

Schleiffer, Roland

Eine funktionale Analyse dissozialen Verhaltens

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 37 (1988) 7, S. 242-247

urn:nbn:de:bsz-psydok-32915

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
- Ebttinger, R., Ebttinger, 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 Phoniatischen Klinik (Comprehensive Determination of Laterality in the Phonic 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-Infection) 322
- Strömer, N., Kischkel, W.:* Festhaltungstherapie (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 direkte 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., Hellendoorn, 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>Kornmann, 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	

Aus der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie (Leiter: Prof. Dr. F. Poustka) am Zentrum der Psychiatrie der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main

Eine funktionale Analyse dissozialen Verhaltens

Von Roland Schleiffer

Zusammenfassung

Ausgehend von der Theorie selbstreferentieller Systeme wird versucht, die Funktion dissozialen Verhaltens zu analysieren. Es wird die Hypothese entwickelt, daß der Dissoziale mit seinem abweichenden Verhalten versucht, die autopoietische Reproduktion seines psychischen Systems zu erhalten. Das sich dissozial entwickelnde Kind hat in seiner Sozialisation die Erfahrung gemacht, daß von seinen Bezugspersonen Reaktionen auf nicht-normkonforme Verhaltensweisen am ehesten zu erwarten sind. Da die Erfahrung, ausreichend häufig Ursache von Wirkung zu sein, konstitutiv für das Identitätsgefühl ist, wird es später versucht sein, gerade mit abweichenden Handlungen sich seiner Handlungskompetenz zu vergewissern. Eine solche funktionale Analyse dissozialen Verhaltens muß Implikationen für die Beziehung zwischen Therapeut und seinem „nicht-motivierten“ Patienten haben und kann Handlungsanweisungen für eine veränderte therapeutische Praxis bereitstellen.

1 Einleitung

Ohne Zweifel gehören dissoziale Kinder und Jugendliche zu den eher unbeliebten Klienten psychosozialer Institutionen. Kaum jemals wird der psychosoziale Helfer von seinem unmotivierten „Nicht-Patienten“ selber um Hilfe angegangen, dadurch als Therapeut identifiziert und zur Ausübung seines Berufes motiviert. Ambulanten Therapeuten, sofern sie nicht allzusehr unter einem Helfer-Syndrom (*Schmidbauer* 1977) leiden, steht es frei, anderen Patienten ihre Hilfe anzubieten. Therapeuten einer stationären psychiatrischen Institution haben es bei dissozialen Kindern und Jugendlichen fast immer mit zugewiesenen, selber kaum motivierten Patienten zu tun. Sie fühlen sich von diesen auf eine ungeliebte kustodiale Rolle verwiesen. Diese Zumutung wird offensichtlich immer brisanter, seitdem sich mit der Aufhebung geschlossener Heime Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie für die Gesellschaft als Ort der Ausgrenzung dieses Personenkreises anzubieten scheinen.

Im folgenden soll versucht werden, unter Zuhilfenahme der Theorie selbstreferentieller Systeme (hierzu:

Luhmann 1984) das Dilemma des Therapeuten ansatzweise zu erklären. Nach einer kurzen idealtypischen Beschreibung der Symptomatik sowie der Biographie soll die Hypothese entwickelt werden, daß es sich bei der Zurückweisung des Therapeuten sowie bei den anderen abweichenden Verhaltensweisen des Dissozialen um Mechanismen handelt, denen die Funktion zukommt, die autopoietische Reproduktion des psychischen Systems zu erhalten, insbesondere die Handlungskompetenz und Autonomie. Abschließend wird auf die Implikationen einer solchen funktionalen Analyse der Dissozialität für die Beziehung zwischen Therapeut und dissozialen Klienten eingegangen; außerdem sollen einige Konsequenzen für eine Änderung der therapeutischen Praxis hervorgehoben werden.

2 Idealtypische Symptomatik

Das typische Erscheinungsbild des dissozialen Syndroms bzw. der Verwahrlosung ist häufig beschrieben worden (vgl. *Glueck* u. *Glueck* 1963, *Hartmann* 1978). Der Begriff „Dissozialität“ verweist auf die Neigung der betreffenden Personen, von den sozialen Verhaltenserwartungen abzuweichen. Die damit verbundenen Verhaltensweisen umfassen Entwendungen, Schulschwänzen, Weglaufen, Aggressivität gegen Sachen und Personen, die von der Gesellschaft als „kriminell“ oder „delinquent“ etikettiert werden. Im Gegensatz zu solchen externalisierten Symptomen zeigen dissoziale Kinder und Jugendliche aber auch eine charakteristische Labilität im Sinne von Beziehungsschwäche und Belastungsschwäche. Die Symptome verweisen auf die Nähe des dissozialen Syndroms zu depressiven Störungen.

Insbesondere von psychoanalytisch orientierten Autoren (vgl. *Rauchfleisch* 1981) wird die Neigung dissozialer Menschen zur impulsiven Externalisierung intrapsychischer Konflikte – im Sinne des Acting out – als Folge einer mangelnden Fähigkeit zum Aushalten von Spannungen und Ängsten angesehen. Zudem wird hingewiesen auf die häufig anzutreffenden Minderwertigkeitsgefühle zusammen mit Omnipotenzphantasien als Ausdruck einer hohen narzißtischen Verletzlichkeit (*Reicher* 1976, *de Boer* 1977).

3 Zur Biographie Dissozialer

Für dissoziale Entwicklungen werden vor allem psychologische und soziologische Faktoren verantwortlich gemacht, insbesondere emotionale Deprivation und ungünstige familiäre Bedingungen, denen die Kinder ausgesetzt sind (Hartmann 1978). Dabei kann, wie *Schüler-Springorum* u. *Sieverts* (1970) resümieren, „die Eintönigkeit solcher Lebensläufe ... kaum genug betont werden, ebenso die Typizität, mit der sie sich bei jenen Jugendlichen wiederholen, die der öffentlichen Jugendhilfe die meisten Sorgen bereiten“ (zit. bei Hartmann 1978). Zu den ungünstigen familiären Sozialisationsbedingungen zählen vor allem unberechenbar autoritatives Verhalten der Eltern bei geringer Kontrolle und Inkonsequenz ihrer Beziehungsmethoden (vgl. *Schwabe-Höllein* 1984).

Insbesondere von holländischen Autoren wurde das dissoziale Syndrom im Anschluß an den Kinderpsychiater und Psychoanalytiker *de Ruyter* als Entwicklungspsychopathie beschrieben, in deren Mittelpunkt eine frühe Störung der Mutter-Kind-Beziehung stehe (vgl. *de Boor* 1977). Im typischen Fall brauchen die primären Bezugspersonen zur Regulation ihres eigenen prekären Selbstwertes ihr Kind, so daß dieses nicht in der Lage ist, eine ausreichend vertrauensvolle Beziehung zum anderen sowie zum eigenen Selbst zu entwickeln. Vielmehr begegnen diese Kinder später ihrer Umwelt mit einem tief liegenden Mißtrauen und erwarten von dieser keinerlei Sicherheit vermittelnde Handlungsweisen.

4 Annahmen zum abweichenden Verhalten

Systemtheoretisch ausgedrückt, vermögen es die primären Bezugspersonen von Kindern, die sich später dissozial entwickeln, aufgrund ihrer eigenen Persönlichkeitsentwicklung nicht, dem Kind ausreichend Komplexität zu dessen psychischer Entwicklung zur Verfügung zu stellen. Die zwischenmenschliche Interpenetration ist offensichtlich gestört (vgl. *Luhmann* 1981, S. 151 ff., 1984, S. 286 ff.). Das Kind kann keine zutreffenden Vorstellungen hinsichtlich der elterlichen Erwartungen entwickeln. Wie gerade neuere Untersuchungen hervorheben, ist eine Synchronizität und Reziprozität kindlicher und elterlicher Erwartungen für die Entwicklung des Kindes von größter Bedeutung (*Brazelton* 1984, *Emde* u. *Sorce* 1983), insbesondere für die Ausbildung von Erwartungsstrukturen, mit denen der Lauf der Zeit vorhersehbarer gemacht und deren überaus große Komplexität auf ein erträgliches und nicht allzu ängstigendes Maß reduziert werden kann.

Das Verhalten von Eltern, die aufgrund ihrer eigenen Sozialisationsdefizite die Erwartungen ihrer Kinder nicht ausreichend wahrnehmen und sich so nicht auf deren Bedürfnisse einstellen können, wird daher von den Kindern weniger als erwartbare Handlung erlebt, sondern gewinnt eher den Charakter von unerwartbaren und gewissermaßen zufälligen Naturereignissen. Schließlich kann man nur Erwartungen bezüglich Personen entwik-

keln, die eine ausreichende Handlungskompetenz besitzen. Gerade die Ausbildung von Erwartungsstrukturen ist aber für die Selbst-Entwicklung des Kindes von größter Bedeutung, da Erwartungen als Strukturen das autopoietische Erfordernis für die Reproduktion von Handlungen darstellen. Wie *Luhmann* betont, läßt sich, bezogen auf psychische Systeme, unter Erwartung eine Orientierungsform verstehen, „mit der das System die Kontingenz seiner Umwelt in Beziehung auf sich selbst abtastet und als eigene Ungewißheit in den Prozeß autopoietischer Reproduktion übernimmt. Erwartungen begründen beendbare Episoden des Bewußtseinsverlaufs“ (1984, S. 362). Sie ermöglichen damit erst die für die Aufrechterhaltung des psychischen Systems notwendige Anschlußfähigkeit von Handlungen. Die Erfahrung des Kindes, sich als Ursache von Wirkungen zu erleben und dabei gleichzeitig sich selbst die Ursache, den Handlungen des Anderen die Wirkung zu attribuieren, ist die Grundlage für die Entwicklung des Selbstkonzeptes und reziprok hierzu des Konzeptes vom Anderen.

Systeme, die die Komplexität anderer Systeme für ihren Selbstaufbau im Sinne einer Interpenetration verwenden, bedienen sich zur Reduktion dieser Komplexität insbesondere binärer Schematisierungen (*Luhmann*, 1984, S. 316). Es ist davon auszugehen, daß Familien mit Kindern, die sich dissozial entwickeln, nur eine geringe Auswahl an verwendbaren binären Schematisierungen zur Reduktion der Komplexität der zwischenmenschlichen und sozialen Interpenetration zur Verfügung steht. Es dürfte sich dabei vor allem um den Schematismus „Akzeptanz versus Ablehnung“ handeln, entlang dem diese Kinder sozialisiert werden. Bei diesem Schema handelt es sich um das der Moral, dessen Funktion es ist, die Achtung bzw. Mißachtung innerhalb sozialer Systeme zu regulieren. Dabei achtet man diejenigen, die den Erwartungen entsprechen und mit denen man deshalb die zwischenmenschlichen Beziehungen fortzusetzen beabsichtigt. Achtung bzw. Mißachtung wird in typischer Weise einer Person als ganzer entgegengebracht¹.

Das nicht-normkonforme, sondern abweichende Verhalten von dissozialen Menschen impliziert zudem eine weitere binäre Schematisierung, die bezüglich der Regulierung ihres Selbstwertes risikoarm erscheint. Erleben sie sich trotz ihrer abweichenden Verhaltensweisen als nicht abgelehnt, können sie sich eine besondere Liebenswertigkeit zuschreiben. Werden sie aber abgelehnt, dann können sie sich dieses Verhalten der Umwelt als Wirkung eigener Handlungen zuschreiben. In diesem Falle können sie an ihrer internen Kontrollüberzeugung bezüglich der Akzeptanz durch andere festhalten.

Bei ihrer psychischen Entwicklung verwenden Kinder Erwartungsschemata, die sich bei ihnen bewährt haben, d.h. deren Vorhersehbarkeit ausreichend bzw. deren Enttäuschungsrisiko tolerabel war. Kinder, die sich spä-

¹ Die traditionelle psychiatrische Subsumierung des dissozialen Syndroms unter die Psychopathien bzw. Persönlichkeitsstörungen wird daraus auch verständlich.

ter dissozial entwickeln, lernen es, binäre Schematismen zu bevorzugen, die angesichts der sonst eher chaotisch verfaßten Erwartungsstrukturen in solchen Familien eine relativ höhere Vorhersehbarkeit und damit Anschlußfähigkeit und Handlungskompetenz versprechen. Der empirisch abgesicherte Befund, daß dissoziale Menschen keineswegs einer Gewissensinstanz entbehren (vgl. *Rauchfleisch* 1980), sondern eher über eine allzu rigide funktionierende moralische Instanz verfügen, läßt vermuten, daß sie gelernt haben, daß eher von Handlungen, die zur Ablehnung von seiten ihrer Bezugspersonen führen, Anschlußfähigkeit für weiteres Handeln zu erwarten ist. Dissozialen Menschen ist es in ihrer Entwicklung nicht gelungen, flexible Erwartungen bezüglich der Erwartungen ihrer Bezugspersonen auszubilden, sei es, daß ihr psychisches System nicht kompetent ausgestattet war, sei es, daß ihre Bezugspersonen über keine hinreichend klar auszumachenden Erwartungsstrukturen verfügten. Es handelt sich in jedem Falle um einen relationalen Sachverhalt. Dissoziale sind daher dauernd bemüht, die Güte ihrer Erwartungserwartungen zu überprüfen. Sie tun es, indem sie ihre Interaktionspartner zu Ablehnung ausdrückenden Reaktionen provozieren, die für sie am sichersten erwartbar sind. Die daraus resultierende negative Selbstidentität wird gewissermaßen billigend in Kauf genommen zugunsten der notwendigen autopoietischen Reproduktion ihres psychischen Systems.

Kinder und Jugendliche, die sich nicht genügend sicher sein können, bei ihrer Umgebung zu genüge Ursache von Wirkung zu sein, müssen Erwartungsschemata entwickeln, die möglichst erfolgreich die Kontingenz reduzieren. Sie setzen Handlungsschemata ein, die gerade den normativen Erwartungen ihres sozialen Kontextes widersprechen. Das an normativ strukturierten Erwartungen auch im Enttäuschungsfalle festgehalten wird, wobei die Enttäuschung regelhaft Anlaß gibt zu sanktionierenden Reaktionen, wird verständlich, daß solchermaßen abweichendem Verhalten ein hoher Anschlußwert zukommt bezüglich der zugrundeliegenden Erwartungen.

Im Gegensatz zu kognitiven, lernbereiten Erwartungen, denen die Differenz von Wissen und Nichtwissen zugeordnet ist, entspricht dem normativen Erwartungsstil die Differenz von konformen und abweichendem Verhalten (*Luhmann*, 1984, S. 439). An dieser Erwartungsstruktur wird auch im Enttäuschungsfalle festgehalten, was mit einer Handlungsdruck erzeugenden Emotionalisierung einhergeht, die überhaupt für den Umgang mit Dissozialen charakteristisch ist (*Rauchfleisch* 1985).

Da diese emotionale Reaktionsbereitschaft auf die Dauer nicht geleistet werden kann, wird verständlich, daß Personen, die häufig mit Dissozialen zu tun haben, sich bemühen, den normativen Erwartungsstil auf einen kognitiven tendenziell umzustellen. Man spricht dann etwa von Gewohnheitsverbrechern, von psychopathischen Persönlichkeiten, von denen eben nichts anderes als abweichendes Verhalten zu erwarten sei, die mithin diese professionellen, kognitiv strukturierten Erwartungen nicht mehr enttäuschen. Insbesondere die Theoretiker des „labelling approach“ haben auf die verfestigten

den Wirkungen dieser kognitiven Etikettierung hingewiesen (vgl. *Sack* 1972).

Dissoziale Menschen haben es gelernt, normativ strukturierte Erwartungen zu enttäuschen, da bei ihren frühen Bezugspersonen nicht-normativ strukturierte Erwartungen nicht genügend sicher zu erwarten waren. Festzuhalten bleibt, daß das abweichende Verhalten des Dissozialen, etwa seine Mitgliedschaft zu Randgruppen, für den Betreffenden gerade identitätsstabilisierend ist. Es läßt sich denn auch beobachten, wie hartnäckig diese Kinder und Jugendlichen an ihre Umwelt Erwartungsschemata herantragen im Sinne von „persönlichen Konstrukten“ (*Kelly* 1955). Das folgende Beispiel soll diese Zusammenhänge veranschaulichen.

Der 17jährige R. wurde zur Vorbereitung eines jugendpsychiatrischen Gutachtens stationär aufgenommen. In den ersten Tagen des stationären Aufenthaltes konnte er die Station nur zusammen mit anderen Mitpatienten bzw. mit den Betreuern verlassen, da die Genehmigung zum Einzelausgang seitens der Eltern noch nicht vorlag. Als die Eltern nach ca. 1 Woche ihre Zustimmung hierzu gegeben hatten, nahm R. seinen Ausgang in der anschließenden Nacht, indem er durch das Oberlicht seines Schlafzimmerfensters kletterte, über den Gartenzaun stieg und mit einem Mitpatienten in das Frankfurter Bahnhofsviertel entwand, wo er dann 2 Stunden später sich bei der Polizei meldete, die ihn in die Klinik zurückbrachte. Am nächsten Tag befragt, warum er denn unter so schwierigen Bedingungen seinen freien Ausgang nehmen mußte, meinte R., die nachmittägliche psychologische Untersuchung habe ihn so angestrengt, daß er nicht in der Lage gewesen sei, seinen Ausgang auf reguläre, normkonforme Weise zu nehmen.

Der Patient war offensichtlich darauf angewiesen, seine Umwelt mittels des dichotom organisierten Konstrukts „Bewacher vs. Häftling“ wahrzunehmen, das ihm offensichtlich erst genügend Handlungskompetenz ermöglichte. Die kurz darauf erfolgte Entlassung verunsicherte ihn zudem dermaßen, daß er in den nächsten Wochen immer wieder die Klinik aufsuchte und um Wiederaufnahme bat.

Dieses Fallbeispiel sollte veranschaulichen, wie sehr Dissoziale enttäuscht werden, wenn ihr abweichendes Verhalten nicht genügend auffällt bzw. nicht die von ihnen erwarteten Reaktionen provoziert. Für die Mitarbeiter einer psychosozialen Institution bringt dies das Problem mit sich, daß sie von ihren dissozialen Klienten häufig mittels einer „Knast-Semantik“ in eine kustodiale Rolle gedrängt werden, die sich mit ihren eigenen Rollenvorstellungen nur schlecht verträgt. Die Weigerung des Therapeuten, eine solche Rollenzumutung anzunehmen, insbesondere ein Festhalten an der Haltung einer „freischwebenden Aufmerksamkeit“, muß den dissozialen Klienten verunsichern. Dadurch wird verständlich, daß Dissoziale häufig den Aufenthalt in einer Justizvollzugsanstalt dem in einer psychiatrischen Institution vorziehen. „Draußen“ wird eine solche Erwartungsenttäuschung in typischer Weise verarbeitet, indem der Dissoziale im Falle des Nicht-erwischt-werdens sich selbst besondere Fähigkeiten, eine besondere Cleverness zuschreibt, die sein Selbstwertgefühl dann auch zu erhöhen vermag.

Eine funktionale Analyse dissozialen Verhaltens führt mithin zu dem Ergebnis, daß es sich um eine besondere Kommunikationsform handelt, die sich in der Sozialisation dieser Kinder und Jugendlichen unter den besonderen Bedingungen der beteiligten psychischen Systeme wie der sozialen Systeme, etwa der Familie und der Gesellschaft, herausgebildet hat. Dissoziales Verhalten läßt sich als Mechanismus verstehen, die gefährdete autopoietische Reproduktion des psychischen Systems innerhalb eines bestimmten sozialen Kontextes aufrechtzuerhalten. Mittels ihrer dissozialen Verhaltensweisen versuchen die Kinder und Jugendlichen eine günstigere Konstellation von Handlungen und Erwartungen herzustellen. Aufgrund ihres mangelnden Vertrauens in die Anschlußfähigkeit ihrer Handlungen und die Bestätigung ihrer Erwartungen müssen diese Kinder und Jugendlichen Handlungen begehen, deren Anschlußwert innerhalb kürzester Zeit vorherzusehen ist. Ihre Erwartungsstrukturen werden daher enorm temporalisiert, was vom Beobachter als Impulsivität beschrieben wird. In dieser Neigung zu impulsiven Handlungen unterscheiden sich dissoziale von depressiven Kindern und Jugendlichen, die ihre insuffiziente Handlungskompetenz eher mit detemporalisierenden Mechanismen aufrechtzuerhalten versuchen, indem sie die Kontingenz der Zukunft durch eine ausgesprochene Vergangenheitsbezogenheit zu reduzieren versuchen.

5 Implikationen einer funktionalen Analyse dissozialen Verhaltens

Dissoziale Kinder und Jugendliche werden zumeist dann zu einem psychiatrischen Problem, wenn die Sanktionen der Gesellschaft ihnen die angestrebte Anschlußfähigkeit des Handelns beschneiden, etwa indem auf eine Behandlung gedrängt wird oder eine Inhaftierung ansteht. Ohne die Möglichkeit zu einer externalisierenden Konfliktbewältigung versuchen sie dann eher mittels eines depressiven Modus ihre Selbstproblematik zu lösen. In einem solchen situativen Kontext erscheinen sie dann auch als eher therapiemotiviert.

Gerade der forensisch erfahrene Kinder- und Jugendpsychiater weiß von dissozialen Jugendlichen zu berichten, die unter Haftbedingungen „ganz anders“ imponieren als „draußen“. In Unkenntnis der zugrundeliegenden psychischen Prozesse wird das depressive und eher angepasste Verhalten des Delinquenten von Seiten des Gerichts manchmal fälschlich als ein vordergründiges, rein taktisches Manöver ausgelegt.

In einer offenen Institution verhalten sich dissoziale Patienten in typischer Weise abweichend und nicht patientenkonform, indem sie etwa unzuverlässig sind, Termine nicht einhalten oder „agieren“. In ihrer Bindungs- und Beziehungsangst gehen sie davon aus, daß sie am wenigsten in ihren eigenen Erwartungen enttäuscht werden, wenn sie ihrerseits die Erwartungen ihres psychosozialen Helfers enttäuschen. In jedem Falle erweist sich der Beginn der Therapie mit dissozialen Patienten als

schwierig, weil der Therapeut von seinem Patienten nicht als Therapeut identifiziert und motiviert wird. Bekommt der Patient eine Auflage zur Therapie, etwa unter den Zwangsbedingungen des Strafrechts (vgl. Cornél 1985, Pérez u. Rauchfleisch 1985), bleibt der Therapeut bezüglich der Motivation seines Klienten im unklaren, da er Erwartungen nur von einer Person erwarten kann, der er selbst freie Handlungswahl zuschreiben kann.

Identitätsprobleme auf Seiten des Therapeuten werden die Folge sein, da erst der Patient den Therapeuten zu diesem macht. Verfügt der Therapeut nicht ausreichend über narzißtische Ressourcen und ist er daher zu abhängig von seiner Rolle als Helfer, wird er seinen Klienten unbefragt in eine Patienten-Rolle zu drängen versuchen. Dann läuft der unmotivierte, dissoziale Patient Gefahr, von seinem Therapeuten zu dessen narzißtischer Stabilisierung mißbraucht zu werden und nun auf diese Weise Erfahrungen mit seinen frühen Bezugspersonen zu wiederholen. Der Therapeut gefährdet eben dadurch die Autonomie seines Klienten, die dieser sich gerade mit Hilfe seiner dissozialen Verhaltensweisen zu erhalten versuchte. Ein Mißerfolg der Therapie als Folge der hartnäckig aufrechterhaltenen reparativen Anstrengungen des Patienten wird zu erwarten sein.

Zur RepARATION seines Selbstwertsystems als Therapeut mag sich dieser dann von seinem dissozialen Klienten abwenden und den Mißerfolg zu erklären versuchen mit dessen fehlender Motivation, geringen Ergiebigkeit, mithin seiner Nicht-Geeignetheit als Patient. Die Etikettierungsanstrengungen enttäuschter Therapeuten – wie sie die Geschichte der Psychiatrie begleiten – lassen sich denn auch als Anstrengungen verstehen, ihre autopoietische Reproduktion als Experten wiederherzustellen.

Um so dringlicher stellt sich die Frage, wie sich ein Therapiesystem etablieren läßt, wie mit anderen Worten eine zwischenmenschliche Interpenetration von Patient und Therapeut sowie eine soziale Interpenetration von Therapeut und an der psychosozialen Versorgung beteiligten gesellschaftlichen Systemen hergestellt werden kann, von deren Komplexität alle Beteiligten gemeinsam bezüglich ihrer Identität und Autonomie profitieren.

Der Vorteil einer funktionalen Analyse besteht vor allem darin, aufgrund der Funktionsbestimmung des dissozialen Verhaltens in der Lage zu sein, nach funktional äquivalenten Mechanismen Ausschau halten zu können (vgl. Schleiffer 1986). Diese sollten aber nicht mit zu vielen Einschränkungen und Folgekosten für die Beteiligten verbunden sein, für die dissozialen Patienten selbst, aber auch für die beteiligten Menschen, die durch das abweichende Verhalten geschädigt werden, zuletzt für die Gesellschaft selbst. Wie oben ausgeführt, kommt es im Verlauf einer dissozialen Entwicklung nicht zu einer Koordination der zwischenmenschlichen Interpenetration von Kind und familiären Bezugspersonen mit der sozialen Interpenetration, etwa zwischen dem Kind oder seiner Familie und der Schule.

Der Therapeut sollte versuchen, diese Relation der Interpenetrationsverhältnisse zu verbessern. Hierfür ist es nötig, diejenigen sozialen Institutionen zu identifizieren,

denen an einer Therapie des dissozialen Kindes oder Jugendlichen gelegen ist, die mithin therapiemotiviert sind angesichts ihrer eigenen prekären Interpenetration. Nicht selten wird man sich schwertun, motivierte Institutionen zu identifizieren. Oft macht man die Erfahrung, daß schon die Eltern der dissozialen Patienten sich durch deren Verhalten keineswegs gestört fühlen und auf die Frage, was ihre Kinder in die Klinik führe, achselzuckend auf das Gericht, das Jugendamt oder auf die Schulbehörde verweisen. In diesem Verhalten drückt sich die mangelnde Konvergenz von sozialer und interpersonaler Interpenetration in solchen Familien aus (vgl. Luhmann 1984, S. 320). Auch wird man häufiger die Erfahrung machen, daß Mitarbeiter der Institutionen psychosozialer Versorgung, des Jugendamtes, der Schulbehörde oder des Familiengerichtes, nicht zu ihrer von der Gesellschaft angetragenen kustodialen Rolle stehen und sich statt dessen um die Rolle eines Therapeuten bemühen, für die sie die permissive therapeutische Sondernormal eines Helfers beanspruchen. Es läßt sich vermuten, daß solche Helfer ihre eigenen latenten dissozialen Tendenzen mit Hilfe ihrer zu einer solchen Latenz nicht fähigen und daher offenen dissozialen Klienten im Sinne einer projektiven Identifizierung ausleben (vgl. Ogden 1979, Zwiebel 1984). Es wird dann schließlich dem Psychiater sowohl von seiten seiner dissozialen Klientel als auch von seiten der beteiligten gesellschaftlichen Institutionen eine kustodiale Rolle zugeschrieben, wie sie eine erfolgreiche Therapie erschwert oder gar unmöglich macht. Gelingt es aber, den an einer Therapie Interessierten und Motivierten zu identifizieren, besteht die Chance, das dissoziale Kind oder den Jugendlichen an diesem Dialog zu beteiligen. Eine solche Vorgehensweise erfordert allerdings ein ausreichendes Selbstgefühl sowohl beim Therapeuten als auch bei dem Mitglied der zuweisenden Institution und eine Sicherheit bezüglich der eigenen professionellen Autonomie, was für viele Helferberufe bekanntlich nicht gerade selbstverständlich ist (vgl. Feltes 1984).

So einleuchtend die Forderung mancher Familientherapeuten erscheinen mag (Rotthaus 1984, Heerekens 1983), die Probleme dort zu bearbeiten, wo sie entstehen, muß doch zuerst von der aktuellen Situation hier und jetzt ausgegangen werden, bevor die Problemgeschichte rekonstruiert werden kann. Zu Recht wird der dissoziale Klient auf die Frage nach seiner Motivation auf die zuweisende Institution verweisen, die daher die Motive für die Zuweisung und Inanspruchnahme etwa der psychiatrischen Institution zu erläutern hat.

Der Dissoziale mag dann als „teilnehmender Beobachter“ des entstehenden Interpenetrationssystems von Therapeuten und zuweisendem sozialen System, etwa der Familie, der Schule oder des Jugendamtes, die korrigierenden Erfahrung machen können, daß sich die Erfordernisse interpersonaler und sozialer Interpenetration nicht unbedingt gegenseitig ausschließen, sondern durchaus auch konvergierend ergänzen können. Das setzt allerdings voraus, daß die Beteiligten sich ihrer eigenen moralischen Wertvorstellungen hinlänglich bewußt sind. Gerade dissoziale Jugendliche, die nicht „nur“ Eigen-

tumsdelikte oder Körperverletzungen geringeren Ausmaßes begangen haben, sondern die andere Menschen körperlich und seelisch gravierend geschädigt haben, etwa durch Notzucht oder Kindesmißhandlung, bereiten dem Therapeuten häufig Gegenübertragungsprobleme. Dem Therapeuten fällt es schwer, seine alltägliche binäre Schematisierung der Moral von „Ablehnung versus Akzeptanz“ zu kontrollieren. Diese Probleme gilt es anzusprechen. Weiß man um die Funktion dissozialen Verhaltens, läßt sich eher an einer therapeutischen Sondernormal festhalten, wobei die Diskrepanz zu den allgemeinen gesellschaftlichen Moralvorstellungen nicht verleugnet zu werden braucht.

Psychosoziale Helfer, die – durchaus wohlmeinend – den reparativen Aspekt dissozialen Verhaltens bei ihren Klienten übersehen, sich vielmehr deren rationalisierenden Erklärungsversuchen mittels einer psychologischen Etikettierung anschließen, nehmen diese erneut nicht ernst in ihren Autonomiebestrebungen. Damit erhöht sich die Gefahr, daß sich das dissoziale Verhalten verstärkt und chronifiziert. Dissoziale Kinder und Jugendliche machen im Verlauf ihrer dissozialen Karriere häufig die frustrierende Erfahrung, daß ihre Erwartungsschemata entweder gewissermaßen leerlaufen oder daß ihre Erwartungen in einer Form bestätigt werden, die weitere Handlungsmöglichkeiten tendenziell ausschließt.

Ziel einer rational begründeten Therapie ist es, die dissozialen Patienten zu ermutigen, Erwartungsschemata aufzubauen, die sich nicht mehr ausschließlich nach der binären Schematisierung von Ablehnung und Akzeptanz ausrichten, die aber trotzdem ihnen die Erfahrung ermöglichen, sich als Ursache von Wirkung in ihrer Umwelt zu erleben. Eine funktionale Analyse dissozialen Verhaltens öffnet die Chance, neue Spielräume aufzutun für solche funktional äquivalente Verhaltensweisen, die mit den Erwartungen der Gesellschaft kompatibel sind.

Summary

Analysis of the Function of Antisocial Behavior

Applying theory of self-referential systems, an attempt is made to analyze the function of antisocial behavior. The hypothesis is developed, that the patient makes an attempt to preserve the autopoietic reproduction of his psychic system through his deviant behavior. The antisocially developing child has made the experience during his socialization, that his parenting persons are most likely to respond to non-conform ways of behavior. Because the experience to feel sufficiently frequently as cause of effects constitutes the sense of identity, he will try later on, to confirm this competence as effector just through deviant behavior. Such functional analysis of antisocial behavior leads to new point of view of the relation between therapist and "non-motivated" patient and provides tools for a different therapeutic approach.

Literatur

de Boor, C. (1977): Soziotherapie als angewandte Psychoanalyse in einer Sondereinrichtung der holländischen Justiz. In: *Lüderssen, K./Sack, F.* (Hrsg.): Seminar: Abweichendes Verhalten III. Frankfurt: Suhrkamp, S. 402-416. – *Brazelton, T.B.* (1984): Early parents-infant reciprocity. *Prog. reprod. Biol. Med.* 11, 14-26. – *Cornel, H.* (1985): Rehabilitationshilfen für Delinquente auf der Basis psychoanalytischer Erkenntnisse und Methoden. *M Schr. Krim.* 68, 88-103. – *Emde, R.N./Sorce, J.F.* (1983): The rewards of infancy: Emotional availability and maternal referencing. In: *Call, J.D./Galenson, E./Tyson, R.L.* (Eds.): *Frontiers of infant psychiatry*. New York: Basic Books, S. 17-30. – *Feltes, Th.* (1984): Kriminalisierung und Entkriminalisierung durch Sozialarbeit. *Zbl. JugR* 71, 537-543. – *Glueck, S./Glueck, E.* (1963): *Jugendliche Rechtsbrecher*. Stuttgart: Enke. – *Hartmann, K.* (1978): Dissoziale und verwahrloste Kinder und Jugendliche: Ursachen, Behandlung und Prognose. *Diagnostik* 11, 276-279. – *Heerekens, H.-P.* (1983): Institutionelle Aspekte familientherapeutischer Arbeit in der Ambulanz für Kinder und Jugendliche. *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiatr.* 32, 98-105. – *Kelly, G.A.* (1955): *Psychology of personal constructs*. New York: Norton. – *Luhmann, N.* (1981): Interpenetration – Zum Verhältnis personaler und sozialer Systeme. In: *Luhmann, N.*: *Soziologische Aufklärung* 3. Opladen: Westdeutscher Verlag, S. 151-169. – *Luhmann, N.* (1984): *Soziale Systeme*. Frankfurt: Suhrkamp. – *Ogden, T.H.* (1979): On projective identification. *Int. J. Psycho-Anal.* 60, 357-373. – *Perrez, Th.M./Rauchfleisch, U.* (1985): Katamnestiche Untersuchung über ambulante psychiatrische Behandlungen nach Art. 43 des Schweizer Straf-

gesetzbuches. *M Schr. Krim.* 68, 19-28. – *Rauchfleisch, U.* (1980): Zur Entwicklung und Struktur des Gewissens dissozialer Persönlichkeiten. *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiatr.* 29, 271-278. – *Rauchfleisch, U.* (1981): Dissozial. Entwicklung, Struktur und Psychodynamik dissozialer Persönlichkeiten. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. – *Rauchfleisch, U.* (1985): Besonderheiten in der Ambulanten Psychotherapie von Delinquenten. *Prax. Psychother. Psychosom.* 30, 254-260. – *Reicher, J.W.* (1976): Die Entwicklungspsychopathie und die analytische Psychotherapie von Delinquenten. *Psyche* 30, 604-612. – *Rotthaus, W.* (1984): Stärkung elterlicher Kompetenz bei stationärer Therapie von Kindern und Jugendlichen. *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiatr.* 33, 88-94. – *Sack, F.* (1976): Definition von Kriminalität als politisches Handeln: der labelling approach. *Kriminol. Journal* 4, 3-31. – *Schleiffer, R.* (1986): Systemtheoretische Psychopathologie und Konsequenzen für die psychiatrische Praxis. In: *Schmitt, W.* (Hrsg.): *Systemtheorie und Psychiatrie*. Saarbrücken: Janssen Symposien 1986, S. 16-29. – *Schmidbauer, W.* (1977): *Die hilflosen Helfer*. Reinbek: Rowohlt. – *Schwabe-Hölling, M.* (1984): *Kinderdelinquenz. Eine empirische Untersuchung zum Einfluß von Risikofaktoren, elterlichem Erziehungsverhalten, Orientierung, Selbstkonzept und moralischem Urteil*. *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiatr.* 33, 301-308. – *Zwiebel, R.* (1984): Zur Klinik der projektiven Identifizierung. *Materialien Psychoanalyse* 10, 111-129.

Anschr.d.Verf.: Priv.-Doz. Dr.med. Roland Schleiffer, Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Rheinischen Landesklinik, Kaiser-Karl-Ring 20, 5300 Bonn.