

Elbing, Ulrich und Rohmann, Ulrich H.

**Auswirkungen eines Intensivtherapie-Programms für  
verhaltensgestörte Geistigbehinderte auf ihre Bezugspersonen im  
Heim**

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 43 (1994) 3, S. 90-97*

urn:nbn:de:bsz-psydok-37098

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](mailto:psydok@sulb.uni-saarland.de)  
Internet: [psydok.sulb.uni-saarland.de/](http://psydok.sulb.uni-saarland.de/)

# INHALT

## Erziehungsberatung

- HUNDSALZ, A.: Erziehungsberatung zwischen Beratung und behördlicher Mitwirkung (Educational Guidance between Counseling and Official Participation) . . . . . 157
- JAEDÉ, W./WOLF, J./ZELLER, B.: Das Freiburger Gruppeninterventionsprogramm für Kinder aus Trennungs- und Scheidungsfamilien (The Freiburg Group Intervention Program for Children from Separated and Divorced Families) . . . . . 359
- KNOKE, H.: Rollenkonfusion in der Nachscheidungsphase (Role Confusion in the Phase after a Divorce) . . . . . 366

## Familientherapie

- CZECH, R./WERNITZNIG, H.: Therapeutische Briefe als Intervention in der Familientherapie – dokumentiert am Fallbeispiel einer Schulphobie (Therapeutical Letters as an Effective Ressource in Family Therapy – Documented by a Case of School Phobia) . . . . . 304
- REITER, L./REITER-THEIL, S./EICH, H.: Der ethische Status des Kindes in der Familientherapie und systemischen Therapie. Antwort auf Kritik (The Ethical Status of the Child in Family Therapy and Systemic Therapy) . . . . . 379

## Forschungsergebnisse

- BOEGER, A./SEIFFGE-KRENKE, I.: Body Image im Jugendalter: Eine vergleichende Untersuchung an gesunden und chronisch kranken Jugendlichen (Body Image in Adolescents: A Comperative Investigation of Healthy and Chronically Ill Adolescents) . . . . . 119
- ELBING, U./ROHMANN, U.H.: Auswirkungen eines Intensivtherapie-Programms für verhaltensgestörte Geistig-behinderte auf ihre Bezugspersonen im Heim (Effects of an Intensive Therapy Program Designed for Mentally Handicapped Persons with Severe Behavioral Problems on Their Staff Personal in a Residential Institution) . . . . . 90
- HOKSBERGEN, R./JUFFER, F./TEXTOR, M.R.: Attachment und Identität von Adoptivkindern (Attachment and Identity of Adopted Children) . . . . . 339
- KLICPERA, C./GASTEIGER-KLICPERA, B.: Sind die Lese- und Rechtschreibleistungen der Buben stärker von der Unterrichtsqualität abhängig als jene der Mädchen (Does the Reading and Spelling Achievement of Boys Depend More Strongly on the Quality of Classroom Teaching than the Achievement of Girls?) . . . . . 2
- KUSCH, M./LABOUVIE, H./BODE, U.: Unterschiede im aktuellen Befinden zu Beginn der Krebstherapie und mögliche Folgen: Eine Pilotstudie in der pädiatrischen Onkologie (Differences in Actual State in the Beginning of Cancer Treatment and Its Implications: A Pilot Study in Pediatric Oncology) . . . . . 98
- LUGT-TAPPESE, H./WIESE, B.: Prospektive Untersuchung zum mütterlichen Verhalten in der Neugeborenenzeit: eine Erkundungsstudie (A Prospective Study on Mater-

- nal Behavior During the Period of New-born Child: A Pilot Study) . . . . . 322
- LUGT-TAPPESE, H.: Können Kinder ihre Ängste schildern? Eine Interviewstudie zum Vergleich der Einschätzung kindlicher Ängste durch Verhaltensbeobachtung, die Kinder selbst, deren Erzieherinnen und Mütter (Are Children able to describe their Anxieties? An Interview Study) . . . . . 194
- NEUMÄRKER, K.J./STEINHAUSEN, H.C./DUDECK, U./NEUMÄRKER, U./SEIDEL, R./REITZLE, M.: Eßstörungen bei Jugendlichen in Ost- und West-Berlin in den 80er Jahren (Eating Disorders in East- and West-Berlin in the Eighties) . . . . . 60
- ROGNER, J./WESSELS, E.T.: Bewältigungsstrategien bei Müttern und Vätern mit einem erst- oder zweitgeborenen geistig behinderten Kind (Coping of Mothers and Fathers with a First- or Second-born Mentally Handicapped Child) . . . . . 125
- SCHNURNBERGER, M.: Zur Situation von Bewegungs- und Körpertherapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (The Situation of Movement- and Body Therapy in Inpatient Child and Adolescent Psychiatry) . . . . . 208
- SOHR, S.: Ist es schon ‚fünf nach zwölf‘? Entwicklung einer Skala zu ‚Ökologischer Hoffnungslosigkeit‘ (Is it “Five past Twelve” Already? Development of a New Instrument to measure ‘Ecological Hopelessness’) . . . . . 203
- WAGNER, H.: Auditive Wahrnehmungsprobleme und verbale und nonverbale Intelligenzleistungen (Auditory Perception Problems and Verbal and Non-verbal Intelligence Achievements) . . . . . 106
- WOLKE, D./MEYER, R./ORTH, B./RIEGEL, K.: Häufigkeit und Persistenz von Ein- und Durchschlafstörungen im Vorschulalter: Ergebnisse einer prospektiven Untersuchung an einer repräsentativen Stichprobe in Bayern (Prevalence and Persistence of Sleeping Problems during the Preschool Years: A prospective Investigation in a Representative Sample of South German Children) . . . . . 331

## Praxisberichte

- HEINEMANN, C.: Neuentscheidungstherapie bei Pflege-, Adoptiv- und Heimkindern mit Scheiterer-Verläufen (New Decision-Making Therapy in Foster Children, Adopted Children and Children Living in Children's Homes with Courses of Failure) . . . . . 130
- JARCZYK, B./ROSENTHAL, G.: „Gewalt“ und Erziehungsberatung (“Violence” and Child Guidance) . . . . . 163
- KUNTZAG, L.: Diagnostische Probleme bei Verdacht auf sexuellen Mißbrauch an behinderten Vorschulkindern (Diagnostic Problems in Developmentally Retarded Children Suspected of Having been Sexually Abused) . . . . . 21
- SONNENBURG, M.: Zur Konzeption von Elterngruppen in der stationären Psychotherapie von Kindern (On the Conception of Group Psychotherapy with Parents during Inpatient Psychotherapy of their Children) . . . . . 175
- SONNENBURG, M.: Die Kränkung der Eltern durch die Krankheit des Kindes – Zur inneren Situation der Eltern

in der stationären Psychotherapie von Kindern (Parents' Wounds through a Child's Illness – On the Psychological Situation of Parents during Inpatient Psychotherapy of their Children) . . . . .	138	lichkeit in der jungen Generation ("I came here a Stranger, as a Stranger I will go." – From Alienation to Ant-Foreign Sentiment in the Younger Generation) . . . . .	247
TATZER, E./KRISCH, K./HANICH, R.: Arbeit mit psychisch gestörten Eltern in einer kinderpsychiatrischen Einrichtung (Working with Mentally Disturbed Parents in a Psychiatric Institution for Children) . . . . .	170	REMSCHMIDT, H./MATTEJAT, F.: Kinder psychotischer Eltern – eine vernachlässigte Risikogruppe (Children of Psychotic Parents – A Neglected Risk Group) . . . . .	295
<b>Psychotherapie</b>		RESCH, F.: Magisches Denken und Selbstentwicklung (Magic Thinking and Self Development) . . . . .	152
CRAMER, B.: Mutter-Kleinkind-Beziehung: Beginn der psychischen Struktur (Mother-Infant-Relationship: the Beginning of the Psychic Structure) . . . . .	345	SCHUEYER-ENGLISH, H./SUESS, G.J./SCHWABE-HÖLLEIN, M.: Das psychologische Sachverständigengutachten als Intervention bei Sorgerechtskonflikten während der Scheidung (The Psychological Expert Opinion as a Form of Intervention in Custody Conflicts during Divorce) . . . . .	372
DIEZ GRIESER, M.T.: Zur Rolle der Eltern beim Abbruch von Kinderpsychotherapien (On the Role of Parents in Premature Termination of Child Psychotherapy) . . . .	300	SOHNI, H.: Geschwisterbeziehungen – Die Einführung der horizontalen Beziehungsdynamik in ein psychoanalytisches Konzept 'Familie' (The Psychoanalytic Starting Position Concerning the Sibling Relationship as attributed to S. Freud) . . . . .	284
KERN, H.J.: Paradoxe Interventionen: Erklärungsversuche und Kategorisierungen (Paradoxical Interventions: Explanations and Categorizations) . . . . .	9	STRECK-FISCHER, A.: Männliche Adoleszenz, Fremdenhaß und seine selbstreparative Funktion am Beispiel jugendlicher rechtsextremer Skinheads (Male Adolescence, Xenophobia and its Self-repairing Function using the Example of Adolescent Right-wing Extremist Skin Heads) . . . . .	259
<b>Übersichten</b>		WALTER, R./REMSCHMIDT, H.: Zum Bedarf an Psychotherapie im Schulalter (On the Need of Psychotherapy for School Children) . . . . .	223
BAUERS, W.: Das Übertragungsgeschehen in der psychoanalytischen Kindertherapie (Transference in Psychoanalytic Child Therapy) . . . . .	84	<b>Werkstattberichte</b>	
DERICHS, G./KROHN-JASTER, G.: Integrativer Ansatz zum Umgang mit Teilleistungsschwächen bei 5–8jährigen (An Integrative Concept to cope with Developmental Retardations of 5 to 8 Years old Children) . . . . .	215	NETZER, J.: Akzeptanz einer kommunalen Erziehungsberatungsstelle im ländlichen Bereich . . . . .	27
ERDHEIM, M.: Das fremde Böse (The Strange Evil) . . . .	242	<b>Tagungsberichte</b>	
FRIEBEL, V.: Entspannungstraining für Kinder – eine Literaturübersicht (Relaxation Training for Children. A Review of Literature) . . . . .	16	Bericht über den XIII. Kongreß der International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions (IACAPAP) . . . . .	350
HESS, T.: Systemdenken in Schulpsychologie und Schule (Systemic Perspectives in Guidance and Educational Counseling in Public Schools) . . . . .	45	<b>Buchbesprechungen</b>	
HIRSCHBERG, W.: Kognitive Charakteristika von Kindern und Jugendlichen mit Störungen des Sozialverhaltens – eine Übersicht (Cognitive Characteristics of Children and Adolescents with Conduct Disorders – a Review) . .	36	ADLER, M.: Ethnopschoanalyse. Das Unbewußte in Wissenschaft und Kultur . . . . .	352
HÖGER, C.: Systemische Ansätze in der ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrie (Systemic Aspects in Outpatient Child Psychiatry) . . . . .	78	BARRON, J./BARRON, S.: Hört mich denn niemand? Eine Mutter und ihr Sohn erzählen, wie sie gemeinsam den Autismus besiegten . . . . .	182
KAHL-POPP, J.: „Ich bin Dr. Deutschland.“ – Rechtsradikale Phantasien als verschlüsselte Kommunikation in der analytischen Psychotherapie eines Jugendlichen ("I am Dr. Deutschland." – Right-wing Extremist Phantasies as Enciphered Communication in the Analytic Psychotherapy of an Adolescent) . . . . .	266	BIERMANN, G. (Hrsg.): Handbuch der Kinderpsychotherapie, Bd. V . . . . .	272
KOHE-MEYER, I.: „Ich bin fremd, so wie ich bin.“ – Migrationserleben, Ich-Identität und Neurose ("I am a Stranger for Everybody." – Experience of Migration, Ego-Identity and Neurosis) . . . . .	253	BOSSELMANN, R./LÜFFE-LEONHARDT, E./GELLERT, M.: Variationen des Psychodramas – ein Praxisbuch, nicht nur für Psychodramatiker . . . . .	183
MÄRTENS, M.: Bettnässen als individuelles Symptom und systemisches Ereignis – Überlegungen zur Verwendung hypnotherapeutischer Methoden unter familiendynamischen Aspekten (Enuresis as Individual Symptom and Systemic Event – Considerations Concerning the Application of Hypnotherapy Methods under Aspects of Familydynamics) . . . . .	54	BOTT SPILUS, E. (Hrsg.): Melanie Klein heute – Entwicklungen in Theorie und Praxis Bd. 1 u. 2 . . . . .	27
PETRI, H.: „Fremd bin ich eingezogen, fremd zieh ich wieder aus.“ – Von der Entfremdung zur Fremdenfeind-		BRACK, U. (Hrsg.): Frühdiagnostik und Frühtherapie. Psychologische Behandlung von entwicklungs- und verhaltensgestörten Kindern . . . . .	273
		BRÜNDEL, H.: Suizidgefährdete Jugendliche. Theoretische und empirische Grundlagen für Früherkennung, Diagnostik und Prävention . . . . .	275
		BUCHHOLZ, M.B.: Dreiecksgeschichten. Eine klinische Theorie psychoanalytischer Familientherapie . . . . .	235
		BÜRGIN, D.: Psychosomatik im Kindes- und Jugendalter .	183

COOKE, J./WILLIAMS, D.: Therapie mit sprachentwicklungsverzögerten Kindern .....	73	NEUBAUER, G./SÜNKER, H. (Hrsg.): Kindheitspolitik international. Problemfelder und Strategien .....	71
DEGENER, G./DIETEL, B./KASSEL, H./MATTHAEI, R./NÖDL, H.: Neuropsychologische Diagnostik bei Kindern und Jugendlichen .....	232	PASSOLT, M. (Hrsg.): Hyperaktive Kinder. Psychomotorische Therapie .....	184
DETTMERING, P.: Die Adoptionsphantasie – Adoption als Fiktion und Realität .....	352	PETERMANN, F. (Hrsg.): Verhaltenstherapie mit Kindern ..	147
DETTMERING, P.: Die Adoptionsphantasie – Adoption als Fiktion und Realität .....	352	PETRI, U.: Umweltzerstörung und die seelische Entwicklung unserer Kinder .....	27
Deutsches Jugendinstitut (Hrsg.): Beratung von Stieffamilien – Von der Selbsthilfe bis zur sozialen Arbeit ....	110	PETRI, H.: Verlassen und verlassen werden. Angst, Wut, Trauer und Neubeginn bei gescheiterten Beziehungen ..	30
DITTLER, U.: Software statt Teddybär. Computerspiele und die pädagogische Auseinandersetzung .....	278	RENNEN-ALLHOFF, B./ALLHOFF, P./BOWI, U./LAASER, U.: Elternbeteiligung bei Entwicklungsdiagnostik und Vorsorge .....	112
EGGERT, D.: Theorie und Praxis der psychomotorischen Förderung .....	315	RÖHRLE, B.: Soziale Netzwerke und soziale Unterstützung ..	187
EICKHOFF, F.W./LOCH, W. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 30, 31, 32 .....	312	RÖTTGEN, G.: Spielerlebnisse zum handelnden Spracherwerb .....	111
ELLEBRACHT, H./VIETEN, B. (Hrsg.): Systemische Ansätze im psychiatrischen Alltag. Perspektiven und Meinungen aus Theorie und Praxis .....	72	SCHIFFER, E.: Warum Huckleberry Finn nicht süchtig wurde. Anstiftung gegen Sucht und Selbstzerstörung bei Kindern und Jugendlichen .....	313
FAHRENFORT, J.: Attachment und Early Hospitalization ..	279	SCHMIDT, M.H.: Kinder- und Jugendpsychiatrie .....	280
FALLER, H./FROMMER, J. (Hrsg.): Qualitative Psychotherapieforschung .....	318	SCHUBARTH, W./MELZER, W. (Hrsg.): Schule, Gewalt und Rechtsextremismus .....	186
FRANSEN, S.: Ganz normal – und doch ver-rückt. Freiwillig in die Jugendpsychiatrie .....	111	SCHUBBE, O. (Hrsg.): Therapeutische Hilfen gegen sexuellen Mißbrauch an Kindern .....	313
GAULD, J.W.: Character first – the Hyde School Difference ..	386	SCHUBERT, B.: Erziehung als Lebenshilfe. Individualpsychologie und Schule – ein Modell .....	72
GIL, E.: Die heilende Kraft des Spiels: Spieltherapie mit mißbrauchten Kindern .....	315	SCHUMACHER, K.: Musiktherapie mit autistischen Kindern ..	316
GRAWE, K./DONATI, R./BERNAUER, F.: Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession .....	316	SEIDLER, G. (Hrsg.): Magersucht – öffentliches Geheimnis ..	288
GROSSKURTH, P.: Melanie Klein – ihre Welt und ihr Werk ..	232	SOLNIT, J. (Ed.): The Psychoanalytic Study of the Child, Vol. 47 .....	70
HEINL, P.: Maikäfer flieg, dein Vater ist im Krieg ... Seelische Wunden aus der Kriegskindheit .....	235	STEINHAUSEN, H.C./VON ASTER, M. (Hrsg.): Handbuch Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin bei Kindern und Jugendlichen .....	147
HENNICKE, K./ROTHHAUS, W. (Hrsg.): Psychotherapie und geistige Behinderung .....	147	STORK, J. (Hrsg.): Kinderanalyse. Zeitschrift für die Anwendung der Psychoanalyse in Psychotherapie und Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters .....	32
HESSE, S.: Suchtprävention in der Schule – Evaluation der Tabak- und Alkoholprävention .....	185	TENT, L./STELZ, I.: Pädagogisch-psychologische Diagnostik .....	109
HURRELMANN, K.: Lebensphase Jugend. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Jugendforschung .....	317	Testzentrale des Berufsverbandes deutscher Psychologen: Testkatalog 1994/95 .....	318
KASTEN, H.: Die Geschwisterbeziehung, Bd. II: Spezielle Geschwisterbeziehungen .....	72	TIETZE-FRITZ, P.: Elternarbeit in der Frühförderung. Begegnungen mit Müttern in einer besonderen Lebenssituation .....	274
KLAUSS, T.: Trennung auf Zeit .....	274	Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung (Hrsg.): Früherkennung von Entwicklungsrisiken .....	274
KLEES, K.: Partnerschaftliche Familien: Arbeitsteilung, Macht und Sexualität in Paarbeziehungen .....	277	VOLLBRECHT, R.: Ost-west-deutsche Widersprüche. Ostdeutsche Jugendliche nach der Wende und im Westen ..	31
KNÖLKER, U./SCHULTE-MARKTWORT, M. (Hrsg.): Subjektivität in der kinder- und jugendpsychiatrischen Diagnostik, Therapie und Forschung .....	183	WEBER-KELLERMANN, I.: Die helle und die dunkle Schwelle. Wie Kinder Geburt und Tod erleben .....	186
KROWATSCHEK, D.: Marburger Konzentrationstraining ..	386		
KUSCH, M.: Entwicklungspsychopathologie und Therapieplanung in der Kinderverhaltenstherapie .....	185	<b>Editorial</b> 240, 358	
LANFRANCHI, A.: Immigranten und Schule .....	385	<b>Autoren und Autorinnen dieses Heftes</b> 27, 68, 109, 138, 175, 229, 266, 310, 345, 382	
LAUTH, G.W./SCHLOTTKE, P.F.: Training mit aufmerksamkeitsgestörten Kindern .....	112	<b>Diskussion</b> 179	
LICKONA, T.: Educating for Character – How our Schools can teach Respect and Responsibility .....	276	<b>Zeitschriftenübersichten</b> 68, 143, 230, 310, 383	
LINDEN, M./HAUTZINGER, M. (Hrsg.): Verhaltenstherapie ..	146	<b>Tagungskalender</b> 34, 74, 114, 148, 188, 236, 280, 319, 354, 387	
LÜCK, H.E./MÜLLER, R. (Hrsg.): Illustrierte Geschichte der Psychologie .....	353	<b>Mitteilungen</b> 34, 74, 114, 149, 188, 237, 320, 354	
MÖNKS, F.J./YPENBERG, I.H.: Unser Kind ist hochbegabt. Ein Leitfaden für Eltern und Lehrer .....	235		
MYSCHKE, N.: Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Erscheinungsformen, Ursachen, hilfreiche Maßnahmen .....	145		

# Auswirkungen eines Intensivtherapie-Programms für verhaltensgestörte Geistigbehinderte auf ihre Bezugspersonen im Heim

Ulrich Elbing und Ulrich H. Rohmann

### Zusammenfassung

Die vorliegende Studie dokumentiert die Auswirkungen eines Intensivtherapie-Programms für Geistigbehinderte mit schweren Verhaltensstörungen oder autistischen Verhaltensweisen auf ihre in das Programm mit einbezogenen Betreuer hinsichtlich ihrer fachlichen Kompetenz, ihrer Interaktionsqualität mit den Klienten, ihrer Teamkultur und ihrer Arbeitszufriedenheit. In einem quasiexperimentellen Design schätzten sich die Betreuer vor und nach dem Intensivtherapie-Programm mit einer Ratingskala im Hinblick auf die genannten Bereiche ein. Diese Einschätzungen wurden bei drei aufeinanderfolgenden Durchführungen des Programms erhoben. Die Überprüfung der abhängigen Daten und zwei Kontrollgruppenvergleiche zeichnen ein differenziertes Bild von den Effekten des Intensivtherapie-Programms. Vor allem profitieren die fachlich qualifizierten Bezugspersonen hinsichtlich ihrer fachlichen Kompetenz und der Qualität ihrer Interaktion mit den Klienten, wogegen Praktikanten eine Verbesserung in ihrer persönlichen Beziehung zu den Klienten angeben. Die Befunde werden diskutiert im Hinblick auf rollenspezifisches Lernen der Betreuer, motivationale Faktoren und ihren Zusammenhang mit dem Lern- und Therapieerfolg sowie institutionsbedingte Einflußgrößen. Dabei wird die spezifische Wirkungsweise des Intensivtherapie-Programms auf die Bezugspersonen mit ihren Möglichkeiten und Grenzen verdeutlicht.

### 1 Einleitung

In den Einrichtungen der Behindertenhilfe wurden im Lauf der vergangenen Jahre schwer verhaltensgestörte Geistigbehinderte in wachsendem Maße zu einem drängenden Problem für die Wohngruppen und ihre Betreuer. Für die Mitarbeiter und die behinderten Bewohner problematisch sind weniger diejenigen, die in einer speziellen Gruppe zusammengefaßt sind. Das eigentliche Problemfeld eröffnet sich dort, wo verhaltensgestörte Geistigbehinderte in einer herkömmlichen Wohngruppe leben und dort kaum oder nur mit Mühe integrierbar sind. Diese Gruppen sind u.a. durch ihre geringeren personellen Möglichkeiten im Vergleich zu 'Spezialgruppen' ganz erheblich belastet.

Für die Mitarbeiter läßt sich die Problemlage zum einen mit einer unzureichenden Ausbildung und Befähigung zum Umgang mit schwierigen Behinderten beschreiben. Zum

anderen entwickeln Mitarbeiter unter den skizzierten Belastungen Selbstschutzmechanismen, die ihre pädagogische Kompetenz und ihre Veränderungsfähigkeit stark beeinträchtigen können. Die Herausforderung für die Behandlung schwerer Verhaltensstörungen im Heim besteht nun darin, mit einer intensiven therapeutischen Behandlung zugleich die Gruppenmitarbeiter für einen therapeutischen und somit auch einen pädagogisch effizienten Umgang mit diesem Behinderten zu gewinnen und zu befähigen. Das Kompakt-Therapie-Programm wurde in der Stiftung Haus Lindenhof in Schwäbisch Gmünd entwickelt, um u.a. dieser Herausforderung zu begegnen.

Nachdem das Kompakt-Therapie-Programm mehrfach vorgestellt (ELBING u. ROHMANN 1990, 1992 a, b) und eine Evaluation der Auswirkungen auf das Verhalten schwer verhaltensgestörter Geistigbehinderter vorgelegt wurde (ELBING u. ROHMANN 1993), dokumentiert die vorliegende Untersuchung die Effekte des Programms auf die mit einbezogenen Betreuer.

### 2 Fragestellung

Die Zielsetzung des Kompakt-Therapie-Programms für die pädagogischen Mitarbeiter umfaßt folgende Aspekte: Die pädagogischen Mitarbeiter sollen befähigt werden, fachlich und persönlich kompetent mit schwer Verhaltensgestörten umzugehen. Das bedeutet zum einen die Aneignung von Wissen und Methoden, um mit dem Symptomverhalten selbst effizient umzugehen. Zum anderen zielt die Veränderung auf eine bessere Qualität der Kommunikation mit dem verhaltensgestörten Geistigbehinderten mit den Aspekten Verständnis und Verständigung auf dem Hintergrund der Befundlage, daß Kommunikationsfähigkeit und Verhaltensstörungen im Verhältnis negativer Korrelation stehen (CARR u. KOLOGINSKY 1983; TALKINTON u. HALL 1969; TALKINTON et al. 1971; vgl. auch DUKER 1991). Im Zusammenhang dieser Studie ist die erweiterte Kommunikationsfähigkeit der Mitarbeiter von Interesse, die sich komplementär zur erweiterten Kommunikationsfähigkeit des Behinderten entwickeln muß. In der Folge können sich die Verhaltensstörungen vermindern. Für die Mitarbeiter wird dadurch eine Verringerung ihrer subjektiven Belastung in der Arbeit und eine höhere Arbeitszufriedenheit erwartet.

Neben der Überprüfung dieser Zielsetzung ist weiterhin von Interesse, inwieweit sich die Betreuerteams in ihrer Eigenschaft als soziale und fachliche Unterstützungssysteme

# Rudolf Ekstein und die Psychoanalyse

Schriften  
herausgegeben  
von Jörg Wiese

Vandenhoeck & Ruprecht

## Rudolf Ekstein und die Psychoanalyse

Schriften. Herausgegeben von **Jörg Wiese**  
1994. 217 Seiten mit 14 Abbildungen, kartoniert  
DM 39,- / öS 304,- / SFr 40,30  
ISBN 3-525-45754-5

Rudolf Ekstein gehört zu den letzten Psychoanalytikern der alten Wiener Schule, und er ist ein amerikanischer Psychotherapeut. Er hat enorm viel publiziert, zu Psychoanalyse und Philosophie, zu den psychischen Krankheitsbildern im Kinder- und Jugendalter, zur psychoanalytischen Pädagogik, kulturkritische Schriften. Gerade bei den jüngeren Psychoanalytikern und Pädagogen ist er fast zu einer Legende geworden – wie er es schon einmal in den 30er Jahren in Wien war, "der rote Rudi". Und wie es Legenden eigen ist, weiß man wenig über ihn, seine Arbeiten sind versprengt; es wird sich auf seine Ideen berufen, und man kann sie nicht nachlesen.

Jörg Wiese hat aus Freundschaft mit Rudolf Ekstein diesen Band zusammengestellt; er enthält die Arbeiten, die er und Ekstein als charakteristisch ansehen für den wissenschaftlichen und klinischen Weg von der Wiener Nußgasse nach Los Angeles – und wieder zurück in die Berggasse 19, zwei Stockwerke über der Wohnung von Sigmund Freud, wo Ekstein wohnt, wenn er jedes Jahr nach Wien kommt. Das Buch zeichnet eine dynamische Entwicklung nach und eine große Beharrlichkeit: die eines guten Lehrers, dem nicht so sehr die endgültigen Antworten am Herzen liegen, sondern die richtig gestellten Fragen.

Israel Orbach



## Kinder die nicht leben wollen

Sammlung Vandenhoeck

## Israel Orbach Kinder, die nicht leben wollen

Aus dem Amerikanischen von Ute Schneider.  
Sammlung Vandenhoeck. 1990. 243 Seiten, Paperback DM 34,- / öS 265,- / SFr 35,30  
ISBN 3-525-01413-9

Häufiger noch als bislang angenommen, versuchen Kinder, ihr Leben zu beenden. Es handelt sich nur in seltenen Fällen um unvorhersehbare Unglücksfälle oder spontane Reaktionen auf ein bedrückendes Erlebnis. Die Kinder wissen vielmehr genau, was sie nicht mehr ertragen können; sie suchen den Tod, weil sie wissen, was er bedeutet. Die Tat ist der katastrophale Endpunkt eines langen Prozesses, der früh in der Familie angelegt ist und die Kinder in ein unlösbares Dilemma bringt.

Israel Orbach zeigt auf der Grundlage breiter klinischer Erfahrungen die typischen Entwicklungswege hin zum Kinderselbstmord, er nennt die Anzeichen der Gefährdung und führt genaue therapeutische Konzepte aus, wie den Kindern aus ihrer tödlichen Ausweglosigkeit geholfen werden kann.

**V&R**

**Vandenhoeck & Ruprecht · Göttingen und Zürich**

**Karl König**

**Gegen-  
übertragungs-  
analyse**

**Vandenhoeck**

**Karl König**  
**Gegenübertragungsanalyse**

1993. 235 Seiten, kartoniert DM 42,- / öS 328,- / SFr 43,30. ISBN 3-525-45755-3

Der Psychotherapeut reagiert nicht nur auf die Übertragungen des Patienten, sondern bereits auf den Patienten, wie er sich als reale Person präsentiert, wie auch auf dessen Bemühungen, frühere Beziehungsformen zu reinszenieren. Obendrein reagiert er auf die aktuellen Erlebnisse des Patienten in seinem sozialen Umfeld. Gegenübertragung wird immer ausgelöst von mehreren Personen und deren Imagines. Aber auch die Therapeuten sind nicht aus einem Guß, stehen sie doch unter mannigfaltigen Einflüssen der eigenen privaten und beruflichen Beziehungen.

Karl König entwickelt ein Konzept von Gegenübertragung, das diese Reaktionen in ihrer Entstehung und Wirksamkeit erkennbar macht, um die Gegenübertragungsanalyse zu erleichtern. Ziel der Gegenübertragungsanalyse ist es, die Gefühlsreaktionen und Handlungsimpulse zu verstehen, die im Umgang mit dem Patienten auftreten. Dadurch können sie in ihrer Intensität begrenzt und diagnostisch genutzt werden.

**Indikation**

**Entscheidungen  
vor und während einer  
psychoanalytischen  
Therapie**

**Karl König**

**Vandenhoeck & Ruprecht**

**Karl König**  
**Indikation**

Entscheidungen vor und während einer psychoanalytischen Therapie. 1993. 206 Seiten, kartoniert DM 52,- / öS 406,- / SFr 53,50. ISBN 3-525-45761-8

Ein Baustein in Karl Königs Werk zur Behandlungstechnik.

Die Weichenstellungen bei der Indikation vor Beginn einer Behandlung, aber ebenso die vielen kleinen Entscheidungen im psychoanalytischen Prozeß eröffnen Spielräume, die gezielter genutzt werden können, wenn ihre Gesetzmäßigkeiten und Wirkfaktoren erkannt werden.

Fallstricke und Risiken werden deutlich herausgearbeitet, aber auch verblüffende Verknüpfungsmöglichkeiten, die diagnostisch und therapeutisch fruchtbar sind.

**V&R**

**Vandenhoeck & Ruprecht · Göttingen und Zürich**

Siegfried Zepf (Hg.)

# Die Erkundung des Irrationalen

Vandenhoeck & Ruprecht

## Siegfried Zepf (Hg.) Die Erkundung des Irrationalen

Bausteine einer analytischen Sozialpsychologie nebst einigen Kulturanalysen. 1993. 241 Seiten, kartoniert DM 34,- / öS 265,- / SFr 35,30  
ISBN 3-525-45757-X

*Analytische Sozialpsychologie* ist ein Begriff von Erich Fromm, es ist eine Aufforderung zu fragen, zu forschen und zu verstehen. Daß das menschliche Sein das Bewußtsein bestimmt, erklärt noch nicht alles; das Unbewußte, Triebe und Gefühle wirken mit an der Gestaltung des Zusammenlebens.

Zwischen Freudscher Psychoanalyse und soziologischen Fragestellungen erstreckt sich eine Zone menschlicher – und das heißt auch immer zwischenmenschlicher – Phänomene, von subjektiven Strukturen, für die wissenschaftlich keine Disziplin recht zuständig ist. Der weitgefasste Anspruch der Kulturwissenschaften versucht sich ihrer zu bemächtigen, aber die Annäherung erfolgt immer mit den Methoden sozialwissenschaftlicher Strukturanalyse oder über die Betrachtung des Individuellen und seines einzigartigen, endlichen Schicksals. Von zwei Seiten wird so gleichsam ein Brücke errichtet für ein umfassendes Verständnis menschlichen Verhaltens, aber sie ist noch nicht begehbar von der einen zur anderen Seite, und doch vollziehen sich genau hier das Leben und die haftenden Erfahrungen, die Gestaltung der Welt und der Eindruck davon.

In exemplarischen Untersuchungen werden in diesem Band die Berührungspunkte, Überschneidungen und blinden Flecken zwischen psychoanalytischer und soziologischer Erkenntnis erkundet. Die Aufschlüsse, die daraus gewonnen werden, geben Erklärungen für die aufregendsten und bedrückendsten Empfindungen und Verhaltensweisen unserer Zeit.

MICHAEL B. BUCHHOLZ (Hg.)

# METAPHERN ANALYSE



VANDENHOECK & RUPRECHT

## Michael B. Buchholz (Hg.) Metaphernanalyse

1993. 329 Seiten mit 3 Abbildungen, kartoniert  
DM 58,- / öS 453,- / SFr 59,50  
ISBN 3-525-45747-2

Wir handeln in einer Welt der Bilder. Das gilt auch für therapeutisches Handeln, das von Metaphern gebildet ist.

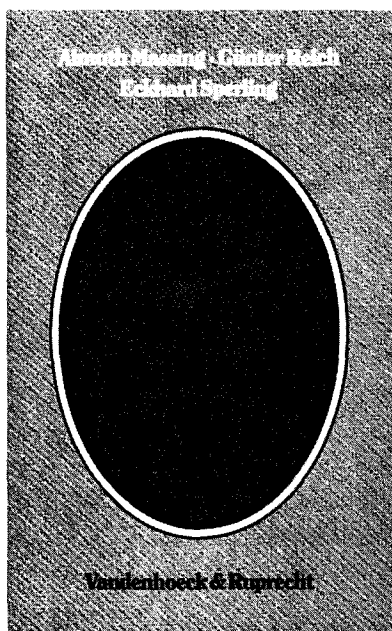
Metaphern reduzieren nicht einfach Komplexität, die in Beziehungen entsteht; sie erzeugen auch Geschichten und laden sie auf. Dabei sind sie das, was bleibt von Geschichten, von Anamnesen, von Therapieverläufen und von Epikrisen. In Metaphern gerinnt das Mitgeteilte zu Kultur, und die Kultur nimmt Einfluß auf das Erleben durch Metaphern.

In diesem Band treten auf: Sigmund Freud als Sherlock Holmes, der Staat als Familie, das Licht als Dunkelheit, Eizelle und Sperma als Protagonisten einer unverhältnismäßigen Bioromanze, die Poesie als Wissenschaft, Verkleidungen als nackte Wahrheiten, Enthüllungen als – Metaphern.

# V&R

**Vandenhoeck & Ruprecht**  
Göttingen und Zürich





— *Psychotherapie*  
— *Familien-  
und Paartherapie*

Almuth Massing  
Günter Reich  
Eckhard Sperling

## **Die Mehrgenerationen- Familientherapie**

Psychoanalytisch-systemischer Ansatz.  
Unter Mitarbeit von Hans Georgi und  
Elke Wöbbe-Mönks.  
3. Auflage 1994. 265 Seiten,  
kart. DM 48,- / öS 375,- / SFr 49,30  
ISBN 3-525-45740-5

Psychische und psychosomatische Störungen und Konflikte ergeben sich regelmäßig aus unbewußten Konflikten, die bereits das Leben der vorhergehenden Generationen bestimmt haben, der Eltern, Großeltern, oft reichen sie noch weiter in die Vergangenheit zurück.

Die Mehrgenerationen-Familientherapie führt mindestens drei Generationen zusammen mit dem Ziel, diese überkommenen, krankmachenden Strukturen aufzuspüren und ins Bewußtsein zu heben. Das konflikthafte Verhalten wird wiederbelebt, ausgetragen und nach Möglichkeit verändert. Aus Struktur soll wieder Interaktion werden.

Die Autoren sind seit vielen Jahren für diesen Behandlungsansatz der Familientherapie erfolgreich ausgewiesen.

In der Neuauflage ist das Buch in wesentlichen Teilen neu geschrieben, aktualisiert und um wichtige Teile erweitert worden.

# **V&R**

**Vandenhoeck & Ruprecht · Göttingen und Zürich**

me durch die Teilnahme am Kompakt-Therapie-Programm entwickeln. Schließlich soll unter dem Aspekt der Befähigung überprüft werden, ob die berufliche Qualifikation und Vorerfahrung der Betreuer ihren fachlichen Gewinn aus dem Programm beeinflusst.

### 3 Methode

Um die Effekte des Programms zu überprüfen, wurde ein Fragebogen entworfen, der von den teilnehmenden Betreuern zu den genannten Meßzeitpunkten ausgefüllt wurde. Einzuschätzen waren auf einer siebenstufigen Ratingskala zwischen „sehr gering“ und „sehr hoch“ folgende Bereiche:

(1) Befriedigung und Zufriedenheit mit der Arbeit; (2) persönliche Belastung durch die Arbeit; (3) die eigenen allgemeinen beruflichen Fähigkeiten; (4) die eigene spezifische Fähigkeit, mit schwierigen Verhaltensstörungen umzugehen; (5) die persönliche Zuneigung gegenüber dem teilnehmenden Behinderten; (6) die Qualität der persönlichen Begegnung und wechselseitigen Verständigung mit ihm; (7) Nachfühlen können und das Verständnis, wie er sich selbst in seiner Gestörtheit erlebt; (8) Offenheit und Vertrauen im Betreuersteam; (9) gegenseitige Unterstützung im Team, und (10) die fachliche Reflexion der eigenen Arbeit im Team. Zusätzlich zur Einschätzung des aktuellen Standes gaben die Betreuer zu Beginn des Kompakt-Therapie-Programms durch eine zweite Markierung ihr persönliches Lernziel für jedes Item an.

Zwischen den beiden Einschätzungszeitpunkten lagen jeweils 10 bis 12 Monate. Nach der Einschätzung zu Beginn des Programms gaben die Betreuer die ausgefüllten Bögen mit einem persönlichen Zuordnungscode ab. Sie erhielten diese Bögen zurück, nachdem sie den zweiten Satz zum Ende des Programms ausgefüllt hatten. Weiter gaben die Betreuer an, ob sie fachlich qualifizierte Mitarbeiter (d.h. Heilerziehungspfleger, Erzieher) oder Mitarbeiter ohne fachliche Ausbildung (d.h. Praktikanten, Mitarbeiterinnen im freiwilligen sozialen Jahr, Zivildienstleistende) sind.

Diesen Fragebogen füllten die Mitarbeiter dreier aufeinanderfolgender Durchführungszyklen des Kompakt-Therapie-Programms aus, wobei jeweils ein Meßzeitpunkt dem Beginn der Baseline-Phase und der Beendigung der Interventionsphase des Programms zugeordnet ist. Weil das Kompakt-Therapie-Programm zyklisch im Jahresturnus durchgeführt wurde, ergibt sich eine Zeitgleichheit bzw. große zeitliche Nähe der zweiten Messung der jeweiligen Vorjahresgruppe mit der ersten Messung der darauffolgenden Versuchsgruppe.

Die Zusammenstellung der Versuchsgruppen erfolgte durch die Anmeldung der Behinderten zur Teilnahme am Programm, die von deren Betreuern vorgenommen wurde, und gegebenenfalls einer darauffolgenden Auswahl der Therapeuten, die sich an therapeutischen Kriterien orientierte. Mit der Teilnahme eines Behinderten waren seine Betreuer gleichzeitig in die Versuchsgruppen aufgenommen.

Bei der vorliegenden Studie handelt es sich also um eine In-vivo-Untersuchung mit quasiexperimentellem AB-De-

sign, das dreifach gestaffelt so durchgeführt wird, daß die Meßzeitpunkte der A- und B-Phase zweimal zusammenfallen. Hierdurch ist es möglich, zweimal einen Kontrollgruppenvergleich durchzuführen.

In der Formulierung der Hypothesen ist es kaum möglich, sich auf vergleichbare Forschungsergebnisse zu stützen. Nach unserer Kenntnis ist BURCHARD (1988, 1989) für das Forschungsgebiet Behinderung/Autismus im deutschsprachigen Raum der einzige, der in den letzten Jahren über Selbsteinschätzungen der Eltern autistischer Kinder bezüglich der eigenen Veränderung im Zuge der Durchführung einer Therapie berichtet hat, die retrospektiv erhoben wurden.

Aufgrund fehlender Vorerfahrungen und Vergleichsdaten werden also keine itemspezifischen Hypothesen formuliert, denn im besten Fall sind Veränderungen in allen erfragten Bereichen zu erwarten. Erwartet wird jedoch eine Veränderung in der erwünschten Richtung, wie sie in der Zielsetzung beschrieben wurde. Soweit es die statistischen Überprüfungsverfahren zulassen, werden deshalb einseitige Tests durchgeführt. Die Nullhypothese lautet: Die Ratings der beiden Datensätze unterscheiden sich nicht. Mit der Verwendung einer Ratingskala haben die vorliegenden Daten die Qualität einer Ordinalskala; zur zufallskritischen Überprüfung werden deshalb nonparametrische Testverfahren herangezogen.

Die Überprüfung erfolgt in drei Schritten: (1) Im ersten Schritt werden die abhängigen Einschätzungen jeder Versuchsperson gruppiert nach Jahrgängen bzw. nach Qualifikationsgrad überprüft. Für den Vergleich der Ist-Zustände vor und nach dem Kompakt-Therapie-Programm wird erwartet, daß in der Einschätzung der Betreuer die Veränderung nach dem Kompakt-Therapie-Programm nicht nur nachweisbar ist, sondern auch den vorher angegebenen Zielzustand erreicht hat. Für den Vergleich der Ist-Zustände soll also die Nullhypothese verworfen werden können; für den Vergleich der Zielangaben und dem Ist-Zustand nach dem Kompakt-Therapie-Programm wird dagegen erwartet, daß die Nullhypothese beibehalten wird. Die Überprüfung erfolgt mit dem Wilcoxon-Test für abhängige Stichproben, der die Daten hinsichtlich ihrer zentralen Tendenz vergleicht (vgl. SIEGEL 1956, S.75-83). (2) Der Kontrollgruppenvergleich zwischen den Versuchspersonen des ersten und zweiten bzw. des zweiten und dritten Jahrgangs wird unter der Hypothese 1 durchgeführt, daß die Werte zu Ende des Programms höher bzw. für das zweite Item niedriger sind als die Vergleichsgruppe zu Programmbeginn. Zur Überprüfung wird der U-Test von Mann-Whitney herangezogen, wobei der Signifikanztest einseitig durchgeführt wird (vgl. SIEGEL 1956, S.116-127). (3) Zuvor wird jedoch überprüft, ob die Einschätzungen der Jahrgänge zu Programm-Beginn ein vergleichbares Niveau haben, um Kohorteneffekte auszuschließen. Denn falls Kohorteneffekte nachweisbar sind, d.h. die Versuchsgruppe eines Jahrgangs sich in ihren Baseline-Werten signifikant von den übrigen Jahrgängen unterscheidet, kann der Kontrollgruppenvergleich keine validen Ergebnisse erbringen. Hierzu wird die nonparametrische Ein-Weg-Rangvarianzanalyse nach Kruskal-

Tab. 1: Medianwerte der Einschätzung von Zielerreichung, Ausgangsbasis vor Behandlungsbeginn und gesetzten Zielen nach Teilnahmejahr und Mitarbeiterstatus

Jahr	1987			1988			1989			1987-1989	1987-1989
Variable <sup>1</sup>	Status 0 <sup>2</sup>	Status 1	Gesamt	Status 0	Status 1	Gesamt	Status 0	Status 1	Gesamt	Status 0	Status 1
Ziel 1	5	6	6 <sup>aa3</sup>	5	4	4	4	3	3 <sup>a, f</sup>	5 <sup>cc</sup>	5 <sup>c</sup>
Ziel 2	3	2,5	3 <sup>aa</sup>	2	3	2,5 <sup>a</sup>	5	4,5	5 <sup>f</sup>	3 <sup>cc</sup>	3 <sup>c</sup>
Ziel 3	3	6	5,5 <sup>a</sup>	3	4	4 <sup>a</sup>	2	3	3 <sup>f</sup>	3	5 <sup>cc, ee</sup>
Ziel 4	4	4,5	4 <sup>aa</sup>	2	3	3	1	3,5	3 <sup>ff</sup>	3 <sup>cc</sup>	4 <sup>cc, e</sup>
Ziel 5	6	6	6 <sup>aa</sup>	5	4	4,5	4	6,5	6	5 <sup>c</sup>	6 <sup>cc</sup>
Ziel 6	5	6	5 <sup>aa</sup>	3	4	4 <sup>aa</sup>	4	6	6 <sup>f</sup>	4 <sup>cc</sup>	5 <sup>cc</sup>
Ziel 7	4	6	5 <sup>aa</sup>	4	2	3 <sup>a</sup>	3	5,5	5 <sup>a, f</sup>	4 <sup>c</sup>	5,5 <sup>cc, e</sup>
Ziel 8	3	5	5	6	6	6 <sup>a</sup>	3	5	5	5	5 <sup>cc</sup>
Ziel 9	5	5	5	6	6	6 <sup>a</sup>	6	6	6	5	6 <sup>c</sup>
Ziel 10	3	6	4,5 <sup>aa</sup>	4	4	4 <sup>aa</sup>	4	5	5	3,5	6 <sup>cc, ee</sup>
Base 1	3	3	3	3	3 <sup>gg</sup>	3 <sup>gg</sup>	4,5	4	4	3	3
Base 2	4	3,5	4	4	3 <sup>gg</sup>	3,5 <sup>gg</sup>	3,5	4	4	4	4
Base 3	3	5	4	3	4 <sup>gg</sup>	3 <sup>g</sup>	2,5	4 <sup>h</sup>	3	3	4 <sup>e</sup>
Base 4	2	3,5	3	2,5	3 <sup>gg</sup>	3 <sup>g</sup>	2,5	4	4	2	4 <sup>ee</sup>
Base 5	5	4	5	3 <sup>g</sup>	4 <sup>g</sup>	3 <sup>gg</sup>	2,5 <sup>h</sup>	5	4	4,5	4
Base 6	4	4	4	2	3 <sup>gg</sup>	3 <sup>gg</sup>	3,5	3	3	4	3
Base 7	3	3	3	2	2 <sup>gg</sup>	2 <sup>gg</sup>	3	4	4	2,5	3
Base 8	4	4	4	4	4 <sup>gg</sup>	4	4	4,5	4,5	4	4
Base 9	4	5	4,5	5	4 <sup>g</sup>	5	5,5	4,5	5	5	5
Base 10	3	2,5	3	2,5	3 <sup>gg</sup>	3 <sup>g</sup>	4,5	4	4	3	3
Plan 1	4	6	6 <sup>b</sup>	5	5	5 <sup>b</sup>	5	5	5	5	5 <sup>dd</sup>
Plan 2	2	3	2	2	2	2	3,5	3,5	3,5	2	3
Plan 3	3	6	5,5 <sup>b</sup>	4	6	5 <sup>bb</sup>	3	5	5	4 <sup>d</sup>	5 <sup>d</sup>
Plan 4	4,5	5	5	5	5	5 <sup>bb</sup>	3,5	5	5 <sup>b</sup>	5 <sup>dd</sup>	5 <sup>d</sup>
Plan 5	5	6	5,5	6	5	6 <sup>b</sup>	4	5	4	5,5	5 <sup>d</sup>
Plan 6	5	6	6	6	5	5,5 <sup>b</sup>	4,5	6	5	5 <sup>d</sup>	6
Plan 7	6,5	6	6	5	5	5 <sup>b</sup>	5	4	5	5 <sup>d</sup>	5
Plan 8	4	5	5	6	6	6	4,5	6	5 <sup>b</sup>	5 <sup>d</sup>	6 <sup>d</sup>
Plan 9	4	6	5,5 <sup>b</sup>	7	6	6,5 <sup>b</sup>	6,5	6	6	6,5 <sup>d</sup>	6
Plan 10	3,5	5	5	4,5	5	5	5	4	4	4 <sup>d</sup>	5
Summe	13	16	29	9	9	18	2	7	9	24	32

<sup>1</sup> 1 = Zufriedenheit mit der Arbeit; 2 = persönliche Belastung durch die Arbeit; 3 = berufliche Fähigkeiten allgemein; 4 = Fähigkeit, mit schwierigen Verhaltensstörungen umzugehen; 5 = Zuneigung gegenüber dem behinderten Teilnehmer am KTP; 6 = Begegnung und Verständigung mit dem behinderten Teilnehmer; 7 = Verständnis und Einfühlungsvermögen in den behinderten Teilnehmer; 8 = Offenheit und Vertrauen im Team; 9 = gegenseitige Unterstützung im Team; 10 = fachliche Reflexion der eigenen Arbeit im Team.  
<sup>2</sup> 0 = Praktikant, Zivildienstleistender; 1 = ausgebildeter, hauptamtlicher Mitarbeiter.  
<sup>3</sup> Wilcoxon- und U-Test mit einseitiger Fragestellung; einfacher Buchstabe: p < 0.05; Verdoppelung des Buchstabens: p < 0.01.  
<sup>a</sup> Wilcoxon-Test für den Vergleich baseline- und Zieldaten nach Jahrgängen getrennt.  
<sup>b</sup> Wilcoxon-Test für den Vergleich Plan- und Zieldaten nach Jahrgängen getrennt.  
<sup>c</sup> Wilcoxon-Test für den Vergleich baseline- und Zieldaten nach Mitarbeiterstatus getrennt.  
<sup>d</sup> Wilcoxon-Test für den Vergleich Plan- und Zieldaten nach Mitarbeiterstatus getrennt.  
<sup>e</sup> Kruskal-Wallis-Anova nach Mitarbeiterstatus, mit Korrektur für verbundene Rangplätze.  
<sup>f</sup> Kruskal-Wallis-Anova nach Jahrgängen, mit Korrektur für verbundene Rangplätze.  
<sup>g</sup> U-Test (bei kleinem N Wilcoxon Rangsummen-W-Test) für Zieldaten 1987 und Baseline-Daten 1988.  
<sup>h</sup> U-Test (bei kleinem N Wilcoxon Rangsummen-W-Test) für Zieldaten 1988 und Baseline-Daten 1989.

Wallis verwendet (vgl. SIEGEL 1956, S. 184–193). Erwartungskonform ist hier das Ausbleiben signifikanter Unterschiede.

#### 4 Ergebnisse

Zur Verfügung stehen die Datensätze von insgesamt 54 Mitarbeitern aus den ersten drei Jahrgängen des Kompakt-Therapie-Programms. Tabelle 1 faßt die Daten zusammen; aufgrund der Datenqualität werden die Medianwerte mitgeteilt.

##### 4.1 Überprüfung der abhängigen Daten

###### 4.1.1 Jahrgangsweise Überprüfung

Die statistische Überprüfung der abhängigen Daten ergibt ein differenziertes Bild. Hinsichtlich der Einschätzungen vor und nach dem Kompakt-Therapie-Programm profitieren die Mitarbeiter des Jahres 1987 im Vergleich mit den Teilnehmern der anderen Jahre am meisten, lediglich die Unterstützung und Offenheit im Team sind nicht signifikant verändert (vgl. Abb. 1).

Die Mitarbeiter des Jahres 1988 schätzen sieben von zehn Bereichen als signifikant besser ein, was besonders für die Verständigung mit dem Behinderten und die fachliche Reflexion der Arbeit im Team zutrifft. Nicht verändert sind Arbeitszufriedenheit, die Zuneigung gegenüber dem Behinderten und die Fähigkeit, mit schwierigen Verhaltensstörungen umzugehen, obwohl die allgemeinen beruflichen Fähigkeiten signifikant höher bewertet werden (vgl. Abb. 2).

Die Mitarbeiter des Jahres 1989 schätzen eine signifikante Verbesserung lediglich in ihrem Einfühlungsvermögen ein. Die Arbeitszufriedenheit ist signifikant verschlechtert, was durch eine tendenzielle Erhöhung der Belastung unterstrichen wird (vgl. Abb. 3).

Der Vergleich der gesetzten Ziele mit dem schließlich Erreichten zeigt die geringsten Differenzen für den Jahrgang 1989; die Mitarbeiter hatten sich einen höheren Fähigkeitszuwachs im Umgang mit schwierigen Verhaltensstörungen und mehr Offenheit im Team zum Ziel gesetzt. Die Mitarbeiter des Jahrganges 1987 schätzten ähnlich wenige Diskrepanzen ein, sie wollten mehr Arbeitszufriedenheit, mehr allgemeine Kompetenzen und mehr gegenseitige Unterstützung erreichen. Die meisten Differenzen treten beim Jahrgang 1988 auf, der seine Ziele lediglich in den Bereichen Belastung, Offenheit im Team und fachliche Reflexion im Team erreicht sieht.

###### 4.1.2 Nach Qualifikation der Mitarbeiter differenzierte Überprüfung

Vergleicht man die Werte der ausgebildeten und nicht ausgebildeten Mitarbeiter, so zeigt es sich, daß die ausgebildeten Mitarbeiter durchgängig und damit mehr vom Kompakt-Therapie-Programm profitieren als die nicht ausgebildeten Mitarbeiter (vgl. Abb. 4 und 5). Diese sehen bei sich keinen Gewinn in allen teambezogenen

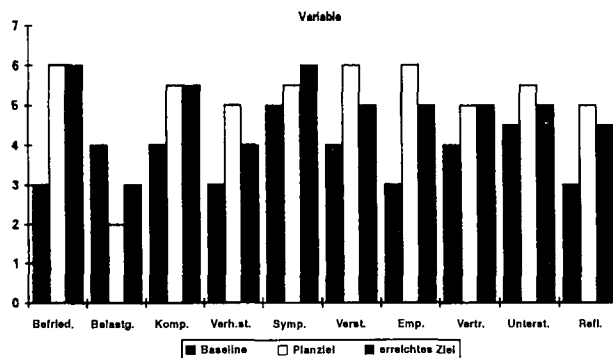


Abb. 1: Einschätzungen der Mitarbeiter des Jahrgangs 1987

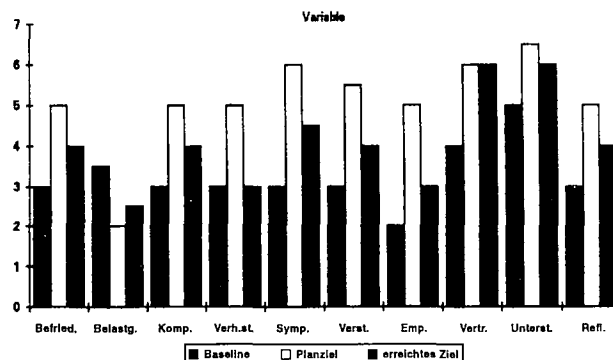


Abb. 2: Einschätzungen der Mitarbeiter des Jahrgangs 1988

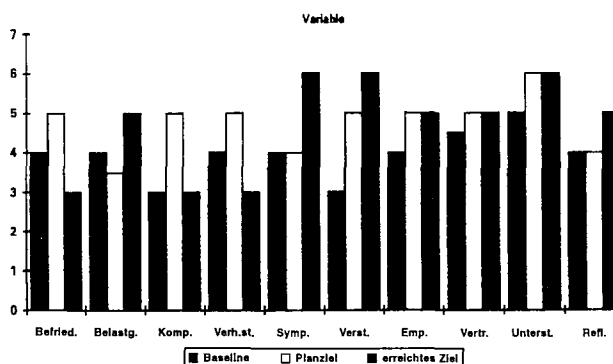


Abb. 3: Einschätzungen der Mitarbeiter des Jahrgangs 1989

Items und im Bereich allgemeiner beruflicher Fähigkeiten. Dementsprechend sehen die ausgebildeten Mitarbeiter auch mehr Ziele erreicht als ihre nicht ausgebildeten Kollegen. Übereinstimmend wird jedoch eingeschätzt, daß hinsichtlich der Arbeitsbelastung das Ziel erreicht ist, und daß in den allgemein beruflichen Fähigkeiten, der Fähigkeit, mit schwierigen Verhaltensstörungen umzugehen und bezüglich der Offenheit im Team die Ziele nicht erreicht sind.

Im Teambereich bestätigen sich die oben referierten Befunde; die nicht ausgebildeten Mitarbeiter sehen hier alle Ziele als nicht erreicht. Keine Differenz zu den angestrebten Zielen besteht für sie im Bereich Zuneigung zum Behinderten, wogegen die ausgebildeten Mitarbeiter Deckungsgleichheit für die Zielbereiche der kommunikativen Kompetenz einschätzen.

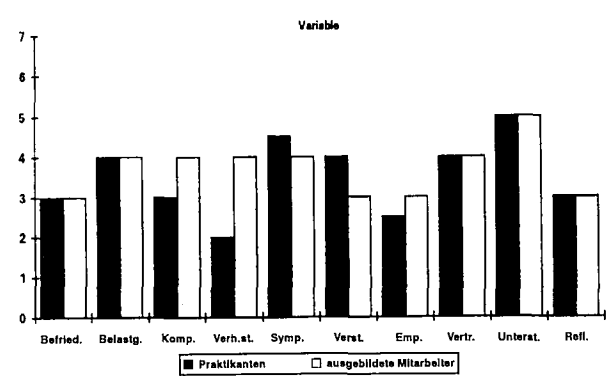


Abb. 4: Einschätzungen zu Programm-Beginn über alle Jahrgänge

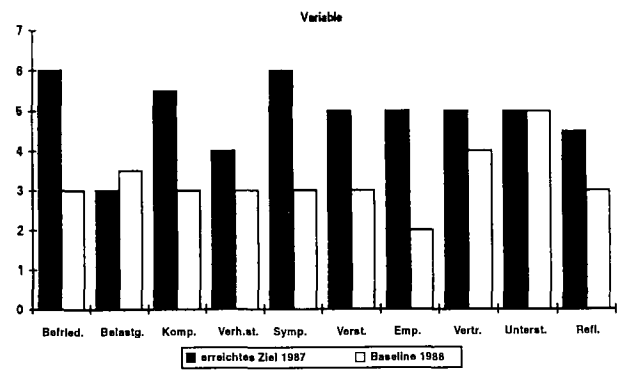


Abb. 6: Werte des ersten Kontrollgruppenvergleichs

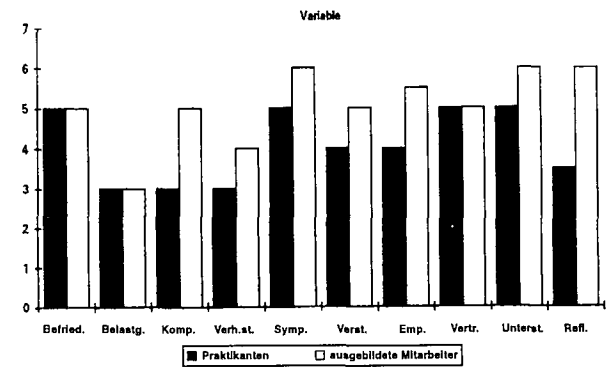


Abb. 5: Einschätzungen nach Programm-Abschluß über alle Jahrgänge

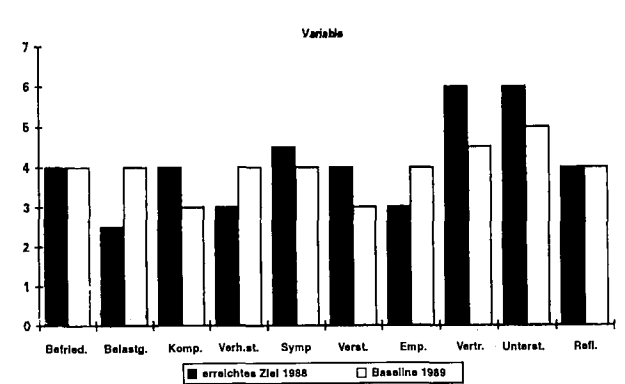


Abb. 7: Werte des zweiten Kontrollgruppenvergleichs

4.2 Überprüfung von Kohorteneffekten

Die Überprüfung von Kohorteneffekten mit dem Jahrgang als unabhängiger Variable ergibt für die beiden Einschätzungsarten vor Beginn des Kompakt-Therapie-Programms keine signifikanten Differenzen. Im Hinblick auf das erreichte Ergebnis nach dem Programm zeigen sich signifikante Effekte bei 6 von 10 Items. Keine signifikanten Effekte ergeben sich bei den drei teambezogenen Items und bei der Zuneigung gegenüber dem teilnehmenden Behinderten. Bezogen auf die Qualifikation als unabhängige Variable ergeben sich keine signifikanten Differenzen bei der Einschätzung der gesetzten Ziele zu Programmbeginn. In der Zustandseinschätzung vor Programmbeginn ergeben sich signifikante Effekte bei den Items fachliche Fähigkeiten und Fähigkeit, mit schwierigen Verhaltensstörungen umzugehen. Dieser Befund spiegelt erwartungsgemäß den Qualifikations- und Erfahrungsunterschied. In der Einschätzung nach dem Kompakt-Therapie-Programm ergeben sich vier signifikante Effekte, die zum einen die beiden oben erwähnten fachlichen Items betreffen, was durch den Effekt beim Item fachliche Reflexion ergänzt wird. Zum anderen zeigt sich ein signifikanter Effekt beim empathischen Verständnis (Item 7).

4.3 Kontrollgruppenvergleiche (Überprüfung der unabhängigen Daten)

Die Ergebniseinschätzungen des Jahrgangs 1987 ergeben, verglichen mit den Eingangseinschätzungen des Jahr-

gangs 1988, folgendes Bild: Ohne Differenzierung nach Mitarbeiterstatus sind die Einschätzungen des Jahrgangs 1987 in 8 von 10 Items signifikant günstiger als die Vergleichseinschätzungen (vgl. Abb. 6). Lediglich bei den beiden Items der Offenheit und der Unterstützung im Team ergeben sich keine signifikanten Unterschiede. Zieht man nur die qualifizierten Mitarbeiter zum Vergleich heran, so ergeben sich signifikante Unterschiede bei allen 10 Items. Im Kontrast dazu erreicht bei den nichtausgebildeten Mitarbeitern lediglich der Vergleich beim Item der Zuneigung eine signifikante Differenz.

Stellt man dieselben Vergleiche für die Jahrgänge 1988 und 1989 an, so ergibt sich ein völlig anderes Bild. Ohne Differenzierung nach der Qualifikation der Mitarbeiter zeigt kein Vergleich einen signifikanten Unterschied (vgl. Abb. 7).

Nimmt man die Differenzierung nach Qualifikation vor, so ergibt sich bei den ausgebildeten Mitarbeitern ein signifikantes Ergebnis im Bereich der allgemeinen beruflichen Fähigkeiten. Bei den nicht-ausgebildeten Mitarbeitern erreicht der Vergleich für das Item der Zuneigung einen signifikanten Wert.

5 Diskussion

5.1 Methodische Überlegungen

Bevor die Ergebnisse diskutiert werden, sollen einige methodische Fragen und Probleme im Zusammenhang mit

der vorliegenden Untersuchung diskutiert werden. Der verwendete kurze Fragebogen wurde keiner Reliabilitätsprüfung wie *split-half-Reliabilität*, Konsistenzvergleich oder *Retest-Reliabilität* (vgl. OPPENHEIM 1966) unterzogen. Die Tatsache, daß mit ihm wiederholt gemessen wurde, erlaubt jedoch Rückschlüsse auf die Differenzierungs- und Abbildungsfähigkeit des Fragebogens. Um also die Abschätzung einer gewissen Validität vornehmen zu können, müssen Außenkriterien herangezogen werden, die als objektive oder objektivierte Prüfgrößen gelten können (MOSE u. KALTON 1977<sup>2</sup>, S. 356). Im gegebenen Fall werden zum einen der Mitarbeiterstatus und zum anderen die Therapieverläufe bzw. der Behandlungserfolg der Behinderten, mit denen die Mitarbeiter gearbeitet haben, herangezogen. Der Mitarbeiterstatus als Kriterium kann nur an die Einschätzungen vor Programmbeginn angelegt werden, da ansonsten die Behandlung in diesem Zusammenhang als Störvariable zu gelten hat. Wie berichtet, trennt der Fragebogen die beiden Gruppen in allen Items, die dem Bereich der fachlichen Kompetenz zuzuordnen sind. Wie unten weiter ausgeführt wird, kann das Außenkriterium Therapieerfolg ebenfalls sinnvoll mit den Messungen des Fragebogens verbunden werden, wodurch seine Aussagefähigkeit weiter gestützt wird. Auch wenn die Validität zwar nicht gesichert, aber doch in etwa abschätzbar ist, müssen noch weitere methodische Probleme bedacht werden. Jede Ratingskala unterliegt in der Durchführung der zentralen Tendenz. Diese Tendenz wird bei der Erhebung vor Programmbeginn noch verstärkt durch den Prestige-Effekt (OPPENHEIM 1966, S. 62), denn kein Mitarbeiter wird seine Fähigkeiten als sehr gering einstufen. Diesen beiden Effekten soll die kombinierte Angabe von Ist-Zustand und Zielsetzung entgegenwirken, denn die Angabe eines positiven Zieles läßt die Einschätzung des Ist-Zustandes weniger selbstwertbedrohlich erscheinen. Das Ausfüllen des Fragebogens nach Programmende erfolgte 10 bis 12 Monate später, ohne daß den Mitarbeitern in der Zwischenzeit und bei der Neuvorlage ihr erster Fragebogen zugänglich war. Hierdurch wird wieder dem Prestige-Effekt entgegengewirkt, weil kaum kognitive Dissonanz (FESTINGER 1978) beim Ausfüllen des zweiten Fragebogens durch die Konfrontation mit den Werten des ersten Fragebogens entstehen kann. Zusätzlich ist durch die Erhebung der geplanten Veränderung mit gewissen Einschränkungen eine Gegenkontrolle der Differenzen möglich, die zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten entstehen. Insgesamt können die Ergebnisse der Veränderungsmessung aufgrund der Kontrollmaßnahmen als interpretationsfähig angesehen werden. Eine weitere Verbesserung der Meßmethodik würde zudem auf praktische Grenzen stoßen. Das Bilden echter Warte- bzw. Kontrollgruppen mit mehrfacher Erhebung vor Programmbeginn ist aufgrund der hohen Mitarbeiterfluktuation und den damit verbundenen dropouts kaum zu realisieren. Ebenso verhält es sich mit einer follow-up-Erhebung. Da mit umfangreicheren Inventaren auch die Fehlerquellen und damit die nötigen Kontrollmaßnahmen zunehmen, wäre die vorliegende Studie aufgrund des damit verbundenen Aufwands kaum zu realisieren gewesen. Hier zeigen sich

die Begrenzungen einer quasiexperimentellen In-vivo-Untersuchung im Vergleich zum Laborexperiment.

Die so gewonnenen Daten haben Ordinalskalengüte, und die eingesetzten statistischen Testverfahren tragen dieser Qualität Rechnung. Es wurden durchweg Verfahren eingesetzt, die aufgrund ihrer Testpower die jeweiligen Methoden der Wahl sind (SIEGEL 1966). Die relativ geringe Anzahl der Versuchspersonen hat zur Folge, daß die Unterschiede vergleichsweise deutlich sein müssen, um bei geringem N Signifikanz zu erreichen. Da eine siebenstufige Ratingskala und in der Regel mittlere Einschätzungswerte vor Programmbeginn vorliegen, werden die Daten eher konservativ auf Signifikanz getestet. Die vergleichsweise kleine Zahl der Versuchspersonen begrenzt zudem die Gefahr eines Betafehlers (BREDENKAMP 1972; vgl. auch BORTZ 1979<sup>2</sup>), dessen Auftreten mit wachsendem N wahrscheinlicher wird. Weiterhin werden die Tests nicht auf der Basis kumulativer Ratings mit Summenscores, sondern auf Itemebene durchgeführt. Dadurch wird vermieden, daß signifikante Ergebnisse aufgrund des Summationseffekts auftreten.

## 5.2 Diskussion der Befunde

In der Gesamtsicht der Befunde werden einige Strukturen deutlich, die näher diskutiert werden sollen: (1) Das Kompakt-Therapie-Programm zeigt im Lauf der Jahre eine abnehmende Auswirkung auf die allgemeine Arbeitssituation, wie sie in den Items 1 und 2 erfaßt ist. Zeigt der Jahrgang 1987 mehrfach belegt eine klare Verbesserung, so erreichte der Jahrgang 1989 nach Programmende Werte, die eine z.T. signifikante Verschlechterung anzeigen. Neben Faktoren, die mit dem Kompakt-Therapie-Programm zusammenhängen und die weiter unten diskutiert werden, muß als weiterer Faktor der Umstand hinzugezogen werden, daß zeitgleich die – nicht nur in der Stiftung Haus Lindenhof beobachtete – allgemeine Verschlechterung der Personalsituation immer deutlicher spürbar wurde. In den vorgelegten Daten schlägt sich das in einer überproportionalen Abnahme des Anteils der nicht-ausgebildeten Mitarbeiter von 50% auf 22% der Versuchspersonen vom Jahr 1988 zum Jahr 1989 nieder, was auf die ganze Einrichtung hin betrachtet einer effektiven Verringerung des gesamten Personalstandes gleichkommt. Hier wird deutlich, daß eine Intervention wie das Kompakt-Therapie-Programm die Belastung und Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter sicher mit beeinflussen, aber nicht die Gesamtsituation der Einrichtung verändern kann.

(2) Ausgebildete und nicht-ausgebildete Mitarbeiter zeigen in ihren Einschätzungen einige konsistent unterschiedliche Muster. Die Einschätzung vor Programmbeginn spiegelt, wie bereits erwähnt, den unterschiedlichen Stand der fachlichen Fähigkeiten realitätsangemessen wider. In der Zielformulierung spielt der Stand der fachlichen Ausbildung dann keine Rolle, wohl aber in der Einschätzung der Ergebnisse nach dem Kompakt-Therapie-Programm. Die vorliegenden Daten legen den Schluß nahe, daß der fachliche Abstand zwischen den Mitarbeitern mit und ohne berufliche Qualifikation insgesamt eher

noch größer geworden ist, denn nach dem Kompakt-Therapie-Programm ergeben sich mehr signifikante Differenzen bei den auf fachliche Arbeit bezogenen Items als vor dem Programm. Auch die Überprüfung der abhängigen Daten zeigt, daß die ausgebildeten Mitarbeiter deutlich mehr und vor allem im fachlichen Umgang mit dem Behinderten profitieren. Für sie lassen sich die Befunde klar als Stärkung und Entwicklung ihrer Professionalität in der Arbeit interpretieren. In der Gesamtsicht der Einschätzungen, die die nicht-ausgebildeten Mitarbeiter abgegeben haben, tritt dominierend der Bereich der Zuneigung zum Behinderten hervor. Hier sehen die Praktikanten und Zivildienstleistenden ihren hauptsächlichen, wenn nicht sogar einzigen Gewinn aus dem Kompakt-Therapie-Programm. Gleichzeitig schätzen sie ihre Ziele für Arbeitszufriedenheit und Belastung insgesamt als erreicht ein, und das auch trotz der weiterhin für sie unbefriedigenden Teamsituation, worauf gleich noch einzugehen ist. U.E. wird auf eindrucksvolle Weise deutlich, daß die Praktikanten sich auf der einen Seite in ihren Zielformulierungen an den ausgebildeten Mitarbeitern orientieren, auf der anderen Seite ihre Rolle nicht nur als Abwesenheit fachlicher Kompetenz definieren, sondern dieser die Kompetenz der persönlichen Beziehung zum Behinderten entgegensetzen. Und die Entwicklung der persönlichen Beziehung scheint für sie wichtig genug zu sein, um mehr Arbeitszufriedenheit und weniger Belastung zu erleben. Im Vergleich der ausgebildeten und der nicht-ausgebildeten Mitarbeiter spiegeln sich somit zwei Konzepte der Interaktionsgestaltung mit den Behinderten, nämlich fachlich reflektierte Interaktion vs. persönliche Beziehung. Diese Unterschiede decken sich mit unseren alltäglichen Beobachtungen. Für das Kompakt-Therapie-Programm heißt das, daß beide Mitarbeitergruppen nicht nur unterschiedlich vom Programm profitieren, sondern auch in einer Weise, die die unterschiedlichen Konzepte im Umgang mit den Behinderten deutlich werden läßt.

(3) In der Gesamtsicht der Ergebnisse erzielt das Kompakt-Therapie-Programm für die Team-Variablen Offenheit und Unterstützung keinen Erfolg, und das vor allen Dingen bei den nicht-ausgebildeten Mitarbeitern. Hier spiegeln sich zum einen nochmals Rollen- und Statusdifferenzen. Zum anderen wird hier eine andere Grenze des Programms deutlich. Seine Auswirkungen auf die Qualität der kollegialen und vertrauensvollen Zusammenarbeit sind begrenzt, auch wenn die gemeinsame fachliche Reflexion verbessert wird. Dieser Befund spiegelt gewissermaßen von der anderen Seite den Fokus des Kompakt-Therapie-Programms, nämlich die fachliche Arbeit mit einem konkreten Behinderten.

(4) Im Vergleich der Jahrgänge hinsichtlich ihrer abhängigen Daten liegt es nahe, motivationale Faktoren zur Erklärung der Befunde hinzuzuziehen. Denn während die ersten beiden Jahrgänge eine Ist-Soll-Diskrepanz formulierten, die deutliche Differenzierungen in der Frage zulassen, welche Ziele erreicht sind oder wo trotz Veränderung Ziele noch nicht erreicht sind, fällt beim dritten Jahrgang auf, daß gleichermaßen kaum Veränderungen nach dem Programm und auch kaum Unterschiede zu den

formulierten Zielwerten eingeschätzt werden. ‚Wenig erwartet, nicht viel erreicht‘ könnte das Motto dieses Jahrgangs sein, was eine umgekehrte Entsprechung der Erwartungs-Wert-Theorien darstellt (ROTTER 1954, 1972; vgl. KRAMPEN 1980). Eine Bestätigung erhält diese Interpretation durch die Befunde der Evaluationsstudie, die für die behandelten Behinderten vorgelegt wurde. Dem letzten Jahrgang zugeordnet sind nämlich diejenigen beiden von sieben Fällen, in denen sich Verbesserungen entweder nur vorübergehend oder nur in einem sehr schmalen Verhaltenssegment, das auch nicht die Verhaltensstörung abdeckte, nachweisen ließen (ELBING u. ROHMANN 1993).

(5) Die beiden U-Tests zeigen zwei sehr verschiedene Bilder. Nach dem ersten Test unterscheiden sich die Einschätzungen der Experimentalgruppe nahezu völlig von denen der Kontrollgruppe, nach dem zweiten Test jedoch kaum. Hier bleibt ein Erklärungsrest offen, zumal die Behinderten, die der zweiten Experimentalgruppe zugeordnet sind, erfolgreich behandelt wurden und stabile Veränderungen zeigen (ELBING u. ROHMANN 1993). Auch die Auswertung der abhängigen Daten legt nahe, daß dieser Jahrgang so erfolglos nicht war. Möglicherweise stößt man hier auf die Grenzen der konservativen Signifikanzprüfung. Denn die Medianwerte legen im Ganzen nahe, daß die Einschätzungen des dritten Jahrgangs vor Programmbeginn höher lagen als die Vergleichswerte der vorhergehenden Jahrgänge. Die Varianzanalyse bestätigt diesen Eindruck jedoch nicht, eben möglicherweise aufgrund der geringen Anzahl der Versuchspersonen. Die unter (4) diskutierten Zusammenhänge könnten jedoch ebenfalls eine solche Vermutung unterstützen. Die vorgelegten Daten reichen an dieser Stelle jedoch nicht aus, um die oben angesprochene Diskrepanz sinnvoll zu diskutieren.

## 6 Zusammenfassung und Ausblick

Das Kompakt-Therapie-Programm zeigt differenzierte Auswirkungen sowohl in qualitativer als auch in quantitativer Hinsicht. Die Art, in der die Mitarbeiter vom Programm profitieren, wird zunächst und in erster Linie bestimmt durch ihren Status als ausgebildete bzw. nicht-ausgebildete Mitarbeiter, wodurch die Unterschiede im beruflichen Selbstverständnis und in der Wahrnehmung der eigenen Rolle eher noch deutlicher hervortreten. Demnach arbeiten die ausgebildeten Mitarbeiter im Kontakt mit den Behinderten stärker fachlich orientiert, wogegen die Praktikanten eher einem Konzept persönlicher Beziehung folgen. Insgesamt profitieren die ausgebildeten Mitarbeiter deutlich mehr vom Kompakt-Therapie-Programm. Seine Grenzen werden zunächst deutlich im Hinblick auf die Gesamtentwicklung der Einrichtung, die die Belastung und Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter weit stärker beeinflußt als eine Teilnahme am Programm. Das Kompakt-Therapie-Programm kann hier zwar einen moderierenden, aber keinen bestimmenden Einfluß ausüben. Weiterhin wird das Team selbst mit seiner Kultur der

Zusammenarbeit und Unterstützung durch das Kompakt-Therapie-Programm kaum erreicht.

Zieht man die Evaluationsstudie über die Veränderungen bei den Behinderten als Außenkriterium mit heran (ELBING u. ROHMANN 1993), so deuten sich interessante Zusammenhänge zwischen Therapieverlauf und motivationalen Faktoren seitens der Mitarbeiter an. U.E. ist vor allem die Prognose ungünstiger Verläufe im Zusammenhang mit niedriger Änderungsmotivation der Mitarbeiter besonders zu Beginn der therapeutischen Maßnahme von Interesse, denn wie die zitierte Evaluationsstudie ergeben hat, zeigen positive Verläufe später auch eine gewisse Immunisierung gegen Veränderungen in der Mitarbeiterkonstellation und damit auch ihrer Motivation. Hier könnten weitere Untersuchungen wichtige Hinweise auf notwendige therapiebegleitende Maßnahmen im pädagogischen Umfeld ergeben.

### Summary

#### *Effects of an Intensive Therapy Program Designed for Mentally Handicapped Persons with Severe Behavioral Problems on Their Staff Personal in a Residential Institution*

This study evaluates the effects of an intensive therapy program designed for mentally handicapped persons with severely disturbed or autistic behavior on their staff personal which had an active role in the program. The staff members rated their professional competence, quality of interaction with the client, team culture and work satisfaction before and after being engaged in the program, with additional ratings of their personal aims at the beginning of the program. Three sets of data were obtained with the program being conducted three times in a row. The testings of the related as well as the independent samples show differentiated program effects. The main effect is an increase of the professional competence and quality of interaction, especially by the qualified staff members. Trainees put emphasis on the development of their personal relationship with the client. The results are discussed in terms of the impact of learning processes specific to the roles of the staff members and motivational factors on learning and therapy outcome, along with institutional conditions influencing successful learning. Thus the program facilitates the professional and interpersonal learning process of staff members in a specific way with success as well as with limitations.

### Literatur

BORTZ, J. (1979<sup>2</sup>): Lehrbuch der Statistik für Sozialwissenschaftler. Berlin: Springer. – BREDEKAMP, J. (1972): Der Signif-

kanztest in der psychologischen Forschung. Frankfurt/Main: Akademische Verlagsanstalt. – BURCHARD, F. (1988): Verlaufsstudie zur Festhaltetherapie – Erste Ergebnisse bei 85 Kindern. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 37 (3), 89–98. – BURCHARD, F. (1989): Festhaltetherapie bei autistischen Kindern – Ergebnisse aus einer mehrjährigen Studie. Autismus 27, 6–16. – CARR, E./KOLOGINSKY, E. (1983): Acquisition of sign language by autistic children II: Spontaneity and generalization effects. Journal of Applied Behavior Analysis 16, 297–314. – DUKER, P. C. (1991): Gebärdensprache mit autistischen und geistig behinderten Menschen. Ein Handbuch der Gebärden. Dortmund: verlag modernes lernen. – ELBING, U./ROHMANN, U. H. (1990): Die Klinik im Heim: Das Kompakt-Therapie-Programm zur Behandlung autistisch Behinderter mit schweren Verhaltensstörungen. In: S. DZIKOWSKI/C. ARENS (Hrsg.): Autismus heute. Band 2: Neue Aspekte der Förderung autistischer Kinder, S. 103–116. Dortmund: verlag modernes lernen. – ELBING, U./ROHMANN, U. H. (1992 a): Autoaggressionsbehandlung im Heim – Eine integrative Perspektive. Jugendwohl 73, 176–189. – ELBING, U./ROHMANN, U. H. (1992 b): Das Kompakt-Therapie-Programm zur Behandlung autistisch und geistig Behinderter mit schweren Verhaltensstörungen im vollstationären Bereich. In: Lebenshilfe für geistig Behinderte, Landesverband Nordrhein-Westfalen e. V. (Hrsg.): Annehmen und Verstehen – Förderung von Menschen mit schweren und schwersten Behinderungen; Band 2, S. 328–337. Hürth: Lebenshilfe Nordrhein-Westfalen. – ELBING, U./ROHMANN, U. H. (1993): Evaluation eines Intensivtherapie-Programms zur Behandlung schwerer Verhaltensstörungen bei geistig Behinderten mit autistischen oder psychotischen Verhaltensweisen. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 42 (7), 248–260. – FESTINGER, L. (1978): Theorie der kognitiven Dissonanz. Bern: Huber. – KRAMPEN, G. (1980): Differentialpsychologie der Kontrollüberzeugungen. Göttingen: Hogrefe. – MOSER, C. A./KALTON, G. (1977<sup>2</sup>): Survey methods in social investigations. London: Heinemann. – OPPENHEIM, A. N. (1966): Questionnaire design and attitude measurement. London: Heinemann. – ROTTER, J. B. (1954): Social learning and clinical psychology. New York: Prentice Hall. – ROTTER, J. B. (1972): An introduction to social learning theory. In: J. B. ROTTER/J. E. CHANCE/E. J. PHARES (Eds.): Applications of a social learning theory of personality, S. 1–41. New York: Holt, Rinehard & Winston. – SCHÄDLER, H. (1991): An Grenzen stoßen oder Grenzen erleben im Blickwinkel eines Mediziners. Marchtaler Pädagogische Beiträge 14 (2), 15–21. – SIEGEL, S. (1956): Nonparametric statistics for the behavioral sciences. Tokyo: McGraw-Hill. – TALKINGTON, L./HALL, S. (1969): Hearing impairment and aggressiveness in mentally retarded. Perceptual and Motor Skills 28, 303–306. – TALKINGTON, L./HALL, S./ALTMAN, R. (1971): Communication deficits and aggression in the mentally retarded. American Journal of Mental Deficiency 76, 235–237.

Anschriften der Verfasser: Dr. Ulrich Elbing, Stiftung Haus Lindenhof, Lindenhofstraße 127, 73529 Schwäbisch Gmünd; Dr. Ulrich H. Rohmann, Ausbildungsinstitut für Beratungs- und Behandlungsmodelle bei geistig behinderten Menschen (AIBB), An der Wildbahn 18, 47800 Krefeld.