

6. Umgang mit Besonderheiten in der Testsituation

Zunächst einmal sei gesagt, dass sich die meisten Kinder, Jugendliche und deren Eltern gut auf den Diagnostikprozess einlassen und mitarbeiten. Viele sind froh und dankbar, dass jemand Hilfe anbietet und herauszufinden versucht, was los ist.

Eventuell muss der Diagnostikprozess im Verlauf etwas angepasst werden, z. B. muss aus Zeitgründen auf ein Verfahren verzichtet werden oder die Testperson benötigt etwas mehr Unterstützung bei der Durchführung, eine zeitnahe Rückmeldung, Ermutigung und Lob oder manchmal auch einfach nur eine klare Aufforderung und Eingrenzung. Wenn die Verfahren jedoch so gut es möglich ist, an die Patienten und Problemstellungen angepasst sind, läuft die Testung meist ohne unerwartete Vorkommnisse oder größere Störungen ab.

In einigen Fällen treten jedoch Situationen überraschend auf, die den Diagnostiker irritieren können oder im extremsten Fall eine Testung nicht möglich machen. Kleine und größere „Besonderheiten“ im Sinne von Störungen im Ablauf, in der Durchführung oder Auswertung sind im Folgenden aufgelistet. Zum besseren Verständnis sind hierzu an einigen Stellen Fallbeispiele angeführt. Die Testsituation wird beschrieben, dann folgt eine kurze Erläuterung, um diese besser einordnen und verstehen zu können und anschließend werden Handlungsmöglichkeiten angeführt, wie man solche Situationen handhaben kann. Dabei handelt es sich nur um Vorschläge, die eine Vorstellung über die mögliche Interaktion zwischen Diagnostiker und Patient vermitteln sollen, natürlich sind auch andere Herangehensweisen möglich.

a. Eltern wollen bei der Testung dabei sein

Die 7-jährige Pia stellt sich mit ihrer Mutter in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Ambulanz vor. Sie leide sehr häufig unter Bauch- und Kopfschmerzen, die es ihr kaum möglich machen, die Schule zu besuchen. Auch ihre zwei Freundinnen sehe sie aufgrund dessen nur noch selten. Im Erstgespräch übernimmt hauptsächlich die Mutter das Reden, der Vater ist abwesend. Pia ist sehr still, klammert sich an ihre Mutter und schaut ängstlich zur Therapeutin, wenn sie angesprochen wird. Sie äußert sich, wenn überhaupt, einsilbig und nur, wenn Pias Mutter von der Therapeutin angehalten wird, ihre Tochter antworten zu lassen. Pia blickt dann zu ihrer Mutter, als müsse sie sich rückversichern, dass sie sich äußern kann und darf, ohne dass ihr etwas passiert. Die Spielangebote im Therapiezimmer nimmt Pia kaum wahr, möchte sie auch bei freundlicher Einladung dazu nicht nutzen. Mit

Pia und ihrer Mutter wird am Ende des Termins vereinbart, eine psychologische Testung durchzuführen. Die Mutter stimmt sofort dankbar zu, möchte sie doch, dass Pia Hilfe bekommt.

Als beide eine Woche später zum Testtermin erneut im Wartezimmer sitzen, bemerkt die Therapeutin sofort Pias Ängstlichkeit und Unsicherheit, als sie sie dort abholen möchte. Pia sitzt auf dem Schoß der Mutter und hält sich an ihren Armen fest, die eng um sie geschlungen sind. Die Therapeutin geht auf sie zu und begrüßt beide freundlich, bevor sie sich zu Pia beugt und sie auf ihren Termin anspricht. Pia rutscht sofort enger an ihre Mutter, als sie aufgefordert wird, mit der Therapeutin in das Behandlungszimmer zu kommen. Jetzt scheint auch die Mutter nervös und unruhig zu werden, da sie spürt, dass Pia Angst hat und sich nicht lösen will. Um die Situation zu entspannen, schlägt die Mutter vor, Pia zur Testung zu begleiten. Die Therapeutin ist darauf gar nicht vorbereitet und hätte gerne den Termin alleine mit Pia. Als sie die Mutter darauf hinweist, reagiert diese mit Unverständnis. Man sehe doch, dass Pia nicht alleine mitkommen wolle, was sei denn so schlimm daran, wenn sie sie begleite? Die Therapeutin gibt schließlich nach und willigt ein, dass die Mutter während der Diagnostik anwesend sein kann, auch wenn sie sich das anders vorgestellt hatte. Obwohl die Mutter darauf hingewiesen wird, sich abseits zu setzen und nur beobachtend teilzunehmen, ist ihre Anwesenheit schon nach kurzer Zeit störend. Bei einigen Fragen der Therapeutin schaut Pia bevor sie antwortet zur Mutter, die mit veränderter Mimik oder Gestik reagiert – sie hebt auffordernd die Hand, nickt ihr zu, wendet den Blick ab oder lächelt. Für die Therapeutin sind einige dieser Gesten schwer zu deuten, für Pia scheinen sie jedoch vertraut und sie reagiert darauf. Nach einem langen und zähen Termin, verabschiedet die Therapeutin Pia und ihre Mutter und bleibt mit dem Gefühl zurück, dass sie wenig über Pias Erleben und Empfinden erfahren hat, aber viel über die Mutter-Kind-Dynamik.

Wenn ein Elternteil das Kind zur Testung begleiten möchte, kann dies verschiedene Gründe haben. Im oben angeführten Fallbeispiel ist die enge, fast schon symbiotische Beziehung zwischen Mutter und Tochter sowie die Angstsymptomatik der Tochter maßgeblich dafür. Die Tochter möchte sich nicht von der Mutter trennen, wirkt ängstlich und unsicher, aber auch die Mutter kann sich kaum von der Tochter lösen, hält sie auf ihrem Schoß fest. Sie nimmt die Ängstlichkeit wahr und reagiert darauf, indem sie ihre Tochter beschützen will und ihr Vieles abnimmt, vor allem Unangenehmes. So antwortet sie auch stellvertretend für ihre Tochter auf die Fragen der Therapeutin. Die Tochter zieht sich ganz zurück, versteckt sich gewissermaßen und fühlt sich in dem Gefühl bestärkt, ihre Mutter so sehr zu brauchen, nicht ohne sie sein zu können. Sie gibt ihr Sicherheit und steht ihr bei.

Dies führt jedoch auch dazu, dass die Symptomatik aufrechterhalten wird. Ängste vor neuen Situationen, vor allem, was fremd ist, davor alleine zu sein, scheinen bei der Tochter Bauchschmerzen auszulösen und dazu zu führen, dass ihre Mutter ihr über die Maßen beisteht und Pia sich unangenehmen Situationen nicht stellen muss. Zudem bekommt sie extra Zuwendung durch die Mutter, die sich um sie sorgt. Für die Tochter besteht daher sogar ein doppelter Krankheitsgewinn (Unangenehmes vermeiden können und mehr Zuwendung). Der Vorschlag, ihre Tochter zur Testung zu begleiten, zeigt die Dynamik zwischen Mutter und Tochter auf und gibt einen Hinweis auf aufrechterhaltende Faktoren des Störungsbildes. Außer bei sehr trennungsängstlichen Kindern, gibt es noch andere Situationen, in denen Eltern den Wunsch äußern, ihre Kinder (auch wenn sie schon Jugendliche sind) zur Testung begleiten zu wollen. Wenn Eltern sehr kontrollierend sind und ihren Kindern wenig Freiheiten zugestehen, kann es vorkommen, dass sie auch die Testsituation „kontrollieren“ wollen. Sie möchten genau wissen, was gemacht wird und wie sich ihr Kind verhält. Im schlechtesten Fall sitzt ein solcher Elternteil während der Testung im Behandlungszimmer und kommentiert das Verhalten des Kindes oder die Aufgaben selbst. „Jetzt stell' dich nicht so an, das weißt du doch!“ (im Intelligenztest), „Warum hast du mich als Elefant gezeichnet?“ (Familie in Tieren), „Was sollen denn diese Fragen? Mein Sohn hat so was nicht!“ (Symptomfragebögen). Vor dem Diagnostiker sitzt dann ein gehemmter, unsicherer Patient, der zunehmend unter Druck gerät, die Aufgaben zu erfüllen, aber auch die Erwartungen des Elternteils. Verwertbare Testergebnisse werden kaum zustande kommen.

Manchmal sind Eltern auch sehr misstrauisch dem Behandler gegenüber, weil sie nicht wissen, was er vorhat und ob er sie durchschauen wird. Oder sie trauen ihrem Kind nicht. Was wird es erzählen, wenn es alleine mit dem Behandler ist? Verrät es „Familiengeheimnisse?“ Um das Steuern zu können, drängen sich diese Eltern ebenfalls auf, ihr Kind zur Testung zu begleiten.

Egal, aus welchem Grund Eltern oder eine andere Bezugsperson an den Diagnostikterminen teilnehmen wollen, sollten diese alleine dem Kind oder Jugendlichen vorbehalten bleiben. Sie sollten dort Raum haben, sich zu zeigen und zu öffnen, ohne beobachtende oder wertende Blicke der Eltern in ihrem Rücken zu spüren. Manchmal wollen auch gerade Jugendliche nicht, dass ihre Eltern bestimmte Dinge über sie erfahren, aus Angst vor Konsequenzen, Schamgefühl, dem Wunsch nach Autonomie. Darunter fallen u. a. Angaben zu Drogenkonsum, selbstverletzendem Verhalten, ersten sexuellen Aktivitäten oder bestimmte Symptome wie das Gefühl, im „falschen Körper“ zu sein. Mit dem Jugendlichen muss dann gut besprochen und abgewogen werden, was davon den Eltern im Rahmen der

Diagnostikvorstellung mitgeteilt werden sollte und was zunächst einmal zwischen Therapeut und Jugendlichen bleiben kann.

Kinder und Jugendliche sprechen zudem Konflikte und ihre Gefühle den Eltern gegenüber offener und freier an, wenn diese nicht anwesend sind.

Generell sollten projektive Testverfahren, Fragebögen und vor allem eine Leistungstestung ohne Anwesende erfolgen, da das Verhalten der Testperson und die Ergebnisse sehr stark beeinflusst werden können. Kommt der Wunsch oder die Bitte der Eltern auf, mit ins Behandlungszimmer zu kommen, dann kann klar und konsequent darauf hingewiesen werden, die Testung alleine mit dem betroffenen Kind oder Jugendlichen durchführen zu wollen. Man kann darauf verweisen, dass man dies ausschließlich so handhabt, aber gerne Fragen zu den angewandten Verfahren, dem Diagnostikprozess oder auch den Ergebnissen in einem extra Termin beantworten wird.

In ganz wenigen Fällen, bei extrem ängstlichen oder auch sehr unsicher gebundenen Patienten, kann eine Trennung von der Bezugsperson im Wartezimmer schwierig sein. Dann ist zu überlegen, ob zunächst ein gemeinsamer Spieltermin mit dem Diagnostiker, Mutter und Kind stattfindet. So gewinnt man weitere Eindrücke über das Kontaktverhalten des Kindes, die Beziehung zwischen Mutter und Kind, aber auch über den Umgang mit Frustrationen, mit Erfolgen, dem Einhalten von Regeln, usw. Wenn der Diagnostiker und der Behandlungsraum dem Kind besser bekannt sind, fällt es ihm vermutlich im nächsten Termin leichter, alleine mitzukommen. Ebenso fällt es der Mutter leichter, sich zu trennen, wenn sie ein Gefühl davon hat, was hinter verschlossener Tür passiert. Man kann im nächsten Schritt vereinbaren, dass die Mutter im Wartezimmer wartet und nach der Hälfte des Termins nach ihr geschaut wird. Das kann dem Kind zusätzlich Sicherheit geben. Oft ist dies dann auch gar nicht mehr nötig.

Bei sehr kleinen Kindern und Kindern mit schweren körperlichen Erkrankungen oder geistiger Behinderung kann es sinnvoll sein, eine Bezugsperson zu den Terminen zuzulassen. Diese Kinder reagieren auf für sie fremde Personen meist ängstlicher und eine ihnen vertraute Person kann eine Unterstützung sein, so dass eine Testung überhaupt erst möglich ist. Dann sollte im Vorfeld die Rolle der Bezugsperson kurz besprochen werden – sie kann nur anwesend sein und Sicherheit vermitteln oder aktiv das Kind ermutigen und loben.

b. Verweigerungshaltung von Kindern und Jugendlichen

Die 15-jährige Stella wird in der Kinder- und Jugendpsychiatrie im geschlossenen Bereich aufgenommen. Sie ist nicht freiwillig auf Station, sondern aufgrund

eines Gutachtens. Dieses sagt aus, dass bei Stella eine schwere depressive Störung vorliege mit nicht auszuschließender Selbstgefährdung und sie nicht krankheits-einsichtig sei, was eine Behandlung auch gegen ihren Willen notwendig mache. Die Symptomatik stelle zudem bei Nicht-Behandlung eine Bedrohung für Stellas weitere Entwicklung dar. Aufgrund dessen wurde vom zuständigen Familiengericht eine geschlossene Unterbringung befürwortet.

Zur Vorgeschichte: Da Stella seit einigen Monaten nur unregelmäßig die Schule besucht und sich kaum noch mit ihren Freundinnen trifft, sind ihre Eltern besorgt. Ihnen ist zudem aufgefallen, dass sich Stellas Stimmung verändert hat. Sie wirkt nachdenklich und traurig, teilt sich aber nicht den Eltern mit. Stattdessen chattet sie im Internet mit neuen Freunden. Die Eltern vermuten einen schlechten Einfluss auf Stella und überprüfen die Internetseiten, die sie besucht. Dort entdecken sie, dass ihr u. a. nahe gelegt wird, sich selbst zu verletzen, wenn sie angespannt ist. Stella trägt nur noch langärmelige Shirts, was für die Eltern ein Indiz dafür ist, dass sie dies bereits tut. Stellas Eltern haben mehrfach versucht, mit ihr zu sprechen und aus lauter Hilflosigkeit hinter ihrem Rücken ihr Zimmer durchsucht. Dort haben sie eine Kiste mit Rasierklingen und Tabletten gefunden. Bei Konfrontation damit, explodiert Stella aus Wut darüber, dass ihre Privatsphäre verletzt wurde und verlässt Türen knallend die Wohnung. Weil sie Stella nicht erreichen können, haben die Eltern einen Termin bei einem Psychotherapeuten für sie vereinbart. Stella ist außer sich, als sie dies erfährt und weigert sich, dort hin zu gehen. Die Eltern nehmen den Termin alleine wahr und schildern die dramatische Entwicklung zu Hause mit der Suizidgefährdung ihrer Tochter. Da der Therapeut, ohne Stella zu sehen, keine Einschätzung geben kann, aber aufgrund der Schilderung der Eltern beunruhigt ist, empfiehlt er, dass die Eltern beim Familiengericht eine geschlossene Unterbringung für Stella beantragen. Dann werde von einem Gutachter geprüft, ob eine Notwendigkeit für eine Behandlung auch gegen Stellas Willen bestehe.

Als der Gutachter bei der Familie zu Hause erscheint, wird Stella ärgerlich, weil man ihr nichts davon mitgeteilt hat. Sie verweigert das Gespräch. Bei einem zweiten Termin beantwortet sie nur einsilbig die Fragen und betont wiederholt, dass sie keine Hilfe brauche, sondern ihre Eltern. Der Gutachter erlebt Stella als sehr gedrückt in ihrer Grundstimmung, aggressiv abwehrend und nicht erreichbar und kommt aufgrund des gewonnenen Eindrucks zu dem Schluss, dass sie dringend eine psychotherapeutische Behandlung benötigt.

Stella sitzt nun gegen ihren Willen auf Station fest und ist entsprechend wütend. Als der erste Termin mit der Stationspsychologin ansteht, kommt sie widerwillig mit in ihr Büro. Die Stationspsychologin hat den Auftrag, eine Testung durchzuführen, um das Ausmaß der Symptomatik einzuschätzen, eine Diagnose zu stellen und Behandlungsempfehlungen auszusprechen. Schnell wird klar, dass Stella sich

nicht darauf einlassen wird. Die Diagnostik könne sich die Psychologin sonst wohin stecken. Sie habe schon mal mit einem Psychologen gesprochen und deshalb sitze sie jetzt hier. Was bilden sich Psychologen überhaupt ein? Als ob die alles wüssten! Den Fehler mache sie nicht noch einmal, überhaupt mit so jemandem zu reden. Sie wird die bescheuerten Fragebögen nicht ausfüllen. Man solle sie einfach in Ruhe und wieder nach Hause lassen.

Es gibt unterschiedliche Gründe, weshalb Kinder und Jugendliche die Mitarbeit verweigern. Immer mal wieder trifft man auf Kinder und Jugendliche, die früher oder direkt im Vorfeld schon einmal bei einem Psychologen oder Therapeuten vorstellig waren. Die Art und Weise, wie sie sich dort aufgehoben und unterstützt gefühlt haben, prägt dann mitunter die Gestaltung des Kontaktes zu einem anderen Therapeuten. Wurden gute Erfahrungen gesammelt, lässt man sich bereitwilliger ein und nimmt ein erneutes Hilfsangebot gerne an. Wenn Erwartungen enttäuscht wurden oder man sich missverstanden gefühlt hat, sinkt die Wahrscheinlichkeit, überhaupt noch mal einen Therapeuten aufzusuchen.

Nun ist es im Kinder- und Jugendlichenbereich auch oftmals so, dass extern auf eine Vorstellung gedrängt wird und die Motivation hierfür nicht unbedingt von den Betroffenen selbst kommt. Neben den Eltern, können auch Kindergärten, Schulen oder Jugendämter zu einer psychologischen Testung anraten und entsprechend Konsequenzen ankündigen, wenn diese nicht stattfindet. Dadurch wird ein hoher Druck erzeugt, dem einige mit Widerstand begegnen, vor allem Jugendliche, die nach Autonomie streben und selbstbestimmt sein wollen.

Im oben angeführten Beispiel scheint es Stella sowieso schwer zu fallen, sich anderen anzuvertrauen und über ihre Probleme zu sprechen. Hinzu kommt das Gefühl, von ihren Eltern hintergangen worden zu sein und die negative Erfahrung mit dem Gutachter, von dem sie sich nicht richtig wahrgenommen fühlt. Zudem ist sie gegen ihren Willen in der Psychiatrie eingesperrt. Aus all diesen Gründen verweigert sie die Diagnostik. Das ist erst einmal unabhängig ihres Gegenübers – egal ob Mann oder Frau, jung oder alt, erfahren oder Anfänger. Sie ist ärgerlich und wütend, was aus ihrer Sicht absolut nachvollziehbar ist. Ihre schlechte Erfahrung generalisiert sie auf die gesamte Berufsgruppe der Psychologen. Wie kann sich jemand anmaßen, nach einem so kurzen Kontakt eine Einschätzung über sie abzugeben, die solche Konsequenzen nach sich zieht? Stella fühlt sich nicht ernst genommen und nicht gesehen. Um Jugendliche mit solchen Erfahrungen zu einer Diagnostik zu motivieren, ist es wichtig, die Verweigerungshaltung und abwertende Äußerungen nicht auf sich persönlich zu beziehen. Das ist unter Umständen gar nicht so leicht, weil das Auftreten und die Äußerungen der Jugendlichen Ärger aufkommen lassen können. Man fühlt sich selbst mitunter falsch eingeschätzt, weil man sich doch Zeit

nehmen möchte, die Jugendliche kennen zu lernen und keine voreiligen Empfehlungen ausspricht. Auch verteidigt man den Berufsstand der Psychologen, man hat schließlich studiert und eine Therapeutenausbildung begonnen. Als ob das nichts wäre! Wie kann die Jugendliche überhaupt so abwertend reden?

Drohungen und Druck im Sinne von „Wenn du aber nicht mitarbeitest, kommst du hier auch nicht mehr raus!“ verstärken die Verweigerungshaltung und bestätigen den Jugendlichen darin, dass Therapeuten „echt bescheuert“ sind. Ebenso bringen auch falsche Versprechungen nicht viel. „Nur wenn du mitarbeitest, kannst du entlassen werden.“ Dadurch lässt sich evtl. eine Kooperationsbereitschaft (auf fraglicher Basis) herstellen, aber in den meisten Fällen ist eine Entlassung nicht an den Abschluss der Diagnostik geknüpft, sondern abhängig von der Symptomatik. Wenn man eine Entlassung versprochen hat, dann aber nach der Diagnostik eine anders geartete Empfehlung ausspricht, hat man das Vertrauen der Jugendlichen verloren und für den nächsten, der mit ihr zusammen arbeiten soll, wird die Hürde noch größer, eine therapeutische Beziehung herzustellen.

Was kann man stattdessen tun? Zunächst einmal sollte man ehrliches Verständnis für die Situation des Jugendlichen zeigen. Das Gefühl, gegen seinen Willen eingesperrt zu sein, andere, die über einen entscheiden, Wut auf die Eltern, die einen so hintergangen haben und die Ungewissheit darüber, wie es weiter geht, führen zu Verzweiflung und Hilflosigkeit. Noch dazu leiden die Jugendlichen unter emotionalen Problemen, haben Sorgen und Ängste, die ja erst dazu geführt haben, dass sie in die Klinik gekommen sind. Wenn man als Psychologe oder Therapeut zum Ausdruck bringt, wie es einem selbst in dieser Situation gehen würde und dass das Verhalten und die Haltung absolut nachvollziehbar sind, gibt man dem Jugendlichen das Gefühl, Verständnis für ihn und seine Haltung zu haben.

Im nächsten Schritt kann die eigene Situation kurz dargestellt werden. Man sitzt einem unbekanntem Jugendlichen gegenüber, um den sich seine Eltern oder auch Freunde große Sorgen machen und soll eine Einschätzung abgeben, was eigentlich los ist und wie es weiter gehen kann. Der Jugendliche selbst sieht dazu keine Notwendigkeit oder verweigert die Mitarbeit. Wie kann eine Lösung hierfür gefunden werden? Befragt man dazu den Jugendlichen, gibt ihm das Gefühl, dass man ihn ernst nimmt und nicht über seinen Kopf hinweg Entscheidungen trifft. Es nimmt zudem Ärger und Wut, anstatt neuen aufzubauen und appelliert an den Jugendlichen, aktiv seine Situation mit zu verändern. Dadurch nehmen auch die Hilflosigkeit und das Gefühl des Ausgeliefertseins bei dem Jugendlichen ab. Wenn der Jugendliche keinen Vorschlag hat, kann man den Termin beenden und zeitnah einen neuen Termin vereinbaren mit der Bitte an den Jugendlichen, zu überlegen, wie sich die Situation lösen lässt. Dieser soll sich bis dahin Gedanken machen:

Worauf kann er sich einlassen, was kommt für ihn nicht in Frage, wie kann eine Zusammenarbeit aussehen?

Vielleicht erklärt er sich bereit, Fragebögen zu beantworten, aber lehnt weiterhin ein Gespräch ab. Dann sollte angesprochen werden, dass dies nur sinnvoll ist, wenn der Jugendliche diese ehrlich beantwortet und nicht aus Prinzip alle Problembereiche und Symptome verneint – falls nicht, kann sich der Jugendliche die Zeit zur Bearbeitung und der Therapeut die Zeit zum Auswerten sparen.

Im Idealfall entscheidet sich der Jugendliche dafür, doch mal genauer hinzuschauen, warum er sich immer so traurig fühlt, solche Wut spürt, nachts nicht schlafen kann oder lebensmüde Gedanken hat, wenn er das Gefühl hat, seine Situation mitgestalten zu können. Vielleicht müssen auch ein paar Zugeständnisse gemacht und auf einen Teil der geplanten Diagnostik verzichtet werden. Es ist auf jeden Fall wichtig, dass man offen mit dem Jugendlichen spricht und ihm auch sagt, dass man, ohne ihn zu kennen und zu wissen, was ihn beschäftigt und belastet, nicht sagen kann, wie eine Empfehlung nach der Diagnostik ausfallen wird. Vielleicht sieht man eine stationäre Behandlung als unnötig an, vielleicht wird man auch der Einschätzung des Gutachters zustimmen. Wenn mit offenen Karten gespielt wird, wird betont, dass eine fachliche Empfehlung abgegeben wird, die weder eine Strafe für schlechte noch eine Belohnung für gute Mitarbeit sein wird. Jugendliche, die ambulant zur Testung kommen bzw. geschickt werden und sich verweigern, kann man ebenfalls in den meisten Fällen gut erreichen, wenn man sie ernst nimmt und ihrem Alter entsprechend einbezieht. Bei vielen bestehen Ängste, welche Ergebnisse die Testung liefert und wie die Eltern reagieren werden. Dann kann es sinnvoll sein, die Testergebnisse zunächst nur mit dem Jugendlichen zu besprechen und danach erst mit den Eltern. Es kann auch gemeinsam überlegt werden, was davon wie dargestellt wird.

Kinder kann man einfacher zur Mitarbeit motivieren, wenn dies auf einer spielerischen Ebene geschieht – durch malen, spielen, ansprechenden Testmaterialien. Dann überwiegen Neugier und Interesse gegenüber dem Widerstand. Im nächsten Schritt lassen sich Kinder eher auf Fragebögen oder Intelligenztests ein. Auch ein Wechsel zwischen den Verfahren kann die Kooperationsbereitschaft erhöhen. Noch ein Fragebogen und noch einer und noch einer kann sehr ermüdend sein. Eine Pause, eine Spielsequenz oder ein projektives Verfahren dazwischen, gestaltet die Testung für das Kind interessanter.

Natürlich kann eine Verweigerungshaltung auch Ausdruck der vorliegenden Störung sein, z. B. einer Störung des Sozialverhaltens. Dann ist es schwieriger, denjenigen zur Mitarbeit zu überzeugen. In den Fällen, in denen dies nicht gelingt, sollten das Verhalten und die Interaktion gut dokumentiert und beim Vergeben einer Diagnose (wenn dies dann überhaupt möglich ist) herangezogen werden.