

Projektive Diagnostik in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie.

Teil VII: Projektive Beziehungs- und Bindungsdiagnostik

Franz Wienand

Vorbemerkung: Mit diesem Beitrag endet die Reihe zur projektiven Diagnostik im Kindes- und Jugendalter. Der erste Teil dieser Serie (Forum 3/2018, S. 63-76) behandelte die Geschichte, die Prinzipien und die theoretischen Grundlagen der projektiven Diagnostik. Der zweite Teil (Forum 1/2019, S. 2-24) bot einen Überblick über die Vielfalt und das Potential projektiver Verfahren. Teil III (Forum 3/2019, S. 7-24) befasste sich mit der Integration in die Routinediagnostik; Teil IV mit den projektiven Zeichentests (Forum 3/2020, S. 22-47). Die verbal-thematischen Verfahren wurden in Teil V (Forum 1/2021, S. 5-24) besprochen. Teil VI behandelte die spielerischen Gestaltungsverfahren Scenotest und Sandspieldiagnostik (Forum 4/2021, S. 30-47).

Quellenhinweis: Die Texte basieren auf Wienand (2016, 2019): Projektive Diagnostik bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Grundlagen und Praxis. Ein Handbuch. Kohlhammer, Stuttgart, und wurden ergänzt und aktualisiert.

Der vorliegende Beitrag behandelt in Form einer Übersicht Hinweise auf (synonym gebrauchte) Bindungs- und Beziehungsaspekte in den gängigen projektiven Verfahren, Familienbrettverfahren, das Geschichtenergänzungsverfahren zur Bindung 5-8-jähriger Kinder (GEV-B) von Gloger-Tippelt & König (2009) und imaginative Methoden zur Bindungsrepräsentation. Er ersetzt nicht die Lektüre der Originalliteratur oder des Testmanuals.

Einführung: Die Persönlichkeitsentwicklung wird entscheidend durch die Beziehungserfahrungen mit den primären Bezugspersonen, den Eltern, Geschwistern und Großeltern geprägt und im Laufe der Entwicklung durch soziale Erfahrungen mit Freunden, Erziehern und Lehrern geformt (vgl. Grossman & Grossmann 2004). Entwicklungsprobleme und psychische Störungen wirken sich umgekehrt auf die Familienbeziehungen aus. Psychodiagnostik hat demzufolge nicht nur auf das Individuum, sondern auch auf Dyaden wie die Eltern oder Geschwisterpaare und auf das Familiensystem als Ganzes zu zielen. Dabei spielen über die Generationen hinweg durchaus bewusste Erwartungen

und Hoffnungen, aber auch unbewusste Projektionen eine wesentliche Rolle. Da geht es beispielsweise um das Kind als Hoffnungsträger, als Sündenbock, als umstrittenen Bundesgenossen oder als Partnerersatz und Trost (Richter 1969). Diesen unbewussten Rollenzuschreibungen kann sich das Kind nicht entziehen und läuft Gefahr, vom eigenen Selbst entfremdet zu bleiben, sich anzupassen (ein „falsches Selbst“ n. Winnicott zu entwickeln) oder zu rebellieren und damit den Konflikt auf Kosten der eigenen Entwicklung zu verstärken.

Methoden der Bindungsdiagnostik: Bindung und Beziehung werden im *Säuglings- und Kleinkindalter* auf der Verhaltens- und Interaktionsebene beobachtet. Die Bindungssicherheit von kleineren Kindern zeigt sich in Hinweisen auf erlebten Trennungsstress und in der Art und Weise, wie sie die Bindungsperson zur Regulierung ihrer Befindlichkeit nutzen und in welchem Ausmaß sie fähig sind, sich altersentsprechend zu trennen, sich selbst zu beruhigen und die Umgebung zu explorieren. Ab dem *Vorschulalter* sind Kinder durchaus in der Lage, sich in bindungsrelevanten Situationen sprachlich zu äußern und Lösungen zu finden. Da sie in diesem Alter über peinliche Themen nicht gerne sprechen, verwendet die Diagnostik symbolische Darstellungen bindungsbezogener Situationen mittels Zeichnungen, im Sandspielkasten oder im Puppenspiel. Imaginative Techniken zur Erfassung der Bindungsrepräsentation können mit Eltern und mit Kindern ab etwa sechs Jahren eingesetzt werden. Mit *älteren Kindern und Jugendlichen* lässt sich im geschützten Rahmen durchaus offen über ihre Sicht auf ihre Beziehungswelt sprechen. Allerdings können relevante Aspekte des Beziehungserlebens vorbewusst oder unbewusst bleiben, aus Scham oder Rücksicht verdrängt oder auch verschwiegen werden. Hier bieten projektive Verfahren die Möglichkeit eines Zugangs zu Inhalten unterhalb der kognitiven Ebene. In der Zusammenschau der Informationsquellen: Bericht der Eltern, Lehrer und Erzieher, Beziehungsverhalten in der Familie, Gespräche mit dem Kind, Umgang mit dem Untersucher und dessen Gegenübertragung, Verhalten in der Testsituation und der Interpretation der projektiven Verfahren ergibt sich in der Regel ein wenn auch lückenhaftes, aber doch aussagekräftiges Gesamtbild.

Projektive Diagnostik erfasst *Bindungsrepräsentationen*, also die inneren Arbeitsmodelle in Bezug auf Bindung und Beziehung, die sich aufgrund der wiederholt erlebten Erfahrungen, Erwartungen und den damit verbundenen Affekten verfestigt haben und die Beziehungserwartungen, das Verhalten und Erleben steuern. Daniel Stern (1998) beschreibt vier Modelle der repräsentativen Welt:

1. Das *Modell der Verzerrungen*, die sich üblicherweise darin zeigen, dass die Eltern ihrem Kind schon vor der Geburt überwiegend positive Eigenschaften zuschreiben, in der weiteren Entwicklung immer etwas mehr von ihm verlangen, als es gerade können kann und damit

seine Weiterentwicklung fördern. Das Fehlen solcher positiven Verzerrungen kann ein Hinweis auf mangelnde Mutterliebe und damit ein Alarmsignal darstellen.

2. Beim *Modell des dominanten Themas* nimmt die Mutter ihr Baby so wahr, als gehöre es zu einem konflikthaften und problematischen Teil ihres eigenen Lebens. Das gilt für ein Kind, das seine Mutter für erlittenes Unrecht entschädigen soll, das Kind als erlebte Bestrafung für eigene Fehler, für das Kind als Sündenbock oder als Genie, das nicht erreichte eigene Ansprüche umsetzen soll.
3. Das *Modell der narrativen Kohärenz* handelt davon, dass die Mutter ihr Kind nicht in dessen eigener Realität, sondern vor dem Hintergrund einer aufgrund eigener Bindungserfahrungen entstandenen narrativen Konstruktion wahrnimmt.
4. Am häufigsten dürfte das *Modell der Phaseninadäquatheit* vorkommen, bei dem die Bindungsrepräsentation der Eltern sich nicht parallel zur Entwicklung des Kindes verändert. Dann bleibt das Kind in den Augen der Mutter (des Vaters) deutlich jünger und wird auch entsprechend fürsorglich behütet, von Anforderungen und Erwartungen verschont, in seinen Möglichkeiten unterschätzt, wodurch sein Selbstbewusstsein und seine Selbstwirksamkeit eingeschränkt bleiben.

Bindungs- und Beziehungsaspekte in gängigen projektiven Verfahren:

Familienzeichnungen, ob als Familie in Tieren (FiT) oder Verzauberte Familie (VF), sind Bestandteil der Routinepsychodiagnostik. Sie ergeben nicht nur Hinweise auf Entwicklungsaspekte, sondern auch auf die Qualitäten der familiären Beziehungen aus der Sicht des Kindes. Ein drastisches Beispiel zeigt Abb. 1:

Abb. 1: Familie-in-Tieren-Zeichnung eines 12-jährigen Jungen mit einem hohen Maß erlebter innerfamiliärer Aggression

Parameter, die auf Bindung und Beziehungsaspekte hinweisen, sind dargestellte Größenverhältnisse, Nähe bzw. Distanz, die Blickrichtung als Hinweis auf Kontakt(wünsche) sowie die Bewegungsimpulse und dargestellte Bewegungen. Häufig findet sich das Symbol für den Vater ganz am Rande der Zeichnungen mit Blickrichtung von der Familie weg. Jüngere Geschwister stehen oft in engeren Kontakt zu den Eltern als das Kind selbst. Machtansprüche zeigen sich in entsprechender Symbolik (Adler, Löwe, Drache etc.), in übertriebener Größe im Verhältnis zu den anderen Symbolen und der Position im Zentrum des Bildes. Beim FiT gibt die Verbindung von Tiersymbolik mit

der Bewegungsdynamik (Jäger-Beute-Dynamik) Aufschlüsse auf Konkurrenz und Rivalität und auf persönliche Muster, sich Konflikten zu entziehen oder eigene Machtansprüche durchzusetzen.

Grossmann und Grossmann (2012, S. 350 ff) berichten zusammenfassend über den Vergleich der Zeichnungen sechsjähriger Kinder mit dem Verhalten im Kindergarten, dem Ergebnis des Intelligenztests und mit der Bindungsqualität in der Regensburger Untersuchung. Die Zeichnungen von Kindern mit *unsicherer Mutterbindung* fielen durch stereotype Darstellungen, mit der Umgebung nicht verbundene Figuren, große Distanz zwischen den dargestellten Personen, unrealistische Positionierung von Personen und Dingen, Korrekturen und Übermalungen, verzerrte Größenverhältnisse und Eintönigkeit (schablonenhafte, schematische Darstellungen und Farbgebung) auf.

Anzeichen für *emotionale Sicherheit* sind danach folgende Kriterien: Individualisierung von Figuren, Haltung, Kleidung und Mimik, die Darstellung von Bewegung, detailreicher Darstellung der Umgebung und Vollständigkeit der dargestellten Figuren.

Scenotest und *Sandspieldiagnostik* stellen aufgrund ihrer Testkonstruktion und des angebotenen Materials vielfältige Möglichkeiten zur Darstellung von Bindungen und Beziehungen innerhalb und außerhalb der Familie dar und müssen daher hier nicht eigens besprochen werden.

Im *Thematischen Apperzeptionstest TAT* und der Kinderversion *CAT* sind es einzelne Tafeln, die Beziehungsthematiken ansprechen. Beispiele aus dem TAT sind etwa Tafel 1, bei der es häufig um Stress mit den Eltern im Zusammenhang mit Leistungsanforderungen geht; Tafel 2 handelt von einem Autonomiekonflikt in der Adoleszenz; in Tafel 5 geht es um mütterliche Kontrolle und um die Wege, sich dieser zu entziehen; Tafeln 7GF und 9GF spielen auf Geschwisterrivalität an; Tafel 13B thematisiert kindliche Einsamkeit, Bestrafung durch die Eltern oder ausgeschlossen Werden von Gleichaltrigen; die Tafeln 6BM, 7BM und 12F weisen auf die Beziehung zu Vater und Mutter hin; die Tafeln 6GF und 4 sprechen Vater-Tochter- bzw. Paarbeziehungen an.

Familienbrettverfahren machen es möglich, die Konstellationen, Koalitionen und Konflikte in einer Familie auf einer begrenzten Fläche mit Figuren symbolisch darzustellen. Sie können in der Einzeltherapie wie in der Familienarbeit eingesetzt werden. 1983 wurde das *Hamburger Familienbrett* von Ludwig et. al. auf der Grundlage der systemischen Theorie publiziert (vgl. Ludwig & Wilken 2000). Es besteht aus einem 50 × 50 cm großen Kasten mit einem gezeichneten Rand, der 5 cm von der Kante entfernt ist. Eine Anzahl von runden und viereckigen Holzfiguren mit lediglich angedeuteten Gesichtern in zwei Größen und drei farbige sechseckige Figuren für besondere Darstellungen repräsentieren die Familie einschließlich verstorbener Angehöriger. Die Instruktion fordert dazu auf, Wienand, F (2022): Projektive Beziehungs- und Bindungsdiagnostik_Forum für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie 2, S. 55-71

für jedes Mitglied aus der Familie eine Figur zu wählen und die Figuren mit Abstand und Blickrichtung so aufzustellen, wie sie in der Familie zueinander stehen. Die Befragung erfasst, wen welche Figur repräsentiert und was die einzelnen Merkmale wie Größe und Form, Position auf der Fläche, Entfernungen, Blickrichtungen und eventuelle Subsysteme bedeuten. Die Interpretation sieht Entfernungen als Merkmal für emotionale Nähe bzw. Distanz, Kontakthäufigkeit, und Autonomie bzw. Abhängigkeit; die Blickrichtung drückt die Beziehungsintensität aus, die Reihenfolge der Aufstellung und die Positionierung der Figuren wird im Rahmen der Nachbesprechung eruiert. Der Untersucher hat die Möglichkeit, die Positionen zu verändern und die Reaktionen des Probanden bzw. der Familie zu registrieren. Gegen Ende kann noch einmal eine Wunschvorstellung der Beziehungen in der Familie dargestellt werden.

Der Familiensystemtest (FAST) von Gehring (1989) verfügt als Besonderheit über eine Unterteilung der Aufbaufläche von 45×45 cm Größe in gleichmäßige, mit Koordinaten gekennzeichnete Felder ähnlich einem Schachbrett, über je 6 männliche und weibliche Figuren und Zusatzfiguren in unterschiedlichen Farben sowie über 18 zylindrische Klötzchen in drei verschiedenen Höhen. Dadurch wird das Verfahren einer quantitativen Auswertung zugänglich. Die Probanden werden zunächst aufgefordert, die Figuren so darzustellen, wie sie typischerweise sind, und anschließend unter Verwendung der Klötzchen zu zeigen, wie viel Macht oder Einfluss jedes Familienmitglied üblicherweise in der Familie hat. Nach dieser Sitzung wird dazu aufgefordert, die ideale Familiensituation darzustellen, und zuletzt dazu, den schwerwiegendsten Konflikt in der Familie aufzustellen. Die qualitative Auswertung verwendet die beim Familienbrett beschriebenen Parameter zusammen mit den Kommentaren der Probanden. Die quantitative Auswertung kann mithilfe der Erhöhung der Figuren und der Messung der Abstände zueinander durchgeführt werden. Ein Berechnungsmodus für Kohäsion, Hierarchie und Flexibilität in jeweils drei Kategorien wird zur Verfügung gestellt, ist allerdings aufwändig und eher für spezifische Fragen der Forschung geeignet.

Speziell für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen wurde das *Familienbrett von KIKT-TheMa* durch Gabriele Meyer-Enders am Kölner Institut für Kindertherapie KIKT entwickelt (Meyer-Enders 2016). Das am Blickfeld des Kindes orientierte Brett von 42×42 cm Größe ist in der Mitte durch einen mäanderförmig ausgeführten Schnitt geteilt, sodass bei Bedarf zwei Felder mit einer Grenze statisch oder beweglich verwendet werden können, was es erlaubt, getrennte Familien, Adoptions- und Pflegefamilien, die Welt des Vaters und der Mutter sowie die der Lebenden und der Toten voneinander zu trennen. Das Grundset enthält drei unterschiedliche Vierergruppen von Figuren in zwei Größen sowie fünf farbige Figuren. Zusätzlich stehen noch Tiere, Grenzen und Mauern Wienand, F (2022): Projektive Beziehungs- und Bindungsdiagnostik_Forum für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie 2, S. 55-71

sowie Symbolfiguren für Schule, Arbeit und Freizeit zur Verfügung. Handhabung, Durchführung und Interpretation orientiert sich am Hamburger Familienbrett. Die Autorin weist darauf hin, dass die Methode auch in Elterngesprächen und Familiengesprächen eingesetzt werden kann, um die aktuelle Situation zu analysieren und im Probehandeln neue Konstellationen auszuprobieren. An der Interpretation können alle Familienmitglieder beteiligt werden, Perspektivenwechsel und der Austausch untereinander für die unterschiedlichen Wahrnehmungen sind ausdrücklich erwünscht.

Spezifische Verfahren zur Bindungsdiagnostik

Diese projektiven Verfahren gehören zu den neuen Entwicklungen der letzten Jahrzehnte und entwickelten sich vor dem Hintergrund der Verbreitung der Bindungstheorie und bindungsbezogenen Psychotherapie.

Das *Geschichtenergänzungsverfahren zur Bindung 5-8-jähriger Kinder (GEV-B)* von Gloger-Tippelt & König (2009) ist die Weiterentwicklung und Adaptation der Attachment Story Completion Task von Bretherton & Ridgeway an deutsche Verhältnisse. Es beruht darauf, dass Kinder in diesem Alter ihre Beziehungen und Gefühle besser mithilfe von Puppen in einem Spiel darstellen können als durch verbale Antworten auf Zeichnungen. Die theoretischen Grundlagen sind die Bindungstheorie, die Ergebnisse der empirischen Bindungsforschung und die Entwicklungspsychologie. Der Test verbindet das Spiel als kindliche Ausdrucksmethode in bindungsbezogenen Szenen mit der Narration des Kindes.

Die *Durchführung* setzt die genaue Beachtung der Hinweise im Handbuch und der zugehörigen DVD (Gloger-Tippelt & König 2009, S. 81-89) voraus. Als Material dienen kleine Puppenfiguren, möglichst mit biegbaren Extremitäten und gutem Stand, aus beliebigem Material, die eine Familie darstellen. Zusätzlich können Tierfiguren und wenige Requisiten verwendet werden. Der Test erfordert etwa 50 Minuten und erfolgt in einem reizarmen Raum, das Spielmaterial befindet sich in einem Koffer, das Geschehen wird mit einer Kamera aufgenommen. Die *Instruktion* lautet: Wir spielen jetzt zusammen sieben Geschichten und wir machen das so, dass ich dir immer den Anfang vorspiele und du die Geschichte dann weiter spielst und mir sagst, wann sie zu Ende ist. Der Untersucher stellt dem Kind die Figuren vor und gibt jeder einen Namen (nicht den des Kindes). Requisiten, Position der Figuren, Text, Ablauf und Instruktion sind für jede einzelne Geschichte genau festgelegt und werden entsprechend aufgebaut. Der Untersucher spielt den Beginn der Szene und fordert das Kind auf, die Geschichte weiter zu spielen. Die Reihenfolge der *Themen* ist festgelegt: 1. Aufwärmgeschichte: Geburtstagsfest. Die Familie feiert den Geburtstag des Kindes. 2. Verschütteter Saft: Alle Wienand, F (2022): Projektive Beziehungs- und Bindungsdiagnostik_Forum für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie 2, S. 55-71

sitzen am Tisch, das Kind das Kind verschüttet seinen Saft. 3. Verletztes Knie: bei einem Waldspaziergang der Familie verletzt sich das Kind. 4. Monster im Kinderzimmer: das Kind fliegt voller Angst aus seinem Bett zu den Eltern, die im Wohnzimmer sitzen. 5. Trennung von den Eltern, die für eine Nacht verreisen, die Oma bleibt bei den Kindern. 6. Wiedersehen: am nächsten Morgen kommen die Eltern zurück. 7. Familienausflug: stellt das entspannte Ende dar: die ganze Familie hat einen freien Tag und alle wollen zusammen etwas Schönes unternehmen.

Die *Auswertung* erfolgt in drei Schritten: 1. Kodierung inhaltlicher Merkmale anhand eines Kriteriumkatalogs. 2. Qualitative Auswertung der Lösungswege der einzelnen Bindungsthemen der Geschichten und Zuordnung zu einer Bindungsklassifikation. 3. Quantitative Auswertung, indem für jede Geschichte ein Bindungs-Sicherheitswert (zwischen 0 sehr unsicher und 4 sehr sicher) vergeben wird. Aus dem arithmetischen Mittel der Bindungs-Sicherheitswerte der fünf Geschichten ergibt sich der globale Bindungs-Sicherheitswert. Dann werden Hinweise auf Bindungsstrategien in jeder einzelnen Geschichte (Verleugnung, Vermeidung, Deaktivierung oder Dramatisierung des Bindungsthemas) zusammengestellt. Der letzte Schritt ist die Klassifikation der Bindungsstrategien auf der Grundlage aller Geschichten: Sichere, unsicher-vermeidende, unsicher-ambivalente Bindungsrepräsentationen sowie Bindungsdesorganisation.

Gütekriterien: Obwohl das GEV-B ein projektives Verfahren und kein psychometrischer Test ist, führt die hohe Standardisierung von Instruktionen, Regieanweisungen und Nachfragen zu einer guten Durchführungsobjektivität. Die Reliabilität als Beurteilerübereinstimmung in fünf Stichproben mit insgesamt 180 Probanden beträgt 87 % und ist damit zufriedenstellend. Auch die Retest-Reliabilität bei einer Wiederholung nach einem Jahr zeigte eine gute Übereinstimmungsrate von 86 %. Die Prüfung der Validität im Vergleich mit zwei weiteren Bindungsinstrumenten ergab mittlere Werte für die Übereinstimmungen der Zuordnung zu sicher und unsicher gebundenen Bindungskategorien (vgl. Wienand 2016, S. 310ff).

ProDiBez – Projektives Diagnostikum zum Beziehungserleben von Kindern von Sticker, E., Willerscheidt, J., Fooker, I. (2018) (vgl. Wienand in Forum 2-2021, S. 81-86)

.

Um eine Aktualisierung handelt es sich auch bei dem 2018 publizierten Test mit der sperrigen Bezeichnung „Projektives Diagnostikum zum Beziehungserleben von Kindern“, der eine Überarbeitung des unveröffentlichten, aber unter der Hand vor allem in der schulpsychologischen Beratung verbreiteten Schulbilder-Apperzeptionstests von Kunert (1960) darstellt.

Zu den *Autoren*: Prof. Dr. em. Elisabeth Sticker und Prof. Dr. Insa Fookien sind Entwicklungspsychologinnen, der Individualpsychologe Jochen Willerscheidt ist Pädagoge und Dozent am Alfred-Adler-Institut zu Köln.

Das Reizmaterial besteht in Bildern mit der Darstellung sozialer Situationen, zu denen eine Geschichte erzählt werden soll. Die Auswahl der dargebotenen Themen erfolgte auf der Grundlage der Entwicklungspsychologie, der Bindungstheorie, der Mentalisierungstheorie, der Individualpsychologie (die mehr nach dem Wozu unseres Handelns fragt als nach dem Warum) und der tiefenpsychologischen Motivationstheorien. So werden die Bedürfnissysteme Zugehörigkeit, Zuwendung, Anerkennung, Autonomie, Selbstbehauptung und Abgrenzung in den Lebens- und Erfahrungsbereichen Familie, Schule, Freizeit und Gesundheit/Krankheit/Tod thematisiert. Angenommen wird, dass sich das Kind in die dargestellten Beziehungsepisoden hineinversetzt, sich mit den Protagonisten und deren Bezugspersonen identifiziert und dass die Geschichten Rückschlüsse auf zentrales Erleben und Verhalten des Kindes zulassen.

Indikations- und Anwendungsbereiche: Das ProDiBez eignet sich für die pädagogische und psychologische Diagnostik bei Kindern zwischen sechs und zwölf Jahren. Einsatzbereiche sind die Schul- und Erziehungsberatung, die Eingangs- und Verlaufsdiagnostik in der Kinderpsychiatrie und Kinderpsychotherapie, die familienrechtliche Begutachtung und die Forschung.

Das Testmaterial besteht aus 32 schwarz-weißen, nummerierten Bildtafeln (je 16 für Jungen und Mädchen) im Format DIN-A 4, auf denen jeweils eine typische Situation aus dem Leben eines Kindes in Form einer Skizze dargestellt ist. Mimik und Gestik der Personen bleiben unbestimmt, um Raum für die Interpretation zu lassen. Nachstehend zwei Beispiele (mit freundlicher Genehmigung des Hogrefe Verlags, Bern; Bezugsquelle: www.testzentrale.de):



Abb. 2: ProDiBez Tafel 1 Jungen. © Hogrefe Verlag, Bern



Abb. 3: ProDiBez Tafel 1 Mädchen. © Hogrefe Verlag, Bern

Durchführung und Instruktion: Die Eingangsinstruktion lautet: „Ich habe dir ein paar Zeichnungen mitgebracht und würde mich freuen, wenn du mir zu jedem Bild eine eigene Geschichte erzählst. Auf diesem ersten Bild siehst du eine Mutter und einen Vater mit ihrem Kind: Kannst du dir denken,

was hier vorgeht?“ Dann werden die Tafeln der Reihe nach vorgelegt und die Antworten aufgenommen bzw. protokolliert. Für die Durchführung werden im Manual etwa 15 Minuten, für die Auswertung mit Interpretation ca. 30-45 Minuten angegeben.

Nachfragen für alle Tafeln beziehen sich auf das Erleben, die Gedanken, Gefühle und Bedürfnisse des Kindes, auf die Reaktionen der anderen Personen und wie das Kind diese erlebt sowie darauf, wie die Geschichte weitergeht und endet. Für jede Tafel werden zusätzlich spezifische Nachfragen vorgeschlagen.

Voraussetzung für die Durchführung ist eine wohlwollende und akzeptierende Atmosphäre. Auf Suggestivfragen ist zu verzichten.

Auswertung: Das triadisch angelegte Auswertungssystem orientiert sich an den drei zentralen Elementen der individualpsychologischen Lebensstildiagnostik: Aktive und passive Bedürfnisse des Kindes, Verhalten/Resonanz der Umwelt und (reaktives) Verhalten/Erleben des Kindes, wobei letztere hinderlich oder förderlich sein können.

Jedes Narrativ wird in Bezug auf diese drei Aspekte codiert und die Kodierungen auf einem Auswertungsbogen (DIN A 3) eingetragen. Die Spalten des Bogens stellen die nummerierten Tafeln und ihre Themen dar. Die 40 Zeilen beziehen sich auf Ausdifferenzierungen der Kategorien Bedürfnisse, Umwelt und Erleben sowie auf dargestellte Zusammenhänge. So wird beispielsweise das Bindungsbedürfnis weiter unterteilt in: Erwartungen genügen; Bezugspersonen nahe sein; und Hilfe, Unterstützung, Trost suchen. Die Resonanz der Umwelt ist gegliedert in Gleichaltrige, übrige soziale bzw. physikalische Umwelt, die jeweils hinderlich oder förderlich sein können. Die Reaktionen des Kindes werden differenziert nach internalisierenden und externalisierenden Erlebens- bzw. Verhaltensweisen.

Interpretation: Die Summenbildung der einzelnen Kategorien auf dem Auswertungsbogen erlaubt einen Überblick über die vorherrschenden Bedürfnisse des Kindes, über fördernde oder hindernde Reaktionen der Umwelt und über angemessene oder unangemessene Reaktionen des Kindes auf seine Umwelt sowie auf spezifische Zusammenhänge, Hemmungen, Teufelskreise und Stressfaktoren.

Für die Bedürfnisse der Praxis dürfte eine *rein qualitative Auswertung* vollkommen ausreichen: Der Konflikt ergibt sich aus den Reaktionen der Umwelt, auf die die Bedürfnisse des Kindes treffen, der Ausgang der Geschichte weist auf die Lösungsversuche des Kindes hin.

Wie bei der Interpretation des TAT wird für jede einzelne der 16 erzählten Geschichten das zentrale Bedürfnis des Kindes (wie Zugehörigkeit, Aufmerksamkeit, Unterstützung etc.), die Reaktion der Umgebung darauf (förderlich oder ver hindernd) und die Art und Weise, wie das Kind darauf reagiert, festgehalten. Die Kategorisierung der kindlichen Reaktionen auf Bedürfnisverhinderung (seines Umgangs mit Frustrationsaggression) kann sich dabei an den Kategorien des Picture Frustration Test orientieren (Selbstbeschuldigung, resignatives Verhalten, Ausweich tendenzen, Eigeninitiative). Über die 16 Geschichten hinweg ergibt sich daraus ein Muster, wie das Kind damit umgeht, wenn seine Wünsche auf Hindernisse treffen und frustriert werden. Der Vergleich der Narrative miteinander zeigt Tendenzen auf wie Ichdurchsetzung, Konfliktvermeidung oder Unterwerfung, die mit anderen Informationen aus Anamnese, Verhaltensbeobachtung, dem Umgang mit dem Untersucher und weiteren Befunden in Beziehung gesetzt werden.

Gütekriterien: Die Validitäts- und Reliabilitätsuntersuchung erfolgte in den Jahren 2015-2016 an insgesamt 111 Kindern (60 Jungen und 51 Mädchen) zwischen sechs und zwölf Jahren aus unterschiedlichen Milieus in Köln, Niedersachsen und der Eifel. Für die Übereinstimmung zwischen geschulten Auswertern werden Werte zwischen 85 % für Regelschüler und 74 % für Förderschüler (sozial/emotional) angegeben. Die Bestimmung der Validität erfolgte im Vergleich mit den Ergebnissen des Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) als Außenkriterium. Für 70 % der überprüften Zusammenhangskonstellationen werden „substantielle Zusammenhänge für die Selbst-, Eltern- und Lehrereinschätzung“ (Manual S. 14) angegeben. Diese Werte wurden zwar an einer vergleichsweise kleinen Stichprobe gewonnen, sind aber für ein projektives Verfahren ausgesprochen gut. Weitere differenzierte Untersuchungen sind hoffentlich noch zu erwarten.

Fazit: Das ProDiBez stellt in verschiedener Hinsicht eine Bereicherung der psychodiagnostischen und insbesondere der projektiven Verfahren dar: 1. ist es eine Weiterentwicklung und Aktualisierung eines zwar veralteten und nie publizierten, in der schulpsychologischen Praxis aber offenbar weit verbreiteten Verfahrens; 2. steht jetzt in der Kinderpsychiatrie, Kinderpsychologie und –psychotherapie ein Diagnostikum zur Verfügung, das auch außerfamiliäre soziale Bereiche wie Gleichaltrige und Schule einbezieht; 3. beruht es auf einer auch im Manual differenziert dargestellten theoretischen Grundlage und 4. und nicht zuletzt ist es eines der wenigen projektiven Verfahren, dessen Ergebnisse sich quantifizieren lassen und das damit weiterer psychometrischer Forschung zugänglich ist.

Der Aufwand für Durchführung, Auswertung und Interpretation ist vergleichbar mit dem Rorschach Test und dem TAT, so dass das ProDiBez zu den aufwändigen projektiven Testverfahren nach GOÄ Nr. 855 zählt.

Das ProDiBez schließt die Lücke der verbal-thematischen Verfahren zwischen dem CAT für Vorschulkinder und dem TAT, der sich eher für Jugendlichen und Erwachsene eignet, und stellt so eine Bereicherung der Psychodiagnostik im Kindesalter dar.

Imaginative Methoden der Beziehungs- und Bindungsdiagnostik

Im Grunde arbeiten alle projektiven Verfahren mit Imaginationen, die entweder alleine durch die Instruktion (wie bei den Zeichentests) oder zusätzlich durch mehrdeutiges Reizmaterial angeregt und auf eine bestimmte Thematik hin ausgerichtet werden. Die nun vorgestellten Techniken entstammen der Katathym Imaginativen Psychotherapie KIP, die sich aus dem Katathymen Bilderleben nach Hanscarl Leuner (1985) entwickelt hat, die Anwendung für die Bindungsdiagnostik verdankt die KIP der verstorbenen niederländischen Kollegin Truus Bakker-van Zeil (2005). Die Methode, die keine Ausbildung in KIP erfordert, zielt auf die Erfassung der Bindungsrepräsentation (s. o.) von Eltern und Kind und besteht darin, dass die Mutter (der Vater) gebeten wird, sich ein Symbol zum Kind vorzustellen, die imaginäre Situation in allen Qualitäten näher zu beschreiben und dann aufzuzeichnen. Je nach klinischer Situation ist diese Form der imaginativen Bindungsdiagnostik in drei Varianten durchführbar: 1. Mit einem Elternteil alleine, 2. mit beiden Eltern und 3. mit einem Elternteil und dem Kind (ab dem Vorschulalter) gemeinsam.

Die *Durchführung* erfolgt aus dem Gespräch über die Probleme, die das Kind bereitet, also aus der Problemtrance heraus, und wird eingeleitet mit der Bitte, ein kurzes *Phantasiespiel* zu spielen und sich dazu nach Möglichkeit zu entspannen, die Augen zu schließen und ruhig zu atmen. Die *Instruktion bei einem Elternteil* lautet sinngemäß: „Und jetzt bitte ich Sie, wenn Sie an Ihr Kind denken und die Dinge, über die wir gerade gesprochen haben, dass Sie sich etwas vorstellen, ein Tier, eine Märchenfigur oder ein Symbol, irgendetwas, das Ihnen zu Ihrem Kind einfällt. Und dann erzählen Sie mir bitte, was Sie sich vorstellen.“ Der Therapeut lässt sich das Symbol beschreiben und die gesamte Szene/ Umgebung mit ihren sinnlichen Qualitäten schildern (Wo genau befindet sich das Tier? Wie sind die Umgebung, das Wetter, die Stimmung in dieser Szene? Was können Sie hören, fühlen, wie riecht es da? In welcher Verfassung befindet sich das Tier, wie bewegt es sich, wie

wirken seine Augen auf sie? Dann erkundigt er sich nach den emotionalen Reaktionen der Bezugsperson. Schließlich bittet er den Vater/die Mutter, die Szene „irgendwie“ auf einem Blatt Papier zu skizzieren.

Im nächsten Schritt wird die Bezugsperson aufgefordert, *sich selbst* als Symbol, Tier oder Märchenfigur in der imaginierten Szene vorzustellen und zu schildern, wie sie sich in dieser Rolle fühlt. Sie kann dann entscheiden, ob sie sich in die erste Zeichnung hinein malt oder eine neue Zeichnung mit beiden Symbolgestalten anfertigt.

In der abschließenden Sequenz bittet der Therapeut die Bezugsperson, sich vorzustellen, wie ihre *Idealvorstellung* von den gewählten Symbolen und ihrer Beziehung zueinander wäre. Auch diese Szene wird beschrieben und anschließend gezeichnet.

In der *Nachbesprechung* legt der Therapeut die beiden Blätter nebeneinander aus und erkundigt sich nach den Eindrücken, Reaktionen, Gedanken und Gefühlen der Mutter/des Vaters beim Reflektieren des Erlebten. Nun kann er auch in behutsamer Form seine eigenen Gedanken dazu äußern.

Bei der *Imagination mit beiden Eltern* werden Vater und Mutter aufgefordert, sich jeder für sich ein *Symbol zu ihrem Kind* vorzustellen. Jeder beschreibt dann seine imaginierte Szene und malt sein eigenes Bild. Dann werden beide gebeten, *sich selbst als Symbol* in der Szene vorzustellen und zu malen. Abschließend soll sich jeder seine eigene *Version der idealen Beziehung* zum Kind vorstellen und malen. In der Nachbesprechung werden die Bilder und die zugrunde liegenden Beziehungsvorstellungen miteinander verglichen und auf ihren möglichen Zusammenhang mit der präsentierten Symptomatik hin untersucht.

3. *Die gemeinsame Imagination von Mutter (Vater) und Kind* wird ebenfalls als Phantasiespiel vorgestellt. Sie erfordert, dass die beiden dem Therapeuten gegenüber an einem Tisch sitzen. Ein großer Zeichenblock (DIN A3) und zwei Schachteln mit Farbstiften liegen bereit. Der Therapeut bittet die Mutter/den Vater um Erlaubnis, sie duzen zu dürfen, wenn er beide anspricht. Die Instruktion lautet: „Jetzt bitte ich euch beide, euch entspannt hinzusetzen, ruhig zu atmen und die Augen zu schließen. Und jetzt stellt euch bitte jede(r) *ein Tier* vor. Lasst euch dabei Zeit und wartet ab, bis ein Tier kommt. Wer sein Tier hat, hebt die Hand, damit ich das weiß.“ Wenn beide die Hand heben, fragt der Therapeut, wer als erstes sein Tier beschreiben möchte. Der Therapeut geht auf beide Schilderungen ein, ohne in den imaginativen Prozess einzugreifen und ohne jemanden zu bevorzugen. Nachdem beide ihr Tier beschrieben haben, sollen sie gleichzeitig ihr Tier auf das gemeinsame Blatt Papier zeichnen. Der Therapeut achtet beim Malen auf den Dialog zwischen Mutter/Vater und Kind und fördert ihre Bezogenheit. Er sorgt dafür, dass jeder seinen Raum bekommt, den er braucht, und

Wienand, F (2022): Projektive Beziehungs- und Bindungsdiagnostik_Forum für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie 2, S. 55-71

schützt die Autonomie jedes der beiden Partner. Das Bild wird sorgfältig betrachtet und gewürdigt, mit beiden ausführlich erörtert (wie mag es jedem Tier gehen? Was will es, was will es nicht?), und zur Seite gelegt. Nun bittet der Therapeut die beiden darum, sich vorzustellen und anschließend zu malen, dass sich *die Tiere begegnen*. Beide Bilder und der Malprozess werden im Nachgespräch auf der Symbolebene und der Ebene des emotionalen Erlebens in der Beziehung (je nach klinischer Situation gemeinsam oder mit dem Elternteil allein) betrachtet. Der Therapeut kommentiert die Bilder ebenfalls behutsam. Dabei kommt es insbesondere auf die Betonung und Würdigung von positiven Ansätzen und Veränderungen im Beziehungsverhalten der Partner an.

Eine *Interpretation* im engeren Sinne erübrigt sich zumeist, die Imagination und Bilder sprechen für sich selbst. Die Darstellung der Szene in einem Bild ist wichtig, weil die Externalisierung den Protagonisten nochmals ihre Situation vergegenwärtigt und weil das Bild eine Botschaft nach außen, an den Therapeuten oder den Beziehungspartner darstellt und somit einen Dialog ermöglicht. Ein großer Vorteil dieses Verfahrens ist, dass die Abwehr gegen Deutungen aufgehoben ist, weil es die Beteiligten mit ihren eigenen inneren Bildern zu tun bekommen, die sie selbst geschaffen haben, und nicht mit Interpretationen oder Appellen des Untersuchers, gegen die sie sich vielleicht abgrenzen müssen. In dieser Variante ist (ähnlich wie in der „Familie in Tieren-Zeichnung“) der Vorschlag, ein Tier als Symbol zu wählen, deswegen günstig, weil sich so auf der symbolischen Ebene Jäger- und Beutebeziehungen, Angriff- und Verteidigungsstrategien und verzerrte Größenverhältnisse sehr gut zeigen können. Wie zum Beispiel in der Zeichnung einer Siebenjährigen mit einer Tourette-Symptomatik, die sich als riesigen, nahezu das ganze Blatt einnehmenden Hasen und die Mutter als winzigen Adler malte und auf die Bemerkung der Mutter, dass Adler Hasen fressen, triumphierend antwortete: „Mein Hase hat keine Angst vor deinem Adler!“ Relativ häufig sind nicht altersentsprechende Bindungsrepräsentationen von Elternteilen, die ihr Kind noch als deutlich jünger, schutz- und fürsorgebedürftig ansehen, sowie Vorstellungen einer symmetrischen Beziehung zwischen Eltern und Kind, die auf eine Ablehnung der Elternrolle hinweisen. Auch finden sich Umkehrungen von Machtverhältnissen wie bei jener Mutter, die sich als kleine Maus sieht, die sich vor der großen Tochter-Katze fürchtet. Gelegentlich zeigen sich zur Überraschung der Eltern in ihrer Imagination Ressourcen des Kindes, die sie unter dem Eindruck seiner Probleme nicht wahrgenommen hatten, wie bei der Mutter, die über ihren hochbegabten Sechsjährigen klagte, weil er alles endlos diskutieren müsse und extrem eigensinnig sei: Als Symbol für ihr Kind imaginierte sie einen Löwenzahn, der sich durch den Asphalt gekämpft hat und aufblüht. Das Bild berührt sie stark, weil es ihr die enorme Kraft und Zähigkeit ihres Kindes buchstäblich vor Augen stellte. Selten kommt es vor, dass die Beziehungswünsche von Eltern frustriert werden: Bei einer Mutter-Kind-Imagination sieht sich

Wienand, F (2022): Projektive Beziehungs- und Bindungsdiagnostik_Forum für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie 2, S. 55-71

die Mutter als Bären, der Sohn sich als Krokodil im Fluss. Aufgefordert, sich näher zu begegnen, kommt der Bär ans Ufer und beugt sich dem Krokodil entgegen, das sich zur großen Enttäuschung der Mutter jedoch auf den Grund sinken lässt.

Die imaginative Darstellung der Bindungsrepräsentation führt den Eltern unabweisbar ihre nicht selten verzerrte Sicht auf ihr Kind und die Beziehung zu ihm vor Augen und stellt im Falle der gemeinsamen Imagination auch die Sicht des Kindes der Repräsentation der Eltern gegenüber. Diese unter Umständen stark bewegende Konfrontation kann unmittelbar therapeutische Effekte auslösen, die Beziehung entspannen, das gegenseitige Verständnis fördern und so den Anfang für eine Veränderung des Umgangs miteinander darstellen. Insofern ist Bindungs- und Beziehungsdiagnostik schon der Anfang zur Bindungs- und Beziehungstherapie.

Literatur:

Bakker-van Zeil, T. (2005) Katathym-imaginative Psychotherapie mit Adoptivkindern. In: Kottje-Birnbacher, L., Sachsse, U. & Wilke, E. (Hrsg.) *Imagination in der Psychotherapie*. S. 141-147. Bern: Huber

Cierpka, M. (2008) *Handbuch der Familiendiagnostik*. 3. Aufl., Heidelberg, Springer Verlag

Gehring, T. M., Funk, U. & Schneider, M. (1989) Der Familiensystem-Test (FAST). Eine dreidimensionale Methode zur Analyse sozialer Beziehungsstrukturen. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 38(5), S. 152-164

Gloger-Tippelt, G. & König, L. (2009) Bindung in der mittleren Kindheit. Das Geschichten-Ergänzungsverfahren zur Bindung 5-8-jähriger Kinder (GEV-B). Weinheim: Beltz

Grossmann, K. & Grossmann, K. (2004) Bindungen – Das Gefüge psychischer Sicherheit. (5. Aufl.2012). Stuttgart: Klett-Cotta

Leuner, H. (1985) *Lehrbuch des Katathymen Bilderlebens*. Bern: Hans Huber

Ludewig, K. & Wilken, U. (Hrsg.) (2000) *Das Familienbett. Ein Verfahren für die Forschung und Praxis mit Familien und anderen sozialen Systemen*. Göttingen: Hogrefe

Meyer-Enders, G. (2016) Familienbrett-Verfahren. In: Wienand, F. *Projektive Diagnostik bei Kindern, Jugendlichen und Familien. Grundlagen und Praxis. Ein Handbuch*. Stuttgart, Kohlhammer Verlag. S. 361-368

Richter, H. E. (1969) *Eltern, Kind und Neurose. Die Rolle des Kindes in der Familie*. Hamburg, Rowohlt Verlag

Stern, D. (1998) *Die Mutterschaftskonstellation. Eine vergleichende Darstellung verschiedener Formen der Mutter-Kind-Psychotherapie*. Stuttgart: Klett-Cotta

Sticker, E., Willerscheidt, J., Fooker, I. (2018) ProDiBez. Projektives Diagnostikum zum Beziehungserleben von Kindern. Göttingen: Hogrefe

Wienand, F. (2016) *Projektive Diagnostik bei Kindern, Jugendlichen und Familien. Grundlagen und Praxis. Ein Handbuch*. Stuttgart: Kohlhammer Verlag

Autor:

Wienand, F (2022): Projektive Beziehungs- und Bindungsdiagnostik_Forum für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie 2, S. 55-71

Dr. med. Dipl.-Psych. Franz Wienand

71034 Böblingen

Wilhelmstraße 24

Email: info@praxis-wienand.de

Website: www.praxis-wienand.de