

2. Probleme beim Elterntraining während eines Projektes zur Verhaltensmodifikation von emotional gestörten Kindern in einer Münchner Sonderschule von B. Schulze, H. Ellgring, P. Gottwald, P. Innerhofer, G. Moskau, H. Wilhelm.

2.1 Allgemeine Zielsetzung

Die Planung der Untersuchung, deren Verlauf und Ergebnisse im folgenden beschrieben werden soll, basiert auf Erfahrungen vorangehender Projekte der sozialpsychologischen Abteilung des Max-Planck-Instituts für Psychiatrie (München) an einer Münchner Sonderschule für erziehungsschwierige Kinder (Sonderschule-E). Im Verlauf der insgesamt vier aufeinanderfolgenden Untersuchungen wurde die Einbeziehung der natürlichen Umgebung der Kinder schrittweise erweitert (Spielgruppe aus Kindern verschiedener Klassen; Kinder in ihrer Klassengemeinschaft, zunächst außerhalb, später in der Unterrichtssituation; familiäre Situation).

Das Anliegen der ersten Studie (*Hutter 1972; Innerhofer et al. 1974*)¹ war die Überprüfung der Möglichkeit, mit Hilfe exakt definierter Regelspiele das problematische Sozialverhalten sogenannter „erziehungsschwieriger“ Kinder (verschiedener Klassen) zu modifizieren. Dem lag die Annahme zugrunde, daß Regelverhalten (im Sinne von Regelbefolgen oder Regelverstoß) eine eigene Verhaltensklasse darstellt, die beobachtet und eingeübt werden kann (*vgl. Innerhofer, 1974*)². Unter Zuhilfenahme eines Punkte-Verstärkungssystems konnten vor allem die aggressiven Verhaltensweisen durch dieses Gruppentraining in der Spielsituation reduziert werden.

In einer weiteren Untersuchung (*Leinhofer, 1972, Innerhofer und Leinhofer 1975*)³ wurde dieses Regeltraining – ebenfalls außerhalb des Unterrichts – mit den Kindern einer ganzen Klasse durchgeführt. Da die dem Ergebnis der vorangehenden Studie entsprechenden Verhaltensänderungen jedoch nicht auf die schulische Situation generalisierten, d.h. das Störverhalten dort unbeeinflusst blieb, wurden in einem dritten Projekt (*Seidel 1974*) zusätzlich die pädagogischen Bedingungen im Sinne der bereits bekannten therapeutischen Anordnung modifiziert. Nach einem Training der Lehrerin wurden – der schulischen Situation entsprechend – Regeln, die teilweise jedoch mit den bereits bekannten identisch waren, auch hier mit Konsequenzen für Regelverstöße bzw. Regelbefolgen eingeführt. Eine zunächst befriedigende Modifikation des Verhaltens innerhalb der Unterrichtssituation konnte auf diesem Weg erreicht werden.

Eine weitere, parallel zu dem im folgenden beschriebenen Elternprogramm verlaufende Studie (*Krebs 1974*) sollte dann untersuchen, inwieweit eine Umgestaltung der Unterrichtsform (Frontal-versus Gruppenunterricht) begünstigend auf das Leistungs- und Sozialverhalten der Kinder wirkt. Die den Kindern bereits bekannten Regeln und das Punkte-Verstärkungssystem wurden beibehalten.

Es war jedoch nicht zu erwarten, daß die mit den oben genannten Mitteln bewirkte Verhaltensänderung der Kinder auf außerschulische (z.B. familiäre) Bereiche generalisiert. Da das Fernziel all dieser Überlegungen die Unterstützung einer möglichst

1 Z.Klin.Psychologie, 3, 170-192, 1974.

2 Z.Klin.Psychologie, 3, 1-29, 1974.

3 Z.Klin.Psychologie, 4, im Druck, 1975.

raschen Rückschulung dieser Kinder in „normale“ Schulen war, erschien eine Übertragung des erwünschten Sozialverhaltens (das neben schlechten Leistungen meist für eine Umschulung in die Sonderschule mit ausschlaggebend war) auf einen erweiterten Sozialbereich notwendig. Um eine größere Stabilität dieses Verhaltens zu garantieren, und da außerdem auch innerhalb der familiären Situation Schwierigkeiten zu vermuten waren, erschien die Einbeziehung der Eltern unbedingt notwendig, um die Kinder nicht durch eine zu große, eventuell verwirrende Diskrepanz zwischen schulischen und familiären Bedingungen bzw. Konsequenzen zu belasten.

Neben dem unmittelbar therapeutischen Effekt des Elterntrainings sollte die Einrichtung von Elterngruppen ihnen eine Basis zur Kontaktaufnahme, gegenseitigen Ermunterung und Unterstützung schaffen. Außer den wohl vergleichbaren Problemen, die die Sonderschule für viele Eltern bedeutet, war anzunehmen, daß auch die Ähnlichkeit der sozio-ökonomischen Bedingungen der Familien eine Verständigung erleichtern würde. Um eine gegenseitige Kontaktaufnahme zu unterstützen, war geplant, die Eltern entsprechend der räumlichen Nähe ihrer Wohnungen in Gruppen zusammenzuschließen.

Die Fragestellung nach dem Anteil der elterlichen Motivation an dem Erfolg einer Intervention und nach den möglichen Maßnahmen, die Kooperationsbereitschaft zu verändern, entstand erst im Verlauf des Projekts.

Zu diesem Zeitpunkt waren aus planungstechnischen Gründen die Möglichkeiten, die für eine systematischere Erfassung motivationsbedingter und -bedingender Variablen notwendigen methodischen Vorbereitungen zu treffen, bereits beschränkt. Aus diesem Grund standen für diese Arbeit nur Informationen zur Verfügung, die quasi „am Rande“ erhoben werden konnten.

Zur Erfassung von Daten, die die Teilnahme an Elternabenden, Interviews, Beobachtungen, Einführungs- und Therapiesitzungen betraf, wurden kurze Fragebögen entworfen, die den Therapeuten, die die jeweiligen Familien betreuten, vorgelegt wurden. Sporadische Besprechungen des Therapeutenteams und der Hortnerinnen der Schule lieferten weitere Informationen über Verlauf der Interaktion zwischen Therapeut und Familie und die speziellen Schwierigkeiten der Kinder im Hort. Für die Familiendarstellungen standen zusätzlich das gesamte schriftliche Material (Interviewaufzeichnungen, Gesprächsnotizen usw.) zur Verfügung.

Dieser Teil der Arbeit kann daher aus den oben genannten Gründen keine systematische Untersuchung elterlicher Motivation beim Elterntaining, der maßgeblichen Variablen oder der in diesem Zusammenhang unternommenen Maßnahmen leisten, sondern hat den Anspruch, Dokumentation eines Projektes und insbesondere der in der Eltern-Therapeut-Interaktion aufgetretenen Schwierigkeiten zu sein.

Über die Hintergründe dieser Probleme können lediglich einige Hypothesen formuliert und aus den zusammengefaßten Erfahrungen Ansätze für Verbesserungsvorschläge extrahiert werden.

In diesem Zusammenhang tritt die Beschreibung der einzelnen therapeutischen Schritte – soweit überhaupt durchgeführt – in den Hintergrund.

Im Gegensatz zu dem sonst üblichen Anspruch vergleichbarer Untersuchungen, hat diese Arbeit weniger das Ziel über Erfolge als über Mißerfolge und deren Hinter-

gründe zu berichten; dem liegt die Überlegung zugrunde, daß die – im allgemeinen vorherrschende – Tendenz wissenschaftlicher Veröffentlichungen, nur unmittelbar erfolgreiche Auseinandersetzungen mit Schwierigkeiten mitzuteilen, nicht die einzig mögliche und sinnvolle ist.

2.2 Organisatorischer Verlauf und Methoden

Im folgenden soll nun, in Verbindung mit der Darstellung der angewandten Methoden, ein kurzer Überblick über den organisatorischen Verlauf des Elternprojekts gegeben werden.

2.2.1 Elternabend

Zum Schulbeginn wurden die Eltern der 2. und 5. Klasse (getrennt) zu einem Elternabend eingeladen, an dem jeweils Klassenlehrerin, Hortnerinnen, der Direktor der Schule und jeweils ca. 3 Mitarbeiter der sozial-psychologischen Abteilung des Max-Planck-Instituts (MPI) teilnahmen. Bereits in dem Einladungsbrief war auf das Elterntraining hingewiesen worden. Der Elternabend sollte den Eltern weitere Information und die Möglichkeit einer ersten Kontaktaufnahme mit dem MPI-Team bieten. Einer kurzen Einführung durch den Direktor, in der er eine Teilnahme am Elternprojekt befürwortete, folgte eine Beschreibung des Projektes durch einen der anwesenden Therapeuten.

An beiden Abenden war die Reaktion der anwesenden Eltern vorwiegend positiv (von den 8 Familien der 2. Klasse und den 11 Familien der 5. Klasse waren jeweils 6 vertreten); bei der 5. Klasse wurden jedoch Bedenken wegen des relativ großen Zeitaufwands geäußert.

2.2.2 Kontaktaufnahme

An den folgenden Tagen wurde versucht, mit allen Eltern – unabhängig von ihrer Teilnahme am Elternabend – erneut schriftlich oder telefonisch Kontakt aufzunehmen, um in einem weiteren Gespräch ihr Interesse an einer Teilnahme zu klären. Mit 7 Eltern der 2. Klasse und 8 Eltern der 5. Klasse kam dieses Gespräch zustande.

2.2.3 Interviews

Mit den 9 zu diesem Zeitpunkt noch interessierten Eltern wurden zur Datenerhebung Interviews durchgeführt. Bereits in dieser Phase schien es bei 5 weiteren Familien fraglich, ob ein Elterntraining in der geplanten Form sinnvoll und möglich sei.

Diese Unsicherheiten entstanden durch Zweifel der Eltern, ob eine Änderung des kindlichen oder des eigenen Verhaltens wirklich notwendig sei (dazu kam große zeitliche Belastung, bei Familie Ko. und E.), oder durch die Vermutung der Therapeuten, daß die eigentlichen Probleme der Familien (Familie L., S., Ko., M.) auf einer Ebene liegen, die mit den Möglichkeiten des Elterntrainings nicht greifbar bzw. veränderbar ist (Vater trinkt; Probleme der Eltern untereinander; verwirrte familiäre Verhältnisse u.a.).

2.2.4 Beobachtungen

Zur Beobachtung – meist der Eltern-Kind-Interaktion – kamen 7 Familien ins MPI (-Studio). Diese Sitzungen wurden jeweils auf Videoband aufgenommen und später teilweise nach bestimmten Beobachtungskategorien ausgewertet.

2.2.5 Therapie

Zu Beginn des eigentlichen Elterntrainings war eine 2-4stündige Gruppeneinführung in grundlegende Prinzipien der Lerntheorie bzw. der Verhaltenstherapie geplant. Entgegen dem ursprünglich zur Förderung des Kontakts der Eltern untereinander vorgesehenen Kriteriums räumlicher Nähe der einzelnen Familien, wurden die Eltern nun entsprechend den Schulklassen ihrer Kinder in zwei Gruppen zusammengefaßt (erste Gruppe: 4 Familien der 2. Klasse; zweite Gruppe 2 Familien der 5. Klasse). Um eine gewisse Kontinuität zu gewährleisten, waren jeweils die zwei Therapeuten Gruppenleiter, die die Betreuung der 4 bzw. 2 Familien übernommen hatten.

Beide Gruppen trafen sich jedoch nur zwei mal, so daß das notwendige theoretische Pensum nicht durchgearbeitet werden konnte. Die näheren Gründe werden im Zusammenhang mit der Darstellung der einzelnen Familien diskutiert.

Eine Intervention im Sinne von Veränderung elterlichen Verhaltens konnte nur in 2 Familien (2. Klasse) durchgeführt werden, und auch hier blieb sie auf die leistungsorientierte Hausaufgabensituation beschränkt (Familie O. und Nm.).

Für kurze Zeit führte eine Therapeutin mit einem anderen Kind (U.E.) ein Konzentrationstraining im MPI durch, ohne daß jedoch ein Elternteil daran teilnahm.

Tabelle I

	2. Klasse Klassenstärke = 8	5. Klasse Klassenstärke = 11	Gesamt 19
E	6	6	12
I	6	3	9
B	5	3	8
T	4	2	6
P	3	0	3
A	2	0	2

E = Elternabend, I = Interview, B = Beobachtung, T = theoretische Unterweisung, P = praktische Unterweisung, A = Abschluß des Trainings.

2.3 Analyse der motivierenden Faktoren

Nach dieser Darstellung des organisatorisch-methodischen Aspekts soll versucht werden zu einer Analyse der motivationsgebundenen Faktoren zu gelangen, die sowohl Zustimmung bzw. Ablehnung als auch das Ausmaß der Teilnahme am Elternprojekt zu beeinflussen schienen.

Wie bereits erwähnt, wurde kurz nach den Elternabenden, zu dem ja nicht alle Eltern erschienen waren, versucht, mit allen Eltern erneut Kontakt aufzunehmen, um in einem persönlichen Gespräch durch detailliertere Information über die Möglichkeiten des Elterntrainings auch bis zu dem Zeitpunkt noch uninteressierte Eltern zu motivieren. Dieser Absicht lag die Annahme zugrunde, daß die Schwierigkeiten der Kinder nicht auf die schulische Situation beschränkt waren, sondern sich auch auf die Eltern-Kind-Interaktion ausdehnten, und daß die Eltern an einer Rückschulung interessiert seien.

Hier zeigten sich bereits zunehmend Schwierigkeiten, da 7 der Eltern, die nur brieflich zu erreichen waren, nicht antworteten. Einige wurden daraufhin, teilweise auch unangemeldet, zu Hause aufgesucht. Mit 7 Eltern der 2. Klasse und 8 Eltern der 5. Klasse kam dieses Gespräch zustande, andere konnten garnicht erreicht werden, oder sprachen sich schon am Telefon dagegen aus.

7 Familien (4 Eltern der 2. Klasse: Familie Ka., O., Nm. und Nw.; und 3 Eltern der 5. Klasse: Familie Z., L., S. ;) sagten im Verlauf dieser Gespräche eine Teilnahme zu, während bei einer Familie der 5. Klasse (Familie Ko.) das Interesse zunächst nicht eindeutig festgestellt werden konnte. 2 Mütter (Familie M. und E) hatten – aus unterschiedlichen Gründen – zwar Interesse an dem Kontakt mit dem jeweiligen Therapeuten, wollten aber nicht selbst an dem Elterntraining teilnehmen. Auf die Gründe wird im Zusammenhang mit den Darstellungen der einzelnen Familien näher eingegangen.

8 Familien (6 der 5. Klasse und 2 der 2. Klasse) lehnten eine Teilnahme ab. Da zu diesen Familien weitere Informationen nicht vorliegen, können hier nur isoliert die Begründungen aufgeführt werden, die Eltern bei der Absage angaben:

- Die Hortnerin habe gesagt, eine Therapie sei für ihren Sohn nicht notwendig (Familie A.).
- Der Vater lehnt eine Therapie prinzipiell ab, während die Mutter gerne teilgenommen hätte (Familie B., Re.).
- Krankheitsgründe: Die Mutter hatte gerade Hand und Fuß gebrochen (Familie G.).
- Umzug in weitere Umgebung von München (Familie P.).
- Zeitliche Überlastung der Mutter (Familie A., Re.); dieser Grund wurde nur gemeinsam mit anderen Gründen angegeben.
- Eltern geben an, keine Schwierigkeiten mit dem Kind zu haben (Familie Hi., D.). Im Gegensatz dazu berichtet die Hortnerin über eines dieser Kinder, daß es besonders „problematisch“ sei, unter anderem kote es ein; bei der zweiten Familie wurden schon beim ersten Hausbesuch die schwierigen familiären Verhältnisse sichtbar. Einige Wochen später trennten sich die Eltern.

- Bei 2 Familien konnten die Gründe nicht in Erfahrung gebracht werden da sie – trotz wiederholter Versuche – entweder nicht erreicht werden konnten oder sich nicht zu einem Gespräch bereit erklärten (Familie Hö., Ru.).

Im Verlauf dieser Gespräche mit den Eltern zeigte sich, daß in keinem Fall eine Einstellungsänderung der Teilnahme am Elterntraining gegenüber erreicht werden konnte. Dieses Ergebnis gibt Anlaß zu verschiedenen Fragen:

- War die Annahme, durch ein Gespräch Kooperationsbereitschaft in unmotivierten Eltern zu wecken, überhaupt realistisch?
- Ist eine Änderung der Einstellung überhaupt durch „vorbereitende“, d.h. nicht unmittelbar zur Therapie gehörige Maßnahmen möglich?
- Muß eine derartige Änderung nicht bereits als therapeutische Modifikation bezeichnet werden und dementsprechend sorgfältig geplant werden?

2.4 Familiendarstellungen

Da sich die Interaktion zwischen Therapeut und Eltern in jeder der 10 Familien, die sich zu einer zumindest beschränkten Teilnahme bereit erklärten, unterschiedlich gestaltete, soll hier auf dem Hintergrund kurzer Familiendarstellungen der Verlauf aufgezeigt werden, der entweder zu einer Einschränkung des Programms oder zum Abbruch des Eltern-Therapeut-Kontaktes führte.

Die tabellarisch darstellbaren Daten zum biographischen Hintergrund und zur Programmbeteiligung der einzelnen Familien sind in Tabelle II und III zusammengefaßt. An weiterer Information soll hinzugefügt werden, was für die hier zentrale Fragestellung relevant erscheint.

Familie E.

Frau E. lehnte eine direkte Teilnahme an der Elternarbeit von Anfang an ab; sie fürchtete, in Hinblick auf ihre halbtägige Beschäftigung und ihren etwas labilen Gesundheitszustand eine zusätzliche Belastung. Herr E. nahm überhaupt wenig an der Erziehung der Kinder teil, so daß auch in diesem Fall keine Kooperation von ihm zu erwarten war. Frau E. schirmte ihn zusätzlich von allen Belastungen wegen seines schlechten Gesundheitszustandes ab.

Da die Lehrerin über Konzentrationsschwierigkeiten von U.E. berichtete, wurde mit Einverständnis der Eltern ein Konzentrationstraining geplant, das ohne deren Teilnahme von einer Therapeutin im MPI durchgeführt werden sollte. Im Verlauf von 6 Sitzungen, während der U. mit der Therapeutin Schulaufgaben machte, war seine Konzentration entgegen der Beobachtung der Lehrerin gut. Nach der 6. Sitzung kam U. nicht wieder; auf Nachfrage der Therapeutin hin gab Frau E. an, sie habe vergessen, U. Fahrgeld für die Fahrt ins MPI mitzugeben, und außerdem müsse er häufig zum Arzt. Da die Therapeutin in der Laborsituation keine Konzentrationsstörungen hatte beobachten können, hielt sie es auch nicht mehr für sinnvoll, die Aufgabensitzungen im MPI weiterzuführen.

Tabelle II
Biographische Daten

Fam.	Alter d. Eltern (Va) (M)	Beruf (V) (M)	Fam.- stand	Alter (Kind)	Ge- schwister	Krank- heiten	Klasse (wiederh.)	Um- schlg.	finanz. Belastg.	Wohn- verhältn.
E	47/43	Facharbeiter Zugehfrau	verh.	12	3	—	5.	1970	ja	durchschn.
M	72/42	Rentner Hausfrau	verh.	8	8	—	2.	1972	ja	schlecht
L	37/33	Arbeiter Bankangest.	verh.	10	—	—	5.	1970	ja	durchschn.
S	45/35	Arbeiter Kassiererin	?	11	—	—	5.	?	nein	unter- durchschn.
Ka	30/28	Arbeiter Hausfrau	verh.	8	1	Augen	2. (1.)	1972	?	unter- durchschn.
Z	36/33	Facharb. Büroangest.	verh.	11	—	—	5.	1972	nein	gut
Nw	37/26	Facharb. Vertreterin	verh. (Stiefv.)	9	—	Encephal. (2 J.)	2. (1.)	1972	nein	durchschn.
Ko	34/32	Facharb. Sekretärin	verh.	11	—	—	5.	1970	nein	gut
Nm	25/26	Operator Sekretärin	verh. (Stiefv.)	9	—	—	2. (1.)	1972	nein	durchschn.
O	33/31	El. Techniker Prüferin	verh.	8	—	evtl. Hi- schaden	2.	1972	nein	durchschn.

Tabelle III
 Programm-Beteiligung der Eltern

Fam.	Elternabend	Kontakte	Interviews	Beobachtung.	theoret. Einführg.	Termine versch./gefehlt	Therapie Eltern + Kind	Kind
E	—	4	5	1	—	— 2	—	6
M	M	7	2	—	—	— 1	—	—
L	V,M	7	2	—	—	— 1	—	—
S	—	3	2	—	—	— —	—	—
Ka	M	6	2	2	1	— 1	—	—
Z	V, M	7	3	3	2	3 1	—	—
Nw	M	?	2	2	2	— 2	1	—
Ko	—	?	4	3	2	1 1	—	—
Nm	V, M	?	2	3	2	— —	4	—
O	V	5	2	2	2	— 1	12	—

Familie M.

Die Mutter berichtete im ersten Interview, daß die Schwierigkeiten ihres Sohnes T. seit der Umschulung schon geringer geworden seien; die Schulleistung habe sich verbessert, und er sei nicht mehr so aufbrausend und aggressiv seinen Geschwistern und Mitschülern gegenüber. Das eigentliche Problem sei auch nicht T., sondern ihr 72jähriger Mann, der seit vier Jahren Rentner ist und unter dessen Unberechenbarkeit und Gewalttätigkeit die ganze Familie leide. Sie fürchte sehr seinen schlechten Einfluß auf die Kinder und versuche, ihn möglichst von den Kindern fern zu halten. Er schränke sowohl ihre als auch die Bewegungsfreiheit der Kinder völlig ein, lebe aber von der Familie zurückgezogen. Obwohl er Rente und Kindergeld beziehe, komme er lediglich für die Miete auf; für den Lebensunterhalt bleibe ihr daher nur die Unterstützung des Sozialamtes. Aus – wohl berechtigter Angst – vor Gewalttätigkeiten ihres Mannes unternimmt Frau M. keine gerichtlichen Schritte, um das ihr und den Kindern zustehende Geld einzuklagen, oder sich von ihrem Mann zu trennen. Aufgrund dieser Situation wäre eine Familienintervention im Sinne des Elterntrainings wenig sinnvoll gewesen. Frau M. erhoffte sich jedoch von dem Kontakt mit dem Therapeuten eine Unterstützung bei der Veränderung ihrer desolaten familiären und finanziellen Verhältnisse – eine Erwartung, die nicht erfüllt wurde. Nach den zwei ersten Interviews blieben mehrere Briefe des Therapeuten an Frau M. unbeantwortet, ohne daß die Gründe dafür eruiert wurden. Als naheliegende Erklärung wurde vom Therapeuten die Vermutung geäußert, daß Herr M. die Briefe an seine Frau eventuell abfange, da er den Kontakten seiner Frau zum MPI immer schon sehr mißtrauisch begegnet war. Diese Möglichkeit wurde jedoch nie überprüft.

Familie L.

Bereits das erste Interview konfrontierte den Therapeuten mit dem wohl grundlegenden Problem der Familie, dem Alkoholismus des Vaters; da der Vater meist betrunken war, wurden bereits die anfänglichen Gespräche erschwert. Schwierigkeiten, die durch das Trinken bereits im Arbeitsbereich entstanden waren, wurden angedeutet. Eine weitere Verschlechterung der finanziellen Situation drohte durch einen Autounfall mit Fahrerflucht (des Vater's) und das damals kurz bevorstehende Gerichtsverfahren. Weitere gemeinsame Sitzungen wurden von dem Entschluß des Vater's, an der ambulanten Alkoholiker Beratung des Max-Planck-Institutes teilzunehmen, abhängig gemacht. Ohne diesen vorerst notwendigen Schritt schien dem Therapeuten eine Intervention im Sinne des Elterntrainings nicht durchführbar. Herr L. kam dieser Aufforderung jedoch nur einmal nach; nach einem weiteren Treffen mit dem Therapeuten erschien er trotz wiederholter Vereinbarung nicht mehr. Auch Frau L., die anfangs an einem Kontakt mit dem Therapeuten interessiert schien, meldete sich, trotz des Hilfsangebots des Therapeuten nicht wieder.

Familie S.

Frau S. lebt seit ihrer Flucht aus Polen, wo der leibliche Vater ihres Sohnes S. noch lebt, mit einem ehemaligen Fremdenlegionär zusammen, der sie wohl anfangs unterstützte, jetzt aber durch trinken und undurchschaubare Machenschaften eher ängstigt. Zwar drohte er wiederholt aus der Wohnung auszuweichen, doch realisierte er es bis jetzt nicht. Vor den Nachbarn gilt Herr „S.“ als Vater des Kindes, auch der Sohn sehe in ihm angeblich seinen leiblichen Vater. Früher habe S. zweimal wöchentlich Nachhilfe bekommen (Verdacht auf Legasthenie wurde geäußert), jetzt übe Herr „S.“ mit ihm lesen; dabei treten immer wieder Schwierigkeiten auf, die dadurch noch verstärkt werden, daß Frau S. deutlich mit ihrem Sohn gegen Herrn „S.“ koalitiert. Frau S. möchte S. noch länger auf der Sonderschule lassen, sie sei mit der Betreuung dort sehr zufrieden; er sei dort besser aufgehoben als in der Volksschule. Das eigentliche Problem sei nicht ihr Sohn, sondern Herr „S.“. Über die Ankündigung des leiblichen Vaters von S., er plane, in die BRD zu kommen, zeigte sie sich sehr betroffen; sie möchte eigentlich von beiden Männern unabhängig leben. Eine Intervention in der geplanten Form schien angesichts der ungeklärten und unsicheren familiären Verhältnisse wenig sinnvoll, so daß Frau S. zunächst einmal eine Klärung nahegelegt wurde. Das Angebot des Therapeuten, sich bei akuten Schwierigkeiten wieder zu melden, wurde nicht aufgegriffen.

Familie Ka.

Frau Ka. fiel am Elternabend durch ihre engagierte Teilnahme an der Diskussion und ihrem Interesse an einer therapeutischen Unterstützung auf. Sie sprach schon dort, wie auch in den folgenden zwei Interviews, sehr offen über ihre schwierige und ablehnende Beziehung zu ihrem ältesten Sohn R.; die Ursache dafür sieht sie in der Überforderung, die das Kind für sie als zu junge (damals 20jährige) Mutter gewesen sei.

Grund für die Umschulung sei – neben schlechten Leistungen – hauptsächlich die voreingenommene Haltung der damaligen Lehrerin ihrem Sohn gegenüber gewesen. Die Hortnerin der jetzigen Sonderschule berichtete, daß R. sich nur sehr schwer alleine beschäftigen könne und Schwierigkeiten im Sozialkontakt mit anderen Kindern habe.

Am ersten Interview nahm auch Herr Ka. teil, äußerte sich jedoch nur wenig; die Erziehung ist auch vorwiegend Frau Ka.'s Aufgabe, ihr Mann ist durch häufige Überstunden wenig zu Hause.

Zur Informationsgewinnung bezüglich der Mutter-Kind-Interaktion wurden zwei Beobachtungs-sitzungen im MPI durchgeführt. In der ersten Sitzung (Frau Ka. und R.) konnte weder während der Aufgaben, noch während der Spielsituation das kritische Verhalten der Mutter identifiziert werden; auffallend war hingegen ihr ruhiges und interessiertes Eingehen auf R. Um auch die Interaktion der beiden Geschwister und die der Mutter mit den Kindern beobachten zu können, bat die Therapeutin Frau Ka., zum 2. Treffen R.'s jüngeren Bruder mitzubringen.

An dem ersten Gruppentreffen zur theoretischen Einführung nahm Frau Ka. teil; auch hier schien sie besonders interessiert und hatte als Hausaufgabe die notwendigen Beobachtungsdaten erhoben.

Zu der zweiten Gruppensitzung erschien Frau Ka. ohne vorherige Benachrichtigung nicht. Von der Hortnerin erfuhr die Therapeutin, daß R. zu dieser Zeit krank gewesen sei. Eine schriftliche Bitte der Therapeutin an Frau Ka., sich doch wieder bei ihr zu melden, blieb unbeantwortet.

Familie Z.

Die Familie ist in ihrer Struktur durch die enge Bindung zwischen den Eltern bestimmt.

Die Mutter hängt aber zärtlich an dem Jungen, der sehr stark mit dem Vater rivalisiert. Für diesen ist er wohl eher ein störendes Element, (noch) kein Partner.

Aufgrund eines chronischen Magenleidens, das sicherlich in Wechselwirkung mit seinem starken Ehrgeiz im Spiel (Schach) und Beruf steht, ist er doch an seine erreichte soziale Stufe gebunden: Er traut sich größere berufliche Belastungen nicht mehr zu.

Von Anfang an sprach er sich skeptisch über die Möglichkeiten einer Verhaltensänderung bei alten Gewohnheiten wie z.B. Ordnung halten aus.

Nach außen dominierend, scheint er sehr stark auf die emotionale Unterstützung durch seine Frau angewiesen. Es bleibt offen, ob er die Intervention der Therapeuten zu Hause als Bedrohung seines prekären Gleichgewichts empfand. Auffallend war die spätere Distanzierung von seinen Klagen über den Sohn, die man vielleicht als Ausdruck seiner Abwehr gegenüber der Intervention deuten könnte.

Die Interviews und Beobachtungen zogen sich über 3 Monate hin, da Krankheit des Sohns (Blinddarm) und des Vaters (Magen) interferierten. Außerdem kam es einmal wegen eines Mißverständnisses mit den Untersuchern zu einem vergeblichen Besuch am MPI! Beobachtungs-sitzungen, die aber nicht quantitativ ausgewertet wurden, ergaben typische Interaktionsmuster zwischen Vater und Sohn, wobei die Großsprecherei des Jungen gelegentlich barsch zurückgewiesen wurde und der Vater deutlich erkennen ließ, daß der Sohn kein adäquater Partner sei. Eine entsprechende Übung wurde dem Vater angekündigt.

Bei der ersten theoretischen Unterweisung durch einen anderen Therapeuten, die gemeinsam mit Familie Ka. stattfand, äußerten sich beide Eltern skeptisch; die vorgeschlagenen „Hausaufgaben“ wurden nicht gemacht; in der 2. Stunde kam es nach einer Diskussion mit dem ursprünglichen Therapeuten zum Abbruch der Intervention, zu der die fehlende Motivation und die Unsicherheit des Therapeuten angesichts der schwer faßbaren Störung und der belasteten Verhältnisse nicht wenig beitrug. Da die Eltern einen Teil des Therapieplans, das Punktesystem aufgriffen und spontan zu Hause einsetzten, kann man vermuten, daß kürzere Beobachtungszeit mit geringerer Belastung sowohl Eltern wie Therapeut besser motiviert hätte.

Familie Nw.

Frau Nw. berichtete selbst über ihr oft unberechenbares, impulsives und inkonsequentes Verhalten ihrem Sohn W. gegenüber. Wenn W. nicht gehorche, schlage sie ihn gelegentlich, entschuldige sich dann aber bald wieder bei ihm. Schwierigkeiten bereite ihr vor allem seine Überaktivität, Impulsivität und das häufig waghalsige Risikoverhalten, mit dem er sich selbst gefährde. Aufgetreten seien diese Probleme erstmalig nach einer Enzephalitis im Alter von 4 Jahren.

In der Schule habe ihm von Anfang an Schreiben und Lesen Schwierigkeiten bereitet (Verdacht auch Legasthenie). Der Grund für die Umschulung sei deshalb – neben dem unkontrollierbaren Verhalten – auch die schlechte Schulleistung gewesen. Während es W. auf der Sonderschule ganz gut gefalle, leidet Frau Nw. sehr darunter und sieht wenig Chancen für eine Rückschulung.

Frau Nw.'s dominante Stellung in der Familie zeigt sich auch in ihrer fast vollständigen Übernahme der Erziehung. Vor allem früher kam es häufiger zu Auseinandersetzungen, da die Eltern ihre Erziehungsvorstellungen nicht aufeinander abstimmten und zeitweise gegeneinander agierten. Während Herr Nw. die Beziehung zu seinem Stiefsohn als gut bezeichnet (er gehorche ihm auch viel besser), erwartet Frau Nw. von ihrem Mann ein emotionaleres Verhalten W gegenüber.

W. wurde unehelich geboren, als Frau Nw. 17 Jahre alt war; zwei Jahre später heiratete sie Herrn Nw. Von seinem leiblichen Vater soll W. nichts erfahren.

Frau Nw. kam zweimal mit W. zur Beobachtung ins MPI. Zu der ersten Gruppensitzung erschienen die Eltern gemeinsam und beteiligten sich lebhaft an der Diskussion. An dem zweiten Gruppentreffen nahm – wegen Krankheit seiner Frau – nur Herr Nw. teil. In dieser Stunde wurde auf Anregung eines anderen Vaters (Herr Nm.) das Problem des zu geringen Leistungsanspruchs der Sonderschule-E und die daraus resultierenden Schwierigkeiten für die Rückschulung diskutiert. Aus diesem Grund wurde auf die ursprünglich geplante Weiterführung des in der ersten Stunde begonnenen theoretischen Stoffes verzichtet. Danach versäumten die Eltern ohne vorherige Benachrichtigung ein Treffen mit dem Therapeuten. Auf die schriftliche Anfrage hin, ob sie an einem weiteren Kontakt interessiert seien, berichteten sie, daß W's Lehrerin ihnen von einer Teilnahme am Elterntaining abgeraten habe; ihrer Meinung nach würde dies W evtl. schaden.

Nachdem ein weiteres für die Mutter problematisches Verhalten von W. (Onanie) kurz angesprochen wurde, brach der Kontakt ab; die Eltern meldeten sich nicht mehr, und auch von Seiten des Therapeuten wurde keine Initiative mehr ergriffen.

Familie Ko.

Familie Ko. zog kurz nach der Heirat (vor 12 Jahren) von Berlin nach München. Bis vor einem Jahr waren beide Eltern ganztags berufstätig, um sich einen besseren Lebensstandard leisten zu können. Während dieser Zeit war R. häufig in Pflegestellen und Ganztagskindergärten untergebracht und kam zeitweise nur an Wochenenden zu seinen Eltern.

Als die Therapeuten die Familie kennenlernten war die Mutter nur noch halbtags beschäftigt, und der Vater besuchte seit einem Jahr eine Meisterschule in Abendkursen. Obwohl ihm diese zusätzliche Belastung nicht viel Zeit für die Familie ließ, und die Verantwortung für die Erziehung seitdem fast ausschließlich bei seiner Frau lag, unterstützte Frau Ko., die selbst gern studiert hätte, ihn bei diesem Vorhaben. Die Fortbildung ihres Mannes entsprach ihrem ausgeprägten Ehrgeiz und dem Wunsch nach einer höheren Position; Ausdruck dessen waren auch die Ausbildungspläne für ihren Sohn und die sorgfältige Auswahl seiner Freunde.

Ohne es als Mangel zu bezeichnen, lebt die Familie seit dem Umzug völlig isoliert, ohne Kontakt zu Freunden oder Nachbarn.

In den Interviews war Frau Ko. bemüht, die Schwierigkeiten ihres Kindes in der Schule (Leistungsschwäche und Störung des Sozialverhaltens) als Mängel der Schule darzustellen. Sie beteuerte immer wieder, daß es zu Hause keine Probleme mit R. gebe.

Auch die Beziehung zu ihrem Mann wurde von ihr als harmonisch geschildert, obwohl ihre häufigen Migräneanfälle und andere psychosomatische Reaktionen den Verdacht der Therapeuten verstärkte, Frau Ko. beschönige auch hier ein wenig.

Die im Anschluß an die Interviews geplanten Beobachtungssitzungen im MPI hielt Frau Ko. für wenig sinnvoll und erschwerte sie durch ihre Weigerung, sich auf Videoband aufnehmen zu lassen.

Ein den Eltern zur Verbesserung von R.'s Schulleistungen vorgeschlagenes Punkteprogramm, das auch den Vater miteinbeziehen sollte, wollte Frau Ko. lieber selbständig ohne Anleitung der Therapeuten durchführen. Dabei sollte sich R. nach ihren Vorstellungen durch Schulleistungen ein Fahrrad und durch Mithilfe im Haushalt ein Mikroskop verdienen. Die von Seiten der Therapeuten geäußerten Bedenken hinsichtlich des Ausmaßes der Belohnung und der Durchführung des Programms wurden von Frau Ko. nicht geteilt, so daß eine Kooperation hier nicht möglich schien.

An beiden Gruppensitzungen, die gemeinsam mit Ehepaar Z. zur Vermittlung grundlegender Lernprinzipien geplant waren, nahmen Herr und Frau Ko. teil. Schon beim ersten Treffen gaben sie an, daß das Verhalten, das damals Grund für die Umschulung gewesen sei, jetzt behoben sei. Verhalten, das jetzt noch störe, sei im Rahmen des erträglichen und normalen und komme bei jedem Kind vor. Sie finden es notwendiger, mit Volksschullehrern statt mit Eltern zu arbeiten. Nach dem 2. Gruppentreffen wurde die Gruppe aufgelöst, da bei beiden Familien kein Interesse mehr an einer systematischen Weiterführung des Trainings bestand.

Familie Nm.

Ihr Sohn M. lebte die ersten 4 Jahre bei den Eltern der Mutter in Niederbayern. Die ersten Schwierigkeiten, die bei der Ersteinrichtung in München auftraten, waren zunächst verbaler Art; sein niederbayerischer Dialekt erschwerte ihm die Verständigung. Dreimaliger Lehrerwechsel in der ersten Klasse kam hinzu und beschleunigte eine Verschlechterung seiner Schulleistungen besonders im Lesen und Schreiben (Legasthenie wurde in Erwägung gezogen). Auch Ausdauer und Konzentrationsfähigkeit waren problematisch.

Da die Eltern nicht rechtzeitig über die schlechten Schulleistungen ausreichend informiert wurden, kam der Vorschlag einer Umschulung auf die Sonderschule-E völlig überraschend; auch gaben sie an, zunächst nicht genügend über die Art der Schule informiert gewesen zu sein, so daß die Sonderschule für sie jetzt immer noch eine besondere Belastung ist.

Obwohl beide Eltern berufstätig sind, verbringen sie viel Zeit mit M.; besonders die Vater-Sohn-Beziehung ist sehr herzlich, während die Mutter eher neutral in ihrem Verhalten M. gegenüber wirkt. Es ist ihnen noch ein großes Problem, M. in geeigneter Weise darüber aufzuklären, daß Herr Nm. nicht sein leiblicher Vater ist; sie möchten es aber nicht versäumen, da Herr Nm. als Kind selbst unter der Unsicherheit über sein verwandtschaftliches Verhältnis zu seinem Stiefvater gelitten hat.

Da die Schwierigkeiten von M. nur den Leistungsbereich zu betreffen schienen, wurde der therapeutische Eingriff darauf beschränkt, den Eltern Anweisungen für ein zu Hause durchführbares Lesetraining zu geben. Drei Sitzungen, in denen der Vater mit dem Sohn lesen übte, wurden auf Video-Band aufgenommen, um später anhand dieser Filme gemeinsam mit dem Vater für ihn mögliche Verhaltensalternativen (für diese Situation) zu diskutieren. Zusätzlich sollten die Eltern zu Hause notieren, wie häufig M. freiwillig zu lesen beginnt und das Gelesene wieder erzählt. Die Häufigkeit spontanen Lesens stieg an, und in der Schule verbesserte M. seine Note.

Beide Eltern nahmen (gemeinsam mit Familie O., Nw. und Ka.) an den zwei zur theoretischen Einführung geplanten Treffen teil, konnten sich dabei jedoch nur schwer auf die theoretischen Inhalte konzentrieren; sie kamen immer wieder auf ihre speziellen Probleme zurück. Da sich die Gruppe auflöste, und die Eltern einen Kontakt mit dem Therapeuten nicht mehr für notwendig hielten (die Leseübungen wollten sie aber beibehalten), wurde die Beratung abgeschlossen.

Familie O.

Frau O. kam 1968 aus der Türkei in die BRD und arbeitet seitdem ganztags in der Firma S. Etwa ein Jahr später folgte ihr Mann; er ist ebenfalls seitdem bei der Firma S. angestellt. Ca. 10 Monate später, nachdem sie eine 1-Zimmer-Wohnung gefunden hatten, ließen sie ihren Sohn U. nachkommen. In diesen beengten Wohnverhältnissen lebten sie bis zum Umzug in eine 2 1/2-Zimmer-Wohnung im Februar 1973.

In der Türkei hatten beide Eltern als Gewerbeschullehrer gearbeitet; Herr O. hatte zuvor eine Techniker Ausbildung begonnen, die er nun hier zu Ende führen wollte. Durch die Schwierigkeiten mit U. fühlt sich Herr O. zur Zeit jedoch zu sehr belastet, um das Studium an der TH aufnehmen zu können.

Die Eltern haben kaum sozialen Kontakt, da ihre Landsleute vorwiegend einer anderen Schicht angehören, und andere Kontaktmöglichkeiten für sie als Ausländer beschränkt sind.

Herr O. ist ausgesprochen ehrgeizig und stellt hohe Leistungsanforderungen an U.; von der Zukunft seines Sohnes hat er bereits konkrete Vorstellungen: U. soll zumindest die Mittelschule absolvieren, eventuell sogar Gymnasium und Universität.

Als Hauptproblem seines Sohnes berichtet Herr O., U. lerne zu langsam, konzentriere sich nur sehr schwer und sei zu „temperamentvoll“. Die Eltern arbeiten täglich eine halbe Stunde mit U., am Wochenende länger; U. ist dadurch sicher überfordert, da die Hausaufgaben bereits im Hort gemacht werden.

Herr O. berichtete, U. früher viel geschlagen zu haben. Von der behandelnden Ärztin der Heck'scher Klinik, in die U. im April 1972 wegen „Schulschwierigkeiten und Leistungsschwäche“ eingewiesen wurde, wurde darauf hingewiesen, daß Herr O. von der Hortnerin der damaligen Schule wegen Kindesmißhandlung (U. hatte Hämatome) angezeigt worden war.

Aufgrund eines minimalen EEG-Befundes wurde damals die Vermutung eines frühkindlichen Hirnschadens ausgesprochen. Diese Diagnose belastet den Vater sehr; er meint auch, U. sei schon von Geburt an „gestört“ gewesen. Der dort durchgeführte Intelligenz-Test ergab einen IQ von 120.

Von der ersten Klasse der Heck'scher Klinik wechselte U. im September 1972 in die zweite Klasse der Sonderschule-E. Die Eltern sind recht zufrieden mit der Schule, nur meint Herr O., die Anforderungen seien zu gering, so daß der Unterschied zum Lehrstoff der Volksschule immer größer werde.

Nach Angaben der Hortnerin hat U. nur wenig und sehr wechselhaften Kontakt zu den anderen Kindern. Die Hausaufgaben mache er sehr langsam, verziehe dabei öfter (4-5mal) das Gesicht krampfartig und sei kurzzeitig wie abwesend. Eine zur Abklärung dieser absenceartigen Zustände notwendige EEG-Kontrolle wurde nicht veranlaßt.

Herr O. zeigte von Anfang an großes Interesse an therapeutischer Unterstützung, da ihn die Leistungsschwierigkeiten von U. sehr belasten.

Nach Abschluß der Interviews und Beobachtungssitzungen nahmen beide Eltern an dem ersten Gruppentreffen teil, äußerten anschließend jedoch den Wunsch, nach ausschließlich individueller Betreuung, da für ihre Probleme zu wenig Zeit geblieben sei, und sie auch nicht an der Diskussion ihnen fremder Schwierigkeiten interessiert seien.

Hinzu kamen ihre sprachlichen Verständigungsschwierigkeiten, so daß sie sich nicht in entsprechendem Ausmaß artikulieren konnten. An der zweiten Gruppensitzung nahm der Vater trotzdem teil, gab aber an, wegen zu großer Arbeitsbelastung die als „Hausaufgabe“ zu registrierenden Daten nicht erhoben zu haben.

Da sich die Gruppe auch aufgrund des Desinteresses der anderen Eltern auflöste, wurde die Familie nur noch individuell betreut. Zu diesem Zweck kamen die Eltern mit U. einmal wöchentlich zu einer einstündigen Sitzung ins MPI.

Zunächst versuchte die Therapeutin durch entsprechende verbale Instruktion einige Erziehungspraktiken (z.B. häufige Strafandrohung) zu modifizieren, um später selbst Verhaltensalternativen für die Eltern bei der Arbeit mit U. zu demonstrieren (vermehrtes Lob u.ä.).

Nachdem U. begonnen hatte, zu Hause auch freiwillig zu lesen, und seine Aufgaben selbständiger machte, wurde die Therapie zu Beginn der Osterferien beendet.

2.5 Diskussion der Erfahrungen aus der Arbeit mit Eltern

Die Schwierigkeiten, die im Verlauf dieses Elternprojekts auftraten und dazu führten, daß nur mit 2 von 10 zunächst daran interessierten Familien (das sind 10% von 19 angesprochenen bzw. 20% der 10 interessierten Familien) ein im therapeutischen Sinn effektiverer Kontakt aufrecht erhalten werden konnte, liefern einen – in dem Ausmaß jedoch ungewollt eindeutigen – Beweis für die Abhängigkeit eines erfolgreichen Abschlusses einer therapeutischen Intervention von Faktoren der Motivation, sowohl auf Seiten der Therapeuten als auch der Eltern.

Die Gründe, die in diesem Fall zu einem negativen Ergebnis führten, sind komplexer Natur. So ist als erschwerender Faktor der **Modus der Elternauswahl** einzuschätzen. Die meisten der im ersten Teil referierten Untersuchungen beziehen sich auf die wohl häufigste Situation, d.h. die Klienten treten an den Therapeuten heran. Lediglich 4 Autoren (*Cheek et al. 1968; Engeln 1971a; Salzinger et al. 1970; Walder et al. 1968*) wählten ein Vorgehen, das dem des hier vorgestellten Projekts vergleichbar ist: die Eltern wurden durch einen zu diesem Zweck verfaßten Zeitungsartikel mit der Aufforderung, sich bei Interesse zu melden, oder gezielt per Brief über eine bestimmte Organisation (für hirngeschädigte Kinder und die „Schizophrenia Foundation“) angesprochen. Es ist jedoch anzunehmen, daß Eltern, die mit einer der genannten Organisationen in Kontakt stehen, bereits eine bestimmte Auswahl darstellen, die sich zumindest durch eine gewisse Initiative zur Auseinandersetzung mit den Schwierigkeiten ihrer Kinder auszeichnet.

In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage – die hier jedoch nicht zu beantworten ist – ob die Eltern, deren Kinder auf die Sonderschule überwiesen werden, ebenfalls eine durch bestimmte gemeinsame Variablen gekennzeichnete Gruppe darstellen. Sicher ist lediglich, daß die Kinder nicht aufgrund von Eltern-Initiative umgeschult wurden, im Gegenteil, initiativ werden die Eltern nur, um diese Umschulung zu verhindern; und auch das nur in seltenen Fällen (siehe dazu *Egetmeyer 1973*).

Warncke (1973) extrahierte bei einer empirischen Untersuchung zur Mitarbeit von Eltern geistig behinderter Kinder im Rahmen schulischer Förderung aus einem soziographischen Fragebogen (der von den Lehrern ausgefüllt wurde) 16 Variablen, die die Vorhersage mangelnder Kooperation der Mütter mit statistisch relativ hoher Wahrscheinlichkeit ermöglichen. Im Gegensatz dazu erwies sich ein zu dem selben Zweck entwickelter Kooperations-Fragebogen, der den Müttern vorgelegt wurde, als weniger valide. Von einigen Müttern des Elternprojekts wurde dieser Kooperationsfragebogen ebenfalls ausgefüllt; auch hier konnte aufgrund der Ergebnisse keine gültige Vorhersage für ihr Verhalten gemacht werden.

Die soziographischen Daten wurden zwar bei Familien geistig behinderter Kinder erhoben, jedoch besteht zunächst kein Grund, die Ergebnisse nicht auf Familien sogenannter „erziehungsschwieriger“ Kinder zu übertragen.

Ebenso wie die Analyse der Literatur läßt die Erfahrung der obengenannten Untersuchung vermuten, daß das Ausmaß der elterlichen Initiative, sich mit den Schwierigkeiten ihres Kindes verändernd auseinanderzusetzen, von dem Ausmaß der – meist organisch bedingten – Leistungsbeeinträchtigung abhängt (vereinfacht: je stärker das Kind behindert ist, desto größer die Kooperationsbereitschaft der Eltern). Man kann so ein Kontinuum annehmen, das von starker intellektueller Behinderung über leichtere Behinderung bis zu sozialer „Verhaltensstörung“ geht, zu dem parallel die Kooperationsbereitschaft der Eltern abnimmt.

In diesem Zusammenhang muß jedoch darauf hingewiesen werden, daß in Schulen geistig behinderter Kinder die soziale Streuung aufgrund der quasi Normalverteilung des Merkmals „organische Hirnschädigung“ breiter ist, während sie in der Sonderschule-E fast ausschließlich auf sozio-ökonomisch benachteiligte Gruppen beschränkt ist (siehe dazu *Egetmeyer, 1973*).

Da sich bei einigen Familien des hier vorliegenden Projekts die sozio-ökonomischen Verhältnisse als besonders determinierend erwiesen, d.h. eine Veränderung dieses Bereichs vordringlicher war als eine isolierte Therapie von Verhaltensauffälligkeiten, sollen hier im folgenden die von *Warncke (1973)*¹ extrahierten Variablen aufgeführt werden:

- die geistige Behinderung des Kindes ist leicht
- die Mutter ist alleinstehend
- die Familienverhältnisse sind stark gestört
- Die Ehe ist geschieden oder die Eltern leben getrennt
- die Mutter kümmert sich oberflächlich oder garnicht um das Kind
- die Familie hat 5 oder mehr Kinder
- das behinderte Kind nimmt eine mittlere Stellung in der Geschwisterreihe ein
- persönliche Vorsprachen der Mutter sind mit Hindernissen verbunden
- die Mutter hat keine abgeschlossene Berufsausbildung
- die Mutter ist berufstätig
- die Mutter übt einen Beruf aus, der keine eigene Entscheidung von ihr fordert
- der Vater ist ohne abgeschlossene Berufsausbildung
- der Vater ist einfacher Angestellter oder einfacher Beamter
- der Vater braucht in seinem Beruf keine eigenen Entscheidungen zu treffen
- die wirtschaftliche Lage der Familie ist schlecht
- die Wohnverhältnisse sind sehr beengt

Eine weitere Bestätigung der Relevanz dieser Variablen für eine Vorhersage der zu erwartenden Kooperation liefert die Überprüfung, wieviele dieser 16 kritischen Variablen auch auf die Situation der 10 interviewten Eltern zutreffen. Dabei ergibt sich folgende Verteilung:

- (a) Familien, deren Schwierigkeiten vor allem sozial-familiärer Art sind, während die Verhaltensschwierigkeiten des Kindes in den Hintergrund treten:
- Familie M.: 9 Variablen
 - Familie S.: 9 Variablen
 - Familie L.: 6 Variablen
- (b) Familien, die aus „Desinteresse“ nicht mehr zur Therapie erschienen, ohne daß genauere Gründe dafür bekannt wurden:
- Familie E.: 5 Variablen
 - Familie Ka.: 6 Variablen
- (c) Familien, die nach Abschluß der Vorbereitungsphase aus bereits oben genannten Gründen den Kontakt abbrachen:
- Familie Z.: 5 Variablen
 - Familie Ko.: 3 Variablen

¹ vgl. auch Innerhofer und Warncke; im Druck.

- (d) Eine Familie, der die Lehrerin von einer weiteren Teilnahme abgeraten hatte:
Familie Nw.: 3 Variablen
- (e) Familien, die ein – wenn auch eingeschränktes – Programm durchführen:
Familie Nm.: 3 Variablen
Familie O.: 1-2 Variablen

Es kann wohl kaum als Zufall gewertet werden, daß auf die Familien, deren Teilnahme noch am weitgehendsten war, eine geringere Anzahl der 16 kritischen Variablen zutrifft.

Die Hypothese eines Zusammenhangs zwischen Kooperationsbereitschaft und sozio-ökonomischen Verhältnissen der Eltern erfährt hiermit, wie auch durch die Ergebnisse der Literaturanalyse, eine weitere Stützung.

Der bereits berichtete Sachverhalt (*Brandt, 1967*), daß 63% der berufstätigen Mütter, die eine West-Berliner EB-Stelle aufsuchten, den Kontakt vorzeitig beendeten, erfährt eine weitere Gewichtung durch die Angabe, daß 43% der Mütter, die sich an EB-Stellen wandten, berufstätig sind (im Vergleich zu 22% berufstätiger Mütter mit Kindern unter 18 Jahren in der BRD, nach einer Erhebung des statistischen Landesamts von 1961).

„... sowohl Unvollständigkeit der Familie (bei 51% der Kinder), als auch Berufstätigkeit der Mutter werden als Faktoren betrachtet, die in einem Beziehungszusammenhang mit Erziehungsschwierigkeiten oder sonstigen Störungen des Kindes gesehen werden müßten...“ (*Brandt, 1967*)

Hier scheint sich ein fataler Kreis zu schließen: „Berufstätigkeit der Mutter“ scheint sowohl in einem – jedoch noch ungeklärten – Zusammenhang mit der Entstehung von Erziehungsproblemen zu stehen, als auch mit einer geringeren Bereitschaft, diese auf die ihnen nahegelegte Art zu bewältigen. Es sei aber in diesem Zusammenhang nochmals darauf hingewiesen, daß eine eindeutige Zuordnung von Abhängigkeiten vorerst nicht möglich ist.

Eine isolierte psychologische Erziehungshilfe, wie sie bisher von der Erziehungsberatung weitgehend geleistet wird und auch in dem hier beschriebenen Elternprojekt geplant war, scheint für viele Familien nicht sinnvoll, da nicht Erziehungsfragen im Vordergrund ihres Interesses stehen, sondern zunächst einmal die Bewältigung grundlegender Konflikte. In größerem Maße erfolgreich erwiesen sich diese pädagogisch-therapeutischen Interventionen wohl auch nur im Problembereich sozial gesicherter Familien.

Die Schwierigkeiten, die sich aufgrund dieser Erfahrungen für prophylaktische Maßnahmen erwarten lassen, können kaum überschätzt werden.

Ein weiterer Hinweis dafür ist die Tatsache, daß nur 3 (von 10 dazu interviewten) Eltern des Projekts vor der Umschulung eine EB-Stelle (oder ähnliches) aufsuchten, obwohl anzunehmen ist, daß die Kinder schon über längere Zeit hinweg zumindest in der Schule „auffällig“ waren. Der Anteil der Eltern, die schon frühzeitig eine psychologische Beratung aufsuchten, an der Gesamtgruppe der Eltern, deren Kinder

die Sonderschule-E besuchen, dürfte noch geringer sein, da die 10 zu diesem Punkt interviewten Eltern auch bereits eine Auswahl darstellen.

In dieselbe Richtung weist das Ergebnis der Interviews von *Egetmeyer (1973)* mit 23 Volksschullehrern, die im Schuljahr 1972/73 Kinder auf die (in München einzige) Sonderschule für Erziehungsschwierige überwiesen hatten: nur 7 der 23 befragten Lehrer hatten den Eltern vor der Umschulung eine entsprechende Beratung oder Therapie empfohlen. Selbst Volksschullehrer scheinen also die Möglichkeiten einer Erziehungsberatung als Mittel zur Prophylaxe einer Überweisung in die Sonderschule-E recht selten in Erwägung zu ziehen; so überrascht es nicht, daß die fast ausschließlich sozial unterprivilegierten Eltern selten diese Hilfe in Anspruch nehmen.

Ein weiterer für den Verlauf des Projekts wichtiger Faktor war die Motivation der Therapeuten. Da es versäumt wurde, ausführlicher ihre Interessen und Ansprüche an diese Untersuchung zu diskutieren, können hier nur einige Hypothesen formuliert werden:

- das Interesse der einzelnen Team-Mitglieder galt verschiedenen Aspekten der Untersuchung (Therapie, Veröffentlichung, Diplomarbeit, wissenschaftliche Prüfung von Hypothesen);
- nachdem sich eine Überprüfung von Hypothesen infolge der teils unfreiwilligen Design-Änderungen als undurchführbar herausstellte, wurde die Untersuchung unter dem Aspekt der Veröffentlichung weniger attraktiv; dies führte sicher bei einigen Therapeuten zu einem teilweisen Motivationsverlust.
- ob das Verhalten der Therapeuten den Eltern gegenüber oder umgekehrt das Interesse der Eltern Ursache oder Wirkung war, läßt sich in derartigen Interaktionen nicht feststellen. Es ließ sich lediglich beobachten, daß die Therapeuten im allgemeinen die Möglichkeiten eines die Mitarbeit unterstützenden Kontaktes zu den Eltern nur wenig in Anspruch nahmen. Im Gegensatz zu amerikanischen Therapieprogrammen war z.B. der telefonische Kontakt sehr viel sporadischer und wurde – wenn überhaupt – nur selten als direktes Verstärkungsmittel eingesetzt. Im Rahmen der Verstärkungstheorie ließe sich formulieren: es gelang den Therapeuten nicht, sich als positive Verstärker für die Eltern einzuführen.

Das Problem mangelnder Kooperation bei der Elternarbeit darf nicht durch Entwicklung und Anwendung von Meßinstrumenten gelöst werden, mit deren Hilfe weniger motivierte Eltern selegiert werden. Es hat sich gezeigt, daß Variablen, die eine geringe Mitarbeit der Eltern erwarten lassen, zugleich Variablen einer bestimmten Schicht sind; so würde jede Auslese nach diesen Gesichtspunkten eine weitere Benachteiligung der Benachteiligten bedeuten.

Nachtrag:

Aufgrund der hier vorgelegten Erfahrungen hat *P. Innerhofer* eine neue Form des Trainings für die Eltern verhaltensgestörter Kinder entwickelt; auf eine Reihe von Interviews und Beobachtungen sowie Videoaufzeichnungen in der häuslichen Situation folgt ein Wochenendtraining (Samstag früh bis Sonntagabend), an dem 4 Mütter und 2 Trainer teilnehmen. Hierbei wird die Verhaltensanalyse sowie auch die Intervention überwiegend im Medium des Rollenspiels durchgeführt. Auch die Prinzipien der Belohnung und Bestrafung werden in Spielen eingeübt. Auf die schädlichen Folgen der Bestrafung wird dabei besonders hingewiesen.

Die ersten Ergebnisse sind ermutigend: Fast alle Eltern hielten das Training durch, es kam häufig zu dramatischen Verhaltensänderungen, auch bei der Nachkontrolle war das Erlernte stabil.

Eine genaue Analyse der Möglichkeiten und Grenzen dieses „Münchner Trainings-Modells“ steht noch aus; sie bildet einen wesentlichen Teil des gegenwärtigen Arbeitsprogramms.

Literaturverzeichnis

- BAUMANN, H.L., GROSSMANN, H., *Deformierte Gesellschaft*, Reinbeck 1969.
- BERGIN, A.E., GARFIELD, S.L. (Eds.), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, Wiley, N.Y. 1971.
- BERKOWITZ, B.P., GRAZIANO, A.M., Training parents as behavior therapists: a review, *Beh.Res.Ther.* 1972, 10.
- BRANDT, G.A., *Probleme und Erfolge der Erziehungsberatung. Beiträge zur Erziehungsberatung*, Bd. 2. Verlag Beltz, Weinheim 1967.
- CHEEK, F.E., LAUCIUS, J., MAHNCKE, M., BECK, R., A behavior modification program for parents of convalescent schizophrenics in: RUBIN (Ed.) *Advances in Behavior Modification*, Academic Press, N.Y. 1971.
- CHRISTOPHERSON, E.R., ARNOLD, C.M., HILL, D.W., QUILITCH, H.R., The home point-system: token reinforcement procedures for application by parents of children with behavior problems, *Journ.Appl.Behav.Anal.* 1972, 5.
- CLEMENT, P.W., MILNE, D.C., Group play therapy and tangible reinforcers used to modify the behavior of 8 year old boys. Unpublished manuscript, Harbor Gen. Hospital, Torrance, Calif. 1966.
- COLLINS, R.C., The treatment of disruptive behavior problems by employment of a partial-milieu consistency program. Unpublished Doctoral Dissert. University of Oregon, 1966.
- EGETMEYER, A., *Die Einweisungspraktiken in eine Sonderschule für Erziehungsschwierige – Bericht über Experimente und Alternativen. Ein Beitrag zur Problematik der Sonderschule-E.* Unveröfftl. Psychologische Diplomarbeit, Psychologisches Institut der Universität, München 1973.
- GARDNER, J.M., YEN, S., Ethical considerations in training parents as behavior modifiers: an ignored issue, *Beh. Ther.* 1972, 3.
- HUTTER, *Regeltraining für erziehungsschwierige Kinder.* Unveröffentl. psychologische Diplomarbeit, Psychologisches Institut der Universität, München 1972.
- KREBS, S., *Erfahrungen mit einem Modell für erziehungsschwierige Klassen.* Unveröffentl. psychologische Diplomarbeit, Psychologisches Institut der Universität, München 1974.
- LEINHOFER, G., *Sozialisationstraining mit erziehungsschwierigen Kindern.* Unveröffentl. psychologische Diplomarbeit, Psychologisches Institut der Universität, München 1972.
- MILLER, W.H., *Direct family intervention.* Unveröffentl. Manuskript, 1972. Sonderdrucksammlung Dr. Gottwald, MPI-Psychiatrie, München.
- NEURINGER, C., MICHAEL, J. (Eds.), *Behavior Modification in Clinical Psychology*, Appleton-Century-Crofts, N.Y. 1970.

- PATTERSON, G.R., SHAW, D., RAY, R., Direct intervention in families of deviant children. Oregon Res.Institut and University of Oregon, Revised Version, Sept. 1969.
- PATTERSON, G.R., REID, J.B., Reciprocity and coercion: two facets of social systems in: NEURINGER, C., MICHAEL, J. (Eds.) Behavior Modification in Clinical Psychology, N.Y. 1970.
- PATTERSON, G.R., Intervention in the homes of pre-delinquent boys: steps towards stage two. Paper prepared for the workshop „Delinquent Behavior: some Psychological Research and Applications“. Am.Psychol.Association Convention, Washington, D.C., 1971 (a).
- RUBIN, R.D. et al. (Eds.), Advances in Behavior Modification, Academic Press, N.Y. 1971.
- SEIDEL, H., Regeltraining bei erziehungsschwierigen Kindern. Unveröfflt. Diplomarbeit, Psychologisches Institut der Universität, München 1974.
- STUART, R.B., Assessment and change of the communicational patterns of juvenile delinquents and their parents in: RUBIN, R.D. et al. (Eds.), Advances in Behavior Therapy, N.Y. 1971 (a).
- THARP, R.G., WETZEL, T.J., Behavior Modification in the Natural Environment, Academic Press, N.Y./London 1969.
- TUCHELT-GALLWITZ, A., Organisation und Arbeitsweise der Erziehungsberatungsstellen in der BRD. Beiträge zur Erziehungsberatung Bd. 5, Beltz-Verlag, Berlin 1970.
- WALDER, L.O., COHEN, S.I., BREITER, D.E., WARMAN, F.C., Teaching parents and others principles of behavior control for modifying the behavior of children. Final Report, Proj. No. III, Grant No. 32-30-7515-5024 U.S. Department of Health, Education and Welfare, Office of Education, 1968.
- WAHLER, G.R., Setting generality: some specific and general effects of child behavior therapy, Journ.Appl.Behav.Anal. 1969, 2.
- WARNCKE, A., Zur Problematik der Mitarbeit von Eltern bei der Verhaltenstherapie des Kindes (Elterntaining). Eine Untersuchung zur Kooperation der Mütter bei der schulischen Förderung ihres geistig behinderten Kindes. Unveröffentl. psychologische Diplomarbeit, Psychologisches Institut der Universität, München 1973.