

8. Therapeutische Interventionen und weitere Diagnostik

Nach der „akuten, krisenhaften Aufdeckungsphase“ erfolgte eine „Phase der weiteren Aufdeckung und vertieften Verantwortungsübernahme“, wobei auch gemeinsame Vereinbarungen zum therapeutischen Rahmen geschlossen wurden.

Mit Karin konnten dann erst sinnvoll, aufgrund des gewachsenen Vertrauens, psychologisch-diagnostische Verfahren durchgeführt werden. Im PFK 9-14 (Persönlichkeitsfragebogen für Kinder zwischen 9 und 14 Jahren; Seitz & Rausche, 1992)⁵ ergab sich das folgende, im Rahmen der bisherigen Befunde/Hypothesen erwartungsgemäße Bild: Im Bereich der „Verhaltensstile“ findet sich lediglich ein deutlich erhöhter Wert in der Skala *Zurückhaltung und Scheu im Sozialkontakt* (T-Wert von 67), bei geringwertig erniedrigter *extravertierter Aktivität* (T-Wert von 41). Im Bereich „Motive“ liegen in keiner Skala die T-Werte außerhalb < 40 oder > 60. Bei den „Selbstbild-Aspekten“ finden sich erhöhte Werte bezüglich *Selbsterleben von allgemeiner (existentieller) Angst* (T-Wert von 70) und *Selbsterleben von Unterlegenheit (Minderwertigkeit) gegenüber anderen* (T-Wert von 64), verbunden mit erniedrigten Werten in der Skala *Selbstüberzeugung (hinsichtlich Erfolg und Richtigkeit eigener Meinungen, Entscheidungen, Plannungen und Vorhaben)* (T-Wert von 32). Im *Problemfragebogen für 11- bis 14-jährige* ergab sich, daß Karin in allen Problembereichen sehr viele Feststellungen bejahte und somit auch in stark erhöhtem Maße „Sicherheits-, Zugehörns- und Liebes- sowie Wertschätzungsbedürfnisse“ äußerte. Dagegen konnte laut Itemswertung - nur auf ein geringes „Bedürfnis nach Selbstverwirklichung“ (in Richtung auf Autonomie/Ablösung) geschlossen werden. Im Bereich „Bedürfnis nach Verstehen der Umwelt und Lebenssituation“ bejahte sie: häufig ans Sterben zu denken, über den Sinn des Lebens zu grübeln sowie oft an die Zeit nach dem Tod zu denken, worin wohl ihre Suizidalität und Depressivität zum Ausdruck kommt.

Nachdem Herr L. gegenüber seiner Tochter (auch im Rahmen eines sog. Entschuldigungsrituals nach Trepper & Barrett, 1991) die volle Verantwortung übernommen hatte, konnte Karin sich gegenüber dem Therapeuten öffnen und ihrerseits den erlittenen Mißbrauch offenbaren. Frau L. wollte weiterhin keine Trennung von ihrem Mann; alle Familienmitglieder sprachen sich für eine familienorientierte Behandlung aus. Es wurde vereinbart, daß der Stiefvater aus der Wohnung auszieht. Die Tochter wurde vorübergehend stationär aufgenommen (u.a. aufgrund der oben angeführten Suizidalität sowie der akuten, ausgeprägten Belastung der Mutter-Kind-Beziehung). Der Schwerpunkt der Interventionen wurde auf die Therapie von Herrn L. gelegt, wo-

⁵ Die mit dem PFK 9-14 erfaßten Persönlichkeitsdimensionen stützen sich auf theoretische Überlegungen und empirischen Befunde. Die innere Konsistenz der einzelnen Skalen liegt zwischen $r = .65$ und $r = .79$. Es liegen vielfältige positive Ergebnisse zur Kriteriumsvalidität vor (z.B. zum Leistungs- und Sozialverhalten). Die Normierung erfolgte am 1227 Kindern.

ot sich das Selbstbild ei-
n Persönlichkeit bei ins-
relativ offener Beantwor-
tion, aber auch erhöhten
en/sexuelle Deviationen
nt nicht vorzuliegen. Zu
verschönigungsstendenzen,
nitiv) irrealer Selbstbe-
stimmung

Herr L. in der Skala Op-
unkten (mögliche Werte
Stichprobe: 101 Punkte;
einen Rohwert von 73
3 Punkte; 25. Percentil-
en Verzerrungen von se-
unkten (mögliche Werte
Stichprobe: 45 Punkte; 75.

indische“ Einstellungen
erechtiung sowie hohe
mal auf eine „typisch
zum anderen erneut auf
sch entstehen des Gefühl
archalische Rollenerwar-
Verfügbarkeit“ der Ehe-
licher Präsenz. Auf das
selbstseitigen Komplette-
ilt sein und zu tiefgrei-
entfiziierung⁴ der Toch-
in bezug auf Hilfe des
druck finden kann.