

Szilárd, János / Vetró, Ágnes und Farkasinszky, Teréz

Elektive aggressive Verhaltensstörungen

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 37 (1988) 4, S. 121-124

urn:nbn:de:bsz-psydok-32713

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de
Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

Autismus

- Buchard, F.*: Verlaufstudie zur Festhaltetherapie – Erste Ergebnisse bei 85 Kindern (Course Study at Holding Therapy – First Results with 85 Children) 89
- Dalferth, M.*: Visuelle Perzeption, Blickkontakt und Blickabwendung beim frühkindlichen Autismus (Visual Perception, Eye-Contact and Gaze-avoidance in Early Childhood Autism) 69
- Kischkel, W.*: Autistisches Syndrom bei Störung des fronto-limbischen Systems: ein Fallbeispiel (Autism as Disorder of the Fronto-Limbic System: A Case Report) 83
- Klicpera, C., Mückstein, E., Innerhofer, P.*: Die Ergänzung von Implizitsätzen durch autistische, lernbehinderte und normale Kinder (The Completion of Presupposed Information by Autistic-, Learning Disabled and Normal Children) 79

Erziehungsberatung

- Buchholz, M.B.*: Macht im Team – intim (Power in Teams – intimate) 281
- Domann, G.*: Systemische Therapie in einer öffentlichen Institution – Kontextuelle Erfahrungen (Systemic Therapy in a Public Institution. Experiences in the Framework of a Counseling Centre) 257

Familientherapie

- Buchholz, M.B.*: Der Aufbau des therapeutischen Systems. Psychoanalytische und systemische Aspekte des Beginns von Familientherapien (The Construction of the Therapeutic System. Psychoanalytic and Systemic Aspects of the Beginning of Family Therapy) 48
- Reich, G., Huhn, S., Wolf-Kussl, C.*: Interaktionsmuster bei „zwangsstrukturierten Familien“ (Patterns of Interaction and Therapy of Families with Obsessive-Compulsive Structure) 17
- Reich, G., Bauers, B.*: Nachscheidungskonflikte – eine Herausforderung an Beratung und Therapie (Post-Divorce Conflicts – a Challenge to Counselling and Therapy) 346
- Sperling, E.*: Familienselbstbilder (Family-Self-Images) 226

Forschungsergebnisse

- Berger, M.*: Die Mutter unter der Maske – Zur Problematik von Kindern adoleszenter Eltern (The Mother beneath the Mask: On the Developmental Problems of Children of Adolescent Parents) 333
- Blanz, B., Lehmkuhl, G.*: Phobien im Kindes- und Jugendalter (Phobias in Childhood and Adolescence) 362

- Disch, J., Hess, T.*: „Gute“ und „schlechte“ systemorientierte Therapie: Eine katamnestic Vergleichsstudie in einem kinderpsychiatrischen Ambulatorium („Good“ and „bad“ Systemic Orientated Therapies: a Katamnestic Comparison Study in a Psychiatric Ambulatorium for Children) 304
- Gerlach, F., Szecsenyi, J.*: Der Hausarzt als „Screening Agent“ in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung (The Family doctor as a „Screening Agent“ in Child- and Youth-Psychiatric Care) 150
- Grundner, R., Götz-Frei, M.L., Huber, H.P., Kurz, R., Sauer, H.*: Psychologische Operationsvorbereitung bei 4–8-jährigen (Psychologic Treatment Alternatives in Preparation for Surgery of In-Hospital Pediatric Patients between the Ages of 4 and 8 Years) 34
- Hobrücker, B., Köhl, R.*: Zur Faktorenstruktur von Verhaltensproblemen stationärer Patienten (Children's Behaviour Problems during Residential Treatment: A Factor Analytic Approach) 154
- Rohmann, U.H., Elbing, U., Hartmann, H.*: Bedeutung von Umwelt- und Organismusfaktoren bei Autoaggressionen (Significance of Environmental and Individual Variables in Autoaggressive Behavior) 122
- Szilárd, J., Vetró, Á., Farkasinszky, T.*: Elektive aggressive Verhaltensstörungen (Elective Aggressive Behavior Disturbances) 121
- Torbahn, A.*: Angst vor der Operation bei Kindern und ihren Müttern (Preoperative Anxiety in Children and Their Mothers) 247
- Walter, R., Kampert, K., Remschmidt, H.*: Evaluation der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung in drei hessischen Landkreisen (Evaluation of Psychiatric Services for Children and Adolescents in Three Rural Counties) 2

Jugendhilfe

- Brönneke, M.*: Familientherapie in der Heimerziehung: Bedingungen, Chancen und Notwendigkeiten (Family Therapy in Connection with the Upbringing of Children in Children's Homes: Conditions, Chances and Necessities) 220
- Holländer, A., Hebborn-Brass, U.*: Entwicklungs- und Verhaltensprobleme von Kindern eines heilpädagogisch-psychotherapeutischen Kinderheims: Erste Ergebnisse einer mehrdimensionalen Klassifikation (Developmental and Behavioral Problems of Children at the Onset of Psychotherapeutic Residential Care: First Results of a Multidimensional Diagnostic Classification) 212

Praxisberichte

- Kaiser, P., Rieforth, J., Winkler, H., Ebbers, F.*: Selbsthilfe-Supervision und Familienberatung bei Pflegeeltern (Supervision of Self-Help Groups and Family Therapeutic Counseling of Foster Families) 290

Psychotherapie

- Bauers, W.:* Erfahrungen mit Indikationsstellungen zur stationären psychotherapeutischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen (Experiences with Indications for the Psychotherapeutic Indoor-Treatment of Children and Adolescents) 298
- Ebtinger, R., Ebtinger, J.:* Der Traum in der Psychotherapie psychotischer Kinder (Dreaming in the Psychotherapy of Psychotic Children) 131
- Jernberg, A. M.:* Untersuchung und Therapie der pränatalen Mutter-Kind-Beziehung (Investigation and Therapy of Prenatal Relation between a Mother and her Child) 161
- Maxeiner, V.:* Märchenspiel als Gruppenpsychotherapie für behinderte Kinder (Playing Fairy Tales as a Group Therapy for Developmentally Retarded Children) 252
- Streeck-Fischer, A.:* Zwang und Persönlichkeitsentwicklung im Kindes- und Jugendalter (Compulsion and Personality Organisation in Childhood and Youth) 366

Übersichten

- Braun-Scharm, H.:* Psychogene Sehstörungen bei Kindern und Jugendlichen (Psychogenic Visual Disturbances in Children and Adolescents) 38
- Bölling-Bechinger, H.:* Die Bedeutung des Trauerns für die Annahme der Behinderung eines Kindes (The Importance of Grief in Accepting a Child's Ecology) 175
- Diepold, B.:* Psychoanalytische Aspekte von Geschwisterbeziehungen (Psychoanalytic Aspects of Sibling Relations) 274
- Engel, B.:* Wandlungssymbolik in Andersens Märchen „Die kleine Meerjungfrau“ (Symbolism of Transfiguration in Andersen's „The Little Mermaid“) 374
- Herzka, H. S.:* Pathogenese zwischen Individuation und psychosozialer Ökologie (Pathogenesis between Individuation and Psycho-Social Ecology) 180
- Hummel, P.:* Der gegenwärtige Forschungsstand zur Sexualdelinquenz im Jugendalter (The Actual State of Research in Sexual Delinquency in the Days of Youth) 198
- Kammerer, E., Hütsch, M.:* Gehörlosigkeit aus der Sicht des Kinder- und Jugendpsychiaters. Teil 1: Medizinische Aspekte, Epidemiologie und entwicklungspsychologische Aspekte (Deafness from a Child- and Youth-Psychiatric Point of View. Part 1: Medical Aspects, Epidemiology, and Aspects of Developmental Psychology) 167
- Kammerer, E., Hütsch, M.:* Gehörlosigkeit aus der Sicht des Kinder- und Jugendpsychiaters. Teil 2: Soziale und emotionale Entwicklung, kinderpsychiatrische Morbidität, Bedeutung des familiären und sozialen Umfelds (Deafness from a Child-Youth Psychiatric Point of View. Part 2: Social and Emotional Development, Child-Psychiatric Morbidity, Significance of Family and Social Environments) 204
- Kiese, C., Henze, K. H.:* Umfassende Lateralitätsbestimmung in der Phoniatrien Klinik (Comprehensive Determination of Laterality in the Phoniatic Clinic) 11
- Lanfranchi, A.:* Immigrantenfamilien aus Mittelmeerländern: Systemische Überlegungen zur Beziehung Herkunftsfamilie – Kernfamilie (Immigrant Families from Mediterranean Countries) 124

- Neuser, J.:* Kinder mit Störungen der Immunabwehr in Isoliereinheiten (Children with Impaired Immune Functioning in Protected Environments) 43
- Schleiffer, R.:* Eine funktionale Analyse dissozialen Verhaltens (Analysis of the Function of Antisocial Behavior) 242
- Strehlow, U.:* Zwischen begründeter Sorge und neurotischen Ängsten – Reaktionen Jugendlicher auf die Gefahr einer HIV-Infektion (Between Reasonable Concern and Neurotic Fears – Response of Adolescents to the Threat of a HIV-Infektion) 322
- Strömer, N., Kischkel, W.:* Festhaltetherapie (Holding Therapy) 326

Tagungsberichte

- Bericht über das VII. Internationale Symposium für Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters am 23. und 24. 10. 1987 in Würzburg 58
- Bericht über den 8. Kongreß der Europäischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Varna 24

Buchbesprechungen

- Affolter, F.:* Wahrnehmung, Wirklichkeit und Sprache 139
- Beaumont, J. G.:* Einführung in die Neuropsychologie 186
- Beland, H. et al. (Hrsg.):* Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 20 142
- Beland, H. et al. (Hrsg.):* Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 21 191
- Bettelheim, B.:* Ein Leben für Kinder – Erziehung in unserer Zeit 138
- Borbély, A.:* Das Geheimnis des Schlafes. Neue Wege und Erkenntnisse der Forschung 357
- Börsch, B., Conen, M. L. (Hrsg.):* Arbeit mit Familien von Heimkindern 356
- Chasseguet-Smirgel, J.:* Zwei Bäume im Garten. Zur psychischen Bedeutung der Vater- und Mutterbilder 185
- Collischonn-Krauss, M.:* Das Trennungstrauma im ersten halben Lebensjahr 356
- Dalferth, M.:* Behinderte Menschen mit Autismussyndrom. Probleme der Perzeption und der Affektivität 235
- Dam, M., Gram, L.:* Epilepsie 313
- Diergarten, A., Smeets, F.:* Komm, ich erzähl dir was. Märchenwelt und kindliche Entwicklung 188
- Dietl, M. W.:* Autonomie und Erziehung im frühen Kindesalter. Zur Bedeutung der psychoanalytischen Autonomiediskussion für die frühkindliche Erziehung 236
- Dimitriev, V.:* Frühförderung für „mongoloide“ Kinder, das Down-Syndrom 61
- Eagle, M. N.:* Neuere Entwicklungen in der Psychoanalyse 185
- Ebertz, B.:* Adoption als Identitätsproblem 63
- Feldmann-Bange, G., Krüger, K. J. (Hrsg.):* Gewalt und Erziehung 191
- Fengler, J., Jansen, G. (Hrsg.):* Heilpädagogische Psychologie 384
- Friedmann, A., Thau, K.:* Leitfaden der Psychiatrie 141
- Gruen, A.:* Der Wahnsinn der Normalität. Realismus als Krankheit – eine grundlegende Theorie zur menschlichen Destruktivität 380

<i>Haeberlin, U., Amrein, C.</i> (Hrsg.): Forschung und Lehre für die sonderpädagogische Praxis	188	<i>Potreck-Rose, F.</i> : Anorexia nervosa und Bulimia. Therapieerfolg und Therapieprozeß bei stationärer verhaltenstherapeutischer Behandlung	186
<i>Hartmann, J.</i> : Zappelphilipp, Störenfried. Hyperaktive Kinder und ihre Therapie	314	<i>Prekop, J.</i> : Der kleine Tyrann	386
<i>Hirsch, M.</i> : Realer Inzest. Psychodynamik des sexuellen Mißbrauchs in der Familie	27	<i>Psychologie heute</i> (Hrsg.): Klein sein, groß werden	313
<i>Horn, R., Ingenkamp, K., Jäger, R. S.</i> (Hrsg.): Tests und Trends 6. Jahrbuch der Pädagogischen Diagnostik, Bd. 6	233	<i>Rath, W.</i> : Sehbehinderten-Pädagogik	315
<i>Institut für analytische Psychotherapie</i> (Hrsg.): Psychoanalyse im Rahmen der Demokratischen Psychiatrie, Bd. I u. II	61	<i>Reinecker, H.</i> : Grundlagen der Verhaltenstherapie	105
<i>Jernberg, A. M.</i> : Theraplay. Eine direktive Spieltherapie	315	<i>Reiser, H., Trescher, G.</i> : Wer braucht Erziehung. Impulse der Psychoanalytischen Pädagogik	99
<i>Jung, C. G.</i> : Seminare – Kinderträume	143	<i>Remschmidt, H.</i> (Hrsg.): Kinder- und Jugendpsychiatrie. Eine praktische Einführung	386
<i>Kagan, J.</i> : Die Natur des Kindes	102	<i>Rennen-Allhoff, B., Allhoff, P.</i> : Entwicklungstests für das Säuglings-, Kleinkind- und Vorschulalter	63
<i>Kast, V.</i> : Wege aus Angst und Symbiose. Märchen psychologisch gedeutet	26	<i>Ross, A. O., Petermann, F.</i> : Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen	188
<i>Kast, V.</i> : Mann und Frau im Märchen	382	<i>Rothenberger, A.</i> : EEG und evözierte Potentiale im Kindes- und Jugendalter	314
<i>Keeney, B. P.</i> : Konstruieren therapeutischer Wirklichkeiten. Theorie und Praxis systemischer Therapie	265	<i>Schlung, E.</i> : Schulphobie	101
<i>Kegel, G.</i> : Sprache und Sprechen des Kindes	232	<i>Schmidt-Denter, U.</i> : Soziale Entwicklung. Ein Lehrbuch über soziale Beziehungen im Lauf des menschlichen Lebens	387
<i>Kernberg, O. F.</i> : Innere Welt und äußere Realität. Anwendungen der Objektbeziehungstheorie	185	<i>Schneider, W.</i> : Deutsch für Kenner. Die neue Stilkunde	26
<i>Klann, N., Hahlweg, K.</i> : Ehe-, Familien- und Lebensberatung. Besuchsmotive und Bedarfsprofile: Ergebnisse einer empirischen Erhebung	232	<i>Schultz, H. J.</i> (Hrsg.): Angst	381
<i>Klein, G., Kreie, G., Kron, M., Reiser, M.</i> : Integrative Prozesse in Kindergartengruppen	311	<i>Schultz-Gambard, J.</i> : Angewandte Sozialpsychologie – Konzepte, Ergebnisse, Perspektiven	187
<i>Knapp, A.</i> : Die sozial-emotionale Persönlichkeitsentwicklung von Schülern. Zum Einfluß von Schulorganisation, Lehrerwahrnehmung und Elternengagement	28	<i>Schweitzer, J.</i> : Therapie dissozialer Jugendlicher. Ein systemisches Behandlungsmodell für Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe	385
<i>Koechel, R., Ohlmeier, D.</i> (Hrsg.): Psychiatrie-Plenum. Beiträge zur Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Sozialpsychologie aus Praxis und Forschung	385	<i>Seifert, T., Waiblinger, A.</i> (Hrsg.): Therapie und Selbsterfahrung. Einblick in die wichtigsten Methoden	235
<i>Kollbrunner, J.</i> : Das Buch der Humanistischen Psychologie	312	<i>Shapiro, E. G., Rosenfeld, A. A.</i> : The Somatizing Child. Diagnosis and Treatment of Conversion and Somatization Disorders	234
<i>Kollmar-Masuch, R.</i> : Hat der Lehrer in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie eine Chance?	356	<i>Simmons, J. E.</i> : Psychiatric Examinations of Children	140
<i>Kooij, R. v. d., Helledoorn, J.</i> (Hrsg.): Play, Play Therapy, Playresearch	141	<i>Solnit, A. J. et al.</i> (Eds.): The Psychoanalytic Study of the Child (Vol. 40)	60
<i>Kormmann, A.</i> (Hrsg.): Beurteilen und Fördern in der Erziehung. Orientierungshilfen bei Erziehungs- und Schulproblemen	190	<i>Solnit, A. J. et al.</i> (Eds.): The Psychoanalytic Study of the Child (Vol. 41)	103
<i>Kutter, P., Paramo-Ortega, R., Zagermann, P.</i> (Hrsg.): Die psychoanalytische Haltung. Auf der Suche nach dem Selbstbild der Psychoanalyse	185	<i>Solnit, A. J. et al.</i> (Eds.): The Psychoanalytic Study of the Child (Vol. 42)	382
<i>Lempp, R., Schiefele, H.</i> (Hrsg.): Ärzte sehen die Schule	265	<i>Stafford-Clark, O., Smith, A. C.</i> : Psychiatrie	103
<i>Lifton, B. J.</i> : Adoption	104	<i>Steinhausen, H. C.</i> : Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Lehrbuch der Kinder- und Jugendpsychiatrie	379
<i>Linn, M., Holtz, R.</i> : Übungsbehandlung bei psychomotorischen Entwicklungsstörungen	264	<i>Stork, J.</i> (Hrsg.): Zur Psychologie und Psychopathologie des Säuglings – neue Ergebnisse in der psychoanalytischen Reflexion	99
<i>Lukas, E.</i> : Rat in ratloser Zeit – Anwendungs- und Grenzgebiete der Logotherapie	266	<i>Stork, J.</i> (Hrsg.): Das Märchen – ein Märchen? Psychoanalytische Betrachtungen zu Wesen, Deutung und Wirkung von Märchen	311
<i>Manns, M., Herrmann, C., Schultze, J., Westmeyer, H.</i> : Beobachtungsverfahren in der Verhaltensdiagnostik	357	<i>Stork, J.</i> (Hrsg.): Über die Ursprünge des Ödipuskomplexes – Versuch einer Bestandsaufnahme	381
<i>McDaniel, M. A., Pressley, M.</i> (Eds.): Imagery and Related Mnemonic Processes. Theories, Individual Differences, and Applications	384	<i>Visher, E. B., Visher, J. S.</i> : Stiefeltern, Stiefkinder und ihre Familien	138
<i>Nissen, G.</i> (Hrsg.): Prognose psychischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter	316	<i>Wexberg, E.</i> : Sorgenkinder	264
<i>Nitz, H. R.</i> : Anorexia nervosa bei Jugendlichen	140	<i>Wilk, L.</i> : Familie und „abweichendes“ Verhalten	100
<i>Payk, R., Langenbach, M.</i> : Elemente psychopathologischer Diagnostik	29	<i>Zundel, E., Zundel, R.</i> : Leitfiguren der Psychotherapie. Leben und Werk	189
<i>Petermann, F., Petermann, U.</i> : Training mit Jugendlichen	233	<i>Zwiebel, R.</i> : Psychosomatische Tagesklinik – Bericht über ein Experiment	263
<i>Petzold, H., Ramin, G.</i> (Hrsg.): Schulen der Kinderpsychotherapie	383	Autoren der Hefte: 25, 60, 98, 137, 184, 231, 263, 310, 355, 378	
		Tagungskalender: 30, 64, 106, 144, 193, 237, 267, 317, 358, 388	
		Mitteilungen: 31, 65, 107, 145, 194, 238, 269, 318, 359, 388	

Elektive aggressive Verhaltensstörungen

Von János Szilárd, Ágnes Vetró und Teréz Farkasinszky

Zusammenfassung

Innerhalb eines Zeitraumes von 7 1/2 Jahren wurden 187 Kinder mit aggressiven Verhaltensstörungen stationär behandelt. Davon zeigten 45 (4/5 Jungen, 1/5 Mädchen) ein elektiv aggressives Verhalten in bestimmten Situationen, die Jungen etwas häufiger in Gemeinschaften, die Mädchen doppelt so häufig zu Hause wie in Gemeinschaften. Elektiv aggressives Verhalten tritt in jüngerem Alter als generalisierte Aggressivität auf, geht dann aber zum Teil in diese über. Bei den in Gemeinschaft aggressiven Knaben kam zur Hälfte bei einem Elternteil Alkoholismus vor. Bei kalt-einschränkender Erziehung trat Aggression eher zu Hause auf, bei kalt-nachgiebiger oder bei warm-einschränkender Erziehung eher in Gemeinschaften.

1 Einleitung

Aggression und Aggressivität sind universelle Erscheinungen. Der Kinderpsychiater begegnet ihnen auf mannigfaltige Weise: in offener, in verborgener oder in somatische Symptome konvertierter Form; als Begleiterscheinung verschiedener neurologischer oder psychiatrischer Krankheitsformen. Kinder mit unsozialisiertem, aggressiven Verhalten haben wesentlichen Anteil an dem Anstieg von Aufnahmen.

Erhöht wird die Bedeutung u. a. dadurch, daß die Aggressivität auch in gesamtgesellschaftlichem Ausmaß steigt. Parallel zu den ausländischen Literaturangaben nimmt auch in Ungarn die Anzahl der jugendlichen Straftätigen – und innerhalb dieser die Aggressivität der Delikte – alljährlich zu. In unserer Klinik haben wir uns seit längerer Zeit mit den vom Gesichtspunkt des – von uns präkriminal genannten – im späteren Verlauf streng genommen kriminellen Lebenswegs bzw. der kriminellen Persönlichkeit beschäftigt, unter Berücksichtigung der wesentlichen prognostizierenden, prädestinierenden und voranzeigenden Verhaltensstörungen des Kindesalters.

Seit längerem sind Beobachtungen, zumeist von Angehörigen oder Pädagogen bekannt, bei denen das Kind nicht allgemein, nicht überall und nicht in Gegenwart aller seine unerwünschten Allüren zur Schau trägt, sondern diese nur bei der An- oder Abwesenheit bestimmter Personen (Familienmitglieder, Pädagogen) bzw. nur unter gewissen Umständen und Bedingungen auftreten (Barchmann 1985).

Im allgemeinen sind selbstverständlich alle Verhaltensformen weitgehend elektiv in dem Sinn, daß fast kein Verhalten immer, in allen Situationen, in der Anwesenheit aller verschiedenen Personen gleich ist. Aus neurobiologischer Sicht müßten alle Verhaltensstörungen bzw. -formen generalisiert (atypisch) sein, die Elektivität ist weitgehend von der soziokulturellen Umwelt formiert und hervorgerufen.

2 Stichprobe, Methodik und Ergebnisse

Von den Eltern der aggressiven Patienten unserer Abteilung wurde eine eingehende Anamnese aufgenommen, aus der in der vorliegenden Studie vor allem die Wirkung des psychosozialen Milieus im Vordergrund der Untersuchungen steht. Mit Hilfe der Explorationsmethode wurden auch die Erziehungshaltungen der Eltern analysiert.

Im Zeitraum vom 1. Januar 1978 bis 31. Juni 1985 standen in der Kinderabteilung unserer Klinik 187 Kinder wegen aggressiver Verhaltensstörungen in stationärer Behandlung; 45 von ihnen zeigten elektive Symptome, je zu 50% in Gemeinschaften (Schule, Kindergarten) bzw. in der Familie. 20% der Patienten mit elektiven Symptomen waren Mädchen, 80% Knaben. Ihr Verhältnis stimmt mit dem bei generalisierter Aggression nahezu überein. Die Knaben mit elektiver Aggression verhalten sich eher in Gemeinschaften aggressiv (44%) als zu Hause (35,6%); bei den Mädchen ist das Verhältnis umgekehrt (zu Hause 13,3%, im Kollektiv 6,7%). Diese Angaben kann man als Beweis dafür ansehen, daß das Auftreten der Elektivität nicht oder nicht nur vom biologischen Geschlecht abhängig ist, wohl aber ihre Erscheinungsform. Das elektiv aggressive Verhalten tritt in jüngerem Alter in Erscheinung als das generalisierte. Besonders deutlich zeigt sich dies bei Mädchen. Bei den Mädchen ist im frühen Alter aber seltener eine Gemeinschaftsaggression zu beobachten als zu Hause (sie wird aber möglicherweise auch früher negativ bewertet). Was eine deviante Lebensführung der Eltern anbelangt, ist zu sagen, daß in den Familien mit gemeinschafts-aggressiven Knaben in sehr hohem Maß (50%) bei einem Elternteil Alkoholismus vorkommt.

Die Analyse der Erziehungsmethode der Eltern zeigt, daß die kalt-einschränkende Erziehung in erster Linie eine Aggression zu Hause, die kalt-nachgiebige bzw. warm-einschränkende Erziehungsmethode hingegen

meistens gemeinschaftliche Aggression induziert. Die Erscheinungsform der Aggressivität der Knaben ist von der Anzahl der Geschwister praktisch unabhängig, während in den Familien der elektiv aggressiven Mädchen im Durchschnitt drei Kinder vorkamen. Insgesamt kamen aggressive Kinder in der Mehrzahl aus unvollständigen Familien.

3 Diskussion der Ergebnisse

Den bei Tieren, wie auch unter den Menschen angestellten Untersuchungen zufolge heißt es übereinstimmend, daß das männliche Geschlecht aggressiver ist als das weibliche (*Gordon/Smith* 1965). Der Unterschied ist bereits um das zweite Lebensjahr nachweisbar. Außer dem biologischen Geschlecht trägt hierzu auch der Umstand bei, daß die Knaben biologischen wie auch psychologischen Streßwirkungen gegenüber empfindlicher sind als die Mädchen (*Stacey et al.* 1970). Mit diesen Daten standen auch unsere Befunde im Einklang, die ein ausgeprägtes zahlenmäßiges Übergewicht der Knaben in den untersuchten Gruppen zeigten.

Das durchschnittliche Alter beider Geschlechter war bei der Gruppe mit elektiver Aggression niedriger als in den Fällen mit generalisierten Symptomen. Vermutlich ist dieses Symptom nicht selten eine spezielle frühe Erscheinungsform der späteren generalisierten Aggression. Wahrscheinlich ist dabei in einer Gemeinschaft von Buben und Mädchen jeweils die Aggressivität der Mädchen weniger auffällig. Zu Hause aber wird die Aggressivität der Mädchen früher auffällig und bestraft (*Kagan/Moss* 1962).

Das erzieherische Verhalten der Eltern ist mit Hinsicht auf die Entstehung der kindlichen Aggression in Gemeinschaften ein sehr bedeutender Faktor. Besonders die kalt-nachgiebige Erziehungsattitüde begünstigt das Zustandekommen des aggressiven Verhaltens. Die Eltern weisen ihr Kind zurück, kümmern sich nicht um das Kind oder pflegen es gewissermaßen als Selbstbestätigung grob zu züchtigen. Das Kind reagiert auf die erfahrene Abneigung gesetzmäßig mit Widerwillen und mit in die Außenwelt projizierter Aggression, deren Manifestation in einem offen zur Schau getragenen Verhalten das gleichgültig-nachgiebige Betragen der Eltern aber nicht beeinflusst. Die gestörte Beziehung, die Angst und offene Aggression treiben das Kind nicht selten in antisoziale Gruppen.

Im Falle der kalt-einschränkenden Erziehung wird dagegen die Aggression oft in ein somatisches Muster konvertiert. Diese Kinder zeigen zu Hause oft auch heftige Aggressivität; in ihrer Partnerbeziehungen sind aggressive Verhaltensformen häufig zu beobachten. In unseren Fällen war im Gegensatz hierzu bei der kalt-einschränkenden Erziehungshaltung bei Knaben, wie auch bei Mädchen die zu Hause entfaltete Aggression häufiger. Dies führen wir darauf zurück, daß die reizbaren Eltern auch ein Kind mit durchschnittlichem Verhalten als aggressiv beurteilen und jeden kleinen „Streich“ streng be-

strafen. In diesem Falle wird einerseits mittels Affekttransmission auch das Kind aggressiver. Zur Abreaktion seiner Emotionen liefert das aggressive Betragen der Eltern das beste Muster (Identifizierung mit dem Aggressor). Kinder, die von ihren Eltern aggressiv und mit groben Methoden erzogen worden sind, werden auch selber aggressiver. (*Ranschburg* 1977; *Bandura/Walters* 1978; *Glueck/Glueck* 1962; *Eron et al.* 1963).

Die warm-einschränkende Erziehung wiederum kann die kollektive Aggressivität, das aggressive Auftreten in der Gemeinschaft insofern steigern, als Eltern mit einer solchen Haltung oft nur die zu Hause geäußerte Aggression einschränken und zu drosseln versuchen, während ihnen die Aggression ihres Kindes dessen Gefährten gegenüber als männliches Verhalten imponiert und sie daraus kein Hehl machen.

Rutter (1978) lenkte die Aufmerksamkeit auf die Rolle der Großfamilien, wie auf das „brocken home“. *Sutton-Smith* (1966) bewies, daß die Erstgeborenen öfter aggressives Benehmen zeigen. In unseren Untersuchungen fanden wir, daß die zu Hause aggressiven Kinder meistens Erstgeborene waren (so werden oft kleinerer Geschwister die Leidenden im Dominanzkampf). Diese Erscheinung kann man aber auch anders interpretieren: Die Buben reagieren auf psychische Reize sensibler. So kann etwa die Geburt von Geschwistern bei Buben eine dauerhaftere emotionelle Frustration hervorrufen. – Die in der Gemeinschaft aggressiven Buben sind jedoch öfter Zweit- oder Drittgeborene, die zu Hause unter den Größeren, Stärkeren mehr leiden und ihre Spannung dann außerhalb der Familie an kleineren, schwächeren abregieren.

Die Zahl der Alkoholikerfamilien war insgesamt relativ hoch (ca. 42%); im besonderen gilt dies für die Eltern der generalisiert aggressiven Kinder. Diese Angabe weist auf den hohen Anteil des Alkoholismus, zusammen mit anderen antisozialen Verhaltensformen der Eltern, bei der Generalisierung von Aggressivität hin.

Die frühzeitige Erfassung der elektiven Aggression im Kleinkindalter halten wir auch deshalb für wichtig, weil die Untersuchungen vieler Autoren (vgl. u. a. *Macfarlane et al.* 1974; *Tuddenham* 1959) gezeigt haben, daß zwischen der Aggressivität im Kleinkindalter und dem im späteren Lebensalter erscheinenden dissozialen Verhalten eine enge Korrelation besteht. *Farrington* (1974) fand anlässlich seiner Untersuchungen, daß bei den aggressiven jugendlichen Verbrechern einer der wichtigsten Umweltschäden die lieblos-kalte, strenge, grobe elterliche Erziehungshaltung ist. Bei Jugendlichen mit aggressiven Delikten und bei aggressiven Knaben sind die gleichen ätiologischen Faktoren aufgedeckt worden. Dies erklären die Verfasser damit, daß die Aggression produzierenden Einflüsse ihre Wirkung bereits im Alter von 8–10 Jahren erkennen lassen. In Verbindung mit dem Reifungsprozeß der Knaben geht dieses aggressive Verhalten dann oft in gewalttätige Straftaten über. So kann die in der Grundschule erscheinende Aggression logischerweise – wenn kein entsprechendes Eingreifen erfolgt – zur Verübung gewalttätiger Delikte progredieren.

Popper (1970) stellte bei der Analyse des Beginns der kriminellen Aktivität erwachsener, rückfälliger Straftäter fest, daß 72,5% seiner Fälle an juvenilen Verhaltensstörungen gelitten hatten oder jugendliche Verbrecher gewesen waren.

4 Schlußfolgerungen

Unsere bisherigen Untersuchungsergebnisse zusammenfassend ist zu sagen, daß die elektive Gemeinschafts-Aggression vor allem für Knaben charakteristisch ist. Eine große Rolle spielt in ihrem Zustandekommen, daß die Eltern – oder der eine Elternteil (hauptsächlich der Vater) – dem Alkohol verfallen sind und eine kalte, nachgiebige und vernachlässigende Erziehung ausüben. Mit den Geschwistern kann eine erfolgreiche Konfrontation innerhalb der Familie (da diese gewöhnlich stärker und älter sind) nicht erfolgen und so reagieren sie ihre Emotionen, Spannungen und ihre aggressiven Tendenzen außerhalb der Familie in der Gemeinschaft (Schule, Kindergarten) ab. Die gröbere Form der Aggression löst dann bei den Erziehern häufig Antipathien aus und führt zu ständigen Konfrontationen. Die Eltern können bei ihrer eigenartigen erzieherischen Einstellung zur Aufarbeitung der Gefühlserregungen auch gar kein positives Muster bieten. Nicht selten macht sich das auffallende Verhalten anfangs nur bestimmten Personen (z. B. einem Lehrer) gegenüber bemerkbar. Aber gerade die Angst vor einer bestimmten Person führt nicht selten dazu, daß die Emotionen, die Aggressivität einen anderen Ort, eine andere Person suchen und finden.

Die elektive Aggression der Mädchen kommt häufiger und im früheren Lebensalter zu Hause vor. Vermutlich spielt dabei auch die größere Kinderzahl und der Platz in der Geschwisterreihe eine Rolle, in der sie in der Regel nicht die Älteste sind.

Zu Hause werden die aggressiven Affekte durch die kalte, einschränkende, inkonsequente erzieherische Haltung der alkoholisierten Eltern gesteigert, was auch für die Familie der Knaben, die zu Hause elektive Aggressivität zeigen, charakteristisch ist. Diese Knaben sind in der Regel Erstgeborene, sie können ihre Dominanzansprüche, ihre aggressiven Tendenzen innerhalb der Familie den kleineren Geschwistern gegenüber offen zum Ausdruck bringen, wozu auch die Erziehungsmethode der Eltern ein ausgezeichnetes Muster liefert.

Häufig ist die Rolle verschiedener Personen bzw. der Effekt der Wechselwirkungen von verschiedener Personen festzustellen. Solche Auswertung hat z. B. ein ungerechter Vater, ein das Kind betrügendes Familienmitglied, ein zu rigoroser oder ungerechter Lehrer, auch ein Angehöriger der sich im Vergleich zu den anderen Familienmitgliedern deviant benimmt oder deviante Meinungen äußert.

Durch die komplizierte und nicht immer vollkommen erklärable Wechselwirkung von konkreten genetischen-konstitutionellen-soziologischen-psychologischen Faktoren wird dann ableitbar und verständlich, warum das be-

treffende Kind sich in der gegebenen Situation, Lebensphase und Entwicklungsalter zu Hause, in der Schule, im Freundeskreis z. B. antisozial, heteroaggressiv, dysthymisch, selbstdestruktiv oder auf andere Weise auffällig benimmt.

Im Laufe der Zeit kann diese elektive Aggressivität – sofern keine entsprechende therapeutische Intervention geschieht – sich dann immer mehr verstärken. Sie kann durch Einfluß bekräftigender Umweltkonsequenzen auf operante Weise generalisiert und fixiert werden und entweder die Formen einer offenen generalisierten Heteroaggression oder einer neurotischen Symptombildung annehmen und – in die Persönlichkeit eingebaut – deren gesunde Entwicklung hindern bzw. eine ungünstige soziale Adaptation des Kindes bewirken.

Das männliche Geschlecht ist mehr prädisponiert zur aggressiven Verhaltensformen, bzw. Störungen. Bei der konkreten Formierung, bzw. Elektivierung des aggressiven Verhaltens spielen die Umwelteinflüsse, die Attitüde der Eltern und der Erzieher sicherlich eine große Rolle. Die Umwelt spielt bei der Ausprägung der Verhaltensstörung bei Buben wie bei Mädchen eine Rolle; sie ist vielleicht bei Mädchen noch bedeutender.

Die wissenschaftliche und gesellschaftliche Bedeutung der elektiven Verhaltensstörungen ist zweifach (Szilárd et al. 1978, 1984). Einerseits zeigen sie häufig Verallgemeinerungstendenzen oder einen Übergang in antisoziale Verhaltensformen. Andererseits ermöglichen sie uns, die Psychopathologie der Verhaltensstörungen, ihre soziale und biologische Genese auch „in statu nascendi“ zu untersuchen. Unsere Untersuchungen in dieser Richtung beabsichtigen wir auch weiterhin systematisch fortzusetzen. Ein Grundsatz ist, daß auch im Falle elektiver Verhaltensstörungen eine komplexe Behandlung nötig ist, möglicherweise mit der – nicht unwesentlichen – Akzentverschiebung, daß die Aufdeckung und Analyse sowie die Korrektur der erfaßbaren, perzeptiblen interpersonalen Konflikte, die Mechanismen pathogener Faktoren und psychischer Komponenten noch größere, spezielle Bedeutung erhalten (Vetró et al. 1982).

Summary

Elective Aggressive Behavior Disturbances

Over a period of 7 1/2 years, 187 children with aggressive behavior disturbances were treated. Of that group, 45 (4/5 boys, 1/5 girls) exhibited elective aggressive behavior in certain situations, the boys somewhat more often in social groups, the girls twice as often at home as in social groups. Elective aggressive behavior appears at an early age as generalized aggressivity, sometimes becoming elective with time. Among boys with aggressive behavior in social groups, half of them had at least one alcoholic parent. In cases of cold-restrictive childrearing practices, aggression was more frequent at home, in cases of cold-permissive or warm-restrictive childrearing it was more frequent in social groups.

Literatur

Barchmann, H. (1985): Unterschiede in der Beurteilung kindlicher Verhaltensauffälligkeiten zwischen verschiedenen Bezugspersonen. *Z. Arztl. Fortbild.* 79: 1018–1020. – *Bandura, A., Walters, R. H.* (1978): Az utánzás szerepe a személyiség fejlődésében. In: *Zrinszky, L.* (Ed.): Magatartásminták azonosulás. Budapest: Gondolat. – *Eron, L. D., Walder, L. O., Toigo, R., Lefkowitz, M. M.* (1963): Social class, parental punishment for aggression and child aggression. *Child Dev.* 34: 849–867. – *Farrington, D. P.* (1978): The family backgrounds of aggressive youths. In: *Hersov, L. A., Berger, M.*: Aggression and anti-social behaviour in childhood and adolescence. Oxford: Pergamon Press. – *Glueck, S., Glueck, E. T.* (1962): Family Environment and Delinquency. Rottledge and Kegan Paul. – *Gordon, J. E., Smith, E.* (1965): Children's aggression, parental attitudes. *J. Personality and Social Psychology*, 1: 654–59. – *György, J.* (1970): Az antiszociális személyiség. (Die antisoziale Persönlichkeit). Budapest: Medicina Kiadó. – *Kagan, J., Moss, H. A.* (1962): Birth to Maturity, New York: Wiley. – *Macfarlane, I. W., Allen, L., Horzík, M. P.* (1974): A Developmental Study of the Behaviour Problems of Normal Children between 21 month and 14 years. Berkeley Univ. of California Press. – *Popper, P.* (1970): A kriminális személyiségzavar kialakulása. (Die Entstehung der kriminellen Persönlichkeitsstörung). Budapest: Akadémiai Kiadó. – *Ranschburg, J.* (1977): Félelem, harag, agresszió. Budapest: Tankönyvkiadó. – *Rutter, M.* (1978): Family area and school influences in the genesis of conduct disorders. In: *Hersov, L. A., Berger, M.* (Eds.): Aggression and Antisocial Behaviour in Child-

hood and Adolescence. Oxford: Pergamon Press. – *Stacey, M., Dearden, R., Pill, R., Robinson, D.* (1970): Hospitals children and their families the report of a pilot study. Rountledge and Kegan Paul. – *Sutton-Smith, B., Rosenberg, B. G.* (1966): Sibling consensus on power tactics. In: *Goslin, D. B.* (ed.): Handbook of Socialization theory an research. Chicago: Rand. McNally College Publishing Co., 791–821. – *Szilárd, J., Vargha, M., Farkasinszky, T.* (1978): (Der Platz und die Aufgaben der Kinder- u. Jugendpsychiatrie). A gyermek ideg-és elmegyógyászat helye és feladatai. *Orv. Hetil.* 119–121, 1281–1286, 1978. – *Szilárd, J., Vargha, M., Takács, K., Benkő, K., Szász, A., Farkasinszky, T.* (1982): Über die Kriminalität und Kriminalitätsgefährdung im Kindes- und Pubertätsalter aus der Sicht von forensischen Psychiatern Ungarns. In: *H. Szewczyk: Der fehlentwickelte Jugendliche und seine Kriminalität. Med. J. Genzfr.* 15: 131–140. – *Tringer, L., Mórótz, K.* (1985): Klinikai viselkedésterápiák. (Klinische Verhaltenstherapien). Budapest: MPT. – *Tuddenham, R. D.* (1959): The constancy of personality ratings over two decades. *Gen. Psychol. Mono.* 60: 3–29. – *Vetró, Á., P. Pallag, L., Szentistványi, I., Vargha, M., Szilárd, J.* (1982): Tapasztalataink a gyermekkori agresszió lithium kezeléséről. (Erfahrungen mit der Lithium-Behandlung der kindlichen Aggressivität.) *Ideggyógy. Szle.* 35: 1–10. – *Vetró, Á., Szilárd, J., Vargha, M.* (1983): Gyermekkori hiperagressziv tünetek befolyásolhatósága. *Magyar Pszichiátr. Társ. I. Kongr.*, I. 107–108.

Ansch. d. Verf.: Prof. Dr. János Szilárd, Neuropsychiatrische Klinik der Medizinischen Universität, Postfach 397, H-6701 Szeged (Ungarn)