



universität
wien

DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

„Familie in Tieren als projektives Verfahren in der
Diagnostik bei Kindern und Jugendlichen mit
Intelligenzminderung“

Eine datengestützte Analyse

Verfasserin

Sonja Dangl

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag.phil.)

Wien, im April 2009

Studienkennzahl lt. Studienblatt:

A 297

Studienrichtung lt. Studienblatt:

Pädagogik

Betreuer:

Priv. Doz. Dr. Rüdiger Kißgen

INHALTSVERZEICHNIS

VORWORT	4
1 EINLEITUNG	6
2 VORBEMERKUNG ZUM HEILPÄDAGOGISCHEN BEZUG	9
3 THEORETISCHER HINTERGRUND	11
3.1 BEGRIFFSBESTIMMUNGEN.....	11
3.1.1 <i>Diagnostik</i>	11
3.1.2 <i>Diagnostisches Testverfahren</i>	12
3.1.3 <i>Intelligenzminderung</i>	15
3.2 DATENERHEBUNG IN DER DIAGNOSTIK.....	18
3.2.1 <i>Psychologische Diagnostik</i>	22
3.2.2 <i>Sonder- und heilpädagogische Diagnostik</i>	25
3.2.3 <i>Diagnostik bei Menschen mit geistiger Behinderung</i>	29
3.3 PROJEKTIVE VERFAHREN.....	38
3.3.1 <i>Übersicht projektiver Verfahren</i>	43
3.3.2 <i>Möglichkeiten und Grenzen projektiver Verfahren</i>	46
3.4 FAMILIE IN TIEREN.....	56
3.4.1 <i>Familie in Tieren – das Konzept</i>	56
3.4.2 <i>Forschungsbefunde</i>	62
3.4.3 <i>Kritische Standpunkte</i>	65
3.4.4 <i>Verwendung im Bereich des heilpädagogischen Arbeitsfeldes</i>	67
4 FRAGESTELLUNG	75
5 METHODE	77
5.1 BESCHREIBUNG DER PROBANDEN.....	77
5.2 STUDIENVERLAUF.....	77
5.3 DATENANALYSE.....	78
6 ERGEBNISSE	79
6.1 ERGEBNISSE SOZIODEMOGRAPHISCHER DATEN.....	79
6.1.1 <i>IQ, Geschlecht und Alter</i>	79
6.1.2 <i>Diagnosestellungen</i>	81
6.1.3 <i>Geschwister</i>	83
6.1.4 <i>Wohnform</i>	84
6.2 ERGEBNISSE DER ZEICHNUNGEN IM VERGLEICH.....	86
6.2.1 <i>Ergebnisse hinsichtlich dargestellter Personen</i>	86
6.2.2 <i>Ergebnisse hinsichtlich dargestellter Tiere</i>	89

7	DISKUSSION	96
7.1	DISKUSSION DER ERGEBNISSE	96
7.2	HEILPÄDAGOGISCHE RELEVANZ DER ERGEBNISSE	101
7.3	GRENZEN UND AUSBLICK	103
8	ZUSAMMENFASSUNG	105
9	LITERATURVERZEICHNIS	108
10	TABELLEN- UND ABBILDUNGSVERZEICHNIS	116

Vorwort

Bei der Planung und Durchführung dieser Arbeit haben mich viele Personen direkt oder indirekt unterstützt, welchen ich an dieser Stelle von ganzem Herzen danken möchte.

Besonders möchte ich mich bei meinem Diplomarbeitsbetreuer Priv. Doz. Dr. Rüdiger Kißgen bedanken, der mich mit dem Thema dieser Arbeit betraute und mir die Zeichnungen und Daten der Probanden übermittelte. Dank gilt ihm weiters für die besonders gute Betreuung meiner Arbeit und die vielen wichtigen Hilfestellungen sowie Ratschläge, mit welchen er mir jederzeit zur Seite stand.

Dank gebührt ebenso meinen Freundinnen Bernadette Bauer und Mag. Karin Kerzan sowie meinem Mann Mag. Roman Dangl, die allesamt die Aufgabe des Korrekturlesens der Arbeit übernahmen.

Meinem Mann Roman möchte ich des Weiteren nicht nur für seine Unterstützung, seinen Rückhalt als auch für seine wertvollen Ratschläge danken, sondern ebenso für die vielen Stunden die er mir zum Schreiben dieser Arbeit schenkte, indem er sich in dieser Zeit alleinig unseren beiden Kindern widmete. Ohne ihn wäre das Zustandekommen der Arbeit wohl nur schwer möglich gewesen.

Schließlich möchte ich mich bei meinen Kindern Laura und Valerie von ganzem Herzen für ihre Geduld bedanken sowie dafür, dass sie es immer wieder geschafft haben mich auf ihre eigene Art und Weise zu unterstützen und zu motivieren.

1 Einleitung

Projektive Verfahren können im Prozess der Diagnostik und Therapie, insbesondere bei Kindern, sehr wertvolle Hinweise liefern (vgl. Hermann, 2001, 242). Auch wenn es sich bei projektiven Verfahren um eine sehr häufig kritisierte diagnostische Methodengruppe handelt, wird diese trotz aller Kritik in der Praxis, vor allem bei Kindern, gerne als Instrument zur Hypothesengenerierung sowie zur Exploration verwendet (vgl. Hennicke, 2005, 354).

Bei dem Verfahren *Familie in Tieren (FiT)* handelt es sich um ein projektives zeichnerisches Gestaltungsverfahren, welches mit der Zielvorstellung konzipiert wurde, Informationen betreffend der Persönlichkeits- und Familienstruktur zu erlangen (vgl. Brem-Gräser, 2006).

FiT wird häufig in Erziehungsberatungsstellen mit der Absicht herangezogen, den Eltern die Situation des Kindes anhand der angefertigten Zeichnung zu verdeutlichen (vgl. Brem-Gräser, 2006, 146).

Betrachtet man die Situation von Kindern mit Behinderung, so lässt sich vermuten, dass Erziehungsproblematiken oftmals dadurch entstehen, da Eltern sich der Hintergründe sowohl im Hinblick auf Verhaltensweisen als auch auf das Handeln des Kindes nicht bewusst sind. Das Aufzeigen der ‚inneren Welt‘ mithilfe der Zeichnung könnte diesbezüglich zu einem besseren Verständnis bezüglich des Verhaltens des Kindes führen. Aufgrund dieser Annahmen kann die Verwendung des Verfahrens *FiT* im diagnostischen Prozess in zweierlei Hinsicht eine Bereicherung innerhalb des sonder- und heilpädagogischen Arbeitsfeldes darstellen. Zum einen besteht durch das Aufzeigen der familiären Situation mithilfe der Ergebnisse aus der Zeichnung *FiT* die Möglichkeit, für das Kind förderliche Veränderungen und Verbesserungen im System Familie zu schaffen. Voraussetzung hierfür bildet die Zusammenarbeit mit den Eltern. Zum anderen kann möglicherweise, unter Mitberücksichtigung der erlangten Ergebnisse, ein subjektorientiertes, förderdiagnostisches Vorgehen in der sonder- und heilpädagogischen Arbeit mit dem Klienten realisiert werden.

Die vorliegende Arbeit geht der Thematik der Verwendung des projektiven diagnostischen Verfahrens *FiT* bei Menschen mit Intelligenzminderung nach.

Im ersten Abschnitt der Arbeit folgt eine theoretische Auseinandersetzung in Bezug auf das Verfahren *FiT*, wobei die Gliederung vom Allgemeinen zum Speziellen hin verläuft. Entsprechend dieser Vorgehensweise wird zunächst eine Klärung für die Arbeit relevanter Begriffe vorgenommen, worauf eine Auseinandersetzung hinsichtlich der Datenerhebung in der Diagnostik folgt. Im Anschluss daran werden Betrachtungsweisen betreffend projektiver Verfahren und schließlich im speziellen zum Verfahren *FiT* dargelegt.

Der zweite Abschnitt konzentriert sich auf die durchgeführte Untersuchung zum genannten Verfahren.

Anhand der vorgenommenen Untersuchung soll überprüft werden, ob Kinder und Jugendliche mit Intelligenzminderung den an sie gestellten Anforderungen aus dem Verfahren *FiT* gerecht werden können. Auf der Grundlage erlangter Ergebnisse soll diesbezüglich im Rahmen der Diskussion die Frage geklärt werden, ob die Probanden der Untersuchung über entsprechendes Instruktionsverständnis hinsichtlich der an sie gerichteten Aufgaben verfügten.

Darauf folgend wird ein Vergleich der Ergebnisse zweier Stichproben in Bezug auf die Tierdarstellungen vorgenommen. Im Hinblick auf die beiden Stichproben ist zu vermerken, dass sich Erstere aus Probanden mit Intelligenzminderung und Zweitere aus Probanden mit durchschnittlichem IQ zusammensetzte.

Zentrales Anliegen des Vergleichs der Stichproben bestand in der Überprüfung, ob sich Unterschiede in den Ergebnissen hinsichtlich festgelegter inhaltlicher Kriterien zeigen. Gleichsam bestand Interesse darin herauszufinden, ob die aus der Untersuchung erlangten Ergebnisse der Probanden mit Intelligenzminderung Tendenzen bzw.

gruppenspezifische Merkmale aufweisen, welche folglich für die weitere Verwendung von *FiT* bei Klienten mit Intelligenzminderung, vor allem im Hinblick auf die Auswertung der Zeichnungen, von wesentlicher Bedeutung sein können.

Auf der Grundlage der erlangten Ergebnisse werden in einem weiteren sehr wesentlichen Schritt Überlegungen im Hinblick auf deren pädagogischen Relevanz angestellt. Zur Klärung steht folglich, welche Konsequenzen die Ergebnisse im Hinblick auf die heilpädagogische Arbeit nach sich ziehen.

2 Vorbemerkung zum heilpädagogischen Bezug

„Eine optimale Förderung behinderter Kinder und Jugendlicher setzt eine angemessene Diagnostik voraus“ (Langfeldt, 1988, 273).

Auf das pädagogische Arbeitsfeld bezogen, ist aufgrund der Aussage Langfeldts darauf zu schließen, dass eine individuelle, auf die Problematik des Klienten abgestimmte pädagogische Intervention, zuvor einer diagnostischen Phase bedarf.

Dahingehend ist Strasser (1993, zit. nach Gröschke, 2004, 22) anzuführen, der *„Wahrnehmen/Verstehen/Handeln“* als Handlungsmaxime für die förderdiagnostische Praxis in der Heilpädagogik nennt. Es ist zu vermuten, dass diagnostische Informationen dem Pädagogen in erster Linie dazu dienen, den Klienten betreffend seiner Verhaltensweisen besser zu verstehen, sowie, auf der Basis erlangter diagnostischer Informationen bzw. Ergebnisse, am Einzelfall orientierte Vorgehensweisen planen, einleiten und durchführen zu können.

Wie im Kapitel 3.4.1 zur Darstellung gebracht wird, besteht die Zielvorstellung des Verfahrens *FiT* seiner Konzeption entsprechend darin, Informationen in Bezug auf die Persönlichkeits- und Familienstruktur zu erlangen (vgl. Hermann, 2001, 242). Den oben angeführten Darstellungen nach können erworbene Informationen aus dem Verfahren *FiT*, im Zuge der heilpädagogischen Arbeit mit dem Klienten dazu beitragen, ein besseres ‚Verstehen‘ betreffend seiner Verhaltens- und Handlungsweisen zu ermöglichen.

Als Beispiel hierfür sind Elbing und Glasenapp (2005, 95) zu nennen, die davon ausgehen, dass sich Menschen mit geistiger Behinderung *„(...) oftmals (nur) mit so genannten Verhaltensstörungen als erfolgreich erleben, wogegen erwünschtes Verhalten eher mit Erfahrungen der Unwirksamkeit verknüpft ist“*. Auf der Grundlage des ‚Verstehens‘ der Hintergründe solch ‚auffälliger‘ Verhaltensweisen, kann im Hinblick auf pädagogische Maßnahmen, welche sowohl die Förderung des Kindes als auch die Unterstützung seiner Bezugspersonen betreffen, weiteres ziel- und lösungsorientiertes Vorgehen ermöglicht werden.

Infolge der obig zur Darstellung gebrachten Gesichtspunkte ist anzunehmen, dass eine mögliche Anwendung des projektiven Verfahrens *FiT* bei Kindern und Jugendlichen mit Intelligenzminderung sowohl für die Diagnostik, als auch für die Planung weiterer Vorgehensweisen im Zuge der Arbeit mit dem Klienten im sonder- und heilpädagogischen Arbeitsfeld, eine Bereicherung darstellen kann.

Eine konkrete Auseinandersetzung in Bezug auf die Verwendung des Verfahrens *FiT* im Bereich des heilpädagogischen Arbeitsfeldes, wird im Kapitel 3.4.4 vorgenommen.

3 Theoretischer Hintergrund

3.1 Begriffsbestimmungen

3.1.1 Diagnostik

Häcker und Stapf (2004, 199) definieren Diagnostik wie folgt: „**Diagnostik** (= D.) [gr.-lat. *diagnostikein* gründlich erkennen, Unterscheidung von Merkmalen und Beurteilungen vornehmen], Lehre, Vorgang der Beurteilung und Kanon von Methoden zur Erstellung von [...] Diagnose. D. wird heute nicht nur auf die Erkennung und Feststellung von Krankheiten bzw. körperl. oder ps. [psychischen] Merkmalen durchgeführt, sondern auch auf andere Bereiche angewendet: technische D., organisatorische D., ökologische D. etc.“

Wie der Definition zu entnehmen ist, findet diagnostische Tätigkeit in unterschiedlichen Arbeitsbereichen statt. Für die thematische Auseinandersetzung im Zuge dieser Arbeit sind sowohl die pädagogische als auch die psychologische Diagnostik von Relevanz.

Demzufolge eignet sich einerseits nachstehende Definition der **pädagogischen Diagnostik**, bei welcher es sich nach Schaub und Zenke (2007, 487) um die „*Praktische Ausübung diagnostischer Tätigkeiten zur systematischen und kontrollierten Gewinnung von Informationen über Lehr-Lern-Prozesse in pädagogischen Handlungsfeldern, die auf der Grundlage präziser Fragestellungen pädagogische Entscheidungen unterstützen*“ handelt.

Da es sich bei dem in der Arbeit thematisierten Verfahren *FiT* um ein projektives Verfahren handelt, und projektive Verfahren, so Schaipp und Plaum (1995, 14), eine Methodengruppe innerhalb der psychologischen Diagnostik bildet, eignet sich ebenso jene Definition der Psychologischen Diagnostik, welche in Anlehnung an Dorsch's psychologisches

Wörterbuch wie folgt lautet: „**psychologische Diagnostik** (= ps.D.), die in Abgrenzung zu anderen diagnostischen Verfahren (z.B. medizinische Diagnostik) gewählte Bez. für alle Methoden und deren Anwendung, die zur Messung bzw. Beschreibung inter- und intraindividuelle ps. Unterschiede verwendet werden“ (Häcker & Stapf, 2004, 753).

„Ein wesentliches Ziel der Psychologischen Diagnostik besteht in der Beschreibung von Merkmalen und Merkmalsunterschieden, die für das Verständnis menschlichen Verhaltens und Erlebens bedeutsam sind“ (Eid & Petermann, 2006, 16).

3.1.2 Diagnostisches Testverfahren

Dorsch's psychologischem Wörterbuch nach handelt es sich bei einem **Test** um ein „(...) Verfahren zur Messung von ps. bedeutsamen Dimensionen. Ein T. [Test] kann als spezifisches ps.-diagnostisches Experiment bezeichnet werden, mit dem ein oder mehrere Merkmale gemessen werden. Solche T. müssen [...] Testgütekriterien in hinreichendem Maße besitzen“ (Häcker & Stapf, 2004, 943).

Des Weiteren zeigen die Autoren (ebd., 753) auf, dass die „(...) empirische Sicherung der Beziehung von Testverhalten und Realverhalten [...] über verschiedene Stationen der Ermittlung der [...] Testgütekriterien vorgenommen [wird]. Weist ein solches diagnostisches Verfahren die Kriterien der Standardisierbarkeit und Kontrollierbarkeit auf, so spricht man von einem Test.“

„Ein Test ist ein wissenschaftliches Routineverfahren zur Untersuchung eines oder mehrerer empirisch abgrenzbarer Persönlichkeitsmerkmale mit dem Ziel einer möglichst quantitativen Aussage über den relativen Grad der individuellen Merkmalsausprägung“ (Lienert & Raatz, 1998, 1).

Lienert und Raatz (1998, 7) gehen im Weiteren davon aus, dass „ein guter Test“ den Anforderungen der Test- bzw. Hauptgütekriterien *Objektivität*,

Reliabilität und *Validität* entsprechen sollte, welche in den nachstehenden Ausführungen beschrieben werden.

Objektivität

Die Objektivität eines Tests ist dann gegeben, wenn die erlangten Testergebnisse unabhängig sind von der Person des Testleiters (vgl. Bundschuh, 2005c, 75).

„Ein Test ist dann objektiv, wenn der Merkmalswert unabhängig vom Testleiter zu Stande kommt und die Testauswertung und die Ergebnisinterpretation vom Testauswerter unabhängig sind“ (Schermmelleh-Engel, Kelava & Moosbrugger, 2006, 420).

Reliabilität (Zuverlässigkeit)

„Unter der Reliabilität oder Zuverlässigkeit eines Tests versteht man den Grad der Genauigkeit, mit dem er ein bestimmtes Persönlichkeits- oder Verhaltensmerkmal mißt, gleichgültig, ob er dieses Merkmal auch zu messen beansprucht (...)“ (Lienert & Raatz, 1998, 9).

Es handelt sich bei der Reliabilität infolgedessen um die Messgenauigkeit eines Tests. bzw. wie Kubinger (2006a, 46) betont, um die Zuverlässigkeit der erlangten Testergebnisse. Die Reliabilität eines Tests ist demnach dann gegeben, wenn die unter gleichen Bedingungen erlangten Testergebnisse einer Testperson, unabhängig davon was gemessen wird, übereinstimmen (ebd.).

Validität (Gültigkeit)

Unter der Validität eines Tests verstehen Lienert und Raatz (1998, 10) den Grad der Genauigkeit *„(...) mit dem dieser Test dasjenige Persönlichkeitsmerkmal oder diejenige Verhaltensweise, das (die)er [!] messen oder vorhersagen soll, tatsächlich mißt oder vorhersagt.“*

Betreffend der Genauigkeit eines Tests geht es nach Bundschuh (2005c, 85) um die Frage, ob mithilfe eines Testverfahrens das gemessen wird, was gemessen werden soll.

Neben den Hauptgütekriterien nennen Lienert und Raatz (1998, 7) folgende vier Nebengütekriterien, welche die Autoren als „*bedingte Forderung*“ an einen Test stellen: *Normierung*, *Vergleichbarkeit*, *Ökonomie* und *Nützlichkeit*.

Abweichend von dieser Darstellung, ordnet Bundschuh (2005a, 33) das Gütekriterium *Normierung* ebenso den Hauptgütekriterien zu. Der Autor (ebd., 37) nimmt an, dass jener Test nicht bzw. nur kaum diagnostische Relevanz besitzt, der zwar die Gütekriterien Objektivität, Reliabilität sowie Validität erfüllt, allerdings nicht normiert ist.

Da in Kapitel 3.4.1 Angaben zur Normierung in Bezug auf das Verfahren *FiT* folgen, wird das genannte Gütekriterium nachstehend ebenso in seinen Grundzügen charakterisiert. Eine Beschreibung der Nebengütekriterien *Vergleichbarkeit*, *Ökonomie* und *Nützlichkeit* ist nach Ansicht der Verfasserin für die Diskussionen im Rahmen der vorliegenden Arbeit nicht von Relevanz.

Normierung

„Die *Normierung eines Tests* bezeichnet das Erstellen eines Bezugssystems, mit dessen Hilfe die Ergebnisse einer Testperson im Vergleich zu den Merkmalsausprägungen einer repräsentativen Stichprobe von Testteilnehmern eindeutig eingeordnet und interpretiert werden können“ (Schermelleh-Engel, Kelava & Moosbrugger, 2006, 420).

Bei der normorientierten Beurteilung geht es infolgedessen darum, Testergebnisse der untersuchten Person, in Relation zu den Testergebnissen der Eichstichprobe¹ zu interpretieren.

Autoren wie z.B. Kubinger (2006a, 39) und Schrott, Kubinger & Maitz (2001, 149) weisen darauf hin, dass das in der vorliegenden Arbeit thematisierte Verfahren *FiT* den Testgütekriterien nicht bzw. nicht hinreichend genügt.

¹ „Im Zusammenhang mit der Ermittlung von Normdaten spricht man auch von Eichung. Unter Eichung wird die Gewinnung von Normdaten verstanden“ (Bundschuh, 2005a, 37).

So nennt Kubinger (2006a, 39) das Verfahren *FiT* als Beispiel dafür, dass bei dieser diagnostischen Methode die Objektivität (Verrechnungssicherheit) nicht gegeben ist. Mithilfe des Verfahrens werden viele diagnostische Informationen erlangt, welche der Annahme des Autors, abhängig vom Testleiter, unterschiedlich beobachtet bzw. ausgewertet werden können.

Schrott, Kubinger & Maitz (2001, 149-152) überprüften die (Retest-) Reliabilität und Stabilität des Verfahrens *FiT* an 756 Grundschulern.

Die Autoren zeigen aufgrund der erlangten Untersuchungsergebnisse auf, dass das genannte Verfahren den geprüften Gütekriterien nicht genügt.

Wie Lienert und Raatz (1998,1) anmerken, handelt es sich bei einem diagnostischen Verfahren unter anderem nur dann um einen *Test*, wenn die Untersuchung unter Standardbedingungen verläuft. Standardbedingungen beziehen sich diesbezüglich auf folgend angeführte Kriterien (vgl. Bundschuh, 2005a, 31f):

- Die Gütekriterien *Objektivität*, *Reliabilität*, *Validität* sowie *Normierung* müssen in hinreichendem Maße gegeben sind
- Die Untersuchungssituation als auch die Kriterien der Auswertung müssen exakt festgelegt, demnach standardisiert sein.

Da den Ausführungen zufolge das Verfahren *FiT* den Testgütekriterien nicht genügt, wird in der vorliegenden Arbeit in Bezug auf *FiT* nicht von einem ‚Test‘, sondern von einem diagnostischen Verfahren ausgegangen sowie als dieses bezeichnet.

3.1.3 Intelligenzminderung

Intelligenz:

Nach Schaub und Zenke (2007, 308) gibt es „(...) *keine allgemein anerkannte wissenschaftliche Definition des Begriffs I. [Intelligenz], wohl aber Gemeinsamkeiten, die in den meisten Definitionen wiederkehren. Im*

allgemeinen Sinn ist I. die Anpassungsleistung eines Organismus an seine Umwelt und deren Veränderungen durch Lernen (...).“

Intelligenzquotient:

Im Wörterbuch Pädagogik (Schaub & Zenke, 2007, 308) wird Intelligenzquotient wie folgt definiert:

„Von W. Stern 1912 eingeführtes Maß zur Darstellung der geistigen Leistungsfähigkeit eines Menschen in Form eines Quotienten, der nach der Formel Intelligenzalter (IA) geteilt durch Lebensalter (LA) mal 100 errechnet wird.“

Intelligenzminderung / geistige Behinderung:

Vorweg ist darauf hinzuweisen, dass der Begriff der geistigen Behinderung von seiner Bedeutung her dem des Begriffs der Intelligenzminderung entspricht, wobei Ersterer als „veraltet“ (vgl. URL: http://www.pflegewiki.de/wiki/Geistige_Behinderung [14.12.2008]).

ausgewiesen wird. Bei der Verwendung der beiden angeführten Begriffe orientiert sich die Verfasserin an den jeweils zitierten Autoren.

Des Weiteren ist zu vermerken, dass eine eingehende, wie die Verfasserin meint auch obligatorische Auseinandersetzung mit dem Begriff der ‚geistigen Behinderung‘ bzw. was unter diesem Begriff verstanden wird, aufgrund dessen Komplexität im Zuge dieser Arbeit nicht realisierbar ist. Betreffend einer differenzierten Diskussion muss, wie auch Stahl (2005, 217) betont, auf Texte von Meyer (2003), Eggert (2003) und Kobi (2000) verwiesen werden.

Infolgedessen wird lediglich die *„Streubreite intellektueller Fähigkeiten bei geistig behinderten Personen“* in Anlehnung an die ICD 10² (vgl. Dilling, Mombour & Schmidt, 2005, 253-259) zur Darstellung gebracht:

² Hierbei handelt es sich um eine von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegebene statistische internationale Klassifikation von Krankheiten.

- leichte Intelligenzminderung (IQ-Bereich von 50-69)
- mittelgradige Intelligenzminderung (IQ-Bereich von 35-49)
- schwere Intelligenzminderung (IQ-Bereich von 20-34)
- schwerste Intelligenzminderung (IQ unter 20)

Angesichts dieser Abbildung weisen erhobene Testwerte eines Klienten dann auf geistige Behinderung bzw. Intelligenzminderung hin, wenn diese unter einem Intelligenzquotienten von 70 liegen (vgl. Stahl, 2005, 217).

Kann ein Intelligenzwert zwischen 70 und 85 nachgewiesen werden, wird von einer Lernbehinderung gesprochen (vgl. URL: http://de.wikipedia.org/wiki/Geistige_Behinderung [14.12.2008]).

Entsprechend der obig angeführten Darstellung ist darauf zu schließen, dass der Begriff der Lernbehinderung von seiner Bedeutung her nicht dem Begriff der Intelligenzminderung entspricht und infolgedessen nicht gleichzusetzen ist. Entsprechend der Themenstellung wird im Zuge der Ausführungen des theoretischen Hintergrundes ausschließlich der Begriff der Intelligenzminderung verwendet. Da es sich allerdings bei Klienten mit einer Lernbehinderung wie auch bei jenen mit einer Intelligenzminderung um Menschen mit unterdurchschnittlich intellektuellen Fähigkeiten handelt, sind die angestellten Überlegungen ebenso für erstgenannte Personengruppe geltend zu machen.

Des Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass sich die Verfasserin darüber im Klaren ist, dass es sich bei der dargestellten Klassifikation der ICD 10, um einen nur einseitig an einem Intelligenzkriterium orientierten Definitionsansatz handelt (vgl. Neuhäuser & Steinhausen, 2003, 11), dieser allerdings im Zusammenhang mit den Ausführungen der Arbeit als brauchbar und genügend erscheint.

Geistige Behinderung kann prä-, peri- oder auch postnatalen Ursachen (z.B. genetische Faktoren, Infektionen, Unfälle, etc.) zugrunde liegen (ebd., 18f). Nicht in allen Fällen allerdings, so ist zu bedenken, kann infolge niedriger IQ Werte auf eine Intelligenzminderung geschlossen werden. Zwar weisen Behinderungsbilder häufig darauf hin, sind allerdings

im Sinne einer Differentialdiagnostik von einer Intelligenzminderung zu unterscheiden (z.B. Autismus, psycho-soziale Deprivation, Demenz, etc.) (vgl. URL: http://de.wikipedia.org/wiki/Geistige_Behinderung [14.12.2008]).

3.2 Datenerhebung in der Diagnostik

Um im Speziellen auf die diagnostische Datenerhebung eingehen zu können, ist allen voran die Frage zu klären, worin der Sinn und Zweck psychologischer als auch pädagogischer Diagnostik besteht und vor allem mit welcher Intention diagnostische Verfahren angewandt werden.

Wie den Definitionen im Kapitel 3.1.1 zu entnehmen ist, geht es im diagnostischen Prozess³ vor allem darum, mittels verschiedenster Methoden inter- und intraindividuelle Unterschiede eines Menschen zu messen und zu beschreiben (vgl. Häcker & Stapf, 2004, 753). Schaub und Zenke (2007, 487) gehen im Hinblick auf pädagogisches Handeln davon aus, dass diagnostische Ergebnisse herangezogen werden, um im Weiteren pädagogische Entscheidungen in Bezug auf bestimmte Fragestellungen treffen zu können.

Infolge der vorangegangenen Ausführungen geht es im diagnostischen Prozess demnach darum, Informationen über den Klienten zu erlangen, aufgrund derer, weiteres Vorgehen und Handeln begründet werden kann. Zum Zweck der Informationsgewinnung im diagnostischen Prozess wiederum, werden diagnostische Erhebungs- und Untersuchungsverfahren herangezogen (vgl. Mühlig & Petermann, 2006, 101).

In der diagnostischen Praxis orientiert sich die Auswahl für entsprechende Methoden zur Erhebung und Auswertung von Daten in der Regel an den

³ „Der diagnostische Prozess bezeichnet die zeitliche, organisatorische, strategische und personale Erstreckung zwischen vorgegebenen zunächst allgemeinen und später präzisierten diagnostischen Fragestellungen sowie deren Beantwortung. Die Beantwortung erfolgt in der Form einer Diagnose oder Prognose. Im Verlauf des diagnostischen Prozesses können aus der Beantwortung einer Teilfragestellung neue Fragen resultieren, so dass eine Verschachtelung von Fragen und Beantwortungen resultiert“ (Jäger, 2006, 89).

diagnostischen Zielen im Einzelfall (vgl. Mühlig & Petermann, 2006, 100f). Es ist anzunehmen, dass der Diagnostiker der Forderung nachzugehen hat, unter Berücksichtigung der diagnostischen Zielsetzung und der individuellen Fähigkeiten eines Menschen, sowohl Möglichkeiten als auch Grenzen eines Verfahrens abzuschätzen und zu berücksichtigen. Betreffend der Anwendung bzw. der Verwendung eines Verfahrens weist Sautter (2005, 198) darauf hin, dass die Methodenfrage bezüglich diagnostischer Vorgehensweise erst nach der Entscheidung über den Untersuchungsinhalt anzugehen ist. Der Diagnostiker hat sich die Frage zu stellen, ob die gewählte Untersuchungsmethode zur Gewinnung von Informationen hinsichtlich des Untersuchungsinhaltes beiträgt und ob das Verfahren den Bedürfnissen, Erwartungen und Möglichkeiten des Klienten entspricht. Kubinger (2006a, 108) weist diesbezüglich auf den Begriff des „Nutzens“ hin. Es ist laut Kubinger (ebd.) der Frage nachzugehen, inwieweit ein Verfahren im Zusammenhang mit einer bestimmten Fragestellung bzw. Fragestellungen für das weitere Vorgehen konstruktiv und somit sinnbringend ist.

Es gibt eine Vielzahl von Verfahren, auf welche, im Zuge der diagnostischen Abklärung, zurückgegriffen werden kann (vgl. Mühlig & Petermann, 2006, 101).

Grundsätzlich können diagnostische Verfahren wie folgt kategorisiert werden:

Leistungstests, Psychometrische Persönlichkeitstests und Persönlichkeits-Entfaltungsverfahren (vgl. Brähler, Holling, Leutner & Petermann, 2002, XII) (s. Abb. 1).

Mithilfe von Leistungstests werden unter standardisierten Bedingungen Verhaltensweisen oder psychische Vorgänge ausgelöst und geprüft (vgl. Kubinger, 2006b, 118). Psychometrische Persönlichkeitstests zeichnen sich dadurch aus, dass mittels klar strukturierter vorgegebener Stimuli spezifische Verhaltensaspekte gemessen werden. Im Vergleich zu diesen Methoden geht es bei Persönlichkeits-Entfaltungsverfahren vor allem darum, Individualität zu provozieren (z.B. in Form von Äußerungen über

persönliche Konflikte). Diese Verfahrensgruppe wird von Autoren häufig auch als projektive Tests bezeichnet (vgl. Brähler et al., 2002, XII).

Leistungstests	Psychometrische Persönlichkeitstests	Persönlichkeits- Entfaltungsverfahren
Entwicklungstests	Persönlichkeits-Struktur- Tests	Formdeuteverfahren
Intelligenztest	Einstellungs- und Interessentests	Verbal-thematische Verfahren
Allgemeine Leistungstests	Klinische Tests	Zeichnerische und Gestal- tungsverfahren
Schultests	Fragebogen	
Einschulungstests	Interview	
Spezielle Schuleignungstests	Sonstige klinische Ver- fahren	
Mehrfächertests		
Lesetests		
Rechtschreibtests		
Mathematik- und Rechen- tests		
Sonstige Schultests		
Spezielle Funktions- und Eignungstests		

Abbildung 1: Kategorisierung diagnostischer Verfahren (vgl. Brähler et al, 2002, XIII)

Plaum (1987; zit. nach Grubitzsch, 1999, 191) geht davon aus, dass diagnostische Tests in der Praxis nur selten isoliert zum Einsatz kommen. Infolgedessen werden meist mehrere psychologische Tests neben anderen diagnostischen Verfahren herangezogen, was als multimethodale Vorgehensweise bezeichnet werden kann.

Mühlig und Petermann (2006, 99) betonen, dass gegenwärtig eine multimethodale oder multimodale Diagnostik (s. Abb. 2 und Abb. 3), in allen Anwendungsgebieten der Diagnostik unverzichtbar ist. Die Autoren begründen ihre Aussage dahingehend, dass sich die verschiedenen Facetten eines Phänomens nur unter Berücksichtigung unterschiedlicher

Informationsebenen und mittels des Einsatzes verschiedener Erhebungsmethoden adäquat erfassen lassen (ebd.). In Bezug auf den multimethodalen Ansatz betonen Schaipp und Plaum (1995, 19), dass „Eine möglichst umfassend angelegte psychologische Einzelfalldiagnostik [...] im Grunde Voraussetzung [ist] für eine möglichst angemessene Intervention (...)“.

Multimodale Mehrebenen-Diagnostik		
Kognitive Ebene	Emotionale Ebene	Handlungsebene
Entwicklungstests	Befragung	Verhaltensbeobachtung
Intelligenztests	Psychometrische Tests	Verhaltensanalyse
Leistungstests		

Abbildung 2: Darstellung multimodaler Diagnostik (vgl. Petermann & Petermann, 2006, 2)

Multimethodale Erfassung			
Expertenurteil	Elternurteil	Verhaltensbeobachtung	Psychometrische Tests
Checklisten	systematische Exploration	systematisches Beobachtungssystem	
Interviewleitfäden	Checklisten	standardisiertes Beobachtungssystem	

Abbildung 3: Darstellung multimethodaler Diagnostik (vgl. Petermann & Petermann, 2006, 2)

Ein multimethodales Vorgehen bringt weiters mit sich, dass der Diagnostiker davor bewahrt wird, übersteigerte Ansprüche an ein bestimmtes diagnostisches Verfahren zu stellen. Ein unimethodaler Ansatz, als auch eine kritiklose Begeisterung für ein bestimmtes Instrumentarium können sehr leicht zu gravierenden Interpretationsfehlern führen (vgl. Schaipp & Plaum, 1995, 114). Ein weiteres Prinzip multimethodaler Vorgehensweise besteht darin, eine höhere Validität diagnostischer Ergebnisse, aufgrund der Anwendung mehrerer Erhebungsinstrumente zu erlangen (vgl. Stahl, 2005, 226).

Wie Stahl (ebd.) betont, bringt eine Übereinstimmung diagnostischer Hypothesen aus verschiedenen Datenquellen die Wahrscheinlichkeit mit sich, dass diese richtig und in Folge für weitere Vorgehensweisen bedeutsam sind. Die oftmals nicht sehr einfache Aufgabe des Diagnostikers besteht letztlich darin, Informationen aus verschiedenen Datenquellen in eine fundierte Gesamtansicht zu integrieren.

Da es sich bei dem in der Arbeit thematisierten projektiven Verfahren *FiT*, wie bereits im Kapitel 3.1.1 dargestellt, um ein in der psychologischen Praxis angewandtes Verfahren handelt, die Relevanz dieses diagnostischen Verfahrens jedoch im Hinblick auf das pädagogische Arbeitsfeld betrachtet wird, sind nachstehend wesentliche Merkmale der psychologischen als auch der pädagogischen Diagnostik angeführt.

3.2.1 Psychologische Diagnostik

Nach Kubinger (2006a, 3) handelt es sich bei der psychologischen Diagnostik um einen Prozess, in welchem, unter Zuhilfenahme diagnostischer Methoden, Informationen bzw. diagnostische Daten betreffend psychischer Merkmale des Klienten gewonnen werden sollen. Gezielt erhobene Informationen erfüllen den Zweck, ein Verständnis betreffend menschlichen Verhaltens und Erlebens zu erlangen. Mithilfe der gezielt erhobenen Informationen sollen in weiteren Schritten

ausgewählte Fragestellungen bearbeitet und Entscheidungen getroffen werden (vgl. Eid & Petermann, 2006, 16).

Folgend wird die Vorgehensweise im diagnostischen Prozess nach Kubinger (2006a, 3) exemplarisch dargestellt:

- Klärung der Fragestellung
- Auswahl der diagnostischen Verfahren
- Anwendung und Auswertung der diagnostischen Verfahren
- Interpretation und Gutachtenerstellung
- Festsetzen der Intervention (des Maßnahmenvorschlags)

Wie der Darstellung zu entnehmen ist, steht zu Beginn des diagnostischen Prozesses die Klärung der Fragestellung, welche psychologisches Diagnostizieren nach sich zieht um schließlich, im Hinblick auf die Fragestellung, entsprechende Maßnahmen und Interventionen einzuleiten. Wie bereits zuvor erläutert, werden im diagnostischen Prozess Verfahren herangezogen, um zielgerichtete Informationen über psychische Eigenschaften eines Menschen zu gewinnen. Kubinger (ebd., 5f) spricht diesbezüglich spezifisch von „*psychologisch-diagnostischen Verfahren*“ und führt hierzu folgende Methoden an:

- Anamneseerhebung: Die Vorgeschichte des Klienten wird mithilfe der Anamneseerhebung erfragt.
- Exploration: Mittels qualifizierter Gesprächsführung werden bestimmte Sachverhalte und Stimmungen erkundet.
- Verhaltensbeobachtung: Durch das Wahrnehmen von Aktionen oder Reaktionen des Klienten zielt die Verhaltensbeobachtung auf einen persönlichkeitsbezogenen Informationsgewinn ab.
- Biographisches Inventar: Hiermit sollen Informationen aus der Lebensgeschichte des Klienten gewonnen werden, welche einen Einblick in dessen (leistungsbezogene) Zukunft versprechen.
- Assessment-Center: Mittels des Assessment-Centers soll die Qualität der Bewältigungsversuche einer Person bei vorgegebenen berufsrelevanten Anforderungen erfasst werden.

- Arbeitsplatzanalyse: Dieses Verfahren untersucht die psychologischen Bedingungen und psychischen Voraussetzungen, welche eine spezifische berufsbezogene Tätigkeit an den Menschen stellt
- Tests

Innerhalb der Gruppe der Tests ist genauer zu differenzieren zwischen

- Leistungstests und objektiven Persönlichkeitstests,
- Persönlichkeitsfragebogen und
- projektiven Verfahren (ebd., 123)

Psychologisch-diagnostische Verfahren lassen sich nach folgenden drei Erhebungstechniken charakterisieren:

- Prüfen
- Fragen
- Beobachten (ebd., 149).

Demgemäß sind, exemplarisch betrachtet, Tests dem Prüfen, Persönlichkeitsfragebögen dem Fragen und Verhaltensbeobachtungen dem Beobachten zuzuordnen. Kubinger (ebd.) weist allerdings darauf hin, dass nicht alle Verfahren ausschließlich einer Erhebungstechnik zuzuordnen sind. Als Beispiel nennt der Autor (ebd.) die Leistungsdiagnostik, im Zuge welcher nicht nur geprüft, sondern bestimmte Fähigkeiten ebenso anhand von Fragebögen erfragt werden können.

Betreffend der Zuordnung hinsichtlich der für die Arbeit relevanten Methodengruppe der projektiven Verfahren, ist ergänzend nachstehende Anmerkung hinzuzufügen.

Wie bereits zuvor erläutert wurde, differenziert Kubinger (ebd., 123) die Gruppe der Tests in Leistungstests und objektive Persönlichkeitstests, Persönlichkeitsfragebogen sowie projektive Verfahren. Es ist allerdings darauf hinzuweisen, dass wie Gröschke (2004, 17) sowie Schaipp und

Plaum (1995) annehmen, es sich bei projektiven Verfahren definitiv nicht um Testverfahren im psychometrischen Sinn handelt. Vielmehr zählen, so Grösche (2004, 17), projektive Verfahren, methodisch betrachtet, zu den Hilfsmitteln der Exploration⁴ und qualitativen Erkundung der subjektiven Erlebnissphäre der zu untersuchenden Person.

Bezugnehmend zu der dargelegten Problematik, ist auf das Kapitel 3.3 zu verweisen, wo eine detaillierte Auseinandersetzung dahingehend vorgenommen wird.

3.2.2 Sonder- und heilpädagogische Diagnostik

Bevor im Folgenden spezifisch auf Vorgehensweisen und Methoden im förderdiagnostischen Prozess eingegangen wird, ist im Vorfeld die Frage zu klären, welche Relevanz diagnostische Aussagen innerhalb des sonder- und heilpädagogischen Arbeitsfeldes darstellen.

Ziel der sonderpädagogischen Diagnostik besteht nach Bundschuh (2005c, 49f) in erster Linie nicht darin, eine Störung, ein Defizit oder eine Behinderung festzustellen, sondern es geht vielmehr um die „*Herstellung der für eine sonderpäd. Förderung geeigneten Ansatz- und Ausgleichsmöglichkeiten*“ (Wegener, 1969; zit. nach ebd., 50). Diesbezüglich ist zu betonen, dass bereits die Datenerhebung nicht unter der Perspektive des Auffindens von Defiziten zu geschehen hat, sondern die Perspektive der Förderung im Vordergrund stehen sollte (vgl. Sautter, 2005, 186). Behindernde Bedingungen einerseits und helfende bzw. unterstützende Bedingungen andererseits sollen, so Bundschuh (2005b, 160), mit dem Ziel erforscht werden, Kompetenzen aufzufinden bzw.

⁴ „In der Klinischen Psychologie versteht man unter Exploration (lat.: explorare = erforschen) den gezielten Einsatz psychologischer Erhebungstechniken mit dem Ziel, weitere Informationen über die subjektive Erlebniswelt des Patienten (Stimmungslagen, Erinnerungen, Bedürfnisse, Motive usw.) zu gewinnen. Mit der Exploration sollten die subjektiv wahrgenommenen Symptome und Probleme des Betroffenen sowie die begleitenden Umstände abgeklärt werden“ (Daseking & Petermann, 2006, 243f).

freizulegen um eine bessere Entfaltung der Persönlichkeit zu gewährleisten.

Ergänzend ist diesbezüglich darauf hinzuweisen, dass das Ziel einer förderorientierten Datenerhebung darin besteht, gezielte Informationen und Daten hinsichtlich eines spezifischen Verhaltens eines Menschen mit Behinderung zu sammeln. Demnach erfolgt die Datenerhebung unter dem Aspekt des Verstehens eines zum Nachdenken auffordernden Verhaltens eines Menschen mit Behinderung (vgl. Sautter, 2005, 186).

Im Hinblick auf das Kind würden diagnostische Aussagen kaum Relevanz besitzen, könnten nicht zugleich gezielte Informationen betreffend weiterer Vorgehensweisen erlangt werden (vgl. Bundschuh, 2005c, 49). Dahingehend betonen ebenso Petermann und Petermann (2006, 1), dass diagnostische Informationen notwendig sind, um sonderpädagogische Fördermaßnahmen sowohl begründen als auch planen zu können. Diagnostik erfüllt somit den Zweck, heilpädagogische Ziele zu realisieren (vgl. Gröschke, 2004, 12).

Aufgrund dieser Annahmen ist davon auszugehen, dass diagnostische Ergebnisse wesentlich sind für eine individualisierte, am Einzelfall orientierte Förderung des Klienten. Die Zielsetzung förderorientierter Maßnahmen besteht spezifisch in folgenden Aspekten:

- Abbau und Kompensation von Beeinträchtigungen
- Prävention von Störungen
- Prophylaxe bei gegebener Beeinträchtigung eines Menschen
- Anregung zur Entfaltung einer möglichen Spezialbegabung (vgl. Bundschuh, 2005c, 50).

Gröschke (2004, 18) bezeichnet den Begriff der heilpädagogischen Diagnostik desgleichen auch als „*Förderdiagnostik*“, welche in den nachstehenden Ausführungen thematisiert wird.

In Anlehnung an Petermann und Petermann (2006, 6) umfassen folgend vier dargestellte Schritte den förderdiagnostischen Prozess innerhalb der sonderpädagogischen Förderdiagnostik:

- Erstellen einer Eingangsdiagnose
- Erstellen einer Förderdiagnose im engeren Sinne
- Prozessbegleitende Diagnostik
- Fortschreibung des Förderbedarfs

Bundschuh (2005c, 55) bezeichnet den förderdiagnostischen Prozess auch als „*Begleit-Diagnostik*“. Demnach werden erzielte diagnostische Ergebnisse nicht als endgültig und unveränderbar angesehen (Petermann & Petermann, 2006, 2). Aufgrund diagnostischer Zwischenschritte, oder anders ausgedrückt, anhand kontinuierlicher Situationsanalysen, wird in regelmäßigen Abständen überprüft, ob der Prozess zielorientierten Handelns für alle Beteiligten sowohl befriedigend als auch förderlich verläuft.

Bei der wiederholten Informationssammlung steht die bereits im Kapitel 3.2 dargestellte multimethodale, sowie multimodale Vorgehensweise im Vordergrund (vgl. Döpfner et al., 2002; zit. nach Petermann & Petermann, 2006, 2).

Betreffend Erfassungsmethoden nennt Gröschke (2004, 15-17) folgende diagnostische Grundmethoden, welchen sich der Heilpädagoge im diagnostischen Prozess grundsätzlich bedienen kann:

- 1) Befragen: Prinzipiell unterscheidet man betreffend des diagnostischen Gesprächs folgende unterschiedliche Formen: die Exploration, das Interview und die Erhebung einer Anamnese. Das diagnostische Gespräch hat einerseits zum Ziel Informationen für die diagnostische Urteilsbildung zu sammeln. Andererseits haben Gespräche ebenso die Funktion des Beziehungsaufbaues und der Beziehungsgestaltung zwischen dem Pädagogen und dem Klienten.
- 2) Beobachten: Bei der Beobachtung handelt es sich um die so genannte Verhaltensbeobachtung, bei welcher Verhaltensweisen des Klienten in bestimmten sozialen (Problem-) Situationen zu beobachten sind. Auch wenn sich die Beobachtung spezifisch auf ausgewählte

Verhaltensaspekte bezieht, wird der Blick jedoch immer auf die gesamte Person und Persönlichkeit des Klienten gerichtet.

- 3) Inventarisieren: Bei dieser Sonderform der Verhaltensbeobachtung erfolgt eine systematische Bestandaufnahme definierter Verhaltensmuster mit entsprechenden Hilfsmitteln. Auf der Basis erlangter Ergebnisse können, unter Berücksichtigung der Fähigkeiten und Stärken des Klienten, weitere Schritte betreffend heilpädagogischer Entwicklungsförderung oder – begleitung geplant und umgesetzt werden.
- 4) Testen: Auf der Grundlage einer mathematisch-statistischen Mess- und Messfehlertheorie (Psychometrie) soll mithilfe von Testverfahren die Prüfung, Messung, Einstufung und Skalierung ausgewählter, psychologisch definierter Persönlichkeitsmerkmale erzielt werden. Vorausgesetzt wird, dass die Durchführung des Tests, als auch die Auswertung und Interpretation der Ergebnisse unter den Bedingungen der Standardisierung und Normierung verläuft.

Bundschuh (2005c, 123f) nimmt folgende vergleichbare, an der praktischen Arbeit im sonderpädagogischen Bereich orientierte Klassifikation förderdiagnostischer Methoden vor:

- Informationsgespräche: anamnestisches Gespräch, Explorationsgespräch
- Verhaltensbeobachtung
- Verfahren zur Diagnose kognitiven Verhaltens (Intelligenztests)
- Schulleistungstests
- Methoden zur Beobachtung und Überprüfung folgender Bereiche: soziales und affektiv-emotionales Verhalten, Arbeitsverhalten, sprachliches Verhalten, Motorik, Wahrnehmung
- Sonstige Verfahren mit förderdiagnostischer Bedeutung

Dem ist hinzuzufügen, dass sowohl Bundschuh (2005c, 124) als auch Gröschke (2004, 17) die in der Arbeit thematisierten projektiven Verfahren

der diagnostischen Methodengruppe des Beobachtens und letztgenannter ebenso des Befragens zuordnen.

Nachdem nun die psychologische als auch pädagogische Diagnostik in ihren Grundzügen abgebildet wurden, sei letztlich darauf hingewiesen, dass eine für den weiteren Prozess wesentliche Diagnosestellung und Diagnosefortschreibung unter Einbezug unterschiedlicher Disziplinen (z.B. Kinder- und Jugendpsychiatrie, schulpsychologischer Dienst), erfolgen sollte (vgl. Petermann & Petermann, 2006, 6). Stahl und Irblich (2005, 455) betonen, dass gerade in der Diagnostik bei Menschen mit geistiger Behinderung eine interdisziplinäre Zusammenarbeit⁵, aufgrund komplexer Problemstellungen, erforderlich ist. Verschiedene Professionen leisten bei der interdisziplinären Zusammenarbeit, je nach Fragestellung, fachspezifische Beiträge, wobei allerdings für die diagnostische Abklärung und weitere Planung meist Informationen anderer Professionen, zumindest in Teilaspekten, benötigt werden (ebd., 456).

3.2.3 Diagnostik bei Menschen mit geistiger Behinderung

Vorwegnehmend ist darauf hinzuweisen, dass aufgrund der Komplexität der Thematik ‚Diagnostik bei Menschen mit geistiger Behinderung‘, eine ausführliche Diskussion im Rahmen der vorliegenden Arbeit, nicht möglich ist. Es muss daher exemplarisch auf Stahl und Irblich (2005) sowie Petermann und Petermann (2006) verwiesen werden.

Nachdem im vorangegangenen Kapitel unter anderem Vorgehensweisen und Methoden aus dem Bereich der psychologischen als auch heil- und sonderpädagogischen Diagnostik besprochen wurden, werden folgend konkret auf die genannte Personengruppe konzipierte diagnostische Methoden, vorgestellt. In den Ausführungen zuvor werden allerdings

⁵ Kooperation bzw. Zusammenarbeit verschiedener Fachdisziplinen (vgl. Stahl & Irblich, 2005, 455).

zentrale Merkmale, in Bezug auf die diagnostische Datenerhebung bei Menschen mit geistiger Behinderung, besprochen.

Betreffend der Datenerhebung bei Menschen mit geistiger Behinderung weist Sautter (2005, 186) auf die Bedeutsamkeit förderorientierter Erhebungen hin. Deren Bestreben besteht nicht in der Selektion, Zuweisung, Platzierung oder Typisierung des Klienten (ebd, 187). Infolgedessen ist darauf schließen, dass die Datenerhebung nicht unter der Perspektive des Auffindens von Defiziten verlaufen soll. Sautter (ebd., 186) ordnet vielmehr der „*verstehenden Diagnostik*“ einen beachtlichen Stellenwert zu. *„Es geht letztlich um Verstehen der Handlungen und des Tuns des anderen; das heißt, um die Rekonstruktion der handlungsleitenden innerpsychischen Prozesse“* (Kautter, 2003; zit. nach ebd.). Bundschuh (2005c, 320f) führt folgende bedeutsame diagnostische Methoden für eine verstehens- und handlungsorientierte Diagnostik an:

- Indirekte Informationsgewinnung (z.B. Interviews und Explorationsgespräche mit Betroffenen und relevanten Bezugspersonen; Krankengeschichten; etc.)
- Direkte Verhaltensbeobachtung (z.B. mithilfe einer Videoaufnahme; eines Bogens zur Erfassung einer auslösenden Situation, des Verhaltens, der Konsequenzen; etc.)
- Entwicklungstests und qualitative Verfahren (z.B. P-A-C von Günzburg; Persönlichkeitstests; gemeinsames Spiel und Handeln als qualitative Methode; etc.)
- Herkömmliche Tests

Es ist anzunehmen, dass erhobene diagnostische Informationen oder Ergebnisse aus diagnostischen Verfahren, nicht ausschließlich für die Planung weiterer Vorgehensweisen relevant sind. Sie können ebenso im Zuge der Zusammenarbeit mit Bezugspersonen (Eltern, Lehrern, Erziehern, usw.) herangezogen werden, um den selbigen Hintergründe

bzw. Motive für bestimmte Verhaltens- und Handlungsweisen des Klienten zu verdeutlichen.

Sonderpädagogische Förderdiagnostik strebt, im Vergleich zur allgemeinen Psychodiagnostik, weniger die Beschreibung und Differenzierung von Personen an (vgl. Petermann & Petermann, 2006, 6). Diesbezüglich sind als Beispiel Intelligenztests zu nennen, mit welchen man, im Hinblick auf die Diagnostik bei Menschen mit geistiger Behinderung, bei alleiniger Anwendung Gefahr läuft, den Klienten zu beschreiben und zu differenzieren. Lange Zeit, so Eggert (1981, 149) wurden Intelligenztests insofern quasi als Selektionsmethoden herangezogen, um aufgrund des ermittelten Intelligenzquotienten festzustellen, ob eine Einweisung in die Sonderschule erforderlich ist oder nicht. Der Klienten wurde demnach einer Personengruppe (z.B. der Gruppe der ‚Minderbegabten‘) zugeordnet, und demzufolge quasi ‚etikettiert‘.

In den letzten Jahren, so Sarimski (2003, 56) fand diesbezüglich ein „*Paradigmenwechsel*“ statt. Diagnostische Verfahren werden dem gewandelten Verständnis nach mit der Zielvorstellung eingesetzt, auf der Basis der erlangten Informationen, Förderbedürfnisse zu beschreiben und Förderkonzepte zu entwickeln.

„Eine förderungsorientierte Diagnostik dient explizit der Beschreibung von Stärken und Schwächen eines Kindes und seines individuellen Förderbedarfs mit dem Ziel, einen individuellen Entwicklungs- und Förderplan zu erstellen“ (Eggert, 1997; zit. nach Sarimski, 2003, 57). Folglich steht im Zentrum diagnostischer Bemühungen das Individuum mit seinem Beratungs- und Unterstützungsbedarf (vgl. Stahl, 2005, 216).

Bei der Förderdiagnostik handelt es sich um eine prozessgestaltende und problemlösungsorientierte Diagnostik, wobei sie der laufenden Entscheidungsunterstützung dient, beginnend bei der Indikation einer Fördermaßnahme, bis hin zur Ergebnisbewertung (vgl. Petermann & Petermann, 2006, 6). Des Weiteren geht eine förderorientierte Diagnostik über die Verwendung diagnostischer Verfahren in einer

Untersuchungssituation hinaus und *„(...) integriert Beobachtungen des Verhaltens des Kindes in seiner jeweiligen Umwelt und seine biografischen Erfahrungen mit Eltern, Pädagogen und Therapeuten zu einer individuellen Beschreibung seiner Fähigkeiten, Besonderheiten und Bedürfnisse“* (Sarimski, 2003, 57).

Es ist im Weiteren darauf aufmerksam zu machen, dass der Begriff der Förderdiagnostik zwei Thesen beinhaltet, nämlich jene der Diagnostik und jene der Förderung. Es handelt sich demgemäß um eine Einheit von Diagnostik und Förderung, was, so ist zu bemerken, eine pädagogisch-psychologische Planung mit einschließt. Diese Annahme kann insofern verstanden werden, als dass sich einerseits Förderungs-, Erziehungs- oder Betreuungsprozesse nur dann effektiv planen und realisieren lassen, wenn sie an erlangten diagnostischen Ergebnissen anschließen. Andererseits aber besteht Sinn und Zweck diagnostischer Informationen nicht lediglich in der Feststellung von Ist-Ständen, sondern münden in die planerische Erarbeitung von Zielperspektiven (vgl. Trost, 2005, 205).

Nachdem in den obigen Ausführungen vorwiegend die Bedeutsamkeit förderorientierter Erhebungen aufgezeigt wurde, sei ebenso auf eventuell auftretende Problematiken im Zuge der Untersuchungssituation bei Menschen mit geistiger Behinderung hingewiesen. Diesbezüglich betont Hennische (2005, 362f), dass vor allem Menschen mit geistiger Behinderung diese sehr häufig als Belastung erleben und aufgrund dessen eventuell mit Verweigerung, Aggression und panikähnlichen Verhaltensweisen reagieren. Zu berücksichtigen ist des Weiteren eine mögliche Einschränkung der kommunikativen Fähigkeiten des Klienten. *„Menschen mit geistiger Behinderung haben eine zunehmend speziellere Art und Weise des Denkens, der Interaktion und Kommunikation, des Umgangs mit Belastungen und irritierenden Lebensereignissen“* (Sovner et al., 1986; zit. nach Hennische, 2005, 360).

Die Diagnostik ist, zufolge eventueller geringer kommunikativer Fähigkeit des Klienten, von Informationen anderer Personen bzw. Bezugspersonen desselbigen abhängig (vgl. Hennische, 2005, 360). Gerade in der

Persönlichkeitsdiagnostik ergibt sich allerdings das Problem, dass meist Fragen aus diagnostischen Tests auf das innere Erleben des Menschen gerichtet sind, welches sich äußerer Beobachtung sehr häufig verschließt. Eine Beantwortung von Fragen (z.B. in Form eines Interviews) durch Menschen mit leichter geistiger Behinderung erscheint durchaus als möglich. Für Menschen mit mittlerer bis schwerer geistiger Behinderung sind Verfahren dieser Art allerdings nicht geeignet, da eine stellvertretende Beantwortung durch Bezugspersonen aufgrund der oben genannten Problematik auszuschließen ist (vgl. Elbing & Glasenapp, 2005, 100).

Aufgrund der Darstellungen kann angenommen werden, dass die Untersuchungssituationen meist längerfristiger und erheblich störanfälliger sind als bei Klienten ohne Behinderung (vgl. Hennicke & Meins, 1995; zit. nach Hennicke, 2005, 363).

Den Annahmen nach ist darauf zu schließen, dass der Diagnostiker in der Untersuchungssituation bei Menschen mit geistiger Behinderung möglicherweise an mehr Grenzen stößt als bei Klienten ohne Behinderung.

Mit einer entsprechenden Auswahl diagnostischer Verfahren kann angesichts dieser Problematik gegebenenfalls in gewisser Weise entgegengewirkt werden. Zu berücksichtigen ist allerdings, so ist anzunehmen, dass sich die Wahl möglicher Verfahren nicht nur an der Fragestellung des Untersuchungsinhaltes sondern gleichsam einerseits an den subjektiven Gegebenheiten des Klienten (z.B. Entwicklung, Vorlieben, Interessen, Neigungen) zu orientieren hat. Andererseits hat die Kompetenz des Diagnostikers hinsichtlich der Anwendung des jeweiligen Verfahrens vermutlich ebenso einen zentralen Stellenwert.

Wie bereits hingewiesen wurde, gibt es eine Vielzahl von Verfahren, welche in der Praxis zur diagnostischen Abklärung bei Menschen mit geistiger Behinderung herangezogen werden können. Exemplarisch folgt nachstehend, in Anlehnung an Brähler et al. (2002), eine Auflistung, in ihrer Anwendung bei Menschen mit geistiger Behinderung möglicher

Testverfahren, wobei eine Gliederung derselben schwerpunktmäßig in Leistungstests und Psychometrische Persönlichkeitstests vorgenommen wird.⁶ Allerdings ist zu betonen, dass es sich hierbei lediglich um Beispiele, demnach um einen Ausschnitt ausgewählter Verfahren, geeignet für die Diagnostik bei Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung, handelt. Eine Beschreibung der im Folgenden genannten Verfahren sowie eine kritische Auseinandersetzung in Bezug auf deren Brauchbarkeit und Gültigkeit, sind im Zuge dieser Arbeit nicht praktikabel. Diesbezüglich ist z.B. auf Brähler et al. (2002) sowie Grubitzsch (1999, 391-552) zu verweisen.

Leitungstests:

- Testbatterie für geistig behinderte Kinder (TBGB)
- Columbia Mental Maturity Scale (Sprachfreier Gruppenintelligenztest für die Sonderschule für Lernbehinderte (CMM-LB))

Psychometrische Persönlichkeitstests:

- Testbatterie für geistig behinderte Kinder (TBGB)
- Pädagogische Analyse und Curriculum der sozialen und persönlichen Entwicklung des geistig behinderten Menschen (PAC)
- Verhaltensfragebogen für geistig- und lernbehinderte Heimkinder (VFHK)

Es ist darauf hinzuweisen, dass neben den eben angeführten diagnostischen Verfahren des Weiteren Methoden bestehen, welche sich in ihrer Anwendung sowohl bei Kindern und Jugendlichen mit als auch ohne geistiger Behinderung als sinnvolle und brauchbare Verfahren erwiesen haben. Als Beispiel hierfür können, bezugnehmend zu den

⁶ Die dargestellte Gliederung orientiert sich an der Einteilung diagnostischer Verfahren von Brähler et al. (2002). Die von den Autoren drittgenannte Gruppe der Persönlichkeits-Entfaltungungsverfahren (projektive Verfahren) werden nicht angeführt, da nicht auf deren Verwendung bei Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung hingewiesen wird.

Ausführungen Süss-Burgharts (2005, 53-55), folgende Verfahren genannt werden:

- Münchener Funktionelle Entwicklungsdiagnostik (erstes Lebensjahr) (MFED 1) bzw. Münchener Funktionelle Entwicklungsdiagnostik (zweites und drittes Lebensjahr) (MFED 2-3)
- Griffiths Entwicklungsskalen (GES)
- Ordinalskalen zur sensomotorischen Entwicklung (deutsche Bearbeitung)

Spezifisch konzipierte Verfahren können, wie aus der Darstellung ersichtlich wird, lediglich der Gruppe der Leistungstests sowie der Psychometrischen Persönlichkeitstests zugeordnet werden. Betreffend der Anwendung projektiver Verfahren (Persönlichkeits-Entfaltungsverfahren) bei Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung wurden von den Autoren keinerlei Angaben gemacht.

Überlegungen zur Anwendung projektiver Verfahren, im speziellen des Verfahrens *FiT*, im Zuge der heilpädagogischen Diagnostik, werden in Kapitel 3.4.4 angestellt.

Im Hinblick auf die Verwendung diagnostischer Testverfahren bei Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung, bestehen unter den Autoren nachstehende Annahmen.

So ist diesbezüglich Hennike (2005, 360) zu nennen, der darauf hinweist, dass trotz des Bestehens spezifischer Tests für Menschen mit Intelligenzminderung der *„(...) diagnostische Prozess bei geistig Behinderten im Prinzip der gleiche [ist] wie bei nicht behinderten. Die diagnostischen Methoden werden in Abhängigkeit von den kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten modifiziert. Bei leichter geistig Behinderten mit guten verbalen Fähigkeiten unterscheiden sie sich kaum von denen, die bei durchschnittlich Intelligenten angewandt werden“* (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 1999; zit. nach Hennicke, 2005, 360).

Es ist den Ausführungen Sarimskis (2003, 56) zufolge allerdings darauf hinzuweisen, dass die Verwendung normorientierter Verfahren⁷ bei Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung, bedingt durch die standardisierte Durchführung, oftmals Kritik erfahren hat. Diesbezüglich weist der Autor (ebd.) darauf hin, dass Untersuchungen unter standardisierten Bedingungen bei dieser Personengruppe häufig scheitern. Hinsichtlich dieser Problematik nennt Sarimski (ebd.) als Grund eine eventuell unzureichende Motivation zur Mitarbeit oder aber auch problematische Verhaltensweisen des Kindes, mit welchen es gelernt hat, sozialen Anforderungen auszuweichen, welche es zu überfordern drohen. Um dennoch diagnostische Ergebnisse zu erlangen, sind zusätzliche Motivationshilfen oder die Aufteilung der Untersuchung in mehrere Abschnitte oftmals unerlässlich, was allerdings eine Abweichung von der standardisierten Durchführung mit sich bringt. Diese Abweichung wiederum reduziert die Objektivität und Zuverlässigkeit der diagnostischen Ergebnisse im Sinne der testtheoretischen Gütekriterien.

Angesichts der dargestellten Problemlage kann die Vermutung angestellt werden, dass sich, im Zuge der diagnostischen Abklärung bei Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung, gerade projektive Verfahren als geeignete Methoden erweisen können (s. Kap. 3.3 und Kap. 3.4.4)

Die Anwendung einer Vielzahl herkömmlicher diagnostischer Verfahren ist, bei schwerer geistiger Behinderung, häufig gar nicht möglich da Aufgabenstellungen zu abstrakt sind und/oder der Klient den Anforderungen in Bezug auf das Instruktionsverständnis, die Kooperationsfähigkeit oder das sprachliche Ausdrucksvermögen nicht

⁷ Hierbei handelt es sich um Verfahren, welche mit dem Ziel angewendet werden, „(...) einzelne Untersuchungsergebnisse im Hinblick auf statistische Bezugswerte (Normen, Testnormen, Eichwerte) einer bestimmten Bezugsgruppe auszudrücken und zu interpretieren. Hierzu gehören alle Verfahren, die man als psychometrische Verfahren (messende Verfahren) bezeichnet, die den Vergleich einer Einzelleistung mit der Leistung einer größeren Bezugsgruppe zulassen. Diese könnten z.B. Intelligenztests, Schulleistungstests-, Schulreife-tests, Fähigkeitstests...sein“ (Bundschuh, 2005c, 52).

gerecht werden kann. Aus diesem Grund sind in vielen Fällen Verhaltensbeobachtungen und Elternbefragungen aussagekräftiger als standardisierte Tests, wenn es um die Frage der Beurteilung von Fähigkeiten des Klienten, für die Bewältigung der Anforderungen des täglichen Lebens, geht (vgl. Sarimski, 2001, 35).

Dahingehend betont Stahl (2005, 234), dass standardisierte Tests bei Menschen mit geistiger Behinderung oftmals nicht oder nur in veränderter Form anwendbar sind. Zu hohe Anforderungen (z.B. Kooperationsbereitschaft, abstraktes Denken, etc.) an den Klienten sind dabei als mögliche Gründe in Erwägung zu ziehen.

Den Angaben der genannten Autoren zufolge kann davon ausgegangen werden, dass sich die Verwendung diagnostischer Verfahren bei Kindern und Jugendlichen mit geistiger und vor allem mit schwerer geistiger Behinderung als problematisch erweisen kann, zumal, wie oben dargestellt, diagnostische Methoden sehr häufig in den vorliegenden Formen nicht zur Anwendung herangezogen werden können. Möglicherweise ist aufgrund der genannten Problematik der Verhaltensbeobachtung, gerade im Bereich der Diagnostik bei Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung, ein beachtlicher Stellenwert zuzuschreiben. *„Eine Verhaltensbeobachtung ist meist der Ausgangspunkt vieler diagnostischer Bemühungen und damit auch der Datenerhebung bei einem behindertenpädagogischen Gutachten“* (Stahl, 2005, 229). Zu bedenken ist allerdings, so lässt sich vermuten, die Gefahr der vorschnellen Interpretation. *„In jede Beobachtung fließen bereits Interpretationen auf Grund bestimmter, nicht immer bewusster Vorstellungen, Erwartungen und Werthaltungen ein, so dass ein objektives Wahrnehmen und die unverfälschte Wiedergabe von Wahrnehmungsinhalten letztlich nicht möglich sind“* (ebd.).

Trotz der zuvor dargestellten Überlegungen, hinsichtlich der Verwendung diagnostischer Testverfahren (z.B. psychometrischer Tests) bei Kindern

und Jugendlichen mit geistiger Behinderung, sprechen für die Verwendung der selbigen verschiedene Aspekte. Zum einen stellen sie eine mögliche Form der Informationsgewinnung dar und ermöglichen zum anderen die Beobachtung sowie Erkennung von Fähigkeiten und Kompetenzen des Klienten (vgl. Bundschuh, 2005c, 65).

Schlussendlich sei darauf hingewiesen, dass die sichtlich herausfordernde Aufgabe, betreffend der Entscheidung über den Einsatz eines entsprechenden, für weitere Vorgehensweisen relevanten Verfahrens und dessen Form der Anwendung, der Diagnostiker zu tragen hat.

3.3 Projektive Verfahren

Nachdem im vorangegangenen Kapitel Merkmale zur Diagnostik bei Menschen mit geistiger Behinderung, sowie spezifisch für diese Personengruppe konzipierte Verfahren angeführt wurden, folgen in diesem Abschnitt Ausführungen, bezugnehmend zu den bisher noch nicht thematisierten projektiven Verfahren.

Vorweg werden, des besseren Verständnisses wegen, Definitionsversuche zu den Begriffen ‚Projektion‘ sowie ‚Projektive Verfahren‘ vorgenommen.

Projektion wird in Schaub's pädagogischem Wörterbuch wie folgt definiert: *„**Projektion** (lat. *proiectum* das nach vorn Hingeworfene; engl. *projection*). In der Psychoanalyse ein Abwehrmechanismus, bei dem eine Person unbewusst eigene Gefühle oder Wünsche anderen zuschreibt, weil sie sich selbst diese aufgrund innerer Widerstände nicht bewusst machen und erlauben kann“* (Schaub & Zenke, 2000, 441).⁸

⁸ Der Begriff der Projektion wird in der überarbeiteten, aktualisierten sowie erweiterten Neuausgabe (2007) der angegebenen Literatur nicht mehr angeführt.

In Dorsch's psychologischem Wörterbuch lautet die Definition von Projektion folgendermaßen:

„Projektion (= P.) [lat. proicere vorwerfen, hervortreten lassen], das Hinausverlegen (Rückverlegen) von Innenvorgängen nach außen – so bei den Empfindungen oder dem Erleben subjektiver Qualitäten als Eigenschaften äußerer Dinge (Psychoanalyse).

P. ist die unbewusste Verlagerung von Triebimpulsen, eigenen Fehlern, Wünschen, Schuld- und ähnlichen Gefühlen auf andere Personen und Situationen oder Gegenstände. Diese (fälschliche) Wahrnehmung hilft in der Regel, die implizit erlebte Angst zu verringern. Freud hat in dieser Bedeutung (d.h., als [...] Verdrängung, als ein [...] Abwehrmechanismus) den Begriff P. 1895 eingeführt; der ‚Mechanismus‘ der P. wird zu diagnostischen Zwecken ausgenutzt“ (Häcker & Stapf, 2004, 735).

Rauchfleisch (2006, 128) definiert **projektive Verfahren** als „(...) Verfahren, mit deren Hilfe die Persönlichkeit einer Situation gegenüber gestellt wird, auf die sie entsprechend der Bedeutung reagiert, die diese Situation (die Teststimuli) für sie persönlich besitzt.“

Für die vorliegende Arbeit eignet sich am besten die Definition **projektiver Verfahren** aus Dorsch's psychologischem Wörterbuch. Demnach sind projektive Tests bzw. projektive Verfahren „(...) eine Gruppe von Tests, bei denen für das Zustandekommen der Reaktion des Pbn. [Proband] auf den Teststimulus der Mechanismus der [...] Projektion benutzt wird. Die p.V. [Projektive Verfahren] gehen davon aus, dass sich der Pb. in die Deutungen und Gestaltungen, die er bei dem Test vorzunehmen hat, projiziert. Der Diagnostiker erschließt dann aus den in die Testvorlagen projizierten Inhalten die Eigenschaften, Probleme, Bedürfnisse etc. des Pbn.“ (Häcker & Stapf, 2004, 735).

In der gängigen Literatur (Brähler et al., 2002, XII; Schaipp & Plaum, 1995, 38), in welcher sich Autoren mit der Materie der projektiven Verfahren befassen, wird häufig auf bestehende Kritiken am Projektionsbegriff

hingewiesen. Dabei bezieht sich die Kritik meist darauf, dass nicht immer die ‚Projektion‘ das wesentliche Charakteristikum projektiver Verfahren bildet (vgl. Brähler et al., 2002, XII). Es wird lediglich versucht, eine Zusammengehörigkeit einer sehr heterogenen Klasse diagnostischer Methoden darzustellen (vgl. Schaipp & Plaum, 1995, 38).

„Trotzdem Projektionen empirisch nachweisbar sind, genügt die Diskussion um den Begriff nicht, daraus eine einheitliche Testtheorie abzuleiten. Doch wird der Begriff weiter gebraucht zum Zweck einer allgemeinen Verständigung“ (Simon, 2004, 36).

Brähler et al. (2002) gebrauchen anstelle des Begriffs ‚projektive Verfahren‘ die Bezeichnung *„Persönlichkeits-Entfaltungsverfahren“*. Schaipp und Plaum (1995) wiederum setzen in deren Ausführungen ‚projektiv‘ unter Anführungszeichen, wonach auf einen Vorbehalt gegenüber dem Projektionsbegriff zu schließen ist.

Simon (2004, 32-49) verwendet in der vorgenommenen Diskussion betreffend projektiver Verfahren den Begriff der Projektion unverändert und argumentiert ihre Vorgehensweise auf der Grundlage einer umfassenden Projektionsdefinition von Petzold (1998).

Nachstehend folgt ein Auszug aus der besagten Definition:

„Projektionen – oder besser projektive Prozesse – sind kreative Möglichkeiten des Menschen, verstanden als personales System, die von ihm aus dem Außensystem Welt aufgenommene, d.h. nach ‚innen‘ hinzugenommene Informationen wieder nach ‚außen‘ zu bringen. Zum Beispiel werden Wissen und persönliche Erfahrungen in ihrer bewussten, mitbewussten (Rohracher) oder auch unbewussten (Freud) Form wieder externalisiert, in die Welt zu anderen personalen Systemen (Zuhörer, Zuschauer) gebracht, indem sie durch Gedächtnisinhalte angereichert und durch mentale Verarbeitungsprozesse transformiert werden: vermittelt Sprache, bildlicher Darstellungen oder anderer kreativer bzw. künstlerischer Ausdrucksmöglichkeiten in medialer oder intermedialer Gestaltung und Formgebung.“ (Petzold, 1998; zit. nach Simon, 2004, 36)

In Anlehnung an die Begründung der Vorgehensweise von Simon (ebd.), wird in der vorliegenden Arbeit in gleicher Weise der Projektionsbegriff

unverändert übernommen, zumal die zuvor angeführten Definitionen von Häcker und Stapf (2004) sowie Petzold (1998) für die Ausführungen, von Seiten der Verfasserin, als angemessen und brauchbar interpretiert werden können.

Wie bereits im Kapitel 3.2 verdeutlicht wurde, kann betreffend der Kategorisierung diagnostischer Verfahren, eine inhaltliche Klassifikation vorgenommen werden. In Anlehnung an Brähler et al. (2002, XII) lässt sich diesbezüglich eine Gliederung der Verfahren in die Kategorien der Leitungs- und Persönlichkeitstests vornehmen. Eine weitere Aufteilung der Persönlichkeitstests kann den Annahmen der Autoren (ebd.) nach aufgrund derer unterschiedlicher Konstruktionsprinzipien gerechtfertigt werden. Entsprechend der weiteren Kategorisierung gehören demnach psychometrische Persönlichkeitstests (messende Verfahren) sowie Persönlichkeits-Entfaltungsverfahren (projektive Verfahren) der Gruppe der Persönlichkeitstests an.

Des besseren Verständnisses wegen, wird im Zuge der nachstehenden Abbildung (s. Abb. 4) ein Vergleich der Diagnostik durch psychometrische Tests und projektive Verfahren, in Anlehnung an die Ausführungen von Bundschuh (2005c, 122), vorgenommen:

Psychometrische Tests	Projektive Verfahren
Leistung oder Verhalten wird gemessen und bewertet (einheitliche Bewertungsskala)	Testergebnisse werden meist charakterisiert, beschrieben, signiert und interpretiert
Es gibt richtige und unrichtige Lösungen (zuvor festgelegte Normenskala)	Leistung wird zumeist nach qualitativen Gesichtspunkten charakterisiert
Bei psychometrischen Tests handelt es sich um eine „ <i>Muss-Leistung</i> “	Bei projektiven Verfahren spricht man von einer „ <i>Kann-Leistung</i> “. Die Antworten (Reaktionen) können von Individuum zu Individuum verschieden ausfallen und sind doch richtig; eine Reaktion kann auch gänzlich unterbleiben
Im Zusammenhang mit psychometrischen Tests spricht man vom „ <i>Zwangsscharakter</i> “	Im Zusammenhang mit projektiven Verfahren spricht man von einem „ <i>Aufforderungscharakter</i> “

Abbildung 4: Darstellung des Vergleichs der Diagnostik durch psychometrische Tests und projektive Verfahren (vgl. Bundschuh, 2005c, 122)

Wie Kubinger (2006a, 183) betont, hat sich eine Polarisierung in Leistungsdiagnostik einerseits und Persönlichkeitsdiagnostik andererseits hinsichtlich didaktischer Zwecke zwar bewährt, ist, so der Autor (ebd.), in Bezug auf die praktische Fallbehandlung allerdings nicht erforderlich. Ferner ist zu bedenken, dass eine eindeutige Zuordnung bestimmter Eigenschaften, wie z.B. der Kreativität und der sozialen Intelligenz, in diesem Fall zum Leistungsbereich oder zum Persönlichkeitsbereich, nicht umsetzbar ist.

Es ist trotz der oben angeführten Problematik darauf hinzuweisen, dass im Zuge der Ausführungen der vorliegenden Arbeit, alleinig der von Brähler (2002, XII) dargestellten Strukturierung nachgegangen wird, und infolgedessen eine klare Trennung zwischen den Kategorien vorzunehmen ist.

3.3.1 Übersicht projektiver Verfahren

Es gibt eine Vielzahl unterschiedlicher projektiver Verfahren, welche sich wiederum in zahlreiche Gruppen mit verschiedenartigen Anforderungen klassifizieren lassen. Bezugnehmend hierzu ist Eberwein (1993) zu nennen, der in der Bibliographie „*Projektive Verfahren. Eine Spezialbibliographie deutschsprachiger psychologischer Testverfahren*“, 103 projektive Verfahren anführt, sowie eine inhaltliche Klassifizierung vornimmt.

Primär gehören, in Anlehnung an die kategorische Übersicht von Brähler et al. (2002, 1263-1340), nachstehend angeführte Verfahren (s. Abb. 5, Abb. 6 und Abb. 7), zur Gruppe der projektiven Methoden. Die Abbildungen entsprechen der von den Autoren vorgenommenen Gliederung, demnach in die Kategorien Formdeutungsverfahren, verbal-thematische Verfahren sowie Zeichnerische- und Gestaltungsverfahren.

Formdeutungsverfahren

- = ja
- ◐ = teilweise
- = nein
- k.A = keine Angaben

Testname	Auror(en)	Durchführung					Auswertung			Gütekriterien				Alter Jahre oder Schuljahre (J/Sj)
		Gruppentest	Parallelform	Zeitangabe netto (Min.)	Zeitangabe brutto (Min.)	Computergestützte Fassung	Schabl./Schlüss.	Auswertungssoftw.	Zeitangabe (Min.)	Objektivität	Reliabilität	emp. Validität	Normen	
Deutungstest (Auffassungstest)	Vetter u.a.	○	○		15	○	○	○	k.A	k.A	k.A	k.A	k.A	k.A
Diapositiv-Z-Test (DZT)	Zulliger	●	○		15-20	○	○	○	k.A	●	●	●	○	k.A
Holtzman Inkblot Technik (HIT)	Holtzman	●	●	k.A	k.A	○	○	○	k.A	●	●	●	○	5-75J
Rorschach-Test (Ro-T)	Rorschach	○	○		20-30	○	○	○	k.A	○	○	○	●	ab 23 J
Zulliger-Tafeln-Test (Tafeln-Z-Test)	Zulliger	○	○	k.A	15-30	○	○	○	ca. 70	k.A	k.A	●	●	k.A

Abbildung 5: Darstellung projektiver Verfahren der Gruppe der Formdeutungsverfahren (vgl. Brähler et al., 2002, 1265)

Verbal-thematische Verfahren

- = ja
- ◐ = teilweise
- = nein
- k.A = keine Angaben

Testname	Auror(en)	Durchführung				Auswertung				Gütekriterien				Alter Jahre oder Schuljahre (J/S)
		Gruppentest	Parallelform	Zeitangabe netto (Min.)	Zeitangabe brutto (Min.)	Computergestützte Fassung	Schabl./Schlüss.	Auswertungssofw.	Zeitangabe (Min.)	Objektivität	Reliabilität	emp. Validität	Normen	
Apperzeptiver Situationstest (AST)	Laufs	●	●		10-15	○	○	○	k.A	◐	k.A	k.A	k.A	ab 14J
Familien-Beziehungs-Test (FBT)	Howells u.a.	○	●		2x30	○	○	○	k.A	○	◐	k.A	k.A	k.A
Geschichten Erzählen-projektiv (GEp)	Preuß u.a.	●	○		k.A	○	○	○		k.A	k.A	k.A	k.A	ab 4J
Hamster-Test (HAT)	Deegener u.a.	○	○		15-20	○	○	○	k.A	●	●	●	k.A	5-8J
Kinder-Apperzeptionstest (Children's Apperception Test) (CAT)	Bellak u.a.	○	○	k.A	k.A	○	○	○	k.A	k.A	k.A	k.A	k.A	3-10J
Rosenzweig P-F-Test - Form für Erwachsene (PFT)	Rosenzweig	●	○		20-30	○	○	○	k.A	●	◐	◐	●	ab 14J
Rosenzweig P-F-Test - Form für Kinder (PFT (Kinder))	Rosenzweig u.a	●	○	k.A	15-20	○	○	○	k.A	●	●	◐	●	6-14J
Schulangst-Test (SAT)	Husslein	○	○		k.A	○	○	○	k.A	●	●	●	○	7-13J
Schwarzfuß-Test (SF-Test)	Corman	○	○		60-90	○	○	○	k.A	○	○	○	○	k.A
Thematischer Apperzeptions-test (TAT)	Murray	○	○		2x50	○	○	○	k.A	◐	◐	◐	○	ab 4J
Thematischer Gestaltungstest (Salzburg) (TGT-S)	Revers u.a.	○	○		2x60	○	○	○		k.A	k.A	○	k.A	ab 8J

Abbildung 6: Darstellung projektiver Verfahren der Gruppe der verbal-thematischen Verfahren (vgl. Brähler et al., 2002, 1283)

Zeichnerische und Gestaltungsverfahren

- = ja
- ◐ = teilweise
- = nein
- k.A = keine Angaben

Testname	Auror(en)	Durchführung					Auswertung			Gütekriterien				Alter Jahre oder Schuljahre (J/S)
		Gruppentest	Parallelform	Zeitangabe netto (Min.)	Zeitangabe brutto (Min.)	Computergestützte Fassung	Schabl./Schlüss.	Auswertungssofw.	Zeitangabe (Min.)	Objektivität	Reliabilität	emp. Validität	Normen	
Baumtest	Koch	●	○	k.A		○	○	○	k.A	k.A	k.A	○	●	ab 6J
Familie in Tieren	Brem-Gräser	◐	○		k.A	○	○	○	k.A	k.A	k.A	○	●	k.A
Familienbrett	Ludewig u.a.	●	○		12	○	○	○		○	○	○	○	k.A
Familiensystemtest (FAST)	Gehring	●	○		30	○	○	●		●	●	●	k.A	ab 6J
Frieling-Test (F-T)	Frieling u.a.	○	○		5-10	○	○	○	240	●	k.A	○	●	ab 5J
Mann-Zeichen-Test (MZT)	Ziler	●	○		15	○	○	○	k.A	●	◐	●	●	4-14J
Scenotest	v. Staabs	○	○		k.A	○	○	○	k.A	◐	◐	◐	k.A	ab 3J
Stern-Wellen-Test (SWT)	Avé-Lallemant	●	○		5-10	○	○	○	k.A	○	k.A	k.A	○	ab 3J
Verzauberte Familie (VF)	Kos u.a.	○	○	k.A		○	○	○	k.A	◐	○	○	○	k.A
Wartegg Zeichentest (WZT)	Wartegg	●	○	20-30		○	○	○	30	k.A	k.A	k.A	○	k.A

Abbildung 7: Darstellung projektiver Verfahren der Gruppe der Zeichnerischen und Gestaltungsverfahren (vgl. Brähler et al., 2002, 1315)

Die Absicht einer, wie oben abgebildeten Kategorisierung, besteht darin, eine Unterscheidung jener Methodengruppen vorzunehmen, welche jeweils unterschiedliche Reaktionsweisen oder Tätigkeiten von Seiten des Probanden fordern (vgl. Schaipp & Plaum, 1995, 40). Dem Leser wird aufgrund der Kategorisierung eine bessere Übersicht und Gliederung, hinsichtlich der Funktionsweisen projektiver Verfahren, geboten (vgl. ebd., 41).

3.3.2 Möglichkeiten und Grenzen projektiver Verfahren

Wie auch Simon (2004, 32) betont, werden projektive Verfahren in der einschlägigen Literatur sehr kontrovers diskutiert.

Zum einen, so die Meinung der Verfasserin, nehmen Autoren wie z.B. Hermann (2001) sowie Rauchfleisch (2001) eine Beschreibung projektiver Verfahren vor, und stellen diese als eine sehr effektive diagnostische Methodengruppe dar, setzen sich dabei allerdings, wenn überhaupt, nur in einem geringen Ausmaß kritisch mit deren Grenzen auseinander. Zum anderen stehen beispielsweise die Autoren Leichsenring und Hiller (2001, 183-191) sowie Döpfner, Lehmkuhl, Heubrock und Petermann (2000, 86-89) projektiven Verfahren in ihren Diskussionen vorwiegend kritisch gegenüber, ohne dabei, und wenn dann kaum, Möglichkeiten aufzuzeigen, inwieweit Verfahren dieser Methodengruppe in der Praxis effektiv genutzt werden können.

Entgegen dessen zeigen Schaipp und Plaum (1995) in ihrer Auseinandersetzung mit projektiven Verfahren im Buch *„Projektive Techniken‘: Unseriöse ‚Tests‘ oder wertvolle qualitative Methoden?“* sowohl Kritiken hinsichtlich projektiver Verfahren zu diagnostischen Zwecken, als auch deren Möglichkeiten auf. Ebenso setzen sich die Autoren mit der Thematik auseinander, welche Prämissen, bezüglich einer adäquaten Verwendung dieser Methodengruppe, in der Praxis zu berücksichtigen sind.

In Anbetracht dieser Gegebenheiten erfolgen die Ausführungen in diesem Kapitel schwerpunktmäßig in Anlehnung an die Überlegungen der Autoren Schaipp und Plaum (ebd.).

Die Absicht der nachstehenden Ausführung, hinsichtlich der Entwicklungsgeschichte projektiver Verfahren in Anlehnung an Schaipp und Plaum (1995, 10-13), soll zum besseren Verständnis beitragen, weshalb diese Verfahrensgruppe einerseits mit Begeisterung aufgenommen wurde, die Kritik an diesen Verfahren letztlich allerdings sehr harsch ausfiel.

Ihre Blütezeit erlebten projektive Verfahren zwischen den 30er und 50er Jahren. Ein Großteil dieser Verfahren wurde außerhalb der akademischen Psychologie entwickelt. Klinische Psychologen nahmen an, mithilfe dieser Methoden Informationen hinsichtlich der Persönlichkeit des Klienten zu erlangen.

Innerhalb der 50-, 60- und 70er Jahre fanden schließlich beträchtliche Forschungsaktivitäten von Seiten akademischer Psychologen statt. Deren Absicht bestand darin, die Theorie, den Geltungsanspruch sowie die Brauchbarkeit projektiver Verfahren kritisch, anhand der Kriterien der klassischen Testtheorie, wie die Autoren (ebd., 12) betonen, relativ einseitig und streng, zu prüfen. Außer Acht gelassen wurde allerdings die Überlegung welche Prämissen bei der Verwendung zu psychologisch-diagnostischen Zwecken zu berücksichtigen sind.

Etwa ab 1965 bis 1980 gerieten projektive Verfahren aufgrund der Hinterfragung deren Gültigkeit und Brauchbarkeit, ins Kreuzfeuer der Kritik, worauf Psychologen den Schluss zogen, diese Verfahren besser ad acta zu legen (vgl. Plaum, 1978; Spada & Seidenstücker, 1980; Kornadt & Zumkley, 1982; Hörmann, 1982; zit. nach Schaipp & Plaum, 1995, 12).

Die darauffolgende vierte Phase zeichnet sich schließlich durch jene Strömungen aus, welche eine Re-Integration projektiver Verfahren in den Bereich psychologisch-diagnostischer Methoden möglich machen. Folgende Gründe sind bezugnehmend zu dieser Wende in Anlehnung an Schaipp und Plaum (1995, 12f) zu vermerken:

- Aufbauend auf den kritischen Betrachtungsweisen projektiver Verfahren ziehen Autoren die Konsequenzen und fordern deren qualitative Verwendung (vgl. Aronow & Reznikoff, 1976; zit. nach ebd.).
- Größere Akzeptanz ist möglicherweise aufgrund des Konzeptes einer multimodalen und multimethodalen Diagnostik gegeben.
- Das Erstarken einer qualitativen Sozialforschung bringt eine eventuelle Akzeptanz derartiger Methoden mit sich.

Zusammenfassend ist dem angeführten Diskurs, betreffend der historischen Entwicklung projektiver Verfahren, ergänzend hinzuzufügen,

dass ausgenommen einiger weniger (z.B. Content-Rorschach, TGT), die meisten projektiven Verfahren als psychometrische Techniken konzipiert wurden (vgl. Schaipp & Plaum, 1995, 45). Allerdings besteht vielfach die Meinung, dass projektive Verfahren den Kriterien psychometrischer Tests nicht in ausreichendem Maße entsprechen (ebd.). Betreffend der angeführten Problematik weist Rauchfleisch (2006, 128) darauf hin, dass die genannte Methodengruppe vor allem deshalb bemängelt wurde bzw. wird, da sie vielfach den Anforderungen der Psychometrie nicht entspricht und Testgütekriterien wie Objektivität, Reliabilität sowie Validität nicht in befriedigender Weise gegeben sind. Desgleichen geben Döpfner, Lehmkuhl, Heubrock und Petermann (2000, 86) an, dass sich *„Zu den Gütekriterien wie Reliabilität, Stabilität, Validität und Normierung [...] bei fast allen Tests nur sehr spärliche bis keine Hinweise [finden]“*.

Angesichts dieser Thematik ist folgend auf Schaipp und Plaum (1995) zu verweisen, deren Hauptanliegen vor allem darin besteht, aufzuzeigen, dass projektive Verfahren nicht mit psychometrischen Maßstäben gemessen werden sollten. Die Autoren finden ihre Begründung darin, dass sich Verfahren projektiver Art, ausgenommen einiger weniger Verfahren wie z.B. die HIT⁹ (vgl. Schaipp & Plaum, 1995, 45), nicht an einem psychometrischen Ideal orientieren, wodurch eine Bewertung dieser Methoden anhand klassischer Testgütekriterien kaum möglich und auch nicht als sinnvoll erscheint (vgl. Schaipp & Plaum, 1995, 27).

In einem weiteren Kritikpunkt wird davon ausgegangen, dass projektive Verfahren die Gefahr laufen, gegen ethische Prinzipien zu verstoßen (vgl. Kubinger, 2006a, 265; Schaipp, 2001, 94)

„Bezüglich der Instruktion ist für Projektive Verfahren typisch, die Tp [Testperson] über die Messintention im Unklaren zu lassen. Im Gegenteil, manchmal wird sogar versucht, der Tp durch die Instruktion ein anderes als die gegebene Messintention zu suggerieren [...]. Diese Strategie ist

⁹ HIT steht für die Bezeichnung *Holtzman Inkblot Technik*, wobei es sich um ein Formdeuteverfahren handelt (vgl. Brähler et al., 2002, 1271).

zwar der anzustrebenden Unverfälschbarkeit förderlich, wirft jedoch ethische Grundsatzprobleme auf“ (Kubinger, 2006a, 265).

Ergänzend hierzu läuft die Kritik hinsichtlich projektiver Verfahren ebenso darauf hinaus, dass im Zuge der Datenerhebung die Gefahr besteht, voreilige Deutungen und Interpretationen vorzunehmen. Gefordert wird aufgrund dieser Problematik, dass die Verwendung projektiver Verfahren die Bereitschaft des Diagnostikers voraussetzt, mit dem Klienten einen Dialog hinsichtlich der Bedeutung erhobener Gestaltungsprodukte zu führen (vgl. Lempp, 1980; Schweighofer & Coles, 1994; zit. nach Schaipp, 2001, 94).

Weitere Kritikpunkte können an der Annahme festgemacht werden, dass projektive Verfahren zum Zweck herangezogen werden, den Menschen zu charakterisieren sowie ihm Eigenschaften zuzuschreiben (vgl. Koch, 1972; zit. nach Schaipp & Plaum, 1995, 26). In der Gegenwart lässt sich allerdings diesbezüglich ein Trend dahingehend vermerken, dass nicht mehr die Erhebung von Eigenschaften eines Menschen mithilfe projektiver Verfahren im Vordergrund stehen soll, sondern vielmehr die Erfassung von Kognitionen und Vorstellungen des Menschen, hinsichtlich bestimmter Sachverhalte (z.B. Gedanken über andere Familienangehörige, Erziehungsvorstellungen von Eltern, etc.) (vgl. Schaipp & Plaum, 1995, 26). Ergänzend hierzu ist aufzuzeigen, dass projektive Verfahren die Informationsbasis betreffend der diagnostischen Datenerhebung insofern bereichern können, als dass sie unkonventionell gehandhabt werden und nicht der Normvergleich das Erkenntnisinteresse leitet (vgl. Elbing & Glasenapp, 2005, 99).

In Anlehnung an eine Zusammenfassung von Simon (2004, 33), sind weitere, folgend angeführte kritische Aspekte, in Bezug auf die Verwendung projektiver Verfahren zu diagnostischen Zwecken, zu vermerken:

- unklare Verwendung des Begriffs der Projektion
- heterogene Klasse unterschiedlichster Verfahren

- Theorien und Material zum Teil veraltet und überholt
- nur hypothesengenerierend
- isoliert unbrauchbar, nur im Zusammenhang mit anderen Verfahren anwendbar
- Informationen durch direkte Befragung schneller zu erhalten
- zeit- und auswertungsintensiv
- oft unstandardisierte Anwendung und Auswertung, da keine Kriterien vorhanden bzw. gegeben sind
- hohe Mehrdeutigkeit der dargebotenen Reize

In Anbetracht dieser Darstellung betont Simon (ebd.), dass Kritikpunkte zum Teil aus der Forderung heraus entstehen, Verfahren projektiver Art müssten der klassischen Testkonstruktion entsprechen. Darüber hinaus weist Simon (ebd.), allerdings unbegründet darauf hin, dass es sich bei Kritiken gegenüber projektiven Verfahren zum Teil lediglich um Vorurteile handelt.

Trotz aller Kritik, vertreten Autoren wie z.B. Simon (2004) sowie Schaipp & Plaum (1995) die Meinung, dass es sich bei der Methodengruppe der projektiven Verfahren zum größten Teil um brauchbare diagnostische Methoden handelt, unter dem Aspekt, diese als qualitative¹⁰, explorative

¹⁰ Als Beispiele für qualitative Methoden, welchen sich die qualitative Forschung bedient, nennen Schaub und Zenke (2007, 520f) folgende Forschungsmethoden und –techniken: Gruppendiskussion, teilnehmende Beobachtung, offene Befragung, narratives und halb standardisiertes Interview. Mithilfe qualitativer Methoden sollen „(...) *Deutungs- und Handlungsmuster von Menschen in ihren verschiedenen Lebenszusammenhängen*“ (ebd., 520) untersucht werden. Qualitative Forschung bevorzugt dabei oben genannte Methoden, da sie den Verständigungsprozess zwischen Forscher und Beforschten begünstigen. Demgemäß nehmen Probanden „(...) *in der Kommunikation mit dem Forscher als Subjekte an der Rekonstruktion und Analyse sozialer Wirklichkeit (...)*“ (ebd., 521) teil. Im Verlauf der offenen Kommunikation der Interaktionspartner soll „(...) *die soziale Wirklichkeit interaktiv rekonstruiert und verstehend erklärt (...)*“ (ebd.) werden. Zentrale Prinzipien qualitativer Methoden bestehen demnach in der Offenheit, der Prozesshaftigkeit, der Kommunikation der Reflexivität sowie der Flexibilität (vgl. Lamnek, 1995; zit. nach Simon, 2004, 34f).

Methoden zu verwenden. Projektive Verfahren als qualitative Verfahren sollen nicht „(...) *in das Korsett eines psychometrischen Tests gezwängt werden*“ (Deegener, 1997; zit. nach Döpfner et al., 2000, 86).

Schaipp und Plaum (1995, 45) betonen diesbezüglich, dass projektive Verfahren, welche ihrem Ursprung nach als psychometrische Instrumente konzipiert sind, im Bereich der *wissenschaftlichen Forschung* dennoch ihrer Intention entsprechend angewendet werden können. In Bezug auf die Verwendung projektiver Verfahren in der *Einzelfallarbeit* sprechen sich die Autoren (ebd.) für dessen qualitative Verwendung aus.

Ein sehr wesentlicher Unterschied zwischen psychometrischen Tests und qualitativen Verfahren besteht in der Datenerhebung und Datenauswertung. Während die Phase der Datenerhebung bei psychometrischen Tests restriktiven Bestimmungen unterworfen ist, sowie die Datenauswertung und Interpretation nach festgelegten Prinzipien verläuft, gilt die Datenerhebungsphase bei qualitativen Methoden grundsätzlich als gestaltbar. Die Datenauswertung bzw. Interpretation erfolgt dabei, im Gegensatz zu psychometrischen Tests, nicht nach vorgegebenen Richtlinien (vgl. Schaipp & Plaum, 1995, 69).

Für die Verwendung projektiver Verfahren als qualitative Methoden spricht die Annahme, dass es sich bei der erstgenannten Methodengruppe, entsprechend ihrer Konzeption, nicht um „*(reine) psychometrische Tests*“ (ebd., 60) handelt. Infolgedessen sollte der Praktiker publizierte Kategorien- und Auswertungssysteme projektiver Verfahren nur dann verwenden, wenn er sein Vorgehen detailliert begründen kann (vgl. ebd., 64). Bestehen allerdings adäquate quantitative Kategoriensysteme, so können diese durchaus bei der Auswertung diagnostischer Informationen herangezogen werden (vgl. ebd., 68).

Im Hinblick auf die Verwendung projektiver Verfahren als eher qualitative Methoden ist allerdings darauf hinzuweisen, dass es sich bei den Methoden projektiver Art ebenso wenig um „*(perfekte) qualitative Techniken*“ (ebd., 60) handelt.

Entsprechend den Überlegungen von Schaipp und Plaum (ebd., 62), sind projektive Verfahren auf dem Kontinuum zwischen dem Pol der

psychometrischen Tests und jenem der qualitativen Verfahren anzusiedeln.

Entgegen dieser Überlegungen, betreffend der Zugehörigkeit projektiver Verfahren, bestehen folgend angeführte, konträre Annahmen:

- *„Projektive Verfahren gehören nicht in den Bereich der Psychometrie. Sie sind explorative, qualitative Methoden zur Beschreibung eines Einzelfalls. Dadurch unterliegen sie ganz anderen Beurteilungskriterien als die klassischer Testverfahren“* (Schaipp, 1997; zit. nach Simon, 2004, 34).
- *„Projektive Verfahren sind psychometrische Methoden, da sie im eigentlichen Sinne Fremd-Rating-Verfahren sind. Ihre Anwendung und Auswertung ist standardisierbar und kann psychometrischen Standards genügen“* (Leichsenring, 2001; zit. nach Simon, 2004, 34).

Die eben angeführten Ansichtsweisen deuten auf eine bestehende Uneinigkeit bezüglich der Zuordnung projektiver Verfahren zu einer bestimmten Methodengruppe hin. Diese nicht klar definierte Zugehörigkeit, so ist anzunehmen, trägt vermutlich, neben anderen Argumenten, gleichermaßen dazu bei, dem Verfahren mit Skepsis und Zurückhaltung gegenüber zu stehen, oder aber auch projektive Verfahren zu diagnostischen Zwecken rigoros abzulehnen.

Trotz aller Kritik an der Verwendung projektiven Verfahren, ist auf Ergebnisse amerikanischer sowie deutschsprachiger Studien hinzuweisen, deren Ergebnisse verdeutlichen, dass projektive Verfahren nach wie vor in der Praxis zur diagnostischen Abklärung herangezogen werden (Piotrowski, 1984; Schober, 1977b; Schorr, 1991; zit. nach Schaipp & Plaum, 1995, 34). *„Obwohl die Testparameter so ungenügend sind, gehören die projektiven Testverfahren zu den am häufigsten in der Diagnostik angewandten“* (Döpfner et al., 2000, 86). Selbst Ergebnisse einer Umfrage an Erziehungsberatungsstellen der BRD aus dem Jahre

1973 (vgl. Schober, 1977, 364-372), in der Zeit in welcher wie bereits zuvor hingewiesen wurde, projektive Verfahren enorm kritisiert wurden, geben Grund zur Annahme, dass projektive Verfahren in der klinisch-psychologischen Praxis innerhalb der Erziehungsberatung eine wesentliche Rolle spielten und trotz aller Kritik verwendet wurden.

Allerdings, so ist anzumerken, liegen in Bezug auf diese Studien keine Angaben darüber vor, in welcher Form und unter welchen Bedingungen projektive Verfahren angewandt, ausgewertet und interpretiert wurden (vgl. Schaipp & Plaum, 1995, 35).

Diese, aufgrund der Studien nachgewiesene Verwendung projektiver Verfahren in der diagnostischen Praxis, lässt die Vermutung zu, dass es sich, entgegen aller Kritik, um eine Methodengruppe handelt, welche ebenso effiziente Möglichkeiten impliziert.

Betreffend dieser Feststellung ist aufzuzeigen, dass in der aktuellen Literatur, neben kritischen, zur Vorsicht mahnenden Kommentaren gegenüber projektiven Verfahren zu diagnostischen Zwecken, ebenso Annahmen bestehen, welche darauf hinweisen, dass es sich bei projektiven Verfahren um effektive diagnostische Hilfsmittel handelt (vgl. Hennische, 2005, 354; Hermann, 2001, 251). Bezugnehmend hierzu weist Hennische (2005, 354) darauf hin, dass der Sinn und die praktische Nützlichkeit projektiver Verfahren häufig darin gesehen wird, diese Verfahrensgruppe zur Hypothesengenerierung, sowie als explorative Instrumente, vor allem bei Kindern, zu verwenden.

„Sie können im Zusammenhang mit einer Exploration nicht nur bei verbal gehemmten oder im Sprachschatz beeinträchtigten Kindern die Äußerung und Darstellung von Konflikten erleichtern und zugleich als lustbetonte spielerische Tätigkeit die soziale Interaktion mit dem Diagnostiker verbessern“ (Kurth, 2000, 75).

Ergänzend hierzu geht Stahl (2005, 224) von der Unverzichtbarkeit der Exploration innerhalb des diagnostischen Prozesses aus, indem er annimmt, dass aufgrund erlangter Informationen, über weitere diagnostische Strategien entschieden sowie eine Auswahl diagnostischer Verfahren getroffen werden kann.

Es kann des Weiteren die Vermutung angestellt werden, dass die Datenerhebung mithilfe projektiver Verfahren quasi als Schutz vor der direkten Konfrontation mit dem Diagnostiker als auch vor dessen direkter Fragestellung wirksam ist. Demzufolge kann möglicherweise eine Abwehrhaltung gegenüber dem Diagnostiker verhindert werden, was wiederum eine verbesserte Interaktion zwischen Diagnostiker und Klient bedeutet würde.

In Anbetracht dieser Darstellung, bieten sich projektive Verfahren als ergänzende Möglichkeit zur direkten Befragung an (vgl. Schaipp & Plaum, 1995, 28). Exemplarisch können anstelle von Fragebögen, demgemäß ebenso projektive Verfahren (z.B. Bilder-Erzähltechniken, Zeichentechniken oder Spieltechniken) mit der Absicht herangezogen werden, Vorstellungen und Einstellungen von Eltern bzw. Kindern zur Thematik ‚Erziehung‘ zu erforschen (vgl. Schaipp & Plaum, 1995, 21f). Allerdings ist auf die Unverzichtbarkeit einer darauf folgenden, weiteren Erhebungsphase hinzuweisen, in dessen Verlauf, unter Zuhilfenahme geeigneter Strategien, spezifische Motivlagen des Probanden, Situationsaspekte oder auch bewusste Verfälschungsabsichten abzuklären sind (vgl. Schaipp & Plaum, 1995, 17f).

Angesichts aller Möglichkeiten, welche aufgrund der Verwendung projektiver Verfahren zu diagnostischen Zwecken resultieren können, raten Schaipp und Plaum (1995, 6) von einer kritiklosen Verwendung projektiver Verfahren ab. Eine effektive Verwendung dieser diagnostischen Methoden, so die Meinung der Autoren (ebd.), ist grundsätzlich möglich und denkbar, unter der Bedingung, dabei wesentliche Prämissen zu beachten, zumal projektive Verfahren häufig unangemessen verwendet werden. Infolgedessen fordert der Umgang mit projektiven Methoden in der diagnostischen Praxis deren kritische Auseinandersetzung (ebd.), sowie die Kompetenz von Seiten des Diagnostikers, in Bezug auf deren adäquate Verwendung (vgl. Stahl, 2005, 224). Im Hinblick auf die Kompetenz sind die besondere Kenntnis, eine spezielle Schulung, sowie eine eingehende praktische Einübung, im

Hinblick auf deren Verwendung, zu nennen (vgl. Bundschuh, 2005c, 123). Wie Bundschuh (2005a, 32) anmerkt, sollte der Diagnostiker ebenso „(...) über die Standardisierung eines Verfahrens Bescheid wissen, um den Grad der Wahrscheinlichkeit einer subjektiven Verfälschung der Ergebnisse einschätzen zu können“.

Des Weiteren weisen Schaipp und Plaum (1995, 86) darauf hin, dass die Anwendung projektiver Verfahren nur innerhalb einer breit angelegten Diagnostik sinnbringend ist. Erhobene Informationen mithilfe projektiver Verfahren, sollen, so die Autoren (ebd.), nur vor dem Hintergrund eines umfassenden Informationskontextes, in Bezug auf den Probanden, interpretiert werden. Bezugnehmend hierzu ist auf die Bedeutung einer multimethodalen Diagnostik hinzuweisen (s. Kap. 3.2).

Hinsichtlich der Auswertung von Informationen aus projektiven Verfahren ist des Weiteren auf die Relevanz des Zustandekommens des Antwortverhaltens für die Auswertung diagnostischer Informationen hinzuweisen. Demgemäß sind bei der Auswertung unter anderem Faktoren wie z.B. das spezifische Aufgabenmaterial, die Person des Diagnostikers, etc., mit zu berücksichtigen, welche in Folge Einfluss nehmen auf das Antwortverhalten des Probanden bzw. auf diagnostische Ergebnisse. Bei der Auswertung und Interpretation der Ergebnisse ist demnach ebenso dem Zustandekommen von Äußerungen, quasi den Entstehungsbedingungen des Antwortprozesses, Beachtung zu schenken (ebd., 44).

In Anbetracht der vorgenommenen Diskussion ist darauf zu schließen, dass projektive Verfahren durchaus nicht der Vergangenheit angehören und Verfahren dieser Methodengruppe, wie Rauchfleisch (2006, 133) betont, keineswegs wertlos sind. Demgemäß ist anzunehmen, dass die Verwendung projektiver Verfahren in der diagnostischen Praxis durchaus ihre Berechtigung findet, unter der Bedingung, diese angemessen zu verwenden, was wiederum bedeutet, wesentliche Prämissen im Umgang mit dieser Verfahrensgruppe nicht ungeachtet zu lassen.

3.4 Familie in Tieren

Den Schwerpunkt, welchen die vorliegende Arbeit zugrunde liegt, bildet das bereits mehrmals angeführte Verfahren *FiT*.

In den nachstehenden Ausführungen wird folgend eine detaillierte Beschreibung des genannten diagnostischen Verfahrens, sowie eine Darlegung unterschiedlicher Betrachtungsweisen in Bezug auf die Verwendung von *FiT* als diagnostisches Instrument, vorgenommen. Auf der Grundlage der vorangegangenen Diskussionen, werden ebenso resultierende Überlegungen, beziehend zur Thematik der Verwendung von *FiT* als Verfahren im heilpädagogischen Arbeitsfeld, abgebildet.

3.4.1 Familie in Tieren – das Konzept

Vorwegnehmend ist darauf hinzuweisen, dass in dem vorliegenden Kapitel ausschließlich eine Beschreibung des Konzeptes, dem das Verfahren *FiT* zugrunde liegt, vorgenommen wird. Kritische Betrachtungsweisen werden in Kapitel 3.4.3 zur Darstellung gebracht.

Das von Brem-Gräser entwickelte und erstmals 1957 publizierte projektive Verfahren *FiT* (vgl. Hermann 2001, 242) wurde aus dem Bestreben heraus konzipiert, mithilfe der daraus erlangten Ergebnisse, Einblick in die Familienkonstellation zu erlangen, wobei vor allem die Themen Geborgenheit, Kontakt und Macht von Interesse sind (vgl. Brähler et al., 2002, 1320). Dem ist ergänzend hinzuzufügen, dass das Verfahren *FiT* nicht nur eine differenzierte Analyse der familiären Struktur ermöglichen soll, sondern ebenso den Anspruch erhebt, einen Eindruck hinsichtlich allgemeiner Persönlichkeitsstrukturen des Kindes bzw. Klienten zu erlangen (vgl. Hermann, 2001, 242). *„Im Zeichner lösen sich ohne sein Wissen Affekte und Emotionen, die zur Gestaltung kommen. Auf dem*

Wege des Deutens werden dann Rückschlüsse auf die Persönlichkeit gezogen“ (Brem-Gräser, 2006, 18).

Wie Hermann (2001, 242) angibt, sollte das Verfahren *FiT* immer eingebunden sein in einen, wie im Kapitel 3.2 bereits beschriebenen, multimethodalen diagnostischen Prozess. „*Von einer Analyse der familialen Struktur allein aufgrund des Einsatzes von ‚Familie in Tieren‘*“ (ebd.) ist folglich abzuraten.

Ergänzend ist aufzuzeigen, dass Grubitzsch (1999, 544) als Zielgruppe für die Anwendung von *FiT*, Kinder und Jugendliche zwischen 4 und 15 Jahren nennt. *FiT* soll allerdings, mit abgeänderter Instruktion, ebenso bei Erwachsenen anwendbar sein (Eberwein, 1993, 17). Die Autorin des Verfahrens selbst macht keinerlei Angaben bezüglich der Altersbegrenzung. Der Untertitel „*Die Familiensituation im Spiegel der Kinderzeichnung*“ lässt allerdings die Annahme zu, dass sich das Verfahren hauptsächlich an Kinder wendet.

Des Weiteren ist zu vermerken, dass wie Brem-Gräser in der Kurzdarstellung auf der Rückseite des Bucheinbandes anführt, das Verfahren sowohl als Einzeltest¹¹ ebenso aber auch in der Gruppe durchführbar ist.

Das Verfahren *FiT* eignet sich nach Angaben von Hermann (2001, 251) als diagnostisches sowie als therapeutisches Hilfsmittel, vor allem in Beratungs- als auch in heilpädagogischen, kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen. Der Einsatz des Verfahrens *FiT* kann gerade zu Beginn einer diagnostischen Situation sehr vielfältige, aber auch für weitere diagnostische bzw. therapeutische Schritte, wichtige Informationen mit sich bringen (ebd., 258). *FiT* kann als hypothesengenerierendes Instrument effektive Beiträge leisten und bietet darüber hinaus Ansatzpunkte für Veränderungsschritte (vgl. Elbing & Glasenapp,

¹¹ Es ist darauf hinzuweisen, dass aufgrund der im Kapitel 3.1.2 dargestellten Problematik, nicht von einem Test im eigentlichen Sinn auszugehen ist, zumal das Verfahren *FiT* den Testgütekriterien nicht bzw. nicht im hinreichenden Ausmaße genügt (vgl. Schrott, Kubinger & Maitz, 2001, 149).

2005, 106). Damit erhobene diagnostische Informationen können folglich sowohl für die Erstellung einer differenzierte Diagnose als auch eines familienspezifischen Hilfeplans herangezogen werden (vgl. Brähler et al., 2002, 1320).

FiT zählt zu den Methoden der zeichnerischen Gestaltungsverfahren. Zeichnerische Gestaltungsverfahren können als diagnostische Instrumente mit der Intention verwendet werden, aufgrund des zeichnerischen Ausdrucks bzw. „*graphischer Projektionen*“ (ebd.) Aufschluss hinsichtlich persönlichkeitspezifischer Merkmale zu erlangen (vgl. Rauchfleisch, 2006, 132). Unter Zuhilfenahme von Gestaltungsverfahren wird der Proband aufgefordert, mittels des jeweiligen Testmaterials bestimmte oder freie Themen darzustellen. Im Vordergrund stehen dabei keine Leistungs-, sondern Gestaltungsabsichten. Gestaltungsverfahren werden demnach in der Diagnostik mit der Absicht herangezogen, dem Klienten persönliche Ausdrucksmöglichkeiten zu eröffnen (vgl. Brähler et al., 2002, XVI).

Innerhalb der Gruppe der zeichnerischen Gestaltungsverfahren wird unterschieden zwischen thematischen und athematischen Zeichentests (ebd.), wobei *FiT* den thematischen Verfahren zugeordnet wird (vgl. Brem-Gräser, 2006, 18). Aufgrund einer begrenzten Anweisung soll die Gestaltung eines bestimmten Themas angeregt werden (ebd.).

Zu Beginn des Ablaufs erhält der Proband die Instruktion, sich seine eigene Familie als Tierfamilie vorzustellen und die Familienmitglieder, einschließlich sich selbst, als Tiere darzustellen (vgl. Brem-Gräser, 2006, 32). *„Du kennst doch Märchen, da werden oft Menschen in Tiere verwandelt und umgekehrt. Stelle Dir einmal vor, Deine Familie wäre eine Tierfamilie und zeichne Euch alle, natürlich auch Dich selbst, als Tiere. Nummeriere bitte die Reihenfolge nach der Du zeichnest und schreibe unter jedes Tier, wen es darstellen und was für ein Tier es sein soll. Es kommt nicht darauf an, daß Du besonders schön zeichnest, sondern nur darauf, was Du darstellen willst“* (Brem-Gräser, 2006, 14).

„Es galt, die einfache Anweisung ‚Zeichne Deine Familie in Tieren‘ so einzukleiden, daß das Kind möglichst stark angeregt und gleichzeitig möglichst wenig festgelegt wird“ (ebd., 32).

Die angeführte Instruktion kann entsprechend der Entwicklungsstufe des Kindes modifiziert werden. Ergänzend ist des Weiteren darauf hinzuweisen, dass in bestimmten Fällen die Beschriftung ebenso vom Diagnostiker vorgenommen werden kann, wie z.B. bei jüngeren Kindern (vgl. Brähler et al., 2002, 1320f).

Das Verfahren zählt den Angaben Brem-Gräfers (2006, 18) nach weiters zu den indirekten Methoden. Dem Probanden wird demzufolge eine indirekte Frage betreffend seiner Familienstruktur und -dynamik gestellt. Hermann (2001, 243) bringt zum Ausdruck, dass sich indirekte Fragestellungen vor allem im Kindesalter besser eignen als direkte und gibt dafür nachstehende Gründe an:

- *„Die meisten Betroffenen reagieren auf direkte Fragen zur Problematik der Familie ängstlich, abweisend oder verletzt.*
- *Auch der Diagnostiker wird, bis er seine Hypothesen weitestgehend eruiert hat, vermutete Probleme zunächst einmal nicht in direkter Form zur Sprache bringen wollen.*
- *Die Wahrscheinlichkeit, daß bei Fragen zu problematischen Aspekten sozial erwünscht geantwortet wird, ist bei direkten Fragen wesentlich höher als bei indirekten Fragen“ (ebd.).*

Es stellt sich, Bezug nehmend der obigen Darstellung nun die Frage, weshalb als Darstellungsgegenstand gerade das Tier gewählt wurde. Brem-Gräser (2006, 20-28) gibt diesbezüglich an, dass infolge geistesgeschichtlicher, anthropologischer sowie entwicklungspsychologischer Betrachtungsweisen, gerade das Tier einen günstigen Projektionsträger für das Erleben eines Kindes darstellt, da, wie Brähler et al. (2002, 1320) zusammenfassen, *„(...) zwischen Mensch und Tier seit jeher eine enge Beziehung bestehe, sie die Verwandtschaft alles Kreatürlichen verbinde und das Tier in der Kindheit eine Sonderstellung einnehme“ (ebd.).*

In Bezug auf die Tierdarstellungen nimmt Hermann (2001, 252) an, dass die Wahl der jeweilig dargestellten Tiere unter anderem vom Lebensumfeld (regional-ökologischen Bedingungen, gesellschaftlichen Normen und Werten, kulturellen Gegebenheiten, sozio-ökonomischen Entwicklungsbedingungen) abhängt, in welchem das Kind aufwächst. Angesichts dieser Problematik ist darauf zu schließen, dass Vorsicht insofern angebracht ist, aufgrund der Tierwahl voreilige Schlüsse zu ziehen und infolgedessen Fehlinterpretationen zu tätigen.

Ungeachtet dessen ist auf die lustbetonte Vorgehensweise als auch auf den hohen Aufforderungscharakter des Verfahrens *FiT* hinzuweisen. Wie Simon (2004, 45) verdeutlicht, können sich Kinder meist nicht in derselben „*Sprache*“ mitteilen, wie dies von Erwachsenen Personen zu erwarten ist. Die Autorin geht von einem „*symbolischen Schonraum*“ projektiver Verfahren aus, der den Kindern die Möglichkeit eröffnen soll, sich in ihrer Sprache auszudrücken. Dementsprechend stellen projektive Verfahren, wie auch das Verfahren *FiT*, eine wertvolle Alternative zur direkten Befragung dar (vgl. Schaipp & Plaum, 1995, 20). „*Sie können im Zusammenhang mit einer Exploration nicht nur bei verbal gehemmten oder im Sprachschatz beeinträchtigten Kindern die Äußerung und Darstellung von Konflikten erleichtern und zugleich als lustbetonte spielerische Tätigkeit die soziale Interaktion mit dem Diagnostiker verbessern*“ (Kurth, 2000, 75).

Im Hinblick auf die Auswertung der angefertigten Zeichnung ist letztlich aufzuzeigen, dass diese sowohl auf der Grundlage formaler als auch inhaltlicher Kriterien gedeutet wird (vgl. Brem-Gräser, 2006, 69). Formale Kriterien beziehen sich dabei auf die graphologische Analyse, wie die Strichstruktur, sowie Flächen- und Formbehandlung (vgl. Brem-Gräser, 2006, 70). Inhaltliche Kriterien betreffen dagegen, neben der Interpretation des Inhaltes, die Reihenfolge des Zeichnens der Tiere, die Darstellung der Familie mit gleichen oder verschiedenen Tieren, die Gruppierung, das Größenverhältnis der Tiere im Vergleich zur Wirklichkeit, das

Ausdrucksgebaren, sowie die Charaktere der dargestellten Tiere (ebd, 79).

Zu den Gütekriterien in Bezug auf das Verfahren *FiT*, macht Brem-Gräser (2006) keine expliziten Angaben. Infolgedessen sind Ausführungen anderer Autoren heranzuziehen und ferner zu berücksichtigen.

Hinsichtlich der Gütekriterien *Objektivität* sowie *Reliabilität* liegen nach Brähler et al. (2002, 1321) sowie Eberwein (1993, 16) keinerlei Angaben vor. Zur Auswertungsobjektivität¹² des Verfahrens gibt Kubinger (2006a, 39) an, dass diese beim Verfahren *FiT* nicht gegeben ist, und begründet seine Annahme wie nachstehend abgebildet: „*Die Testanforderung an die Tp lautet, die eigene Familie in Gestalt von beliebigen Tieren zu zeichnen. Es fällt hier sehr viel diagnostische Information an, die abhängig vom TI verschieden beobachtet (ausgewertet) wird*“ (Kubinger, 2006a, 39).

Schrott et al. (2001, 149-152) weisen, auf der Grundlage erhobener Daten aus der Studie zur Überprüfung der *Wiederholungsreliabilität* und *Stabilität* darauf hin, dass die geprüften Gütekriterien nicht in hinreichendem Ausmaß gegeben sind (s. Kap. 3.4.2).

Nach Angaben der Autoren Brähler et al. (2002, 1315) ist das Gütekriterium *Validität* bei dem Verfahren *FiT* nicht gegeben (s. Abb. 7). Das Gütekriterium *Normierung* ist, wie den Angaben aus Abbildung 7 zu entnehmen ist, zum Teil gegeben.

In Bezug auf die Normierung des Verfahrens sind nachstehende Aspekte zu vermerken.

Auf der Grundlage der Ergebnisse aus insgesamt 2022 angefertigten Kinderzeichnungen gibt Brem-Gräser (2006) einen Überblick über

¹² „Mit Auswertungsobjektivität ist gemeint, dass die Reglementierung im Manual eines Tests, wie die einzelnen Testleistungen bzw. –reaktionen auf Items zu numerischen (oder kategorialen) Testwerten zu verrechnen sind, derart exakt festgelegt ist, dass jeder Auswerter zu denselben Ergebnissen kommt (...“ (Kubinger, 2006a, 39).

- die Häufigkeiten der gezeichneten Tiere,
- die Verteilung der Tiere auf die Familienmitglieder und
- die Zuordnung der Eigenschaften (positiv/negativ) zu den verschiedenen Tieren.

Keine Information liegt allerdings zu altersspezifischen Unterschieden oder sonstigen Unterschieden vor (vgl. Grubitzsch, 1999, 545). Eine explizite Normierung ist, nach Auffassung des Autors (ebd.), infolgedessen nicht gegeben.

3.4.2 Forschungsbefunde

Folgende Forschungsbeiträge mit Darstellungen statistischer Erhebungen und Auswertungen, welche mittels Stichwortsuche in PSYNDEX plus Literatur & AV¹³ recherchiert wurden, beschäftigen sich mit dem diagnostischen Verfahren *FiT*:

Brem-Gräser publizierte 1957 erstmals das Verfahren *FiT*. Die Grundlage für die Entwicklung der Auswertungsschemata dieses diagnostischen Hilfsmittels beruht auf insgesamt drei Erhebungen. Bei den Probanden handelte es sich um 2022 Münchner Buben und Mädchen im Volksschulalter (vgl. Eberwein, 1993, 16). Die gewonnenen Daten aus den drei Erhebungsphasen wurden in Folge herangezogen, um nachstehende Fragen, welche der Annahme Brem-Gräsers (2006, 31) nach die Berechtigung des Verfahrens klären, beantworten zu können:

- *„Welche Tiere spielen überhaupt im kindlichen Erleben eine Rolle?*
- *Nimmt das Kind die Aufforderung, seine Familie in Tieren zu zeichnen freudig, ablehnend, gleichgültig auf? Was geht im Kinde aufgrund der Anweisung vor sich? Die Reaktion des einzelnen*

¹³ Normale Suche: „family as animals“ (Trefferquote: 4). Suchzeitraum 1977-2008/01.

Kindes ist nur dann diagnostisch verwertbar, wenn man weiß, wie Kinder im allgemeinen reagieren.

- *Findet für die Darstellung der Tierfamilie eine charakteristische Auswahl unter den bekannten Tieren statt, so daß die Vermutung gerechtfertigt ist, daß durch die Test-Anweisung das Kind zur vertieften Darstellung seiner Erlebnisweise angeregt wird? Werden spezifische Tiere für spezielle Familienangehörige besonders häufig verwendet?*
- *Welche Eigenschaften verkörpern für das Kind die einzelnen Tiere? Dieser Einblick ist entscheidend für die Deutung des Tiercharakters in Bezug auf den Charakter des betreffenden Familienangehörigen bei der Einzelauswertung.*
- *Welche formalen und inhaltlichen Darstellungsmöglichkeiten kommen bei den zweitausend Zeichnungen vor? Diese bilden dann die formalen und inhaltlichen Deutungsgesichtspunkte bei der Einzelauswertung“.*

In einer weiteren Studie von Brem-Gräser (1957/2006) wurden insgesamt 800 Zeichnungen zu *FiT* angefertigt, wobei ausschließlich 683 Zeichnungen für die weitere Untersuchung relevant waren. Bei den Probanden handelte es sich um Kinder und Jugendliche mit Lern-, Erziehungs- und Lebensschwierigkeiten, bei welchen zuvor ein psychologisches Gutachten erstellt wurde. Brem-Gräser zeigt betreffend der resultierenden Ergebnisse auf, dass von 372 Kindern bei 301 ein eindeutiger Zusammenhang zwischen Testergebnis und psychologischem Gutachten besteht.

Kurth (2000, 74-86) untersuchte die Häufigkeit von Tierwahlen bei *FiT* und betrachtete die Zeichnungen unter einem kulturvergleichenden Aspekt. Bei den Probanden handelte es sich um Kinder aus Rostock, Ulan-Bator (Ulaanbaatar, Mongolei) und Luanda (Angola) im Grundschulalter. Im Vergleich zur von Brem-Gräser durchgeführten Münchner Untersuchung zeigt sich in der Wahl der häufigsten Tiere (mit 50% aller Wahlen) eine

Übereinstimmung, jedoch mit einer anderen Häufigkeitsrangfolge. Die Ergebnisse deuten, den Angaben des Autors (ebd.) zufolge des Weiteren auf eine Abhängigkeit von zeitlichen und regional-gesellschaftlichen Faktoren hin.

Kurth (2000, 74-86) führte eine weitere Studie durch, wobei es sich bei den Probanden um Jungen im Grundschulalter mit Verhaltensproblemen handelte. Die Beantwortung folgender Fragen war für diese Untersuchung wesentlich:

1. Unterscheidet sich die Tierwahl von der „Normal“ Stichprobe der ersten Untersuchung?
2. Spiegeln sich Konfliktsituationen der Kinder in den Zeichnungen wieder?
3. Wie stabil sind die Tierwahlen?

Zur Beantwortung der dritten Frage wurde eine weitere Untersuchung nach 6 Monaten durchgeführt.

zu Frage 1: Die Ergebnisse lassen, bezogen auf die Familienmitglieder, eine Abweichung in der Tierwahl von der durchschnittlichen Häufigkeitsstatistik erkennen.

zu Frage 2: Die Ergebnisse zeigen eine deutlich häufigere Wahl von gefährlichen Tieren.

zu Frage 3: Die Ergebnisse deuten auf eine geringe individuelle Stabilität hin.

Schrott et al. (2001, 149-152) führten eine Studie zur Reliabilität und Stabilität von *FiT* durch. Bei den Probanden handelte es sich um 756 Wiener Volksschulkinder im Alter zwischen sechs und zwölf Jahren. Es wurden vier Testungen durchgeführt, wobei jeweils die zweite Testung unmittelbar auf die Erste folgte. Die dritte und vierte Testvorgabe folgte ein Monat nach der ersten und zweiten. Die Ergebnisse dieser Untersuchung zeigen Veränderungen in den Zeichnungen zu jedem Zeitpunkt der Testwiederholung, wobei die Autoren darauf schließen, dass das Verfahren *FiT* den geprüften Gütekriterien nicht genügt.

3.4.3 Kritische Standpunkte

Bevor im Weiteren auf kritische Betrachtungsweisen in Bezug auf das Verfahren *FiT* verwiesen wird, ist zunächst anzumerken, dass sich die im Kapitel 3.3.2 aufgezeigten allgemeinen Kritikpunkte, betreffend projektiver Verfahren, der Verfasserin nach, grundsätzlich ebenso spezifisch auf das genannte Verfahren beziehen und infolgedessen in diesem Kapitel nicht mehr detailliert angeführt und diskutiert werden.

Projektive Verfahren werden häufig aus dem Grund bemängelt, da, wie bereits im Kapitel 3.3.2 hingewiesen wurde, vielfach die Testgütekriterien Objektivität, Reliabilität sowie Validität nicht in befriedigender Weise gegeben sind (vgl. Rauchfleisch, 2006, 128), was den Angaben Petermanns (1997, 91f) zufolge, ebenso auf das Verfahren *FiT* zutrifft.

Der Autorin des Verfahrens kann vorgeworfen werden, hinsichtlich testtheoretischer Kriterien, keine expliziten Angaben gemacht zu haben. Ausgehend von dem Standpunkt, dass *FiT* den Gütekriterien nicht ausreichend genügt, handelt es sich bei dem diskutierten Verfahren demgemäß nicht um einen *Test* (s. Kap. 3.1.2), so wie dies die Autorin des Verfahrens allerdings im Untertitel „*Entwicklung eines Testverfahrens*“ (Brem-Gräser, 2006) angibt.

Wie Schaipp und Plaum (1995, 20) aufzeigen, zeichnet sich Kritik an projektiven Verfahren meist dann ab, wenn die Intention der Verwendung dieser Verfahrensgruppe zu diagnostischen Zwecken darin besteht, Persönlichkeitseigenschaften erfassen zu wollen. Da die Autorin des Verfahrens *FiT* allerdings angibt, mithilfe der daraus erhobenen Informationen „(...) *Rückschlüsse auf die Persönlichkeit* (...)“ (Brem-Gräser, 2006, 18) des Zeichners ziehen zu können, ist darauf zu schließen, dass sich die oben dargestellte Kritik ebenso auf das projektive Verfahren *FiT* bezieht.

Schaipp und Plaum (1995, 26) geben diesbezüglich an, dass die Zielsetzung der Verwendung projektiver Verfahren in der diagnostischen Praxis darin bestehen soll, Gedanken, Vorstellungen, etc. zu erfassen und

nicht etwa Persönlichkeitseigenschaften. *„Diese Techniken können derzeit und in Zukunft dazu dienen, Kognitionen, Gedanken, Vorstellungen zu erforschen [z.B. Gedanken über andere Familienmitglieder]. Der Anspruch, mit diesen Verfahren Persönlichkeitseigenschaften, Motive oder Charakterpotentiale zu erfassen, darf hingegen weitgehend als überholt gelten“* (Schaipp & Plaum, 1995, 117).

Den Diskussionen entsprechend ist anzunehmen, dass nachstehend angeführte Betrachtungsweisen wesentlich sind für eine adäquate und ebenso effektive Anwendung des Verfahrens *FiT* zu diagnostischen Zwecken.

Erstens ist auf die Bedeutung einer kritischen Auseinandersetzung mit dem projektiven Verfahren *FiT* hinzuweisen. Dahingehend ist zu betonen, dass die adäquate Verwendung eines jeweiligen Verfahrens voraussetzt, nicht *„(...) den persönlichkeits-theoretischen Vorlieben und den daraus abgeleiteten Anwendungs- und Auswertungs- bzw. Interpretationsratschlägen des Autors blindlings zu vertrauen“* (Bohm, 1985; Rauchfleisch, 1989; zit. nach Schaipp & Plaum, 1995, 37).

Eine kritische Auseinandersetzung mit einem spezifischen Verfahren setzt allerdings, so lässt sich vermuten, eine grundlegende Kenntnis hinsichtlich der Thematik projektiver Methoden voraus.

Zweitens ist auf die Relevanz einer multimethodalen Vorgehensweise hinzuweisen. *„Ein multimethodales Vorgehen ist insofern eine wichtige Voraussetzung, um die durch eine 'projektive' Methode erhobenen Informationen abzusichern“* (Schaipp & Plaum, 1995, 115). Diesbezüglich nimmt Hermann (2001, 258) an, dass *FiT* zweckmäßig als diagnostisches Instrument zur Eingangsdiagnostik genutzt werden kann, unter der Bedingung, mittels des Verfahrens erhobene Informationen vorerst lediglich als vieldeutige Hypothesen zu betrachten. Diese sind allerdings im Zuge der weiteren Vorgehensweise, unter Zuhilfenahme anderwärtiger Methoden (z.B. psychometrische Tests) zu prüfen. Bei alleiniger Anwendung besteht andernfalls die Möglichkeit, dass das Verfahren, angesichts der Darstellung von Hermann (ebd.), Fehlinterpretationen

liefert, was allerdings, der Meinung der Verfasserin nach, ebenso bei anderen diagnostischen Methoden zutreffen kann.

Eberwein (1993, 17) hinterfragt, im Zuge seiner Kritik am Verfahren *FiT*, „(...) *ob das Verfahren die angestrebte Aufdeckung der innerfamiliaeren kindbezogenen Situation zu leisten vermag. Hinweise zu spezifischen diagnostischen Fragestellungen (in bezug auf vorrangige Motiv- und Konfliktthemen) sind bei Anwendung des Verfahrens zwar zu erwarten, eine Gewichtung dieser Syndrome koenn te [sic!] allenfalls durch (weiterfuehrende) quantitative Forschungsstrategien geleistet werden.*“

Folglich ist anzunehmen, dass die Forderung an den Diagnostiker darin besteht abzuschätzen, inwieweit das Verfahren *FiT* von Nutzen ist für die diagnostische Abklärung in Bezug auf den Einzelfall und die jeweilige Fragestellung.

3.4.4 Verwendung im Bereich des heilpädagogischen Arbeitsfeldes

Trotz des Bestehens umfangreicher Literatur zum Thema ‚Projektive Verfahren‘ sowie im Speziellen zum Verfahren *Familie in Tieren*, gibt es darin, nach Kenntnis der Verfasserin, kaum Anmerkungen oder gar Diskussionen hinsichtlich deren Verwendung bei Menschen mit geistiger Behinderung (Intelligenzminderung) bzw. im Bereich der heilpädagogischen Tätigkeit.

In der recherchierten Literatur konnte lediglich ein Artikel von Simon (2004) „*Plädoyer für den Einsatz Projektiver Verfahren in der Heilpädagogischen Diagnostik*“ zu der in diesem Kapitel relevanten Thematik gefunden werden. In dem besagten Artikel zeigt Simon (ebd.) auf, inwieweit projektive Verfahren eine Relevanz darstellen für die heilpädagogische Diagnostik, wobei sich der Einsatz projektiver Verfahren, den Ausführungen der Autorin (ebd.) nach, gerade in diesem Bereich als sinnvoll und fruchtbar erweist.

Nachstehende Anmerkungen sollen folgend zur Klärung der Begründung, angesichts des angeführten Standpunkts von Simon (ebd.), beitragen.

Die Autorin (ebd., 41) nimmt an, dass in jedem diagnostischen Prozess die Möglichkeit eines „*schöpferischen Dialogs*“ besteht. Aus Sicht der Autorin (ebd.) bieten gerade projektive Verfahren einen Handlungsspielraum an, in welchem der ‚schöpferische Dialog‘, vor allem in Bezug auf den Beziehungsaufbau zwischen Diagnostiker und Klienten, besonderes Potenzial darstellt. Darüber hinaus ist darauf hinzuweisen, dass die Zielsetzung einer heilpädagogischen Diagnostik grundsätzlich nicht in einer entscheidungsorientierten, vergleichenden Diagnostik besteht. Vielmehr handelt es sich um eine interventionsorientierte, am Einzelfall ausgerichtete Diagnostik, im Zuge welcher die diagnostische bzw. bereits therapeutische Beziehung eine wichtige Rolle spielt. Diese angesprochene Beziehung zwischen Untersucher und dem zu Untersuchenden wiederum, kann mögliche positive Effekte für weitere Vorgehensweisen (z.B. gezielte pädagogische Maßnahmen) mit sich bringen. Festzuhalten ist, entsprechend der obigen Ausführung, dass projektive Verfahren, hinsichtlich des Beziehungsaufbaus zwischen Diagnostiker und Klienten, unterstützende Wirkung nach sich ziehen können.

Hinsichtlich weiterer Anwendungsmöglichkeiten projektiver Verfahren zeigt Simon (2004, 46) exemplarisch am Beispiel des Verfahrens *FiT* auf, dass dieses diagnostische Instrumente ebenso im Beratungsgespräch mit Eltern wertvolle Dienste zu leisten vermag. Im Zuge des Beratungsgesprächs kann die Zeichnung des Kindes beispielsweise zum Zweck herangezogen werden, die Eltern zu neuen Denkprozessen, sowie zu neuen Perspektiven in Bezug auf das Kind (z.B. dessen Fehlverhalten) anzuregen, wonach *FiT* als Vermittlungshilfe fungiert.

FiT eignet sich den Angaben der Autorin (ebd.) aber auch als Instrument zur kommunikativen Validierung¹⁴, aufgrund derer die Möglichkeit besteht,

¹⁴ Unter dem Begriff der ‚*kommunikativen Validierung*‘ wird ein methodisches Vorgehen verstanden „(...) das auf der Überlegung basiert, daß eine adäquate Beurteilung der vom Probanden geäußerten Gedanken nur in einem Dialog, in dem Forscher bzw. Diagnostiker und Proband gleichberechtigt zusammenarbeiten, möglich ist“ (Schaipp & Plaum, 1995, 88).

diagnostische Hypothesen zusammen mit den Eltern zu überprüfen und falls nötig zu korrigieren.

Im Anschluss an die von Simon (2004) genannten Möglichkeiten sind nachstehend weitere Betrachtungsweisen verschiedener Autoren zusammengefasst angeführt, welche für die Verwendung des Verfahrens *FiT* im Bereich des heilpädagogischen Arbeitsfeldes, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen mit Intelligenzminderung sprechen.

- Wie Hermann (2001, 251) darstellt, kann das Verfahren *FiT* ebenso im Bereich des heilpädagogischen Arbeitsfeldes als mögliches diagnostisches Instrument zur Eingangsdiagnostik herangezogen werden und trägt im gegebenen Fall zum Eintritt in vertiefende Gespräche bei. Anzunehmen ist allerdings, dass Vorsicht dahingehend angebracht ist, vorschnelle Interpretationen in Bezug auf erhobene Informationen vorzunehmen. Infolgedessen besteht die Forderung, gewonnene Erkenntnisse als Hypothesen anzusehen, und diese mithilfe weiterer Explorationen sowie psychometrischen Verfahren zu prüfen (vgl. Hermann, 2001, 258).
- Die angefertigte Zeichnung kann neben der Möglichkeit zur Deutung formaler als auch inhaltlicher Kriterien ebenso zur Beurteilung des kognitiven Reifegrads (vgl. Osteer & Gould, 1999, 34) herangezogen werden. Diesbezüglich spricht Bundschuh (2005c, 147) von den sogenannten „*sekundären Entwicklungstests*“, welche neben anderen Informationen ebenso entwicklungsrelevante Daten liefern können. Des Weiteren besteht, aufgrund der Verwendung von *FiT* die Möglichkeit der Verhaltensbeobachtung des Klienten beim Zeichnen, welche Aufschluss hinsichtlich verschiedenster Aspekte liefern kann (z.B. Hinweise zur Impulsivität, Unsicherheit, Spontanität, etc.) (vgl. Osteer & Gould, 1999, 37f). In Bezug auf das Verfahren *FiT* könnte das bedeuten, dass einerseits der Inhalt der Zeichnung,

andererseits jedoch ebenso die Art und Weise der Aufgabenbewältigung mögliche bedeutsame Hinweise liefern.

- Wie Brähler et al. (2002, 1320) betonen, besteht die Möglichkeit, die von Brem-Gräser im Handbuch angegebene Instruktion (s. Kap. 3.4.1), je nach Entwicklungsstand des Kindes, abzuwandeln, was vermutlich gerade bei Kindern und Jugendlichen mit Intelligenzminderung erforderlich sein kann.

Im Übrigen ist von Seiten der Verfasserin zu vermerken, dass die im Kapitel 3.4.1 angeführten ‚generell geltenden‘ Möglichkeiten bzw. positiven Effekte des Verfahrens *FiT*, so ist anzunehmen, ebenso Gültigkeit im Hinblick auf die Verwendung bei Kindern und Jugendlichen mit Intelligenzminderung haben.

Entgegen aller zuvor angeführten Annahmen ist folgend gleichermaßen auf notwendige Voraussetzungen angesichts der Anwendung von *FiT* bei Menschen mit Intelligenzminderung hinzuweisen.

Elbing und Glasenapp (2005, 106) merken dahingehend an, dass die Verwendung projektiver Verfahren, somit ebenso das Verfahren *FiT*, bei Menschen mit geistiger Behinderung zum Teil viel Erfahrung in deren Übertragung voraussetzt. Diese Annahme impliziert ebenso als grundlegende Voraussetzung, so lässt sich vermuten, die Notwendigkeit der Kompetenz des Diagnostikers im Hinblick auf die methodische Anwendung des diagnostischen Instrumentariums (vgl. Bundschuh, 2005b, 181). Hermanns (2001, 246) Angaben, in Bezug auf das Verfahren *FiT* zufolge, erfordert „(...) die Auswertung des Verfahrens eine intensive Einarbeitung in die Methodik der Auswertung sowie Erfahrung im Umgang mit Kindern [...], um Fehlinterpretationen zu vermeiden“.

Die Kompetenz des Diagnostikers besteht neben der Methodenkenntnis ebenso darin, bei der Auswertung erhobener Ergebnisse, eigene Übertragungen, sowie ‚blinde Flecken‘ zu erkennen. Eine weitere Forderung an den Untersucher wird dahingehend gestellt, lediglich das zu interpretieren, was er auch zu verstehen meint (Simon, 2004, 47). Darüber

hinaus sollen den Angaben der Autorin (ebd.) zufolge nur solche diagnostischen Hypothesen übernommen werden, welche sich schlüssig in die Ergebnisse anderer Methoden bzw. Verfahren einfügen lassen.

Zu klären ist des Weiteren die Frage, wer, das heißt, Personen welcher Fachdisziplin dazu befugt sind, das Verfahren *FIT* als diagnostisches Instrumentarium anzuwenden. Da diesbezüglich, innerhalb der recherchierten Literatur, keine expliziten Angaben hinsichtlich des Verfahrens *FIT* vorliegen, werden infolgedessen Betrachtungsweisen in Bezug auf die gesamte Methodengruppe projektiver Verfahren angeführt.

Grundsätzlich, so Bundschuh (2005c, 123) steht die Verwendung projektiver Verfahren „(...) *an sich nur Psychologen und Psychotherapeuten zu [...]. Einige Tests mit projektivem Charakter können meiner Meinung nach auch von ausgebildeten Sonderpädagogen einbezogen werden (...)*“.

Den Angaben Simons (2004, 39) zufolge, erstreckt sich das Praxisfeld der Heilpädagogen/-innen nicht nur ausschließlich auf den Behinderten- und Frühförderbereich. Deren Tätigkeitsfelder umfassen ebenso die Arbeitsbereiche in Kinder- und Jugendpsychiatrischen Zentren, Erziehungsberatungsstellen, sonderpädagogischen Beratungsstellen, etc. Infolge der Heterogenität des Klientels innerhalb der angeführten Arbeitsfelder von Heilpädagogen/-innen, kann auf eine mögliche Methodenvielfalt der zu verwendeten Verfahren geschlossen werden. Wie die Autorin (ebd.) betont, besteht die Anforderung an die genannte Fachdisziplin nicht lediglich in der Durchführung einer ausschließlichen Förder- bzw. Entwicklungsdiagnostik. Entsprechend deren Tätigkeitsfeldern sollten Heilpädagogen/-innen ebenso vertraut sein mit Verfahren der psychologischen Diagnostik, was die Kenntnis betreffend der Durchführung und Interpretation projektiver Verfahren mit einschließt (ebd., 39f).

Abermals ist diesbezüglich auf die Kompetenz von Seiten des Diagnostikers zu verweisen, dessen Aufgabe darin besteht, über

ausreichende Kenntnis, im Hinblick auf die Anwendung als auch Interpretation projektiver Verfahren, zu verfügen. Diese Annahme setzt wiederum das Wissen bezüglich der Eignung eines Instrumentariums hinsichtlich der jeweiligen Fragestellung im Einzelfall, voraus.

Bisher wurden ausschließlich Voraussetzungen zur Verwendung von *FiT* für Kinder und Jugendliche angeführt, welche grundsätzlich die Person des Diagnostikers betreffen. Nicht außer Acht gelassen werden darf jedoch die Tatsache, dass ebenso wesentliche Aspekte in Bezug auf den Klienten erfüllt werden müssen, um eine Anwendung des Verfahrens *FiT* gewährleisten zu können.

„Der Diagnostiker, der 'projektive' Verfahren einsetzt, geht implizit von der Annahme aus, daß der Proband kommunizieren kann“ (Schaipp & Plaum, 1995, 69). Beim Verfahren *FiT* fungiert die Tätigkeit des Zeichnens quasi als Kommunikationsmittel. Der Diagnostiker setzt demgemäß voraus, dass sich der Klient über die Zeichnung mitteilen kann, wobei diesbezüglich, neben anderen Faktoren, der zeichnerischen Fähigkeit der zu untersuchenden Person, wesentliche Bedeutung beizumessen ist. Wie Brem-Gräser (2006, 31) betont, müssen zeichnerische Fähigkeiten, als auch, so ist zu vermuten, motorische Fähigkeiten bei der formalen Deutung der Zeichnung mitberücksichtigt werden.

Da allerdings, wie den Angaben Süss-Burgharts (2005, 60) zu entnehmen ist, ein Zusammenhang besteht zwischen geistiger Behinderung und motorischer Entwicklungsverzögerung, stellt sich die Frage, ob bei Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung, formale Kriterien als Auswertungskriterien bei der Deutung der Zeichnung überhaupt Relevanz besitzen.

Um sich als Diagnostiker Klarheit über den Inhalt der Zeichnung verschaffen zu können, kommt des Weiteren der Fähigkeit des Klienten zur verbalen Kommunikation erhebliche Bedeutung zu. Diesbezüglich sprechen Schaipp und Plaum (1995, 86-90) die Thematik der *„kommunikativen Validierung“* an, aufgrund welcher einer

Fehlinterpretationen oder auch vorschnellen Deutung entgegengewirkt werden soll. In einer ersten Datenerhebungsphase, so die Autoren (ebd., 88f), in welcher projektive Verfahren zur Anwendung kommen, wird der Proband zur Produktion von verbalen bzw. non-verbalen Daten aufgefordert. Demgemäß handelt es sich bei Daten, welche mithilfe des zeichnerischen Gestaltungsverfahren *FiT* erhoben wurden, um jene non-verbaler Art. „Um Zeichnungen [...] verstehen zu können, kann [in einer darauf folgenden zweiten Datenerhebungsphase] ein Dialog mit dem Probanden über seine Produktionen - so weit dies möglich ist - weiterhelfen“ (ebd., 89f).

Eine effektive Verwendung von *FiT* setzt infolgedessen verbale Ausdrucksmöglichkeiten voraus.

Den bereits dargestellten Ausführungen sind mitunter Faktoren wie etwa die Entwicklung in den Bereichen der Motorik (z.B. Handgeschicklichkeit) und der Kognition (z.B. abstraktes Vorstellungsvermögen), jedoch ebenso vorhandenes Interesse des Klienten im Hinblick auf die Tätigkeit des Zeichnens, sowie die Kooperationsbereitschaft als mögliche Voraussetzungen hinzuzufügen.

Als *Fazit* der dargestellten Annahmen sowie Überlegungen kann nachstehende Schlussbemerkung angeführt werden.

Den in der Arbeit dargelegten Überlegungen entsprechend besteht Zweifel daran, ob eine Anwendung von *FiT* in der Gruppe tatsächlich den Zielsetzungen des Verfahrens entspricht und insofern überhaupt brauchbare Informationen liefern kann.

Anzunehmen ist allerdings, dass, auch wenn das projektive Verfahren *FiT* den testtheoretischen Gütekriterien nicht entspricht, und vor einer alleinigen Anwendung demzufolge abzuraten ist, es trotz alledem, innerhalb des diagnostischen Prozesses, infolge einer Anwendung im *Einzelfall*, nützliche Beiträge zu leisten vermag. *FiT* kann, so ist zu vermuten, in vielerlei Hinsicht, *unter Berücksichtigung wesentlicher Prämissen*, ein brauchbares Verfahren darstellen. Es eignet sich etwa als lustbetontes Instrumentarium zur Einstiegsdiagnostik, zur

Hypothesengenerierung, als Ausgangspunkt für weitere Vorgehensweisen, sowie als Möglichkeit zum positiven Beziehungsaufbau zwischen Diagnostiker und Klienten, etc.

4 Fragestellung

Das zentrale Anliegen der vorliegenden Untersuchung besteht darin abzuklären, ob Kinder und Jugendliche mit Intelligenzminderung den an sie gestellten Anforderungen aus dem Verfahren *FiT* gerecht werden können.

Aus dem theoretischen Hintergrund lässt sich folgendes ableiten:

Bei *FiT* handelt es sich um eine der am häufigsten angewandten projektiven Methoden aus der Gruppe der zeichnerischen Gestaltungsverfahren (Döpfner et al., 2000, 88). Innerhalb einer multimethodalen Diagnostik kann *FiT* trotz bestehender Kritik nicht zu unterschätzende Beiträge leisten. Im Zuge einer effektiven Verwendung sind allerdings grundlegende Prämissen zu berücksichtigen.

Den Angaben Brem-Gräsers (2006) zufolge, wurde das Verfahren *FiT* in erster Linie für die Anwendung bei Kindern zu diagnostischen Zwecken konzipiert. Explizite Angaben betreffend der Verwendung bei Kindern und Jugendlichen mit Intelligenzminderung liegen allerdings von Seiten der Autorin (ebd.) nicht vor.

Wie im Kapitel 3.2.3 dargestellt, kann sich der diagnostische Prozess, infolge verschiedener Aspekte (z.B. geringe Motivation, Einschränkung verbaler Ausdrucksmöglichkeiten, etc.), gerade bei Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung als beschwerlich erweisen.

Es lässt sich vermuten, dass aufgrund der Verwendung von *FiT* den angeführten Gegebenheiten in gewisser Weise entgegengewirkt werden kann. Dahingehend sind folgende Faktoren, in Bezug auf eine mögliche Begründung der dargestellten Annahme, zu vermerken:

- hoher Aufforderungscharakter des Verfahrens
- wirkt dem Charakter einer direkten Befragung entgegen
- unterstützt möglicherweise den Beziehungsaufbau mit dem Diagnostiker
- *FiT* hängt grundsätzlich nicht von guten verbalen Ausdrucksmöglichkeiten der Klienten ab

Für die Verfasserin stellen sich, entsprechend den angeführten Betrachtungsweisen, nachstehende, für die Untersuchung relevante

Forschungsfragen:

- ❖ Verfügen Kinder und Jugendliche mit Intelligenzminderung über entsprechendes Instruktionsverständnis im Hinblick auf die an sie gestellten Anforderungen des Verfahrens *Familie in Tieren*?
- ❖ Zeigen sich Unterschiede im Vergleich der Ergebnisse zweier Stichproben betreffend der Tierdarstellungen, wobei sich Erstere aus Probanden mit Intelligenzminderung und Zweitere aus Probanden mit durchschnittlichem IQ zusammensetzt?

5 Methode

5.1 Beschreibung der Probanden

Diese Untersuchung konzentriert sich auf Klienten aus der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Rheinischen Kliniken Bonn. Bei den Probanden handelte es sich um 43 Kinder bzw. Jugendliche, im Alter zwischen 8 und 18 Jahren.

Bei 23 Probanden lag aufgrund des festgestellten gesamt IQ eine Intelligenzminderung und bei 9 Probanden eine Lernbehinderung¹⁵ vor. 11 Probanden wiesen durchschnittliche Intelligenzwerte auf.

Bei allen Kindern und Jugendlichen wurden, in Anlehnung an die ICD-9, Diagnosen gestellt. Aufgrund des Bestehens eines mittlerweile neueren Klassifikationssystems (ICD-10), wurden diese ICD-9 Diagnosen in ICD-10 Diagnosen umgeschrieben.

5.2 Studienverlauf

Als Untersuchungsinstrument fungierte das von Brem-Gräser konzipierte projektive Verfahren *Familie in Tieren* (s. Kap. 3.4.1).

Die Zeichnungen zu *FiT* wurden zwischen Februar 1993 und Jänner 1995 in der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Rheinischen Kliniken Bonn angefertigt. Ausschließlich Herr Priv. Doz. Dr. Kißgen führte als Untersuchungsleiter die Untersuchungen in Einzelsituationen durch.

Zur Anfertigung der Zeichnung erhielten die Probanden ein weißes Blatt Papier, Buntstifte und Filzstifte.

Die im Rahmen des Handbuchs (Brem-Gräser, 2006) angeführte Instruktion an die Probanden wurde für die Untersuchung, wie nachstehend abgebildet, modifiziert.

¹⁵ Die Ergebnisse jener Probanden mit Lernbehinderung werden im Rahmen der Diskussion mit der Absicht herangezogen um zu klären, ob sich mit steigenden Intelligenzwerten die Ergebnisse der Stichproben entsprechend ändern.

An die Probanden wurden folgende Fragen gestellt:

„Sag’ mir doch bitte einmal, welche Personen zu Deiner Familie gehören.“

Die genannten Personen wurden vom Untersuchungsleiter notiert.

“Jetzt stell’ Dir vor, dass diese Menschen plötzlich Tiere wären. Welches Tier wäre (...)?“

Die Nennung der Personen orientierte sich dabei gemäß der zuvor vom Probanden festgelegten Reihenfolge.

Im Anschluss daran erhielten die Probanden folgende Instruktion: *„Prima, dann zeichne/male jetzt bitte dieses Tier auf dieses Blatt.“*

Die Beschriftung der Nummerierung der Tiere wurde entweder von den Probanden selbst oder vom Untersuchungsleiter durchgeführt. Das Notieren positiver sowie negativer Merkmale, welche den dargestellten Tieren von den Probanden zugeschrieben wurden, übernahm alleinig der Untersuchungsleiter.

Die für die Untersuchung der vorliegenden Arbeit relevanten Daten wurden Seitens der Verfasserin den Zeichnungen entnommen. Priv. Doz. Dr. Rüdiger Kißgen übermittelte neben den angefertigten Zeichnungen des Weiteren soziodemographische Daten, sowie Daten in Bezug auf die ermittelten Intelligenzquotienten und Diagnosen der Probanden.

5.3 Datenanalyse

Unter Zuhilfenahme des Statistikprogramms SPSS 17.0 wurden Berechnungen in Bezug auf Mittelwerte und Standardabweichungen vorgenommen. Die erlangten Ergebnisse wurden mittels Tabellen sowie zum Teil anhand graphischer Darstellungen erörtert.

6 Ergebnisse

6.1 Ergebnisse soziodemographischer Daten

6.1.1 IQ, Geschlecht und Alter

Tabelle 1 ist zu entnehmen, dass sich die Gesamtstichprobe der Untersuchung aus 11 Probanden mit durchschnittlicher Begabung (IQ Maximum 111; IQ Minimum 86), 9 Probanden mit Lernbehinderung (IQ Maximum 82; IQ Minimum 71), sowie aus 23 Probanden mit Intelligenzminderung (IQ Maximum 69; IQ Minimum 34) zusammensetzt. Eine Normalverteilung der Stichprobengrößen ist nicht gegeben.

In allen drei Subgruppen überwiegt der Anteil der männlichen Probanden gegenüber jenem der weiblichen Probanden.

Das Altersminimum der Probanden mit einem $IQ \leq 69$ war um 1;4 Jahre höher ist als jenes der Probanden mit einem $IQ \geq 85$. Ein Vergleich der beiden Stichproben zeigt des Weiteren ein um 1;1 Jahre höheres Altersmaximum der Probanden mit einem $IQ \leq 69$.

Das Altersminimum der Probanden mit einem IQ Wert im Bereich von 70-84 war im Vergleich zu den Probanden mit $IQ \geq 85$ um 9 Monate und das Altersmaximum um 7 Monate höher.

Der Vergleich der Probanden mit einem IQ im Bereich von 70-84 und jenen Probanden mit einem $IQ \leq 69$ zeigt ein um 5 Monate höheres Altersminimum sowie ein um 6 Monate höheres Altersmaximum der letztgenannten Subgruppe.

Der Altersdurchschnitt der Probanden mit einem IQ 70-84 (14;3 Jahre) und jenen mit einem $IQ \leq 69$ (14;2 Jahre) ist nahezu ident und liegt deutlich höher als der mittlere Wert des Alters der Probanden mit einem $IQ \geq 85$ (10;6).

Tabelle 1: Stichprobenbeschreibung hinsichtlich IQ, Anzahl, Geschlecht und Alter der Probanden

IQ Bereich ^a	n	Geschlecht	Alter ^b
IQ ≥ 85	11	8 m (73%) 3 w (27%)	M 10;6 SD 3;10 Range 7;1-17;3
IQ 70-84	9	8 m (89%) 1 w (11%)	M 14;3 SD 3;8 Range 8;0-17;10
IQ ≤ 69	23	13 m (57%) 10 w (43%)	M 14;2 SD 2;11 Range 8;5-18;4

^a IQ ≥ 85: durchschnittliche Begabung; IQ 70-84: Lernbehinderung; IQ ≤ 69: Intelligenzminderung

^b in Jahren; Monaten

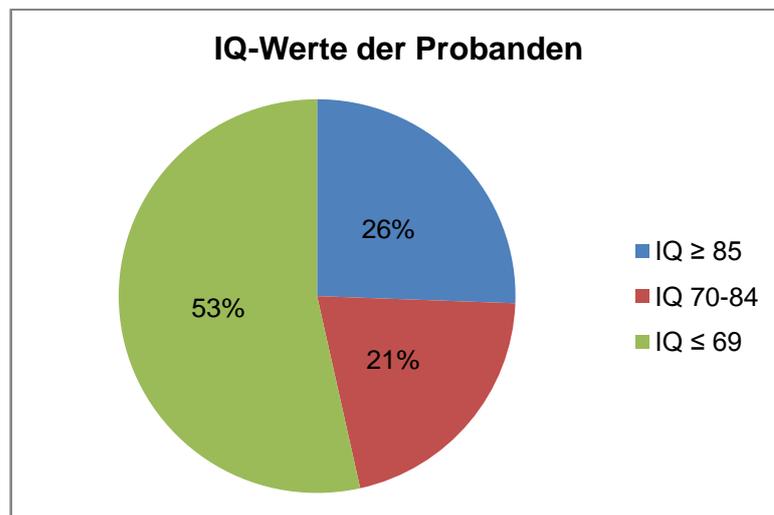


Abbildung 8: Häufigkeitsverteilung der Gesamtstichprobe nach IQ Werten der Probanden (n = 43)

6.1.2 Diagnosestellungen

Aus Tabelle 2 sind die Bezeichnungen hinsichtlich der Diagnosegruppen, welchen die Diagnosestellungen der Probanden zuzuordnen sind, ersichtlich.

Tabelle 2: Überblick hinsichtlich Diagnosegruppen und deren Bezeichnungen (vgl. Dilling et al., 2005)

F00-F09	Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen
F20-F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
F30-F39	Affektive Störungen
F40-F48	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
F80-F89	Entwicklungsstörungen
F90-F98	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

Tabelle 3 ist zu entnehmen, dass sich der Anteil von 20 Probanden (46,51%) mit der Diagnose aus dem Bereich F90-F98 sowie der Anteil von 14 Probanden (32,56%) mit der Diagnose aus dem Bereich F40-F48 als überwiegend hoch darstellt. Mit einem identischen Wert von 6,98% erweist sich die Anzahl von jeweils 3 Probanden mit der Diagnose aus dem Bereich F20-F29 sowie F30-F39 als deutlich geringer. 2 Probanden (4,65%) wurde eine Diagnose aus dem Bereich F00-F09 gestellt. In nur 1 von 43 Fällen (2,33%) lag eine Diagnose aus dem Bereich F80-F89 vor. Hinsichtlich des Geschlechts überwiegte der Anteil der männlichen Probanden in den jeweiligen Diagnosegruppen, ausgenommen jener Diagnosen aus dem Bereich F00-F09, in welchem eine Gleichverteilung der Geschlechter im Verhältnis 1:1 gegeben war (s. Abb. 9).

Dem Mittelwert des Alters entsprechend finden sich in den beiden Diagnosegruppen (F90-F98, F40-F48) mit der höchsten Probandenanzahl die jüngsten Probanden mit einem Durchschnittsalter von 12;2 Jahren (F90-98) und 13;3 Jahren (F40-F48). Gemäß des Mittelwerts des Alters entsprechend waren die Probanden der Diagnosegruppe F30-F39 (14;1 Jahre) um 6 Monate jünger als jene der Diagnosegruppe F00-F09 (14;7 Jahre). Die durchschnittlich ältesten Probanden finden sich in den

Diagnosegruppen F20-F29 und F80-F89 mit einem nahezu identischen Altersmittelwert von 17;4 Jahren und 17;9 Jahren.

Hinsichtlich der Verteilung der Gesamtstichprobe nach IQ Werten auf die entsprechenden Diagnosegruppen (s. Tab. 4) wird ersichtlich, dass den höchsten Anteil an Probanden jeder Stichprobe jene mit einer Diagnose aus dem Bereich F90-F98 und F40-F48 bildeten. Bei dem prozentual höchsten Anteil an Probanden in den jeweiligen Stichproben handelte es sich mit 45,5% (IQ \geq 85), 44,4% (IQ 70-84) und 47,8% (IQ \leq 69) um jene mit einer Diagnose aus dem Bereich F90-F98. Der jeweils zweithöchste prozentuale Wert jeder Stichprobe kann mit 27,3% (IQ \geq 85), 33,3% (IQ 70-84) und 34,8% (IQ \leq 69) an Probanden mit einer Diagnose aus dem Bereich F40-F48 ausgewiesen werden.

Tabelle 3: Stichprobenbeschreibung hinsichtlich Diagnose, Anzahl, Geschlecht und Alter der Probanden (n = 43)

Diagnose ^a	n (%)	Geschlecht	Alter ^b	
F00-F09*	2 (4,65)	1 m (50%) 1 w (50%)	M SD Range	14;7 2;10 12;7-16;7
F20-F29	3 (6,98)	2 m (67%) 1 w (33%)	M SD Range	17;4 1;0 16;5-18;4
F30-F39	3 (6,98)	3 m (100%)	M SD Range	14;1 5;0 8;4-17;1
F40-F48	14 (32,56)	9 m (64%) 5 w (36%)	M SD Range	13;3 3;9 7;4-18;0
F80-F89	1 (2,33)	1 m (100%)	M SD Range	17;9
F90-F98	20 (46,51)	13 m (65%) 7 w (35%)	M SD Range	12;2 3;5 7;1-17;11

^a ICD10

^b in Jahren; Monaten

*In der Tabelle wurden ausschließlich Primärdiagnosen der Probanden aufgenommen. Bei einem Probanden lagen zusätzlich zu dieser weitere Diagnosen vor.

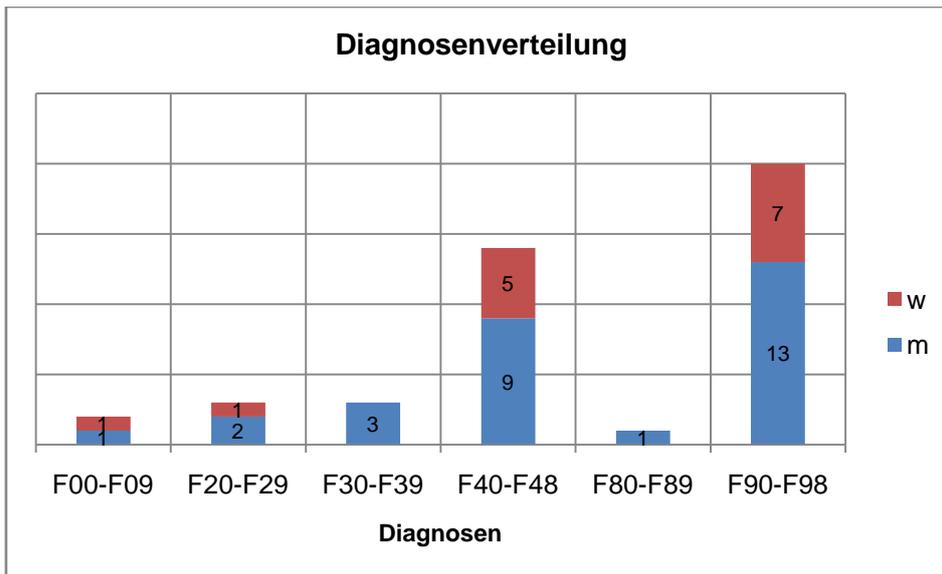


Abbildung 9: Verteilung der Gesamtstichprobe hinsichtlich Diagnosestellung und Geschlecht der Probanden (n = 43)

Tabelle 4: Stichprobenbeschreibung hinsichtlich Diagnose und IQ der Probanden

Diagnose	n (%)	IQ \geq 85 n (%)	IQ 70-84 n (%)	IQ \leq 69 n (%)
F00-F09	2 (4,65)	-	-	2 (8,7)
F20-F29	3 (6,98)	1 (9,1)	-	2 (8,7)
F30-F39	3 (6,98)	2 (18,2)	1 (11,1)	-
F40-F48	14 (32,56)	3 (27,3)	3 (33,3)	8 (34,8)
F80-F89	1 (2,33)	-	1 (11,1)	-
F90-F98	20 (46,51)	5 (45,5)	4 (44,4)	11 (47,8)

6.1.3 Geschwister

Sowohl die Anzahl der Probanden mit Geschwistern als auch die Durchschnittswerte hinsichtlich der Geschwisteranzahl der Probanden sind aus Tabelle 5 ersichtlich.

Das Ergebnis der Subgruppe mit einem IQ \geq 85 zeigt, dass es sich in 10 (91%) von 11 Fällen um Probanden mit Geschwistern handelte. Dagegen sind die prozentualen Werte hinsichtlich der Anzahl jener Probanden mit

Geschwistern (67% und 74%) in den beiden anderen Gruppen (IQ 70-84 und $IQ \leq 69$) deutlich geringer. Angesichts der dargelegten Ergebnisse handelte es sich bei mehr als der Hälfte der Probanden der jeweiligen Subgruppen um jene Probanden mit Geschwistern.

Der Mittelwert hinsichtlich der Geschwisteranzahl der Probanden mit $IQ \leq 69$ ($M = 2,06$) ist nur unwesentlich höher als jener der Probanden mit $IQ \geq 85$ ($M = 1,7$). Infolge des berechneten Durchschnittswertes von $M = 2,5$ handelte es sich bei den Probanden mit IQ 70-84 um jene mit der höchsten Geschwisteranzahl.

Tabelle 5: Stichprobenbeschreibung hinsichtlich IQ und Geschwister der Probanden

IQ Bereich	Probanden mit Geschwistern n (%)	Geschwisteranzahl	
$IQ \geq 85^a$	10 (91)	M	1,70
		SD	0,949
		Range	1-4
IQ 70-84 ^b	6 (67)	M	2,50
		SD	2,811
		Range	1-8
$IQ \leq 69^c$	17 (74)	M	2,06
		SD	1,298
		Range	1-5

^a n = 11

^b n = 9

^c n = 23

6.1.4 Wohnform

Tabelle 6 gibt einen Überblick über die Wohnform der Probanden, wobei differenziert wird zwischen jenen die mit der leiblichen Familie im gemeinsamen Haushalt lebten und jenen Probanden, welche fremduntergebracht waren. In 1 von 11 Fällen der Stichprobe mit einem $IQ \geq 85$ liegt keine Angabe hinsichtlich der gegebenen Wohnform vor. Während 90% der Probanden mit einem $IQ \geq 85$ im gemeinsamen Haushalt mit den leiblichen Eltern lebten, waren es in der selbigen Stichprobe 10% an Probanden, welche fremduntergebracht waren. Mit

einem Wert von 78% handelt es sich bei den Probanden mit einem IQ im Bereich 70-84 um einen, im Vergleich zur Stichprobe mit $IQ \geq 85$, etwas geringeren Anteil an Probanden, welche mit der leiblichen Familie zusammenlebten und einen vergleichsweise prozentualen höheren Wert von 22% für die Anzahl jener Probanden welche fremduntergebracht waren. Waren es 65% an Probanden mit $IQ \leq 69$, welche in der leiblichen Familie lebten, so waren es in derselben Stichprobe 35% an Probanden welche fremduntergebracht waren.

Entsprechend den Angaben aus Tabelle 6 sinkt der prozentuale Anteil an Probanden, welche mit der leiblichen Familie in einem gemeinsamen Haushalt lebten mit den IQ Werten. Entgegen dessen lässt sich eine Tendenz dahingehend vermerken, dass der prozentuale Anteil an Probanden, welche fremduntergebracht sind, in Richtung niedriger IQ Werte steigt (s. Abb. 10).

Tabelle 6: Stichprobenbeschreibung hinsichtlich IQ und Wohnform der Probanden

IQ Bereich	Familie ^a n (%)	Fremdunterbringung ^b n (%)
$IQ \geq 85^{c*}$	9 (90)	1 (10)
$IQ 70-84^d$	7 (78)	2 (22)
$IQ \leq 69^e$	15 (65)	8 (35)

^a leibliche Familie

^b Pflegeeltern, Heim

^c n = 11

^d n = 9

^e n = 23

*Bei einem Probanden mit $IQ \geq 85$ liegen keine Angaben hinsichtlich der Wohnform vor.

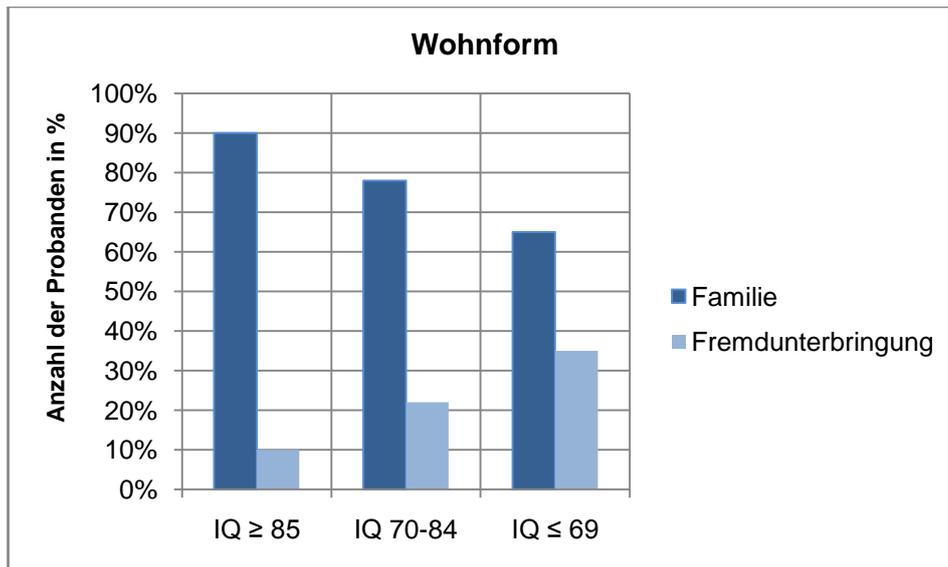


Abbildung 10: Häufigkeitsverteilung der Gesamtstichprobe hinsichtlich der IQ Werte der Probanden

6.2 Ergebnisse der Zeichnungen im Vergleich

6.2.1 Ergebnisse hinsichtlich dargestellter Personen

Wie aus Tabelle 7 ersichtlich ist, unterscheiden sich die Ergebnisse der Stichproben hinsichtlich der Anzahl der in den Zeichnungen dargestellten Personen nur in geringem Maße voneinander, wobei als Vergleichswerte die Mittelwerte der Stichproben herangezogen werden.

Entsprechend den Ergebnissen nannten die Probanden mit einem IQ ≤ 69 in ihren Zeichnungen nahezu gleich viele Personen ($M = 4,87$) wie jene Probanden der Stichprobe mit einem IQ ≥ 85 , die im Vergleich zu den beiden anderen Subgruppen die meisten Familienmitglieder ($M = 5,18$) darstellten. Dem gegenüber weist die Stichprobe mit einem IQ 70-84 den geringsten Durchschnittswert ($M = 4,44$) hinsichtlich der Anzahl dargestellter Personen auf.

Tabelle 7: Ergebnisse hinsichtlich der Anzahl als Tiere dargestellter Personen in den Zeichnungen der Probanden

IQ Bereich	Anzahl der Nennungen	
IQ \geq 85 ^a	M	5,18
	SD	2,089
	Range	3-10
IQ 70-84 ^b	M	4,44
	SD	1,424
	Range	2-6
IQ \leq 69 ^c	M	4,87
	SD	1,456
	Range	3-8

^a n = 11

^b n = 9

^c n = 23

In dem Streudiagramm (s. Abb. 11) wird die Verteilung hinsichtlich der Anzahl dargestellter Personen nach IQ Werten abgebildet.

Gemäß der Darstellung zeigt sich keine Tendenz dahingehend, dass mit höheren IQ Werten die Anzahl der in den Zeichnungen dargestellten Personen steigt.

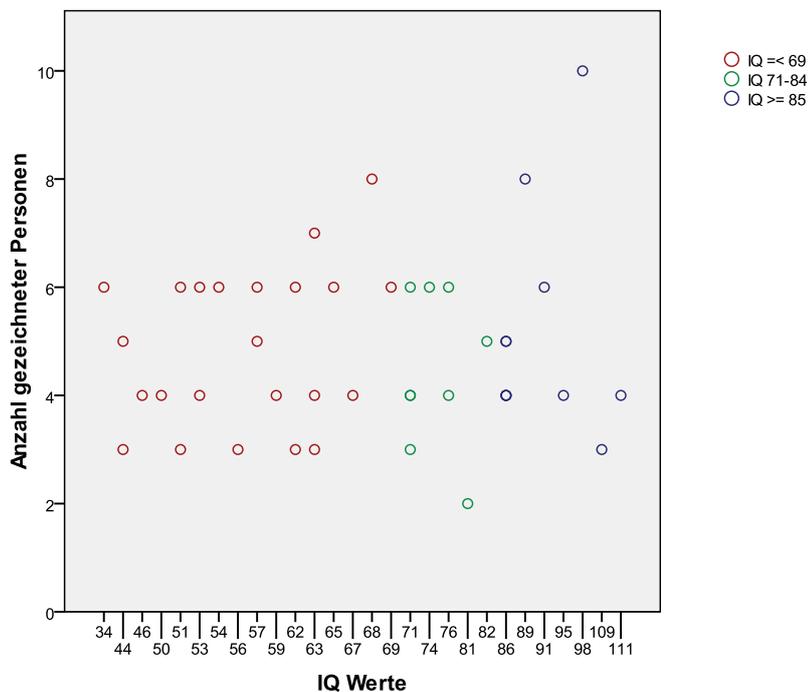


Abbildung 11: Darstellung hinsichtlich der Anzahl dargestellter Personen (n = 43)

Aus Tabelle 8 wird ersichtlich, welche Familienmitglieder von den Probanden der Subgruppen dargestellt wurden, sowie die Anzahl jener Probanden, welche die jeweiligen Nennungen vorgenommen haben.

Mit einem identischen prozentualen Wert von 100% stellten die Probanden aller drei Subgruppen sich selbst in den Zeichnungen dar. Ebenso nannten jene mit einem $IQ \leq 69$ jeweils zu 100% den Vater sowie die Mutter. Die Probanden mit einem $IQ 70-84$ stellten zu 89% den Vater und zu 100% die Mutter in deren Zeichnungen dar. Der geringste prozentuale Anteil an Zeichnungen mit Vater und Mutterdarstellungen findet sich bei den Probanden mit $IQ \geq 85$, die zu 82% den Vater und zu 91% die Mutter als Tiere abbildeten. Als nahezu ident erweist sich der prozentuale Wert hinsichtlich Geschwisterdarstellungen bei den Probanden mit $IQ \geq 85$ (73%) und jenen mit $IQ \leq 69$ (74%). Als verhältnismäßig gering weist sich der prozentuale Anteil von 56% an Probanden mit $IQ 70-84$ aus, welche in ihren Zeichnungen Geschwister dargestellt haben. Abgesehen von der Kernfamilie zeichneten jene Probanden mit $IQ \geq 85$ Großeltern (9%), Onkel/Tante (18%), Cousin/Cousine (18%) und einen Neffen (9%). Eine nicht familienangehörige Person wurde in 1 von 11 Fällen (9%) der Probanden mit $IQ \geq 85$ in der Zeichnung als Tier dargestellt. Mit Ausnahme der Kernfamilie bildeten jene Probanden mit $IQ 70-84$ ebenso Großeltern (22%) und Cousin/Cousine (11%) als Tiere ab. Neben den bereits oben angeführten Personen zeichneten jene Probanden mit $IQ \leq 69$ Großeltern (13%), Onkel/Tante (9%) sowie in 1 von 23 Fällen (4%) eine nicht familienangehörige Person.

Tabelle 8: Ergebnisse hinsichtlich der Nennungen jeweiliger Familienangehöriger in den Zeichnungen der Probanden

IQ Bereich	dargestellte Familienmitglieder	Nennungen n (%)
IQ \geq 85 ^a	Proband	11 (100)
	Vater*	9 (82)
	Mutter*	10 (91)
	Geschwister*	8 (73)
	Großeltern	1 (9)
	Onkel/Tante	2 (18)
	Cousin/Cousine	2 (18)
	Neffe	1 (9)
	andere Personen ^d	1 (9)
IQ 70-84 ^b	Proband	9 (100)
	Vater*	8 (89)
	Mutter*	9 (100)
	Geschwister*	5 (56)
	Großeltern	2 (22)
	Cousin/Cousine	1 (11)
IQ \leq 69 ^c	Proband	23 (100)
	Vater*	23 (100)
	Mutter*	23 (100)
	Geschwister*	17 (74)
	Großeltern	3 (13)
	Onkel/Tante	2 (9)
	andere Personen ^d	1 (4)

^a n = 11

^b n = 9

^c n = 23

^d Bekannte und Freunde

*Die Bezeichnungen Vater/Mutter und Bruder/Schwester beziehen sich nicht nur ausschließlich auf die leiblichen Eltern bzw. Geschwister sondern schließen Pflegeeltern, Stiefeltern, Halbgeschwister und Kinder der Pflegeeltern mit ein. Die Probanden nannten entweder den leiblichen Vater/die leibliche Mutter oder im Falle der Unterbringung bei Pflegeeltern den Pflegevater/die Pflegemutter.

6.2.2 Ergebnisse hinsichtlich dargestellter Tiere

Tabellen 9, 10 und 11 geben einen Überblick über die von den Probanden in den Zeichnungen dargestellten Tiere.

Entsprechend den Ergebnissen wurden von den Probanden mit einem IQ \geq 85 (n = 11) 31 verschiedene Tiere, von jenen Probanden mit IQ 70-84

(n = 9) 27 sowie von den Probanden mit einem $IQ \leq 69$ (n = 23) 42 verschiedene Tiere dargestellt. Allerdings wählten 2 von 11 Probanden mit einem $IQ \geq 85$ für die Darstellung jeweils eines Familienmitglieds anstelle eines Tieres, in einem Fall ein *Gespensst* und im zweiten Fall die Figur des *Struwwelpeters*. Desgleichen wurde in 1 von 23 Fällen jener Probanden mit einem $IQ \leq 69$ eine familienangehörige Person als *Ungeheuer (Hulk)*, demnach nicht als Tier, dargestellt. Die Probanden der Stichprobe mit einem IQ im Bereich von 70-84 wählten ausschließlich Tiere für die Darstellung von Familienmitgliedern.

Eine Übereinstimmung der Stichproben findet sich bei insgesamt 11 Tierdarstellungen, wobei es sich hierbei um folgende Tiere handelt:

Hase, Hund, Elefant, Fuchs, Katze, Maus, Pferd, Schlange, Schwein, Tiger, Vogel.

Wie aus Tabelle 12 hervorgeht, zählen die besagten 11 Tiere zu den insgesamt 15 am häufigsten genannten Tieren. Entsprechend der Häufigkeit ihrer Nennungen handelt es sich diesbezüglich um nachstehend abgebildete 15 Tiere:

Katze, Hund, Elefant, Hase, Schwein, Vogel, Affe, Löwe, Pferd, Fisch, Schlange, Tiger, Bär, Fuchs, Maus.

Im Vergleich zur Untersuchung von Brem-Gräser (2006, 34) zeigt sich eine Übereinstimmung mit der vorliegenden Untersuchung dahingehend, als dass es sich bei 11 von den ersten 15 am häufigsten gezeichneten Tieren um dieselben handelt. Folgende 11 Tiere sind diesbezüglich zu nennen: *Katze, Hund, Elefant, Hase, Schwein, Vogel, Löwe, Pferd, Fisch, Schlange, Maus.*

Tabelle 9: Ergebnisse hinsichtlich der Nennungen jeweiliger Tiere in den Zeichnungen der Probanden mit IQ ≥ 85 (n = 11) nach der Häufigkeit

Stichprobe IQ ≥ 85					
dargestelltes Tier	n*	dargestelltes Tier	n*	dargestelltes Tier	n*
Löwe	5	Schwein	2	Maus	1
Affe	4	Tiger	2	Papagei	1
Hase	3	Vogel	2	Rabe	1
Hund	3	Amsel	1	Rasselschlange	1
Katze	3	Bär	1	Schäferhund	1
Krokodil	3	Eule	1	Schaf	1
Pferd	3	Gespent	1	Struwelpeter	1
Elefant	2	Giraffe	1	Tyrannosaurus	1
Esel	2	Kamel	1	Wespe	1
Fuchs	2	Kuh	1		
Schlange	2	Leopard	1		

*Mehrfachnennungen in Zeichnungen jeweiliger Probanden wurden nicht berücksichtigt

Tabelle 10: Ergebnisse hinsichtlich der Nennungen jeweiliger Tiere in den Zeichnungen der Probanden mit IQ 70-84 (n = 9) nach der Häufigkeit

Stichprobe 70-84					
dargestelltes Tier	n*	dargestelltes Tier	n*	dargestelltes Tier	n*
Bär	4	Gepard	1	Schnecke	1
Katze	4	Hai	1	Schwein	1
Schildkröte	3	Hase	1	Stier	1
Hund	2	Igel	1	Stinktief	1
Schlange	2	Käfer	1	Taube	1
Vogel	2	Leopard	1	Tiger	1
Dinosaurier	1	Löwe	1	Wildschwein	1
Elefant	1	Maus	1	Wolf	1
Fuchs	1	Pferd	1	Ziege	1

*Mehrfachnennungen in Zeichnungen jeweiliger Probanden wurden nicht berücksichtigt

Tabelle 11: Ergebnisse hinsichtlich der Nennungen jeweiliger Tiere in den Zeichnungen der Probanden mit IQ ≤ 69 (n = 23) nach der Häufigkeit

Stichprobe IQ ≤ 69					
dargestelltes Tier	n*	dargestelltes Tier	n*	dargestelltes Tier	n*
Hund	9	Biene	1	Pudel	1
Katze	9	Drache	1	Qualle	1
Elefant	5	Eichkätzchen	1	Schlange	1
Fisch	5	Eisbär	1	Schmetterling	1
Schwein	5	Ferkel	1	Seeigel	1
Hase	4	Fischreiher	1	Stinktief	1
Vogel	4	Fuchs	1	Storch	1
Affe	3	Gans	1	Teddy	1
Ente	3	Giraffe	1	Tintenfisch	1
Dinosaurier	2	Hahn	1	Ungeheuer	1
Maus	2	Kamel	1	(Hulk)	
Pferd	2	Kater	1	Wal	1
Schäferhund	2	Krebs	1	Zebra	1
Tiger	2	Löwe	1		
Wolf	2	Nashorn	1		

*Mehrfachnennungen in Zeichnungen jeweiliger Probanden wurden nicht berücksichtigt

Tabelle 12: Ergebnisse hinsichtlich der Häufigkeit dargestellter Tiere (n = 43)

dargestelltes Tier	n*						
Katze	16	Schäferhund	3	Gans	1	Schmetterling	1
Hund	14	Krokodil	3	Gepard	1	Schnecke	1
Elefant	8	Schildkröte	3	Gespens	1	Seeigel	1
Hase	8	Wolf	3	Hahn	1	Stier	1
Schwein	8	Esel	2	Hai	1	Storch	1
Vogel	8	Giraffe	2	Igel	1	Struwwelpeter	1
Affe	7	Kamel	2	Käfer	1	Taube	1
Löwe	7	Leopard	2	Kater	1	Teddy	1
Pferd	6	Stinktief	2	Krebs	1	Tintenfisch	1
Fisch	5	Amsel	1	Kuh	1	Tyrannosaurus	1
Schlange	5	Biene	1	Nashorn	1	Ungeheuer	1
Tiger	5	Drache	1	Papagei	1	(Hulk)	
Bär	4	Eichkätzchen	1	Hund/Pudel	1	Wal	1
Fuchs	4	Eisbär	1	Qualle	1	Wespe	1
Maus	4	Eule	1	Rabe	1	Wildschwein	1
Dinosaurier	3	Ferkel	1	Rasselschlange	1	Zebra	1
Ente	3	Fischreiher	1	Schaf	1	Ziege	1

*Mehrfachnennungen in Zeichnungen jeweiliger Probanden wurden nicht berücksichtigt

Tabelle 13 gibt einen Überblick über die Anzahl unterschiedlich genannter Tiere in den Zeichnungen der Probanden. Im Zuge der Berechnungen wurden die in den einzelnen Zeichnungen mehrfach genannten Tiere demnach nicht berücksichtigt. Der Vergleich der Stichproben basiert auf der Grundlage errechneter Mittelwerte.

Die Betrachtung der berechneten Mittelwerte zeigt eine steigende Tendenz dahingehend, als dass Probanden mit einem $IQ \geq 85$ ($M = 5,00$) mehr verschiedene Tiere in ihren Zeichnungen darstellten als Probanden der beiden anderen Subgruppen. Der Mittelwert der Probanden mit einem IQ im Bereich 70-84 ($M = 4,11$) zeichnet sich wiederum, im Vergleich zu jenen Probanden mit einem $IQ \leq 69$ ($M = 3,74$), als höher ab.

Tabelle 13: Ergebnisse hinsichtlich der Anzahl unterschiedlich genannter Tiere in den jeweiligen Zeichnungen

IQ Bereich	Anzahl verschiedener Tiere	
$IQ \geq 85^a$	M	5,00
	SD	2,145
	Range	3-10
$IQ 70-84^b$	M	4,11
	SD	1,364
	Range	2-6
$IQ \leq 69^c$	M	3,74
	SD	1,764
	Range	1-8

^a $n = 11$

^b $n = 9$

^c $n = 23$

Abbildung 12 zeigt die Ergebnisse hinsichtlich der Anzahl unterschiedlich gezeichneter Tiere nach den IQ Werten der Probanden der jeweiligen Stichproben mittels eines Streudiagramms. Der Darstellung ist keine Tendenz dahingehend zu entnehmen, dass mit höher werdenden IQ Werten der Probanden, die Anzahl der in den Zeichnungen dargestellten Tiere steigt.

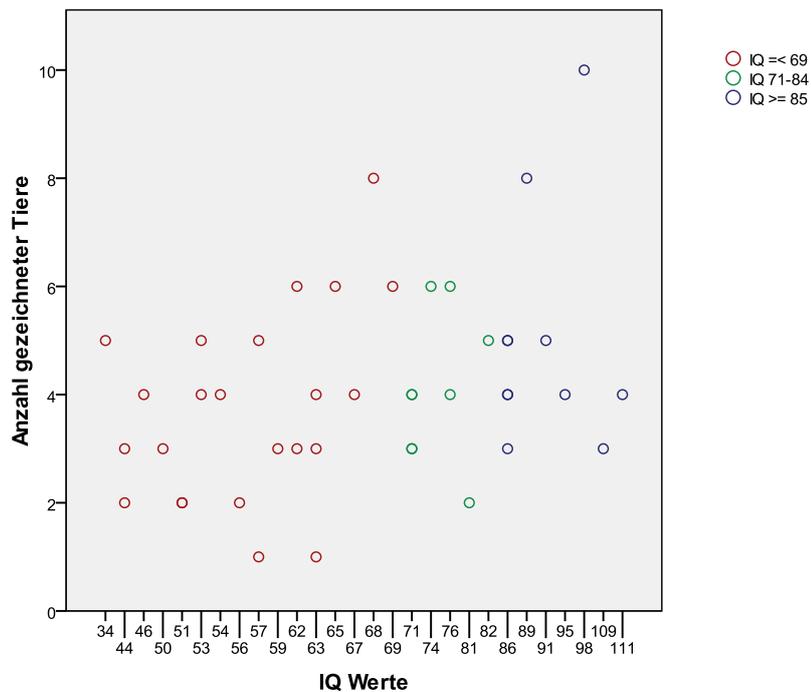


Abbildung 12: Darstellung hinsichtlich der Anzahl dargestellter Tiere (n = 43)

Wie aus Tabelle 14 hervorgeht, zeichneten 82% an Probanden der Stichprobe mit einem $IQ \geq 85$ mehr verschiedene Tiere als jene Probanden der beiden anderen Subgruppen. Im Vergleich dazu zeichnet sich der prozentuale Anteil von 78% an Probanden mit einem IQ 70-84, welche unterschiedliche Tiere zur Darstellung brachten, als etwas geringer ab. Diesbezüglich wurde der mit Abstand geringste prozentuale Anteil von 48% an Probanden jener Stichprobe mit einem $IQ \leq 69$ erreicht.

Den höchsten prozentualen Wert von 43% an Probanden zeigt sich in der Stichprobe mit $IQ \leq 69$ hinsichtlich der Darstellung von zum Teil gleichen Tieren in den Zeichnungen. Dagegen erweist sich der prozentuale Anteil an Probanden mit 22% (IQ 70-84) und 18% ($IQ \geq 85$) in den beiden anderen Subgruppen diesbezüglich als deutlich geringer.

Lediglich jene Probanden mit einem $IQ \leq 69$ wählten in 2 von 23 Fällen (9%) ausschließlich gleiche Tiere für die Darstellung von Familienmitgliedern.

Tabelle 14: Ergebnisse hinsichtlich Tierdarstellungen mit gleichen, zum Teil gleichen und verschiedenen Tieren in den Zeichnungen der Probanden

IQ Bereich	gleiche Tiere n (%)	zum Teil gleiche Tiere n (%)	verschiedene Tiere n (%)
IQ \geq 85 ^a	-	2 (18)	9 (82)
IQ 70-84 ^b	-	2 (22)	7 (78)
IQ \leq 69 ^c	2 (9)	10 (43)	11 (48)

^a n = 11

^b n = 9

^c n = 23

7 Diskussion

7.1 Diskussion der Ergebnisse

Ziel der durchgeführten Untersuchung war es herauszufinden, ob Probanden mit Intelligenzminderung den an sie gestellten Anforderungen in Bezug auf das projektive Verfahren *FiT* entsprechend gerecht werden können.

Des Weiteren sollte die Frage geklärt werden, ob sich aufgrund des Vergleichs zweier Stichproben, wobei sich Erstere aus Probanden mit Intelligenzminderung und Zweitere aus Probanden mit durchschnittlicher Begabung zusammensetzte, Unterschiede hinsichtlich der Ergebnisse in Bezug auf die Tierdarstellungen zeigen. Die Ergebnisse jener Probanden mit Lernbehinderung, werden im Zuge der Diskussion zum Zweck herangezogen um zu klären, ob sich mit steigenden IQ Werten die Ergebnisse der Subgruppen entsprechend ändern.

Weiters ist zu vermerken, dass das Bestreben der durchgeführten Untersuchung nicht darin bestand, den Inhalt der Zeichnungen zu interpretieren sowie die Ergebnisse der Stichproben anhand graphologischer Kriterien zu vergleichen. Es galt ausschließlich herauszufinden, ob sich angesichts der erlangten Ergebnisse gruppenspezifische Tendenzen zeigen, die sich aufgrund des Vergleichs der Subgruppen voneinander unterscheiden.

Die Frage, ob Probanden mit Intelligenzminderung den Anforderungen des projektiven Verfahrens *FiT* gerecht werden können, konnte aufgrund der Ergebnisse bestätigt werden.

Die Probanden der besagten Stichprobe zeigten Instruktionsverständnis insofern, als dass sie die an sie gestellten Aufgaben entsprechend umsetzen konnten. Es handelte sich diesbezüglich um nachstehend abgebildete Instruktionen:

- 1) Beantwortung der Frage: *„Sag´ mir doch bitte einmal, welche Personen zu Deiner Familie gehören.“*
- 2) Beantwortung der Frage: *„Jetzt stell´ Dir vor, dass diese Menschen plötzlich Tiere wären. Welches Tier wäre (...)?“*
- 3) Zeichnen familienangehöriger Personen als Tiere
- 4) gezeichneten Tieren positive / negative Merkmale zuschreiben¹⁶

zu 1) Die Probanden mit Intelligenzminderung gingen auf die Frage des Untersuchungsleiters ein und nannten ausschließlich zur Familie gehörige Personen (sich selbst, Vater, Mutter, Geschwister, Großeltern, Onkel und Tante) (s. Tab.8). Wie den Ergebnissen aus Tabelle 11 zu entnehmen ist, waren 35% der Probanden mit Intelligenzminderung fremduntergebracht. Bei Pflegeeltern untergebrachte Probanden zeichneten den Pflegevater und die Pflegemutter anstelle der leiblichen Eltern. Lediglich in 1 von 23 Fällen wurde eine nicht zur „Familie“ gehörige Person genannt, die so lässt sich vermuten, im Leben des Probanden einen besonderen Stellenwert einnimmt. In Anbetracht dessen, dass es sich bei den genannten Personen um Familienangehörige handelte, kann die Verwendung des Verfahrens *FiT* entsprechend der Zielsetzung, Informationen hinsichtlich familienspezifischer Konstellationen zu erlangen, bei den Kindern und Jugendlichen mit Intelligenzminderung dieser Untersuchung in Betracht gezogen werden.

zu 2) Die Probanden nannten ausschließlich Tiere. Lediglich in 1 von 23 Fällen wurde neben drei genannten Tieren ein Ungeheuer (Hulk) angegeben, wobei es sich hierbei nicht um ein Tier sondern um ein Fantasiewesen handelt. Aufgrund der Gegebenheit, dass der Proband außer dem Ungeheuer auch noch drei Tiere nannte, kann angenommen werden, dass er, wie auch alle anderen Probanden der Stichprobe, die Aufgabenstellung entsprechend verstanden hat und umsetzen konnte.

¹⁶ Da im Rahmen dieser Arbeit der Inhalt der Zeichnungen nicht interpretiert wird, ist von einer Darstellung der von den Probanden genannten positiven bzw. negativen Merkmale abzusehen.

zu 3) Die Probanden der Stichprobe stellten allesamt die zuvor genannten familienangehörigen Personen, entsprechend deren zeichnerischen Fähigkeiten, als Tiere dar. Eine Auseinandersetzung hinsichtlich graphologischer Ergebnisse wird gemäß der Fragestellung im Rahmen der vorliegenden Arbeit nicht vorgenommen.

zu 4) Auch wenn in einigen Fällen nicht allen genannten und gezeichneten Tieren positive/negative Merkmale zugeschrieben wurden, ist davon auszugehen, dass die Probanden die an sie gestellte Aufgabe verstanden haben und umsetzen konnten. Zumindest wurden zu einem oder mehreren abgebildeten Tieren positive/negative Merkmale genannt. Das Instruktionsverständnis hinsichtlich der angeführten Aufgabenstellung war demnach bei den Probanden dieser Untersuchung gegeben.

Nachdem die Frage geklärt wurde, ob Kinder und Jugendliche mit Intelligenzminderung den Anforderungen des projektiven Verfahrens *FiT* entsprechend gerecht werden können, wird folgend in einem weiteren Schritt ein Vergleich bezüglich der Ergebnisse der Stichproben vorgenommen. Im Zuge dessen werden, wie eingangs dargestellt, jene Ergebnisse der durchschnittlich begabten Probanden mit jenen der Probanden mit Intelligenzminderung verglichen. Die Ergebnisse der Probanden mit Lernbehinderung werden mit der Absicht herangezogen, eventuelle Tendenzen, die im Zusammenhang mit steigenden IQ Werten stehen, nachweisen zu können.

Der Vergleich erfolgt anhand nachstehend abgebildeter inhaltlicher Kriterien:

- Anzahl aller dargestellten Familienangehöriger in den Zeichnungen der Probanden
- Anzahl der Nennungen jeweiliger Familienmitglieder
- Tiernennungen
- Anzahl der in den Zeichnungen genannten Tiere

- Darstellung familienangehöriger Personen mit gleichen, zum Teil gleichen oder verschiedenen Tieren in den Zeichnungen der Probanden

Betrachtet man die im Kapitel 6.1 dargestellten soziodemographischen Daten der Probanden wird ersichtlich, dass die Stichproben unter äußerst heterogenen Voraussetzungen verglichen werden. Die Ergebnisse müssen in Anbetracht der vorliegenden Gegebenheiten, sehr zurückhaltend interpretiert werden.

Zu bedenken ist, dass es sich hierbei um zwei Subgruppen mit jeweils 11 und 23 Probanden handelt, deren Ergebnisse entsprechend der Fragestellung miteinander verglichen werden. Ebenso ist zu berücksichtigen, dass die Probanden jener Stichprobe mit einem $IQ \leq 69$ mit einem Mittelwert von 3;8 Jahren älter sind als jene mit einem $IQ \geq 85$ (s. Tab. 1).

Des Weiteren unterscheiden sich die Subgruppen (s.o.) hinsichtlich der Aufteilung der Geschlechter, wobei sich die Stichprobe mit einem $IQ \geq 85$ zum Großteil aus männlichen Probanden zusammensetzt und jene mit Probanden mit $IQ \leq 69$ zu nahezu gleichen Teilen aus männlichen und weiblichen Probanden (s. Tab. 1). Der Geschlechterunterschied ist im Hinblick auf die Fragestellung allerdings nicht von Relevanz.

Hinsichtlich der Diagnosestellungen unterscheiden sich die beiden zu vergleichenden Subgruppen nur in einem geringen Ausmaß voneinander, setzten sich beide Stichproben doch zum Großteil aus Probanden mit Diagnosen aus dem Bereich F90-F98 sowie F40-F48 zusammen (s. Tab. 4).

Aus den Ergebnissen in Bezug auf die Anzahl der in den Zeichnungen genannten Personen ist ersichtlich, dass die Anzahl der Nennungen nicht abhängig ist von der Intelligenz der Probanden. Weder die errechneten Mittelwerte (s. Tab. 7) noch das Streudiagramm (s. Abb. 11) weisen auf Unterschiede der Stichproben hin. Zwar erlangten jene Probanden mit einem $IQ \geq 85$ den höchsten Mittelwert ($M = 5,18$), der Mittelwert der

Probanden mit einem IQ im Bereich 70-84 ($M = 4,44$) ist allerdings geringer als der Mittelwert der Probanden mit einem $IQ \leq 69$ ($M = 4,87$). In Anbetracht dessen ist im Hinblick auf die Anzahl genannter Personen keine steigende Tendenz mit zunehmenden Intelligenzwerten ersichtlich.

Betrachtet man die Ergebnisse hinsichtlich der Nennungen jeweiliger Familienmitglieder (s. Tab. 8), sind keine relevanten Unterschiede aufgrund des Vergleichs der beiden Subgruppen ($IQ \leq 69$ und $IQ \geq 85$) ersichtlich. Die Nennungen der Probanden konzentrierten sich in beiden Stichproben (ebenso bei jenen Probanden mit Lernbehinderung), auf die Kernfamilie (Proband, Vater, Mutter, Geschwister), wobei ausschließlich jene Probanden mit Intelligenzminderung jeweils zu 100% sich selbst, die Mutter und den Vater nannten. Desgleichen wurden von allen Probanden mit Intelligenzminderung die Geschwister haben, Geschwisterdarstellungen vorgenommen.

Die Ergebnisse hinsichtlich der Nennungen jeweiliger Familienmitglieder weisen auf keine Unterschiede bezüglich gruppenspezifischer Tendenzen hin.

Die Ergebnisse der Stichproben hinsichtlich dargestellter Tiere (s. Tab.9, 10, 11) weisen keine relevanten Unterschiede auf. Dagegen zeigt sich beim Vergleich aller drei Subgruppen eine Übereinstimmung bei insgesamt 11 Tierdarstellungen, wobei diese zu den 15 am meist genannten Tieren zählen. Bei der näheren Betrachtung der Ergebnisse zeigt sich des Weiteren, dass von den insgesamt 15 am häufigsten genannten Tieren, 14 von jenen Probanden mit Intelligenzminderung sowie 14 von durchschnittlich begabten Probanden genannt wurden. In Anbetracht der dargestellten Ergebnisse zeigen sich beim Vergleich der beiden Subgruppen keine tendenziellen Unterschiede.

Betrachtet man die Ergebnisse der zu vergleichenden Stichproben (s. Tab. 13), zeigt sich, im Vergleich zum berechneten Mittelwert der Probanden mit Intelligenzminderung ($M = 3,74$), ein etwas höherer

Durchschnittswert ($M = 5,00$) hinsichtlich der Anzahl verschieden genannter Tiere bei jenen Probanden mit durchschnittlichem IQ (Doppelnennungen in den einzelnen Zeichnungen wurden nicht berücksichtigt). Der Vergleich der Mittelwerte aller drei Stichproben lässt die Annahme zu, dass mit steigenden IQ Werten die Anzahl der Nennungen hinsichtlich verschieden gewählter Tiere steigt.

Entsprechend der Darstellung der Ergebnisse in Abbildung 12 kann diese Annahme allerdings nicht bestätigt werden. Innerhalb der Stichproben zeigt sich kein sichtbarer tendenzieller Anstieg bezüglich der Anzahl verschieden genannter Tiere mit steigenden IQ Werten.

Der vergleichsweise höhere Mittelwert jener Probanden mit durchschnittlicher Begabung lässt sich aufgrund jener Ergebnisse (s. Tab. 14) erklären, die aufzeigen, dass nahezu alle Probanden (82%) dieser Subgruppe für die Darstellung von Familienmitgliedern, verschiedene Tiere wählten. Mit einem Anteil von lediglich 2% aller Probanden wurden zum Teil gleiche Tiere dargestellt.

Der geringere Mittelwert ($M = 3,74$) ergibt sich infolgedessen aufgrund des vergleichsweise prozentual höheren Anteils an Probanden, welche ausschließlich gleiche Tiere (9%) sowie zum Teil gleiche Tiere (43%) in ihren Zeichnungen darstellten. Weniger als die Hälfte der Probanden mit Intelligenzminderung (48%) zeichneten ausschließlich verschiedene Tiere in ihren Zeichnungen (Hypothesen in Bezug auf die dargestellten Ergebnisse werden in Kap. 7.2 abgeleitet).

7.2 Heilpädagogische Relevanz der Ergebnisse

Im Hinblick auf die überprüften Kriterien ist davon auszugehen, dass das projektive Verfahren *FiT* im Rahmen der heilpädagogischen Arbeit zu diagnostischen Zwecken, bei Kindern und Jugendlichen mit Intelligenzminderung anwendbar ist. Trotz kognitiver Beeinträchtigung zeigten die Probanden erforderliches Instruktionsverständnis und konnten die an sie gestellten Aufgaben erwartungsgemäß umsetzen.

Beim Vergleich der Ergebnisse konnten keine relevanten Unterschiede festgestellt werden. Es zeigten sich hinsichtlich der untersuchten Kriterien innerhalb jener Stichprobe, welche sich aus Probanden mit Intelligenzminderung zusammensetzte, keine gruppenspezifischen Tendenzen, aufgrund derer eine Anwendung von *FiT* auszuschließen wäre. Ebenso zeigten sich keine bedeutenden gruppenspezifischen Merkmale, welche bei der Auswertung bzw. Interpretation der Zeichnungen seitens des Diagnostikers zu berücksichtigen wären.

Die erlangten Ergebnisse sind allerdings aufgrund der sehr heterogenen Voraussetzungen mit Zurückhaltung zu interpretieren, mitunter ebenso jene Ergebnisse hinsichtlich der Darstellungen Familienangehöriger mit gleichen, zum Teil gleichen und verschiedenen Tieren.

Im Vergleich zu den anderen beiden Subgruppen zeichneten mehr als die Hälfte aller Probanden mit Intelligenzminderung Familienmitglieder mit gleichen oder zum Teil gleichen Tieren. Die Ergebnisse weisen demnach auf eine Tendenz hin, die allerdings nicht eindeutig genug ist um davon auszugehen zu können, dass es sich hierbei um eine gruppenspezifische Tendenz oder ein Zufallsergebnis handelt.

Infolge dieser Überlegungen können nachstehende Hypothesen abgeleitet werden:

- Probanden mit Intelligenzminderung tendieren aufgrund ihrer kognitiven Einschränkungen dazu, gleiche oder zum Teil gleiche Tiere zu nennen, wobei es sich um ein gruppenspezifisches Merkmal handelt.
- Gleiche bzw. zum Teil gleiche Tiere wurden für die Darstellung bestimmter Familienmitglieder bewusst gewählt. Die Ergebnisse sind infolgedessen relevant für die Interpretation bzw. inhaltliche Analyse der Zeichnungen, da es sich um ein personenspezifisches Merkmal handelt.

Zu Klären wäre infolge der oben angestellten Überlegungen die Frage, ob es sich hierbei lediglich um ein Zufallsergebnis handelt oder um eine gruppenspezifische Tendenz. Die Beantwortung dieser Fragestellung

bleibt im Rahmen der vorliegenden Arbeit offen, wäre allerdings im Zuge einer weiteren Untersuchung durchaus vorstellbar und interessant.

In Anbetracht der erlangten Ergebnisse werden im nachstehenden Kapitel Anmerkungen zu resultierenden Grenzen in Bezug auf die Verwendbarkeit von *FiT*, unter anderem im heilpädagogischen Arbeitsfeld, dargelegt.

7.3 Grenzen und Ausblick

Die Untersuchung der vorliegenden Arbeit erfolgte unter sehr heterogenen Voraussetzungen. In Anbetracht dessen müssen die Ergebnisse sehr zurückhaltend interpretiert werden.

Die Anwendung des Verfahrens war bei den Probanden mit Intelligenzminderung in dieser Untersuchung zwar durchführbar, wonach nicht grundsätzlich auf eine mögliche Verwendung zu schließen ist. Selbst bei Kindern und Jugendlichen mit durchschnittlicher Begabung ist von möglichen Grenzen nicht abzusehen. Faktoren wie beispielsweise Interessen, Fähigkeiten, die Motivation des Probanden, etc. tragen sehr wesentlich zur Verwendung eines diagnostischen Instrumentariums bei.

Im Rahmen der vorliegenden Arbeit wurden die Zeichnungen der Stichproben ausschließlich hinsichtlich der in den Zeichnungen abgebildeten Tierdarstellungen verglichen. Der Konzeption des Verfahrens entsprechend soll die Interpretation der Zeichnungen neben inhaltlichen Kriterien ebenso anhand graphologischer Kriterien erfolgen (Brem-Gräser, 2006, 70-79).

Wie Süss-Burgharts (2005, 60) angibt, besteht ein Zusammenhang zwischen geistiger Behinderung und motorischer Entwicklungsverzögerung. Infolgedessen ist aufgrund einer Intelligenzminderung auf eine Einschränkung in Bezug auf die zeichnerischen Fähigkeiten sowie Ausdrucksmöglichkeiten eines Klienten zu schließen. Es ist demnach in Frage zu stellen, ob Zeichnungen von Klienten mit Intelligenzminderung hinsichtlich der im Handbuch angeführten graphologischen Kriterien (ebd.) entsprechend analysiert werden können.

Trotz der dargestellten Problemlage, so lässt sich vermuten, kann *FiT* als diagnostisches Instrumentarium ebenso bei Klienten mit eingeschränkten zeichnerischen Fähigkeiten bedeutende Hinweise liefern. Abgesehen von der Zielsetzung, mittels des Verfahrens *FiT* relevante Informationen zu erlangen, kann es gerade in der Eingangsdiagnostik zum Zweck herangezogen werden, mit dem Klienten in Beziehung zu treten, ohne dass dabei der Klient in direkter Konfrontation mit dem Diagnostiker steht.

Zusammenfassend ist zu vermerken, dass entsprechend den Ergebnissen der durchgeführten Untersuchung, *FiT* im Rahmen einer multimethodalen Diagnostik ebenso bei Kindern und Jugendlichen mit Intelligenzminderung angewendet werden kann. Eine Anwendung des projektiven Verfahrens *FiT*, so ist anzunehmen, bringt die Möglichkeit mit sich, effektive diagnostische Informationen, zu erzielen, angesichts der Voraussetzung, dieses adäquat und unter Berücksichtigung wesentlicher Prämissen zu verwenden (s. Kap. 3.3.2 und Kap. 3.4).

In Anbetracht dessen, dass sowohl eine Intelligenzminderung als auch eine Lernbehinderung gekennzeichnet ist durch unterdurchschnittlich intellektuelle Fähigkeiten, sind die angestellten Überlegungen bezüglich der resultierenden Ergebnisse ebenso für zweitgenannte Personengruppe geltend zu machen.

8 Zusammenfassung

In der vorliegenden Arbeit wurde die Verwendung des projektiven Verfahrens *FiT* bei Kindern und Jugendlichen mit Intelligenzminderung untersucht.

Wie aus dem theoretischen Hintergrund hervorgeht, handelt es sich bei *FiT* um ein diagnostisches Instrument, das angesichts seiner qualitativen Verwendung und unter Berücksichtigung wesentlicher Kriterien, vor allem im diagnostischen Prozess bei Kindern bedeutende Hinweise liefern kann. Detaillierte Angaben in Bezug auf die Verwendung von *FiT* bei Kindern und Jugendlichen mit intellektueller Minderbegabung konnten der recherchierten Literatur nicht entnommen werden. Infolgedessen stellte sich die grundlegende Frage, ob Kinder und Jugendliche mit Intelligenzminderung den Instruktionen des Verfahrens *FiT* gerecht werden können.

Für die Untersuchung wurden von Kindern und Jugendlichen Zeichnungen zu *FiT* angefertigt. Die Gesamtstichprobe setzte sich aus Probanden mit durchschnittlicher Begabung, aus jenen mit Lernbehinderung sowie aus Probanden mit Intelligenzminderung zusammen. Den Zeichnungen wurden für die Untersuchung relevante Daten entnommen und entsprechend festgelegter inhaltlicher Kriterien ausgewertet.

In Anbetracht der resultierenden Ergebnisse konnten die Probanden mit Intelligenzminderung die an sie gestellten Aufgaben bewältigen, indem sie entsprechendes Instruktionsverständnis zeigten. Infolgedessen konnte vorerst die Frage, ob eine Anwendung bei Kindern und Jugendlichen möglich ist, bestätigt werden.

In einem weiteren Schritt wurden die Ergebnisse zweier Stichproben miteinander verglichen, wobei sich eine Stichprobe aus durchschnittlich begabten Probanden und eine aus Probanden mit Intelligenzminderung zusammensetzte. Es galt herauszufinden, ob sich aufgrund des Vergleiches der Ergebnisse Unterschiede bzw. gruppenspezifische Tendenzen zeigen. Der Vergleich orientierte sich an festgelegten Kriterien. Eine Interpretation des Inhalts der Zeichnungen sowie eine Analyse

bezüglich graphologischer Kriterien wurde im Rahmen dieser Arbeit nicht vorgenommen.

In Anbetracht der untersuchten Kriterien ist davon auszugehen, dass die Anwendung von *FiT* durchaus ebenso in der Diagnostik bei Kindern und Jugendlichen mit Intelligenzminderung möglich ist.

Entsprechend den Ergebnissen waren des Weiteren weder relevante Unterschiede noch wesentliche gruppenspezifische Tendenzen nachweisbar, welche bei der Auswertung bzw. Interpretation der Zeichnungen seitens des Diagnostikers zu berücksichtigen wären.

9 Literaturverzeichnis

Brähler, E., Holling, H., Leutner, D. & Petermann, F. (2002). *Brickenkamp Handbuch psychologischer und pädagogischer Tests. Band 1 und 2.* (3. Auflage). Göttingen: Hogrefe.

Brem-Gräser, L. (2006). *Familie in Tieren. Die Familiensituation im Spiegel der Kinderzeichnung.* (9. Auflage). München: Ernst Reinhardt Verlag.

Bundschuh, K. (2005a). Testtheoretische und methodische Fragen der Diagnostik. In: Stahl, B. & Irblich, D. (Hrsg.). *Diagnostik bei Menschen mit geistiger Behinderung. Ein interdisziplinäres Handbuch.* Göttingen u.a.: Hogrefe-Verlag, 30-48.

Bundschuh, K. (2005b). Grundlagen behindertenpädagogischer Diagnostik. In: Stahl, B. & Irblich, D. (Hrsg.). *Diagnostik bei Menschen mit geistiger Behinderung. Ein interdisziplinäres Handbuch.* Göttingen u.a.: Hogrefe-Verlag, 160-185.

Bundschuh, K. (2005c). *Einführung in die Sonderpädagogische Diagnostik.* (6.Auflage). München: Ernst Reinhardt Verlag.

Daseking, M. & Petermann, F. (2006). Anamnese und Exploration. In: Petermann, F. & Eid, M. (Hrsg.). *Handbuch der Psychologischen Diagnostik.* Göttingen u.a.: Hogrefe-Verlag, 242-250.

Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M.H. (2005). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinie.* (5., durchgelesene und ergänzte Auflage). Bern: Verlag Hans Huber.

Döpfner, M., Lehmkuhl, G., Heubrock, D. & Petermann, F. (2000). *Diagnostik psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter. Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie*. Göttingen u.a.: Hogrefe-Verlag.

Eberwein, M. (1993). *Projektive Verfahren. Eine Spezialbibliographie deutschsprachiger psychologischer Testverfahren*. Trier: Zentralstelle für Psychologische Information u. Dokumentation Univ. Trier.

Eggert, D. (1981). Mehrdimensionale psychologische Diagnostik als Sonderpädagogische Entscheidungshilfe? – Zur Problematik des Psychodiagnostischen Prozesses bei der Diagnose der Lernbehinderung. In: Kornmann, R. (Hrsg). *Diagnostik bei Lernbehinderten. Heidelberger Symposion 1974*. Heidelberg: Schindele, 146-173.

Eggert, D. (2003). Die psychologische Diagnostik der geistigen Behinderung zwischen Klassifikation und Individualisierung. In: Stahl, B. & Irblich, D. (Hrsg). *Menschen mit geistiger Behinderung. Psychologische Grundlagen, Konzepte und Tätigkeitsfelder*. Göttingen u.a.: Hogrefe-Verlag, 476-501.

Eid, M. & Petermann, F. (2006). Aufgaben, Zielsetzungen und Strategien der Psychologischen Diagnostik. In: Petermann, F. & Eid, M. (Hrsg.). *Handbuch der Psychologischen Diagnostik*. Göttingen u.a.: Hogrefe-Verlag, 15-25.

Elbing, U. & Glasenapp, J. (2005). Persönlichkeits-, Beziehungs- und systemische Diagnostik. In: Stahl, B. & Irblich, D. (Hrsg). *Diagnostik bei Menschen mit geistiger Behinderung. Ein interdisziplinäres Handbuch*. Göttingen u.a.: Hogrefe-Verlag, 91-112.

Gröschke, D. (2004). Psychologische Mittel und heilpädagogische Zwecke? – Zur Diagnose der heilpädagogischen Diagnostik. In: Redaktion: Greving, H. (Hrsg. vom Fachbereichstag Heilpädagogik). *Jahrbuch Heilpädagogik 2004. Aktuelle Entwicklungen und Tendenzen in der Heilpädagogik*. Berlin: BHP-Verlag, 9-31.

Grubitzsch, S. (1999). *Testtheorie – Testpraxis. Psychologische Tests und Prüfverfahren im kritischen Überblick*. (2. Auflage). Eschborn bei Frankfurt am Main: Verlag Dietmar Klotz.

Häcker, H.O. & Stapf, K.H. (Hrsg.) (2004). *Dorsch, Psychologisches Wörterbuch*. (14. Auflage). Bern u.a.: Verlag Hans Huber.

Hennicke, K. (2005). Psychiatrische Diagnostik. In: Stahl, B. & Irblich, D. (Hrsg.). *Diagnostik bei Menschen mit geistiger Behinderung. Ein interdisziplinäres Handbuch*. Göttingen u.a.: Hogrefe-Verlag, 349-366.

Hermann, U. (2001). Das Verfahren „Familie in Tieren“. In: Sturzbecher, D. (Hrsg.). *Spielbasierte Befragungstechniken. Interaktionsdiagnostische Verfahren für Begutachtung, Beratung und Forschung*. Göttingen u.a.: Hogrefe-Verlag, 242-259.

Jäger, R.S. (2006). Diagnostischer Prozess. In: Petermann, F. & Eid, M. (Hrsg.). *Handbuch der Psychologischen Diagnostik*. Göttingen u.a.: Hogrefe-Verlag, 89-96.

Kobi, E.E. (2000). Zur terminologischen Konstruktion und Destruktion Geistiger Behinderung. In: Greving, H. & Gröschke, D. (Hrsg.). *Geistige Behinderung - Reflexionen zu einem Phantom. Ein interdisziplinärer Diskurs um einen Problembegriff*. Bad Heilbrunn/Obb.: Klinkhardt, 63-78.

Kubinger, K.D. (2006a). *Psychologische Diagnostik. Theorie und Praxis psychologischen Diagnostizierens*. Göttingen u.a.: Hogrefe-Verlag.

Kubinger, K.D. (2006b). Psychologische Leistungstests. In: Petermann, F. & Eid, M. (Hrsg.). *Handbuch der Psychologischen Diagnostik*. Göttingen u.a.: Hogrefe-Verlag, 118-126.

Kurth, E. (2000). Vergleichende Untersuchungen zur Möglichkeit diagnostischer Aussagen über das Erleben von Kindern bei der „Zeichnung der Familie in Tieren“. In: *Sonderpädagogik. Vierteljahrszeitschrift über aktuelle Probleme der Behinderten in Schule und Gesellschaft*, 30, 2, 74-86.

Langfeldt, H.P. (1988). Sonderpädagogische Diagnostik: Allgemeine Grundlagen und Funktionen. In: Langfeldt, H.P. & Kurth, E. (Hrsg.) (1993). *Diagnostik bei Lernbehinderten. Standpunkte und Ergebnisse einer zwanzigjährigen Diskussion*. Neuwied u.a.: Luchterhand, 273-282.

Leichsenring, F. & Hiller, W. (2001). Projektive Verfahren. In: Stieglitz, R.D., Baumann, U. & Freyberger, H.J. (Hrsg.). *Psychodiagnostik in Klinischer Psychologie, Psychiatrie, Psychotherapie*. (2., überarb. und erw. Auflage). Stuttgart: Thieme Verlag, 183-191.

Lienert, G.A. & Raatz, U. (1998). *Testaufbau und Testanalyse*. (6. Auflage). Weinheim: Psychologie Verlags Union.

Meyer, H. (2003). Geistige Behinderung - Terminologie und Begriffsverständnis. In: Irblich, D. & Stahl, B. (Hrsg.). *Menschen mit geistiger Behinderung. Psychologische Grundlagen, Konzepte und Tätigkeitsfelder*. Göttingen u.a.: Hogrefe-Verlag, 4-30.

Mühlig, S. & Petermann, F. (2006). Grundprinzipien multimethodaler Diagnostik. In: Petermann, F. & Eid, M. (Hrsg.). *Handbuch der Psychologischen Diagnostik*. Göttingen u.a.: Hogrefe-Verlag, 99-108.

Neuhäuser, G. & Steinhausen, H.C. (2003). Epidemiologie und Risikofaktoren. In: Neuhäuser, G. & Steinhausen, H.C. (Hrsg.). *Geistige Behinderung. Grundlagen, klinische Syndrome, Behandlung und Rehabilitation*. (3. überarb. und erw. Auflage). Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer, 9-23.

Oster, G. & Gould, P. (1999). *Zeichnen in Diagnostik und Therapie. Eine Anleitung*. Paderborn: Junfermann.

Petermann, F. (1997). Testrezension zu Familie in Tieren. In: *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 18, 1/2, 90-92.

Petermann U. & Petermann F. (Hrsg.) (2006). *Diagnostik sonderpädagogischen Förderbedarfs*. Göttingen u.a.: Hogrefe-Verlag.

Petermann U. & Petermann F. (2006). Zum Stellenwert sonderpädagogischer Förderdiagnostik. In: Petermann, U. & Petermann F. (Hrsg.). *Diagnostik sonderpädagogischen Förderbedarfs*. Göttingen u.a.: Hogrefe-Verlag, 1-15.

Rauchfleisch, U. (2001). *Kinderpsychologische Tests. Ein Kompendium für Kinderärzte*. (3. überarb. und erw. Auflage). Stuttgart: Thieme Verlag.

Rauchfleisch, U. (2006). Projektive Tests. In: Petermann, F. & Eid, M. (Hrsg.). *Handbuch der Psychologischen Diagnostik*. Göttingen u.a.: Hogrefe-Verlag, 127-134.

Sarimski, K. (2001). *Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung*. Göttingen u.a.: Hogrefe-Verlag.

Sarimski, K. (2003). Psychologische Diagnostik. In: Neuhäuser, G. & Steinhausen, H.C. (Hrsg.) *Geistige Behinderung. Grundlagen, klinische Syndrome, Behandlung und Rehabilitation*. (3. überarb. und erw. Auflage). Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer, 55-70.

Sautter, H. (2005). Förderorientierte Erhebungen. In: Stahl, B. & Irblich, D. (Hrsg.) *Diagnostik bei Menschen mit geistiger Behinderung. Ein interdisziplinäres Handbuch*. Göttingen u.a.: Hogrefe-Verlag, 186-203.

Schaipp, C. & Plaum, E. (1995). „Projektive Techniken“: Unseriöse „Tests“ oder wertvolle qualitative Methoden? Bonn: Deutscher Psychologen Verlag.

Schaipp, C. (2001). Neuere Entwicklungen bei den „projektiven“ Techniken. In: *Report Psychologie*, 26, 2, 94-102.

Schaub, H. & Zenke, K.G. (2000). *Wörterbuch Pädagogik*. (4. Auflage). München: Deutscher Taschenbuch Verlag.

Schaub, H. & Zenke, K.G. (2007). *Wörterbuch Pädagogik*. (grundlegend überarb., aktualisierte und erw. Neuausg.) München: Deutscher Taschenbuch Verlag.

Schermelleh-Engel, K., Kelava, A. & Moosbrugger, H. (2006). Gütekriterien. In: Petermann, F. & Eid, M. (Hrsg.). *Handbuch der Psychologischen Diagnostik*. Göttingen u.a.: Hogrefe-Verlag, 420-433.

Schober, S. (1977). Einschätzung und Anwendung Projektiver Verfahren in der heutigen klinisch-psychologischen Praxis. Ergebnisse einer schriftlichen Umfrage unter den Erziehungsberatern der BRD. In: *Diagnostica. Zeitschrift für psychologische Diagnostik*, 23, 4, 364-372.

Schrott, A., Kubinger, K. & Maitz, P. (2001). Retest-Reliability and Stability of Draw Your Family as Animals. In: Kallus, K.W., Posthumus, N. & Jimenez, P. (Hrsg.). *Österreichische Gesellschaft für Psychologie. Current psychological research in Austria. Proceedings of the 4th scientific conference of the Austrian Psychological Society (ÖGP). Die aktuelle psychologische Forschung in Österreich*. Graz: Akademische Druck- und Verlagsanstalt, 149-152.

Simon, T. (2004). Psychologische Mittel und heilpädagogische Zwecke? – Zur Diagnose der heilpädagogischen Diagnostik. In: Redaktion: Greving, H. (Hrsg. vom Fachbereichstag Heilpädagogik). *Jahrbuch Heilpädagogik 2004. Aktuelle Entwicklungen und Tendenzen in der Heilpädagogik*. Berlin: BHP-Verlag, 32-49.

Stahl, B. (2005). Behindertenpädagogische Begutachtung. In: Stahl, B. & Irblich, D. (Hrsg). *Diagnostik bei Menschen mit geistiger Behinderung. Ein interdisziplinäres Handbuch*. Göttingen u.a.: Hogrefe-Verlag, 215- 244.

Stahl, B. & Irblich, D. (Hrsg) (2005). *Diagnostik bei Menschen mit geistiger Behinderung. Ein interdisziplinäres Handbuch*. Göttingen u.a.: Hogrefe-Verlag.

Süss-Bughart, H. (2005). Psychologische Entwicklungs- und Intelligenzdiagnostik. In: Stahl, B. & Irblich, D. (Hrsg). *Diagnostik bei Menschen mit geistiger Behinderung. Ein interdisziplinäres Handbuch*. Göttingen u.a.: Hogrefe-Verlag, 49-73.

Trost, R. (2005). Diagnostisches Handeln und personzentrierte Planung. In: Stahl, B. & Irblich, D. (Hrsg). *Diagnostik bei Menschen mit geistiger Behinderung. Ein interdisziplinäres Handbuch*. Göttingen u.a.: Hogrefe-Verlag, 204-214.

10 Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Tabellen

<i>Abbildung 1: Kategorisierung diagnostischer Verfahren (vgl. Brähler et al, 2002, XIII)</i>	20
<i>Abbildung 2: Darstellung multimodaler Diagnostik (vgl. Petermann & Petermann, 2006, 2)</i>	21
<i>Abbildung 3: Darstellung multimethodaler Diagnostik (vgl. Petermann & Petermann, 2006, 2)</i>	21
<i>Abbildung 4: Darstellung des Vergleichs der Diagnostik durch psychometrische Tests und projektive Verfahren (vgl. Bundschuh, 2005c, 122).....</i>	42
<i>Abbildung 5: Darstellung projektiver Verfahren der Gruppe der Formdeuteverfahren (vgl. Brähler et al., 2002, 1265)</i>	43
<i>Abbildung 6: Darstellung projektiver Verfahren der Gruppe der verbal-thematischen Verfahren (vgl. Brähler et al., 2002, 1283).....</i>	44
<i>Abbildung 7: Darstellung projektiver Verfahren der Gruppe der Zeichnerischen und Gestaltungsverfahren (vgl. Brähler et al., 2002, 1315)</i>	45
<i>Abbildung 8: Häufigkeitsverteilung der Gesamtstichprobe nach IQ Werten der Probanden (n = 43).....</i>	80
<i>Abbildung 9: Verteilung der Gesamtstichprobe hinsichtlich Diagnosestellung und Geschlecht der Probanden (n = 43).....</i>	83

<i>Abbildung 10:</i> Häufigkeitsverteilung der Gesamtstichprobe hinsichtlich der IQ Werte der Probanden	86
<i>Abbildung 11:</i> Darstellung hinsichtlich der Anzahl dargestellter Personen (n = 43).....	87
<i>Abbildung 12:</i> Darstellung hinsichtlich der Anzahl dargestellter Tiere (n = 43).....	94

Tabellen

<i>Tabelle 1:</i> Stichprobenbeschreibung hinsichtlich IQ, Anzahl, Geschlecht und Alter der Probanden	80
<i>Tabelle 2:</i> Überblick hinsichtlich Diagnosegruppen und deren Bezeichnungen (vgl. Dilling et al., 2005)	81
<i>Tabelle 3:</i> Stichprobenbeschreibung hinsichtlich Diagnose, Anzahl, Geschlecht und Alter der Probanden (n = 43)	82
<i>Tabelle 4:</i> Stichprobenbeschreibung hinsichtlich Diagnose und IQ der Probanden.....	83
<i>Tabelle 5:</i> Stichprobenbeschreibung hinsichtlich IQ und Geschwister der Probanden.....	84
<i>Tabelle 6:</i> Stichprobenbeschreibung hinsichtlich IQ und Wohnform der Probanden.....	85
<i>Tabelle 7:</i> Ergebnisse hinsichtlich der Anzahl als Tiere dargestellter Personen in den Zeichnungen der Probanden	87

<i>Tabelle 8:</i> Ergebnisse hinsichtlich der Nennungen jeweiliger Familienangehöriger in den Zeichnungen der Probanden	89
<i>Tabelle 9:</i> Ergebnisse hinsichtlich der Nennungen jeweiliger Tiere in den Zeichnungen der Probanden mit $IQ \geq 85$ ($n = 11$) nach der Häufigkeit....	91
<i>Tabelle 10:</i> Ergebnisse hinsichtlich der Nennungen jeweiliger Tiere in den Zeichnungen der Probanden mit $IQ 70-84$ ($n = 9$) nach der Häufigkeit....	91
<i>Tabelle 11:</i> Ergebnisse hinsichtlich der Nennungen jeweiliger Tiere in den Zeichnungen der Probanden mit $IQ \leq 69$ ($n = 23$) nach der Häufigkeit....	92
<i>Tabelle 12:</i> Ergebnisse hinsichtlich der Häufigkeit dargestellter Tiere ($n = 43$)	92
<i>Tabelle 13:</i> Ergebnisse hinsichtlich der Anzahl unterschiedlich genannter Tiere in den jeweiligen Zeichnungen.....	93
<i>Tabelle 14:</i> Ergebnisse hinsichtlich Tierdarstellungen mit gleichen, zum Teil gleichen und verschiedenen Tieren in den Zeichnungen der Probanden	95

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit versichere ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel verwendet habe.

Ich habe die Diplomarbeit in dieser oder ähnlicher Form bisher weder im Inland noch im Ausland als Prüfungsarbeit vorgelegt.

Ort, Datum

Unterschrift

Lebenslauf

Persönliche Daten

Name: Sonja Dangl
Wohnhaft in: Krems an der Donau
Geburtsdatum: 24.06.1977 in Waidhofen/Th.
Staatsbürgerschaft: Österreich
Familienstand: verheiratet

Schulbildung

1983-1987 VS Waidhofen/Th.
1987-1991 HS Waidhofen/Th.
1991-1996 Bundesbildungsanstalt für Kindergartenpädagogik, St. Pölten
06/1996 Reife- und Diplomprüfung für Kindergarten an der BAKIP St. Pölten
09/2001-06/2003 Lehrgang für Sonderkindergartenpädagogik, Albertgasse, Wien
seit 10/2001 Diplomstudium Pädagogik an der Universität Wien

Berufliche Erfahrung

1996-1998 Kindergartenpädagogin, Magistrat der Stadt Wien
1998-2007 Kindergartenpädagogin, Amt der niederösterreichischen Landesregierung

seit 2007

Sonderkindergartenpädagogin, Amt der
niederösterreichischen Landesregierung

Praktika und Ausbildungen

12/1999-10/2000	Montessoriausbildung
10/2001	Praktikum, Bundesinstitut für Gehörlosen- bildung
04/2002	Praktikum, konduktiv-mehrfachtherapeutische Kindergruppe, Institut Keil
11/2002	Praktikum, heilpädagogische Assistenz
11/2002-12/2002	Praktikum, Bundesblindeninstitut
02/2003	Praktikum, Sozialtherapeutische Lebens- und Arbeitsgemeinschaft, Kaltenleutgeben
02/2003	Praktikum, Krisenzentrum, Wien
02/2003	Praktikum, Frühförderung, Niederösterreich
03/2005-10/2005	Praktikum als Bibliotheksberaterin der Präsenzbibliothek des Instituts für Bildungswissenschaft, Universität Wien
10/2006-06/2008	Forschungsassistentin bei einem wissen- schaftlichem Forschungsprojekt des Instituts für Bildungswissenschaft, Universität Wien