

Schultheis, Josef R.

Hat der Begriff verhaltensgestört unterschiedliche Dimensionen?

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 32 (1983) 1, S. 16-20

urn:nbn:de:bsz-psydok-29507

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

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

Nutzungsbedingungen

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

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

Kontakt:

PsyDok

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

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

INHALT

Aus Praxis und Forschung

<i>Bauers, W.</i> : Familientherapie bei stationärer Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen (Family Therapy in Connection with Clinical Psychotherapy for Children and Teenager)	224	<i>Neumann, J., Brintzinger-v. Köckritz, I., Leidig, E.</i> : Tussis hysterica – Beschreibung eines ungewöhnlichen Symptoms (Tussis hysterica – Case Description of an Unusual Symptom).	206
<i>Buddeberg, B.</i> : Kinder mißhandelter Frauen – Struktur und Dynamik von Mißhandlungsfamilien (Children of Battered Wives – Structure and Psychodynamics of Violent Families)	273	<i>Pauls, H.</i> : Rollenübernahmefähigkeit und neurotische Störung bei 10- bis 12jährigen Kindern – Eine Korrelationsstudie (Role-taking-ability and Neurotic Disturbances with Children Aged between 10 and 12 Years – A Study of Correlation)	252
<i>Büttner, M.</i> : Legasthenie – Langzeitverlauf einer Teilleistungsschwäche (Congenital Alexia – A Long Time Procedure)	45	<i>Paulsen, S.</i> : Die Familie und ihr zweites Kind – Erwartungen der Eltern während der Schwangerschaft (The Family and the Second Child – Expectations of the Parents during Pregnancy)	237
<i>Castell, R., Benka, G., Hoffmann, I.</i> : Prognose enkopretischer Kinder bei stationärer Behandlung (Prognosis of Encopretic Children after Therapy on a Ward for Psychosomatic Diseases)	93	<i>Peltonen, R., Fedor-Freybergh, P., Peltonen, T.</i> : Psychopathologische Dynamik nach der Schwangerschaftunterbrechung oder das „Niobe-Syndrom“ der modernen Zeit (Psychopathological Dynamics after Procured Abortion or the Modern Niobe-Syndrome)	125
<i>Dellisch, H.</i> : Das symbiotisch-psychotische Syndrom (M.S. Mahler) (The Symbiotic Psychotic Syndrome According to M.S. Mahler)	305	<i>Perinelli, K., Günther, Ch.</i> : Unverarbeitete Trauer in Familien mit einem psychosomatisch kranken Kind (The Role of a Disturbed Mourning Process in Psychosomatic Families)	89
<i>Diepold, B.</i> : Eßstörungen bei Kindern und Jugendlichen (Childhood Eating Disorders)	298	<i>Saloga, H. W.</i> : Probleme des elektiven Mutismus bei Jugendlichen (Problems of Adolescent Elective Mutism)	128
<i>Fries, A.</i> : Sprachstörungen und visuelle Wahrnehmungsfähigkeit (Speech Disorders and the Act of Visual Perceiving)	132	<i>Schmidtchen, St., Bonhoff, S., Fischer, K., Lilienthal, C.</i> : Das Bild der Erziehungsberatungsstelle in der Öffentlichkeit und aus der Sicht von Klienten und Beratern (The Image of Child-Guidance Clinics among Members of the Public, Clients and Counselors)	166
<i>Gehring, Th. M.</i> : Zur diagnostischen Bedeutung des systemorientierten Familienerstinterviews in der ambulanten Kinderpsychiatrie (The Relevance of Systemorientated Initial Family Interview for Diagnosis in Ambulant Child Psychiatry)	218	<i>Schönke, M.</i> : Diagnose des sozialen Lebensraumes im Psychodrama (Diagnosis of Social Life Space in Psychodrama)	213
<i>Geuss, H.</i> : Ursachen der Wirksamkeit Tachistoskopischer Trainings bei Schreib-/Leseschwäche (Tachistoscopic Trainings with Dyslectic Children: Mechanism of Efficiency)	37	<i>Steber, M., Corboz, R.</i> : Zusammenhänge zwischen Geschwisterposition und Intelligenz sowie Persönlichkeit bei verhaltensauffälligen Kindern (Realations between Birth Order, Intelligence and Personality in Children with Problem Behavior)	67
<i>Glanzer, O.</i> : Zur kombinierten Behandlung eines 12-jährigen mit dem Sceno-Material und dem Katathymen Bilderleben (Combined Treatment of a Twelve-Year-Old with Sceno-Test Methods and Guide Affective Imagery)	95	<i>Steinhausen, H.-Ch.</i> : Elterliche Bewertung der Therapie und des Verlaufs bei kinderpsychiatrischen Störungen (Parental Evaluation of Therapy and Course of Child Psychiatric Disorders)	11
<i>Kind, J.</i> : Beitrag zur Psychodynamik der Trichotillomanie (Contribution to the Psychodynamic of Trichotillomania)	53	<i>Steinhausen, H.-Ch.</i> : Die elterliche Zufriedenheit mit den Leistungen und Erfahrungen im Rahmen einer kinder- und jugendpsychiatrischen Poliklinik (Parental Satisfaction in an Outpatient Child-Psychiatric-Clinic)	286
<i>Klessmann, E., Klessmann, H.-A.</i> : Anorexia nervosa – eine therapeutische Beziehungsfalle? (Anorexia nervosa – A Therapeutical Double Bind)	257	<i>Sturzbecher, K.</i> : Geschwisterkonstellation und elterliche Unterstützung oder Strenge (Sibling Configurations and Parental Support or Severity)	57
<i>Klosinski, G.</i> : Psychotherapeutische Team- und Elternberatung leukosekranker Kinder während der Behandlung unter Isolationsbedingungen (Psychotherapeutic Team-Consultation including the Parents of Leukosis Children Treated under Conditions of Isolation)	245	<i>Voll, R., Allehoff, W.-H., Schmidt, M. H.</i> : Fernsehkonsum, Lesegewohnheiten und psychiatrische Auffälligkeit bei achtjährigen Kindern (TV-Konsum, Reading Practice and Child Psychiatric Disorder in eight-year-old Children)	193
<i>Lehmkuhl, G., Eisert, H. G.</i> : Audiovisuelle Verfahren in der Kinder- und Jugendpsychiatrie: Diagnostische und therapeutische Möglichkeiten (Audio-Visual Methods in Psychiatric Treatment of Children and Juveniles: Diagnostic and Therapeutic Opportunities)	293	<i>Wiese, J.</i> : Zur Funktion der Regression in der Adoleszenz (On the Function of Regression in Adolescence)	1
<i>Lempp, R.</i> : Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie in einem Klinikum: Aufgaben – Bedürfnisse – Probleme (Child-Guidance-Sections in a Clinical Center: Tasks – Needs – Problems)	161		
<i>Meier, F., Land, H.</i> : Anwendung und Prozeßevaluation eines Selbstkontrollprogramms bei Enuresis diurna (Use and Process Evaluation of a Self-Control-Program in Case of Diurnal Enuresis)	181	Pädagogik und Jugendhilfe	
<i>Merkens, L.</i> : Basale Lernprozesse zur Förderung der visuellen Wahrnehmungsfähigkeit bei Autismus, hirnorganischen Schädigungen und sensorisch-motorischen Deprivationen (Basic Training Processes for the Development of Visual Perception with Autism, Organic Brain Damage, and Sensorimotor Deprivation)	4	<i>Dellisch, H.</i> : Auswirkungen der Charakterstruktur in der Schule (Effects of Personality Structures in School)	76
<i>Neeral, T., Meyer, A., Brähler, E.</i> : Zur Anwendung des GT-Paartests in der Familiendiagnostik (The Application of the „Gießen Test for Couples“ in Family Therapy)	278	<i>Ertle, Ch.</i> : Psychoanalytische Anmerkungen zum Handeln des Lehrers (A Psychoanalytical Approach to the Teaching of Behaviorally Disturbed Children)	150
		<i>Hagleitner, L.</i> : Der sogenannte Animismus beim Kind (Child Animism)	261
		<i>Hobrucker, B.</i> : Die Persönlichkeit von Jugendlichen mit Suizidhandlungen: Stichprobenvergleich und Klassifikation (The Personality of Adolescents with Parasuicides: Comparison of Samples and Taxonomic Klassifikation)	105

<i>Lauth, G.</i> : Erfassung problemlöserrelevanter Kognitionen bei Kindern (Assesment of Childrens Problemsolving Skills) . . .	142	lungsmöglichkeiten: Eine Erwiderung zu Leistikows „Wechselwirkungsmodell...“	82
<i>Schulteis, J. R.</i> : Hat der Begriff verhaltensgestört unterschiedliche Dimensionen? (What does the Term Behavioraly Disturbed Mean according to Different Points of View) . . .	16	<i>Leistikow, J.</i> : Stellungnahme zu „Die Klarheit des eigenen Weltbildes als wesentliche und grundsätzliche Voraussetzung therapeutischer Handlungsmöglichkeiten“ von Jürgen Hargens	85
<i>Will, H.</i> : Zur Tätigkeit und Ausbildung von Diplom-Psychologen in der Heimerziehung (Employment and Training of Certified Psychologists in Institutional Education)	71	In memoriam Heinz-Walter Löwenau	117
Berichte aus dem Ausland		Gerhard Nissen zum 60. Geburtstag	233
<i>Brinich, P. M., Brinich, E. B.</i> : Adoption und Adaption (Adoption and Adaption)	21	Reinhart Lempp zum 60. Geburtstag	267
<i>Martin, P., Diehl, M.</i> : Die Einweisung in ein ‚Mental Health Institute‘ als kritisches Lebensereignis – Aspekte der kognitiven Repräsentanz (Admission into a Mental Health Institute)	26	Hellmut Ruprecht – 80 Jahre	315
Tagungsberichte		Literaturberichte: Buchbesprechungen	
<i>Remschmidt, H.</i> : Bericht über den VII. Kongreß der Europäischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie vom 4.–8. Juli in Lausanne	312	<i>Häfner, H. (Hrsg.)</i> : Forschungen für die seelische Gesundheit. Eine Bestandsaufnahme der psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatischen Forschung und ihrer Probleme in der Bundesrepublik Deutschland	233
<i>Schmidt, M. H.</i> : Bericht über die 18. wissenschaftliche Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie vom 9.–11. Mai in Marburg	310	<i>Hauschild, Th.</i> : Der böse Blick	157
<i>Sellschopp, A., Häberle, H.</i> : Bericht über die zweite Arbeitstagung für Ärzte und Psychologen in der onkologischen Pädiatrie	114	<i>Kornmann, R., Meister, H., Schlee, J. (Hrsg.)</i> : Förderungs-Diagnostik. Konzept und Realisierungsmöglichkeiten	187
<i>Steinhausen, H.-Cb.</i> : Bericht über den Second World Congress of Infant Psychiatry vom 29. 3.–1. 4. 1983 in Cannes, Frankreich	186	<i>Leber, A. (Hrsg.)</i> : Heilpädagogik	157
Kurzberichte		<i>Mandl, H., Huber, L. (Hrsg.)</i> : Emotion und Kognition	269
<i>Hargens, J.</i> : Die Klarheit des eigenen Weltbildes als wesentliche und grundsätzliche Voraussetzung therapeutischer Hand-		<i>Mertens, W. (Hrsg.)</i> : Psychoanalyse: ein Handbuch in Schlüsselbegriffen	317
		<i>Österreichische Studiengesellschaft für Kinderpsychoanalyse (Hrsg.)</i> : Studien zur Kinderpsychoanalyse. Jb. I und II.	234
		<i>Schneider, H.</i> : Auf dem Weg zu einem neuen Verständnis des psychotherapeutischen Prozesses	268
		<i>Zimmer, D. (Hrsg.)</i> : Die therapeutische Beziehung. Konzepte, empirische Befunde und Prinzipien der Gestaltung	316
		Mitteilungen: 34, 86, 116, 158, 188, 235, 270, 318	

Hat der Begriff verhaltensgestört unterschiedliche Dimensionen?

Von Josef R. Schultheis

Zusammenfassung

In sechs Abschnitten wird auf definitorische Schwierigkeiten des Begriffs Verhaltensstörung und auf seine Entwicklung hingewiesen. Zunächst geschieht das grundsätzlich, aber niemals garantiert vorurteilsfrei. Danach wird auf psychoanalytische und verhaltenstherapeutische Bedeutungen des Begriffs hingedeutet und auf den Kontext sozialer und gesellschaftlicher Bezüge. Die heute oft verdrängte organologische oder medizinische Sichtweise wird exemplarisch aus der DDR und aus England verdeutlicht. Schließlich wird die normale erzieherische sowie die sozial- und sonderpädagogische Perspektive als relativ einheitliche interpretiert. Einige hilfreich erscheinende Therapieformen für den Umgang mit verhaltensgestörten Kindern konnten abschließend kurz angedeutet werden.

Offensichtlich kann man sich unter dem Begriff verhaltensgestört nichts Einheitliches, eindeutig Definierbares vorstellen. Deshalb soll im folgenden Beitrag versucht werden, unterschiedliche Bedeutungsgehalte des Begriffs zu beleuchten, und für den Zweck sollen unterschiedliche wissenschaftliche Disziplinen kurz ins Blickfeld gerückt werden. Eine genauere Analyse würde ein Buch füllen, und die gesamte Literatur zum Thema, das für mehrere Wissenschaftsfelder reflektiert werden müßte, würde sehr umfangreich ausfallen. Die begriffliche Klärung nimmt daher zuerst zur Schwierigkeit Stellung, mit der sie durch die Gefahr der Vorurteilsbesetztheit allzu leicht belastet werden kann. Dann wird eine vorläufige Deutung auf dem psychoanalytischen Sektor versucht. Verhaltenstheoretische Ansätze sehen vor allem Symptome, die isoliert werden, und die, wie gelernt, so wieder verlernt werden sollen. Daß die sogenannten Verhaltensstörungen immer aus ihren Rahmenbedingungen sozialer und soziologischer Art definiert werden, ist eine relativ alte Ansicht, die aber immer wieder ins Gedächtnis gerufen werden muß. Die organologische Verursachung von Verhaltensstörungen wird heute von den Umweltforschern und Empiristen, die außer dem soziokulturellen Hintergrund nichts kennen oder anerkennen, leicht unterschätzt und mißachtet. Wo dabei Schwierigkeiten für die Selbsteinschätzung und für Selbstzweifel beim Lehrer und Erzieher auftreten können, darauf wird hingewiesen. Verhaltensstörungen in normal-, sozial- und sonderpädagogischen Bereichen lassen sich weitgehend als Störung von Erziehungsprozessen erklären. Wie viele Komponenten und Variablen da eine Rolle spielen, ist in dem kurzen Beitrag nicht auszuloten. Er muß sich mit wenigen Hinweisen und Verbesserungsvorschlägen mit Hilfe der modernen Therapieformen begnügen.

1. Verhaltensstörung als Begriff

Jeder Begriff hat seine Geschichte und seinen Bedeutungswandel. Einer solchen Veränderung unterliegt auch der Begriff verhaltensgestört. Gewöhnlich wird das Problem spekulativ zu lösen versucht. Das Ergebnis ist dann ziemlich subjektiv und zufällig. Daher kann eine empirische Überprüfung besser Klarheit schaffen. Ein solcher Klärungsprozeß wurde früher bereits angestellt. Die Titel zur Fachrichtung Verhaltensgestörtenpädagogik einschließlich der Nachbargebiete wurden in Zeitschriften- und in Buchform daraufhin überprüft, wie variabel einerseits und wie häufig andererseits sie überwiegend in unserem Jahrhundert verwendet wurden. Die begriffliche Streubreite ist sehr groß (vgl. Schultheis 1974). Sie wird vom Ende des 19. Jahrhunderts bis 1950 deutlich. Um die Jahrhundertwende spielen die Begriffe ‚Kinderfehler‘ und ‚pädagogische Pathologie‘ eine Rolle. Von ‚psychopathischen Minderwertigkeiten‘, von ‚ungeratenen Kindern‘, von ‚krankhafter moralischer Abartung‘ handeln beispielsweise Veröffentlichungen vor dem 1. Weltkrieg.

Fehlentwicklung, Charakterfehler, Erziehungsschwierigkeiten sind typisch für den Begriffsgebrauch der 20er Jahre. In der Zeit machen die Förderklassen von Sickinger, Mannheim, die Erziehungsklassen von Fuchs, Berlin, und die Beobachtungsklassen von Moos, Zürich, schulpraktisch auf das Problem aufmerksam. Kurz nach dem 2. Weltkrieg spielen die Termini ‚asozial‘, ‚gefährdet, entwurzelt, abwegig, ungünstig veranlagt, fehlentwickelt, entwicklungsgehemmt, fehlerzogen, verwahrlost und zum ersten Mal der Begriff ‚Elternfehler‘ in Analogie zu ‚Kinderfehlern‘ eine Rolle im einschlägigen Schrifttum.

Von 1951–1970 gibt es 146 Benennungen, die unterschiedlich sind, ohne daß die Veröffentlichungen garantiert vollständig erfaßt wurden bei allem vorhandenen Bemühen in der Richtung. In den 20 Jahren von 1951–1970 finden sich die folgenden Begriffe am häufigsten:

	1951–60	1961–70	zus.:
1. Schwererziehbarkeit	33	17	50
2. Erziehungsschwierigkeit	21	24	45
3. Verhaltensstörung	8	27	35
4. Schwierigkeiten	10	8	18
5. Verwahrlosung	4	12	16
6. Gemeinschaftsschwierig	9	5	14
7. Aggression	1	10	11
	86	103	189

(vgl. Schultheis 1974, S. 83)

Nach Chi-Quadrat getestet wird die jeweilige Zu- oder Abnahme im Begriffsgebrauch zwischen beiden Jahrzehnten bezogen auf die Titel von Veröffentlichungen deutlich. Die Ergebnistabelle zeigt, daß der Begriff schwererziehbar vom Jahrzehnt 1951–1960 im Vergleich zum Jahrzehnt 1961–1970 signifikant abgenommen hat. Im zweiten Jahrzehnt hat hingegen die Häufigkeit des Begriffs verhaltensgestört verglichen mit dem Jahrzehnt davor hochsignifikant zugenommen, wie das aus der folgenden Tabelle zu ersehen ist.

	Chi-Quadrat df 1
1) schwererziehbar	5,14 s
2) erziehungsschwierig	0,22 ns
3) verhaltensgestört	10,34 hs

(vgl. Schultheis 1974, S. 84)

Der Begriff erziehungsschwierig hat sich im Vergleich der beiden gewählten Jahrzehnte nicht statistisch signifikant verändert. Die drei ersten Kategorien, nämlich schwererziehbar, erziehungsschwierig und verhaltensgestört umfassen 130 von 189 der häufigsten Begriffe, daher können die vier letzten, nämlich schwierig, verwahrlost, gemeinschaftsschwierig und aggressiv in diesem Zusammenhang vernachlässigt werden. Sie sind aufgrund der geringen Häufigkeiten ohnehin von fragwürdiger Aussagekraft. Der Begriff verhaltensgestört hat sich von 1961–1970 wie kein anderer einschlägiger Begriff durchgesetzt. Ob er weniger vorurteilsbesetzt ist als die Begriffe schwererziehbar und erziehungsschwierig ist deshalb wichtig, weil Vorurteile die unterschiedlichen Gruppen von Behinderten in unserer und nicht nur in unserer Gesellschaft sehr stark belasten. Deshalb ist der Bezugsrahmen, aus dem heraus Verhaltensstörungen definiert werden, für die Entstehung und die Kontrolle der Vorurteile, die leicht mit dem Begriffsgebrauch einhergehen, zu reflektieren. Was ich nach Form und Inhalt unter den Begriff verhaltensgestört packe, ist nicht nur von akademischer oder definitorischer Wichtigkeit, um eine gemeinsame Verständnisebene zu haben. Immer wieder wird von Studierenden der Normal-, der Sozial- und der Sonderpädagogik mit Recht kritisch bemerkt, daß der Begriff verhaltensgestört etikettierend wirke und daher nicht geeignet sei für den pädagogischen Bereich.

Die Vorurteilsforschung, die im moderneren Verständnis nach dem 1. Weltkrieg beginnt, nach dem zweiten Weltkrieg und nach der Nazizeit aber erst zu nennenswerten wissenschaftlichen und theoretischen Erkenntnissen kommt, hat unter vielen anderen Teilaspekten die folgenden Ergebnisse herausgestellt: Wir machen uns die Welt durch grobe einfache Raster verfügbar. Dazu dienen uns pauschale und wertende Begriffe und vor allem Urteile. Sie teilen wie im Märchen die Welt in Gut und Böse, und zwar vor allem hinsichtlich ihrer Menschengruppen. Die Gruppe, zu der wir gehören, die ist immer gut. Wer zu anderen Gruppen gehört, der ist böse. Wissenschaftlicher klingt es allerdings, wenn man vom Autostereotyp und vom Hetero-

stereotyp und von in-group und out-group spricht und über das semantische Differential Meinungen gewichtet, um sie zu testen. Für die Behindertenpädagogik nenne ich von Bracken 1976, der neben eigenen empirischen Untersuchungen eine Zusammenschau erarbeitet hat (vgl. von Bracken 1976).

2. Verhaltensstörungen unter psychoanalytischen Gesichtspunkten

Die psychoanalytische Theorie nach Freud versucht vor allem, die Ursache einer neurotischen Verhaltensstörung zu ergründen. Sie fragt deshalb nach auslösenden Situationen und Konstellationen innerhalb der kindlichen Entwicklung und somit nach dem Warum. Eine empirische Untersuchung auf psychoanalytischer Grundlage ist die Arbeit von Thalmann über „Verhaltensstörungen bei Kindern im Grundschulalter“. Der Untertitel lautet: „Eine Untersuchung über die Verbreitung und die sozialen und emotionalen Hintergrundfaktoren“. Sie erschien 1971. Thalmann unterscheidet fünf Stufen der Symptombelastung. Danach sind etwa 50% der untersuchten Grundschüler nicht oder nur sehr leicht gestört, etwa 30% sind mäßig gestört, etwa 19% sind stark belastet und 1,3% anstaltsbedürftig. Das belegt folgende Tabelle:

Belastungsberufe	Anzahl	Prozent
1. symptomfrei	33	22,0
2. leicht symptombelastet	43	28,7
3. mäßig symptombelastet	44	29,3
4. stark belastet: Problemkinder	28	18,7
5. stark belastet: Anstaltsfälle	2	1,3
Summe	150	100,0

(vgl. Thalmann 1971, S. 74)

Der Vergleich mit anderen Untersuchungsergebnissen stützt seine Ergebnisse ab. Er kommt zu der Auffassung:

„Die hohe Zahl von Kindern mit Verhaltensstörungen macht deutlich, daß die bisher vorhandenen Fachkräfte und Institutionen nicht entfernt ausreichen, um auch nur die am stärksten psychisch gestörten Kinder zu behandeln ...“
(Thalmann 1971, 258).

Die tiefenpsychologischen Schulmeinungen haben ihre speziellen Theorien und Modellvorstellungen. Nach Adler sind die wesentlichen Kriterien die Macht der Erwachsenen und die Ohnmacht der Kinder, die Macht der älteren Geschwister gegenüber den jüngeren, das Machtgefälle in allen beruflichen, parteilichen, verbandlichen und bürokratischen Hierarchien, in die immer auch Kinder mit hineinverwoben sind. Geltungs- und Machtstreben einerseits stehen andererseits dem Gemeinschaftsstreben und der Verantwortung der betroffenen Sozietät gegenüber. Quer durch die Schule, ihre Verwaltung und die Elternschaft läuft in pädagogischer Hinsicht die aufreibende Polarisierung und die uns aufgetragene Integration, nämlich die,

beide auseinander und gegeneinander strebenden Pole zu versöhnen. Die Frage würde hier etwa lauten müssen: Haben die Unterdrückungen durch Machtansprüche des Lehrers, seiner Vorgesetzten, die Forderungen des Stoff- und Leistungszwanges zugenommen? Wenn man die Frage bejahen muß, dann ist es schwer zu behaupten, die Verhaltensstörungen hätten im letzten Jahrzehnt nicht zugenommen. Ob die individualpsychologische Ermutigungspädagogik von Adler und die seiner Nachfolger wie Dreikurs in den USA und die seiner Schüler Defizite zu kompensieren vermag, das muß offen bleiben.

Nach Karen Horney ist ‚der neurotische Mensch‘ nicht unabhängig von der kulturellen und der Entwicklung der Medienwelt zu sehen.

C. G. Jung verrät uns mehr über die Entwicklung und die Selbsterkenntnis des Lehrers als über eine spezielle Diagnostik verhaltensauffälliger Kinder, es sei denn, wir folgen seiner Deutung von Kinderträumen, oder wir gewahren seine Sensibilisierung durch bewußten Einbezug von introvertierten und extravertierten Reaktionsanlagen unserer Schulkinder. Die anti-autoritäre Erziehungswelle müßte der Extraversion und der seelischen Befreiung der Kinder und der heutigen Studierenden Vorschub geleistet haben. Statistiken gibt es nicht, nicht einmal darüber, ob Ungehorsam auf Dauer glücklicher macht. Die ‚pädagogischen Provinzen‘ im Stil von Summerhill sind selten, ihre Auswahlbedingungen für Schüler bleiben exzeptionell. Das Modell ist mittlerweile historisch und damit quasi erstarrt.

Die Neoanalyse hat nach ihrem Begründer Schultz-Hencke neue Impulse für die Kindererziehung hervorgebracht. Im erziehungsberaterischen Bereich hat Christa Meves das neoanalytische Modell zur Erklärung von Verhaltensstörungen ausgelotet, wenn auch teilweise recht pauschal (1. Aufl. 1971, 1976⁶). Vor allem aber hat Annemarie Dührssen in der neoanalytischen Richtung kindertherapeutisch gearbeitet und die Grundformen neurotischer Entwicklung, die schizoiden, depressiven, zwangsneurotischen und hysterischen Entwicklungsstörungen anhand von zahlreichen Behandlungsbeispielen mit Verlaufsprotokollen und Katamnesen (= späteren Erhebungen) klinisch und entwicklungspsychologisch wirksam werden lassen. Sie könnte vielleicht eine Vermutung äußern darüber, ob die Verhaltensstörungen in ihrem Erfahrungsbereich zugenommen haben und vor allem, wo Syndromverschiebungen eingetreten sind und schubweise Veränderungen und Verschiebungen deutlich werden.

3. Verhaltensstörungen im lern- und verhaltenstheoretischen Sinne

Die Lern- und Verhaltenstheorie ist unter dem Motto strenger ‚Naturwissenschaftlichkeit‘ von den USA kommend bei uns eingeführt worden und erweckt zu Beginn den Eindruck eines Allheilmittels für fast alle seelischen und Verhaltens-Probleme. Verhaltensstörungen im engeren klinischen und im Labor-Sinne konnten auch nachweislich in den Verhaltensraten oder in ihrer Häufigkeit gesenkt werden oder gar gelöscht. Ob das auf Dauer geschah, kann aus zahlreichen veröffentlichten Fällen geschlossen werden. Ob

jedoch alle Fälle veröffentlicht wurden, das läßt sich nicht feststellen. Dazu kommt eine Schwierigkeit speziell für die Schulwirklichkeit. Ungehorsam, Faulheit, Widersetzlichkeit, Zuspätkommen, Schuleschwänzen sind Verhaltensweisen, die komplex sind. Eine erfolgversprechende Symptombehandlung ist deshalb nicht ohne Symptomisolierung möglich. Wende ich mich aber bei zu vielen Kindern zu vielen änderungswürdigen Symptomen zu, dann habe ich als Lehrer Schwierigkeiten, den Stoffanforderungen gerecht zu werden. Ferner lege ich mich auf eine technische Seite fest, die Erziehungsprozesse vereinheitlicht und verengt im Sinne eines Verstärkersystems, dem sich der Lehrer, ob er es wahr haben will oder nicht, selber unterwirft. Es wird somit abhängig von seiner in guter Absicht eingeführten Technik oder Mechanik. Im günstigsten Falle hat er die Genugtuung, daß er zusammen mit den zu konditionierenden Kindern einem guten Zweck dient. Der Zweck lautet im Regelfalle: Vorrangig Ordnung schaffen, damit der Unterricht später störungsfrei beginnen oder fortgesetzt werden kann! Wo den Einzelnen oft vielfältige Umweltbedingungen bedrücken, das bleibt bei solchen Verfahrensweisen in der Regel verborgen, oder das verhaltensmodifikatorische Verfahren wird noch sehr viel zeitaufwendiger und schlecht kontrollierbar. Es wäre in dem Zusammenhang interessant zu erfahren, wie viele Symptome seit Einführung der Verhaltensmodifikation in der Schule abtrainiert wurden, damit die Erfolgsstatistiken einen eindeutigen Rückgang der Verhaltensstörungen auf wissenschaftlicher Grundlage bestätigen könnten. Unterlagen darüber liegen nicht vor. Schlüsse aus einzelnen Modifikationsstrategien lassen sich schwer verallgemeinern. Sie können exemplarisch wirken.

4. Verhaltensstörungen im Kontext sozialer Ordnungen

Verhaltensstörungen sind in erster Linie Verstöße gegen Benimm, Anstand und gute Sitten. Um diese Kategorie handelt es sich vor allen Dingen im Bereich der Schule. Was man in der Schule tut und vor allem, was man nicht tut, was sich in der Schule gehört und was sich nicht gehört, das sind die Kriterien dessen, was wir als schulische Verhaltensstörungen definieren. Dabei glauben wir immer Störverhalten zu beschreiben, uns dabei an sogenannte objektive Maßstäbe zu halten. Wir sind nicht der Meinung, daß wir Störungen lediglich ‚zuschreiben‘. Wir sind uns als Lehrer und Erzieher meist auch nicht ganz bewußt, daß wir etwas als störend empfinden, weil wir uns gestört fühlen. Woher nehmen wir aber den Maßstab unserer Beurteilung der schulischen Situation? Den nehmen wir aus unseren Erfahrungen in unserem Elternhaus und aus den unterschiedlichen Schularten, die wir im Laufe unseres Lebens besuchten. Schon allein von daher macht unser Erfahrungsschatz die Schule zu einem konservativen Betätigungsfeld. Wir halten es in aller Regel für gefährlich, neue Tendenzen einzulassen, zumal wir uns selber erst daran gewöhnen müssen.

Es geht mir hier zunächst mehr um die außerschulischen Bereiche, in denen Gesetzesübertretung und Jugendkriminalität von sich reden machen. Wenn freiwillige Erziehungshilfe (FEH) angezeigt ist, die Eltern also so erziehungs-

ohnmächtig geworden sind, daß sie um Übernahme ihres Kindes in öffentliche Erziehung, das ist in aller Regel Heimerziehung, bitten, dann liegen oft Verhaltensstörungen zugrunde, gegen die eine Öffentlichkeit mobilisiert wurde. Das gilt auch für die Fürsorgeerziehung, die das Jugendamt mit Unterstützung der Jugendbehörde u. -gerichtsbarkeit anordnet. Hier liegen meist noch klarere Verstöße gegen das ‚Wohl des Kindes‘ vor, wie es die öffentliche Meinung und der Jugendrichter sehen, und wie es im Gesetzestext heißt. Haben nun Verhaltensstörungen im Sinne der Verwahrlosung oder der Jugendkriminalität zugenommen? Es wäre zwar für demonstrative Zwecke interessant, mit Zahlen und Statistiken aufzuwarten. Es gibt aber eine alte soziologische Erkenntnis, daß die Anzahl der delinquenten Kinder und Jugendlichen sich nicht wesentlich verändert. Hier hält eine längerfristige Statistik wieder Tröstungen sowohl für Optimisten als auch Pessimisten bereit. Man kann natürlich auch verärgert und böse darüber sein, daß die Welt sich nicht positiv fortentwickelt im Sinne der völligen Auflösung der ‚verwerflichen‘ Vorstellungen und Belästigungen durch ‚sex and crime‘. Die von manchen Mitbürgern bedauerlich empfundene nivellierende mittlere Tendenz gilt auch für die Ergebnisse des Kinsey-reports über das Sexualverhalten des Mannes und der Frau – zum Glück zunächst nur für die USA 1953. Hat der Bericht jeweils die Männer und Frauen in der Welt, in der er veröffentlicht wurde, besser oder schlechter gemacht? Haben die Sexualverbrechen danach zugenommen? Selbst über die Art von sexuellen ‚Verhaltensstörungen‘ läßt sich aufgrund der amerikanischen Statistik keine Prognose darüber stellen, ob die sogenannte normale oder die verbrecherische Sexualität zu- oder abgenommen hat. Auf dem Sektor wird vor allem deutlich, daß unsere eigenen erlebten und anerzogenen Bewertungsmaßstäbe primär beurteilen, was richtiges oder was falsches und störendes Verhalten ist.

5. Verhaltensstörungen aus organologischer Sicht

Wer Verhaltensstörungen als nur seelisch bedingt oder milieubedingt anerkennt, muß sich von der Fachmedizin eines besseren belehren lassen. Hirnorganische und sonstige somatische Schädigungen ziehen Verhaltensveränderungen nach sich. Sie produzieren gelegentlich ein gehäuftes Vorkommen von ungewöhnlichen Verhaltensmustern. Die kann man deutlich erfahren, wenn man mit Patienten der kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken möglichst jahrelang heilpädagogischen Umgang pflegt, wie er mir vergönnt war. Die Bearbeiter des ‚Lehrbuchs der speziellen Kinder- und Jugendpsychiatrie‘, *Harbauer, Nissen, Lempp* und *Strunk* (1976) belegen den Tatbestand so deutlich wie die Veröffentlichungen von *Asperger, Stutte, Spiel* und *Lutz* sowie die Sammelwerke der Sozialpädiater *Hellbrügge* und *Pechstein*. Dazu kommen zahlreiche Veröffentlichungen zu Problemen des psycho-organischen Syndroms (abgekürzt POS) und der *minimalen cerebralen Dysfunktionen* (abgekürzt MCD). Exemplarisch für England und die DDR möchte ich je ein Werk anführen. In England erschien 1970 von *Moyra Williams* ‚Brain damage and the mind‘, in dt. Übersetzung, Weinheim, Beltz 1978, trägt das Buch den

Titel ‚Hirnschaden‘. Es ist gegliedert in: ‚Bewußtsein und Stimmung – Gedächtnisstörungen – Störungen der Wahrnehmung – Störungen motorischer Fertigkeiten und des sprachlichen Ausdrucksvermögens – Störungen der allgemeinen Intelligenz und der Persönlichkeit‘. Ein spezieller Hinweis auf schulische Relevanz dürfte sich erübrigen. Die Gruppe der hirngeschädigten Kinder nimmt durch Verkehrsunfälle mit Hirnbeteiligung eher zu als ab. Inzwischen ist bekannt, daß *autistische und epileptische Kinder* spezielle Verhaltensformen zeigen. *Gerda Jun* hat 1981 in der DDR ein Buch veröffentlicht mit dem Titel ‚Kinder, die anders sind – Ein Elternreport‘. 11 Eltern schildern anschaulich ihre Erfahrungen mit ihren behinderten Kindern und auch die Reaktionen der Umwelt. Jun nimmt im allgemeinen und mehr theoretischen Teil zur ‚Häufigkeit der Hirnschädigung‘ Stellung. Nach ihren Angaben sind etwa 0,7% aller Neugeborenen eines Geburtsjahrgangs hirngeschädigt, davon 0,5% schwer, 2,5–3% davon sind hilfschulbedürftig, mehr als 3% sind „hirngeschädigte Kinder ohne Intelligenzminderung“, aber mit Verhaltens-, Lern- und Sprachstörungen. Nur 2–3 pro tausend der Kinder haben dagegen cerebrale Bewegungsstörungen bei unterschiedlichem Intelligenzgrad (vgl. *Jun* 1981, S. 135 u. 149).

Die von *Jun* mindestens auf 3% der Schülerpopulation geschätzten hirnorganisch geschädigten, normalintelligenten, aber verhaltens- und lerngestörten Kinder sind nicht ‚krank‘, sie sind aber auch nicht ‚gesund‘. Mit einer medizinischen Modellvorstellung, die sie institutionalisiert, wäre ihnen nicht gedient. Der Arzt kann bis auf die bereits gefertigte Diagnose auch nichts mehr für sie tun. Der begeisterte Lehrer, der sie als ganz normal einstuft, wird über ihre Verhaltensformen und Reaktionsweisen stolpern. Seine Normalpädagogik reicht dann vielleicht nicht mehr aus. Sich-wundern und Sich-ärgern reichen als pädagogische Bewältigungsformen allerdings auch nicht aus.

6. Verhaltensstörungen aus normal-, sozial- und sonderpädagogischer Perspektive

Verhaltensstörungen im engeren pädagogischen Feld werden nach *Klink* 1962 besser mit *Erziehungsstörungen* anstelle von Verhaltensstörungen bezeichnet. Dem Vorschlag ist jedoch bis heute niemand gefolgt. In einer Kurzform aus dem entsprechenden Definitionsversuch von *Kluge* 1971 heißt es: „Schwererziehbare sind führungsresistent“ (*Kluge* 1971, 57).

Verhaltensstörungen treten in der Normal-, in der Sonder- und in der Sozialpädagogik sicherlich qualitativ und quantitativ unterschiedlich auf. In allen drei Bereichen unterliegen die störenden Verhaltensweisen überwiegend pädagogischen Kriterien, wenn auch die Rahmenbedingungen ungleich sind. Nach der neueren Fachliteratur zu urteilen, sind die Methoden der Behandlung von Verhaltensstörungen jedoch sehr stark angenähert. Das gilt für Beratung, für Elterngespräche, für gruppenspezifische Prozesse, für Ableitungen aus tiefenpsychologischen Theoriehintergründen, für die Umsetzung von lern- und verhaltenstheoretischen Ansätzen in das jeweilige Arbeits- und Betätigungs-

feld von Normal-, Sozial-, Heil- und Sonderpädagogen (vgl. Geißler u. Hege 1978).

Dazu kommen die unterschiedlichen Therapieangebote, die den Transfer von der Theorie in die pädagogische Praxis auf vielfältige und oft überzeugende Weise leisten wollen. Mit ihnen werden die Studierenden kaum befaßt, geschweige denn konfrontiert und ausgebildet. Ich denke dabei an Verfahren, die zwar auch nicht ohne Theoried Hintergrund zu verantworten und zu leisten sind, die aber bereits in der Beschäftigung mit ihnen zu einer vertieften Selbsterkenntnis der Erzieher führen können. In einer Art von Training in Projektform können die Erkenntnisse zu tragfähigeren Kompetenzen im Lehrer und Erzieher aktiviert und ausgebildet werden. Aus der ferngesteuerten bis zur Beklommenheit reichenden ‚Hab-acht-Stellung‘ muß eine vorläufig verantwortbare Selbststeuerung und die Erfahrung von mitverantworteter Kompetenz herauspringen. Sie kann wohl bis zum handelnden Bewältigen einer Technik reichen, mit der allerdings eher ein Klärungsprozeß angesprochen werden soll als die seelenlose Mechanik und die rein äußerliche Machbarkeit. Die Frage, ob es heute mehr Verhaltensstörungen gibt als vor 10, 20 oder 50 Jahren, könnte dann das Lehrer selbstbewußtsein nicht so existentiell tangieren, weil der Lehrer und Erzieher eine pädagogische Antwort wüßte, die er zu aktualisieren imstande wäre. Für den Zweck sollten brauchbare Therapiekonzepte studiert und ausprobiert werden im Einzel-, im Gruppen- und im Übertragungsverfahren. Die Therapieverfahren wären hinsichtlich ihrer Brauchbarkeit für die Stabilisierung der Lehrer und Erzieherkompetenzen und damit hinsichtlich ihres Stellenwertes zum Abbau von Verhaltensstörungen im Erziehungsbereich sowie auf ihren Stellenwert in der Eltern- und Erziehungsberatung zu diskutieren.

Neben einer gezielten Einführung in die tiefenpsychologischen Theorien und ihre pädagogische Praxisrelevanz sollten verhaltenstherapeutische Theorieeinsichten und Praxisversuche stehen. Diese beiden grundlegenden Einsichten sollten durch gezielte Therapieangebote bis zur Selbsterfahrung und bis zur Überprüfung ihrer Kompetenz für Erziehung und Schule ergänzt und erweitert werden. Es wäre an die Rational-Emotive Therapie von Ellis zu denken (Ellis 1977), an die Realitätstherapie von Glasser (Glasser 1972), an die Transaktionsanalyse von Berne (Berne 1967) sowie an die Gestalttherapie von Perls (Perls u. a. 1981).

Eine positive und damit hilfreiche Auseinandersetzung mit diesen Therapieformen könnte im Selbstverständnis, im Kompetenz- und Aktionsbereich von Lehrern und Erziehern erfolgreich neue Impulse setzen und die Begegnung mit verhaltensgestörten Kindern in Verbindung mit Familien- und Elternberatung fördern.

Summary

What does the Term Behaviourally Disturbed Mean according to Different Points of View

In six points the attempt is made to demonstrate difficulties in the term of behavior difficulty and its development. It is tried basically already but it can't be done guaranteed without including prejudice. Then the meaning of psychoanalytical and behavioral dimensions is mentioned in combination with the social background. The medical point of view is demonstrated with publications from the German Democratic Republic (DDR) and England. The entire educational field is interpreted as relatively unique. Several therapies are suggested in handling emotional and behavioral problems with children helping educators to solve them easier.

Literatur

- Berne, E.: Spiele der Erwachsenen. Reinbek b. Hbg. (Rororo) 1967. – Bracken, H. von: Vorurteile gegen behinderte Kinder, ihre Familien und Schulen. Berlin (Marhold) 1976. – Dührssen, A.: Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen. Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht) 1963. – Ellis, A.: Die rational-emotive Therapie. München (Pfeiffer) 1977. – Geißler, K. A.; Hege, M.: Konzepte sozialpädagogischen Handelns. München u. a. (Urban & Schwarzenberg) 1978. – Glasser, W.: Realitätstherapie. Weinheim, (Beltz) 1972. – Harbauer, H.; Lempp, R.; Nissen, G.; Strunk, P.: Lehrbuch der speziellen Kinder- und Jugendpsychiatrie. Berlin u. a. (Springer) 1976³. – Jun, G.: Kinder, die anders sind. Elternreport. Berlin-Ost (VEB Volk und Gesundheit) 1981. – Kinsey, A. C. u. a.: Das sexuelle Verhalten des Mannes. Ffm. (Fischer) 1964. Das sexuelle Verhalten der Frau. Ffm. (Fischer) 1963; beide zuerst dt. 1954. – Klink, J.-G.: Schwererziehbarkeit und Erziehungsschwierigkeit in der Schule. Hamburg (Verl. d. Ges. d. Freunde ...) 1962. – Kluge, K.-J.: Erziehungsschwierigkeit und Schwererziehbarkeit – spezifisch strukturierte Varianten von Verhaltensauffälligkeit. Praxis 20, 52–62 (1971). – Meves, C.: Verhaltensstörungen bei Kindern. München (Piper) 1976⁶. – Perls, F. u. a.: Gestalt-Therapie. Wiederbelebung des Selbst. Stuttgart (Klett-Cotta) 1981. – Schultheis, J. R.: Entwicklung und Vorkommenshäufigkeit von Leitbegriffen in der Verhaltensgestörtenpädagogik. Heilpädagogische Forschung 5, 69–94 (1974). – Thalmann, H.-Ch.: Verhaltensstörungen bei Kindern im Grundschulalter. Stuttgart (Klett) 1971. – Williams, M.: Hirnschäden. Weinheim, Basel (Beltz) 1978; Engl. 1970.

Anschr. d. Verf.: J. Schultheis, Bahnhofstr. 12, 2301 Probsteierhagen.