

LEISTUNGSPROBLEME VON KINDERN UND JUGENDLICHEN: INDIKATION FAMILIENTHERAPIE LAUT SYSTEMISCH ORIENTIERTEM ERHEBUNGSINVENTAR

ACHIEVEMENT DEFICIENCIES: THE INDICATION OF FAMILY THERAPY ACCORDING TO A SYSTEMIC-BASED INTERVIEW GUIDE

Klaus D. Kubinger, Stefana Holocher-Ertl und Martina Frebort

Zusammenfassung

Der bereits seit einiger Zeit eingesetzte Gesprächsleitfaden von Kubinger (2001), das *Systemisch Orientierte Erhebungsinventar*, wird hier vorgestellt und in Bezug auf seinen wesentlichen psychologisch-diagnostischen Beitrag zur *Sammlung der typischerweise mit dem gegebenen Sachverhalt in Verbindung stehenden Informationen* im speziellen Zusammenhang mit Leistungsproblemen von Kindern und Jugendlichen illustriert. Es verspricht selbst bei Personen ohne einschlägige Therapieausbildung und vor allem bei wenig routinierten Praktiker(inne)n, dass sie die Indikation für eine Familientherapie erkennen.

Schlüsselwörter Systemische Therapie – Gesprächsleitfaden – Leistungsversagen – Hochbegabung

Summary

An interview guide for children and juveniles which is based on Systemic Therapy will be presented. It serves as an instrument for the exploration within any psychological assessment, almost irrespective of the given problem. In this paper, its application in a case of certain achievement deficiencies will be evaluated. It is concluded that this interview guide is of important use regardless of whether or not the psychologist is acquainted with Systemic Therapy. Even practitioners who are not acquainted with Systemic Therapy are likely to advise family therapy if actually indicated.

Keywords Systemic Therapy – interview guide – underachievement – high ability

Einleitung

Leistungsprobleme von Kindern und Jugendlichen in Schule und Ausbildung sind typische Anlässe zur Konsultation einer psychologischen Beratungsstelle. Die Fragestellung zielt dabei auf die Klärung der dafür verantwortlichen Ursachen bzw. auf die Analyse einschlägiger Bedingungsfaktoren ab, die möglicherweise zusammenwirken oder sich wechselseitig beeinflussen und zur Manifestation des Phänomens „Leistungsproblem“ beitragen. Der damit eingeleitete psychologisch-diagnostische Prozess soll am Ende in Maßnahmen(-vorschlägen) münden, die entweder mehr oder weniger baldige Rehabilitation erwarten lassen oder zu einem angemessenen, psychohygienisch gesunden Umgehen mit Defiziten zu führen versprechen. In beiden Fällen werden sie sich auf gegebene Ressourcen stützen.

An relevanten Bedingungsfaktoren zur Erklärung, Prognose und Veränderung individuellen Verhaltens sind Umgebungsvariablen, Organismusvariablen, kognitive, emotionale, motivationale und soziale Variablen zu nennen (vgl. z.B. Westhoff und Kluck, 2003). Zu den Umgebungsvariablen zählen etwa finanzielle Rahmenbedingungen sowie Wohnsituation, Verkehrs- und Kommunikationsbedingungen, Zeit. Unter Organismusvariablen fallen u.a. Alter, körperliche Belastbarkeit, Beeinträchtigungen und Behinderungen, Krankhei-

ten, Abhängigkeiten, Ernährung. Als kognitive Variable gilt ergänzend zu den selbstverständlichen auch der Arbeitsstil. Die emotionalen Variablen subsumieren sinngemäß Belastbarkeit, Frustrationstoleranz, überdauernde Gefühle, emotionale Bindung, Selbstwertgefühl. Motivationale Variablen sind Interessen, Werte und Überzeugungen, Ziele, Erwartungen, Leistungsmotivation. Und soziale Variablen beziehen sich neben Beziehungen u.a. auf Einstellungen, soziale Kompetenz, Verpflichtungen sowie Vorbilder.

Die offensichtlich primär-wesentlichen, nämlich kognitiven Variablen können mit dem best ausgestatteten Inventar psychologisch-diagnostischer Verfahren, also mit psychologischen Tests zuverlässig abgeklärt werden. Auch gewisse Persönlichkeitseigenschaften inklusive der Interessen sind, wenn schon nicht mit Tests, so doch mit Fragebogen und (systematischer) Verhaltensbeobachtung gut erfassbar – vgl. etwa im Erklärungsmodell des Leistungsverhaltens von Kubinger (2006). Die beziehungsbezogenen Bedingungsfaktoren sind dagegen am besten anamnestisch-explorativ zu untersuchen.

Um eine dementsprechend notwendige Anamneseerhebung bzw. Exploration nach den Regeln der wissenschaftlichen Psychologie abzuwickeln, d.h. standardisiert, mit dem Anspruch auf Objektivität sowie zur weitgehenden Vermeidung

von Projektionsmechanismen und Gegenübertragung, empfiehlt sich zur *Sammlung der typischerweise mit dem gegebenen Sachverhalt in Verbindung stehenden Informationen* (vgl. Kubinger und Deegener, 2001) innerhalb des psychologisch-diagnostischen Prozesses der Einsatz eines Gesprächsleitfadens. Ein solcher soll im Folgenden vorgestellt und an einem Fallbeispiel illustriert werden.

Das Systemisch Orientierte Erhebungsinventar

Das „*Systemisch Orientierte Erhebungsinventar* zum Sachverhalt eines symptombeladenen Kindes oder Jugendlichen“ von Kubinger (2003; vgl. insbesondere bei Kubinger und Deegener, 2001) ist ein Leitfaden für ein Erkundungsgespräch nach dem systemischen Ansatz. Gedacht ist es für 6- bis 16-Jährige, die aufgrund eines bestimmten Problems wie Lernschwierigkeiten, Verhaltensauffälligkeiten, Erziehungsprobleme und vieles mehr vorstellig werden – seine Einsatzmöglichkeiten gehen also eigentlich weit über das hier behandelte Thema hinaus.

Bekanntlich beruht die Systemische Therapie nicht auf einem einzigen Begründer, sondern auf etlichen „Protagonisten“, die in ihrer Gesamtheit ein besonders facettenreiches, schulentypisches Repertoire an Interventionsweisen entwickelten (vgl. von Schlippe und Schweitzer, 1996; Brandl-Nebehay et al., 1998; Kriz, 2001). Für das *Systemisch Orientierte Erhebungsinventar* grundlegend sind die daraus hervorgegangenen, allgemein gebräuchlichen systemischen Konzepte, nämlich (vgl. Brandl-Nebehay, 1998, oder Simon et al., 1999):

Die *Triangulation*, das ist die Stabilisierung eines Zweipersonensystems durch einen Dritten. Spannungen zwischen zwei Personen gelangen dabei in (mindestens) ein anderes Zweipersonensystem, wodurch das erste von diesen Spannungen befreit wird.

Die *Parentifikation*, das ist eine Generationsumkehr, vor allem in Familien, in denen das Kind als Gattensubstitut dient und gefügig umworben wird – abgesehen von der elterlichen Übertragung von Impulsen auf das Kind, die eigentlich an die eigenen Eltern adressiert sind.

Die *Delegation*, das ist die nicht bewusste Vermittlung von Aufträgen der Eltern an ihre Kinder während deren frühen Abhängigkeit. Die Anerkennung durch den delegierenden Elternteil hängt dann davon ab, mit welcher Gewissenhaftigkeit das Kind seine Aufträge ausführt.

Die *(Dys-)Funktionalität* einer Familienstruktur, wobei dafür die Grenze zwischen und innerhalb aller Arten von Subsystemen der Familie wesentlich ist. Flexiblen, klaren Grenzen stehen rigide, undurchlässige einerseits und diffuse, verwischte Grenzen andererseits gegenüber.

Das *Interagieren* rund um ein Symptom bzw. Problem. Gerade bisher versuchte Lösungen können diejenigen Verhaltensweisen sein, die statt das Symptom/Problem zu beseitigen, es tatsächlich aufrechterhalten; sind einmal die Interaktionsmuster im Zusammenhang mit dem Problem identifiziert, gilt es, genau sie zu unterbrechen.

Das (kognitive) *Reframing*, das ist die Umbewertung unter dem Gesichtspunkt, alles menschliche Verhalten erhält erst durch den Rahmen (besser: Kontext), innerhalb dessen es

geschieht, wahrgenommen und beurteilt wird, seine Bedeutung. So vermag ein anderer Rahmen, eine alternative Wirklichkeit, die Bedeutung einer Handlung zu ändern, obwohl diese als solche gleich bleibt.

Die *paradoxe Intervention*, vor allem die Ermutigung, an problematischen Verhaltensweisen festzuhalten, solange es dafür „gute“ Gründe gibt.

Die *zirkulären Fragen*, die darauf fußen, dass alles irgendwie, jedenfalls aber nicht linear-kausal mit etwas anderem verknüpft ist. Die entsprechenden Fragen dienen dann dazu, diejenigen Muster zu erkennen, welche Personen, Objekte, Handlungen, Wahrnehmungen, Ideen, Gefühle, Werte u.a. in wiederkehrende Kreisläufen miteinander verflechten; wesentlich sind alle dyadischen Beziehungen aus der Sicht aller denkbaren Dritter.

Das „*Autopoiesis*“-Systemkonzept (*autos*: selbst; *poiein*: machen), das ist die Auffassung, jede Person ist der beste Experte für die eigene Lebenswelt, so dass es bloß therapeutische Aufgabe ist, einen Raum zu schaffen für das Erkennen bisheriger und das Entstehen neuer Sichtweisen, damit der Klient selbst entsprechende Lösungsstrategien finden kann. Wichtig ist dabei, dass „Systeme“ nicht nur als auf Gruppen von Menschen beschränkt betrachtet werden, sondern jede einzelne Person als (autopoietisch) psychisches System verstanden wird.

Die *Wunderfrage* („Wie sähe das Leben aus, wenn ein Wunder geschähe?“) als Mittel zum Zweck, Zielvorstellungen zu entwickeln.

Die *Frage nach der Ausnahme* („Wie - wann, wo, wie oft - ist es gelungen, das Problem nicht auftreten zu lassen?“). In diesem Zusammenhang ist jede Art von „Verstörung“ der Klient(inn)en legitim, die ihre Ressourcen (statt Defizite) zu entdecken versprechen.

Das *Systemisch Orientierte Erhebungsinventar* umfasst insgesamt 34 konkrete Fragen, die in ihrer Gesamtheit versuchen, Antworten zu ermöglichen (zu provozieren), die in deutlichem Bezug zu all diesen Konzepten stehen. Die 34 Fragen lassen sich zu acht Fragenkomplexen bündeln:

- Beziehungen vs. Bewertungen
- Verhalten
- Problem- bzw. Lösungssystem
- Stabilisierungsmechanismen
- Kontextualisierung
- Ressourcen
- Außenperspektive
- Auftragsklärung

Im ersten Fragenkomplex geht es um die *Beziehungen* im gesamten „Problemsystem“ - dazu zählt die engere und weitere Familie, Freunde der Familie sowie Personen des privaten und beruflichen Umfelds der Familie inklusive Schule und Ähnliches, aber auch die „überweisende“ Person (Institution). Und zwar interessieren, konzentriert auf das Problem (Symptom): hierarchische Ordnungen, „Macht“-Verhältnisse und Abhängigkeiten. Einzelne Fragen beziehen sich dabei auf mögliche Koalitionen und Subsysteme (z.B. „*Wen alles stört dein Symptom¹ nicht?*“), einzelne Fragen auf die „Beziehung“ von

¹ Der im Gesprächsleitfaden allgemein gewählte Begriff „Symptom“ ist vom Untersucher jeweils durch das konkrete Problem, den Vorstellungsgrund zu ersetzen.

Symptomträger(in) und Symptom (z.B. „*Machst du dir überhaupt Sorgen?*“). Sodann geht es um die *Bewertungen*, also um die emotionalen Bedeutungen dieser *Beziehungen*; sie werden über (verdeckte) Konflikte bzw. Koalitionsangebote erfasst (z. B. „*Ärgert es dich oder kränkt es dich bei einer oder mehreren Personen besonders, dass sie sich über dein Symptom keine Gedanken machen, es vielleicht gar nicht merken?*“).

Anders als im ersten Fragenkomplex geht es im zweiten um das faktische *Verhalten* im Problemsystem (z. B. „*Wer alles hat im Zusammenhang mit deinem Symptom bereits etwas unternommen, versucht, dagegen anzukämpfen?*“).

Der dritte Fragenkomplex dient einerseits zur definitiven Abgrenzung des *Problemsystems*, andererseits mag er ein potentiell *Lösungssystem* auf tun („*Wer (sonst) alles könnte hilfreich sein? Wen, wenn du es dir aussuchen könntest, hättest du jetzt gern mit dabei?*“).

Im vierten Fragenkomplex interessieren Zeitpunkt des erstmaligen Auftretens, Ausnahmen sowie insbesondere *Stabilisierungsmechanismen* des Problems (Symptoms). Dabei wird auch auf Unterschiede abgezielt zwischen Symptomträger(in) und anderen (z. B. „*Wenn ich deine Eltern/Lehrer etc. fragen würde; wann würden diese meinen, hat dein Symptom begonnen?*“).

Der fünfte Fragenkomplex zielt auf eine Reflexion des Problems (Symptoms) im aktuellen Kontext ab; es geht explizit um das Symptom, seine Beziehung (Funktionalität) und seine Bedeutung im Hier und Jetzt (z. B. „*Was müsstest du jetzt tun, damit du dein Symptom zeigst/bekommst – auch wenn es natürlich nicht wirklich tue?*“), um Unterschiede aller Art im „ökologischen“ Zusammenhang des Symptoms (sog. *Kontextualisieren*).

Im sechsten Fragenkomplex wird versucht, die Ressourcen abzuklären: Einerseits wird der/die Symptomträger/-in direkt nach eigenen Lösungsideen gefragt, andererseits indirekt nach Bewältigungsstrategien (z. B. „*Wenn du an andere Menschen (Freunde, Schulkollegen, Familienmitglieder) denkst: Welche Symptome haben sie - du aber alle nicht?*“).

Sodann (7.) wird mit einer einzigen Frage der Versuch unternommen, innere „Bilder“ des/der Klienten/in vom Problem (Symptom) zu „externalisieren“, d. h., eine *Außenperspektive* zu provozieren, die von einem personifiziert gedachten Intimus (Geheimnisträger) stammt („*Wie würde deine Schulbank, wenn sie lebendig wäre, dein Symptom beschreiben?*“).

Schließlich (8.) geht es zur *Auftragsklärung* um die (letzte) Kontrolle der Erwartungen, Befürchtungen und Informationen (die einzige Frage lautet: „*Was denkst du, kann/werde ich jetzt gemeinsam mit dir tun, was wünschst du dir, dass ich hier tue? Was möchtest du ganz sicher nicht, dass ich tue?*“).

Sämtliche Fragen sind am besten wortwörtlich zu stellen. Da es sich (nur) um einen Gesprächsleitfaden handelt, sind aller-

dings regelmäßige Ergänzungs- und Nachfragen zielführend. Ein besonderes Kodier- oder gar Verrechnungssystem gibt es nicht. Vielmehr sind die Antworten des Kindes oder Jugendlichen im Sinn der Zielsetzungen der oben wiedergegebenen systemischen Konzepte zu verwerten, nämlich hypothesengenerierend bzw. -evaluierend. So sollte das *Systemisch Orientierte Erhebungsinventar* auch von Personen ohne einschlägige Therapieausbildung nutzbringend angewendet werden können. Der Gesprächsleitfaden fällt durch seine vergleichsweise extreme Kürze auf (vgl. im Anhang); Kritiker könnten dementsprechend einwenden, dass damit ein gewisses Risiko einhergeht, relevante Informationen im Einzelfall zu „versäumen“. Dem widerspricht allerdings die Arbeit von Wiesflecker und Kubinger (2005) insofern, als ganz im Gegenteil im Vergleich zu einem „intuitiv-unstrukturierten“ Anamnesegespräch, wie es vor allem von wenig routinierten Praktiker(inne)n geführt wird, das *Systemisch Orientierte Erhebungsinventar* diesbezüglich viel treffsicherer ist: Die Anzahl der jeweils für eine konkrete Fallbehandlung relevanten Informationen ist beachtlich hoch – die Anzahl jeweils irrelevanter Informationen übrigens sehr niedrig. Dem *Systemisch Orientierten Erhebungsinventar* ist also überzeugende Validität bei ansprechender Ökonomie zu attestieren.

Ein Fallbeispiel

Fast trivial und daher zur Illustration weniger attraktiv erachtet, scheint der Fall von Leistungsversagen, bei dem – als Folge bzw. Ergebnis des psychologisch-diagnostischen Prozesses – letztlich Interventionsbezug zum System Familie genommen werden muss. Im Folgenden soll daher ein Fall vorgestellt werden, dessen Fragestellung ursprünglich kaum defizitorientiert, sondern lediglich auf kognitive Potentiale bei Hochbegabung fokussiert war. Und trotzdem wurde der Bedingungsfaktor „familiäre Beziehungen“ vorrangig relevant.

Die *Test- und Beratungsstelle* des Arbeitsbereichs Psychologische Diagnostik, Fakultät für Psychologie der Universität Wien, hat einen Beratungsschwerpunkt zum Thema „Hochbegabung“. Vor allem Schulbehörden verweisen Eltern, die selbst oder über Lehrer eine mögliche Hochbegabung bei ihrem Kind vermuten, an diese Beratungsstelle. Dem einleitend bereits genannten Erklärungsmodell des Leistungsverhaltens entsprechend, wurde für solche Fragestellungen ein „Definitionsmodell“ von Hochbegabung spezifiziert (vgl. Holoher-Ertl, Kubinger, Hohensinn, in Vorb.). Und dieses setzt als wesentlichen Faktor, um von (kognitivem) „Hochleistungspotential“ sprechen zu können, ein gebührendes Maß an Ressourcen (Selbstregulationskompetenz/Autopoiesis) voraus, über das das Kind/der Jugendliche verfügt. Um entsprechende Ressourcen abzuklären, wird daher routinemäßig das *Systemisch Orientierte Erhebungsinventar* eingesetzt.

Julie, 12;10

Das Mädchen kommt gemeinsam mit seiner Mutter in die *Test- und Beratungsstelle* des Arbeitsbereichs Psychologische Diagnostik, Fakultät für Psychologie der Universität Wien, weil die Mutter Julie schon lange für besonders begabt hält, nun aber Handlungsbedarf insofern sieht, als Julie wegen hef-

tiger Konflikte mit einigen Lehrern bereits in eine andere Klasse überwechseln musste, in dieser aber weiterhin vor allem persönliche Differenzen zwischen Julie und ihren Lehrern bestehen. Julie sei nach Angaben der Lehrer selten bereit, mitzuarbeiten, zudem kritisiere sie die Lehrer häufig und hinterfrage alles, was diese unterrichten. Julie selbst argumentiert, dass der Unterricht dermaßen langweilig abgehalten werde, dass sie nicht motiviert sei, mitzuarbeiten. Zudem stelle sie den Lehrern Fragen, die diese nicht beantworten könnten; damit würden ihre Lehrer schlecht umgehen können. Den Klassenwechsel erklären Mutter und Tochter damit, dass der Mathematiklehrer Julie trotz hervorragender Kenntnisse negativ benotete. Der Wechsel in eine andere Klasse schien beiden der einzige Ausweg, eine Klassenwiederholung zu vermeiden.

Die Testergebnisse (insbesondere jene aus dem *Adaptiven Intelligenz Diagnostikum*, AID 2; Kubinger und Wurst, 2000) belegen eindeutig Julies kognitiv herausragende Fähigkeiten; gemäß andernorts einschlägiger Kriterien, wonach ein Prozentrang von mindestens 98 % - höchstens 2 % der Referenzpopulation erzielen noch bessere Leistungen – die Diagnose „Hochbegabung“ begründet (vgl. z.B. Holling et al., 2004), wäre sie als hochbegabt zu bezeichnen.

Die vorausgehende Exploration mit Hilfe des *Systemisch Orientierten Erhebungsinventars* ergab Folgendes – den Antworten von Julie sind in dieser Darstellung jeweils die aus den gewonnenen Informationen ableitbaren Hypothesen („?“) samt Reflexionen („!“) des Untersuchers angeschlossen:

1.1 *Wen alles würde es freuen, wenn du hochbegabt wärest?* Die beste Freundin, die Mutter würde sich auch freuen, weil sie auch hochbegabt ist und selbst nicht gefördert wurde. – Die beste Freundin wäre aber auch traurig, weil wir dann nach der 8. Schulstufe in unterschiedliche Schulen gehen würden.

→ *Delegation? Kind soll erreichen, was Mutter versagt blieb?*

→ *Freundin wäre traurig, nicht Julie?*

1.1a *Würdest du dich freuen?* Ja. Obwohl vielleicht auch nicht, denn ich weiß nicht, was nachher kommt.

→ *Julie hat realistische Vorstellungen!*

1.2 *Wer von den genannten Personen macht sich am meisten Gedanken?* Meine Mutter.

→ *s.o. (Delegation?)*

1.2a *Mehr als du dir selbst?* Ja.

→ *s.o. (Delegation?)*

1.3 *Ärgert es dich oder kränkt es dich bei der einen oder anderen dieser Personen besonders, dass sie sich über deine besondere Begabung Gedanken machen?* Nein.

1.4 *Wer alles würde sich nicht freuen?* Mein Stiefvater, dem ist das eher egal.

→ *Es ist ein Unterschied, ob jemand etwas egal ist oder sich jemand nicht freut an einer Sache im Sinn von lieber nicht! Und was ist mit deinem leiblichen Vater?* Der ist mir egal, und ich bin ihm egal.

→ *Julie fehlt es an männlichen Bezugspersonen? Der Vater ist ihr egal, und sie ist ihm egal, dem Stiefvater ist egal, was mit ihr los ist!*

→ *Keine männlichen Bezugspersonen, dafür eine übermächtige Mutter?*

1.5 *Ärgert es dich oder kränkt es dich bei einer oder mehreren Personen besonders, dass sie sich über deine Begabung keine Gedanken machen, es vielleicht gar nicht merken?* Nein.

→ *Hoher Selbstwert?*

2.1 *Wer alles hat im Zusammenhang mit deiner Begabung bereits etwas unternommen?* Die Grundschullehrerin; sie hat mit meiner Mutter darüber geredet, dass ich etwas „Besonderes“ bin.

→ *Eigenartige (Selbst-?)Etikettierung!*

3.1 Wer (sonst) alles könnte hilfreich sein? Wen, wenn du es dir aussuchen könntest, hättest du jetzt gerne mit dabei?
Niemanden.

→ Hoher Selbstwert?

→ Hochbegabung nicht wirklich ein Problem für Julie?

3.2 Gibt es noch jemanden, der bei euch lebt, von dem wir bis jetzt nicht gesprochen haben? Meine Geschwister, meine Schwester, die ist zwei Jahre älter, und meine beiden kleinen Halbbrüder, Sebastian ist drei und Mathias ist fünf.

3.3 Gibt es noch jemanden, den du zu deiner engeren Familie zählen würdest, von dem wir bis jetzt nicht gesprochen haben? Meine Stiefschwester².

4.1 Wenn ich deine Eltern/Lehrer frage; wann würden diese meinen, ist deine besondere Begabung das erste Mal aufgefallen? Ich hatte schon immer meine eigene Meinung.

→ Das ist kein Satz einer 12-Jährigen, das ist altklug! Das wird der Mutter (?) nachgesprochen?

Ich habe oft die Lehrer korrigiert.

→ Besserwisser? Haben Hochbegabte das notwendig! Warum machte sie das!

→ Die Abneigung gegen Lehrer kommt von der Mutter? Julie wird von ihr ermutigt, sich gegen Autoritätspersonen aufzulehnen?

In der Volksschule, denn da musste ich schon andere Sachen machen.

→ Musste!

4.1a Wann hast du zum ersten Mal deine Begabung gemerkt? Jetzt im Gymnasium. Da ist mir oft langweilig, so dass ich nicht mehr zuhören kann. Es interessiert mich ja prinzipiell, aber das meiste weiß ich ja schon.

→ Kindgemäße Formulierung für Unterforderung!

Außerdem sind die Lehrer einfach ganz schlecht.

→ Überheblich, arrogant! Diese Einstellung wird von der Mutter übernommen? Kinder sagen, der Lehrer ist dumm oder böse; die Qualität von Lehrern wird in diesem Alter selten in Frage gestellt!

→ In dieser Familie geht es sehr stark darum, sich über die anderen zu stellen? Fehler liegen zumeist bei anderen?

Die (Lehrer) können keinen interessanten Unterricht abhalten.

→ s.o.

4.2 Was würden die Lehrer sagen, in welchen Situationen/unter welchen Bedingungen/wann fällt deine mögliche Hochbegabung besonders auf? Wenn auffällt, dass ich wesentlich gescheiter bin, als die anderen. Im Vergleich zu meiner besten Freundin, die ist nämlich wesentlich schlechter.

→ Gescheit ist ein unklarer Begriff, inwiefern gescheit(er)!

4.2a In welchen Situationen/unter welchen Bedingungen fällt dir deine Begabung (besonders) auf? Ja genau dann, im Vergleich mit meiner besten Freundin.

4.4 Wie erklären sich deine Eltern, deine Mutter, dass du vielleicht hochbegabt bist? Vererbt.

→ Falls Julie hochbegabt und dies vererbt ist, dann würde das die Mutter aufwerten?

4.5 Was tragen deine Eltern, deine Mutter dazu bei/was tut sie, dass deine besondere Begabung bestehen bleibt/sich verstärkt? Wenn ich nicht mehr in die Schule gehen will, weil ich solche Probleme mit den Lehrern habe, dann überredet mich meine Mutter, doch hinzugehen. Sie gibt mir dann einen Tritt. Damit sorgt sie dafür, dass ich gescheit bleibe.

→ Tritt sorgt für Gescheitheit! Gibt es überhaupt einen eigenen Antrieb von Julie zu lernen (Wissbegierde)?

4.6 Was würden sie sagen, wie lange deine besondere Begabung noch bestehen bleibt? Wenn ich etwas daraus mache, lange.

² Laut Angaben im Erstgespräch mit der Mutter, stammt diese aus der ersten Ehe ihres Vaters; sie lebte eine Zeit lang in der Familie mit Julie, musste dann aber zum Vater – Julie sei über diesen “Verlust” sehr traurig.

5.1a (*Jedes Ding hat zwei Seiten:*) Welche Vorteile bringt deine besondere Begabung und wem, oder: Hat das etwas Gutes und für wen? Ich könnte in eine bessere Schule gehen und hätte dann bessere Chancen auf einen guten Job.

→ Das klingt wieder altklug, es gibt kaum ein Kind, das das interessiert! Redet Julie der Mutter nach dem Mund?

Außerdem müsste in der neuen Schule meine Mutter nicht so oft in die Schule kommen, weil ich nicht aufpasse. Für wen ist das dann der Vorteil? Für meine Mutter.

Der Nachteil wäre, es würde sich etwas ändern. Die Lehrer wären anders. Manche wären vielleicht netter, aber manche wären vielleicht noch unfairer, weil sie neidig sind.

→ *Weltbild:* Andere sind einem die Intelligenz neidig? Das kommt von der Mutter?

→ Gibt es etwas anderes, auf das man neidig sein kann als auf Intelligenz, worauf ist Julie neidig? Neid spielt in der Familie eine große Rolle?

5.1 Was würden deine Eltern, deine Mutter und die Lehrer sagen, bringt deine Begabung Vorteile, und zwar welche und wem? Meine Mutter meint, als Frau hätte ich im Job Vorteile.

→ Mutter „indoktriniert“: Höchsten Wert hat Intelligenz und toller Job!

→ Es kommen in allen Aussagen nie Glück, Liebe, Zuneigung vor, nicht einmal Zufriedenheit!

Und der Stiefvater? Weiß ich nicht, er redet mit mir nicht darüber.

5.2 Hat dich dann, wenn du deine Begabung gerade besonders zeigst, irgendjemand Bestimmtes weniger/mehr lieb, mag er dich dann weniger/mehr? Vielleicht würden sich manche Freunde denken, ich bin nicht nur hübsch, sondern auch geschickt.

→ Hoher Selbstwert?

→ Julie hat die Einstellung, hübsch sein sei verwerflich?

Manche würden mich vielleicht in einem besseren Bild sehen.

→ Wieso sehen welche Personen Julie überhaupt in einem schlechten Licht, hier gibt es ein „Geheimnis“?

5.3 Wer verhält sich anders, wenn du deine Begabung besonders zeigst? Weiß nicht.

→ Das ist unplausibel! Das Thema ist ihr (nun) lästig?

5.5 Wieso kommst du gerade jetzt her, wieso nicht vor 2-3 Wochen (Monaten), wieso nicht in 2-3 Wochen (Monaten)? Die Mutter hat den Termin ausgemacht.

→ Mutter als die Lebensmanagerin? Julie denkt nicht einmal mehr nach, warum etwas geschieht, es geschieht, weil die Mutter es geschehen lässt!

→ In welchen Angelegenheiten mag sich Julie gegenüber ihrer Mutter durchzusetzen!

Im Vergleich zum Original (vgl. nochmals im Anhang) wurden vor allem die letzten Fragen nicht mehr gestellt. Vielmehr konnten zwischendurch bzw. im Anschluss an die Gesprächsführung gemäß *Systemisch Orientiertem Erhebungsinventar* noch einige wenige Ergänzungsfragen gestellt werden, und zwar wieder an Julie allein als auch an die Mutter allein. Mit Bezug auf die erstellten Hypothesen („Man könnte den Eindruck gewinnen, ... [z.B.: da redet die Mutter, nicht Julie]“) ergab sich unter anderem, dass sich die Mutter spontan als „Feministin“ bezeichnete, der es sehr wichtig sei, anderen überlegen zu sein, speziell als Frau Männern gegenüber. Ferner bestätigten beide, Julie wie die Mutter, das generell dominante Verhalten letzterer. Julies eigener Antrieb wird von dieser zwar behauptet, sie betont jedoch, dass sie Angst habe, von ihren Freundinnen wegzumüssen – ihr Freundeskreis sei ihr sehr wichtig. Julies Mutter betonte, wie wichtig es ihr sei, dass ihre Tochter etwas aus ihrer Hoch-

begabung mache; sie selbst habe leidvoll erfahren müssen, wie schwer es sei, wenn man hochbegabt wäre, aber nicht entsprechend gefördert werde. Es resultiert der Eindruck, dass Julie, delegiert durch die Mutter, sich intellektuell bewähren will und muss, aber mehr, um sich über andere zu stellen, sich eine gute Position zu verschaffen, nicht als erfüllendes Lebensziel.

Obwohl die testpsychologischen Ergebnisse für Hochbegabung sprechen, ist dem oben angesprochenen Definitionsmodell gemäß die Diagnose „Hochleistungspotential“ kritisch zu sehen. Die derzeit verfügbaren Ressourcen von Julie (Selbstregulationskompetenz/Autopoiesis) scheinen familien-systemisch bedingt beeinträchtigt. So ist es momentan nicht eindeutig, ob Julie über genug eigenen Antrieb und Energie (Motivation) verfügt, um langfristig ihre kognitive Begabung leistungsmäßig umzusetzen. Eine systemische Familien-

therapie ist deshalb angezeigt, weil sie die beiden Hauptbeteiligten, Julie und der Mutter, über die Funktion der Hochbegabung für ihre Beziehung zueinander aufklären könnte. Erst danach scheint es zielführend, eine Entscheidung über die weitere Ausbildungskarriere von Julie zu treffen. Selbstverständlich wäre es opportun, mehr Familienmitglieder als Julie und ihre Mutter in die Therapie mit einzubeziehen, pragmatisch wird wohl die Variante zu wählen sein: „Beide, Julie und ihre Mutter, mögen diejenigen Personen in die Therapie mitbringen, die sie gerne dabei haben wollen.“ Der Untersucher vermutet, dass Julie die Stiefschwester dazu einlädt.

Julie und ihre Mutter wurden dahingehend beraten und an eine systemische Familientherapeutin überwiesen.

Diskussion

Es steht außer Frage, dass in der psychologischen Beratung bei Leistungsproblemen von Kindern und Jugendlichen der Bedingungsfaktor „familiäre Beziehungen“ oft als wesentlich nicht übersehen, sondern angemessen mit einbezogen wird; eine Garantie, dass dies auch bei nicht offensichtlich mit dem System Familie in Zusammenhang stehenden Fragestellungen geschieht, gibt es jedoch kaum. Das *Systemisch Orientierte Erhebungsinventar* dagegen, routinemäßig eingesetzt, macht es sehr wahrscheinlich, dass selbst noch wenig erfahrene Untersucher die Indikation Familientherapie erkennen – umgekehrt macht es dieser Gesprächsleitfaden kaum wahrscheinlich, Familientherapie anzuraten, wenn diese nicht indiziert ist. Somit ist dem *Systemisch Orientierte Erhebungsinventar* auch zum Thema Leistungsprobleme hohe Nützlichkeit zu attestieren.

Literatur

- Brandl-Nebehay A (1998): Geschichte der Systemischen Familientherapie. In: Brandl-Nebehay A, Rauscher-Gföhler B, Kleibel-Arbeithuber J (Hrsg.): Systemische Familientherapie. Wien: Facultas, S. 17-59
- Brandl-Nebehay A, Rauscher-Gföhler B, Kleibel-Arbeithuber J (Hrsg.) (1998): Systemische Familientherapie. Wien: Facultas
- Holling H, Preckel F, Vock M (2004): Intelligenzdiagnostik. Göttingen: Hogrefe
- Holocher-Ertl S, Kubinger KD, Hohensinn C (in Vorb.): Ein neues Diagnosemodell im Spannungsfeld von Hochbegabung und Hochleistung.
- Kriz J (2001): Grundkonzepte der Psychotherapie. Weinheim: Beltz
- Kubinger KD (2003): Systemisch Orientiertes Erhebungsinventar zum Sachverhalt eines symptombeladenen Kindes/Jugendlichen - Gesprächsleitfaden für den Routineeinsatz psychologischer Untersuchungen. Familiendynamik 28:252-260
- Kubinger KD (2006): Psychologische Diagnostik – Theorie und Praxis psychologischer Diagnostizierens. Göttingen: Hogrefe
- Kubinger KD, Deegener G (2001): Psychologische Anamnese bei Kindern und Jugendlichen. Göttingen: Hogrefe
- Kubinger KD, Wurst E (2000): Adaptives Intelligenz Diagnostikum – Version 2.1 (AID 2). Göttingen: Beltz
- Schlippe A v, Schweitzer (1996): Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- Simon FB, Clement U, Stierlin H (1999): Die Sprache der Familientherapie – Ein Vokabular. Stuttgart: Klett-Cotta
- Westhoff K, Kluck ML (2003): Psychologische Gutachten schreiben und beurteilen. 4. Aufl. Berlin: Springer
- Wiesflecker S, Kubinger KD (2005): Das „Systemisch Orientierte Erhebungsinventar“ im Vergleich zur intuitiv-unstrukturierten Exploration – Ein Experiment in bezug auf den psychologisch-diagnostischen Informationsgewinn. Z Klin Psychol Psychother 34:54-64

Univ.-Prof. Dr. Mag. Klaus D. Kubinger, Mag. Stefana Holocher-Ertl, Mag. Martina Frebort
Arbeitsbereich Psychologische Diagnostik samt Test- und Beratungsstelle
Fakultät für Psychologie, Universität Wien
Liebiggasse 5, A-1010 Wien
E-Mail: klaus.kubinger@univie.ac.at

Anhang: Der Gesprächsleitfaden

Wir müssen/ich will jetzt über dein [im Folgenden: Symptom] sprechen ...

- 1.1 Wen alles stört dein Symptom? (oder: wer alles „leidet“ darunter, oder: wer alles macht sich darüber Sorgen?)
 - 1.1a Machst du dir überhaupt Sorgen?
- 1.2 Wer von den genannten Personen macht sich am meisten Gedanken?
 - 1.2a Mehr als du dir selbst?
- 1.3 Ärgert es dich oder kränkt es dich bei der einen oder anderen dieser Personen besonders, dass sie sich über dein Symptom Gedanken machen?
- 1.4 Wen alles stört dein Symptom nicht, oder: Wer alles hat dein Symptom (bis jetzt noch) gar nicht mitbekommen?
- 1.5 Ärgert es dich oder kränkt es dich bei einer oder mehreren Personen besonders, dass sie sich über dein Symptom keine Gedanken machen, es vielleicht gar nicht merken?

- 2.1 Wer alles hat im Zusammenhang mit deinem Symptom bereits etwas unternommen, versucht, dagegen anzukämpfen?
 - 2.1a Hast du bereits etwas dagegen unternommen?
- 2.2 Wer alles hat im Zusammenhang mit deinem Symptom, obwohl er gekonnt hätte, nichts dagegen unternommen?
 - 2.2a Hättest du bereits/noch etwas dagegen unternehmen können?

- 3.1 Wer (sonst) alles könnte hilfreich sein? Wen, wenn du es dir aussuchen könntest, hättest du jetzt gern mit dabei?
- 3.2 Gibt es noch jemanden, der bei Euch lebt, von dem wir bis jetzt nicht gesprochen haben?
- 3.3 Gibt es noch jemanden, den du zu deiner engeren Familie zählen würdest, von dem wir bis jetzt nicht gesprochen haben?

- 4.1 Wenn ich deine Eltern/Lehrer etc. fragen würde; wann würden diese meinen, hat dein Symptom begonnen?
 - 4.1a Wann hat, deiner Meinung nach, das Symptom begonnen?
 - 4.2 Was würden sie sagen, in welchen Situationen/unter welchen Bedingungen/wann du dein Symptom (besonders) hast?
 - 4.2a In welchen Situationen/unter welchen Bedingungen, meinst du, hast du das Symptom (besonders)?
 - 4.3 Woran würden sie merken, dass du dein Symptom gegebenenfalls gerade nicht hast/zeigst?
 - 4.4 Wie erklären sie sich, dass du dieses Symptom hast?
 - 4.5 Was tragen sie dazu bei/was tun sie, dass dein Symptom bestehen bleibt/sich verstärkt?
 - 4.6 Was würden sie sagen, wie lange dein Symptom noch bestehen bleibt?

- 5.1a (Jedes Ding hat zwei Seiten:) Welche Vorteile bringt dein Symptom und wem, oder: Hat dein Symptom auch etwas Gutes und für wen?
 - 5.1 Was würden sie (Eltern/Lehrer etc.) meinen, bringt das Symptom auch Vorteile, und zwar welche und wem, oder: Hat es auch etwas Gutes und für wen?
 - 5.2 Hat dich dann, wenn du dein Symptom zeigst/hast, irgendjemand Bestimmtes weniger/mehr lieb, mag er dich dann weniger/mehr?
 - 5.3 Wer verhält sich anders, wenn du dein Symptom zeigst/hast?
 - 5.4 Wem macht das etwas aus oder wer freut sich vielleicht sogar darüber, wenn sich jemand anders verhält (weil du dein Symptom zeigst/hast)?
 - 5.5 Wieso kommst du gerade jetzt her, wieso nicht vor 2-3 Wochen (Monaten), wieso nicht in 2-3 Wochen (Monaten)?
 - 5.6 Was müsste ich jetzt tun, damit du dein Symptom zeigst/bekommst – auch wenn ich es natürlich nicht wirklich tue?

- 6.1 Was alles kannst du (ab) jetzt einbringen/tun, um dein Symptom zu bekämpfen/um eine Besserung zu erreichen?
- 6.2 Wenn da schon einmal andere Symptome waren; wie haben sich diese aufgelöst (ggf.: wie kam es dazu, dass du und die anderen sie aushielten)?
- 6.3 Wenn du an andere Menschen (Freunde, Schulkollegen, Familienmitglieder) denkst: Welche Symptome haben sie - du aber alle nicht?

- 7 Wie würde deine Schulbank, wenn sie lebendig wäre, dein Symptom beschreiben? (oder: Wie würde der Platz, an dem du dich am wohlsten fühlst, wenn er sprechen könnte, dein Symptom beschreiben?)

- 8 Was denkst du, kann/werde ich jetzt gemeinsam mit dir tun, was wünschst du dir, dass ich hier tue? Was möchtest du ganz sicher nicht, dass ich tue?