensée ou des opinions s'incarnent de façon unique en chacun de nous. La science (Damasio) parle ici de «marqueurs somatiques». L'«intelligence corporelle» constitue par conséquent un réservoir précieux de connaissances et de compétences, y compris pour ce qui existe dans l'inconscient et qui se manifeste tous les jours, souvent de manière involontaire, vers l'extérieur.

Gunther Schmidt: Exploiter l'«orchestre des sens» et la sagesse du corps en vue d'une activation efficace des compétences par des concepts hypno-systémiques

Résumé: L'expérience humaine n'est pas statique: elle est sans cesse renouvelée (auto-construite) par des processus internes autonomes propres à la personne (autopoïèse). Des problèmes et des solutions sont générés et maintenus non seulement par un jeu cognitif conscient et volontaire, mais surtout par des processus involontaires et souvent inconscients. Ceux-ci proviennent de zones du cerveau qui, du point de vue évolutif, sont plus anciennes que le cortex cérébral et ont un fonctionnement différent. Mais, avant tout, ils sont toujours plus rapides et plus puissants que les mécanismes volontaires. Pour résoudre des problèmes et se construire une existence saine et durablement épanouissante, il faut donc toucher et influencer les domaines qui créent l'expérience involontaire. Pour y parvenir, les stratégies cognitives et rationnelles et les outils de la langue ne suffisent généralement pas. Ils peuvent cependant être orientés efficacement par des interventions ciblées qui prennent en compte la «langue de l'organisme», par exemple des interventions centrées sur le corps, l'imagination, des actions métaphoriques et l'exploitation de tous les sens. Les concepts hypno-systémiques offrent un grand nombre d'interventions systématiques permettant d'influencer efficacement de tels processus involontaires et d'activer nombre de compétences «dormantes» qui n'étaient pas accessibles, voire souvent inconcevables auparavant pour les personnes concernées. Ces possibilités sont décrites ici.

Soirée

Apéritif/repas du soir avec intermèdes culturels, et discothèque

in Elterngesprächen ist eine offene, neutrale Haltung. Für die neutrale Haltung empfiehlt sich eine neugierige Haltung: Die Welt der Familie zu entdecken, - und verstehen zu wollen, wie die Eltern die Situation sehen und wie sie ihr Kind beschreiben. Nachfragen mit offenen Frageformen, aktives Zuhören sowie Zusammenfassen sind Ausdruck dieser Neugierde. Es ist die Politik der offenen Tür und des offenen Dialogs.

Wichtiger Tipp dazu ist eine entsprechende Sitz-Anordnung, die im Schulkontext oft unterschätzt wird. Am besten wirkt ein offener Sitzkreis. Falls in der Not Gespräche an (zu kleinen) Schulpulten stattfinden müssen, ist ein konfrontatives Gegenübersitzen unbedingt zu vermeiden, lieber über die Ecke (im rechten Winkel zu den Eltern) sitzen oder die Tische schnell wegschieben.

Kommt es zu kritischen Anmerkungen, lohnt es sich, diese aufmerksam anzuhören. Oft gelingt das besser, wenn der Zuhörende seine Körperhaltung ganz leicht verdreht (Torsions-Bewegung), so dass kritische Rückmeldungen nicht voll mit der breiten Brust empfangen werden. Diese Haltung wird auch als „Aikido-Technik“ bezeichnet. Energiefluss ist etwas sehr Körperliches, ob wir Kritik mit der breiten Brust in Empfang nehmen und davon auch getroffen werden; oder ob wir die Energie entgegennehmen und leicht an uns vorbeigleiten lassen, um sie in der Folge konstruktiv zu nutzen, ist ein Unterschied. Dies ermöglicht unserer Reaktionsfähigkeit, mit Fragen zu begegnen, z. B.: „Gut, das verstehe ich, wie würden sie das Problem lösen oder was würden Sie an meiner Stelle tun?“ Achten Sie hier auf Ihre Körperhaltung: sie soll Offenheit zeigen mit den Händen, dem Körper und der Mimik. Sitzen Sie in einem Winkel von 30 - 45° zur sprechenden Person (oder Personen) und hören Sie aufmerksam zu.

Gesprächsverhalten, das den Anschluss zur Familie erschwert

- Rechthaberische, beherrschende Haltung und autoritäres Auftreten; Eltern erziehen wollen
- vorgefasste Meinungen und Bewertungen
- Pathologisieren

- Schuld zuweisen, schlechtes Gewissen machen
- Druck, Stress erzeugen
- nicht richtig zuhören, nicht ernst nehmen
- engagierte Eltern als Störfaktor sehen

Eltern die besorgt sind, unter Schuldgefühlen leiden und/oder sich sehr engagieren, stellen in der Regel eine Ressource dar, auch wenn es trotz Bemühungen seitens der Schule auf den ersten Blick schwierig sein kann, mit ihnen in Kooperation zu treten.

Schlussfolgerungen

Das Kooperationsmodell als bindungs-basierte Grundidee lohnt sich speziell auch in der Zusammenarbeit mit Eltern. Allen Beteiligten geht es besser, die Wirkung pädagogischer Intention kann erhöht und die Stoffvermittlung effektiver gestaltet werden. Die Kinder können sich in einem gemeinsam geschaffenen, feinfühligem Rahmen, der Sicherheit und Vertrauen bietet, bestmöglich entwickeln und entfalten. Bindungsfiguren honorieren feinfühlig das Bemühen von Kindern, etwas aus eigenem Antrieb zu lernen und motivieren zu weiteren Erkundungen. Eine Bindungsperson funktioniert als „Sicherheitsbasis“ (Liechti & Liechti-Darbellay 2011), von der aus das Kind die Welt exploriert. Diese sichere Bindungsbasis kann auch von sekundären Bindungspersonen wie schulischen Mitarbeitenden hergestellt werden. Ein Kind bewegt sich umso offener und unbeschwerter im schulischen Alltag, je besser die Einstellung der Eltern gegenüber der Schule und der Lehrperson ist. Die Lernmotivation wird nicht gestört durch ungelöste, belastende Konflikte. Den Kinder- & JugendpsychologInnen kommt die wichtige Aufgabe zu, die sichere Basis und den sicheren Hafen sowie die Bindungsmuster im Auge zu behalten und von der Problemaktualisierung auf die Bindungsressourcen zu fokussieren. Genau so können schulische Mitarbeitende hinter dem Drachen das beunruhigte Küken sehen, welches Alfons Aichinger in seiner Demonstration am Schulpsychologie-Kongress in Biel so eindrücklich gezeigt hat: https://www.skjp.ch/fileadmin/PDF_Word/SPs_Kongress/Keynote_6_Aichinger_Den_Drachen_kannst_Du_nie_besiegen.pdf

Literatur

- Ainsworth, M. et al. (1974/2003) in Regina Remsperger (2013). Das Konzept der Sensitiven Responsivität. Zeitschrift: Frühe Bildung, Göttingen: Hogrefe Verlag, Volume 2, Heft 1 2013.
- Furman, Ben. (2010). „Ich schaffs“. Heidelberg: Carl-Auer-Verlag
- Goolishian a. Anderson. (1987). In: Reiter, Brunner, Reiter-Theil (Hrsg.). Von der Familientherapie zur systemischen Perspektive. Berlin: Springer.
- Grindat, Markus (Hrsg.). (2016). Jetzt reicht's endgültig! Lösungsorientierte Interventionen bei schwierigen Unterrichtssituationen. Bern: Edition SZH/CSPS.
- Grossmann, K.E. u. Grossmann K., in Liechti Jürg (Hrsg.). (2013). „Null-Bock auf Therapie“. Heidelberg: Carl-Auer-Verlag
- Largo, R. und Beglinger, M. (2009). Schülerjahre. München: Piper.
- Liechti, Jürg & Liechti-Darbellay, Monique Drs. med. (2011). Im Konflikt und doch verbunden – der Systemtherapeutische Einbezug der Angehörigen – Ressource und Herausforderung. Heidelberg: Carl-Auer-Verlag
- Ludewig, Kurt. (1991). Leitmotive systemischer Therapie. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Spiess, Walter. (2012). Beratung – Effizient, moralisch gut, nachhaltig. Die Logik des Gelingens und das multifunktionale, adaptive Prozessmodell. Hamburg, EditionZ

AutorInnen

Markus Grindat. Eidg. Psychotherapeut, Dipl. Soz., Leiter MAS ZSB Systemische Beratung & Pädagogik

Karin Wechsler Meier, Ärztin für Kinder- & Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Dozentin

ZSB Bern, Villemattstr. 15, 3007 Bern k.wechsler@bluewin.ch & mail@psychomobile.ch



Neuer Weiterbildungsgang am ZSB Bern

Master of Advanced Studies ZSB in Systemischer Beratung und Pädagogik

MAS ZSB, Umfang: 60 ECTS

Beginn: Oktober 2019

mit Basiskurs CAS ZSB in Systemischer Beratung & Familientherapie

Richtet sich an psychosoziale und pädagogische Fachpersonen.

Die Weiterbildung befähigt zu einer wirksamen Anwendung hochqualifizierter Beratung in unterschiedlichen Kontexten.

Ausführliche Informationen sowie Anmeldung unter www.zsb-bern.ch

Sekretariat: Villettemattstrasse 15, CH-3007 Bern, info@zsb-bern.ch



Jürg Forster, Dr. phil.

Auf dem Weg zu einer lösungsorientierten Schulpsychologie.

Dieser Übersichtsartikel kommentiert die Entwicklung der Schulpsychologie in Europa und Amerika von ihren Anfängen bis heute. Neben Diagnostik und Beratung sind bei Schul- oder Verhaltensschwierigkeiten im Verlauf der letzten Jahrzehnte auch präventive Aufgaben sowie die Krisenintervention wichtig geworden. Unter dem Einfluss der positiven Psychologie und der Inklusionspädagogik wird heute tendenziell von schulpsychologischen Fachleuten weniger die Feststellung individueller Störungen erwartet, als vielmehr eine lösungsorientierte Begleitung aller Kinder und Jugendlichen unter Einbezug von Eltern und Schule.

En route vers une psychologie scolaire axée sur la recherche de solutions

Le présent article de synthèse s'intéresse à l'évolution de la psychologie scolaire en Europe et en Amérique depuis sa naissance jusqu'à aujourd'hui. Au cours des dernières décennies, les exercices préventifs et l'intervention de crise sont devenus, aux côtés des activités de diagnostic et de conseil, d'importants paramètres de la gestion des difficultés scolaires ou comportementales. Sous l'influence de la psychologie positive et de la pédagogie inclusive, on attend de nos jours des professionnels de la psychologie scolaire moins un constat des troubles que présente le patient qu'un véritable accompagnement des enfants et des adolescents axé sur la recherche de solutions, le tout avec le concours des parents et de l'école.

Die Anfänge der Schulpsychologie

Die Aufgaben und Arbeitsweisen von Schulpsychologinnen und Schulpsychologen in verschiedenen Ländern miteinander zu vergleichen, ist ein schwieriges

Unterfangen. Schulsysteme und gesetzliche Regelungen, Ausbildungen und Anstellungsbedingungen haben einen derart starken Einfluss auf die schulpsychologische Tätigkeit, dass ähnliche Situationen völlig unterschiedlich angegangen werden. In der kleinen Schweiz stehen wir vor demselben Problem, wenn wir versuchen, das Angebot der Schulpsychologischen Dienste in verschiedenen Kantonen zu vergleichen. Etwas einfacher ist es, wenn wir die Aufgaben und Arbeitsweisen vor 50 oder 100 Jahren den heutigen gegenüberstellen. Da lassen sich einige Aussagen machen, die weltweite Tendenzen aufzeigen. Wenn hier allerdings von der «Welt» die Rede ist, darf nicht vergessen werden, dass eine schulpsychologische Versorgung durch ausgebildete Fachleute vor allem in Nordamerika, in Europa, in Ozeanien und einigen asiatischen Ländern existiert. Afrika, wie auch ein grosser Teil von Lateinamerika und Asien kennen die Schulpsychologie noch kaum.

Einen entscheidenden Anstoss zur Entstehung unseres Berufsfeldes gab die Publikation des ersten Intelligenztests in Frankreich durch Binet und Simon (Binet &

Simon, 1905). Erstmals erschien es möglich, auf Grund einer Messung des Intelligenzniveaus Aussagen über die Bildungsfähigkeit von Menschen zu machen. Schulbehörden erkannten, dass ihnen psychologische Testverfahren eine wichtige Entscheidungshilfe sein konnten, und so vergingen nur wenige Jahre, bis im Januar 1913 in London ein von der regionalen Schulbehörde angestellter Psychologe seine Tätigkeit aufnahm. Dr. Cyril Burt wurde vom London County Council mit psychodiagnostischen Abklärungen bei Kindern und Jugendlichen beauftragt, die in der Schule Schwierigkeiten hatten – oder solche machten. In einer Monographie zu ihrem 100-jährigen Bestehen bezeichnet die British Psychological Society die Anstellung von Burt als Geburtsstunde der Angewandten Psychologie, weil in Grossbritannien zuvor noch nie ausserhalb einer Universität eine Stelle für einen Psychologen geschaffen worden sei (Arnold, 2013). Man kann mit gutem Grund Burt als den ersten Schulpsychologen weltweit ansehen. Dem Beispiel von London folgten nach dem Ersten Weltkrieg auch vereinzelt andere Städte. Dabei waren die Bezeichnungen dieser neuen beruflichen Funktion sehr unterschiedlich. Im Englischen waren Begriffe wie *educational psychologist*, *school psychologist*, *guidance counsellor* oder *school counsellor* gebräuchlich, im Deutschen *Erziehungsberater*, *Schulberater* oder *Schulpsychologe*. In der Schweiz war im Frühling 1920 der Arbeitsbeginn des Erziehungsberaters Dr. Hans Hegg im Schularztamt der Stadt Bern ein Meilenstein, wobei Hegg allerdings im ersten Jahr keinen Lohn bezog und erst 1931 eine offizielle Stelle für ihn geschaffen wurde (Hegg, 2016). In Deutschland trat Dr. Hans Lämmermann im Jahr 1922 in Mannheim eine Stelle als Schulpsychologe an und wird als erster Schulpsychologe seines Landes angesehen. Durch die Weltwirtschaftskrise und den Zweiten Weltkrieg verzögerte sich die weitere Verbreitung der Schulpsychologie stark. Erst in den 1950er-Jahren entschieden sich Schulbehörden in Westeuropa und Nordamerika häufiger, psychologische Fachleute für diagnostische und beraterische Aufgaben an den Schulen anzustellen.

Kritische Stimmen

In Ländern wie Grossbritannien, den Niederlanden und auch in der Schweiz entwickelte sich die Schulpsychologie im Kontext eines Schulsystems, welches

Kinder mit einer Behinderung oder einer Verhaltensstörung möglichst früh besonderen Klassen zuteilen wollte. Die Schulpsychologie hatte in den Ländern mit Sonderschulen oder Sonderklassen die Aufgabe, die Schulbehörden bei ihrer schwierigen Zuteilungsaufgabe fachlich zu unterstützen. Kritiker warfen dem Berufsstand vor, nicht das Kindeswohl, sondern das Interesse der Schulbehörde im Auge zu haben, welche die Regelschule entlasten und die bestehenden Sonderklassen füllen wolle. Eine Studie, die in den USA 5000 schulpsychologische Berichte untersuchte, kam zum Schluss, dass keiner der Berichte schulische Faktoren wie etwa mangelhaften Unterricht als Hauptgrund der beschriebenen Schwierigkeiten erwähnte. In sämtlichen Berichten standen Defizite des Kindes als Ursache im Vordergrund, und dies obwohl die Verfasserinnen und Verfasser in einer Befragung eingeräumt hatten, dass der schulische Kontext sehr wohl ein Hauptgrund für Schulschwierigkeiten sein konnte (Alessi, 1988). In vielen Ländern blieben Abklärungen die Hauptaufgabe der Schulpsychologischen Dienste, denn die Öffentlichkeit hatte ein Interesse, dass die teuren sonderpädagogischen Massnahmen jenen Schülerinnen und Schülern zugute kommen, die am meisten auf sie angewiesen sind und am besten von ihnen profitieren können. Interessant ist es, den Stellenwert der psychologischen Diagnostik in der Schulpsychologie mit jenem in der Kinderpsychiatrie oder in der Entwicklungspädiatrie zu vergleichen. Wenn es um die Feststellung einer Diagnose geht, ist die Zurückhaltung in Schulpsychologischen Diensten meist deutlich grösser als in medizinischen Institutionen oder Praxen. In der Schulpsychologie ist man sich des Risikos, dass eine Diagnose von den Eltern oder vom Kind als unabänderliche Tatsache aufgefasst werden könnte, sehr bewusst und teilt deshalb auch Untersuchungsergebnisse wie einen IQ nur ungern den Betroffenen mit. In dieser Hinsicht ist es ein Vorteil, dass die Finanzierung der Abklärung nicht über eine Krankenversicherung erfolgt, die nach einer Diagnose verlangt. Zu viele Menschen identifizieren sich mit einer einmal gestellten Diagnose wie Legasthenie, POS, ADHS oder Asperger-Syndrom und lassen ihr Leben von dieser prägen. Eine kritische Haltung in Bezug auf Diagnosen ist in Schulpsychologischen Diensten auch deshalb gerechtfertigt, weil sich Kinder und Jugendliche mit derselben Diagnose in ihrem Förderbedarf

stark unterscheiden können. Sie zeigen ein so breites Spektrum von Auffälligkeiten und Schweregraden, dass immer ganz individuell geschaut werden muss, was das Kind braucht. So war es im Kanton Zürich ein grosser Fortschritt, als die Gesetzgebung zur Sonderpädagogik das Schulische Standortgespräch und die Zustimmung der Schulleitung, nicht aber eine Diagnose des Kindes zur Vorbedingung für sonderpädagogische Massnahmen machte (Kanton Zürich, 2007). Einen schwachen Punkt haben Schulpsychologische Dienste aber gegenüber medizinischen Institutionen und Praxen: Sie stehen mehr unter dem Verdacht, Informationen über die Privatsphäre der Familie von Kindern und Jugendlichen an die Schule weiterzuleiten. Dies war eher begründet, solange der Berufsstand der Psychologinnen und Psychologen noch keinem Berufsgeheimnis unterstellt war. Seit April 2013 gilt allerdings dasselbe Berufsgeheimnis im Schulpsychologischen Dienst wie in einem Kinderpsychiatrischen Dienst oder in einer Arztpraxis. Um dem Vertrauen der Schulen wie auch jenem der Bevölkerung Sorge zu tragen, braucht es eine transparente Kommunikation und Sicherheit im Umgang mit sensiblen Informationen (Forster, 2019). Ohne eine Vertrauensbasis ist keine schulpsychologische Tätigkeit denkbar, und so muss die berufsbegleitende Fortbildung in diesem Bereich eine hohe Priorität haben.

Herausforderungen und neue Ansätze

Im Jahr 1978 brachte ein Bericht über die Förderung von Kindern und Jugendlichen mit einer Behinderung eine neue sonderpädagogische Sichtweise. Der Bericht einer von der britischen Regierung eingesetzten Kommission (Warnock, 1978) verwendete erstmals den Begriff «special educational needs» und sagte damit, dass es Aufgabe der Schule ist, die Förderbedürfnisse ihrer Schülerinnen und Schüler zu erkennen und auf sie einzugehen. So wurden nicht mehr die Behinderungen, sondern die Bedürfnisse der betroffenen Kinder ins Zentrum gestellt. 1989 verabschiedeten die Vereinigten Nationen die Kinderrechtskonvention. Nach Art. 23 der Konvention ist die Unterstützung eines Kindes mit Behinderung so zu gestalten, dass sie «der möglichst vollständigen sozialen Integration und individuellen Entfaltung des Kindes (...) förderlich ist.» Es folgte 1994 das *Salamanca Statement*, eine Verlautbarung der UNESCO, die weltweit der Inklusionspädagogik viel

Auftrieb gab. In der Schweiz wird dem Inklusionskonzept mancherorts mit Skepsis begegnet. Dabei mag eine Rolle spielen, dass man die Regelschule vor unrealistischen Erwartungen schützen möchte. Der integrative Auftrag der Volksschule ist hingegen im Behindertengleichstellungsgesetz und in diversen kantonalen Gesetzen verankert.

Weniger belastet ist der Inklusionsbegriff im Ausland. In Berlin findet schulpsychologische Unterstützung in «Schulpsychologischen und Inklusionspädagogischen Beratungs- und Unterstützungszentren (SIBUZ)» statt, in denen psychologische und pädagogische Fachleute zusammenarbeiten. Analog dazu hat Hamburg «Regionale Bildungs- und Beratungszentren», die ebenfalls multidisziplinär arbeiten. Wie in der Schweiz zwischen den Kantonen gibt es in Deutschland zwischen den verschiedenen Bundesländern grosse Unterschiede. Dies betrifft sowohl die Organisation der Dienste wie auch die Versorgungsdichte. – In Frankreich nennen sich die multidisziplinären Zentren «Réseaux d'aides spécialisées aux élèves en difficulté (Rased)». Erst seit kurzem gibt es ein Dekret der französischen Regierung, das Aufgaben und Anstellungsbedingungen von Psychologinnen und Psychologen umschreibt, die an öffentlichen Schulen tätig sind (AFPEN, 2017). Vorher hatten diese zwar einen Beamtenstatus, waren aber als Lehrpersonen angestellt und eingestuft. Kriseninterventionen gehören nun fest zum Auftrag der Schulpsychologie, und auf der Sekundarstufe ebenso die Berufsberatung. – In den Niederlanden hat sich ein Ansatz bewährt, der sich *Assessment for Intervention* nennt (Pameijer, 2016). Er geht davon aus, dass eine Abklärung nur dann Sinn macht, wenn eine hilfreiche Intervention von ihr abgeleitet werden kann. Im Erstgespräch werden Kinder gefragt, was sie lernen oder anders machen möchten. Eltern, Lehrpersonen und andere Fachleute spannen dann mit dem Schulpsychologischen Dienst zusammen und versuchen dazu beizutragen, dass das Kind seine Ziele erreicht. Vom Feststellen von Störungen und Defiziten mit den entsprechenden Folgen für das Selbstvertrauen des Kindes und seiner Eltern ist ein solcher lösungsorientierter Ansatz weit entfernt. Es geht nicht um das Diagnostizieren von Schwächen, die ja oft bereits hinlänglich bekannt sind, sondern um ein Arbeitsbündnis der Bezugspersonen mit dem Kind oder Jugendlichen, um seine weitere Entwicklung zu

unterstützen. – Die Ausweitung der schulpsychologischen Tätigkeiten von der individuellen Abklärung und Beratung auf Intervention und Prävention entspricht den Standards, die die *European Federation of Psychology Associations* in einem Positionspapier über «Psychologists in the Educational System» festgelegt hat (EFPA, 2010). Als europäischer Dachverband von zurzeit 37 nationalen Psychologievereinigungen, darunter auch die FSP, repräsentiert die EFPA über 300'000 Psychologinnen und Psychologen in ganz Europa.

Wenn sich Schulpsychologische Dienste an einem lösungsorientierten Ansatz orientieren, können Anamnesegespräche und Testsitzungen abgekürzt und manchmal auch ersetzt werden durch Beobachtungen im Klassenzimmer und Besprechungen mit den Bezugspersonen des Kindes. In der Stadt Zürich wird seit einigen Jahren allen öffentlichen Primar- und Sekundarschulen mitgeteilt, dass Schulen auch bei vorliegendem Einverständnis der Eltern keine Kinder im Schulpsychologischen Dienst anmelden können, ohne dass eine Vorbesprechung stattgefunden hat. Bei dieser Besprechung geht es jeweils um die Fragen, welche Formen der Unterstützung bisher am meisten gebracht haben und was in der Schule noch getan werden sollte, bevor eine Anmeldung im SPD sinnvoll sein kann. Solange der Name des betroffenen Kindes nicht genannt wird, kann eine Besprechung auch stattfinden, bevor die Lehrperson das Einverständnis der Eltern zu einer Anmeldung einholt. Falls es zu einer Anmeldung kommt, können sich das Erstgespräch und weitere Abklärungs- oder Beratungsgespräche mit Fragen wie diesen beschäftigen: «Worauf spricht das Kind gut an? Wer kann was dazu beitragen, dass solche Situationen in Zukunft häufiger vorkommen?» Eine solche Herangehensweise ist meist konstruktiver als wenn Eltern nach Ursachen suchen und allenfalls sogar dem Kind, der Schule oder sich selbst Vorwürfe machen.

In den USA hat sich in vielen Staaten ein Fördermodell etabliert, das «Responsiveness to Intervention» (Ansprechen auf Förderung) genannt wird (Fuchs, Mock, Morgan & Young, 2003). Das Modell geht davon aus, dass alle Schülerinnen und Schüler einen Anspruch darauf haben, mit Methoden und Förderprogrammen unterrichtet zu werden, die sich in Evaluationen als wirksam erwiesen haben. Etwa 15% von ihnen benötigen erfahrungsgemäss eine zusätzliche Förderung,

die in Gruppen erfolgen kann, und etwa 5% sind auf intensivere Förderung angewiesen. Eine Aufgabe der Schulpsychologie besteht darin, Lehrpersonen bei der Beurteilung der Lernfortschritte von besonders geförderten Kindern und Jugendlichen zu beraten: Welche Massnahme soll weitergeführt werden und welche kann abgesetzt werden? Ist eine andere Methode erfolgversprechender? Zur Beantwortung dieser Fragen können mit dem Einverständnis der Eltern nach Bedarf auch psychologische Testverfahren eingesetzt werden. Für die schulpsychologische Praxis brachte in vielen Staaten der USA ein Sonderschulungsgesetz namens *Individuals with Disabilities Education Act* im Jahr 2004 wichtige Neuerungen. Bei spezifischen Lernstörungen wie Lese-/Rechtschreibstörungen oder Dyskalkulie musste nun nicht mehr eine Diskrepanz der Testleistungen zum IQ nachgewiesen werden. Es genügte ein deutlicher Rückstand in den Schulleistungen, der auch nach einer längeren gezielten Förderung bestehen blieb. Schulpsychologinnen konnten ihre Intelligenzabklärungen auf jene Fälle beschränken, bei denen eine allgemeine Lernbehinderung als Ursache in Frage kam. Damit hatten sie plötzlich mehr Zeit für Beratungen von Eltern und Lehrpersonen. Im Jahr 2013 zog das *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5* (APA, 2013) nach und strich den Nachweis einer Diskrepanz zwischen Intelligenzniveau und schulischem Leistungstest ebenfalls aus der Kriterienliste der spezifischen Lernstörungen. An Stelle dieses Kriteriums gibt es andere, die erfüllt sein müssen. Dazu gehört das Ausbleiben des Erfolgs einer gezielten Förderung von 6 Monaten Dauer. – Auch in Europa ist die Diskrepanzdefinition der «umschriebenen Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten», die in der ICD den spezifischen Lernstörungen des DSM entsprechen, in Fachkreisen schon länger kontrovers diskutiert worden. In der Volksschule der Stadt Zürich wurde bei Kindern mit Schwierigkeiten im Rechnen, Lesen oder Schreiben eine routinemässige Intelligenzabklärung für unnötig befunden, um ihren Anspruch auf Unterstützung festzustellen. So gingen die Fachstelle Logopädie und der Schulpsychologische Dienst zu einer Diagnostik über, die sich an den Kriterien des DSM-5 orientiert (Forster & Keller, 2017).

Seit ihren Anfängen vor über 100 Jahren hat die Schulpsychologie ihr Wirkungsfeld stets weiterentwickelt und

ihre Tätigkeit auf neue Herausforderungen ausgerichtet. Psychologinnen und Psychologen wird die Schule auch in Zukunft brauchen, denn sowohl die Kinder wie ihre Eltern und Lehrpersonen sind auf kompetente Fachleute angewiesen, die vom Schulsystem, von Entwicklungs- und Lernpsychologie, von lösungsorientierter Beratung und Krisenintervention ebenso viel verstehen wie von diagnostischen Verfahren. Zu erkennen, welche Faktoren im Umfeld eines Kindes seine Entwicklung fördern, und seinen Bezugspersonen aufzuzeigen, wie sie ihm helfen können, sein Potenzial umzusetzen, ist eine grosse und schöne Aufgabe unseres Berufs. Wenn Schulpsychologinnen und Schulpsychologen sich auf diese Weise für das Kindeswohl einsetzen, werden sie auch in Zukunft für Schulen, Kinder und Eltern eine unentbehrliche Unterstützung sein.

Literatur:

- AFPEN / Association Française des Psychologues de l'Éducation Nationale (2017). Enfin! C'est officiel: Décret statutaire 2017-120. Paris: AFPEN.
Online unter: <https://www.afpen.fr/ENFIN-C-EST-OFFICIEL-DECRET.html> (15.1.19)
- Alessi, G. (1988). Diagnosis Diagnosed: A Systemic Reaction. *Professional School Psychology*, 3 (2), 145-151
- APA / American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition (DSM-5)*. Arlington, VA: APA
- Arnold, Ch. (2013). The rise of education. In Ch. Arnold & J. Hardy (edit.), *British Educational Psychology: The first Hundred years* (p. 12–20). London: The British Psychological Society.
- Binet, A. & Simon, Th. (1905). Méthodes nouvelles pour le diagnostic du niveau intellectuel des anormaux. *L'Année Psychologique*, 11, 191–244.
Online unter: <https://doi.org/10.3406/psy.1904.3675> (15.1.19)
- EFPA / European Federation of Psychologists' Associations (2010). EFPA position paper on psychologists in the educational system and their contribution to lifelong learning. Brussels : EFPA. Online unter: <http://efpa.eu/professional-development/efpa-position-paper-psychologists-in-the-educational-system> (15.1.19)
- Forster, J. & Keller, B. (2017). LRS-Diagnostik auf neuen Wegen. Online unter: <http://www.stadt-zuerich.ch/lrs> (15.1.19)
- Forster, J. (2019). Empfehlungen für den Umgang mit Personendaten in den Schulpsychologischen Diensten des Kantons Zürich. Download unter: <https://www.zuepp.ch/vskz/dienstleistungen> (15.1.19)
- Fuchs, D., Mock, D., Morgan, P. L. & Young, C. L. (2003). Responsiveness-to-Intervention: Definitions, evidence, and implications for the learning disabilities construct. *Learning Disabilities Research and Practice*, 18 (3), 157–171. Online unter: <https://doi.org/10.1111/1540-5826.00072> (15.1.19)
- Hegg, S. (2016). Von den Anfängen bis in die 70er-Jahre: Die Bernische Erziehungsberatung.
In Th. Aebi & K. von Steiger (Hrsg.): *Mit weitem Blick*, 25–102. Bern: Praxisforschung
- Kanton Zürich (2007). *Gesetzessammlung*. § 26 VSM (412.103). Online unter: <https://bit.ly/2BB4wh6>.
- Pameijer, N. (2016). *Assessment for Intervention: A practice-based model*. Amsterdam: ISPA.
Online unter: <http://www.ispa2016.org/images/handouts/Thursday/Pameijer3.pdf> (15.1.19)
- Warnock, M. (1978). *Special Educational Needs: Report of the Committee of Enquiry into the Education of Handicapped Children and Young People*. London: H.M.S.O.

Autor:

Jürg Forster

Dr.phil., Fachpsychologe für Kinder und Jugendpsychologie FSP

Dozent an den Universitäten Basel (MAS in Kinder- und Jugendpsychologie) und Zürich

(MAS in Schulpsychologie). Er leitete von 1994-2017 den Schulpsychologischen Dienst der Stadt Zürich.

Von 2008-2011 war er Vizepräsident der Schweizerischen Vereinigung für Kinder- und Jugendpsychologie SKJP und von 2011-2013 Präsident der International School Psychology Association ISPA.

Vorankündigung

Jubiläumsausgabe

P&E 2/2019





Marie-Lou Nussbaum Lic. Phil.

Geschlechtsinkongruenz im Kindes- und Jugendalter: Theoretische Erkenntnisse und Praxishilfen für Diagnostik und Therapie

Spezialisierte Ambulatorien sowie allgemeine kinder- und jugendpsychologische Beratungsstellen und psychotherapeutische Praxen verzeichnen in den letzten Jahren eine zunehmende Nachfrage, was die Versorgung der trans Kinder betrifft. Der Umstand, dass es an verbindlichen Behandlungsempfehlungen für dieses Klientel fehlt, führt häufig zu Unsicherheiten in der Beratung von trans Kindern und deren Familien. Hier setzt der vorliegende Artikel an, indem er theoretische Erkenntnisse anhand der Literatur zu Grundlagen, Diagnostik und Therapie zur Verfügung stellt, ergänzt mit Fallbeispielen und anwendungsorientierten Praxishilfen.

L'incongruence de genre à l'enfance et à l'adolescence: connaissances théoriques et aides pratiques pour le diagnostic et la thérapie

Les cliniques ambulatoires spécialisées, ainsi que les cabinets de psychothérapie et les centres de consultation en psychologie de l'enfant et de l'adolescent, enregistrent ces dernières années une demande croissante de prise en charge d'enfants transgenres. Nous manquons de recommandations thérapeutiques obligatoires pour cette clientèle, ce qui conduit bien souvent à une certaine insécurité lorsqu'il s'agit de conseiller les enfants transgenres et leur famille. S'appuyant sur des sources bibliographiques, cet article présente des connaissances théoriques relatives aux bases, au diagnostic et à la thérapie, le tout agrémenté d'études de cas et d'aides concrètes destinées à la pratique.

Einleitung

In den vergangenen Monaten sind diverse Berichterstattungen in Printmedien¹ und Fernsehen über trans Menschen und insbesondere auch über trans Kinder² erschienen. Das gesellschaftliche Interesse und die Sensibilität gegenüber der Thematik haben zugenommen und Geschlechterfragen scheinen aktuell zu den drängendsten Fragen unserer Zeit zu gehören. Spezialisierte Ambulatorien für trans Kinder – in der Schweiz etwa in Bern und Zürich – verzeichnen in den letzten Jahren eine zunehmende Nachfrage. Auch in psychotherapeutischen

¹ Geister, F. (2017, November 1). Sie will endlich «komplett» sein. Der Bund, S. 21. Abgerufen von <https://www.derbund.ch/bern/kanton/sie-will-endlich-komplett-sein/story/13733740>.

² Der einfacheren Lesbarkeit halber sind trans Jugendliche in der Schreibweise trans Kinder mit eingeschlossen, werden jedoch nicht immer explizit genannt.

Praxen, kinder- und jugendpsychiatrischen Diensten und Erziehungsberatungsstellen tauchen Beratungen und Abklärungen in Zusammenhang mit der Geschlechtsidentität häufiger als Thema und expliziter Anmeldegrund auf. Entsprechend sind Kinder- und Jugendpsycholog_innen³, die nicht auf Geschlechterfragen spezialisiert sind, vermehrt mit trans Kindern und deren Familien konfrontiert. Gleichzeitig fehlt es an verbindlichen Behandlungsempfehlungen zur Versorgung dieses spezifischen Klientels. In der Praxis resultieren daraus auf Seite der Behandler_innen Unsicherheiten in der Begleitung von trans Kindern – und auf Seite der trans Kinder Versorgungsengpässe und häufig lange Wege an spezialisierte Zentren wegen fehlender wohnortsnaher Unterstützungsmöglichkeiten. Indem der vorliegende Artikel einen umfassenden Überblick zur Versorgung von trans Kindern zur Verfügung stellt, setzt er genau bei erwähnter Problematik an. Er wendet sich an interessierte psychologische Fachpersonen, die noch wenig Erfahrung in der Begleitung von geschlechtsinkongruenten Kindern und Jugendlichen haben und sich in diesem Feld weiterbilden möchten. Der Artikel bietet theoretisches Wissen anhand der Literatur und Empfehlungen aus den gültigen, internationalen Leitlinien mit spezifischem Blick auf die Situation in der Schweiz. Ergänzend finden sich vielfältige Fallbeispiele und Praxishilfen mit Empfehlungen «aus der Praxis – für die Praxis». Dadurch sollen nicht spezialisierte Kinder- und Jugendpsycholog_innen im Umgang mit trans Kindern und in ihrem Beitrag für eine wohnortnahe und trans freundliche Versorgung gestärkt werden.

In einem ersten Teil des vorliegenden, gekürzten Artikels werden grundlegende Überlegungen zu relevanten Begrifflichkeiten und zur Anrede von trans Menschen angestellt. Weiter werden die Behandlungsvorgaben entsprechend den gültigen Guidelines erläutert. Ein zweiter Teil umfasst Überlegungen zum diagnostischen Vorgehen und zu psychischen Begleit- und Folgeerkrankungen. Ein dritter Teil beinhaltet Empfehlungen zur psychotherapeutischen Begleitung von trans Kindern. Die Fallbeispiele sind jeweils im Text thematisch verortet und die Praxishilfen in Textboxen hervorgehoben. Die Vollversion

des Artikels ist online verfügbar auf www.skjp.ch/de/fachbereiche/klinische-psychologie und beinhaltet zusätzliche Kapitel zu Grundlagen der Kategorie Geschlecht (Kap. 1.3), Prävalenz und Persistenz (Kap. 1.4), Diagnosen (Kap. 2.2), den somatomedizinischen Behandlungsmöglichkeiten (Kap. 3.2) sowie Adressen für weiterführende Informationen.

1 GRUNDLAGEN

1.1 Begrifflichkeiten

Bevor man sich dem Thema empirisch und praktisch nähern kann, bedarf es einiger begrifflicher Klärungen. Dies ist auch deshalb wichtig, da die respektvolle Verwendung von wertfreien und der Identität einer Person entsprechenden Begrifflichkeiten grundlegend für eine gelingende und vertrauensvolle Beziehung zwischen Therapeut_in und der behandlingssuchenden Person ist (Pauli, 2017). Im Folgenden werden wichtige Begriffe aus dem medizinischen und nicht-medizinischen Kontext kurz erläutert:

Trans/Transidentität/Transgender

Transidentität oder *Transgender* wird in der Community der *trans* Menschen gerne in abgekürzter Form (*Trans*) respektive adjektivistisch (*trans*) verwendet (als Analogie: behinderte Personen, nicht: die Behinderten). Der Begriff beschreibt ein tiefgreifend empfundenes Nicht-Übereinstimmen zwischen der Geschlechtsidentität und der – aufgrund körperlicher Merkmale – getroffenen Geschlechtszuordnung bei Geburt. Es handelt sich also um eine Inkongruenz zwischen dem Identitätsgeschlecht und dem amtlichen Zuordnungsgeschlecht.

Als *trans* Mädchen wird ein amtlich männliches Kind mit weiblicher Geschlechtsidentität beschrieben, dem bei Geburt das männliche Geschlecht zugewiesen wurde. Umgekehrt ist ein *trans* Junge ein amtlich weibliches Kind mit männlicher Geschlechtsidentität.

Transsexualität/Geschlechtsinkongruenz/Geschlechtsdysphorie

Der heute noch im Klassifikationssystem ICD-10 verwendete Begriff *Transsexualität* wird von vielen trans Menschen als unpassend und abwertend empfunden und sollte von daher nicht mehr verwendet werden.

³ Der Gender_Gap öffnet symbolisch im Schriftbild Raum für alle geschlechtlichen Selbstdefinitionen zwischen und jenseits von männlich und weiblich.

Zudem suggeriert der Wortteil *-sexualität* einen irreführenden Zusammenhang mit der sexuellen Orientierung. Im ICD-11 wird *Transsexualität* durch die Diagnose *Geschlechtsinkongruenz* abgelöst.

Cisgender/cis

Der Begriff *Cisgender* oder adjektivistisch *cis* wurde 1991 vom deutschen Sexualwissenschaftler Volkmar Sigusch eingeführt, um das Gegenteil von *trans* (*Transgender*) auszudrücken. Eine *cis* Person ist entsprechend eine nicht-*trans* Person, die sich mit dem bei Geburt zugewiesenen Geschlecht identifiziert.

Queer

Queer wird ebenso wie *non-binary*⁴ (deutsch: nicht-binär) oft als Überbegriff für verschiedene Identifikationen jenseits der Zweigeschlechtlichkeit genutzt. *Queer* steht für Menschen, die geschlechtliche Vielfalt leben und bringt als «quer zur Norm» eine Abgrenzung zur binären Gesellschaftsnorm zum Ausdruck. *Queer* Identitäten gibt es vielfältige, beispielsweise *trans*, *non-binary*, *genderfluid* oder *agender*. Eine grosse europäische Online-Befragung zeigt, dass sich rund ein Drittel der befragten *trans* Personen nicht-binären Identitäten zuordnen (European Union Agency for Fundamental Rights, 2014).

1.2 Überlegungen zur Anrede

Nebst der sprachsensiblen Verwendung von Begrifflichkeiten ist auch die individuell als angemessen empfundene Anrede wichtig – sowohl was den Vornamen als auch die gewünschten Pronomen betrifft. Die Anrede widerspiegelt eine bejahende und respektvolle Haltung gegenüber *trans* Personen (Telfer, Tollit, Pace, & Pang, 2018). Hier empfiehlt sich, Kinder direkt nach dem für sie passenden Rufnamen (und dem Pronomen) zu fragen. Nicht selten adaptieren Jugendliche ihren offiziellen Vornamen an das Identitätsgeschlecht und benutzen statt der amtlichen Form neu die adaptierte gegengeschlechtliche Form ihres Vornamens (Beispiel: Amtlicher Name Nino, Geschlechtsidentität weiblich,

Pronomen sie, Rufname Nina.). *Trans* Jugendliche setzen sich häufig intensiv mit der Wahl ihres Rufnamens auseinander. Wie das folgende Fallbeispiel von Ian zeigt, lässt sich darüber manchmal ein individueller Identitätsprozess erschliessen. Ein interessiertes Nachfragen der Therapeutin nach dem passenden Vornamen und Pronomen kann spannende Diskussionen und aufschlussreiche Informationen über den Identitätsprozess ermöglichen.

Fallbeispiel Ian:

Amtlicher Name Anita, neutraler Übergangsnamen Ani in einer Zeit der Geschlechtsidentitätskrise. Nach innerer Gewissheit für die männliche trans Identität nennt sich Ani später Ian und will mit dem Pronomen er angesprochen werden. Ian berichtet, dass es für ihn stimmig sei, seinen amtlichen Namen in seiner Grundform beibehalten zu haben und dass sich lediglich die Reihenfolge der Buchstaben verändert habe. Dies sei ein Spiegel dafür, dass er auch nach der Transition und dem folgenden Coming-out als Person mit seinen unterschiedlichen Persönlichkeitsmerkmalen im Grundwesen dieselbe Person geblieben sei.

Beim Verfassen von Berichten über *trans* Kinder stellt sich die Frage nach der angemessenen Verwendung des offiziellen Vornamens und des Rufnamens sowie den passenden Pronomen. Da *trans* Kinder ihren amtlichen Taufnamen nicht selten als aversiv empfinden, erscheint es sinnvoll, diesen im Laufertext zu vermeiden. Textbox 1.2 bietet Vorschläge für *trans*- und lesefreundliche Formulierungen:

Bericht betrifft: Ian (offiziell: Anita) Müller. Oder: Anita Müller (Rufname: Ian)

Im Laufertext Verwendung des gewünschten Rufnamens (hier: Ian) mit entsprechendem Pronomen (hier: er).

Oder: Verwendung der offiziellen Initialen respektive des Anfangsbuchstaben des offiziellen Vornamens (hier: A.), Pronomen durchgängig durch A. ersetzen, alternativ beide Pronomen verwenden (er_sie).

Textbox 1.2: Praxishilfe Verwendung von Vornamen und Pronomen in Berichten

⁴ Weiterführende Informationen zu Geschlechtsidentitäten im nicht-binären Spektrum unter www.nonbinary.ch.

1.3 Ebenen von Geschlecht: Normen und Variationen

Kapitel online verfügbar auf www.skjp.ch.

1.4 Prävalenz und Persistenz

Kapitel online verfügbar auf www.skjp.ch.

1.5 Vorgaben und Leitlinien

Für die Schweiz gibt es kein Gesetz und keine verbindliche Behandlungsleitlinie für die psychologische/psychiatrische Versorgung von trans Kindern. In Deutschland stehen von der Deutschen Gesellschaft für Kinder und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) die AWMF-Leitlinien S1 *Störungen der Geschlechtsidentität im Kindes- und Jugendalter (F64)* zur Verfügung (Meyenburg, Korte, Möller, & Romer, 2014). Die S1-Leitlinie wird aktuell vollständig überarbeitet und eine neue S3-Leitlinie entwickelt.

Für die Behandlung von trans Kindern gelten international die *Versorgungsempfehlungen für die Gesundheit von transsexuellen, transgender und geschlechtsnichtkonformen Personen* des Weltverbandes für Transgender Gesundheit als richtungsweisend. Hier finden sich unter Kapitel VI spezifische Empfehlungen hinsichtlich der diagnostischen Einschätzung sowie einer umfassenden psychologischen, sozialen und medizinischen Versorgung von trans Kindern (World Professional Association for Transgender Health (WPATH), 2012). Was die somatomedizinische Behandlung betrifft, sind die Guidelines der Endocrine Society *Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons grundlegend* (Hembree et al., 2017).

2 DIAGNOSTIK

2.1 Diagnostisches Vorgehen

Das wichtigste Prinzip für die Diagnostik ist die Verlaufsbeobachtung mit dem Ziel einer prozessualen Diagnostik. Es gibt keine evidenzbasierten Testverfahren, die eine sichere Diagnose erlauben. Entsprechend einem trans affirmativen Ansatz sollte im diagnostischen (und therapeutischen) Prozess das Kind und seine Aussagen in den Mittelpunkt gestellt werden. Richtungsweisend sind dabei folgenden Grundannahmen: (Möller et al., 2018)

- Trans Identitäten sind keine Störungen sondern gesunde Variationen
- Geschlechtsidentitäten können vielfältig und nicht immer binär sein

Eine sichere Diagnose ist vor allem hinsichtlich allfälliger medizinischer Behandlungsmassnahmen bei pubertären Jugendlichen relevant. Bei jüngeren geschlechtervarianten Kindern vor der Pubertät ist die Beratung der Eltern und weiteren Bezugspersonen vordringlich, damit für das Kind möglichst optimale Entwicklungs- und Umgebungsbedingungen geschaffen werden können.

Die Diagnose einer dauerhaften Geschlechtsinkongruenz basiert primär auf dem subjektiven Erleben einer Person. Entsprechend sollte vor allem auf eine ergebnisoffene Exploration des inneren Erlebens über die Zeit fokussiert werden (Pauli, 2017; Telfer et al., 2018). Für anamnestische Zusatzinformationen kann die Exploration der Eltern und anderer nahestehender Bezugspersonen wichtig sein. Im Mittelpunkt stehen Aspekte der Geschlechtsidentität, der Geschlechtsrolle und der sexuellen Orientierung in der psychosexuellen Entwicklung sowie das Erleben pubertätsbedingter Körperveränderungen. Wichtig sind auch spezifische Erinnerungen an das Anderssein in der bisherigen Lebensgeschichte (T. O. Nieder, Briken, & Güldenring, 2016).

Um eine Prognose als Grundlage für die Entscheidung der weiteren Behandlung abzuschätzen, gilt es, die Transidentität in Bezug auf ihre Persistenz einzuschätzen und eine vorübergehende von einer anhaltenden Geschlechtsinkongruenz abzugrenzen. Im Hinblick auf geschlechtsangleichende Hormonbehandlungen muss zum einen die partielle Irreversibilität bei möglicher falscher Indikationsstellung und zum anderen eine eventuell verspätete oder nicht eingeleitete Behandlung kritisch reflektiert werden (Möller et al., 2018).

Für die trans spezifische Anamnese verwendet die Autorin selbst entwickelte, halb-strukturierte Interviewleitfäden für Kind und Eltern (siehe Vollversio → www.skjp.ch, Textbox 2.1: Praxishilfe Interviewleitfaden (A-E) für die trans spezifische Anamnese).

2.2 Diagnosen

Kapitel online verfügbar auf www.skjp.ch.

2.3 Begleitende psychische Probleme

Im diagnostischen Prozess sollte das gesamte Spektrum der kinder- und jugendpsychiatrischen Diagnosen im Auge behalten werden. Unter dem Leidensdruck einer Geschlechtsdysphorie können die subjektiven Erlebnisweisen und sichtbaren Verhaltensweisen teilweise nur schwer von reaktiven Symptombildungen psychischer Begleiterkrankungen unterschieden werden. Zudem können, unabhängig einer Geschlechtsinkongruenz, psychische Probleme auftreten. Die Übergänge von einer subjektiv empfundenen Geschlechtsinkongruenz zu Symptomen einer psychiatrischen Erkrankung können fließend sein. Als Folgestörung einer Geschlechtsinkongruenz finden sich häufig depressive Verstimmungen, soziales Rückzugsverhalten, Schulabsentismus, Essstörungen, Suchtverhalten. Mit einer psychotherapeutischen und/oder medizinischen Behandlung der Geschlechtsinkongruenz klingen die Symptome in der Regel ab oder verschwinden im Verlauf (Preuss, 2016).

Viele trans Menschen machen Ausschluss- und Diskriminierungserfahrungen. Sie erleben verbale Belästigungen bis hin zu Gewalt und erfahren Ablehnung und einen erschwerten Zugang zur Gesundheitsversorgung (Byne et al., 2018; Grant et al., 2010; Harrison, Grant, & Herman, 2012). So ist es nicht verwunderlich, dass geschlechtsinkongruente Kinder und Jugendliche insgesamt erhöhte psychische Belastungen mit depressiven Verstimmungen, Suizidalität und selbstverletzenden Verhalten aufweisen (Veale, Watson, Peter, & Saewyc, 2017).

Es gibt jedoch auch trans Kinder, die psychisch gesund und sozial gut integriert sind. Trans Kinder, die geschlechtlich selbstbestimmt und authentisch leben können, haben ein kleineres Risiko an reaktiven Störungen zu erkranken (Möller et al., 2018). Auch soziale Akzeptanz sowie eine angemessene medizinische Behandlung zur Linderung von Leiden am eigenen Körper aufgrund der Geschlechtsinkongruenz scheinen diesbezüglich wichtig zu sein. Eine adäquate Unterstützung der trans Kinder führt zu einer Verminderung von Stress und psychischen Belastungen (Telfer et al.,

2018). Elterliche Unterstützung und Akzeptanz durch Gleichaltrige, Schutz vor Diskriminierung sowie der Zugang zu somatomedizinischer Behandlung konnten in einer kanadischen Studie von jungen trans Menschen als Schutzfaktoren für eine bessere psychische Gesundheit und eine starke Reduktion des Suizidrisikos identifiziert werden (Bauer, Scheim, Pyne, Travers, & Hammond, 2015).

3 BEHANDLUNG

3.1 Psychotherapie und Beratung

Eine Psychotherapie begleitet den diagnostischen Prozess respektive löst diesen ab. Allerdings benötigen nicht alle trans Kinder psychotherapeutische Behandlung. Insbesondere bei guter sozialer Akzeptanz finden sich psychisch gesunde Kinder, bei welchen eine beratende Begleitung in grösseren Abständen genügend ist (Pauli, 2017).

Bedeutung und therapeutische Haltung

Die therapeutische Haltung ist zunächst einmal die des akzeptierenden Zuhörens und (vor-)Urteilsfreien Nachfragens. Die Beratung stellt einen sicheren Raum dar, in dem das Kind sich in seiner (Geschlechts-)Identität zeigen und erkunden kann. Die Therapeutin anerkennt in ihrer Haltung eine Vielfalt geschlechtlicher Identitäten. Sie ist trans positiv eingestellt und orientiert sich an den subjektiven, geschlechtlichen Selbstdefinitionen der Kinder. Eine affirmative Psychotherapie und Beratung dient der ergebnisoffenen Unterstützung der Kinder, ist entwicklungsfördernd, ich-stärkend, prozessbegleitend und sozial integrativ (Möller et al., 2018; T. O. Nieder et al., 2016).

Inhalte und Ziele

Der therapeutische Schwerpunkt ist der subjektiv empfundene Leidensdruck und nicht die Geschlechtsidentität (Byne et al., 2018). Die therapeutische Begleitung sollte sich darauf konzentrieren, den durch die empfundene Geschlechtsidentität hervorgerufenen Leidensdruck zu lindern und psychosoziale Schwierigkeiten zu reduzieren (World Professional Association for Transgender Health (WPATH), 2012). Ziel ist es, die individuelle Entwicklung von trans Kindern unter Berücksichtigung aller Entwicklungsbereiche zu fördern. Weiter müssen die

Vor- und Nachteile von medizinischen Behandlungsmöglichkeiten sorgfältig thematisiert werden, um die diesbezügliche (Mit-)Entscheidungsfähigkeit eines Kindes abschätzen und eventuell unrealistische Vorstellungen einer Behandlung korrigieren zu können (Pauli, 2017).

Bezugspersonen und Angehörige sind mit einem geschlechtervarianten Kind häufig überfordert. Zur Förderung sozialer Akzeptanz und zur Reduktion psychosozialer Schwierigkeiten ist deshalb der Einbezug der Eltern und Geschwister – unter Umständen auch des weiteren familiären und schulischen Umfeldes – wichtig. Dies erfordert eine intensive, systemische Arbeit mit den relevanten Bezugspersonen. Ein weiteres Behandlungsziel ist demnach, Bezugspersonen dahingehend zu beraten, dass sie Unsicherheiten und Widerstände abbauen und ein Kind mit seinen Wünschen ernst nehmen und entsprechend unterstützen können (Pauli, 2017)⁵.

3.2 Somatomedizinische Behandlungsmöglichkeiten

Kapitel online verfügbar auf www.skjp.ch.

FAZIT

Ein Blick in die mediale Berichterstattung und in Studien zur Prävalenz von trans Personen bestätigt, dass trans Kinder Teil unserer Gesellschaft sind. In ihrem Bedürfnis nach Akzeptanz und Unterstützung sind sie auf adäquate Beratungsangebote angewiesen. Für eine wohnortnahe, psychologische Versorgung braucht es dafür Fachpersonen mit Wissen zum Umgang mit trans Kindern sowie Interesse an der Auseinandersetzung mit Geschlechterfragen. Eine vorurteilsfreie, akzeptierende Haltung der Therapeut_innen und ein differenziertes Bewusstsein für vielfältige Variationen von Geschlechtsidentitäten sind für die Begleitung von trans Kindern zentral. In der von den Therapeutinnen benutzten Sprache widerspiegelt sich diese Haltung,

beispielsweise indem trans Kinder ihrer Identität entsprechend mit passendem Vornamen und Pronomen angesprochen werden. Die Aufgabe der Therapeut_innen ist nicht, über die Identität von trans Kindern zu urteilen oder im diagnostischen Prozess nach vermeintlichen Beweisen für die Transidentität eines Kindes zu suchen. Trans Kinder sind darauf angewiesen, in ihrer Identität bestätigt («Du bist gut, so wie du bist.») und in ihrer Expertenrolle ihrer selbst gestärkt zu werden. Allfällige psychische Probleme sollen behandelt werden, wobei eine systemische Vorgehensweise unter Einbezug des familiären – unter Umständen auch des weiteren sozialen Umfeldes (Schule) – unbedingt erforderlich ist. Begleitende psychische Probleme gelten in aller Regel nicht als Ausschlusskriterien für eine somatomedizinische Behandlung, wenn auch die psychosoziale Gesamtsituation respektive psychische Stabilität mitentscheidend für den Zeitpunkt einer Behandlung sein kann. Das therapeutische Handeln orientiert sich an den Bedürfnissen und Aufträgen der Klient_innen, woraus individuelle (Be-)Handlungspläne für psychologische/psychiatrische sowie somatomedizinische Therapien resultieren.

Literatur

- American Psychiatric Association (Hrsg.). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (5. ed). Washington, DC: American Psychiatric Publ.
- Arcelus, J., Bouman, W. P., Noortgate, W. V. D., Claes, L., Witcomb, G., & Fernandez-Aranda, F. (2015). Systematic review and meta-analysis of prevalence studies in transsexualism. *European Psychiatry, 30*(6), 807–815. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.04.005>
- Arslan, S. (2017). *Drittes Geschlecht im Personenstandsregister* (Postulat Nr. Geschäft 17.4121). Abgerufen von <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20174121>
- Barrense-Dias, Y., Akre, C., Berchtold, A., Leeners, B., Morselli, D., & Suris, J.-C. (2018). *Sexual health and behavior of young people in Switzerland* (Nr. RAISONS DE SANTÉ 291; S. 116). Abgerufen von https://www.iumsp.ch/Publications/pdf/rds291_fr.pdf
- Bauer, G. R., Scheim, A. I., Pyne, J., Travers, R., & Hammond, R. (2015). Intervenable factors associated with suicide risk in transgender persons: a respondent driven sampling study in Ontario, Canada. *BMC Public Health, 15*(1), 525. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1867-2>

⁵ Die Textboxen 3.1a und 3.1b geben eine Übersicht über Therapieziele für Gespräche mit trans Kindern und deren Bezugspersonen, siehe erweitertes Kapitel 3.1, online verfügbar auf www.skjp.ch.

- Brooks, J. (2018, Mai 23). The Controversial Research on «Desistance» in Transgender Youth. Abgerufen 27. Juni 2018, von KQED website: <https://www.kqed.org/futureofyou/441784/the-controversial-research-on-desistance-in-transgender-youth>
- Byne, W., Karasic, D. H., Coleman, E., Eyer, A. E., Kidd, J. D., Meyer-Bahlburg, H. F. L., ... Pula, J. (2018). Gender Dysphoria in Adults: An Overview and Primer for Psychiatrists. *Transgender Health*, 3(1), 57–73. <https://doi.org/10.1089/trgh.2017.0053>
- Drescher, J., Cohen-Kettenis, P. T., & Winter, S. (2012). Minding the body: Situating gender identity diagnoses in the ICD-11: International Review of Psychiatry: Vol 24, No 6. Abgerufen 28. Juni 2018, von <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/09540261.2012.741575>
- European Union Agency for Fundamental Rights. (2014). Being *Trans in the European Union. Comparative analysis of EU LGBT survey data* (S. 132). Abgerufen von <http://fra.europa.eu/en/publication/2014-being-trans-eu-comparative-analysis-eu-lgbt-survey-data>
- Grant, J. M., Mottet, L., Tanis, J. E., Herman, J., Harrison, J., & Keisling, M. (2010). *National transgender discrimination survey report on health and health care: Findings of a study by the National Center for Transgender Equality and the National Gay and Lesbian Task Force*. National Center for Transgender Equality.
- Harrison, J., Grant, J., & Herman, J. L. (2012). *A Gender Not Listed Here: Genderqueers, Gender Rebels, and OtherWise in the National Transgender Discrimination Survey*. 2(1), 13. Abgerufen von <https://escholarship.org/uc/item/2zj46213>
- Hembree, W. C., Cohen-Kettenis, P. T., Gooren, L., Hannema, S. E., Meyer, W. J., Murad, M. H., ... T'Sjoen, G. G. (2017). Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 102(11), 3869–3903. <https://doi.org/10.1210/jc.2017-01658>
- Kälin, W., & Locher, R. (2015). Der Zugang zur Justiz in Diskriminierungsfällen [Synthesebericht]. Abgerufen von Schweizerisches Kompetenzzentrum für Menschenrechte (SKMR) website: http://skmr.ch/cms/upload/pdf/160526_studie_diskrimination_Synthesebericht.pdf
- Kuyper, L., & Wijsen, C. (2014). Gender Identities and Gender Dysphoria in the Netherlands. *Archives of Sexual Behavior*, 43(2), 377–385. <https://doi.org/10.1007/s10508-013-0140-y>
- Meyenburg, B., Korte, A., Möller, B., & Romer, G. (2014). Störungen der Geschlechtsidentität im Kindes- und Jugendalter (F64): Leitlinien. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 63(6), 542–552. <https://doi.org/10.13109/prkk.2014.63.6.542>
- Möller, B., Gildenring, A., Wiesemann, C., & Romer, G. (2018). Geschlechtsdysphorie im Kindes- und Jugendalter: Behandlung und Entwicklungsförderung im Spannungsfeld von gesellschaftlichen Kontroversen, Wertewandel und Kindeswohl. *Kinderanalyse*, 28(3), 228–263.
- Nieder, T., Briken, P., & Richter-Appelt, H. (2013). Transgender, Transsexualität und Geschlechtsdysphorie: Aktuelle Entwicklungen in Diagnostik und Therapie. *PSYCH up2date*, 7(06), 373–388. <https://doi.org/10.1055/s-0033-1349534>
- Nieder, T. O., Briken, P., & Gildenring, A. (2016). Geschlechtsinkongruenz, -dysphorie und Trans*-Gesundheit. *Info Neurologie & Psychiatrie*, 18(12), 38–49. <https://doi.org/10.1007/s15005-016-1788-3>
- Pauli, D. (2017). Geschlechtsinkongruenz und Genderdysphorie bei Kindern und Jugendlichen. *PSYCH up2date*, 11(06), 529–543. <https://doi.org/10.1055/s-0043-115159>
- Preuss, W. F. (2016). *Geschlechtsdysphorie, Transidentität und Transsexualität im Kindes- und Jugendalter: Diagnostik, Psychotherapie und Indikationsstellungen für die hormonelle Behandlung*. München Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
- Reed, G. M., Drescher, J., Krueger, R. B., Atalla, E., Cochran, S. D., First, M. B., ... Saxena, S. (2016). Disorders related to sexuality and gender identity in the ICD-11: revising the ICD-10 classification based on current scientific evidence, best clinical practices, and human rights considerations. *World Psychiatry*, 15(3), 205–221. <https://doi.org/10.1002/wps.20354>
- Schulgesundheitsdienste der Stadt Zürich. (2018). *Gesundheit und Lebensstil von Jugendlichen der Stadt Zürich: Resultate der Schülerbefragung Schuljahr 2017/18* (S. 84). Abgerufen von https://www.stadt-zuerich.ch/ssd/de/index/gesundheit_und_praevention/schulgesundheitsdienst/gesundheitsmonitoring.html
- Steensma, T. D., McGuire, J. K., Kreukels, B. P. C., Beekman, A. J., & Cohen-Kettenis, P. T. (2013). Factors Associated With Desistance and Persistence of Childhood Gender Dysphoria: A Quantitative Follow-Up Study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52(6), 582–590. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.03.016>
- Telfer, M. M., Tollit, M. A., Pace, C. C., & Pang, K. C. (2018). Australian standards of care and treatment guidelines for transgender and gender diverse children and adolescents. *The Medical Journal of Australia*.

- Temple Newhook, J., Pyne, J., Winters, K., Feder, S., Holmes, C., Tosh, J., ... Pickett, S. (2018). A critical commentary on follow-up studies and “desistance” theories about transgender and gender-nonconforming children. *International Journal of Transgenderism*, 19(2), 212–224. <https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1456390>
- TGNS Transgender Network Switzerland. (2018, Juni 18). WHO: Trans* Sein nicht länger „Störung von Psyche und/oder Verhalten“. Abgerufen 10. Oktober 2018, von <https://www.tgns.ch/de/2018/06/who-trans-menschen-nicht-laenger-psychisch-und-verhaltensgestoert/>
- Veale, J. F., Watson, R. J., Peter, T., & Saewyc, E. M. (2017). Mental Health Disparities Among Canadian Transgender Youth. *Journal of Adolescent Health*, 60(1), 44–49. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.09.014>
- Wallien, M. S. C., & Cohen-Kettenis, P. T. (2008). Psychosexual Outcome of Gender-Dysphoric Children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47(12), 1413–1423. <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e31818956b9>
- World Health Organization. (2018). 17 Conditions related to sexual health. Abgerufen 4. Februar 2019, von ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics website: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentify%2f411470068>
- World Professional Association for Transgender Health (WPATH). (2012). *Standards of Care. Versorgungsempfehlungen für die Gesundheit von transsexuellen, transgender und geschlechtsnichtkonformen Personen* (Nr. Version 7). Abgerufen von https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7_German.pdf

Autorin

Lic. Phil. Marie-Lou Nussbaum

Spezialistin für Geschlechterfragen

Die Autorin führt an der Universitätsklinik für Kinderheilkunde des Berner Inselspitals seit 2015 die Sprechstunde Geschlechtervielfalt. Die Sprechstunde wendet sich an geschlechtervariante Kinder und trans Jugendliche sowie an Kinder und Jugendliche mit einer angeborenen Variation der Geschlechtsentwicklung.

Anschrift:

Inselspital Bern, Universitätsklinik für Kinderheilkunde, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Freiburgstrasse, 3010 Bern, marie-lou.nussbaum@insel.ch

Die Vollversion des Artikels ist zu finden unter: <https://www.skjp.ch/de/fachbereiche/klinische-psychologie>

Recherche dans le cadre d'un projet de thèse à l'Université de Lausanne

Développement des capacités attentionnelles chez l'enfant et fonction réflexive parentale

Les troubles de l'attention constituent un motif majeur de consultation dans les services de psychologie scolaire ou de pédopsychiatrie. Ces difficultés ont un retentissement sur les apprentissages, mais aussi sur les comportements et la dynamique relationnelle avec l'enseignant et les pairs. Des études ont permis de mettre en évidence l'influence des facteurs neuro-développementaux : une vulnérabilité génétique, un dysfonctionnement du système de régulation fronto-exécutif, une perturbation du système motivationnel, etc. D'autres études montrent l'influence de facteurs environnementaux : exposition prénatale à l'alcool et au tabac, prématurité, stress et carences alimentaires maternelles pendant la grossesse, etc. Relativement peu d'études ont toutefois porté sur les facteurs relationnels protecteurs.

La présente étude s'est intéressée au rôle protecteur de la réflexivité parentale, soit la capacité des parents à porter attention aux états mentaux de l'enfant (pensées, croyances, désirs, craintes) et à pouvoir lui refléter leur compréhension de ces états. « Réfléchir » les états mentaux de l'enfant, c'est se décentrer des comportements et des attitudes qui monopolisent si souvent les conflits familiaux et lui permettre de développer une conscience de lui-même comme un être pensant ou ressentant. La capacité réflexive parentale favorise donc le développement de la mentalisation et du Self de l'enfant, ainsi qu'un attachement sécure (Fonagy et al., 2018), mais qu'en est-il de son influence sur le développement de la capacité attentionnelle de l'enfant.

Dans cette étude, la fonction réflexive parentale a été mesurée par un entretien semi-structuré (Parent Development Interview - PDI; Slade et al., 2004) et les difficultés d'attention ont été évaluées par les parents et les enseignants au moyen d'un questionnaire (Echelle de Connors révisée, 3^{ème} éd.) et par la passation de la

KITAP, un test informatisé d'attention. La population comprend 25 enfants de 6 à 10 ans : 15 enfants non consultant et leur parents et 10 enfants consultant dans un service de psychologie scolaire pour une suspicion de trouble de l'attention et leurs parents. Les résultats montrent clairement l'association entre les difficultés attentionnelles et la qualité de la fonction réflexive parentale, les parents du groupe clinique obtenant au PDI des scores de mentalisation inférieurs à ceux du groupe contrôle.

Ces résultats reflètent que le moment de la consultation pour des troubles de l'attention entre souvent en résonance avec une fonction réflexive parentale fragilisée qui se traduit par une difficulté à se représenter le monde interne de son enfant et à pouvoir l'accueillir avec bienveillance et différenciation. Plusieurs configurations de liens parents-enfant se dessinent et peuvent se concevoir sur un continuum entre les caractéristiques propres à l'enfant versus au parent. D'une part, lorsque les comportements de l'enfant tendent à « pousser le parent à bout », les capacités réflexives parentales bien établies sont mises à mal au fil du temps. Un cercle vicieux s'enclenche où la dimension du contrôle devient prédominante. Pour l'enfant, une image de soi négative se construit et se voit confirmée par les réponses de l'environnement. D'autre part, à l'autre bout du continuum, la fragilité de mentalisation parentale reflète une confusion entre les parties infantiles du parent et l'enfant réel (voir le concept de *parentalité confuse* dans Darchis, 2010). Les projections parentales indifférenciées et incohérentes précipitent, du côté de l'enfant, le développement d'une image de soi non congruente et floue, entravant le développement des capacités d'autorégulation et d'attention.

Au-delà des traitements classiques, il semble donc que promouvoir la réflexivité parentale (voir par exemple

Midgley & Vrouva 2012) soit une piste prometteuse pour prévenir, mais aussi réduire les difficultés attentionnelles chez l'enfant, ainsi que les retentissements de ces difficultés dans sa vie quotidienne.

Références

- Darchis, É. (2010). Violence périnatale dans la parentalité confuse. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, (2), 69-78.
- Fonagy, P, Gergely, G., Jurist E.L., & Target, M. (2018). *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. Routledge.
- Midgley, N., & Vrouva, I. (2012). *Minding the Child: Mentalization-based interventions with children, young people and families*. Routledge.
- Slade, A., Aber, J. L., Bresgi, I., Berger, B., & Kaplan, M. (2004). *The parent development interview—revised*. Unpublished protocol. The City University of New York.

Autorin:

Nadine Stempf el et Vincent Quartier

Starterfolg für den 1. Schweizer Schulpsychologie-Kongress

Der Kongress zum Thema 'Bindung und Beziehung im schulischen Kontext' vom 9./10. November 2018 in Biel war ein grosser Erfolg. Mit durchschnittlich 500 Kongressbesuchern pro Tag wurden die Erwartungen des Organisationskomitees deutlich übertroffen. Der Kongress zog nicht nur Fachpersonen aus der Psychologie an. Auch Fachpersonen Schule und Therapie waren sehr gut vertreten.

Seit Langem ist klar, dass die Gestaltung der Beziehung für die kindliche Entwicklung zentral ist. In den letzten Jahren hat man dem Thema auch im Kontext des schulischen Lernens grössere Bedeutung zugemessen. Verschiedene renommierte Fachleute aus ganz Europa kamen zu Wort und beleuchteten verschiedene Blickwinkel aus Forschung, Lehre und der schulpsychologischen Praxis. Einen kleinen Eindruck vermittelt die folgende Sammlung von Zitaten.



Zitate aus dem 1. Schweizerischen Schulpsychologie-Kongress, Biel 2018

Bei diversen Kongress-Teilnehmenden eingesammelt und zusammengestellt **von Lothar Steinke und dem SPD-Team Rothenburg.**

Unsere Empfehlung:

Ausdrucken, jene, die Sie sich zu Herzen nehmen wollen, ausschneiden, Post-It-Leim anbringen, im Büro irgendwo anheften und sobald es abfällt, als "verinnerlicht" abhaken.

"Kommt im Juli 2019 an den internationalen Kongress der Schulpsychologen in Basel. Wenn man sieht, dass unsere Herausforderungen in allen Ländern gleich sind, steckt man den eigenen lokalen Stress besser weg."
Philippo Ramming, SKJP-Präsident

"Ohne Beziehung ist Bildung nicht möglich."
Christine Häsler, Regierungsrätin

"Sichere Bindung ist Voraussetzung für exploratives Verhalten."
Pasqualina Perrig-Chiello

"L'homme s'invente tout le temps de nouvelles manières de souffrir et de nouvelles manières de résoudre les problèmes. Ici un souffre d'une manière et ailleurs un souffre d'une manière différente."
Jean van Hemelrijck

"Eine super Idee ist höchstwahrscheinlich nicht neu!"
Allan Guggenbühl

"Bleibe unter dem Erregungszustand des Kindes"
Quirin Huber

"Das Verhalten des Kindes ist ein Test, ob sich die Lehrperson ebenso verhält, wie die dem Kind vertraute Bindungsperson."
Alfons Aichinger

Wir können nicht nur erwarten, dass Kinder entgegennehmen, was wir ihnen geben, sondern müssen auch bereit sein, entgegenzunehmen, was sie uns geben."
Romaine Schnyder

"Das Spiel ist die eigentliche Sprache der Kinder."
Beat Manz

"Das Kind sucht sich die Bindungsperson aktiv."
Markus Grindat

"Feinfühligkeit kann gewisse genetische Belastungen ausgleichen."
Peter Zimmermann

"Unsicher gebundene Kinder brauchen von Erwachsenen nicht komplementäre Reaktionen, sondern bindungsgebundene Feinfühligkeit."
Henri Julius

"Für jeden Franken, den die Gesellschaft in frühkindliche Bildung investiert, erhält sie eine Rendite von mindestens 2 Franken. Das beeinflusst direkt das Armuts- und Sozialhilfe-Risiko."

Pascqualina Perrig-Chiello

"Appellative Interventionen sind bei Jugendlichen nachweislich unwirksam."

Markus Grindat

"Wenn wir auf eine Emotion des Kindes reagieren, sollten wir uns fragen 'Was braucht das Kind?' Oft reagieren wir so, dass wir erreichen, was wir brauchen."

Martin Zorn

"Les activités d'accueil servent à remplacer le stress du changement par le plaisir d'être accueilli. Elles sont utiles pour les élèves ... et pour tous les adultes travaillant dans l'école."

Roberta Andreetta di Blasio & Céline Panza

"La difficulté du travail en réseau tient à la difficulté à se représenter le mandat de l'autre. Définir le but d'une réunion de réseau 'comment chacun peut contribuer à sa manière à trouver des solutions qui aident à améliorer la situation?' Si le réseau réfléchit seulement aux causes d'un problème on va se limiter à chercher des coupables."

Michel Stalder

"Verbale Beleidigungen der Schüler zeigen den grössten Zusammenhang mit Burnout von Lehrpersonen."

Ralph Wettach

"Gefühl benennen –
Gefühl erlauben –
Verhalten limitieren"

Quirin Huber

"Nähe und Schutz anzubieten führt dazu, dass das Kind lernt, Emotionen zu regulieren, nicht dass es abhängig bleibt."

Markus Grindat

"Es gibt Eltern, die sind selbst so bedürftig, dass sie nicht in der Lage sind, die Bedürfnisse des Kindes zu erkennen."

Henri Julius

"Man darf nicht zu schnell mit Lösungen kommen. Frage 'Was passt zu dir?', 'Was passt zu deiner Klasse?'"

Katrin Gossner

"Stressregulierende neuronale Schaltkreise des männlichen Gehirns reifen langsamer als die des weiblichen. Für diese wissenschaftliche Wahrheit stehe ich gerne etwas länger vor der weiblichen Toilette an."

Pasqualina Perrig-Chiello

"Je mehr gefühlsbasierte Vokabeln im Haushalt eines Kindes und Jugendlichen in Gebrauch sind, umso ausgeprägter ist die Fähigkeit zur Emotionsregulation."

Quirin Huber

"Strukturierung ist in der ersten Unterrichtsminute am wirksamsten."

Markus Grindat

"Die Perspektivenübernahme ist eine der stärksten Arten von Meditation."

Quirin Huber

"Il faut dédier un temps pour des activités d'accueil en début d'année scolaire et toujours quand un nouvel élève rejoint la classe."

Roberta Andreetta di Blasio & Céline Panza

"Den Drachen kannst du nicht besiegen, aber wenn du verstehst, wofür er steht, kannst du ihn gewinnen."

Alfons Aichinger

"Können Sie das dürftige Küken hinter dem Drachen sehen?"

Alfons Aichinger

"Lorsque l'enfant commence l'école, les personnes de référence qu'il y rencontre sont des étrangers qui ne racontent pas la même histoire et n'ont pas les mêmes croyances que la famille d'origine. Le psychologue scolaire a aussi cette position d'entre-deux."

Jean van Hemelrijck

"Apprendre, c'est un acte de désobéissance."

Jean van Hemelrijck

Rückblick SKJP-Akademie Weiterbildungszyklus

IDENTITÄT - DIVERSITÄT - SEXUALITÄT - NORMALITÄT

Mit dem Zyklus über die Vielfältigkeit der menschlichen Geschlechter konnten wir wiederum zwei sehr spannende Weiterbildungstage erleben. Zwei Tage, die reich an wichtigen Inputs für die kinder- und jugendpsychologische Arbeit waren. Zwei Tage, an denen durch engagierte und fachlich hochstehende Referate, Informationen, Anregungen und praktische Übungen die Teilnehmer*innen angeregt wurden, sich für die Themen der LGBT-Anliegen zu öffnen und sich mit den eigenen Vorurteilen auseinanderzusetzen.

Ein wertvoller Prozess wurde in Gang gesetzt, der hoffentlich in der alltäglichen Arbeit weiter wirken kann. Mit Dr. David Gracia (Leiter Schwerpunkt für Geschlechtervarianz, Uni Basel), Kathrin Meng lic. phil. (Geschäftsführerin Milchjugend, www.milchjugend.ch) und Florian Vock lic. phil. (Mitbegründer der Milchjugend), Hannes Rudolph lic. phil. (Leiter Fachstelle für Transmenschen) und Dr. med. Wiebke Rebetz (Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -Psychotherapie FMH) haben wir hochkompetente Menschen kennen gelernt, die wir bei Fragen zur Geschlechtervielfalt kontaktieren dürfen.

Für das SKJP-Akademieteam

Elisabeth Korrodi

Herzlich willkommen

Neumitglieder SKJP Oktober 2018 - März 2019

Eintritt Ordentliche Mitglieder

Ina Blanc Basel
 Csaba Béla Kiss Basel
 Olga Schmidhauser Nussbaumen AG
 Basília Okemba Veytaux
 Cécile Vuillemin Lausanne
 Debora Ritz Rechthalten
 Giulietta Merlo Luzern
 Ian Paul Grant Gossau ZH
 Carmen Geissmann Basel
 Barbara Spillmann Rütli
 Selina Theiler Chur
 Raffaella Mettler Bissig Brunnen
 Bettina Hübscher Liebefeld
 Mirjam Maurizio Thusis
 Silke Endtinger Zürich
 Marcela Hausheer Zürich
 Tara Varela Bern

Studierenden-Mitglieder

Tim Rohr Aarau
 Evelyn Kallweit Winterthur
 Gabrijela Garic Emmenbrücke

Schnupper-Mitglieder

Melinda Steiner Eschmatt
 Alexandra Walden Naters
 Manon Ngoy Cottens
 Melanie Brönnimann Wanzwil
 Alejandra Gomez Fama Le Locle
 Jasmin Wyss Herzogenbuchsee

Neue Fachtitelträger/innen

"Fachpsychologe/in für Kinder- und Jugendpsychologie FSP"

Denise Eichenberger Luzern
 Angela Reichenbach Bern
 Susanne Eschmann Solothurn
 Susanne Tinguely-Zosso Tavers
 Noëlle Gersbach Wimmis
 Caroline Polonyi Binningen
 Liliane Stutz Zürich
 Carole Henry-Mouron Romanel
 Monika Kobel-Bärtschi Dürrenroth
 Liliane Brügger Plaffeien
 Magali Meier Lenzburg
 Pamela Diz Zürich
 Eva Yerly Givisiez
 Ina Blanc Basel
 Monika Steffen Zollikofen
 Denise Wyrsh Altdorf
 Melanie Fuentes Wettingen

Brisch, Karl Heinz. Grundschulalter Bindungspsychotherapie – Bindungsbasierte Beratung und Psychotherapie, Stuttgart 2016, Klett-Cotta Verlag



Ein halbes Jahrhundert nach Entwicklung der Bindungstheorie durch die Pioniere John Bowlby und Mary Ainsworth findet das Wissen um die Bedeutung frühkindlicher Bindung mehr und mehr Eingang in die pädagogische und psychotherapeutische Praxis, wie zahlreiche Fortbildungsveranstaltungen

und Bücherveröffentlichungen belegen. Der bekannte Bindungsforscher und Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Karl Heinz Brisch, leistet mit dem vorliegenden Buch, das die Bindungsaspekte von Kindern auf der Primarstufe fokussiert, einen wichtigen Beitrag. Das Buch reiht sich ein in eine Reihe von Bänden, welche die Grundlagen der Bindungspsychotherapie für die verschiedenen Altersstufen thematisieren. Die bisher erschienenen Einzelbände behandeln die Themen von „Schwangerschaft und Geburt“ bis „Pubertät“, weitere Bände sind in Vorbereitung.

Im theoretischen Teil werden allgemeine Grundlagen einer bindungsbasierten Beratung und Therapie referiert. Kenntnisse über die verschiedenen Ausprägungen von Bindungsstörungen können helfen, mit den oft bizarren Varianten der Interaktionsmuster umzugehen, ohne sich darin zu verstricken. Wie sich unterschiedliche Bindungsstile von Kindern im Alter von 6 bis 10 Jahren in ihrem Verhalten auswirken, wird anhand der verschiedenen Bindungsstile, unsicher-vermeidend, unsicher-ambivalent, desorganisiert und indifferent, aufgezeigt.

Die Behandlungsbeispiele umfassen die häufigsten Auffälligkeiten des kindlichen Verhaltens, die sich in Schule und im Familienleben störend auswirken und eine gesunde Entwicklung behindern: Trennungssängste und Panikanfälle, Schlafstörungen, Leistungsvergagen, unkontrolliertes Verhalten (ADHS), Einnässen und Einkoten, Mediensucht, aber auch spezifische

Schwierigkeiten von Adoptiv- und Pflegekindern oder von Kindern von Eltern mit psychischen Beeinträchtigungen. In allen Fallbeispielen wird beschrieben, wie die Eltern und teilweise auch die Lehrpersonen in die Therapie einbezogen werden. Im letzten Kapitel wird ein Präventionsprogramm gegen Aggression und Angst zur Förderung von Sensitivität und Empathie (B.A.S.E.) vorgestellt, das eigens für Schulklassen entwickelt wurde.

Fachpersonen, die mit Kindern und Eltern zu tun haben, und insbesondere auch Eltern selber, finden in diesem Buch viele Anregungen, die sich praktisch umsetzen lassen. Es lohnt sich, Verhaltensauffälligkeiten und psychische Probleme von Kindern und deren Eltern unter bindungsdynamischen Gesichtspunkten zu erfassen und das Bindungswissen ins eigene beratende oder therapeutische Vorgehen einfließen zu lassen. Die Erkenntnis, dass sichere Strukturen des Settings und der Aufbau von Vertrauen die wichtigsten Voraussetzungen für gelingendes therapeutisches und beratendes Handeln sind, ist dabei nicht neu. Das Buch liest sich leicht, die theoretischen Grundlagen sind in gut verständlicher Sprache abgefasst, die zahlreichen Fallbeispiele anschaulich und gut nachvollziehbar, ein Literaturverzeichnis inspiriert zu weiterer Lektüre.

Dr. phil. Regula Maag, Fachpsychologin für Kinder- und Jugendpsychologie FSP, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, Fachpsychologin für Rechtspsychologie FSP

Franz Wienand, (2019): Projektive Diagnostik bei Kindern, Jugendlichen und Familien. Grundlagen und Praxis. Ein Handbuch. Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart, 2. Auflage.

ISBN 978-3-17-035058-8.



Als Schulpsychologin habe ich aufgrund der steigenden Forderung nach störungsspezifischen und leitlinienorientierten Diagnosen und der oftmals verlangten prognostischen Vorhersage von Verläufen psychischer Störungen in erster Linie mit psychometrischen Tests gearbeitet. Durch diese

Lektüre habe ich jedoch den Nutzen des projektiven Ansatzes und der zugrundeliegenden Annahme durch diesen Zugang zum inneren Erleben, zu verborgenen Ängsten und lebensstiltypischen Verarbeitungsstilen zu finden wiederentdeckt.

Das vorliegende Handbuch ist eindeutig ein Lehrbuch und in seiner Komplexität logisch, konsistent und ansprechend aufgebaut. Es richtet sich an praktizierende Psychologen und Psychotherapeuten. Das Inhaltsverzeichnis zeigt 10 Hauptkapitel mit jeweils übereinstimmenden Unterkapiteln. Es beginnt mit einem allgemeinen Einblick in die Theorie und Problematik projektiver Verfahren. In den weiteren Hauptkapiteln folgt die Darstellung und Beschreibung der unterschiedlichen Arten projektiver Herangehensweisen und die kritische Auseinandersetzung mit den dazu gehörenden, gängigsten Tests. Hierzu zählen die zeichnerischen Gestaltungsverfahren, die verbal-thematischen Verfahren, die spielerischen Gestaltungsverfahren und die Formdeuteverfahren. In drei weiteren Kapiteln wird deren Bedeutung für die Bindungs- und Familiendiagnostik und in der Begutachtung dargestellt. Zum Schluss folgt ein Fallbeispiel, welches den Ablauf des psychodiagnostischen Prozesses vom ersten Kontakt bis zur Besprechung der Befunde mit der Familie darstellt. Die einzelnen Teile sind farblich am Seitenrand des Buches erkennbar, so dass ein einfach zu handhabendes Nachschlagewerk entstanden ist.

Hervorragend sind jeweils die ungewohnten Einblicke in die Biographien der Entwickler und Forscher der jeweiligen Verfahren, die jedem Kapitel vorausgehen. Durch die klare, verständliche und trotzdem fachliche Sprache des Autors wird klar, dass sich projektive Verfahren sehr gut als Einstiegsverfahren und zum Beziehungsaufbau eignen, da sie eher subtil und niederschwellig sind. Jüngere Kinder drücken ihre Befindlichkeit unmittelbar über den Körper und im Spiel aus. Projektive Verfahren ermöglichen durch ganz unterschiedliche Ausdrucksebenen Einblick in die innere Welt von Kindern und Jugendlichen zu bekommen und innere Konflikte zu erfassen. Projektive Bilder oder Geschichten ermöglichen es, dass der Einfluss von Abhängigkeiten von Bezugspersonen, Loyalitätskonflikten und überpersönlichen Werten und Regeln in den Hintergrund tritt.

Der Autor lässt es nicht aus, die Objektivität, die Reliabilität und die Validität der jeweiligen Verfahren zu diskutieren. Obschon diese Testgütekriterien sicher nicht immer den Anforderungen der klassischen Testtheorie entsprechen, haben die Verfahren zweifellos einen heuristischen Charakter und sind bei der Hypothesengenerierung äusserst hilfreich. Ihre theoretischen Grundlagen sind vielfältig und sowohl in der Bindungs- und Entwicklungspsychologie als auch der Persönlichkeitspsychologie, der Pädagogik, der Motivationspsychologie und in vielen weiteren Ansätzen zu finden. Es ist eine Freude, in diesem Handbuch zu schmökern und Altes und Vergessenes wieder zu entdecken oder auf Neues zu stossen. Die Lust, diese Verfahren in der Praxis wieder vermehrt anzuwenden, wird geweckt und ihr Nutzen klar, ohne dabei die Grenzen und Schwierigkeiten zu verleugnen.

Dieses Handbuch ist ein Plädoyer für eine ganzheitliche Psychodiagnostik. Die Widmung könnte besser nicht sein: Für unsere Kinder und Enkel. In diesem Sinne sollten wir die Erkenntnisse, die aus projektiven Verfahren gewonnen werden können, neu schätzen lernen und ihnen auch in Zukunft im diagnostischen Prozess den Platz geben, den sie verdienen.

Christine Kuonen-Abgottspon, Fachpsychologin für Kinder- und Jugendpsychologie FSP

**Brigitte Schär, Hanna und Leo - von einem anderen Stern,
Baeschlin Verlag Glarus 2018**



Die Autorin Brigitte Schär hatte Sprachen und Literatur studiert und ist heute freiberuflich Kunstschaffende, sie ist in diversen (Schul-)Projekten tätig. Sie veröffentlichte bisher zahlreiche und mehrfach ausgezeichnete Kinder- und Erwachsenenbücher.

Ihr Jugendbuch Hanna und Leo erzählt auf 100 leicht zu lesenden Seiten von zwei Teenagern, die sich im Wartezimmer ihrer PsychotherapeutInnen kennen lernen. Die Geschichte ist aus der Perspektive des hochbegabten Mädchens Hanna erzählt. Den LeserInnen werden auf authentische und jugendgerechte Art die Erfahrungen der beiden jungen Menschen beschrieben. Beide erleben sich anders als ihr Umfeld, haben sozial und auch emotional einige Hürden zu nehmen. Der Junge Leo ist eher zurückgezogen, hat schwere Zeiten von sozialem Ausschluss, familiären Belastungen und Entwicklung von Tics hinter sich. Er ist ein begeisterter Programmierer und auch Gamer. Hanna lebt in einer gesunden Familie, wird jedoch schulisch zur Minderleisterin und findet keine beste Freundin. Ihre Begabungen sind auf intellektueller, aber auch emotionaler Ebene. Beide Heranwachsenden machen sich nicht nur Gedanken um sich, sondern auch um die Welt und die Zukunft und setzen sich für Umwelt und Nachhaltigkeit ein.

Das Buch beschreibt einfühlsam und gut nachvollziehbar, welche Schwierigkeiten hochbegabte Kinder erleben können und was ihnen helfen kann, sich anzunehmen, selbstbewusst und stark und glücklich zu werden. Das Thema, sich der eigenen Stärken bewusst zu werden und Eigenes zu entwickeln, steht im Zentrum. Verwoben in die Geschichte der schulischen und persönlichen Entwicklungen der beiden ist die erste Liebe, welche die beiden füreinander entdecken. Abgerundet wird das Buch mit einem Nachwort des Psychologen und Lerntherapeuten Rolf Nyfeler und einer breiten Adress-Sammlung für Eltern.

Sabina Varga Hell

Universität Zürich Postgraduale Weiterbildung MAS in Schulpsychologie

Schwierige Elterngespräche führen: Ein Merkblatt für Berufseinsteigende, für Assistenzpsychologinnen und Assistenzpsychologen des SPD Winterthur Stadt.

Der SPD Winterthur Stadt ist einer der grössten Schulpsychologischen Dienste des Kantons Zürich und beschäftigt jährlich zwei Assistenzpsychologinnen oder Assistenzpsychologen. Insgesamt werden auch ab und zu Berufseinsteigende neu ins Team aufgenommen. Im Alltag zeigt sich, dass diese Fachpersonen zwar über viel theoretisches Wissen verfügen, jedoch noch kaum Erfahrung und wenig Übung bezüglich Gesprächsführung und Beziehungsgestaltung mit Eltern und Erziehungsverantwortlichen haben.

Das Ziel der vorliegenden Praxisforschungsarbeit besteht darin, einen Leitfaden in Form eines Merkblattes zu erstellen, der die Schulpsychologin / den Schulpsychologen durch das (schwierige) Gespräch mit den Eltern führt. Die Anleitungen basieren auf der Theorie der systemischen Therapie und Beratung. Im Zentrum steht die Gestaltung des Erstgesprächs. Dies beginnt beim Herstellen des Rapportes, führt über die Auftragsklärung bis hin zu den Zielvereinbarungen. Zum Abschluss folgt die Evaluation der Gespräche und des Begleitprozesses.

Weiter wird auf einige Charakteristiken von «schwierigen» Eltern sowie einen möglichen Umgang mit ihnen eingegangen. Diese Einteilung wurde aufgrund von Interviews mit allen Teammitgliedern des Schulpsychologischen Dienstes Winterthur Stadt vorgenommen. Daraus ergaben sich drei Hauptgruppen von «schwierigen» Eltern mit den Merkmalen «fordernd», «ängstlich-unsicher» und «ablehnend».

Dieser Leitfaden soll im Schuljahr 2019/2020 implementiert und aufgrund neuer Erfahrungen und Erkenntnissen im Team laufend angepasst und erneuert werden.

Catrina Bolli

Universität Basel IDS-2: Interpretationshinweise zu den Untertests „Emotionen erkennen“ und „Emotionen regulieren“ des Funktions- bereichs „Sozial-Emotionale Kompetenz“

In der zweiten Version der Intelligenz- und Entwicklungsskalen für Kinder und Jugendliche zwischen 5 und 20 Jahren (Intelligence and Development Scales 2: IDS-2; Grob & Hagmann-von Arx, in Vorb.) werden mit dem Funktionsbereich „Sozial-Emotionale Kompetenz“ sowohl die emotionale wie auch soziale Kompetenz erfasst. Der Erwerb emotionaler Fertigkeiten wird als wichtige Entwicklungsaufgabe in der Kindheit angesehen und gilt als notwendige Basiskompetenz bzw. Vorläuferfertigkeit für späteres prosoziales und sozial-kompetentes Verhalten. Ein umfassendes Emotionsverständnis beinhaltet unter anderem die Fähigkeit der Emotionserkennung und erfordert effiziente Emotionsregulationsstrategien, welche innerhalb der IDS-2 testpsychologisch erfasst werden können. Eine gut entwickelte emotionale Kompetenz wird essenziell für weitere Entwicklungsbereiche in schulischen, sprachlichen und kognitiven Bereichen wie auch dem subjektivem Wohlbefinden angesehen. Verzögerungen bzw. frühe Störungen im Erwerb emotionaler Kompetenzen können dagegen Beeinträchtigungen in weiteren Bereichen nach sich ziehen. Dies impliziert die Wichtigkeit der frühen Erfassung emotionaler Kompetenzen sowie einer Aufgleisung individueller Fördermassnahmen.

Im Rahmen dieser Praxisarbeit werden Aspekte dargestellt, welche bei der Interpretation der ermittelten Testwerte berücksichtigt werden sollten. Weiter zeigt die Arbeit den Einfluss individueller wie auch familiärer Merkmale auf die Entwicklung emotionaler Kompetenzen auf. Es wird aufgezeigt, dass nebst individueller kindspezifischer Interventionsplanung auch der Beratung und Begleitung von Bezugspersonen eine wichtige Rolle zukommt. Um einen umfassenden Entwicklungsstand der emotionalen Fertigkeiten festhalten zu können, lohnt es sich, zusätzliche zu der standardisierten Erfassung emotionaler Kompetenzen weitere Informationsquellen und Methoden in den diagnostischen Prozess aufzunehmen.

Raffaella Mettler, lic. phil., SPD Schwyz



Nr. 1 / Jg.45 – No 1 / Vol.45 – 2019 Zeitschrift
der Schweizerischen Vereinigung für Kinder-
und Jugendpsychologie **SKJP** Revue
d'Association Suisse de Psychologie de
l'Enfance et de l'Adolescence **ASPEA** Rivista
dell'Associazione Svizzera di Psicologia dell'Età
Evolutiva **ASPEE**

ISSN 1660-1726