

DAS KIND VOR DEM ÜBERGANG IN ANDERE SCHUL-  
STUFEN BZW. SCHULSYSTEME

Prof. Dr. Dr. H. Renschmidt  
unter Mitarbeit von Dr. med. J. Jungmann und  
Dipl.-Psych. F. Mattejat  
Abteilung für Psychiatrie und Neurologie des  
Kindes- und Jugendalters der Freien Universität  
Berlin

AUS DER ABTEILUNG FÜR PSYCHIATRIE UND NEUROLOGIE  
DES KINDES- UND JUGENDALTERS DER FREIEN UNIVERSITÄT BERLIN

( LEITER: PROF. DR. DR. H. REMSCHMIDT )

1000 BERLIN 19

PLATANENALLEE 23

---

Dr. med. J. Jungmann

Diplom-Psychologe F. Mattejat

---

INFORMATIONEN ÜBER PSYCHISCHE GEFÄHRDUNGEN UND VERHALTENS-  
STÖRUNGEN IM KINDESALTER

---

8. - 10. Lebensjahr: " Das Kind vor dem Übergang in andere  
Schulstufen bzw. Schulsysteme"

---

9. Dezember 1977

A Das Kind im Alter von 8-10 Jahren

I. Der Entwicklungskontext

1. Familie
2. Schule
3. Gleichaltrige

II. Die Entwicklung des Kindes von 8-10 Jahren

1. Die körperliche und psychomotorische Entwicklung
  - 1.1 Körperwachstum
  - 1.2 Psychomotorik
2. Die kognitive Entwicklung
  - 2.1 Entwicklung der Wahrnehmung
  - 2.2 Entwicklung der allgemeinen intellektuellen Leistungsfähigkeit (Intelligenz)
  - 2.3 Entwicklung der Sprache
  - 2.4 Entwicklung von Begriffsbildung, Problemlösung und Denken
3. Die Entwicklung der Persönlichkeit
  - 3.1 Allgemeine Umorientierung
    - 3.1.1 Realitätserfassung
    - 3.1.2 Realitätsbewältigung
    - 3.1.3 Zielorientierung
    - 3.1.4 Auswirkung der allgemeinen Umorientierung
  - 3.2 Soziale Umorientierung
4. Zusammenfassung: Entwicklungstendenzen

III. Die adäquate Einstellung von Eltern und Erziehern auf diesen  
Entwicklungsabschnitt

1. Das Erziehungsverhalten gegenüber dem Kind
2. Die Kommunikation mit dem Kind
3. Zusammenfassend: Die Beziehung zum Kind

B Ursachen von Verhaltensstörungen, Schulleistungsstörungen  
und psychosomatischen Störungen im Alter von 8-10 Jahren

I. Familiäre Situation

1. Die Familie als wichtigster Umweltbereich des Kindes
2. Gestörte Familienverhältnisse
3. Pädagogische Einstellungen und Erziehungspraktiken
  - 3.1 Erziehungseinstellungen
  - 3.2 Strenge und Unterstützung
  - 3.3 Mangelnde Erziehung zur Selbständigkeit - Überbehütung -
  - 3.4 Gleichgültige, verwöhnende, extrem nachsichtige, inkonsequente Erziehungshaltungen
4. Emotionales familiäres Klima
  - 4.1 Familiäre Konfliktsituationen
  - 4.2 Eheleiche Spannungen
  - 4.3 Geschwisterrivalität

II. Schulische Situation

1. Zur Bedeutung des 3.-5. Schuljahres für die künftige Schullaufbahn
2. Zu Auswirkungen des Lehrerverhaltens

III. Leistungsüberforderung

1. Die schulische Leistungsnorm
2. Ursachen schulischer Leistungsüberforderung
  - 2.1 Unterdurchschnittliche Intelligenz - Teilleistungsschwächen
  - 2.2 Organische Krankheiten
  - 2.3 Soziale Schichtzugehörigkeit
  - 2.4 Familiäre Probleme
3. Elterliche Leistungsüberforderung

IV. - Körperlicher Gesundheitszustand des Schulkindes

C                      Symptomatologie von Verhaltensstörungen, Schulleistungsstörungen und psychosomatische Störungen

I.                      Verhaltensstörungen

1.                      Gestörtes Sozialverhalten
  - 1.1                    Kontaktstörungen
  - 1.2                    Aggressivität
  - 1.3                    Lügen
  - 1.4                    Stehlen
  - 1.5                    Schulschwänzen, Vagabundieren, Weglaufen
  - 1.6                    Distanzunsicherheiten
  - 1.7                    Anmerkung zu sonstigen ursächlichen Faktoren der genannten Störungen des Sozialverhaltens
2.                      Emotionale Störungen
  - 2.1                    Angst
    - 2.1.1                Auswirkung von Angst auf Schulleistungen
    - 2.1.2                Schulphobie und Schulangst
  - 2.2                    Zwangssymptome
  - 2.3                    Depressive Verstimmungen
  - 2.4                    Anmerkungen zu sonstigen Ursachen der genannten emotionalen Störungen sowie zu therapeutischen Hilfestellungen

II.                      Schulleistungsstörungen

1.                      Allgemeine Schulleistungsstörungen
2.                      Legasthenie

III.                      Psychosomatische Störungen

1.                      Zum Begriff der psychosomatischen Störung
2.                      Störungen des Schlafens
3.                      Nervöse Kopfschmerzen

4. Nervöse Magen-Darm-Störungen
5. Asthma bronchiale und allergische Leiden
6. Sonstige vegetative Störungen
7. Enuresis und Enkopresis

D ===== Allgemeine Anmerkungen zur Diagnostik und Therapie der  
dargestellten Störungen =====

I. Hilfestellungen durch Eltern und Erzieher

II. Hilfestellungen durch institutionelle Einrichtungen

1. Schulpsychologischer Dienst
2. Erziehungsberatungsstelle
3. Institutionen auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie

III. Rechtliche Grundlagen der Hilfestellungen durch Institutionen

## A Das Kind im Alter von 8 bis 10 Jahren

### I. Der Entwicklungskontext

Die familiären Verhältnisse stellen auch noch beim Kind zwischen 8 und 10 die wesentlichste Entwicklungsbedingung dar. Der außerfamiliäre Rahmen gewinnt aber zunehmend an Bedeutung: Der spezifische Entwicklungskontext des 8-10-jährigen Kindes ist

- durch die wachsende Bedeutung der Schule
  - und der Gleichaltrigen
- charakterisiert.

Vom Kind wird eine Umorientierung in diesem Sinne erwartet. Die für das Kind dieser Altersstufe spezifischen psychischen Probleme werden vor diesem Entwicklungshintergrund verständlich.

#### 1. Familie

Zu den familiären Bedingungen, die für die Entwicklung des Kindes entscheidend sind, gehören neben der sozialen Schicht, den finanziellen, den Wohn- und Arbeitsverhältnissen der Familie (s. z.B. MUSSEN et al. 1974; GOTTSCHALCH et al. 1971) die Interaktionsformen der Familie. Die Art und Weise wie die Ehepartner miteinander und mit ihren Kindern umgehen, bestimmt weitgehend die Entwicklungsmöglichkeiten des Kindes außerhalb der Familie.

Psychische Entwicklungsprobleme dieses Alters unterscheiden sich - soweit sie primär mit der Familie zusammenhängen - kaum von den Entwicklungsschwierigkeiten früherer Altersstufen. Die für dieses Alter charakteristischen Probleme sind - auch wenn sie sich vorwiegend in der Familie zeigen - vielfach auf die Anforderungen des außerfamiliären Bereiches bezogen. Die Eltern erwarten vom Kind eine zunehmende Verselbständigung nicht nur im familiären, sondern auch im schulischen Bereich und im Umgang mit Gleichaltrigen. Entwicklungsschwierigkeiten hierbei manifestieren sich daher auch in der Beziehung zwischen Eltern und Kind. (z.B. Störungen beim Schularbeitenmachen; Schwierigkeiten bei der morgendlichen Vorbereitung für den Schulgang).

#### 2. Schule

Nach der Phase der Einschulung und Gewöhnung an die schulische Situation wird das Kind zwischen 8 und 10 in der Schule mit stärkeren Leistungs-

forderungen konfrontiert (s. z.B. Benotungspraxis). Außerdem wird vom Kind dieses Alters erwartet, daß es zunehmend eine adäquate Arbeits- und Leistungshaltung entwickelt, daß es bereit ist, sich anzustrengen, sich zu konzentrieren und unmittelbare Befriedigungen hinauszuschieben (Frustrationstoleranz; Leistungsmotivation). Schließlich werden vom Kind erste Ansätze zur Zusammenarbeit mit Gleichaltrigen erwartet. Gegen Ende der Grundschulzeit muß die Frage der weiteren Beschulung entschieden werden und damit wird eine wichtige Weichenstellung für die weitere Entwicklung getroffen.

Spezifische Probleme des Altersbereiches ergeben sich aus diesen Anforderungen: Als wichtigste und häufigste Schwierigkeiten sind Leistungsversagen (schlechte Noten), inadäquates Arbeitsverhalten, emotionale und Verhaltensstörungen im Zusammenhang mit schulischen Anforderungen (z.B. Schulangst) zu nennen.

### 3. Gleichaltrige

Im Alter zwischen 8 und 10 bezieht sich das Kind zunehmend auf die Gruppe der Gleichaltrigen; die Kontakte zu anderen Kindern werden intensiver und es beginnen sich längerfristige Beziehungen zu entwickeln. Das Kind erhält wesentliche Bestätigungen (Selbsterleben, Selbstgefühl) von Gleichaltrigen.

Diese Schwerpunktverlagerung von Erwachsenen auf Gleichaltrige ist mit einer Fülle von neuen Anforderungen und Erwartungen an das Kind verbunden. Das Kind muß in der Lage sein, sich gegenüber Gleichaltrigen zu behaupten und sich Anerkennung zu verschaffen. Sein Verhalten muß außerdem so strukturiert sein, daß es von den Gleichaltrigen akzeptiert werden kann.

Störungen in der Entwicklung dieser sozialen Fertigkeiten manifestieren sich unmittelbar als ängstlich-zurückgezogenes oder aggressiv-ausagierendes Verhalten. Auf die Bedingungen solcher Störungen des Sozialverhaltens wird unten im einzelnen eingegangen.

## II. Die Entwicklung des Kindes von 8 bis 10 Jahren

### 1. Die körperliche und psychomotorische Entwicklung

#### 1.1 Körperwachstum

Der Entwicklungsabschnitt zwischen 8 und 10 ist geprägt durch ein ru-

higes, gleichmäßig verlaufendes Körperwachstum. Der jährliche Längenzuwachs beträgt im Durchschnitt ca. 5-6%, der Gewichtszuwachs ca. 10%. Es handelt sich demnach um eine Zeit der körperlichen Auffüllung. Mögliche psychische Probleme können sich aus der in dieser Zeit gehäuft auftretenden Fettleibigkeit und anderen körperlichen Merkmalen (z.B. Zahnwechsel) ergeben (z.B. Hänseleien durch Gleichaltrige).

## 1.2 Psychomotorik

Die psychomotorischen Leistungen, wie Körperkoordination in der Grob- und Feinmotorik, Geschicklichkeit, Geschwindigkeit und Kraft nehmen in diesem Alter erheblich zu (s. NICKEL 1975; AUSUBEL 1974; s. auch die Normen für Motoriktests, z.B. EGGERT 1974). Zwischen der Entwicklung der psychomotorischen Leistungen und der allgemeinen intellektuellen Entwicklung besteht ein sehr enger Zusammenhang (s. z.B. die Werte für hirngeschädigte oder geistigbehinderte Kinder). Die Zunahme der körperlichen Leistungsfähigkeit geht einher mit einem stark wachsenden Interesse an motorischer Aktivität (Fangen, Herumtoben, alle Sportarten, besonders Wettkampfsport).

Störungen in der Entwicklung der Psychomotorik können die verschiedensten anderen Probleme nach sich ziehen:

- für den Erwerb des Schreibens sind komplizierte psychomotorische Leistungen notwendig. Eine gestörte Psychomotorik kann demnach erhebliche schulische Leistungsprobleme bedingen.
- Psychomotorische Leistungen sind außerdem - besonders bei Knaben - in diesem Alter die wesentlichste Grundlage für die soziale Anerkennung unter Gleichaltrigen und damit für die Entwicklung eines positiven Selbstbildes.

Die Bedeutung psychomotorischer Leistungen für die schulische Entwicklung und die Persönlichkeitsentwicklung wird gemeinhin unterschätzt. Eine Korrektur dieses Bildes ist dringend notwendig, zumal die klinische Praxis zeigte, daß systematische Übungen, Ermutigungen und Bekräftigungen motorischer Leistungen erhebliche Fortschritte bringen.

## 2. Die kognitive Entwicklung

### 2.1 Entwicklung der Wahrnehmung

Auch im Bereich der Wahrnehmungsleistungen besonders im visuellen und auditiven Bereich (Fernsinne) zeigen sich deutliche quantitative Verbesserungen (s. NICKEL 1975). Daneben verbessert und verändert sich auch die Wahrnehmungsqualität: Die Gestalterfassung verbessert sich (stärkere Orientierung an Form als an Farbe) und die Wahrnehmungskonstanz (ein Objekt wird in seiner Form, Größe, Farbe usw. als konstant wahrgenommen) stabilisiert sich. Der Wahrnehmungs- und Auffassungsvorgang wird insgesamt geplanter, zielgerichteter, genauer und bewußter. Gegenstände werden adäquater erfaßt. Deutlich werden diese Veränderungen auch in den Zeichnungen des Kindes. Es entwickeln sich Ansätze zu perspektivischem Zeichnen. Die Zeichnungen werden zunehmend naturalistisch-reali-tätsgetreu.

Parallel mit dieser Entwicklung der Fähigkeiten steigt das Interesse am genauen Kennenlernen und Erfassen der Dinge in der Umwelt. Die Einstellung gegenüber der Umwelt wird realistischer.

Bezüglich der Störung der Wahrnehmungsleistungen gilt Ähnliches wie bei gestörten psychomotorischen Leistungen. Die Bedeutung der Wahrnehmung und der Koordination von Wahrnehmung und Motorik (sensomotorische Koordination) für die schulische Leistungsfähigkeit wird häufig unterschätzt (s. z.B. ihre Bedeutung bei Teilleistungsstörungen im Lesen, Rechnen und Schreiben). Auch Wahrnehmungsleistungen können durch Übungsbehandlungen verbessert werden.

## 2.2 Entwicklung der allgemeinen intellektuellen Leistungsfähigkeit (Intelligenz)

Die Intelligenz- und Gedächtnisleistungen nehmen - wie aus den entsprechenden psychologischen Testnormen unmittelbar ersichtlich ist - im Alter von 8 bis 10 Jahren kontinuierlich zu. Außerdem verstärken sich in diesem Alter die individuellen Unterschiede erheblich.

Die Entwicklung der Intelligenz hängt sehr eng mit anderen psychischen Merkmalen wie der Selbständigkeit und Leistungsmotivation des Kindes zusammen. Eine adäquate Förderung der intellektuellen Entwicklung kann sich deshalb keineswegs allein auf schulisches Lernen konzentrieren, sondern muß die Entwicklung der Gesamtpersönlichkeit im Auge haben.

## 2.3 Entwicklung der Sprache

Die intellektuellen Leistungen sind in großen Bereichen vom sprachlichen

Niveau abhängig. Im Grundschulalter erweitert sich der Wortschatz nahezu um 100%; die Satzkomplexität und Satzlänge (z.B. Nebensatzkonstruktionen) vergrößert sich erheblich.

Zu den wesentlichen Bedingungen für die Sprachentwicklung gehört der sensomotorische Bereich (Störungen der Sensomotorik bedingen Sprach- und Sprechstörungen), die soziale Schicht (unterschiedliche Soziolekte, "Schichtcodes") und Ausmaß und Komplexität der Kommunikation in der Familie.

Parallel zur Veränderung der sprachlichen Leistungen fallen in diesem Alter stilistische Veränderungen auf (Anstieg der Adjektive; Übergang von einem unstrukturiert-aktionalen Stil zu einem gegenstandsorientierten Stil). In diesen Veränderungen manifestiert sich wiederum eine allgemeine Entwicklungstendenz zur rationalen Überlegung, Kontrolle, Planung und zur Gegenstandsorientierung (s. NICKEL 1975, Seite 270 ff; OERTER 1973).

#### 2.4 Entwicklung von Begriffsbildung, Problemlösung und Denken

Bis zum Alter von 8 Jahren geschieht die Begriffsbildung vorwiegend aufgrund konkreter wahrgenommener Merkmale. Ab diesem Alter werden zur Begriffsbildung zunehmend funktionale Merkmale (Zweck oder Wirkung eines Dinges) und allgemeine Wesensmerkmale herangezogen. Abstrakte Definitionen werden dem Kind dieses Alters langsam zugänglich.

Eine analoge Entwicklungstendenz zeigt sich beim Problemlösen und Denken. Die Abstraktionsfähigkeit entwickelt sich; das zunächst konkret-handlungsgebundene Denken entwickelt sich zum sprachlich-begrifflichen und logischen Denken. In der Terminologie von PIAGET (1972) beginnt im Alter von 8 bis 10 Jahren die Ablösung von den "konkreten Denkopoperationen" und die Entwicklung der "formalen Denkopoperationen".

Diese grundlegenden kognitiven Veränderungen sind die Bedingung dafür, daß die Impulsivität des kindlichen Verhaltens abnimmt und einer stärkeren Zielorientierung und Reflexivität Platz gibt. Erst aufgrund der kognitiven Entwicklung in diesem Alter kann das gesamte Verhalten mehr Struktur und Selbständigkeit gewinnen.

Bei der Förderung der Entwicklung des Denkens ist besonders im schulischen Bereich darauf zu achten, daß der pädagogische Prozess am Gegebenen, d.h. am konkret handlungsgebundenen Denken anzusetzen hat. Formale Denkopoperationen werden am leichtesten durch die Interiorisierung (Verinnerlichung, Abstrahierung, Formalisierung) von vorliegenden

differenzierten konkret-aktionalen Problemlösungsprozessen entwickelt.

### 3. Die Entwicklung der Persönlichkeit

#### 3.1 Allgemeine Umorientierung

Wie schon angedeutet wurde, geht die somatische und kognitive Entwicklung mit einer allgemeinen Veränderung der Grundorientierung des Kindes einher: Das Interesse an nüchterner Sachlichkeit, an sachbezogener, realitätsgetreuer und zielgerichteter Auseinandersetzung mit der Umwelt tritt in den Vordergrund.

##### 3.1.1 Realitätserfassung

Das wachsende Interesse am Erfassen und Verstehen der Umwelt wird in vielen Einzelaspekten deutlich: Realitätsgerechte und kritische Beobachtung und Auffassung, gegenständlicher Schreibstil, veränderte Leseinteressen (Geschichten mit Realitätscharakter z.B. Abenteuer, Technik), Interesse für die eigene familiäre Herkunft, realitätsgetreues Spielverhalten, (z.B. bei Rollenspielen und auch bei Konstruktionsspielen) sind einige Beispiele dafür. Diese Umorientierung zeigt sich auch im sozialen Bereich durch eine sachlich-kritische Distanzierung gegenüber Erwachsenen und in der moralischen Entwicklung (Moral der Gleichbehandlung).

Das Verhalten der Eltern und Erzieher ist für das Gelingen dieser Interessenumorientierung wichtig. Dadurch daß man das Kind ermuntert, ermutigt und ihm einen gewissen eigenen Spielraum gewährt, kann die Entwicklung dieser eigenständigen realitätsorientierten Interessen entscheidend gefördert werden. Umgekehrt können durch Einengung und durch Entmutigung solche Entwicklungsansätze beim Kind schwerwiegend gestört werden.

##### 3.1.2 Realitätsbewältigung

Mit dem Interesse am Verstehen der Umwelt wächst die Tendenz zum eigenständigen Ausprobieren und Manipulieren. Das Zulassen dieser handelnden Auseinandersetzung mit der Umwelt ist nicht nur wesentliche Grundlage des schulischen Lernens (Interiorisierung, Übergang vom Handlungslernen zum symbolischen Lernen), sondern auch der allgemeinen Persönlichkeitsentwicklung und besonders der Entwicklung des Selbstbewußt-

seins.

### 3.1.3 Zielorientierung

Schließlich verändert sich die allgemeine Struktur und das Niveau des Verhaltens in Richtung auf eine stärkere Orientierung an Zielen, Zwecken, eigenen Maßstäben (Erfolgs- und Zukunftsorientierung); die innere Kontrolle (Willenskontrolle) des Verhaltens nimmt erheblich zu. Auf unmittelbare Belohnung kann nun bereits verzichtet werden, die Handlungsspanne (Zeitperspektive und Zeitbewußtsein) vergrößert sich.

Diese Veränderung im allgemeinen Handlungsniveau kann durch Eltern und Erzieher dadurch unterstützt werden, daß das Kind - ansetzend an bereits gegebenen Verhaltensweisen - schrittweise gefordert und ermutigt wird. Beispiele hierfür wären ein langsames Hinausschieben der Belohnung (Erfolgserwartung) oder die Nutzung der regulativen Funktion der Sprache bei der Ausbildung von kontrollierten Willenshandlungen (s. OERTER 1973, S. 186 ff).

### 3.1.4 Auswirkungen der allgemeinen Umorientierung

Die unter den drei Aspekten Realitätserfassung, Realitätsbewältigung und Zielorientierung beschriebenen Veränderungen zeigen sich besonders bei der Entwicklung der Arbeits<sup>-und</sup>leistungshaltung (Erfolgs/Mißerfolgsorientierung; Leistungsmotivation). Während in den ersten Schuljahren die Leistungshaltung noch

- an Lehrer und Erziehungspersonen und

- an unmittelbare Bekräftigungen

gebunden ist, entwickelt sich jetzt die eigenständige und unabhängige Leistungs- und Lernmotivation. Bezüglich der Entwicklung der Leistungs- und Lernmotivation ist das Alter zwischen 8 und 10 eine kritische Phase; zwischen dem 11. und 15. Lebensjahr ändert sich die Einstellung zum Leistungsverhalten kaum (s. OERTER 1966).

Gleichermaßen wie im Leistungsverhalten zeigt sich die Umorientierung auch im Spielverhalten; die Spiele der Kinder werden realitätsgetreuer und in den Spielen wird ein bestimmtes Ziel bzw. ein bestimmter Erfolg angestrebt. (z.B. Wettkampfspiele).

Im Zusammenhang mit dieser allgemeinen Verselbständigung und Zielorien-

tierung verändern sich auch die Erwartungen der Umwelt an das Kind. Das höhere Strukturniveau des kindlichen Verhaltens (z.B. Erfolgs/Mißerfolgsorientierung) und die gestiegenen Erwartungen der Umwelt führen in diesem Alter häufig zu einem Anstieg der Angstreaktionen. Besonders unter diesem Aspekt ist ein ermutigendes und unterstützendes Erziehungsverhalten bei gleichzeitiger Ermöglichung von Selbständigkeit bedeutsam.

### 3.2 Soziale Umorientierung

Während in den ersten Schuljahren die Umstellung von der Familie auf die Schule bestimmend ist, tritt ungefähr ab dem 8. Lebensjahr die Beziehung zu den Erwachsenen etwas in den Hintergrund. Die Beziehungen zu Gleichaltrigen - und damit das Streben nach Selbständigkeit und Unabhängigkeit - dagegen tritt in den Vordergrund. Die starke Orientierung an Gleichaltrigen in diesem Alter zeigt sich z.B. an den häufigen "Moden" in Schulklassen (z.B. Kleidung, Frisur, bestimmte Spiele) oder in den Bandenbildungen dieses Alters.

Bestimmend für die Entwicklung dieser Umorientierung ist die vorherige Lernerfahrung, d.h. ob schon früher sozial angemessene Verhaltensweisen gelernt werden konnten (familiäre Kommunikation; früherer Kontakt mit Gleichaltrigen, z.B. im Kindergarten). Ängstlicher Rückzug oder aggressives Verhalten sind meist Ausdruck der Tatsache, daß Kinder diesen neuen Anforderungen nicht gerecht werden können.

Das Gelingen der sozialen Umorientierung hat u.a. wesentliche Bedeutung für

- den Aufbau befriedigender sozialer Beziehungen (Freundschaften werden z.B. stabiler; Eingliederung in das Gruppenleben; Stabilisierung des geschlechtsspezifischen Rollenverhaltens)
- die Entwicklung eines adäquaten Selbstkonzeptes (Selbstbildes) und eines positiven Selbstwertgefühles (Selbstgefühl ist stark abhängig von der sich entwickelnden sozialen Rangordnung in der Gruppe)
- die moralische Entwicklung.

Besonders bezüglich der moralischen Entwicklung befinden sich die Kinder dieses Alters in einem kritischen Stadium: Es beginnt der Übergang von einer heteronomen, erwachsenenabhängigen zu einer autonomen Moral (Begriffe nach PIAGET 1954). Die zunächst nur äußerlich vorgege-

benen Normen und Werte werden internalisiert. Durch den Umgang mit anderen Kindern gewinnt das Kind den moralischen Begriff der Gleichberechtigung (Gleichheit) und löst sich von einer autoritätsgebundenen Moral.

Elterliche Einflüsse werden im Bereich der moralischen Entwicklung besonders deutlich: Zu strenge Kontrolle, die Forderung nach blindem Gehorsam können die Entwicklungsfortschritte in diesem Bereich behindern und zu schweren Störungen des Sozialverhaltens führen.

Ganz allgemein sollte das Verhalten von Eltern und Erziehern die genannten wichtigen Entwicklungen im Sozialbereich unterstützen: Ausgiebige Kontaktmöglichkeiten mit Gleichaltrigen bei gleichzeitigen Kontroll- und Unterstützungsmöglichkeiten in Problemsituationen sind eine der wesentlichsten Grundlagen für eine psychisch gesunde Entwicklung in diesem Alter.

#### 4. Zusammenfassung: Entwicklungstendenzen

Die Entwicklung des Kindes zwischen 8 und 10 ist gekennzeichnet durch eine kontinuierliche und starke Verbesserung der körperlichen, geistigen und sozialen Fähigkeiten. Das Denken und Handeln wird unabhängiger von der unmittelbar-konkret vorgegebenen Situation und stärker symbolisch-abstrakt strukturiert. Die Handlungsspanne (Zeitperspektive) wird erheblich erweitert, d.h. das Ziel, auf das hingearbeitet wird, kann zeitlich entfernter liegen. Das Verhalten wird in größerem Maße planmäßig, ausdauernd, systematisch, überlegt und zielorientiert.

Das Kind kann in dieser Zeit die Situationsunabhängigkeit und Selbständigkeit seines Verhaltens entscheidend weiterentwickeln.

Diese Entwicklungstendenz zeigt sich vornehmlich in zwei Bereichen:

- Zum einen wächst das Interesse an einer sachgerechten sowohl praktischen wie kognitiven Auseinandersetzung mit der Umwelt. Das Kind versucht in stärkerem Maße aktiv Probleme zu bewältigen, selbständig seine Möglichkeiten auszuprobieren. Dies gilt für die Auseinandersetzung mit Natur und Technik ebenso wie für den sozialen Bereich.

Daneben versucht es zunehmend die Umwelt realitätsgetreu, genau und kritisch zu erfassen und verstehen.

Besonders deutlich wird dies in der Entwicklung des Arbeits- und Lei-

stungsverhaltens, am Interesse an der Erprobung der eigenen Fähigkeiten und am Wettbewerb mit anderen.

- Zum anderen nimmt das Kind zunehmend eine kritisch-distanzierte Haltung gegenüber Erwachsenen ein. Das Kind wird unabhängiger von den Erwachsenen und orientiert sich stärker an Gleichaltrigen. Mit dieser sozialen Umorientierung ist ebenfalls ein erhebliches Ausmaß an Selbständigkeitsentwicklung gegeben.

III. Die adäquate Einstellung von Eltern und Erziehern auf diesen Entwicklungsabschnitt

Geht man davon aus, daß die Förderung des Kindes in seiner Entwicklung die allgemeine Zielsetzung von Eltern und Erziehern sein sollte, so geht es bei Kindern in der zweiten Hälfte der Grundschule speziell darum, die aufgezeigten Entwicklungstendenzen zu unterstützen.

Als spezifisches Erziehungsziel für diese Altersstufe kann demnach

- die Förderung einer zunehmend selbständigen und realitätsorientierten Auseinandersetzung mit der (sachlichen) Umwelt (Selbständigkeit und Realitätsanpassung) und
  - die Förderung der zunehmenden sozialen Selbständigkeit und sozialen Integration in außerfamiliäre Zusammenhänge, besonders in die Gruppe der Gleichaltrigen (Selbständigkeit und Integration/soziale Anpassung)
- gelten.

Die Frage wie das Kind in diesem Sinne gefördert werden kann, wird hier unter drei Aspekten behandelt:

Erziehungsverhalten gegenüber dem Kind (Beeinflussung des Kindes, Einwirkung auf das Kind),

- Kommunikation mit dem Kind und
- Beziehung zum Kind.

1. Das Erziehungsverhalten gegenüber dem Kind

Eltern tragen Verantwortung für ihre Kinder und bestimmen weitgehend über sie im faktischen, rechtlichen und moralischen Sinne.

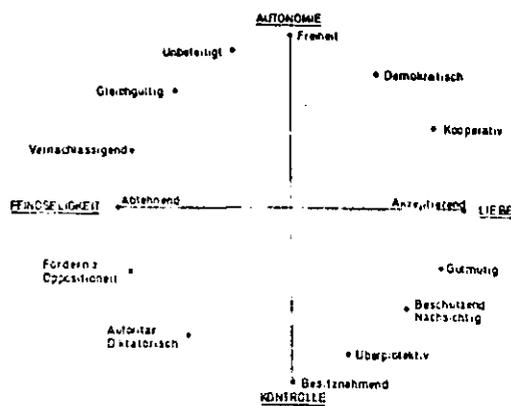
Sie verfügen über materielle, soziale und psychologische Mittel der Einflußnahme auf ihre Kinder. Kurz: Eltern und Kinder stehen zueinander im Erziehungsverhältnis.

Die Art und Weise, wie Erwachsene sich als Erziehungspersonen (Erziehende) gegenüber Kindern verhalten, wurde in der pädagogisch-psychologischen Forschung intensiv unter-

sucht. Dabei stellte sich heraus, daß das Erziehungsverhalten auf zwei Verhaltensdimensionen abgebildet (dargestellt) werden kann.

- Die eine kann als Dimension der Einflußnahme (maximale Lenkung, Dirigierung und Kontrolle versus minimale Lenkung, Dirigierung und Kontrolle / Autonomie )

- Die andere als emotionale Dimension. (Liebe - Wertschätzung - emotionale Wärme - Zuneigung versus Feindseligkeit - Geringschätzung - emotionale Kälte - Abneigung) bezeichnet werden.



(Aus TAUSCH, 1973, Seite 164.)

Die von uns angenommenen Erziehungsziele werden am ehesten durch ein Erziehungsverhalten realisiert, das auf der Dimension Kontrolle versus Autonomie im Mittelbereich liegt (zunehmend nach der Seite der Autonomie hin) und das auf der emotionalen Dimension positiv ausgeprägt ist (positive emotionale Zuwendung):

Ein emotional warmes, akzeptierendes Erziehungsverhalten wird in der Regel beim Kind ein aktives, selbstvertrauendes und sozial positiv eingestelltes Verhalten hervorrufen. Liegt das Ausmaß der kontrollierenden Einflußnahme auf das Kind im Mittelbereich bei zunehmender Verlagerung hin zur Autonomie, so wird das kindliche Verhalten wahr-

scheinlich zusätzlich verantwortungsbewußt, zielgerichtet und selbstkontrolliert (siehe hierzu MUSSEN et al. 1976). Durch zu große oder zu geringe Kontrolle und durch ablehnen des Erziehungsverhalten werden die aufgezeigten Entwicklungstendenzen eher behindert.

Diese durch die pädagogisch-psychologische Forschung belegten Zusammenhänge werden im Lichte der Lerntheorie verdeutlicht. Die Untersuchungen von Lernvorgängen zeigen, daß ein erwünschtes Verhalten am effektivsten durch Bekräftigung (das heißt also durch Belohnung, emotionale Zuwendung usw.) gelernt wird, nicht aber dadurch, daß das unerwünschte Verhalten bestraft wird (emotionale Ablehnung). Mit dem Ausmaß der Einflußnahme und Kontrolle durch die Erwachsenen wächst (Anpassung durch Lernen) die Orientierung des Kindes an dieser Erwachsenenkontrolle, dagegen wächst mit dem Gewähren von Autonomie das eigenständig, selbstvertrauende Verhalten (siehe STAPF et al. 1972). Bezogen auf die obengenannten Erziehungsziele bedeutet dies, daß das Kind zwischen 8 und 10 Jahren dadurch in seiner Entwicklung gefördert wird, daß die Erziehungs-

personen

- ihm - soweit dies vom Kind angenommen und verkraftet werden kann - Freiraum und Autonomie gewähren bei gleichzeitiger Bereitschaft zur Anleitung und Kontrolle in problematischen Situationen;
- sich dem Kind emotional positiv zuwenden, ihre Aufmerksamkeit auf die positiven Seiten des Kindes, auf das erwünschte Verhalten und auf Fortschritte des Kindes konzentrieren (Bekräftigung, besonders emotionale Zuwendung) bei möglichst geringer negativer Zuwendung, allerdings - soweit dies notwendig erscheint - klaren Hinweisen auf unerwünschte Verhaltensweisen.

Was kann dies nun im einzelnen heißen?

- Autonomie

Sinnvolle Autonomie gewähren heißt zum Beispiel, daß die Eltern die Umwelt des Kindes bereichern (Anregungen, Angebote) und seinen Lebensrahmen erweitern. Eltern können dem Kind Gelegenheiten verschaffen, nützlich zu sein, zum Beispiel Funktionen, Aufgaben und Verantwortungen in der Familie (einschließlich der dazugehörenden Rechte) zu übernehmen. Wenn das Kind eigene Initiative entwickelt und eigene Kräfte erprobt, kann dies aufgegriffen und ermutigt werden. Das Kind kann in dieser Altersstufe in vielen Dingen (Waschen, Anziehen, Zimmerordnung) schon für sich selbst sorgen und seine eigenen Entscheidungen treffen. Das Gewähren von Spielmöglichkeiten mit Gleichaltrigen ist besonders wichtig. Autonomie im gemeinten Sinne heißt nicht, das Kind überfordern, ihm zu große Verantwortungen übergeben; ein langsamer, schrittweiser Aufbau der Verantwortlichkeiten ist notwendig.

- Kontrolle

Zu einer sinnvollen elterlichen Kontrolle gehört, daß die Umwelt des Kindes so strukturiert wird, daß sie für das Kind überschaubar bleibt (Vereinfachen, keine Überreizung). Dazu gehört auch ein geordneter Tagesablauf und die Übernahme familiärer Pflichten. In diesen Bereichen ist das Beispiel der Eltern von besonderer Wichtigkeit. Zu einer sinnvollen Kontrolle kann schließlich auch gehören, daß Entscheidungen, die einmal getroffen wurde, auch durchgeführt werden, so daß das Kind eine gewisse Zielrichtung im elterlichen Verhalten erkennen und im eigenen Verhalten entwickeln kann. Ein Kind sinnvoll und dosiert kontrollieren heißt nicht, das Kind verwöhnen, ihm unangenehme Erfahrungen ersparen, ihm alles abnehmen oder es zu verzärteln. Besonders ängstliche und unsichere Eltern neigen zu solchen Formen der Überbehütung. Auf der anderen Seite kann auch eine übermäßige Beaufsichtigung, Strenge und Härte nicht als sinnvolle Kontrolle gelten. Herumkommandieren, Befehlen, Warnen und Moralisieren sind sehr häufig vorkommende elterliche Verhaltensweisen, die vom Kind jedoch meistens nicht in der erwünschten Richtung aufgefasst werden können.

- Bekräftigung

Effektive Bekräftigung geschieht primär durch Worte, durch emotionale Zuwendung (zum Beispiel dadurch, daß die Eltern Freude zeigen) und erst in zweiter Linie (weniger effektiv) durch materielle Belohnungen. Es ist wichtig, daß die Eltern auf die positiven und erwünschten Verhaltensweisen achten; dem Kind echte Anerkennung schenken und ihre Erwartungen dabei an den Fähigkeiten des Kindes ausrichten (was ist für das Kind ein Fortschritt?). Sinnvolle Bekräftigung und emotionale Wärme bestehen nicht darin, dem Kind alles zu geben, was es verlangt, alles gut zu finden oder

alles zu entschuldigen, was das Kind tut. Wahlose Bekräftigungen behindern eine klare Orientierung des Kindes. Es ist wichtig, das Kind als Person zu akzeptieren und ihm Wertschätzungen zu zeigen; das heißt aber nicht, daß alle seine Verhaltensweisen positiv aufgenommen werden müssen.

#### - Bestrafung

Lernen geschieht effektiv durch Bekräftigung, nicht durch Bestrafung. Falls dies doch unumgänglich erscheint, so ist besonders wichtig, daß das Kind nicht allgemein als Person abgelehnt wird (zum Beispiel durch Liebesentzug; oder durch Beleidigtsein), sondern daß man auf ganz spezifische unerwünschte Verhaltensweisen bezugnimmt. Dazu gehört auch, daß allgemeine Nörgeleien, Herabsetzungen, Beschuldigungen, Beschimpfungen, Unkenrufe und Demütigungen unterlassen werden. Körperliche Bestrafungen sind auf jeden Fall zu vermeiden, dasselbe gilt für alle anderen drastische Bestrafungsmaßnahmen (zum Beispiel langdauernde Arreste). Statt dessen sollten negative Bezugnahmen auf das Verhalten des Kindes möglichst in Form von sprachlichen Hinweisen gegeben werden und möglichst unmittelbar auf das unerwünschte Verhalten folgen (enge und direkte Bindung an die Problemsituation).

#### 2. Die Kommunikation mit dem Kind

Die Umorientierung des Kindes und die Förderung dieser Entwicklung hat auch Rückwirkungen auf die Beziehung zwischen den Eltern und dem Kind. Die Einstellung der Eltern auf diesen Entwicklungsabschnitt bewirkt demnach nicht nur eine Änderung im Erziehungsverhalten der Eltern, sondern die Beziehung zum Kind selbst verändert sich

- von einem Erziehungsverhältnis (siehe oben)
- zu einem partnerschaftlichen Verhältnis.

Das heißt im Zusammenhang mit der Selbständigkeitsentwicklung des Kindes ist eine stärkere Verlagerung notwendig von einem Erziehungsverhalten gegenüber dem Kind

zur Kommunikation mit dem Kind. Die Probleme dieser Altersstufe können immer weniger durch Reden über das Kind, Nachdenken über das Kind, Einwirken auf das Kind usw. gelöst werden; das Sprechen mit dem Kind muß immer stärker als Problemlösungsform in den Fordergrund treten.

Eine sinnvolle Kommunikation mit dem Kind ist zuallererst dadurch charakterisiert, daß die Eltern in der Lage sind, dem Kind aktiv und einfühlend zuzuhören; zum zweiten ist eine produktive und problemlösende Kommunikation mit dem Kind durch offene, klare und deutliche Mitteilungen der Eltern charakterisiert (siehe hierzu WATZLAWICK, 1969; SATIR, 1975; GORDON, 1972; ROGERS, 1976; TAUSCH, 1974).

Für den kommunikativen Umgang mit dem Kind zwischen 8 und 10 können demnach - kurz gefasst - folgende Regeln gelten:

- a) Kommunizieren statt beeinflussen.
- b) Wenn die Eltern mit dem Kind kommunizieren: Mehr zuhören als sprechen (aktives, einfühlsames, empathisches Zuhören).
- c) Wenn die Eltern etwas mitteilen wollen: Offen, echt, klar und deutlich kommunizieren.

In einer solchen Art von Kommunikation mit dem Kind ist das oben charakterisierte optimale Erziehungsmilieu von positiver emotionaler Zuwendung und dosierter Autonomie realisiert: Aktives empathisches Zuhören ist eine Verwirklichungsform von positiver emotionaler Zuwendung; offene, echte und deutliche Mitteilungen ermöglichen dem Kind notwendige Orientierungen an Erwachsenen (Hilfestellungen), ohne das Kind hierbei in seiner Selbständigkeitsentwicklung einzuengen (dosierte Autonomie).

Wie kann nun eine solche Umgangsform mit dem Kind realisiert werden?

- Aktives empathisches Zuhören.

Dazu gehört zunächst ganz einfach, daß sich die Erziehungspersonen Zeit nehmen und Interesse zeigen, wenn das Kind

mit einem Kommunikationsangebot an sie herantritt. Dazu gehört außerdem, daß man das Kind zu Ende reden läßt, daß man sich die Mitteilungen des Kindes genauer erklären läßt und interessiert nachfragt. Es handelt sich also darum, Kommunikationswünsche des Kindes aufzugreifen; inquisitorische Befragungen dagegen fördern nicht das Kind, sondern bewirken eher einen Rückzug des Kindes. Zum empathischen Zuhören gehört außerdem, daß die Eltern die Mitteilungen des Kindes so wenig wie möglich bewerten oder zumindest ihre Bewertungen zunächst zurückstellen (erst nachfragen, dann bewerten). Dem eigenen Kind zuzuhören ermöglicht den Eltern neue wichtige Erfahrungen: Die Kinder lernen nicht nur von den Eltern, die Eltern können auch sehr viel von ihren eigenen Kindern lernen. Zum aktiven Zuhören gehört schließlich auch Ermunterung, Bestätigung und Unterstützung des Kindes beim selbständigen Finden von eigenen Problemlösungen.

- Offene, echte und deutliche Mitteilungen

Kurz, prägnant, klar und deutlich mitteilen heißt: Möglichst wenig reden; keine Predigten abhalten, keine Vorreden halten; direkt das sagen, was man meint; keine Redewendungen gebrauchen; nicht dauernd dasselbe wiederholen. Offene und echte Mitteilungen sind solche, in denen die Eltern die eigene Befindlichkeit und die eigenen Gefühle zeigen (Ichbotschaften). Dazu gehört auch, daß die Äußerungen wirklich gemeint sind und nicht nur strategische Winkelzüge darstellen. Schließlich gehört dazu auch, daß die Eltern Unklarheiten und Unsicherheiten zugeben und Lügen gegenüber den Kindern vermeiden. Offene und deutliche Mitteilungen in diesem Sinne sind für die Kinder die beste und effektivste Orientierungshilfe, die die Eltern ihnen geben können. Außerdem - und dies scheint uns genauso wichtig zu sein - bringen die Eltern sich in solchen Äußerungen selbst in die Kommunikation ein, das heißt die Kinder können aufgrund solcher Mitteilungen

auch die Gefühle, Wünsche, Bedürfnisse usw. der Eltern besser berücksichtigen.

3. Zusammenfassung: Die Beziehung zum Kind

Der Übergang vom erwachsenenorientierten Verhalten zum selbständigen Verhalten, der gegen Ende der Grundschulzeit beginnt, sollte sich, wie oben gezeigt, auch in der Beziehung zwischen den Eltern und dem Kind niederschlagen: Das Erziehungsverhältnis (Einwirkung, Beeinflussung) beginnt sich, zu einem partnerschaftlichen Verhältnis (Kommunikation) zu wandeln.

Es ist wichtig, daß die Eltern und Erzieher sich auf diesen Übergang in der Beziehung zum Kind einstellen. Zu einer solchen Einstellung gehört, daß die Eltern wissen, daß sie immer weniger direkt beeinflussen oder steuern können. Eltern sind keine Normpersonen, keine Gottheiten; sie sind nicht fehlerlos, sondern durch die eigene Persönlichkeitsprägung bestimmt. Eltern und Erzieher müssen sich damit abfinden, daß ihre eigenen Probleme mit in die Beziehung zum Kind einfließen, sie müssen lernen, Kritik durch das Kind zu ertragen. Eltern und Erzieher wirken immer weniger durch bestimmte und gezielte Maßnahmen und stärker durch die positiven wie negativen Seiten ihrer eigenen Persönlichkeit.

Die Bemühungen der Eltern sollten - im Bewußtsein dieser persönlichen Einschränkungen - dahin gehen, ihre Beziehung zum Kind immer weniger als Beeinflussung zu gestalten, sondern als Angebot an das Kind:

- Angebot an Zuwendung, Interesse und Bereitschaft, in Problemfällen einzugreifen,
- Angebot an Wärme, Akzeptierung und Ermutigung.

## B Ursachen von Verhaltensstörungen, Schulleistungsstörungen und psychosomatischen Störungen im Alter von 8-10 Jahren

Den in der Altersgruppe der 8-10-jährigen Kinder auftretenden Verhaltens- und Schulleistungsstörungen sowie den psychosomatischen Auffälligkeiten können jeweils durchaus ähnliche Ursachen zugrunde liegen. Bevor wir daher einzelne Symptome und Äußerungen dieser Störungen erörtern, soll anhand einiger wichtiger Bereiche zu ursächlichen Störfaktoren, die auf die kindliche Entwicklung einwirken und diese gefährden können, Stellung genommen werden.

Es sollen zunächst Einflüsse zur Sprache kommen, die durch die familiäre Situation als der für das Schulkind bedeutsamsten Umwelt ausgeübt werden. Daran anschließend sind zur Erhellung entstehender Auffälligkeiten und Probleme schulische sowie mit der geforderten Leistung zusammenhängende Bedingungen darzustellen. Schließlich soll kurz die somatische Komponente der zu behandelnden Störungen besprochen werden, auf die in den jeweiligen Abschnitten gesondert hingewiesen wird.

### I. Familiäre Situation

#### 1. Die Familie als wichtigster Umweltbereich des Kindes

Die wesentliche Bedeutung der Familie, ihrer Einstellungen, ihrer Wertehaltungen für die Entwicklung des Schulkindes wurden eingangs dargestellt. Ebenso dürften für die Entstehung und Behandlung von Störungen im Verhaltens- und Leistungsbereich die Reaktionsweisen und Einstellungen der Familienmitglieder von entscheidender Bedeutung sein. Ohne ein genaues Studium der Familie, ihrer zwischenmenschlichen Beziehungen und ihrer Normen läßt sich nur selten die Genese psychischer Störungen bei Kindern verstehen.

#### 2. Gestörte Familienverhältnisse

Von Störungen der Familienverhältnisse kann zunächst einmal bei unvollständiger Familie gesprochen werden, in der durch Tod oder Scheidung nicht mehr beide Eltern mit ihren Kindern zusammenleben. Die über diesen Zusammenhang vorliegenden Studien weisen deutlich auf die erhöhte Anzahl psychisch gestörter Kinder aus solchen Familien hin.

Wirtschaftliche Lage, Wohnverhältnisse und Größe der Familie, sozialer Status, Beruf und Schulbildung der Eltern haben ebenso einen zumindest indirekten Einfluß auf die psychische Entwicklung des Kindes, indem sie elterliche Einstellungen und Erwartungshaltungen dem Kind gegenüber mit-

bedingen und wesentlich die Bereitschaft und Fähigkeit bestimmen, auf entstehende Schwierigkeiten einzugehen.

### 3. Pädagogische Einstellungen und Erziehungspraktiken

#### 3.1 Erziehungseinstellungen

Es wurde bereits ausführlich dazu Stellung genommen, daß Kinder werden tagtäglich durch bewußte und unbewußte Erziehung dazu veranlaßt, Verhalten, Rollen und Einstellungen ihrer Eltern und Erzieher zu übernehmen, sich mit ihren Wertvorstellungen auseinanderzusetzen. Inadäquate elterliche Erziehung und Fehleinstellungen können die psychische Entwicklung des Kindes erheblich belasten. Dabei muß offengelassen werden, wieweit das vom Kind tatsächlich erlebte Erziehungsverhalten mit den Erziehungseinstellungen und Zielen der jeweiligen Eltern übereinstimmt. Den Einstellungen der Eltern scheint jedoch eine wesentliche Bedeutung für den erzieherischen Einfluß zuzukommen, da das Kind die Motive und Absichten der Eltern durch ihre Handlungen hindurch wahrnimmt (ORLANSKY).

#### 3.2 Strenge und Unterstützung

Wird unter Strenge die relative Häufigkeit von Bestrafungen verschiedenen Intensitätsgrades bei unerwünschtem Verhalten des Kindes verstanden, so ist nachzuweisen, daß elterliche Strenge bei Kindern eher zu Verhaltensstörungen führt als zugewandte Unterstützung. Strenge fördert Ängstlichkeit. Kinder, die häufig bestraft wurden, haben gelernt, Bestrafungen in ihrer Vorstellung zu antizipieren. Dadurch gewinnen viele Situationsaspekte für sie ängstigenden Charakter, der auch dann bestehen bleibt, wenn die Strafe nicht mehr folgt (STAPF). Eine Untersuchung an 7-10-jährigen Jungen ermittelte bei streng erzogenen Kindern häufiger asoziale und antisoziale Symptome wie Aggressivität, Sadismus, Schulschwänzen und Vagabundieren. Zugleich fanden sich aber

auch Symptome, die auf eine stärkere Hemmung nach außen gerichteter Impulse hindeuten, wie Tics, Nägelkauen und Phobien (THALMANN).

Vergleicht man demgegenüber Untersuchungen an Kindern, die in ihrer Erziehung Unterstützung erfahren haben, worunter die relative Häufigkeit von Belohnungen verschiedenen Intensitätsgrades bei erwünschtem Verhalten des Kindes verstanden wird, so erfahren wir, daß eine derart unterstützende Erziehung dazu führt, daß soziale Spielregeln von diesen Kindern weit eher akzeptiert werden und sie in der Klassengemeinschaft beliebter sind (STAPF). Gerade aber zu Beginn des 8. Lebensjahres gewinnt die Altersgemeinschaft und die Rolle, die das einzelne Kind in ihr spielt, für dieses eine entscheidende Bedeutung, wie wir bereits ausführten.

### 3.3 Mangelnde Erziehung zur Selbständigkeit - Überbehütung

Erziehung zu extremer Unselbständigkeit findet sich besonders häufig beim übermäßig behüteten Kind (overprotected child). Aus übergroßer Sorge und Ängstlichkeit heraus behindert die Pflegeperson - meist ist es die Mutter - das Kind in seinen Versuchen, die Umwelt zu entdecken und mit ihr zu experimentieren. Auf Ansätze zu selbständigem Handeln folgen immer wieder Frustration und sogar Strafe. Ein so eingeschränktes Kind gerät in Gefahr, seine Lernfreudigkeit zu verlieren und damit zugleich in der Schule starke Schwierigkeiten zu entwickeln. Weiter kann so verursachte Ängstlichkeit des Kindes und seine Rückgebundenheit an die Mutter ein großes Handicap im Sozialkontakt der Altersgemeinschaft darstellen, was sich wiederum gerade in diesem Alter negativ auf das Selbstwertgefühl des Kindes auswirken muß. Das Kind sollte in seinen An-

sätzen zu eigenständigem Handeln nach Möglichkeit ermutigt und bekräftigt werden. Hilfen durch Erwachsene sollten besser erst dann gegeben werden, wenn das Kind allein nicht zur selbständigen Lösung eines Problems in der Lage ist.

Hierbei sei noch <sup>mals</sup> auf das häufig anzutreffende Mißverständnis hingewiesen, Selbständigkeitserziehung schlechthin mit dem möglichst frühen Erwerb bestimmter Fähigkeiten gleichzusetzen, die noch dazu zur Entlastung der erziehenden Erwachsenen geeignet sind. Im Gegenteil, werden zu früh derartige Forderungen an das Kind herangetragen, besteht die Gefahr, seine Eigeninitiative zu hemmen. Gemeint ist also ein gewährendes Eingehen auf Selbständigkeitsforderungen des Kindes, nicht ein Fordern von Selbständigkeitshandlungen seitens der Erwachsenen.

### 3.4 Gleichgültige, verwöhnende, extrem nachsichtige, inkonsequente Erziehungshaltungen

Die Auseinandersetzung mit den Interessen, Wünschen und Forderungen des Schulkindes kann, wie wir bereits betonten, erzieherisch nur fruchtbar gemacht werden, wenn sie mit ehrlichem Engagement und mit für das Kind überschaubaren, konsequenten Verhaltens- und Reaktionsweisen geführt wird. Eine gleichgültige oder aber auch verwöhnende, extrem nachsichtige Haltung seitens der Erziehenden leistet der Entwicklung der Persönlichkeit ebenfalls keine Hilfeleistung. Hier droht die Gefahr, daß das Kind falsche Erwartungen bezüglich der realen Umwelтанforderungen erlernt und schon bei geringen Entbehrungen und Mißerfolgen versagt. Dabei ist sowohl das Abgleiten in schwer dissoziale Verhaltensmuster wie auch der Rückzug von der als bedrohlich erlebten sozialen Umwelt mögliche Entwicklungskonsequenz.

Die Gefahren einer überfordernden, perfektionistischen Erziehungshaltung sollen gesondert zur Sprache kommen (s.u. Kapitel: Schulleistungsstörungen).

## 4. Emotionales familiäres Klima

### 4.1 Familiäre Konfliktsituationen

Die seelische Beeinträchtigung eines Kindes wird oft als individuelle Krankheit verstanden, häufig stellt sie sich aber als Angelegenheit der ganzen Familie dar. So kann die Störung des Kindes eine schwere psychö-

gene Problematik in der familiären Kommunikation und Interaktion offenbar machen, in der einzelne Familienmitglieder ihre unbewältigten Konflikte in die Beziehungen zu anderen einfließen lassen. Der Partner oder das Kind wird als entschädigendes Ersatzobjekt manipuliert (RICHTER).

#### 4.2 Eheliche Spannungen

Eheliche Spannungen werden oft, ohne daß die Eltern die bewußt erleben, auf dem "Rücken des Kindes" ausgetragen. So wurde nachgewiesen, daß Kinder viel häufiger psychische Symptombelastung zeigen, wenn die ehelichen Beziehungen der Eltern zueinander schlecht sind, als dies bei einer harmonischen Ehe der Fall ist (THALMANN). Es ist leicht vorstellbar, daß ein gutes eheliches Verhältnis sich auch positiv auf den Erziehungsstil auswirken muß. Die affektive Zuwendung dem Kind gegenüber steht mit der Zufriedenheit in der ehelichen Partnerschaft im Zusammenhang (Mc DONALD). Affektive Ablehnung des Kindes durch Vater oder Mutter stellt immer eine starke Belastung für das Kind dar, die eine Vielzahl psychischer Störungen hervorrufen kann.

#### 4.3 Geschwisterrivalität

Eine besondere Form der Störung des emotionalen Klimas innerhalb der Familie ist die Geschwisterrivalität. Der Geschwisterneid gilt als normale kindliche Reaktion (DÜHRSEN). Elterliche Zuwendung teilen zu müssen, ist ein Verzicht, der erst langsam gelernt werden muß. Bisweilen geht jedoch die Rivalität über das übliche Maß hinaus. Untersuchungen zeigen, daß diese Kinder auch anderweitige Verhaltensstörungen aufweisen. Dabei bleibt zunächst offen, ob die Geschwisterrivalität und die - möglicherweise falsche - Reaktion der Eltern als Ursachen für spätere Verhaltensstörungen anzusehen sind oder ob etwa eine bereits vorhandene psychische Labilität den Geschwisterneid hervorrief.

## II. Schulische Situation

### 1. Zur Bedeutung des 3.-5. Schuljahres für die künftige Schullaufbahn

Innerhalb unseres Schulsystems ist das 8.-10. Lebensjahr, somit das 3.-5. Schuljahr, für das Schulkind insofern von besonderer Bedeutung, als in dieser Zeit im allgemeinen die Weichen seiner zukünftigen Schul-

laufbahn gestellt werden. Nach den schulischen Leistungsergebnissen dieser Jahre richtet es sich, welche weiterführende Schulstufe dem Schüler empfohlen wird. Damit kann für das Kind besonderer Druck zumal dann entstehen, wenn Eltern ehrgeizige Pläne haben und die späteren Sozialchancen als gefährdet betrachtet werden. Die Meinung der Eltern, es ginge in dieser Zeit um die letzte Entscheidung für später, verbunden mit überhöhter Konzentration auf den durch häusliche Üben und Drillen erstrebten Schulerfolg kann zu Überforderung, Leistungs-, Verhaltens- oder auch psychosomatischen Störungen führen.

## 2. Zu Auswirkungen des Lehrerverhaltens

Ein inadäquater Unterrichtsstil kann für das individuelle Lern- und Leistungsverhalten des Kindes zum belastenden Faktor werden. Ein extrem starker Bruch zwischen häuslichem und schulischem Erziehungsstil vermag Leistungshemmungen hervorzurufen, wenn dabei Fertigkeiten und Verhaltensweisen verlangt werden, die zu Hause nie gelernt und geübt wurden. Ebenso scheint durch entsprechende Untersuchungen erwiesen, daß ein hohes Maß an negativer Sanktion und geringer Akzeptierung des Schülers durch den Lehrer die Lernmotivation behindert, während Freundlichkeit und Ermutigung eher leistungssteigernd wirken (WEBER, KIRSTEN). Selbstverständlich hat dasselbe Lehrerverhalten nicht auf alle Kinder dieselbe Auswirkung, da jedes Kind verschiedene Sozialisationsvoraussetzungen mitbringt. Die affektive Einstellung eines Lehrers zur Klasse und zum einzelnen Schüler hat ebenso auf jedes Kind seinen speziellen Einfluß.

Bei Leistungs- oder Verhaltensstörungen sowie auch bei psychosomatischen Störungen eines Kindes sollte immer der schulische Hintergrund berücksichtigt werden, um besonders belastende Momente nach Möglichkeit zu erkennen und verändern zu können.

## III. Leistungsüberforderung

### 1. Die schulische Leistungsnorm

Schule ohne Forderung ist für uns kaum vorstellbar. Das Kind soll in der Schule vor allem in seinen geistigen Fähigkeiten durch das Erfüllen von Aufgabenstellungen gefördert werden. Die vorgegebene Leistungsanforderung trifft jedoch immer auf die individuelle Persönlichkeit des Kindes. Im allgemeinen ist die Leistungserwartung innerhalb unseres Schulsystems

auf einen Durchschnittsbereich festgelegt, von dem nur wenig abgewichen werden kann. Das Schulkind trifft nun auf ein angenommenes, mittleres, durchschnittliches Anforderungs- und Förderungsschema, von welchem seine individuell ausgeprägte Leistungsfähigkeit in vielfältiger Form abweicht.

## 2. Ursachen schulischer Leistungsüberforderung

In der pädagogischen Arbeit wird nun versucht, den Schüler unter Nutzung und Entwicklung der vorhandenen Leistungskapazitäten zumindest auf die als durchschnittlich aufgefaßte Normebene der Jahrgangsklasse zu führen. Kann nun das Kind mit seinen Fähigkeiten diesen Forderungen nicht entsprechen, so liegt eine Überforderung vor.

### 2.1 Unterdurchschnittliche Intelligenz - Teilleistungsschwächen

Als wichtiges Kriterium, das wesentlich den Schulerfolg mitentscheidet, ist die intellektuelle, d.h. in unserem Kulturkreis genauer die kognitive Leistungsfähigkeit anzusehen. Dabei soll hier nicht zur Diskussion um das bestehende Bildungsideal und auch nicht zum Problem der sozialen Chancenzuteilung und der damit zusammenhängenden Zugangsvoraussetzungen Stellung genommen werden. Es sind nicht die leicht erkennbaren Formen von Intelligenzdefekten, bei denen die Gefahr besteht, daß ein Kind überfordert wird, sondern die Minderbegabungen oder Teilleistungsschwächen, die ohne eine gezielte Testung schwer feststellbar sind. Daß es bei einem Kind, das sich ständig an der oberen Grenze seiner intellektuellen Kapazität befindet, wesentlich leichter zu Störungen nicht nur im Bereich der Schulleistungen sondern reaktiv auch im Verhaltensbereich <sup>und</sup> zu psychosomatischen Beeinträchtigungen kommt, liegt auf der Hand.

### 2.2 Organische Krankheiten

Ebenso können Krankheiten, besonders solche, die leichtergradige und erst bei genauerer Diagnostik erkennbare Schädigungen zur Folge haben, zur Leistungsüberforderung prädestinieren. Somatisch bedingte psychische Störungen, wie sie nach schweren Infektionskrankheiten, traumatischen oder degenerativen Erkrankungen auftreten, sollten hierbei ebenfalls als mögliche Faktoren berücksichtigt werden.

### 2.3 Soziale Schichtzugehörigkeit

In einer Reihe von Untersuchungen wird nachgewiesen, daß ein Zusammenhang zwischen sozialer Schichtzugehörigkeit und Schulleistung besteht (DOUGLAS; PRINGLE, BUTLER, DAVIE). Dabei ergibt sich, daß es Kinder aus den sozial unteren Schichten aufgrund geringerer außerschulischer Förderung zum großen Teil schwerer haben, die in der Schule geforderten Leistungen zu erbringen als Mittelschichtskinder. Da zugleich die verbale Intelligenz für einen guten Schulerfolg wesentlicher ist als die Handlungsintelligenz (WEISS, KEMMLER), sich aber oft gerade in der unteren Schicht ein relativ schlechtes Sprachmilieu findet (BERNSTEIN, MILNER), läßt sich schon von daher ableiten, daß solche Kinder eher schulisch überfordert werden können. Unter Arbeiterkindern finden sich signifikant mehr leistungsgestörte Kinder (LÖWE, RÖSLER).

### 2.4 Familiäre Probleme

Auch darauf, daß akute sowie langandauernde Problemsituationen in der Familie die Kräfte des Kindes in einer Weise beanspruchen, daß es zu schulischen Leistungen nur noch in geringem Umfang in der Lage ist und damit in ein Leistungsdefizit gerät, dem über kurz oder lang die Überforderung aufgrund des entstehenden Rückstandes folgt, sei an dieser Stelle hingewiesen.

### 3. Elterliche Leistungsüberforderung

Es geschieht häufig, daß die Eltern die Anforderungen, die sie an ihr Kind stellen, nicht am Kind selbst und an seinen Möglichkeiten orientieren. Eltern haben Vorstellungen darüber, was ihr Kind können sollte, wie das Zeugnis mindestens aussehen sollte, welchen Beruf das Kind ergreifen und ob es studieren sollte oder nicht usw. Dadurch geraten besonders solche Kinder in Bedrängnis, für deren Eltern Statusverbesserung und Statuserhalt wesentliche Lebensziele sind. Diese an das Kind gestellten Leistungserwartungen können dabei z.B. aufgrund eigenen beruflichen Leistungsstrebens seitens der Eltern so stark verinnerlicht sein, daß diese vom Kind als ständige ausgesprochene oder unausgesprochene Forderungen erlebt werden. Im Extremfall wird dabei der beim Kind angestrebte Schulerfolg zum Ersatz für eigene nicht erreichte Berufsziele. Wird überdies Liebeszuwendung hauptsächlich aufgrund erbrachter Leistungen gegeben, so ist für das Kind eine Situation geschaffen, in der das

Verhältnis zu seinen Eltern schließlich nahezu ausschließlich von der erbrachten Leistung abhängt und damit permanent durch das gefürchtete Versagen bedroht ist (DUHRSEN). Im Gefolge einer solchen "totalen Forderung" kann es zu einem Konflikt zwischen den vom Kind internalisierten Erwartungshaltungen der Eltern und den eigenen Zuwendungsansprüchen kommen, der in eine schwere, häufig neurotische Fehlentwicklung einmündet (HAUG). Zurückgezogenheit, Entmutigung und Passivität verbunden mit starkem Leistungsabfall werden jetzt zu einem konstanten Verhalten. Dabei kann ein verhängnisvoller *circulus vitiosus* entstehen: Die überforderungsbedingten Lernstörungen führen zu schlechten Leistungen, die wiederum neue Angst mit sich bringen und die Arbeitshemmung verstärken.

Die Symptome neurotischer Überforderungsreaktionen sind vielfältig und reichen von Zwängen und Ängsten über eine Vielzahl psychosomatischer Symptome wie Schlaf- und Eßstörungen, Kopfschmerzen, psychogene Tic-Erscheinungen bis hin zu schweren depressiven Zustandsbildern.

#### IV. Körperlicher Gesundheitszustand des Schulkindes

Störungen der schulischen Leistungsfähigkeiten, des Sozialverhaltens und des psychosomatischen Bereiches können außer den bisher betonten psychogenen und häufig milieureaktiven Komponenten auch mehr oder weniger stark ins Gewicht fallende organische und insbesondere cerebralo-organische Faktoren zugrunde liegen. Während solche Zusammenhänge bei durchgemachten schweren Erkrankungen oder Verletzungen sowie fortbestehenden Behinderungen relativ klar ableitbar sind, gibt es eine Reihe von Störungen der Hirnfunktion, bei denen die ursächliche Schädigung vielfach nur vermutet und mehr oder weniger für das Auftreten der Störungssymptomatik mitverantwortlich gemacht werden kann. Allerdings formt auch bei relativ sicherer organischer Symptombelastung die damit in bestimmter Weise herausgeforderte Reaktion der Umwelt das resultierende Verhaltensmuster in entscheidender Weise mit.

Durchaus nicht selten ist bei leistungs- und verhaltensgestörten Schulkindern der Verdacht bzw. der Nachweis einer minimalen cerebralen Dysfunktion zu diskutieren. Es handelt sich dabei um Folgezustände einer leichtgradigen generellen oder einzelne Teilbereiche umfassenden

Schädigung, die im frühkindlichen Lebensabschnitt, gemeint ist die Zeit zwischen etwa dem 2. Drittel der Schwangerschaft bis zum Ende des 1. Lebensjahres, auf die Entwicklung des Gehirns eingewirkt hat. Im Gegensatz zu den nicht übersehbaren schweren motorischen oder intellektuellen Beeinträchtigungen nach schweren Hirnschädigungen handelt es sich hierbei um ein psychopathologisches Bild, bei dem Verhaltensauffälligkeiten wie Distanz- und Kontaktstörungen, eine deutlich erhöhte motorische Unruhe, Konzentrationsstörungen, erhöhte Reizempfindlichkeit, leichte Irritierbarkeit und gestörter Antrieb bei verminderter Durchhaltefähigkeit im Vordergrund stehen (LEMPP). Die eventuelle cerebrorganische Komponente dieser Verhaltensauffälligkeiten kann erst durch eine exakte Diagnostik ermittelt werden, die eine sensorische Erfassungsstörung, vor allem Einschränkungen in der optischen und akustischen Wahrnehmung im Sinne verminderter Gestalt- und Situationserfassung sowie neurologische Zeichen und entsprechende anamnestische Daten aufzudecken vermag. Die besondere soziale Bedeutung dieser cerebrorganischen Funktionsstörung liegt in der Gefahr, daß diese, als solche nicht erkannt und berücksichtigt, inadäquaten Gegenreaktionen der Umwelt Anlaß gibt. Diese können ihrerseits zu Fehlentwicklungen des sich noch in der psychischen Entwicklung befindenden Kindes führen.

## C. Symptomatologie von Verhaltensstörungen, Schulleistungsstörungen und psychosomatischen Störungen

### I. Verhaltensstörungen

#### 1. Gestörtes Sozialverhalten

Jede Gemeinschaft fordert von ihren Mitgliedern eine gewisse Einordnung und Anpassung, Beachtung der wechselseitigen Interessen und Ansprüche. Andererseits wird der einzelne und speziell das Kind nur dann seine individuellen Fähigkeiten entfalten können, wenn ihm die Möglichkeiten geboten werden, die eigenen Ansprüche, Zielvorstellungen, Hoffnungen und Wünsche kundzutun. Das Verhältnis zu anderen Menschen, zu anderen Kindern einerseits und zu Erwachsenen andererseits wird somit Ausdruck der eigenen Sicherheit aber auch der eigenen Problemlage sein. Die spezielle Situation der hier zu berücksichtigenden Altersstufe wurde bereits oben vorgestellt. In diesem Lebensabschnitt werden durch die sozialen Wechselbeziehungen zu Gleichaltrigen grundlegende Regeln der sozialen Interaktion gelernt. Mit der Einordnung in die Grup-

pe, deren Autorität erst an Bedeutung gewinnt, werden Probleme der Anpassung, Kooperation und Auseinandersetzung mit Aggressionen und Dominanzwünschen anderer genauso aktualisiert wie solche, die mit dem eigenen Streben nach Geltung oder Führung zusammenhängen.

### 1.1 Kontaktstörungen

Der gestörte Kontakt des Schulkindes zu Kameraden wird häufig von ratsuchenden Eltern als auffälliges Symptom genannt. Dabei kann es sich um eine seitens des Kindes als bedrückend erlebte Hemmung bei der Kontaktsuche handeln. Eine Isolierung bzw. soziale Ablehnung kann aber auch aufgrund von inadäquaten seitens der anderen bzw. der Gruppe nicht akzeptierten, störenden Verhaltensmustern entstanden sein.

Während sich die ursächlichen Zusammenhänge der Kontaktstörung beim innerhalb der Gruppe aktiv verhaltensauffälligen Kind noch einigermaßen leicht erkennen lassen, ist dies bei einem passiv gehemmten Verhalten erheblich schwieriger. Tieferliegende Konflikte, ängstigende Erfahrungen, aktuelle Ängste und Spannungen bis hin zu schweren Depressionen sind zu berücksichtigen. Der Mangel, den gestellten sozialen Erwartungen nicht entsprechen zu können, kann seinerseits bereits in dieser Alterstufe als Makel und schwere Last erlebt werden.

Neben dem Versuch, die entscheidenden auslösenden Bedingungen für dieses Verhaltensdefizit zu erkennen, sind hier aktive aber vor allem kundige Hilfestellungen erforderlich.

### 1.2 Aggressivität

Beobachtungen und Bewertungen aggressiver Verhaltensauffälligkeiten des Schulkindes, die sich sowohl gegen Mitmenschen als auch gegen Objekte richten können, dürften erheblich von den jeweils bestehenden erzieherischen Einstellungen und sozialen Erwartungen abhängen, auf die das Kind trifft. Die Entstehung aggressiven Fehlverhaltens läßt sich einmal als ein durch Nachahmung gelerntes Verhalten verstehen. Zum anderen läßt sich Aggression als ein wesentlicher biologischer Antrieb auffassen, der sich jedoch im Laufe der Lebensentwicklung und Selbstentfaltung des Menschen mit den sozialen Anforderungen des sozialen Umfeldes auseinandersetzen muß und dabei in vielfältiger Form mit diesem in Konflikt geraten kann.

Von direkten Aggressionen, wie sie in alltäglichen Auseinandersetzungen, aber auch in delinquentem, deviantem Verhalten beobachtbar wird, müssen die indirekten, verdeckten aggressiven Impulse und Handlungen unterschieden werden, wie sie etwa in ausgeprägter Schadenfreude bei Versagen anderer, in hinterhältigem Verhalten, in feindseligem sich Abschliesen oder ständigem herausforderndem Opponieren zum Ausdruck kommen (NISSEN). Andererseits kann ein aggressiv gehemmted Kind lediglich in scheinbar motivlosen aggressiven Durchbrüchen verhaltensauffällig werden. Die verdrängte Aggressivität richtet sich schließlich gegen die eigene Person, äußert sich in auto-aggressiven Handlungen wie Nägelbeissen, Haarausreißen oder Selbstverletzungen aber auch in Tic-Erscheinungen oder in psychosomatischen Erkrankungen.

Eine therapeutische Beeinflussung erscheint ohne Einbeziehung der spezifischen Umweltsituation, der darin mit dem gestörten Kind agierenden Personen nicht möglich. Neben heilpädagogischen und psychotherapeutischen Maßnahmen entscheiden Mitarbeitsbereitschaft und-fähigkeit des Kindes sowie seiner Erzieher oder Bezugspersonen über die Prognose der Störung.

### 1.3 Lügen

Eine ebenso deutlich milieubezogene Erziehungsschwierigkeit stellt das Lügen des Schulkindes dar. Bereits die Unterscheidung zwischen Irrtum, Spiel, Nachahmung oder Verwechseln von Wunschvorstellung und Wirklichkeit einerseits und echtem Lügen, bei welchem bewußt eine nicht der Realität entsprechende Aussage gemacht wird, andererseits bereitet nicht selten erhebliche Schwierigkeiten. Daraus resultierende Unsicherheiten und Mißverständnisse bilden oft erst die Grundlage für das dann auch durch erzieherisches Fehlreagieren bedingte Störverhalten des Kindes.

Die wirkliche, bewußte Lüge des Kindes, von der nur bei Vorhandensein einer gewissen Abstraktionsfähigkeit gesprochen werden kann und die in der hier zur Debatte stehenden Altersstufe erst eben erreicht wird, ist ihrerseits Ausdruck verschiedenster Probleme. So kann die Angst vor Strafe oder vor Versagen gegenüber einer starken Erwartungshaltung der Erziehenden, die Furcht, Zuwendung zu verlieren oder die Hoffnung, diese z.B. in einer Gruppe zu erlangen, in der die Anerkennung verwehrt wird, zur Anwendung von Lügen führen.

Unwahrhaftigkeit als Absicht, sich auf bequeme Weise Vorteile zu ver-

schaffen, findet sich nicht selten bei in Verwahrlosung geratenen Kindern.

Schließlich wird die Lüge Ausdruck einer neurotischen Fehlentwicklung, wenn sie gewohnheitsmäßig übermäßig oft auch dort gebraucht wird, wo keine persönlichen Vorteile erkennbar sind.

#### 1.4 Stehlen

Vom eigentlichen Stehlen im Gegensatz zum Wegnehmen im Kindesalter kann erst in einer Entwicklungsphase des Kindes gesprochen werden, in welcher ein Verständnis des gesellschaftlichen Eigentumsbegriffes aufgebaut ist. Erst etwa im 8. Lebensjahr kann von kognitiven Voraussetzungen ausgegangen werden, die dem Schulkind wenigstens anfänglich Dissozialität von bestimmten Verhaltensweisen verstehbar machen.

Über die Häufigkeit des Stehlens bei Kindern und Jugendlichen lassen sich nur sehr ungenaue Angaben machen, da hier wie auch bei anderen delinquenten Verhaltensweisen mit einer hohen Dunkelziffer gerechnet werden muß. Neben der oft unbewußten Tendenz, ein erlittenes Zuwendungs- und Liebesdefizit auszugleichen, ist die in diesem Alter immer stärker an Bedeutung gewinnende Gruppenautorität für das Verständnis des kindlichen Diebstahls zu beachten.

Die schweren erzieherischen Ausfälle und Fehlverhaltensweisen, die ein Kind in die Verwahrlosung abgleiten lassen, bedingen oft ein mangelndes Verstehen allgemein gültiger sozialer Normen und den Aufbau einer besonderen Moral, in der dann die Aneignung fremden Eigentums zum eigenen Recht erhoben werden kann.

Auch hier ist im Gegensatz zu ohnmächtigem oder vergeltendem Strafen das Verständnis der eigentlichen Ursachen des gezeigten Störverhaltens der Beginn jeder Therapie.

#### 1.5 Schulschwänzen, Vagabundieren, Weglaufen

Weglaufen und Vagabundieren sind durchaus häufige Symptome bei älteren Schulkindern, sie treten jedoch beim 8-10-jährigen Schulkind noch relativ wenig in Erscheinung. Häufig findet sich eine Anstiftung durch das Vorbild Älterer. Es handelt sich dabei vorwiegend um Reaktionen auf Le-

bensbedingungen, die für das Kind in hohem Maß problembeladen sind. Die Angst vor Strafe kann das Fortlaufen begünstigen, das aber auch eine beginnende Verwahrlosung im Rahmen einer geschädigten oder zerbrochenen Familienkonstellation anzeigen kann.

Ähnliches gilt für ein notorisches Schulschwänzen, das im Gegensatz zur Schulangst und Schulphobie nicht eine primäre Angstreaktion, sondern ein aktives Ausweichen vor der als einschränkend und fordernd erlebten Schulsituation darstellt.

#### 1.6 Distanzunsicherheiten

Eine gestörte Erfassung von sozialen Beziehungen und ihren kommunikativen Regeln liegt der Distanzstörung zugrunde. Durch ein kritikloses Einbeziehen der Mitmenschen in eigene Belange kann zwar rasch ein oberflächlicher Kontakt hergestellt werden. Eine tragfähige Bindung wird jedoch kaum aufgebaut. Das somit oft zugleich auch bindungsschwache Kind unterbricht eine affektive Beziehung schon bei auftretenden geringen Frustrationen. Für die Entstehung dieser Verhaltensstörungen sind früheste Lebenserfahrungen und oft schmerzliche Verusterlebnisse zerbrochener Beziehungen wesentlich verantwortlich. Es handelt sich auch hier um Symptome, die häufig eine beginnende Verwahrlosung anzeigen.

Ein Behandlungsversuch wird von vornherein nur dann aussichtsreich sein, wenn er Bedingungen herstellen kann, die auf einer sicheren affektiven Zuwendung basieren.

#### 1.7 Anmerkung zu sonstigen ursächlichen Faktoren der genannten Störungen des Sozialverhaltens

Bei allen genannten Störungen des Sozialverhaltens müssen neben den hier vor allem akzentuierten psychischen Ursachen auch organische Beeinträchtigungen in Erwägung gezogen werden. Hierzu kann auf die oben gemachten Ausführungen (Kapitel: Körperlicher Gesundheitszustand des Schulkindes) verwiesen werden.

### 2. Emotionale Störungen

#### 2.1 Angst

Ein häufiges Symptom psychischer Störungen beim Kind ist die Angst.

Dabei ist nicht die Angst an sich das krankhaft Auffällige. Ängste sind erst dann als pathologisch einzustufen, wenn Grad und Dauer der Angstreaktionen in einem auffälligen Mißverhältnis zur auslösenden Situation stehen. Angst ist wesentlich ein Phänomen der Erfahrung und wird durch <sup>die</sup> individuelle Lerngeschichte des sich entwickelnden Kindes ausgestaltet. Inwieweit es sich dabei um das Wirksamwerden angeborener Schutzreflexe oder psychischer "Grundängste" handelt, braucht hier nicht erörtert zu werden.

Man unterscheidet eine allgemeine ungerichtete Angst bzw. Angstbereitschaft und eine auf umschriebene Situation oder Objekte sich beziehende Furcht bzw. Phobie. Die Ursachen einer pathologischen Angstsymptomatik sind vielfältig und schließen häufig an früheste Lebenserfahrungen des Kindes an.

Nicht selten induzieren Furcht und Angststimmungen in der Umgebung des Kindes dessen Angstreaktionen.

Als Zeichen einer neurotischen Fehlentwicklung, bei welcher es zu einer Verdrängung primärer jedoch unerfüllter Bedürfnisse sowie resultierender aggressiver Impulse oder zu Schuldgefühlen kommt, ist Angst in der Altersstufe des 8.-10. Lebensjahres seltener zu diagnostizieren.

#### 2.1.1 Auswirkung von Angst auf Schulleistungen

Auswirkungen von Angsthaltungen auf die schulische Situation des Kindes sind von großer Bedeutung. Es ist vielfach nachgewiesen worden, daß Angstreaktionen zu deutlichem Leistungsabfall führen können und daß Angst unabhängig von der Höhe des eventuell vorhandenen Intelligenzpotentials erhebliche negative Auswirkungen auf die tatsächlich erbrachten Intelligenzleistungen haben kann. Aus entsprechenden Untersuchungsergebnissen geht weiter hervor, daß die durch Angst bedingte Leistungseinschränkung mit einem deutlichen Verlust an Kreativität, Auffassungsvermögen und Zunahme an allgemeiner Unsicherheit verbunden ist (SARASON). Die auf diese Weise induzierten schlechten Leistungen können nun ihrerseits wieder Anlaß zu erhöhten Ängsten vor Leistungsanforderungen sein und somit in einen Zirkel einmünden. Daß damit zugleich die Leistungsmotivation eines so versagenden Schülers erheblich beeinträchtigt werden kann, andererseits aber auch seine Selbsteinschätzung ein eher abwertendes Selbstbild entstehen läßt, liegt auf der Hand und konnte in einer Vielzahl von Untersuchungen nachgewiesen werden (SARASON).

Ursächliche Faktoren für die Entstehung von Leistungsängsten lassen sich sowohl aus den die jeweiligen Leistungssituationen bestimmenden Momenten als auch aus der Persönlichkeit, der bisherigen Erfahrung und Lerngeschichte eines Kindes ableiten.

### 2.1.2 Schulphobie und Schulangst

Besonders stark sozial auffällige Störungen stellen die Schulphobie und die Schulangst dar. Beide Symptombereiche sind dadurch gekennzeichnet, daß eine außerordentlich starke Angst vor dem Besuch der Schule besteht, und daß die Maßnahmen, das Kind doch zum Schulbesuch zu veranlassen, schließlich erfolglos bleiben.

Bei der Schulphobie ist oft eine verdrängte Angst, von den Eltern, insbesondere der Mutter, verlassen zu werden, aufzudecken. Diese "Verlustangst" kommt in der Unfähigkeit des Kindes, sich zum Schulbesuch von zu Hause zu trennen, zur Darstellung.

Dem gegenüber läßt sich die in ihrem Erscheinungsbild ähnliche Schulangst als pathologisches Ausweichverhalten vor der Schulsituation verstehen, weil Demütigungen, Leistungsversagen und ihre Folgen befürchtet werden.

### 2.2 Zwangssymptome

Zwangserrscheinungen stehen mit Phobien im Zusammenhang. Es handelt sich um Abwehrmechanismen gegen unterschwellige Ängste. Die pathologischen Zwangsvorstellungen, häufig Zwangsbefürchtungen, und Zwangshandlungen veranlassen den Patienten zu Gedanken und Aktivitäten, die im Gegensatz zu seiner eigentlichen Absicht und Einsicht stehen. Das Nichtbefolgen des Zwangsimpulses würde jedoch eine unerträgliche innere Spannung bewirken.

Während den vorübergehenden Wiederholungs- und Kontrollzwängen des Kindes als entwicklungsbedingte Erscheinungen weniger Bedeutung beizumessen ist, können durchaus bereits im Schulkindalter krankhafte und quälende Zwangssymptome beobachtbar werden, die die Entstehung systematisierter Zwangsneurosen anzeigen. Ferner sind eingeschliffene Gewohn-

heiten, Stereotypien oder eine Tic-Symptomatik abzugrenzen.

### 2.3 Depressive Verstimmungen

Depressive, kurze oder länger dauernde Verstimmungszustände sind im Schulkindalter durchaus häufig zu beobachtende Störungen. Allerdings erschweren die oft als physiologisch und kindgerecht zu beurteilenden Stimmungsumschwünge sowie entwicklungsbedingte phasenhafte Stimmungsveränderungen das Erkennen eines eventuellen psychopathologischen Geschehens. Für das Verständnis des Erscheinungsbildes depressiver Syndrome ist die Beachtung einer altersabhängigen Ausprägung der Symptomatik erforderlich. Depressive Zustandsbilder im Kindesalter weisen häufig eine erhöhte Angstsymptomatik, Gehemmtheit und Kontaktstörungen auf. Zudem finden sich besonders psychosomatische und vegetative Störungen wie Kopf- und Bauchschmerzen, Störungen des Schlafes, des Appetites, der Verdauung etc.

Häufig äußern sich depressive Erkrankungen bei Schulkindern als Verhaltens- oder Leistungsstörungen. Bei mangelnder Kenntnis des bedingenden Hintergrundes besteht die Gefahr, solche Störungen einfach als bewußte oder unbewußte Ungezogenheiten bzw. als Unlust und Faulheit zu mißdeuten. Dies aber kann die psychische Situation des Kindes weiter belasten, wobei es auch zu einer krisenhaften, ausweglos erscheinenden Zuspitzung als Grundlage eines Suicidversuches kommen kann.

Während bei reaktiven Depressionen auslösende belastende oder traumatisierende Ergebnisse leichter nachweisbar sind, ist das Zusammenspiel endogener und exogener Kausalfaktoren bei neurotischen depressiven Fehlentwicklungen wesentlich schwieriger aufzudecken. Solche lang anhaltenden depressiven Verstimmungszustände als Ausdruck chronischer Konfliktsituationen werden zwischen dem 8. und 10. Lebensjahr jedoch relativ selten beobachtet.

### 2.4 Anmerkungen zu sonstigen Ursachen der genannten emotionalen Störungen sowie zu therapeutischen Hilfestellungen

Neben den für die angesprochenen emotionalen Störungen dargestellten vorwiegend psychogenen Aspekten sei auf weitere ätiologische Faktoren lediglich hingewiesen. So können diese Verhaltensauffälligkeiten auch Ausdruck einer organischen bzw. hirnorganischen Schädigung sein oder

aber - wenn auch selten - Anzeichen einer schwereren psychotischen Entwicklung darstellen.

Therapeutische Hilfestellungen bei kindlichen Ängsten, Zwangssymptomen und depressiven Syndromen reichen von erziehungsberatenden, die konkrete Lebensbedingungen einbeziehenden Maßnahmen bis zum Einsatz unterschiedlicher psychotherapeutischer Verfahren, die bisweilen auch eine stationäre klinische wie auch eine medikamentöse Behandlung einschließen können.

## II. Schulleistungsstörungen

### 1. Allgemeine Schulleistungsstörungen

Schulische Leistungsstörungen im weitesten Sinn stehen bei Problemen, die Eltern und Erzieher mit ihren Schulkindern haben, an vorderer Stelle. Leistungsstörungen manifestieren sich in unserem Schulsystem zunächst und leicht erkennbar in schlechten Zensuren. Diese können sich auf alle oder doch den größten Teil der Fächer oder auch nur auf einzelne spezielle Bereiche beziehen. Sowohl bei generellen wie auch bei partiellen Lernstörungen kann man meist eine starke Beeinträchtigung der Lernmotivation beobachten. Diese Kinder brauchen oft viele Stunden, um ihre Hausaufgaben zu erledigen, sie "trödeln" dabei herum, bekritzeln ihre Bücher und Hefte, lesen dabei heimlich die in der Schublade versteckten Abenteuergeschichten oder träumen einfach vor sich hin. Jede Ablenkung ist ihnen willkommen.

Bei kleinsten Mißerfolgen wie Sich-Verschreiben können sie heftig reagieren, die Seite eines Heftes oder auch das ganze Heft zerreißen. Auch bei sonstigen Leistungsanforderungen geben sie zum Teil schnell und resigniert in dem Gefühl auf, daß sie es doch nicht schaffen können. Bei Gesellschaftsspielen etwa sind sie schlechte Verlierer. Schon beim ersten Verdacht, daß sie nicht gewinnen könnten, werfen sie bisweilen das ganze Spiel um, wollen nicht mehr weiter spielen oder beschuldigen andere, sich nicht an die Regeln gehalten zu haben.

In der Schule fallen diese Kinder durch ihre geringe Aufmerksamkeitsfähigkeit und somit durch Konzentrationsstörungen auf. Sie schweifen mit ihren Gedanken ab, beschäftigen sich mit anderen Dingen oder stören

aktiv den Unterricht. Im letzteren Fall treten Verhaltensstörungen in den Vordergrund, die durch die Leistungsstörungen mitbedingt sein können. Ein solcher Schüler kann durch Faxen auffallen, mit denen er den Beifall seiner Klassenkameraden zu erringen sucht, oder durch aggressives Verhalten gegenüber Mitschülern und Lehrern. Aber auch Großtuererei und Protzerei können hier ihre Ursache haben. Andererseits ziehen sich viele leistungsgestörte Kinder auf sich selbst zurück, sind gehemmt und kontaktarm.

Im Gefolge der schulischen Leistungsstörung sind häufig psychosomatische Symptome wie Bauch- und Kopfschmerzen, Atembeschwerden oder vegetativ-orthostatische Regulationsstörungen mit Schweißausbrüchen, Schwindelgefühl und Herzklopfen nachzuweisen.

Psychomotorische Hyperaktivität und habituelle Manipulationen wie Nägelkauen, Haarausreißen, Daumenlutschen oder auch noch in diesem Alter öfters bestehendes Einnässen gelegentlich auch Einkoten sind in diesem Zusammenhang von ähnlicher Bedeutung.

Die Berücksichtigung und ggf. auch eine eingehende Prüfung der intellektuellen Kapazitäten vermag eine intellektuelle Überforderung oder das Bestehen von Teilleistungsschwächen aufzudecken.

Ebenso können Konzentrations- und Lernstörungen auch von körperlichen Krankheiten und ihren Folgen oder von nicht erkannten somatischen Beeinträchtigungen herrühren. Untersuchungen der Seh- und Hörfähigkeit sowie der Sprachentwicklung sind in jedem Fall angezeigt.

Eine Vielzahl psychogener Ursachen und Konflikte kann in nicht unerheblichem Maß für das Auftreten von schulischem Leistungsversagen und Leistungsabfall verantwortlich gemacht werden. Bisweilen bewirken akute Konflikte im unmittelbaren Umfeld des Kindes wie Scheidung der Eltern, Krankheit oder Tod eines Elternteils oder auch Trennung von anderen geliebten Personen die psychische Belastungssituation. Die Bewältigung des Verlustes durch das Kind ist dann Voraussetzung für die Wiederherstellung seiner Leistungsfähigkeit. Sicher wird dem Kind nicht geholfen, wenn man es als "faul" bezeichnet, es immer wieder zu Übungen und Leistungen antreibt, und durch Pauken und Büffeln seine Leistungsdefizite auszugleichen sucht. Damit wird im allgemeinen das Gegenteil

erzeugt: Die letzten Leistungsreserven werden erschöpft, die psychische Daueranspannung hemmt noch stärker die Lernfähigkeit.

Eine spezielle Leistungsstörung, die in den letzten Jahren zunehmende Aufmerksamkeit in der öffentlichen Diskussion fand, ist die Lese-Rechtschreibschwäche.

## 2. Legasthenie

Spätestens in der 3. Schulklasse, also im 8.-10. Lebensjahr, sollten Eltern und Lehrern besondere Schwierigkeiten eines Kindes beim Erlernen des Lesens und Schreibens aufgefallen sein. Als eine Teilleistungsschwäche bedeutet Legasthenie eine ausgestanzte Lese-Rechtschreibschwäche, die vor allem in einer überdurchschnittlich hohen Fehlerzahl erkennbar wird und die im deutlichen Gegensatz zur meist normalen oder überdurchschnittlichen Gesamtintelligenz steht. Testpsychologisch muß daher ein deutlicher Unterschied zwischen dem Intelligenzquotienten und der Lese-Rechtschreibfähigkeit nachweisbar sein. Es gibt allerdings unterschiedliche Auffassungen und Praktiken in bezug darauf, wie groß die Differenz genau zu sein hat und wie sie zu ermitteln ist. In der Hauptsache wird der Schulpsychologische Dienst oder aber auch etwa eine kinder- und jugendpsychiatrische Einrichtung bei Verdacht auf Legasthenie die entsprechenden Untersuchungen durchführen und die Diagnose abklären können.

Zur Verursachung der Legasthenie gibt es eine Reihe unterschiedlicher theoretischer Ansätze. Sie basieren bei bestimmten Formen auf der Annahme genetischer Bedingtheit. Andere betrachten Wahrnehmungsstörungen oder sprachliche Mängel als ursächlich. Ebenso werden Konzentrations-schwierigkeiten, organische Störungen oder Umweltschäden (Konfliktbelastung, Erziehungsfehler, anregungsarmes Milieu) u.a. verantwortlich gemacht.

So verschieden die Theorien zu ätiologischen Faktoren sind, so verschieden sind auch die Therapieangebote. Man kann allerdings mit Sicherheit davon ausgehen, daß ein herkömmliches zusätzliches Lese- und Schreibtraining nur geringen Erfolg bei Legasthenikern zeitigt. So sind die in den Schulen üblichen Förderkurse für lese-rechtschreibschwache Kinder, wenn sie nicht von speziell für Legasthenie-Therapie ausgebildeten Lehrkräften durchgeführt werden, für diese Kinder häufig nicht

hinreichend. Dies ist auch schon von der Tatsache her problematisch, daß legasthene Kinder im Rahmen bisher erbrachter Minderleistungen häufig bereits erhebliche Verunsicherungen und Einbußen an Selbstvertrauen entwickelt haben. Im Gefolge der Leistungsstörung kommt es oft zusätzlich, wie oben bereits ausgeführt, zu sekundären, bisweilen erheblichen Verhaltensstörungen. Es wird dann eine Gruppen- oder Einzelbehandlung erforderlich, die wesentlich auch psychotherapeutisch wirksam ist, indem sie sich darum bemüht, Eigeninitiative und Selbstvertrauen zu stärken und die Motivation zum Erlernen des Lesens und Schreibens neu aufzubauen.

### III. Psychosomatische Störungen

#### 1. Zum Begriff der psychosomatischen Störung

Im Gefolge oder als Ursache von schulischen Leistungs- oder auch von Verhaltensauffälligkeiten finden sich des öfteren psychosomatische Erkrankungen. Hierunter sind solche organischen Funktionsstörungen oder auch Krankheiten zu verstehen, die eigentlich psychisch verursacht sind. Aufgrund des engen Zusammenhanges zwischen dem Seelischen und Körperlichen wird der Körper in vielfältigster Form in eine gestörte psychische Entwicklung und Problemverarbeitung einbezogen. Hierbei sind es vor allem längerdauernde psychische Konflikte, die den Organismus in eine ständige Spannung zu versetzen vermögen, der dieser unter Umständen nicht mehr gewachsen ist. Die resultierende Störung als Krankheit neigt ihrerseits zur Chronifizierung. Wenn auch die Schwerpunkte solcher psychosomatischer Krankheitsbilder im Kindesalter anders liegen als beim Erwachsenen, so sind sie doch in ihrer Häufigkeit und Bedeutsamkeit nicht zu übersehen.

#### 2. Störungen des Schlafes

Für die Entstehung von Ein- und Durchschlafstörungen ist neben den externen und inneren Bedingungen des ~~Zur-Ruhe-Kommens~~ das Problem des ~~Sich-selbst-überlassen-Seins~~ von Bedeutung. Die Ursachen der ängstigenden Traum inhalte oder der bestehenden Trennungsängste, die bis zur starken Angstsymptomatik eines pavor nocturnus führen können, sind mannigfaltig und bedürfen neben einer organischen Abklärung einer intensiven Prüfung der psychisch relevanten Lebensbedingungen. Die Übergänge zum

weniger angstgetönten Schlafwandeln sind fließend. Vorübergehende, leichte Schlafstörungen finden sich allerdings bei Kindern häufiger, ohne daß sie einer gezielten therapeutischen Maßnahme bedürfen, die über den Rat, angemessene äußere Bedingungen einzuhalten, hinausgehen.

### 3. Nervöse Kopfschmerzen

Dass Eltern den Klagen ihres Schulkindes über Kopfschmerzen oft erst nach längerem Zögern Bedeutung beimessen, dürfte einmal daran liegen, daß angenommen wird, Kinder würden noch wenig an echtem Kopfschmerz leiden. Zum anderen schildern Kinder ihre Schmerzen oft nicht deutlich und nachdrücklich. Dem gegenüber wurde ein tatsächliches Vorkommen von Kopfschmerzen im Kindesalter, deren Hauptmanifestationsalter bei 9-11 Jahren liegt, bei etwa 15-20% und mehr der Untersuchten festgestellt (BÄKER, JONSSON u. KÄLVESTEN, THAL MANN). Dabei sind auch migraineartige Beschwerden durchaus nicht selten.

Neben einer genauen organmedizinischen Abklärung ist die Suche nach psychischen Auslösefaktoren erforderlich. Bei entsprechenden Untersuchungen bei Schülern bis zum 10. Lebensjahr fanden sich vermehrt schlechte Schulleistungen bzw. eine erhebliche Leistungsproblematik (BÄKER).

### 4. Nervöse Magen-Darmstörungen

Störungen des Verdauungssystems wie Übelkeit, Erbrechen, Verstopfung, Durchfall und allgemeine Bauchschmerzen sind äußerst vielseitige Symptome. Eine Bewertung ihrer psychogenen und ihrer somatogenen Anteile ist ohne eine genaue diagnostische Abklärung durch den Arzt nicht möglich. Dies gilt ebenso für Eßstörungen, wobei es sich genauso um eine Essensverweigerung wie um ständigen Heißhunger handeln kann. Psychogene, reaktive oder konstitutionelle Faktoren können dann im Einzelfall eine Bedingungskette aufzeigen, die eine psychotherapeutische Hilfestellung erforderlich macht. Die hierher gehörenden Symptome können in vielfacher Weise mit Schulleistungs- und Verhaltensstörungen verwoben sein.

### 5. Asthma bronchiale und allergische Leiden

Der Anteil psychischer Faktoren an diesen sich organisch manifestierenden Krankheiten wird in entsprechenden Untersuchungen und Hypothesenbildungen unterschiedlich hoch eingeschätzt. Wenn auch in einzelnen Fällen

das Schwergewicht psychischer Belastungsfaktoren nachweisbar ist, so bleibt zumindest eine enge organmedizinische Mitbehandlung meistens für die Zeit des Krankheitsgeschehens erforderlich. Im übrigen gilt auch hier das bereits oben Ausgeführte.

#### 6. Sonstige vegetative Störungen

Des öfteren finden sich bei längerdauernder Überforderung, erhöhtem Leistungsehrgeiz oder schwelenden Konflikten vegetative Regulations-symptome wie vermehrtes Schwitzen, Schwindel, Herzklopfen, Beklemmungs-gefühle, leichte Ermüdbarkeit und andere diffuse körperliche Symptome, die nicht in einem einheitlichen organischen Krankheitsbereich zu integrieren sind. Dennoch bleibt auch hier der gründliche Ausschluß organ-pathologischer Ursachen immer die erste erforderliche Maßnahme. Als starker, pathogenetisch wirksamer Faktor kann jedoch nicht selten eine erhebliche Belastung des Kindes im Sinne einer starken Einengung durch das umgebende Milieu festgestellt werden.

#### 7. Enuresis und Enkopresis

Über die Häufigkeit des Einnässens oder Einkotens in der hier zu berücksichtigen/<sup>den</sup> Altersstufe 1 legen verschiedene Untersuchungen unterschiedliche Prozentzahlen vor. Demnach nassen etwa zwischen 2-4,5% der Kinder im 10. Lebensjahr zumindest noch des nachts ein (STRUNK,<sup>VGEI</sup> VARNACK). Das Einkoten ist ein wesentlich selteneres, jedoch häufiger sekundäres, d.h. nach bereits gelungener Sauberkeitserziehung auftretendes Symptom. Nach einer Ausschlußdiagnostik organ-pathologischer Ursachen, die bei einer primären Enuresis bzw. Enkopresis in der Regel wesentlich komplexer ist als bei den sekundären Formen, können unterschiedliche, häufig gut wirksame psychotherapeutische Maßnahmen angewandt werden. Die damit unter Umständen verbundene Mühe dürfte in keinem Verhältnis zu den Beeinträchtigungen stehen, denen ein Schulkind mit einer solchen Störung innerhalb seiner Altersgemeinschaft ausgesetzt ist.

#### D. Allgemeine Anmerkungen zur Diagnostik und Therapie der dargestellten Störungen

Das Erkennen und Beurteilen sowie die Behandlung psychischer Störungen im Kindesalter haben einer Reihe von Besonderheiten, vor allem aber der noch im Fluß befindlichen Entwicklung des Kindes Rechnung zu tragen. Die-

se betreffen die Vorgeschichte, die Beurteilung des das Kind umgebenden Milieus, wie wir oben ausführten, sowie die Würdigung des jeweiligen Anteils körperlicher, psychischer und konstitutioneller Faktoren. Bereits das Ausmaß erforderlicher diagnostischer Maßnahmen wird von der Einschätzung dieser Faktoren und der Ausprägung der vorliegenden Störsymptomatik sowie ihrer Beeinflußbarkeit abhängen.

## I. Hilfestellungen durch Eltern und Erzieher

Bei Verhaltens- und Schulleistungsstörungen ist Eltern und Erziehern zunächst der Versuch zu empfehlen, dem Kind durch sinnvolles pädagogisches und verständiges Reagieren bei der Bewältigung seiner Probleme zu helfen. Die Notwendigkeiten und Möglichkeiten eines engen Zusammenwirkens von Familie und Schule sollten dabei besonders berücksichtigt werden. Die uns in diesem Zusammenhang am wichtigsten erscheinenden Aspekte, Einstellungen und Verhaltensweisen haben wir oben ausführlich dargestellt.

Die Einschaltung weiterer Einrichtungen wird jedoch erforderlich, wenn diese Mittel unzureichend bleiben.

Bei psychosomatischen Störungen ist in jedem Fall zunächst die Konsultation des Haus- bzw. Kinderarztes ratsam. Der ärztliche Untersuchungsbericht kann weitere diagnostische organ-medizinische Maßnahmen erforderlich machen, die vor einer psychologisch orientierten Behandlung durchzuführen sind.

## II. Hilfestellungen durch institutionelle Einrichtungen

### 1. Schulpsychologischer Dienst

Neben der Konsultation von niedergelassenen Ärzten, Psychologen und Pädagogen ist vor allem bei schulischen Leistungs- und Verhaltensstörungen häufig die Einschaltung des Schulpsychologischen Dienstes ratsam. In dieser speziell für den Schulbereich geschaffenen Einrichtung kann beispielsweise durch Anwendung entsprechender testpsychologischer Verfahren

eine durch intellektuelle Überforderung bedingte Schulleistungsstörung oder eine Teilleistungsschwäche aufgedeckt werden. Andererseits vermag etwa die gezielte Verhaltensbeobachtung in der Schulklasse auch bestehende Sozialstörungen zu erhellen. Leider ist der Schulpsychologische Dienst in verschiedenen Bundesländern noch nicht hinreichend ausgebaut.

## 2. Erziehungsberatungsstelle

Erziehungsberatungsstellen stehen sowohl im Rahmen der öffentlichen Jugendhilfe, auf staatlicher und kommunaler Ebene, als auch von freien Verbänden getragen, Eltern und Erzieher, die wegen der Störungen ihrer Kinder Rat suchen, zur Verfügung. Aufgrund ihrer Konzeption sind sie besonders für die psychologische Untersuchung und Behandlung von emotionalen und im Bereich des Sozialverhaltens gelegenen Problemen geeignet. Von hieraus kann jedoch neben einer eventuell erforderlichen Weitervermittlung an andere diagnostische und therapeutische Einrichtungen auch die Einschaltung und Regelung notwendiger behördlicher Maßnahmen, die durch Jugendamt und Gesundheitsamt in vielfältiger Form möglich sind, eingeleitet werden.

## 3. Institutionen auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie

In einer kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtung kann in wohl umfassendster Weise die diagnostische Abklärung und therapeutische Planung bezüglich der oben aufgeführten Störungen erfolgen. Allerdings sollte diese Möglichkeit erst dann genutzt werden, wenn die Symptomatik einen gewissen Ausprägungsgrad erreicht hat. Dieses medizinische Fachgebiet ist heute größtenteils in Kliniken aber auch in vielen Gesundheitsämtern und in freier Praxis vertreten. In einem innerhalb einer Klinik stationär oder Poliklinik ambulant tätigen Team von Ärzten, Psychologen, Psychagogen, Heilpädagogen, Beschäftigungs- und Musiktherapeuten, Schulpädagogen, Schwestern und Pflegern, Krankengymnasten, Logopäden und Sozialarbeitern kann den verschiedenen Problembereichen des Kindes entsprechende diagnostische und therapeutische bzw. beratende Aufmerksamkeit zukommen. Weiterhin sind auch von hier aus Delegationen an außerklinische therapeutische und beratende Stellen möglich.

## III. Rechtliche Grundlagen der Hilfestellung durch Institutionen

Die relevanten rechtlichen Grundlagen für institutionelle Hilfestellungen finden sich im BGB, JWG und ESHG.

In diesem Zusammenhang ist das Bundessozialhilfegesetz (BSHG) als die wichtigste Rechtsgrundlage für behinderte Kinder besonders zu erwähnen. Das Gesetz stellt nahezu für alle Behinderungsarten Hilfen zur Beratung und Eingliederung zur Verfügung und kommt somit außer bei körperlichen und schweren geistigen Behinderungen auch bei erheblichen Beeinträchtigungen der seelischen Kräfte oder drohenden Behinderungen zur Anwendung. Das BSHG sichert finanziell eine Therapie, die als Eingliederungshilfe aufzufassen ist, deren Aufgabe darin besteht, " eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine vorhandene Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern oder den Behinderten in die Gesellschaft einzugliedern " (§39 BSHG).

## Literaturverzeichnis

- 1) ANGERMAIER, M.:  
Legasthenie - Verursachungsmomente einer Lernstörung.  
3. Aufl. Weinheim, Beltz,  
1974
- 2) AUSUBEL, D.P. u. E.V. SULLIVAN:  
Das Kindesalter.  
Juventa, München 1974
- 3) BÄKER, B.A.:  
Migraine und Kopfschmerzen bei Kindern.  
Die Med. Welt 28 1909-1942 (1977)
- 4) BERNSTEIN, B.:  
Die sozial-kulturellen Determinanten des Lernens.  
In: Soziologie der Schule  
Hrsg. P. Heintz, Sonderheft 4,  
Kölner Z. f. Soziologie 1959
- 5) CRANDALL, L.J., A. PRESTON u. A. RABSON:  
Maternal reactions and the development of independence and achievement behavior  
Child Developm. 31 (1960) 243-251  
in young children.
- 6) DOUGLAS, J.W.B.:  
The home and the school, a study of ability and attainment in the Primary  
School.  
Worcester und London  
1968
- 7) DÜHRSEN, A.:  
Psychogene Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen.  
10. Aufl. Vandenhoeck u. Ruprecht, Göttingen 1974
- 8) DREIKURS, R. u. E. BLUMENTHAL:  
Eltern und Kinder - Freunde oder Feinde ?  
Klett, Stuttgart 1972
- 9) EGGERT, D.:  
LOS KF 18 Manual.  
2. Aufl. Beltz, Weinheim 1974
- 10) EHRHARDT, H.E.:  
Aggressivität, Dissozialität, Psychohygiene.  
Huber, Bern, Stuttgart, Wien 1975
- 11) GORDON, Th:  
Familienkonferenz.  
8. Aufl. Hoffmann u. Campe, Hamburg 1976
- 12) GOTTSCHALCH, W. et al:  
Sozialisationsforschung.  
Fischer, Frankfurt 1971
- 13) HARBAUER, H., LEMPP, R., NISSEN, G. u. P. STRUNK:  
Lehrbuch der speziellen Kinder- und Jugendpsychiatrie.  
2. Aufl. Springer, Berlin 1974

- 14) VON HARNACH, G.-A.:  
Nervöse Verhaltensstörungen beim Schulkind.  
Stuttgart 1958
- 15) HAUG, H.:  
Das überforderte Kind.  
In: Beiträge zur Heilpädagogik und Heilpädagogischen Psychologie,  
Hrsg. P. Moor, Band 16 1970
- 16) JONSSON, G. u. A.-L. KÄLVESTEN:  
222 Stockholms pojkar; En socialpsykiatrisk undersökning av pojkar:Skolaldern.  
2. Aufl. Stockholm 1964
- 17) KEMMLER, L.:  
Erfolg und Versagen in der Grundschule.  
3. Aufl. Hogrefe, Göttingen 1975
- 18) KIRSTEN, R.E.:  
Lehrerverhalten - Untersuchungen und Interpretationen.  
Stuttgart 1973
- 19) KLACKENBERG, G.:  
Studies in maternal deprivation in infant's homes.  
Acta Paediatrica 45 (1956) 1-12
- 20) KLASSEN, E.:  
Das Syndrom der Legasthenie.  
2. Aufl. Huber, Bern 1971
- 21) LEMPP, R.:  
Organische Psychosyndrome.  
In: Lehrbuch der speziellen Kinder- und Jugendpsychiatrie  
hrsg. v. H. Harbauer, R. Lempp, G. Nissen, P. Strunk  
2. Aufl. Springer, Berlin 1974
- 22) LIEMANN, U.:  
Schulleistung und Schulangst.  
Beltz, Weinheim und Basel 1976
- 23) LÖWE, H.:  
Probleme des Leistungsversagens in der Schule.  
Berlin 1963
- 24) NIEMEYER, W.:  
Legasthenie und Milieu.  
H. Schroedel Vg., Hannover 1974
- 25) MANDEL, A. et al.:  
Einübung in Partnerschaft.  
6. Aufl. Pfeiffer, München 1973
- 26) Mc DONALD, R.L.:  
Interfamilial conflict and emotional disturbance.  
J. Gen. Psychol. 101 (1962) 201-208
- 27) MILNER, E.:  
A study of relationships between reading readiness in grade one school  
children and parent-child interaction.

Child developm. 22 (1951) 95-112

- 28) MUSSEN, P.H. et al.:  
Lehrbuch der Kinderpsychologie.  
Stuttgart 1976
- 29) NICKEL, H.:  
Entwicklungspsychologie des Kindes- und Jugendalters.  
Band II, Bern 1975
- 30) NISSEN, G.:  
Psychogene Störungen mit vorwiegend psychischer Symptomatik.  
In: Lehrbuch der speziellen Kinder- und Jugendpsychiatrie  
hrsg. v. H. Harbauer, R. Lempp, G. Nissen, P. Strunk  
2. Aufl. Springer, Berlin 1974
- 31) OERTER, R.:  
Moderne Entwicklungspsychologie.  
12. Aufl. Auer, Donauwörth 1973
- 32) ORLANSKY, H.:  
Infant care and personality.  
Psychological Bulletin 46 1-48 (1949)
- 33) PIAGET, J.:  
Das moralische Urteil beim Kinde.  
Rascher, Zürich 1954
- 34) PIAGET, J.:  
Psychologie der Intelligenz.  
3. Aufl. Walter, Olten 1972
- 35) PRINGLE, M.L.; KELLMER, N.R. butler u. R. DAVIE:  
Studies in Child Development  
II, 1000 seven-year-olds.  
London und Colchester 1966
- 36) REMSCHMIDT, H.:  
Therapeutische Probleme in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.  
In: Diagnostische und therapeutische Methoden in der Psychiatrie  
hrsg. v. Th. Vogel und J. Vliegen, Thieme, Stuttgart 1974
- 37) REMSCHMIDT, H. u. I. DAUNER:  
Zur Ätiologie und Differentialdiagnose depressiver Zustandsbilder bei Kindern  
und Jugendlichen.  
Jb. Jugendpsychiat. VIII (1971) 13-45
- 38) RICHTER, H.E.:  
Eltern, Kind und Neurose.  
Reinbek, 1969
- 39) RÖSLER, H.D.:  
Leistungshemmende Faktoren in der Umwelt der Kinder. Vergleichende Unter-  
suchung zum Problem des Schulversagens.  
Leipzig 1963

- 40) ROGERS, C.F.:  
Entwicklung der Persönlichkeit.  
Klett, Stuttgart 1976
- 41) SARASON, S.B., DAVISON, K.G., LIGHTHALL, F.F., WAITE, R.R. u. K.R. BRITTON:  
Angst bei Sch. lkindern.  
Klett, Stuttgart 1971
- 42) SATIR, V.:  
Selbstwert und Kommunikation.  
Pfeiffer, München 1975
- 43) SHEPHERD, M., OPPENHEIM, B. u. S.L. MITCHELL:  
Auffälliges Verhalten bei Kindern.  
Vandenhoeck und Ruprecht, Göttingen 1973
- 44) STAPF, K.H., HERRMANN, T., STAPF, A. u. K.H. STÄCKER:  
Psychologie des elterlichen Erziehungsstils.  
Klett, Stuttgart 1972
- 45) STROBEL, H.:  
Lern- und Leistungsstörungen: Genese, Therapie und Prophylaxe.  
Kohlhammer, Stuttgart 1975
- 46) STRUNK, P.:  
Psychogene Störungen mit vorwiegend psychogener Symptomatik.  
In: Lehrbuch der speziellen Kinder- und Jugendpsychiatrie  
hrsg. v. H. Harbauer, R. Lempp, G. Nissen, P. Strunk  
2. Aufl. Springer, Berlin 1974
- 47) TAUSCH, R.:  
Gesprächspsychotherapie.  
6. Aufl. Hogrefe, Göttingen 1974
- 48) TAUSCH, R. u. A.M. TAUSCH:  
Erziehungspsychologie.  
7. Aufl. Hogrefe, Göttingen 1973
- 49) THALMANN, H.-CHR.:  
Verhaltensstörungen bei Kindern im Grundschulalter.  
2. Aufl. In: Sozialpädagogik hrsg. v. G. Bittner, A. Filtner, W. Hornstein  
Bd 8 (1974)
- 50) VALTIN, R.:  
Legasthenie - Theorien und Untersuchungen.  
3. Aufl. Beltz, Weinheim und Basel 1974
- 51) WATZLAWICK, P. et al.:  
Menschliche Kommunikation.  
Huber, Berlin 1969
- 52) WEBER, E.:  
Autorität im Wandel. Autoritäre, antiautoritäre und emanzipatorische Erziehung.  
L. Auer, Donauwörth 1974
- 53) WEISS, R.:  
Über den Zusammenhang zwischen Schulleistung und Intelligenz.  
Schule und Psychol. 11 (1964) 321-333

- 54) WINTERBOTTOM, M.R.:  
The relation of need for achievement to learning experiences in independence and mastery.  
In: Atkinson, J.W. (Hrsg.): Motives in fantasy, action and society. Princeton N.J. 1958
- 55) ZUBLIN, W.:  
Das schwierige Kind.  
4. Aufl. Thieme, Stuttgart 1975