

Klaus Fröhlich-Gildhoff

Personzentrierte pädagogische und therapeutische Arbeit mit aggressiven/ gewalttätigen Kindern und Jugendlichen^{1,2}

Zusammenfassung: *In diesem Beitrag werden zunächst aktuelle empirische Befunde zu den Ursachen überdauernden aggressiven bzw. gewalttätigen Verhaltens auf der Grundlage eines integrativen bio-psycho-sozialen Modells zusammengefasst: Frühe, nicht entwicklungsförderliche und Inkongruenz verursachende Beziehungserfahrungen führen zu verzerrter Selbst- und Fremdwahrnehmung, zu unzureichenden Möglichkeiten der Affektregulation und Selbststeuerung, zu einem gering ausgebildeten Selbstwert unzureichenden Kompetenzen im Bereich der Konfliktlösung und -bewältigung.*

Aufgrund der hohen Stabilität des Verhaltens auf der Grundlage eines stark rigidisierten Selbstkonzepts muss das personzentrierte Therapiekonzept störungsspezifisch adaptiert werden: Auf der Basis einer wertschätzenden und empathischen Begegnungshaltung kommt es besonders darauf an, kongruent und auch konfrontativ neue Anstöße zur Selbstreflexion, zum Aufbau von Selbstverantwortung und damit letztlich zur Änderung des Selbstkonzepts zu ermöglichen.

Schlüsselworte: *Gewalt, Aggression, Störungen des Sozialverhaltens, Klientenzentrierte Psychotherapie, Kinder und Jugendliche.*

Abstract: *Person-centered pedagogic and therapeutic interventions with aggressive and violent children and adolescents. The first part of this article shows a conclusion of actual empirical results of the causes of stable aggressive/violent behavior, based on an integrated bio-psycho-social explanation-model. Early, non-supporting and -stimulating experiences in interaction and attachment are leading to restrictions in the self-concept. In the consequence follows a) a limited („aggressive-biased“) perception of self and others, b) a lower self-regulation (affect, arousal ...), c) a lower self-esteem (self-efficacy-experiences are in priority made by aggressive behavior) and d) missing social competences/skills (esp. in the regulation of social conflicts).*

In case of the high stability of violent behavior and the rigid self-concept the person-centered psychotherapy concept needs a disorder-specific increase: On the base of an empathic and congruent relationship the general therapeutic attitude has to include positive regard and the willingness to confrontation. The first step in the work with aggressive/violent children or adolescents is the building up of a motivation for change. It is very important to work with the self responsibility, to change the „reality-distortion“ and to change the aggressive biased perception patterns. This needs a more structured therapeutic procedure.

Keywords: *Violence, aggression, disorders in social behavior, client-centered psychotherapy, children and adolescents.*

1. Einleitung

Die pädagogische bzw. therapeutische Arbeit mit aggressiven oder gewalttätigen Kindern und Jugendlichen stellt für Fachkräfte eine besondere Herausforderung dar: Das Verhalten dieser Zielgruppe ist spektakulär, es besteht ein hoher sozialer (Erfolgs-)Druck und zugleich oft eine geringe Veränderungsmotivation bei den Betroffenen. Die störungsspezifische Beziehungsgestaltung auf der Basis einer personzentrierten Grundhaltung erfordert von PädagogInnen und TherapeutInnen besondere Reflexionsfähigkeit und methodische Kompetenzen.

Diese Thematik soll mit dem vorliegenden Beitrag aufgegriffen werden: Vor dem Hintergrund eines umfassenden, bio-psycho-sozialen Verständnisses der Ursachen aggressiven Verhaltens werden Grundlagen einer störungsspezifischen professionellen Begegnung mit dieser Zielgruppe aufgezeigt.

1 Ein herzlicher Dank geht an Dipl. Psych. Eva-Maria Engel für die Durchsicht des Manuskripts und die hilfreichen, kritischen Rückmeldungen.

2 Teile der Kap. 2 und 3 orientieren sich an den Veröffentlichungen des Autors zum Thema Gewalt-Entstehung (s. Fröhlich-Gildhoff 2006a, b)

2. Definitionen und Auftreten

Definition

Je nach theoretischem Hintergrund und praktischer Ausrichtung der AutorInnen finden sich in der Literatur eine Vielzahl von Definitionen von Aggression, Gewalt, antisozialem Verhalten und Delinquenz.

Dabei hat sich in den letzten Jahren eine Grundübereinstimmung herausgebildet, die Aggression bzw. aggressives Verhalten mit einer Schädigungsabsicht verbindet.

Unter Aggression wird eine zielgerichtete körperliche oder verbale Tätigkeit verstanden, die zu einer psychischen oder physischen Verletzung führt.

Oder: „Bei Aggression handelt es sich um ein Verhalten mit Schädigungsabsicht, das vom Opfer als verletzend empfunden wird.“

Aggression verläuft dabei auf drei Ebenen (Scheithauer 2003):

- Motivationale Ebene mit Einstellungen oder Absichten (z. B. Feindseligkeit),
- Emotionale Ebene (z. B. Ärger),
- Verhaltensebene der ausgeführten Handlung (direkt, verbal, indirekt/relational oder körperlich)“ (Scheithauer & Petermann 2004, S. 369).

Diese Definition erscheint griffig, ist allerdings mit der Problematik verbunden, dass sich die Absicht der Schädigung zunächst nur indirekt erschließen lässt, „deren Beurteilung (...) (ist) auf das soziale Urteil eines Beobachters angewiesen“ (Kleiber & Meixner 2000, S. 193, vgl. auch Essau & Conradt 2004).

Der Begriff der *Gewalt* wird i. d. R. für massive Formen aggressiven Verhaltens benutzt, „wobei sich personale Gewalt auf aktive Handlungsvollzüge bezieht, die zu einer effektiven Schädigung von Personen oder Dingen führen und bei der in der Regel ein Ungleichgewicht der Kräfte (z. B. von zwei Personen) vorliegt“ (Scheithauer & Petermann 2004, S. 369).

Weitere, oft benutzte Begriffe in diesem Zusammenhang sind die des ‚aggressiv-antisozialen Verhaltens‘ und der ‚Delinquenz‘. Dabei umfasst der Begriff ‚antisoziales Verhalten‘ solche Handlungen, die offen und klar gegen gesellschaftliche und soziale Regeln gerichtet sind und die Rechte anderer Menschen verletzen. „Der Begriff einer ‚Delinquenz‘ wird zur Beschreibung des Verhaltens von Kindern [und Jugendlichen; d. Verf.] verwandt, die einen Gesetzesverstoß begangen haben, der schwer genug ist, den Jugendstrafvollzug einzuschalten“ (Essau & Conradt 2004, S. 16f), wobei unter diesem Begriff zum Teil sehr unterschiedliche Formen von Gesetzesverstößen gefasst werden.

In den Klassifikationssystemen des ICD-10 bzw. DSM-IV wird aggressives bzw. gewalttätiges Verhalten unter den „Störungen des Sozialverhaltens“ (ICD-10: F91.xx) subsummiert (vgl. Dilling et al. 1994; Petermann, Döpfner & Schmidt 2001).

Prävalenz

Die Angaben zur Prävalenz der ‚Störungen des Sozialverhaltens‘ bzw. des ‚aggressiv-dissozialen Verhaltens‘ variieren in unterschiedlichen Studien erheblich. Dies liegt zum einen an unterschiedlichen zu Grunde liegenden Diagnosesystemen, unterschiedlichen Erhebungsmethoden, aber auch unterschiedlichen Beurteilungsquellen (z. B. die Einschätzung der Kinder über Fremdbeurteilung durch die Eltern oder andere Außenstehende); Borg-Laufs (1997, S. 26) stellte unterschiedliche Studienergebnisse zusammen, die zeigten, dass „nur schwache Übereinstimmungen“ von (verschiedenen) Fremdeinschätzungen miteinander und auch mit Selbsteinschätzungen bestehen (Korrelationen von bestenfalls $r = .33$).

Tabelle 1: Prävalenz der Störung des Sozialverhaltens bzw. aggressiv-dissozialen Verhaltens

Untersuchung durch:	Prävalenz	Quelle
American Psychiatric Association 1996	8 % aller Kinder und Jugendlichen (6 – 16 % Jungen, 2 – 9 % Mädchen)	Petermann, Döpfner & Schmidt 2001
Mannheimer Risiko-Kinder-Studie	14,5 % diagnostizierte Kinder der Stichprobe (Grundschulalter), davon 70 % Jungen, 30 % Mädchen	Laucht 2003
Romano et al. 2001	4,2 % 14–17-Jährige (Selbstbericht Jugendliche und Beeinträchtigungskriterien) (5,5 % Jungen, 2,9 % Mädchen)	Essau & Conradt 2004
Lahey et al. 1998	0 – 11,9 % (4–18-Jährige, Median 2 %)	Scheithauer & Petermann 2004

Diese Zusammenstellung macht deutlich, wie unterschiedlich die Einschätzungen hinsichtlich der Auftretenshäufigkeit sind. Allerdings wird übereinstimmend berichtet, dass die Störung des Sozialverhaltens „zu den am häufigsten ermittelten Störungsformen (zählen). Noch auffälliger zeigt sich die hohe Verbreitungsrate dieser Störung im Kindes- und Jugendalter in klinischen Studien“ (Scheithauer & Petermann 2004, S. 373).

Geschlecht: Offen-aggressives Verhalten wird in weitaus höherem Maß von Jungen gezeigt als von Mädchen; die Angaben hierüber schwanken zwischen 2:1 bis hin zu 4:1. Übereinstimmend lässt sich feststellen: Während die Geschlechtsdifferenzen hinsichtlich der Formen und der Intensität der Aggressionen bei Kleinkindern noch relativ gering sind (Krahé 2001 unter Berufung auf Loeber & Stouthamer-Loeber 1998), so zeigt sich: „Bereits ab dem Vorschulalter haben Jungen die Tendenz, signifikant mehr antisoziales Verhalten zu zeigen als Mädchen. (...) Darüber hinaus erreichen die Symptome der Störung des Sozialverhaltens einen signifikant höheren Schweregrad bei Jungen, insbesondere wenn es um die körperliche Verletzung anderer geht“ (Essau & Conradt 2004, S. 56; ebenso Krahé 2001). Mädchen zeigen in den letzten Jahren deutlicher und häufiger auch körperliche Gewalt – jedoch verschoben

sich die Geschlechterverhältnisse nur minimal (z. B. Brettfeld & Wetzels 2003, S. 86f). Nach einer Studie von Crick & Grotpeter (1995) ist es allerdings so, dass Mädchen signifikant deutlicher relational aggressives Verhalten – also Formen von Mobbing, massiven Intrigen etc. – zeigen als Jungen (s. a. Krahe 2001, S. 59ff, Scheithauer 2003).

Entwicklung über die Zeit: Nach einem deutlichen Anstieg gewalttätigen Verhaltens von Mitte der 80er Jahre des vergangenen Jahrhunderts bis etwa zum Jahr 2000 hat sich die Auftretensrate auf hohem Niveau stabilisiert: Humpert & Dann (2001) zitieren eine Studie von Lösel et al. (1999), die zu dem Schluss kommen, dass „die Prävalenz von Gewalt-Taten und Raufunfällen (...) in den 90er Jahren (...) vor allem in den Hauptschulen zugenommen (hat). In den jüngsten Daten ist wieder ein Rückgang zu verzeichnen“ (ebd., S. 21). Diese Tendenz hat sich fortgesetzt, wie sich auch in den Kriminalstatistiken zeigt (vgl. z. B. Brettfeld & Wetzels 2003). Beachtenswert ist hierbei die Tatsache, dass die Ausübung (mehrfacher) Gewalt auf eine kleine Gruppe von sog. „Intensivtätern“ zurückgeht: Auf eine Gruppe von ca. 5 - 7 % der Täter entfällt über 50 % der entsprechenden Gesamt-Gewalt-Kriminalität (vgl. z. B. Ostendorf et al. 2002, Lösel et al. 1999).

Es bestehen hohe *Komorbiditätsraten* zwischen den Störungen des Sozialverhaltens und AD(H)S (bis zu 50%), Drogenmissbrauch (bis zu 40%), aber auch zu Angststörungen (bis zu 36%) (vgl. hierzu Scheithauer & Petermann 2004, Essau & Conradt 2004).

3. Ursachen und Auslöser

Grundsätzlich ist bei dem Auftreten aggressiven oder gewalttätigen Verhaltens zwischen – in der Person liegenden – Ursachen und (situativen) Auslösern zu unterscheiden:

Bei Kindern und Jugendlichen, die häufig durch aggressives/gewalttätiges Handeln auffallen, hat sich eine erhöhte Gewaltbereitschaft als stabile Form der Weltbegegnung herausbildet, die als stabiler Anteil des Selbst-Konzepts handlungsleitend ist. Dieser Selbstanteil hat sich in früher Kindheit entwickelt und ist dann überaus stabil: In ihrer Zusammenstellung verschiedener Studien zum Langzeitverlauf aggressiven Verhaltens kommen Essau & Conradt (2004) zu dem Schluss: „Störungen des Sozialverhaltens weisen eine hohe Stabilität auf. Bei zwischen 32 und 81 % der Kinder, bei denen eine solche Störung festgestellt wurde, konnte die Störung auch zu einem späteren Zeitpunkt diagnostiziert werden (Burke et al. 2003)(...). Kinder mit einem durchgängig negativen Störungsverlauf haben,

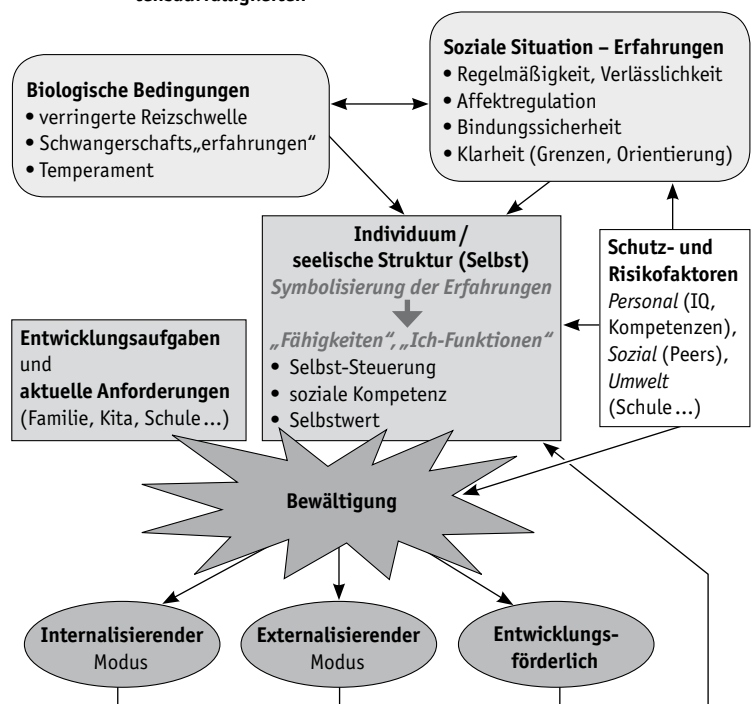
wenn sie älter werden, ein hohes Risiko für Fehlentwicklungen und Probleme in zahlreichen Lebensbereichen“ (Essau & Conradt 2004, S. 84; Borg-Laufs 1997, Dornes 1997, Krahe 2001 sowie Roth & Seiffge-Krenke 2006 kommen in ihren Zusammenstellungen von entsprechenden Studienergebnissen zu dem gleichen Ergebnis).

Wenn Gewalt-Handeln die Art der Weltbegegnung dominiert, dann muss die Basis hierfür ein entsprechender fester (und bestimmender) Anteil des Selbst(konzepts) – im personenzentrierten Sinne; im Sinne von Stern (1992) als handlungsleitende innerseelische Struktur – bilden. Dieser Selbstanteil bestimmt die entsprechende Wahrnehmung und Bewertung der Außenwelt wie der inneren Empfindungen. Im Folgenden soll auf die Entstehung dieser Form der Selbst-Konzept-Bildung eingegangen werden.

3.1 Ursachen

Bei der Entstehung der Auffälligkeiten spielen immer komplexe Wechselwirkungen eine Rolle; diese Komplexität erfasst am ehesten ein Erklärungsansatz, der auf einem integrativen bio-psycho-sozialen Modell basiert, das sich insbesondere an den Erkenntnissen der klinischen Entwicklungspsychologie (vgl. Oerter et al. 1999), bzw. der Entwicklungswissenschaft (Petermann et al. 2004) orientiert. Das hier dargestellte Modell greift ebenfalls die entwicklungsorientierte Störungskonzeption von Fröhlich-Gildhoff & Hufnagel (1997, Hufnagel & Fröhlich-Gildhoff 2002) auf und entwickelt sie weiter (ausführliche Darstellung in Fröhlich-Gildhoff i. Dr.):

Abbildung 1: Biopsychosoziales Modell zur Erklärung der Entstehung von Verhaltensauffälligkeiten



Dieses Modell³ geht zunächst allgemein davon aus, dass im Zusammenspiel zwischen (1) biologischen Ausgangsbedingungen und (2) (früh-)kindlichen (Beziehungs-)Erfahrungen sich die (3) individuelle Selbst-Struktur – im Sinne eines Netzwerks handlungsleitender innerpsychischer Schemata – herausbildet. Die individuelle Struktur, das Selbstkonzept ließe sich (im Sinne des personzentrierten Konzepts) analytisch noch differenzieren in a) die Symbolisierungen der Erfahrungen im Selbst, die immer mehr oder weniger vollständig und genau sein können, und b) damit verbundene individuelle Funktionen („Ich-Funktionen“) bzw. Kompetenzen. Der Entwicklungsprozess ist wiederum abhängig von (4) Risiko- und Schutzfaktoren, bei denen die sozialen Bedingungen und hier insbesondere die primären Bezugspersonen eine besondere Bedeutung haben. Im Laufe der individuellen Entwicklung muss das Kind bzw. der Jugendliche altersabhängig spezifische, v. a. sozial bedingte (5) Entwicklungsaufgaben bewältigen. Neben der Bewältigung dieser alterstypischen Entwicklungsaufgaben müssen immer wieder besondere Stress- oder Belastungssituationen individuell bearbeitet werden. Dieser (6) Bewältigungsprozess ist abhängig vom bisher entwickelten Selbstkonzept und wiederum von aktuell vorhandenen Risiko- und Schutzfaktoren.

Bei der Art der Bewältigung von Belastungsfaktoren oder Entwicklungsaufgaben lassen sich grundsätzlich drei Modalitäten unterscheiden: zum einen eine angemessene entwicklungs- und selbstwertförderliche Bewältigung, zum anderen ein internalisierender Modus, der durch Rückzug und Selbsteinschränkung gekennzeichnet ist und zum dritten ein externalisierender Modus, der z. B. durch ein besonderes Maß an Aggressivität gekennzeichnet ist. Der jeweilige Bewältigungsmodus hat wiederum Rückwirkungen auf die intrapsychische Struktur; es kann zur Verfestigung oder zu Veränderungen kommen.

Dieses grundlegende Modell ist kompatibel mit dem Personzentrierten Modell der Selbst-Bildung und -entwicklung: So beschreibt bspw. Biermann-Ratjen (1993), dass Erfahrungen über Symbolisierungen und innere Repräsentationen zu – handlungsleitenden – Selbsterfahrungen werden: „Das Selbstkonzept entwickelt sich in Interaktion mit der Umwelt – aus dem Sich-selbst-in-der-Umwelt-Erfahren – vor allem in der Interaktion mit anderen Menschen“ (S. 78). Die Inkongruenzen zwischen (der jeweilig entwickelten ‚Ausformung‘ des) Selbst und der konkreten Erfahrungen werden ‚gelöst‘ über eine Rigidisierung des innerpsychischen Systems und eine Verfestigung eindimensionaler Handlungsformen.

Entsprechend dem bio-psycho-sozialen Modell werden im Folgenden die wichtigsten Erkenntnisse zu den Ursachen des gewalttätigen Verhaltens zusammengestellt:

(1) *Biologische Faktoren*

Menschen werden mit unterschiedlichen Entwicklungsvoraussetzungen geboren. Diese Voraussetzungen bilden eine Grundlage für die Ausprägung aggressiven Verhaltens.

Die zur Zeit vorliegenden empirischen Erkenntnisse liefern keine Belege für einen eindeutigen genetischen Zusammenhang. Zusammenfassend stellen Scheithauer & Petermann (2004) fest: „Auf Grund der Komplexität der mit einem Verhalten wie z. B. Aggression möglicherweise verbundenen Genabschnitte lassen sich wohl kaum direkte Verbindungen auffinden (z. B. ein klar definierter genetischer Marker, der mit aggressivem Verhalten verknüpft ist)“ (ebd., S. 388).

Eine weitaus größere Bedeutung haben offensichtlich neurologische Verletzungen, die z. B. durch prä-, peri- oder postnatale Bedingungen verursacht sind und sekundär negative Auswirkungen auf Wahrnehmungen, Informationsverarbeitung und Möglichkeiten der Emotionsregulation haben (vgl. auch hierzu die Zusammenstellung bei Scheithauer & Petermann 2004, S. 93ff, aber auch Papousek 2004).

Die größte Bedeutung wird Temperamentsfaktoren und unterschiedlichen Dispositionen zur Affektregulation auf neurophysiologischer Ebene zugemessen. „Als Temperamentsfaktoren sind dabei konstitutionelle Unterschiede in Aktivität, Reaktivität und Selbstregulation des Menschen zu verstehen“ (Resch 2004, S. 34), die stark anlagebedingt, aber durch Umweltfaktoren maßgeblich beeinflussbar sind.

Schmeck (2003) fasst die bestehenden Untersuchungen zum Zusammenhang von spezifischen Temperamentsmerkmalen und aggressivem Verhalten zusammen:

- „Im Kleinkindalter zu erfassendes schwieriges Temperament stellt einen Risikofaktor für die Entwicklung von externalisierenden Verhaltensstörungen dar
- dieses schwierige Temperament steht in einem engeren Zusammenhang zu aggressivem als zu dissozialem Verhalten;
- der Zusammenhang ist deutlich zu erkennen zum früh beginnenden aggressiven Verhalten, nicht aber zum aggressivem Verhalten, wenn es erst nach dem 10. Lebensjahr einsetzt;
- von hoher Bedeutung zeigt sich die Interaktion zwischen Temperament und elterlicher Wahrnehmung. Je eher die Temperamentsmerkmale eines Kindes von seinen Eltern als schwierig angesehen werden, desto eher sind im Verlauf der Entwicklung externalisierende Verhaltensstörungen der Kinder zu erwarten.“ (ebd., S. 170; vgl. auch Resch 2004, Wurmser & Papousek 2004, Essau & Conradt 2004).

(2) *Frühkindliche (Beziehungs-)Erfahrungen*

Auf einer allgemeinen Ebene konnten aus den Daten der Mannheimer Risikokinderstudie eine Reihe von frühen Prädiktoren für das Auftreten von Störungen des Sozialverhaltens mit elf Jahren identifiziert werden: „Anamnestische Belastungen der Eltern

3 Wichtige Anregungen zu Weiterentwicklungen wurden von Prof. Dr. Michael Behr gegeben.

(insbesondere die Herkunft der Mutter aus zerrütteten Familienverhältnissen), (...) chronische Schwierigkeiten der Eltern (wie Arbeitslosigkeit, Streit, Beziehungen und chronische Krankheiten), sowie psychische Störungen der Eltern (insbesondere depressive Erkrankungen der Mutter, sowie Alkoholmissbrauch und antisoziale Persönlichkeit des Vaters)“ (Laucht 2003, S. 51f).

Ein bedeutsamer Faktor ist das Erziehungsverhalten bzw. der Erziehungsstil der Eltern. Petermann et al. (2001) fassen verschiedene Studien zusammen, die einen Zusammenhang zwischen elterlichem Erziehungsverhalten und aggressivem Verhalten der Kinder beschreiben. Entscheidende Variablen sind:

- mangelhafte Aufsicht durch die Eltern (Loeber & Stouthamer-Loeber 1986),
- negative Rückmeldung in der Erziehung,
- Mangel an sozialen Regeln (zu viele oder zu wenige Regeln, keine konsequente Einhaltung der Regeln, Petermann & Petermann 2001),
- unzureichende emotionale Unterstützung und Akzeptanz gegenüber dem Kind (Campbell 1991),
- „fehlende positive Anteilnahme“ (Petermann et al. 2001, S. 24)
- „ein strenger, strafender Erziehungsstil (z. B. körperliche Mishandlung, Schläge oder Einsperren des Kindes)“ (Scheithauer & Petermann 2004, S. 396).

Demgegenüber führt ein „autoritativer Erziehungsstil, der beispielsweise gekennzeichnet ist durch emotionale Wärme, eine altersangemessene Beaufsichtigung des Kindes und Interesse an seinen Aktivitäten zur Entwicklung problemorientierter Bewältigungsstrategien, zu einem angepassten psychosozialen Funktionsniveau, besseren Schulleistungen, zu einem stärkeren Selbstwertgefühl. (...) Das in der Familie erlernte Interaktionsverhalten wird vom Kind auf andere Situationen (z. B. Schule) und Personen (...) übertragen“ (Scheithauer & Petermann 2004, S. 396 – in dieser Zusammenfassung von Studienergebnissen findet sich im Übrigen eine Bestätigung des personenzentrierten Konzepts von entwicklungsförderlichem Beziehungsverhalten; die ‚frühen‘ Untersuchungen von Tausch & Tausch [z. B. 1991] finden hier wieder eine empirische Bestätigung!).

Besondere Auswirkungen haben die Interaktionen wiederum auf die Emotionsregulation:

Dysfunktionale Unterstützung bei der Emotionsregulation kann zu fehlenden bzw. unzureichenden emotionalen und selbstregulatorischen Kompetenzen und Empathiefähigkeit bei den Kindern führen – und diese Faktoren stehen wiederum in einem engen Ursachenzusammenhang mit überdauerndem aggressivem Verhalten (vgl. u. a. Petermann & Wiedebusch 2003, Essau & Conrath 2004, Scheithauer & Petermann 2004, Krahe 2001).

Ein enger Zusammenhang besteht zwischen unsicheren *Bindungserfahrungen* und (späterem) aggressivem Verhalten: Das *Erfahren einer sicheren Bindung* stellt nicht nur die Grundlage für späteres

eigenständiges sicheres Bindungsverhalten dar, sondern hat größte Bedeutung für die Entwicklung einer stabilen, kohärenten Selbststruktur und deren Basis, des „Kern-Selbst“ (Stern 1995). Nur wenn der Säugling regelmäßige, klare und konsistente Bindungserfahrungen machen kann, kann er entsprechende intrapsychische Repräsentanzen aufbauen, die dann wiederum eine sichere Basis für Neugierverhalten und eine „offene“ Weltbegegnungshaltung bilden – oder, bei entsprechenden Beeinträchtigungen: nicht.⁴

Es gibt eine Vielzahl von Belegen für den Zusammenhang zwischen unsicheren Bindungserfahrungen und entsprechenden innerpsychischen Repräsentationen („innerem Arbeitsmodell“, Grossmann 2001) und (späterem) aggressivem Verhalten: „Eine unsichere Bindung im frühen Kindesalter kann verknüpft sein mit einem stabil-aggressivem Verhalten vom Vorschul- bis in das Schulalter hinein sowie negativeren Beziehungen zu Gleichaltrigen und einer schlechteren Regulation eigener Emotionen während der Vorschulzeit, und zwar dann, wenn weitere aversive Bedingungen (z. B. negativer Erziehungsstil oder psychische Auffälligkeiten der Eltern) hinzukommen.“ (Scheithauer & Petermann 2004, S. 393). Nach Cichetti et al. (1995) wird das Risiko für das erhöhte Auftreten aggressivem Verhaltens durch unsichere Bindungserfahrungen auf drei Wegen erhöht:

- „Eine unsichere Bindung kann aggressives Verhalten steigern, indem Handlungsmuster (...) geformt werden, in denen Beziehungen durch Zorn, Misstrauen und Chaos gekennzeichnet sind“ (aus: Petermann et al. 2001, S. 22; Denham et al., 2002, konnten zeigen, dass sich unsicher gebundene Kinder im Alter von drei Jahren in Interaktionen mit Gleichaltrigen weniger emotional und sozial kompetent verhielten).
- „Aggressives Verhalten wird benutzt, um die Aufmerksamkeit der Bezugsperson zu erhalten.“
- Aus einer unsicheren Bindung entwickelt sich eine „nicht-prosoziale Orientierung im Hinblick auf Beziehungen“ (Petermann et al. 2001, S. 22).

Petermann & Wiedebusch (2003) stellen zusammenfassend fest: „Bei unsicher gebundenen Kindern wurde (...) mit zunehmendem Alter ein Anstieg negativer und ein Rückgang positiver Emotionen festgestellt. Im zweiten und dritten Lebensjahr freuten sich diese Kinder seltener und waren häufiger ängstlich oder ärgerlich“ (ebd. S. 31).

Anhand der Ergebnisse verschiedener Langzeituntersuchungen kommt Dornes (1997) zusammenfassend zu dem Ergebnis: „Unsicher gebundene Kinder haben (...) eine schlechtere Impulskontrolle und sind bei ihren Kameraden weniger beliebt (...). Insgesamt ist der Zusammenhang zwischen desorganisierter Bindung und feindseliger Aggression deutlicher ausgeprägt, als zwischen vermeidender Bindung und Aggression. Desorganisierte Kinder sind im

⁴ Das Konzept der Bindungstheorie ist – ebenso wie die Folgen von Bindungsstörungen – mittlerweile ausreichend differenziert beschrieben, so dass hier auf eine ausführlichere Darstellung verzichtet wird (vgl. z. B. Grossmann 2001, Brisch 1999).

Vorschulalter erheblich aggressiver als vermeidende oder sichere, insbesondere dann, wenn noch andere Risikofaktoren wie niedriger sozioökonomischer Status und/oder Psychopathologie der Mutter hinzukommen“ (ebd. S. 273, 275).

Weiteres soziales Umfeld:

Eine besondere Bedeutung bei der Aufrechterhaltung aggressiven bzw. gewalttätigen Verhaltens haben Gleichaltrigengruppen: Verhaltensauffällige Kinder machen die Erfahrung von Ausgrenzung. Sie werden von sozial kompetenteren Kindern bzw. Jugendlichen abgelehnt und „schließen sich deshalb devianten Peergruppen an. Dies begünstigt grundsätzlich einen abweichenden Lebensstil (...) Es kommt verstärkt zu gewalttätigem Verhalten, Vandalismus und offiziellen Straftaten. Gesellschaftliche Stigmatisierungsprozesse und Sanktionen krimineller Jugendlicher tragen schließlich dazu bei, dass sie eine Identifikation mit dem abweichenden Verhalten aufbauen und sich das antisoziale Verhalten weiter verfestigt“ (Kleiber & Meixner 2000, S. 197). Untersuchungen von McCord (1998) zeigen, dass Kinder früher und nachhaltiger durch aggressiv auffällige Gleichaltrige geprägt werden und der Einfluss der Familie deutlich abnimmt. Dieser Zusammenhang ist allerdings besonders deutlich, wenn sich das auffällige Verhalten früh entwickelt hat und schon ein Prozess der Ausgrenzung erfolgt war (vgl. Petermann et al. 2001, S. 25f, s. a. Essau & Conradt 2004, S. 132f; Scheithauer 2003).

(3) *Selbststruktur/psychologische Faktoren*

Die im Folgenden dargestellten Befunde weisen auf unzureichende Symbolisierungen von Erfahrungen im Selbst hin. Die so gebildeten Selbst(struktur)anteile können das Risiko für übermäßig/dauerhaft aggressives Verhalten erhöhen:

a) Bindungsrepräsentationen:

Aufgrund unsicherer bzw. desorganisierter Bindungserfahrungen kommt es zu einer Vorsicht und/oder Misstrauen sowie der Stimmung eines „dysfunktionalen Ärgers (...); die Ursprünge dieses Ärgers liegen in frühen und/oder dauerhaften Beziehungserfahrungen des Zurückgewiesenwerdens, die beim Kind eine negative Erwartungshaltung schaffen, die seine Weltsicht einfärbt“ (Dornes 1997, S. 272). Es kommt so zu einem Kreislauf: Aufgrund der erfahrenen Zurückweisungen, Ambivalenzen oder real erfahrenen Aggressionen reagieren die Kinder auch in zweideutigen Situationen „häufiger aggressiv und werden deshalb auch aggressiver behandelt, was wiederum ihre Sicht von der Welt als Ort latenter Bedrohung bestätigt“ (ebd., vgl. auch Papousek 2004).

b) Informationsverarbeitung:

Eine Reihe von Studien zeigen, dass (besonders) aggressive Kinder ein spezifisches Muster der Informationsverarbeitung zeigen. Entsprechend der Theorie der sozialen Informationsverarbeitung nach Crick & Dodge (1994) interpretieren Kinder und Jugendliche mit

aggressivem Verhalten Situationen eher als aggressiv gefärbt und zeigen dann entsprechende Handlungsmuster.

In einer Studie von Burks et al. (1999) konnte über den Verlauf von acht Jahren nachgewiesen werden, dass frühes aggressives Verhalten gepaart ist mit feindlich gesinnten Wahrnehmungs- und Interpretationsmustern, und dass es gewissermaßen selbstverstärkend zu stärker aggressivem Verhalten bei den dann älteren Kindern führt. Krahé (2001) beschreibt einen „hostile attributional style“, eine Tendenz, unklare Situationen als feindselig oder aggressiv zu interpretieren. Diese „verzerrte sozial-kognitive Informationsverarbeitung“ (Petermann et al. 2001) bildet die Grundlage für einen sich selbstverstärkenden Kreislauf, wodurch das zu Grunde liegende Schema immer wieder verstärkt wird. Auch hier findet sich eine Entsprechung zum bzw. empirische Bestätigung des personenzentrierten Konzepts der Störungsentstehung: Die Symbolisierung von Erfahrungen im Selbstkonzept ist nur über/durch verzerrte Wahrnehmung gelungen – diese Wahrnehmungsverzerrungen strukturieren ihrerseits wieder die Art der Welt-Begegnung.

c) Selbstwirksamkeit und Kontrollerwartungen

Aufgrund unzureichender Selbstwirksamkeitserfahrungen in früher Kindheit bestehen generell bei stärker aggressiven Kindern eingeschränkte Selbstwirksamkeits- bzw. Kontrollerwartungen. Krahé (2001) referiert Untersuchungsergebnisse, die zeigen, dass Menschen mit erhöhtem aggressivem Verhalten generell die Tendenz zeigen, Gefühle von Unwohlsein, Hilflosigkeit und Verletzlichkeit zu empfinden („emotional susceptibility“); in einer Untersuchung konnten Caprara et al. (1994) einen positiven Zusammenhang zwischen dieser Tendenz und der Bereitschaft zu aggressivem Verhalten nachweisen (vgl. Krahé 2001, S. 55f). Aggressives Verhalten ist eine Möglichkeit, um zumindest kurzfristig Situationskontrolle auszuüben und damit das eigene Selbstwirksamkeitserleben zu erhöhen. Petermann et al. (2001) stellen fest, dass aggressive Kinder „glauben, dass Aggression zu Anerkennung, einem höheren Selbstwertgefühl sowie positiven Gefühlen führt (...); weiterhin schätzen diese Kinder ihr aggressives Handeln als effektiv ein“ (ebd., S. 21). Dornes geht sogar davon aus, dass „auch feindselige Aggressionen, wenn sie zum Erfolg führen (...) lustbetont sein“ können. Diese „narzisstische Lust“ kann zum Ziel selbst werden „und zum Ersatz für anderweitig unerreichbare Befriedigung, (...) sowie zur Aufrechterhaltung oder Herstellung einer (labilen) narzisstischen Homöostase“. In Anlehnung an Cohler et al. (1995) stellt Dornes fest, „dass selbst noch die sinnloseste Destruktivität (...) ein verzweifelter Versuch ist, angesichts traumatischer, psychischer und sozialer Erfahrungen von Wertlosigkeit, Überflüssigkeiten und Deprivationen einen Rest von Gefühlen psychischer Lebendigkeit und Vitalität aufrecht zu erhalten“ (ebd., 1997, S. 278f). Auch Krahé (2001) zitiert eine Untersuchung von Baumeister & Boden (1998), die zeigt, dass durch Aggression in bestimmten Situationen oder Gruppen eine Selbstwerterhöhung erzielt werden kann, die dann

langfristig durch Aggressionen immer wieder ‚abgesichert‘ werden muss. Krahé (2001) stellt fest, dass aggressives Verhalten nicht, wie früher oft angenommen, unbedingt mit einem eindeutig niedrigen, aber mit einem unrealistischen bzw. instabilen Selbstwert zu tun hat, der dazu führt, dass Individuen tendenziell aggressiver handeln (vgl. auch Essau & Conradt 2004, S. 110f).

d) Selbststeuerung/-regulation

Auf die möglichen Probleme bei dem sensiblen Zusammenspiel zwischen kindlichem Temperament und elterlichem Verhalten bei der Emotionsregulation wurde hingewiesen. Kinder mit aggressivem Verhalten haben weniger Fähigkeiten zu einer „Selbstberuhigung“ (vgl. z. B. Papousek 2004) und zur Regulation eigener Emotionen entwickelt. Petermann & Wiedebusch (2003) beschreiben „Defizite in der emotionalen Kompetenz bei aggressivem Verhalten:

- eingeschränkter mimischer Emotionsausdruck
- hohe Auftretenshäufigkeit negativer Emotion
- eingeschränkte Fähigkeit, eigene Gefühle wahrzunehmen
- hohes Ausmaß emotionaler Ansteckung
- eingeschränkte Fähigkeit, den mimischen Emotionsausdruck anderer Personen zu interpretieren
- mangelndes Emotionsverständnis“ (ebd., S. 111).

Aggressiven Kindern stehen unzureichende „Emotionsregulationsstrategien“ (ebd.) zur Verfügung; sie verfügen über weniger Selbstberuhigungsstrategien (s. o.), können sich schlechter aus emotionsauslösenden Situationen zurückziehen und haben weniger kognitive Strategien (z. B. internale Aufmerksamkeitsumlenkung) oder externale Regulationsstrategien (z. B. alternatives körperliches Agieren). Krahé (2001) beschreibt eine erhöhte Irritabilität, also eine generelle Tendenz, impulsiv oder konflikthaft/kontrovers zu reagieren, schon bei geringsten Provokationen oder Nicht-Übereinstimmungen (ebd., S. 54). Eine Vielzahl weiterer Untersuchungen bestätigt die ‚gestörte Impulskontrolle‘, die dazu führt, dass aggressives Verhalten unzureichend gehemmt wird (vgl. z. B. Loeber & Hay 1997, Zusammenstellungen bei: Scheithauer & Petermann 2004, Petermann et al. 2001).

e) Handlungspotential

Kinder mit deutlich aggressiverem Verhalten verfügen generell über weniger Kompetenzen, in Konfliktsituationen nicht aggressiv zu handeln und über ein geringeres ‚Repertoire‘ an Handlungspotentialen in sozialen Situationen (vgl. z. B. Scheithauer & Petermann 2004, Essau & Conradt 2004). Damit verbunden hat sich oftmals eine Werthaltung herausgebildet, die Aggression als legitime Form des Sozialverhaltens ansieht (Krahé 2001, S. 53). Diese Verengung oder Vereinseitigung von Verhaltensmöglichkeiten steht in einem engen Zusammenhang mit den o. g. Formen der Informationsverarbeitung und der Selbstwerterhöhung.

Zusammenfassend lassen sich auf der Ebene der handlungsleitenden innerpsychischen Schemata vier Variablen identifizieren, die in einer Wechselwirkung die Disposition zu überdauerndem aggressivem Verhalten hervorbringen und in einem sich selbst verstärkenden Prozess stabilisieren. Im Sinne des personenzentrierten Konzepts handelt es sich um Inkongruenzen, also verzerrte Wahrnehmungen der eigenen Person und der Bezüge zur Umwelt:

- Defizite bzw. Einschränkungen in der Selbst- und Fremdwahrnehmung
- Einschränkungen in der Steuerung und Regulation von Emotionen und daraus resultierenden Verhaltensimpulsen (Selbststeuerung)
- Unsicherer Selbstwert bzw. fehlende Selbstwirksamkeitserwartungen, die durch aggressives Verhalten – kurzfristig – kompensiert bzw. stabilisiert werden
- Defizite im Bereich der sozialen Kompetenzen besonders in unsicheren sozialen Situationen und Konfliktsituationen.

3.2 Auslösebedingungen

Bisher wurde der Entwicklungsverlauf dargelegt, der ursächlich für die Entstehung einer stabilen, durch Aggression bestimmten Verhaltensdisposition gekennzeichnet ist. Allerdings tragen oftmals situative Auslöser dazu bei, dass aggressives Verhalten dann auch wirklich gezeigt wird. Im Folgenden sollen die wichtigsten dieser Auslösebedingungen betrachtet werden:

a) *Unklare soziale Situationen*

... können aggressionsauslösend wirken, weil – wie beschrieben – Kinder und Jugendliche mit einer entsprechenden verselbständigten Verhaltensdisposition auf Grund einseitiger sozial-kognitiver Informationsverarbeitung in diese Situationen aggressive Anteile „hineinlesen“: „Zweideutige soziale Schlüsselreize (werden) als bedrohlich und provokativ“ interpretiert (Scheithauer & Petermann 2004, S. 397, vgl. auch Borg-Laufs 1997, S. 80ff). Das aggressive Verhalten dient dann dazu – subjektiv unter der Prämisse der Selbstverteidigung – Sicherheit in der Situation herzustellen: Das eigene aggressive Verhalten führt zu einer Gegenreaktion und die entsprechende Welt-Sicht wird bestätigt. Solche unklaren Situationen liegen vor, wenn ein Kind oder Jugendlicher in eine neue oder fremde Situation kommt (z. B. eine neue Klasse), wenn Autoritätspersonen sich diffus verhalten oder widersprüchliche Signale geben und wenn Regeln unklar sind bzw. ihre Durchsetzung nur inkonsequent realisiert wird.

b) *Überforderung bzw. Konfrontation ohne Ausweich- oder Rückzugsmöglichkeiten*

Wenn zu hohe oder zu viele Anforderungen zugleich gestellt werden – oder wenn die betroffenen Kinder oder Jugendlichen in starkem

Maße Misserfolgserlebnisse erleben – führt dies zu einer Beeinträchtigung (des ohnehin schwankenden) Selbstwertes und zu einem Ansteigen des Erregungsniveaus. Wie dargestellt bestehen bei den Betroffenen nur eingeschränkte Möglichkeiten der Regulation der entstehenden Affekte, die Selbstwahrnehmung ist auf Ärger und Aggression eingeschränkt und entsprechendes Verhalten wird ausgelöst. Eine überstarke Konfrontation ohne die Möglichkeit zu Rückzug oder einer ‚Flucht‘ führt gleichfalls schnell zu entsprechenden ‚Verteidigungs‘-Reaktionen.

c) Soziales Klima, das Gewalt befördert

Es gibt eine Reihe von sozialen Zusammenhängen, in denen gewalttätiges Handeln gewissermaßen ‚Standard‘ im Umgang miteinander geworden ist. Dies betrifft die verbale Kommunikation aber auch den allgemeinen Umgang einer Gruppe untereinander, besonders das „Bewältigen“ von Konfliktsituationen. Olweus (1995) hat ausführlich beschrieben, wie ein solches Klima in schulischen Zusammenhängen entsteht – und welche koordinierten Maßnahmen ergriffen werden müssen, um dieses Klima zu verändern. Eine solche aggressions- bzw. gewaltgeladene Atmosphäre entsteht oft ‚schleichend‘ in pädagogischen Zusammenhängen, z. B. in Schulen, Jugendzentren oder Heimgruppen. Es erfolgt eine wechselseitige Gewöhnung von Betreuten und PädagogInnen an diese Atmosphäre, und der Pegel an verbaler und dann auch körperlicher Aggression steigt langsam aber stetig – Gewalthandeln gilt anscheinend als toleriert und damit legitimiert. Sturzbecher und Hess (2002) konnten anhand einer breiten Untersuchung in Brandenburg zeigen, „dass Schulen, in denen Gewalt herrscht und ignoriert wird (einen) herausragenden Risikofaktor bei der Entwicklung von Jugendgewalt darstellen“ (ebd., S. 210).

d) Alkohol und Drogen

Es gibt eine Reihe von Studien (vgl. z. B. die Übersicht bei Krahé 2001, Borg-Laufs 1997, Lösel et al. 2003, Al-Wiswasi 2004), die einen Zusammenhang zwischen erhöhtem Alkohol- bzw. Drogenkonsum und dem Realisieren gewalttätigen Handelns belegen. Alkohol vermindert die Fähigkeit zur Selbststeuerung, zugleich wird die Wahrnehmung sozialer Situationen undifferenzierter. Beides führt dazu, dass die Hemmschwelle zur Ausübung gewalttätigen Handelns sinkt.

e) Eindeutige Hinweisreize („Weapons-Effect“)(Krahé 2001, S. 67ff):

Das Vorhandensein von Hinweisreizen auf aggressive Ausdrucksmöglichkeiten, wie z. B. das Vorhandensein von Waffen, erhöht die Wahrscheinlichkeit des Auftretens von aggressivem Verhalten deutlich. Dies bedeutet, dass Hinweise auf Waffen, die auch ‚nur‘ zur Selbstverteidigung gedacht sind, zur Aufrüstung des Gegenübers führt und die Hemmschwelle zur Ausübung von Waffengewalt senkt.

Borg-Laufs (1997) relativiert die Bedeutung der Hinweisreize ein wenig: „Bestimmte Hinweisreize wie etwa Waffen, bestimmte

Kleidung oder bestimmte Slogans (können) aggressives Verhalten auslösen oder erleichtern. Diese Hinweisreize können allerdings von Person zu Person – je nach persönlicher Lerngeschichte – sehr stark variieren“ (ebd., S. 86).

f) Frustrationen

Frustrationen können bekanntermaßen Aggressionen auslösen. Allerdings weist Borg-Laufs (1997) zu Recht darauf hin, dass die aggressionsauslösende Bedeutung von Enttäuschungen oder einschränkenden Bedingungen überbetont wurde (und z.T. auf Artefakte der empirischen Laborforschung zurückzuführen ist): „Tatsächlich ist wohl unbestreitbar, dass Frustrationen auch Aggressionen erzeugen können, allerdings ist aggressives Verhalten nur eine mögliche Reaktion unter vielen anderen möglichen Reaktionen“ (ebd., S. 87). Dies bedeutet, dass Frustrationen vor allem dann Aggressionen hervorrufen, „wenn das aggressive Individuum gelernt hat, in einer solch frustrierenden Situation aggressiv – und nicht anders – zu reagieren“ (ebd., S. 88).

g) Rolle der Medien

In verschiedenen Labor-Studien konnte nachgewiesen werden, dass sich das aggressive Verhalten durch das Betrachten gewalttätiger Filme in geringem, teilweise auch statistisch signifikantem Maß erhöht. In Längsschnittstudien konnte gezeigt werden, dass Kinder, die im Alter von acht Jahren in verstärktem Maße mit aggressiven Medien konfrontiert waren, auch 20 Jahre später eine höhere Affinität zu Filmen oder PC-Spielen mit entsprechendem Inhalt zeigten und auch tendenziell sich stärker gewalttätig verhielten (Krahé 2001). Eine Erklärung hierfür ist, dass „der regelmäßige Konsum dieser Fernsehsendungen (...) Menschen gegenüber Gewalt desensibilisieren (...) kann, so dass aggressives Verhalten eher als akzeptabel betrachtet wird. Wenn ein solches Verhalten zur Belohnungen führt, kann es dadurch verstärkt werden. (...) Das regelmäßige Anschauen von Gewalt kann kognitive Skripte und Urteile über Gewalt modellieren und verstärken“ (Essau & Conrath 2004, S. 136f, vgl. auch Krahé 2001, S. 116, Borg-Laufs 1997, S. 66ff). Allerdings zeigen differenziertere Analysen, dass insbesondere solche Kinder und Jugendliche, die Aggression als handlungsleitenden Selbst-Strukturanteil entwickeln, eher auf Medien mit gewalttätigen Inhalten zurückgreifen, um so das eigene Selbstkonzept – wiederum im Sinne eines Kreislaufprozesses – zu verstärken. Insbesondere Computerspiele mit gewaltbezogenen Inhalten dienen dazu das eigene Kontroll- bzw. Selbstwirksamkeitserleben zu erhöhen (vgl. z. B. von Salisch et al. 2005). So lässt sich der „Wunsch nach Macht, Stärke und Durchsetzung, der im realen Leben nicht (ohne schädliche Folge) zu verwirklichen wäre“ (ebd., S. 229), durch die entsprechenden Spiele erfüllen. Es gelingt so, „eigene Frustrationserlebnisse abzubauen und Bedürfnisse auch Wagnis und Abenteuer auszuleben“ (ebd.). „Daher ist zu erwarten, dass Kinder mit zu gewalttätigem Verhalten prädisponierendem familiärem Hintergrund oder persönlichen

Merkmale mit größerer Wahrscheinlichkeit sich für Filme entscheiden, die Gewalt zum Inhalt haben“ (Essau & Conradt 2004, S. 136). Es ist also davon auszugehen, dass Medien mit gewalttätigen Inhalten besonders bei solchen Kindern und Jugendlichen verstärkend, bzw. verhaltensauslösend wirken, die schon eine entsprechende Prädisposition entwickelt haben; bei anderen scheint der Einfluss deutlich geringer zu sein – so konnten Huesmann et al. (2003) zeigen, dass der sehr häufige Konsum von Filmen mit aggressiven Inhalten ein Prädiktor – unter anderen – für gewalttätiges Handeln sein kann.

Die „Wirkung medialer Gewalt (hängt) nach den vorliegenden Befunden sehr stark von der individuellen Disposition der Zuschauerenden ab (...); darüber hinaus scheint das Alter der Rezipienten eine entscheidende Variable in diesem Zusammenhang darzustellen. Insgesamt kann nach den zur Zeit vorliegenden Erkenntnissen davon ausgegangen werden, dass die Aggressivität von Kindern und Erwachsenen (nur) verstärkt, nicht aber hervorgerufen wird“ (Borg-Laufs 1997, S. 67, ebenso: von Salisch et al. 2005, Selg 2003).

4. ‚Antworten‘: Interventionen und Therapie

4.1 Grundsätzliche Überlegungen

Aggressives bzw. gewalttätiges Verhalten entsteht in früher Kindheit durch das Zusammenspiel von personalen, auch biologisch mitbedingten Variablen – vor allem sog. „schwierigem Temperament“ und frühen Beziehungserfahrungen. Das Verhalten ist – aufgrund der frühen Verwurzelung in Selbststruktur bzw. Selbstkonzept und sich selbst verstärkenden Prozessen auf Wahrnehmungs- und Verhaltensebene – relativ stabil. Dies bedeutet, dass zwar in der therapeutischen und pädagogischen Begegnung einerseits korrigierende emotionale Beziehungserfahrungen angeboten werden müssen, dass jedoch andererseits deutliche „Anstöße“ – also neue, schemaktivierende Erfahrungen – zur Selbstveränderung gegeben werden müssen.

Dies hat Konsequenzen für ein therapeutisches Vorgehen, das die Diskussion um eine störungsspezifische, personenzentrierte Therapie aufgreift (vgl. Eckert et al. 1997, Boeck-Singelmann et al. 2002). Dabei geht es insbesondere darum, einerseits die Gestaltung der therapeutischen Beziehung – über die (je störungsspezifische) Realisierung der Basisvariablen Empathie, Akzeptanz und Kongruenz hinaus – differenziert zu betrachten. Und es geht darum, auf der Grundlage einer entwicklungsförderlichen Therapiebeziehung (störungs)spezifische Interventionen umzusetzen (vgl. hierzu z. B. Fröhlich-Gildhoff 2005).

Auf empirischer Ebene hat sich gezeigt, dass kombinierte, so genannte multimodale Programme, „die unterschiedliche Lebensbereiche (Familie, Schule, Freizeitbereich), Personen (Eltern,

LehrerInnen, ErzieherInnen, Kind) und Interventionsebenen (Eltern-, Kind- und Schulebene) berücksichtigen“ (Petermann et al. 2001, S. 30), bei der Veränderung aggressiver und gewalttätiger Verhaltensauffälligkeiten die besten Effekte aufweisen und in der Regel erfolgreicher als isolierte Einzel-Psychotherapie sind.

Kleiber und Meixner (2000) fassen die Ergebnisse von Therapievergleichs-Studien zusammen: „Verhaltensnahe, problemorientierte Vorgehensweisen, wie kognitiv behaviorale multimodale Methoden, erwiesen sich gegenüber ungerichteten Gesprächsgruppen, psychodynamischen, introspektionsorientierten oder non-direktiven Konzepten, aber auch gegenüber abschreckenden justiziellen Maßnahmen mit etwa drei Mal höheren Effektstärken als deutlich überlegen“ (ebd., S. 200) – allerdings sind solche Analysen auch auf fehlende systematische Wirksamkeitsstudien von Personenzentrierten Psychotherapien mit gewalttätigen Kindern/Jugendlichen zurückzuführen. Es wird gleichfalls nicht berücksichtigt, dass sich die personenzentrierte Störungslehre und das entsprechende Therapiekonzept von der „ungerichteten“, non-direktiven Tradition deutlich weiter entwickelt haben. Ebenso fehlen differenzierte Analysen über die Wechselwirkung zwischen dem Einsatz methodischer, verhaltensbezogener Elemente und der Bedeutung einer entwicklungsförderlichen Beziehungsgestaltung (zu dieser methodischen Debatte vgl. z. B. Fröhlich-Gildhoff et al. 2003).

4.2 Grundhaltung

Für die Grundhaltung der PädagogInnen bzw. TherapeutInnen im Umgang mit aggressiven bzw. gewalttätigen Kindern und Jugendlichen hat Fröhlich-Gildhoff (2006b, S. 67ff) fünf „Prinzipien“ formuliert:

(1) *Die therapeutische Haltung sollte durch Wertschätzung und Konfrontation zugleich gekennzeichnet sein. Wertschätzung ist auf die Person bezogen – bezüglich des aggressiven Verhaltens sollte deutlich gemacht werden, das der/die PädagogIn oder TherapeutIn dieses nicht billigt.*

Untersuchungen bei Straftätern (Marshall et al. 2002) haben gezeigt, dass ein „harscher Konfrontationsstil“ allein eher „negative Auswirkungen auf das Therapieergebnis hat, eine empathische Haltung hingegen den Erwerb neuer Bewältigungsstrategien fördert und Bagatellisierungen der Straftaten verhindert“ (Elsner 2004, S. 113).

Eine Konsequenz hieraus ist eine störungsspezifische Konkretisierung des personenzentrierten Handelns in der Psychotherapie mit gewalt-auffälligen Kindern und Jugendlichen: Auf der Grundlage einer verstehenden Beziehungshaltung und -gestaltung müssen die Betroffenen mit ihrem, letztlich selbstschädigenden, Handeln konfrontiert werden. Dies bedeutet ein stärker strukturierendes und fokussierendes Vorgehen.

In der personenzentrierten Psychotherapie wurde bereits früh von Carkhuff (1969a,b) die Variable „Confrontation“ als zusätzliches „Element“ in der therapeutischen Begegnung ins Spiel gebracht. Graessner (1995) schlägt sogar vor, „Strukturgebung“ – aufgrund der großen entwicklungspsychologischen Bedeutung – als vierte „Basisvariable“ in das Therapiekonzept aufzunehmen.

(2) Aufgrund der oftmals geringen Motivation wird es nötig sein, diese zunächst aufzubauen.

Dazu ist es wichtig „einen Anreiz“ zu setzen; dies kann (vorübergehend) über klassische Elemente der Verhaltenstherapie (z. B. Verstärkungspläne) erfolgen, unverzichtbar ist jedoch der Aufbau einer stabilen Beziehung, die weitergehenden Einfluss ermöglicht. Auch schon beim Aufbau der Motivation kann (sollte) es sinnvoll sein, zumindest partiell konfrontativ zu arbeiten: Bei den betroffenen Kindern/Jugendlichen muss zumindest eine minimale Unzufriedenheit mit der gegebenen Lebenssituation und vor allem den sozialen Bezügen und dem eigenen Verhalten bestehen. Dieser „Funke“ an Veränderungsmotivation ist aufzugreifen, und es gilt ihn anzufachen. Besonders gefordert ist hier die Kongruenz der TherapeutInnen: Sie werden gefordert sein, Sympathie für die Kinder/Jugendlichen entwickeln zu müssen und sie in ihrer – z. T. moralisch zu verurteilenden – Form der Weltbegegnung zu verstehen. Zugleich ist ein hohes Maß an Selbst-Achtsamkeit erforderlich, um eine wirkliche Begegnung von Person zu Person gestalten zu können.

(3) Arbeiten an der Selbst-Verantwortung der Betroffenen: Dieser Aspekt hängt eng mit der Motivationsarbeit zusammen: Die schon langfristige und stark aggressive Kinder und Jugendlichen lehnen oftmals die Verantwortung für das eigene Handeln ab. Aufgrund ihrer besonderen Art der Fremd- und Selbstwahrnehmung machen sie andere für die Auslösung ihres Verhaltens verantwortlich. Auch hier ist es nötig, konfrontativ entsprechende Strategien zu hinterfragen.

Es sind „Konfrontationen nötig, um eine Auseinandersetzung des Täters mit seinen Realitätsverzerrungen zu initiieren; sie sind aber nur in einer respektvollen Beziehung wirksam“ (Elsner 2004, S. 113).

Es geht also darum, die Wahrnehmungsverzerrungen – als Ausdruck und Folge der Inkongruenzen – ‚aufzudecken‘, um sie einer Symbolisierung und damit der potentiellen Veränderung zugänglich zu machen.

(4) Ansetzen an der zu Grunde liegenden Strukturstörung: Die betroffenen Kinder und Jugendlichen haben eine über lange Zeit verfestigte Selbststruktur entwickelt und entsprechende intrapsychische Schemata aufgebaut. Es gilt, diese verfestigten Schemata anzustoßen; hier ist der von Grawe (1998) beschriebene Wirkfaktor der „prozessualen Aktivierung“ besonders bedeutsam. So ist es zunächst einmal nötig, den Jugendlichen Struktur zu bieten; dies geschieht durch ein klares Setting und Grenzsetzungen.

Die Jugendlichen müssen die Möglichkeit haben, in der therapeutischen Beziehung „korrektive Erfahrungen“ (Grawe 1998, vgl. auch Fröhlich-Gildhoff 2003) machen zu können, um sich in ihrem Beziehungsverhalten neu orientieren zu können. Die hierbei nötige aktive Rolle des/der TherapeutIn betont Pfeiffer (1993), wenn er davon ausgeht, dass im „Übungsfeld Therapie“ das „Ausleben, Bewusstmachen und Überwinden irrealer Beziehungsstrukturen“ (ebd. S. 29f, vgl. auch Pfeiffer 1995) gestaltet werden muss.

Wichtige Elemente sind:

- „Verflüssigung“ der feindselig ‚getunten‘ und rigiden Haltung gegenüber der Umwelt durch eine Veränderung der Fremd- und Selbstwahrnehmung;
- Differenzierung der Emotionen, besonders durch genaues ‚Spiegeln‘ und möglicherweise erlebnisaktivierende Methoden. Hier bietet das Konzept der genau differenzierenden „Interaktionsresonanz“ (Behr 2002) eine gute Ausgangsbasis;
- Konsequente Veränderung der stark aggressiv gefärbten sozial-kognitiven Informationsverarbeitung bzw. Wahrnehmungsverzerrungen; auch hier sind konfrontative Methoden einzusetzen: Insbesondere der Aspekt, ob Dominanz und Kontrolle wichtiger als prosoziale Ziele sind, muss konsequent thematisiert werden;
- Nicht zuletzt ist wichtig, den betroffenen Kindern und Jugendlichen Möglichkeiten zu einer konstruktiven Bestätigung ihres Selbstwertes zu geben: Es nützt wenig, ihnen ihre spezifische Form der Selbstwerterhaltung, nämlich die Aggression zu nehmen und ihnen keine Verhaltensalternative zur Verfügung zu stellen. Daher ist es wichtig, Selbstwirksamkeitserfahrungen zu initiieren und an den vorhandenen Stärken und Ressourcen der Betroffenen anzusetzen.

(5) Die Arbeit mit aggressiven und gewalttätigen Kindern und Jugendlichen ist mühsam und fordert die PädagogInnen und TherapeutInnen in besonderer Weise heraus – vor allem weil das eigene Wertesystem immer wieder in Frage gestellt wird und kurzfristige Erfolge oft nicht möglich sind. Daher ist es wichtig, für sich selbst Sorge zu tragen und dann auch Burn-Out-Prophylaxe zu betreiben.

Geeignete Möglichkeiten können unter anderem sein

- eine Rückversicherung durch Team und Supervision
- das Teilen von Verantwortung durch Einbezug des Umfeldes
- das Knüpfen von Netzwerken, z. B. unter Einbeziehung von Jugendhilfeeinrichtungen
- immer wieder sorgsam die eigenen Grenzen zu achten
- auf die eigene „Work-Life-Balance“ zu achten
- die eigenen Ressourcen zu stärken.

Elsner (2004) fasst seine Erkenntnisse aus der Arbeit mit delinquenten Jugendlichen und Erwachsenen so zusammen: „Wir halten insgesamt eine therapeutische Haltung für nützlich, mit der wir den Täter sowohl unterstützen, zu Veränderungen ermutigen und in seinem Selbstwertgefühl stärken als auch kritisch hinterfragen,

konfrontieren und ihm klare Grenzen setzen. Dabei ist im Therapieverlauf immer wieder die Balance herzustellen zwischen der Unterstützung des Patienten einerseits, ohne dabei in eine Kollusion mit ihm zu geraten, und einer angemessenen Konfrontation mit seiner deliktrelevanten Problematik andererseits, ohne dabei durch eine feindselige Haltung Gefühle von Hilflosigkeit und Beschämung bei ihm hervorzurufen“ (ebd., S. 114).

4.3 Interventionsprogramme

Es gibt eine Reihe von Präventions- und Interventionsprogrammen für Kinder und Jugendliche, die (übermäßig) gewalttätiges Verhalten zeigen. Diese können nach Zielgruppe, Rahmenbedingungen etc. differenziert werden.

Umfassende Programme zur Reduktion von Gewalt an Schulen stellen z. B. Olweus (1995), Steinmetz-Brand (2006) oder auf einer präventiven Ebene Spröder et al. (2006) bzw. Bieg und Behr (2005) vor.

Die Interventions-Programme für die therapeutische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen lassen sich differenzieren in „konfrontative Programme“ (vgl. z. B. Weidner et al. 1997; Heilemann & Fischwasser-v. Proeck 2001) und „ganzheitliche Programme“. Letztgenannte versuchen, nicht nur auf der unmittelbaren Symptom- bzw. Verhaltensebene anzusetzen, sondern auch die zu Grunde liegenden Faktoren, wie z. B. einen schwachen Selbstwert, mit zu berücksichtigen.

Beispiele hierfür sind:

- „Training mit aggressiven Kindern“ (Petermann & Petermann 2001)
- „Freiburger Anti-Gewalt-Training“ (Fröhlich-Gildhoff 2006a).

5. Schlussbetrachtung

Die Ergebnisse der Ursachenforschung für aggressives bzw. gewalttätiges Verhalten lassen sich folgendermaßen zusammenfassen: Infolge früher Beziehungserfahrungen – vor allem Erfahrungen von

fehlender Regelmäßigkeit, die zu unsicheren Bindungsrepräsentationen führen, fehlender Unterstützung bei der Affektregulation und fehlenden Selbstwirksamkeitserfahrungen – kommt es zu einer verzerrten Symbolisierung von Erfahrungen im Selbstkonzept. Folge und Ausdruck hierfür sind eine „aggressiv gepolte“ Fremd- und Selbstwahrnehmung, eine unzureichende Selbststeuerung und ein geringes Selbstwert(erleben); diese Variablen sind gepaart mit fehlenden bzw. unzureichend ausgeprägten sozialen Kompetenzen vor allem im Bereich der Konfliktbewältigung. Aufgrund der frühen Entstehung hat sich diese Form der aggressiven bzw. gewalttätigen Welt-Begegnung verfestigt; die Veränderungsmotivation ist oftmals gering. Das therapeutische Begegnungsangebot muss in spezifischer Weise auf diese innerpsychische Konstellation der betroffenen Kinder und Jugendlichen adaptiert werden:

Es wird darauf ankommen, ein Beziehungsangebot so zu gestalten, dass die jugendlichen PatientInnen einerseits als Person Wertschätzung erfahren, dass sie jedoch gleichzeitig ein kongruentes Gegenüber erfahren, das ihnen eine Konfrontation mit den Realitätsverzerrungen und den Aufbau von Selbstverantwortung ermöglicht. Oftmals wird ein „Ringeln“ um die Motivation zur (Selbst-)Veränderung den Beginn des therapeutischen Prozesses bestimmen. Dazu wird es nötig sein, das personenzentrierte „Therapiebeziehungsangebot“ durch spezifische erfahrungsaktivierende Interventionen zu ergänzen.

Eine störungsspezifische, konzeptionelle Weiterentwicklung der personenzentrierten Psychotherapie mit aggressiven bzw. gewalttätigen Kindern und Jugendlichen wird also einerseits von einer (selbst-)reflexiven Beziehungsgestaltung auf der Grundlage der „Basisvariablen“ ausgehen, um Ermöglichräume und (Beziehungs-)Sicherheit zur Selbst-Entwicklung anzubieten. Andererseits wird es nötig sein, in besonderer Weise aktiv-strukturierend und konfrontierend den Betroffenen zu begegnen, um kongruent eine Person-Person-Begegnung zu gestalten, damit die gewalttätige Form der Weltbegegnung nicht empathisch mit zu (er)tragen. Wertschätzung und Konfrontation geben den Betroffenen die Möglichkeit zu neuen Beziehungserfahrungen; hierdurch werden „Anstöße“ zur „Verflüssigung“ des sehr rigiden Selbstkonzepts gegeben.

Literatur

Al-Wiswasi, S. (2004). *Der Verlauf von Störungen durch Substanzkonsum im Jugendalter. Ergebnisse einer prospektiven Längsschnittstudie*. Dissertation Universität Bremen. URL: http://elib.suub.uni-bremen.de/diss/docs/E-Diss802_DISS.24_02-04.pdf [Zugriff: 06. 09. 2006]

Baumeister, R. F., & Boden, J. M. (1998). Aggression and the self: High self-esteem, low self-control, and ego threat. In: R. Geen & E. Donnerstein (Hrsg.). *Human aggression: Theories, research, and implications for social policy*. San Diego, CA: Academic. S. 111–137.

Behr, M. (2002). Therapie als Erleben – Die Bedeutung der interaktionellen Theorie des Selbst für die Praxis einer personenzentrierten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. In: C. Boeck-Singelmann, B. Ehlers, T. Hensel, F. Kemper, & C. Monden-Engelhardt (Hrsg.). *Personenzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen, Band 1: Grundlagen und Konzepte (2. überarb. Auflage)*. Göttingen: Hogrefe. S. 95–122.

Bieg, S. & Behr, M. (2005). *Mich und Dich verstehen. Ein Trainingsprogramm zur Emotionalen Sensitivität bei Schulklassen und Kindergruppen im Grundschul- und Orientierungsstufenalter*. Göttingen: Hogrefe.

- Biermann-Ratjen, E.-M. (1993). Das Modell der psychischen Entwicklung im Rahmen des Klientenzentrierten Konzepts., In: J. Eckert, D. Höger & H. Linster (Hrsg.): *Die Entwicklung der Person und ihre Störung*. Bd. 1 (S. 77–88). Köln: GwG-Verlag.
- Boeck-Singelmann, C., Ehlers, B., Hensel, T. Kemper, F. & C. Monden-Engelhardt (Hrsg.) (2002). *Personenzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen, Band 1: Grundlagen und Konzepte* (2. erw. Auflage). Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe
- Borg-Laufs, M. (1997). *Aggressives Verhalten: Mythen und Möglichkeiten*. Tübingen: DGVT.
- Brettfeld, K. & Wetzels (2003). Jugendliche als Opfer und Täter: Befunde aus kriminologischen Dunkelfeldstudien. In: U. Lehmkuhl (Hrsg.) *Aggressives Verhalten bei Kindern und Jugendlichen. Ursachen, Prävention, Behandlung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. S. 78–114.
- Brisch, K.-H. (1999). *Bindungsstörungen*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Burke, J. D., Loeber, R. & Lahey, B. B. (2003). Course and Outcomes. In: C. A. Essau, (2003). *Conduct and oppositional defiant disorders: Epidemiology, risk factors and treatment*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates. S. 61–94.
- Burks, V. S., Laird, H. D., Dodge, A., Pettit, C. S. & Bates, J. E. (1999). Knowledge structures, social information, processing and children's aggressive behavior. In: *Social Development*, 8, S. 220–236.
- Campbell, S. B. (1991). Longitudinal studies of active and aggressive preschoolers: Individual differences of early behavior and outcome. In: D. Cicchetti & S. L. Toth (Hrsg.). *Internalizing and externalizing expression of dysfunction*. Hillsdale: Erlbaum. S. 57–90.
- Carkhuff, R. (1969a). *Helping and human relations. Vol I. Selection and training*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Carkhuff, R. (1969b). *Helping and human relations. Vol II. Practice and research*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Caprara, G. V., Perugini, M. & Barbaranelli, C. (1994). Studies of individual differences in aggression. In: M. Potegal & J. F. Knutson (Hrsg.). *The dynamics of aggression*. Hillsdale, New York: Lawrence Erlbaum Associates. S. 123–153.
- Cicchetti, D., Toth, S. L. & Lynch, M (1995). Bowlby's dream comes full circle. The application of attachment theory to risk and psychopathology. In: T. H. Ollendick & J. R. Prinz (Eds.). *Advances in Clinical Child Psychology*, Vol. 17. New York: Plenum, pp. 1–75.
- Cohler, B. J., Scott, F. M. & Musick, J. S. (1995). Adversity, vulnerability, and resilience: Cultural and developmental perspectives. In: D. Cicchetti & D. J. Cohen (Hrsg.). *Developmental psychopathology, Vol. 2*. New York: Wiley. S. 753–800.
- Crick, N. R. & Grotpeter, J. K. (1995). Relational aggression, gender and social-psychological adjustment. In: *Child Development*, 66, S. 710–722.
- Crick, N. R. & Dodge, K. A. (1994). A review and reformulation of social information processing mechanisms in children's social adjustment. In: *Psychological Bulletin*, 115, S. 74–101.
- Denham, S. A., Blair, K., Schmidt, M. & DeMulder, E. (2002). Compromised emotional competence: Seeds of violence sown early? In: *American Journal of Orthopsychiatry*, 72, pp. 70–82.
- Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M. H., Schulte-Markwort, E. (1994). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F) Forschungskriterien*. Bern: Hans Huber.
- Dornes, M. (1997). *Die frühe Kindheit. Entwicklungspsychologie der ersten Lebensjahre*. Frankfurt a. M.: Fischer.
- Eckert, J., Höger, D. & Linster, H. (1997). *Praxis der Gesprächspsychotherapie. Störungsbezogene Falldarstellungen*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Elsner, K. (2004). Tätertherapie. Grundlagen und kognitiv-behavioraler Schwerpunkt. In: M. Broda, S. Fliegel, A. v. Schlippe, J. Schweitzer, W. Senf & U. Streeck (Hrsg.). *Psychotherapie im Dialog: Täter*. Nr. 2, Juni, 5. Jg. Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag. S. 109–119.
- Essau, C. A. & Conradt, J. (2004). *Aggression bei Kindern und Jugendlichen*. München, Basel: Ernst Reinhardt.
- Fröhlich-Gildhoff, K. (2006a). *Freiburger Anti-Gewalt-Training (FAGT) – Konzept, Manual, Evaluation*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Fröhlich-Gildhoff, K. (2006b). *Gewalt begegnen – Konzepte und Projekte zur Prävention und Intervention*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Fröhlich-Gildhoff, K. (2005). Personenzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen (PTKJ) – eine aktuelle Bestandserhebung. In: *Gesprächspsychotherapie und Personenzentrierte Beratung*, 36. Jg., H1, S. 17–21.
- Fröhlich-Gildhoff, K. (2003). *Einzelbetreuung in der Jugendhilfe*. Münster: Lit.
- Fröhlich-Gildhoff, K. (i. Dr.). *Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen*. Stuttgart: Kohlhammer (erscheint 2007).
- Fröhlich-Gildhoff, K., Behr, M., Hufnagel, G. & v. Zülow, C. (2003). Zum Stand der Wirksamkeitsforschung in der Personenzentrierten Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. In: *Gesprächspsychotherapie und Personenzentrierte Beratung*, 34. Jg. (4), S. 197–206.
- Fröhlich-Gildhoff, K. & Hufnagel, G. (1997). Personenzentrierte Störungslehre unter besonderer Berücksichtigung moderner entwicklungspsychologischer Erkenntnisse. In: *GwG-Zeitschrift* 1/97, 28. Jg., S. 37–49.
- Graessner, D. (1995). Gesprächspsychotherapeutische Krankheitslehre. *GwG-Zeitschrift* 98, S. 39–47.
- Grawe, K. (1998). *Psychologische Therapie*. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe.
- Heilemann, M. & Fischwasser-von-Proeck, G. (2001). *Gewalt wandeln. Das Anti-Aggressivitäts-Training AAT*. Lengerich u. a.: Pabst Publishing.
- Huesmann, L. R., Moise-Titus, J., Podolski, C.-L. & Eron, L. D. (2003). Longitudinal Relations Between Children's Exposure to TV Violence and Their Aggressive and Violent Behavior in Young Adulthood: 1977–1992 *Developmental Psychology*, Vol. 39, No. 2, S. 201–221.
- Hufnagel, G. & Fröhlich-Gildhoff, K. (2002). Die Entstehung seelischer Störungen – betrachtet aus einer personenzentrierten und entwicklungspsychologischen Perspektive. In: C. Boeck-Singelmann, B. Ehlers, T. Hensel, F. Kemper & C. Monden-Engelhardt (Hrsg.). *Personenzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. 2. überarb. Auflage. Band 1: Grundlagen und Konzepte*. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe. S. 35–80.
- Humpert, W. & Dann, H. D. (2001). *KTM Kompakt. Basistraining, Zerstörungsreduktion und Gewaltprävention für pädagogische und helfende Berufe auf der Grundlage des Konstanzer Trainingsmodells*. Bern: Huber.
- Kleiber, D. & Meixner, S. (2000). Aggression und (Gewalt-)Delinquenz bei Kindern und Jugendlichen: Ausmaß, Entwicklungszusammenhänge und Prävention. *Gesprächspsychotherapie und Personenzentrierte Beratung*. 31. Jg., Heft 3, S. 191–205.
- Krahé, B. (2001). *The Social Psychology of Aggression*. Philadelphia: Psychology Press Ltd.
- Laucht, M. (2003). Aggressives und dissoziales Verhalten in der Prä-Adoleszenz: Entstehungsbedingungen und Vorläufer in der frühen Kindheit. In: U. Lehmkuhl (Hrsg.). *Aggressives Verhalten bei Kindern und Jugendlichen. Ursachen, Prävention, Behandlung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. S. 47–56.
- Loeber, R. & Stouthamer-Loeber, M. (1998). Development of juvenile aggression and violence. Some common misconceptions and controversies. In: *American Psychologist*, 53, S. 242–259.

- Loeber, R. & Hay, D. F. (1997). Attention-deficit/hyperactivity disorder, oppositional defiant disorder, conduct disorder, and adult antisocial behavior: A life span perspective. In: D. M. Stoff, J. Breiling & J. D. Maser (Hrsg.). *Handbook of antisocial behavior*. New York: Wiley. pp. 51–59.
- Loeber, R. & Stouthamer-Loeber, M. (1986). Family factors as correlates and predictors of juvenile conduct problems and delinquency. In: N. Morris & M. Tonry (Hrsg.). *Crime and justice: An annual review of research*. Chicago: University of Chicago Press. S. 29–149.
- Lösel, F., Bliesener, T. & Averbach, M. (1999). Hat die Delinquenz von Schülern zugenommen? Ein Vergleich im Dunkelfeld nach 22 Jahren. In: M. Schäfer & D. Frey (Hrsg.). *Aggression und Gewalt unter Kindern und Jugendlichen*. Göttingen: Hogrefe. S. 65–89.
- Marshall, W. L., Serran, G. A., Moulden, H., Mulloy, R., Fernandez, Y. M., Mann, R. E. & Thornton, D. (2002). Therapist features in sexual offender treatment: Their reliable identification and influence on behaviour change. In: *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 9, S. 395–405.
- McCord, J. (Hrsg.) (1998). *Coercion and punishment in long-term perspectives*. New York: Cambridge University Press
- Oerter, R., Hagen, C. v., Röper, G., & Noam, G. (Hrsg.) (1999). *Klinische Entwicklungspsychologie*. Ein Lehrbuch. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Olweus, D. (1995). *Gewalt in der Schule*. Bern: Huber.
- Ostendorf, H., Köhnken, G. & Schütze, G. (2002). *Aggression und Gewalt*. Frankfurt a. M., Berlin, Bern: Lang.
- Papousek, M. (2004). Regulationsstörungen der frühen Kindheit: Klinische Evidenz für ein neues diagnostisches Konzept. In: M. Papousek, M. Schieche & H. Wurmser (Hrsg.). *Regulationsstörungen der frühen Kindheit*. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Huber. S. 77–110.
- Petermann, F., Niebank, K. & Scheithauer, H. (2004). *Entwicklungswissenschaft: Entwicklungspsychologie – Genetik – Neuropsychologie*. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Petermann, F. & Wiedebusch, S. (2003). *Emotionale Kompetenz bei Kindern*. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe.
- Petermann, F., Döpfner, M. & Schmidt, H. M. (2001): *Aggressiv-dissoziale Störungen*. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe.
- Petermann, F. & Petermann, U. (2001). *Training mit aggressiven Kindern. 10. überarb. Auflage*. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Pfeiffer, W. M. (1995). Die Beziehung – der zentrale Wirkfaktor in der Gesprächspsychotherapie. *GwG-Zeitschrift* 97, S. 27–32.
- Pfeiffer, W. M. (1993). Die Bedeutung der Beziehung bei der Entstehung und Therapie psychischer Störungen. In: L. Teusch & J. Finke (Hrsg.): *Krankheitslehre der Gesprächspsychotherapie* (S. 19–40). Heidelberg: Asanger.
- Resch F. (2004). *Entwicklungspsychopathologie der frühen Kindheit im interdisziplinären Spannungsfeld*. In: M. Papousek, M. Schieche & H. Wurmser (Hrsg.). *Regulationsstörungen der frühen Kindheit*. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Huber. S. 317–348.
- Roth, M. & Seiffge-Krenke, I. (2005). Die Relevanz von familiären Belastungen und aggressivem, antisozialen Verhalten in Kindheit und Jugend für Delinquenz im Erwachsenenalter: Eine Studie an ‚leichten‘ und ‚schweren‘ Jungs in Haftanstalten. In: I. Seiffge-Krenke (Hrsg.). *Aggressionsentwicklung zwischen Normalität und Pathologie*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. S. 283–308.
- Salisch, v. M., Kristen, A. & Oppel, C. (2005). Aggressives Verhalten und (neue) Medien. In: I. Seiffge-Krenke. (Hrsg.). *Aggressionsentwicklung zwischen Normalität und Pathologie*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 198–237.
- Selg, H. (2003). Mediengewalt und ihre Auswirkungen auf Kinder. *Unsere Jugend*. 55. Jg., H. 4. S. 147–155.
- Scheithauer, H. (2003). *Aggressives Verhalten von Jungen und Mädchen*. Göttingen, Bern: Hogrefe.
- Scheithauer, H. & Petermann F. (2004). Aggressiv-dissoziales Verhalten. In: F. Petermann, K. Niebank & H. Scheithauer (Hrsg.). *Entwicklungswissenschaft: Entwicklungspsychologie – Genetik – Neuropsychologie*. Berlin, Heidelberg: Springer. S. 367–406.
- Schmeck, K. (2003). Die Bedeutung von spezifischen Temperamentsmerkmalen bei aggressiven Verhaltensstörungen. In: U. Lehmkuhl (Hrsg.). *Aggressives Verhalten bei Kindern und Jugendlichen. Ursachen, Prävention, Behandlung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. S. 157–174.
- Spröber, N., Schlottke, P. F. & Hautzinger M. (2006). ProACT-E: Ein Programm zur Prävention von „bullying“ an Schulen und zur Förderung der positiven Entwicklung von Schülern. Evaluation eines schulbasierten, primärpräventiven Programms für weiterführende Schulen unter Eibeziehung von Lehrern, Schülern und Eltern. *Zeitschrift für klinische Psychologie und Psychotherapie*, 35(2), S. 40–150.
- Steinmetz-Brand, U. (2006). In der Krise wächst die Chance. Ganzheitliches Gewaltpräventions- und Interventionsprogramm der Georg Büchner Schule, Schule für Erziehungshilfe und Kranke. In: K. Fröhlich-Gildhoff. *Gewalt begegnen. Konzepte und Projekte zur Prävention und Intervention*. Stuttgart: Kohlhammer. S. 134–151.
- Sturzbecher, D. & Hess, M. (2002). Jugendgewalt und Reaktionen des sozialen Umfeldes. In: D. Sturzbecher (Hrsg.). *Jugendtrends in Ostdeutschland: Bildung, Freizeit, Politik, Risiken. Längsschnittanalysen zur Lebenssituation und Delinquenz 1999-2001*. Opladen: Leske + Budrich. S. 182–209.
- Tausch, R. & Tausch, A. (1991). *Erziehungspsychologie (10. Auflage)*. Göttingen: Hogrefe.
- Weidner, J., Kilb, R. & Kreft, D. (Hrsg.) (1997). *Gewalt im Griff. Neue Formen des Anti-Aggressivitäts-Trainings*. Weinheim, Basel: Beltz.
- Wurmser, H. & Papousek, M. (2004). Zahlen und Fakten zu frühkindlichen Regulationsstörungen: Datenbasis aus der Münchner Spezialambulanz. In: M. Papousek, M. Schieche & H. Wurmser (Hrsg.). *Regulationsstörungen der frühen Kindheit*. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Huber. S. 49–76.

Autor

Klaus Fröhlich-Gildhoff, Prof. Dr., Jahrgang 1956, Dozent für Klinische Psychologie und Entwicklungspsychologie an der EFH Freiburg. Psychologischer Psychotherapeut sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut. Zusatzausbildungen in Psychoanalyse, Gesprächspsychotherapie, Personenzentrierter Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. 20 Jahre Tätigkeit als niedergelassener Psychotherapeut. Supervisor bzw. Dozent/Ausbilder bei verschiedenen Psychotherapie-Ausbildungsstätten. Leiter des Zentrums für Kinder- und Jugendforschung an der EFH Freiburg. Forschung im Bereich Jugendhilfe, Pädagogik der Frühen Kindheit, Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen.

Kontaktadresse

Evangelische Fachhochschule Freiburg
Bugginger Straße 38
D-79114 Freiburg
E-Mail: froehlich-gildhoff@efh-freiburg.de