

Verhaltensänderung in der gegebenen schulischen Umwelt : der verhaltenstherapeutische Ansatz zur Behandlung auffälliger Kinder

Autor(en): **Perrez, Meinrad**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Bündner Schulblatt = Bollettino scolastico grigione = Fegl scolastic grischun**

Band (Jahr): **36 (1976-1977)**

Heft 3

PDF erstellt am: **17.05.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-356511>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Der verhaltenstherapeutische Ansatz zur Behandlung auffälliger Kinder

Meinrad Perrez

Die bisherige schulpsychologische Praxis ist weitgehend durch ein medizinisches Krankheitsmodell geprägt, nach dem individuelle Verhaltensstörungen ihre *aktuellen* Bedingungen primär *im* gestörten Subjekt selbst haben (vgl. Szasz 1960, Scott 1958, Keupp 1972). Das störende Verhalten wird als *Symptom*, d.h. als Indikator für einen intrapsychischen Konflikt interpretiert (vgl. Beitrag von Peyer in diesem Heft).

Dieses Störungskonzept wird seit mehreren Jahren durch sozialpsychologische Interpretationen des abweichenden Verhaltens ernsthaft in Zweifel gezogen. Verschiedene theoretische Ansätze haben den *sozialen Bezug* abweichenden Verhaltens thematisiert.

In den 60er Jahren hat sich unter den Theorien abweichenden Verhaltens ein Ansatz entwickelt, den man als «*Labeling approach*», und im Deutschen als «Reaktionsansatz», «Etikettierungsansatz» oder «Prozessualen Ansatz» bezeichnet (Scheff 1973, Schur 1974, Keupp 1972, Opp 1974). Auf dem Hintergrund des symbolischen Interaktionismus, dem sich die Vertreter des Labeling approach verpflichtet fühlen, leiten sie Verhaltensmuster konsequent aus Interaktionsprozessen ab. Für das Konzept der Abweichung bedeutet dies, dass abweichendes Verhalten aus gesellschaftlichen Interpretationsregeln hervorgeht. Diese Interpretationsregeln können zu Etikettierungspro-

zessen führen, in deren Verlauf die soziale Rolle eines Individuums bestimmt und stabilisiert wird.

Bei der Etablierung abweichenden Verhaltens unterscheidet Scheff (1973) verschiedene Stufen. Die erste Phase — als «residuale Abweichung» bezeichnet — ist meistens vorübergehend. Die Abweichung wird rationalisiert oder übersehen und ist in diesem Sinne als «unorganisierte Krankheitsphase» zu verstehen. Ob eine residuale Abweichung stabilisiert werde, hängt nach Scheff nicht so sehr vom abweichenden Verhalten selbst ab als vielmehr davon, wie die Umwelt darauf *reagiert*. Die Übernahme der Rolle des Gestörten wird biographisch durch den Erwerb entsprechender Stereotypen über «krankes Verhalten» vorbereitet (vorgebahnt). Entscheidend ist die Etikettierung eines Verhaltens als abweichend durch die Umwelt. In der Krisensituation, die dann eintritt, wenn eine residuale Abweichung (primäre Abweichung) ein offizielles Etikett erhält, ist das Individuum sehr beeinflussbar und sehr gedrängt, die Rolle des Gestörten zu akzeptieren. Die Akzeptierung wird auch sozial bekräftigt.

Andere bedeutsame soziologische und sozialpsychologische Zugangsweisen zum Problem des abweichenden Verhaltens stellen der «*Strukturelle Ansatz*» (Merton 1957, Parsons 1968) und *rollentheoretische* Konzepte dar, auf die hier nicht näher eingegangen werden soll.

Den stringentesten sozialpsychologischen Ansatz liefern neben den z. T. eher soziologisch orientierten Theorien die *verhaltenstheoreti-*

schen Interpretationen abweichenden Verhaltens.

Sie gehen vom Postulat aus, dass ein grosser Teil des Verhaltens durch die Stimulation der sozialen Umwelt erworben und aufrecht erhalten wird, und zwar erwünschtes wie unerwünschtes (abweichendes) Verhalten. Sie berücksichtigen die anthropologische Grundtatsache, dass ein grosser Teil des Verhaltens *erlernt* ist. Der Mensch passt sich im Laufe seiner Sozialisation ständig an neue Umwelten an, eignet sich neue Verhaltensformen an, steht in einem ständigen Lernprozess.

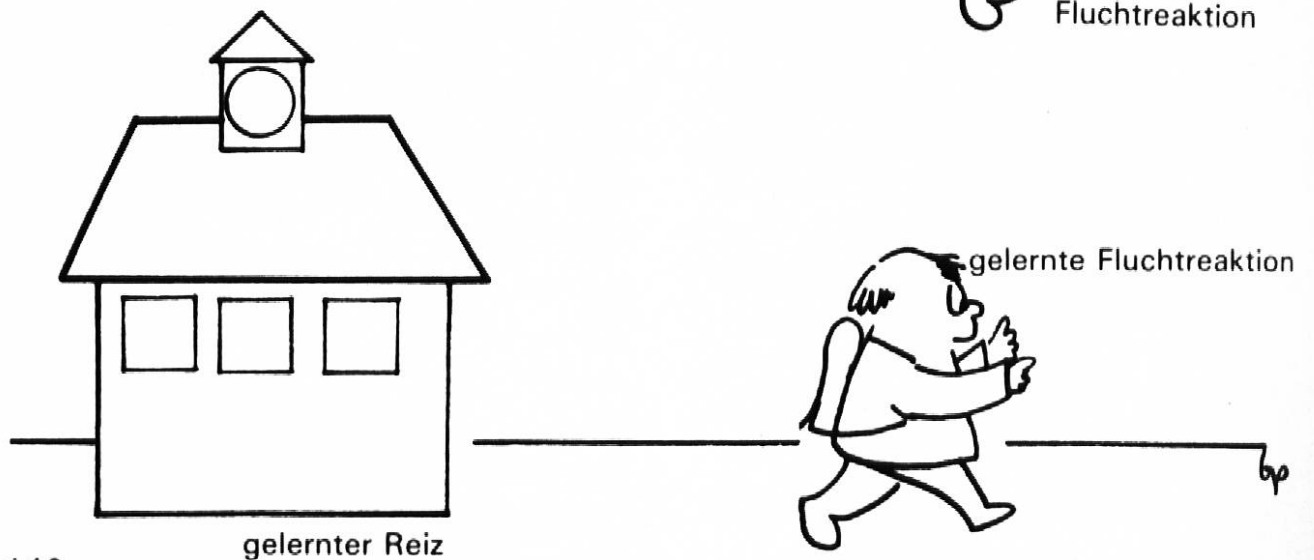
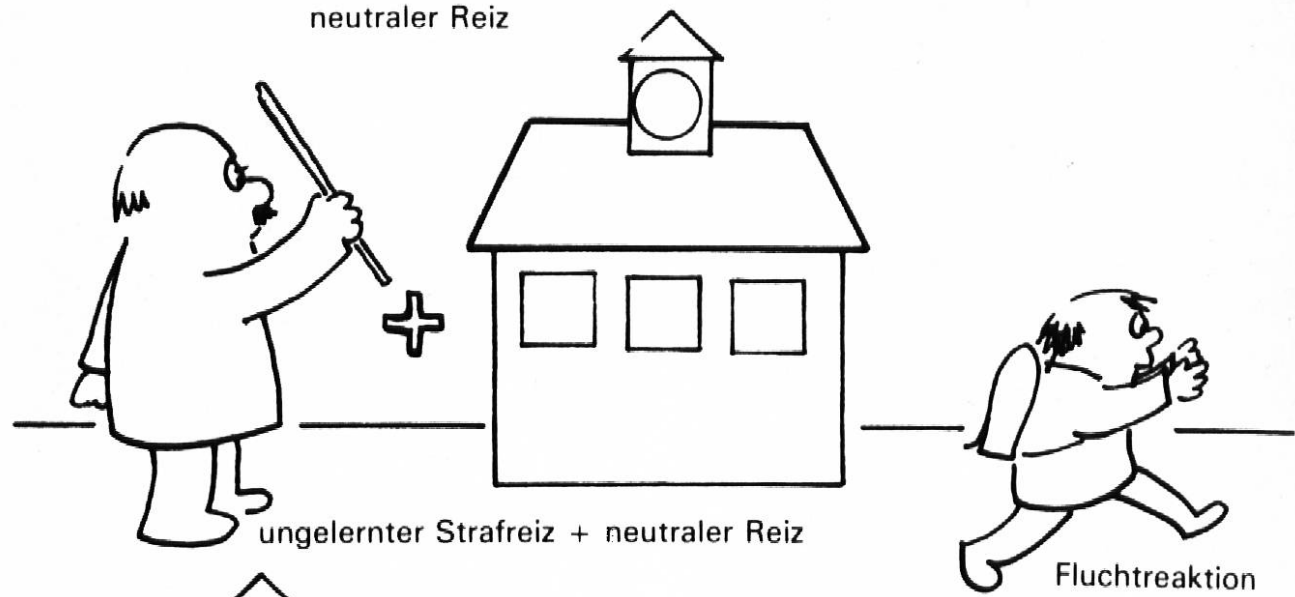
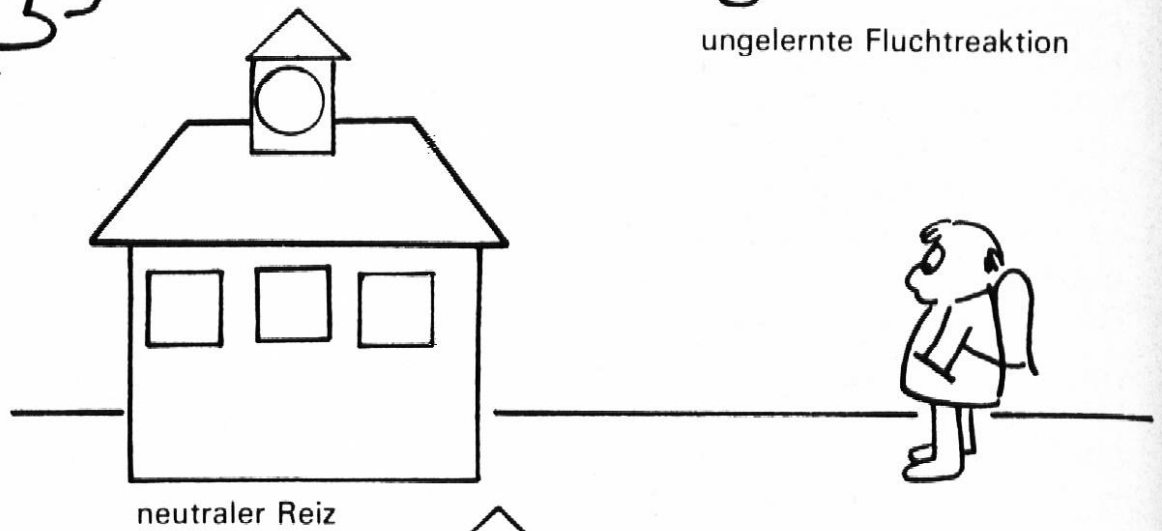
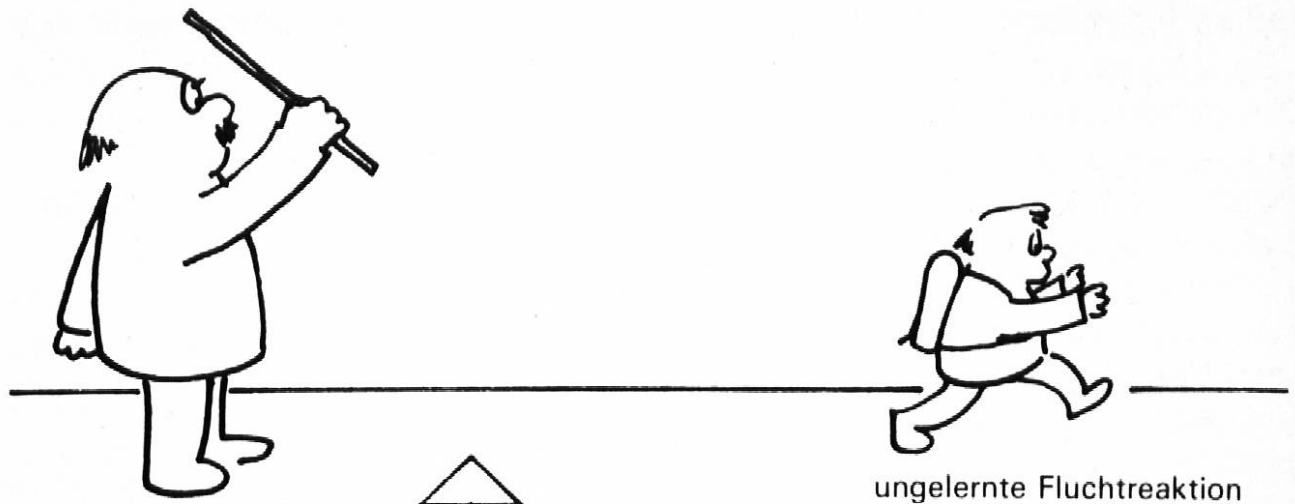
Die Verhaltenstherapie macht sich die Tatsache zu Nutze, indem sie die Gesetze, nach denen Verhalten im Laufe der Sozialisation gelernt wird, systematisch auf die gezielte Verhaltensänderung anwendet. Sie bemüht sich, den Ergebnissen der weiteren Forschung gegenüber offen zu sein und sukzessiv neue Erkenntnisse zu integrieren. In diesem Sinne ist zu erwarten, dass sich ihre Methoden kontinuierlich verändern und verbessern werden.

«Verhalten» wird als Bezeichnung für die Gesamtheit aller beobachtbaren, feststellbaren oder messbaren Aktivitäten des lebenden Organismus verstanden. Es wird *offenes* und *verstecktes* (dem *fremden* Beobachter nicht direkt zugängliches Verhalten wie Denken, Vorstellen usw.) Verhalten unterschieden. Spezifisch menschliche Aktivitäten wie Fühlen, Denken, Vorstellen werden also – entgegen einer weitverbreiteten Meinung – in die theoretische wie praktische Betrachtung einbezogen.

Zur Zeit versucht die Verhaltensthe-

rapie besonders zwei Arten von Lerngesetzen in der Modifikation von Verhalten nutzbar zu machen: das Gesetz des *klassischen Konditionierens* und das *Bekräftigungslernen*.

Das klassische Konditionierungsgesetz versucht zu erklären, wie es möglich wird, dass beliebige neutrale Reize die Qualität von Auslösern von Reaktionen bekommen können. Ein Schulhaus, ein Lehrer, die Vorstellung eines Unterrichtsgegenstandes werden z. B. bei bestimmten Kindern zu Auslösern für Angstreaktionen oder auch umgekehrt zu Reizen für freudige, angenehme Gefühle. Ein früher neutraler Reiz wird zum gelernten, auslösenden Reiz für eine bestimmte Reaktion. Der Lernprozess, der dazu führt, vollzieht sich – wenn dieser Fall von Konditionierung vorliegt – über die Koppelung des früher neutralen Reizes und einem sogenannten ungelernten Reiz, d. h. mit einem Reiz, der ohne Lernprozess Reaktionen auszulösen imstande ist. Solche Reize sind z. B. körperliche Strafreize, die Schmerz auslösen, oder laute Geräusche, die Schreckreaktionen auslösen. Die häufige Koppelung körperlicher Strafreize mit dem Anblick eines bestimmten Lehrers kann so z. B. dazu führen, dass nach einer gewissen Zeit der Anblick oder die Vorstellung des Lehrers selbst ausreichen, um unangenehme Gefühle, Angst usw. auszulösen.



Beim *Bekräftigungslernen* wird das Verhalten nicht primär durch vor-
ausgehende Reize kontrolliert (Sti-
muluskontrolle), sondern durch die
Folgen (Konsequenzkontrolle).

Das Gesetz besagt, dass sich die
Wahrscheinlichkeit für das Wieder-
auftreten eines Verhaltens erhöht,
wenn es verstärkt wird, d. h., an-
genehme Konsequenzen hat. Als
angenehme Konsequenzen kom-
men soziale Verstärker (Lob, Zu-
wendung, usw.), Handlungsverstär-
ker (spielen dürfen, lesen dürfen,
fernsehen dürfen usw.) und mate-
rielle Verstärker (Geschenk von
Spielzeugen, Essen usw.) in Frage.
Was jeweils für eine Person Verstär-
kerwert hat, muss in jedem einzel-
nen Fall überprüft werden.

Mit dieser Charakterisierung zweier
Lerngesetze sind nur die elementar-
sten Bestandteile zweier umfang-
reicher und differenzierter Theorien
angedeutet, deren Kenntnis für die
Therapie erforderlich ist.

Die Verhaltenstherapie berücksich-
tigt auch andere Lerngesetze, wie
z. B. das Modell- (oder Vorbilds-)
lernen. In der neueren Zeit werden
vermehrt auch kognitive Lerntheo-
rien einbezogen.

Das diagnostische Vorgehen

In der diagnostischen Phase wird
die Intensität bzw. Häufigkeit des
Problemverhaltens festgestellt.
Dazu werden klassische Testverfah-
ren, die den Probanden in relevan-
ten Kriterien zu einer Eichstichpro-
be in Beziehung zu setzen erlauben,
wie auch eher idiographische Ver-
fahren, die den Probanden zum Un-
tersuchungszeitpunkt in solchen
Kriterien mit sich selbst in Bezie-
hung setzen, unter dem Aspekt der
Ist-Soll-Diskrepanz berücksichtigt

(vgl. Beitrag *Ischi* in diesem Heft).
Es wird untersucht, ob das Problem-
verhalten durch organische, medizi-
nisch zu behandelnde Faktoren auf-
rechterhalten wird. Dann muss ge-
prüft werden, ob das Problemver-
halten unter der Kontrolle gelernter
Reize (Stimuluskontrolle) oder von
Verstärkern (Konsequenzkontrolle)
oder beider steht (Bedingungsana-
lyse). Das Problemverhalten wird
als Funktion von Stimulus-, Orga-
nismus- und Konsequenzvariablen
(Problemverhalten = $f(S, O, K)$)
betrachtet, und es wird in dieser
Phase abgeschätzt, mit welcher Ge-
wichtung die einzelnen Variablen
zur Aufrechterhaltung des Problem-
verhaltens beitragen. Wenn sich da-
für durch Anamnese und Beobach-
tung gute Hinweise finden lassen,
wird eine entsprechende Hypothe-
se formuliert. Die ersten Phasen las-
sen sich also kurz zusammenfas-
sen:

Identifizierung und Messung
der Intensität und Häufigkeit
des Problemverhaltens 1



Analyse der Bedingungen, die
das Problemverhalten auf-
rechterhalten 2



Formulierung einer Bedin-
gungshypothese 3



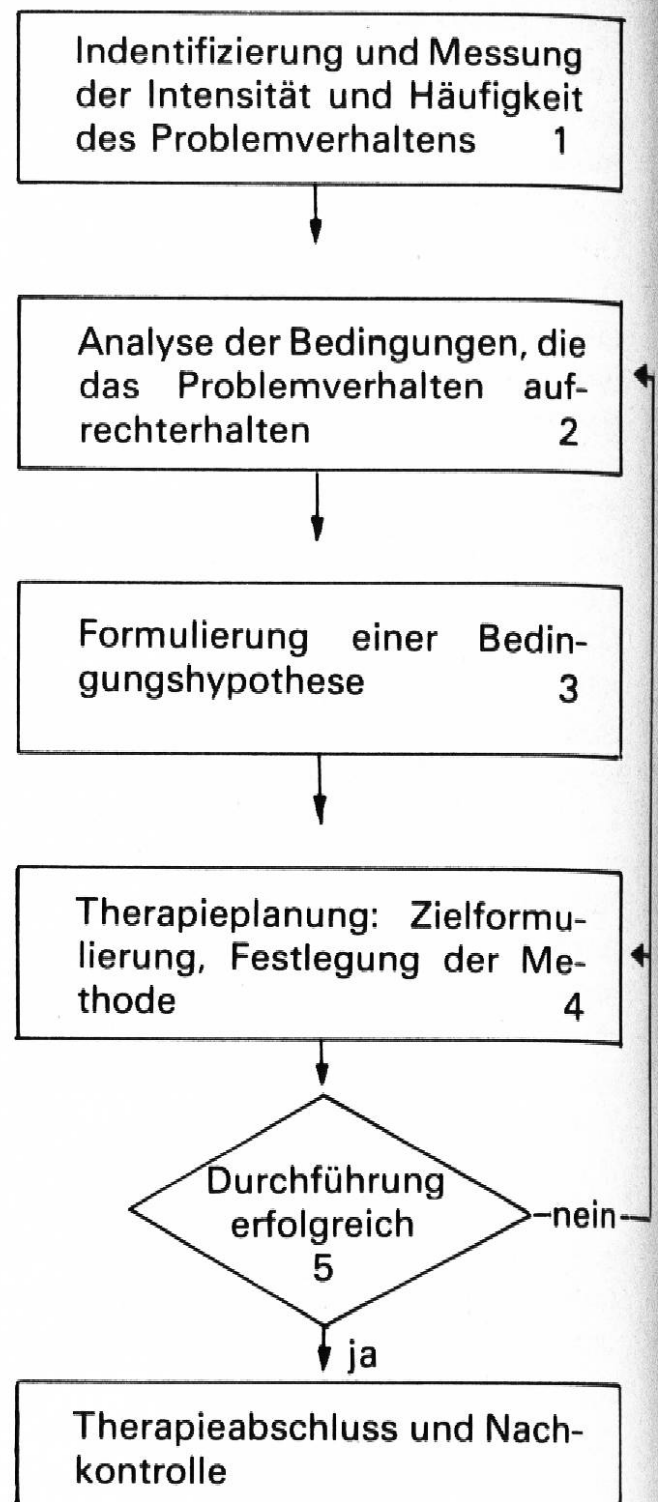
Therapieplanung: Zielformu-
lierung, Festlegung der Me-
thode 4

Das therapeutische Vorgehen

Die Therapieplanung kann oft durch die diagnostische Analyse wertvolle therapeutische Hinweise gewinnen. Wenn es sich z. B. zeigt, dass ein bestimmtes Problemverhalten (Beispiel «Blödsinn machen im Unterricht») vermutlich durch die soziale Bekräftigung (z. B. Lachen der Mitschüler) aufrecht erhalten wird, so wird man sich überlegen, wie diese Verstärkung des unangemessenen Verhaltens unterbunden werden kann.

Für die Therapieplanung ist es ferner bedeutsam, das Zielverhalten zu klären. Entsprechend dem Zielverhalten, das im Aufbau eines nicht oder zu schwach vorhandenen Verhaltens oder im Abbau eines zu stark (zu häufig) auftretenden Verhaltens bestehen kann, und entsprechend der Bedingungshypothese wird dann die Therapiemethode geplant (z. B. Entzug der Bekräftigung für das unerwünschte Verhalten und systematische Bekräftigung des erwünschten Verhaltens).

Die *Therapiedurchführung* wird dann auf ihren Erfolg oder Misserfolg hin geprüft, indem das Problemverhalten wie das Zielverhalten begleitend weiter gemessen werden. Ist die Therapie ohne Erfolg, so wird je nach Einschätzung entweder die Bedingungsanalyse neu durchgeführt oder die Therapieplanung revidiert:



Dieses Modifikationskonzept wurde in den letzten Jahren auf verschiedene Typen von sozialen Gruppen und verschiedene Typen der Korrektur von Abweichung angewendet. *Ayllon* und *Azrin* (1968) haben diese Ideen für die Verhaltensänderung *schizophrener*, schwer gestörter Patienten fruchtbringend umgesetzt. Von diesen

beispielhaften Untersuchungen gingen Anregungen auf die Verhaltensmodifikation, d. h. Reintegration *delinquenter Jugendlicher* aus (Stumphauzer 1973). Der Verfasser war selbst Mitbetreuer eines einschlägigen Projektes in Tirol, wo die sukzessive Wiedereingliederung delinquenter Jugendlicher über ein komplexes Heimverstärkungssystem erfolgreich erprobt wird (vgl. Nussbaumer 1976). Die Reintegration im gegebenen Sozialfeld wurde am konsequentesten in den Elternverhaltenstrainings versucht. Abweichendes Kindverhalten soll durch Modifikation des Elternverhaltens verändert werden (vgl. Perez 1975, 1977).

Die Erfolge und die theoretische Fundiertheit dieser verschiedenen verhaltenstheoretisch orientierten Reintegrationsbemühungen haben dazu angeregt, das Konzept auch auf den Schulbereich anzuwenden. Über Verhaltensmodifikation in der Schulklasse besteht bereits ein umfangreiches Schrifttum (vgl. Buchbesprechungen), das zur Hoffnung berechtigt, im Verbund mit anderen Ansätzen Probleme in der Zukunft angemessen und besser lösen zu können.

Literatur:

- Ayllon, Th., Azrin, N. The Token Economy. A Motivational System for Therapy and Rehabilitation. New York 1968
 Keupp, H., Der Krankheitsmythos in der Psychopathologie. München 1972
 Merton, R.K., Social Theory and Social Structure. Glencoe 1957
 Nussbaumer, A. Erfahrungen mit einem Heimverstärkungssystem. In: Vierteljahresschrift für Heilpädagogik, 1976, 2, 169 – 175
 Opp, K.-D., Abweichendes Verhalten und Gesellschaftsstruktur. Darmstadt 1974
 Parsons, T., Sozialstruktur und Persönlichkeit. Frankfurt 1968

- Perez, M., Minsal, B. und Wimmer, H., Elternverhaltenstraining. Salzburg 1974
 Perez, M., Implementierung neuen Erziehungsverhaltens: Interventionsforschung im Erziehungsstilbereich, In: Herrmann Th., Schneewind, Kl., Erziehungsstilforschung. Hogrefe, Göttingen 1977 (im Druck)
 Scott, W.A., Research definitions of mental health and mental illness. In: Psychol. Bulletin, 55, 1958, S. 29 – 45
 Scheff, Th. J., Being Mentally Ill. Chicago 1973 (1966 erste Aufl.)
 Schur, E.M., Abweichendes Verhalten und soziale Kontrolle. Frankfurt-New York 1974
 Szasz, T.S., The myth of mental illness. In: American Psychologist, 15, 1968, 113–118
 Stumphauzer, J.S., Behavior Therapy with Delinquents. Springfield 1973

«Medizinisches Modell» – «Soziales Modell»

Bruno Peyer, Landquart

Bevor man ein auffälliges, störendes Verhalten des Schülers behandeln kann, muss man sich überlegen, wie dieses Verhalten entstehen konnte. Der Lehrer hat zwar seine Vermutungen darüber, er braucht aber zusätzliche Informationen. Je nach der Art seiner Annahmen (Vermutungen) wird er die benötigten Daten in verschiedenen Richtungen suchen. Um nach den Ursachen einer Verhaltensabweichung zu forschen, kann er von zwei grundsätzlich unterschiedlichen Betrachtungsweisen ausgehen, welche wir «Medizinisches Modell» und «Soziales Modell» nennen.

1. Das «Medizinische Modell»

Es leitet sich von der alten medizinischen Sicht ab, dass die Ursache für körperliche Beschwerden in krankhaften Veränderungen im Körper zu suchen sei.

Vereinfacht dargestellt: