

Rohmann, Ulrich H. / Elbing, Ulrich und Hartmann, Hellmut

Bedeutung von Umwelt- und Organismusfaktoren bei Autoaggressionen

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 37 (1988) 4, S. 112-120

urn:nbn:de:bsz-psydok-32702

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

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

Nutzungsbedingungen

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

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

Kontakt:

PsyDok

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

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

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

INHALT

Autismus

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

Erziehungsberatung

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

Familientherapie

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

Forschungsergebnisse

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

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

Jugendhilfe

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

Praxisberichte

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

Psychotherapie

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

Übersichten

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

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

Tagungsberichte

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

Buchbesprechungen

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

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

Aus der Rheinischen Landesklinik Viersen (Ltd. Arzt Dr. W. Pöppe): Fachbereich Kinder- und Jugendpsychiatrie (Fachbereichsleiter Dr. W. Rotthaus), Zentrum für Autismusforschung und Entwicklungstherapie (Ltg. Dr. H. Hartmann, Dr. U. H. Rohmann) und der Stiftung Haus Lindenhof (Ltg. G. Letzgas), Schwäbisch Gmünd

Bedeutung von Umwelt- und Organismusfaktoren bei Autoaggressionen

Von Ulrich H. Rohmann, Ulrich Elbing und Hellmut Hartmann

Zusammenfassung

In der vorliegenden Arbeit werden übergeordnete Hypothesen zu autoaggressiven Verhaltensweisen formuliert, wobei prozeßhafte Abläufe von umweltbezogenen und organischen Variablen angenommen werden. Eine solche dynamische Beziehung hat ihre Bedeutung sowohl für verursachende als auch aufrechterhaltende Faktoren. In einer Querschnittuntersuchung lassen sich Korrelationen von Tageszeit- und Tätigkeitscharakteristiken (umweltbezogene Variablen) zur Autoaggressionshäufigkeit und Pulsfrequenz (Organismusvariable) finden. Die Ausprägung der gemessenen Puls- und Autoaggressionswerte erlaubt eine Vorhersage der Anforderungs- und Tätigkeitscharakteristik. Ein weiteres Ergebnis ist, daß Autoaggressions- und Pulswerte sich gegenläufig verhalten. Hohe Pulswerte korrelieren mit niedrigen Autoaggressionswerten und exakt umgekehrt, wobei sich in diesem Zusammenhang auch zwei unterschiedliche Aktivitätszustände beschreiben lassen. Durchgängig ist der Puls der untersuchten Patientin als überdurchschnittlich hoch einzuschätzen.

1 Einleitung

Für autoaggressive Verhaltensweisen gibt es bis heute wenig befriedigende Erklärungsansätze. In der klinischen Forschung wurde dieses Phänomen bis vor etwa drei Jahren recht „stiefmütterlich“ (Nissen, 1975) behandelt. Erst in neuester Zeit finden sich vermehrt Arbeiten zu dieser Symptomatik, die über klinische Falldarstellungen hinausgehen (Rojahn et al., 1983; Rojahn et al. 1985; Rohmann & Facion, 1984; Feuser, 1984; Brezovsky, 1985; Busse, 1985, 1986; Klauf, 1987). Daß diesen Verhaltensweisen wissenschaftlich so wenig Beachtung geschenkt wurde, liegt vielleicht auch daran, daß bei autoaggressiven Verhaltensweisen eine Vielzahl von möglichen Verursachungsfaktoren denkbar, teilweise beobachtbar sind. So findet man beispielsweise bei hospitalisierten Oligophrenen (Facion, 1986; Brezovsky, 1985), aber auch bei anderen Krankheitsbildern wie dem frühkindlichen Autismus (vgl. Weber, 1970; Rohmann, Hartmann 1987,

Busse, 1986) oder beim Lesh-Nyhan oder Cornelia de Lange Syndrom (z. B. Bull & La Vecchio, 1978; Bryson et al. 1971) häufig autoaggressive Verhaltensweisen. Autoaggressionen können also als multifaktorielles bzw. multikausales Zustandsbild beschrieben werden.

Begrüßenswert erscheint die Tendenz, in verhaltenstherapeutischen Maßnahmen nicht die einzige Beeinflussungsmöglichkeit zu sehen. Interaktive und körperzentrierte Interventionen rücken zusätzlich immer mehr in den Vordergrund. Somit gewinnen auch organische Faktoren immer mehr an Interesse.

2 Theoretische Überlegungen

Unsere klinischen Beobachtungen haben gezeigt, daß offensichtlich eine dynamische Beziehung, im Sinne prozeßhafter Abläufe, von umweltbezogenen und Organismusvariablen für die Verursachung und/oder Aufrechterhaltung autoaggressiver Verhaltensweisen von großer Bedeutung ist.

Zentraler Begriff der hier beschriebenen multifaktoriellen Autoaggressionshypothesen ist ein beobachtbarer Erregungsgrad (in dieser Untersuchung als Pulsfrequenz gemessen), verbunden mit mindestens zwei unterschiedlichen Aktivitätszuständen. Eine positive Korrelation mit dem physiologischen meßbaren Erregungsniveau kann angenommen werden.

Eine Verschiebung von Qualität und Quantität des individuellen Erregungsgradienten macht einen direkten Zusammenhang autoaggressiver Verhaltensweisen mit Fremdaggressionen und bewegungsstereotypen Mustern denkbar. Die im folgenden formulierten hypothetischen Annahmen sind als erste Orientierungshilfe zu verstehen, die sich aber auch unmittelbar in therapeutische Interventionen umsetzen lassen. Es wird differenziert zwischen vorausgehenden und aufrechterhaltenden bzw. verstärkenden Faktoren. Beiden Ebenen sind organische und soziale Variablen zugeordnet. Diese Zweiteilung erscheint uns der Übersicht halber sinnvoll, die Trennung ist eher künstlich, eine Wechselwirkung zwischen beiden Ebenen wird angenommen.

Tab. 1: Vorausgehende Faktoren, die Autoaggressionsbeginn bedingen können

<i>Einengend-deprivierende Umweltbedingungen</i>	<i>Patientenvariablen</i>
<p>Territoriale Einengung mangelnde Variation im Lebensbereich Mangel in der Befriedigung sonstiger Grundbedürfnisse</p>	<p>1. überdurchschnittlich hoher Pulsrhythmus (als Ausdruck von ständiger Übererregung). Autoaggressivität korreliert mit niedriger und geringere Autoaggressivität mit höherer Pulsfrequenz. Abhängig vom Erregungsgradienten fließende Übergänge in fremdaggressives und/oder nicht-autoaggressives bewegungsstereotypes Verhalten.</p> <p>2. Eine Änderung der motorischen Rhythmen (Autoaggressionen laufen mit schnellerer Rhythmik ab, als die sonstige Motorik). Abhängig vom Erregungsgradienten fließende Differenzierung von mindestens zwei motorisch/kognitiven Mustern:</p> <p>a) extreme Hypermotorik bei geringer Spannung: hochgradig erregte Kinder, perseverierend, Autoaggression von wechselnde Häufigkeit, hoher Intensität, aber geringer phasischer Dauer. Fähigkeit einer Nutzung der Fernsinne.</p> <p>b) Hohe Spannung bei geringer motorischer Aktivität: Rückzugsverhalten, mangelnder Kontakt, apathisch passiv, starke muskuläre Verspannung und vegetative Reaktionen, Autoaggression überwiegend automatisiert. Nutzung der Nahsinne.</p> <p>3. Psychotisch/autistische Realitätsbezugs- und Kommunikationsstörung.</p> <p>4. Behinderungsbedingte Lernstörung mit daraus resultierender verminderter Handlungskompetenz.</p>
<i>Therapeutische Strategien</i>	<i>Therapeutische Strategien</i>
<p>Lerntheoretisch fundierte Verstärkerprogramme wie paradoxe Interventionen, Time-Out, Löschung, Bestrafung, Overcorrection, u. ä.</p>	<p>Erregungsreduzierende Methoden: Musik-Körpererfahrungstherapie (<i>Facion</i>, 1986) Wut-Reduktions-Methode (<i>Zaslow</i>, 1969) Modifizierte Festhaltetherapie (<i>Rohmann & Hartmann</i>, 1985), Diverse Techniken der Körperzentrierten Interaktion (KI) (<i>Rohmann & Hartmann</i> 1987) Erregungsfördernde Methoden: Stimulations- bzw. Provokationstechniken wie Interaktives Boxen (<i>Rohmann & Hartmann</i> 1987); Jogging (<i>Baumeister & McLean</i>, 1984) u. ä.</p>

In einer Längsschnittstudie fanden *Rohmann, Elbing & Hartmann* (1987a) eine signifikante Korrelation hoher Autoaggression mit niedrigem Puls und exakt umgekehrt korrelierte niedrige Autoaggressivität mit einer hohen Pulsrate.

2.1 Fragestellung

In der hier vorliegenden Querschnittuntersuchung soll nun geprüft werden, inwieweit Tageszeit- und Tätigkeitscharakteristika (umweltbezogene Variablen) in Beziehung zur Autoaggressivität und Pulsfrequenz (Organismusvariable) stehen.

Hypothese 1: Die Ausprägung der gemessenen Puls- und Autoaggressionswerte erlaubt die Vorhersage der

Anforderungs- und Tätigkeitscharakteristika im fraglichen Zeitraum und umgekehrt.

Hypothese 2: Autoaggressions- und Pulswerte sind dabei gegenläufig: Hohe Puls- und niedrige Autoaggressionswerte ergeben dieselbe Vorhersage und umgekehrt. Es handelt sich mithin um korrelative Zusammenhangshypothesen.

2.2 Angaben zur Patientin

Alter 20 Jahre. Diagnose: atypische massive Entwicklungsstörung (DSM III: 299.8) bei leichter (317.1) bis deutlicher (318.0) Beeinträchtigung der geistigen Entwicklung. Mutismus, deutlich autistische Verhaltensweisen. Die Qualität des autoaggressiven Verhaltens ist als mittel bis schwer einzuordnen (vgl. *Rohmann*

Tab. 2: Aufrechterhaltende bzw. verstärkende Faktoren der Autoaggression

<i>Interaktive Umweltvariablen</i>	<i>Patientenvariablen</i>
Erlebnisweisen der Bezugspersonen, die Autoaggressionen als Angst oder Provokation interpretieren. Autoaggressionskontingente Verhaltensweisen, die von Patienten als angenehm und schützend erlebt werden können, u. a. in Form von kontingenter Fremdkontrolle. Verzicht auf Forderungen bei autoaggressivem Verhalten des Patienten. Mangelnde Wahrnehmung der Wechselwirkung zwischen eigenem und Patientenverhalten.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nicht-intentionale Autoaggression wird zum interaktionssteuernden Signal. 2. Autoaggressionen verändern (wahrscheinlich) die Wahrnehmung des eigenen Körpers mit einer möglichen Verminderung der Schmerzwahrnehmung. 3. Autoaggressionen lösen möglicherweise rauschartige Zustände aus. 4. Verringerung von Selbststeuerungskompetenz durch zunehmende Fremdkontrolle.
<i>Therapeutische Strategien</i>	<i>Therapeutische Strategien</i>
Aufbau von Selbstkontrollmechanismen, Verstärkung bereits vorhandener und Aufbau inkompatibler Verhaltensweisen, Aufbau neuer Handlungsebenen sowie Sprach-, und Kommunikationsanbahnung, Aufmerksamkeits-, Interaktionstherapie (Rohmann & Hartmann; 1987; Hartmann, 1986 a, b)	Methoden der Körperzentrierten Interaktion wie Aufbau inkompatibler Bewegungsabläufe, Aggressionsfördernde Übungen, Nutzung natürlicher Reflexe bzw. Reflexaufbau, muskuläre Entspannungsübungen, Interaktives Boxen (Rohmann & Hartmann 1987, sowie die Körperzentrierte Interaktion auf Basis der Musik-Körpererfahrungstherapie und Aufmerksamkeits-Interaktionstherapie (K. M. A.) (Rohmann & Hartmann, 1987)

Tab. 3: Autoaggressionsfördernde Wechselwirkungen zwischen vorausgehenden und aufrechterhaltenden Faktoren (Rekursion)

Zwischen vorausgehenden Faktoren und aufrechterhaltenden Faktoren sind Wechselwirkungen in der Form anzunehmen, daß die aufrechterhaltenden Faktoren weitere vorausgehende Faktoren schaffen können (z. B. Verminderung der Schmerzwahrnehmung erleichtert das Auftreten weitere autoaggressiver Serien oder Phasen).

Weiter sind Wechselwirkungen zwischen einzelnen Patientenvariablen anzunehmen: Die Autoaggression vermindert Erregung, Nachlassen von Autoaggression führt zu erneutem Erregungsanstieg und weiteren Autoaggressionen oder kürzer: Die Autoaggression löst Autoaggression aus.

Wichtige Wechselwirkungen sind zwischen der Entwicklung bestimmter Verhaltensmuster der Bezugsperson und dem Auftreten von Autoaggressionen zu beobachten.

Auch Wechselwirkungen zwischen den einzelnen Bezugspersonen untereinander haben Einfluß auf die Entwicklung autoaggressiver Handlungsstrukturen.

Alle bisher beschriebenen Wechselwirkungen (rekursive Prozesse) sind miteinander verkoppelt und können an andere phasenhafte Prozesse gekoppelt werden.

& Facion, 1984). Sie trägt zum Schutz einen Vollhelm und Armschutzhandschuhe. Die Patientin lebt in einem Heim für Geistig- und Mehrfachbehinderte und wohnt in einer Wohngruppe mit 7 weiteren Bewohnern. Vormittags arbeitet sie in der heiminternen Werkstatt.

3 Querschnittstudie

3.1 Methodik

Die Patientin wurde während des ersten Erhebungszeitraumes über 62 Tage täglich während der gesamten Wachphase systematisch beobachtet. Autoaggressive Verhaltensweisen wurden gezählt und halbstündig notiert,

bei gleichzeitiger Notation des Pulsschlags. Der Beobachtungszeitraum lag in der Zeit von 7.00 bis 20.00 Uhr. Die Reliabilität der gewonnenen Daten wurde durch ein Maßnahmenbündel sichergestellt, das neben Beobachtertraining und -kontrolle, das Konstanthalten wichtiger Umgebungsfaktoren betraf, wie strukturierter Tagesablauf und einheitliches Erziehverhalten in wiederkehrenden, gleichen Situationen (z. B. Essen oder Waschen).

Die gewonnenen Beobachtungsdaten wurden wie folgt ausgewertet: Tätigkeitsprofile und klinische Beobachtung legten es nahe, die Daten nach Arbeits- und arbeitsfreien Tagen getrennt auszuwerten, da ansonsten eine markante und systematische Varianz der Umweltbedin-

Tab. 4: Mittelwerte für Autoaggressionen und Pulsfrequenz im Tagesverlauf: Werktag^a

Uhrzeit	Autoaggressionen ^b	Pulsfrequenz ^c
7.30	89	98
8.00	107	108
8.30	81	103
9.00	--	109
9.30	79	113
10.00	101	104
10.30	116	102
11.00	119	99
11.30	136	101
12.00	110	95
12.30	109	103
13.00	99	102
13.30	--	101
14.00	66	100
14.30	65	102
15.00	71	101
15.30	86	100
16.00	84	100
16.30	82	104
17.00	92	103
17.30	105	106
18.00	116	107
18.30	72	106
19.00	52	104
19.30	83	102
20.00	64	96
20.30	--	88

^a N = 43 Werktag; Beobachtungszeitraum: 2.10. bis 2.12.1986.

^b Schläge an Kopf und Körper; Bezugsgröße: 30 min.; gerundete Werte.

^c Bezugsgröße: 1 min.; gerundete Werte.

gungen nicht untersuchbar wäre. Nach der Trennung der Beobachtungsdaten wurden alle tageszeitgleichen Notierungen addiert und durch die Anzahl der Beobachtungen dividiert (vgl. Tabellen 4 und 5).

Zur Überprüfung der Hypothesen soll nun untersucht werden, ob sich Tageszeiten- und Tätigkeitscharakteristika hinsichtlich des Auftretens hoher bzw. niedriger Puls- und Autoaggressionswerte unterscheiden lassen. Eine Analyse von Tätigkeit und Anforderung läßt erwarten, daß sich die Zeit des Werkstattbesuches (vormittags an Werktagen) deutlich von den arbeitsfreien Zeiten hinsichtlich der Ausprägung der beiden Variablen unterscheiden läßt. Umgekehrt wird erwartet, daß sich arbeitsfreie Zeiten nicht signifikant unterscheiden lassen, gleichgültig, ob an Werktagen oder an arbeitsfreien Tagen gemessen wurde.

3.2 Ergebnisse

Um die vermuteten Zusammenhänge zwischen dem Ausmaß der Autoaggression und der physiologischen Pa-

rametern (Pulsfrequenz, Verspanntheit bzw. Aktiviertheit) zu prüfen, wurden die Daten auf Nominalskalenniveau mittel des 4-Felder-Chi-Quadrat-Tests ausgewertet (vgl. Bortz, 1979). Neben methodologischen Überlegungen zum Skalenniveau der gewonnenen Daten und auswertungspraktischen Erwägungen, wurde der Chi-Quadrat-Test im Hinblick auf eine geplante prädiktionsanalytische Auswertung (Hildebrand, Laing & Rosenthal, 1977) gewählt.

Zuerst soll untersucht werden, ob sich Tageszeitencharakteristika hinsichtlich des Auftretens hoher bzw. niedriger Puls- und Autoaggressionswerte unterscheiden lassen. Anschließend soll der Zusammenhang zwischen Autoaggressions- und Pulswerten situationsspezifisch überprüft werden.

Ein Blick auf Abbildung 1 legt nahe, daß sich an Arbeitstagen Vormittag und Nachmittag hinsichtlich des Auftretens hoher bzw. niedriger Puls- und Autoaggressionswerte unterscheiden. Aufgrund einer genauen Tätigkeitsanalyse werden die Zeiträume von 9.00 bis 13.00 Uhr und von 13.30 bis 19.30 Uhr zum Vergleich

Tab. 5: Mittelwerte für Autoaggressionen und Pulsfrequenz im Tagesverlauf: Arbeitsfreie Tage^a

Uhrzeit	Autoaggressionen ^b	Pulsfrequenz ^c
7.30	78	95
8.00	48	102
8.30	37	103
9.00	62	106
9.30	51	108
10.00	50	107
10.30	41	104
11.00	44	108
11.30	47	104
12.00	51	103
12.30	45	99
13.00	109	105
13.30	60	106
14.00	79	109
14.30	42	101
15.00	40	106
15.30	45	107
16.00	49	106
16.30	54	99
17.00	67	105
17.30	101	105
18.00	119	109
18.30	42	108
19.00	40	102
19.30	49	101
20.00	53	100
20.30	--	91

^a N = 19 Werktag; Beobachtungszeitraum: 2.10. bis 2.12.1986.

^b Schläge an Kopf und Körper; Bezugsgröße: 30 min.; gerundete Werte.

^c Bezugsgröße: 1 min.; gerundete Werte.

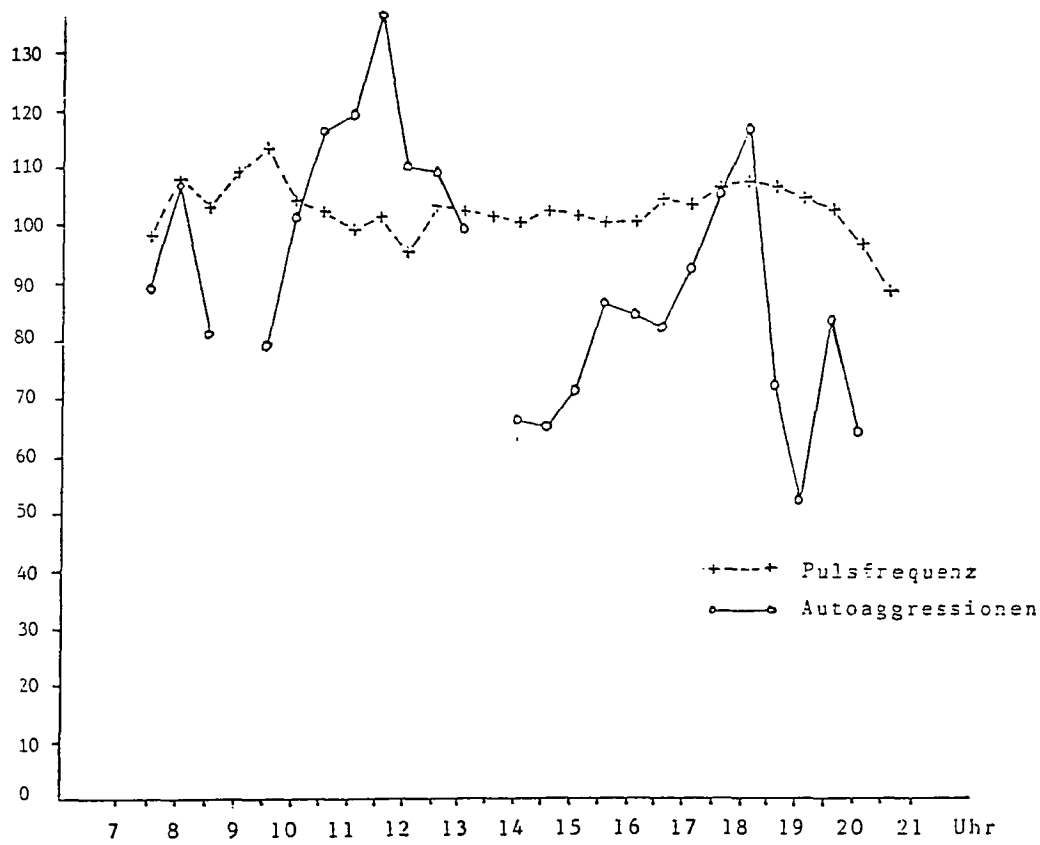


Abb.1: Tagesprofil für Autoaggressionen und Pulsfrequenz an Werktagen

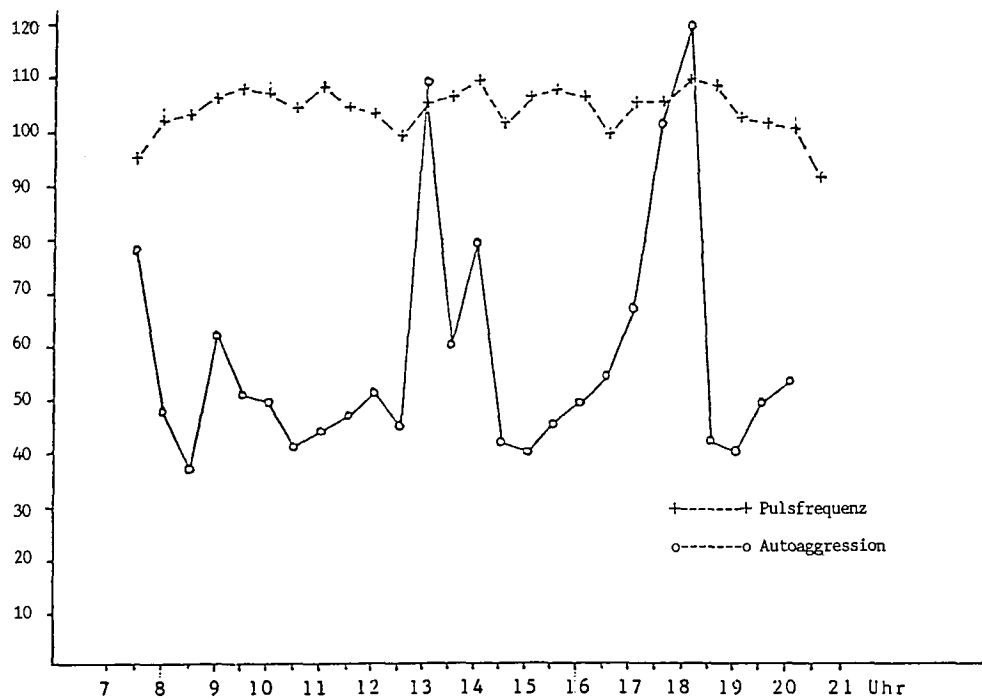


Abb. 2: Tagesprofil für Autoaggressionen und Pulsfrequenz an arbeitsfreien Tagen

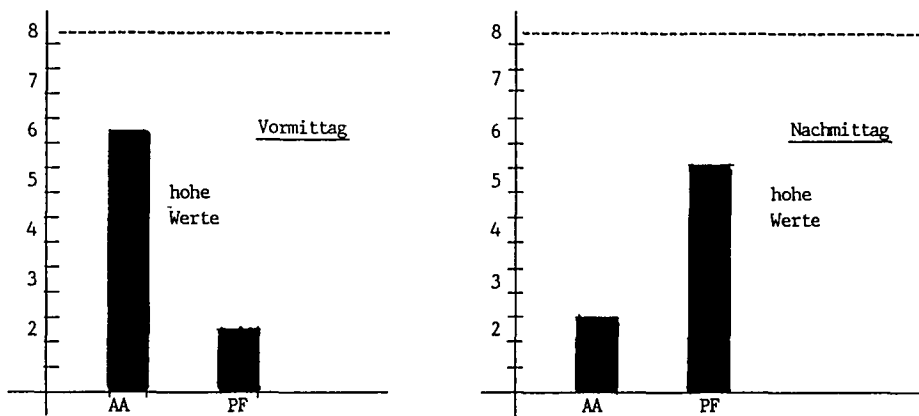


Abb. 3: Häufigkeitsverteilung der Werte für Autoaggressionen und Pulsfrequenz an Werktagen (AA = Autoaggressionen, PF = Pulsfrequenz)

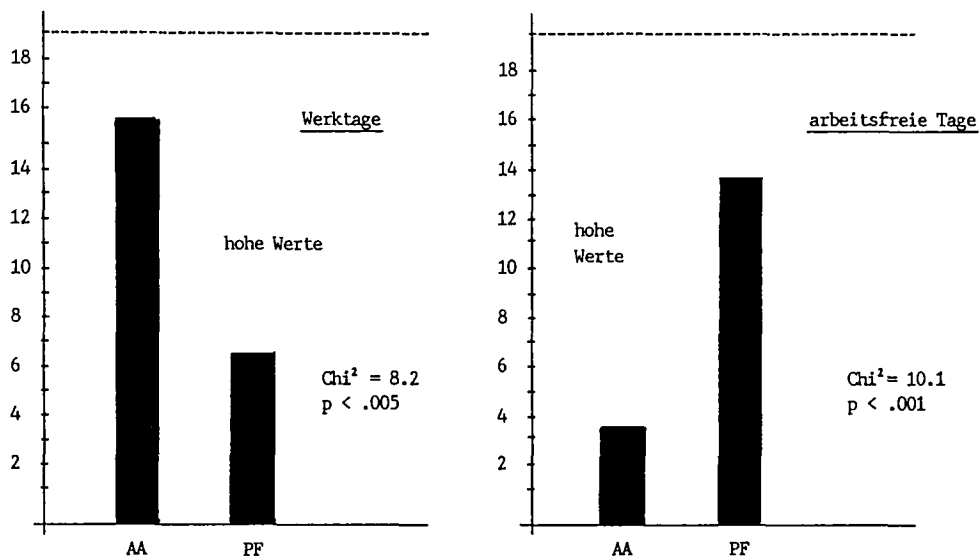


Abb. 4: Häufigkeitsverteilung der Werte für Autoaggressionen (AA) und Pulsfrequenz (PF) (Vor- und Nachmittage)

herangezogen. Werktags wie am Wochenende waren die Tätigkeiten der Patientin während dieser Zeiten vergleichsweise einheitlich, wobei sie an Wochentagen vormittags die Werkstatt besuchte.

Vergleicht man nun werktags Vor- und Nachmittag hinsichtlich der Verteilung der Autoaggressionswerte, so ergibt sich mit $\text{Med} = 89; \chi^2 \text{ emp.} = 7.5, p \leq .01$ mit $df = 1$: Hohe Autoaggressionswerte häufen sich vormittags, niedrige Werte nachmittags.

Der Test für die Pulswerte (AM = 102.8) wird nicht signifikant, wobei vormittags die Zelle der hohen Werte unterfrequentiert ist. Vergleicht man Vor- und Nachmittag an arbeitsfreien Tagen in derselben Weise, zeigt keine der beiden Variablen signifikante Abweichungen von einer Gleichverteilung hoher und niedriger Werte (vgl. Abbildung 2).

Eine Betrachtung der Abbildungen 1 und 2 legt es nahe, Werktagen und arbeitsfreie Tage daraufhin zu prüfen, inwieweit sich hohe und niedrige Ausprägungen der beiden Variablen zwischen den Erhebungszeiträumen ungleich und wiederum gegenläufig verteilen.

Bevor jedoch eine statische Prüfung erfolgen kann, ist das Grundratenproblem (vgl. Brandstädter, 1982) zu beachten, das sich daraus ergibt, daß die Auftretswahrscheinlichkeit z.B. hoher Autoaggressionsraten – das Zutreffen unserer Annahmen vorausgesetzt – an Werktagen a priori höher ist, als an Wochenenden, weil mehr Werk- als arbeitsfreie Tage in die Querschnittswerte eingehen. Um also die Werte aus arbeitsfreien Tagen nicht zufallskritisch überzubewerten, werden die absoluten Häufigkeiten in den Kontingenztafeln mit der Grundrate ihres Auftretens gewichtet. Die Häufigkeitswerte an Werktagen werden im gegebenen Falle mit dem Quotienten $43/31$, die Häufigkeiten aus arbeitsfreien Tagen mit dem Quotienten $19/31$ ge-

wichtet. Die Summe der Randsummen verändert sich durch die Gewichtung nicht. Bei der Ermittlung der Mittel- und Medianwerte werden die den verwendeten Daten zugrundeliegenden Grundraten ebenfalls berücksichtigt (vgl. Tabellen 4 und 5). Faßt man nun Vor- und Nachmittag zusammen und vergleicht Werk- mit arbeitsfreien Tagen, ergeben sich folgende Ergebnisse:

Hohe und niedrige Autoaggressionen (Med = 87) sind so verteilt, daß die hohen Werte werktags kummulieren, wogegen sich niedrige Werte an arbeitsfreien Tagen häufen (χ^2 emp. = 4.4, $p \leq .05$, $df = 1$). Die umgekehrte Verteilung hoher und niedriger Werte (AM = 103.4) findet sich für die Pulsfrequenzen (χ^2 emp. = 3.64, $p \leq .10$, $df = 1$). An Werktagen treten gehäuft hohe Autoaggressionswerte und niedrige Pulswerte auf, wogegen an arbeitsfreien Tagen niedrige Autoaggressions- und hohe Pulswerte vorherrschen.

4 Diskussion

Der relativ lange Beobachtungszeitraum von 62 Tagen und täglich bis zu 27 Beobachtungen lassen eine systematische Fehlervariation über den gesamten Zeitraum sehr unwahrscheinlich erscheinen, zumal eine hohe Datenqualität für die Variable der Pulsfrequenz angenommen werden darf.

Die dieser Untersuchung zugrundegelegten akkumulierten Daten nivellieren eher, allein durch die Art ihrer Gewinnung (Mittelwertberechnung), Beobachtungsunterschiede und damit auch Beobachtungsfehler (zentrale Tendenz). Eine Überstrapazierung der Datenqualität mit dem Chi-Quadrat-Test liegt nicht vor. Die Anwendung des Tests bietet andere Probleme:

Die einfache Durchführung steht einem sehr komplexen methodologisch-mathematischen Hintergrund gegenüber. In unserem Falle sind die in den Querschnittsvergleichen relativ niedrigen Erwartungswerte für die Zellbesetzungen zu diskutieren. Eine numerisch geringe Veränderung der empirischen Zellbesetzungen zieht eine vergleichsweise große Änderung des Chi-Quadrat-Wertes nach sich. Einer der Gründe dafür ist, daß Häufigkeiten diskret verteilt sind, wogegen die theoretische Chi-Quadrat-Verteilung stetigen Charakter hat. Der ermittelte Chi-Quadrat-Wert kann nun einer Kontinuitätskorrektur unterzogen werden, die ihn nach unten korrigiert (vgl. Bortz, 1979). Dahingegen wächst die Wahrscheinlichkeit mit steigendem Erwartungswert gerade wegen der diskreten Häufigkeitsverteilung der empirischen Daten, mit einer zufälligen Zuordnung der Daten zu den vier Feldern a priori ein signifikantes Ergebnis zu erzielen. Der Sinn einer Korrektur ist also fraglich. Weil nun die vorliegenden Daten durch die vorangegangene Mittelwertbildung bereits eher eingeebnete Unterschiede aufweisen, wurden die Chi-Quadrat-Werte unkorrigiert berechnet. Eine ungerechtfertigte Zuweisung zu einer Zelle erscheint wenig wahrscheinlich, wohingegen ein a priori signifikantes Ergebnis bedingt durch die hier vorliegenden niedrigen Erwartungswerte eine vergleichsweise geringe Wahrscheinlichkeit besitzt. Deshalb darf davon ausgegangen werden, daß die in dieser Untersuchung erzielten Ergebnisse interpretierbar sind.

Aus der mehrfachen Anwendung des Chi-Quadrat-Tests auf denselben Datensatz ergibt sich – analog einer mehrfachen Anwendung des t-Tests – ein weiteres methodisches Problem. Mit wachsender Anzahl der durchgeführten Tests wächst die a prio-

rische Wahrscheinlichkeit, eine überprüfte Nullhypothese zu Unrecht abzulehnen. Die liegt in der Logik des Alpha-Fehlers begründet. Bei der recht hohen Anzahl der in dieser Untersuchung durchgeführten Tests läßt sich eine relativ hohe Wahrscheinlichkeit schätzen, daß eines der erzielten Ergebnisse irrtümlich die Nullhypothese verwirft. Eine ungefähre Größenordnung läßt sich für $p \leq 5\%$ aus der hypergeometrischen Wahrscheinlichkeitsverteilung mit $p = .23$ schätzen. In diese Schätzung ist die Gesamtzahl der durchgeführten Tests einbezogen, gleichgültig, ob sie signifikante Resultate erbringen oder nicht. Der angegebene Wert von $p = .23$ kann deshalb als konservativ angesehen werden. In der Konsequenz bedeutet das, daß für die Bewertung derjenigen Tests mit dem niedrigsten Signifikanzniveau ($p = .10$) Zurückhaltung am Platze ist. Dies betrifft in erster Linie den Pulswert-Vergleich (χ^2 emp. = 4.4, $p \leq .10$).

Eine weitere Möglichkeit, das angesprochene Problem zu berücksichtigen, besteht in einer Adjustierung des Alpha-Niveaus nach Holm (1979). Da die gefundenen nicht-signifikanten Ergebnisse erwartungskonform sind, sind nur die signifikanten Ergebnisse in die Justierung einzubeziehen. Dabei zeigt sich, bei einer Justierung mit $p \leq .05$, daß alle Ergebnisse mit $p = .05$ und größer als nicht signifikant gewertet werden müssen (vgl. auch Abt, 1983; Grove & Andreasen, 1982).

Zwei der betroffenen Ergebnisse wurden aber bereits aus methodischen Gründen durch die Berücksichtigung der Grundrate beim Trennungskriterium als auch bei der Zellgewichtung des χ^2 -Tests bedeutend verschärft. Eine weitere Verschärfung hieße u.E. die methodische Sorgfalt überstrapazieren. Aus diesem Grund sind wir der Meinung, daß diese Resultate ihre Interpretationsfähigkeit dennoch behalten. Das verbleibende Ergebnis, der Vergleich niedriger und hoher Puls- und Autoaggressionswerte an Werktagvormittagen resultiert in seinem schwachen Signifikanzniveau aus dem Befund, daß die Pulswerte in sich keine signifikanten Ungleichverteilungen hoher und niedriger Werte zeigen.

Hier wird es weiterer Forschung bedürfen, um die sich andeutenden Befunde zu sichern. Den Befund des gegenläufigen Zusammenhangs hoher und niedriger Puls- bzw. Autoaggressionswerte können wir jedoch aufgrund der gesamten Befundlage (vgl. auch Rohmann, Elbing & Hartmann; 1987 a) als gesichert betrachten.

Als herausragendes Ergebnis ist festzuhalten, daß sich das autoaggressive Verhalten der Patientin während ihres Aufenthaltes in der Werkstatt für Behinderte vom nämlichen Verhalten in allen sinnvollen Vergleichssituationen deutlich unterscheidet. Der zur Untersuchung herangezogene Zeitraum während der Werkstattsvormittage ist so gewählt, daß er genau die Zeit des Werkstattaufenthaltes erfaßt. In der Werkstatt ist die Patientin vermehrt autoaggressiv. Die Situation, die sie in der Werkstatt erlebt, unterscheidet sich in mehrfacher Hinsicht von der Situation in ihrer Wohngruppe, in der sie sich in der übrigen Zeit aufhält. Zu nennen wären z.B. der Geräuschpegel, Anforderungen, auszuführende Tätigkeiten, Mitarbeiter und Behinderten, die sich in beiden Situationen unterscheiden. Eine differenzierte Beurteilung der unterschiedlichen Faktoren ist an dieser Stelle nicht möglich, es darf aber aufgrund wiederholter Beobachtung vermutet werden, daß Lärm und Anforderungsgehalt zwei wichtige Situationsvariablen zur Vorhersage von Autoaggressionen bei der Patientin sind. Diese Proble-

matik wurde in der folgenden Therapieeinheit im Zentrum für Autismusforschung und Entwicklungstherapie in den Vordergrund des therapeutischen Interesses gestellt und erfolgreich bearbeitet.

Die Querschnittbefunde können als Beleg für die Bedeutung von Umweltfaktoren für die Qualität und Quantität autoaggressiver Verhaltensweisen der Patientin gewertet werden. Damit werden lerntheoretische Annahmen über die Bedeutung von Umweltereignissen für das Aufrechterhalten autoaggressiven Verhaltens einerseits (Arbeitssituation), aber auch dessen Veränderung andererseits (Längsschnittbefund, vgl. Rohmann, Elbing & Hartmann, 1987 a) unterstrichen. Letzteres findet seine Begründung darin, daß eine Längsschnittuntersuchung an der gleichen Patientin eine Abnahme der Autoaggressivität in der zweiten Beobachtungshälfte zeigte. Als hauptsächlichster Grund wurde eine vermehrte Zuwendung durch die halbstündige Pulsmessung angesehen.

Ein weiteres Ergebnis dieser Studie ist der *gegenläufige Zusammenhang von Autoaggressionswerten und Pulsfrequenz*: Hohe Werte der einen Variablen gehen mit niedrigen Werten der anderen Variablen einher und umgekehrt. In diesem Zusammenhang zeigten sich zwei gut unterscheidbare Erregungszustände bei der Patientin: Auf der einen Seite finden wir die Patientin in einem *verspannt-inaktiven Zustand*. Ihre Skelettmuskulatur ist verkrampft und ihre Bewegungen sind eckig und ungeschmeidig. Die Arme sind dicht am Körper angewinkelt, die Hände nah am ebenfalls verspannten Gesicht. In diesen Phasen treten Autoaggressionen stark gehäuft auf, Pulsmessungen ergeben in solchen Phasen niedrige Werte.

Auf der anderen Seite zeigt die Patientin in einem *erregten aktivierten Zustand* eine intensive Motorik. Sie atmet kräftig und vollführt große, raumgreifende Bewegungen, die mit Körperjaktationen verbunden sein können. Gestik und Lautproduktionen sind vermehrt zu beobachten. Lärmintensive Ereignisse aus wie z. B. Stühle umwerfen (hier zeigt sich eine erste Beziehung zwischen aggressivem und autoaggressivem Verhalten) rücken in den Vordergrund. Die Patientin ist gut ansprechbar und erbringt erstaunliche visomotorische Koordinationsleistungen, wobei der Tonus ihrer Muskulatur als ausgeglichen bezeichnet werden kann. Autoaggressionen sind kaum beobachtbar. Der Puls ist in solchen Phasen erhöht.

Zusammenfassend lassen sich also Beziehungen zwischen Autoaggressivität und Erregungszuständen, abhängig von Umwelt- und/oder Organismusbedingungen beschreiben. Die festgestellten Zusammenhänge haben bislang lediglich korrelativen Charakter. Insbesondere im Hinblick auf Behandlungsmöglichkeiten stellt sich die Notwendigkeit, kausale Zusammenhänge anzuzeigen. Bevor jedoch Bedingungsbeziehungen überprüft werden können, wird empirisch zu klären sein, ob die herausgestellten Erregungszustände mit ihren komplexen Verhaltensmustern die wesentlichen Aspekte autoaggressiven Verhaltens hinreichend beschreiben.

Diese Überlegungen schmälern jedoch in keiner Weise den Wert der sichergestellten Zusammenhänge, denn die gefundenen Zustandstypen sind von erheblichem heuristischen und praktischen Wert. Hier gälte es, die Frage zu klären, wie die beiden Typen genauer zu definieren sind und welche Parameter dabei von Bedeutung sind.

Ein weiteres wesentliches Ergebnis ist, daß die Pulsfrequenz der Patientin (unabhängig von den beiden beschriebenen Erregungszuständen) erheblich über der Altersnorm liegt. Diesem Umstand als möglichem Spezifikum autoaggressiver, möglicherweise auch autistischer Symptomatik wird in weiteren Arbeiten besondere Bedeutung zukommen.

Summary

Significance of Environmental and Individual Variables in Autoaggressive Behavior

This article presents some metatheoretical hypotheses about autoaggressive behavior. Individual and environmental variables are thought to be linked in a process of covariation and interaction. Causal as well as concurrent, upkeeping factors are viewed in the light of this dynamic link. The following single-case-study focuses upon the organism variables of heart rate and frequency of autoaggressive behavior. Daytime and the related environmental settings which correspond with certain behavioral sets represent the environmental variables of the study. The results show a significant relationship between the environmental and the organism variables. Heart rate and frequency of autoaggressive behavior vary with changing setting characteristics like the degree of freedom in choosing behavioral alternatives. Furthermore a covariation of heart rates and frequencies of autoaggressive behavior is found, with all heart rates being abnormally high. Low frequencies of autoaggressive behavior go along with high heart rates, respectively low heart rates with high frequencies of autoaggressive behavior. Two different activity states are found to be linked with this covariation.

Literatur

- Abt, K. (1983): Significance testing of many variables. Problems and solutions. *Neuropsychobiology*, 9, 47-51. – Baumeister, A. A. & McLean, W. E. (1984): Deceleration of Self-Injurious and Stereotypic Responding by Exercise. *Applied Research in Mental Retardation*, 5, 385-393. – Bortz, J. (1979): Lehrbuch der Statistik für Sozialwissenschaftler. Berlin: Springer. – Brandstädter, J. (1982): Methodologische Grundfragen psychologischer Prävention. In: Brandstädter, J. & Eye, A.: Psychologische Prävention. Grundlagen, Programme, Methoden. Bern: Huber. – Brezovsky, P. (1985): Diagnostik und Therapie selbstverletzenden Verhaltens. Stuttgart: Enke. – Bryson, Y., Sakati, N., Nyhan, W. L. & Fish, H. (1971): Self-mutilative behavior in the Cornelia de Lange Syndrom. *American Journal of Mental Deficiency*, 76, 319-324. – Bull, M. & La Vecchio, F. (1978): Behavior Therapy for a Child with Lesch-Nyhan Syndrome. Deve-

- lopmental Medicine And Child Neurology, 20, 368-375. – Busse, J. (1985): Zur Phänomenologie und Epidemiologie autoaggressiven Verhaltens. Vortrag 19. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Mannheim 1985; vorgesehen zur Veröffentlichung in: Sozialpädiat. – Busse, J. (1986): Autismus und Autoaggression. Epidemiologische und psychobiologische Aspekte. Vortrag Neuenkirchener Autoaggressions-Work-Shop, Neuenkirchen, 1986. – Carr et al. (1976): Stimulus control of self-destructive behavior in a psychotic child. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 4, 139-153. – Facion, J. (1986): Zum Verständnis autoaggressiver Handlungen aus Sicht der Informationsverarbeitung und deren therapeutische Implikation unveröff. Diss. Universität Münster. – Feuser, G. (1984): Zum Verständnis selbstverletzender Verhaltensweisen autistischer Kinder und Möglichkeiten der Beeinflussung. Therapeutische Ansätze in Theorie und Praxis, 6. Bundestagung des Bundesverbandes Hilfe für das autistische Kind e.V., Tagungsberichte, 1984, 105-127. – Green, A. H. (1976): Self-mutilation in schizophrenic children. *Archives of General Psychiatry*, 17, 234-244. – Green, A. H. (1968): Self-destructive behavior in physically abused schizophrenic children. *Archives of General Psychiatry* 1968, 19, 171-179. – Grove, W. M. & Andreasen, N. C. (1982): Simultaneous tests of many hypotheses in exploratory research. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 170, 3-8. – Hartmann, H. (1986 a): Aufmerksamkeits-Interaktions-Therapie, *Prax. Kinderpsychol./Kinderpsychiat.* 35, 242-247. – Hartmann, H. (1986 b): Autoaggression und Kommunikation. Vortrag Neuenkirchener Autoaggressions-Work-Shop, Neuenkirchen, 1986. – Hildebrand, D., Laing, M. & Rosenthal, A. (1977): Prediction analysis of cross-classifications. New York: Wiley. – Holm, S. (1979): A simple sequentially rejective multiple test procedure. *Scandinavian Journal of Statistics*, 6, 65-70. – Jones et al. (1974): An extinction procedure for eliminating self-destructive behavior in a 9-year-old autistic girl. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 4, 241-250. – Klaus, T. (1987): Autoaggressives Verhalten bei geistig Behinderten. *Geistige Behinderung*, 2, 108-118. – Lovaas et al. (1965): Experimental studies in childhood schizophrenia: Analysis of self-destructive behavior. *Journal of Experimental Child Psychology*, 2, 67-84. – Lovaas, O. I. & Simmons, J. Q. (1969): Manipulation of self-destruction in three retarded children. *Journal of Applied Behavior Analysis* 2, 143-157. – Nissen, G. (1975): Zur Genese und Therapie der Autoaggressivität. *Z. Kinder- u. Jugendpsychiat.* 3, 29-40. – Rojahn, J., Schroeder, S. R. & Mulick, J. A. (1983): Selbstverletzungsverhalten geistig Behinderter – ökobehaviorale Analyse und Modifikation. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 12, 174-199. – Rojahn, J., Fenzau, B. & Hauschild, D. (1985): Selbstverletzungsverhalten geistig Behinderter. *Geistige Behinderung*, 3, 183-192. – Rohmann, U. H. (1985): Informationsverarbeitung autistischer Kinder. Münster: LIT. – Rohmann, U. H. & Facion, J. (1984): Behandlung von Autoaggressionen unter besonderer Berücksichtigung verschiedener Methoden der Basis-Interaktion. Therapeutische Ansätze in Theorie und Praxis, 6. Bundestagung des Bundesverbandes Hilfe für das autistische Kind e.V., Tagungsberichte, 96-104. – Rohmann, U. H. & Hartmann, H. (1985): Modifizierte Festhaltetherapie (MFT). *Z. Kinder- u. Jugendpsychiat.*, 3, 182-198. – Rohmann, U. H. & Hartmann, H. (1987/88): Theoretische Grundlagen und Behandlungsmöglichkeiten der Autoaggression. Bd. I: Behandlungsmöglichkeiten (im Druck). – Rohmann, U. H., Elbing, U. & Hartmann, H. (1987 a): Autoaggression und Pulsfrequenz. Eine Längsschnittstudie, vorgesehen zur Veröff. *Z. Kinder- u. Jugendpsychiat.* (im Druck). – Skinner, B. F. (1953): *Science and human behavior*. New York: MacMillan. – Weber, D. (1970): *Der frühkindliche Autismus*. Bern: Huber. – Welch, M. (1983): Retrieval from autism through mother-child-holding therapy. In: *Tinbergen, N. & Tinbergen, E. A.: Autistic children*. 1983, 323-336. – Zaslowsky, R. W. & Breger, L. (1969): *Clinical-cognitive Psychology*. New York.

Anschr. d. Verf.: Dr. U.H.Rohmann, Dr. H.Hartmann, Rheinische Landeslinik Viersen, Fachbereich Kinder- u. Jugendpsychiatrie, Horionstr.14, 4060 Viersen 12; Dipl.-Psych. U.Elbing, Stiftung Haus Lindenhof, 7070 Schwäbisch Gmünd.