

Klemenz, Bodo

Ressourcenorientierte Kindertherapie

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 52 (2003) 5, S. 297-315

urn:nbn:de:bsz-psydok-44387

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de
Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

Inhalt

Aus Klinik und Praxis / From Clinic and Practice

Deneke, C.; Lüders, B.: Besonderheiten der Interaktion zwischen psychisch kranken Eltern und ihren kleinen Kindern (Particulars of the parent infant interaction in cases of parental mental illness)	172
Dülks, R.: Heilpädagogische Entwicklungsförderung von Kindern mit psychosozialen Auffälligkeiten (Remedial education to promote the development of children with psycho-social disorders)	182
Horn, H.: Zur Einbeziehung der Eltern in die analytische Kinderpsychotherapie (Participation of parents in the psychodynamic child psychotherapy)	766
Lauth, G.W.; Weiß, S.: Modifikation von selbstverletzend-destruktivem Verhalten – Eine einzelfallanalytische Interventionsstudie bei einem Jungen der Schule für geistig Behinderte (Modification of self-injurious, destructive behavior - A single case intervention study of a boy attending a school for the intellectually handicapped)	109
Liermann, H.: Schulpsychologische Beratung (School counselling)	266
Loth, W.: Kontraktororientierte Hilfen in der institutionellen Erziehungs- und Familienberatung (Contract-oriented help in family counseling services)	250
Streeck-Fischer, A.; Kepper-Juckenach, I.; Kriege-Obuch, C.; Schrader-Mosbach, H.; Eschwege, K. v.: „Wehe, du kommst mir zu nahe“ – Entwicklungsorientierte Psychotherapie eines gefährlich aggressiven Jungen mit frühen und komplexen Traumatisierungen (“You’d better stay away from me” – Development-oriented psychotherapy of a dangerously aggressive boy with early and complex traumatisation)	620
Zierep, E.: Überlegungen zum Krankheitsbild der Enuresis nocturna aus systemischer Perspektive (Reflections on the etiology of enuresis nocturna from a systemic point of view)	777

Originalarbeiten / Original Articles

Andritzky, W.: Kinderpsychiatrische Atteste im Umgangs- und Sorgerechtsstreit – Ergebnisse einer Befragung (Medical letters of child psychiatrists and their role in custody and visitation litigations – Results of an inquiry)	794
Bäcker, Ä.; Neuhäuser, G.: Internalisierende und externalisierende Syndrome bei Lese- und Rechtschreibstörungen (Internalizing and externalizing syndromes in children with dyslexia)	329
Di Gallo, A.; Gwerder, C.; Amsler, F.; Bürgin, D.: Geschwister krebskranker Kinder: Die Integration der Krankheitserfahrungen in die persönliche Lebensgeschichte (Siblings of children with cancer: Integration of the illness experiences into personal biography)	141
Faber, G.: Der systematische Einsatz visualisierter Lösungsalgorithmen und verbaler Selbstinstruktionen in der Rechtschreibförderung: Erste Ergebnisse praxisbegleitender Effektkontrollen (The use of visualization and verbalization methods in spelling training: Some preliminary evaluation results)	677
Gasteiger Klicpera, B.; Klicpera, C.: Warum fühlen sich Schüler einsam? Einflussfaktoren und Folgen von Einsamkeit im schulischen Kontext (Why children feel lonely at school? Influences of loneliness in the school context)	1

Helbing-Tietze, B.: Herausforderung und Risiken der Ichideal-Entwicklung in der Adoleszenz (Challenges and risks in the development of adolescent ego ideal)	653
Kammerer, E.; Köster, S.; Monninger, M.; Scheffler, U.: Jugendpsychiatrische Aspekte von Sehbehinderung und Blindheit (Adolescent psychiatric aspects of visual impairment and blindness)	316
Klemenz, B.: Ressourcenorientierte Kindertherapie (Resource-oriented child therapy) . .	297
Klosinski, G.; Yamashita, M.: Untersuchung des „Selbst- und Fremdbildes“ bei Elternteilen in familiengerichtlichen Auseinandersetzungen anhand des Gießen-Tests (A survey of the self-image of parents and their perception by their partners in domestic proceedings using the Giessen-Test)	707
Lemche, F.; Lennertz, I.; Orthmann, C.; Ari, A.; Grote, K.; Häfker, J.; Klann-Delius, G.: Emotionsregulative Prozesse in evozierten Spielnarrativen (Emotion-regulatory processes in evoked play narratives: Their relation with mental representations and family interactions)	156
Probst, P.: Entwicklung und Evaluation eines psychoedukativen Elterngruppen-Trainingsprogramms für Familien mit autistischen Kindern (Development and evaluation of a group parent training procedure in families with autistic children)	473
Schepker, R.; Grabbe Y.; Jahn, K.: Verlaufsprädiktoren mittelfristiger stationärer Behandlungen im Längsschnitt – Gibt es eine Untergrenze stationärer Verweildauern? (A longitudinal view on inpatient treatment duration – Is there a lower limit to length of stay in child and adolescent psychiatry?)	338
Schepker, R.; Toker, M.; Eberding, A.: Ergebnisse zur Prävention und Behandlung jugendpsychiatrischer Störungen in türkeistämmigen Zuwandererfamilien unter Berücksichtigung von Ressourcen und Risiken (On prevention and treatment of adolescent psychiatric disorders in migrant families form Turkey, with spezial emphasis on risks and resources)	689
Sticker, E.; Schmidt, C.; Steins, G.: Das Selbstwertgefühl chronisch kranker Kinder und Jugendlicher am Beispiel Adipositas und angeborener Herzfehler (Self-esteem of chronically ill children and adolescents eg. Adipositas and congenital heart disease)	17

Übersichtsarbeiten / Review Articles

Barkmann, C.; Marutt, K.; Forouher, N.; Schulte-Markwort, M.: Planung und Implementierung von Evaluationsstudien in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Planning and implementing evaluation studies in child and adolescent psychiatry)	517
Branik, E.: Einflussfaktoren auf den Verlauf und die Dauer von stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlungen: Zwischen Empirie und klinischer Realität (Factors influencing the outcome and length of stay on inpatient treatments in child and adolescent psychiatry: Between empirical findings and clinical reality)	503
Branik, E.; Meng, H.: Zum Dilemma der medikamentösen Frühintervention bei präpsychotischen Zuständen in der Adoleszenz (On the dilemma of neuroleptic early intervention in prepsychotic states by adolescents)	751
Dahl, M.: Dr. Elisabeth Hecker (1895-1986): Verdienste als Kinder- und Jugendpsychiaterin einerseits – Beteiligung an der Ausmerzung Behinderter andererseits (Dr. Elisabeth Hecker (1895-1986): On the one hand respect for her involvement as child and adolescent psychiatrist – On the other hand disapproval for her participation in killing mentally retarded children)	98

Engel, F.: Beratung – ein eigenständiges Handlungsfeld zwischen alten Missverständnissen und neuen Positionierungen (Counselling – A professional field between timeworn misunderstandings and emerging standpoints)	215
Felitti, V. J.: Ursprünge des Suchtverhaltens – Evidenzen aus einer Studie zu belastenden Kindheitserfahrungen (The origins of addiction: Evidence from the Adverse Childhood Experience Study)	547
Fraiberg, S.: Pathologische Schutz- und Abwehrreaktionen in der frühen Kindheit (Pathology defenses in infancy)	560
Gontard, A. v.; Lehmkuhl, G.: Spieltherapien – Psychotherapien mit dem Medium des Spiels: I. Allgemeine Einführung, tiefenpsychologische und personenzentrierte Zugänge (Play therapies – Psychotherapies with the medium of play: I. General introduction and traditional approaches)	35
Gontard, A. v.; Lehmkuhl, G.: Spieltherapien – Psychotherapien mit dem Medium des Spiels: II. Neue Entwicklungen (Play therapies – Psychotherapies with the medium of play: II. New developments)	88
Hirsch, M.: Das Aufdecken des Inzests als emanzipatorischer Akt – Noch einmal: „Das Fest“ von Thomas Vinterberg (Disclosing the incest as an emancipatory act – Once more: „The Feast“ by Thomas Vinterberg)	49
Hummel, P.; Jaenecke, B.; Humbert, D.: Die Unterbringung mit Freiheitsentziehung von Minderjährigen in Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie – Ärztliche Entscheidungen ohne Berücksichtigung psychodynamischer Folgen? (Placement of minors with a custodial sentence in departments of child and adolescent psychiatry – Medical decisions without taking into account psychodynamic consequences?)	719
Ihle, W.; Jahnke, D.; Esser, G.: Kognitiv-verhaltenstherapeutische Behandlungsansätze nicht dissozialer Schulverweigerung: Schulphobie und Schulangst (Cognitive-behavioral therapy of school refusal: School phobia and school anxiety)	409
Jeck, S.: Mehrdimensionale Beratung und Intervention bei Angstproblemen in der Schule (Counselling and intervention in case of anxiety problems in school)	387
Klasen, H.; Woerner, W.; Rothenberger, A.; Goodman, R.: Die deutsche Fassung des Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Deu) – Übersicht und Bewertung erster Validierungs- und Normierungsbefunde (The German version of the Strengths and Difficulties Questionnaire – Overview over first validation and normative studies)	491
Landolt, M. A.: Die Bewältigung akuter Psychotraumata im Kindesalter (Coping with acute psychological trauma in childhood)	71
Lehmkuhl, G.; Flechtner, H.; Lehmkuhl, U.: Schulverweigerung: Klassifikation, Entwicklungspsychopathologie, Prognose und therapeutische Ansätze (School phobia: Classification, developmental psychopathology, prognosis, and therapeutic approaches)	371
Lenz, A.: Ressourcenorientierte Beratung – Konzeptionelle und methodische Überlegungen (Counselling and resources – Conceptual and methodical considerations)	234
Naumann-Lenzen, N.: Frühe, wiederholte Traumatisierung, Bindungsdesorganisation und Entwicklungspsychopathologie – Ausgewählte Befunde und klinische Optionen (Early, repeated traumatization, attachment disorganization, and developmental psychopathology – Selected findings and clinical options)	595
Oelsner, W.: Analytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie bei Schulverweigerung (School refusal and conditions for psychodynamic psychotherapy)	425
Sachsse, U.: Man kann bei der Wahl seiner Eltern gar nicht vorsichtig genug sein. Zur biopsychosozialen Entwicklung der Bewältigungssysteme für Distress beim Homo sapiens (You can't be careful enough when choosing your parents. The biopsychosocial development of human distress systems)	578

Schweitzer, J.; Ochs, M.: Systemische Familientherapie bei schulverweigerndem Verhalten (Systemic family therapy for school refusal behavior)	440
---	-----

Buchbesprechungen / Book Reviews

Arnft, H.; Gerspach, M.; Mattner, D. (2002): Kinder mit gestörter Aufmerksamkeit. ADS als Herausforderung für Pädagogik und Therapie. (X. Kienle)	286
Bange, D.; Körner, W. (Hg.) (2002): Handwörterbuch Sexueller Missbrauch. (O. Bilke)	359
Barkley, R.A. (2002): Das große ADHS-Handbuch für Eltern. Verantwortung übernehmen für Kinder mit Aufmerksamkeitsdefizit und Hyperaktivität. (M. Mickley)	283
Bednorz, P.; Schuster, M. (2002): Einführung in die Lernpsychologie. (A. Levin)	540
Beisenherz, H.G. (2001): Kinderarmut in der Wohlfahrtsgesellschaft. Das Kainsmal der Globalisierung. (D. Gröschke)	64
Bock, A. (2002): Leben mit dem Ullrich-Turner-Syndrom. (K. Sarimski)	641
Boeck-Singelmann C.; Ehlers B.; Hensel T.; Kemper F.; Monden-Engelhardt, C. (Hg.) (2002): Personzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. (L. Goldbeck)	538
Born, A.; Oehler, C. (2002): Lernen mit ADS-Kindern – Ein Praxishandbuch für Eltern, Lehrer und Therapeuten. (A. Reimer)	819
Brack, U.B. (2001): Überselektive Wahrnehmung bei retardierten Kindern. Reduzierte Informationsverarbeitung: Klinische Befunde und Fördermöglichkeiten. (D. Irblich)	63
Brähler, E.; Schumacher, J.; Strauß, B. (Hg.) (2002): Diagnostische Verfahren in der Psychotherapie. (H. Mackenberg)	459
Brisch, K. H.; Grossmann, K. E.; Grossmann, K.; Köhler, L. (Hg.) (2002): Bindung und seelische Entwicklungswege. Grundlagen, Prävention und klinische Praxis. (L. Unzner)	457
Broeckmann, S. (2002): Plötzlich ist alles ganz anders – wenn Eltern an Krebs erkranken. (Ch. v. Bülow-Faerber)	642
Büttner, C. (2002): Forschen – Lehren – Lernen. Anregungen für die pädagogische Praxis aus der Friedens- und Konfliktforschung. (G. Roloff)	739
Castell, R.; Nedoschill, J.; Rupps, M.; Bussiek, D. (2003): Geschichte der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Deutschland in den Jahren 1937 bis 1961. (G. Lehmkuhl)	535
Conen, M.-L. (Hg.) (2002): Wo keine Hoffnung ist, muss man sie erfinden. Aufsuchende Familientherapie. (P. Bündner)	737
Decker-Voigt, H.H. (Hg.) (2001): Schulen der Musiktherapie. (D. Gröschke)	200
DeGrandpre, R. (2002): Die Ritalin-Gesellschaft. ADS: Eine Generation wird krankgeschrieben. (T. Zenkel)	820
Dettenborn, H. (2001): Kindeswohl und Kindeswille. Psychologische und rechtliche Aspekte (E. Bauer)	62
Diez, H.; Krabbe, H.; Thomsen, C. S. (2002): Familien-Mediation und Kinder. Grundlagen – Methoden – Technik. (E. Bretz)	358
Eickhoff, F.-W. (Hg.) (2002): Jahrbuch der Psychoanalyse – Beiträge zur Theorie, Praxis und Geschichte, Bd. 44. (M. Hirsch)	460
Frank, C.; Hermanns, L. M.; Hinz, H. (Hg.) (2002): Jahrbuch der Psychoanalyse – Beiträge zur Theorie, Praxis und Geschichte. (M. Hirsch)	824
Fröhlich-Gildhoff, K. (Hg.) (2002): Indikation in der Jugendhilfe. Grundlagen für die Entscheidungsfindung in Hilfeplanung und Hilfeprozess. (G. Hufnagel)	287
Goetze, H. (2002): Handbuch der personenzentrierten Spieltherapie. (D. Irblich)	363
Goswami, U. (2001): So denken Kinder. Einführung in die Psychologie der kognitiven Entwicklung. (J. Wilken)	130

Hackfort, D. (2002): Studententext Entwicklungspsychologie I. Theoretisches Bezugssystem, Funktionsbereiche, Interventionsmöglichkeiten. (<i>D. Gröschke</i>)	355
Harrington, R.C. (2001): Kognitive Verhaltenstherapie bei depressiven Kindern und Jugendlichen. (<i>K. Sarimski</i>)	129
Hermelin, B. (2002): Rätselhafte Begabungen. Eine Entdeckungsreise in die faszinierende Welt außergewöhnlicher Autisten. (<i>G. Gröschke</i>)	739
Hinckeldey, S. v.; Fischer, G. (2002): Psychotraumatologie der Gedächtnisleistung. Diagnostik, Begutachtung und Therapie traumatischer Erinnerungen. (<i>W. Schweizer</i>)	289
Hofer, M.; Wild, E.; Noack, P. (2002): Lehrbuch Familienbeziehungen. Eltern und Kinder in der Entwicklung. (<i>L. Unzner</i>)	640
Holmes, J. (2002): John Bowlby und die Bindungstheorie. (<i>L. Unzner</i>)	355
Irblich, D.; Stahl, B. (Hg.) (2003): Menschen mit geistiger Behinderung. Psychologische Grundlagen, Konzepte und Tätigkeitsfelder. (<i>D. Gröschke</i>)	646
Janke, B. (2002): Entwicklung des Emotionswissens bei Kindern. (<i>E. Butzmann</i>)	463
Joormann, J.; Unnewehr, S. (2002): Behandlung der Sozialen Phobie bei Kindern und Jugendlichen. (<i>K. Sarimski</i>)	539
Kernberg, P. F.; Weiner, A.; Bardenstein, K. (2001): Persönlichkeitsstörungen bei Kindern und Jugendlichen. (<i>Ch. v. Bülow-Faerber</i>)	357
Kindler, H. (2002): Väter und Kinder. Langzeitstudien über väterliche Fürsorge und die sozioemotionale Entwicklung von Kindern. (<i>L. Unzner</i>)	361
Krause, M. P. (2002): Gesprächspsychotherapie und Beratung mit Eltern behinderter Kinder. (<i>K. Sarimski</i>)	818
Lammert, C.; Cramer, E.; Pingen-Rainer, G.; Schulz, J.; Neumann, A.; Beckers, U.; Siebert, S.; Dewald, A.; Cierpka, M. (2002): Psychosoziale Beratung in der Pränataldiagnostik. (<i>K. Sarimski</i>)	822
Muth, D.; Heubrock, D.; Petermann, F. (2001): Training für Kinder mit räumlich-konstruktiven Störungen. Das neuropsychologische Gruppenprogramm DIMENSIONER. (<i>D. Irblich</i>)	134
Neumann, H. (2001): Verkürzte Kindheit. Vom Leben der Geschwister behinderter Menschen. (<i>D. Irblich</i>)	738
Nissen, G. (2002): Seelische Störungen bei Kindern bei Kindern und Jugendlichen. Alters- und entwicklungsabhängige Symptomatik und ihre Behandlung. (<i>L. Unzner</i>)	644
Oerter, R.; Montada, L. (Hg.) (2002): Entwicklungspsychologie (<i>D. Gröschke</i>)	290
Passolt, M. (Hg.) (2001): Hyperaktivität zwischen Psychoanalyse, Neurobiologie und Systemtheorie. (<i>L. Unzner</i>)	201
Person, E.S.; Hagelin, A.; Fonagy, P. (Hg.) (2001): Über Freuds „Bemerkungen über die Übertragungsliebe“. (<i>M. Hirsch</i>)	130
Ritscher, W. (2002): Systemische Modelle für Sozialarbeit und Therapie. Ein integratives Lehrbuch für Theorie und Praxis. (<i>J. Schweitzer</i>)	360
Rollett, B.; Werneck, H. (Hg.) (2002): Klinische Entwicklungspsychologie der Familie. (<i>L. Unzner</i>)	643
Röper, G.; Hagen, C. v.; Noam, G. (Hg.) (2001): Entwicklung und Risiko. Perspektiven einer Klinischen Entwicklungspsychologie. (<i>L. Unzner</i>)	197
Salisch, M. v. (Hg.) (2002): Emotionale Kompetenz entwickeln. Grundlagen in Kindheit und Jugend. (<i>K. Mauthe</i>)	541
Schleiffer, R. (2001): Der heimliche Wunsch nach Nähe. Bindungstheorie und Heimerziehung. (<i>K. Mauthe</i>)	198
Schlippe, A. v.; Lösche, G.; Hawellek, C. (Hg.) (2001): Frühkindliche Lebenswelten und Erziehungsberatung. Die Chancen des Anfangs. (<i>L. Unzner</i>)	132

Simchen, H. (2001): ADS – unkonzentriert, verträumt, zu langsam und viele Fehler im Diktat. Hilfen für das hypoaktive Kind. (<i>D. Irblich</i>)	196
Suchodoletz, W. v. (Hg.) (2001): Sprachentwicklungsstörung und Gehirn. Neurobiologische Grundlagen von Sprache und Sprachentwicklungsstörungen. (<i>L. Unzner</i>)	65
Suchodoletz, W. v. (Hg.) (2002): Therapie von Sprachentwicklungsstörungen. (<i>K. Sarimski</i>)	362
Suess, G.J.; Scheuerer-Englisch, H.; Pfeifer, W.-K. (Hg.) (2001): Bindungstheorie und Familiendynamik – Anwendung der Bindungstheorie in Beratung und Therapie. (<i>B. Helbing-Tietze</i>)	202
Theunissen, G. (2003): Krisen und Verhaltensauffälligkeiten bei geistiger Behinderung und Autismus. (<i>K. Sarimski</i>)	823
Wender, P.H. (2002): Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörungen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Ein Ratgeber für Betroffene und Helfer. (<i>Ch. v. Bülow-Faerber</i>)	284
Wirsching, M.; Scheib, P. (Hg.) (2002): Paar- und Familientherapie. (<i>L. Unzner</i>)	536
Wüllenweber, E.; Theunissen, G. (Hg.) (2001): Handbuch Krisenintervention. Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung. (<i>K. Sarimski</i>)	823

Neuere Testverfahren / Test Reviews

Esser, G. (2002): Basisdiagnostik für umschriebene Entwicklungsstörungen im Vorschulalter (BUEVA). (<i>K. Waligora</i>)	205
Esser, G. (2002): Bielefelder Screening zur Früherkennung von Lese-Rechtschreibschwierigkeiten (BISC). (<i>K. Waligora</i>)	744
Schöne, C.; Dickhäuser, O.; Spinath, B.; Stiensmeier-Pelster, J. (2002): Skalen zur Erfassung des schulischen Selbstkonzepts (SESSKO). (<i>K. Waligora</i>)	465

Editorial / Editorial	213, 369, 545
Autoren und Autorinnen / Authors61, 122, 194, 282, 354, 456, 534, 639, 736, 812
Zeitschriftenübersicht / Current Articles	123, 814
Tagungskalender / Congress Dates.67, 137, 208, 292, 365, 468, 543, 649, 748, 827
Mitteilungen / Announcements	69, 139, 212, 472, 651, 750

Ressourcenorientierte Kindertherapie

Bodo Klemenz

Summary

Resource-oriented child therapy

In relation to current American approaches on the development of a positive psychology, positive psychological assessment and positive therapy different strategies of a resource-oriented child therapy are introduced, which are based on multimodal resource assessment, and which shall effectively complement treatments of disorders. It is distinguished between a therapeutical focussing on personal or environmental client resources, although these forms of treatment are often combined in practice. By examples from child therapeutic practice different possible applications of resource-centered treatments are presented.

Keywords: Positive psychology – multimodal resource assessment – resource-oriented child-therapy

Zusammenfassung

Unter Bezugnahme auf aktuelle amerikanische Ansätze der Entwicklung einer Positiven Psychologie, Diagnostik und Therapie werden verschiedene Strategien einer ressourcenorientierten Kindertherapie vorgestellt, die auf der Basis multimodaler Ressourcen- diagnostik Störungsbehandlungen effektiv komplementieren sollen. Es wird zwischen einer therapeutischen Zentrierung auf die Person- oder Umweltressourcen des Klienten unterschieden, wobei diese Behandlungsformen in der Praxis oft miteinander verknüpft sind. An Beispielen aus der kindertherapeutischen Praxis werden verschiedene Anwendungsmöglichkeiten ressourcenzentrierter Interventionen vorgestellt.

Schlagwörter: Positive Psychology – multimodale Ressourcendiagnostik – ressourcenorientierte Kindertherapie

1 Einleitung

Bei US-amerikanischen Psychologen zeigen sich neuerdings starke Forschungs- bemühungen zur Entwicklung einer „Positiven Psychologie“. Namhafte Vertreter der

dortigen Mainstream-Psychologie sind der Auffassung, dass sich die Psychologie vornehmlich mit den „dunklen Seiten“ der menschlichen Existenz beschäftigt hat, mit ihren Defekten, Störungen und Problemen, während die Erforschung der positiven Möglichkeiten und Bedingungen des Individuums und seiner Umwelt stark vernachlässigt worden ist.

Positive Psychologie: Mit der Orientierung an einer „Positiven Psychologie“ soll den in der Psychologie dominierenden pathologiezentrierten Ansätzen ein ehrgeiziges Forschungsprogramm an die Seite gestellt werden, das sich intensiv mit den positiven Menschheitsthemen im Rahmen der akademischen Normalforschung auseinandersetzt. Zu den elementaren Aufgaben eines solchen Jahrhundertprojekts gehört die Klärung der existenziellen Fragen, was Menschen erfolgreich und glücklich macht und wie diese Kräfte zu erkennen und zu fördern sind. Das umfassende Programm und erste Forschungsergebnisse der Positiven Psychologie sind in der Millenniumsausgabe des „American Psychologist“ (1/2000) und in zwei Handbüchern (Snyder u. Lopez 2002a; Lopez u. Snyder 2002) vorgestellt worden.

Positive Psychotherapie: Die Ansätze der Positiven Psychologie, deren grundlegende Vorstellungen bereits von Allport (1961), Rogers (1961), Maslow (1971) und anderen „humanistischen“ Psychologen (vgl. Resnick et al. 2001) formuliert wurden, sind von entscheidender Bedeutung für die Weiterentwicklung des Grundverständnisses von Psychotherapie. Seligman (2001) hat für diese notwendige Perspektivenerweiterung im Therapieverständnis den Terminus der „Positiven Therapie“ eingeführt und ist der Auffassung, dass neben der Störungsbearbeitung die Aktivierung und Entwicklung der Stärken des Klienten sowie die Nutzung von Umweltressourcen eine deutliche Effektsteigerung von Therapien bewirken wird.

In Deutschland ist der Begriff „Positive Psychotherapie“ meines Wissens zuerst von Peseschkian (1977) verwendet worden. Peseschkians therapeutisches Vorgehen ist nicht primär auf die Beseitigung einer bestehenden Störung gerichtet, sondern zielt zunächst auf die Mobilisierung und therapeutische Nutzung der verfügbaren Fähigkeiten und Selbsthilfepotentiale des Klienten. In seinen theoretischen Überlegungen und therapeutischen Strategien ist Einiges von dem vorweggenommen, was von den amerikanischen Vertretern einer „neuen“ Positiven Therapie derzeit propagiert wird; der Ansatz konnte sich bei der Dominanz pathologiezentrierter Therapieorientierungen in Deutschland aber nicht behaupten.

Positive psychologische Diagnostik: Wichtige Voraussetzung für die Einleitung positiver Therapien ist die Analyse der Stärken und Umweltressourcen des Klienten. US-amerikanische Psychologen haben erste diagnostische Ansätze im „Handbook of Positive Psychological Assessment“ (Lopez u. Snyder 2002) vorgestellt, die weitgehend mit den Vorstellungen und Methoden von Ressourcentheoretikern und -diagnostikern im deutschsprachigen Raum übereinstimmen (Grawe 1999; Petzold 1997; Willutzki 2000; Klemenz 2000, 2003a,b,d). Es werden unter anderem ressourcenorientierte Erweiterungen des DSM-IV (Lopez et al. 2002) sowie des multiaxialen Klassifikationsschemas für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD 10 von Remschmidt et al. (2001) vorgeschlagen (Klemenz 2003c), die Einführung eines diagnostischen Ansatzes (Four-Front Approach) empfohlen, der neben den Person-Umwelt-Störungen die Person-Umwelt-Ressourcen eines

Klienten erhebt (Snyder u. Lopez 2002b; Wright u. Lopez 2002) sowie ein Verfahren zur multimodalen Ressourcendiagnostik bei Kindern und Jugendlichen vorstellt (Klemenz 2003a,b).

2 Gibt es eine „negative Diagnostik, Therapie und Psychologie“?

Die von US-amerikanischen Wissenschaftlern eingeführten Begriffe „positive psychological assessment“, „positive therapy“ und „positive psychology“ unterstellen die Existenz einer „negativen Diagnostik, Therapie und Psychologie“, von der es sich abzusetzen oder die es zu ergänzen gilt. Gegen diese Dichotomisierung ist einzuwenden, dass Psychologen bei der Auseinandersetzung mit Störungen grundsätzlich einer „positiven“ Zielsetzung folgen, indem sie die Bedingungen der Entstehung und Aufrechterhaltung von Erlebens- und Verhaltensstörungen im Interesse des Individuums erforschen, durch Störungsbeseitigung oder -minderung das Wohlbefinden von Klienten fördern wollen und über Störungsdiagnostik Ansatzmöglichkeiten für effektive Behandlungen finden möchten.

Um solchen irreführenden und gegenstands inadäquaten Assoziationen vorzubeugen, die das wichtige Programm der Positiven Psychologie übertriebener Kritik aussetzen und bei potentiellen Befürwortern skeptische Reaktionen auslösen könnten, weil sie es auch in Verbindung bringen mit den sehr populären, aber kritisch zu bewertenden Ansätzen des „Positiven Denkens“ (Meyer 1988), wird empfohlen, das Adjektiv „positiv“ durch „ressourcenorientiert“ zu ersetzen. Es kann nunmehr von einer Störungs- und Ressourcenorientierung in Diagnostik, Therapie und Psychologie unter der Maßgabe gesprochen werden, dass erst die Einnahme beider Perspektiven zu einer sich komplementierenden ganzheitlichen Erfassung menschlichen Erlebens und Verhaltens führt.

3 Ressourcendefinition

Die nachstehende Ressourcendefinition basiert auf dem Transaktionspotentialmodell von Gutscher et al. (1998), der Bedürfnistheorie von Epstein (1991), konsistenztheoretischen Überlegungen von Grawe (1999) und dem Entwicklungsaufgabenkonzept von Havighurst (1982): Person- und Umwelttransaktionspotentiale sind wohlbefindensfördernde Ressourcen, wenn sie in Transaktionen zur Befriedigung der Grundbedürfnisse nach Kontrolle, Lustgewinn, Bindung und Selbstwerterhöhung, zur Bewältigung altersspezifischer Entwicklungsaufgaben und damit zur Konsistenzsicherung oder Inkonsistenzreduktion im psychischen System eines Klienten wesentlich beitragen.

Die Ableitung dieser Ressourcendefinition aus den oben genannten Theorien, Modellen und Konzepten wurde an anderer Stelle expliziert (Klemenz 2003a). Das Transaktionsergebnis ist allerdings nicht allein von den Person-Umwelt-Ressourcen des Klienten, sondern zusätzlich von personinternen und -externen noxischen Faktoren abhängig (Gutscher et al. 1998).

Personressourcen: Personressourcen können physische Ressourcen (z.B. Gesundheit, Fitness, Kraft, Ausdauer, protektive Temperamentsmerkmale, physische Attraktivität) und psychische beziehungsweise kognitive Ressourcen sein: etwa Begabungsressourcen (z.B. Intelligenz, Kreativität, Musikalität, Sozialkompetenz, psychomotorische Fähigkeiten), nichtkognitive Persönlichkeitspotentiale (z.B. Motivations-, Arbeitsverhaltens- und Lernverhaltensressourcen, Interessen), (Problem-)Bewältigungsressourcen (z.B. situative, bereichsspezifische oder generelle Selbstwirksamkeitserwartungen) oder bereichsspezifische (Schul-)Leistungsressourcen.

Umweltressourcen: Zu den Umweltressourcen zählen soziale Ressourcen (z.B. positive Eltern-Kind-Beziehungen, personale Ressourcen einzelner Familienmitglieder). Der Klient kann durch Transaktionen mit Ressourcenpersonen helfende oder kognitive Unterstützung und sozialen Rückhalt durch emotionale Nähe, Intimität, Zusammenhalt, Zugehörigkeit, relative Konfliktfreiheit oder ein generalisiertes Gefühl der Akzeptanz erleben. Neben sozialen Ressourcen können die ökonomisch-ökologischen Ressourcen einer Familie und ihres Lebensraums zu den Umweltressourcen eines Kindes gehören. Im Einzelfall sind soziokulturelle Ressourcen (z.B. Werte, Normen, Regeln, verschiedene Arten von Wissen) zu berücksichtigen.

4 Multimodale Ressourcendiagnostik

Voraussetzung für eine ressourcenorientierte Kindertherapie ist die sorgfältige Erfassung der positiven Möglichkeiten und Bedingungen des Kindes und seiner Familie. Die Klientenressourcen werden orientiert an einer multimodalen Ressourcendiagnostik (Klemenz 2003a, b) auf mehreren Ebenen erhoben (z.B. auf der Person- oder Umweltebene) und durch verschiedene Methoden erschlossen (z.B. durch ressourcenzentrierte Anamnesen, Explorationen, Verhaltensbeobachtungen oder Tests). Es ist eine situationsspezifische und individualisierte Ressourcendiagnostik, die eine mögliche Situationsabhängigkeit individueller Ressourcennutzbarkeit analysiert und bestimmt, ob ein Klient beispielweise vorhandene Ressourcen wahrnehmen und nutzen beziehungsweise optimal nutzen kann oder welche benötigten Ressourcen fehlen. Die Ergebnisse werden auf „Ressourcenkarten“ (Petzold 1997) zur Beschreibung des „Möglichkeitsraums“ eines Klienten festgehalten. Multimodale Ressourcendiagnostik ist grundsätzlich behandlungsbezogen und soll Ansatzmöglichkeiten liefern für inhaltliche, prozessuale oder aktionale Ressourcenaktivierungen (s. u.) in Therapien und begleitenden Elternberatungen sowie für den Aufbau fehlender, aber benötigter Ressourcen oder die Stärkung bisher unterentwickelter Klientenressourcen.

Gemessen an vorliegenden Systemen zur Klassifikation psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter (vgl. Remschmidt et al. 2001) können Ressourcendiagnostiker noch nicht auf entsprechend differenzierte Klassifikationssysteme von Person-Umwelt-Ressourcen zurückgreifen. Es liegen jedoch erste Arbeiten vor, die für DSM-IV (Lopez et al. 2002) oder ICD-10 (Klemenz 2003c) Vorschläge zur Veränderung dieser multiaxialen Klassifikationssysteme unterbreiten, um im gegebenen Rahmen auch Klientenressourcen zu identifizieren und zu beschreiben. Lopez et al. (2002) diskutieren beispielsweise die Erweiterung der Achse IV des DSM-IV (Psy-

chosoziale und umgebungsbedingte Probleme) durch die Kategorie „Psychosoziale und umgebungsbedingte Ressourcen“, um protektive Faktoren zur Verminderung der Inzidenz von Störungen zu berücksichtigen. Die Autoren können sich auch die Einführung einer zusätzlichen Achse VI (Personale Stärken) oder die Reorganisation der Achse V (Globale Beurteilung des Funktionsniveaus) in der Form vorstellen, dass nicht nur das Fehlen funktionaler Defizite festgestellt wird, sondern auch Merkmale optimalen Funktionierens differenziert erfasst werden.

5 Ressourcenorientierte Kindertherapie

In ressourcenorientierten Kindertherapien besteht ein Interventionsschwerpunkt in der Aktualisierung, Optimierung, Entwicklung und Aktivierung der Personressourcen des Klienten und/oder in der Nutzung beziehungsweise Nutzbarmachung von Umweltressourcen. Die folgende Darstellung einer Auswahl ressourcenzentrierter Interventionsstrategien nimmt zur besseren Veranschaulichung des jeweiligen Vorgehens eine Trennung zwischen der therapeutischen Zentrierung auf Person- oder Umwelt-Ressourcen vor (vgl. Tab. 1). In der Praxis sind diese Behandlungsformen dagegen sehr oft miteinander verknüpft.

Tab. 1: Auswahl ressourcenzentrierter Interventionsstrategien in Kindertherapien und begleitender Elternberatung

Therapeutische Zentrierung auf Personressourcen

- Aktivierung verfügbarer Personressourcen
- Nutzbarmachung nicht wahrgenommener Personressourcen
- Optimierung der Ressourcennutzung
- Entwicklung personaler Ressourcen

Therapeutische Zentrierung auf Umweltressourcen

Aktivierung sozialer Ressourcen

- Entwicklung/Aktivierung von Familienressourcen
- Optimierung/Aktivierung von Netzwerkunterstützung

Nutzung/Nutzbarmachung ökonomischer Ressourcen

- optimierte Nutzung verfügbarer ökonomischer Ressourcen
- Anleitung zum Eigenerwerb ökonomischer Ressourcen

Nutzung/Nutzbarmachung ökologischer Ressourcen

- Optimierung der Privatheitsregulation
 - Mitbeteiligung an der Wohnumfeldgestaltung
-

Die ressourcenorientierte Kindertherapie ist keine eigenständige Therapieform, denn in der Regel werden ressourcen- und störungszentrierte Maßnahmen integriert

(Klemenz 2000). Im Einzelfall kann eine Störungsbeseitigung aber allein durch Ressourcenaktivierung erreicht werden.

5.1 *Therapeutische Zentrierung auf Personressourcen*

Eine therapeutische Zentrierung auf die Personressourcen des Klienten erfolgt unter verschiedenen therapiespezifischen Aufgabenstellungen mit dem übergeordneten Ziel der Förderung des physischen, psychischen und sozialen Wohlbefindens der zu behandelnden Kinder. Mit dem Aufbau fehlender, aber benötigter Personressourcen, der Aktualisierung vorhandener, aber nicht wahrgenommener Ressourcen, der besseren Nutzung nicht optimal genutzter Personressourcen oder der unmittelbaren Aktivierung verfügbarer personaler Ressourcen sollen Klienten ihre Grundbedürfnisse nach Kontrolle, Lustgewinn, Selbstwerterhöhung und Bindung (Epstein 1991) möglichst konsistent befriedigen können sowie altersspezifische Entwicklungsaufgaben (Havighurst 1982; Dreher u. Dreher 1985) problemloser und umfassender bewältigen, so dass insgesamt eine Erhöhung des psychischen Kongruenzerlebens erreicht wird (Grawe 1998).

5.2 *Aktivierung verfügbarer Personressourcen*

Die Aktivierung verfügbarer Klientenressourcen trägt zu Behandlungsbeginn entscheidend zum Aufbau einer guten Therapiebeziehung bei. Der Klient kann sich mit seinen Stärken in den therapeutischen Prozess einbringen, dadurch selbstwertdienliche Wahrnehmungen machen und sich deshalb in der Behandlungssituation wohlfühlen, wodurch seine Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit dem Therapeuten zunimmt (Grawe u. Grawe-Gerber 1999). Die therapeutische Aktivierung von Personressourcen kann inhaltlich, prozessual oder aktional erfolgen.

Inhaltliche Ressourcenaktivierung: Der Klient erhält beispielsweise ausreichend Gelegenheit, von seinen Lieblingsbeschäftigungen oder Hobbys zu erzählen, die dem Therapeuten durch die Ressourcendiagnostik bekannt sind. Das Kind kann die Rolle eines Experten übernehmen, sich kompetent in die Therapiesituation einbringen, die Zusammenarbeit durch einen konstruktiven Beitrag bereichern und in dieser weitgehend symmetrischen Beziehungssituation eher und spürbarer Kontrollerfahrungen machen als in der vornehmlich asymmetrischen Interaktion klassischer Störungsbehandlungen.

Prozessuale Ressourcenaktivierung: Zur prozessualen Ressourcenaktivierung ist der Therapeut wie im folgenden Beispiel bestrebt, sich zu den situationalen Beziehungserwartungen des Klienten möglichst komplementär zu verhalten (Grawe 1992).

Ein achtjähriger, seine Mutter tyrannisierender Junge fordert zu Behandlungsbeginn die Bestimmung der Spielgegenstände und -regeln („Ich will mit Legos spielen, du darfst zuschauen, aber nicht mitspielen“). Der Klient konstruiert ein Lego-Fahrzeug, während der Therapeut seine Tätigkeit schweigend beobachtet, die an den spielbegleitenden Kommentaren und dem Konstruktionsverhalten einen ausgesprochenen Lego-Spezialisten erkennen lässt. Nach 20 Minuten wird der Therapeut aufgefordert, zur Beschleunigung des Konstruktionsprozesses Bausteine zuzureichen.

Der Klient übt heftige Kritik, wenn er versehentlich falsche Teile erhält, und der Therapeut ist bemüht, weitere Zureichungsfehler zu vermeiden.

Das komplementäre Beziehungsangebot vermittelt dem Jungen in der ersten Behandlungsstunde Wahrnehmungen, die mit wichtigen „interaktionellen Plänen“ des Klienten übereinstimmen (Caspar 1996; Klemenz 1999). Es bewirkt, dass der sich wie gewohnt selbstbestimmend und stark egozentriert verhaltende Junge auf Nachfrage sofort zur Fortführung der Behandlung bereit ist, während ohne diese spezifische prozessuale Ressourcenaktivierung wohl ein frühzeitiger Therapieabbruch zu befürchten gewesen wäre.

Aktionale Ressourcenaktivierung: Ressourcenorientierte Kindertherapien zeigen, dass der von Grawe et al. (1994) gefundene therapeutische Wirkfaktor „Ressourcenaktivierung“ zu besonders starken positiven Behandlungseffekten führt, wenn Klienten ihre personalen Ressourcen auch aktional aktivieren können. Über die inhaltliche Ressourcenaktivierung hinausgehend, kann der Klient seine Fähigkeiten direkt zeigen oder sein Hobby anhand von mitgebrachtem Material anschaulich darstellen. Mit dem talentierten Tischtennispieler wird im Jugendzentrum ein Match ausgespielt, bei dem der Therapeut hoffnungslos unterlegen ist; beim Besuch auf dem Reiterhof der Pferdefreundin bewundert der Therapeut die Reitkünste seiner Klientin und lernt, wie ein Pferd zu striegeln ist; der begeisterte Briefmarkensammler präsentiert stolz seine mitgebrachten Schätze, und der Therapeut kann in der nächsten Stunde einige Stücke aus der Sammlung beisteuern, die er aus Kindheitstagen aufbewahrt hat.

Kombination inhaltlicher, aktionaler und prozessualer Ressourcenaktivierung: Das Beispiel des Lego-Spezialisten verdeutlicht, dass sich inhaltliche, aktionale und prozessuale Ressourcenaktivierungen in einer Behandlungsstunde sinnvoll kombinieren lassen und auf diese Weise nicht nur die therapeutische Beziehung fördern, sondern den therapeutischen Effekt kumulativ verstärken können.

5.3 *Nutzbarmachung nicht wahrgenommener Personressourcen*

Sofern ein Klient vorhandene personale Ressourcen nicht nutzen kann, weil er sie nicht wahrnimmt, ist es Aufgabe des Therapeuten, den Klienten und seine Hauptbezugspersonen für die Apperzeption solcher Ressourcen zu sensibilisieren, wenn ihre Nutzbarmachung für die Entwicklung des Kindes bedeutsam erscheint (z. B. bei „Underachievern“).

Ressourcensensibilisierung bei Underachievern: Bei Underachievern besteht eine deutliche Diskrepanz zwischen einem oft nicht wahrgenommenen Leistungspotential (z. B. überdurchschnittlicher IQ) und der Leistungsperformanz des Klienten (z. B. unterdurchschnittliche Schulleistungen). Es ist mitunter erstaunlich, wie allein durch die Vermittlung der erwartungsdiskrepanten positiven Fremdeinschätzung seiner intellektuellen Möglichkeiten bei dem Klienten Kräfte mobilisiert werden, die, unterstützt durch die Neubewertung seines Leistungspotentials von Hauptbezugspersonen (z. B. Eltern oder Lehrern), rasche Schulleistungserfolge bewirken, woraus eine Eigendynamik resultieren kann, die auch längerfristig zu einer zufrieden stellenden Potential-Performanz-Kongruenz führt.

Bei Underachievern ist die Ressourcensensibilisierung zur Nutzbarmachung ihres intellektuellen Potentials nicht ausreichend, wenn der schulische Misserfolg wesentlich auf unzureichende häusliche Anregung und/oder Unterstützung, auf motivationale Gründe (z.B. ausgeprägtes Anstrengungsvermeidungsverhalten) oder weitere persönlichkeitspsychologische Parameter (z.B. ungünstiger Attributionsstil) zurückzuführen ist. Beim Vorliegen derartiger Ursachen ist neben der zusätzlichen Aktivierung von Unterstützungsressourcen eine Bearbeitung der motivationalen und/oder persönlichkeitspsychologischen Probleme zur Beseitigung der Underachievement-Problematik erforderlich.

Das Beispiel verdeutlicht die Verknüpfungsnotwendigkeit ressourcen- und störungstherapeutischer Ansätze zur Problemlösung, wobei die Ressourcenaktualisierung und -aktivierung in der Regel günstige Voraussetzungen für die Problembearbeitung schafft.

5.4 Optimierung der Ressourcennutzung

Zur Optimierung der Ressourcennutzung lassen sich zwei therapeutische Strategien verfolgen. Die bessere Nutzung nicht optimal genutzter personaler Ressourcen oder die selektive Optimierung vorhandener Personressourcen zur Kompensation fehlender Ressourcen, die kaum oder nicht entwickelbar sind.

Optimierte Nutzung verfügbarer Personressourcen: Zur besseren Nutzung verfügbarer, aber nicht optimal genutzter Personressourcen sind unterschiedliche Förder-, Trainings- oder Ausbildungsangebote in verschiedenen Fähigkeitsbereichen geeignet. Eine Klientin mit bereits sehr guten schulsporthlichen Leistungen in einer bestimmten Disziplin könnte in einem Sportverein bei gezieltem Training und im Konkurrenzkampf mit ähnlich leistungsstarken Sportlerinnen eine Optimierung der spezifischen Leistungsfähigkeit erreichen. Wettkampferfolge, die damit verbundene persönliche Zufriedenheit und oft auch öffentliche Anerkennung können für die Klientin zusätzliche selbstwerterhöhende Wirkungen haben und verstärkt auch Kontrollbedürfnisse befriedigen. Die gute Integration in eine Sportgruppe kann durch das Gefühl von Zugehörigkeit und Wertschätzung positive Beziehungserfahrungen vermitteln, die sportliche Aktivität selbst mag zu einer günstigeren Lust-Unlust-Bilanzierung und zu vermehrten Flow-Erlebnissen (Czikszentmihalyi 1995) führen.

Defizitkompensation durch die selektive Optimierung verfügbarer Ressourcen: Das „Modell der Optimierung durch Selektion und Kompensation“ von Baltes und Baltes (1989), das Bedingungen erfolgreichen Alterns bestimmt, ist auch für ressourcenorientierte Kindertherapeuten von Bedeutung. Kinder können altersspezifische Entwicklungsaufgaben nicht oder nicht hinreichend bewältigen, wenn durch starke Defizite oder Handicaps nur begrenzt oder nicht entwickelbare Fähigkeiten fehlen (z.B. bei Kindern mit starken körperlichen oder geistigen Behinderungen). Durch eine selektive Optimierung verfügbarer oder entwickelbarer personaler Ressourcen können Entwicklungs- und Kompensationsprozesse in Gang gesetzt und kompensatorische Kompetenzen erworben werden, die das physische, psychische und soziale Wohlbefinden dieser Klienten erheblich verbessern. Die schulbezogene Integra-

tionsforschung der letzten zwanzig Jahre zeigt, welche zuvor nicht denkbaren Kompensationsleistungen durch eine selektive Optimierung verfügbarer Personressourcen im Einzelfall zu erzielen sind (Eberwein 1994).

Bei weniger stark beeinträchtigten Klienten ist durch selektive Optimierung verfügbarer Ressourcen eine Entlastung bei andauernden Misserfolgserlebnissen und/oder ein Reframing vorhandener Schwächen zu erreichen. Es können beispielsweise allgemeine oder bereichsspezifische (Schul-)Leistungsdefizite vorübergehend oder dauerhaft kompensiert werden. Bei manchem erfolgreichen Sportler oder Künstler ist bei Kenntnis des Lebenswegs leicht zu rekonstruieren, dass die Karriere mit der Kompensation spezifischer Ressourcendefizite durch eine selektive Optimierung sportlicher oder kreativer Ressourcen eingeleitet wurde.

5.5 Entwicklung personaler Ressourcen

Wenn Ressourcen fehlen, ist nicht zwangsläufig ihr Aufbau erforderlich. Nicht jedes unsportliche oder sportlich desinteressierte Kind sollte unbedingt zum begeisterten Sportler werden. Die Entwicklung personaler Ressourcen wird zur wichtigen therapeutischen Zielsetzung, wenn diese Ressourcen zur Bewältigung altersspezifischer Entwicklungsaufgaben oder zur besseren Befriedigung von Grundbedürfnissen dringend benötigt werden, ein Ressourcenaufbau möglich ist und die Bereitschaft des Klienten zur Ressourcenentwicklung vorhanden oder herstellbar ist.

Ressourcenaufbau durch Störungsabbau oder Entwicklungsförderung: Der Aufbau fehlender, aber benötigter Ressourcen kann durch Störungsbehandlung oder Entwicklungsförderung erreicht werden. Kinder mit Lese-, Rechtschreib- oder Rechenschwächen haben große Schwierigkeiten, eine wichtige Entwicklungsaufgabe der mittleren Kindheit zu bewältigen, stark überbehütete Kinder werden in ihrer Autonomieentwicklung beeinträchtigt und sozial ängstlichen Kinder fehlen bei ausgeprägtem Vermeidungsverhalten Lerngelegenheiten zur Sozialkompetenzentwicklung.

Mit dem Abbau von Lernstörungen, Überprotektion oder Sozialangst werden personale Ressourcen aufgebaut oder wieder verfügbar gemacht. Der lese-rechtschreibschwache Klient wird sicherer in der Beherrschung von Kulturtechniken, die praktische und soziale Selbständigkeit des zuvor überbehüteten Kinds nimmt zu und die Sozialkompetenz des zunächst sozialängstlichen Schülers entwickelt sich zufriedenstellend, so dass nun altersspezifische Entwicklungsaufgaben besser bewältigt oder Grundbedürfnisse nachhaltiger befriedigt werden und damit bei allen eine Reduktion von unterschiedlich bedingten Inkonsistenzspannungen einhergeht.

Ressourcenentwicklung durch den Aufbau „neuer“ Ressourcen: Der ressourcendiagnostische Befund eines Kinds kann beispielsweise eine einseitige Interessenausrichtung ausweisen. Diese mag darin bestehen, dass sich der Klient in seiner Freizeit nahezu ausschließlich mit Computerspielen beschäftigt, dabei erhebliche Probleme zeigt, sich dem Sog dieser Aktivitäten zu entziehen und der Therapeut deutliche Merkmale eines nicht stoffgebundenen Suchtverhaltens diagnostiziert.

Interessenentwicklung: In solchen Fällen kann es therapeutisch wirksam sein, ohne Störungsbearbeitung unmittelbar an der Interessenentwicklung anzusetzen.

Bei einem 14-jährigen Klienten führten gemeinsame Überlegungen nach Alternativen für exzessives Computerspielen anknüpfend an vague Berufswünsche zu der Idee, die Arbeit in einer Gärtnerei kennen zu lernen. Der Klient konnte durch Vermittlung des Therapeuten stundenweise in einem kleinen Familienbetrieb aushelfen und bekam bald einen Lohn von drei Euro/Std., weil er sich sehr geschickt anstellte und durch sein Arbeitsinteresse beeindruckte.

Computerspiele unterliegen seither einem starken Bedeutungsverlust; der Junge beschäftigt sich auch in seiner Freizeit intensiv mit Pflanzen, versorgt sich mit „Fachliteratur“ aus der Stadtbibliothek, hat sich im elterlichen Garten ein Beet angelegt, dem Therapeuten stolz eine selbstgezogene exotische Pflanze überreicht und sieht sich in seinen beruflichen Vorstellungen durch seine Arbeitserfahrungen sowie die Anerkennung im Betrieb sehr bestätigt.

Ressourcenentwicklung durch Anleitung zu autodidaktischem Lernen: Durch die Gärtnereitätigkeit wird ein latentes Interesse des Jungen (vager Berufswunsch: Gärtner) zu einem manifesten oder dispositionalen Interesse, aus dem sich im Sinne Prenzels (1992) eine „epistemische Orientierung“ entwickelt. Der Klient zeigt nicht nur starkes Interesse an einer spezifischen Arbeit, sondern eignet sich durch therapiegestütztes „autodidaktisches Lernen“ tätigkeitsbegleitend zusätzliches Wissen an. Die relativ frühe und gezielte Berufsorientierung dient zudem der Vorbereitung einer anstehenden Entwicklungsaufgabe und durch die Einübung in autodidaktisches Lernen der eigenständigen Erweiterung des Ressourcenrepertoires. Für den Klienten ist die Möglichkeit des selbstintentionalen Wissens- und Kompetenzerwerbs zudem als motivationale Grundlage für künftige Bildungsprozesse von erheblicher Bedeutung (Prenzel et al. 2000).

Mit der therapeutisch aktivierten Fähigkeit selbstintentionaler Ressourcenentwicklung verfügt der Junge über umfassendere Möglichkeiten der Grundbedürfnisbefriedigung. Das autodidaktische Lernen befördert den Aufbau bereichsspezifischer Selbstwirksamkeitserwartungen und befriedigt damit das Kontrollbedürfnis. Die Anerkennung und Wertschätzung der Gärtnereimitarbeiter und das Arbeitsentgelt dienen der Selbstwerterhöhung und die positiven Arbeitsbeziehungen sowie die Einbindung in die Gärtnerfamilie befriedigen Bindungsbedürfnisse. Die Arbeit macht dem Jungen so großen Spaß, dass sie auch sein Freizeitverhalten inspiriert und somit offenbar auch sein Bedürfnis nach Lustgewinn befriedigt.

In der therapeutischen Arbeit mit Kindern fördert die Interesseneinbindung die Lern- und Veränderungsbereitschaft des Klienten und erhöht die Interessantheit von Behandlungsstunden, wodurch die Interessenaktivierung per se zu einer wichtigen Behandlungsgrundlage wird.

Aufbau von Selbstwirksamkeitsüberzeugungen: Neben der Interessenentwicklung kann es zu den Aufgaben des Ressourcentherapeuten gehören, am Aufbau von Attraktivitätsressourcen und anderer Personressourcen des Klienten mitzuwirken.

Zu den wichtigsten personalen Schlüsselressourcen der Bewältigung unterschiedlicher Probleme gehört die Überzeugung, bei der Anforderungsbewältigung erfolgreich sein zu können (Bandura 1997; Maddux 2002). Solche Selbstwirksamkeits- oder Kompetenzüberzeugungen lassen sich als eine hierarchische Anordnung von mehr generalisierten Wahrnehmungen über inhalts- und bereichsbezogene bis hin zu situationsspezifischen Erwartungen konzipieren (Jerusalem 1990), aus denen sich ein Gefühl personalen Empowerments ableiten lässt (Bandura 1997). Für Bandura

(1997, S. 319ff.) ist zur Störungsbehandlung die Vermittlung der zur effektiveren Kontrolle aller denkbaren situativen Anforderungen benötigten sozio-kognitiven „Werkzeuge“ wichtiger, als lediglich spezielle Interventionen für spezifische Probleme vorzusehen. Anhand eigener und der Metaanalyse anderer Untersuchungen zur Behandlung unterschiedlicher Störungen (Depressionen, Angststörungen, Essstörungen) sieht Bandura den Behandlungserfolg in der Regel als Funktion einer erzielten Änderung der wahrgenommenen Selbstregulationswirksamkeit. Informationsquellen für Selbstwirksamkeit sind direkte Handlungserfahrungen, stellvertretende Erfahrungen, sprachliche Überzeugungen, womit sowohl positive Äußerungen anderer Personen zur eigenen Leistungsfähigkeit als auch entsprechende Selbstinstruktionen gemeint sind, oder positive Körperempfindungen (s. u.), wobei die Wirksamkeit eigenen Handelns die einflussreichste und überzeugendste Informationsquelle darstellt. Selbstwirksamkeitsrelevante Informationen beeinflussen die subjektiven Kompetenzeinschätzungen nicht direkt, sondern werden durch kognitive Prozesse (z. B. Fähigkeitsattributionen) vermittelt.

Die in der klinischen Selbstwirksamkeitsforschung dominierende Störungsorientierung schöpft die Möglichkeiten der Selbstwirksamkeitstheorie nicht aus (Maddux 2002), die weniger auf das Pathologieverstehen, sondern eher auf die Identifizierung der personalen Ressourcen zielt, die erfolgreiche Alltagsbewältigung ermöglichen (Bandura 1997, S. 177). Unter dieser Perspektive ist der Rückgriff auf die Selbstwirksamkeitstheorie speziell für Fragen der Ressourcenentwicklung bei Kindern von zentraler Bedeutung.

Selbstwirksamkeitserfahrungen durch direktes Handeln: Zur Entwicklung von Kompetenzüberzeugungen können bei Klienten vorhandene, aber noch nicht wahrgenommene personale Ressourcen aktional aktiviert werden, um z. B. Erfahrungen geringer Selbstwirksamkeit in anderen Handlungsfeldern auszugleichen, oder es lässt sich auch an eine optimierte Nutzung verfügbarer Personressourcen denken.

Eine überdurchschnittlich intelligente elfjährige Klientin zeigt ein halbes Jahr nach dem Übergang zur Orientierungsstufe einen entmutigenden Leistungsabfall, der zur Verweigerung des Schulbesuchs führt. Die Schülerin hat nach einer Misserfolgsserie in ersten Klassenarbeiten ihr Anspruchsniveau so deutlich herabgesetzt, dass sie an ihrer allgemeinen Leistungsfähigkeit zweifelt, obwohl oder gerade weil sie noch vor dem Schulwechsel gute Leistungen erzielte. Ihr ressourcen-diagnostischer Befund verweist unter anderem auf ein bisher nicht wahrgenommenes hohes künstlerisches Kreativitätspotential, das mit Behandlungsbeginn aktional aktiviert wird. Die Klientin zeigt Interesse an Töpferarbeiten und erhält durch den Therapeuten eine Einführung in verschiedene Aufbautechniken. Sie erstellt zunächst einige Gefäße und Tierfiguren, die ihr gut gelingen und die Anerkennung ihrer Eltern finden. Ermutigt durch rasche Anfangserfolge erhöht die Klientin ihr Anspruchsniveau mit dem Vorschlag, ein mittelalterliches Dorf aus Ton zu erstellen. Im Laufe dieses zehnständigen Projekts entfaltet das Mädchen auf beeindruckende Weise ihre künstlerischen Fähigkeiten, indem sie geschickt noch zahlreiche andere Materialien integriert (Holz, Steine, Pflanzen, Metall, Pappe, Sand, Farben) und jede Stunde mit neuen Gestaltungsideen bereichert. Die therapeutisch unterstützte Arbeit am Dorf führt zu einer Zunahme an Ausdauer, Konzentration, Genauigkeit und Zielstrebigkeit des Arbeitsverhaltens, wodurch es dem Mädchen immer besser gelingt, ihre Ideen auch handwerklich akkurat umzusetzen. Die Klientin kann in diesem Projekt ihre Selbstregulation optimieren und traut sich aufgrund der gemachten

Selbstwirksamkeitserfahrungen den zunächst therapeutisch begleiteten Schulbesuch wieder zu. Zusätzlich geht sie einmal wöchentlich in eine Töpferwerkstatt zur professionell unterstützten Weiterentwicklung ihrer Fertigkeiten.

Selbstwirksamkeitsrelevante Informationen durch sprachliche Überzeugung: Im Verlauf des Projekts hat der Therapeut vielfach Gelegenheit, auf die Ideenoriginalität der Klientin zu verweisen, ihr zunehmendes Durchhaltevermögen anzuerkennen, sich über gelungene praktische Lösungen zu freuen oder sie für die eigenständige Meistersung auftretender Bewältigungsprobleme zu loben.

Durch solche Feedbacks kann die Klientin für die Wahrnehmung ihrer Selbstwirksamkeit sensibilisiert oder darin gestärkt werden, auf anerkannten Teilerfolgen aufbauend, ihr Anspruchsniveau zu erhöhen. Das zuvor durch schulische Misserfolge entmutigte Mädchen lernt durch solche gezielten Rückmeldungen nicht nur Erfolg wieder als Erfolg zu identifizieren, sondern ihre Erfolge auf eigene Anstrengungen und Fähigkeiten zurückzuführen. Auf diese Weise wird der Aufbau eines selbstwertdienlichen Kausalattributionsstils gefördert, der das Selbstwirksamkeitsbewusstsein positiv beeinflusst (Maddux 1999).

Selbstwirksamkeitsrelevante Informationen durch stellvertretende Erfahrungen: Der Therapeut arbeitet zu Beginn am Dorfprojekt mit, bringt auf Bitten der Klientin behutsam eigene Ideen ein und modelliert verschiedene Objekte aus Ton, weil das Mädchen Einstiegsprobleme zeigt. Die Klientin nimmt die Ideen teilweise auf, entwickelt sie oft weiter oder ersetzt sie durch bessere. Sie lernt aus dem Ideenvergleich, dass ihre Einfälle denen des Therapeuten mitunter überlegen sind und macht die Projektentwicklung zunehmend zu ihrer eigenen Sache. Bei der Beobachtung der Töpfertätigkeit des Therapeuten erkennt die Klientin schnell, worauf es ankommt, und nach ersten Selbstversuchen wird ihr deutlich, dass ihre Produkte denen des Therapeuten nicht nachstehen und ihr nach einiger Übung besser gefallen, so dass sie den Therapeuten bittet, die Häuser des Dorfs nach ihren Entwürfen zu modellieren.

Selbstwirksamkeitsrelevante Informationen durch Entspannung: In einigen Behandlungsstunden gerät die Klientin durch die Vielzahl der mitgebrachten Ideen und Materialien und vor lauter Gespanntheit auf die sehnlichst erwartete Projektfortführung in einen starken, handlungsblockierenden Erregungszustand. Da Planungshilfen des Therapeuten nicht wesentlich zur Entspannung beitragen, wird die Klientin mit Kurzzeit-Meditationsübungen vertraut gemacht, nach denen ihr, wie sie selbst erkennt, die Ideenumsetzung gelingt.

6 Therapeutische Zentrierung auf Umweltressourcen

Im Gärtnerei-Beispiel wurde die Entwicklung personaler Ressourcen erst durch die Nutzbarmachung von Umweltressourcen ermöglicht, was in ressourcenorientierten Kindertherapien häufig der Fall ist. Zu den Umweltressourcen gehören soziale, ökonomische oder ökologische Ressourcen im Lebensraum des Klienten. Diese können – wie Personressourcen – (a) vorhanden sein, vom Klienten wahrgenommen und ge-

nutzt werden, (b) vorhanden sein, nicht wahrgenommen, aber dennoch genutzt werden, (c) vorhanden sein, wahrgenommen, aber nicht genutzt werden, (d) vorhanden sein, aber weder wahrgenommen noch genutzt werden oder (e) nicht vorhanden sein.

Im Fall (c) und (d) ist die Dringlichkeit der Nutzung oder optimierten Nutzung verfügbarer Umweltressourcen zu prüfen, beim Fehlen benötigter Umweltressourcen (e) wird nach Möglichkeiten ihrer Erschließung und Nutzbarmachung gesucht.

6.1 Aktivierung sozialer Ressourcen

Eine therapeutische Aktivierung sozialer Ressourcen erfolgt, wenn nach der Netzwerkanalyse und anderen ressourcendiagnostischen Befunden die intra- und/oder extrafamilialen Bezugspersonen die Bindungsbedürfnisse des Klienten nicht hinreichend befriedigen, dringend benötigte Unterstützungsangebote fehlen oder die gebene Unterstützung nicht wirksam ist.

6.1.1 Förderung und Entwicklung von Familienressourcen

Der Aufbau oder Ausbau von Familienressourcen gehört zu den zentralen Themen therapiebegleitender Elternberatung. Die Beratung reflektiert Möglichkeiten der Familienklimaförderung, der Optimierung elterlicher Erziehungskompetenz oder der Aktivierung spezifischer Personressourcen von Eltern und anderen Familienmitgliedern zur Klientenunterstützung.

Solidaritäts- und bewältigungsfördernde Familienrituale: Zur Entwicklung und Förderung eines positiv-emotionalen und anregenden Familienklimas oder der Optimierung von personalen Beziehungsfertigkeiten kann über die Einführung oder den Ausbau von bewusst zu pflegenden, haltgebenden und nicht einengenden Familienritualen oder -traditionen nachgedacht werden. Hierzu gehören etwa angenehme Zubettgeh- oder Entspannungsrituale, die sorgfältige und kindzentrierte Gestaltung von Kindergeburtstagen oder anderen Höhepunkten im Leben des Kindes wie Einschulung, Konfirmation/Kommunion, Schulabschluss sowie die Durchführung von Familienkonferenzen zur Planung von Aktivitäten wie Wochenendgestaltung und gemeinsame Ferien oder zur Konfliktregelung. Als Ziele dieser familiensystembezogenen Maßnahmen werden vor allem die Stärkung der Familiensolidarität, aber auch eine Öffnung der Familie nach innen sowie eine befriedigendere Regelung intrafamiliärer Konflikte zur Stärkung des Bewältigungspotentials einer Familie gesehen.

Optimierung elterlicher Erziehungskompetenz: Im Einzelfall steht die Verbesserung des Erziehungsverhaltens im Zentrum ressourcenorientierter Elternberatung, damit Eltern zu immer wichtigeren Ressourcenpersonen für ihre Kinder werden. Eltern sollen durch optimiertes Erziehungsverhalten ihren Kindern die Grundbedürfnisbefriedigung sichern und sie bei der Bewältigung anstehender Entwicklungsaufgaben kompetent unterstützen. Über wünschenswertes Erziehungsverhalten gibt es eine in der Psychologie eher selten anzutreffende Konvergenz der Forschungsbefunde: „Eltern, die auf die Erziehung ihrer Kinder mit Zuneigung und emotionaler Wärme, mit klaren und erklärbaren Regeln, mit der Bereitstellung entwicklungsangemessener Anregungsbedingungen und mit der Gewährung

sich erweiternder Handlungsspielräume Einfluss nehmen, können im Schnitt damit rechnen, dass ihre Kinder sich zu selbstbewussten, emotional stabilen, sozial kompetenten, selbstverantwortlichen und leistungsfähigen Personen entwickeln“ (Schneewind 1995, S. 156). Da nach Befunden von Baumrind (1991) diese Form des Erziehungsverhaltens nur von etwas mehr als zehn Prozent aller Eltern praktiziert wird, sollte die Optimierung der elterlichen Erziehungskompetenz unter dem Gesichtspunkt der Ressourcenentwicklung und -förderung zu den wichtigsten Aufgaben therapiebegleitender Elternberatung gehören. Perrez (1994) nennt als bedeutsame Ziele der Förderung von elterlichen Sozialisationskompetenzen die Optimierung der sozio-emotionalen Kompetenzen zur Bindungsförderung, die Förderung der kognitiven Kompetenzen zur Vermehrung des elterlichen Wissens über Erziehung und Entwicklung von Kindern sowie die Förderung beziehungsweise Entwicklung der Elternrolle und der Familienentwicklung zum Aufbau von Familienkompetenz.

Nutzbarmachung der Personressourcen von Eltern/anderen Familienmitgliedern: Väter und Mütter können vielfältige und oft sehr unterschiedliche Stärken in die Familie einbringen, die es zur Förderung des Klienten zu entdecken und zu aktivieren gilt. Das Gleiche kann für andere Familienmitglieder zutreffen.

Ressourcenzentrierte Kindertherapeuten haben Interesse an spezifischen Fertigkeiten und Fähigkeiten von Eltern, um deren Nutzbarmachung zur Unterstützung und Stabilisierung therapeutischer Aktivitäten und der Förderung von Eltern-Kind-Beziehungen zu prüfen. Durch die gemeinsame Interessenverfolgung lassen sich über Veranstaltungsbesuche, gemeinsames Sporttreiben, Basteln, Werken, Kochen oder Musizieren Annäherungsgelegenheiten herstellen und Bindungen stärken. Eltern können ihren Kindern spezifische Kenntnisse und Fertigkeiten vermitteln, die Interessen- und Kompetenzentwicklung fördern und wichtige lebensweltliche Orientierungen geben.

Ressourcengewinne durch Abbau von Geschwisterrivalität: Durch den Abbau von Rivalitäten sollen sich Geschwister füreinander zu Ressourcenpersonen entwickeln können. Vorher ist zu prüfen, ob die Rivalität von den Eltern oder Geschwistern erzeugt wird, einseitig oder wechselseitig besteht oder aus Privilegien des männlichen Geschlechtsrollenstereotyps abgeleitet ist. Sofern Eltern durch offene oder verdeckte Vergleiche bei Geschwistern Benachteiligungs- oder Bevorzugungsempfindungen hervorrufen, zielt die ressourcenzentrierte Elternberatung auf die Betonung der jeweiligen Stärken von Geschwistern zur Minderung des Konkurrenzlebens. Wird die Rivalität von Geschwistern selbst erzeugt, sollten Eltern die konstruktiven Aspekte und positiven Komponenten der Geschwisterschaft fokussieren und eine Vermittlungsposition einnehmen, damit jedes Kind in seiner Besonderheit als wichtiges Familienmitglied Anerkennung findet.

6.1.2 Aktivierung von Netzwerkunterstützung

Bei Unterstützungsressourcen des sozialen Netzwerks werden psychologische Möglichkeiten (z.B. Bindung, Kontakt, emotionale Unterstützung, Selbstwert-Unterstützung, kognitive Unterstützung) oder instrumentelle Angebote (z.B. Informationen, finanzielle Hilfen, Sachleistungen, direktes Eingreifen) unterschieden (Laireiter 1993).

Aktivierung von Netzwerkunterstützung durch Eltern: Im Elterngespräch wird der zusätzliche Unterstützungsbedarf eines Kind erörtert. Es kann die Kliententeilnahme an einem Nachhilfeunterricht oder an einer Lese-Rechtschreibförderung, die Aufnahme in einen Hort, die Aufgabe oder Reduzierung der mütterlichen oder väterlichen Berufstätigkeit, die Inanspruchnahme einer Tagesmutter oder die Beteiligung von Großeltern oder anderen Verwandten an Unterstützungsaufgaben vereinbart werden. Wie die Aufzählung verdeutlicht, sind bei Kindern psychologische und instrumentelle Unterstützungsformen oft sehr eng miteinander verbunden.

Aktivierung von Unterstützungsressourcen durch Helferkonferenzen: In besonders problematischen Einzelfällen (z.B. bei komplizierten Trennungen oder Scheidungen, bei psychisch kranken oder straffälligen Elternteilen, der Pflegefamilienaufnahme eines Kinds, nach dem Tod eines Elternteils) sollte der Kindertherapeut seine Arbeit mit anderen Helfern koordinieren, um nötigenfalls durch abgestimmtes Handeln ein übersichtliches, sicher geknüpftes und ressourcenreiches Netzwerk für das Kind aufzubauen.

Mobilisierung von Unterstützungsressourcen durch den Klienten: Manchmal sind Klienten im Rahmen ihrer Möglichkeiten oder durch Kompetenzentwicklung zur Selbstmobilisierung benötigter Unterstützung zu befähigen. Kinder schwieriger oder überlasteter Eltern lernen beispielsweise die Bestimmung des richtigen Zeitpunkts zum Erhalt benötigter Hausaufgabenunterstützung oder emotionaler Zuwendung.

Das Zusammenspiel unter Geschwistern kann sich positiver gestalten, wenn der Therapeut dem Kind im Bedarfsfall das Aushandeln von Kompromissen beibringt. Ein Klient mit Kontaktproblemen lernt das Zugehen auf andere Kinder, das Deutlichmachen seines Interesses an anderen, die Äußerung von Hilfebedarf oder Wünschen nach gemeinsamen Unternehmungen. In szenischen Darstellungen übt ein Kind die Verbesserung seiner Selbstpräsentation oder beziehungsfreundliches Verhalten durch positive Rückmeldungen oder unaufdringliche Komplimente zur Belohnung anderer Kinder. Die Akzeptanz und Unterstützung eines Lehrers, der die unordentliche Heft- und Mappenführung und das Unterrichtsdesinteresse des Klienten beklagt, könnte zunehmen, wenn der Junge zur besseren Ordnung der Schul-sachen angeleitet wird und dem Lehrer durch vorbereitete Unterrichtsbeiträge seine Stoffkenntnis vermittelt.

6.2 Nutzung/Nutzbarmachung ökonomischer Ressourcen

Zu den Umweltressourcen eines Kindes gehören die ökonomischen Familienressourcen (z. B. das Familieneinkommen, Wertpapiere, Haus- oder Grundbesitz). Ausreichende ökonomische Ressourcen sind hilfreiche Mittel zum Erwerb angestrebter Objekte oder zum Erreichen erwünschter Lebensbedingungen (Hobfoll 1989) und lassen sich gegen weitere Ressourcen (z. B. Informationen, Dienstleistungen, Status) eintauschen (Foa et al. 1993).

In einer nach ökonomischen Kriterien gesteuerten Welt ist die rechtzeitige Vermittlung des angemessenen Umgangs mit der Ressource „Geld“ wichtig. Die Beratungspraxis zeigt beispielsweise Geldumgangsprobleme bei Kindern mit unangemessen hohen Eigenmitteln, die sich nahezu alle materiellen Wünsche ohne Bedürfnisauf-

schub erfüllen können. Sie lernen weder Verzicht, Abwarten noch Sparen und steigern sich mitunter in einen übertriebenen Hedonismus. Für diese Kinder ist Geld bedauerlicherweise keine knappe Ressource mehr; sie sind deshalb oft unfähig, mit dieser Ressource angemessen umzugehen. Manche Kinder, denen es nicht unbedingt an ausreichenden Geldmitteln fehlt, beschaffen sich die „Objekte ihrer Begierde“ durch abweichendes Verhalten (z. B. Stehlen). Sie gehen mit ihren Geldressourcen „sparsam“ um und erfüllen sich ihre Wünsche auf illegalem Weg, in der Hoffnung einer Ertragssteigerung. Andere setzen die Ressource „Geld“ zum „Erkaufen“ von Anerkennung ein, um den erlebten Mangel an der sozialen Ressource „Wertschätzung durch andere“ zu kompensieren. Nicht zuletzt gibt es diejenigen, die ihr Taschengeld sofort ausgeben oder solche, die ihre knapp bemessenen Geldmittel vollständig sparen und sich gar nichts gönnen oder den Eltern bei finanziellen Engpässen mit ihrem wenigen Geld aushelfen.

In der ressourcenorientierten Elternberatung gehört deshalb die Unterstützung des Klienten im angemessenen Umgang mit Taschengeld zu einem wichtigen Teilbereich der praktischen Selbständigkeitserziehung sowie zur Einübung der Konsumentenrolle (vgl. Klemenz 2003a).

6.3 Nutzung ökologischer Ressourcen

Wichtige ökologische Ressourcen des Kinds können die Wohnung und das Wohnumfeld sein, wobei dem „Zuhause“ eine zentrale Bedeutung zukommt.

Funktionen des „Zuhause“: Einschlägige Untersuchungen schreiben dem „Zuhause“ Funktionen zu, deren Erfüllung für die Entstehung und Erhaltung psychischen wie körperlichen Wohlbefindens unabdingbar zu sein scheint. Fischer (1994, S. 92f.) nennt folgende Aspekte:

- Das Zuhause als primäres Territorium dient dem Individuum als Aktivitätszentrum; es ist Ausgangspunkt und Endziel seines gesamten Tuns.
- Aufgrund der Aneignung und Personalisierung durch das Individuum erweckt das Zuhause emotional getönte Erinnerungen und vermittelt personale Kontinuität.
- Es dient als privates Refugium zur Befreiung von Rollenzwängen und der Regulation des „Reizvolumens“, mit dem das Individuum konfrontiert ist.
- Das Zuhause ermöglicht die Abwicklung besonders intensiver und intimer sozialer Interaktionen; es gewährt Kontrolle darüber, mit wem und wie man interagiert.
- Es bildet die Basis für Extensionen des Selbst über die Wohnungsgrenzen hinaus („Ortsidentität“), so dass der wohnungsnaher Außenraum als erweitertes Zuhause erlebt werden kann.

6.3.1 Optimierung der Privatheitsregulation

Für den Kindertherapeuten zeigt sich die Bedeutung des eigenen Zimmers als Sicherheitszone oder privates Refugium, insbesondere bei Klienten, die innerhalb und/oder außerhalb der Familie wenig Akzeptanz und Wertschätzung finden. Das eigene Zimmer ist mitunter der einzige Ort, an dem Kinder das beträchtliche „Reizvolumen“, mit dem sie konfrontiert sind, regulieren können beziehungsweise das der Privatheitsregulation in weiterem Sinne dient. Das nachstehende Beispiel stellt

eine einfache Maßnahme zur Optimierung der stark eingeschränkten Möglichkeiten familialer Privatheitsregulation vor.

Die Eltern einer 15-Jährigen beklagen neben schlechten Schulleistungen eine Lärmbelästigung durch lautes Musikhören ihrer Tochter sowie massive Störungen bei häufigen Besuchen von Freundinnen. In ihrer Verärgerung haben sie dem Mädchen jeglichen Besuchsempfang untersagt und werden ihren CD-Player solange einziehen, bis verbesserte Schulleistungen zu erkennen sind. Die Klientin rebelliert gegen diese Einschränkungen und kontaktiert das Jugendamt. Sie fühlt sich zu Hause nicht mehr wohl und möchte ausziehen.

Nach dem von der Klientin erstellten Wohnungsgrundriss ist ihr Zimmer, das neben dem Elternschlafraum liegt, von Besuchern nur durch das davor liegende Wohnzimmer zu betreten. Der deutlich kleinere Raum der 5-jährigen Schwester geht im Eingangsbereich der Wohnung rechts von einem großen Flur ab und grenzt an ein größeres Zimmer, das der Vater gelegentlich als Werkstatt und die Mutter zum Bügeln nutzt.

Den Geschwistern wird ein Zimmertausch vorgeschlagen, dem die Eltern und beide Mädchen zustimmen; die jüngere freut sich über das große Zimmer ihrer Schwester und in der Nähe der Eltern schlafen zu können, die Klientin erkennt die Vorteile des zwar kleineren, dafür separater gelegenen Raums ihrer Schwester als Refugium und zum Empfang ihrer Freundinnen. Das Verbot, Besucher zu empfangen wird probeweise aufgehoben und lauterer Musikhören ist zu bestimmten Zeiten gestattet. Die Eltern zeigen sich bald über den starken Rückgang der Ruhestörungen erleichtert und verweisen auf ein besseres Familienklima, die Klientin fühlt sich zu Hause wieder wohl und arbeitet erfolgreich an der Verbesserung ihrer Schulleistungen.

6.3.2 *Mitbeteiligung des Klienten an der Wohnumfeldgestaltung*

Viele Kommunen bieten Kindern und Jugendlichen in verstärktem Maß Beteiligungsmöglichkeiten an Planungs- und Entscheidungsprozessen durch unterschiedliche Partizipationsformen (z. B. Kinder- und Jugendbüros). Durch solche Mitbeteiligungsformen sollen sie Gelegenheit erhalten, sich für ihre Belange einzusetzen sowie ihre Meinungen und Wünsche über öffentliche Anliegen zu äußern, die sie betreffen.

Für den ressourcenorientierten Kindertherapeuten ist die Kooperation mit solchen Partizipationsprojekten, sofern sie im Einzugsbereich seines Arbeitsplatzes existieren, in verschiedener Hinsicht von Bedeutung. Er könnte geeignete Klienten darauf vorbereiten, sich z. B. an einem vom Kinder- und Jugendbüro veranstalteten Projekt zur Gestaltung eines Spielplatzes oder zur Einrichtung einer Skater-Anlage zu beteiligen. Das Kind würde dadurch in einen Partizipationsprozess einbezogen, der von der Entwicklung einer Projektidee über die Lösungssuche und die Planung der Maßnahme bis zu ihrer Umsetzung reicht. Der Klient könnte dabei unter günstigen Bedingungen in unterschiedlichen Bereichen Selbstwirksamkeitserfahrungen machen, die weit über die Möglichkeiten von Therapiestunden hinausgehen.

Der Klient kann bei der Mitbeteiligung an der Gestaltung eines für ihn relevanten Bereichs seines ökologischen Lebensraumes erfahren, dass er mit seinen Stärken und Kompetenzen einen positiven Einfluss auf die Projektentwicklung nehmen und in der Kooperation mit anderen im Erfolgsfall Ziele realisieren kann, die die Möglichkeiten des Einzelnen übersteigen. Er ist im gemeinsamen Tun mit anderen in einen Entwicklungsprozess involviert, der die Erprobung von Selbstgestaltungskräften anstößt und damit personales Empowerment fördert.

Literatur

- Allport, G.W. (1961): *Pattern and Growth in Personality*. New York: Holt, Rinehart u. Wiston.
- American Psychologist (2000): Special Issue on Happiness, Excellence and Optimal Human Functioning, 55 (1).
- Baltes, P.B.; Baltes, M.M. (1989): Optimierung durch Selektion und Kompensation. Ein psychologisches Modell erfolgreichen Alterns. *Zeitschrift für Pädagogik* 35: 85-105.
- Bandura, A. (1997): *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. New York: Freeman.
- Baumrind, D. (1991): Effective parenting during early adolescent transition. In: Cowan, P.A.; Heatherington, M. (Hg.): *Family Transition*. Hillsdale: Erlbaum, S. 111-163.
- Caspar, F. (1996): *Beziehungen und Probleme verstehen. Eine Einführung in die psychotherapeutische Plananalyse*. Bern: Huber.
- Czikszentmihalyi, M. (1995): *Flow. Das Geheimnis des Glücks*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Dreher, E.; Dreher, M. (1985): Entwicklungsaufgaben im Jugendalter: Bedeutsamkeit und Bewältigungs-Konzepte. In: Liepmann, D.; Stiksrud, A. (Hg.): *Entwicklungsaufgaben und Bewältigungsprobleme im Jugendalter*. Göttingen: Hogrefe.
- Eberwein, H. (1994) (Hg.): *Behinderte und Nichtbehinderte lernen gemeinsam. Handbuch der Integrationspädagogik*. Weinheim: Beltz.
- Epstein, S. (1991): Cognitive-experiential self-theory: An integrative theory of personality. In: Curtis, R.C. (Hg.): *The Relational Self: Theoretical Convergences in Psychoanalysis and Social Psychology*. New York: Guilford.
- Fischer, M. (1994): Gesundheitspsychologie: Die ökologische Perspektive. In: Schwenkmezger, P.; Schmidt, L.R. (Hg.): *Lehrbuch der Gesundheitspsychologie*. Stuttgart: Enke.
- Foa, U.G. (1993): Interpersonal and economic resources. In: Foa, U.G.; Converse, J.; Törnblom, K.Y.; Foa, E.B. (Hg.): *Resource Theory. Explorations and Applications*. San Diego: Academic Press., S. 13-30.
- Grawe, K. (1992): Komplementäre Beziehungsgestaltung als Mittel zur Herstellung einer guten Therapiebeziehung. In: Margraf, J.; Brengelmann, J.C. (Hg.): *Die Therapeut-Patient-Beziehung in der Verhaltenstherapie*. München: Röttger.
- Grawe, K. (1999): *Psychologische Therapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Grawe, K.; Donati, R.; Bernauer, F. (1994): *Psychotherapie im Wandel – Von der Konfession zur Profession*. Göttingen: Hogrefe.
- Grawe, K.; Grawe-Gerber, M. (1999): Ressourcenaktivierung – ein primäres Wirkprinzip der Psychotherapie. *Psychotherapeut* 44: 63-73.
- Gutscher, H.; Hornung, R.; Flury-Kleuber, P. (1998): Das Transaktionspotentialmodell: Eine Brücke zwischen salutogenetischer und pathogenetischer Sichtweise. In: Margraf, J.; Siegrist, J.; Neumer S. (Hg.): *Gesundheits- oder Krankheitstheorie? Saluto- versus pathogenetische Ansätze im Gesundheitswesen*. Berlin: Springer.
- Havighurst, R.J. (1982): *Developmental Tasks and Education*. New York: Davis McKay.
- Hobfoll, S.E. (1989): Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist* 44: 513-524.
- Jerusalem, (1990): *Persönliche Ressourcen, Vulnerabilität und Stresserleben*. Göttingen: Hogrefe.
- Klemenz, B. (1999): *Plananalytisch orientierte Kinderdiagnostik*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Klemenz, B. (2000): Ressourcendiagnostik bei Kindern. *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat.* 49: 21-43.
- Klemenz, B. (2003a): *Ressourcenorientierte Diagnostik und Intervention bei Kindern und Jugendlichen*. Tübingen: DGVT-Verlag.
- Klemenz, B. (2003b): *Multimodale Ressourcendiagnostik in Erziehungs- und Familienberatung. Psychologie in Erziehung und Unterricht (im Druck)*.
- Klemenz, B. (2003c): *Störungen und Stärken – Zur Einführung von Ressourcenkategorien in das multiaxiale Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters (z. Veröffentl. eingereicht)*.

- Laireiter, A. (1993): Begriffe und Methoden der Netzwerk- und Unterstützungsforschung. In: Laireiter, A. (Hg.): Soziales Netzwerk und soziale Unterstützung. Konzepte, Methoden und Befunde. Bern: Huber.
- Lopez, S.J.; Snyder, C.R. (2002) (Hg.): The Handbook of Positive Psychological Assessment. Washington, DC: American Psychological Association (im Druck).
- Lopez, S.J.; Edwards, L.M.; Pedrotti, J.T.; Prosser, E.C.; LaRue Walton, S.; Spalitto, S.V.; Ulven, J.C. (2002): Beyond the DSM: Assumptions, Alternatives, and Alterations. In: Lopez, S.J.; Snyder, C.R. (Hg.): The handbook of positive psychological assessment. Washington, DC.: American Psychological Association (im Druck).
- Maddux, J.E. (1999): Expectancies and the social-cognitive perspective: Basic principles, processes, and variables. In: Kirsch, I. (Hg.): How Expectancies Shape Behavior. Washington, DC: American Psychological Association, S. 17-40.
- Maddux, J.E. (2002): Self-efficacy. The power of believing you can. In: Snyder, C.R.; Lopez, S.J. (Hg.): Handbook of Positive Psychology. New York: Oxford.
- Maslow, A.H. (1971): The Farther Reaches of Human Nature. New York: Penguin Books.
- Meyer, D. (1988): The Positive Thinkers: Popular Religious Psychology from Mary Baker Eddy to Norman Vincent Peale and Ronald Reagan. Middletown, CT: Wesleyan University Press.
- Perrez, M. (1994): Optimierung und Prävention im erzieherischen Bereich. In: Schneewind, K.A. (Hg.): Psychologie der Erziehung und Sozialisation. Enzyklopädie der Psychologie. Pädagogische Psychologie, Bd. 1. Göttingen: Hogrefe. S. 585-617.
- Peseschkian, N. (1977): Positive Psychotherapie. Frankfurt a.M.: Fischer.
- Petzold, H. (1997): Das Ressourcenkonzept in der sozialinterventiven Praxeologie und Systemberatung. *Integrative Therapie* 4: 359-376.
- Prenzel, M. (1992): Autodidaktisches Lernen. *Unterrichtswissenschaft* 18: 194-196.
- Prenzel, M.; Lankes, E.-M.; Minsel, B. (2000): Interessenentwicklung in Kindergarten und Grundschule. In: Schiefele, U.; Wild, K.-P. (Hg.): Interesse und Lernmotivation. Untersuchungen zu Entwicklung, Förderung und Wirkung. Münster: Waxmann.
- Remschmidt, H., Schmidt, M., Poustka, F. (Hg.) (2001): Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO. Bern: Huber.
- Resnick, S.; Serlin, I.; Warmoth, A. (2001): Contributions of humanistic psychology to positive psychology. <http://www.sonoma.edu>.
- Rogers, C. (1961): On Becoming a Person. Boston: Houghton, Mifflin.
- Schneewind, K.A. (1995): Familienentwicklung. In: Oerter, R.; Montada, L. (Hg.): Entwicklungspsychologie. Weinheim: Beltz.
- Seligman, M.E.P. (2001): Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. In: Snyder, C.R.; Lopez, S.J. (Hg.): Handbook of Positive Psychology. New York: Oxford.
- Snyder, C.R.; Lopez, S.J. (2002a) (Hg.): Handbook of Positive Psychology. New York: Oxford.
- Snyder, C.R.; Lopez, S.J. (2002b): Power, problems, and possibilities in labeling and measuring people: Toward positive psychological assessment. In: Lopez, S.J.; Snyder, C.R. (Hg.): The Handbook of Positive Psychological Assessment. Washington, DC.: American Psychological Association (im Druck).
- Willutzki, U. (2000): Ressourcenorientierung in der Psychotherapie – eine „neue“ Perspektive? In: Hermer, M. (Hg.): Psychotherapeutische Perspektiven am Beginn des 21. Jahrhunderts. Tübingen: DGVV-Verlag.
- Wright, B.A.; Lopez, S.J. (2002): Widening the diagnostic focus: A case for including human strength and environmental resources. In: Snyder, C.R.; Lopez, S.J. (Hg.): Handbook of Positive Psychology. New York: Oxford.

Korrespondenzadresse: Dr. Bodo Klemenz, Keplerstraße 11, 37085 Göttingen;
E-Mail: b.klemenz@gmx.de