

Hobrücker, Bernhard und Kühl, Renate

Zur Faktorenstruktur von Verhaltensproblemen stationärer Patienten

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 37 (1988) 5, S. 154-160

urn:nbn:de:bsz-psydok-32773

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de

Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

Autismus

- Buchard, F.*: Verlaufstudie zur Festhaltetherapie – Erste Ergebnisse bei 85 Kindern (Course Study at Holding Therapy – First Results with 85 Children) 89
- Dalferth, M.*: Visuelle Perzeption, Blickkontakt und Blickabwendung beim frühkindlichen Autismus (Visual Perception, Eye-Contact and Gaze-avoidance in Early Childhood Autism) 69
- Kischkel, W.*: Autistisches Syndrom bei Störung des fronto- limbischen Systems: ein Fallbeispiel (Autism as Disorder of the Fronto-Limbic System: A Case Report) 83
- Klicpera, C., Mückstein, E., Innerhofer, P.*: Die Ergänzung von Implizitsätzen durch autistische, lernbehinderte und normale Kinder (The Completion of Presupposed Information by Autistic-, Learning Disabled and Normal Children) 79

Erziehungsberatung

- Buchholz, M.B.*: Macht im Team – intim (Power in Teams – intimate) 281
- Domann, G.*: Systemische Therapie in einer öffentlichen Institution – Kontextuelle Erfahrungen (Systemic Therapy in a Public Institution. Experiences in the Framework of a Counseling Centre) 257

Familientherapie

- Buchholz, M.B.*: Der Aufbau des therapeutischen Systems. Psychoanalytische und systemische Aspekte des Beginns von Familientherapien (The Construction of the Therapeutic System. Psychoanalytic and Systemic Aspects of the Beginning of Family Therapy) 48
- Reich, G., Huhn, S., Wolf-Kussl, C.*: Interaktionsmuster bei „zwangsstrukturierten Familien“ (Patterns of Interaction and Therapy of Families with Obsessive-Compulsive Structure) 17
- Reich, G., Bauers, B.*: Nachscheidungskonflikte – eine Herausforderung an Beratung und Therapie (Post-Divorce Conflicts – a Challenge to Counselling and Therapy) 346
- Sperling, E.*: Familienselbstbilder (Family-Self-Images) 226

Forschungsergebnisse

- Berger, M.*: Die Mutter unter der Maske – Zur Problematik von Kindern adoleszenter Eltern (The Mother beneath the Mask: On the Developmental Problems of Children of Adolescent Parents) 333
- Blanz, B., Lehmkuhl, G.*: Phobien im Kindes- und Jugendalter (Phobias in Childhood and Adolescence) 362

- Disch, J., Hess, T.*: „Gute“ und „schlechte“ systemorientierte Therapie: Eine katamnestic Vergleichsstudie in einem kinderpsychiatrischen Ambulatorium („Good“ and „bad“ Systemic Orientated Therapies: a Katamnestic Comparison Study in a Psychiatric Ambulatorium for Children) 304
- Gerlach, F., Szecsenyi, J.*: Der Hausarzt als „Screening Agent“ in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung (The Family doctor as a „Screening Agent“ in Child- and Youth-Psychiatric Care) 150
- Grundner, R., Götz-Frei, M.L., Huber, H.P., Kurz, R., Sauer, H.*: Psychologische Operationsvorbereitung bei 4–8-jährigen (Psychologic Treatment Alternatives in Preparation for Surgery of In-Hospital Pediatric Patients between the Ages of 4 and 8 Years) 34
- Hobrücker, B., Köhl, R.*: Zur Faktorenstruktur von Verhaltensproblemen stationärer Patienten (Children's Behaviour Problems during Residential Treatment: A Factor Analytic Approach) 154
- Rohmann, U.H., Elbing, U., Hartmann, H.*: Bedeutung von Umwelt- und Organismusfaktoren bei Autoaggressionen (Significance of Environmental and Individual Variables in Autoaggressive Behavior) 122
- Szilárd, J., Vetró, Á., Farkasinszky, T.*: Elektive aggressive Verhaltensstörungen (Elective Aggressive Behavior Disturbances) 121
- Torbahn, A.*: Angst vor der Operation bei Kindern und ihren Müttern (Preoperative Anxiety in Children and Their Mothers) 247
- Walter, R., Kampert, K., Renschmidt, H.*: Evaluation der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung in drei hessischen Landkreisen (Evaluation of Psychiatric Services for Children and Adolescents in Three Rural Counties) 2

Jugendhilfe

- Brönneke, M.*: Familientherapie in der Heimerziehung: Bedingungen, Chancen und Notwendigkeiten (Family Therapy in Connection with the Upbringing of Children in Children's Homes: Conditions, Chances and Necessities) 220
- Holländer, A., Hebborn-Brass, U.*: Entwicklungs- und Verhaltensprobleme von Kindern eines heilpädagogisch-psychotherapeutischen Kinderheims: Erste Ergebnisse einer mehrdimensionalen Klassifikation (Developmental and Behavioral Problems of Children at the Onset of Psychotherapeutic Residential Care: First Results of a Multidimensional Diagnostic Classification) 212

Praxisberichte

- Kaiser, P., Rieforth, J., Winkler, H., Ebberts, F.*: Selbsthilfe-Supervision und Familienberatung bei Pflegeeltern (Supervision of Self-Help Groups and Family Therapeutic Counseling of Foster Families) 290

Psychotherapie

- Bauers, W.:* Erfahrungen mit Indikationsstellungen zur stationären psychotherapeutischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen (Experiences with Indications for the Psychotherapeutic Indoor-Treatment of Children and Adolescents) 298
- Ebtinger, R., Ebtinger, J.:* Der Traum in der Psychotherapie psychotischer Kinder (Dreaming in the Psychotherapy of Psychotic Children) 131
- Jernberg, A. M.:* Untersuchung und Therapie der pränatalen Mutter-Kind-Beziehung (Investigation and Therapy of Prenatal Relation between a Mother and her Child) 161
- Maxeiner, V.:* Märchenspiel als Gruppenpsychotherapie für behinderte Kinder (Playing Fairy Tales as a Group Therapy for Developmentally Retarded Children) 252
- Streeck-Fischer, A.:* Zwang und Persönlichkeitsentwicklung im Kindes- und Jugendalter (Compulsion and Personality Organisation in Childhood and Youth) 366

Übersichten

- Braun-Scharm, H.:* Psychogene Sehstörungen bei Kindern und Jugendlichen (Psychogenic Visual Disturbances in Children and Adolescents) 38
- Bölling-Bechinger, H.:* Die Bedeutung des Trauerns für die Annahme der Behinderung eines Kindes (The Importance of Grief in Accepting a Child's Ecology) 175
- Diepold, B.:* Psychoanalytische Aspekte von Geschwisterbeziehungen (Psychoanalytic Aspects of Sibling Relations) 274
- Engel, B.:* Wandlungssymbolik in Andersens Märchen „Die kleine Meerjungfrau“ (Symbolism of Transfiguration in Andersen's „The Little Mermaid“) 374
- Herzka, H. S.:* Pathogenese zwischen Individuation und psychosozialer Ökologie (Pathogenesis between Individuation and Psycho-Social Ecology) 180
- Hummel, P.:* Der gegenwärtige Forschungsstand zur Sexualdelinquenz im Jugendalter (The Actual State of Research in Sexual Delinquency in the Days of Youth) 198
- Kammerer, E., Hütsch, M.:* Gehörlosigkeit aus der Sicht des Kinder- und Jugendpsychiaters. Teil 1: Medizinische Aspekte, Epidemiologie und entwicklungspsychologische Aspekte (Deafness from a Child- and Youth-Psychiatric Point of View. Part 1: Medical Aspects, Epidemiology, and Aspects of Developmental Psychology) 167
- Kammerer, E., Hütsch, M.:* Gehörlosigkeit aus der Sicht des Kinder- und Jugendpsychiaters. Teil 2: Soziale und emotionale Entwicklung, kinderpsychiatrische Morbidität, Bedeutung des familiären und sozialen Umfelds (Deafness from a Child-Youth Psychiatric Point of View. Part 2: Social and Emotional Development, Child-Psychiatric Morbidity, Significance of Family and Social Environments) 204
- Kiese, C., Henze, K. H.:* Umfassende Lateralitätsbestimmung in der Phoniatrien Klinik (Comprehensive Determination of Laterality in the Phoniatic Clinic) 11
- Lanfranchi, A.:* Immigrantenfamilien aus Mittelmeerländern: Systemische Überlegungen zur Beziehung Herkunftsfamilie – Kernfamilie (Immigrant Families from Mediterranean Countries) 124

- Neuser, J.:* Kinder mit Störungen der Immunabwehr in Isoliereinheiten (Children with Impaired Immune Functioning in Protected Environments) 43
- Schleiffer, R.:* Eine funktionale Analyse dissozialen Verhaltens (Analysis of the Function of Antisocial Behavior) 242
- Strehlow, U.:* Zwischen begründeter Sorge und neurotischen Ängsten – Reaktionen Jugendlicher auf die Gefahr einer HIV-Infektion (Between Reasonable Concern and Neurotic Fears – Response of Adolescents to the Threat of a HIV-Infektion) 322
- Strömer, N., Kischkel, W.:* Festhaltetherapie (Holding Therapy) 326

Tagungsberichte

- Bericht über das VII. Internationale Symposium für Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters am 23. und 24. 10. 1987 in Würzburg 58
- Bericht über den 8. Kongreß der Europäischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Varna 24

Buchbesprechungen

- Affolter, F.:* Wahrnehmung, Wirklichkeit und Sprache 139
- Beaumont, J. G.:* Einführung in die Neuropsychologie 186
- Beland, H. et al. (Hrsg.):* Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 20 142
- Beland, H. et al. (Hrsg.):* Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 21 191
- Bettelheim, B.:* Ein Leben für Kinder – Erziehung in unserer Zeit 138
- Borbély, A.:* Das Geheimnis des Schlafes. Neue Wege und Erkenntnisse der Forschung 357
- Börsch, B., Conen, M. L. (Hrsg.):* Arbeit mit Familien von Heimkindern 356
- Chasseguet-Smirgel, J.:* Zwei Bäume im Garten. Zur psychischen Bedeutung der Vater- und Mutterbilder 185
- Collischonn-Krauss, M.:* Das Trennungstrauma im ersten halben Lebensjahr 356
- Dalferth, M.:* Behinderte Menschen mit Autismussyndrom. Probleme der Perzeption und der Affektivität 235
- Dam, M., Gram, L.:* Epilepsie 313
- Diergarten, A., Smeets, F.:* Komm, ich erzähl dir was. Märchenwelt und kindliche Entwicklung 188
- Dietl, M. W.:* Autonomie und Erziehung im frühen Kindesalter. Zur Bedeutung der psychoanalytischen Autonomiediskussion für die frühkindliche Erziehung 236
- Dimitriev, V.:* Frühförderung für „mongoloide“ Kinder, das Down-Syndrom 61
- Eagle, M. N.:* Neuere Entwicklungen in der Psychoanalyse 185
- Ebertz, B.:* Adoption als Identitätsproblem 63
- Feldmann-Bange, G., Krüger, K. J. (Hrsg.):* Gewalt und Erziehung 191
- Fengler, J., Jansen, G. (Hrsg.):* Heilpädagogische Psychologie 384
- Friedmann, A., Thau, K.:* Leitfaden der Psychiatrie 141
- Gruen, A.:* Der Wahnsinn der Normalität. Realismus als Krankheit – eine grundlegende Theorie zur menschlichen Destruktivität 380

<i>Haeberlin, U., Amrein, C.</i> (Hrsg.): Forschung und Lehre für die sonderpädagogische Praxis	188	<i>Potreck-Rose, F.</i> : Anorexia nervosa und Bulimia. Therapieerfolg und Therapieprozeß bei stationärer verhaltenstherapeutischer Behandlung	186
<i>Hartmann, J.</i> : Zappelphilipp, Störenfried. Hyperaktive Kinder und ihre Therapie	314	<i>Prekop, J.</i> : Der kleine Tyrann	386
<i>Hirsch, M.</i> : Realer Inzest. Psychodynamik des sexuellen Mißbrauchs in der Familie	27	<i>Psychologie heute</i> (Hrsg.): Klein sein, groß werden	313
<i>Horn, R., Ingenkamp, K., Jäger, R. S.</i> (Hrsg.): Tests und Trends 6. Jahrbuch der Pädagogischen Diagnostik, Bd. 6	233	<i>Rath, W.</i> : Sehbehinderten-Pädagogik	315
<i>Institut für analytische Psychotherapie</i> (Hrsg.): Psychoanalyse im Rahmen der Demokratischen Psychiatrie, Bd. I u. II	61	<i>Reinecker, H.</i> : Grundlagen der Verhaltenstherapie	105
<i>Jernberg, A. M.</i> : Theraplay. Eine direktive Spieltherapie	315	<i>Reiser, H., Trescher, G.</i> : Wer braucht Erziehung. Impulse der Psychoanalytischen Pädagogik	99
<i>Jung, C. G.</i> : Seminare – Kinderträume	143	<i>Remschmidt, H.</i> (Hrsg.): Kinder- und Jugendpsychiatrie. Eine praktische Einführung	386
<i>Kagan, J.</i> : Die Natur des Kindes	102	<i>Rennen-Allhoff, B., Allhoff, P.</i> : Entwicklungstests für das Säuglings-, Kleinkind- und Vorschulalter	63
<i>Kast, V.</i> : Wege aus Angst und Symbiose. Märchen psychologisch gedeutet	26	<i>Ross, A. O., Petermann, F.</i> : Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen	188
<i>Kast, V.</i> : Mann und Frau im Märchen	382	<i>Rothenberger, A.</i> : EEG und evözierte Potentiale im Kindes- und Jugendalter	314
<i>Keeney, B. P.</i> : Konstruieren therapeutischer Wirklichkeiten. Theorie und Praxis systemischer Therapie	265	<i>Schlung, E.</i> : Schulphobie	101
<i>Kegel, G.</i> : Sprache und Sprechen des Kindes	232	<i>Schmidt-Denter, U.</i> : Soziale Entwicklung. Ein Lehrbuch über soziale Beziehungen im Lauf des menschlichen Lebens	387
<i>Kernberg, O. F.</i> : Innere Welt und äußere Realität. Anwendungen der Objektbeziehungstheorie	185	<i>Schneider, W.</i> : Deutsch für Kenner. Die neue Stilkunde	26
<i>Klann, N., Hahlweg, K.</i> : Ehe-, Familien- und Lebensberatung. Besuchsmotive und Bedarfsprofile: Ergebnisse einer empirischen Erhebung	232	<i>Schultz, H. J.</i> (Hrsg.): Angst	381
<i>Klein, G., Kreie, G., Kron, M., Reiser, M.</i> : Integrative Prozesse in Kindergartengruppen	311	<i>Schultz-Gambard, J.</i> : Angewandte Sozialpsychologie – Konzepte, Ergebnisse, Perspektiven	187
<i>Knapp, A.</i> : Die sozial-emotionale Persönlichkeitsentwicklung von Schülern. Zum Einfluß von Schulorganisation, Lehrerwahrnehmung und Elternengagement	28	<i>Schweitzer, J.</i> : Therapie dissozialer Jugendlicher. Ein systemisches Behandlungsmodell für Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe	385
<i>Koechel, R., Ohlmeier, D.</i> (Hrsg.): Psychiatrie-Plenum. Beiträge zur Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Sozialpsychologie aus Praxis und Forschung	385	<i>Seifert, T., Waiblinger, A.</i> (Hrsg.): Therapie und Selbsterfahrung. Einblick in die wichtigsten Methoden	235
<i>Kollbrunner, J.</i> : Das Buch der Humanistischen Psychologie	312	<i>Shapiro, E. G., Rosenfeld, A. A.</i> : The Somatizing Child. Diagnosis and Treatment of Conversion and Somatization Disorders	234
<i>Kollmar-Masuch, R.</i> : Hat der Lehrer in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie eine Chance?	356	<i>Simmons, J. E.</i> : Psychiatric Examinations of Children	140
<i>Kooij, R. v. d., Hellendoorn, J.</i> (Hrsg.): Play, Play Therapy, Playresearch	141	<i>Solnit, A. J. et al.</i> (Eds.): The Psychoanalytic Study of the Child (Vol. 40)	60
<i>Kormmann, A.</i> (Hrsg.): Beurteilen und Fördern in der Erziehung. Orientierungshilfen bei Erziehungs- und Schulproblemen	190	<i>Solnit, A. J. et al.</i> (Eds.): The Psychoanalytic Study of the Child (Vol. 41)	103
<i>Kutter, P., Paramo-Ortega, R., Zagermann, P.</i> (Hrsg.): Die psychoanalytische Haltung. Auf der Suche nach dem Selbstbild der Psychoanalyse	185	<i>Solnit, A. J. et al.</i> (Eds.): The Psychoanalytic Study of the Child (Vol. 42)	382
<i>Lempp, R., Schiefele, H.</i> (Hrsg.): Ärzte sehen die Schule	265	<i>Stafford-Clark, O., Smith, A. C.</i> : Psychiatrie	103
<i>Lifton, B. J.</i> : Adoption	104	<i>Steinhausen, H. C.</i> : Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Lehrbuch der Kinder- und Jugendpsychiatrie	379
<i>Linn, M., Holtz, R.</i> : Übungsbehandlung bei psychomotorischen Entwicklungsstörungen	264	<i>Stork, J.</i> (Hrsg.): Zur Psychologie und Psychopathologie des Säuglings – neue Ergebnisse in der psychoanalytischen Reflexion	99
<i>Lukas, E.</i> : Rat in ratloser Zeit – Anwendungs- und Grenzgebiete der Logotherapie	266	<i>Stork, J.</i> (Hrsg.): Das Märchen – ein Märchen? Psychoanalytische Betrachtungen zu Wesen, Deutung und Wirkung von Märchen	311
<i>Manns, M., Herrmann, C., Schultze, J., Westmeyer, H.</i> : Beobachtungsverfahren in der Verhaltensdiagnostik	357	<i>Stork, J.</i> (Hrsg.): Über die Ursprünge des Ödipuskomplexes – Versuch einer Bestandsaufnahme	381
<i>McDaniel, M. A., Pressley, M.</i> (Eds.): Imagery and Related Mnemonic Processes. Theories, Individual Differences, and Applications	384	<i>Visher, E. B., Visher, J. S.</i> : Stiefeltern, Stiefkinder und ihre Familien	138
<i>Nissen, G.</i> (Hrsg.): Prognose psychischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter	316	<i>Wexberg, E.</i> : Sorgenkinder	264
<i>Nitz, H. R.</i> : Anorexia nervosa bei Jugendlichen	140	<i>Wilk, L.</i> : Familie und „abweichendes“ Verhalten	100
<i>Payk, R., Langenbach, M.</i> : Elemente psychopathologischer Diagnostik	29	<i>Zundel, E., Zundel, R.</i> : Leitfiguren der Psychotherapie. Leben und Werk	189
<i>Petermann, F., Petermann, U.</i> : Training mit Jugendlichen	233	<i>Zwiebel, R.</i> : Psychosomatische Tagesklinik – Bericht über ein Experiment	263
<i>Petzold, H., Ramin, G.</i> (Hrsg.): Schulen der Kinderpsychotherapie	383	Autoren der Hefte: 25, 60, 98, 137, 184, 231, 263, 310, 355, 378	
		Tagungskalender: 30, 64, 106, 144, 193, 237, 267, 317, 358, 388	
		Mitteilungen: 31, 65, 107, 145, 194, 238, 269, 318, 359, 388	

Zur Faktorenstruktur von Verhaltensproblemen stationärer Patienten

Von Bernard Hobrucker und Renate Kühl

Zusammenfassung

Daten über die Probleme im erzieherischen Umgang mit 60 stationären kinderpsychiatrischen Patienten zwischen 6 und 14 Jahren wurden mit Hilfe einer „Einschätzungsliste für Erzieher“ erhoben. Die Faktorenanalyse ergab fünf interpretierbare Faktoren (vorläufige Benennungen: Impulskontrolle, Depressivität, Gruppenintegration, soziale Erwünschtheit, Hyperaktivität), die mit einer inhaltslogischen Itemgruppierung nur zum Teil Gemeinsamkeiten aufweisen. Ein Vergleich von neurotischen, dissozialen und vorwiegend aggressiven Patienten anhand ihrer Faktorwerte läßt erkennen, daß diese Patientengruppen sich insbesondere in den Faktoren „Impulskontrolle“ und „Hyperaktivität“ voneinander unterscheiden.

1 Einleitung und Fragestellung

Nachdem in einer ersten Untersuchung die Verhaltensprobleme stationärer Patienten in kinderpsychiatrischer Behandlung vorwiegend unter quantitativem Aspekt dargestellt wurden (Hobrucker u. Kühl, 1985) und in einem weiteren Schritt die Entwicklung dieser Verhal-

tenprobleme in Langzeittherapien analysiert wurde (Hobrucker, 1986), soll im folgenden an einer erweiterten Stichprobe der Versuch gemacht werden, Aussagen über die faktorielle Struktur der gemessenen Verhaltensprobleme zu gewinnen. Das zur Anwendung kommende Verfahren, die „Einschätzungsliste für Erzieher“ (ELfE), zeigte, daß die Patienten durch Verhaltensweisen im Umfeld der Hyperaktivität sowie durch mangelnde Teilnahme gehäuft Probleme bereiteten, wobei die zugrunde gelegten Items der Liste nach inhaltlichen Gesichtspunkten gruppiert worden waren. Der bereits in der ersten Veröffentlichung hierzu dargestellten Gruppierung der ELfE-Items nach inhaltlichen Gesichtspunkten soll nun eine statistische Itemgruppierung gegenübergestellt werden. Diese Prozedur soll mittels eines Drei-Gruppen-Vergleichs klinisch unterscheidbarer Teilstichproben überprüft werden. Es leiten somit die folgenden Fragestellungen diese Untersuchung:

- a) Mit Hilfe welcher Faktoren lassen sich die in der ELfE vorgegebenen Verhaltensprobleme stationärer Patienten zusammenfassen?
- b) Wie unterscheiden sich Patienten mit vorwiegend neurotischen Entwicklungsstörungen von solchen mit Verwahrlosungsproblemen sowie Patienten mit aggressiven Verhaltensstörungen in den einzelnen Problemfaktoren?

2 Ablauf der Untersuchung

2.1 Untersuchungsverfahren

Die Erstellung der ELfE diente dem Ziel, einen Überblick über die heilpädagogisch relevanten Probleme stationärer Patienten zu gewinnen. Daher wurden vorwiegend solche Probleme im Erlebens- und Verhaltensbereich ausgewählt, die dem Mitarbeiter im heilpädagogischen Behandlungssektor a) ersichtlich waren und b) eine „Veränderungsrelevanz“ in dem Sinne haben konnten, als die therapeutische Kontrolle dieser Probleme nicht ohne die Mitarbeit des heilpädagogischen Teams (Sozialpädagoge, Erzieher, Krankenschwester) erfolgen konnte. Bei der Auswahl der einzelnen Items wurde darauf geachtet, daß die in einer früheren Untersuchung über kritische Erziehungssituationen in stationärer Behandlung (Hobrucker u. Kalberlah, 1980) als bedeutsam erachteten Bereiche der Normen- bzw. Regelbeachtung, Aggressivität, Vermeidungstendenzen sowie der emotionalen Selbstkontrolle hinreichend repräsentiert waren¹.

Das bereits in der Untersuchung von Hobrucker u. Kühl (1985) ausführlicher dargestellte Ratingverfahren besteht aus 39 Items, von denen fünf Items in zwei Richtungen zu beantworten sind (emotionale Selbstkontrolle – emotionale Äußerung), so daß über jeden Probanden insgesamt zu 44 Verhaltensproblemen Daten erfaßt werden. Je Item ist in einem vierstufigen Rating anzugeben, ob die gezeigte Verhaltensauffälligkeit eines Kindes für den Heilpädagogen ein „besonders großes Problem“, ein „deutliches Problem“, ein „geringes Problem“ oder „gar kein Problem“ darstellte. Die in der ELfE angesprochenen Verhaltensprobleme werden in Teambesprechungen, bei denen neben den Heilpädagogen zumindest ein therapeutisch tätiger Kollege sowie zumeist der Kliniklehrer anwesend sind, retrospektiv für den Zeitraum von einer Woche eingeschätzt, um einen genügend großen Erfahrungshintergrund bei der Beurteilung des Kindes zu gewährleisten.

2.2 Stichprobe

Der Untersuchung liegen die Daten einer anfallenden Stichprobe von 60 stationären kinderpsychiatrischen Patienten im Alter zwischen 6 und 14 Jahren (Durchschnittsalter 11,3 Jahre) zugrunde. Jungen überwiegen mit 37 gegenüber 23 weiblichen Probanden. 14 Pbn waren lediglich zu einer maximal vier Wochen dauernden stationären Beobachtung untergebracht, die übrigen 46 waren für längerdauernde stationäre Behandlungen vorgesehen.

Die in der Stichprobe vorzufindenden Störungen umfassen das gesamte Spektrum kinderpsychiatrischer Erkrankungen mit Ausnahme autistischer Syndrome, kindlicher Psychosen sowie solcher Störungen, die mit geistiger Behinderung einhergehen. Nahezu die Hälfte der Patienten (n = 29, davon 24 Jungen) zeigten im Rahmen der bestehenden Störungen aggressive Verhaltensauffälligkeiten; 10 Patienten wurden vorwiegend wegen ihrer unkontrollierten Aggressivität aufgenommen.

Zur Beantwortung von Fragestellung b) wurde aus der Gesamtstichprobe eine Auswahl von nosologisch eindeutig klassifizierbaren Patienten getroffen, die zu den drei Gruppen zusammengestellt wurden, anhand derer ein Vergleich der Symptomausprägungen vorgenommen werden soll.

2.3 Datenerhebung und Auswertung

Die Einschätzung der Verhaltensprobleme eines stationären Patienten erfolgt in der Regel neun bis elf Tage nach der Aufnahme, damit der retrospektiv einzuschätzende Zeitraum a) lang genug ist und b) nicht den Tag der Aufnahme oder den darauffolgenden Tag mit einschließt, da erfahrungsgemäß in diesem Zeitraum nur wenige bzw. – in manchen Fällen besonderer Eingewöhnungsschwierigkeiten – nur kurzzeitig auftretende Auffälligkeiten im Verhalten sichtbar werden. Im Falle der 46 länger verweilenden Patienten bot sich die Möglichkeit, statt der ersten Einschätzung die fünf bis sieben Wochen später erfolgende zweite Einschätzung zur Auswertung zu nehmen, bei der sich nach den Ergebnissen einer Verlaufsuntersuchung die Verhaltensprobleme intensiver bzw. umfassender äußerten. Den Mangel eines einheitlichen Erhebungszeitpunktes in der Gesamtstichprobe nahmen wir in Kauf zugunsten eines umfangreicheren Datenmaterials hinsichtlich der Einzelsymptome.

Die im Laufe von dreieinhalb Jahren erhobenen Einschätzungen wurden von einem personell im genannten Zeitraum großenteils homogenen Team vorgenommen, welches bereits mit Beginn der Anwendung der ELfE umfangreichere Erfahrungen mit Verhaltenseinschätzungen vorweisen konnte.

Für die Auswertung der ELfEn wurde um einer besseren Verarbeitungsmöglichkeit willen kein Unterschied zwischen den Problemabstufungen gemacht; vielmehr wurde lediglich unterschieden, ob eine Kategorie überhaupt als Problem (Bewertung 1) oder nicht als Problem (Bewertung 0) angegeben wurde. Zur Ermittlung der Faktorenstruktur wurde eine Hauptkomponentenanalyse durchgeführt (vgl. Überla, 1971)². Grundlage der Zuordnung einzelner Kategorien zu den Faktoren war die varimax-rotierte Faktorenmatrix. Die Überprüfung der Problemausprägungen in den Teilstichproben (Fragestellung

¹ Das 1981 erstmalig erstellte Ratingverfahren wurde von September 1982 an um den Bereich der Regelbeachtung (sechs Items) sowie drei Items aus dem Bereich der Gruppenintegration erweitert. Die dieser Untersuchung zugrunde liegenden Daten entstammen ausschließlich der erweiterten Erfassung der ELfE.

² An dieser Stelle möchten die Autoren Herrn Dr. H. Fillbrandt, Akademischer Rat am Psychologischen Institut der Universität Kiel, für die Überlassung des Rechenprogramms herzlich danken.

b) erfolgte mittels einer einfachen Varianzanalyse der – gemäß der Rotation geschätzten – Faktorwerte der einzelnen Pbn (Bortz, 1977).

3 Ergebnisse

3.1 Faktorenanalyse

Für die Faktorenanalyse der zugrunde gelegten Daten ergab sich das Problem, daß eine zu große Faktorenzahl zu Lasten der Interpretierbarkeit gegangen wäre, da die

jeweiligen Faktoren durch nur wenige Verhaltensprobleme definiert würden. Aufgrund des Verlaufs im Eigenwerte-Diagramm und des Anteils der durch die Faktoren aufgeklärten Gesamtvarianz entschieden wir uns für eine 6-Faktoren-Lösung, in der die ersten fünf Faktoren interpretierbar sind. Auf diese Weise werden 49,5% der Gesamtvarianz aufgeklärt.

Die Zuordnung der Items zu einem Faktor erfolgte nur dann, wenn die jeweilige Faktorenladung um .10 höher war als die Ladung auf einem anderen Faktor (absolute Werte zugrunde ge-

Tab. 1: Faktorenanalytische Itemgruppierung der „Einschätzungsliste für Erzieher“ (ELfE)

	Faktorenladung	Schwierigkeit
<i>Faktor I:</i>		
Regelbeachtung bei Sport und Spiel	-.67	.23
Selbstkontrolle von Ärger und Wut	-.66	.43
Selbstkontrolle von Rache und Zerstörungslust	-.71	.23
Provokation, Nötigung, Drohen geg. Erwachs.	-.53	.20
Trotz gegenüber Erwachsenen	-.63	.33
Direkte Aggression gegen Erwachsene	-.62	.13
Beschädigung oder Zerstörung von Objekten	-.72	.15
Mißbrauch oder Beschmutzung von Objekten	-.51	.27
<i>Faktor II:</i>		
Selbstkontrolle von Trauer/Verzweiflung	.43	.35
Ablenkbarkeit/mangelnde Ausdauer	-.37	.47
Akzeptieren der Gleichaltrigen	-.81	.35
Selbstbehauptung in der Gruppe	.57	.50
Hänseln und Verspotten	-.53	.33
Verbale Aggression gegen Gleichaltrige	-.52	.53
Indirekte Aggression gegen Gleichaltrige	-.60	.30
<i>Faktor III:</i>		
Langeweile, Lustlosigkeit	-.56	.35
Akzeptiertwerden von Gleichaltrigen	-.61	.32
Angeberei	-.60	.18
Leugnen von Verantwortung	-.57	.52
Etwas anderes tun als die Gruppe	-.55	.27
<i>Faktor IV:</i>		
Zeitgrenzen einhalten	-.54	.48
Beachtung von Gruppenregeln b. Außenaktivitäten	-.49	.33
Äußerung von Ärger und Wut	.68	.18
Äußerung von Wünschen und Forderungen	.53	.18
Verzögerung, Verlangsamung	-.59	.63
Kritisieren, Nörgeln	-.37	.47
Überanpassung, soziale Erwünschtheit	.64	.25
<i>Faktor V:</i>		
Beachtung von Hygiene-Regeln	.45	.52
Selbstkontrolle von Zuneigung oder Anlehnung	.67	.27
Selbstkontrolle von Wünschen oder Forderungen	.49	.35
Äußerung von Angst oder Furcht	-.52	.12
Äußerung von Zuneigung/Anlehnung	-.49	.12
Unruhe, Herumtoben	.52	.50
Sich absondern/fernhalten	-.39	.48
<i>Faktor VI:</i>		
Selbstkontrolle von Angst/Furcht	.74	.25
Äußerung von Trauer/Verzweiflung	-.64	.12

legt). Dieser willkürlich festgelegte Differenzwert, der neben der Auswahl der Faktorenanzahl das zweite subjektive Moment dieser statistischen Prozedur darstellt, darf als hinreichend trennscharf für die Zuordnung zu den jeweiligen Faktoren angesehen werden.

Unter den genannten Bedingungen waren 36 der 44 Items eindeutig einem Faktor zuzuordnen. Tabelle 1 zeigt das Ergebnis der Faktorenanalyse, wobei neben den Faktorenladungen noch die Schwierigkeitsindizes der Items aufgeführt sind.

Bei den acht ELfE-Items, die aufgrund annähernd gleich hoher Ladungen auf je zwei Faktoren nicht zugeordnet werden konnten, handelt es sich um die folgenden Kategorien:

- Beachtung persönlicher Ordnungsregeln,
- Beachtung gruppenbezogener Ordnungsregeln,
- Petzen/Anschwärzen,
- Scheinangepaßtheit; Willfährigkeit unter Kontrolle,
- Stören in Gruppenaktionen,
- Übertreten von Verboten,
- Mißachten von Aufforderungen,
- Körperliche Aggression gegen Gleichaltrige.

Wie aus Tabelle 1 ersichtlich, zeigen 26 Items negative Ladungen auf den jeweiligen Faktoren; nur 10 Items laden positiv. Die Faktoren I und III werden ausschließlich von Items mit negativen Ladungen gebildet. Die Benennungsvorschläge haben dem Faktum Rechnung zu tragen, da sich die Faktoren großenteils durch das *Fehlen* der betreffenden Verhaltensprobleme definieren.

Faktor I:

Die hierunter fallenden ELfE-Kategorien beschreiben Verhaltensprobleme, die mit mangelnder Selbstkontrolle aggressiver und destruktiver Impulse einhergehen. Auffallend ist, daß es sich um Aggressionsprobleme im Umgang mit Erwachsenen handelt. Da sämtliche Items negativ auf Faktor I laden, sei Faktor I mit „*Impulskontrolle*“, bezeichnet.

Faktor II:

Probleme der Selbstkontrolle von Trauer oder Verzweiflung sowie der Selbstbehauptung in der Peer-group, einhergehend mit geringer Ablenkbarkeit und fehlender Aggression gegen Gleichaltrige lassen erkennen, daß es sich hier um ein Verhaltensmuster mit hoher sozialer Angepaßtheit und aggressiver Gehemmtheit handelt, was auch durch die hohe negative Faktorenladung bei Problemen des Akzeptierens Gleichaltriger belegt wird. Da es sich in dieser Konfiguration eher um ein Verhaltensmuster von Kindern mit depressiven Störungen handelt, würden wir Faktor II vorerst mit „*Depressivität*“ bezeichnen.

Faktor III:

Die Kombination der – durchweg negativ ladenden – ELfE-Items läßt erkennen, daß es sich hierbei um einen Faktor der „*Gruppenintegration*“ handelt.

Faktor IV:

Positive Ladungen bei Problemen der Überanpassung, der Äußerung von Ärger und Wut sowie von Wünschen und Forderungen, einhergehend mit dem Fehlen von Problemen in der Einhaltung diverser Grenzen sowie dem Verzicht auf verzögerndes und kritisierendes Verhalten lassen erkennen, daß es sich um einen Faktor der „*sozialen Erwünschtheit*“ handelt.

Faktor V:

Verhaltensprobleme der Distanzschwäche, der Unruhe sowie der mangelnden Sauberkeit werden hier zusammengefaßt. Da sich die zugrunde liegende Merkmalskombination gehäuft bei steuerungsinstabilen und hypermotorischen Kindern findet und auch für diese Gruppe kennzeichnend ist, haben wir uns für die Faktorbezeichnung „*Hyperaktivität*“ entschieden.

Faktor VI:

Eine negative Ladung bei Äußerungsproblemen von Trauer und Verzweiflung und eine hohe positive Ladung in der Selbstkontrolle von Angst sind die einzigen diesen Faktor bestimmenden Kategorien. Faktor VI wird daher in der Untersuchung nicht weiter berücksichtigt.

3.2 Vergleich von Teilstichproben

Die Zusammenstellung der Teilstichproben berücksichtigt nur Patienten, deren Krankheitsbild symptomatisch einer der drei Störungsgruppen „*Neurotische Fehlentwicklung*“, „*Verwahrlosungsentwicklung*“ oder „*Aggressive Verhaltensstörung*“ zuzuordnen war. Im Falle der aggressiven Verhaltensstörungen ergab sich die Schwierigkeit, daß Zuordnungen aufgrund der Prävalenz des Symptombildes gegenüber zusätzlich bestehenden Problemen neurotischer oder dissozialer Art getroffen werden mußten. Ein wesentliches Kriterium für die Zuordnung zu dieser Teilstichprobe war zweifellos die Intensität der aggressiven Störung in stationärer Beobachtung; von Bedeutung war daneben auch die Definition, die die Eltern dem Störungsbild bei Einlieferung des Kindes gaben. Zu den „*neurotischen Fehlentwicklungen*“ zählten wir auch drei Patientinnen mit Anorexia nervosa; es handelt sich somit um ein vergleichsweise grobes Raster psychogener Störungen, welches nicht den Anspruch eindeutiger diagnostischer Zuordnungen erhebt. Auf diese Weise ließen sich je 18 Patienten mit neurotischen Fehlentwicklungen und Verwahrlosungsentwicklungen zu Stichproben zusammenstellen; dagegen fanden sich nur 10 Patienten mit prävalierend aggressiver Symptomatik. Der Vergleich der drei Stichproben erfolgte auf der Basis der einzelnen Faktorwerte der Pbn³. Die Ergebnisse der Varianzanalyse zeigt Tabelle 2.

Wie in Tabelle 2 dargestellt, unterscheiden sich die drei Teilstichproben anhand der Faktorwerte der Pbn in den Faktoren I und V jeweils sehr signifikant. Im Faktor I („*Impulskontrolle*“) finden sich in der Probandenstichprobe mit neurotischen Fehlentwicklungen erhöhte durchschnittliche Faktorwerte mit vergleichsweise geringer Varianz; im Kontrast dazu zeigt die Gruppe der vorwiegend aggressiven Pbn deutlich negative Durchschnittswerte mit vergleichsweise hoher Varianz, während die Probandenstichprobe „*Verwahrlosungsentwicklungen*“ hier eine Mittelstellung einnimmt. In Faktor V („*Hyperaktivität*“) findet sich in der Gruppe der neuroti-

³ Eine aufgrund der einzelnen Symptombäufungen je Faktor durchgeführte Varianzanalyse würde zu signifikanten Gruppenunterschieden in allen Bereichen führen; es würde sich hierbei aber um ein methodenbedingtes Artefakt handeln.

Tab. 2: Varianzanalyse der Faktorwerte aus 3 Teilstichproben

	Neurotische Fehlentwicklungen (n = 18)	Verwahrlosungs- entwicklungen (n = 18)	Aggressivität (n = 10)	F	Sign.
I: „Impulskontrolle“	$\bar{x} = .57$ $s = .33$	$\bar{x} = .04$ $s = .99$	$\bar{x} = -1.3$ $s = 1.26$	12,03	1%
II: „Depressivität“	$\bar{x} = .41$ $s = 1.02$	$\bar{x} = -.22$ $s = 1.24$	$\bar{x} = -.43$ $s = 1.52$	1,92	-
III: „Gruppenintegration“	$\bar{x} = .31$ $s = .82$	$\bar{x} = -.13$ $s = 1.03$	$\bar{x} = .38$ $s = 1.14$	1,29	-
IV: „Soziale Erwünschtheit“	$\bar{x} = .40$ $s = 1.03$	$\bar{x} = -.25$ $s = 1.05$	$\bar{x} = .09$ $s = 1.20$	1,16	-
V: „Hyperaktivität“	$\bar{x} = -.58$ $s = .95$	$\bar{x} = .68$ $s = 1.13$	$\bar{x} = .15$ $s = .64$	7,77	1%

schen Kinder ein negativer Durchschnittswert; in der Gruppe der Kinder mit Verwahrlosungsentwicklungen ist der Durchschnittswert deutlich positiv, während hier die Gruppe der aggressiven Kinder auffällt durch eine vergleichsweise geringe Varianz bei mittleren Faktorwerten.

4 Diskussion

Grundlage der durchgeführten Berechnungen sind Gruppenurteile darüber, inwieweit Verhaltensweisen stationär behandelter Kinder zu Problemstellungen für das heilpädagogische Personal werden. Es liegt somit kein Symptomrating vor, bei welchem „objektiv“ (im Sinne der intersubjektiven Übereinstimmung) über kindliche Verhaltensweisen geurteilt wird. Vielmehr werden Verhaltensweisen nur dann als heilpädagogisch relevant eingestuft, wenn sie Zielsetzungen beim Umgang mit dem gestörten Kind entstehen lassen. Unter diesem Aspekt zeigt sich, daß mittels der ELfE statistisch gesehen fünf Problemschwerpunkte im heilpädagogischen Umgang mit dem Kind bestehen, die erfahrungsgemäß je nach Störungshintergrund des Kindes unterschiedliche Ausprägungen zeigen.

4.1 Faktorenstruktur der Verhaltensprobleme

Vergleicht man die faktorenanalytisch gewonnene Gruppierung der ELfE-Items mit der – unter inhaltslogischen Gesichtspunkten vorgenommenen – Itemgruppierung, wie sie bei der Konstruktion der ELfE zugrunde gelegt wurde (s. Hobrucker und Kühl, 1985), so finden sich nur geringe Übereinstimmungen; die korrelativen Zusammenhänge liefern somit eine andere Problemstruktur, als unter inhaltlichem Aspekt zu erwarten war.

Erwartungsgemäß gibt es mit dem in Faktor I vorgefundenen Problemkomplex eine auf die Erfassung von Aggressivität und Destruktivität zielende Itemsammlung; fünf der acht in der ELfE aufgeführten Items, die zu diesem Verhaltensbereich Einschätzungen verlangen, sind konstituierende Merkmale zur „Impulskontrolle“. Die

drei Items zur Regelbeachtung sowie zur Selbstkontrolle von Ärger, Rache und Zerstörungslust vervollständigen das Bild. Es wird hier ein Problemkomplex erfaßt, der in besonderer Weise eine persönliche Auseinandersetzung des heilpädagogischen Mitarbeiters mit dem Kind herbeiführt, und der auch im Erleben des heilpädagogischen Personals das schwerste Belastungsmoment in der klinischen Arbeit beinhaltet. Die angesprochenen Verhaltensprobleme richten sich gegen das vergleichsweise hohe Ausmaß an Kontrolle, welches die stationär tätigen Heilpädagogen über die Patienten ausüben.

Hingegen sind in Faktor II Verhaltensprobleme angesprochen, die erkennen lassen, in welchem Ausmaß das Kind in der Gruppe der Gleichaltrigen eine eher durchsetzungsbereite Haltung an den Tag legt (wobei die Wahl der Mittel den Erzieher unterschiedlich stark beansprucht), oder aber eher resignativ-zurückgezogen auf Versuche zur Auseinandersetzung verzichtet. Alternative Benennungsmöglichkeiten für diesen Faktor wären „soziale Scheu“ oder „aggressive Gehemtheit“ gewesen. Für die Bezeichnung „Depressivität“ sprach zum einen das Item „Selbstkontrollproblem von Trauer/Verzweiflung“, welches positive Ladungen aufweist, daneben aber auch die Kombination von Selbstbehauptungsproblemen, fehlender Ablenkbarkeit (d.h. problemloser Situationsanpassung bei Anforderungen von außen), von Bereitschaft zum Akzeptieren der Mitpatienten sowie dem Verzicht auf diverse Formen der Aggression, was für sich genommen noch keinen Schluß auf aggressive Gehemtheit zuließe. Die Unschärfe des Konstrukts „aggressive Gehemtheit“, die nicht mit dem Mechanismus der „Aggressionshemmung“ zu verwechseln ist (vgl. Selg, 1978) und unter den verschiedenen Arten von Hemmung am ehesten in der „Angst-induzierten Hemmung“ (Nolting, 1981) ihre Grundlage zu haben scheint, ist ein weiterer Grund für die Bevorzugung der gewählten Faktorbezeichnung, die eine größere Nähe zu den Items aufweist. Alternativ zur Faktorbezeichnung „Depressivität“ ließe sich die bipolare Formulierung „Depressivität versus soziales Draufgängertum“ verwenden.

Im Hinblick auf die Aggressionsprobleme stationärer Patienten belegt die Faktorenlösung, was bereits früher in einfacheren

korrelativen Studien zur ELfE auf der Basis inhaltslogischer Itemgruppierungen festgestellt worden war (Hobrucker u. Schütze, 1983; Hobrucker u. Kühl, 1985): Aggressive Handlungen gegen Gleichaltrige und solche gegen Erwachsene sind unterschiedlichen Schwerpunkten von Verhaltensproblemen zuzuordnen. Aggressionen gegen Erwachsene sind eingebettet in einen Verhaltenskomplex, der in vielfältiger Weise kontrollierendes Eingreifen nötig macht; bei den in Faktor II angesprochenen Verhaltensproblemen sind die Heilpädagogen dagegen eher fachlich-erzieherisch zum Eingreifen veranlaßt, weniger aufgrund persönlicher Betroffenheit.

Faktor III enthält wichtige Bestimmungsstücke für die Beurteilung, inwieweit ein kindlicher Patient sich in die stationäre Umwelt der Gleichaltrigen einfügt. Über die fehlende Selbstverständlichkeit einer Gruppenintegration einzelner Patienten in Therapiegruppen berichten bereits frühe Arbeiten zur Gruppentherapie (e.g. Slavson, 1957); ihre Bedeutung für den Prozeß der stationären Therapie ist als logisch gegeben anzusehen (Stone, 1979); die milieutherapeutischen Implikationen des Gruppenprozesses und seiner Wirkung auf die Ergebnisse stationärer Behandlung wurden von Seiten der Bettelheim-Gruppe belegt (Bettelheim u. Sanders, 1979). In unserer ersten Untersuchung zur Konstruktion der ELfE zeigte sich, daß Probleme der Gruppenintegration eine herausragende Rolle spielten.

Das in der Persönlichkeitsdiagnostik häufiger verwendete Konstrukt der „sozialen Erwünschtheit“ beinhaltet eine starke Regelgebundenheit und Normorientierung; es wurde unter der Bezeichnung „social desirability“ zunächst verwendet, um ein response set gegenüber Testitems zu charakterisieren (Michel, 1971). Im Persönlichkeitssystem Cattells (1957), „submissiveness“ (vs. dominance) genannt, beschreibt dieser Faktor eine eher nachgiebige, autoritätsgläubige, diplomatische Reaktionsweise, in der deutliche Abhängigkeitstendenzen manifest werden. Die hieraus resultierende Neigung zur Verstellung wird von Wiczerkowski et al. (1974) hervorgehoben, die in der sozialen Erwünschtheit eine „Ängstlichkeit, von der erwünschten sozialen Norm abzuweichen“ sehen. Eine solche Haltung wird, neben der starken Regelbeachtung, auch durch eine Neigung zur Eilfertigkeit dokumentiert, was in unserer Untersuchung an dem – negativ geladenen – Item „Verzögerung, Verlangsamung“ sichtbar wird.

Zweifellos nicht unproblematisch, da unter semantischem Aspekt nicht aus den Itembenennungen ableitbar, ist die Charakterisierung des Faktors V als „Hyperaktivität“. Bei dieser Benennung gingen wir davon aus, daß angesichts der breit gestreuten Verwendung des Konstruktes Hyperaktivität eine ätiologisch neutrale (in Kontrast etwa zur Begriffswahl „minimale zerebrale Dysfunktion“; vgl. Brocke, 1984) Oberkategorie für diesen Verhaltenskomplex gewählt werden sollte. Der Verhaltenskomplex „Hyperaktivität“ setzt sich phänotypisch zum einen aus Elementen zusammen, die einen Hemmungsmangel erkennen lassen, zum anderen aus Elementen, die eine vermehrte Unruhe beinhalten.

4.2 Zur Validierung der ELfE

Unter der Voraussetzung, daß die ausgewählten ELfE-Items hinreichend die im stationären Behandlungsfeld auftretenden heilpädagogischen Probleme abbilden (wofür die bei der Konstruktion der ELfE zugrunde liegenden Vorerfahrungen sprechen), kann davon ausgegangen werden, daß die beschriebenen Faktoren die Schwerpunkte der nach außen sichtbaren Verhaltensprobleme unserer stationären Patienten kennzeichnen. Diese Bedingung der hinreichenden Repräsentation der Probleme durch die ELfE-Items konnte nur dann als erfüllt angesehen werden, wenn die Unterschiede, die die einzelnen Patientengruppen im Hinblick auf ihr auffälliges Verhalten zeigen, sich auch in unterschiedlichen Faktorausprägungen wiederfinden. Die gefundenen Gruppenunterschiede sind insofern auch als erster Ansatz zur Validierung der ELfE anzusehen.

In der Unterscheidung der drei Stichproben erweisen sich die Faktoren „Impulskontrolle“ und „Hyperaktivität“ erwartungsgemäß als differenzierend im Hinblick auf die gewählten klinischen Gruppen. Die Gruppe der gesteigert aggressiven Kinder bildet in Faktor I mit der vergleichsweise geringsten Impulskontrolle einen Gegenpol zur Gruppe der Neurotiker, die – bei deutlich geringerer Streuung – aufgrund der hier vermehrt vorliegenden aggressiven Gehemmtheit eine hohe Impulskontrolle aufweisen.

In Faktor V dagegen bestehen die größten Mittelwertunterschiede zwischen den Stichproben der neurotischen Kinder und der Kinder mit Verwahrlosungsentwicklungen, die den höchsten Durchschnittswert aufweisen. Die empirische Nähe von der Hyperaktivität zur Verwahrlosungsentwicklung wird auch durch das Faktum belegt, daß bei fünf der achtzehn Patienten mit Verwahrlosungsentwicklungen – zumindest im Sinne der vorläufigen Diagnosestellung – ein hyperkinetisches Syndrom diagnostiziert wurde; vier dieser fünf Kinder sprachen zudem erfolgreich auf die Gabe von Methylphenidat an. Auch die in diesem Faktor vorgefundenen Gruppenunterschiede entsprechen den Erwartungen, sowohl was die hohen, als auch was die niedrigen Ausprägungen in den jeweiligen klinischen Stichproben angeht.

Zu erwarten gewesen wäre auch ein signifikanter Gruppenunterschied in Faktor III („Gruppenintegration“) etwa derart, daß aggressivere oder dissoziale Kinder über eine schlechtere Möglichkeit der Gruppenintegration verfügen als Neurotiker, da sie mit ihren Verhaltensauffälligkeiten andere Gruppenmitglieder mitunter erheblich beeinträchtigen. Daß diese Erwartung sich nicht bestätigte, hat u.E. damit zu tun, daß in unseren vergleichsweise kleinen Therapiegruppen aggressiven oder auch dissozialen Kindern vermehrt eine dominante Rolle zugewiesen wird, dies u. a. auch aufgrund ihrer oftmals festzustellenden Pseudoakzeleration oder aber auf dem Wege der „Identifikation mit dem Aggressor“. Dieser Rolle versuchen die Patienten zumindest für einen gewissen Zeitraum durch vermehrte Teilnahme am Gruppengeschehen zu entsprechen. Sie verfügen somit über

genügend Techniken, um die möglichen Schäden, die ihr Verhalten anderen zufügt, im Hinblick auf ihren Gruppenstatus zu neutralisieren. Zu diesen Techniken kann es auch gehören, einen anderen Patienten mittels diverser verbal-aggressiver Techniken in die Position des Gruppenaußenseiters zu manövrieren, was wiederum den eigenen Gruppenstatus stabilisieren hilft.

Insgesamt zeigt sich somit bezüglich Faktor III – ebenso wie bei den Faktoren II und IV – eine gruppeninterne Varianz in solcher Höhe, daß Unterschiede zwischen den Stichproben nicht erkennbar werden; somit unterscheiden sich in den drei genannten Faktoren die Patienten nicht aufgrund der nach klinischen Diagnosekriterien getroffenen Zuordnung.

Es sind also mit dem Stichprobenvergleich in den Faktoren „Impulskontrolle“ und „Hyperaktivität“ zwischen Patientengruppen differenzierende, in den Faktoren „Gruppenintegration“, „Depressivität“ und „Soziale Erwünschtheit“ dagegen innerhalb der (symptomatologisch erstellten) Patientenstichproben differenzierende empirische Konstrukte bestätigt worden.

Summary

Children's Behavior Problems during Residential Treatment: A Factor Analytic Approach

Scores from a "rating list for educators" concerning the behavior problems of 60 patients (aged 6–14) were taken at the beginning of residential treatment. Factor analysis shows five areas of psychoeducational behavior problems, i. e. impulse control, depression, group integration, social desirability as well as hyperactivity. Furthermore, patients were divided into three groups (neurotics, dissocial and aggressive patients) and compared by analysis of variance. Here the result is that impulse control and hyperactivity are the decisive factors to discriminate the clinical groups.

Literatur

- Bettelheim, B., J. Sanders (1979): Milieu Therapy: The Orthogenic School Model. In: J. O. Noshpitz (ed.): Basic Handbook of Child Psychiatry. Vol. III: Therapeutic Interventions. New York: Basic Books. – Bortz, R. (1977): Lehrbuch der Statistik für Sozialwissenschaftler. Berlin: Springer. – Brocke, B. (1984): Das Hyperkinese-Syndrom – Ansätze einer integrierenden Theorie und Forschungsprogramm, I. Z. f. Klin. Psych., Psychopath., Psychother. 32, 43–61. – Cattell, R. B. (1957): Personality and Motivation Structure and Measurement. New York: World Book. – Hobrucker, B. (1986): Eine Verlaufsanalyse heilpädagogischer Probleme in kinderpsychiatrischen Langzeitbehandlungen. Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 35, 82–86. – Hobrucker, B., A. Kalberlah (1980): Vermeidungsverhalten in der erzieherischen Situation auf einer kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung. Z. Heilpäd. 8, 527–537. – Hobrucker, B., G. Schütze (1983): Aggressive Kinder in stationärer Behandlung: ein pädagogisch-therapeutisches Problem. Ref. auf dem 7. Kongreß d. Europ. Ges. f. Kinder- und Jugendpsychiatrie. Lausanne. – Hobrucker, B., R. Kühl (1985): Eine Einschätzungsliste für Erzieher bei stationärer kinderpsychiatrischer Behandlung. Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 34, 37–44. – Michel, L. (1971): Allgemeine Grundlagen psychometrischer Tests. In: Heiss, R.: Handbuch der Psychologie, Bd. 6: Psychologische Diagnostik. Göttingen: Hogrefe. – Nolting, H. P. (1981): Lernfall Aggression. Reinbek: Rowohlt. – Selg, H. (1978): Die Frustrations-Aggressions-Theorie. In: Selg, H. (Hrsg.): Zur Aggression verdammt? Stuttgart: Kohlhammer. – Slavson, S. R. (1957): Einige Merkmale der analytischen Gruppenpsychotherapie. Ztschr. f. Diagn. Psychol. u. Persönlichkeitsforschung, Heft 3/4, 150–161. – Stone, L. A. (1979): Residential Treatment. In: J. O. Noshpitz (ed.): Basic Handbook of Child Psychiatry. Vol. III: Therapeutic Interventions. New York: Basic Books. – Überla, K. (1971): Faktorenanalyse. Berlin: Springer. – Wicznerkowski, W., H. Nickel, A. Janowski, B. Fittkau, W. Rauer (1974): Angstfragebogen für Schüler. Braunschweig: Westermann.

Anschr. d. Verf.: Dr. Bernard Hobrucker, Dipl.-Psych. Renate Kuhl, Abt. Kinder- u. Jugendpsychiatrie der Univ. Kiel, Niemansweg 147, 2300 Kiel.