

Probst, Paul

Entwicklung und Evaluation eines psychoedukativen Elterngruppen-Trainingsprogramms für Familien mit autistischen Kindern

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 52 (2003) 7, S. 473-490

urn:nbn:de:bsz-psydok-44529

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 Klinik und Praxis / From Clinic and Practice

Deneke, C.; Lüders, B.: Besonderheiten der Interaktion zwischen psychisch kranken Eltern und ihren kleinen Kindern (Particulars of the parent infant interaction in cases of parental mental illness)	172
Dülks, R.: Heilpädagogische Entwicklungsförderung von Kindern mit psychosozialen Auffälligkeiten (Remedial education to promote the development of children with psycho-social disorders)	182
Horn, H.: Zur Einbeziehung der Eltern in die analytische Kinderpsychotherapie (Participation of parents in the psychodynamic child psychotherapy)	766
Lauth, G.W.; Weiß, S.: Modifikation von selbstverletzend-destruktivem Verhalten – Eine einzelfallanalytische Interventionsstudie bei einem Jungen der Schule für geistig Behinderte (Modification of self-injurious, destructive behavior – A single case intervention study of a boy attending a school for the intellectually handicapped)	109
Liermann, H.: Schulpsychologische Beratung (School counselling)	266
Loth, W.: Kontraktororientierte Hilfen in der institutionellen Erziehungs- und Familienberatung (Contract-oriented help in family counseling services)	250
Streeck-Fischer, A.; Kepper-Juckenach, I.; Kriege-Obuch, C.; Schrader-Mosbach, H.; Eschwege, K. v.: „Wehe, du kommst mir zu nahe“ – Entwicklungsorientierte Psychotherapie eines gefährlich aggressiven Jungen mit frühen und komplexen Traumatisierungen (“You’d better stay away from me” – Development-oriented psychotherapy of a dangerously aggressive boy with early and complex traumatisation)	620
Zierep, E.: Überlegungen zum Krankheitsbild der Enuresis nocturna aus systemischer Perspektive (Reflections on the etiology of enuresis nocturna from a systemic point of view)	777

Originalarbeiten / Original Articles

Andritzky, W.: Kinderpsychiatrische Atteste im Umgangs- und Sorgerechtsstreit – Ergebnisse einer Befragung (Medical letters of child psychiatrists and their role in custody and visitation litigations – Results of an inquiry)	794
Bäcker, Ä.; Neuhäuser, G.: Internalisierende und externalisierende Syndrome bei Lese- und Rechtschreibstörungen (Internalizing and externalizing syndromes in children with dyslexia)	329
Di Gallo, A.; Gwerder, C.; Amsler, F.; Bürgin, D.: Geschwister krebskranker Kinder: Die Integration der Krankheitserfahrungen in die persönliche Lebensgeschichte (Siblings of children with cancer: Integration of the illness experiences into personal biography) .	141
Faber, G.: Der systematische Einsatz visueller Lösungsalgorithmen und verbaler Selbstinstruktionen in der Rechtschreibförderung: Erste Ergebnisse praxisbegleitender Effektkontrollen (The use of visualization and verbalization methods in spelling training: Some preliminary evaluation results)	677
Gasteiger Klicpera, B.; Klicpera, C.: Warum fühlen sich Schüler einsam? Einflussfaktoren und Folgen von Einsamkeit im schulischen Kontext (Why children feel lonely at school? Influences of loneliness in the school context)	1

Helbing-Tietze, B.: Herausforderung und Risiken der Ichideal-Entwicklung in der Adoleszenz (Challenges and risks in the development of adolescent ego ideal)	653
Kammerer, E.; Köster, S.; Monninger, M.; Scheffler, U.: Jugendpsychiatrische Aspekte von Sehbehinderung und Blindheit (Adolescent psychiatric aspects of visual impairment and blindness)	316
Klemenz, B.: Ressourcenorientierte Kindertherapie (Resource-oriented child therapy) ..	297
Klosinski, G.; Yamashita, M.: Untersuchung des „Selbst- und Fremdbildes“ bei Elternteilen in familiengerichtlichen Auseinandersetzungen anhand des Gießen-Tests (A survey of the self-image of parents and their perception by their partners in domestic proceedings using the Giessen-Test)	707
Lemche, F.; Lennertz, I.; Orthmann, C.; Ari, A.; Grote, K.; Häfker, J.; Klann-Delius, G.: Emotionsregulative Prozesse in evozierten Spielnarrativen (Emotion-regulatory processes in evoked play narratives: Their relation with mental representations and family interactions)	156
Probst, P.: Entwicklung und Evaluation eines psychoedukativen Elterngruppen-Trainingsprogramms für Familien mit autistischen Kindern (Development and evaluation of a group parent training procedure in families with autistic children)	473
Schepker, R.; Grabbe Y.; Jahn, K.: Verlaufsprädiktoren mittelfristiger stationärer Behandlungen im Längsschnitt – Gibt es eine Untergrenze stationärer Verweildauern? (A longitudinal view on inpatient treatment duration – Is there a lower limit to length of stay in child and adolescent psychiatry?)	338
Schepker, R.; Toker, M.; Eberding, A.: Ergebnisse zur Prävention und Behandlung jugendpsychiatrischer Störungen in türkeistämmigen Zuwandererfamilien unter Berücksichtigung von Ressourcen und Risiken (On prevention and treatment of adolescent psychiatric disorders in migrant families from Turkey, with special emphasis on risks and resources)	689
Sticker, E.; Schmidt, C.; Steins, G.: Das Selbstwertgefühl chronisch kranker Kinder und Jugendlicher am Beispiel Adipositas und angeborener Herzfehler (Self-esteem of chronically ill children and adolescents eg. Adipositas and congenital heart disease)	17

Übersichtsarbeiten / Review Articles

Barkmann, C.; Marutt, K.; Forouher, N.; Schulte-Markwort, M.: Planung und Implementierung von Evaluationsstudien in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Planning and implementing evaluation studies in child and adolescent psychiatry)	517
Branik, E.: Einflussfaktoren auf den Verlauf und die Dauer von stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlungen: Zwischen Empirie und klinischer Realität (Factors influencing the outcome and length of stay on inpatient treatments in child and adolescent psychiatry: Between empirical findings and clinical reality)	503
Branik, E.; Meng, H.: Zum Dilemma der medikamentösen Frühintervention bei präpsychotischen Zuständen in der Adoleszenz (On the dilemma of neuroleptic early intervention in prepsychotic states by adolescents)	751
Dahl, M.: Dr. Elisabeth Hecker (1895-1986): Verdienste als Kinder- und Jugendpsychiaterin einerseits – Beteiligung an der Ausmerzung Behinderter andererseits (Dr. Elisabeth Hecker (1895-1986): On the one hand respect for her involvement as child and adolescent psychiatrist – On the other hand disapproval for her participation in killing mentally retarded children)	98

Engel, F.: Beratung – ein eigenständiges Handlungsfeld zwischen alten Missverständnissen und neuen Positionierungen (Counselling – A professional field between timeworn misunderstandings and emerging standpoints)	215
Felitti, V. J.: Ursprünge des Suchtverhaltens – Evidenzen aus einer Studie zu belastenden Kindheitserfahrungen (The origins of addiction: Evidence from the Adverse Childhood Experience Study)	547
Fraiberg, S.: Pathologische Schutz- und Abwehrreaktionen in der frühen Kindheit (Pathology defenses in infancy)	560
Gontard, A. v.; Lehmkuhl, G.: Spieltherapien – Psychotherapien mit dem Medium des Spiels: I. Allgemeine Einführung, tiefenpsychologische und personenzentrierte Zugänge (Play therapies – Psychotherapies with the medium of play: I. General introduction and traditional approaches)	35
Gontard, A. v.; Lehmkuhl, G.: Spieltherapien – Psychotherapien mit dem Medium des Spiels: II. Neue Entwicklungen (Play therapies – Psychotherapies with the medium of play: II. New developments)	88
Hirsch, M.: Das Aufdecken des Inzests als emanzipatorischer Akt – Noch einmal: „Das Fest“ von Thomas Vinterberg (Disclosing the incest as an emancipatory act – Once more: „The Feast“ by Thomas Vinterberg)	49
Hummel, P.; Jaenecke, B.; Humbert, D.: Die Unterbringung mit Freiheitsentziehung von Minderjährigen in Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie – Ärztliche Entscheidungen ohne Berücksichtigung psychodynamischer Folgen? (Placement of minors with a custodial sentence in departments of child and adolescent psychiatry – Medical decisions without taking into account psychodynamic consequences?)	719
Ihle, W.; Jahnke, D.; Esser, G.: Kognitiv-verhaltenstherapeutische Behandlungsansätze nicht dissozialer Schulverweigerung: Schulphobie und Schulangst (Cognitive-behavioral therapy of school refusal: School phobia and school anxiety)	409
Jeck, S.: Mehrdimensionale Beratung und Intervention bei Angstproblemen in der Schule (Counselling and intervention in case of anxiety problems in school)	387
Klasen, H.; Woerner, W.; Rothenberger, A.; Goodman, R.: Die deutsche Fassung des Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Deu) – Übersicht und Bewertung erster Validierungs- und Normierungsbefunde (The German version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Deu) – Overview over first validation and normative studies)	491
Landolt, M. A.: Die Bewältigung akuter Psychotraumata im Kindesalter (Coping with acute psychological trauma in childhood)	71
Lehmkuhl, G.; Flechtner, H.; Lehmkuhl, U.: Schulverweigerung: Klassifikation, Entwicklungspsychopathologie, Prognose und therapeutische Ansätze (School phobia: Classification, developmental psychopathology, prognosis, and therapeutic approaches)	371
Lenz, A.: Ressourcenorientierte Beratung – Konzeptionelle und methodische Überlegungen (Counselling and resources – Conceptual and methodical considerations)	234
Naumann-Lenzen, N.: Frühe, wiederholte Traumatisierung, Bindungsdesorganisation und Entwicklungspsychopathologie – Ausgewählte Befunde und klinische Optionen (Early, repeated traumatization, attachment disorganization, and developmental psychopathology – Selected findings und clinical options)	595
Oelsner, W.: Analytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie bei Schulverweigerung (School refusal and conditions for psychodynamic psychotherapy)	425
Sachsse, U.: Man kann bei der Wahl seiner Eltern gar nicht vorsichtig genug sein. Zur biopsychosozialen Entwicklung der Bewältigungssysteme für Distress beim Homo sapiens (You can't be careful enough when choosing your parents. The biopsychosocial development of human distress systems)	578

Schweitzer, J.; Ochs, M.: Systemische Familientherapie bei schulverweigerndem Verhalten (Systemic family therapy for school refusal behavior)	440
--	-----

Buchbesprechungen / Book Reviews

Arnft, H.; Gerspach, M.; Mattner, D. (2002): Kinder mit gestörter Aufmerksamkeit. ADS als Herausforderung für Pädagogik und Therapie. (X. Kienle)	286
Bange, D.; Körner, W. (Hg.) (2002): Handwörterbuch Sexueller Missbrauch. (O. Bilke)	359
Barkley, R.A. (2002): Das große ADHS-Handbuch für Eltern. Verantwortung überneh- men für Kinder mit Aufmerksamkeitsdefizit und Hyperaktivität. (M. Mickley)	283
Bednorz, P.; Schuster, M. (2002): Einführung in die Lernpsychologie. (A. Levin)	540
Beisenherz, H.G. (2001): Kinderarmut in der Wohlfahrtsgesellschaft. Das Kainsmal der Globalisierung. (D. Gröschke)	64
Bock, A. (2002): Leben mit dem Ullrich-Turner-Syndrom. (K. Sarimski)	641
Boeck-Singelmann C.; Ehlers B.; Hensel T.; Kemper F.; Monden-Engelhardt, C. (Hg.) (2002): Personzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. (L. Goldbeck)	538
Born, A.; Oehler, C. (2002): Lernen mit ADS-Kindern – Ein Praxishandbuch für Eltern, Lehrer und Therapeuten. (A. Reimer)	819
Brack, U.B. (2001): Überselektive Wahrnehmung bei retardierten Kindern. Reduzierte Informationsverarbeitung: Klinische Befunde und Fördermöglichkeiten. (D. Irblich)	63
Brähler, E.; Schumacher, J.; Strauß, B. (Hg.) (2002): Diagnostische Verfahren in der Psy- chotherapie. (H. Mackenberg)	459
Brisch, K. H.; Grossmann, K. E.; Grossmann, K.; Köhler, L. (Hg.) (2002): Bindung und seelische Entwicklungswege. Grundlagen, Prävention und klinische Praxis. (L. Unzner)	457
Broeckmann, S. (2002): Plötzlich ist alles ganz anders – wenn Eltern an Krebs erkranken. (Ch. v. Bülow-Faerber)	642
Büttner, C. (2002): Forschen – Lehren – Lernen. Anregungen für die pädagogische Praxis aus der Friedens- und Konfliktforschung. (G. Roloff)	739
Castell, R.; Nedoschill, J.; Rupps, M.; Bussiek, D. (2003): Geschichte der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Deutschland in den Jahren 1937 bis 1961. (G. Lehmkuhl)	535
Conen, M.-L. (Hg.) (2002): Wo keine Hoffnung ist, muss man sie erfinden. Aufsuchende Familientherapie. (P. Bindner)	737
Decker-Voigt, H.H. (Hg.) (2001): Schulen der Musiktherapie. (D. Gröschke)	200
DeGrandpre, R. (2002): Die Ritalin-Gesellschaft. ADS: Eine Generation wird krankge- schrieben. (T. Zenkel)	820
Dettenborn, H. (2001): Kindeswohl und Kindeswille. Psychologische und rechtliche Aspekte (E. Bauer)	62
Diez, H.; Krabbe, H.; Thomsen, C. S. (2002): Familien-Mediation und Kinder. Grundla- gen – Methoden – Technik. (E. Bretz)	358
Eickhoff, F.-W. (Hg.) (2002): Jahrbuch der Psychoanalyse – Beiträge zur Theorie, Praxis und Geschichte, Bd. 44. (M. Hirsch)	460
Frank, C.; Hermanns, L. M.; Hinz, H. (Hg.) (2002): Jahrbuch der Psychoanalyse – Beiträge zur Theorie, Praxis und Geschichte. (M. Hirsch)	824
Fröhlich-Gildhoff, K. (Hg.) (2002): Indikation in der Jugendhilfe. Grundlagen für die Ent- scheidungsfindung in Hilfeplanung und Hilfeprozess. (G. Hufnagel)	287
Goetze, H. (2002): Handbuch der personenzentrierten Spieltherapie. (D. Irblich)	363
Goswami, U. (2001): So denken Kinder. Einführung in die Psychologie der kognitiven Ent- wicklung. (J. Wilken)	130

Hackfort, D. (2002): Studententext Entwicklungspsychologie 1. Theoretisches Bezugssystem, Funktionsbereiche, Interventionsmöglichkeiten. (<i>D. Gröschke</i>)	355
Harrington, R.C. (2001): Kognitive Verhaltenstherapie bei depressiven Kindern und Jugendlichen. (<i>K. Sarimski</i>)	129
Hermelin, B. (2002): Rätselhafte Begabungen. Eine Entdeckungsreise in die faszinierende Welt außergewöhnlicher Autisten. (<i>G. Gröschke</i>)	739
Hinckeldey, S. v.; Fischer, G. (2002): Psychotraumatologie der Gedächtnisleistung. Diagnostik, Begutachtung und Therapie traumatischer Erinnerungen. (<i>W. Schweizer</i>)	289
Hofer, M.; Wild, E.; Noack, P. (2002): Lehrbuch Familienbeziehungen. Eltern und Kinder in der Entwicklung. (<i>L. Unzner</i>)	640
Holmes, J. (2002): John Bowlby und die Bindungstheorie. (<i>L. Unzner</i>)	355
Irblich, D.; Stahl, B. (Hg.) (2003): Menschen mit geistiger Behinderung. Psychologische Grundlagen, Konzepte und Tätigkeitsfelder. (<i>D. Gröschke</i>)	646
Janke, B. (2002): Entwicklung des Emotionswissens bei Kindern. (<i>E. Butzmann</i>)	463
Joormann, J.; Unnewehr, S. (2002): Behandlung der Sozialen Phobie bei Kindern und Jugendlichen. (<i>K. Sarimski</i>)	539
Kernberg, P. F.; Weiner, A.; Bardenstein, K. (2001): Persönlichkeitsstörungen bei Kindern und Jugendlichen. (<i>Ch. v. Bülow-Faerber</i>)	357
Kindler, H. (2002): Väter und Kinder. Langzeitstudien über väterliche Fürsorge und die sozioemotionale Entwicklung von Kindern. (<i>L. Unzner</i>)	361
Krause, M. P. (2002): Gesprächspsychotherapie und Beratung mit Eltern behinderter Kinder. (<i>K. Sarimski</i>)	818
Lammert, C.; Cramer, E.; Pingen-Rainer, G.; Schulz, J.; Neumann, A.; Beckers, U.; Siebert, S.; Dewald, A.; Cierpka, M. (2002): Psychosoziale Beratung in der Pränataldiagnostik. (<i>K. Sarimski</i>)	822
Muth, D.; Heubrock, D.; Petermann, F. (2001): Training für Kinder mit räumlich-konstruktiven Störungen. Das neuropsychologische Gruppenprogramm DIMENSIONER. (<i>D. Irblich</i>)	134
Neumann, H. (2001): Verkürzte Kindheit. Vom Leben der Geschwister behinderter Menschen. (<i>D. Irblich</i>)	738
Nissen, G. (2002): Seelische Störungen bei Kindern bei Kindern und Jugendlichen. Alters- und entwicklungsabhängige Symptomatik und ihre Behandlung. (<i>L. Unzner</i>)	644
Oerter, R.; Montada, L. (Hg.) (2002): Entwicklungspsychologie (<i>D. Gröschke</i>)	290
Passolt, M. (Hg.) (2001): Hyperaktivität zwischen Psychoanalyse, Neurobiologie und Systemtheorie. (<i>L. Unzner</i>)	201
Person, E.S.; Hagelin, A.; Fonagy, P. (Hg.) (2001): Über Freuds „Bemerkungen über die Übertragungsliebe“. (<i>M. Hirsch</i>)	130
Ritscher, W. (2002): Systemische Modelle für Sozialarbeit und Therapie. Ein integratives Lehrbuch für Theorie und Praxis. (<i>J. Schweitzer</i>)	360
Rollett, B.; Werneck, H. (Hg.) (2002): Klinische Entwicklungspsychologie der Familie. (<i>L. Unzner</i>)	643
Röper, G.; Hagen, C. v.; Noam, G. (Hg.) (2001): Entwicklung und Risiko. Perspektiven einer Klinischen Entwicklungspsychologie. (<i>L. Unzner</i>)	197
Salisch, M. v. (Hg.) (2002): Emotionale Kompetenz entwickeln. Grundlagen in Kindheit und Jugend. (<i>K. Mauthe</i>)	541
Schleiffer, R. (2001): Der heimliche Wunsch nach Nähe. Bindungstheorie und Heimerziehung. (<i>K. Mauthe</i>)	198
Schlippe, A. v.; Lösche, G.; Hawellek, C. (Hg.) (2001): Frühkindliche Lebenswelten und Erziehungsberatung. Die Chancen des Anfangs. (<i>L. Unzner</i>)	132

Simchen, H. (2001): ADS – unkonzentriert, verträumt, zu langsam und viele Fehler im Diktat. Hilfen für das hypoaktive Kind. (<i>D. Irblich</i>)	196
Suchodoletz, W. v. (Hg.) (2001): Sprachentwicklungsstörung und Gehirn. Neurobiologische Grundlagen von Sprache und Sprachentwicklungsstörungen. (<i>L. Unzner</i>)	65
Suchodoletz, W. v. (Hg.) (2002): Therapie von Sprachentwicklungsstörungen. (<i>K. Sarimski</i>)	362
Suess, G.J.; Scheuerer-Englisch, H.; Pfeifer, W.-K. (Hg.) (2001): Bindungstheorie und Familiendynamik – Anwendung der Bindungstheorie in Beratung und Therapie. (<i>B. Helbing-Tietze</i>)	202
Theunissen, G. (2003): Krisen und Verhaltensauffälligkeiten bei geistiger Behinderung und Autismus. (<i>K. Sarimski</i>)	823
Wender, P.H. (2002): Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörungen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Ein Ratgeber für Betroffene und Helfer. (<i>Ch. v. Bülow-Faerber</i>)	284
Wirsching, M.; Scheib, P. (Hg.) (2002): Paar- und Familientherapie. (<i>L. Unzner</i>)	536
Wüllenweber, E.; Theunissen, G. (Hg.) (2001): Handbuch Krisenintervention. Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung. (<i>K. Sarimski</i>)	823

Neuere Testverfahren / Test Reviews

Esser, G. (2002): Basisdiagnostik für umschriebene Entwicklungsstörungen im Vorschulalter (BUEVA). (<i>K. Waligora</i>)	205
Esser, G. (2002): Bielefelder Screening zur Früherkennung von Lese-Rechtschreibschwierigkeiten (BISC). (<i>K. Waligora</i>)	744
Schöne, C.; Dickhäuser, O.; Spinath, B.; Stiensmeier-Pelster, J. (2002): Skalen zur Erfassung des schulischen Selbstkonzepts (SESSKO). (<i>K. Waligora</i>)	465

Editorial / Editorial	213, 369, 545
Autoren und Autorinnen / Authors	61, 122, 194, 282, 354, 456, 534, 639, 736, 812
Zeitschriftenübersicht / Current Articles	123, 814
Tagungskalender / Congress Dates	67, 137, 208, 292, 365, 468, 543, 649, 748, 827
Mitteilungen / Announcements	69, 139, 212, 472, 651, 750

Entwicklung und Evaluation eines psychoedukativen Elterngruppen-Trainingsprogramms für Familien mit autistischen Kindern

Paul Probst¹

Summary

Development and evaluation of a group parent training procedure in families with autistic children

In the introduction of this study, the concept of “psychoeducational parent training” is analyzed, and an outline of the research literature on “parent training in families with autistic children” is presented. Based on these findings a psychoeducational group parent training, which focused on (1) addressing issues of nature, etiology, treatment and family-related consequences of autism (2) teaching child management and education skills was developed, and the training outcomes were evaluated within a 3-months-follow-up design. A total of 24 parents of 23 autistic children (mean age: 9 yrs.) participated in the center-based training program which was performed in three small groups in different areas of Germany in 3 one-day sessions succeeding in 1-month-intervals. The outcome variables included: (a) group training assessments by parents; they evaluated quality of trainer variables, curriculum, and group atmosphere using a questionnaire format of bipolar rating scale-items (b) parental 3-months-follow-up assessments of the effects of group training on parent-child interactions and family adaptation, using a questionnaire based on rating scales, and a semi-structured questionnaire on training-related child and parent behaviors in the family. The parent training resulted in (a) a high degree of parent satisfaction with the training format and (b) positive effects on daily parent-child interactions from the perspective of parents. These findings provide some evidence for both clinical and social validity of the parent training procedure examined in this study.

Keywords: autistic children – pervasive developmental disorders – psychoeducational parent training – treatment effectiveness evaluation – posttreatment follow-up

¹ Mit finanzieller Unterstützung der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) unter den Titeln „Entwicklung eines psychoedukativen Trainings für Eltern autistischer Kinder und von Verfahren zur Trainingsevaluation: Eine Pilotstudie (323-8-1)“ und „Entwicklung und Evaluation handlungsbezogener Curriculum-Inhalte im Elterngruppentraining (323-8-2)“.

Zusammenfassung

In der Einleitung wird das Konzept des „Psychoedukativen Elterntrainings“ erläutert und ein Überblick über den Forschungsstand zum Thema „Elternt raining in Familien mit autistischen Kindern“ gegeben. Ausgehend von dieser Analyse wurde ein psychoedukatives Eltern-Gruppentraining für Familien mit autistischen Kindern entwickelt und im Rahmen eines 3-Monate-Follow-up-Versuchsplans evaluiert. Die beiden Hauptziele des Trainingscurriculums waren „Vermittlung eines Konzepts über Wesen, Ursachen, Behandlung und familiäre Auswirkung von Autismus“ und „Vermittlung von Strategien und praktischen Fertigkeiten zu Erziehung und Förderung des Kindes“. An der Studie nahmen 24 Eltern von 23 autistischen Kindern im mittleren Alter von neun Jahren teil. Das Training wurde in drei Eltern-Kleingruppen in verschiedenen Autismus-Ambulanzzentren durchgeführt und umfasste drei Trainingstage zu je acht Stunden, die in einmonatigen Intervallen aufeinander folgten. Die Outcome-Variablen der Studie beinhalteten (a) die Beurteilung der Trainingsdurchführung durch die Eltern hinsichtlich Trainermerkmalen, Stoffrelevanz und Gruppenklima in einem aus Ratingskalen-Items bestehenden Fragebogen und (b) die Beurteilung der Auswirkungen des Elterntrainings auf den familiären Alltag durch die Eltern im Rahmen einer schriftlichen 3-Monate-Follow-up-Befragung. Diese umfasste einen Ratingskalen-Fragebogen und einen halbstrukturierten Fragebogen mit offener Antwortform zur Dokumentation von trainingsrelevantem Eltern- und Kindverhalten in der Familie. Die Ergebnisse zeigen (a) ein hohes Ausmaß an Zufriedenheit mit Format und Durchführung des Elterntrainings und (b) positive Effekte des Trainings auf die Eltern-Kind-Interaktion und die familiäre Adaptation. Bei Berücksichtigung von Einschränkungen der internen und externen Validität der vorliegenden Erkundungsstudie ergeben sich insgesamt deutliche Hinweise auf eine substanzielle klinische und soziale Validität des untersuchten Interventionsansatzes.

Schlagwörter: autistische Kinder – Tiefgreifende Entwicklungsstörungen – Psychoedukatives Elternt raining – Therapieerfolgskontrolle – Katamnese

1 Einleitung

1.1 Zum Konzept des Psychoedukativen Elterntrainings

Eltern von Kindern mit Autismus (Frühkindlicher Autismus, Asperger-Syndrom, Atypischer Autismus) und verwandten Tiefgreifenden Entwicklungsstörungen (Desintegrative Störung des Kindesalters, Rett-Syndrom, vgl. Dilling et al. 2000) sind im erzieherischen Alltag einer dauerhaften und hohen Beanspruchung ausgesetzt, die sich besonders aus dem autistischem Symptommuster des Kindes ergeben (Probst 1996, 1997, 1998a): Dieses Muster zeichnet sich durch grobe Defizite in (a) sozialer Interaktion, (b) Kommunikation und Sprache und (c) Verhaltensflexibilität sowie durch den Beginn der Entwicklungsstörung im frühen Kindesalter aus. Die Eltern äußern häufig den Wunsch nach fachlicher Unterstützung, die ihnen den erzie-

herischen Umgang mit dem Kind im Alltag, insbesondere im Kleinkind- und Vorschulalter, erleichtert und Wege zur Förderung der seelischen Gesundheit des Kinds aufzeigt (Bristol et al. 1993).

Zur professionellen Unterstützung von Eltern bei der Bewältigung von Erziehungs- und Gesundheitsaufgaben dieser und ähnlicher Art, wurde in den vergangenen zwei Jahrzehnten ein breites Spektrum an familienbezogenen psychosozialen Interventionen entwickelt (Fiedler 1992), zu denen Elternberatung, Elterntraining, Elterntherapie, Eltern-Selbsthilfegruppen und diverse ambulante „Familienentlastende Dienste“ (z.B. „Pädagogische Betreuung im eigenen Wohnraum“) gehören (Wagner-Stolp 1998).

Bei der Therapie und Rehabilitation von Entwicklungsstörungen hat sich inzwischen neben der Elternberatung besonders das „Psychoedukative Elterntraining“ als effektive Standard-Interventionsmethode bewährt. Es zielt darauf ab, den Eltern psychologisches Wissen zu vermitteln² und sie dadurch zu aktiven Partnern der professionellen Therapeuten zu machen. Sie werden in dieser Rolle auch als „Kotherapeuten“ (Bristol et al. 1993) und „Mediatoren“³ (Brack 1997) bezeichnet.

Das Psychoedukative Elterntraining stützt sich in erster Linie auf Konzepte des kognitiv-behavioralen Therapieansatzes (z.B. Modell-Lernen). Es finden sich aber auch Kombinationen verhaltensorientierter mit klientenzentrierten oder tiefenpsychologischen Ansätzen. Schlüsselziele psychoedukativer Elterntrainings sind:

- Vermittlung eines Konzepts über Ursachen, Natur, Behandlung und Prognose der Entwicklungsstörung,
- Stärkung von realistischen *Selbstwirksamkeitserwartungen* (vgl. Bandura 1977) der Eltern im Hinblick auf die erzieherische Beeinflussung ihres Kindes,
- Vermittlung von Handlungsstrategien und Fertigkeiten zum Verhaltensmanagement des Kindes im Alltag und zur Förderung seiner kognitiven und sozial-emotionalen Entwicklung.

Als didaktische Mittel zur Erreichung dieser globalen Lernziele werden eingesetzt: mündliche, schriftliche und audiovisuelle Instruktion, Modell-Training, angeleitete Verhaltensübungen mit Verhaltensrückmeldung, themenzentrierte Formen des Dialogs und der Gruppendiskussion, schriftliche Reflexionen (z.B. in Form eines Tagebuchs) und Zuteilung von Hausaufgaben (gezielte Umsetzung von Trainingsinhalten im Alltag).

Beim Einsatz des Psychoedukativen Elterntrainings müssen familienpsychologische Zusammenhänge sorgfältig berücksichtigt werden. Eine Ausuferung der Eltern-Kotherapeutenrolle oder eine „Therapeutisierung“ des gesamten familiären Alltags führt zur chronischen Überforderung der Eltern (Dalferth 1990; Lederer 1996). Die einseitige Konzentration auf die Belange des entwicklungsgestörten Kindes und die damit verbundene Vernachlässigung der Bedürfnisse von Eltern und

² Englisch „education“ bedeutet in diesem Zusammenhang „Schulung“ und „Fortbildung“.

³ Eltern-Mediatoren nehmen eine „mittlere“ Position (lat. *mediare*: in der Mitte sein) ein zwischen professionellen Therapeuten und dem zu behandelnden Kind.

Geschwistern gefährden die Kohäsion und Stabilität der Familie (Helm u. Kotzloff 1986; Grebe 1997).

Um Risiken für negative Interventions-Effekte dieser Art entgegenzuwirken, lassen sich aus der genannten Literatur Eckpunkte eines Konzepts für einen Behandlungsrahmen ableiten, in den das Psychoedukative Elternt raining eingebunden sein sollte. Diese Leitlinien betreffen (a) die Qualität der Therapeut-Eltern-Beziehung, (b) die Abklärung der Indikation für das Elternt raining oder eine alternative familienbezogene Interventionsform und (c) die Bereitstellung einer zum Elternt raining komplementären „Breitband-Elternberatung“.

Eckpunkte eines Rahmenkonzepts für psychoedukative Elternt rainingsverfahren

- Herstellung einer empathischen, wertschätzend-achtenden und stützenden Therapeut-Eltern-Beziehung (Tausch 1998). Dabei sind sowohl die Bedürfnisse der einzelnen Familienmitglieder als auch die Interaktionen der Familie mit der Familienumwelt (Schule, „community“) zu berücksichtigen.
- Überprüfung der Indikation für ein Elternt raining auf der Grundlage diagnostischer Informationen über Kind, Eltern, Familie und Familienumstände. Dabei ist zu klären, ob sich eine befriedigende „Äquivalenzbeziehung“ (Kaminski 1970, S. 52) zwischen den diagnostischen Familien-Daten und der geplanten Elternt rainingsintervention herstellen lässt. Es ist unter anderem festzustellen, ob nicht motivationale, kognitive oder kulturbezogene Eltern-Persönlichkeitsmerkmale oder äußere (räumliche, zeitliche, ökonomische) Familienumstände vorliegen, die für eine alternative familienbezogene Interventionsform sprechen.
- Angebot einer Breitband-Elternberatung neben dem Elternt raining. Darunter ist eine Interventionsform zu verstehen, zu deren Aufgaben neben Klärungshilfe und Problembewältigung in Alltagsfragen emotionale Entlastung (Magener u. Pötter 1995) und emotionale Unterstützung bei der Bewältigung von „chronischem Kummer und ständigen hohen Anforderungen“ (Moroz 1989) gehören. Der inhaltlich ähnliche Begriff „Elternbegleitung“ deutet die zeitliche Erstreckung dieser Beratungsform an, die mehrere Entwicklungsabschnitte des Kinds und verschiedene emotionale Coping-Phasen der Eltern umfassen kann (s. auch „Entwicklungsbegleitung“, „Familienbegleittherapie“, Lederer 1996).

Innerhalb des Psychoedukativen Elternt rainings lassen sich drei Formen unterscheiden: Eltern-Einzeltraining, Eltern-Gruppentraining und kombiniertes Einzel- und Gruppentraining. Begriffe wie „Begleitende Elternanleitung“ (Lauth u. Schlottke 1997) und „Eltern-Kind-Interaktionstraining“ (Petermann u. Petermann 1993) überlappen sich inhaltlich breit mit „Eltern-Einzeltraining“.

1.2 Zum Einsatz des Psychoedukativen Elternt rainings bei der Behandlung Tiefgreifender Entwicklungsstörungen

Im angloamerikanischen Sprachraum wurden in den vergangenen drei Jahrzehnten eine Reihe umfassender Behandlungsprogramme für Kinder mit Tiefgreifenden Entwicklungsstörungen entwickelt, in denen Elternt rainingskomponenten enthal-

ten sind. Sie lassen sich im Wesentlichen fünf Forschungsnetzwerken zuordnen, nämlich den Gruppen um (1) Eric Schopler und Gary Mesibov in Chapel Hill, North-Carolina (Schopler 1997); (2) Ivaar Lovaas in Los Angeles (Lovaas 1996), (3) Robert Koegel und Laura Schreibman in Santa Barbara und San Diego, Kalifornien (Schreibman u. Koegel 1996); (4) Sandra Harris in New Jersey (Harris 1986), Vera Bernard-Opitz in Singapur (Bernard-Opitz u. Kok 1992; Bernard-Opitz 1995); (5) Patricia Howlin u. Michael Rutter in London (Howlin u. Rutter 1987). Die Ansätze, die aus diesen fünf Gruppierungen hervorgegangen sind, weisen drei gemeinsame Behandlungskomponenten auf: (a) Verhaltensorientierte Kinderpsychotherapie beziehungsweise sonderpädagogische Interventionen, (b) Psychoedukatives Elterntraining, (c) Breitband-Elternberatung. Aus einem integrativen Review (Probst 2001) über diese Arbeiten lässt sich als Fazit feststellen: Mehrkomponenten-Therapieansätze, die neben verhaltensorientierter Kinderpsychotherapie psychoedukatives Elterntraining und Breitband-Elternberatung einschließen, haben sich bei der Behandlung autistischer Kinder als effektiv erwiesen im Hinblick auf Kind- und Familienmerkmale.

Betrachtet man den Forschungsstand im deutschsprachigen Raum, finden sich neben einer nichtkontrollierten Pre-Post-Kurzzeitstudie (Hartmann 1997) und einer psychometrischen Einzelfallstudie (Süss-Burghart 1994) ausschließlich *narrative* Studien zum „Einsatz von Elterntraining bei der Behandlung Tiefgreifender Entwicklungsstörungen“.

In der Gruppenstudie von Hartmann (1997)⁴ wurden die Effekte eines Eltern-Kind-Gruppentrainings (Spieltherapie und Eltern-Spielanleitung) auf einer psychiatrischen Eltern-Kind-Station untersucht. Es zeigten sich signifikante Pre-Post-Effekte in den Merkmalen der „Kind-Verhaltensanpassung“ (Verminderung von Autoaggression) und der „Eltern-Kind-Interaktion“.

Bei Süss-Burghart (1994) wurde der Entwicklungsverlauf eines sechsjährigen autistischen Jungen über einen Zeitraum von acht Jahren beschrieben. Wesentliche Elemente der Behandlung waren: Kinderverhaltenstherapie, Mutter-Kind-Einzeltraining in einer pädiatrischen Mutter-Kind-Station und Elternberatung in der ambulanten Nachsorge. Es zeigten sich substantielle Verbesserungen in der Sprachentwicklung, im symbolischen Spiel und in der allgemeinen kognitiven Entwicklung des Jungen.

Die narrativen Studien, die Konzepte und Erfahrungen zu diesem Thema lassen sich hinsichtlich ihrer theoretischen Orientierung in der Mehrzahl dem kognitiv-behavioralen Schulenspektrum (Grawe et al. 1994) zuordnen.

Narrative Studien aus dem deutschsprachigen Raum zum Einsatz von Elterntrainings bei der Behandlung autistischer Störungen

- Eltern-Einzeltraining (Eltern-Kindtraining) im häuslichen und ambulant-klinischen Bereich in Verbindung mit Kinder-Einzelpsychotherapie (Rollett u. Kastner-Koller 1994; Cordes u. Petermann 1997). Ähnliche Elterntrainings-Konzepte werden bei Brack (1996) und Moll und Schmidt (1991) skizziert.

⁴ Die Studie weist gravierende methodische Defizite (mangelhafte Beschreibung von Stichprobe, Treatment, Outcome-Variablen und statistischen Ergebnissen) auf.

- Häusliches und klinisches Eltern-Einzeltraining in Kombination mit Eltern-Gruppentraining (in Anlehnung an das „Münchener Trainingsmodell“, Innerhofer 1977) bei Familien mit Kindern in stationären Heimgruppen (Holländer et al. 1993).
- Verbindung von Eltern-Einzeltraining mit klientenzentrierter Elternberatung im Rahmen eines Rehabilitationsansatzes („Wiener Modell“, Muchitsch 1995).
- Verhaltenstherapeutisch orientierte Ganztagsbeschulung autistischer Kinder in Kleingruppen (über einen Zeitraum von drei Jahren) kombiniert mit: (1) Eltern-Gruppentraining (modifiziertes Münchner Elterntraining: nicht nur Rollenspiellübungen, sondern auch direktes Eltern-Kind-Interaktionstraining, das mit dem nichteigenen autistischen Kind durchgeführt wird), (2) häuslichem Eltern-Einzeltraining und (3) ambulant-klinischer Kinderpsychotherapie bei simultanem Eltern-Modelltraining („Bremer Autismus-Projekt“, Cordes 1985).
- Adaptation des Eltern-Einzeltraining-Ansatzes von Schreibman und Koegel (1996) („Naturalistisches“ Sprachtraining, Schlüsselfertigkeiten-Training) in Verbindung mit Eltern-Gesprächsgruppen, die primär auf emotionale Klärungshilfe abzielen (Dirlich-Wilhelm 1988).
- Verknüpfung von ambulanter Kinderpsychotherapie mit trainingsähnlicher „Familientherapeutischer Begleitung“: Auf emotionale Entlastung der Eltern sowie Bewältigung von Eltern-Kind-Problemen abzielende Interventionsform (Mager u. Pötter 1995).

Die Analyse der vorliegenden narrativen Studien zeigt, (a) dass Elterntraining im Allgemeinen als effiziente Interventionsform zur Behandlung autistischer Kinder bewertet wurde und (b) dass die Ergänzung von Elterntrainings mit Verfahren empfohlen wurde, bei denen die *emotionalen* Bedürfnisse der Eltern und anderer Familienmitglieder im Vordergrund stehen.

Was die Einstellung von Eltern zu Elterntrainingsverfahren betrifft, so kam eine Interviewstudie, die von Häußler (1998) in Deutschland, Dänemark und den USA an Eltern autistischer Kinder durchgeführt wurde, zu dem Ergebnis, dass deutsche Eltern durchschnittlich eine geringere Zufriedenheit mit der Qualität ihrer Professionellen-Beziehung aufweisen als die Eltern in den beiden anderen Ländern.

Vier Varianten von Elternrollen wurden in der Studie erfasst: „Eltern als Informierte“, „Eltern als Lernende“, „Eltern als Lehrende“ (die ihr Wissen den Professionellen mitteilen) und „Eltern als Kotherapeuten“. Gut 40 % der deutschen Eltern waren mit ihrem Informiertheits-Status „sehr unzufrieden“. Ebenso waren 35 % der Eltern „sehr unzufrieden“ mit dem Mangel an Möglichkeit zur Ausübung einer Kotherapeuten-Rolle.

Daraus lässt sich die Vermutung ableiten, dass psychoedukative Elterntrainingsverfahren auch in Deutschland für einen beträchtlichen Teil der Eltern autistischer Kinder eine erwünschte Behandlungsoption darstellen dürften.

Als Fazit der Analyse der deutschsprachigen Forschungsliteratur ist festzustellen, dass verschieden elaborierte Konzepte zum Einsatz von Elterntrainings im Autismusfeld vorliegen, die in der Praxis bereits erprobt wurden, dass jedoch im Unterschied zur angloamerikanischen Szene wissenschaftliche Evaluationen so gut wie fehlen.

1.3 Fragestellungen

Ausgehend vom skizzierten Analysestand wurde ein Elterntrainingskonzept entwickelt und an einer Freiwilligen-Stichprobe von Eltern autistischer Kinder erprobt. Die sich daraus ergebenden Hauptfragestellungen lauten:

- Wie wird die Qualität der Trainingsdurchführung von den Eltern im Hinblick auf Merkmale des Trainerverhaltens, der Curriculuminhalte und des Gruppenklimas beurteilt?
- Wie werden im Follow-up drei Monate nach Beendigung des Gruppentrainings die Effekte des Elterntrainings durch die Eltern hinsichtlich Eltern-Kind-Beziehung, familiärer Adaptation und schulischer Umwelt beurteilt? Wie beurteilen die Eltern die Übertragbarkeit der konzeptuellen und praktischen Trainingsinhalte auf den Alltag in der Familie?

2 Methodik

2.1 Stichprobe der Eltern und Kinder

An den Elterntrainings, die im Zeitraum von September 1997 bis November 1998 in Hamburg, Potsdam und Ibbenbüren durchgeführt wurden, nahmen insgesamt 24 Eltern (83 % Mütter, 17 % Väter) von 23 autistischen Kindern teil (bei einem Kind beide Eltern, sonst jeweils ein Elternteil). Das mittlere Alter der Eltern betrug 39;3 Jahre ($s = 9.2$, Range: 24-52 J.).

Unter den 23 Kindern waren 14 Jungen (61 %) und neun Mädchen (39 %). Das mittlere Alter betrug 8;9 Jahre ($s = 3.6$, Range: 4-16 J.). Die Diagnosen „Frühkindlicher Autismus“ (96 % der Kinder) und Atypischer Autismus (4 %) waren von fachärztlicher Seite nach ICD-Kriterien erstellt worden. Etwa 40 Prozent der Kinder waren nach Angaben der Eltern „nichtsprechend“, das heißt, sie verfügten über keine funktionale Sprache; weitere 20 Prozent waren in ihrer Sprachfähigkeit sehr eingeschränkt. Etwa ein Drittel (32 %) der Kinder wies zusätzlich zum Autismus eine Epilepsieerkrankung auf. 30 % der Kinder besuchten einen Integrationskindergarten, 66 % eine Sonderschule für Geistig- oder Körperbehinderte, 4 % eine Regel-Grundschule. 86 % der Kinder waren vollzeitig in ihrer Familie untergebracht, 14 % besuchten werktags eine Internatsschule für Geistig- und Mehrfachbehinderte und waren an den Wochenenden in der Familie. 74 % der Kinder hatten ein oder mehrere Geschwister.

2.2 Entwicklung des Elterntrainingsverfahrens

2.2.1 Methode der Programmentwicklung

Die Entwicklung des Elterntrainings orientierte sich an der Methode des „Prototyping“ (vgl. Ruddat u. Cropley 1995). Sie gliedert sich in sequentielle Schritte: Zuerst wird ein „Konzept der ersten Annäherung“ entwickelt, in dem der Lernbereich und die Globalziele formuliert werden. Daraus entsteht der Trainings-Prototyp, in dem bereits Feinziele, didaktische Methoden und Strukturmerkmale des Trainings beschrieben werden. Er wird in Kleingruppen-Konferenzen mit Projektmitarbeitern, Elternverbandsmitglieder und anderen erprobt und im Feedbackverfahren modifiziert. Die daraus entstehende endgültige Form wird schließlich an der Zielstichprobe durchgeführt und evaluiert.

Im „Konzept der ersten Annäherung“ wurde der Trainings-Lernbereich definiert als „Erwerb von elterlichen Kompetenzen für den alltäglichen Umgang mit dem autistischen Kind in Familie und Öffentlichkeit“. Folgende Globalziele wurden formuliert:

- Aneignung von theoretischem und erfahrungsgeleitetem Wissen über Erscheinungsbild, Wesen, Behandlung und Folgen von Frühkindlichem Autismus,
- Aneignung von praktischen Methoden und Fertigkeiten zum Verhaltensmanagement und zur Förderung des Kinds.

Die Erstellung des Training-Prototyps wurde wesentlich bestimmt durch die Auswahl von Elterntrainingskonzepten, die in der Forschungsliteratur beschrieben werden (s. Abschn. 1.2) sowie durch Hospitationserfahrungen in Zentren zur Behandlung von Autismus.⁵

2.2.2 Auswahl der Elternt raining-Konzepte

Bei der Auswahl von Konzepten fand besonders der von der Forschungsgruppe „Schopler-Mesibov“ entwickelte Ansatz „TEACCH“ (*Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children*) Berücksichtigung (Probst 1998b), weil sowohl seine externe Validität (d.h. seine Übertragbarkeit auf deutsche Verhältnisse) als auch seine theoretische Gültigkeit als besonders hoch eingeschätzt wurden.

Ein wichtiger Aspekt der externen Validität ist die Akzeptanz von Zielen und Methoden eines Verfahrens. Man spricht in diesem Zusammenhang auch von „sozialer Validität“ (Foster u. Mash 1999). Für das Vorliegen sozialer Validität eines an TEACCH orientierten Elternt rainingsverfahrens spricht die gute empirische Bewährung der Therapeut-Eltern-Kooperation in den USA. Sie ist charakterisiert durch realistische (z.B. zeitliche) Anforderungen an die Eltern, die an ihren jeweiligen persönlichen und familiären Ressourcen orientiert sind. Daneben kann zur sozialen Validität des Schopler-Ansatzes beitragen, dass die Behandlungsmethoden dort disziplinübergreifend konzipiert sind und eine orthodox-behavioristische Terminologie vermieden wird. Dadurch erhöht sich die Kongruenz mit hiesigen Behandlungsansätzen, die überwiegend interdisziplinär und eklektisch orientiert sind.

Die theoretische Validität des TEACCH-Ansatzes wird als hoch eingeschätzt, weil die dortigen Behandlungsmethoden in elaborierter Form aus einer Synthese von Erkenntnissen aus den psychologischen Grundlagendisziplinen abgeleitet werden. Darin wird Autismus als neurobehaviorale Störung angesehen, deren Verhaltenssyndrom in einer Abweichung der frühen Gehirnent wicklung begründet liegt. Ein hoher Anteil autistischer Personen weist Defizite in der auditiv-verbalen Informationsverarbeitung und relative Stärken in den räumlich-visuellen Fähigkeiten auf und zeigt das Bedürfnis nach gleich bleibenden Abläufen im Alltag. Aus diesen Befunden leitete die

⁵ Besonders relevant waren Hospitationserfahrungen des Autors in TEACCH-Behandlungszentren in North-Carolina (USA), Kopenhagen, Aarhus, Hillerup (Dänemark). Ebenfalls sehr wichtig waren Hospitationserfahrungen der DFG-Projektmitarbeiterin S. Elefant aus dem Autismus-Behandlungszentrum von S. Harris an der Rutgers-Universität (NY, USA).

Schopler-Gruppe die Therapieform der „Strukturierten Unterweisung und Förderung“ („structured teaching“, Schopler 1997) ab, die in klinischen Ambulanzen, Schulen, Arbeitsstätten, Wohngruppen und Familien angewandt wird. Eines ihrer wesentlichen Elemente besteht in der bildlich-anschaulichen Gestaltung der Umwelt des Kindes („visual structure“) in ihren räumlichen und zeitlichen Dimensionen und in der Bereitstellung von entsprechenden visuellen Lernsystemen. Da hier die Umwelt der autistischen Person, die dem Verhalten zeitlich vorgelagert ist, systematisch modifiziert wird, gehört dieser Ansatz in die Kategorie der „antezedenten“ Interventionen (Bregman u. Gerdtz 1997). Auf der Grundlage einer solchen, an die autistische Person angepassten Umwelt werden Methoden aus dem behavioral-kognitiven Spektrum wie z. B. das Selbst-Management-Training oder Kommunikationstraining eingesetzt.

Die systematische Ausbildung von Eltern, Lehrern und Pädagogen im Wohn- und Arbeitsbereich in den beschriebenen Methoden trägt wesentlich zur Generalisierung von Lernprozessen bei autistischen Personen bei.

Bei der Entwicklung des Elterntrainingsprogramms wurde daneben auch auf Konzepte der Forschergruppen um „Harris“ und „Koegel-Schreibman“ zurückgegriffen. Darin werden Methoden der klassischen Verhaltenstherapie („applied behavioral analysis“) mit visuellen Lernstrategien, ähnlich denen bei TEACCH, kombiniert (Harris u. Handleman 1994; Schreibman u. Koegel 1996).

Zur Beschreibung von Beziehungsaspekten zwischen Kind und Eltern/Therapeuten und zur Definition der angestrebten Therapeut (Trainer)-Elternbeziehung wurde auf Begriffe des klientenzentrierten Ansatzes zurückgegriffen (Tausch 1998).

2.2.3 Curriculum des Elterntrainings

Auf der Basis der beschriebenen Selektion von Konzepten wurde ein Elternt raining-Curriculum erstellt, dessen Lehr- und Lernziele in Tabelle 1 im Überblick aufgeführt sind.

Tab. 1: Curriculum des Psychoedukativen Eltern-Gruppentrainings im Überblick

Curriculum-Feinziele des Psychoedukativen Eltern-Gruppentrainings	
1.1	Aneignung von Wissen über Erscheinungsbild, Wesen (Informationsverarbeitung, Bedürfnis nach strukturierter Umwelt) und Diagnostik von Autismus,
1.2	Erfahrungsaustausch der Eltern über die Entwicklung von und den Umgang mit autistischen Verhaltenssymptomen bei ihrem eigenen Kind. ¹
2	Aneignung von Wissen über Ursachen des Autismus (Genetische Ursachen, prä- und postnatale Faktoren; empirische Widerlegung psychogener Ursachentheorien)
3	Aneignung von Kenntnissen über Ziele, Theorien und Methoden von Behandlungsmethoden in Therapie und Rehabilitation:
3.1	Ansatz TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children“)
3.2	Kognitiv-behavioraler Ansatz
3.3	Klientenzentrierter Ansatz

Tab. 1: Curriculum des Psychoedukativen Eltern-Gruppentrainings im Überblick

-
- 4 Sensibilisierung für Familienbelange, die sich aus der autistischen Entwicklungsstörung ergeben: Wie lassen sich die Bedürfnisse *aller* Familienmitglieder, auch die der Eltern, Geschwister und anderer Angehöriger in Einklang bringen?
 - 5 Erwerb von praktischen Strategien und Fertigkeiten zur Förderung und zum Verhaltensmanagement des autistischen Kinds in Familie und Öffentlichkeit:
 - 5.1 Gestaltung der räumlichen und gegenständlichen Umwelt des Kindes (z. B. Einrichtung eines übersichtlichen Arbeits- und Spielbereichs in der Wohnung; Kennzeichnung von Schubladen mit Symbolen, Bildern oder Schrift zur Aufbewahrung von Kleidungsstücken, Spielzeug und schulischen Materialien)
 - 5.2 Gestaltung von Tagesplänen zur visuellen Strukturierung des täglichen Geschehens
 - 5.3 Gestaltung von Arbeits- und Tätigkeits-Plänen als visuelle Strukturierungshilfen bei der Durchführung verschiedener Tätigkeiten (z. B. Hygiene-Verrichtungen, Hausarbeit, Verrichtung von Schularbeiten, Freizeitaktivitäten)
 - 5.4 Unterstützung des Lernens durch die Technik der verbalen, gestischen und physischen Hilfestellung (z. B. Schreiben eines Buchstabens) und der anschließenden Ausblendung der Hilfestellung).
 - 5.5 Unterstützung des Lernens durch die Technik der „Aufspaltung einer Aufgabe in kleine Schritte“ (z. B. alltagspraktische Verrichtungen wie Sich-Ankleiden oder Zähne-Putzen)
 - 5.6 Unterstützung des Lernens durch Verstärkung von Zielverhalten und Nichtbeachtung unerwünschten Verhaltens
 - 5.7 Stärkung der Lernmotivation durch Erstellung von entwicklungsgerechten Aufgaben, die vom Kind als sinnvoll erlebt werden: Gewährleistung von Klarheit und Einfachheit der verbalen oder visuellen Aufgabeninstruktion.
 - 5.8 Strategien und Methoden zur Förderung von Sprache, Kommunikation und sozialen Fertigkeiten
-

¹ In dem zuletzt durchgeführten Elterntraining in Ibbenbüren wurde auf Anregung der Eltern das Thema: „Entwicklung im Jugendalter: Partnerschaft und Sexualität“ angefügt.

Die didaktischen Mittel des Elterntrainings setzten sich aus folgenden Kategorien zusammen:

- Mündliche Instruktion mit visueller Unterstützung (durch Overhead-Folien, Plakate und Tafel-Beschriftungen),
- Gruppendiskussion (z.B. zu „Erfahrungsaustausch über den Umgang mit autistischen Verhaltenssymptomen“),
- Demonstration durch Video-Vorführung (z.B. Modell-Video zur Erstellung von Tagesplan, Arbeitsplan und zur Darbietung von strukturierten Aufgaben),
- Demonstration und Inaugenscheinnahme von Materialien (z.B. Tagesplan, Aufgabe zum Sortieren von Gegenständen mit visualisierter Instruktion),
- Übung von Hilfestellungen im Rollenspiel (z.B. Hilfestellung beim Schreiben eines Buchstabens durch Arm- und Handführung),
- Übung zur Planung von Maßnahmen durch schriftliche Bearbeitung von Aufgabenblättern mit anschließender Präsentation der Ergebnisse und Gruppendiskussion (z.B. Bearbeitung der Aufgabe „In welche kleinen Schritte würden Sie eine Fertigkeit unterteilen, die Ihr Kind erlernen soll?“),

- Vergabe von Hausaufgaben (z.B. Erstellung und Erprobung eines Tagesplans oder Durchführung einer Sortieraufgabe mit dem Kind; anschließende schriftliche Dokumentation der Erfahrungen auf Protokoll-Formularen).

2.3 *Evaluationsinstrumente*

Die Evaluation des Elterntrainings unterteilt sich in die Bewertung der Programmdurchführung und der Programm-Effekte. Beide Aspekte wurden durch die Eltern in Fragebogen beurteilt.

2.3.1 *Fragebogen zur Bewertung der Programmdurchführung*

Zur Bewertung der Durchführung des Trainingsprogramms durch die Eltern wurde ein 8-Item-Fragebogen mit vierstufigen bipolaren Beurteilungsskalen (1 = zufrieden, 2 = eher zufrieden, 3 = eher unzufrieden, 4 = unzufrieden) erstellt, den die Eltern jeweils nach Beendigung eines Trainingstags bearbeiteten (s. Tab. 2). Ein Beispiel-Item lautet: „Wie zufrieden waren Sie alles in allem mit der Verständlichkeit, mit welcher der Stoff dargeboten wurde?“. Es werden vier Beurteilungsbereiche erfasst:

- Qualität des Trainerverhaltens (Verständlichkeit der Stoffdarbietung, persönliches Engagement, Güte der zeitlichen Strukturierung und Lenkung der Gruppenmitglieder,
- Gruppenatmosphäre,
- Qualität des Training-Manuals,
- Globale Einschätzung des Trainingsgeschehens (s. Tab. 2).

2.3.2 *Fragebogen zur Bewertung der Elterntrainings-Effekte auf den Alltag in der Familie*

Die Effekte des Trainingsprogramms auf den Alltag in der Familie wurden in einer Follow-up-Erhebung drei Monate nach Abschluss des Elterntrainings durch postalische Befragung der Eltern erfasst. Hierzu wurde ein 23-Item-Fragebogen eingesetzt (s. Tab. 3), der aus dreistufigen Rating-Skalen besteht (1 = „trifft gar nicht/wenig zu“, 2 = „trifft in mittlerem Umfang zu“, 3 = „trifft stark/sehr stark zu“). Folgende Wirkungsbereiche werden erfasst: (a) Globale Einschätzung der Wirkung des Elterntrainings auf die Eltern-Kind-Interaktion; (b) Auswirkung auf die Gesundheit und allgemeine Belastung der Eltern; (c) Auswirkung auf das Familienklima; (d) Auswirkung auf die Geschwisterbeziehung; (e) Auswirkung auf die Kommunikation der Eltern mit der Schule; (f) Auswirkung spezifischer Curriculum-Inhalte auf den Alltag in der Familie.

Daneben wurden in dieser Nachbefragung die Trainingseffekte durch acht halbstrukturierte „Erfahrungsbogen“ erfasst, die inhaltlich den Curriculum-Feinzielen 5.1 bis 5.8 in Tabelle 1 entsprechen.

2.4 *Durchführung des Elterntrainings*

Das Eltern-Gruppentraining fand in drei parallelen Kleingruppen statt, an denen 3-13 Personen teilnahmen. Die Gesamtdauer betrug für jede Gruppe 24 Stunden (drei Samstage zu je acht Stunden im Abstand von 4-5 Wochen). Orte der Trainings-

durchführung waren Potsdam, Hamburg und Ibbenbüren (NRW).⁶ Die Trainings für die drei Elterngruppen begannen zeitversetzt um 2-3 Monate. 92 % der Eltern nahmen an mindestens zwei der Sitzungen teil. Die Drop-out-Quote betrug 8 %.

3 Ergebnisse

3.1 Bewertung der Trainingsdurchführung durch die Eltern

Tabelle 2 fasst zusammen wie die Eltern die Durchführung des Trainingsprogramms beurteilten. Es zeigt sich, dass etwa 80-90 % der Eltern eine ausgeprägte Zufriedenheit mit Trainerverhalten (mit der einen Ausnahme der „Zeitlichen Strukturierung“), Gruppenklima, Qualität der Curriculum-Inhalte und der Gestaltung des Trainingsmanuals äußerten. Das Merkmal „Zeitliche Strukturierung“ wurde von einem Teil der Teilnehmer kritisch eingeschätzt, weil bestimmte Curriculum-Bereiche (z. B. „Erscheinungsbild des Autismus: Erfahrungsaustausch der Eltern“) so viel Zeit in Anspruch nahmen, dass andere Inhalte zu kurz kamen. Der negative Bereich der Beurteilungsskalen (3 und 4) wurde sehr selten benutzt (2 %).

Tab.2: Beurteilung der Elterntrainingsdurchführung durch die Eltern

Beurteilung auf 4-stufigen bipolaren Beurteilungsskalen:	1 = zufrieden (%)	2 = eher zufrieden (%)
Elterntraining insgesamt	82	18
Stoffdarbietung	92	8
Persönliches Engagement des Trainers	88	12
„Klima“ im Elternseminar	95	5
Zeitlicher Strukturierung des Trainingsablaufs	68	30
Chance, selbst zu Wort zu kommen	89	11
Persönliches Wohlbefinden	94	6
Curriculum-Inhalte ¹	78	20
Gestaltung des Trainings-Manuals	87	11

¹ Gemittelt über die 5 Curriculum-Bereiche (s. Tab. 1).

3.2 Bewertung der Trainings-Effekte durch die Eltern

Tabelle 3 fasst zusammen wie die Eltern die Auswirkungen des Elterntrainings auf den Alltag in der Familie drei Monate nach Beendigung des Elterntrainings beurteilten. Die Rücklaufquote betrug 83 %. Bei der Betrachtung der Ergebnisse wird deutlich, dass die weit überwiegende Zahl der Eltern die Effekte positiv eingeschätzt hat.

⁶ Die Elterntrainings in Potsdam und Hamburg wurden vom Autor zusammen mit Frau Dipl.-Psych. S. Elefant, das dritte Training in Ibbenbüren wurde aus technischen Gründen vom Autor allein durchgeführt.

Fasst man die Beurteilungskategorien „2“ und „3“ zusammen, so kommen etwa 80-90% der Eltern zu dem Urteil, dass sich durch das Training die Eltern-Kind-Beziehung verbessert hat (Items 1-3). Wiederum ein hoher Anteil der Trainingsteilnehmer von 70-80% erkennt eine günstige Auswirkung auf die eigene Gesundheit und auf das Belastungsniveau. Knapp 70% der Eltern nehmen eine positive Auswirkung auf das Familienklima war. Das Training trug bei circa 70% (Item 5) zur Intensivierung der Kommunikation mit Kindergarten und Schule bei (Item 9), während sich die Verhaltensanpassung des Kinds in der Schule nur in einem kleinen Teil (20%) der Familien mäßig verbesserte. Der gegenseitige Austausch von persönlichen Erfahrungen zwischen den Teilnehmern war für fast alle Eltern sehr relevant für das Verhalten im Alltag (Items 10-12). Die meisten Curriculum-Bereiche werden von etwa 70-90% der Eltern als bedeutsam für den familiären Alltag eingestuft (Items 12-14, 16-23), der Bereich „Sensibilisierung für Familienbelange und Geschwisterprobleme“ von 50% der Trainingsteilnehmer. Der Curriculum-Bereich „Erwerb von praktischen Fertigkeiten“ (Items 16-23) wurde im Durchschnitt von knapp 70% der Eltern als einflussreich auf die Alltagspraxis eingeschätzt. Betrachtet man die acht Sub-Bereiche (s. Legende zu Tab. 3), so wird ersichtlich, dass von 20-30% der Eltern die meisten Bereiche als „sehr effektiv“ gewertet werden: An der Spitze steht dabei die „Gestaltung von Tagesplänen“ mit einer Quote von 28% sehr positiver Einschätzungen.

Tab. 3: Ergebnisse des Follow-up-Fragebogens
„Auswirkungen des Elterntrainings auf den Alltag in der Familie“

Items (3-stufige unipolare Beurteilungsskalen: 1-3)	2 = trifft in mittlerem Um- fang zu (%)	3 = trifft stark/sehr stark zu (%)	(2)+(3)
1 Alles in allem hat das Elterntraining dazu beigetragen, dass der alltägliche Umgang mit dem Kind erleichtert wurde.	84	5	89
2 Das Elterntraining hat dazu beigetragen, dass ich mein Kind in seinen Fähigkeiten besser als früher fördern kann	73	16	89
3 Das Elterntraining hat dazu beigetragen, dass ich die Verhaltensprobleme meines Kindes besser steuern kann.	63	16	79
4 Das Elterntraining hat sich förderlich auf meine körperliche und seelische Kondition ausgewirkt.	53	26	79
5 Das Elterntraining hat sich förderlich auf das Familienklima ausgewirkt.	63	5	68
6 Das Elterntraining hat sich vorteilhaft auf die Beziehung unter den Geschwistern ausgewirkt.	33	0	33
7 Das Elterntraining hat dazu beigetragen, die alltäglichen Anforderungen und Beanspruchungen zu vermindern.	63	11	74

Tab. 3: Ergebnisse des Follow-up-Fragebogens
„Auswirkungen des Elterntrainings auf den Alltag in der Familie“

Items (3-stufige unipolare Beurteilungsskalen: 1-3)	2 = trifft in mittlerem Um- fang zu (%)	3 = trifft stark/sehr stark zu (%)	(2)+(3)
8 Das Elterntraining hat dazu beigetragen, dass sich mein Kind im Kindergarten oder in der Schule besser anpasst.	22	00	22
9 Ich konnte Ideen aus dem Elterntraining an andere Bezugspersonen (Erzieher, Lehrer u.s.w.) weitergeben.	32	42	74
10 Die anderen Eltern waren für mich im Elterntraining wichtige „Lehrer“.	53	42	95
11 Der Austausch von Erfahrungen mit anderen Eltern war für mich hilfreich und nützlich und hat auf mein Verhalten im Alltag ausgewirkt.	10	90	100
12 Die Beschäftigung mit dem Themenbereich „Erscheinungsbild und Wesen von Autismus“ war für mich hilfreich (...).	47	53	100
13 (...) „Ursachen autistischer Störungen“ (...).	47	21	68
14 (...) „Rehabilitation und Förderung: Ziele und Methoden“ (...).	42	26	68
15 (...) „Wie kommen die Geschwister und die anderen Familienmitgliedern zu ihrem Recht?“ (...).	28	22	50
16- Die praktischen Anleitungen waren für mich 23 nützlich und hilfreich, so dass ich sie auf den Alltag übertragen konnte. ¹	49	19	68

¹ Arithmetisch gemittelte Prozentzahlen über die 8 Unterbereiche (5.1 bis 5.8) des Curriculum-Teils 5 „Erwerb von praktischen Strategien und Fertigkeiten“ (s. Tab. 1). In der Kategorie „3 = trifft stark/sehr stark zu“ entfallen auf die Praxis-Kategorien „Gestaltung von Tagesplänen“ (5.2) 28%, „Lernen durch Hilfestellungen“ (5.4) 23%, „Lernen durch Verstärkung“ (5.6) 22%, „Strategien zur Förderung von Sprache und Kommunikation“ (5.8) 22%, „Gestaltung von Arbeits- und Tätigkeitsplänen“ (5.3) 21%, „Erstellung von entwicklungsgerechten Aufgaben“ (5.7) 21%, „Lernen in kleinen Schritten“ (5.5) 17%, „Gestaltung der räumlichen und gegenständlichen Umwelt“ (5.1) 0%.

Die Erfahrungsbogen zur Anwendung praktischer Trainingsinhalte im Familienalltag wurden von den Eltern mit einer Rücklaufquote von 65 % beantwortet. Die dort niedergelegten Protokolle enthalten viele detaillierte Angaben zur Umsetzung einzelner praktischer Methoden wie „Gestaltung des Tagesablaufs durch Tagesplan“, „Anwendung der Methode der Hilfestellung“ oder „Anwendung der Methode des Lernens in kleinen Schritten“. Insgesamt ergab sich das Bild einer guten Konsistenz zwischen den Antworten im Follow-up-Fragebogen zur Relevanz dieser Praxismethoden (Tab. 3, Items 16-23, Legende) und der Beschreibung ihrer Umsetzung in den Erfahrungsbogen. In mehreren Fällen wurde dort auch von einem Transfer einzelner Methoden (z. B. Tages- und Arbeitsplangestaltung) in die Schulen berichtet.

4 Diskussion

In der vorliegenden Arbeit werden Konzept und Curriculum eines psychoedukativen Eltern-Gruppentrainings für Familien mit autistischen Kindern entwickelt und die Ergebnisse einer „summativen Evaluation“ (Bortz u. Döring 1995) dieses Verfahrens vorgestellt. Die Evaluation setzt sich aus der Bewertung der Trainingsdurchführung und der Trainingseffekte durch die Eltern zusammen. Es wird also vor allem die „soziale Validität“ der Trainingsintervention überprüft, nämlich die soziale Akzeptanz von Zielen, Behandlungsdurchführung und Behandlungseffekten durch die Inanspruchnehmenden (Foster u. Mash 1999).

Die Ergebnisse zeigen, dass die Curriculum-Ziele sowie die Qualität der Trainings-Durchführung in den Kriterien „Trainerverhalten“ und „Gruppenklima“ von der großen Mehrheit der Eltern (70-90%) positiv eingeschätzt wurden.

In der 3-Monate-Follow-up-Erhebung wurden auch die Effekte des Elterngruppentrainings von der großen Mehrheit der Eltern (70-90%) als positiv bewertet. Diese Einschätzung bezog sich auf die Bereiche der Eltern-Kind-Beziehung, der elterlichen Gesundheit und der familiären Adaptation.

Die Beschäftigung mit theoretischen Trainingsinhalten wurde von 50-100% der Eltern als relevant für den familiären Alltag angesehen. Die höchste Präferenz erhielt dabei die Auseinandersetzung mit dem Thema „Erscheinungsbild und Wesen von Autismus“ und „Erfahrungsaustausch zwischen den Eltern“. Etwa die Hälfte von ihnen stufte die praktischen Trainingsinhalte als einflussreich auf den Alltag in der Familie ein.

Diese Befunde sind konsistent mit den Ergebnissen der Evaluationsstudien von Bernard-Opitz und Kok (1992), Harris (1986), Hartmann (1997) und Schopler et al. (1982). Außerdem wurden die Konzepte dieses Elterntrainings auf ein Lehrer-Mediatoren-Gruppentraining übertragen, das sich in Schulen mit intelligenzgeminderten autistischen Kindern als effektiv erwies in Bezug auf Lehrer-Kind-Beziehung und Kind-Verhaltensanpassung (Leppert u. Probst 1998, Leppert 2002).

Bei der Interpretation der vorliegenden Ergebnisse müssen allerdings auch Einschränkungen der *experimentellen Validität* berücksichtigt werden, die in der ersten Phase der Programmevaluation aus ökonomisch-technischen Gründen in Kauf genommen wurden.

Die *interne Validität* ist reduziert

- durch das Fehlen einer Vergleichs- oder Kontrollgruppe,
- durch mögliche Versuchsleitereffekte, da Durchführung und Evaluation der Studie in einer Hand lagen,
- durch die deutlich eingeschränkte „Reichhaltigkeit“ (Grawe et al. 1994) der Outcome-Maße, die sich auf die Eltern-Befragung beschränken und beispielsweise keine Verhaltensbeobachtung über die Eltern- Kind-Interaktion enthalten und
- durch die Kurzfristigkeit der Verlaufsuntersuchung von drei Monaten.

Die *externe Validität* wird gemindert, weil die Untersuchung an einer nichtrepräsentativen „Verfügbarkeitsstichprobe“ durchgeführt wurde, die überwiegend aus hoch motivierten, selbst-selektierten freiwillig teilnehmenden Eltern bestand.

Als Fazit weist die summative Evaluation auf eine substanzielle *soziale und klinische Validität* des untersuchten Psychoedukativen Eltern-Gruppentrainings hin und ermutigt dazu, diesen Mediatoren-Ansatz in weiteren Felduntersuchungen zu erproben und seine Prozess- und Effektmerkmale genauer zu untersuchen. Offensichtlich wird psychoedukativen Trainingsverfahren und Mediatoren-Ansätzen insgesamt in jüngster Zeit auch in Deutschland wieder mehr Beachtung geschenkt als in den vergangenen zwei Jahrzehnten (vgl. Kuschel et al. 2000; Baving u. Schmidt 2001; Brezinka 2002).

Literatur

- Bandura, A. (1977): Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review* 84: 191-215.
- Baving, L.; Schmidt, M. H. (2001): Evaluierte Behandlungsansätze in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie & Psychotherapie* 29: 189-205.
- Bernard-Opitz, V. (1995): Funktionale Verhaltensanalyse und strukturierte Therapie bei autistischen und geistig behinderten Kindern. *Geistige Behinderung* 34: 298-307.
- Bernard-Opitz, V.; Kok, A. (1992): Training parents of autistic children in Singapore. *International Journal of Rehabilitation Research* 15: 82-84.
- Bortz, J.; Döring, N. (1995): Forschungsmethoden und Evaluation. 2. Aufl. Berlin: Springer.
- Brack, U. (1996): Entwicklungsstörungen. *Kindheit und Entwicklung* 5: 3-11.
- Brack, U. (1997): Kontingenzmanagement in der Kinderverhaltenstherapie. In: Petermann, F. (Hg.): *Kinderverhaltenstherapie*. Baltmannsweiler: Schneider, S. 64-85.
- Bregman, J.D.; Gerdts, J. (1997): Behavioral interventions. In: Cohen, D.J.; Volkmar, F.R. (Hg.): *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*. 2. Aufl. New York: Wiley, S. 606-630.
- Brezinka, V. (2002): Verhaltenstherapie bei Kindern mit aggressiv-dissozialen Störungen. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie & Psychotherapie* 30: 41-50.
- Bristol, M.M.; Gallagher, J.J.; Holt, K.D. (1993): Maternal depressive symptoms in autism: Response to psychoeducational intervention. *Rehabilitation Psychology* 38: 3-10.
- Cordes, H. (1985): Früherkennung und Frühförderung bei frühkindlichem Autismus. In: *Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung* (Hg.): *Frühförderung interdisziplinär* (4). München: Reinhardt, S. 17-29.
- Cordes, R.; Petermann, F. (1997): Autistische Störung. In: Petermann, F. (Hg.): *Fallbuch der Klinischen Kinderpsychologie*. Göttingen: Hogrefe, S. 191-212.
- Dalferth, M. (1990): Therapie im Alltag – Alltag als Therapie. In: Dzikowski, S.; Arens, C. (Hg.): *Autismus heute*. Bd. 2. Dortmund: modernes leben, S. 245-259.
- Dilling, H., Mombour, W.; Schmidt, M.H.; Schulte-Markwort, E. (Hg.) (2000): *Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V (F): Diagnostische Kriterien für Forschung und Praxis*. 2. Aufl. Bern: Huber.
- Dirlich-Wilhelm, H. (1989): Elternt raining für Eltern autistischer Kinder. In: *Hilfe für das autistische Kind* Regionalverband München (Hg.): *Autistische Kinder brauchen Hilfe*. München, S. 33-35.
- Fiedler, P. (1992): Psychosoziale Intervention und Anwendungsfelder der Klinischen Psychologie. In: R. Bastine (Hg.): *Klinische Psychologie*. Bd. 2. Stuttgart: Kohlhammer, S. 361-409.
- Foster, S.L.; Mash, E.J. (1999): Assessing social validity in clinical treatment research: issues and procedures. *Journal of Clinical and Consulting Psychology* 67: 308-319.
- Grawe, K.; Donati, R.; Bernauer, F. (1994): *Psychotherapie im Wandel*. Von der Konfession zur Profession. 4. Aufl. Göttingen: Hogrefe.
- Grebe, J. (1997): Familienberatung und -therapie für Familien mit autistischen Kindern und Jugendlichen. *Kontext* 28: 128-145.

- Harris, S.L.; Handleman, J.S. (Hg.) (1994): *Preschool Education Programs for Children with Autism*. Austin, TE: pro ed.
- Harris, S.L. (1986): Parents as teachers: A four to seven year follow-up of parents of children with autism. *Child & Family Behavior Therapy* 8: 39-47.
- Hartmann, H. (1997): Zehn Jahre Eltern-Kind-Station: ein Angebot für Eltern und ihre gestörten und/oder behinderten Kinder: Vergleich zweier Phasen und Therapieschwerpunkte. *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat.* 46: 145-164.
- Häußler, A. (1998): Parents' attitudes and experiences regarding treatment for children with autism: A cross-national study (Elterliche Einstellungen zur und Erfahrungen mit der Behandlung autistischer Kinder: Eine mehrnationale Studie). Unveröffentlichte Dissertation. Chapel Hill, NC.
- Helm, D.T.; Kozloff, M.A. (1986): Research on parent training: Shortcomings and remedies. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 16: 1-22.
- Holländer, A.; Ippen, M.; Hebborn-Brass; Schmidt, M.H. (1993): Konzept der pädagogisch-therapeutischen Behandlung von autistischen Kindern und jugendlichen im Heim. In: Hebborn-Brass, U. (Hg.): *Autistische Kinder in stationärer Langzeitbehandlung*. München: Quintessenz, S. 21-39.
- Howlin, P.; Rutter, M. (1987): *Treatment of Autistic Children*. New York: Wiley.
- Innerhofer, P. (1977): *Das Münchner Trainingsmodell: Beobachtung, Interaktionsanalyse, Verhaltensänderung*. Berlin: Springer.
- Kaminski, G. (1970): *Verhaltenstheorie und Verhaltensmodifikation*. Stuttgart: Klett.
- Kuschel, A.; Miller, Y.; Köppe, E.; Lübke, A.; Hahlweg, K.; Sanders, M.R. (2000): Prävention von oppositionellen und aggressiven Verhaltensstörungen bei Kindern: Triple P – ein Programm zu einer positiven Erziehung. *Kindheit und Entwicklung* 9: 20-29.
- Lauth, G.W.; Schlottke, P.F. (1997): Training mit aufmerksamkeitsgestörten Kindern. *Diagnostik und Therapie*. 3. Aufl. Weinheim: Beltz PVU.
- Lederer, P. (1996): Familienbegleittherapie – Menschen mit geistiger Behinderung. *Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft* 19: 61-70.
- Leppert, T.; Probst, P. (1998): Anforderungen an Pädagogen von autistischen Kindern und damit verbundene Beanspruchungen. Poster-Beitrag zum 16. Symposium für Klinisch-Psychologische Forschung (DGPs) in Hamburg (Abstract-Band). Psychologisches Institut II, Universität Hamburg.
- Leppert, T. (2002): Entwicklung und Evaluation eines Gruppentrainings für Pädagogen autistischer Schüler. Unveröffentlichte Dissertation. Hamburg: Fachbereich Psychologie.
- Lovaas, O.I. (1996): The UCLA Young Autism Model of service delivery. In: Maurice, C.; Green, G.; Luce, S.C. (Hg.): *Behavioral intervention for young children with autism*. Austin, TX: Pro Ed, S. 241-248.
- Magener, R.; Pötter, B. (1995): Familientherapie zum Kennenlernen. In: Bundesverband „Hilfe für das autistische Kind“ (Hg.): 8. Bundestagung: Autismus und Familie. Hamburg, S. 263-269.
- Moll, G.H.; Schmidt, M.H. (1991): Entwicklung in der Therapie des frühkindlichen Autismus – Ergebnisse der Therapieforschung. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie* 19: 182-203.
- Moroz, K.J. (1989): Parent-professional partnerships in the education of autistic children. *Children and Youth Services Review* 11: 265-276.
- Muchitsch, E. (1995): Familienbegleitende Betreuung für autistische Menschen vom Kleinkind zum Erwachsenen. In: Bundesverband „Hilfe für das autistische Kind“ (Hg.): 8. Bundestagung: Autismus und Familie. Hamburg, S. 272-273.
- Petermann, F.; Petermann, U. (Hg.) (1993): *Angst und Aggression im Kindes- und Jugendalter*. München: Quintessenz.
- Probst, P. (1996): Behinderungsbezogene Gesundheitskognitionen bei Eltern autistischer Kinder: Eine Literaturübersicht. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie* 44: 339-361.
- Probst, P. (1997): Behinderungsbezogene Gesundheitsschemata bei Eltern autistischer Kinder: Eine mehrnationale explorative Fragebogenstudie. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie* 45: 1-15.

- Probst, P. (1998a): Child health related cognitions of parents with autistic children: A cross-national exploratory study. In: Gielen, U.P.; Communian, A.L. (Hg.): *Family and Family Therapy in International Perspective*. Trieste: Edizioni LINT, S. 461-483.
- Probst, P. (1998b): Entwicklung eines Elterntrainingsprogramms: Darstellung eines durch TEACCH-Prinzipien inspirierten Ansatzes. In: Bundesverband Hilfe für das Autistische Kind (Hg.): *9. Bundestagung: Mit Autismus leben – Kommunikation & Kooperation*. Hamburg: Bundesverband Hilfe für das autistische Kind, S. 159-172
- Probst, P. (2001): Elterntrainings im Rahmen der Rehabilitation autistischer Kinder: Konzepte und Ergebnisse. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie* 49: 1-32.
- Rollett, B.; Kastner-Koller, U. (1994): Der Aufbau der Bindung zwischen autistischen Kindern und ihren Bezugspersonen: Das Interaktions- und Kontakttrainingsprogramm. In: Rollett, B.; Kastner-Koller, U. (Hg.): *Praxisbuch Autismus. Ein Leitfaden für Eltern, Erzieher, Lehrer und Therapeuten*. Stuttgart: Gustav Fischer, S. 69-78
- Ruddat, H.; Cropley, A. (1995): *Weiterbildung von Beratern und Betreuern für Aussiedler und Asylsuchende*. Weinheim: Deutscher Studienverlag.
- Schopler, E. (1997): Implementation of TEACCH Philosophy. In: Cohen, D.J.; Volkmar, F.R. (Hg.) (1997): *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*. 2. Aufl. New York: Wiley, S. 787-795.
- Schopler, E.; Mesibov, G.; Baker, A. (1982): Evaluation of treatment for autistic children and their parents. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry* 21: 262-267.
- Schreibman, L.; Koegel, R. (1996): Fostering self-management: Parent-delivered pivotal response training for children with autistic disorder. In: Hibbs, E.D.; Jensen, P.E. (Hg.): *Psychological treatment for child and adolescent disorders*. Washington: American Psychological Association, S. 525-552.
- Süss-Burghart, H. (1994): Frühkindlicher Autismus: ein Fallbericht. *Verhaltenstherapie* 4: 38-43.
- Tausch, R. (1998): Achtung und Einfühlung – Kompass für didaktische und erzieherische Handlungen von Lehrern und Erziehern. *Gesprächspsychotherapie und personenzentrierte Beratung* 29: 241-248.
- Wagner-Stolp, W. (1998): Offene Hilfen – Vereinbarungen gemäß § 93 BSHG. *Fachdienst der Lebenshilfe* 4/98: 3-17.

Korrespondenzadresse: Prof. Dr. Paul Probst, Universität Hamburg, Fachbereich Psychologie, Von-Melle-Park 5, 20146 Hamburg; E-Mail: probst@uni-hamburg.de