

Müller, Martin

**Bericht über die Mitarbeit des Schulpsychologischen Dienstes
Spandau im Rahmen der psychologisch-therapeutischen Betreuung
von verhaltensproblematischen (verhaltensgestörten) Schülern in
Beobachtungs-Klassen im Schuljahr 1977/78**

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 29 (1980) 1, S. 13-24

urn:nbn:de:bsz-psydok-27691

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

Aus Praxis und Forschung

F. Bittmann: Motivationale Bedingungen des Leistungsverhaltens von Heimkindern und Familienkindern (Conditions for Achievement Behaviour)	124
G. Bovensiepen, R. Oesterreich, K. Wilhelm u. M. Arndt: Die elterliche Erziehungseinstellung als Ausdruck der Familiendynamik bei Kindern mit Asthma bronchiale (Asthmatic Children: Parental Child-Rearing Attitudes and Family Dynamics)	163
G. Brandt: Symbolik und Symptomatik (Symbolism and Symptoms)	79
G. Bronder, K. Böttcher und Siegrid Rohlf: Diagnose: Entwicklungsstillstand — Ein Therapiebericht (Diagnosis: Developmental Arrest — A Therapeutic Program)	95
A. K. S. Cattell, S. E. Krug u. G. Schumacher: Sekundäre Persönlichkeitsfaktoren im Deutschen HSPQ und ihr Gebrauchswert für die Diagnose, für interkulturelle Vergleiche, für eine empirische Überprüfung tiefenpsychologischer Modellvorstellungen sowie für die Konstruktvalidität des HSPQ (Second Stratum of the German HSPQ and their Value for Diagnosis Cross-Cultural-Comparisons, Verification of Analytic Theory and for Conceptual Validity of the HSPQ)	47
R. Castell, A. Biener, K. Artner u. C. Beck: Artikulation und Sprachleistung bei drei- bis siebenjährigen Kindern. Ergebnisse der Untersuchung einer Zufallsstichprobe aus der Bevölkerung (Articulation and Language Development in Children)	203
W. Ferdinand: Über Merk-male der Ersterinnerungen verhaltensgestörter und psychosozial integrierter Kinder (Earliest Recollections of Psychosocially Well Integrated Children and of Disturbed Children) ...	51
H.-P. Gilde, G. Gutezeit: Ergebnisse einer vergleichenden Untersuchung zu visuellen Perzeptionsleistungen von Risikokindern im Vorschulalter (Results from a Comparative Study on Visual Perception in Pre-School-Children Who Had Been Premature Infants)	213
W. Göttinger: Ein Konzept für die Beratung von Stotternden (A Concept for the Guidance of Stutterers)	55
R. Haar: Gruppentherapie mit Kindern und Jugendlichen in Klinik und Heim (Group Psychotherapy with Children and Adolescents in Hospital Treatment)	182
G. Haug: Enuresis in langfristiger Familienbeobachtung (Enuretics in Long-Term Observation in Their Families)	90
F. Henningsen: Die psychische Belastung des Knochenmarkspenders und die Bedeutung begleitender Psychotherapie (The Psychological Stress on Bone Marrow Donors and the Contributions of Attendant Psychotherapy)	37
B. Hobrucker, V. Rambow, G. Schmitz: Problemanalyse bei weiblichen Jugendlichen nach Suizidversuchen (Problem Analysis on Female Adolescents after Attempted Suicide)	218
F. Hofmann u. H. Kind: Ein eineiiges Zwillingsspaar diskordant für Anorexia nervosa (Monozygotic Twins Discordant for Anorexia Nervosa—A Contribution to the Pathogenesis from a Case History)	292
K. Krisch: Eine vergleichende Untersuchung zum „Enkopretischen Charakter“ (A Comparative Study on the “Encopretic Character”)	42
K. Krisch: Die stationäre Behandlung dreier Enkopretiker: Planung, Verlauf und Ergebnisse einer verhaltenstherapeutischen Intervention (In-patient Therapy with Three Encopretics: Design, Course of Treatment and Results of a Behavioral Intervention)	117

F. Matthejat, G. Niebergall u. V. Nestler: Sprachauffälligkeiten von Kindern bei aphasischer Störung des Vaters — Eine entwicklungspsycholinguistische Fallstudie (Speech Disorders in Children with an Aphasie Father—a Case Study in Developmental Psycholinguistics)	83
W. Mall: Entspannungstherapie mit Thomas (Relaxation Therapy with Thomas—First Steps on a New Path)	298
J.-E. Meyer: Die Bedeutung der Adoleszenz für die Klinik der Neurosen (The Influence of Adolescence on the Clinical Development of Neuroses)	115
T. Neraal: Autonomie — ein Mehrgenerationenproblem am Beispiel einer analytischen Familienberatung (Autonomy—A Multi-Generational Problem—A case of analytic family counseling)	286
H. Otte: Überlegungen zur Arzt-Patient-Beziehung bei der stationären Therapie der Anorexia nervosa (Considerations on the Patient-Therapist-Relationship in Connection with In-Patient Treatment of Anorexia Nervosa)	243
H. Rau u. Chr. Wolf: Zusammenarbeit mit Eltern in Einrichtungen der Öffentlichen Jugendhilfe — Darstellung einer speziellen Familienbehandlung (Cooperation with Parents in Youth Welfare)	8
U. Rauchfleisch: Zur Entwicklung und Struktur des Gewissens dissozialer Persönlichkeiten (Development and Structure of the Conscience in Dissocial Personalities)	271
A. Reinelt u. M. Breiter: Therapie einer Trichotillomanie (Therapy of a Case Trichotillomania)	169
A. Salanczyk: Das prosoziale Kind (Prosocial Activity in the Pre-school-child)	1
H. Sasse, G. Stefan, A. v. Taube u. R. Ullner: Zu unserer Arbeit mit behinderten und nichtbehinderten Kindern (Open Integration of Handicapped and Not Handicapped Children)	63
V. Schandl u. E. Löschenkohl: Kind im Krankenhaus: Evaluierung eines Interventionsprogrammes bei Verhaltensstörungen (The Child in the Hospital: Evaluation of an Intervention Program on Behavioral Disorders)	252
G. M. Schmitt: Klientenzentrierte Gruppenpsychotherapie in der Behandlung der Pubertätsmagersucht (Client-Centered Group Psychotherapy in the Treatment of Anorexia Nervosa)	247
L. Verhofstadt-Deneve: Adoleszenzkrisen und soziale Integration im frühen Erwachsenenalter (Crises in Adolescence and Social Integration in Early Adulthood—A Psycho-Dialectic Approach with Clinical Implications)	278
B. Wiesler: Zur Psychologie des Serienhelden (The Psychology of a Hero Called Lassiter)	175

Pädagogik, Jugendpflege, Fürsorge

S. Bäuerle u. H. Kury: Streß in der Schule. Eine experimentelle Untersuchung an 13–16jährigen Schülern (School Stress)	70
P. Birkel: Intelligenzentwicklung und Intelligenzmessungen bei körperbehinderten Kindern (Cognitive Development and Measurement of Intelligence in Physically Handicapped Children)	264
R. Bodenstein-Jenke: Eine vergleichende Untersuchung psychomotorischer Testleistungen von autistischen, lern- und geistigbehinderten Schülern mit Hilfe des LOS aus der Testbatterie für Geistigbehinderte (A Comparative Study of Psycho-motoric Test Performances by Autistic, Mentally and Educationally	

- Handicapped School-Children with the Help of the LOS Method from the Test Battery for the Mentally Handicapped) 24
- Ch. Ertle: Schwierige Kinder und ihre Erzieherinnen — Praxisanleitung als konkrete Weiterbildung — (Pedagogic Personnel in Confrontation with Emotionally Disturbed Children — Practice Related Supervision as a Form of On-the-Job Training) 308
- J. Jungmann: Adoption unter Vorbehalt? Zur psychischen Problematik von Adoptivkindern (Adoption with Reservations? On Psychic Problems in Adopted Children) 225
- J. Kahlhammer: Das Leistungsverhalten von Schilhaupt-schülern (Achievement Behaviour in Pupils at the "Schilhauptschule") 100
- U. Klein: Lehrer und suchtgefährdete Schüler (Teachers and School-children in Danger of Addiction) 302
- H. Kury, W. Dittmar u. M. Rink: Zur Resozialisierung Drogenabhängiger — Diskussion bisheriger Behandlungsansätze (On Resocialization of Drug Addicts — A Discussion of Current Approaches to Treatment) .. 135
- M. Müller: Bericht über die Mitarbeit des Schulpsychologischen Dienstes Spandau im Rahmen der psychologisch-therapeutischen Betreuung von verhaltensproblematischen (verhaltensgestörten) Schülern in Beobachtungs-Klassen im Schuljahr 1977/78 (Report on the Collaboration of a Psychological School Advisory Board in "Observation-Classes" 1977/78; Psychological-Therapeutic Work with Maladjusted Pupils) 13
- M. Müller: 20 Jahre Schulpsychologischer Dienst im Bezirk Spandau von Berlin (20 Years of School Psychological Service in Berlin-Spandau) 231
- M. Nagy: Die Arbeit des Psychotherapeutischen Kinderheimes Wolfshagen im Harz (A Multimethodical Approach Including Family-Therapeutic Goals Applied to Institutional Care) 152
- W. Schmidt: Ein Beitrag zur Frage der Eignung von Adoptionsbewerbern (The Qualification for Adoption) 66
- R. Westphal: Erfahrungen mit strukturierter Gruppenarbeit in der Teestube einer Kontakt- und Beratungsstelle für Jugendliche (Experiences with Structured Groupwork in the Teashop of a Counseling-Service for Adolescents) 194
- J. Wienhues: Krankenhausaufenthalt aus der Sicht erkrankter Schulkinder der Sekundärstufe I. Ergebnisse einer Fragebogenuntersuchung (Hospitalization from the Point of View of Children in Secondary-School — Results from a Questionnaire) 259
- H. Zern: Zum Prestige des gewählten Berufes bei Erzieherinnen in der Ausbildung (The Prestige of the Chosen Profession in Trainees at Training Colleges for Welfare Workers) 132
- Tagungsberichte**
- H. Moschtaghi u. J. Besch: Bericht über die 6. Tagung der ISSP vom 2. 9. bis 6. 9. 1979 in Basel (Report on the 6th ISSP-Conference from September 2nd-6th 1979 in Basel) 108
- H. Remschmidt: Bericht über die 16. wissenschaftliche Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Münster vom 26. 9. bis 29. 9. 1979 (Report on the 16th Session of the German Society for Child- and Juvenile Psychiatry in Münster, Sept. 16-29, 1979) 31
- Bericht aus dem Ausland**
- T. Nanakos: Wege der Heilpädagogik in Nordgriechenland — Tessaloniki (Methods of Medico-Pedagogic Treatment in Northern Greece — Tessaloniki) 111
- Literaturberichte: Buchbesprechungen**
- Benedetti, Gaetano: Psychodynamik der Zwangsneurose 201
- Duska, Ronald u. Whelan, Mariellen: Wertentwicklung — eine Anleitung zu Piaget und Kohlberg 316
- Fenichel, Otto: Neurosenlehre Band 1, 2, 3 159f.
- Friedrich, H., Fränkel-Dahlmann, I., Schaufelberger, H.-J., Streack, U.: Soziale Deprivation und Familiendynamik 160f.
- Fürstenau, Peter: Zur Theorie psychoanalytischer Praxis 201
- Grüttner, Tilo: Legasthenie ist ein Notsignal 201f.
- Spitz, René A.: Eine genetische Feldtheorie der Ichbildung 158f.
- Werry, J. S. (Ed.): Pediatric Psychopharmacology. The Use of Behavior Modifying Drugs in Children 161
- Mitteilungen (Announcements) 34, 76, 113, 161, 202, 242, 269, 317

Bericht über die Mitarbeit des Schulpsychologischen Dienstes Spandau im Rahmen der psychologisch-therapeutischen Betreuung von verhaltensproblematischen (verhaltensgestörten) Schülern in Beobachtungs-Klassen im Schuljahr 1977/78

Von Martin Müller

Zusammenfassung

In Berlin gibt es an einigen Regelschulen die sogenannten „Beobachtungsklassen für verhaltensgestörte Schüler“. In diese Klassen werden Schüler aufgenommen, die Verhaltensstörungen aufweisen, aber eine altersgemäße Intelligenz haben. Die Aufnahme erfolgt nach eingehender heilpädagogischer, psychologischer und eventuell auch neurologisch-psychiatrischer Untersuchung sowie gründlicher Erhebung anamnestischer Daten. Die Klassen haben eine Richtfrequenz von 12 Schülern, die von einem Sonderschullehrer unterrichtet werden. Neben der unterrichtlichen und heilpädagogischen Betreuung dieser Schüler wurde vom Schulpsychologischen Dienst Spandau von Berlin im Schuljahr 1977/78 der Versuch unternommen, durch einzel- und gruppentherapeutische Betreuung die Verhaltensstörungen intensiver abzubauen, um die Schüler nach gegebener Zeit in den Regelschulverband wieder zu integrieren.

1. Zur Frage der Einrichtung von Beobachtungs-Klassen für verhaltensproblematische Schüler

1.1 Nach den „Ausführungsvorschriften über die Einrichtung von Klassen für verhaltensgestörte Schüler“ (Beobachtungsklassen, im weiteren Text als Beo.-Klassen bezeichnet) an den Grund-, Haupt- und Berufsschulen gem. Dbl. Verfügung des Senats von Berlin III/73 Nr. 39, Seite 150, vom 4.7.1973, können in Berlin im Bedarfsfall für 3% der Gesamtschülerzahl solche Beo.-Klassen mit einer Richtfrequenz von 12 Schülern eingerichtet werden.

Voraussetzung ist, daß es sich bei diesen „verhaltensgestörten“ Schülern um sogenannte Regelschüler handelt, die außer diesen spezifischen Störungen im Verhaltensbereich eine normale intellektuelle Leistungsfähigkeit besitzen und im allgemeinen damit die Forderungen ihrer jeweiligen Jahrgangsstufe im Schulleistungsbereich erfüllen könnten.

In der Regel werden diese Klassen von einem ausgebildeten „Sonderschullehrer für Schwererziehbare“ geleitet. Gleichwohl gehören diese Klassen nicht zum Sonderschulbereich (wie z.B. Sonderschule für Lernbehinderte, Sonderschule für Sinnesbehinderte und dergleichen mehr), sondern sind in der jeweiligen Regelschulform integriert (Beo.-Klassen an Grundschulen sind verteilt auf mehrere Grundschulen; analog wird verfahren an Haupt- und Berufsschulen).

1.2 Berlin hat bewußt, im Gegensatz z.B. zu Hamburg, davon abgesehen, eine Schule für „verhaltensschwierige Schüler“ einzurichten. Einerseits um eine zu große Massierung solcher Schüler zu vermeiden, andererseits weil angenommen wird, daß dadurch eine bessere Reintegration dieser Schüler in eine Regelschulklasse möglich ist.

Natürlich bleiben dabei noch einige Probleme offen. So kann einerseits – besonders bei Schülern, die erst nach dem Besuch mehrerer Regelschulklassen in eine Beo.-Klasse umgeschult werden – diese Maßnahme problematisch sein, da durch fortgesetzte Frustration infolge dauernden Klassenwechsels die Störung so gravierend ist, daß auch durch den Besuch einer Beo.-Klasse eine Reintegration kaum möglich wird. Andererseits zeigt die Erfahrung, daß diese Schüler bei angepaßter heilpädagogischer Führung durch einen Sonderschullehrer sich in einer solchen Kleinklasse wohler fühlen. So ist es zum Beispiel nicht selten vorgekommen, daß nach wesentlicher Besserung des Sozialverhaltens eines Schülers in der Beo.-Klasse die Reintegration in eine Regelschulklasse im Grundschulbereich von dem Schüler und den Eltern abgelehnt wurde, weil der Schüler lieber bis zur 6. Klasse, das heißt bis zur Umschulung auf die Oberschule, in der Beo.-Klasse verbleiben wollte.

Ein weiteres Argument, das nicht nur gegen eine Schule für verhaltensproblematische Schüler sprechen kann, sondern auch gegen die Massierung in einer Beo.-Klasse, ist die Auffassung, daß diesen Schülern positive Modelle für das

Sozialverhalten fehlen, da sie nicht mit Schülern zusammen sind, die ein angepaßtes adäquates Verhalten praktizieren.

Natürlich kann man bei der Massierung von stark aggressiven Schülern überhaupt vom „Erlernen am negativen Modell“ sprechen. Dabei werden aber einige wesentliche Faktoren übersehen. Einerseits sind diese Klassen eingebettet in den Schulverband der Regelschulklassen, sind also mit Schülern – die auch nicht immer ein Modellverhalten praktizieren (!) – zusammen (Schulweg, Schulhof, in einigen Schulen auch bei gemeinsamen Veranstaltungen wie Sport/Spielen, Ausflüge u. a. m.). Andererseits ist es ja gerade die Aufgabe des Sonderschullehrers (Heilpädagogen), im Rahmen und durch die Möglichkeiten des Kleinklassenverbandes (durchschnittlich 12 Schüler), das Sozialverhalten zu trainieren, in dem vor allem die Verantwortung gegenüber Personen und Sachen, Ordnungsprinzipien, wie sie zur Erleichterung des Lernens notwendig sind, individueller geübt und trainiert werden können.

Interessant hierzu ist zum Beispiel die Feststellung von Lehrern und Rektoren der Regelschule, an die Beo.-Klassen angegliedert worden sind, daß Schüler der Beo.-Klassen nicht in dem Maße als störend empfunden werden wie manche gleichaltrigen Regelschüler.

Beo.-Klassen sind aber auch für Schüler/Schülerinnen da, die oft durch Hemmungen, schulphobische und depressive Züge bis zur verdeckten Suicidandrohung auffällig sind und so auch eine Form der Selbstgefährdung im Sinne der Blockierung der Selbstverwirklichung ihrer Person, besonders auch im schulischen Leistungsbereich, zeigen.

Nur ist es eben eine bekannte Tatsache, daß Schüler/Schülerinnen, die durch ein solches Verhalten weniger unterrichtsstörend wirken, viel seltener zur Untersuchung auf Beo.-Klassen-Bedürftigkeit bei uns vorgestellt werden.

Ein weiteres Argument gegen die Einrichtung von Beo.-Klassen ist die ungünstige Geschlechterverteilung. Es ist bedauerlich, daß weitaus mehr *Schüler*, die vorwiegend aggressiv ihre Umwelt attackieren, zur Umschulungsuntersuchung für eine Beo.-Klasse angemeldet werden, da sie auffälliger sind, als manche *Schülerin*, für die aus oben angeführten Gründen jedoch auch Hilfe durch den Besuch einer Beo.-Klasse notwendig wäre.

Dem Schulpsychologischen Dienst obliegt es hier, noch mehr als bisher informative Arbeit zu leisten.

Es wird jedoch immer auf die Reaktionen, auf die Einstellung des pädagogischen Umfeldes zu verhaltensproblematischen Schülern ankommen, wenn Schüler in eine solche Institution aufgenommen werden sollen oder ob diese Beo.-Klassen oder Schulen für verhaltensproblematische Schüler überhaupt als notwendige Einrichtung angesehen werden.

So wird auch nach viel zitierten gesellschaftspolitischen Aspekten oft als wesentliches Argument gegen die Einrichtung von Schulen oder Klassen für verhaltensproblematische Schüler angeführt, daß diese Schüler dadurch gebremst seien. Hier offenbart sich im Grunde genommen nur die subjektive, unverständliche pädagogische Haltung einem leidenden Wesen gegenüber überhaupt. Nicht die Institutionen müssen aus gesellschaftspolitischer Auffassung heraus geändert oder abgeschafft werden,

sondern die innere Einstellung der Gesellschaft zu einer menschlicheren und verständnisvolleren Pädagogik für alle psychisch und physisch benachteiligten Kinder und Jugendlichen, denen durch individuelle Betreuung geholfen werden soll. Wäre diese Auffassung bei uns in Deutschland – wie z. B. in der Schweiz oder anderen Ländern – möglich, dann würde dieser oft ideologisch gefärbte Streit hinfällig werden.

1.3 Es ist eine wichtige Frage, inwieweit ein Schüler, der verhaltensproblematisch ist, einerseits bei Verbleib in der Regelklasse mit durchschnittlich 28 bis 36 Schülern selbst gefährdet ist, und inwieweit er eine Gefährdung anderer Schüler darstellt, die, wie die Selbstgefährdung, von den Lehrern der Regelschulklasse nicht abgewendet werden kann.

Es bedeutet einfach, die Realität im Schulbereich zu verkennen – besonders in einer Großstadt wie in Berlin –, wenn hier von Theoretikern, die wohl nur selten in einer Schultube gearbeitet haben, wie aber auch von manchen Praktikern, diese beiden wesentlichen Faktoren der Selbst- und Fremdgefährdung damit abgetan werden, daß es eben an der notwendigen Zuwendung eines Lehrers zu solchen Schülern fehle! Gewiß gibt es manchen Lehrer, der hier vielleicht mehr tun könnte, als es seine Pflicht erfordert. In welchen Berufen gibt es das nicht?!

Nach eigenen, jahrelangen Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit Lehrern aller Schularten können wir unseren Spandauer Lehrern bescheinigen, daß sie sich weit mehr Mühe in Einzelfällen geben, als es die Öffentlichkeit oft wahrhaben will. Sie erkennen auch überwiegend, daß es sich hier im Grunde genommen um ein Signalverhalten des Schülers handelt, um einen Hilferuf, der einem wenig psychologisch orientierten Lehrer allerdings oft unverständlich ist, so daß es dadurch zu inadäquatem pädagogischen Verhalten des Lehrers kommen kann.

Die schwierige Unterscheidung, wodurch eine so starke Verhaltensstörung, eine Selbstgefährdung des Schülers oder eine Gefährdung der Klassengemeinschaft vorliegt, also ein Verhalten außerhalb der Norm, würde unseres Erachtens das pädagogisch-psychologische Wissen und Können eines Regelschullehrers, bei all seinem Bemühen, überfordern.

Unter dem Begriff „Selbstgefährdung“ wäre aber auch zu verstehen, wenn Schüler/Schülerinnen durch Hemmungen, Schulängste bis hin zu Suicidreaktionen so sehr gestört sind, daß durch dieses Verhalten auch die Leistungsfähigkeit in der Schule behindert wird. Wir werden an anderer Stelle noch einmal auf diese Form dieser Verhaltensproblematik eingehen.

In diesen Fällen bedarf es dann zumindest des Sonderschullehrers oder auch einer psychologisch-therapeutischen Hilfe, da der heilpädagogische Aspekt allein nicht ausreicht, diesen Schülern optimal angemessene Entwicklungsmöglichkeiten ihrer Persönlichkeit zu bieten, im Sozialverhalten wie im Schulleistungsbereich.

1.4 Wir haben bisher bewußt darauf verzichtet, durchgängig für diese Schüler den in der Senatsverfügung geprägten Begriff „verhaltensgestörte“ Schüler näher zu inter-

pretieren oder anstelle anderer Begriffe wie „verhaltensschwierig, verhaltensauffällig usw.“ zu setzen.

Schon bei der Diskussion dieses Begriffs, wie er in der Senatsverfügung erscheint, konnten sich die Fachleute nicht einig werden, was spezifisch darunter zu verstehen sei.

Auch in der Literatur wird man feststellen müssen, daß die einzelnen Begriffe oft recht eng, andererseits aber auch recht weit gefaßt werden, so daß zum Beispiel nach unserer Auffassung und Erfahrung keinesfalls jeder Beo.-Klassen-Schüler als „verhaltensgestört“ bezeichnet werden kann. Andererseits werden dem Schulpsychologischen Dienst Schüler zur Untersuchung vorgestellt mit dem Begriff „verhaltensauffällig“, die ohne weiteres auch als „verhaltensgestört“ bezeichnet werden könnten.

Aus pragmatischen Gründen werden wir daher vorwiegend den Begriff „verhaltensproblematisch“ für alle diese Fälle wählen mit den bereits vorerwähnten Kriterien der Selbst- oder Fremdgefährdung. Wir werden aber auch die Schüler/Schülerinnen darunter verstehen, deren Störung sich nicht unbedingt im aggressiven Verhalten gegenüber der Gemeinschaft, wie bereits vorerwähnt, darstellt, sondern – als weiteres Kriterium – der Unterricht durch sie in der Regelschulklasse so stark gestört wird, daß es zu Konflikten zur Klasse oder/und zum Lehrer kommen mußte und ein ordnungsgemäßer Unterricht nicht durchgeführt werden konnte und damit das Recht auf Bildungserwerb der Mehrheit gravierend verletzt wurde.

Um es zusammenfassend noch einmal zu sagen: Nach unseren Ausführungen bezeichnen wir alle jene Schüler/Schülerinnen als verhaltensproblematisch, bei denen die Kriterien der Selbst- und Fremdgefährdung vorliegen, mit den Unterscheidungen eines aggressiven oder emotional gehemmten Verhaltens, sowie jene, die durch ihr Verhalten das Grundrecht auf Bildung und Ausbildung der anderen Schüler im Regelschulunterricht verletzen, den Unterricht so stören, daß er kaum oder überhaupt nicht möglich ist.

Wir wissen, daß nach diesem Versuch einer Definition unser Begriff „verhaltensproblematisch“ auch nicht mit wissenschaftlicher Akribie zu messen ist, befinden uns jedoch – wenn wir ihn für uns als Arbeitsbegriff verwendet haben – in guter Gesellschaft mancher Psychologietheoretiker, die an der gleichen Schwierigkeit oft nicht vorbeigehen konnten.

2. Ausgangsbasis für die psychologisch-therapeutische Arbeit

In Spandau gibt es im Grundschulbereich seit über einem Jahrzehnt Beo.-Klassen für verhaltensproblematische Schüler. Während der letzten Jahre wurde dieses System zur Betreuung solcher Schüler weiter ausgebaut.

2.1 Im Schuljahr 1977/78 wurden 68 Schüler für Beo.-Klassen vorgeschlagen, 47 davon in bestehende bzw. neu zusammengestellte Beo.-Klassen aufgenommen.

Nachfolgend haben wir für das Schuljahr 1977/78, in dem auch der psychologisch-therapeutische Einsatz durch den Schulpsychologischen Dienst erfolgte, die Klassen, die Frequenzen und die Regelschulen, denen diese Klasse angeschlossen wurde, aufgeführt.

Im Schuljahr 1977/78 gab es danach in Spandau 7 Beo.-Klassen an 3 verschiedenen Schulen mit insgesamt 76 Schülern:

- 1./2. Beo.-Klasse mit 15 Schülern an der 18. G.
3. Beo.-Klasse mit 8 Schülern an der 24. G.
5. Beo.-Klasse mit 9 Schülern an der 24. G.
6. Beo.-Klasse mit 11 Schülern an der 24. G.
4. Beo.-Klasse mit 14 Schülern an der 25. G.
5. Beo.-Klasse mit 9 Schülern an der 25. G.
6. Beo.-Klasse mit 10 Schülern an der 25. G.

2.2 Psychologisch-therapeutische Konzeption für verhaltensproblematische Schüler.

Seit 1976 sind im Schulpsychologischen Dienst Spandau außer 4 Schulpsychologen und 16 Mitarbeitern auch 4 Dipl.-Psychologen mit therapeutischem Auftrag beschäftigt (die letzteren teilzeitbeschäftigt mit 25 bzw. 35 Vergütungsstunden). Zum Schuljahr 1977/78 wurden diese Psychologen erstmals für ein Beo.-Klassen-Projekt eingesetzt, nachdem der Schulpsychologische Dienst seit mehreren Jahren vorwiegend diagnostisch und beratend in den Beo.-Klassen tätig war (Lehrerberatung/Elternberatung). Die zwar fachlich qualifizierten Sonderschullehrer sind häufig mit der Vielschichtigkeit der Verhaltensproblematik ihrer Schüler überfordert.

Durch individuelle heilpädagogische Förderung im kleinen Klassenverband sind zwar bestimmte Erfolge, besonders hinsichtlich der Schulleistungen, zu erzielen, auch hinsichtlich des Sozialverhaltens in diesem kleinen Klassenverband; die neurotische Fehlentwicklung eines Schülers bleibt jedoch in vielen Fällen bestehen. Der überwiegende Teil der in Beo.-Klassen eingewiesenen Schüler war im Regelschulklassenverband aufgrund von Fremd- oder Eigengefährdung nicht mehr tragbar. Das nicht normale Verhalten drückte sich in stark aggressivem Verhalten aus, jedoch waren oft auch autoaggressive, depressive Tendenzen feststellbar.

Alle Kinder leiden unter starken Insuffizienzgefühlen, wobei die Ursache vorwiegend in gestörten Sozialisationsbedingungen zu suchen sind.

Zum Abbau der neurotischen Entwicklung waren gezielte psychologisch-therapeutische Maßnahmen als dringend notwendig zu erachten.

In spezialtherapeutischer Einzelbetreuung konnte die spezifische Verhaltensproblematik behandelt werden; durch gruppentherapeutische Maßnahmen konnten die Kontaktstörungen reduziert und das Sozialverhalten verbessert werden. Ansätze einer Art „Familientherapie“ waren allerdings nur selten möglich. Wir verstehen darunter die Einbeziehung aller im familiären Feld wirksamen Personen und ihre Einstellung zum Kind, aber auch das Kommunikationsgefüge der einzelnen Familienmitglieder zueinander mit seinen Auswirkungen auf das Verhalten des Kindes oder als auslösende Ursache seines Fehlverhaltens.

Hierbei sind Lehrer- und Elternzusammenarbeit als eine wichtige Grundlage für erfolgreiche psychologisch-therapeutische Intervention anzusehen. Leider konnte vorwiegend nur die Kindesmutter in diesen Prozeß einbezogen werden.

Im Schuljahr 1977/78 wurde allen Beo.-Klassenlehrern Spandaus erstmalig die Möglichkeit gegeben, sich von schulpsychologischer Seite intensiver beraten und vor allem die Schüler ihrer Klassen psychologisch-therapeutisch betreuen zu lassen.

So wurden insgesamt 13 Schüler einzeln betreut, 9 Schüler in Gruppen während des laufenden Schuljahres in Therapie genommen.

Unser vorliegender Projektbericht beschränkt sich in der Darstellung auf eine der schwerpunktmäßig betreuten Klassen (5. Beo.-Klasse/25. Grundschule). Der Bericht soll exemplarisch versuchen, die Effektivität therapeutischen Einsatzes in Beo.-Klassen aufzuzeigen.

2.3 Die 5. Beo.-Klasse an der 25. G. wurde zum Schuljahr 1977/78 neu zusammengesetzt. Der Klassenlehrer unterrichtete 9 Jungen im Alter von 11–13 Jahren.

Alle Schüler waren vor der Einweisung in diese Beo.-Klasse von schulpsychologischer Seite diagnostisch untersucht worden. Außerdem hatte die nach den gesetzlichen Bestimmungen erforderliche Überprüfung durch einen Sonderschullehrer für verhaltensproblematische Schüler (Heilpädagoge) stattgefunden, nachdem auch die schulische Entwicklung anhand vorliegender Lehrerberichte und Schulakten als anamnestische Grundlage mit hinzugezogen werden konnte. Ein wesentlicher Kern der Untersuchung war aber nicht nur das differential-diagnostische Feststellen der Ursachen des Fehlverhaltens des Schülers, seiner Begabungsstruktur und Intelligenz, sondern durch ausführliche Exploration wurden auch die Interessen, Wünsche und Ängste des Schülers mit in den diagnostischen Ansatz einbezogen.

In mehreren Fällen wurde vom Schulpsychologischen Dienst außerdem um eine ärztliche, überwiegend kinder- oder jugendpsychiatrische Untersuchung gebeten, so daß eine gut fundierte Diagnose gestellt werden konnte. Die Diagnose ergab im einzelnen den jeweiligen hypothetischen Ansatz für die Durchführung der Therapie.

Mit Beginn des Schuljahres 1977/78 wurde dann die psychologisch-therapeutische Arbeit in dieser 5. Beo.-Klasse aufgenommen.

Der Schüler Carsten F. mußte im Laufe des Jahres in ein Heim überwiesen werden, er wurde infolgedessen nur eine Zeitlang in die Betreuung einbezogen und wurde nur in Tabelle 3, (S. 16) mit aufgeführt.

3. Ergebnisse der Vordiagnostik und Verhaltensbeobachtung

3.1 Vordiagnostik

Am Beginn unserer therapeutischen Arbeit in dem Beo.-Klassen-Projekt gingen wir, wie eingangs erwähnt, vom Studium der Schülerakten aus; danach wurde eine gründliche Elternanamnese erhoben sowie Lehrergespräche und Hospitationen in der Klasse, die diese Schüler bisher besuchten.

Danach führten wir mit allen Kindern der Klasse eine Vordiagnostik durch. Um den Gestörtheitsgrad der verhaltensauffälligen Schüler zu bestimmen, wurden am Anfang unserer Arbeit ein Persönlichkeitsfragebogen (Hanes)

und ein Konzentrationstest (d 2) durchgeführt. Mit Hilfe der Hamburger Neurotizismus-Extraversionsskala für Schüler und Jugendliche (Hanes) lassen sich Aussagen über die psychische Labilität und die Kontaktfähigkeit machen. Der d 2 ist ein Konzentrationsbelastungstest, der über verschiedene Ausprägungsgrade von Konzentrationsstörungen Auskunft gibt.

Wir erfaßten also Neurotizismuswerte, Extraversionen/Introversionen und Konzentrationsstörungen, Intelligenz und Begabung (Hawik, Binet-Kramer, Cattle-Weiß), aber auch Interessen und Wünsche. Alle Kinder zeigten zum Teil stark erhöhte Neurotizismuswerte. Vier Kinder litten unter ausgeprägten Konzentrationsstörungen, und drei Jungen stellten sich als stark introvertiert dar.

Aus allen Daten der Vordiagnostik ergab sich ein breites Spektrum an Verhaltensstörungen bei den Kindern, was individuelle Betreuung erforderlich machte. Zur Reduzierung der Kontaktgestörtheit und zum Aufbau adäquaten Sozialverhaltens schien eine gezielte Gruppentherapie angezeigt.

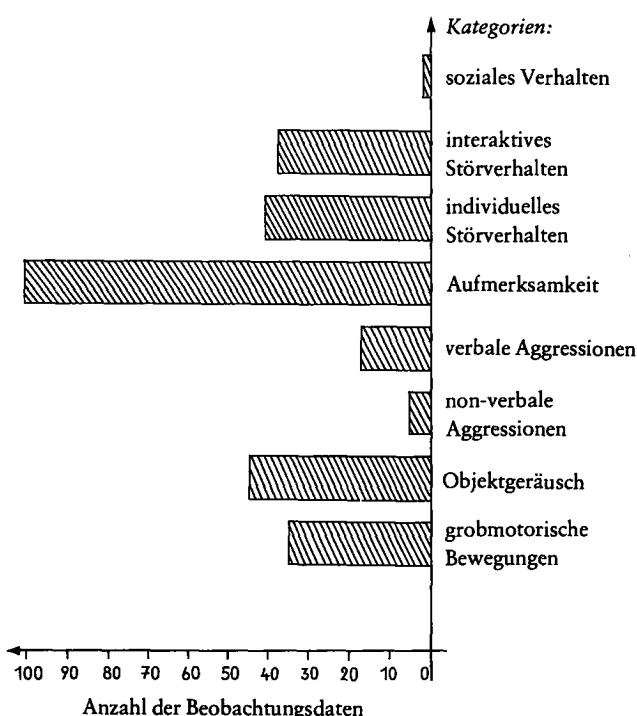
3.2 Verhaltensbeobachtung

Weiterhin führten wir eine unsystematische sowie eine systematische Verhaltensbeobachtung in der Klasse durch, die sich auf einen Zeitraum von circa 3–4 Wochen mit jeweils 3 Stunden im wöchentlichen Abstand erstreckte (analog wurde bei der Nachdiagnostik verfahren).

Dabei ergab sich folgendes Bild:

Die Schüler neigten in unterschiedlichen Ausprägungsgraden zu individuellen bzw. interaktiven Störverhalten, produzierten Objektgeräusche und waren grobmotorisch unruhig. Gelegentlich wurde aggressives Verhalten fest-

Tabelle 1: Systematische Verhaltensbeobachtungen des Schülerverhaltens

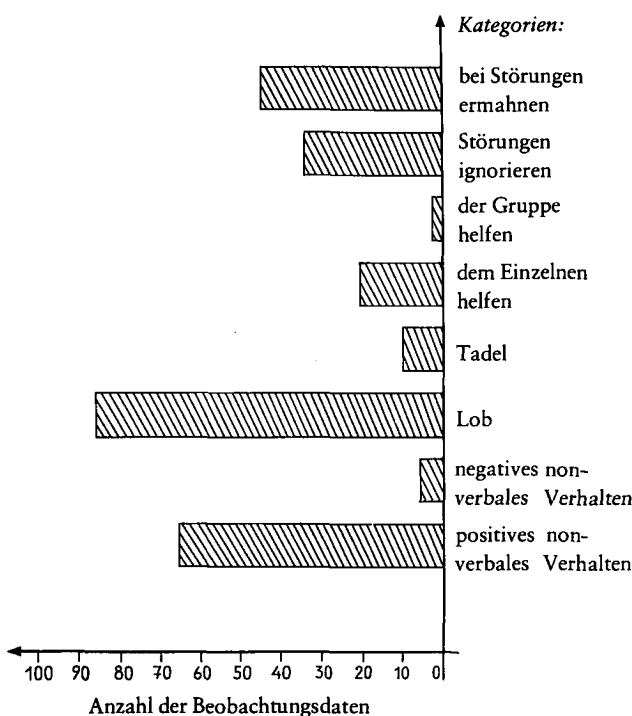


gestellt. Phasenweise waren die Schüler zu aufmerksamer Mitarbeit fähig, die Störanfälligkeit war jedoch sehr hoch. Ansätze von positivem Sozialverhalten waren nicht zu erkennen (s. Tabelle 1, Schülerverhalten).

3.3 Lehrerverhalten

Das Lehrerverhalten war gekennzeichnet durch viel Lob, positives nonverbales Verhalten und häufige individuelle Hilfestellung. Störungen wurden meist ignoriert bzw. die störenden Schüler wurden ermahnt. Insgesamt wurde eine sehr freundliche, zugewandte, jedoch konsequente Grundhaltung (s. Tabelle 2 – Systematische Verhaltensbeobachtung des Lehrerhaltens) festgestellt.

Tabelle 2: Systematische Verhaltensbeobachtungen des Lehrerhaltens



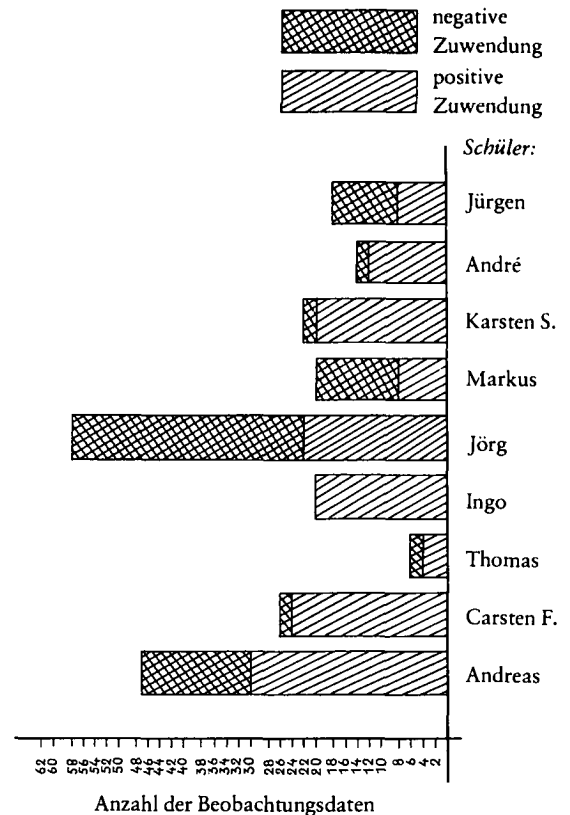
3.4 Interaktionsverhalten

Was das Interaktionsverhalten anbelangt, wurde ermittelt, daß die Schüler bei Zuwendung von seiten des Lehrers zu besserer Mitarbeit zu bewegen waren. Das Lehrerlob erhöhte die Schüleraufmerksamkeit. Ein interessantes Ergebnis der Verhaltensbeobachtung war, daß die auffälligsten Schüler der Klasse am meisten Zuwendung vom Lehrer bekamen, wobei mindestens 50% der Zuwendung positiver Art war (s. Tabelle 3 – Systematische Verhaltensbeobachtung – Ausmaß an Zuwendung durch den Lehrer).

4. Die psychologisch-therapeutische Arbeit

Alle neun Schüler der 5. Beo.-Klasse wurden während des Schuljahres 1977/78 von uns vorerst einzeltherapeutisch

Tabelle 3: Systematische Verhaltensbeobachtung: Ausmaß an Zuwendung durch den Lehrer



betreut, um unter anderem auch die Arbeitsfähigkeit in der Gruppe (Klasse) zu stabilisieren bzw. sie überhaupt erst einmal bei einigen Schülern zu ermöglichen. In Form der Spieltherapie fand diese Betreuung einmal wöchentlich in den Räumen des Schulpsychologischen Dienstes Spandau statt.

4.1 Einzeltherapeutische Betreuung

Diese Arbeit beruht auf klienten-zentrierter spieltherapeutischer Basis. Zur gezielten Verhaltensmodifikation wurden verhaltenstherapeutische Maßnahmen eingesetzt.

Während der Dauer der 45 Minuten Spieltherapie kann das Kind das Spielmaterial frei wählen und in bestimmten Grenzen über den Inhalt der Stunde bestimmen. Die Aufgabe des Therapeuten ist es, Verständnis für den Klienten aufzubringen, ihn mit seinen Problemen zu akzeptieren, seine Gefühle zu erkennen und zu reflektieren und adäquates Problemlösungsverhalten mit ihm zu üben. Dieses Verhalten ist zur Erhöhung des Selbstwertgefühls und zum Abbau von Ängsten des Probanden geeignet; verhaltenstherapeutische Verstärkungs- und Selbstkontrollprogramme können zusätzlich zur Verhaltensmodifikation eingesetzt werden. Zur Reduzierung der Konzentrationsstörungen wurde ein gezieltes Konzentrationstraining durchgeführt.

Die einzeltherapeutische Betreuung war von uns vorerst für das Schuljahr 1977/78 angesetzt. Bei einigen stark gestörten Kindern wird die Therapie möglicherweise im kommenden Schuljahr fortgesetzt werden müssen,

soweit es die personelle Situation des Schulpsychologischen Dienstes zuläßt.

4.2 Therapieverlauf

Im Verlauf der Therapie wurden folgende Veränderungen erreicht: durch das zugewandte Verhalten des Therapeuten lernten die Kinder, sich selbst besser zu akzeptieren und ihre Probleme verbal bzw. non-verbal auszudrücken. Bei den aggressiven Kindern stand im Vordergrund unserer Zielsetzung, daß sie ihre angestauten Aggressionen spielerisch verarbeiten konnten und alternative, sozial angemessene Verhaltensweisen lernten. Bei den mehr gehemmten Kindern wurden Unsicherheit und manifeste Ängste reduziert und selbständiges durchsetzungsfähiges Verhalten geübt. Durch das häufige Reflektieren emotionaler Inhalte lernten die Kinder ihre eigenen Gefühle kennen und akzeptieren. Durch gezielte verhaltens-therapeutische Interventionstechniken, wie z.B. die Behandlung von Bett-nässen mit Klingelapparaten, wurden manifeste Störungen reduziert. Die Konzentrationsschwäche wurde durch ein gezieltes Konzentrationstraining verringert.

Das Konzentrationstraining umfaßte konkret anschauliche Abbildungen, Formsymbole und sprachliche Übungen (z.B. mit dem Material von Ursula Lauster: Konzentrationsspiele 1–3, Konzentrations- und Orientierungsübungen nach Schmiedeberg u.a.).

Beispiele:

1. Suchbild: zwei Bilder werden auf ihre Veränderung hin überprüft
2. Unvollständige Symbole ergänzen
3. Falsch zusammengesetzte Substantive richtigstellen

Die Schüler wurden nicht nur durch den Aufforderungscharakter der Übungen selbst motiviert, Leistungen zu erbringen, sondern vor allem auch durch die besondere positive Zuwendung und Verstärkung durch den Therapeuten.

4.3 Gruppentherapeutische Betreuung (soziales Rollenspiel in Gruppen)

Da wesentliche Aspekte der Verhaltensgestörtheit der von uns betreuten Kinder die mangelnde Sozial- und Kontaktfähigkeit sowie inadäquates Problemlösungsverhalten darstellten, legten wir unseren Schwerpunkt in der Gruppenarbeit auf diese Bereiche.

Als Lernziele wurden erstellt:

- Ansätze von adäquatem Sozialverhalten
- angemessene Kontaktaufnahme
- eigenständige Problemlösungsverhalten.

Zur Verhaltensmodifikation führten wir mit den Kindern Rollenspiele mit Video-Kontrolle durch. – So wurden einmal wöchentlich die Schüler zusätzlich in sozialen Rollenspielgruppen betreut. Die gruppentherapeutische Betreuung fand in den Räumen der Schule statt. Nach bestimmten Lerneinheiten gestaffelt sollten die Schüler angemessenes Sozialverhalten lernen. Unsere Lernziele bauten sich folgendermaßen auf:

Verhaltensbeobachtung

Beschreibung von eigenem Verhalten und Verhalten anderer

Beobachtung von Gefühlen

Erkennen und Reflektieren eigener Gefühle und Gefühle anderer

Üben von Problemlösungsverhalten im Rollenspiel; bei vorgegebenen Rollenspielsituationen sollen gemeinsame Konfliktlösungsstrategien entwickelt werden.

Darstellen eigener Probleme

Wiedergabe im Rollenspiel.

Die Rollenspiele wurden mit dem Video-Recorder aufgezeichnet und in der gruppentherapeutischen Situation mit den Kindern gemeinsam gesehen und besprochen.

Im Rollenspiel konnten schwierige Situationen exemplarisch gelöst werden, wobei die Einigung auf gemeinsame Entscheidungen das Sozialverhalten verbesserte. Die Kinder lernten über eigene Konflikte zu sprechen und ihre Gefühle mitzuteilen.

Als Beispiel führen wir nachstehend die 10. Sitzung (Video-Rollenspiel) auf:

4.4 Video-Rollenspiel (10. Sitzung Problemlösung II)

4.4.1 Einleitung (7 Minuten)

Heute wollen wir einmal sehen, wie gut Ihr schon schwierige Situationen lösen könnt. Stellt Euch einmal vor, Eure Eltern haben Euch etwas nicht erlaubt, und Ihr macht es trotzdem, und irgend etwas geht schief. Wem fällt dazu eine Situation ein?

Wir lesen Euch heute wieder eine Rollenspielgeschichte vor, in der es um eine schwierige Situation geht. Ihr sollt dann im Rollenspiel versuchen, das Problem zu lösen.

4.4.2 Rollenspielgeschichte (5 Minuten)

Uwe, Oliver und Alexander planen eine Radtour. „Nimm doch Deinen neuen Fotoapparat mit“, sagt Uwe zu Alexander. „Das ist eine prima Idee“, nickt Oliver begeistert. Alexander zögert: „Ich weiß nicht so recht. Eigentlich hat meine Mutter gesagt, ich darf nur damit fotografieren, wenn einer von meinen Eltern dabei ist.“ „Frag sie doch gar nicht erst. Nimm ihn doch einfach mit!“ ruft Oliver ungeduldig. „Stell’ Dir vor, was für tolle Fotos wir machen können“, wirft Uwe ein. Schließlich gibt Alexander nach. Am nächsten Tag, als sie sich nachmittags treffen, hat Alexander seinen Fotoapparat mitgebracht. Die drei radeln durch den Wald als sie plötzlich eine Schlange entdecken. „Die müssen wir unbedingt fotografieren“, ruft Alexander. Alle springen von den Rädern und überlegen gemeinsam, wie der Fotoapparat funktioniert. Während sie dabei sind, verschiedene Hebel und Knöpfe zu betätigen, fällt ihnen der Apparat plötzlich herunter. Erschreckt stellen sie fest, daß der Bildauslöser nicht mehr funktioniert. „Was machen wir denn jetzt?“ fragt Alexander entsetzt.

4.4.3 Problemlösungsvorschläge (7 Minuten)

Bevor Ihr die Geschichte spielt, wollen wir uns gemeinsam überlegen, wie das Problem gelöst werden kann.

Jeder, der einen guten Vorschlag macht, kann sich dafür drei Smarties verdienen.

4.4.4 Genaue Instruktionen (5 Minuten)

Jetzt wollen wir die Rollen verteilen, und Ihr überlegt Euch, welche Problemlösung Ihr spielen wollt.

Personen: Wer spielt Oliver, Uwe, Alexander?

Ort: Am Rande des Spandauer Stadforstes

Zeit: Es ist 15.00 Uhr

4.4.5

Rollenspiel (10 Minuten)

Video-Wiedergabe (10 Minuten)

Feed-back (5 Minuten)

Im Video-Feedback konnte das eigene Sprachverhalten sowie Gestik und Mimik kontrolliert werden, positives Verhalten gelobt und andererseits Verbesserungsvorschläge gemacht werden.

Zu Beginn unserer Arbeit wurden wir in Problemlösungssituationen mit zum Teil stark aggressivem Verhalten der Kinder konfrontiert.

Die Schüler, die bisher Auseinandersetzungen meist durch Aggressionen oder Fluchtverhalten gelöst hatten, lernten jedoch im Laufe des Schuljahres zunehmend Alternativverhaltensweisen, wie z.B. Konflikte durch Gespräche zu klären. Zum Aufbau des erwünschten Verhaltens setzten wir Primärverstärker (Einzel- und Gruppenverstärker) sowie soziale Verstärker (Lob und positive Zuwendung) ein. Unerwünschtes Verhalten wurde bis zu gewissen Grenzen ignoriert. Bei Grenzüberschreitungen wurde „time out“ angekündigt (Ausschluß aus der gemeinsamen Situation), bei Wiederholen der Grenzüberschreitung konnte der betreffende Schüler an der jeweiligen gruppentherapeutischen Sitzung nicht mehr teilnehmen.

Die Gruppentherapie wurde von Beginn des Schuljahres 1977/78 an durchgeführt und endete mit Abschluß des Schuljahres.

4.5 Zur Veranschaulichung unserer therapeutischen Vorgehensweise greifen wir nun zwei Fallbeispiele heraus

4.5.1 Fallbeispiel: Ingo

I. wurde im Alter von 10;9 Jahren zum Schuljahr 1977/78 in der 5. Beo.-Klasse aufgenommen. Vor der Umschulung war sein Verhalten im Klassenverband von der Klassenlehrerin als untragbar geschildert worden. I. sei äußerst schnell frustriert, reagiere dann stark aggressiv und gefährde seine Mitschüler.

Kurze anamnestische Daten:

Die leibliche Mutter des Jungen habe den Kindsvater und den Sohn, als dieser 3 Jahre alt war, verlassen. I. sei dann als Einzelkind bei der Stiefmutter und dem als Psychotiker häufig in stationärer Behandlung befindlichen Kv. (Suicidversuche, Alkoholismus) aufgewachsen. Als diese Ehe geschieden worden sei, wäre I. zeitweilig zum Kv. und dessen Freundin gezogen. Schließlich habe ihn die Stiefmutter vor 1½ Jahren zu sich genommen und kürzlich

die Erziehungsberechtigung vom Kv. erhalten. Aus den Daten ist ersichtlich, daß I. unter äußerst ungünstigen Sozialisationsbedingungen aufwuchs und kaum ein gesundes Vertrauen zu seiner Umwelt entwickeln konnte.

Aus unseren Untersuchungsergebnissen geht hervor, daß I. ein gut durchschnittlich begabter Junge ist, der an einer ausgeprägten neurotischen Fehlentwicklung litt. Prüfungsängste, manifeste Ängste, eine äußerst niedrige Frustrationstoleranz, erhöhte Aggressivität und mangelndes Problemlösungsverhalten standen im Vordergrund.

I. wurde seit Beginn des Schuljahres 1977/78 von uns psychologisch-therapeutisch betreut:

Die wichtigsten Therapieziele waren:

- Abbau des Fluchtverhaltens in Problemsituationen und der depressiven Tendenzen
- Erhöhung der Frustrationstoleranz
- Reduzierung des aggressiven Verhaltens
- Aufbau von adäquatem Konfliktlösungsverhalten

(Da I. verbal sehr gewandt ist, förderten wir schwerpunktmäßig konstruktive Auseinandersetzung im Gespräch).

Wir bemühten uns, das Mißtrauen der Stiefmutter gegenüber den pädagogisch/psychologischen Maßnahmen abzubauen und sie zu konstruktiver Mitarbeit zu bewegen.

Im Laufe des Schuljahres lernte I., trotz zum Teil starker Provokationen von seiten seiner Mitschüler, sich in Konfliktsituationen adäquater zu verhalten und wirkte selbstbewußter.

Die Verringerung der Verhaltensstörung wird an den Ergebnissen unserer Vor- und Nachdiagnostik belegt:

Zeitpunkt der Untersuchung	Neurotizismuswert	Extraversionswert	Konzentrationswert
Voruntersuchung	PR = 82	PR = 80	PR = 66,3
Nachuntersuchung	PR = 69	PR = 98	PR = 94,5

Der Neurotizismuswert verringerte sich, der Extraversionswert erhöhte sich und die Konzentrationsfähigkeit nahm zu.

4.5.2 Fallbeispiel: Marcus

M. wurde im Alter von 11;2 Jahren zu Beginn des Schuljahres 1977/78 in die 5. Beo.-Klasse umgeschult. In seinem alten Klassenverband fiel er durch hypermotorisches, nervöses Verhalten auf. Er verweigerte häufig die Mitarbeit, versagte leistungsmäßig völlig und war hochgradig konzentrationsgestört.

Kurze anamnestische Angaben:

M. wuchs mit seinem um 8 Jahre älteren Bruder in einer Vollfamilie auf. Aufgrund der ausgeprägten neurotischen Fehlentwicklung des Bruders, galt Sorge und Zuwendung der Kindeseltern hauptsächlich dem älteren Sohn. M. fühlte sich häufig ausgeschlossen und zurückgesetzt. Die mangelnden Geborgenheitserlebnisse des Kindes sowie der starke Leistungsdruck der Kindeseltern lösten bei M. Verhaltensauffälligkeiten aus.

Der psychologische Befund ergab ein gut durchschnittliches intellektuelles Grundpotential, das durch eine neuro-

tische Intelligenzhemmung reduziert war. M. erwies sich als hochgradig konzentrationsgestört, seine Leistungsmotivation war gekennzeichnet durch einerseits aggressive Durchsetzungsversuche, andererseits durch gehemmtes, im Kontaktbereich unsicheres Auftreten. Der äußerst nervöse Junge versuchte durch Clownerien die Aufmerksamkeit seiner Umgebung auf sich zu lenken.

M. wurde seit Beginn des Schuljahres 1977/78 von uns psychologisch-therapeutisch betreut.

Die wichtigsten Therapieziele waren:

- Abbau des unangemessenen Interaktionsverhaltens
- Aufbau sozialer Verhaltensweisen
- Reduzierung der Unsicherheit und körperlichen Verspanntheit
- Kennen- und Akzeptierenlernen eigener Gefühle
- Veränderungen im Interaktionsverhalten der Familie (mehr Zuwendung, weniger Leistungsdruck).

M. lernte im Unterricht besser mitzuarbeiten und seine Leistungsmotivation zu erhöhen. Er hatte es immer weniger nötig, seine Unsicherheit durch albernes Verhalten zu kompensieren. Auf die positive Entwicklung wirkte sich allerdings hemmend aus, daß M. an stark aggressiven Verhaltensweisen einiger Mitschüler lernte und sich zeitweise unangemessen durchsetzte.

Nach der Verhaltensbeobachtung im Rahmen des Therapieprogramms besteht Grund zu der Annahme, daß sich M. durch diese Form eines gewissen „Modell-Lernens“ im Laufe des Schuljahres einige aggressive Verhaltensweisen angeeignet hat, die ein Teil seiner Mitschüler in stärkstem Maße zeigte. In letzter Zeit neigt M. jedoch zunehmend zu Ansätzen von positivem Sozialverhalten.

Unsere Nachtestung ergibt eine Verringerung der Verhaltensstörung:

Zeitpunkt der Untersuchung	Neurotizismuswert	Extraversionswert	Konzentrationsfähigkeit
Voruntersuchung	PR = 82	PR = 18	PR = 5
Nachuntersuchung	PR = 50	PR = 50	PR = 14

5. Die beratende Betreuung

5.1 Lehrerberatung

Als flankierende Maßnahme zur Unterstützung der mit den stark verhaltensgestörten Kindern häufig überforderten Lehrer wurde ein weiterer Schwerpunkt unseres Projekts auf die Psychologen-Lehrer-Zusammenarbeit gelegt. Der Lehrer der 5. Beo.-Klasse der 25. Grundschule kam einmal wöchentlich zu einem Gespräch in die Schulpsychologische Beratungsstelle. Es wurde über die schulischen Ereignisse der letzten Wochen gesprochen und gezielte Vorgehensweisen bei bestimmten Störverhalten erörtert. In diese Gespräche wurde die Persönlichkeit des Lehrers und seine Reaktionen mit eingebracht.

Weiterhin wurde die gemeinsame Elternzusammenarbeit mit dem Lehrer geplant und durchgeführt. Wir diskutierten problematische Familiensituationen, erarbeiteten Inter-

ventionsmöglichkeiten. Es wurden Elterngespräche geplant, gemeinsame Hausbesuche sowie Elternabende kooperativ durchgeführt.

Darüber hinaus informierten wir den Lehrer stets über unsere psychologisch-therapeutische Arbeit, sowohl was die Einzelberatung als auch die Gruppentherapie mit seinen Schülern anbelangte. Die Zusammenarbeit mit dem Klassenlehrer der 5. Beo.-Klasse war sehr produktiv und für beide Seiten hilfreich.

5.2 Elternzusammenarbeit

Aufgrund der meist milieubedingten Störungen der Beo.-Klassenschüler stellt die Elternzusammenarbeit für uns einen wesentlichen Faktor dar. Ein anfänglich geplantes Elterntraining konnte nicht durchgeführt werden. Die Bemühung von unserer Seite, regelmäßige Elterngespräche zu führen, war nur teilweise erfolgreich. Besonders bei zum Teil schwer verwahrlosten Kindern war eine Elternmitarbeit kaum zu erreichen.

Nach einigen Anfangsschwierigkeiten war jedoch die Mehrzahl der Eltern bereit, regelmäßig mitzuarbeiten. Es war eines unserer Hauptanliegen, eine Verhaltens- und Einstellungsänderung bei den Eltern zu erreichen, die die Ursache für die Gestörtheit des Kindes nur beim Symptomträger und nicht bei sich selbst suchten. Die Einsicht, daß die eigene Familiensituation die Störung mitverursacht haben könnte, machte den meisten Eltern große Angst. Der Schwerpunkt für uns war es, die momentane familiäre Situation, unter der meist die gesamte Familie leidet, durch gezielte Interventionstechniken zu verändern. Aufgrund der häufig stark festgefahrenen Verhaltensmuster und der Widerstände der Eltern war unsere Arbeit in diesem Bereich nur teilweise erfolgreich (s. hierzu auch 7. Schlußfolgerungen).

So wurde mit den Eltern besprochen, den Schwerpunkt im Erziehungsverhalten von Strafen bei unerwünschtem Verhalten auf Verstärken von erwünschtem Verhalten zu verlagern, ausgehend z.B. von den sogenannten „Primärverstärkern“ in Form direkter Belohnung durch Sachwerte im begrenzten, den sozialen Möglichkeiten der Familie angepaßten Wertrahmen (kleine Geschenke, überhaupt möglichst nur kleinere Dinge, wie z.B. Bonbons, Schokolade, Spielbärchen, Murmeln usw.), ferner durch vorwiegend „soziale Verstärker“, wie Lob, Zuwendung; Teilnahme an gesellschaftlichen Aktivitäten mit der Familie oder anderen Gruppen (Ausflüge, Sport, Spiele, Bastelarbeiten, Zoobesuche u. ä. m.).

Auch zur Verbesserung der Schularbeitssituation wurden solche Verstärkerprogramme eingesetzt.

Weiterhin wurde geübt, wie man in Konfliktsituationen in der Familie Probleme besprechen und konstruktiv lösen kann, wie man also die Kommunikation unter den Familienmitgliedern verbessern kann (s. oben: soziale Verstärker).

6. Ergebnisse der Nachdiagnostik und der Verhaltensbeobachtung

Die Testergebnisse der Nachdiagnostik (Hanes, d 2) zeigen deutliche Verbesserungen im Vergleich zur Vor-

Tabelle 4: Vergleich von Vor- und Nachdiagnostik:
Konzentrationsfähigkeit

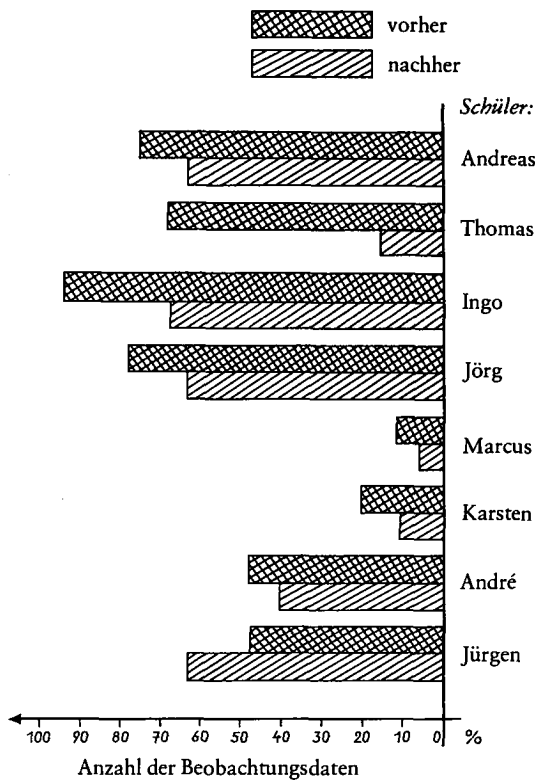


Tabelle 4 b: Vergleich von Vor- und Nachdiagnostik:
b) Extraversion

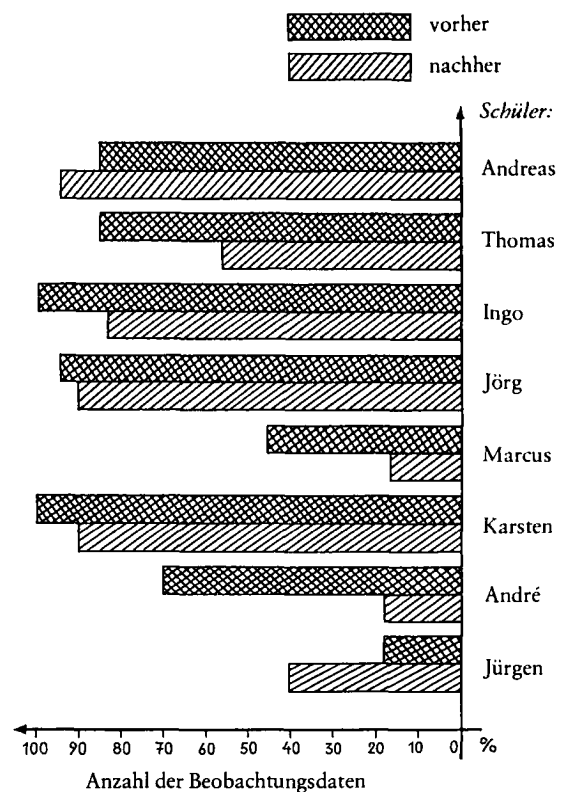


Tabelle 4 a: Vergleich von Vor- und Nachdiagnostik:
a) Neurotizismuswerte

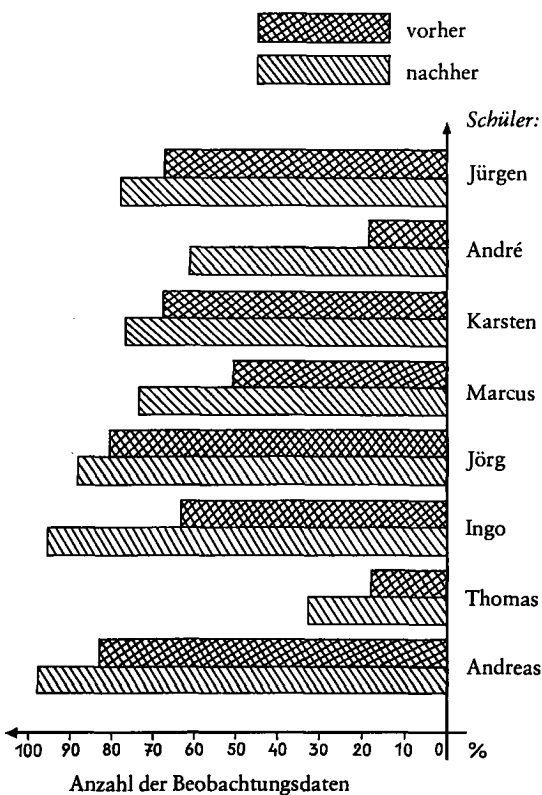
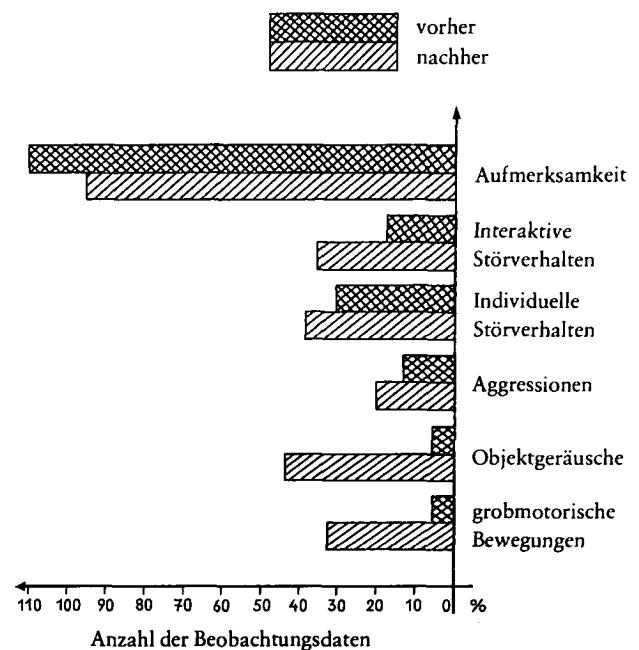


Tabelle 5: Vergleich von Vor- und Nachdiagnostik:
Verhaltensbeobachtungen



diagnostik. Die Konzentrationsfähigkeit nahm bei fast allen Schülern zum Teil erheblich zu (s. Tabelle 4). Das Ausmaß psychischer Gestörtheit – als Neurotizismuswert gemessen – reduzierte sich bei allen Schülern; bei einigen Jungen konnten die Verhaltensstörungen sogar fast beseitigt werden (s. Tabelle 4a). Auch in der Nachdiagnostik drückte sich das in der festgestellten vermehrten Kontaktbereitschaft, dem erhöhten Extraversionswert aus (s. Tabelle 4b).

Abschließend hierzu haben wir in Tabelle 6 eine Rangreihe im Zusammenhang zu den Testergebnissen (Konzentration, Neurotizismus, Extraversion) aufgestellt. Die Ergebnisse dieser Tabelle sind natürlich für eine statistische Verwendung nicht relevant, da die Population viel zu gering ist. Sie gibt nur einen allgeinen Überblick.

Wir wissen, daß die Effektivität therapeutischen Einsatzes aus diesen Resultaten allein nicht abgeleitet werden kann. Trotzdem muß aus der praktischen Erfahrung heraus der Stellenwert des therapeutischen Einsatzes hoch angesetzt werden, wenn man auf die Entwicklung der Probanden während der einzeltherapeutischen und gruppentherapeutischen Sitzungen hinweist.

Die Ergebnisse der Verhaltensbeobachtung in der Klasse machen im Vergleich zu denen der Voruntersuchung erhebliche Verbesserungen deutlich (s. Tabelle 5). Die Aufmerksamkeit der Schüler nahm zu, und das Störverhalten reduzierte sich. Bei einigen Schülern trat fast überhaupt kein Störverhalten mehr auf. Die größere Leistungsmotivation der Schüler, die erhöhte Konzentrationsfähigkeit und das Nachlassen der Störauffälligkeit sind zu einem wesentlichen Anteil als Verdienst des äußerst intensiv um das Wohl der Kinder bemühten Klassenlehrers zu betrachten. Insgesamt läßt sich feststellen, daß sowohl die Ergebnisse der Nachtestung als auch die Verhaltensbeobachtung in der Klasse eine deutliche Verringerung der Verhaltensauffälligkeiten und eine Zunahme der Leistungsfähigkeit der Schüler erkennen lassen.

7. Schlußfolgerung aus dieser Projektarbeit

Rückblickend lassen sich Therapieerfolge als auch Schwierigkeiten in der Arbeit mit Beo.-Klassen-Schülern feststellen. Individuelle pädagogische Förderungsmaß-

nahmen sowie intensive psychologisch-therapeutische Einzel- und Gruppenbetreuung erwiesen sich jedoch als günstig, was an bisherigen Erfolgen ablesbar ist.

Eine genaue Abgrenzung, inwieweit die psychologisch-therapeutische Arbeit des Psychologen oder/und die heilpädagogische Arbeit des Sonderschullehrers sowie die Fördermaßnahmen die hier dargestellten Erfolge bedingt haben, läßt sich natürlich im einzelnen nicht feststellen, besonders soweit es sich auf das pädagogische Feld, die Arbeit im Rahmen der Klasse bezieht. Außer Frage steht jedenfalls, daß bei intensiver Einzelzuwendung überwiegend positive Änderungen im Verhalten eines Schülers eintreten, auch wenn sie nicht speziell psychologisch-therapeutischen Ansatz haben.

7.1 Die enge Zusammenarbeit zwischen Lehrer und Psychologen stellte sich als grundlegend wichtig heraus und ist in unserem Falle als sehr produktiv zu bezeichnen.

Die Elternmitarbeit ist nach unseren Erfahrungen selbstverständlich ebenso unerläßlich, jedoch wurden wir hier mit zum Teil erheblichen Schwierigkeiten konfrontiert.

Vereinbarte Beratungstermine wurden von einigen Eltern wiederholt nicht eingehalten. Ferner stießen wir mehrfach auf stärkere Widerstände bei der Kooperationsbereitschaft, die zum überwiegenden Teil darauf zurückzuführen sind, daß viele dieser Eltern die psychische Gestörtheit ihres Kindes und die damit verknüpfte ursächliche Bedingtheit mit der gesamten Familiensituation nicht akzeptieren können oder wollen. Nur die Therapien mit den Kindern, bei denen die Eltern konstruktiv mitarbeiteten, sind als wirklich erfolgreich zu bezeichnen.

Da das Kind täglich mit seinem gestörten Milieu konfrontiert wird, kann eine Therapie nur in Verbindung mit Veränderungen der Interaktionsmuster in der Familie zur Stabilisierung des Verhaltens eines Kindes beitragen. Die Begrenzung auf wenig Erfolg oder Teilerfolge bleibt daher die Regel.

Wir stellten fest, daß besonders bei Kindern mit milieureaktiven Verwahrlosungstendenzen kaum Elternmitarbeit zu erreichen war und sich deshalb nur teilweise oder überhaupt keine Therapieerfolge einstellen.

So mußte ein Junge, dessen Vater inhaftiert ist und dessen Stiefmutter nicht zur Mitarbeit bereit war, trotz inten-

Tabelle 6: Rangreihe der Schüler anhand der Testergebnisse
(%-Werte)

Name	Konzentration		Name	Neurotizismus		Name	Extraversion	
	Vor-test	Nach-test		Vor-test	Nach-test		Vor-test	Nach-test
Jürgen	1 (69)	5 (50)	Andreas	1 (98)	1 (83)	Andreas	1 (93)	3 (83)
Ingo	2 (66)	1 (94)	Jörg	2 (89)	1 (83)	Karsten	2 (89)	1 (98)
Andreas	3 (62)	3 (73)	Ingo	3 (85)	2 (69)	Jörg	2 (89)	2 (93)
Jörg	3 (62)	2 (79)	Marcus	4 (78)	3 (50)	Ingo	3 (85)	1 (98)
André	4 (46)	5 (50)	Jürgen	4 (78)	2 (69)	Thomas	4 (50)	3 (83)
Thomas	5 (12)	4 (69)	Karsten	5 (75)	2 (69)	Jürgen	5 (40)	6 (18)
Karsten	6 (8)	6 (24)	André	6 (60)	4 (18)	André	6 (20)	4 (69)
Marcus	7 (5)	7 (14)	Thomas	7 (35)	4 (18)	Marcus	7 (18)	5 (50)

siver Bemühungen von unserer Seite, in einem Heim untergebracht werden. Bei einem anderen stark verwahrlosten Kind, bei dem die Eltern zu keinerlei Mitarbeit zu bewegen waren, konnten trotz anfänglicher positiver Therapieansätze die Aggressionen im Rahmen der Möglichkeiten des Schulpsychologischen Dienstes nicht abgebaut werden.

7.2 Obwohl die Verhaltensstörungen bei den meisten Beo.-Klassen-Schülern schon stark verfestigt waren, konnten teilweise gute Therapieerfolge erzielt werden. Es stellt sich jedoch die Frage, inwieweit die Störungen bei frühzeitiger Erfassung nicht erfolgreicher hätten behoben werden können.

Aus der gewonnenen Erkenntnis unserer Projektarbeit läßt sich ableiten, daß Lehrer dem Schulpsychologischen Dienst im Klassenverband auffällige Schüler frühzeitig melden und nicht abwarten sollten, bis diese in der Gemeinschaft nicht mehr tragbar sind.

Würden therapeutische Maßnahmen und Lehrerberatung schon zu diesem Zeitpunkt einsetzen, wäre eine Beo.-Klassen-Einweisung in vielen Fällen wahrscheinlich nicht mehr nötig.

Bezieht man allerdings jetzt diese Aussage auf einen Schulpsychologischen Dienst, der in einem Bezirk mit über 200 000 Einwohnern zur Zeit noch 27 000 Schüler zu betreuen hat, dann kann man sich ausrechnen, daß selbst bei rechtzeitiger Meldung solcher Schüler eine angepaßte Durchführung von therapeutischen Maßnahmen allein aus personellen Gründen nicht möglich ist.

7.3 Insgesamt läßt sich feststellen, daß intensive Lehrerberatung sowie psychologische Therapie-Maßnahmen als äußerst günstig anzusehen sind. Aufgrund der bestehenden, eingangs erwähnten Problematik in bezug auf die Beo.-Klassen-Situation sollte der Schwerpunkt unserer Arbeit darin bestehen, Lehrer zu gewinnen und zu sensibilisieren, möglichst frühzeitig verhaltensproblematische Schüler aus den Vorklassen, der Eingangsstufe oder/und den 1. Klassen rechtzeitig dem Schulpsychologischen Dienst zu melden. Bei personeller Verstärkung des Schulpsychologischen Dienstes müßte es möglich sein, daß dieser dann frühzeitig Maßnahmen einleiten kann, vor allem aber auch schulübergreifende Lehrertrainingsprogramme rechtzeitig zur Verbesserung der Kommunikation zwischen Lehrer und Schüler und zum besseren Verständnis verhaltensauffälliger Schüler anbieten könnte. In Berlin bestehen zwar seit mehreren Jahren bereits bezirksübergreifende Veranstaltungen dieser Art im Rahmen der Lehrerfortbildung, jedoch sollte der Schulpsychologische Dienst nach seinen Möglichkeiten versuchen, auf bezirklicher Ebene oder direkt an den einzelnen Schulen solche Trainingsprogramme durchzuführen.

Der Sinn dieser Lehrertrainingsprogramme sollte besonders darin bestehen, dem Lehrer verständlich zu machen,

- daß das Sehen und Verstehen von Verhaltensproblemen eines Schülers gelernt werden kann;
- daß eine „Etikettierung“ eines Schülers, das Festlegen auf eine bestimmte negative Verhaltensweise („das ist ein Schläger“, „er ist ein Lügner“, „er ist „aufsässig“

u. a. m.) falsch ist, weil sie von einer angeblich im Schüler liegenden Eigenschaft ausgeht und somit auch ein negatives pädagogisches Verhalten des Lehrers, aber auch negative Reaktionen der anderen Schüler und der Eltern nach sich zieht.

- wie es mit seinem eigenen Modellverhalten aussieht: verstärkt er durch eigenes Verhalten das Störverhalten des Schülers? u. a. m.

Erst das Einbeziehen des Fehlverhaltens eines Schülers in den sozialen Kontext gibt dem Lehrer die Möglichkeit, ein solches Verhalten zu beurteilen und pädagogisch aufzufangen.

Eines der wesentlichen Lernziele solcher Programme sollte daher sein – neben dem Verständnis für das Verhalten des Schülers in der Auseinandersetzung mit der Umwelt –, daß der Lehrer bei der Beurteilung eines verhaltensproblematischen Schülers sich und sein Verhalten immer wieder in Frage stellt und eventuell auch – in Zusammenarbeit mit den Psychologen – im Rollenspiel seine Situation und seine Reaktionen verdeutlicht, um von da aus die Hintergründe des Fehlverhaltens eines Schülers besser zu erfassen.

Der Lehrer ist heute um so mehr an solchen Trainingsprogrammen interessiert, auf deren Inhalte hier nur ganz kurz eingegangen werden konnte, weil er selbst unter einem enormen Leistungsdruck steht.

Ferner könnte eventuell an eine schulübergreifende psychologisch-therapeutische Betreuung größerer Gruppen von verhaltensproblematischen Kindern gedacht werden, die ansonsten in ihrem alten Klassenverband verbleiben (ideal wäre es, wenn die Gruppen je nach Art der Verhaltensstörung zusammengestellt werden könnten!).

Wenn es von der personellen Seite aus möglich ist, sollte bei schwer gestörten Kindern eine zeitweilige einzeltherapeutische Betreuung stattfinden, um eine Gruppenfähigkeit zu erreichen.

Nach der Konzeption des Schulpsychologischen Dienstes jedoch ist eine solche Betreuung überwiegend an andere Institutionen, z.B. die Behindertenfürsorge, den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst, die Erziehungsberatungsstellen usw. abzugeben.

Vorteilhaft wären auch schulübergreifende Elternberatungsgruppen verhaltensgestörter Kinder. Allerdings ist auch hierzu zu vermerken, daß solche Beratungsgruppen laufend auch von anderen Institutionen angeboten werden und oft gerade von den Eltern, deren Kinder am problematischsten sind, nicht besucht werden.

7.4 Trotz aller aufgezeigten Problematik können wir sagen, daß zumindest für die Kinder, die mit gravierenden mittleren Störungen in einer Beo.-Klasse aufgenommen werden, das maximal Mögliche an Hilfe in Form der heilpädagogischen und psychologisch-therapeutischen Betreuung geleistet werden kann.

In Zukunft sollte der Schwerpunkt jedoch – wie schon erwähnt – darin liegen, Lehrertrainingsprogramme an allen Schulen einzurichten, auszubauen und zu aktivieren. Die extremen Fälle mit Verhaltensproblematik aber sollten einer klinischen Behandlung mit Schulbetrieb zugeführt werden, da für sie oft intensive Einzeltherapie notwendig ist, die

weder im Bereich des Regelschulverbandes noch im Rahmen der Beo.-Klassen-Betreuung ambulant und optimal vom Schulpsychologischen Dienst geleistet werden kann.

Nur so wird im Sinne der Chancengleichheit auch für diese verhaltensproblematischen Schüler die Effektivität des Einsatzes von Psychologen an den Schulen am sinnvollsten erscheinen.

Die immer weiter sinkenden Klassenfrequenzen tragen zur schnelleren Realisierung einer solchen Vorgehensweise mit bei.

Summary

Report on the Collaboration of a Psychological School Advisory Board in "Observation-Classes" 1977/78 (Psychological-Therapeutic Work with Maladjusted Pupils)

Some primary schools in Berlin are equipped with special classes called "observation-classes". Such classes were

created for pupils with behavior disorders but a normally developed intelligence.

Admission is preceded by special pedagogical, psychological and in some cases also psychiatric examinations.

The pupils – limited to 12 in each class – are taught by assistant teachers. Besides instruction and special pedagogical measures the school advisory board offer group and individual therapy to reduce behavior disorders with the aim, to reintegrate the pupils into regular classes after a certain time.

Mit an diesem Projekt beteiligt waren:

Dipl.-Psych. H. v. Kalkstein, Schulpsych.-Oberrätin, Dipl.-Psych. Werner, Psychologin m. therap. Auftrag, H. Hoffmann, Lehrer m. einer Fachausbildung in Päd.-Psychologie.

Anschr. d. Verf.: Dipl.-Psych. M. Müller, Schulpsych.-Direktor, Schulpsychologischer Dienst Spandau, Borchertweg 2, 1000 Berlin 20.