

**Dr. med. Dörte Stolle**

# **D**issoziale Jugendliche zwischen Straße, Hilfe und Justiz

**iskopress**

Copyright © iskopress, Salzhausen  
 Umschlag: Mathias Hütter, Schwäbisch Gmünd  
 Druck: Runge, Cloppenburg  
 1. Auflage 2003  
 ISBN 3-89403-429-7

Bibliographische Information der  
 Deutschen Bibliothek  
 Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation  
 in der Deutschen Nationalbibliographie;  
 detaillierte bibliographische Daten sind im Internet  
 über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

## Inhalt

<b>Vorwort</b> .....	9
<b>Einführung</b> .....	10
<i>Jan, 16 Jahre</i> .....	10
<b>URSACHEN</b> .....	18
Biologische Einflüsse .....	18
Psychosoziale Ursachen – Bindungsverhalten .....	20
Persönlichkeit – Temperament .....	21
Lern- und Leistungsstörungen .....	22
Geschlecht als Gefährdung – Rollenverständnis .....	22
Familiensituation .....	25
Pubertät und Adoleszenz .....	26
Alkohol- und Drogenkonsum .....	27
Schulsituation .....	28
Wohn- und Lebensraum .....	29
Medieneinflüsse .....	29
<i>Kevin, 13 Jahre</i> .....	30
<b>BETEILIGTE INSTITUTIONEN</b> .....	32
<b>Schule</b> .....	32
Schulsozialarbeit .....	34
Schule und Jugendschutz .....	35
Hilfen zur Erziehung in der Schule .....	36
<i>Lorenz, 12 Jahre</i> .....	37
Handlungswege für Lehrer .....	38
<b>Kinder und Jugendhilfe (KJH)</b> .....	39
Erziehungsberatung .....	40

<i>Dennis, 9 Jahre</i> .....	41
Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH) .....	43
<i>Jakob, 11 Jahre</i> .....	44
Erziehungsbeistandschaft .....	46
<i>Boris, 13 Jahre</i> .....	46
Krisenintervention, Kinderschutz, Inobhutnahme (ION) ....	48
Markus, 11 Jahre .....	48
Heimerziehung .....	50
<i>Jens, 12 Jahre</i> .....	50
<i>Jussuf, 13 Jahre</i> .....	51
Heimerziehung in der Reflexion .....	55
Pädagogische Intensivmaßnahmen .....	56
Geschlossene Heimerziehung .....	57
Straßenpädagogik .....	59
<i>Gabi, 16 Jahre, zur Zeit in der KJPP</i> .....	61
<i>Christian, 17 Jahre, zur Zeit in der KJPP</i> .....	63
Jugendhilfe im Spannungsfeld gesellschaftlicher Anforderungen .....	64
<b>Familiengericht</b> .....	67
Freiheitsentziehende Maßnahmen nach § 1631b BGB .....	67
<i>Tobias, 12 Jahre</i> .....	68
Kindeswohl – Elternrecht .....	69
<b>Polizei</b> .....	73
<b>Jugendgericht</b> .....	77
<b>Jugendgerichtshilfe</b> .....	78
<i>Eddi, 15 Jahre</i> .....	79
Schnittstelle .....	80
Begutachtung jugendlicher Straftäter .....	81

<b>Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (KJPP)</b> .....	85
Allgemeine Aufgaben .....	85
<i>Leo, 13 Jahre</i> .....	85
Diagnostik .....	89
<i>Ole, 10 Jahre</i> .....	89
Therapie .....	92
<i>Jonas, 15 Jahre</i> .....	95
Die klinische Arbeit in Zahlen .....	98
Psychopathologie dissozialer Kinder und Jugendlicher ....	100
<i>Tim, 16 Jahre</i> .....	102
<i>Hendrik, 16 Jahre</i> .....	105
Geschlossene Behandlung .....	109
Therapeutisches Milieu .....	112
Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe .....	116
Eingliederungshilfe bei seelischer Behinderung nach § 35a KJHG .....	116
Schnittstellen .....	118
Krisenfälle .....	119
<i>Albert, 15 Jahre</i> .....	119
<i>Maria, 14 Jahre</i> .....	121
Erwartungen der KJPP an die Jugendhilfe und umgekehrt .....	124
<b>KOOPERATION</b> .....	125
<b>Projekte</b> .....	129
Kinder und Jugendpsychiatrie – Jugendhilfe .....	129
KJPP – Jugendhilfe – Justiz («StruPPI») .....	133
KJPP – Jugendhilfe – Drogenhilfe .....	138
<i>Stefan, 17 Jahre</i> .....	138
Integrative Versorgung («SPUR») .....	142

Schule – Jugendhilfe – KJPP («Die Klasse») .....	145
<b>Erfahrungen</b> .....	148
<b>PRÄVENTION</b> .....	150
<b>Verhindern, dass neue Probleme entstehen</b> .....	153
Eltern- und kindbezogen – «Triple P» .....	153
<b>Verhindern, dass frühe, diskrete Probleme sehr schwierig werden</b> .....	155
Eltern- und kindbezogen – «PEP» .....	155
Schulbezogen – «Fit und stark fürs Leben» .....	157
<b>Eindämmen von neu auftretenden Problemen</b> .....	158
Sozialtraining in der Schule .....	158
<b>Vermeiden, dass vorhandene Probleme größer werden</b> ...	160
<b>Schutzfaktoren – Resilienz</b> .....	162
<b>Ausblick</b> .....	166
Was können wir tun? .....	166
Hans – eine Zeitreise .....	166
Hans im Jahre 2050 – ein Alptraum .....	169
Hans im Jahre 2050 – eine Vision .....	169
Drei Wünsche .....	170
Glossar .....	171
Stichwortregister .....	172
Literatur .....	174

## Vorwort

Dieses Buch ist von einer «Kämpferin vor Ort» geschrieben, die im tagtäglichen Umgang mit schwer dissozialen Kindern und Jugendlichen nicht nur nicht resigniert, sondern fortwährend durch Reflexion und Kooperation nach Verbesserungen Ausschau hält. Das Buch ist für die Kinder und Jugendlichen geschrieben, auch wenn es sich nicht unmittelbar an sie wendet. Es wendet sich an alle, die mit schwer dissozialen Kindern und Jugendlichen zu tun haben, an Eltern, Lehrer, Kinderärzte, Jugendpsychiater, an Mitarbeiter der Jugendämter/Ämter für soziale Dienste, an Polizei, Jugendstaatsanwälte und Jugendrichter. Ziel aller Beteiligten muss das Kindeswohl sein. Diesem Postulat müssen sich alle verpflichtet fühlen, eigene Rollenerwartungen zurückstellen und kooperativ agieren. Kooperativ agieren ist das Gegenteil von Verantwortungsabgabe. Diese geschieht in der Praxis nicht selten, wie Dr. Stolle eindrucksvoll belegt. Der «Verschiebebahnhof für Verantwortlichkeit» zwischen Jugendhilfe, Jugendpsychiatrie und Jugendstrafjustiz darf nicht funktionieren, weil damit die Betroffenen auf das Abstellgleis der Gesellschaft geraten. Es gilt, Kooperationsmodelle vor Ort zu entwickeln. Die Autorin liefert mehrere Vorgaben hierfür. Ein aufklärendes, aufrüttelndes Buch, um den benachteiligten dissozialen Kindern und Jugendlichen gerecht zu werden, d. h. die ihnen zustehende Betreuung und Hilfe zu gewähren.

Prof. Dr. Heribert Ostendorf  
Leiter der Forschungsstelle für Jugendstrafrecht und  
Kriminalprävention an der Universität Kiel

## Einführung

### *Jan, 16 Jahre*

Jan hat seine erste Gerichtsverhandlung fast überstanden. In der Pause sitzt er mit seiner Mutter auf dem Flur. Sie redet heftig auf ihn ein. Die Anklageschrift wurde vor einer Stunde verlesen. Der Richter befragte Jan, und der Jugendgerichtshelfer trug seine Stellungnahme vor. Die Fachleute zogen sich anschließend in die Cafeteria des Amtsgerichtes zurück. Hier duftet es stark nach belebenden Getränken, Zigarettenqualm liegt in der Luft; auch die Köpfe derjenigen, die sich jetzt eigentlich entspannen wollten, scheinen zu rauchen. Die Atmosphäre wirkt wenig gelassen, Wellen murmelnder Unruhe gehen durch den Raum. Vom ersten Tisch her setzt sich eine deutliche, sonore Stimme durch: «Früher war das alles einfacher, da hatten wir die Fürsorgeerziehung mit geschlossener Unterbringung, und da kam so ein Bengel schon wieder in seine Spur.» Jugendrichter Schmidt lehnt sich nach diesen Worten zurück und sieht Jugendgerichtshelfer Jansen herausfordernd an. «Geben Sie doch zu, dass Sie heutzutage pädagogische Maßnahmen wie Warenkörbe anbieten.» Unwillig den Kopf schüttelnd beugt sich Herr Jansen vor: «So einfach ist das nun wirklich nicht! Mit den rigiden Erziehungsmethoden von früher hätten wir heute keinen Erfolg! Geschlossene Erziehung!» Herr Jansen betont diese Worte überhart. «Kinder müssen wachsen können, sie dürfen nicht zurechtgebogen werden.» «Also bitte», knurrt Herr Schmidt väterlich beschwichtigend, «bleiben Sie doch in der Realität! Wo ist denn der Jan durch eure Angebote reingewachsen? In hartnäckige Kriminalität! Die Jugendvollzugsanstalt kann doch nicht der Ersatz für geschlossene Erziehung sein!» Herr Jansen fährt sich durch seine schulterlangen Haare: «Gut, wenn Sie nicht so provokativ wären, könnte ich zugeben, dass auch ich hilflos bin. Mir scheint, dass Jan eher in die Kinder- und Jugendpsychiatrie gehört

als in unser pädagogisches System.» Beide sehen Frau Dr. Meyer, die jugendpsychiatrische Sachverständige, kritisch an.

Die Ärztin ist irritiert. Gerade wollte sie mit psychologischem Geschick zwischen den beiden Kampfhähnen schlichten, und jetzt scheint der lästige Verschiebebahnhof mit dem Namen: «Wer ist zuständig?» wieder Thema zu werden. Sie kennt Herrn Jansen von ihrer klinischen Arbeit und weiß, dass er eine Vorliebe dafür hat, Krankheitskonzepte zu diskutieren. Spontan steigt Ärger in ihr auf, als sie denkt: Es fehlt nur noch, dass er wieder einwirft: «Sie haben ja auch noch die Möglichkeit, «geschlossen» zu behandeln.» Jan war in der Tat einige Male in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in stationärer Behandlung. Er wirkte nie dazu motiviert, sein Verhalten wirklich zu verändern. Die Therapeuten klagten ständig darüber, dass Jan sie in die Rolle des Ermahners und Aufpassers drängte, so dass eine tragfähige Beziehung nicht zustande kam. Frau Meyer unterdrückt ihren Unmut, lächelt Herrn Schmidt und Herrn Jansen an und meint verbindlich: «Ich werde ja gleich in der Verhandlung mein Gutachten vortragen; vielleicht können wir später die verschiedenen Ansätze diskutieren.»

Seit seinem siebten Lebensjahr wird versucht, Jan sowohl vom Jugendhilfesystem als auch vom medizinisch-therapeutischen Bereich her zu fördern und zu behandeln.

Seine Lebensgeschichte zeigt Charakteristika, die Jugendrichter in der Verhandlung häufig hören, die den Jugendamtsmitarbeitern Sorgen machen und die bei den Therapeuten der Kinder- und Jugendpsychiatrie ambivalente Gefühle hervorrufen wie: «Dem muss doch geholfen werden – der gehört nicht in das medizinisch-therapeutische System!»

Jan ist wegen Sachbeschädigung, mehrerer Diebstähle, wegen eines Raubüberfalls und einer Brandstiftung angeklagt.

Er berichtet zu den Straftaten, die ihm vorgeworfen werden:

«Ich lebe jetzt wieder bei meiner Mutter. Sie bekommt Sozialhilfe, mein Vater ist an Krebs gestorben. Von meiner Mutter will ich unbedingt weg. Sie gibt mir einfach Aufgaben... also ich soll den Rasen mähen oder einkaufen. Ich bin aber kein Kind mehr

und kann mir meine Zeit selbst einteilen. Die Erzieher haben auch immer gedacht, sie könnten mich rumkommandieren.

Das mit der alten Frau tut mir wirklich Leid. Ich wollte nicht, dass sie sich verletzt. Warum hat sie ihre Tasche auch nicht gleich losgelassen? Dann wäre sie nicht hingefallen. Ich brauchte Geld, um Stoff zu kaufen. Die Geräte aus dem Elektroladen hat Sam rausgeholt, ich habe nur auf der Straße aufgepasst. Sam hatte auch die Idee. Er war mein Freund. Wenn er mir jetzt die Schuld gibt, ist das gelogen. Die Sache mit dem Schuppen war ein Versehen. Ich war ziemlich wütend, weil die Erzieher aus meinem letzten Heim mich fertig machen wollten.

Manuel hat einfach behauptet, ich hätte unsere Stereoanlage, also die aus der Wohngruppe, verscheuert. Die Erzieher machten mich an und hielten mir vor, dass ich Manuel fast erwürgt und alle Möbel zerdeppert hätte. Also, die haben zu zweit auf mir gesessen. Ich wäre fast erstickt, und Manuel wurde getröstet. Ich bin wütend rausgerannt, und die haben noch geschrien: «Hau doch ab!» «Das lasse ich mir nicht gefallen», habe ich gedacht, «denen mache ich jetzt Angst», und ich habe den Strohhaufen vor dem Stall angezündet. Ich wollte nicht, dass der ganze Schuppen abbrennt.»

Während Jan berichtet, wirkt er trotzig und doch sehr bemüht, nur keinen schlechten Eindruck zu machen. Seine Hände sind ständig in Bewegung, und die Finger fummeln mal am Tisch, mal im Gesicht und zupfen am Pullover. Die Beine wippen auf und ab, so dass auch der Tisch immer wieder zu zittern anfängt.

Jan wiegt bei einer Größe von 1,82 Meter 95 kg. Er ist kurz-sichtig und wirkt mit seinen weichen, kindlichen Gesichtszügen und dem strammsitzenden Jeansanzug wie ein Bär mit Brille, der in ein neues Fell wachsen muss.

Aggressivität, Impulsivität und Regelüberschreitungen ziehen sich wie ein roter Faden durch Jans Entwicklungsgeschichte. Er selbst ist davon überzeugt, dass ihn keiner möge und dass er ungerecht behandelt werde, zu Hause, in der Schule und im Heim.

Schon einige Wochen vor der Verhandlung berichtete Jans Mutter der begutachtenden Ärztin, dass er das schwierigste ihrer vier Kinder sei:

«Jan ist mein Jüngster. Er hat schon als Säugling viel geschrien. Die Geburt war normal, ich hatte keine Erklärung für seine Unruhe.

Im Kindergarten fiel er auf, weil er nur unvollständige Sätze benutzte. Er bekam Integrationshilfen, weil er so schlecht sprach. Die anderen Kinder mochten ihn nicht. Er war so hektisch, unruhig und schnell aggressiv.

Die großen Probleme fingen dann mit der Einschulung an, und sie häuften sich von Jahr zu Jahr.

Jan konnte sich nicht einordnen und nicht anpassen. Er hatte Schwierigkeiten beim Lesen, und weil er so viel störte, kam er schon nach der zweiten Klasse in die Förderschule.

Ich bin zu Ärzten gelaufen und habe beim Jugendamt um Rat gefragt. Jan wurde ambulant untersucht und war mit acht Jahren zum ersten Mal stationär in der Kinder- und Jugendpsychiatrie zur Behandlung. Er bekam die Diagnose: Hyperkinetiker.

Das Jugendamt half mir dabei, dass er nach der Schule nicht mehr so viel Unsinn machte. Schularbeitenhilfe und Freizeitangebote reichten aber nicht. Damals begannen auch unsere Schwierigkeiten zu Hause. Mein Mann brach sich den Unterschenkel und verlor seine Arbeit als Maler. Er war viel im Haus, fühlte sich von Jan genervt und hat ihn auch gelegentlich geschlagen. Die Arbeitslosigkeit belastete ihn so, dass er anfang zu trinken. Wir mussten unser Haus verkaufen und lebten anschließend in einer bescheidenen Kate zur Miete, wo wir auch heute noch wohnen. Jans Geschwister sind mit siebzehn, achtzehn und zwanzig Jahren älter als er und kommen einigermaßen klar. Der Achtzehnjährige ist zur Zeit arbeitslos, er raucht auch Hasch.

Mein Mann starb vor zwei Jahren an Darmkrebs. Ich habe ihn zu Hause gepflegt und konnte mich nur noch wenig um Jan kümmern. Seit seinem zehnten Lebensjahr wird Jan in Pflegefamilien oder Heimen gefördert. Als Jan zum ersten Mal in eine fremde Familie kam, hatte ich schreckliche Schuldgefühle. Ich glaube, ich

bin zu weich in der Erziehung, ich habe viel durchgehen lassen, habe ihn auch verwöhnt, letztlich, um meine Ruhe zu haben. Mein Mann war impulsiv und aufbrausend. Er hat Jan gelegentlich auch dann geschlagen, wenn dieser absolut nicht damit rechnet und es sehr ungerecht fand. Seit einem Vierteljahr lebt Jan wieder bei mir, da er jetzt aus der dritten Wohngruppe hinausgeworfen wurde. Er ist einfach so ungestüm, aggressiv und kifft auch noch. Er meint aber, dass er ohne Joint noch weniger klar käme.

Zur Schule ging er in den letzten Jahren kaum, jetzt wurde er auch dort rausgeschmissen. Er hat keinen Abschluss.

Gute Seiten von Jan sind seine Liebe zur Landwirtschaft und zu Tieren, insbesondere zu Hunden. Er fährt begeistert Trecker und kann bei dem Bauern aus unserer Nachbarschaft bis zum Umfallen helfen. Jetzt in der Ernte hat er dort bis tief in die Nacht mitgearbeitet. Auf dem Hof werden auch Schäferhunde gezüchtet. Zu den Hunden ist Jan sehr liebevoll und auch verantwortungsbewusst.

Ich mache mir sehr große Sorgen um ihn.»

Gewalt und Delinquenz von Kindern und Jugendlichen haben in den letzten fünfzehn Jahren kontinuierlich zugenommen. Mit täglichen Schreckensmeldungen und in der Regel monokausalen Erklärungsversuchen wird die «steigende Kinder- und Jugendkriminalität» diskutiert und analysiert. Pädagogik, Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJPP) und Justiz versuchen, Antworten zu finden. Da sozial auffällige Jugendliche selten sanft und lebenswürdig auftreten, ringen auch diese Fachleute um Geduld und fühlen sich trotz ihres Wissens oft hilflos.

Jugendliche Patienten der KJPP, die auch sozial problematisch sind, antworteten auf die Frage, ob sie mit dem Begriff «dissozial» etwas anfangen können, spontan: «Klar, es bedeutet 'nicht sozial'».

«Hat das was mit euch zu tun?» «Nee, wohl eher mit dem Rentenproblem.» «Und 'kriminell', wie würdet ihr das beschreiben?» Giftige Blicke und die knurrige Antwort: «Bescheuerte Frage, ist 'ne Anmache, echt!»

Aggressive und delinquente Handlungen zählen zu den dissozialen Verhaltensproblemen, die im Jugendalter die größte Verbreitung aufweisen. Sie stellen die häufigsten Anlässe für pädagogische und therapeutische Interventionen dar.

Kinder und Jugendliche, die durch vermehrtes dissoziales Verhalten auffallen, zeigen in vielen Fällen einen chronischen Verlauf mit einer bemerkenswert ungünstigen Prognose.

Die Störung des Sozialverhaltens ist nach der Internationalen Klassifikation psychischer Erkrankungen (International Classification of Diseases – ICD-10) durch sich wiederholende und anhaltende Muster dissozialen, aggressiven und aufsässigen Verhaltens charakterisiert, bei denen die grundlegenden Rechte anderer sowie wichtige altersentsprechende soziale Normen und Regeln verletzt werden. Diese Kinder und Jugendlichen bedrohen und schüchtern ein, beginnen Schlägereien, benutzen Waffen und können zu Menschen oder Tieren grausam sein. Sie stehlen, lügen, schwänzen die Schule, laufen von zu Hause weg, legen Feuer.

Häufig wirken sie gefühllos, wenig empathisch, sie nehmen keine Rücksicht auf die Wünsche und das Wohlergehen anderer. Sie verpetzen bereitwillig ihre Kameraden und versuchen, anderen für ihr eigenes Fehlverhalten die Schuld zu geben. Ihr Selbstwertgefühl ist meist gering, nach außen versuchen sie jedoch das Bild von «Härte» zu vermitteln. Häufige Begleitmerkmale der Störung sind geringe Frustrationstoleranz, Reizbarkeit, Wutausbrüche sowie Rücksichtslosigkeit. Die Unfallquote scheint bei ihnen überdurchschnittlich hoch zu sein.

Die Störung des Sozialverhaltens ist oft mit frühem Sexualkontakt, mit Alkoholkonsum, Rauchen, dem Genuss illegaler Substanzen sowie mit rücksichtslosen und riskanten Taten verbunden. Suizidgedanken treten immer wieder auf. Die schulischen Leistungen, besonders im Lesen und in anderen verbalen Fähigkeiten, liegen häufig unter dem für Alter und Intelligenz der Betroffenen erwarteten Niveau. Vielfach kommen Aufmerksamkeitsdefizite und besondere Unruhe vor.

Begünstigt wird dieses Verhalten durch Zurückweisung oder Vernachlässigung von Seiten der Eltern, ein schwieriges Tempera-

ment des Kindes, einen inkonsequenten Erziehungsstil sowie körperliche Misshandlung oder sexuellen Missbrauch.

Die Störung des Sozialverhaltens ist recht häufig: Bei Jungen unter achtzehn Jahren liegt die Rate zwischen 6 und 16 Prozent, bei Mädchen mit 2 bis 9 Prozent deutlich niedriger.

Dissoziales Verhalten ist geschlechtsabhängig.

Nach Schweitzer (1997) könnte Dissozialität aus systemischer Sicht zugespitzt als «Gemeinschaftsleistung» definiert werden. Er sieht eine Beteiligung nicht nur beim Jugendlichen, seiner Peergroup, seiner Familie, sondern auch bei Lehrern, Sozialpädagogen, Kinder- und Jugendpsychiatern, Polizisten und auch bei Medien, Stadtplanern und Politikern.

Die Einflüsse, die dissoziales Verhalten begünstigen können, sind vielfältig: biologische, soziale und psychosoziale sowie entwicklungs- und umweltbedingte Faktoren sind dabei von großer Bedeutung. Der Rückschluss, dass alle Jungen und Mädchen, die wegen dissozialen Verhaltens auffielen, in diesen Bereichen Störungen aufweisen müssen, trifft jedoch nicht zu. Auch innerhalb einer unauffälligen, aus Sicht der Fachleute «leeren» Kindheitsgeschichte können Grenz- und Regelüberschreitungen, Protest und Aggression als phasenspezifischer Durchgang in der Adoleszenz vorkommen und sollten auch so, als vorübergehendes Phänomen, bewertet werden.

Zurück zur Gerichtsverhandlung. Frau Dr. Meyer hat ihr Gutachten verlesen. Sie nahm zu Jans Strafreife, also zu seinem sittlichen und geistigen Entwicklungsstand und zur Schuldfähigkeit, hier insbesondere zur Einsichts-, Handlungs- und Steuerungsfähigkeit, ausführlich Stellung.

Jan wird zu einer Jugendstrafe verurteilt, die auf Bewährung ausgesetzt ist.

Jugendrichter Schmidt ist mit dem Verhandlungsverlauf zufrieden, jedoch nicht mit seinen Möglichkeiten, Erziehung vor Strafe zu setzen. Er wünscht sich straffere Angebote von der Jugendhilfe, die nach seiner Meinung auch geschlossene Erziehung bereitstellen sollte.

Jugendgerichtshelfer Jansen hat ein ungutes Gefühl, wenn er an Jans weitere Entwicklung denkt. Noch immer ist er davon überzeugt, dass nicht Strafe, sondern eine langdauernde Therapie dem Jungen helfen könnte. Schließlich bestehen bei Jan ein Hyperkinetisches Syndrom und Drogenmissbrauch, also klassische jugendpsychiatrische Störungsbilder.

Frau Meyer räumt ihre Unterlagen zusammen und denkt, dass Jans Weg in den Jugendvollzug vorgebahnt ist. Bei seiner Impulsivität wird er die Bewährungszeit wohl kaum meistern. «Warum», fragt sie sich, «schaffen wir es nicht, das Wissen unserer verschiedenen Fachrichtungen zu integrieren? Könnte es irgendwann einmal eine pädagogisch-psychologische Intensivbetreuung für die vielen «Jans» geben, eventuell mit wissenschaftlicher Begleitung der kriminologischen Abteilung einer juristischen Fakultät? Kooperation scheint ein schwieriges Unterfangen zu sein, vielleicht müssen wir uns als Klinik auch mehr in diese Richtung öffnen.»

Dissoziale Kinder und Jugendliche machen Lärm, spätestens dann, wenn Medien ihre Taten und Untaten vermarkten. Sie huschen nicht leise durch die Blätter der Presselandschaft, nein, sie trampeln durch den Blätterwald und machen Schlagzeilen.

Dieses Buch versucht, die Komplexität des Störungsbildes «Dissoziales Verhalten» zu beleuchten. Fallbeispiele sollen die schwierigen, aber auch die starken Seiten dieser Kinder und Jugendlichen aufzeigen. Ziel ist es, die Barrieren aus dem Weg zu räumen, die zur Zeit noch zwischen den verschiedenen Hilfesystemen bestehen. Die unterschiedlichen Aufträge der Beteiligten, ihre gemeinsamen Schnittstellen werden analysiert und durch die Entwicklungsgeschichten der Kinder und Jugendlichen belebt. Ein neuer Blick, der offen ist für ihre Ressourcen, lädt ein, Kooperationsmodellen und Prävention mehr Chancen zu geben.



## URSACHEN

Eine Vielzahl unterschiedlicher Bedingungen trägt zur Entstehung und Aufrechterhaltung dissozialen Verhaltens im Kindes- und Jugendalter bei.

Nicht alle Kinder, die unter ungünstigen Sozialisationsbedingungen leben, werden dissozial, nicht jeder Jugendliche rastet in der Pubertät aus. Mädchen, insbesondere die häufig extrem benachteiligten ausländischen, scheinen es auch unter schlechten Lebensbedingungen zu schaffen, nicht in die Polizeistatistik zu kommen.

Dissozialem Verhalten liegt immer ein Bedingungskonglomerat aus Disposition, Auslöser und Gelegenheit zugrunde. Zu störendem abweichenden Verhalten kommt es nur, wenn alle drei Faktoren vorhanden sind. Je nach Kontext und Situation erhalten sie unterschiedliche Bedeutung.

Körperliche und konstitutionelle Faktoren spielen in diesem großen System des Zusammenwirkens keine Hauptrollen, aber sie sind beteiligt und mischen mit oder auch auf.

### Biologische Einflüsse

Das Gehirn eines erwachsenen Menschen besitzt mehr als hundert Milliarden Nervenzellen, die nach komplizierten Mustern miteinander verknüpft sind und so das Empfinden, Lernen, Erinnern, das Denken und Fühlen, das Sehen und Hören ermöglichen und das Bewusstsein schaffen.

Mit fortschreitender Entwicklung wird die individuelle Ausprägung der Gehirnstruktur – das Auswachsen von neuronalen Fortsätzen und die Herausbildung synaptischer Kontakte – auch durch äußere Faktoren beeinflusst. Manche Verbindungen und Verschaltungen werden stabilisiert, andere dagegen lösen sich wieder. Das Ganze geschieht in hohem Maße in Abhängigkeit von den

jeweils vorhandenen Bedingungen, die innerhalb und außerhalb des Nervensystems wirksam sind.

Unser Nervengewebe kann sich also ähnlich, wie es bei Muskeln und Knochen möglich ist, an unterschiedliche Beanspruchungen anpassen. Die Hirnreifung und die damit einhergehende Ausformung der kognitiven, emotionalen, motorischen und sozialen Fähigkeiten eines Kindes hängt damit sowohl von angeborenen Voraussetzungen als auch von der Umgebung und den vom Kind aktiv mitgestalteten Bedingungen ab. Die Wechselwirkung zwischen neuronaler Aktivität und Einflüssen aus der Umgebung kann jedoch nicht zu dem Rückschluss führen, dass viele Anregungen höhere Lernerfolge beim Kind brächten, d. h. Berge von Spielsachen im Kinderzimmer machen die Kleinen nicht ohne weiteres intelligenter.

Das reife Gehirn ist individuell und phasenspezifisch empfänglich für Informationen. Bereiche im Stirnhirn, die für höchste psycho-kognitive Funktionen, wie Sozialverhalten, Bildung von Handlungskonzepten und Entscheidungsstrategien, zuständig sind, reifen recht spät aus und stehen dem Jugendlichen erst nach dem achtzehnten Lebensjahr voll zur Verfügung. Bis dahin ist die jugendliche Psyche höchst störanfällig und zur Selbstreflexion nur bedingt in der Lage.

Konflikte, die Kinder erleben, z. B. Vernachlässigung, Traumata und phasenspezifische Umbruchzeiten wie die Pubertät, sind «Stressoren». Sie bilden sich nicht nur im psychosozialen Verhalten des Kindes ab, sondern führen auch im neurobiologischen System zu deutlichen Veränderungen und Reaktionen.

Diese «Stressoren» stören die emotionale Balance, sie aktivieren neuronale und neuroendokrine Systeme, die wiederum emotionale Reaktionen wie Wut, Ärger, Angst oder Trauer, hervorrufen.

Diskutiert wird der Einfluss von Neurotransmittersystemen sowie des männlichen Sexualhormons (Blanz 1998).

Die Tatsache, dass aggressives Verhalten, bzw. die Disposition dazu, in gewisser Weise genetisch determiniert ist, bedeutet nicht, dass ein Kind unausweichlich aggressiv werden muss, wenn es diese Eigenschaft geerbt hat. Sicher ist lediglich, dass eine gene-

tisch festgelegte Bereitschaft bei diesen Kindern besteht, eine Verletzlichkeit, die bei ungünstigen psychosozialen Bedingungen «aufgeweckt» wird und sich in dem Symptom «impulsive Aggressivität» manifestiert.

### **Psychosoziale Ursachen – Bindungsverhalten**

Säuglinge lernen aus biologischen, sensomotorischen Erfahrungen und aus Erfahrungen mit ihren Bezugspersonen. Eltern fällt nicht nur die wichtige Aufgabe zu, ihr Kind vor der Auswirkung belastender Situationen zu schützen, sie müssen es ihm auch ermöglichen, dass es die Voraussetzungen zum Bewältigen späterer Stresserlebnisse entwickeln kann. Reagieren Eltern auf das kindliche Verhalten zum Beispiel in vorhersagbarer Weise beruhigend, so lernt das Kind, sowohl den emotionalen als auch kognitiven Vorgängen Bedeutung beizumessen. Solche Kinder sind sicher gebunden und können ihr Verhalten auf der Grundlage von Informationen emotionaler und kognitiver Wahrnehmung regulieren. Sie befinden sich in einem psychischen Gleichgewicht.

Frühe stabile Bindungen ermöglichen es dem Kind, sich eine Art Landkarte anzulegen; seine innere Vorstellungswelt umfasst objektives (kognitives) und subjektives (affektives) Wissen.

Eltern geben ihr eigenes Wissen über die Welt an ihre Kinder weiter, und zwar vor allem, indem sie als Modell fungieren und Verhaltensweisen zeigen, die das kindliche Unbehagen effektiv regulieren können. Sie tun dies, indem sie sich auf die Bedürfnisse ihrer Kinder einstellen, ihnen jeweils zur rechten Zeit etwas zu essen geben, mit ihnen spielen, sie trösten, ihren Körper pflegen und sie ausruhen lassen. In sicherer Bindung an die Bezugsperson lernt das Kind allmählich, seine Erregung selbst zu regulieren und sich selbst zu beruhigen.

Wenn ihre Bezugspersonen inkonsistentes Verhalten zeigen, wenn sie frustrierend, gewalttätig oder vernachlässigend sind, dann belastet das Kind sehr stark. Sie sind dann nicht in der Lage, ihre Reaktionen zu organisieren, und zwar weder im affektiven noch im kognitiven Bereich. Sie sind unfähig, das Vorgehen ihrer Erziehungspersonen vorauszusehen oder gar zu ändern, was bei ihnen zu extremer Angst, Wut oder Trauer führt.

Schon im Kindergartenalter kann sich eine solche unsichere Bindung in einem erpresserisch-eskalierenden Verhalten ausdrücken, und in der Schulzeit fallen viele dieser Kinder und Jugendlichen durch Grenzüberschreitungen und Regelverstöße auf oder ziehen sich zurück.

### **Persönlichkeit – Temperament**

Der psychische Einfluss auf eine spätere dissoziale Entwicklung wird besonders bei einem sogenannten «schwierigen Temperament» eines Kindes deutlich. Säuglinge, die sehr viel schreien, einen unregelmäßigen Schlaf-/Wachrhythmus haben, motorisch unruhig und schnell gereizt sind, gelten als schwierig und können auch für sehr stabile Eltern eine große Belastung sein.

Wächst jedoch ein Kind mit einem schwierigen Temperament und/oder mit kognitiven Defiziten in einem wenig belastbaren familiären Umfeld auf, dann besteht eine sehr ungünstige Kind-Umwelt-Beziehung. Die resultierende Interaktionsstörung ist dadurch gekennzeichnet, dass sich Eltern und Kind wechselseitig unter Druck setzen, so dass es zu häufigen Auseinandersetzungen kommt. Die Störung greift auf andere Bereiche über; auch die sozialen Beziehungen zu Gleichaltrigen und in der Schule laufen nach diesem Muster ab. Es kommt zur Verfestigung der Verhaltensstörung und ihrer Begleiterscheinungen (Schulschwierigkeiten, Zurückweisungen, Kränkungen). Im Jugendalter können dann Substanzmissbrauch, Delinquenz, Schulabbruch hinzukommen. Eine Umorientierung dieser negativen Entwicklung ist dann nicht einfach.

Aus einem schwierigen Säugling wird oftmals ein aufsässiger Schüler, und Eltern, die sich im Kontakt mit ihrem Säugling wenig einfühlend verhalten, werden auch wenig Interesse an ihrem Schulkind zeigen. Transaktionen zwischen Eltern und Kind verdichten sich zu einem spezifischen Zusammenspiel von Verhaltensweisen beider Seiten, die sich gegenseitig verfestigen und sich wiederholen. Bestimmend für diesen Prozess wechselseitiger negativer Verstärkung wird die gegenseitige Erpressung. Das Kind versucht, die Eltern durch störendes, aggressives, ungehorsames Ver-

halten dazu zu bewegen, von ihren erzieherischen Forderungen abzuweichen. Die Eltern versuchen ihrerseits durch Drohungen und Strafen zu erreichen, dass das Kind nachgibt. In dem Maße, wie sich das dissoziale Verhalten des Kindes verstärkt, verschärfen sich die erzieherischen Methoden, oder die Eltern resignieren und überlassen ihr Kind irgendwann der Straße.

### Lern- und Leistungsstörungen

Kinder mit Lernstörungen sind nicht oder nur unzureichend in der Lage, durch Erfahrung, Beobachtung, Übung und Einsicht Fähigkeiten neu zu erwerben oder zu verändern. Lernstörungen werden u. a. an mangelhaften Schulleistungen sichtbar.

Lern- und Leistungsstörungen können in drei Gruppen eingeteilt werden:

- Psychogene oder sekundäre Leistungsstörungen. Diese treten z. B. bei Kindern auf, die ein schweres Trauma nicht verarbeiten konnten, oder bei Jungen und Mädchen, die auf die Ehescheidung ihrer Eltern mit einer Depression reagieren,
- Lernbehinderung als Minderbegabung,
- umschriebene Entwicklungsstörungen, wie z. B. die Lese-Recht-schreib-Störung oder geringe verbale Fähigkeiten.

Kinder und Jugendliche mit Lern- und Leistungsstörungen sind häufig nicht in der Lage, den schulischen Anforderungen zu entsprechen. Sie werden oft als Störer markiert, weil sie trödelig und unaufmerksam oder auch hektisch und impulsiv erscheinen. Diese Kinder fühlen sich schnell minderwertig, da sie annehmen, alle anderen hielten sie für dumm und wertlos. Sie kompensieren ihren Frust mit Rückzug oder mit dissozialen Verhaltensweisen.

### Geschlecht als Gefährdung? – Rollenverständnis

Mädchen zeigen seltener sozial abweichendes Verhalten als Jungen. Biologische Faktoren und Umwelteinflüsse spielen bei der Herausbildung typisch männlicher oder typisch weiblicher Persönlichkeitsmerkmale eine Rolle. Je jünger Kinder sind, desto ähnlicher sind ihre Verhaltensweisen bei der Bewältigung von Konflik-

ten. Geschlechtsspezifische Unterschiede bilden sich umso deutlicher heraus, je älter die Kinder sind. Als biologischer Verursacher von Dominanzstreben gilt das männliche Sexualhormon. Jungen wird ein eher ungeduldiges, Außenimpulse forderndes Temperament zugeschrieben. Mädchen dagegen sollen ein eher abwartendes, vorsichtiges Temperament haben, was sie dazu veranlasst, Belastungen eher defensiv zu verarbeiten. Allgemein herrscht die Auffassung, dass Jungen eben rauflustiger seien, Mädchen dagegen einfühlsamer und anpassungsfähiger.

In der Wahl ihrer Konfliktstrategien richten sich Kinder nach Vorbild und Reaktion der Umwelt. Nach der gesellschaftlichen Vorstellung vom Idealbild Mann sollen Jungen ihre Angst verlernen und Schwäche verachten. Für aggressives und rücksichtsloses Verhalten erfahren sie oftmals keine Reglementierung, gelegentlich noch Bestätigung, sie sollen ja lernen, «ihren Mann zu stehen». Während Mädchen für freundliches und rücksichtsvolles Verhalten gelobt werden, erhalten Jungen wenig Förderung in ihren sozialen Fähigkeiten.

Benard und Schlaffer (2000) greifen die Medieneinflüsse auf das Rollenverhalten mit den folgenden Bemerkungen provokativ auf: «Wir erziehen unsere jungen Männer für Sparta oder für Blanderunner, aber in Wirklichkeit leben sie dann in Rosenheim oder Düsseldorf. Wobei der Terminus «Erziehung» hier sehr großzügig gebraucht ist. Die Indianer schickten ihre männlichen Heranwachsenden in die Wildnis, damit sie dort eine Vision erlebten. Wir schicken unsere Jungen in die virtuelle Wildnis, ausgerüstet mit rauen Alptraumvisionen aus der Konserve.

Die Umstände laden ein zu Gedankenspielen. Wie etwa würden wir vorgehen, wenn wir asoziale Psychopathen heranzüchten wollten? Wir würden in der Kindheit beginnen. Wir würden sie früh an Blut, Verstümmelung, Brutalität und Tod gewöhnen, indem wir diese Signale mit Spiel, Spaß und Erfolg verknüpften. Wir würden gruppenspezifische Prozesse nützen, etwa, indem wir die jungen Leute dazu animierten, sich gegenseitig für sentimentale oder empfindsame Regungen zu verspotten. Wir würden ihren Realitätssinn verbiegen, es ihnen erschweren, die Grenze zwischen