**Ärztlich-Psychologische Beratungsstelle**

# Psychologische Untersuchung und Testdiagnostik in unserer Beratungsstelle

Die Anwendung standardisierter Testverfahren (Testdiagnostik) im Rahmen einer Psychologischen Untersuchung gehört zum Leistungsangebot von Erziehungsberatungsstellen. Sie leitet sich aus den Zielen und Vorschriften des SGB VIII ab, nach denen Erziehungsberatungsstellen als Teil der Jugendhilfe der Förderung einer gesunden Entwicklung des Kindes sowie der Erziehungskompetenzen von Eltern verpflichtet sind. In der Trägerlandschaft der einzelnen Beratungsstellen hat sich ein sehr unterschiedlicher Umgang mit der Testdiagnostik, was die Ausstattung und den Umgang mit Testverfahren betrifft, herausgebildet. So ist das diagnostische Profil einer Beratungsstelle abhängig von materiellen und personellen sowie fachlichen Ressourcen, der konzeptionellen Ausrichtung der Beratungsstelle sowie des regionalen Bedarfs. Einzelne Beratungsstellen führen eine sehr umfangreiche Testdiagnostik durch, z.B. auch im Auftrag anderer Einrichtungen, andere Beratungsstellen wenden gar keine standardisierten Testverfahren an. Vor diesem Hintergrund wird im Folgenden ein Einblick in unsere Praxis der Testdiagnostik gegeben, die im Rahmen unserer sogenannten „Psychologischen Untersuchungen" durchgeführt wird.

In einem Beratungsprozess, in dem es zunächst um die Klärung und das Verstehen der Schwierigkeiten, Probleme und Anliegen der Ratsuchenden geht, kann sich nach einem Erstgespräch mit der Familie oder den Eltern eine testpsychologische Untersuchung des Kindes bzw. Jugendlichen anschließen. Eingebettet in eine im weiteren Sinne „diagnostische" Gesamtschau der Beziehungen, des Umfeldes und der Lebenssituation der Familie erscheint in solchen Fällen eine vertiefende Diagnostik des Kindes hilfreich. Sie verfolgt immer eine auf den Einzelfall bezogene konkrete Fragestellung und sie wird nur nach Bedarf bei gegebener Indikation und unter Berücksichtigung der Wünsche der Ratsuchenden durchgeführt. Man verspricht sich dabei mehr Klärung, mehr Sicherheit oder auch neue Aspekte im Hinblick auf mögliche Störungen und Barrieren in der kindlichen Entwicklung. So deckt die Testdiagnostik einen Ausschnitt aus der gesamten Erfassung diagnostischer Informationen in einer Beratung ab. Sie erlaubt Aussagen über individuelle Merkmale eines Kindes/Jugendlichen im Hinblick auf eine Vergleichsgruppe, z.B. der Gleichaltrigen oder einer Schulklasse.

In unserer Beratungsstelle wird im Einzelfall und in Absprache eine zusätzliche testdiagnostische Untersuchung des Kindes durchgeführt. Wir führen keine Routinetestungen durch. Ebenso nehmen wir in der Regel keine rein isolierten Diagnostikaufträge ohne Beratungsprozess, z.B. zur Ermittlung des Intelligenzniveaus, an. Mitunter wird unsere diagnostische Einschätzung durch Dritte (Kita, Schule, Kinderarzt, Mitarbeiter der Jugendhilfe u.a.) angeregt, die dann zum Teil in den Beratungsprozess involviert werden, z.B. durch ihre Teilnahme am Erst- und Abschlussgespräch.

Die Testdiagnostik wird im Rahmen der Psychologischen Untersuchung durchgeführt und stellt eine Phase innerhalb der Beratung dar, in der das Kind im Blickpunkt der Aufmerksamkeit steht. Der Untersucher (Psychologe/in mit diagnostischer Qualifikation) beschäftigt sich meist 2 bis 3 Stunden mit dem Kind/Jugendlichen. Die Kontaktaufnahme, Exploration und Verhaltensbeobachtung gehören neben der spezifischen Testdurchführung mit zur Psychologischen Untersuchung. Sie zielt auf die Feststellung des Erlebens und Verhaltens des Kindes/Jugendlichen, seiner Entwicklungsaufgaben und -themen ab und sie dient der Einschätzung von Veranlagungen, individuellen Problembereichen und Beeinträchtigungen bis hin zu Krankheit und Störung, aber auch von persönlichen Ressourcen und Kompetenzen.

Welche Verfahren im Einzelnen eingesetzt werden, hängt von der Fragestellung und der vorherigen Absprache mit den Eltern ab. Grundlage und wesentliches Prinzip des gesamten Beratungsablaufs und damit auch der Testdiagnostik ist ein offenes transparentes Vorgehen für alle Beteiligten. Die Diagnostik wird für die Familie verstehbar und nachvollziehbar gestaltet, d.h. Kontext und Ziel der Untersuchung sowie Art, Inhalt und Dauer der Testverfahren u.a.m. werden besprochen. Ebenso werden die Ergebnisse und Interpretationen der Psychologischen Untersuchung mit den Eltern oder der Familie als „mitgestaltende Partner" im Dialog kommuniziert und die weitere Verwertung gemeinsam erarbeitet.

Es werden wissenschaftlich fundierte Testverfahren aus der klassischen Diagnostik in Medizin und Psychologie eingesetzt. In unserer Beratungsstelle werden vorrangig die folgenden testpsychologischen Verfahren durchgeführt:

Intelligenztests, z.B. CFT 1 R und CFT 20 R (sprachfreier Grundintelligenztest), HAWIK-IV (Hamburg-Wechsler-Intelligenztest für Kinder)

Konzentrationstests, z.B. Test d2 (Aufmerksamkeits-Belastungs-Test), TPK (Testreihe zur Prüfung der Konzentrationsfähigkeit)

Schultests, z.B. DRT 3 und DRT 5 (Diagnostischer Rechtschreibtest), WRT 1+ (Weingartener Grundwortschatz Rechtschreib-Test), Westermann Rechtschreibtest 4/5 und 6+, SLRT-II (Salzburger Lese- und Rechtschreibtest), ZLT (Zürcher Lesetest), DEMAT 3+ (Deutscher Mathematiktest)

Persönlichkeitstests, z.B. PFK 9-14 (Persönlichkeitsfragebogen für Kinder zwischen 9 und 14 Jahren), FPI-R (Freiburger Persönlichkeitsinventar für Jugendliche ab 16 Jahren und Erwachsene)

Klinische u. störungsspezifische Tests, z.B. AFS (Angstfragebogen für Schüler), DIKJ (Depressionsinventar für Kinder und Jugendliche), CBCL/4-18 (Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen), GFT (Göttinger Formreproduktions-Test zur Erfassung einer Hirnschädigung), FEW (Frostigs Entwicklungstest der visuellen Wahrnehmung)

Projektive Verfahren (mehrdeutiges Stimulusmaterial zur Erfassung unbewusster Motive, Einstellungen, Belastungen und Schutzfaktoren), z.B. Familie in Tieren (Familiensituation im Spiegel der Kinderzeichnung), Scenotest (biegbare Puppenfiguren und andere Spielmaterialien), Rotter-Satzergänzungstest (Vervollständigung begonnener Sätze), Düss-Fabeltest (Vervollständigung begonnener Geschichten).

Grundlage der ausführlichen Beschäftigung mit dem Kind ist ein guter Kontakt und eine möglichst angenehme Atmosphäre, so dass es in aller Regel gut gelaunt aus der Untersuchung geht. Nach der Testdiagnostik erfolgt wieder die Überleitung in den Beratungsprozess. Den Eltern werden die Testergebnisse und unsere Eindrücke mitgeteilt. Manchmal ist es entsprechend einer beraterischen Intervention sinnvoll, dass auch das Kind bei der Vermittlung der Ergebnisse dabei ist.

Wir legen dabei großen Wert auf die Betonung der Entwicklungsperspektive. Der diagnostische Schwerpunkt ist nicht auf die Identifikation von Defiziten, Beeinträchtigungen oder Störungen reduziert. Stigmatisierungen und Festschreibungen von Problemen werden möglichst vermieden. Neben den Risikomechanismen und Risikofaktoren kindlicher und familiärer Entwicklung wird der Blick auf Schutzmechanismen, vorhandene Ressourcen der Familie im Umgang mit den diagnostischen Befunden, auf deren Selbsthilfemöglichkeiten, Eigenverantwortlichkeit und die Entwicklungsziele gerichtet.

Festgestellte Merkmale werden unter dem Blickwinkel der gesamten kindlichen Entwicklung sowie des Umgangs damit im Beziehungssystem der Familie und des weiteren sozialen Umfeldes bewertet. Die individuelle Diagnostik des Kindes kann hier nur einzelne Merkmale erfassen und die Ergebnisse dürfen in ihrer Aussagekraft nicht überbewertet werden. Dennoch stellt die Testdiagnostik innerhalb der Beratung sowie an den Schnittstellen zu Gesundheitswesen, Bildungseinrichtungen und Jugendhilfe wichtige Informationen bereit. In Absprache und mit Einverständnis der Familie kann ein Austausch von Fachinformationen, so auch von diagnostischen Befunden, z.B. mit Kindergärten, Schulen, Ärzten, Therapeuten, Jugendamt, Diensten und Einrichtungen der Jugendhilfe oder anderen Beratungsstellen erfolgen. So können diagnostische Befunde aus der Erziehungsberatung sehr hilfreich sein, um Familien, Kinder und Jugendliche in ihrer Entwicklung zu unterstützen und Hilfeprozesse durch eine effektive Zusammenarbeit verschiedener Einrichtungen zur Förderung des Kindes zu stärken.

Für den Austausch von Informationen und Testbefunden gelten die für die Beratung üblichen Standards des Datenschutzes, des Rechtes der Ratsuchenden auf informationelle Selbstbestimmung und die Bestimmungen des SGB VIII sowie berufsrechtliche Standards. Gerade wegen der „festschreibenden" Wirkung von Testbefunden wird bei der Weitergabe an Dritte neben der schriftlichen Schweigepflichtsentbindung der Erziehungsberechtigten eine besondere fachliche Sorgfalt bei den erläuternden Kommentaren gewahrt.

Fallbeispiel einer Psychologischen Untersuchung:

A. ist 14 Jahre alt und kommt mit ihren Eltern auf Anregung der Schule zum Erstgespräch. Beratungsanlass sei eine Verschlechterung ihrer schulischen Leistungen sowie ihr unangemessenes Sozialverhalten gegenüber Erwachsenen. Insbesondere ihren Lehrern und den Eltern gegenüber verhalte sie sich respektlos.

A. besucht die 9. Klasse einer integrierten Gesamtschule. Im letzten Zeugnis wurde sie in allen Hauptfächern sowie im Arbeits- und Sozialverhalten mit der Note 5 bewertet, so dass eine Abstufung vom Realschul- auf Hauptschulniveau erfolgte. Die Eltern und Lehrer beschreiben A. als unmotiviert, sie könne deutlich bessere Leistungen erreichen, wenn sie mehr für die Schule tun würde. Ihre Hausaufgaben erledige sie nicht regelmäßig und mit den Vorbereitungen für Klassenarbeiten beginne sie oft sehr spät. Vor und während

Klassenarbeiten sei A. sehr aufgeregt und könne sich teilweise kaum auf die Aufgaben konzentrieren. Obwohl sie sich wiederholt mit ihrer Nachhilfe gut auf eine Klausur vorbereitet habe, sei das Ergebnis dennoch mangelhaft ausgefallen. Die Eltern berichten, keinen Leistungsdruck auf ihre Tochter auszuüben, was von A. bestätigt wird. Vielmehr setze sich A. selbst unter Druck, da sie ihren Realschulabschluss erreichen möchte.

Während A. im Freundeskreis eher zurückhaltend, vorsichtig und konfliktscheu sei, verhalte sie sich Lehrern gegenüber oft respektlos und frech, wofür sie bei ihren Mitschülern durchaus auch Anerkennung erhalte. Auch zu Hause komme es oft zu Auseinandersetzungen mit den Eltern, man schreie sich an, A. rege sich sehr auf, werde beleidigend, knalle Türen usw.

A. wächst zusammen mit ihrem älteren Bruder bei den Eltern auf. Bereits in der Grundschule sei A. von einigen Mitschülern gehänselt und ausgegrenzt worden. Damals habe sie Schulängste und eine Trennungsangst entwickelt, morgens über Bauchschmerzen geklagt und versucht, den Schulbesuch zu verweigern. In der 7. Klasse habe sie sich einem ungünstigen Freundeskreis angeschlossen und begonnen zu rauchen, zu stehlen und die Eltern zu belügen. Nach einem Schulwechsel und der Distanzierung von dieser Clique sei A. von diesen ehemaligen Freunden in sozialen Netzwerken diskreditiert und bedroht worden. Von der Schule und den Eltern sei A. immer wieder ermutigt worden, sich zu behaupten und Diskriminierungen zu widersetzen. Gegenüber Erwachsenen habe A. damit keine Schwierigkeiten, verteidige sich oft sehr impulsiv und ungeschickt. Im Kreise ihrer Peergroup sei A. hingegen sehr angepasst. Ferner erwähnen die Eltern, dass A. ihrem Vater sehr ähnlich sei, der in seiner Schulzeit ebenfalls durch impulsives und verbal aggressives Verhalten aufgefallen sei und dass in der Familie mitunter ein rauer Tonfall herrsche.

Es wird mit den Eltern und A. ein mögliches Erklärungsmodell für die Entwicklung von A.s Leistungsabfall und ihren Auffälligkeiten im Sozialverhalten erarbeitet. Um mehr Klarheit über A.s kognitive Leistungsfähigkeit sowie Erklärungsansätze für ihre unerwartet schlechten Schulleistungen zu erhalten, wird mit der Familie zunächst eine Psychologische Untersuchung von A. vereinbart.

In einem Folgetermin werden mit A. an einem Vormittag der Hamburg-Wechsler-Intelligenztest für Kinder (HAWIK-IV) sowie der Angstfragebogen für Schüler (AFS) durchgeführt. A. kommt sichtlich angespannt zu diesem Termin und berichtet, dass sie am Vorabend vor Aufregung nicht einschlafen konnte. In dem einleitenden Gespräch und schließlich mit der Bearbeitung der ersten Testaufgaben des HAWIK-IV legt sich ihre Aufregung zunehmend. Auffallend bleibt jedoch A.s Misserfolgsorientierung, auf falsche Antworten reagiert sie mit sichtbarer Enttäuschung, ihre Erfolge scheint sie hingegen gar nicht richtig wahrzunehmen. Im Ergebnis der Psychologischen Untersuchung erreicht A. im Vergleich zu ihrer Altersgruppe einen Gesamt-IQ im guten Durchschnittsbereich ohne signifikante Diskrepanzen zwischen den vier spezifischen Intelligenzbereichen Sprachverständnis, Wahrnehmungsgebundenes Logisches Denken, Arbeitsgedächtnis und Verarbeitungsgeschwindigkeit. Im AFS beschreibt A. eine ausgeprägte Prüfungsangst sowie eine große Manifeste Angst, ihre Werte in den Skalen Schulunlust und Soziale Erwünschtheit liegen im unauffälligen Bereich. In der Exploration mit A. werden u.a. ein geringes Selbstvertrauen deutlich, v.a. hinsichtlich ihrer schulischen Leistungen sowie ihre Bemühungen, keine erneuten Ausgrenzungen durch andere Jugendliche zu riskieren.

In einem weiteren gemeinsamen Termin mit den Eltern und A. werden der Familie die Untersuchungsergebnisse mitgeteilt und erläutert, dass A. über die kognitiven Voraussetzungen für einen Realschulabschluss verfügt. Im Austausch mit der Familie bestätigt sich A.s allgemeine Ängstlichkeit (Manifeste Angst). Es werden die Auswirkungen von A.s Versagens- und Prüfungsangst sowie ihres möglicherweise damit im Zusammenhang stehenden ungünstigen Arbeits- und Lernverhaltens auf ihre schulischen Leistungen besprochen. A. zeigt sich über das Ergebnis des Leistungstests erfreut und sehr erleichtert und bekundet gute Vorsätze, ihr Arbeitsverhalten zu ändern. Ebenso werden mögliche Hintergründe für A.s Schwierigkeiten im sozialen Bereich thematisiert und Lösungsansätze hierfür entwickelt. Die Eltern werden im Umgang mit A. beraten. A. erhält zwei weitere Einzelgespräche zur Beratung und Unterstützung hinsichtlich einer Reduktion ihrer Prüfungsängste, eines effektiveren Lernverhaltens sowie eines angemessenen Sozialverhaltens. Aufgrund eines positiven Verlaufs in allen Bereichen wird die Beratung nach Rücksprache mit den Eltern beendet mit dem Angebot an die Familie, sich bei Bedarf wieder melden zu können.

In diesem Beratungsbeispiel gab die Psychologische Untersuchung von A. Aufschluss darüber, dass A.s Leistungsabfall nicht auf eine Überforderung mit den schulischen Anforderungen zurückzuführen ist. Vielmehr schien bei der zu Ängsten neigenden Jugendlichen eine große Prüfungsangst für die schlechten Zensuren verantwortlich zu sein. Nicht nur die Prüfungssituation selbst, sondern bereits die Prüfungsvorbereitung erwies sich bei A. als sehr angstbesetzt. Daraus resultierte ihr Vermeidungsverhalten, A. begann oft zu spät mit der Vorbereitung auf eine Klausur. In einer Art Teufelskreis verstärkte sich dadurch ihre Prüfungsangst in der

Klausur. A.s wiederholte negativen Erfahrungen mit ihrer Prüfungsangst und dem resultierenden Gefühl, versagt zu haben, führten vermutlich zu einer Beeinträchtigung ihres leistungsbezogenen Selbstvertrauens. Hinzu kamen Unverständnis und Kritik aus Schule und Elternhaus wegen einer vermeintlich fehlenden Leistungsmotivation. Mit den Ergebnissen und Eindrücken aus der Psychologischen Untersuchung sind die zugrunde liegenden Faktoren für diese Entwicklung verständlicher geworden. Damit konnte der Grundstein für eine weniger vorwurfsvolle und somit verbesserte Familieninteraktion gelegt werden, was den Beratungsprozess ganz wesentlich beeinflusste.

Daniela Bonnert