

Annette Streeck-Fischer

## Adoleszenz – Aggression und Gewalt

Adolescence – aggression and violence

### Zusammenfassung

Die Adoleszenz ist in Verbindung mit den neuronalen Umstrukturierungen eine Zeit, in der oftmals die Entscheidung nicht einfach ist, das Verhalten Jugendlicher noch der Normalität oder bereits der Psychopathologie zuzurechnen. Krisenhafte Verläufe ähneln in dieser Zeitspanne Persönlichkeitsstörungen. Die auffällige Neigung zu Aggression und Gewalt im Jugendalter, die später abnimmt, mag damit zusammenhängen, dass die sich entwickelnde Mentalisierungsfähigkeit nicht ausreicht, der affektiven Imbalance Herr zu werden. Psychoanalytische Annahmen zur „zweiten Chance“ (Eissler, 1966) in der Adoleszenz werden durch neurobiologische Befunde bestätigt. Gewalt wird als Resultat mehrerer Faktoren aufgefasst: Biologische, entwicklungsabhängige, soziale, kulturelle, interpersonelle und medienbedingte Einflüsse spielen dabei ebenso eine Rolle wie die genetische Ausstattung, das Temperament, die hormonellen Bedingungen, die Folgen biologischer Beeinträchtigungen (z. B. niedriges Geburtsgewicht und prä- und perinatale Komplikationen) und belastender psychosozialer Einflüsse (Vernachlässigung und Misshandlung). Es werden verschiedene Subtypen von Gewaltverhalten beschrieben, die in der Psychiatrie diagnostisch-klassifikatorisch mit verschiedenen Persönlichkeitsstörungen in Verbindung gebracht werden. Zu ihnen gehören die Borderline-, die narzisstische und die antisoziale Persönlichkeitsstörung. Schließlich wird auf Gewaltverhalten in einem Gruppenprozess eingegangen, bei dem die Normalität sozialer Regeln ausgehebelt wird und eigene Gesetze, die Gewalt befürworten, etabliert werden.

### Schlüsselwörter

Adoleszenz – Gewaltverhalten – Neurobiologie – Mentalisierung – Tätertypen – Gangbildung

### ■ Einleitung

Psychoanalytische Adoleszenztheorien, die die Adoleszenz mit ihren Umstrukturierungen der Persönlichkeit als Zeitspanne der Krise, des Sturms und Drangs und des Aufruhrs sehen, werden durch epidemiologische Untersuchungen ebenso bestätigt wie Theorien der akademischen Psychologie, die den emotionalen und kognitiven Reifungsprozess des Jugendlichen mit seinen adaptiven Fähigkeiten hervorheben. So zei-

### Summary

Adolescence, in conjunction with neuronal re-organization, is a time in which it is often not easy to decide whether the behavior of teenagers is still within the normal range or already psychopathologic.

During adolescence, times of crisis frequently resemble personality disorders. The striking tendency towards aggressive and violent behavior at young age which decreases later in life may be linked to the fact that the developing mentalization skills are insufficient to control the affective imbalance. Psychoanalytical assumptions regarding a “second chance” (Eissler, 1966) in adolescence have been confirmed by neurobiological findings. Violence is thought to be the result of several factors: biological, development-dependent, social, cultural, interpersonal and media-related influences play an important role, as well as genetic features, temper, hormonal conditions, the results of biological stress (such as low weight at birth and pre-/perinatal complications) and stressful psychosocial factors (neglect and abuse).

We describe various sub-types of violent behavior which, in terms of diagnosis and classification, are associated in psychiatry with certain personality disorders such as borderline, narcissistic and antisocial personality disorders. Finally, violent behavior as part of a group process in which the group abrogates common social rules and establishes their own laws favoring violence is described.

### Keywords

adolescence – violence – neurobiology – mentalization – offender types – gang

gen die Untersuchungen von Offer et al. (1984), dass die Adoleszenz kein homogener Prozess ist. Er skizziert unterschiedliche Entwicklungswege in der Adoleszenz, den kontinuierlichen, den wechselhaften und den tumultuösen Weg. Die Adoleszenz als Zeit der biopsychosozialen Umstrukturierungen geht mit der Entwicklung neuer Fähigkeiten, aber auch dem Verlust des inneren und äußeren Gleichgewichtes einher. Welchen Weg der Jugendliche nimmt, hängt von vielfältigen Umständen ab.

Zu den Anforderungen, die Jugendliche bewältigen müssen, gehört der Umgang mit aggressiven Affekten, die Gewaltpotentiale beherbergen. 8 % der Bevölkerung sind Jugendliche; zugleich wird die Hälfte aller Gewalttaten von Jugendlichen verübt. Die WHO hat Gewalt einen tödlichen „rite de passage“ für Jugendliche genannt. „Rite de passage“ bezeichnet die Übergangszeit des jungen Menschen von der Kindheit in das Erwachsenenalter. Werden in dieser Zeit ausgeprägte Erfahrungen mit Gewalt gemacht, ob als Opfer oder als Täter, kann das neben sozialen auch langfristige psychobiologische Folgen haben, die sich ungünstig auf die Fähigkeit auswirken, Stressbelastungen zu bewältigen. Davon sind vor allem männliche Jugendliche betroffen. Je stärker das Ausmaß der Gewalt war, das der Jugendliche erfahren hat, desto ausgeprägter sind die Folgeprobleme. Eine frühe Bereitschaft zu körperlicher Gewalt sagt spätere Gewalt voraus (Farrington und Loeber, 2000). Darum müssen Risikofaktoren bei Gewaltpexposition und -ausübung frühzeitig erkannt werden, um präventive Maßnahmen ergreifen zu können.

### ■ Unschärfe Grenzen zwischen Normalität und Pathologie in der Adoleszenz

In einer repräsentativen kanadischen Studie an 669 städtischen Jugendlichen (Korenblum et al., 1990) wurde festgestellt, dass 46 % der 13-jährigen, 33 % der 16-jährigen und 42 % der 18-jährigen Jugendlichen auffällige Persönlichkeitsmerkmale zeigen. Korenblum et al. (1990) gehen davon aus, dass die frühe und späte Adoleszenz mehr noch als die mittlere eine besondere Risikoperiode für Störungen ist. Sie stellen weiter fest, dass Jugendliche, die in der frühen und mittleren Adoleszenz als antisozial eingestuft wurden, sich in der späten Adoleszenz mehr dem histrionischen, narzisstischen oder Borderline-Cluster näherten. Andere epidemiologische Studien zeigen, dass die Hälfte der psychiatrischen Erkrankungen im Erwachsenenalter ihren Beginn um das 14. Lebensjahr herum hat (Kessler et al., 2005), also in der biologischen und sozialen Reifungsphase der Adoleszenz – Befunde, die einmal mehr auf die Bedeutung dieser Übergangsperiode verweisen.

In der Adoleszenz kommt es zu einer erheblichen Zunahme von gravierenden Gesundheitsproblemen (Dahl, 2001), die vor allem infolge von Schwierigkeiten in der Verhaltens- und Gefühlsregulation auftreten. Dahl hat ein anschauliches Bild für die Adoleszenz verwendet: „Starting the engines with an unskilled driver“. Der Vergleich mit einer Maschine oder Lokomotive, die von einem nicht ausgebildeten Fahrer in Bewegung gebracht wird (Dahl, 2004), bringt anschaulich die Situation des Jugendlichen zum Ausdruck, der unter Trieb- und Impulsdruck steht und vielleicht einmal zu schnell, dann wieder zu langsam fährt, der Signale übersieht, vielleicht auf Nebengleisen landet usw. Die Morbidität und Mortalität steigt zwischen mittlerer Kindheit und später Adoleszenz um 300 % an. Unfälle, Suizide, Tötungen, Depressionen, Alkohol, Substanzmittelmissbrauch, Aggression, Gewalt, HIV- sowie Hepatitis-C-Infektionen, unerwünschte Schwangerschaften, Magersucht und Bulimie nehmen in dieser Zeit erheblich zu.

Ein enormes Gesundheitsproblem ist insbesondere der Alkoholmissbrauch in diesem Alter (Dahl, 2001). Jugendliche haben häufig Schwierigkeiten bei der Kontrolle ihres Verhaltens und ihrer Emotionen. Diese Dysregulationen werden oftmals nicht ausreichend gewürdigt (Dahl, 2004), stattdessen werden adoleszenzphysiologische Verhaltensweisen pathologisiert. Der Begriff der Adoleszenzkrise, der auf den Übergangscharakter mit seiner Unschärfe zwischen Krise und Pathologie hinweist, erscheint daher gerechtfertigt. Krisenhafte Verläufe ähneln in dieser Zeitspanne Persönlichkeitsstörungen. Dabei ist es oftmals nicht einfach zu entscheiden, ob das Verhalten Jugendlicher noch der Normalität oder bereits der Psychopathologie zuzurechnen ist. So hat Giovaccini (1978) auf das Borderline-ähnliche Verhalten von Jugendlichen hingewiesen, um diese Phänomene von der Borderline-Persönlichkeitsstörung abzugrenzen. Die deutliche Zunahme von Gewalt und Dissozialität in der Adoleszenz verdeutlicht, dass sich viele Jugendliche in dieser Zeitspanne außerhalb der Grenzen sozialer Normen bewegen – Bedingungen, die sowohl in der Therapie als auch in anderen gesellschaftlichen Bereichen, etwa im Rechtswesen, berücksichtigt werden müssen.

### ■ Neurobiologie der Adoleszenz

Die Arbeitsgruppe von Nelson (2005) hat versucht, die Umstrukturierungen des Gehirns in der Adoleszenz mit Hilfe von Veränderungen in drei verschiedenen neuronalen Netzwerken zu erklären: dem Informationen prozessierenden System, das sich in der Adoleszenz kaum verändert, jedoch Probleme macht, wenn es bereits in der früheren Entwicklung Störungen in der Informationsaufnahme und -verarbeitung gegeben hat, dem affektiven System, das durch hormonelle Aktivierungen besonders labilisiert ist und mit Dysregulationen einhergeht, und dem kognitiven System, dessen Reifung sich bis zum Ende der Adoleszenz im Alter von 22 - 23 Jahren fortsetzt. Der Adoleszenzprozess ist infolge dieser Umstrukturierungen von dynamischen Instabilitäten gekennzeichnet. Zielgerichtetes Verhalten erfordert die Kontrolle von Impulsen oder den Aufschub zu erwartender Gratifikationen. Auf der Grundlage von fMRI-Studien entwickelten Casey et al. (2008) ein neurobiologisches Modell. Sie erklären die gesteigerte Antwortbereitschaft für Belohnungen und die Unreife in der Verhaltenskontrolle Jugendlicher mit einer Neigung, schnelle Erfolge statt langfristiger Ziele zu suchen. Dies führe zu einer Zunahme von Risikoverhalten. Der unreife ventrale präfrontale Cortex könne noch keine ausreichende Top-down-Kontrolle der Affekte (Amygdala) und der Belohnung versprechenden Regionen (N. accumbens) übernehmen. Diese Imbalance erkläre adoleszenztypisches Verhalten. Die Reifung der HPA-Achse geht mit einer veränderten Antwortbereitschaft auf Stress einher. So zeigen sich bei Jugendlichen andere Stressantworten als bei Erwachsenen. Unter Stress kommt es zu einer Cortison-Erhöhung. Diese dauert eine Stunde länger als bei Erwachsenen, bis die Ausgangssituation wieder erreicht ist. Dies ist insofern von Bedeutung, als die Stressachse die pubertären Veränderungen beeinflusst. Das Gehirn ist vulnerabler und empfindlicher gegenüber Cor-

tison. Tiermodelle zeigen, dass eine vermehrte Stressexposition während der Pubertät zu erhöhter Angstneigung führt. Stress blockiert die normale Reifung des Hippocampus. Gedächtnisprobleme sind ein Hinweis dafür, dass Veränderungen in der Stressachse eine Rolle gespielt haben (Romeo und McEwens, 2006).

Während der Adoleszenz nehmen die subcortical graue Substanz, der Hippocampus und die Amygdala an Volumen zu. Der präfrontale Cortex setzt seine Entwicklung bis über das Alter von 20 Jahren hinaus fort. Die Myelinisierung erfolgt bis ins junge Erwachsenenalter. Insofern bestimmen die Aktivität und die Erfahrung während der Adoleszenz die synaptischen Verbindungen. Positive Erfahrungen führen zu einer gesunden Entwicklung des Frontalhirns. Negative Erfahrungen führen zur Hyperaktivität – im Extremfall sogar zur Schädigung des limbischen Kreislaufes, häufig auf Kosten der präfrontalen Hirnentwicklung. Auch das Cerebellum verändert sich während der Adoleszenz. Neuere Forschungen verweisen darauf, dass das Cerebellum für die kognitive Koordination bedeutsam ist. Die Befunde sind deshalb so wichtig, weil sie psychoanalytische Annahmen zur „zweiten Chance“ (Eissler, 1966) in der Adoleszenz bestätigen – übersetzt auf neurobiologische Prozesse, „use it or lose it“.

### ■ Aggressives und gewalttätiges Verhalten in der Adoleszenz

Aggression und Gewaltverhalten sind von kulturellen und sozialen Bedingungen abhängig. In der Übergangsperiode der Adoleszenz ist eine deutliche Zunahme an aggressivem und gewaltbereitem Verhalten festzustellen, die im frühen Erwachsenenalter meist, jedoch nicht immer wieder abnimmt. Die empirischen Studien von Farrington und Loeber (2000) (vgl. auch Moffitt, 1993; Holstra et al., 2002) verweisen auf drei verschiedene Typen aggressiver Jugendlicher:

- den lebenslangen Typ, der bereits früh in der Kindheit Aggressionen entwickelt und dessen Problematik zunehmend aggraviert,
- den zeitlich begrenzten Typ, der entweder in der Vor- und Grundschule, in der späten Adoleszenz oder im frühen Erwachsenenalter auftaucht, und schließlich
- den späten Typ, den überkontrollierten Gewalttäter, der keine Hinweise auf frühes aggressives Verhalten erkennen lässt.

Pratt und Greydanus (2000) haben ein übersichtliches Schema zur Beziehung zwischen Gewalt, normalem und gewaltbereitem Verhalten entwickelt. Diese Arbeitsgruppe sieht in Aggression und Gewalt ein Kontinuum des Verhaltens von normaler Aggression bis zum Mord. Gewaltverhalten wird als eine schwerere Form von aggressivem Verhalten verstanden. Die Autoren unterscheiden bei der Aggression normales Verhalten, antisoziales Verhalten und gewalttätiges Verhalten. Demgegenüber sieht Fonagy (2008) Gewaltverhalten als ein Signal für eine Fehlentwicklung, während Aggression Bestandteil der normalen Entwicklung sei. Diese Unterscheidung ist hilfreich, geht es doch in der Entwicklung darum, aggressive Potentiale zu sozialisieren, was mit Mentalisierungsprozessen möglich wird (s. u.).

Gewalt wird als Resultat mehrerer Faktoren aufgefasst: Biologische, entwicklungsabhängige, soziale, kulturelle, interpersonelle und medienbedingte Einflüsse spielen dabei ebenso eine Rolle wie die genetische Ausstattung, das Temperament, die hormonellen Bedingungen, die Folgen biologischer Beeinträchtigungen (z. B. niedriges Geburtsgewicht und prä- und perinatale Komplikationen). Bei den psychosozialen Einflüssen werden vernachlässigendes und misshandelndes Verhalten der Eltern, ungünstige soziale und ökonomische Bedingungen und Gewalt in der Familie als Risikofaktoren angesehen.

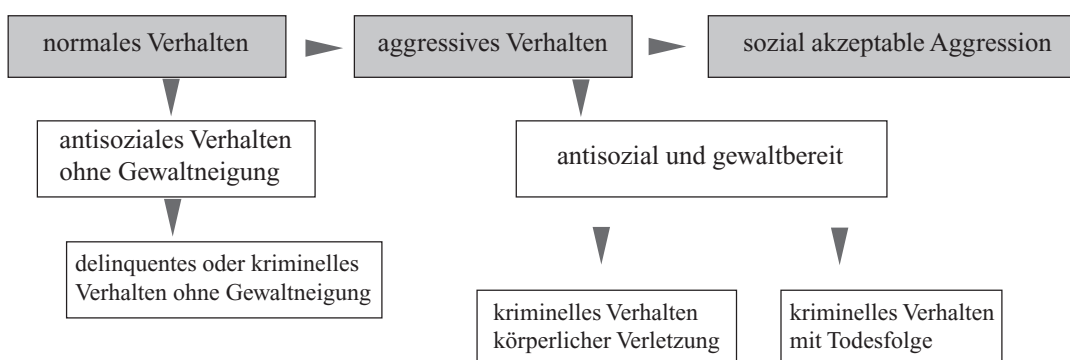
Zahlreiche Studien belegen den engen Zusammenhang von Misshandlung in der Kindheit und späterer Gewaltbereitschaft (Lewis et al., 1989; Lewis, 1992; Wetzels, 1997).

So haben z. B. Levinson und Fonagy (1998, zitiert in Fonagy, 1998) festgestellt, dass 82 % der Straffälligen, 36 % der psychiatrischen Kontrollgruppe und 4 % der Unauffälligen als Kinder misshandelt worden waren.

Mehr als 87 % derjenigen, die im ersten Jahr einer Untersuchung aggressives Verhalten gezeigt haben, zeigen dies auch noch nach fünf Jahren.

Untersuchungen zur Entstehung und Fortführung von Verbrechen und von Teufelskreisen der Gewalt verdeutlichen, dass Gewaltzirkel transgenerational weitergegeben werden (Widom, 1987; Wetzels, 1997). Hier scheint es gleichsam biologisch determinierte Wiederholungszwänge zu geben, die schwer oder kaum auflösbar sind.

### Übersicht



## ■ Psychodynamische Erklärungen zur Entstehung und Entwicklung von Gewaltverhalten

In der Psychoanalyse stehen sich zwei Auffassungen zu Aggressivität gegenüber:

- a) Einmal wird Aggressivität als fundamentaler, primärer menschlicher Trieb, zu verletzen und zu zerstören, spontan und ohne Ursache verstanden. Freud vertritt diese Auffassung, modifiziert haben diese Position auch Melanie Klein und Kernberg vertreten. Kernberg (1978) meint, Aggressivität sei ein ungerechtfertigtes, verzerrtes, vorderstrukturiertes Set von Anlagen.
- b) Der zweiten Position zufolge tritt Aggression als eine reaktive, defensive Antwort auf familiäre Pathologien und frühe Deprivationen auf, etwa bei Angst, Empathiestörungen und Desintegration eines kohäsiven Selbst.

Kohut (1973) ist Hauptvertreter dieser zweiten Auffassung. Der ersten Position zufolge gehört Aggression zum inneren Kern des Menschen, bei der zweiten zur Peripherie, das Basale ist hier die narzisstische Verletzung.

Mitchell (1995) hat versucht, diese verschiedenen Perspektiven zu integrieren: Danach ist Aggression biologisch veranlagt, ein individuell vorgegebenes, konstitutionsabhängiges, genetisch angelegtes Potential, das allerdings in einem **Beziehungskontext** auftaucht und durch Umstände evoziert wird, die als bedrohlich erlebt werden. Mitchell (1995) schlägt vor, die Polarität zu überwinden, wonach Aggression entweder als Trieb in den Kern des Selbst oder als sekundäre Reaktion verstanden und in der Peripherie des Selbst lokalisiert wird. Er fasst Aggression als eine biologisch begründete und extrem mächtige Antwort auf eine subjektiv wahrgenommene Gefahr auf. Aggression ist hier eine biologisch determinierte Reaktion, die der Selbsterhaltung und Selbststabilisierung dient und die die Integrität des Selbst stützt. Aggression tritt als Folge von Furcht und Mangel an Empathie und in Zuständen auf, in denen das Selbst von Desintegration bedroht ist. Das Ausmaß der wahrgenommenen Bedrohung ist abhängig von der Qualität der frühen Erfahrungen von Bemutterung und der durch sie vermittelten Umweltbedingungen.

Erfahrungen mit Gefahren, mit Wut und Destruktivität spielen eine wichtige Rolle in der Entstehung des Selbst. Eingebettet in soziale Kontexte, hat Aggression im Sinne des „agredi“ (herangehen, angreifen) konstruktive und vitalisierende Funktionen.

Unter bestimmten Umständen wird Aggression zu einer habituellen Verteidigungsmaßnahme bei einem bedrohten Selbst, beispielsweise dann, wenn eine rahmengebende Struktur des Selbst (Green, 1975), die aus ausreichend guten Erfahrungen mit den primären Objekten entsteht, nicht entwickelt werden konnte oder brüchig geraten ist.

Eine rahmengebende Struktur des Selbst bildet gleichsam einen Behälter, der den psychischen Raum umgrenzt und Repräsentanzenbildung, Mentalisierung und Symbolisierung ermöglicht. Fehlt dieser Rahmen als Folge negativer oder bedrohlicher Interaktionserwartungen, reagiert das Kind wie

reflexhaft mit unterschiedlichen Formen von Betäubung oder Erregungszuständen, die die Entwicklung der Repräsentanzen des Selbst und der Objekte beeinträchtigen oder blockieren. Infolgedessen kommt es zu deformierten Wahrnehmungen, Veränderungen in der Affektdifferenzierung, der Selbst-, Affekt- und Impulssteuerung. Der von Dodge und Kenneth (1986) beschriebene „attribution bias“ bei aggressiven Kindern und Jugendlichen, der die Aufrechterhaltung dysfunktional gewordener Aggression fördert, ist vor dem Hintergrund solcher komplexen Beeinträchtigungen zu verstehen. So wie die Integrität dieser Kinder und Jugendlichen bedroht wurde, bedrohen und verletzen sie die Integrität anderer.

In der Psychoanalyse von Kindern wurden präsymbolische, gehandelte und verkörperte Botschaften des kindlichen Verhaltens – dazu gehören etwa auch puppet-eyes, periorale Wundheit, Soldatengesichter – wenig beachtet, integriert und in einen Beziehungskontext übersetzt. Primitive Abwehrmechanismen wie projektive Identifikation, Projektion und Verleugnung sind dagegen bereits Ausarbeitungen eines frühen und beeinträchtigten Ichs, das durch „shut-down“-Mechanismen (Mandler, 1984) und durch Dissoziationen in seinen affektiv-kognitiven Funktionen und Wahrnehmungsfähigkeiten beschädigt wurde. Dabei handelt es sich um implizite gehandelte und verkörperte Botschaften, die durch Traumatisierungen eingepägt wurden. Solche Täter-Opfer-Implantate sind dem Bewusstsein nur mangelhaft zugänglich und werden durch Handeln zur Geltung gebracht. Diese Kinder und Jugendlichen verweisen in ihrem Verhalten, mit dem sie andere bedrohen, auf ihr eigenes bedrohtes Selbst.

Fonagy (2003) sieht Gewaltverhalten als eine Folge mangelnder Mentalisierung. Er bezieht sich auf epidemiologische Studien, wonach körperlich aggressives Verhalten im Alter von zwei Jahren am stärksten ausgeprägt ist und mit zunehmendem Alter abnimmt. Je mehr es gelingt, im Rahmen einer sicheren Bindungsentwicklung mit frustrierenden Reizen durch Mentalisierung umzugehen, umso weniger wird auf körperliche Gewalt zurückgegriffen. Die Gefahr von körperlicher Gewaltanwendung hat unmittelbar damit zu tun, ob mentalisiert werden kann oder nicht. Körperliche Gewalt und destruktives Verhalten werden mit zunehmender Fähigkeit zu mentalisieren ebenso zum Tabu wie der Inzest. Wenn Mentalisierung von aggressiven Affekten misslingt, tritt Gewaltverhalten auf.

Bohleber (2006) benennt drei Modelle, die Gewaltverhalten mit Hilfe psychoanalytischer Annahmen erklären können: Gewalt könne einen Versuch darstellen, bei drohender Überwältigung und Verschlingung durch das primäre Objekt zwischen sich und dem anderen Distanz zu schaffen. Zum anderen könne Gewalt der Befreiung von einem inneren Fremdkörper dienen, der sich unintegriert im Selbst befindet und unmentalisiert verbleibt; bedrohlich unerträgliches Erleben wird projektiv in einem anderen Menschen untergebracht und dort bekämpft. Und drittens: Auf einer inneren Bühne agieren zwei Imagines, das hilflose Selbst, das verlassen worden ist, und die tödliche Figur, die das hilflose Selbst angreift; Destruktivität ist hier eine Notfallreaktion auf ein primäres traumatisches Desaster. Allen Modellen gemeinsam ist, dass

die Grenze zwischen sich und anderen unsicher bzw. aufgelöst ist und im anderen fremdes Eigenes bzw. externalisierte Introjekte bekämpft werden, ohne dass dieses blinde Handeln je mentalisiert wird.

### ■ Exkurs zur Selbstregulation

Ein wichtiger Aspekt in der Entwicklung von Gewaltverhalten hat damit zu tun, ob und welche Fähigkeiten der Selbstregulation in der frühen Kindheit ausgebildet werden konnten, um ausreichend gerüstet zu sein für die physiologischen Dysregulierungen während der Adoleszenz (s. o.).

Unter günstigen Bedingungen taucht die Selbstorganisation des sich entwickelnden Gehirns im Kontext mit der Beziehung zu einem anderen auf. Bindungsbeziehungen sind essenziell, um die selbstregulatorischen Mechanismen im Gehirn entwickeln zu können. In der emotionalen Transaktion zwischen früher Pflegeperson und Säugling zeigt diese kontingentes, vorhersagbares Verhalten. Episoden von Affektsynchronizität tauchen auf und sind erster Ausdruck von sozialem Spiel, das mit Vergnügen und Aufregung einhergeht (Schore, 2005). In solchen Interaktionen ist die frühe Pflegeperson in der Weise feinfühlig, dass sie den Rhythmus des inneren Zustandes des Kindes durch gegenseitige regulatorische Systeme der Erregung begleitet. Mütterliche Sensitivität ist ein Organisator der kindlichen biologisch-affektiven Regulation, die durch die Reflexion der Mutter markiert und mentalisiert wird. Selbst- und Affektregulation stehen in Verbindung mit der Fähigkeit, sich sprachlich mitzuteilen, und der Entwicklung von sekundären Repräsentationen von sich selbst und anderen.

Wie sich ein Kind hinsichtlich seiner Affekte, Kognitionen und seines Verhaltens entwickelt, ist abhängig von der emotionalen Antwort der Mutter. Die Mutter übernimmt zunächst eine selbstobjekthafte psychobiologische Regulationsfunktion (Schore, 1994, 2001, 2002). Sie unterstützt die basale Herstellung homöostatischer Systeme des Kindes. Die Regulationsfähigkeiten entwickeln sich somit ursprünglich interpersonell im Mutter-Kind-System und führen zunehmend zur Fähigkeit der Autoregulation beim Kind. Eine wachstumsverhindernde Umgebung (Greenspan, 1981) zerstört oder beeinträchtigt zumindest die Entwicklung von selbstregulatorischen Systemen.

Gianino und Tronnick (1988) haben das wechselseitige Regulationsmodell beschrieben. Im Zusammenhang mit der Fähigkeit zur Mismatch-Reparation entwickelt das Kind selbstregulatorische Fähigkeiten, die besonders bei verlängerten und verschärften Formen von interaktivem Stress notwendig sind. Gelingt es dem Kind nicht, mit signifikanten und längeren Verzerrungen von Reziprozität umzugehen, kommt es zu einem Anstieg von Stress und zu negativen Affekten.

Fähigkeiten zur Selbstregulation stehen darüber hinaus in engem Zusammenhang mit der Entwicklung exekutiver Funktionen (Barkley, 1997, 2003). Kleine Kinder, die hohe kognitive Stimulation und geringe Einschränkungen durch die frühe Pflegeperson erfahren haben, erreichen die höchsten Werte im Hinblick auf selbstregulatorische Kompetenz (Olson et al., 2002).

Entwicklungsgestörte Kinder weisen in der Regel verschiedene Beeinträchtigungen auf wie Störungen in der motorischen Kontrolle, im Arbeitsgedächtnis, in den exekutiven Funktionen, in der Antwortinhibition (Hemmung) und in der Selbstregulation. Kognitive Prozesse höherer Ordnung wie Planen, Verhaltensprogrammierung, Organisation in Gedächtnis und Selbstregulation stehen ihnen ebenso wie die Fähigkeit, komplexere motorische Aufgaben zu lösen, oft nicht zur Verfügung.

In seiner Theorie der präfrontalen Funktionen betont Fuster (1997) die Bedeutung des präfrontalen Cortex für eine gesunde Entwicklung. Um zeitlich überdauernde zielgerichtete Aktionen durchführen zu können, unterstützt ein funktionsfähiges präfrontales Gehirn die Regulierung von basalen Bestrebungen oder motivationalen Zuständen. Kognitive und exekutive Kompetenzen, die in den ersten zwei Jahren entwickelt werden, sind wichtige Prädiktoren für spätere selbstregulatorische Fähigkeiten. Luu et al. (2000) haben gezeigt, dass negative Emotionalität und daraus folgende Verhaltensdysregulation eng mit beeinträchtigten exekutiven Funktionen im Frontallappen verbunden sind.

Barkley (1997) hat mit seinen Arbeiten zur Selbstregulation ein neuropsychologisches Konzept zur Verhaltensinhibition entworfen, um ein Erklärungsmodell für das Störungsbild der ADHS zu entwickeln, das in gleicher Weise auch für aggressive und gewaltbereite Entwicklungen gelten kann. Seine Zusammenstellung von Ich-Fähigkeiten und Kompetenzen, die ein Kind bei der Entwicklung von Selbstregulation erwirbt, erinnert an verfeinerte Beschreibungen der amerikanischen Ich-Psychologie, die sich gut in das psychodynamische Denken einbeziehen lassen. Die Auffälligkeiten in der Struktur und Funktion des präfrontalen Gehirns mit seinem Netzwerk und in anderen Hirnregionen, insbesondere dem Striatum, zeigen, so Barkley, dass die Aufmerksamkeitsregulierung vor allem mit exekutiven Fähigkeiten zu tun hat, die der Selbstkontrolle und einem zielgerichteten Verhalten dienen. Seinem Modell der Entwicklung exekutiver und selbstregulatorischer Funktionen zufolge basiert die Fähigkeit zur Verhaltenssteuerung, zu verzögerten Antworten und zur überwachenden Kontrolle auf **vier Säulen**:

#### 1. Die Selbstregulation von Affektmotivation und –erregung:

Der Prozess der Selbstregulation von Affekten beginnt im Alter von fünf bis zehn Monaten. Das Kind lernt, Erregungslevels zu regulieren. Hierzu gehören die Regulation von Gefühlen, die Fähigkeit zur Objektivität und zur objektiven und sozialen Perspektivenübernahme, die Regulation von Antrieb und motivationalen Zuständen sowie die Regulation von Erregung.

#### 2. Das Arbeitsgedächtnis:

Es umfasst Fähigkeiten, Ereignisse im Gedächtnis festzuhalten, rückblickend und vorausschauend zu betrachten, und die Fähigkeit zur Antizipation. Der Zeitsinn und die zeitlich überdauernde Verhaltensorganisation sind davon mit betroffen. Die retrospektiven Funktionen ermöglichen, auf bereits entwickelte Verhaltensstrukturen zurückzugrei-

fen und sie zu benennen. Diese definieren die prospektiven Funktionen und führen zur Vorbereitung von Handlungen, zur Antizipation von Ereignissen oder zu einem antizipatorischen Verhaltensset. Die Fähigkeit, Ereignisse in einer korrekten zeitlichen Sequenz im Kopf festzuhalten, ermöglicht die Entwicklung eines Gefühls für Zeit. Die Fähigkeit, Zeit zu bestimmen und zu fühlen, ist notwendig, um antizipatorische Fähigkeiten für motorische Antworten zu ermöglichen. Selbstdirektive Regeln unterstützen bei der Überbrückung von zeitlichen Brüchen kontingentes Verhalten und damit zeitlich überdauernde Organisationen von Verhalten.

### 3. Zur Internalisierung von Sprache:

Sprache hat eine wichtige Funktion im Hinblick auf die Entwicklung der Fähigkeit zur Selbstkontrolle. Der Schritt eines Kindes, mit sich selbst zu sprechen, ist ein Meilenstein in der Entwicklung von Selbstkontrolle. Der Einfluss von Sprache auf Verhalten entwickelt sich in drei Stadien (Skinner, 1978): Kontrolle des Verhaltens durch die Sprache anderer, progressive Kontrolle des Verhaltens durch das Sprechen mit sich selbst bzw. die Entwicklung einer Privatsprache und drittens Entwicklung neuer individueller Regeln, die durch selbstgestellte Fragen auftauchen. Das Sprechen mit sich selbst impliziert Fähigkeiten der Beschreibung und Reflexion, Fähigkeiten zur Problemlösung und Selbstbefragung und unterstützt regelgeleitetes Verhalten nach eigenen Vorstellungen. Gleichzeitig werden damit motorische Reaktionen gesteuert.

### 4. Wiederherstellung (Rekonstitution):

Sie beinhaltet die Fähigkeit, multiple neue und komplexe alternative Antworten zu finden, entweder mit Hilfe der Sprache oder im motorischen Verhalten. Rekonstitution ermöglicht die Fähigkeit zur Analyse und Synthese des Verhaltens, zur verbalen und Verhaltenskompetenz sowie Kreativität. Dies schließt die Fähigkeit zu kreativem Spiel mit ein, also die Fähigkeit, sich auch in nonverbaler figurlich-kreativer Form ausdrücken zu können.

Eine gesunde Entwicklung in diesen vier Bereichen führt zu Fähigkeiten der Verhaltenskontrolle und insbesondere der Steuerung aggressiver Impulse. Der Erwerb der Fähigkeiten ist eingebettet in sichere Bindungsbeziehungen. Im adoleszenten Transformationsprozess werden die Fähigkeiten zur Selbstregulation aufgeweicht, jedoch nicht aufgelöst. Unter affektiv „heißen“ Bedingungen können sie ihre „coolen“ Kognitionen nicht abrufen und geraten in riskante Situationen.

## ■ Adoleszenz und Gewalt

Es gibt verschiedene Subtypen von Gewaltverhalten, die in der Psychiatrie diagnostisch-klassifikatorisch mit verschiedenen Persönlichkeitsstörungen in Verbindung gebracht werden: Auf Erwachsene, die impulsiv auf die Drohung, verlassen zu werden, oder auf eine vermeintliche Herabwürdigung reagieren, treffen üblicherweise die Kriterien einer Borderline-Persönlichkeitsstörung oder einer PTBS zu, während diejeni-

gen, die Gewalt bewusst einsetzen, um ihre Ziele zu erreichen, der Kategorie der antisozialen Persönlichkeitsstörung, der pathologischen narzisstischen Persönlichkeitsstörung oder der Psychopathie zugeordnet werden. Das Psychopathy-Konzept von Hare (2000) bezeichnet den gefühllosen, gefährlich aggressiven, egozentrischen, verantwortungslosen Kriminellen, den wir aus psychodynamischer Perspektive am ehesten einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung bzw. dem pathologischen Narzissmus ohne Bindung zuordnen würden.

Dem lassen sich verschiedene Tätertypen subsumieren, von denen drei exemplarisch orientiert an den strukturellen Entwicklungsstörungen dargestellt werden sollen. O. und P. Kernberg haben von Störungen auf dem Niveau einer Borderline-Persönlichkeitsorganisation (O. Kernberg, 1978; P. Kernberg et al., 2001) gesprochen. Zu ihnen gehören die Borderline-, die narzisstischen und die antisozialen Persönlichkeitsstörungen. Britton (2004) bezeichnet vergleichbare Störungen als narzisstische Persönlichkeitsstörungen vom dünnhäutigen, dickfelligen und Als-ob-Typ. Fonagy und Bateman (2006) bringen sie mit hervorstechenden Störungen der Mentalisierung in Verbindung.

1. Destruktives Verhalten in Zusammenhang mit intrusiven Beziehungsverstrickungen oder bei traumatischen Belastungserfahrungen, die zu Reinszenierungen führen (vgl. Bohleber, 2006). Solche Verhaltensweisen treten am ehesten bei Jugendlichen mit einer Borderline-Persönlichkeits-(Entwicklungs-)Störung auf.

*Der 16-jährige P. geriet immer wieder in Erregungszustände mit aggressiv-destruktiven Durchbrüchen und zeigte ausgeprägte Stimmungsschwankungen. Er hatte mehrere Selbstmordversuche unternommen, andere massiv tätlich angegriffen, zeitweise verschiedene Drogen genommen, schwerste Gewalterfahrungen gemacht, einige Zeit auf der Straße gelebt und trotz guter intellektueller Begabungsausstattung gerade eben seinen Hauptschulabschluss erreicht. Er bot ein flirrendes, buntes Bild durch seine äußere Erscheinung und sein Auftreten. Mit seiner Haartracht, einem Irokesenschnitt mit zu Spitzen gerollten rasterähnlichen Haarzacken, seinen gepiercten Ohren, seinen Tätowierungen und aufgeschnittenen Klamotten, die seine Narben auf der Haut sichtbar machten, wirkte er markig, zeitweilig bedrohlich, heruntergekommen und bemitleidenswert. Sein Gesicht wirkte einmal weich, dann wie erstarrt. Im Gespräch war er außerordentlich sympathisch, so dass man ihm gerne nahekommen und ihn beschützend begleiten wollte. Wie reflexhaft reagierte er jedoch auf Versuche, ihn zu verstehen, mit Gegenangriffen, Vermeidungen und Drohungen. Offenbar wurde hier ein „Täterreflex“ (fight-Mechanismus) aktiviert, der aus einer überwältigenden Opfererfahrung stammte. Ab dem Alter von acht Jahren war er über längere Zeit hinweg sexuell missbraucht worden. In der Adoleszenz wurden traumatische Belastungen reaktiviert. In der Gewaltszene war er Täter-/Opfer-Erfahrungen ausgesetzt. Danach war er aus allen familiären und sozialen Bezügen herausgefallen.*

Hauptmerkmal dieser Borderline-Entwicklungsstörung ist ein tiefgreifendes Muster an Instabilität in zwischenmenschlichen Beziehungen, im Selbstbild und in den Affekten sowie von deutlicher Impulsivität. Kinder, Jugendliche und Erwachsene neigen zu ganz und gar guten sowie ganz und gar bösen Teilobjektbeziehungen, die um primitive Abwehrmechanismen wie Spaltung, Projektion und projektive Identifikation herum organisiert sind (O. Kernberg, 1978; P. Kernberg et al., 2001; vgl. auch Klein, 2000). Die Folge ist, dass die andere Person extrem idealisiert wird oder abrupt und nicht nachvollziehbar als extrem feindselig oder böse wahrgenommen wird. Bei der Borderline-Störung spielen häufig intrusive Muster der Beziehungsgestaltung eine Rolle, die mit dem Erleben von schwerer chronischer Aggression – so Kernberg (1999) – verbunden sind. In der Regel handelt es sich dabei um frühe und komplexe Traumatisierungen. Die Identitätsdiffusion, die mit dem zentralen Abwehrmechanismus der Spaltung verbunden ist, kann unter dem Gesichtspunkt von Traumatisierungserfahrungen auch anders verstanden werden: Der Jugendliche gerät – ausgelöst durch äußere Trigger – in verschiedene Zustände (States) und kippt in Verbindung mit bedrohlichen, beängstigenden Auslösern, die zumeist mit verzerrten Wahrnehmungen einhergehen, aus sozial verträglichen Zuständen in Verhaltensweisen, in denen er mit primären Antwortmustern (flight/fight/freeze) reagiert, z. B. reflexhaft bedrohlich wird oder sich ausklinkt (Dissoziation). Die beeinträchtigte Selbst-, Affekt- und Impulsregulation kann im Zusammenhang mit der neuropsychobiologisch gestörten Stressregulation verstanden werden. Gedächtnisstörungen führen zu massiven Erinnerungslücken und dazu, dass diese Jugendlichen sich so verhalten, als sei die Vergangenheit Gegenwart, sie selber dabei in der Rolle des Opfers oder des Täters. Folgt man Britton (2004), entspräche dieser Tätertyp dem dünnhäutigen, der durch Minireize außer sich und in destruktives Agieren gerät. Bei einem derartigen Reaktionsmuster kommt es zu einer Verstrickung, die mit den intrusiven Erfahrungen des Jugendlichen zusammenhängen und zu Konkretisierungen im Reden und Handeln (Fonagy und Bateman, 2006), die häufig eine traumatische Reinszenierung darstellen. Jugendliche von diesem Tätertyp erleben die innere Realität in der äußeren Realität – Überwältigung und Bedrohung durch das verinnerlichte primäre Objekt geschehen jetzt, innere und äußere Realität werden gleichgesetzt, die innere Realität wird außen vorgefunden. Sie funktionieren auf dem Niveau des Äquivalenzmodus. Die Vergangenheit entspricht der Gegenwart. Der Gewaltakt dient dem existentiellen Überleben.

2. Destruktives Verhalten in Reaktion auf Erfahrungen, die wie der Tropfen wirken, der das Fass zum Überlaufen bringt (Destruktivität als Folge eskalierender Wut). Zu solchen Reaktionen kommt es am ehesten in Verbindung mit Demütigung und Beschämung:

*D. war in einer unzufriedenen, latent aggressiven Verfassung. Er hatte keine Lust, schlafen zu gehen. In seinem Zimmer lag er auf seinem Bett und blätterte in einem Comic. Der Erzieher forderte ihn auf, das Heft beiseitezulegen und das Licht*

*auszumachen. D. weigerte sich. Da er zu diesem Zeitpunkt noch kein Einzelzimmer hatte, erschien es dem Erzieher wichtig, seiner pädagogischen Autorität Nachdruck zu verleihen. Er griff nach dem Heft, um es D. aus der Hand zu nehmen. In diesem Moment rastete D. aus. Er schnellte hoch und schlug auf den Erzieher ein, der durch eine schnelle Kopfwendung ausweichen konnte und am Unterarm getroffen wurde. Der Erzieher versuchte, mit D. in Verbindung zu kommen, indem er auf ihn einredete. D. war wie im Rausch und schlug immer wieder nach ihm, so dass der Erzieher nur noch flüchten konnte. D. verfolgte ihn. Erst als eine weitere Erzieherin auftauchte, die durch das Geschrei von D. alarmiert wurde, konnte D. aufhören und sich beruhigen. D. hielt Personen in seiner Umwelt in der Regel auf Abstand. Er entwertete sie, indem er sie als „Spastis“ und „Bekloppte“ bezeichnete. Solange er sich selbst als großartig und etwas Besonderes wahrnahm, war er einigermaßen umgänglich. War dies nicht mehr möglich, konnte er schon bei kleinen Anlässen gefährlich werden.*

Jugendliche mit einer narzisstischen Persönlichkeitsentwicklungsstörung stabilisieren sich mit Vorstellungen von Großartigkeit in Phantasie und Verhalten, einem ständigen Bedürfnis nach Bewunderung bei gleichzeitigem Mangel an Einfühlungsvermögen. Infolge des grandiosen Selbstkonzepts, einer pathologischen Verschmelzung von Idealselbst, Idealobjekt und Realselbst, das ein als minderwertig erlebtes und daher von Scham besetztes Selbst verbirgt (Kernberg, 1978), verfügt der narzisstisch gestörte junge Mensch über eine größere Kohäsion des Selbst, das zeitweilig eine höhere soziale Anpassung, eine größere Arbeitsfähigkeit sowie eine bessere Impulskontrolle und Angsttoleranz ermöglicht (Kernberg, 1978; Kernberg und Hartmann, 2006; Kohut, 1973). Diese Stabilisierung kann jedoch bei relativ geringen Anlässen abrupt zerbrechen, und es kommt zu Gewalthandlungen. Nach Britton (2004) handelt es sich bei diesem Reaktionstyp am ehesten um den dickfelligen Typ, der ausreichend funktioniert, solange seine „Glasblase“ ihn schützt. Diese Jugendlichen neigen zu Pseudomentalisierung (Fonagy und Bateman, 2006), sind somit mit Hilfe kognitiver Copings in der Lage, über sich zu sprechen, verbleiben jedoch völlig abgetrennt von ihren Affekten und neigen zur Dissoziation von der Realität. Fonagy und Bateman (2006) haben diese Form des Umgangs mit sich und anderen als Als-ob-Modus beschrieben. Die Jugendlichen suchen zwanghaft nach dem Sinn, ohne dass es ihnen gelänge, eine Verbindung zwischen Emotionen und Kognitionen herzustellen. Kann der Als-ob-Modus mit Hilfe der Pseudomentalisierung als Abwehrform nicht durchgehalten werden – etwa in Verbindung mit Demütigungen und Beschämungen – platzt die Glasblase, und es kann blinde Wut durchbrechen. Es kommt dabei zu einer Regression auf den teleologischen Modus. Der teleologische Modus ist ein zweckbestimmter Modus, der beinhaltet, dass Drohungen und Verführungen allein durch Handlungen ausgedrückt werden können. Gedanken und Gefühle sollen sich durch Handlungen verändern. Der Jugendliche schlägt los, um den bedrohlich erlebten anderen, in dem möglicherweise eigene bedrohliche Fremdkörper projiziert und deponiert wurden, zu überwältigen oder zu eliminieren.

3. Destruktivität bei instrumenteller Gewaltneigung. Gewalt ist zweckgerichtet – um ein bestimmtes Ziel zu verfolgen. Man findet sie am ehesten bei antisozialen Entwicklungen.

Jugendliche mit instrumentellem gewalttätigem Verhalten präsentieren sich selten mit affektiven Reaktionen, da sie auf kognitionsorientierte Bewältigungen zurückgreifen können, mit denen sie sich und andere täuschen. Sie zeigen veränderte Körperreaktionen; ihr physiologisches Erregungsniveau bleibt üblicherweise niedrig, ebenso die Pulsfrequenz und die Leitfähigkeit der Haut (Vitello und Stoff, 1997).

Jugendliche vom sog. sozialisierten Typus zeigen instrumentelles Gewaltverhalten in Kombination mit antisozialen Verhalten in Gleichaltrigengruppen, während der "nicht sozialisierte Typus" unfähig ist, mit Gleichaltrigen Bindungen einzugehen. Sie entwickeln ein oberflächliches, problemorientiertes Bewältigungsverhalten in einigermaßen strukturierten und vorhersagbaren Situationen. Das gewalttätige Verhalten dieser pseudosicheren oder nicht gebundenen instrumentellen Personen tritt sporadisch in Umständen auf, die an traumatische Erfahrungen erinnern. Bei *pseudosicheren* Personen könnte dies z. B. die Konfrontation mit einer desorganisierten Umgebung sein, bei einer *nicht gebundenen* Person die Konfrontation mit Intimität oder Autorität.

Die Gewaltbereitschaft dieser Personen zeigt sich im Rahmen ihrer dissoziativen Abwehrformation (Carrion und Steiner, 2000). In der Regel ist es schwierig, zu solchen Kindern und Jugendlichen eine emotionale Beziehung herzustellen. Unter Belastungen brechen ihre üblichen Funktionsebenen zusammen, und sie können gefährlich werden. Unter normalen Bedingungen haben diese Kinder und Jugendlichen gelernt, sich anzupassen, indem sie Regungen des Zorns, der Wut, des Hasses und der Enttäuschung verbergen oder abspalten. Sie sind sich ihrer Gefühle nicht bewusst und können sie nicht artikulieren (Alexithymie). Oberflächlich passen sie sich den Erwartungen ihrer frühen Betreuungspersonen mimikryhaft an. Insbesondere während des frühen Pubertätsalters, wenn die Vorschriften der Eltern in Frage gestellt werden, zeigen diese jungen Menschen gewalttätiges Verhalten, das vermutlich mit einer Reaktivierung früher traumatischer Erfahrungen zusammenhängt.

*Seit der Pubertät zeigte S. gefährliches, gewalttätiges Verhalten, indem er z. B. andere Kinder quälte. Zum ersten Gespräch kam er mit geschminktem Gesicht, und er roch stark nach billigem Parfüm. Sein nonverbales Verhalten war abweisend. Seine Gesichtszüge ließen eine tiefsitzende Depression vermuten, aber er war in der Lage, sich dem Interviewer gegenüber so zu verhalten, wie es dieser erwartete. Sein Verhalten erschien oberflächlich angepasst, aber zugleich zeigte er eine ausgeprägte Starre, die seinen ganzen Körper erfasste. Seine Eltern hatten ihn im Alter von neun Monaten adoptiert. Bis zum neunten Monat war er von seiner jungen leiblichen Mutter schwer vernachlässigt worden, die ihn nicht abtrei-*

*ben durfte, sondern das Kind zur Strafe für ihren „Fehltritt“ mit einem Ausländer austragen musste. Zum Zeitpunkt der Adoption war das Kind in seiner Entwicklung deutlich zurückgeblieben; verschiedene Fähigkeiten waren auf einem höchst unterschiedlichen Stand. Sein Gesäß war mit Narben übersät, weil ihn seine Mutter in schmutzigen Windeln hatte liegen lassen. Seine Fähigkeit zur sensorischen Integration war deutlich beeinträchtigt; er empfand keinen Schmerz und hatte ausgeprägte Schwierigkeiten mit der räumlichen Orientierung. S. sah gerne Gewaltvideos. Wenn er sich auf der Station unbeobachtet glaubte, genoss er es, andere Kinder zu quälen. Wenn ihn Betreuer ansprachen, bestritt er stets, etwas getan zu haben. Bis zur Pubertät kam er den Erwartungen seiner Eltern nach, abgesehen davon, dass sie ihn manchmal dabei ertappten, wie er Tiere quälte. In strukturierten Situationen war er unauffällig. Mit Beginn der Adoleszenz schien er die Fähigkeit zur Selbstregulation zu verlieren, und in unstrukturierten Situationen trat Desorganisation ein. Solange er sich im strukturierten Milieu der Station aufhielt, blieb er halbwegs stabil. Als er eine öffentliche Schule besuchte, kam es zu schwerer Desorganisation mit zum Teil gefährlichem Gewaltverhalten, das er gezielt einsetzte, um sich Vorteile zu verschaffen.*

Die antisoziale Störung unter psychodynamischen Gesichtspunkten zu beschreiben ist schwierig, da es sich um eine breites Spektrum von Störungen handelt, die von antisozialen Verhalten bei verschiedenen Persönlichkeitsstörungen (z.B. narzisstischen Störungen mit antisozialen Verhalten) bis hin zu Störungen, die als psychopathy<sup>1</sup> bezeichnet werden, reichen (vgl. Kernberg, 1999). Bei der psychopathy handelt es sich um ein Störungsbild mit dem charakteristischen Merkmal (vgl. Hare, 2000; Sevecke et al., 2005) einer oberflächlichen pseudonormalen Beziehungsfähigkeit (vgl. mask of sanity: Checklev, 1941/1976) bei völliger Unfähigkeit zur Empathie in Beziehungen und in Bezug auf Gefühle und Sorge für andere. Neben genetischen und biologischen Faktoren unterstützt eine Reihe von neuropsychologischen Defiziten die Entwicklung einer antisozialen Persönlichkeitsstörung. Sie sind affektiv unerreichbar – möglicherweise infolge einer Amygdalaläsion. Die Merkmale der Täuschung und Manipulation, die man bei solchen Jugendlichen findet und die dem von Britton (2004) als Als-ob-Typ beschriebenen Modus der Beziehungsgestaltung ähneln, erklären Fonagy und Bateman (2006) als Mentalisierungsmisuse, einer Form der betrügerischen, zweckbestimmten Mentalisierung, die der Selbsterhaltung dient und eingesetzt wird, um eigene Ziele zu erreichen.

Die Problematik dieser drei Tätertypen wird mit einer Störung **frontolimbischer Strukturen** (Herpertz und Habermeyer, 2004) in Verbindung gebracht. Beim impulsiven Typ stehen eine mangelnde (kognitiv-motorische) Selbstkontrolle, mangelnde kognitive Flexibilität, fehlende Antizipation sozialer Verhaltensweisen, Reizsuche, enthemmtes Verhalten und fehlende Angst vor Strafe im Vordergrund. Dabei wird von

<sup>1</sup> Es wird der englischsprachige Begriff verwendet, da der deutschsprachige durch die Geschichte des Nationalsozialismus zu sehr belastet ist (vgl. auch Herpertz und Habermeyer, 2004).



einer **frontalen Dysfunktion** ausgegangen. Beim instrumentellen Typ liegen Gefühlsarmut, verminderte konditionierte Angst und mangelnde Empathie vor, so dass selbst die Angst des Opfers keine Aggressionshemmung induziert. Dies wird mit einer **limbischen Dysfunktion** (Amygdalenschädigung?) in Zusammenhang gebracht.

### ■ Besonderheiten destruktiver Gewalt bei Gang-Bildung

Unter besonderen Bedingungen entwickelt sich Gewaltverhalten in einem Gruppenprozess, bei dem die Normalität sozialer Regeln ausgehebelt wird und eigene Gesetze, die Gewalt befürworten, etabliert werden. Die alltägliche Realität, die häufig dem einzelnen Jugendlichen trostlos erscheint, wird uminterpretiert. Nicht er, der Einzelne, hat versagt, vielmehr sieht er sich in seinen besonderen Fähigkeiten verkannt. Beziehungen außerhalb der Gruppe werden abgebrochen. Innerhalb der Gang entwickelt sich ein Wir-Gefühl, das der Abgrenzung zu „denen da draußen“ dient. Solange man sich der Gruppennorm unterordnet, genießt man Schutz und gehört dazu. In diesem Prozess kommt es zur Gleichschaltung mit gemeinsamem Gedankengut, Größenfantasien oder Vorstellungen, Auserwählte oder Retter zu sein, werden aktiviert. Kleidung und Aufmachung unterstützen die Uniformierung (z. B. Skinheads: Streek-Fischer, 1992, 1995, 2006). Personen außerhalb erscheinen als Feinde, böse oder gar unmenschlich. In der Gewaltinszenierung werden traumatische Erfahrungen von Gewalt gesucht und wiederholt. Dabei handelt es sich um einen Wiederholungszwang, der biologisch geprägt unterhalb der symbolischen Ebene operiert.

### ■ Persönlichkeitsentwicklung, frühe Traumatisierung und Gewaltbereitschaft

Die verschiedenen Typen von Jugendlichen, die zu Gewalt neigen, haben zumeist multiple Traumatisierungen in ihrer Entwicklung erfahren. Sie teilen ihre Erfahrungen **sprachlich nicht** in einer Form mit, die uns über ihren tatsächlichen Zustand und ihre Geschichte informiert. Wenn sie über ihre Erfahrungen sprechen, dann greifen sie nicht selten auf nachträgliches, kognitiv überformtes Wissen zurück, das dem tatsächlichen Verhalten nicht entspricht und ihm einen unauthentischen Charakter verleiht. Das, was sie erlebt haben, erkennen wir eher in ihren Handlungen und im interaktiven Austausch. Da sie sich nicht aus der Perspektive eines anderen betrachten können, messen sie ihrem Verhalten keine Bedeutung bei – es bleibt unreflektiert und sprachlos. Darum spielt sich die Problematik der Jugendlichen mit frühen ungünstigen Entwicklungsbedingungen im Hier und Jetzt ab. Gefragt zu Problemen, erscheinen sie ratlos und wissen nichts zu sagen, zeigen zugleich aber eine verschreckte Gesichtsmimik und eine Körperhaltung, als erwarteten sie, geschlagen zu werden. Darin kommen implizit Erfahrungen zum Ausdruck, zu denen sie keinerlei Zugang haben. Dann wieder geraten in sie in Interaktionen, die früheren Erfahrungen entsprechen. Es gibt keine Betrachtung des Vergangenen, keine Zeitdimensionen von Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft.

Das Abwesende kann nicht gedacht oder gespielt werden. Die Vergangenheit existiert nur in der Gegenwart, und die Gegenwart ist die Vergangenheit. Kennzeichnend für die unterschiedlichen Tätertypen ist die Störung der Mentalisierungsfähigkeit in unterschiedlichen Ausprägungen (Fonagy et al., 2004). Piaget und Inhelder (1977) haben von Dezentrierung gesprochen und damit ausgedrückt, dass es darum gehe, nicht nur in der Welt mit seinen Erfahrungen zu **sein**, sondern sie zu **haben**, sie zu erkennen und zu betrachten. Wenn diese Dezentrierung nicht gelingt, ist der Prozess der Repräsentanzenbildung gestört. Die Fähigkeit zur Selbstreflexivität, die mit der frühen Erfahrung einer feinfühlig spiegelnden Pflegeperson verbunden ist, wird nicht oder nur mangelhaft entwickelt. Dieser Mangel an Selbstreflexivität geht mit Störungen in der Gedächtnis- und Repräsentanzenbildung einher. Das Gedächtnis umfasst deklarative und prozedurale Qualitäten, explizite und implizite Inhalte. Während sicher gebundene Kinder ihr implizites Wissen als potentiell evozierbares Reservoir für die Beziehungsregulierung verwenden können, gibt es bei Kindern und Jugendlichen mit schweren Traumatisierungen in ihrer Entwicklung breite Ausfälle infolge von Mentalisierungsstörungen und – traumatisch bedingt – nicht abrufbaren Gedächtnisinhalten. Deshalb werden traumatische Erfahrungen, Erfahrungen von Gewalt überwiegend handelnd wiederhergestellt, können als solche aber nicht erkannt werden.

Frühe Traumatisierungen in der Entwicklung aktivieren das Bindungssystem. Ein intensiver emotionaler Bindungszustand hemmt jedoch die Mentalisierung und die Fähigkeit, das Bindungsobjekt als Person wahrzunehmen. Während ein frühes, sicheres Bindungsangebot die Ausbildung der Fähigkeit zur Mentalisierung fördert, verhindern Traumata die Mentalisierungsfähigkeit. Kommt es zu Traumata innerhalb der Bindungsbeziehung, wird einerseits die Bindung gesucht und andererseits die Fähigkeit, sich vor der Traumatisierung zu schützen, verhindert. Dies hat das besonders schwerwiegende Folgen für den Jugendlichen. Der Jugendliche ist gefangen in einem Bindungstraumata aktivierenden Bindungssystem. Es handelt sich dabei um einen biologischen Teufelskreis. Der verheerende psychische Einfluss resultiert in einer Bindung verursachenden Hemmung der Mentalisierung, kombiniert mit einer Trauma verursachenden Hyperaktivierung des Bindungssystems (Fonagy, 2003). Bei einem hohen Erregungsniveau werden die präfrontalen Funktionen quasi „offline“ gestellt, und das posteriore kortikale und subkortikale System übernimmt die Führung. Auslösend für die Aktivierung ist die Traumatisierung in der Bindung und bei den hier genannten Tätertypen Gewalterfahrung, Beschämung oder Schmerz. Bei Borderline-Störungen und komplex traumatisierten Jugendlichen scheinen vor allem Gewalterfahrungen (Misshandlung, Missbrauch, Vernachlässigung), bei narzisstischen Störungen Beschämungs- und Misshandlungserfahrungen und im Falle der psychopathy am ehesten frühe Schmerzerfahrungen, die möglicherweise für die Amygdalastörung bzw. -läsion verantwortlich sind (Streek-Fischer, 2006).

## ■ Ausblick

Gewaltverhalten ist ein körperliches Geschehen, das mit unterschiedlichen affektiven und kognitiven Bereitschaften zusammenhängt. Erklärungen solcher Aktionen, die in unterschiedlichen Kontexten auftreten, bleiben ob ihrer Komplexität immer bruchstückhaft, da sie von normalem bis hin zu pathologischem Verhalten reichen und sich der Sprache des Jugendlichen zumeist entziehen. Die hier dargestellten Erklärungen erhellen nur einige Zusammenhänge, können aber Phänomene nicht erklären, wie es dazu kommt, dass sich die „ganz normalen Männer“ des Polizeibataillons 101 (Browning, 1999) an Gewaltexzessen beteiligt haben.

Die auffällige Neigung zu Aggression und Gewalt im Jugendalter, die später abnimmt, mag damit zusammenhängen, dass die sich entwickelnde Mentalisierungsfähigkeit nicht ausreicht, der affektiven Imbalance Herr zu werden. Bei klinisch auffälligen Jugendlichen sind der Raum der Kommunikation und die Fähigkeit zur Selbstregulation durch Traumatisierungen und Intrusionen beschädigt. Ihre Störungen, die sich kommunikativ abbilden, und ihre primären Antwortmuster wie Kampf, Flucht und Erstarrung erklären jeweils unterschiedliche Typen von Gewaltbereitschaft. Es sind Jugendliche, die um ihr existentielles psychisches Überleben kämpfen und manchmal innerlich schon tot sind.

## ■ Literatur

- Barkley RA (1997): Behavioral Inhibition, Sustained Attention, and Executive Functions: Constructing a Unifying Theory of ADHD. *Psychol Bull* 121:65-94
- Barkley RA (2003): Issues in the diagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder in children. *Brain Dev* 15:77-83
- Bohleber W (2006): Adoleszente Gewaltphänomene. In: Leuzinger-Bohleber M, Haubl R, Bumlik M (Hrsg.): Bindung, Trauma und soziale Gewalt. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- Britton R (2004): Subjectivity, Objectivity and the triangular space. *Psychoanal Q* 73:47-61
- Browning Chr R (1999): Ganz normale Männer. Reinbek: Rowohlt
- Carrion V, Steiner H (2000): Trauma and Dissociation in Delinquent Adolescents. *J Am Acad Child Psychiatry* 39:353-59
- Casey BJ, Jones RM, Hare TA (2008): The Adolescent Brain. *Ann N Y Acad Sci* 1124:111-126
- Checklev HM (1976): The mask of sanity. An attempt to clarify some issues about the so-called psychopathic personality. 5<sup>th</sup> edition. St Louis MO: CV Mosby
- Dahl RE (2001): Affect Regulation, Brain Development, and Behavioral/Emotional Health in Adolescence. *CNS Spectrums* 6(1):60-72
- Dahl RJ (2004): Adolescent Brain Development. *Ann N Y Acad Sci* 1021:1-22
- Dodge KA, Kenneth A (1986): A Social Information Processing Model of Social Competence in Children. In: Perlmutter M (ed): Cognitive Perspectives on Children's Social and Behavioral Development: Minnesota Symposia on Child Psychology. Vol. 18. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, pp. 77-125
- Eissler KR (1966): Bemerkungen zur Technik der psychoanalytischen Behandlung Pubertierender nebst einigen Überlegungen zum Problem der Perversion. *Psyche* 1958; 20:837-52
- Farrington DP, Loeber R (2000): Epidemiology of Juvenile Violence. *Child Adolesc Psychiatry Clin N Am* 9(4):733-748
- Fonagy P (1998): Frühe Bindung und die Bereitschaft zu Gewaltverhalten. In: Streek-Fischer A (Hrsg.): Adoleszenz und Trauma. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 91-128
- Fonagy P (2003): Towards a developmental understanding of violence. *Br J Psychiatry* 162:190-192
- Fonagy P, Gergeley G, Jurist EJ, Target M (2004): Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst. Stuttgart: Klett-Cotta
- Fonagy P, Bateman A (2006): Mentalization-Based Treatment for Borderline Personality Disorder. New York: Oxford University Press
- Fonagy P (2008): Psychoanalyse und Bindungstrauma unter neurobiologischen Aspekten. In: Leuzinger-Bohleber M, Roth G, Buchheim A (Hrsg.): Psychoanalyse, Neurobiologie, Trauma. Stuttgart: Schattauer
- Fuster J (ed.) (1997): The prefrontal cortex. New York: Ruvan
- Gianino A, Tronnick E (1988): The mutual regulation model. The infants self and interactive regulation and coping and defensive capacities. In: Field P, Cabe M, Schneiderman P (eds.): Stress and Coping. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, pp.47-68
- Giovacchini P (1978): The Borderline Aspects of Adolescence and the Borderline State. In: Feinstein S, Giovacchini P (eds.): Adolescence psychiatry. Chicago, pp. 320-338
- Green F (1975): Analytiker, Symbolisierung und Abwesenheit im Rahmen der psychoanalytischen Situation. *Psyche* 29:503-40
- Greenspan SI (1981/1991): The development of the Ego. Insights from Clinical work with infants and young children. In: Greenspan SI, Pollock GH (eds.): The Course of Life, Adolescence. Vol 4. Washington: Madison Inc, pp. 85-164
- Hare RD (2000): Eigenschaften von antisozialen Borderline-Patienten und Psychopathen: Konsequenzen für das Gesundheitswesen und das Strafrecht. In: Kernberg O, Dulz B, Sachsse U (Hrsg.): Handbuch für Borderline-Störungen. Stuttgart: Schattauer. S. 393-411
- Herpertz SC, Habermeyer E (2004). "Psychopathy" als Subtyp der antisozialen Persönlichkeit. *PTT* 8:73-82
- Holstra B, van der Ende J, Verhulst FC (2002): Pathways of Self-Reported Problem Behaviors from Adolescence into Adulthood. *Am J Psychiatry* 159(3):401-407
- Kernberg O (1978): Borderline-Störungen und pathologischer Narzissmus. Frankfurt: Suhrkamp
- Kernberg O (1999): Persönlichkeitsentwicklung und Trauma. *PTT* 1:5-15
- Kernberg OF, Hartmann HP (Hrsg.) (2006): Narzissmus, Grundlagen-Störungsbilder-Therapie. Stuttgart: Klett-Cotta
- Kernberg P, Weiner A, Bardenstein K (2001): Persönlichkeitsstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Stuttgart: Klett-Cotta
- Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE (2005): Puberty and the emergence of gender differences in psychopathology. *J Adolesc Health* 30:49-58
- Klein M (2000): Bemerkungen über einige schizoide Mechanismen. In: Cycon R (Hrsg.): Melanie Klein. Gesammelte Schriften. Bd. 3. Schriften 1946 – 1963. Stuttgart: Verlag Frommann-Holzboog
- Kohut H (1973): Narzissmus. Frankfurt: Suhrkamp
- Korenblum M, Marton P, Golombek H, Stein B (1990): Personality Status: Chances through Adolescence. *Psychiatr Clin North Am* 13(3):389-399
- Lewis DO (1992): From Abuse to Violence: Psychophysiological Consequences of Maltreatment. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 31:383-91

- Lewis DO, Lovely R, Yeager C, Della FD (1989): Toward a Theory of the Genesis of Violence: A Follow-Up Study of Delinquents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 28:431-36
- Luu P, Collins P, Tucker, DM (2000): Mood, Personality, and Self-Monitoring: Negative Affect and Emotionality in Relation to Frontal Lobe Mechanisms of Error Monitoring. *J Exp Psychol Gen* 129:43-60
- Mandler G (ed.) (1984): *Mind and body - Psychology of emotion and stress*. New York: Norton
- Mitchell S (1995): Aggression and the endangered self. *Psychoanal Q* 62:351-81
- Moffitt TE (1993): Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behaviour. *Psychol Rev* 100:674-701
- Nelson EE, Leibenluft E, McClure EB, Pine DS (2005): The social re-orientation of the process and its relation to psychopathology. *Psychol Med* 35:163-174
- Offer D, Ostrov E, Howard KI (eds.) (1984): *Patterns of Adolescent Self-Image*. San Francisco: Jossey-Bass
- Olson SL, Bates JE, Sandy JM, Schilling EM (2002): Early developmental Precursors of impulsive and inattentive behaviour. *J Child Psychol Psychiatry* 43:435-47
- Piaget J, Inhelder B (1977): *Die Psychologie des Kindes*. Frankfurt: Fischer
- Pratt HD, Greydanus DE (2000): Adolescent Violence. *Adolesc Med* 11(1):103-125
- Romeo RD, McEwen BS (2006): Stress and the Adolescent Brain. *Ann NY Acad Sci* 1094:202-214
- Schore AN (ed.) (1994): *Affect Regulation and the Origin of the Self*. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates
- Schore A (2001): The effects of early Relational Trauma on Right Brain Development, Affect Regulation and Infant Mental Health. *Infant Ment Health* 22:221-68
- Schore AN (2002): Dysregulation of the right brain: a fundamental mechanism of traumatic attachment and psychopathogenesis of posttraumatic stress disorder. *Aust N Z J Psychiatry* 36:9-30
- Schore AN (2005): Attachment, Affect Regulation, and the Developing Right Brain. *Pediatrics Rev* 26:6
- Sevecke K, Krischer M, Schönberg T, Lehmkuhl G (2005): Das Psychopathy-Konzept nach Hare als Persönlichkeitsdimension im Jugendalter? *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr* 3:173-190
- Skinner MW (1978): The hearing of speech during language acquisition. *Otolaryngol Clin North Am* 11:631-650
- Streek-Fischer A (1992): Geil auf Gewalt. *Psychoanalytische Bemerkungen zur Adoleszenz und Rechtsextremismus*. *Psyche* 46:745-68
- Streek-Fischer A (1995): Stationäre Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen mit sogenannten Frühstörungen. *Psychotherapeut* 40:79-87
- Streek-Fischer A (2006): *Trauma und Entwicklung - Folgen früher Traumatisierung in der Adoleszenz*. Stuttgart: Schattauer
- Vitello B, Stoff DM (1997): Subtypes of aggression and their relevance to child psychiatry. *J Am Acad Adolesc Psychiatry* 36:307-15
- Wetzels P (1997): *Gewalterfahrungen in der Kindheit*. Baden-Baden: Nomos
- Widom CS (1987): The cycle of violence. *Science* 244:160-65

■ **Korrespondenzadresse**

PD Dr. med. A. Streek-Fischer  
Asklepios Fachklinikum Tiefenbrunn  
37124 Rosdorf/Göttingen  
a.streek@asklepius.com