

Bachelor-Thesis

Im Studiengang

Soziale Arbeit

An der

Hochschule Neubrandenburg

Zum Thema

Störung des Sozialverhaltens im Kindes- und Jugendalter

im Kontext Schule

Vorgelegt im SoSe 2018

von

Oliver Johl

Erstprüferin: Frau Prof. Dr. Bräutigam Zweitprüfer: Herr Prof. Dr. Speck

Inhalt

Einleitung	1
1. Begriffliche Hinführungen	3
1.1. Sozialraum	3
1.2. Entwicklungsaufgaben.....	3
1.3. Aggression	4
1.4. Abweichendes Verhalten/ Dissoziales Verhalten/ Delinquenz	5
1.5. Gewalt	7
2. Die Perspektive der Kinder-und Jugendpsychotherapie.....	8
2.1. Symptomverständnis und Krankheitsbegriff	8
2.2. Beteiligte	11
2.3. Störung des Sozialverhaltens im Kinder- und Jugendalter.....	12
2.3.1. Krankheitsbild und Diagnose	12
2.3.2. Ätiologie	15
2.3.3. Behandlungsmöglichkeiten	17
2.4. Elternarbeit	19
4. Anforderungen der Schule als Sozialraum.....	21
5. Schulsozialarbeit als Anlaufpunkt und Vermittler	23
6. Umgang mit dissozialem Verhalten im Sozialraum Schule	24
6.1. Konfliktpotenziale für aggressives Verhalten	24
6.2. Prävention	26
6.3. Interventionen.....	28
6.3.1. Interventionen durch Motivation	29
6.3.2. Interventionen durch Strafen	30
6.4. Konfrontative Methoden und Trainings	31
6.5. Erwartungen an pädagogische und sozialpädagogische Fachkräfte	33
6.6. Schwierigkeiten und Chancen der Kooperation	34
Fazit.....	36
Literatur	38

Einleitung

„Werd` bloß kein Lehrer.“ - Ein Ratschlag, den man vor allem von dem Fachpersonal hört, welches mindestens genauso händeringend gesucht wird wie SozialpädagogInnen oder PsychotherapeutInnen. Die Gründe dafür sind genauso komplex wie vielfältig. Zum einen sorgt der an vielen Schulen beklagte Personalmangel für einen erhöhten Leistungsdruck auf die einzelne Lehrkraft. Viele der erfahrenen Lehrkräfte gehen in den nächsten Jahren in Rente. Zudem werden verstärkt QuereinsteigerInnen eingesetzt, die nur einen Bruchteil der eigentlichen pädagogischen Ausbildung erfahren haben. Zwischen den PädagogInnen der verschiedenen Generationen herrschen zum Teil starke Konflikte in Bezug auf die Haltung und Methodik, die das Arbeitsklima negativ beeinflussen. Neben den strukturellen Faktoren scheinen aber vor allem die zu Unterrichtenden selbst den allgemeinen Wunsch, LehrerIn werden zu wollen, stark zu beeinträchtigen. Eine immer größer werdende Heterogenität in allen denkbaren Bereichen (z.B. Entwicklungsstand, Nationalität, schulische Leistungsfähigkeit) sorgt dafür, dass auch die Aufgabenbereiche der PädagogInnen immer breiter und komplexer., der zeitliche Rahmen jedoch nicht flexibler gestaltet wird. Ein besonderer Faktor scheint die immer größere Gewalt an Schulen zu sein. Dabei sind alle Schulformen, Geschlechts- und Altersgruppen betroffen (vgl. Melzer/ Oertzel/ Ottova 2012). Die Gewalt äußert sich in verschiedenen Formen und richtet sich sowohl gegen SchülerInnen als auch gegen die überforderten Lehrkräfte. Daher werden die Forderungen nach einer therapeutischen und sozialpädagogischen Lösung dieses Problems lauter. Auf der anderen Seite werden die Wartelisten der Kinder- und JugendpsychotherapeutInnen immer länger. Einen immer größer werdenden Anteil daran haben die Störungen des Sozialverhaltens, die auch diese Profession vor eine riesige Herausforderung stellen (vgl. Fegert/ Plener 2012). Von daher haben beide Professionen - TherapeutInnen und PädagogInnen- mit dem gleichen Phänomen zu kämpfen. Daher sollte der Wunsch nach einer Zusammenarbeit zur Findung einer Lösung auf beiden Seiten vorhanden sein.

In den praktischen Erfahrungen, die ich in der Schulsozialarbeit und der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sammeln konnte, zeigte sich mir ein anderes Bild; gegenseitige Schuldzuweisungen und mangelndes Verständnis. Von Seiten der Schule kommt der Vorwurf, Therapien würden fernab des Sozialraums stattfinden und wären daher nur im geschützten Kontext erfolgreich. Dazu kämen ellenlange Diagnosebögen, die die Lehrkräfte zu ihrer schon knappen Zeit ausfüllen sollten. Die TherapeutInnen beklagen, dass Lehrkräfte über viel zu wenig Know-How im Bezug auf Kommunikation, Konfliktlösung und Lernpsychologie zur Verfügung hätten und ihr Umgang mit den SchülerInnen erst die Gewalt auslöse. Die in Deutschland immer weiter verbreitete

Schulsozialarbeit scheint die Möglichkeit zu haben, diese Gegensätze positiv oder negativ beeinflussen zu können, da sie womöglich eine Methodenvielfalt aus beiden Professionen zur Verfügung hat (vgl. Dt. Bundestag 2016).

Ob diese Spannungen tatsächlich flächendeckend existieren und was die Gründe dafür sind, scheint in diesen Fällen wenig hinterfragt zu werden. In dieser Arbeit soll ein Versuch stattfinden, dies herauszufinden. Es sollen zwei professionelle Perspektiven gegenübergestellt werden, die anscheinend von dem gleichen Phänomen betroffen sind. Das zentrale Thema sollen dabei die Fragen nach den Möglichkeiten schul- und psychotherapie-internen sowie des kooperativen Umgangs mit der Störung des Sozialverhaltens im Kindes- und Jugendalter sein. Da die Sozialräume Schule und Psychotherapie gegenübergestellt werden, soll zunächst eine Klärung des Begriffes „Sozialraum“ erfolgen. Da Gewalt und Aggressionen bei Kinder- und Jugendlichen anscheinend besonders auf scheiternde Bewältigung zurückzuführen sind, wird kurz auf die Entwicklungsaufgaben eingegangen. In der psychotherapeutischen und (sozial-)pädagogischen Literatur werden die Begriffe „Aggression“, „Gewalt“ und das „delinquente“, „abweichende“ und „dissoziale Verhalten“ oft überschneidend benutzt, daher findet der Versuch einer Hinführung statt. Zunächst wird die Perspektive der Kinder- und JugendpsychotherapeutInnen im Hinblick auf die Störung des Sozialverhaltens eingenommen. Dies beinhaltet zuallererst das Verständnis einer psychischen Erkrankung bei Kindern und Jugendlichen, da dies aus den Beschreibungen des ICD- 10 kaum hervorgeht und unter anderen Professionen scheinbar wenig geläufig ist. Danach sollen Interessengruppen, Beteiligte und die Möglichkeiten der Behandlung dargestellt werden. Da die Schule ein komplexer Sozialraum mit verschiedensten Anforderungen an SchülerInnen ist, sollen diese dargestellt werden. In diesem Zusammenhang kommt die Rolle der Sozialpädagogik in Form der Schulsozialarbeit hinzu. Daraufhin werden Konfliktpotenziale für Störungen des Sozialverhaltens in diesem Sozialraum mit entsprechenden Präventions- und Interventionsmöglichkeiten aufgezeigt. Das beinhaltet auch Konflikte und Potenziale innerhalb der Professionen Pädagogik, Sozialpädagogik und Kinder- und Jugendpsychotherapie.

Um sich der zentralen Fragestellung zu nähern, soll noch einigen Teilfragen nachgegangen werden:

1. Wo liegen die Ursachen der Störung des Sozialverhaltens im Kindes- und Jugendalter?
2. Wie unterscheiden sich die Möglichkeitsspielräume im Umgang mit den betroffenen Kindern und Jugendlichen?
3. Was scheint die Zusammenarbeit zwischen Kinder- und Jugendpsychotherapie und Schule zu behindern und wo liegen die Chancen?
4. Wo hat in diesem scheinbaren Konflikt die Soziale Arbeit ihren Platz?

1. Begriffliche Hinführungen

1.1. Sozialraum

Nach Spatscheck und Wolf-Ostermann sind Sozialräume die Lebenswelt von Menschen mit ihren Beziehungen, Interaktionen und sozialen Ressourcen. Dabei wird davon ausgegangen, dass der Mensch seinen Sozialraum gestaltet und der Sozialraum den Menschen verändert. Ein Sozialraum entsteht also überall, wo Menschen miteinander in miteinander leben (vgl. Spatscheck/ Wolf-Ostermann 2016). „Sozialräume sind von daher keine funktional zu definierenden Räume, die sich etwa von Wohnräumen, Verkehrsflächen oder wirtschaftlich genutzten Orten abgrenzen lassen“ (Eckhart 2015). Der Sozialraum kann der tatsächliche Wohnort sein aber auch die Arbeit oder Schule, ein Sportverein oder ein Kaufhaus. Je stärker die Bindungen und Interaktionen der Einzelnen Sozialraum-Mitglieder sind, desto stärker beeinflussen sich Individuum und Sozialraum wechselseitig.

Durch unterschiedliche Persönlichkeiten, Sozialisationen und Bedürfnisse kann es in jedem Sozialraum zu Konflikten kommen. Auch hier beeinflussen sich Individuum und Sozialraum wechselseitig. So ist ein sozialräumliches Problem, beispielsweise das Fehlen von Jugendclubs, auch ein Problem für den Einzelnen. Andersherum hat ein individuelles Problem eine Wirkung auf den Sozialraum. Das heißt, ein Individuum wird immer in Bezug auf seine soziale Umwelt betrachtet. Bezogen auf soziale Probleme bedeutet das, dass Ursprung und Lösung dieses Problems nur unter Berücksichtigung und Miteinbezug seines Sozialraumes gefunden werden kann (ebd.).

Solch eine Betrachtung macht gerade bei sozialen Problemen Sinn, bei denen die betroffenen Individuen stark von ihrer Umwelt abhängig oder beeinflussbar sind, zum Beispiel bei Kindern oder Jugendlichen. Die Verlagerungen des Fokus weg von den individuellen Defiziten hin zu strukturellen und sozialräumlichen Problemen ermöglicht längerfristige und nachhaltigere Veränderungen und hilft, einen positiveren Blick auf das Individuum zu wahren (vgl. Spatscheck/ Wolf-Ostermann 2016)

1.2. Entwicklungsaufgaben

Der Begriff der Entwicklungsaufgaben „beschreibt die für die verschiedenen Altersphasen relevanten gesellschaftlichen Erwartungen, die an Individuen herangetragen und von diesen selbst übernommen werden“ (Quetzl 2015, 28). Zu erwähnen sind dabei vor allem die Modelle von Havighurst und Erikson. Havighurst bezieht sich auf 10 Aufgaben, die Jugendliche im Alter von 12-18 Jahren absolvieren müssen, z.B. „Achieving a masculine or feminine social role“ (ebd. 28). Erikson beschreibt die gesamte Lebensspanne des Menschen in acht Phasen, die durch Konflikte zweier

Bedürfnisse gekennzeichnet sind z.B. „Leistung vs. Minderwertigkeitsgefühl“ (Erikson 1999, 253). Diese Entwicklungsaufgaben sind Teil des Lebenszyklus und müssen daher von jedem Menschen absolviert werden. Bei deren Bewältigung kann es zu Konflikten und Krisen kommen, die pathologischen Charakter annehmen können (vgl. Quetzel 2015).

1.3. Aggression

Grundsätzlich wird in der Literatur zwischen Aggression als konkreter Handlung und Aggression als emotionaler Reaktion unterschieden. So beschreibt Northhoff die Aggression unter dem Verhaltensaspekt: „Unter Aggression kann ein gerichtetes oder absichtliches Verhalten zusammengefasst werden, das anderen unangenehm ist, bzw. sie schädigt. Konkret geht es um die Anwendung psychischen Drucks, die Anwendung physischen Zwangs, entstandene Verletzungen, die Häufigkeit der Handlungen, aber auch um die Interaktion mit dem Opfer im situativen und sozialen Kontext. Die Zuschreibung der Gewaltursache hängt dabei vom Bezugssystem des Beurteilers sowie von situativen Umständen und Kriterien der moralischen Angemessenheit ab.“ (Northhoff 2013, 230). Aggression beschreibt hier Handlungen, die sich gegen ein bestimmtes Ziel richten und entladen. Diese Handlungen beinhalten nicht immer eine Schädigungsabsicht, jedoch werden im Zustand der Aggression Schäden der Handlungen in Kauf genommen. Mit dem Fehlen der expliziten Schädigungsabsicht grenzt sich der Begriff von dem der Gewalt ab.

Für diese Arbeit soll jedoch der Fokus mehr auf dem Verständnis von Aggression als emotionale Reaktion gelegt werden, da es neben der phänomenologischen Beschreibung mehrere Begründungsansätze gibt. Fegert und Plener (2012) unterscheiden zwischen heißer und kalter Aggression. Die heiße Aggression beschreibt dabei eine impulshafte und ungeplante Reaktion, wobei die kalte Aggression durch eine geplante und gegen ein bestimmtes Ziel gerichtete Handlung abgebaut wird. Nach Böhnisch (1999) entsteht Aggression aus einer subjektiv bedrohlich erlebten Umwelt, gegen die sich der Mensch schützen muss. Demnach ist Aggression eine Art Kampfhaltung. Daher deutet Aggression immer auf ein Bedrohungsempfinden durch äußere Umstände hin. Entsprechend gibt es Faktoren die eine aggressive Persönlichkeitsstruktur fördern. Dazu gehört vor allem das frühe Ausgesetztsein gegenüber einer unsicheren und unzuverlässigen Umgebung. Ein Säugling reagiert zunächst aggressiv, wenn seine Bedürfnisse nicht erfüllt werden. Durch aggressive Handlungen versucht er, seine Bezugspersonen zu einer entsprechend befriedigenden Reaktion zu bewegen. Bei adäquater Reaktion baut die Aggression sich ab. „Erst wenn die subtilen Verletzungen, Verkennungen, Überfremdungen zunehmen und die aggressiven Reaktionen die Mutter (den Vater) nicht mehr erreichen, reagiert er (der Säugling) wütend, gekränkt, rache- und zerstörungslustig.“ (Moser 1993 zit. nach Böhnisch, 116). Das Einfühlungs- und Reaktionsvermögen der Eltern entscheidet, ob die Signale des Kindes wahrgenommen und den aggressiven Impulsen die

befriedigende Antwort gegeben wird. Geschieht dies nicht, bleibt die aggressive Stimmung erhalten und richtet sich vermehrt zunächst gegen Personen und Gegenstände. Bleibt dies auch erfolglos, richtet es die Aggressionen gegen sich selbst und resigniert. Auch Unterdrückung oder das Verboten durch die Bezugspersonen von Aggression bewirkt dies (vgl. Winnicott 1992).

Dementsprechend gestalten sich die Risikofaktoren für aggressives Verhalten im späteren Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter. Allem Voran steht eine in sich selbst unsichere Persönlichkeit, die sich in ständiger Bedrohungserwartung befindet. Dies wird verstärkt durch tatsächlich erlebte Bedrohung, vor allem in den ersten drei Lebensjahren. Besonders gravierend ist dabei Bedrohung durch die Bezugspersonen, da sie zunächst die Welt für das Kind repräsentieren, die sich so als bedrohlich und feindlich darstellt. Tragfähige und vertrauensvolle Bindungen helfen, aggressive Impulse abzuschwächen und ein höheres Sicherheitsgefühl herzustellen. Das Fehlen dieser Bindungen ist daher der zweite wichtige Risikofaktor für eine aggressive Persönlichkeit. Für die Form des Ausdrucks der Aggression hat die Ausprägung der Impulskontrolle eine zentrale Bedeutung. Eine hohe Ausprägung geht mit einem Vermögen einher, Emotionen auszuhalten und abzubauen ohne schädigendes Verhalten anzuwenden. Dafür sind Möglichkeiten notwendig, die entsprechende Emotion in anderer Form zum Ausdruck zu bringen, zum Beispiel Sprache oder Bewegung. Je weniger dieser Möglichkeiten einer Person zur Verfügung stehen, desto wahrscheinlicher ist aggressives Verhalten (vgl. Steinert 1995).

Für den Bereich des Kindes- und Jugendalters trägt Winkel fünf Verständnisweisen von Aggression zusammen. Neben den zuvor beschriebenen Formen der Aggression als Reaktion auf Bedrohung, Frustration und Ablehnung fügt er die Aggression als spielerischen Kampf und Auskundschaften hinzu. Damit räumt er der Aggression eine Funktion im Reifungs- und Entwicklungsprozess der Kinder ein, um Grenzen auszutesten und ihre eigene Stellung zu finden. Insofern kann die Aggression als Instrument zur Bewältigung von Entwicklungsaufgaben gesehen werden (vgl. Winkel 1993).

1.4. Abweichendes Verhalten/ Dissoziales Verhalten/ Delinquenz

Der Begriff des abweichenden Verhaltens umfasst viele Dimensionen und lässt sich nicht einheitlich definieren. Fest steht, dass mit diesem Verhalten gesellschaftliche und institutionelle Regeln und Grenzen überschritten werden. Je nach Institution und gesellschaftlichem Kontext kann ein Verhalten unterschiedlich abweichend bzw. nicht-abweichend sein. Gerade in Institutionen mit starken Strukturen und festen Regeln, wie der Schule, kann so eine Vielzahl an Verhaltensweisen als abweichend bezeichnet werden. Beispiele für abweichendes Verhalten aus Sicht der Jugendhilfe sind aggressives Verhalten, Drogenkonsum oder Schulabsentismus (vgl. Böhnisch 1999). Die Zuschreibung ist oft subjektiv und so ist die Gefahr der Stigmatisierung und Diskriminierung hoch. So können

Lebensformen, die nicht der gesellschaftlichen Norm entsprechen, zum Beispiel Homosexualität oder Wohnungslosigkeit als abweichendes Verhalten deklariert werden und eine gesellschaftliche Ausgrenzung erfahren. „Zum Abweichler wird man gemacht, ...“ (Böhnisch 1999, 14). Der Begriff des abweichenden Verhaltens ist sehr negativ konnotiert, sodass eine Problematik indiziert wird. Daher sollte die Zuschreibung reflektiert erfolgen und auf ihre Notwendigkeit, d.h. die Schädlichkeit des Verhaltens, geprüft werden (vgl. Dollinger 2006).

Dissoziales Verhalten weist tatsächliche Schädigungen gegenüber der Umwelt auf, meist mit Schädigungsabsicht. Diese beinhalten grobe Grenz- und Regelüberschreitungen und -missachtungen, die gesellschaftlich und institutionell (zum Beispiel in der Schule) sehr störend sein können. Außerdem gehören Aggressives Verhalten und oft eine niedrige Impulskontrolle zum Erscheinungsbild. Verhalten erfolgt sehr impulshaft und wird kaum auf Folgen für andere oder sich selbst geprüft (vgl. Northoff 2013). Eine Abgrenzung zum abweichenden Verhalten stellt das Vorhandensein von Schuldbewusstsein dar. Die Schädigung der Umwelt erfolgt oft mit Vorsatz und ohne das Vermögen, Empathie für die Geschädigten zu empfinden. Mazda und Sykes (1963) haben für das Abwehren der Schuld fünf Formen herausgearbeitet. Das erste Stadium bezeichnet die Verneinung der Verantwortlichkeit. Die Schuld für das Verhalten mit den entsprechenden Folgen wird externen Faktoren zugesprochen. („Der hat mich provoziert, deshalb habe ich ihn zusammengeschlagen“). Als zweites wird die Umdefinition des schädigenden Verhaltens genannt. Es wird verharmlost und uminterpretiert („Ich habe mir das Handy nur geliehen, nicht gestohlen“). Weiterhin wurde die Schuldzuschreibung an die Persönlichkeit des Opfers herausgearbeitet. Es wird vom Täter/ der Täterin behauptet, das Opfer habe die Tat aufgrund eines bestimmten Merkmals verdient (zum Beispiel bei Rechtsextremismus). Bei der „Verdammung der Verdammenden“ wird die Schuld explizit auf die strafvollziehende Instanz (Polizei, RichterIn, SozialarbeiterIn) übertragen. Die letzte Form beschreibt die Schuldabweisung durch Unterordnung einer höheren Macht, wie Befehle von anderen oder Gruppenzwang. Diese Neutralisationstechniken machen die Aufarbeitung solchen Verhaltens schwer (vgl. Mazda/ Sykes 1963).

Delinquenz beschreibt eine Sonderform des abweichenden Verhaltens. Sie bezieht sich auf strafrechtlich relevante Delikte, die von Kindern und Jugendlichen begangen werden. Aufgrund der Strafunfähigkeit von Kindern bis 14 Jahren § 19 StGB, sowie der Strafbemessung des JGG für Jugendliche bis zu 18, in Sonderfällen bis zu 21 Jahren, ist die Jugendhilfe für die Aufarbeitung dieser Delikte verantwortlich (bzw. im Falle des JGG daran beteiligt). Die entsprechende Maßnahme wird dem SGB VIII entnommen. Dazu gehören zum Beispiel Erziehungsberatung (§ 28 SGB VIII), Sozialpädagogische Erziehungshilfe (§ 31 SGB VIII), betreute Wohnformen (§ 34 SGB VIII) oder die sozialpädagogische Einzelbetreuung (§ 35 SGB VIII). Zum delinquenten Verhalten zählen einerseits

allgemeingültige Strafbestände sowie Verhalten, dass in bestimmten Altersgruppen als unerwünscht oder der Entwicklung schädlich eingeschätzt wird, zum Beispiel Schulschwänzen, nächtliches Ausgehen oder Alkohol- und Nikotinkonsum (ebd.).

1.5. Gewalt

Der Begriff kann grundlegend in staatliche, strukturelle und personelle Gewalt unterteilt werden. Die hier relevante Dimension ist letztere, daher wird nur diese erläutert. Unter Gewalt im personellen Sinne „...werden Handlungen (und Unterlassungen) verstanden, die auf andere Personen gerichtet sind; hier geht es immer um „TäterIn“ und um „Opfer“ (Melzer, Schubarth 2015, 23). Hierbei handelt es sich also um konkrete Tatbestände, die seitens des Ausführenden eine Schädigungsabsicht beinhalten. Diese kann einerseits im Affekt entstehen, als Ausdruck von Aggressionen, aber auch geplant sein, um mittels dieser Gewalt ein bestimmtes Ziel zu erreichen. Gewalt kann sich gegen verschiedene Ziele richten; Gegenstände, Institutionen oder Personen. Die Gewalt gegen Personen oder deren Eigentum ist dabei natürlich die rechtlich und sozialpädagogisch relevanteste Form. Hier wird nochmals zwischen physischer und psychischer Gewalt unterschieden. Physische Gewalt beinhaltet Handlungen, die gegen das leibliche Wohl des Opfers gerichtet sind, also auch gegen dessen Hab und Gut. Beispiele hierfür sind Prügel, Diebstahl, Freiheitsberaubung oder gezielter Vandalismus. Der Bereich der psychischen Gewalt ist weit weniger trennscharf definiert. Er beinhaltet schädigende Handlungen gegen Selbstwert, Sicherheitsempfinden und Ansehen des Opfers. Beispiele dafür sind Beleidigungen, Bedrohungen, Ausgrenzung oder üble Nachreden. Die Feststellung der Tatbestände ist weitaus schwerer als bei der physischen Gewalt, da die Grenzen zwischen Normalität und Gewalttat fließend sind (ebd.). Auch die Folgen für die Opfer sind weniger leicht zu erkennen, wenn auch oft genauso schwerwiegend.

Pilz (2000) nennt im Zusammenhang zur Gewalt den Begriff der Macht. Gewalt sei demnach ein Ausdruck ungleicher Machtverhältnisse und ein Versuch, die eigene Machtposition zu stärken. Gerade im Bereich der Erziehung und der Kinder- und Jugendhilfe ist dieses Gewaltverständnis interessant. Einerseits lässt sich gewalttätiges Verhalten bei Kindern und Jugendlichen so als Versuch verstehen, ihre eigene Macht gegenüber den Eltern, der Schule, Clique, der Gesellschaft, etc. zu verteidigen. Ihre Gewalt wäre demnach eine Reaktion auf überwältigende und bedrohliche Strukturen. Andererseits lassen sich innerfamiliäre Konflikte und „Machtkämpfe“ als Ausdrucksformen psychischer und physischer Gewalt betrachten und helfen, die entsprechenden Schädigungen durch sie zu erkennen.

2. Die Perspektive der Kinder- und Jugendpsychotherapie

2.1. Symptomverständnis und Krankheitsbegriff

Symptome der Kinder- und Jugendpsychotherapie werden auf Grundlage der Entwicklungspsychologie erkannt und bewertet. Das Symptom stellt hierbei eine Abweichung von der Normalentwicklung dar. Parzer und Resch beschreiben sie als „Störung des aktuellen Anpassungsprozesses“ (Parzer/ Resch 2015, 7). Daher muss die normale, nicht pathologische Entwicklung genau definiert und zur Bewertung eines Symptoms zum Vergleich herangezogen werden. Die Entscheidung, ob ein Verhalten krankhaft ist oder nicht, hängt also nicht nur von der Ausprägung ab, sondern eher vom Alter und dem vorausgesetzten Entwicklungsstand. Nach Drothar, Felice und Wolraich (1997) wird für die entsprechenden Altersstufen von normalem, problematischem und pathologischen Verhalten unterschieden. Pathologisch ist demnach eine Verfestigung eines Musters aus problematischem, abweichendem Verhalten. Für die Entwicklungsstände existieren mehrere Modelle, die eine normale sowie eine abweichende Entwicklung und Potenziale für diese sowie für verschiedene Altersstufen aufzeigen (vgl. Petermann 2013). Nennenswert sind zum Beispiel das kognitiv orientierte Modell der Strukturgenese von Piaget (vgl. Flammer/ Gasser 2007), die Entwicklungslinien nach Anna Freud (vgl. Döll-Hentschker/ Habermas 2007), die der Psychoanalyse entstammen und daher die emotionale Entwicklung beschreiben sowie das auf Sozialisationsaufgaben bezogene Stufenmodell von Erikson. Diese Modelle im Einzelnen zu erklären, würde den Rahmen dieses Themas übersteigen, daher bleibt es bei der namentlichen Erwähnung. Zusätzlich wird das gezeigte Symptom in Bezug auf den entsprechenden sozialen Kontext bewertet und die Wirkung darauf, weshalb in der Therapie von Kindern und Jugendlichen oft systemische Ansätze verwendet werden (vgl. Petermann 2013). Ein Beispiel soll die Bedeutung dieser Dimensionen eines Symptoms noch einmal verdeutlichen:

1. Symptomausprägung

Ein 5-jähriger gerät im Kindergarten beim Spielen mit einem anderen Jungen in Streit, da beide mit dem gleichen Spielzeug spielen wollen.

Durch die Art des Konfliktverhaltens könnte man zwischen einer pathologischen, problematischen und normalen Ausprägung unterscheiden. Für Kinder dieses Alters sind Auseinandersetzungen dieser Art im Bereich der normalen Entwicklung, da die Fähigkeit zur Übernahme der Perspektive des anderen noch nicht ausgereift ist (ebd.). Problematisch wäre es, wenn dieser Junge den Streit gezielt provoziert und dabei andere Kinder oder deren Eigentum beschädigt hätte. Als pathologisch würde man die Verfestigung des Verhaltens und die zunehmende Schädigung anderer bezeichnen.

2. Alter und Entwicklungsstand

Ein Mädchen fängt in der Schule an zu trotzen und sich zu verweigern und ist durch den Lehrer nicht mehr zu motivieren.

Hier könnte man zwischen einem Mädchen von 6 Jahren in der ersten Klasse und einem Mädchen von 10 Jahren in der 5. Klasse unterscheiden. Während das Verhalten der 6-jährigen bei einmaligem Auftreten noch recht unauffällig ist, könnte das Verhalten der 10-jährigen als problematisch (bei entsprechender Ausprägung) als problematisch angesehen werden.

3. Sozialer Kontext

Ein 3-jähriger Junge fängt an zu weinen und ist nicht mehr zu beruhigen, wenn die Mutter den Raum verlässt.

Beim erstmaligen Besuch des Kindergartens wäre dieses Verhalten völlig normal, während es Zuhause, wenn die Mutter nur kurz den Raum wechselt, auffällig wäre.

Durch diese Verschiedenen Ebenen, die ein Verhalten zum Symptom machen, sind die Krankheitsdefinitionen im Kinder- und Jugendbereich weiter gefasst, als im Erwachsenenalter. Das Spektrum beschriebenen Krankheiten ist wesentlich kleiner, die Beschreibungen dafür umfassender. So können verschiedenste Verhaltensweisen dem gleichen Krankheitsbild zugeordnet werden. Das bringt entsprechend Schwierigkeiten beim Festlegen einer Diagnose mit sich.

Die Entstehung psychopathologischer Symptome und psychischer Erkrankungen kann auf mehreren Ebenen betrachtet werden. Parzer und Resch (2015) beschreiben dazu ein Modell mit vier Ebenen. Die Grundlage bilden genetische Dispositionen, neurologische Besonderheiten und die ersten Bindungserfahrungen. Die psychische Erkrankung der Eltern ist an sich nicht vererbbar, jedoch ist die Anfälligkeit beim Kind für diese um ein vielfaches höher als bei Kinder nichterkrankter Eltern. Schädigende Einflüsse auf das Gehirn des Kindes während und nach der Schwangerschaft können dazu führen, dass die kognitive und emotionale Wahrnehmung eingeschränkt und das Kind damit anfälliger für bestimmte psychische Erkrankungen wird. Auch bestimmte Stoffwechselerkrankungen, die sich auf das Hormonsystem auswirken, können die Anfälligkeit erhöhen. Die ersten Bindungs- und Beziehungserfahrungen, während der ersten drei Lebensjahre, bilden die Grundlage für alle späteren Bindungen, Beziehungen und für das eigene Selbstbild und sind daher besonders prägend. Sie werden daher als „kritische Phase“ bezeichnet. Teilweise wird die Pubertät als ebenfalls als solche bezeichnet. Diese Faktoren bilden die Grundlage für spätere Vulnerabilität und Resilienz und bestimmen so, in welchem Ausmaß spätere Lebenserfahrungen Auswirkungen auf die Psyche haben.

Die zweite Phase des Symptoms beschreibt die Anpassung an Entwicklungsaufgaben und zufällige Ereignisse. Da die Entwicklungsaufgaben von jedem Menschen absolviert werden müssen und bestimmte mehr oder weniger belastende Ereignisse (Trennungserfahrungen, Konflikte, Wohnortwechsel) in jeder Biografie vorkommen, sind diese Anpassungsleistungen unumgänglich. Bestimmte materielle oder persönliche Ressourcen helfen, diese zu vollbringen. Fehlen diese Ressourcen oder ist durch die erste Phase eine erhöhte Vulnerabilität gegeben, kann es zu einer Überforderung kommen, die eine Anpassung erschwert oder verhindert. Auch ein übermäßig belastendes Ereignis kann diese Überforderung hervorrufen.

In der dritten Phase führen diese Überforderungen der individuellen Ressourcen zum Scheitern der Anpassung oder zu problematischem Bewältigungsverhalten. Das Scheitern der Anpassung bedeutet in diesem Fall Resignation oder Regression, dem Verfall in alte Denk- und Verhaltensmuster. Hier spricht man von einem subklinischen Stadium, das durch nichtprofessionelle Einwirkung (Familie, Peer) gelöst werden kann.

Die letzte Phase beschreibt die Verfestigung dieser Fehlanpassungen zu einem psychopathologischem Muster. Problematische Verhaltensweisen verhindern das Finden von passenden Bewältigungsformen und haben schädigende Auswirkungen auf vorhandene Ressourcen wie die Familie, das Peer oder die Schule. Diese können sich wiederum verstärkend auf das problematische Verhalten auswirken. So verfestigt und verstärkt sich das Verhalten selbst in einer Art Teufelskreis. Daher ist meist professionelle Hilfe nötig (vgl. Parzer/ Resch 2015).

Ein Beispiel soll diese Phasen wieder verdeutlichen:

Der 10-jährige Max fällt in der Schule durch sein aggressives Verhalten gegenüber den Mitschülern und seine schlechten Leistungen auf. Er musste bereits die Klasse wiederholen. Von seinem Vater ist bekannt, dass er ebenfalls oft aggressiv sei und seiner Mutter wurde eine unterdurchschnittliche Intelligenz diagnostiziert. Diese wurde bei Max ebenfalls festgestellt. Die Eltern trennten sich als er 2 Jahre alt war und die Mutter blieb mit der Erziehung auf sich allein gestellt. Durch ihre Überforderung konnte sie die Versorgung von Max nicht vollständig gewährleisten und so entstand für ihn das Bild einer unzuverlässigen Welt (Phase 1). Mit dem Eintritt in die Schule wurde er mit Erwartungen konfrontiert, denen er nicht gerecht werden konnte. Das Lernen fiel ihm sehr schwer und er brauchte oft intensive Betreuung, um schulische Aufgaben zu lösen. Bei den Lehrern stach er schnell als „Problemschüler“ heraus. Zusätzlich konnte er bei seinen Mitschülern keinen Anschluss finden. Aufgrund seiner niedrigen Intelligenz mieden sie ihn und machten sich über ihn lustig (Phase 2). Auf diese Hänseleien konnte er nur mit Prügel reagieren und so wurden Konflikte von ihm oft körperlich ausgetragen (Phase 3). Das verstärkte seine Rolle als Problemschüler und Sündenbock der

Klasse wiederum. So wurde sein Verhalten immer aggressiver und er begann, sich im Unterricht zu verweigern. Er fing an, den Unterricht zu schwänzen (Phase 4).

2.2. Beteiligte

Die Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen ist ohne den Einbezug und der Mithilfe von mehreren Beteiligten kaum möglich. Zum einen zeigen sich bestimmte Symptomatiken nur in einigen Bereichen des Alltags. Außerdem muss für einen nachhaltigen Therapieerfolg eine entsprechende Änderung des sozialen Umfelds erwirkt werden, da Kinder in großem Maße von diesem abhängig sind. Das gilt umso mehr, je jünger das Kind ist. Außerdem können an der Therapie von Kindern und Jugendlichen verschiedenste Interessengruppen vertreten sein (vgl. Felger-Pulg/ Grandy 2016). Die Zusammenarbeit mit den Eltern ist essenziell für den Therapieprozess. So sind sie es meist, die eine Therapie erwirken. Diese Zusammenarbeit umfasst sowohl die Anamnese als auch das Umsetzen von Änderungen in der Struktur und den Interaktionen bei und mit dem Kind. Zudem können in Elterntrainings Erziehungskompetenzen erlernt und eingeübt werden (vgl. Parzer/ Resch 2015). Bei einem Großteil der Kinder zeigen sich die Symptome erst in der Interaktion mit Gleichaltrigen oder in Zwangskontexten. Daher werden sie in der Schule oft als erstes wahrgenommen. Dort sind abweichende Verhaltensweisen aufgrund der starken personellen und zeitlichen Strukturierung besonders störend, weshalb die Lehrkräfte teilweise das größte Interesse an der Therapie haben und viel Druck auf die Eltern ausüben (vgl. Katz-Bernstein 2010). Gerade zwischen diesen Parteien kommt es daher oft zu Konflikten. Zudem sind in die Diagnostik zahlreiche ärztliche Untersuchungen eingebunden, die den zeitlichen Druck auf die Eltern noch weiter erhöhen. Noch dazu können bei delinquentem Verhalten Maßnahmen vom Jugendamt oder Jugendgericht erwirkt werden (vgl. Allroggen/ Fegert/ Kölch 2012).

Die einzelnen Parteien sind zum Teil in ihrer Struktur sehr starr und zwar an einer Zusammenarbeit interessiert, jedoch stellen mangelnde zeitliche personelle Ressourcen große Hemmnisse für eine Zusammenarbeit dar. Gerade im Bereich Schule gestaltet sich die Zusammenarbeit als Schwierig (siehe Kapitel 6.6). Daher ist die Jugendhilfe als flexiblere Institution fast immer involviert, da sie viel verschiedenere Bedarfe abdecken kann.

„Die Sozialpädagogik ist in ihrer Denkweise stark von systemischen Theorien dominiert, was bisweilen zu Irritationen bei ärztlichen Kollegen führen kann. Sie stellt aber in der Arbeit der Kinder- und Jugendpsychotherapie einen essentiellen Bestandteil in der umfassenden Diagnostik und Therapie dar.“ (Allroggen/ Fegert/ Kölch 2012, 320). Der Einbezug der Sozialen Arbeit ist unbedingt nötig, da sie mehr zeitliche Ressourcen zur Verfügung hat und näher am Sozialraum des Kindes arbeiten kann. Ob und welche sozialpädagogische Hilfe geleistet wird hängt vom Störungsbild des

Kindes und der Kompetenz der Erziehungsberechtigten ab. Diese Hilfen orientieren sich eher an einer Schaffung günstigerer Sozialraumverhältnisse, vor allem der Familie, als an der psychischen Krankheit des Kindes. Dazu gehören die Kommunikation zwischen Institutionen (Schule, Ärzte) und der Familie, Einzelfallbetreuung, die Beratung über Hilfsangebote und Einleitungen von Inobhutnahmen nach §42 SGB VIII.

Da die Arbeit der Sozialpädagogik in der Kinder- und Jugendpsychotherapie stark ressourcen- und umweltorientiert ist, bieten sich systemische Denkweisen und Verfahren an. Damit ergeben sich andere Definitionen von Krankheiten und Störungsbildern als in der Therapie. Diese richten den Fokus nicht auf die Defizite des Einzelnen, sondern auf die Hilfemöglichkeiten im System. Daher kann es zu Schwierigkeiten in der Kommunikation zwischen beiden Professionen kommen. Um diese zu umgehen, sind Transparenz und die Absteckung des jeweiligen Handlungsrahmens erforderlich (vgl. Allroggen/ Fegert/ Kölch) .

2.3. Störung des Sozialverhaltens im Kinder- und Jugendalter

2.3.1. Krankheitsbild und Diagnose

Im ICD 10 findet sich die Störung des Sozialverhaltens im Kindes- und Jugendalter unter der Verschlüsselung F91. Die Symptomatik zeichnet sich durch Muster aufsässigen, aggressiven oder dissozialen Verhaltens aus, das über eine Dauer von mehr als 6 Monaten besteht. „Die Störungen des Sozialverhaltens gehören zu den häufigsten psychischen Auffälligkeiten. Mit diesem Problemverhalten werden grundlegende Rechte Anderer und wichtige gesellschaftliche Normen und Regeln verletzt“ (Petermann/ Petermann 2013, 291). Die Störung des Sozialverhaltens ist im ICD 10 noch weiter unterteilt. F91.0 bezeichnet die Störung des Sozialverhaltens im familiären Kontext. Die Störung des Sozialverhaltens bei fehlenden Bindungen wird unter F91.1 verschlüsselt. Diese Bindungen sind auf Peers bezogen und unabhängig von der Familie. F91.2 bezeichnet die Störung bei Vorhandensein dieser Bindungen. Die Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem Verhalten ist unter F91.3 beschrieben. Diese Diagnose wird bei aggressivem und dissozialem Verhalten gegenüber Erwachsenen, vor allem Autoritätspersonen gestellt. Das macht dieses Störungsbild in der Schule sehr belastend. Unter F92 sind Störungen des Sozialverhaltens in Kombination mit Störungen der Emotionen aufgelistet. F92.0 bezeichnet die Störung des Sozialverhaltens mit dem Auftreten einer Depression. Alle anderen Störungen in Verbindung mit der Störung des Sozialverhaltens werden unter 92.8 gefasst. Hierunter können Dissoziations-, Angst-, oder Zwangsstörungen fallen. Die häufige Kombination mit dem ADHS wird als Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens unter F90.1 beschrieben (vgl. Dilling/ Mombour/ Schmidt 1993).

Beim Störungsbild gibt es sowohl geschlechts- als auch altersspezifische Unterschiede. Jungen werden doppelt so häufig diagnostiziert wie Mädchen. Das kann einerseits am tatsächlich höheren Anteil dissozialer Jungen liegen, aber auch an der Art des gezeigten dissozialen Verhaltens. Während Jungen eher dazu tendieren schnell körperlich oder direkt verbal gewalttätig werden, handeln Mädchen tendenziell manipulativ und indirekt. „Jungen und Männer sind in ihrem antisozialen Verhalten und ihren abweichenden Verhaltensantrieben stärker nach außen gerichtet, Mädchen und Frauen mehr nach innen“ (Böhnisch 1999, 181) Das fällt weniger schnell auf, als die direkte Gewalt der Jungen. Je jünger das Kind ist, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass sich die Störung im oppositionellen Verhalten gegenüber Erwachsenen äußert. Das kann in Form von Verweigerung bis hin zu verbalen Angriffen geschehen. Die soziale Interaktion mit Gleichaltrigen gestaltet sich als schwierig und kann zum Teil aggressiv ausgetragen werden, ist jedoch weniger auffällig als das Verhalten Erwachsenen gegenüber. Vom zweiten bis zum vierten Lebensjahr ist dieses Verhalten im Rahmen der Normalentwicklung, daher kann die Diagnose erst nach dieser Zeit gestellt werden. Im Schulalter zeigt sich das Verhalten eher dissozial bis delinquent. Das aggressive Verhalten verfestigt sich immer mehr zu einem Muster und greift in allen Lebensbereichen. Teilweise wird Gewalt gezielt angewendet, um Bedürfnisse zu befriedigen und eigene Ziele zu erreichen. Bei Jugendlichen fällt oft das Fehlen von Empathie und Schuldgefühlen auf. Stabilisiert sich das dissoziale Verhaltensmuster, kann es sich zu einer dissozialen Persönlichkeitsstörung (F60.2) im Erwachsenenalter verfestigen (vgl. Petermann/ Petermann 2013).

Fallbeispiel: Jens, 12 Jahre alt. Aufgrund von schulischen Schwierigkeiten wurde der Familie von den Lehrkräften eine Vorstellung in der teilstationären Kinder- und Jugendpsychiatrie empfohlen. Jens zeige im Unterricht wenig Motivation und schlechte Leistungen. Gegenüber Lehrkräften werde er oft ausfällig und lasse sich nichts sagen. Bei Erleben von eigenem Misserfolg verweigere er sich komplett. Er könne sich schlecht konzentrieren und versuche auch andere SchülerInnen vom Unterricht abzuhalten. Auffällig seien vor allem gezielte feindselige Handlungen gegen MitschülerInnen. Dazu gehören das Provozieren durch Beleidigungen, Wegnehmen und Zerstören von Eigentum, sowie körperliche Angriffe. In Konflikten habe er seine Emotionen nur schwer im Griff und raste oft aus. Aus diesem Grund werde er von seinen MitschülerInnen gemieden. Von der Schule erhielt er einige mündliche und schriftliche Verwarnungen, sowie eine einwöchige Suspension. Zum Vorstellungsgespräch erscheint Jens mit seiner Mutter. Diese übernimmt den größten Gesprächsanteil. Jens selbst wirkt genervt und gibt nur kurze, aus wenigen Worten bestehende Antworten. Dabei sitzt er sehr dicht neben seiner Mutter und sucht immer wieder Körperkontakt, indem er sie mit den Händen berührt oder den Kopf auf ihre Schultern legt. Diese wirkt besorgt und beschützend. Im Anamnesegespräch wird deutlich, dass die Problematik schon seit Beginn der Grundschule besteht. Die Familie besteht aus Jens, seinem 15-jährigen Bruder, seiner 17-

jährigen Schwester und seiner Mutter, die alle unter einem Dach wohnen. Der Bruder war zuvor schon in der Schule durch sein aggressives Verhalten und den Bezug zum rechten Milieu auffällig geworden. Aufgrund von Körperverletzungsdelikten wurde gegen ihn schon öfter Anzeige erstattet. Der Vater ist vor kurzem verstorben. Nach dessen Verlust sei das Verhalten von Jens immer problematischer geworden, was letztendlich den Termin in der Kinder- und Jugendpsychiatrie veranlasste. Zuletzt weigerte er sich, morgens aufzustehen und in die Schule zu gehen. Dies endete in lautstarken Auseinandersetzungen mit Beleidigungen zwischen ihm und seiner Mutter.

Bei den Erzählungen von Jens über die Interaktionen zuhause kommen ein harter Umgangston und körperliche Strafen zu Tage. Der Vater sei sehr leicht reizbar gewesen und schlug ihn und seinen Bruder auch bei kleineren Konflikten. Auch der Bruder werde Jens gegenüber oft gewalttätig, er komme oft in Jens` Zimmer wenn ihn etwas aufregt und „lässt seine Aggressionen an mir (Jens) aus“. Die Mutter „brülle nur rum“ und lobe die Kinder nie. Seit dem Tod des Vaters habe sich dies verstärkt.

In der teilstationären Kinder- und Jugendpsychiatrie sucht Jens oft die Aufmerksamkeit der Betreuer und fordert Zeit für sich alleine ein. Im Kontakt mit anderen Kindern fängt er immer wieder Streit an. Zum einen geschieht dies im Spiel, wenn sich ein Kind nicht nach Jens` Vorstellungen verhält. Dabei zeigt sich, dass er bei eigenem Versagenserleben sofort frustriert ist. Er wird schnell beleidigend und, wenn sein Gegenüber diese Interaktionsform erwidert, auch körperlich. Zum anderen scheint er gezielt wunde Punkte zu provozieren und eine entsprechende emotionale Reaktion herauszufordern. Beispielsweise versucht er Kinder mit einer ähnlich schwachen Frustrationstoleranz durch Beleidigungen aus der Fassung zu bringen oder zeigt vermehrt körperlich aggressives Verhalten gegen ängstliche Kinder. Über Misserfolge oder Bestrafungen anderer macht er sich lustig. Bei ihm wird die Diagnose F92.8 in Verbindung mit F43.2 (Anpassungsstörung) gestellt. Zusätzlich wird eine Lese-Rechtschreib-Schwäche (F81.0) festgestellt.

Die Diagnose erfolgt zunächst über Fragebögen zur Selbst- und Fremdeinschätzung, wie dem Connors-Bogen oder dem SSV-FBB. Je jünger das Kind ist, desto mehr liegt der Fokus auf der Fremdeinschätzung. Die Fremdeinschätzung bezieht sich vor allem auf die Interaktion der Kinder mit Gleichaltrigen und Erwachsenen, beispielsweise, ob das Kind sich im Spiel einer Gruppe einfügen kann oder wie schnell sich das Kind von anderen provozieren lässt. Die Selbsteinschätzung erfragen Selbstbild, emotionales Erleben und Gewaltbereitschaft. In den Anamnesegesprächen mit Ärzten oder Psychiatern wird außerdem nach Medizinischen Besonderheiten und Komplikationen während der Schwangerschaft und Geburt gefragt. Interessant für die Diagnose sind dabei übermäßige Stresszustände während der Schwangerschaft und Trennungserfahrungen kurz nach der Geburt. Aus

medizinischer Sicht spielt eine Veränderung des Hormonhaushalts, zum Beispiel durch Drogen, eine Rolle, daher werden Blut- und Urinproben entnommen.

Besonderen Wert wird auf die biografische Entwicklung der Symptomatik gelegt. Frühe Trennungserfahrungen, ein inkonsequenter Erziehungsstil und Gewalterfahrungen in der Familie stützen die Diagnose. Überforderungssituationen aus der Schule und dem Kindergarten werden ebenfalls abgefragt da diese bedrohlich und frustrierend für das Kind sein können und eine aggressive Tendenz auslösen oder verstärken können. Aus diesem Grund werden auch Leistungstests zur sprachlichen und kognitiven Entwicklung durchgeführt. Etwa die Hälfte aller Kinder und Jugendlichen mit einer Störung des Sozialverhaltens weisen Defizite, beispielsweise durch eine LRS, auf. Weiterhin können die Erziehungs- oder Lehrkräfte durch das Ausfüllen von Fremdeinschätzungen in das Diagnoseverfahren miteinbezogen werden. Da diese jedoch recht umfassend sind, sind sie gerade in der Schule unbeliebt und werden zum Teil unachtsam abgearbeitet (vgl. Fegert/ Plener 2012).

2.3.2. Ätiologie

Bei der Suche nach den Ursachen einer Störung des Sozialverhaltens lassen sich mehrere Theorien miteinbeziehen. Aus Neurobiologischer Sicht sind eine übermäßige Produktion an Dopamin und Acetylcholin mit gleichzeitigem Mangel an Noradrenalin und Serotonin ein Grund. Dieses Ungleichgewicht führt zu einer schnellen Erregbarkeit und einer niedrigen Impulsschwelle. Daneben ist im Gehirn die Amygdala-Aktivität erhöht, was zu einem ständigen Bedrohungsempfinden führt. Diese Kombination lässt den Betroffenen ständig in einer Kampfhaltung, um sich gegen die ihm bedrohlich erscheinende Welt zu wehren und durchzusetzen (vgl. Fegert/ Plener 2012).

Aus der tiefenpsychologischen Perspektive lassen sich die Theorien zur Aggression aus Kapitel 2.3. heranziehen. Die Entstehung von Aggression wird durch eine unzuverlässige und bedrohliche Umwelt in den ersten drei Lebensjahren begünstigt. Je jünger das Kind ist, desto mehr wird diese Umwelt von ihren Eltern repräsentiert. Dementsprechend wurden Kinder mit einer Störung des Sozialverhaltens oft während dieser Zeit mit aggressivem, ambivalentem oder vernachlässigenden Verhalten der Eltern konfrontiert. Ein aggressives Verhalten der Eltern dem Kind gegenüber versetzt es in die Lage, Angst und Wut zu empfinden, diese jedoch nicht einsetzen zu können, um sich der Situation zu entziehen. Diese Wut und Angst bleiben also als Emotionen bestehen und müssen anderswertig abgebaut werden, beispielsweise in Form von Aggressionen gegen sich selbst oder andere. Im späteren Leben lösen ängstigende und verärgende Situationen ebenfalls diese Wut und Angst aus, die sich in Form von Aggressionen entlädt. Dies bezieht sich auch auf das Scheitern bei der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben. Das Bild einer unzuverlässigen Umwelt kann durch das Missachten oder ambivalentes Reagieren auf die Signale des Kindes Umwelt entstehen. Das Kind

kann kein Vertrauen in diese Umwelt entwickeln, da sie nicht vorhersehbar ist. Dementsprechend muss es sofort reagieren, wenn seine Bedürfnisse nicht erfüllt werden. Das führt einerseits zu einer geringen Impulskontrolle und Geduld, da Reaktionen sofort erfolgen müssen, andererseits müssen die eigenen Bedürfnisse über denen der anderen stehen. Den Kindern fällt es schwer zu teilen oder Kompromisse einzugehen, da dies eine Einschränkung ihrer Bedürfnisse und so eine drohende Vernachlässigung bedeutet. Gleichzeitig geht eine Vernachlässigung oder ein inadäquates Eingehen auf die Signale des Kindes mit einer verminderten Empathiefähigkeit einher (vgl. Bowlby 2005/ Steinert 1995). Besonders betroffen sind daher Kinder in Familien, in denen die Eltern überfordert sind, selbst eine psychische Erkrankung aufweisen oder zu häufig wechselnden Partnern neigen. Eine „broken home“-Situation stellt für ein Kind oft eine schmerzhaft Trennung und somit eine Enttäuschung der Umwelt dar. Ein Großteil der Kinder und Jugendlichen mit einer Störung des Sozialverhaltens hat eine oder mehrere Trennungen in der Kernfamilie erlebt (vgl. Fegert/ Plener).

Aus verhaltens- und lernpsychologischer Sicht sind die Erziehungsstile von hoher Bedeutung. Ein inkonsequenter Erziehungsstil ist demnach ein wichtiger Faktor für späteres dissoziales Verhalten. Bleibt grenz- und regelüberschreitendes Verhalten des Kindes ohne Konsequenzen, wird es keinen Grund sehen, dieses nicht noch einmal anzuwenden. Wird das Verhalten ambivalent mit harten Strafen geahndet und zu einem anderen Zeitpunkt gar nicht, begreift das Kind die Strafe nicht als Konsequenz, sondern als Willkürlichkeit. Auch so wird es keinen Abbruch dieses Verhaltens geben. Außerdem wird durch diese Willkürlichkeit wiederum das Bedrohungsempfinden verstärkt (ebd.). Winnicotts Konzept der „unzerstörbaren Umwelt“ erklärt, dass ein Kind, welches die Umwelt als nicht konsequent und sicher erfährt, sich in Zusammenhang mit aggressivem Verhalten versucht, diese Unsicherheit zu Nutze zu machen. Das Kind erfährt, dass Grenz- und Regelüberschreitungen positive Folgen haben und zur Befriedigung eigener Bedürfnisse genutzt werden können. Auch hieraus kann die Verstärkung von dissozialen Tendenzen folgen, wenn die Erziehung inkonsequent durchgeführt wird. Im institutionellen Kontext von Schule kann das bedeuten, dass das Kind lernt, dass sich Lehrer von aggressiven Ausbrüchen und Verweigerung einschüchtern lassen oder durch Lügen und Manipulationen gegeneinander „ausspielen“ lassen (vgl. Winnicott 1992). Dissoziales Verhalten kann durch Vorbilder erlernt werden. Dabei wird das Verhalten umso schneller übernommen, je stärker die emotionale Bindung ist (vgl. Bandura 1976). Daher ist das Verhalten der Eltern oder Geschwister einschneidender, als das des Peers.

Petermann und Petermann (2013) beschreiben die abweichende kognitive Verarbeitung bei Störungen des Sozialverhaltens. Neues wird aufgrund aggressiver Interaktionsstrukturen gelernt. Daher werden bewusst Situationen gesucht, in denen aggressives Verhalten angewandt und neu erlernt werden kann. Erlernen Nicht-aggressiver Verhaltensweisen wird so vermieden. Reize werden

ständig als bedrohlich interpretiert, was zu einer Suche nach schnellen Erfolgen führt. Da zum Erreichen dieser Erfolge nur wenig nicht-aggressive Kompetenz zur Verfügung steht, wird schnell Gewalt angewendet. Durch diesen Kreislauf aus Gewalt erlernen, suchen und ausführen verstärkt sich das dissoziale Verhalten selbst.

Die Sozialisationstheorien sehen gesellschaftliche Zuschreibungen und Unterschiede als Ursache dissozialen Verhaltens. So fällt auf, dass ein Großteil der diagnostizierten Kinder aus Familien mit niedrigem Bildungsstand und geringem Einkommen oder Arbeitslosigkeit stammen. Diese Kinder haben deutlich weniger Sport- und Freizeitmöglichkeiten und neigen zu höherem Medienkonsum. Das führt zu einem niedrigem Selbstwirksamkeitserleben und zu Frustration. Da die betroffenen Kinder ihre Peer-Group meist im selben Milieu haben, staut sich diese Frustration auf und gewaltsame Konflikte sind häufiger. Aufgrund fehlender Möglichkeiten wird Gewalt zur „Sprache“ dieser Gruppen. Daher ist Gewalt auch die beste Möglichkeit, in dort Ansehen zu erlangen und sich „seinen Platz zu sichern“ (vgl. Kilb 2013). Böhnisch sieht in der gesellschaftlichen Zuschreibung des männlichen Geschlechts ein enormes Potenzial für späteres dissoziales Verhalten. „Es gehört zu den Schattenseiten männlicher Sozialisation, dass Eltern -vor allem Väter- glauben, Jungen bräuchten keine emotionale Zuwendung und müssten lernen, sich durchzubeißen“ (Böhnisch 1999, 106). Durch diese geringere emotionale Zuwendung treten die tiefen-, lern- und verhaltenspsychologischen Risikofaktoren eher auf als bei den Mädchen. Dies würde den deutlich höheren Anteil von Jungen mit einer Störung des Sozialverhaltens erklären.

Keiner dieser Betrachtungsweisen kann die alleinige Ursache bestimmen. Vielmehr sind sie als ineinander übergreifend und sich gegenseitig bedingend zu verstehen.

2.3.3. Behandlungsmöglichkeiten

Anknüpfend an die diversen Theorien zu den Ursachen einer Störung des Sozialverhaltens existieren verschiedene Ansätze zu deren Behandlung. Dabei sind als Professionen vor allem die Psychiatrie, Psychotherapie und Jugendhilfe beteiligt. Da sich ein Großteil der Symptomatik in der Schule zeigt, ist es unablässig, die betroffenen Lehrkräfte mit für die Zusammenarbeit zu gewinnen. Wegen deren hoher Belastung durch SchülerInnen mit dissozialem Verhalten ist es oft auch die Schule, die als erstes an einer Behandlung interessiert ist. Bei delinquentem Verhalten können bei Jugendlichen über 14 Jahren gerichtliche Maßnahmen eingeleitet werden, die mit der therapeutischen und sozialpädagogischen Behandlung abgestimmt werden. Grundsätzlich ist, wie bei allen Störungen des Kindes- und Jugendalters, die Elternarbeit unumgänglich. Da die Familiensituation meist mit zu dem Verhalten beiträgt, wären Interventionen ohne sie von äußerst kurzer Dauer. Sie werden umso mehr mit einbezogen, je jünger das Kind ist (vgl. Petermann/ Petermann 2013). Bei einer kombinierten Störung des Sozialverhaltens, muss die akutere Symptomatik zuerst behandelt werden, da diese die

Behandlung des dissozialen Verhaltens behindern kann. Das liegt daran das bestimmte Symptome, besonders bei dem ADHS, verhindern, dass sich das Kind auf die Therapie oder das Training konzentrieren oder einlassen kann. Die Behandlung dieser komorbiden Störung erfolgt oft medikamentös, um so schnell wie möglich mit der Behandlung der Störung des Sozialverhaltens beginnen zu können (vgl. Fegert/ Plener 2012).

Psychotherapeutische Interventionen bei einer Störung des Sozialverhaltens im Kindes- und Jugendalter sind vor der Pubertät am effektivsten. Während der Pubertät wird das Verhalten immer mehr in die Persönlichkeit integriert und verfestigt sich so zu einem Muster, welches einer längeren Behandlung bedarf. Außerdem steigt mit der Pubertät die Wahrscheinlichkeit fremschädigenden und straffälligen Verhaltens an, sodass die Psychotherapie vor dieser Zeit auch zur Prävention dient (ebd.). Die Therapie dient für betroffene Kinder und Jugendliche als „Safe Space“. Das bedeutet, dass die Behandlung „in einem meist dyadischen Setting“ stattfindet, „welches erlaubt, Defizite und Fehlentwicklungen anzugehen, auf die auf einen bestimmten Lernniveau ausgerichteten, formal-institutionellen Pädagogik nicht eingegangen werden kann.“ (Katz-Bernstein 2010, 71). Anders als im pädagogischen Kontext der Schule oder des Kindergartens kann das Kind oder der/ die Jugendliche als Einzelne im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit des Fachpersonals stehen. So kann auf Bedürfnisse viel direkter eingegangen werden. Außerdem ist das Kind vor Konflikten oder Ausgrenzung von Gleichaltrigen geschützt. So werden einerseits aversive Reize durch Konflikte vermieden und andererseits hat das Kind die Chance, sich auf sich selbst zu konzentrieren und neue Verhaltens- und Denkweisen zu erproben.

Die Ziele der Psychotherapie mit dem Kind oder Jugendlichen liegen im tiefenpsychologischen Bereich bei der Aufarbeitung der Aggressionsursachen. Dies verspricht die nachhaltigsten Folgen, ist jedoch von der Behandlungsdauer und den damit verbundenen Kosten am höchsten angesiedelt. Da bei Störungen des Sozialverhaltens oft von mehreren Beteiligten (Eltern, Schule, Justiz) schnellere Erfolge erwünscht werden, kommen oft kurzfristige Therapieformen bei diesem Störungsbild zum Einsatz. Die Verhaltenstherapie konzentriert sich auf kognitive Prozesse und bewusste Verhaltensmodifikation z.B. durch Punkte-Systeme. Bei Störungen des Sozialverhaltens wird sie am häufigsten durchgeführt (Petermann/ Petermann 2013). In den letzten Jahren hat sich der multisystemische Ansatz, vor allem in den USA, immer mehr durchgesetzt. Er hat den Vorteil, dass er sowohl bei Diagnose als auch Therapie das gesamte Familiensystem am meisten miteinbezieht, Dies nimmt einerseits viel Druck vom Kind durch weniger Schuldzuschreibungen, zudem sorgen Interventionen, die die gesamte Familie betreffen, für nachhaltige Veränderungen. Außerdem können Interventionen schnell erfolgen, da mehrere TherapeutenInnen an einer Behandlung beteiligt sind, von denen immer einer verfügbar sein muss. Die Erfolgsrate liegt mit zu 50% über

denen anderer Therapieformen. Der Nachteil besteht darin, dass sie nicht von den Krankenkassen getragen wird und für die Familien so eine hohe finanzielle Belastung darstellt. Da betroffene Kinder meist aus weniger vermögenden Familien stammen, bleibt ihnen diese Behandlung zum Großteil verwehrt (vgl. Henggeler u.a. 2012).

Die Therapie findet bei allen Formen meist ambulant, mit einem Termin pro Woche statt. Parallel dazu erfolgt im Idealfall eine Sozialpädagogische Betreuung. Sie kann einerseits einen größeren und flexibleren zeitlichen Rahmen abdecken und deutlich sozialraumorientierter als die Psychotherapie stattfinden. Beispielsweise können so das Familienumfeld und der Schulalltag des Kindes begleitet werden. Zeigt die ambulante Therapie keine Wirkung, so kann eine stationäre Form eingeleitet werden. Insbesondere bei akuter Fremdgefährdung oder schweren Komorbiditäten kann dies auch gegen den Willen des Kindes passieren. Eine stationäre Unterbringung hat den Vorteil, dass das Kind rund um die Uhr in einem geschützten Rahmen betreut wird und sich die Symptomatik so unter Umständen schneller bessert. Andererseits wird das Kind für diese Zeit komplett aus seinem Sozialraum herausgerissen. Sobald es wieder in diesen zurückkehrt, erscheinen schnell wieder alte Verhaltensmuster. Außerdem kann eine Zwangsunterbringung gegen den Willen des Kindes ein großer Vertrauensbruch sein, der die Zusammenarbeit mit ihm schwer behindert (vgl. Fegert/ Plener 2012).

2.4. Elternarbeit

Wie bereits erwähnt, hat die Sozialpädagogik die Möglichkeit, die psychotherapeutische Behandlung im Sozialraum des Kindes zu unterstützen. Dazu stehen zahlreiche methodische Möglichkeiten in verschiedenen Arbeitsfeldern zur Verfügung. Diese im Einzelnen zu beschreiben, würde den Rahmen dieser Arbeit überschreiten. Daher liegt der Fokus hier auf der sozialpädagogischen Elternarbeit. Für diese sollen zwei Möglichkeiten erläutert werden.

Einen großen Anteil an Elternarbeit nimmt die Erziehungsberatung nach § 28 SGB VIII ein. Sie erfolgt meist schon vor der Psychotherapie des Kindes, kann aber auch mit Beginn der Psychotherapie eingeleitet werden. Die Ziele bestehen hauptsächlich in der Sicherung des Kindeswohls und Entlastung der Eltern. Sie sollen die Ohnmacht bei der Erziehung überwinden können, die durch die belastende Symptomatik auftreten kann. Bei besonders belasteten Familien, die, zusätzlich zur Störung des Kindes, noch andere Krisen zu bewältigen haben, kann diese Ohnmacht sehr groß sein. In diesen Familien kommt es schnell zur erlernten Hilflosigkeit, wenn durch diese Krisen mehrere Hilfen eingeschaltet wurden. Gleichzeitig soll eine Orientierung zum Hilfesystem nach dem SGB VIII erfolgen, das die Eltern entlastet. Der Grad zwischen Überforderung der Eltern und Abnahme der Verantwortung durch übermäßige Hilfe ist schmal. Es fällt schwer, an das Selbstwirksamkeitsgefühl zu appellieren, wenn gleichzeitig mehrere Hilfsformen in der Familie wirken. Eine

ressourcenorientierte Arbeit mit den Eltern kann in gewaltbelasteten Familien sehr schwer fallen. Der Berater oder die Beraterin muss sich bemühen, die Gewalt vom Erziehungsgedanken zu trennen. Bei Eltern mit eigenen Gewalterfahrungen ist das jedoch schwer umzusetzen. Daher machen in diesen Fällen eine therapeutische Aufarbeitung oder Elterntrainings Sinn. Die Vermittlung dahin kann durch die Beratung erfolgen (vgl. Northoff 2012).

Zusätzlich zur Entlastung der Eltern soll durch die Erziehungsberatung die Problemzuschreibung der Eltern von dem Kind genommen werden. Positive Eigenschaften und Fähigkeiten des Kindes sollen hervorgehoben und die Eltern zu mehr Wertschätzung animiert werden (vgl. Fegert/ Plerner 2012). Dies ist jedoch schwer umzusetzen, wenn weitere Problemzuschreibungen erfolgen. Gerade die Schule übt massiv Druck auf die Eltern wegen des Verhaltens ihres Kindes aus. Die Eltern müssen sich entscheiden, für die Schule oder für ihr Kind Partei zu ergreifen und da die Auseinandersetzung mit mehreren Lehrkräften, der Schulleitung und Schulsozialarbeitern zermürend sein kann, bleibt die Schuldzuschreibung eher beim Kind. Hier ist die Schulsozialarbeit als neutrale Partei zwischen Eltern und Schule gefragt.

In der Beratung macht eine systemische Haltung Sinn, da so am ehesten Erziehungs- und Interaktionsformen erkannt werden. Zusätzlich erfolgen wenig Schuldzuschreibungen, was die Betroffenen eher zur Mitarbeit animiert. Entsprechend können Methoden wie die Genogrammarbeit, das Familienbrett, oder Ressourcenkarten verwendet werden. Im Gegensatz zur Therapie sollen jedoch konkrete Handlungsschritte erarbeitet werden (vgl. Northoff 2012).

Eine Form der Intervention in den Familien kann ein Elterntaining darstellen. Diese stellen nach Fegert und Plener (2012) die wirkungsvollste Intervention zur Behandlung einer Störung des Sozialverhaltens bei Kindern und Jugendlichen dar. Dort sollen konkrete Verhaltensweisen zur Erziehung und die Stärkung der elterlichen Zuwendung erwirkt werden. Die Eltern sollen die Wichtigkeit der Konsequenz in der Erziehung erkennen. Zum Inhalt gehören die Entwicklung und Identifikation des eigenen Erziehungsstils, Rollenspiele zur Perspektivenübernahme und Übungen zur Selbsterfahrung. Begleitet wird dies durch Hausaufgaben. Beispiele hierfür sind die Trainingsprogramme „Incredible Years“ und „Triple P“.(Petermann/ Petermann 2008). Trotz der Erfolgsquote dieser Interventionen sind einige Schwächen vorhanden. Zum einen ist das Angebot an ausgebildeten TrainerInnen recht überschaubar. Das Programm muss entweder einen Träger finden, der die Kosten übernimmt, oder diese müssen von den Familien getragen werden. Somit sind auch hier die finanziellen Verhältnisse der Familien ein Ausschlusskriterium. Zum anderen ist der zeitliche Aufwand für die Eltern durch die Termine und die zu erfüllenden Hausaufgaben ziemlich hoch. Außerdem muss die Familie auch bei finanziellen Ressourcen bereit sein, diese in das Elterntaining zu investieren. So stellt sich genau wie bei der Multisystemischen Therapie die Frage, ob der höhere

Erfolg auf das Programm an sich zurückzuführen ist, oder auf das Engagement der Eltern, das sich auch im Alltag bereits zeigen kann. In diesem Fall würde allein schon die Bereitschaft zur Teilnahme am Elterntaining eine Veränderung in der Familie mit positiven Auswirkungen anzeigen. Die Eltern, bei denen das Training nicht anschlagen würde, wären in diesem Fall gar nicht dazu bereit, teilzunehmen.

4. Anforderungen der Schule als Sozialraum

Spricht man über dissoziales Verhalten am Ort Schule, so muss man die Schule zunächst als eigenen Sozialraum mit entsprechenden Strukturen, Interaktionsformen und Konfliktpotenzialen begreifen. In der Schule treffen verschiedenste Individuen auf hierarchische Strukturen und klar vorgegebene Erwartungen. Dies betrifft sowohl den Unterricht an sich, als auch die sozialen Interaktionen zwischen den Schülern in den Pausen, Freistunden und vor und nach dem Unterricht. Die Schule nimmt zwangsläufig einen Großteil im Leben jedes Kindes und Jugendlichen ein. „ Sozialisatorisch betrachtet geht vom Kontrollcharakter der Schule eine tiefgreifende alltagsstrukturelle und biografische Wirkung aus.“ (Böhnisch 1999, 184) Da Zwang als Einschnitt und Bedrohung erlebt werden kann, kann diese Pflicht zu Aggressionen (siehe Kap.1.3.) und Widerständen führen, die sich einerseits gegen die Institution Schule, aber auch gegen die Gleichaltrigen dort richten kann. Verstärkt werden kann dieses Bedrohungsempfinden durch die autoritäre Struktur. Die Lehrkräfte haben die Entscheidungsgewalt über Leistungsbewertung und Strafmaßnahmen, die für die Kinder und Jugendlichen zum Teil sehr willkürlich und unbegründet erscheinen können (vgl. Böhnisch 1999). Die Lehrkräfte haben durch den Lehrplan klare Vorgaben, die sie zu erfüllen haben, sodass das individuelle Interesse der Schüler und Schülerinnen wenig berücksichtigt werden kann. Kommen außerschulische Konflikte hinzu, können diese meist nicht mit dem Unterricht vereinbart werden. Gerade in Phasen hoher Belastung durch spontane Ereignisse oder zu bewältigenden Entwicklungsaufgaben kann die schulische Motivation stark sinken, da andere Lebensinhalte präsenter und wichtiger erscheinen. Da „es in der Schule so ist, dass die Ziele und Interessen aller Beteiligten stark differenzieren, ist das schulische Konfliktpotenzial (...) recht hoch“ (Knopf 1996, 32). Hinzu kommt die Überforderung der Lehrkräfte. Gründe dafür sind Personalmangel und die starke Heterogenität der Klassen in Bezug auf die Persönlichkeiten und Leistungsfähigkeiten der Schülerinnen und Schüler. Diese Heterogenität führt auch innerhalb der Schülerschaft vermehrt zu Konflikten, die teilweise auch gewalttätig ausgetragen werden. Die Lehrkräfte sind diesem aggressiven Verhalten Schülern und Schülerinnen und ihnen selbst gegenüber oft durch fehlende (sozial-)pädagogische Kenntnisse und Fähigkeiten nicht gewachsen (vgl. Knopf 1996).

Dieser Sozialraum stellt besondere Anforderungen an die Kinder und Jugendlichen. Zum einen regelt ein klar strukturierter Lehrplan die Inhalte und geforderten Leistungen im Unterricht. Individuelle Stärken und Besonderheiten spielen dort kaum eine Rolle, sodass diese nur in besonderen Fällen gefördert werden können. Misserfolgserlebnisse und Überforderung sind daher keine Seltenheit. Auf der anderen Seite stehen Langeweile und Unterforderung, die ebenfalls nur in wenigen Fällen gesondert behandelt werden. Da ihnen früh bewusst gemacht wird, wie stark diese schulischen Leistungen mit ihren späteren Erfolgschancen und persönlichen Eigenschaften zusammenhängen, wachsen Frustration und Aggression vor allem bei Schülerinnen und Schülern mit hohem Versagenserleben. Daneben werden ein bestimmtes Sozialverhalten und die Einordnung in die hierarchischen Strukturen gefordert. „Die Schule ist für Kinder, im Gegensatz zur Familie, eine Erziehungsinstitution, die ein formales System darstellt und damit ein universalistisches Rollenverhalten erfordert“ (Bilz/ Melzer/ Oertel 2015, 258). Gerade Kindern aus Familien mit demokratischen und wenig autoritären Strukturen kann das Annehmen und Unterordnen in dieses formale Erziehungssystem sehr schwer fallen. Konflikte mit dem Lehrpersonal, die zugleich als Erziehungspersonen fungieren, enden oft in Zuschreibungen der entsprechenden Schülerinnen oder Schüler. Da dieses an sich klar durchstrukturierte System dennoch auf zum Teil auf subjektiven Einschätzungen der Lehrkräfte beruht, können diese Zuschreibungen negatives Verhalten verstärken oder hervorrufen (vgl. Böhnisch 1999). Einer Schülerinnen, der beispielsweise aufsässiges Verhalten von den Lehrkräften nachgesagt wird, wird es schwerfallen, dieser Zuschreibung zu entfliehen, da der Fokus dieser Lehrkräfte bei ihr ganz besonders auf diesem Verhalten liegt, mehr als bei anderen Schülerinnen oder Schülern. Dieser Prozess wirkt für das entsprechende Kind oft unbegründet und undurchsichtig und kann daher zu Widerständen bis hin zu Aggressionen führen.

Mit diesen Anforderungen kann die Schule für Kinder und Jugendliche enormes Konfliktpotenzial bedeuten. Zum einen kann der Unterricht und die Interaktionen mit Gleichaltrigen als enorm frustrierend erlebt werden. Auf der anderen Seite stehen Erwartungen, die von außerhalb der Schule gestellt werden. In den Familien ist die Schule oft Grund für Streit. Viele Eltern haben klare Vorstellungen von den Leistungen, die ihre Kinder zu erbringen haben. Der sich verändernde und immer komplexer werdende Unterrichtsstoff sorgt jedoch dafür, dass die Eltern Mühe haben, ihre Kinder damit zu begleiten. So können sich durch die Eltern alleingelassen fühlen. Die Schule und die damit verbundenen schulischen und familiären Konflikte können durchaus aggressionsfördernd sein (vgl. Böhnisch 1999). Oft zeigt sich eine Störung des Sozialverhaltens mit dem Schuleintritt (vgl. Fegert/ Plener 2012).

5. Schulsozialarbeit als Anlaufpunkt und Vermittler

Die Schulsozialarbeit vertritt die Jugendhilfe im Sozialraum Schule. Damit kann auch sie in die Zusammenarbeit mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie eingebunden werden. Ihre Aufgabe besteht darin, „... junge Menschen in ihrer individuellen, sozialen, schulischen und beruflichen Entwicklung zu fördern, dazu beizutragen, Bildungsbenachteiligung zu vermeiden und abzubauen, Erziehungsberechtigte und Lehrer bei der Erziehung und dem erzieherischen Kinder- und Jugendschutz zu beraten und zu unterstützen sowie zu einer schülerfreundlichen Umgebung beizutragen“ (Speck 2014, 31). Die Angebote beziehen sich dementsprechend vor allem auf die Schaffung von Möglichkeiten, den Schüler parallel zur therapeutischen Behandlung am Schulleben teilhaben zu lassen. Das kann über Vermittlungsgespräche mit den Lehrern oder zeitweise Einzelfallbetreuung stattfinden. Gleichzeitig kann die Schulsozialarbeit eine Aufklärung und Vermittlung für die betroffenen Lehrer darstellen. So kann die Kommunikation zwischen Therapie und Schule durch die Schulsozialarbeit erleichtert werden (ebd.).

„Schulsozialarbeit kann ... allein schon durch die Möglichkeit einer Nutzung Wohlbefinden befördern“ (Baier/ Heeg 2011, 56). Für Lehrkräfte ist das Vorhandensein einer Instanz mit Fachwissen zu problematischen Situationen im Schulalltag eine große Entlastung. Auch für SchülerInnen kann das Wissen um das Vorhandensein beruhigend wirken. So ist abgesichert, dass im Falle einer persönlichen Krise jemand direkt am Ort Schule vorhanden ist, um dieses Problem zu bearbeiten. Die Schulsozialarbeit stellt im relativ hierarchischen, klar durchstrukturierten Sozialraum Schule eine Instanz mit großer Offenheit und Flexibilität dar. So hat sie die zeitlichen Möglichkeiten, individuell auf einzelne Schüler einzugehen und mit Projekten und Gruppenarbeiten zeitlich unter einen Hut zu bekommen. Im Gegensatz zur Schule herrscht beim Wahrnehmen dieser Angebote Freiwilligkeit (vgl. BMFSFJ 2002). Dies wird oft positiv erlebt, da keine Zwänge herrschen, allerdings kann eine zu große Offenheit für einige, vor allem jüngerer Kinder, überfordernd sein. Hier ist es wichtig, dass die Jugendhilfe die Angebote genau formuliert und Sicherheit durch klare Strukturen schafft. Anderenfalls bleibt für die Adressaten/Innen im Dunkeln, was die Schulsozialarbeit „eigentlich macht“ (vgl. Müller 2002). In der Zusammenarbeit mit der Schule als Institution kann es vorkommen, dass die Schulsozialarbeit als Kontroll- und Bestrafungsorgan „missbraucht“ wird. Daher gilt es für SchulsozialarbeiterInnen, ihren Aufgaben- und Zuständigkeitsbereich klar abzugrenzen, um nicht instrumentalisiert zu werden. Andererseits muss die Schulsozialarbeit ihre Mitarbeit in der Schule klar einfordern, um nicht als Randerscheinung ohne Kontakt zum Schulalltag zu verkommen. (vgl. Baier/ Heeg 2011).

Wegen des breiten Angebots und der Vielfalt an methodischen Kompetenzen kann die Schulsozialarbeit auch zu einem ersten Anlaufpunkt für Lehrer und Eltern vor der Kinder- und

Jugendpsychotherapie werden. Durch lange Wartelisten und das teilweise eingeschränkte Vorhandensein Kinder- und Jugendtherapeutischer Einrichtungen kann ein gut ausgebildeter Schulsozialarbeiter oder Sozialarbeiterin eine gute Möglichkeit der Überbrückung dieser Zeit sein. Auch hier muss die Schulsozialarbeit als Profession Selbstbewusstsein und Kompetenz beweisen, um sich den Professionen Schule und Kinder- und Jugendpsychotherapie gegenüber in ihrem Handeln zu rechtfertigen. Bereits vor der Behandlung kann durch sozialpädagogische Interventionen versucht werden, Einfluss auf störendes Verhalten oder Leidensdruck von Schülern Einfluss zu nehmen. Der Vorteil gegenüber ambulanten oder stationären Therapieeinrichtungen gegenüber ist, dass Schulsozialarbeit im Sozialraum der Kinder stattfindet und Teil von ihm ist. Das eröffnet einen viel größeren Rahmen für Präventionen und Interventionen, als eine Therapie das könnte (bezogen auf die Schule). Gleichzeitig hat die Schulsozialarbeit ein größeres psychologisches und kommunikatives Know-How als die reine Pädagogik. Somit kann sie mit ihrer flexiblen Struktur die Brücke zwischen zwei relativ starren Institutionen bilden. Dabei besteht jedoch die Gefahr, dass diese Institutionen sich der Verantwortung entziehen, sich auf den jeweils anderen einzustellen und sich in diese Richtung weiterzubilden. Auch hier muss die Schulsozialarbeit als Profession Selbstbewusstsein zeigen und Grenzen ihrer Verantwortlichkeit einräumen und durchsetzen (ebd.).

6. Umgang mit dissozialem Verhalten im Sozialraum Schule

6.1. Konfliktpotenziale für aggressives Verhalten

Der Sozialraum Schule stellt vielfältige Anforderungen an SchülerInnen, deren Eltern und den dort Beschäftigten. Für SchülerInnen mit Störungen des Sozialverhaltens sind einige von ihnen kaum zu bewältigen. Dazu trägt die Zwangsstruktur erheblich bei. Die Interessen von den Beteiligten gehen so weit auseinander, dass es schwer fällt sie miteinander in Kontakt miteinander zu bringen (vgl. Horn/ Knopf 1996). Da viele Kinder und Jugendliche mit einer Störung des Sozialverhaltens schulische Defizite aufweisen, ist die Unlust bei ihnen entsprechend hoch. Ob diese SchülerInnen wirklich kognitiv schwächer ausgestattet sind ist fraglich. Dennoch werden Lern- und Aufmerksamkeitsstörungen oft festgestellt und führen im Schulalltag schnell zu Überforderung und Frustration. Zudem fällt es Kindern mit einer Störung des Sozialverhaltens enorm schwer, sich an die autoritäre und (idealerweise) konsequente Struktur der Institution Schule anzupassen. Die gefühlte Ohnmacht den LehrerInnen gegenüber kann durchaus bedrohlich wirken und daher zu Aggression führen. Dazu kommen eine Vielzahl an kleineren Konflikten mit MitschülerInnen, die sich schnell hochschaukeln können. Kinder mit schlechter sozialer Anpassung, niedriger Impulskontrolle oder fehlenden Bewältigungsressourcen geraten so schnell in einen Kreislauf aus Frustration, Gewalt und Stigmatisierung. Dieser Kreislauf kann sich soweit zuspitzen, bis Sanktionen bis hin zum Schulverweis

drohen. Die Alternative, um diesem Kreislauf zu entfliehen, bedeutet für einige Kinder nur das Schulschwänzen (vgl. Petermann/ Petermann 2013).

Viele Lehrkräfte sehen sich zunehmend als überfordert. „ Zum einen durch die als gemeinhin dramatisch erachtete Erkenntnis, es habe sich ein bisher noch nie gekannter Typ von Gewalt in der Schule eingegeistert, zum anderen die von LehrerInnen vielberichtete Erfahrung, die Aggressionsintensität und -dynamik habe das traditionelle Niveau der Schulstörungen deutlich überschritten, das Gewaltverhalten und Vandalismus mancher Schüler sei nicht mehr mit den herkömmlichen regulativen und disziplinarischen Mitteln in der Schule kontrollierbar und integrierbar.“ (Böhnisch 1993,185). Das vermehrte Auftreten von Gewalt kann mehrere Ursachen haben. Als größter Faktor werden wohl immer ungünstigere familiäre Verhältnisse gesehen. Diese führen zum Teil dazu, dass Eltern nicht die Ressourcen haben, auf Vorkommnisse zu reagieren und ihr Kind schulisch zu begleiten Dazu kommt eine sehr große Heterogenität in mehreren Bereichen (Nationalität, Wohlstand der Familien, Religionen), die für Ausgrenzung und sozialen Neid sorgen können. Durch die Peerstrukturen und Medienkonsum können aggressive Tendenzen noch verstärkt werden. Da die Ursachenkonstellationen komplex sind, werden pädagogische Prävention und Interventionen erschwert. Oft werden sie auf eine dieser Faktoren ausgelegt und können der Problematik so nicht gerecht werden. „als Fazit zeigt sich, dass die Effekt pädagogischen Handelns in den Schulen oft nicht dem entsprechen, was gewünscht ist. Im Erleben vieler Lehrer, Schüler, Eltern und anderer, nicht direkt am Schulalltag beteiligter Personen gibt es nach wie vor große Differenzen zwischen Real- und Wunschbildern hinsichtlich einer friedfertigen Schule“ (Knopf 1996, 54)

Große Klassen und Personalmangel tun ihr übriges. Für eine Lehrkraft kann es eine extrem hohe Belastung sein, eine Klasse von bis zu 25 SchülerInnen zu unterrichten, von denen jeder seine eigenen Bedürfnisse, Sorgen und Konflikte mit hineinbringt. Auf diese individuellen Bedingungen kann kaum Einfluss genommen werden. Tritt in so einer Klasse dissoziales Verhalten auf, so stellt dies eine massive Störung dar, die oft schnelle Reaktionen zur Fortsetzung des Unterrichts oder Gefahrenabwehr erfordern „Lehrer stehen vor dem Dilemma, durch fest strukturierte Rahmenbedingungen und Zeitmangel, an die Grenze ihrer Belastbarkeit zu stoßen, wenn erhöhte Gewaltbereitschaft in der Klasse herrscht“ (Bausmann 2013, 120). Lehrkräfte in solchen Klassen stehen unter starker Anspannung, die sich zum Teil in Gegenaggression äußert. „Da aggressive Schüler Lehrer immer wieder in ohnmächtige angstvolle Situationen drängen, in Angst „mit der Klasse nicht fertig zu werden“, ist das harte Durchgreifen und Strafen ein Versuch, die Ängste vor Ohnmacht und Kontrollverlust durch Verkehrung ins Gegenteil abzuwehren“ (Heinemann 1992, 78). Dieses Verhalten kann für die SchülerInnen Bedrohungscharakter haben und so einen endlosen Kreislauf aus dissozialem Verhalten und Gegenaggression auslösen. Das andere Extrem dieser

Ohnmacht stellt das „Machen-Lassen“ dieses Verhaltens dar. Aus Unsicherheit oder Angst übersehen einige Lehrkräfte Provokationen oder Konflikte absichtlich, um sich nicht damit auseinandersetzen zu müssen. Es kann zu einer Anpassung der Lehrkraft an die Verhaltensweisen des Kindes kommen, die versucht dem Kind „die Steine aus dem Weg zu legen“ um ihm zu helfen oder um keine aggressive Reaktion erleben zu müssen. Das stört einerseits die Beziehung zu den anderen Kindern oder Jugendlichen in der Klasse, andererseits wird dem Kind (und dem Rest der Klasse) signalisiert, dass es mit seinem Verhalten positive Auswirkungen erreicht (vgl. Knopf 1996). So tragen Lehrkräfte ungewollt zur Verstärkung des dissozialen Verhaltens bei.

Dementsprechend versuchen Lehrkräfte, Klassen mit solchen SchülerInnen zu umgehen, was Schulintern zu Konflikten und Schuldzuschreibungen führen kann. Auf der anderen Seite spürt die Klasse, dass der/ die Lehrerin „keinen Bock“ auf sie hat. Erfährt sie von LehrerInnen-internen Konflikten, können diese gegeneinander ausgespielt werden. Hier mangelt es an der Kompetenz der Lehrkräfte im Umgang mit aggressiven SchülerInnen. Dieser Mangel führt zu Ohnmachtsgefühlen und Unsicherheit, welche aggressive Tendenzen fördern können. (vgl. Heinemann 1992).

6.2. Prävention

Im Allgemeinen wird der Schwerpunkt sozialpädagogischer und pädagogischer Arbeit (außerhalb des Unterrichts und dessen Vorbereitung) bei der Prävention gesehen. Man ist sich einig, „...dass der Schwerpunkt der schulischen Arbeit nicht im Reaktiven, sondern eindeutig in der langfristigen Primärprävention liegen muss“ (Böhnisch 1993, 79). Dabei kann Prävention auf drei Ebenen stattfinden; innerhalb der Klasse, innerhalb der Fachkräfte und in der Zusammenarbeit mit Schulexternen (vgl. Knopf 1996). Für das Klassenklima wäre eine übersichtliche Zahl an SchülerInnen ideal, was leider nicht der Realität entspricht und auch nicht im Entscheidungsspektrum der Schule liegt. Die Sonder- und Inklusionsschulen sind da im Vorteil, da die Klassen je nach Bedarf zusammengestellt werden und die Lehrkraft im Unterricht durch weiteres Personal unterstützt wird (vgl. Heinemann 1992). In beiden Fällen stellen transparente und konsequent durchgesetzte Regeln mit vorher festgelegten Folgen die Basis für eine berechenbare, aber unzerstörbare Umwelt im Sinne von Winnicott. Dazu gehört auch die Lehrkraft als Persönlichkeit, die berechenbar und konsequent auftreten soll (ebd.). Eine individuelle Förderung für leistungsmäßig schwächere SchülerInnen wäre wünschenswert, ist aber meist nicht umsetzbar. Durch die Zusammenarbeit mit der Schulsozialarbeit können Projekte oder Informationsveranstaltungen durchgeführt werden, die aus den Wissensständen beider Professionen profitieren. Solche Projekte sind meist auf die Verbesserung des Klassenklimas angelegt (vgl. Knopf 1996). Eine Prävention der individuellen Auslöser für dissoziales und aggressives Verhalten ist nur bedingt möglich, da Schule und Schulsozialarbeit nicht direkt in Familien oder schulexterne Sozialräume der Kinder eingreifen können, solange nicht schon Probleme

bestehen, da der zeitliche Aufwand nicht tragbar wäre. Eine Möglichkeit stellen Aufklärung für SchülerInnen und Eltern in bestimmten Risikoreichen Themen (z.B. Drogen, Sexualität). dar (vgl. Gallschütz 1996).

Innerhalb der Fachkräfte sind vor allem partnerschaftliche Zusammenarbeit und transparente Kooperation präventiv sehr wertvoll. Ein Austausch sollte offen und ohne Schuldzuweisungen erfolgen können. Auftretende Konflikte innerhalb der Fachkräfte können durch Supervision bearbeitet werden, die jedoch oft zu selten und unregelmäßig durchgeführt wird. Zur Verhinderung von Gewalt und Aggression gehört auch eine klare Zieldefinition zum Thema und die Festlegung der Schritte, um dorthin zu gelangen. Zunächst müssen einheitliche Definitionen zum Erkennen und Verhindern von Gewalt geschaffen werden. Dazu bieten sich Fortbildungen an, die von pädagogischen und sozialpädagogischen Fachkräften gemeinsam absolviert werden. Fachwissen erhöht die Sicherheit beim Umgang mit der Thematik, die sich auch im Verhalten der Personen äußert. Zudem erfordert die immer größer werdende Palette an außerschulischen Problemlagen eine Erweiterung des Wissens zu den unterschiedlichen Sozialräumen mit ihren speziellen Anforderungen (vgl. Katz-Bernstein 2010). Bei der Gestaltung des Schulalltags macht es Sinn, in der Planung Schulleitung, Lehrkräfte und SozialpädagogInnen zusammenzubringen, um möglichst viele präventive Voraussetzungen zu sammeln und diese realistisch umzusetzen. Diese Maßnahmen dienen zum Großteil der Verbesserung des Schulklimas, zum Beispiel durch eine für die Schüler attraktive Einrichtung, außerunterrichtlichen Lernmöglichkeiten oder der Schaffung von Möglichkeiten der Freizeitgestaltung während den Pause, in Freistunden oder auch nach der Schule. Gerade Kunst- und Sportangebote scheinen eine besonders positive Wirkung zu erzielen, da sie den SchülerInnen ermöglichen ihr Selbstwirksamkeitsgefühl zu steigern, was Aggressionen entgegenwirkt. Zudem kann Förderunterricht für schulisch schwächere oder stärkere SchülerInnen leistungsmäßige Unterschiede, die meist Frust bedeuten, ausgleichen. Dafür muss jedoch entsprechendes Personal zur Verfügung gestellt werden. (vgl. Knopf 1996).

Für die schulexterne Prävention ist die Kooperation mit den Eltern und mit anderen Institutionen tragend. Dafür muss die Schule an sich offen für diese Zusammenarbeit sein und eigene Ziele und Interessen klar darlegen. Je mehr Netzwerkpartner zur Verfügung stehen, desto größer ist die Interventionsmöglichkeit bei auftretender Gewalt an der Schule. Durch verschiedene Träger und Einrichtungen können zudem Präventionsmaßnahmen durchgeführt werden, beispielsweise spezielle Anti-Gewalt-Trainings oder Aufklärungsveranstaltungen der Polizei. Über die Schulsozialarbeit kann eine Kooperation mit ÄrztInnen, PsychologInnen und TherapeutInnen erwirkt werden, durch die individuell auftretende Krisensituationen von SchülerInnen besser bewältigt werden können, als im schulischen Kontext allein (vgl. Felder-Pulg/ Grandy 2016).

Um die Zusammenarbeit mit den Eltern gelingend gestalten zu können, bietet es sich an, die Beziehung zunächst über allgemeine und informelle Kontakte herzustellen. Dazu gehört der Einbezug der Eltern in Projekte, Tage der offenen Tür oder Informationsveranstaltungen. Der Fokus sollte anfangs noch nicht auf dem eigenen Kind liegen. Durch Einzelkontakte und Beratungsgespräche werden Probleme indiziert, die von Seiten der Eltern oft Widerstände hervorrufen, die die Zusammenarbeit stark behindern können. Über den Einbezug in das Klassengeschehen durch Elternabende können erste Gespräche zu konkreten Fällen gesucht werden. In diesen Gesprächen ist eine wertschätzende und transparente Haltung unabdingbar. Spezielle Schulungen der Lehrkräfte oder Austausch mit den SchulsozialarbeiterInnen ist daher enorm sinnvoll. Über die Kontakte der Eltern mit PädagogInnen und SozialpädagogInnen hinaus erscheint es wichtig, den Eltern Möglichkeit zur internen Vernetzung zu geben. So können sie selbst Ideen entwickeln und durch Elternsprecher gegenüber der Schule vertreten, um den Schulalltag mitzugestalten. Auch das kann über informelle Elternveranstaltungen geschehen (vgl. Heinemann 1992).

6.3. Interventionen

Das Gelingen von Interventionen ist in großem Maße von den Lehrkräften abhängig. „Lehrer sind die Nahtstelle, an der sich ein Großteil von Erziehung realisiert, an der sich das Erziehungssystem in der aktuellen Gegenüberstellung von Erzieher und zu Erziehenden konkretisiert“ (Hofer zit. nach Knopf 1996, 67). Demnach ist die Lehrperson oftmals derjenige, der aggressives Verhalten oder Gewalt bemerkt und entsprechend reagieren muss. Dessen unmittelbares Handeln muss zunächst dem Opferschutz bzw. der Verhinderung des Erfolgs des Verhaltens dienen. „In solchen Situationen greifen Lehrer nachweislich eher auf ihre subjektiven Theorien zurück und weniger auf Theorien wissenschaftlicher Provenienz“ (Gallschütz 1996, 113). Daher erscheinen einfache und kleinschrittig ausgearbeitete Handlungsanweisungen für plötzlich auftretende Situationen als hilfreicher, auch wenn sie auf längere Sicht sehr reduktiv erscheinen. Auf der anderen Seite steht die präventive Ausbildung zum längerfristigen Handeln beim Auftreten von Gewalt (vgl. Heinemann 1992).

Das längerfristige Handeln schließt die Zusammenarbeit mit der Schulsozialarbeit mit ein. Wie in der therapeutischen Arbeit müssen die Interventionen dem Alter und dem emotionalen, sozialen und kognitiven Entwicklungsstand des Schülers oder der Schülerin angepasst werden. So sind zum Beispiel konfrontative Maßnahmen, die eine direkte Auseinandersetzung mit dem eigenen Verhalten erfordern, kaum für Grundschulkindern geeignet. Ob konfrontativ oder ressourcenorientiert, bei Interventionen „macht ... der Ton die Musik, und der Akzent sollte offensichtlich auf Schülerverhalten und nicht auf Schülerpersönlichkeit liegen (Gallschütz 1996, 192). Wie in jeder professionellen Interaktion muss die Trennung zwischen Konsequenzen für das Verhalten und der

Wertschätzung der Persönlichkeit erfolgen, was gerade im Umgang mit dissozialen Kindern und Jugendlichen zu einer echten Herausforderung werden kann. Weiterhin sollte „jede pädagogische Beeinflussung muss dem Wohl des Kindes oder Jugendlichen dienen. Das gilt auch für TäterInnen. „Unsere Bemühungen sollten als Hilfe und nicht als Vergeltung oder ähnliches Verstanden werden“ (ebd.). Das Ziel von Interventionen sind weder der Ausgleich von persönlichen Konflikten mit der (Sozial-)pädagogIn, noch das Brechen des Willens des Kindes oder des Jugendlichen. Vielmehr sollen Interventionen dem Betroffenen ermöglichen, selbstbestimmt eine Änderung seines Verhaltens zu erwirken (vgl. Northoff 2013). Gallschütz (vgl. 1996) unterscheidet zwischen Interventionen die an Motivation und Strafen orientiert sind. Im Folgenden sollen beide Formen erläutert werden.

In Situationen, die über die Handlungskompetenz der Lehrkräfte und SchulsozialarbeiterInnen hinaus gehen, kann durch ein gut aufgebautes Netzwerk die passende Institution hinzugezogen werden. Im Falle von dissozialem Verhalten erschließt sich besonders das Miteinbeziehen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Bei besonders gewalttätigem Handeln von Jugendlichen kann die Polizei zur Aufarbeitung strafrechtlich relevanter Vergehen hinzugezogen werden.

6.3.1. Interventionen durch Motivation

Interventionen, die an der Motivation von SchülerInnen ansetzen, werden als effektiver angesehen als solche, die durch Regeln und Strafen erfolgen, da sie sie eine Verhaltensänderung in eine gewünschte Richtung bekräftigen (vgl. Katz-Bernstein 2013). Im Unterricht bedeutet dies, erwünschte Verhaltensweisen zu verstärken. Das geschieht durch auf den Schüler angepasste Belohnungen, beispielsweise Lob oder die Übernahme von begehrten Aufgaben. Dafür muss die Lehrkraft die Zeit und das Interesse aufbringen, die Vorlieben und Ressourcen der einzelnen SchülerInnen herauszufinden und entsprechende Belohnungen zu erarbeiten. Dieser Aufwand kann relativ hoch sein, gerade bei Kindern und Jugendlichen mit weniger offensichtlichen Interessen und Ressourcen. Dafür birgt dieses Vorgehen nicht das Risiko einer Konfrontation, weshalb mit wenig Widerständen zu rechnen ist. Daher sind die Interventionen durch Verstärkung für die (Sozial-)pädagogInnen am kraftsparendsten (ebd.). Dazu kommt, dass Interventionen durch Verstärkungen sehr gut in den Schulalltag eingebaut werden können. „Eine systematische Verstärkung kann vollkommen vom Lehrer aus initiiert, gesteuert und durchgeführt werden, gewissermaßen ohne dass es die Schüler merken (und wollen)“ (Gallschütz 1996, 146). Die Verstärkungen unterliegen jedoch dem gleichen Prinzip der Transparenz wie andere Interventionsformen. Die entsprechenden SchülerInnen müssen klar erkennen können, für welches Verhalten welche positive Konsequenz eintritt. Anderenfalls würde für sie ein Bild einer willkürlich belohnenden und parteiisch agierenden Lehrkraft entstehen und der Bezug zum positiven Verhalten fehlen.

Der Schulsozialarbeit steht zum verstärkenden Intervenieren zudem eine große Palette, an vor allem systemisch orientierten, Methoden zur Verfügung. Allen ist gemein, dass sie die Ressourcen der SchülerInnen ausgelegt sind. Ressourcen können exploriert und genutzt werden. Dafür bieten sich Techniken wie die Genogrammarbeit, Ressourcenkarten oder das Reframing an (Peter 2009). Der Vorteil der Schulsozialarbeit besteht darin, dass durch die flexibleren Arbeitsstrukturen individueller auf einzelne Schüler eingegangen werden kann und Ressourcen und Vorlieben so besser herausgefunden werden können. Dazu kommt, dass die Beziehung zwischen SozialarbeiterIn und SchülerInnen meist weniger konfliktbelastet ist, als die mit den Lehrkräften, da hauptsächlich kein Zwangskontext herrscht (vgl. Speck 2014).

Der Nachteil verstärkender Interventionen besteht allerdings darin, dass kurzfristig eher keine Verhaltensänderung zu erwarten ist und dem Kind oder Jugendlichen die Grenzen nicht aufgezeigt werden. Daher sollte auch immer eine direkte Konsequenz zum entsprechenden Verhalten folgen, da sonst der Eindruck entstehen könnte, dass Verhalten wäre angebracht oder zielführend (vgl. Gallschütz 1996).

6.3.2. Interventionen durch Strafen

Im Gegensatz zu den verstärkenden Interventionen greifen Strafen direkt das problematische, beziehungsweise als problematisch erachtete Verhalten, auf und ziehen daraus direkte Konsequenzen. „Strafen im Sinne des zeitweiligen und zwangsweisen Entzugs von Handlungsmöglichkeiten ist ein interaktiver Vorgang, der in unserer Gesellschaft zweipolig strukturiert ist. Auf der einen Seite steht die erzieherische Absicht der Strafe, die sich am Täter und seiner Befindlichkeit orientiert, auf der anderen Seite die Tat, die zum Zwecke der Normeinhaltung und der Wahrung des gesellschaftlichen Gleichgewichts gesühnt werden muss“ (Böhnisch 1999, 184). Durch Strafen wird das entsprechende Verhalten direkt sanktioniert, was dem Bestrafenden eine gewisse Machtposition verleiht, der sich der oder die SchülerInnen meist unterwerfen muss. Daher sind diese Interventionen kurzfristig viel effektiver als verstärkende, weil das Kinder/ der Jugendliche gar keine Wahl hat, ob er sein Verhalten kurzfristig ändert oder nicht. Deswegen wird sie gerade bei dissozialem Verhalten angewendet. „Strafe ist ein ambivalentes und riskantes Erziehungsmittel und wird leider im Falle von Gewalt wohl häufig auch als das einzige Angesehen“ (Gallschütz 1996, 144). Die Ambivalenz besteht darin, dass häufig eigene Aggressionen des Bestrafenden mit der Strafe verarbeitet wird und sie so willkürlich wird. Damit sinkt die Berechenbarkeit solcher Interventionen und Widerstände nehmen zu. Es kann so leicht zu einem endlosen Kreislauf aus Aggression und Strafen kommen. Oft besteht auch das Problem darin, dass die Strafe überhaupt keinen Bezug zum Verhalten hat, sodass keine Lernmöglichkeit für die SchülerInnen besteht. Zudem kann Androhung

von Strafe mit inkonsequenter Durchführung das Bild einer nicht standhaften Person erzeugen, gegen die dissoziales und aggressives Verhalten zum Erfolg führt (vgl. Bausmann 2013).

Aus diesen Gründen ergeben sich für die Anwendung von Strafen als Intervention einige Grundsätze, die beachtet werden müssen. Zuerst muss die bestrafende Person, ob Lehrkraft oder SozialarbeiterInn, transparent machen, was bestraft wird und warum. Nur so ergibt sich für betroffene SchülerInnen eine Lernchance. Durch eine klar an bestimmten Verhaltensweisen orientierten Strafen entsteht für sie eine Berechenbarkeit, die Sicherheit vermittelt und so Widerstände und Bedrohungsempfinden entgegenwirken kann. Strafen sollten in Verbindung mit positiven Verstärken, die an der Motivation und den Ressourcen der Kinder und Jugendlichen angelehnt sind, durchgeführt werden, da nur so ein eigener Wille für Veränderung erreicht werden kann (vgl. Gallschütz 1996).

Als ein sehr angebrachtes Beispiel für Bestrafung wird der Täter-Opfer-Ausgleich beschrieben. Dieser ermöglicht einerseits die Auseinandersetzung mit einer bestimmten Handlung gegenüber einem Geschädigten. Damit ist die Strafe nachvollziehbar und bietet die Chance auf Wiedergutmachung. Andererseits können dem Bestraften damit trotzdem Selbstwirksamkeits- und Selbstwertgefühl vermittelt werden, sodass diese Konsequenz durchaus als positiv erachtet werden kann. Darüber hinaus kann eine Perspektivenübernahme erfolgen, die späteren aggressiven oder dissozialen Handlungen möglicherweise vorbeugen kann. Dennoch besteht auch hier das Risiko von Widerständen, die zu Ablehnung und aggressiven Reaktionen auf diese Maßnahme führen können (vgl. Northoff 2013).

6.4. Konfrontative Methoden und Trainings

Für den Bereich des dissozialen Verhaltens bei Kindern und Jugendlichen existiert eine Vielzahl an verhaltensorientierten Trainings, zum Beispiel Anti-Aggressions-Trainings oder Soziale Kompetenztrainings (SKT). Von Fegert wird das SKT als eine unumgängliche Methode beschrieben (vgl. 2012). Einige der Konzepte sind speziell auf Schulsituationen zugeschnitten. Diese Trainings sind vor allem in den USA weit verbreitet und weisen bei Vorkommen körperlicher Gewalt zum Teil sehr hohe Erfolgsquoten auf, weshalb sich diese Konzepte auch hierzulande Anklang finden und teils selbst (weiter-)entwickelt werden. Methodisch sind solche Trainings ein Zusammenspiel aus präventiven und interventiven Maßnahmen im Gruppensetting. Zum einen soll ein positives Selbstbild und gewaltfreie Interaktionen verstärkt, sowie der Umgang mit den eigenen Gefühlen erarbeitet werden. Demgegenüber steht die Konfrontation mit einzelnen Taten und den eingetretenen Schädigungen. Damit soll ein Verständnis für die Verantwortung für andere und die Empathieentwicklung gefördert werden (vgl. Bausmann 2013).

Bei der Konfrontation sind bestimmte Grundsätze zu beachten. Zum einen sollen Interventionen berechenbar und auf bestimmte Vorkommnisse bezogen werden. Das setzt eine klare und transparente, unverblümete Kommunikation voraus. Außerdem sollen Konfrontation und Konsequenzen auf bestimmtes Verhalten bezogen sein, nicht auf die einzelne Person. Die Wertschätzung der Persönlichkeit muss erhalten bleiben. Die Teilnahme kann nicht erzwungen werden, jedoch kann das Ablehnen der Maßnahme zu schulischen Sanktionierungen (Suspendierung, Ausschluss von Aktivitäten) führen. Zudem müssen die TeilnehmerInnen ihre Zustimmung für die Konfrontation und die Beurteilung ihres Verhaltens geben (vgl. Berg 2005).

Es werden jedoch pro Training mehrere speziell ausgebildete Trainer benötigt. Die Zahl der Ausbildungsplätze ist gering und die Ausbildung muss oft selbst finanziert werden, sodass es nur wenige Trainer im ganzen Land verteilt gibt. Zudem sind die konfrontativen Methoden umstritten. „Viele Pädagoginnen und Pädagogen haben mit diesem Ansatz ... ihre liebe Not und verwerfen die Idee als repressiven Erziehungsstil, von dem man sich erst vor 15 bis 20 Jahren mühsam getrennt habe.“ (Gall 2013, 105). Demgegenüber wird die Meinung vertreten, die konfrontative Vorgehensweise sei die einzig richtige aufgrund des tief verankerten gewalttätigen und aggressiven Verhaltens. „Der Umgang mit Menschen, die in Konflikten gewalttätig werden, ist ein anderer, als mit sozial kompetenten Personen. Dies gilt auch für den Umgang mit gewaltbereiten Kindern und Jugendlichen.“ (Bausmann 2013, 121).

Der Vorteil dieser Trainings besteht darin, dass ein klarer zeitlicher und methodischer Rahmen herrscht. So wird viel Struktur und Konsequenz vermittelt. Außerdem werden in konfrontativen Verfahren konkrete Verhaltensweisen angesprochen und dementsprechend Konsequenzen festgelegt (vgl. Berg 2005). Durch den Einbezug der Lehrkräfte können sich auch diese als konsequent und strukturiert behaupten. Beides passt zu Winnicotts Konzept der unzerstörbaren Umwelt. Wie bereits erwähnt, stellt die Verfügbarkeit solcher Trainings jedoch einen großen Nachteil dar. Da sie nur über einen bestimmten Zeitraum an den Schulen stattfinden, können auch nachhaltige Erfolge nicht garantiert werden. Bei der beschriebenen Erfolgsquote ist also fraglich, inwieweit die Ergebnisse langfristig anhalten. Ohne weitere präventive Maßnahmen sind diese Interventionen nur „ein Tropfen auf dem heißen Stein“. Weiterhin besteht, wie bei den Elterntrainings (siehe Elternarbeit), die Frage, ob die Erfolgsquote explizit auf die Inhalte der Maßnahme zurückzuführen sind oder nicht eher auf die Änderungsbereitschaft der Jugendlichen, die in gewissem Maße durch die Bereitschaft zur Teilnahme angezeigt wird.

6.5. Erwartungen an pädagogische und sozialpädagogische Fachkräfte

Immer wieder wird eine förderliche Sichtweise von Lehrkräften und SchulsozialarbeiterInnen auf abweichendes und dissoziales Verhalten von SchülerInnen beschrieben. So wird beispielsweise immer die Trennung von Verhalten und Person hervorgehoben. Das Verhalten der Lehrkraft bzw. des Schulsozialarbeitenden soll möglichst die Persönlichkeit des Schülers oder der Schülerin wertschätzen und gleichzeitig konsequent auf unerwünschtes Verhalten reagieren (vgl. Böhnisch 1993). Darauf, dass diese Erwartung meist nicht erfüllt werden kann wird von anderen Professionen teils mit Unverständnis reagiert. „„Manchmal wünschen sich die Psychotherapeuten und -therapeutinnen schlicht und einfach, die Lehrperson würde durch- und aushalten ... Wie zarte Pflanzen, die noch Schutz und Pflege brauchen, vermögen diese Kinder diese neuen Kompetenzen in den Alltagsanforderungen der Klasse zu zeigen.“ (Katz-Bernstein 2010, 72). Als Grundwerte zur Erreichung dieses Ziels werden unter anderem „Humor und kindliche Leichtigkeit“ (ebd.) genannt. Es scheint in Vergessenheit zu geraten, dass die Lehrkräfte für ihre SchülerInnen in der Klasse eben keinen „Safe Space“ haben, in dem Raum für das individuelle Eingehen auf jeden einzelnen Schüler und jede einzelne Schülerin zu Verfügung steht. Gerade bei verbaler oder körperlicher Gewalt gegen die Lehrperson wirken Humor und kindliche Leichtigkeit als Forderungen fast schon zynisch. Auch andere psychische und Lernstörungen des Kindes- und Jugendalters können für Lehrkräfte im Kontext des Unterrichts sehr belastend sein, da stets ein gesonderter Bedarf gefordert ist. Dieser gesonderte Bedarf kann von einer Person mit dem restlichen Unterrichtsgeschehen gleichzeitig kaum geleistet werden (vgl. Heinemann 1992). Der Unterricht an soll möglichst interaktiv mit verschiedenen sozialen Lernformen zu lebensnahen Themengebieten geschehen, die mit dem teils sehr eng gestrickten Lehrplan kollidieren (vgl. Knopf 1996).

Für die SozialarbeiterInnen besteht dahingehend der Vorteil, dass deren Arbeitsformen deutlich flexibler und auf einzelne SchülerInnen anpassbar sind. So können neben sozialen Gruppenarbeiten auch Einzelberatungen erfolgen. Das Problem besteht dabei, dass die Schulsozialarbeit in einem Spannungsfeld zwischen Schule und Jugendhilfe mit sehr gegensätzlichen Arbeitsprinzipien befindet. Als Vertreter der Jugendhilfe laufen SchulsozialarbeiterInnen stets Gefahr, von der Schule instrumentalisiert zu werden. So wird seitens Lehrkräfte oft erwartet, dass die lineare und klar durchstrukturierte Arbeitsform des Unterrichts übernommen wird und SchülerInnen für den Unterricht „fit“ gemacht werden. Andererseits wird von den Professionen der Jugendhilfe und Psychotherapie erwartet, dass die Schulsozialarbeit eben diese starke Struktur methodisch etwas „aufweicht“ und individueller gestaltet (vgl. Müller 2005).

Dazu kommen die immer höher werdenden Erwartungen der Eltern an die Lehrkräfte und die Schulsozialarbeit. Einerseits wird versucht die Erziehungsverantwortung abzugeben, während

methodische und inhaltliche Aspekte der pädagogischen und sozialpädagogischen Arbeit stark kritisiert werden. Hier müssen die Verantwortungsverhältnisse von vornherein abgesteckt werden, um eine partnerschaftliche Zusammenarbeit zu erwirken. Bei Auffälligkeiten von Verhaltensweisen steht zudem immer eine Schulfrage im Raum. Diese soll eigentlich vermieden werden, wird aber schon durch Einladungen zu Gesprächen oder Angeboten zur Mitarbeit impliziert (vgl. Horn 1996). Mit Widerständen muss also gerechnet werden. Zudem kommen noch die Forderungen, ähnlich wie bei den SchülerInnen, nach Trennen zwischen Person und Verhalten und einer wertschätzenden Haltung. Gerade bei Eltern, deren Mitarbeit durch auftretende Widerstände gehemmt ist oder sehr scharfe Kritik am (sozial-)pädagogischen Vorgehen hegen, fällt dies oft schwer (ebd.)

6.6. Schwierigkeiten und Chancen der Kooperation

Dissoziales Verhalten stellt für den Sozialraum Schule eine riesige Herausforderung dar, die ohne Kooperationen mit anderen Institutionen kaum zu bewältigen ist. Gerade die Zusammenarbeit mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie kann eine große Ressource sein, birgt jedoch auch großes Konfliktpotenzial. Ein Hauptunterschied besteht in der Nähe zur Lebenswelt. Während die Schule und die Schulsozialarbeit direkt mit dem störenden Verhalten der Kinder und Jugendlichen und ihren Konflikten konfrontiert werden, stellt die Psychotherapie relativ sozialraumfern einen Safe Space dar, der Auseinandersetzung und Erproben neuer Verhaltensweisen ermöglicht (vgl. Katz-Bernstein 2013). Im Schulgeschehen müssen Interventionen neben der Stärkung der nicht-aggressiven Verhaltensweisen auch das Gelingen des Unterrichtsgeschehens und den Schutz von MitschülerInnen ins Auge fassen. So fällt es schwer, ein gegenseitiges Verständnis füreinander aufzubauen, da auch beide Institutionen relativ wenige Schnittpunkte besitzen (Felder-Pulg/ Grandy 2016). Auf beiden Seiten herrscht wenig Kenntnis über Methoden, Ressourcen und Nöte des Anderen. So kommt es, dass die geforderten Mitarbeit nicht an die zeitlichen, strukturellen und personellen Bedingungen angepasst werden. So müssen Lehrkräfte teils seitenlange Beobachtungsbögen abliefern, die den sowieso schon knappen Zeitplan noch enger schnüren. Auf der anderen Seite beschwerten sich einige PädagogInnen, dass therapeutische Maßnahmen zu viel Zeit in Anspruch nähmen und keine Erfolge zeigten (ebd.). Zudem kommt, dass beide Institutionen relativ unflexible Arbeitsbeschreibungen aufweisen, die ein Aufeinander-Zugehen verhindern. Hier kann die Schulsozialarbeit ihr Potenzial entfalten. Durch ihr offen gestaltetes Angebot ist es ihr möglich, sowohl die schulische, sozialpädagogische als auch die therapeutische Perspektive zu vertreten. Dafür ist die entsprechende fachliche Ausbildung unabdinglich. Zudem muss die Schulsozialarbeit sich klar als neutrale Instanz zwischen in diesem Falle Schule, Jugendhilfe und Psychotherapie verstehen, ohne sich von einer dieser Institutionen, gerade von der Schule, instrumentalisieren zu lassen. Anderenfalls würde eine Initiierung der Zusammenarbeit mit den anderen scheitern (vgl. Müller 2007). Die Schulsozialarbeit

hat zudem die Möglichkeit, durch Einzelfallhilfe einen sozialraumnahen Safe Space zu schaffen. Dieser entspricht zwar qualitativ nicht dem therapeutischen Safe Space, hat aber den Vorteil, wesentlich einfacher und schneller verfügbar zu sein.

Ein weiteres Problem besteht oft in der Einseitigkeit schulischer und therapeutischer Präventionen und Interventionen (vgl. Felder-Pulg/ Grandy 2016). Im schulischen Kontext fehlt teilweise das Wissen um Verhaltenshintergründe und im therapeutischen Kontext das Wissen um die Anforderungen und Herausforderungen des Sozialraums, so dass Maßnahmen die erwünschte Wirkung verfehlen. Von gemeinsamen Wissensständen würden Schule, Schulsozialarbeit und Psychotherapie also gleichermaßen profitieren. Das könnte durch gegenseitigen Austausch, aber auch gemeinsame Fortbildungen der drei Professionen erreicht werden. Darüber kann auch eine wachsende Akzeptanz erreicht werden und eine stärkere Vernetzung entstehen. Damit das passieren kann, müssen aber zunächst strukturelle Voraussetzungen geschaffen werden. In den Arbeitsbeschreibungen muss die interprofessionelle Zusammenarbeit ihren festen Platz mit den dementsprechenden zeitlichen Ressourcen erhalten. Unterschiedliche Trägerschaften (Schulamt, Träger der Jugendhilfe, Krankenkassen) erschweren zum Teil den Austausch, da Informationen nur langsam übermittelt werden können und zum Teil unterschiedliche rechtliche Grundlagen aufweisen. So bleiben auch rechtliche Unklarheiten zu Themen wie der Beschulung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher und gemeinsamer Verantwortung zwischen Schule und Psychotherapie. Mit einer effektiveren Vernetzung könnte der Austausch und die Zusammenarbeit zwischen beiden direkt stattfinden, ohne die Schulsozialarbeit als „Zwischenstation“. Für betroffene psychisch erkrankte SchülerInnen wäre die Konsequenz solch einer Defragmentierung eine optimale Versorgung aus einer sozialraumnahen schulischen, sozialpädagogischen und therapeutischen Versorgung, die auch die Schaffung eines Safe Space beinhaltet. Präventionen könnten unterschiedliche theoretische Grundlagen beinhalten und so tiefgreifender wirken. Auch Interventionen könnten so verschiedene Perspektiven miteinbeziehen. Das dient einerseits dem Wohle der Kinder und Jugendlichen, nimmt aber auch die Belastung von den einzelnen Agierenden und klare Aufgaben- und Verantwortungsverteilungen reduzieren Schuldzuschreibungen und intra-und interprofessionelle Konflikte (ebd.).

Fazit

In dieser Arbeit wurden mehrere Facetten der psychischen Erkrankung „Störung des Sozialverhaltens im Kindes- und Jugendalter“ aufgezeigt. Zum einen wird das Verständnis dieser Diagnose als Ergebnis gewaltsamer und inkonsequenter Erziehung, scheiternder Bewältigung der Entwicklungsaufgaben und als Reaktion auf eine ständig bedrohlich erlebte Umwelt betont. Hinzu kommen Lernprozesse aggressiven und gewalttätigen Verhaltens aus der Familie und den Peer-Beziehungen. Die Psychotherapie hat die Möglichkeit, dies in einem „Safe Space“, einem geschützten Raum zu bearbeiten. Dabei sollen verschiedenste Parteien (vor allem die Familie) involviert werden, um die Erfolge langfristig zu gestalten. Diesem Safe Space wird der Sozialraum Schule gegenübergestellt, der streng hierarchisch und normativ aufgebaut ist und eine Vielzahl an Aggressionspotenzialen stellt. Diesen soll vor allem präventiv entgegengewirkt werden, der interventive Anteil soll kleiner gehalten werden, da er nur eine kleine Zahl von SchülerInnen erreicht. Die Prävention richtet sich vor allem auf die Schaffung einer möglichst wenig bedrohlichen und frustrierenden Schulatmosphäre sowie auf die interne und externe Zusammenarbeit. Interventionen können an Motivation oder an Strafen orientiert werden, wobei erstere sich meist als günstiger erweisen. Strafende Interventionen wirken schnell, rufen aber auch Widerstände hervor und sind oft nur kurzfristig. Es empfiehlt sich eine Kombination aus beiden Formen, da so sowohl die kurzfristige als auch die langfristige Perspektive bedacht wird. Statistisch scheinen besonders speziell auf die Schule angepasste Trainingsmodelle zu sein, die von externen TrainerInnen durchgeführt werden. Diese arbeiten meist konfrontativ und beinhalten die direkte Auseinandersetzung mit den eigenen Taten. Diese Trainings sind allerdings hierzulande weniger verbreitet und teils sehr kostenintensiv. Am wirkungsvollsten erscheint die Prävention durch die Vernetzung von Schule, Schulsozialarbeit und Kinder- und Jugendpsychotherapie, die allerdings durch mehrere Konfliktpunkte gehemmt wird.

Der erste Grund dafür sind die völlig gegensätzlichen Arbeitsbedingungen der Fachkräfte bei der Arbeit mit den Kindern. Während die Psychotherapie den Vorteil des Safe Space hat, haben Lehrkräfte die Kinder und Jugendlichen in der Regel in großen Schulklassen. Dort ist das dissoziale Verhalten zum einen besonders störend, zum anderen besteht kaum die Möglichkeit, auf einzelne SchülerInnen längerfristig individuell einzugehen. Die Psychotherapie findet fernab des Sozialraumes statt, daher ist der Umgang mit den PatientInnen dort weit weniger konfliktbelastet als der, den die PädagogInnen in den Klassen vorfinden. Entsprechend schlecht kann die schulische Situation dort mit aufgegriffen werden. Durch diese Gegensätze und den Strukturen beider Institutionen, die die Zusammenarbeit zeitlich erschweren, herrscht zwischen beiden wenig Verständnis und es finden Schuldzuweisungen statt. In diesem Spannungsfeld kann die Schulsozialarbeit ihren Platz finden. Die Arbeitsbeschreibungen sind flexibel, sodass neben der Einzelfall- und Gruppenarbeit auch die

zeitliche Ressource für die Vernetzung vorhanden ist. Das breite Methodenspektrum umfasst (in der Theorie) Inhalte, die Schnittstellen zum Wissen und Handwerk der TherapeutInnen und PädagogInnen. So kann sie den „Knotenpunkt“ bilden und Anlaufstelle für SchülerInnen, Lehrkräfte und Eltern im Bezug auf eine mögliche Therapie sein. Auf der anderen Seite kann die Schulsozialarbeit für die Kinder und Jugendlichen eine direkt im Sozialraum verankerten, niedrigschwelligen Safe Space darstellen und sich so positiv auf das Empfinden des Einzelnen und das Schulklima auswirken. Voraussetzung zur Erfüllung dieser Aufgabe ist jedoch die Neutralität den anderen Professionen und den KlientInnen gegenüber. Anderenfalls würde die jeweils andere Institution für die Mitarbeit verloren gehen. Hier gilt es für die Schulsozialarbeit, sich klar zu profilieren. Die Vernetzung hätte zudem den Vorteil, dass Informationen schneller weitergeleitet werden. Zudem kann so die Komplexität für die KlientInnen genommen werden.

Eine weitere Auffälligkeit, die durchaus zu Konflikten führen kann, sind unterschiedliche Sichtweisen auf das Verhalten der Kinder und Jugendlichen. Während die Psychotherapie durch die Bezeichnung als psychische Erkrankung den Blick stark auf die Ursachensuche und die damit verbundene Bearbeitung von Emotionen und kognitiven Vorgängen lenkt, wird in der Schule der Fokus auf der Modifikation des Verhaltens durch Konsequenzen gesetzt. Beides hängt mit natürlich wiederum mit den Arbeitsformen zusammen. Dennoch würden ein ähnlicher Wissens- und Methodenpool eine viel breitere Palette an Möglichkeiten für TherapeutInnen und (Sozial-)pädagogInnen ermöglichen. Interventionen und Präventionen würden so mehr Faktoren für Gewalt und Aggression ansprechen und so langfristiger wirken. Aus diesem Grund machen gemeinsame Fort- und Weiterbildungen aller Professionen Sinn.

Als Ergebnis dieser Zusammenarbeit soll ein Netzwerk entstehen, welches strukturiert und konsequent auf Aggression und Gewalt auf den Ebenen Therapie, Schulsozialarbeit und Schule reagieren kann und eine „unzerstörbare Umwelt“ darstellt. Gleichzeitig soll präventiv gegen auslösende Faktoren in allen Alltagsbereichen vorgegangen werden und den betroffenen Kindern und Jugendlichen ein sicherer Platz garantiert werden, in dem sie wertschätzend und empathisch angenommen werden. Eine Stärkung der Ressourcen der betroffenen Kinder und Jugendlichen im familiären, schulischen und freizeitlichen Kontext ist die effektivste Form der Prävention. Vor allem sprachliche, emotionale und kognitive Fähigkeiten können der Aggression entgegenwirken. Zu deren Stärkung ist eine konsequente Zusammenarbeit unumgänglich. Angesichts der immer größer werdenden, nicht nur schulischen, Gewalt und den steigenden Diagnosen der Störung des Sozialverhaltens im Kindes- und Jugendalter stellt sich die Frage, warum bis jetzt der Versuch dieser Annäherung von Schule und Psychotherapie noch nicht gelungen ist, geschweige denn unternommen

wurde. Konzepte für diese Kooperation scheinen angesichts des gleichen zu bewältigenden Phänomens notwendig, sind aber kaum vorhanden.

Literatur

Allroggen, M./ Fegert, J. M./ Kölch, M.: Rechtliche Aspekte und ethische Fragen in der Kinder und Jugendpsychiatrie. In: Kölch, M.(Hrsg.): Klinikmanual der Kinder-und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Heidelberg, 2012.S. 307-313.

Allroggen, M./ Fegert, Jörg M./ Kölch, M.: Forensische Fragen in der Kinder und Jugendpsychiatrie. In: Kölch, M. (Hrsg.): Klinikmanual der Kinder-und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Heidelberg, 2012.S. 314-319.

Allroggen, M./ Fegert, J. M./ Kölch, M.: Kontakt mit der Jugendhilfe - Sozialarbeit in der Kinder-und Jugendpsychiatrie. In: Kölch, M.(Hrsg.): Klinikmanual der Kinder-und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Heidelberg, 2012.S. 320-325.

Baier, F./ Heeg, R.: Praxis und Evaluation von Schulsozialarbeit - Sekundäranalysen von Forschungsdaten aus der Schweiz. Wiesbaden, 2011. Springer-Link: DOIhttps://doi.org/10.1007/978-3-531-92728-2_6. Aufgerufen am 18.05. 2018.

Bandura, A.: Lernen am Modell - Ansätze zu einer sozial-kognitiven Lerntheorie. Stuttgart, 1976.

Bausmann, U.: „Liebe den Sünder, hasse die Sünde“ Konfrontativ orientierte Methoden im Schulalltag. In: Gall, R./ Kilb, R./ Weidner, J.: Konfrontative Pädagogik in der Schule - Anti-Aggressivitäts- und Coolnestraining. Weinheim/ Basel, 2013. S.119- 136.

Berg, M.: Der provokative Ansatz in der sozialpädagogischen Beziehungsarbeit. München, 2005.

Bilz, J./ Melzer, W./ Oertel, L.: Häufigkeiten, Ursachen und Entwicklungstendenzen von Aggression und Gewalt in Schulen In: Daschner, P. (Hrsg.) u.a.: Handbuch Aggression, Gewalt und Kriminalität bei Kindern und Jugendlichen. Bad Heilbrunn, 2015. S. 256-266. utb-studi-e-book.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ): Jugendhilfe und die Kultur des Aufwachsens - Der Beitrag der Träger der Kinder -und Jugendhilfe zur Bildung und zur Entwicklung von Lebenskompetenzen. 2002, Berlin.

Böhnisch, Lothar: Abweichendes Verhalten - Eine pädagogisch-soziologische Einführung. Weinheim/ München, 1999.

Bowlby, J.: Frühe Entwicklung und kindliche Bindung. 5. Auflage. München, 2005.

Deutscher Bundestag: Schulsozialarbeit in Deutschland, den Niederlanden, der Schweiz, Österreich und Schweden. Berlin, 2016. URL:

<https://www.bundestag.de/blob/436854/175daff49703532c7d5d6ca5f967c4a1/wd-8-039-16-pdf-data.pdf>. Aufgerufen am 05.06.2018.

Dilling, H./ Mombour, W./ Schmidt, M. H. (Hrsg.): Internationale Klassifikation psychischer Störungen- ICD 10 Kapitel V - Klinisch-diagnostische Leitlinien. 2. Auflage. Bern, 1993.

Döll-Hentschkler, S./ Habermas, T.: Psychoanalytische Grundlagen der Entwicklungspsychologie. In: Hasselhorn, M./ Schneider, W.: Band 7 - Handbuch der Entwicklungspsychologie. Göttingen u.a., 2007. S. 62-70.

Dollinger, B. Einführung in Theorien abweichenden Verhaltens : Perspektiven, Erklärungen und Interventionen, Weinheim/ Basel, 2006.

Drotar, D./ Felice M. E./ Wolraich M. L.: The classification of childhood and adolescent mental diagnoses in primary care. Elk Grove Village, 1997.

Eckardt, F.: Was ist Sozialraum?. 2015. URL.: <https://www.uni-weimar.de/de/architektur-und-urbanistik/professuren/stadtforschung/sozialraumanalyse/sozialraum/>. Aufgerufen am 13.04.2018.

Erikson, E. H.: Kindheit und Gesellschaft. 13., durchgesehene Auflage. Stuttgart, 1999.

Fegert, J. M./ Plener, P. L. :Störungen des Sozialverhaltens. In: Kölch, Michael (Hrsg.): Klinikmanual der Kinder-und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Heidelberg, 2012.S. 13-21.

Felder-Pulg, R./ Grandy, S.: Psychosoziale Versorgung durch schulische Unterstützungssysteme - Versorgungslücken, Redundanzen und kooperationshemmende Rahmenbedingungen in Österreich. In: Prävention und Gesundheitsförderung, Ausgabe 02/ 2016, Wiesbaden. S. 132-139. Springer Link: <https://doi.org/10.1007/s11553-016-0533-6>. Aufgerufen am 18.05.2018.

Flammer, A./ Gasser, L.: Strukturgenese. In: Hasselhorn, M./ Schneider, W.: Band 7 - Handbuch der Entwicklungspsychologie. Göttingen u.a., 2007. S. 15-25.

Gall, R.: Ziele und Methoden des Coolnes-Trainings (CT) für Schulen. In: Gall, R./ Kilb, R./ Weidner, J.: Konfrontative Pädagogik in der Schule - Anti-Aggressivitäts- und Coolnestraining. Weinheim/ Basel, 2013. S. 105-118.

Heinemann, E.: Psychoanalyse und Pädagogik im Unterricht der Sonderschule. In: Grüttner, T./ Heinemann, E./ Rauchfleisch, U.: Gewalttätige Kinder - Psychoanalyse und Pädagogik in Schule, Heim und Therapie. Frankfurt am Main, 1992. S. 39-89.

Henggeler, S.W. u.a.: Multisystemische Therapie bei dissozialem Verhalten von Kindern und Jugendlichen. Berlin/ Heidelberg 2012.

Hinrichs, J./ Krohn, A./ Mauch, S.: Konfrontatives Soziales Training an einer Schule im Sozialen Brennpunkt. In: Gall, R./ Kilb, R./ Weidner, J.: Konfrontative Pädagogik in der Schule - Anti-Aggressivitäts- und Coolnestraining. Weinheim/ Basel, 2013. S. 157-174.

Horn, H.: Die Zusammenarbeit mit den Eltern als Form gewaltpräventiver Arbeit. In: . In: Knopf, H. (Hrsg.) u.a.: Aggressives Verhalten und Gewalt in der Schule - Prävention und konstruktiver Umgang mit Konflikten. München, 1996. S. 198-212.

Katz-Bernstein, N.: Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie im Spannungsfeld mit Schule und Elternhaus - Was wird gebraucht?. In: Psychotherapieforum, Ausgabe 08.2010, Wiesbaden. S. 67-73. Springer-Link: <https://doi.org/10.1007/s00729-010-0321-2>. Aufgerufen am 18.05.2018.

Kilb, R.: Gewalttätigkeit als „adoleszente Botschaft“ und „Sprache“ - Entwicklungsphase Adoleszenz und die jugendliche Offenheit für Gewalthandlungen. In: Gall, R./ Kilb, R./ Weidner, J.: Konfrontative Pädagogik in der Schule - Anti-Aggressivitäts- und Coolnestraining. 2013, Weinheim/ Basel, 2013. S. 75-91.

Knopf, H.: Wider die schulische Gewalt. In: Knopf, H. (Hrsg.) u.a.: Aggressives Verhalten und Gewalt in der Schule - Prävention und konstruktiver Umgang mit Konflikten. München, 1996. S. 32-82.

Mazda, D./ Sykes, G. M.: Techniken der Neutralisierung. Eine Theorie der Delinquenz. In: Sack, F. und König, R.: Kriminalsoziologie. Frankfurt am Main, 1963.

Melzer, W./ Schubarth, W.: Gewalt. In.: Daschner P. (Hrsg.) u.a.: Handbuch Aggression, Gewalt und Kriminalität bei Kindern und Jugendlichen. Bad Heilbrunn, 2015. E-book, utb-studi-e-book.de.

Melzer, W./ Oertel, L./ Ottova, V.: Mobbing und Gewalt an Schulen - Entwicklungstrends von 2002 bis 2010. Stuttgart/ New York, 2012. URL: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0032-1312643#N68078>. Aufgerufen am 05.06.2018.

Müller, B.: Der pädagogische Auftrag der Jugendarbeit und die Sozialpädagogische Verantwortung der Schule. In: Zeller, Maren (Hrsg.): Die sozialpädagogische Verantwortung der Schule - Kooperation von Ganztagschule und Jugendhilfe. 2007, Baltmannsweiler. S. 99-118.

Northoff, R.: Sozialisation, Sozialverhalten und Psychosoziale Auffälligkeiten - Eine Einführung in die Bewältigung sozialer Aufgabenstellungen. Weinheim/ Basel, 2013.

Parzer, P./ Resch, F.: Entwicklungspsychopathologie und Psychotherapie - Kybernetische Modelle zur funktionellen Diagnostik bei Jugendlichen. Wiesbaden, 2015.

Peter, Jochen: Schulsozialarbeit. In: Kilb, Rainer/ Peter, Jochen (Hrsg.): Methoden der Sozialen Arbeit in der Schule. 2009, München. S. 112-115.

Petermann, F.: Grundbegriffe und Konzepte der klinischen Kinderpsychologie. In: Petermann, F. (Hrsg.) Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie. 7., überarbeitete und erweiterte Auflage. Göttingen, 2013. S. 15-30.

Petermann, F./ Petermann U.: Störungen des Sozialverhaltens. In: Petermann, F. (Hrsg.) Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie. 7., überarbeitete und erweiterte Auflage. Göttingen, 2013. S. 291-318.

Pilz, G.A.: Gewalt. Heidelberg, 2000. URL:
<https://www.spektrum.de/lexikon/psychologie/gewalt/5920>. Aufgerufen am 16.04.2018.

Quetzel, G.; Entwicklungsaufgaben und Gesundheit im Jugendalter. Weinheim, 2015.

Spatscheck, C./ Wolf-Ostermann, K.: Sozialraumanalysen. Opladen/ Toronto, 2016.

Speck, K.: Schulsozialarbeit-Eine Einführung. 3. Auflage. München/Basel, 2014

Steinert, T.: Aggression. In: Faust, V.: Psychiatrie - Ein Lehrbuch für Klinik, Praxis und Beratung. Stuttgart, 1995.

Winkel, R.: „Ey, ich AIDS dich an“ - Die fünf Sinnperspektiven aggressiven Verhaltens in der Schule.
In: Pädagogik, Heft 3. Weinheim, 1993.

Winnicott, D. W.: Aggression - Versagen der Umwelt und antisoziale Tendenz. 2. überarbeitete Auflage. Stuttgart, 1992.

Eigenständigkeitserklärung

Hiermit bestätige ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne andere als die angegebenen Hilfsmittel verfasst habe. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind von mir als solche gekennzeichnet.

Neubrandenburg, den 11.06.2018