

Hirschberg, Wolfgang

Kognitive Charakteristika von Kindern und Jugendlichen mit Störungen des Sozialverhaltens -eine Übersicht

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 43 (1994) 2, S. 36-45

urn:nbn:de:bsz-psydok-37017

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

Erziehungsberatung

- HUNDSALZ, A.: Erziehungsberatung zwischen Beratung und behördlicher Mitwirkung (Educational Guidance between Counseling and Official Participation) 157
- JAEDE, W./WOLF, J./ZELLER, B.: Das Freiburger Gruppeninterventionsprogramm für Kinder aus Trennungs- und Scheidungsfamilien (The Freiburg Group Intervention Program for Children from Separated and Divorced Families) 359
- KNOKE, H.: Rollenkonfusion in der Nachscheidungsphase (Role Confusion in the Phase after a Divorce) 366

Familientherapie

- CZECH, R./WERNITZNIG, H.: Therapeutische Briefe als Intervention in der Familientherapie – dokumentiert am Fallbeispiel einer Schulphobie (Therapeutical Letters as an Effective Ressource in Family Therapy – Documented by a Case of School Phobia) 304
- REITER, L./REITER-THEIL, S./EICH, H.: Der ethische Status des Kindes in der Familientherapie und systemischen Therapie. Antwort auf Kritik (The Ethical Status of the Child in Family Therapy and Systemic Therapy) 379

Forschungsergebnisse

- BOEGER, A./SEIFFGE-KRENKE, I.: Body Image im Jugendalter: Eine vergleichende Untersuchung an gesunden und chronisch kranken Jugendlichen (Body Image in Adolescents: A Comparative Investigation of Healthy and Chronically Ill Adolescents) 119
- ELBING, U./ROHMANN, U.H.: Auswirkungen eines Intensivtherapie-Programms für verhaltensgestörte Geistigbehinderte auf ihre Bezugspersonen im Heim (Effects of an Intensive Therapy Program Designed for Mentally Handicapped Persons with Severe Behavioral Problems on Their Staff Personal in a Residential Institution) 90
- HOKSBERGEN, R./JUFFER, F./TEXTOR, M.R.: Attachment und Identität von Adoptivkindern (Attachment and Identity of Adopted Children) 339
- KLICPERA, C./GASTEIGER-KLICPERA, B.: Sind die Lese- und Rechtschreibleistungen der Buben stärker von der Unterrichtsqualität abhängig als jene der Mädchen (Does the Reading and Spelling Achievement of Boys Depend More Strongly on the Quality of Classroom Teaching than the Achievement of Girls?) 2
- KUSCH, M./LABOUIE, H./BODE, U.: Unterschiede im aktuellen Befinden zu Beginn der Krebstherapie und mögliche Folgen: Eine Pilotstudie in der pädiatrischen Onkologie (Differences in Actual State in the Beginning of Cancer Treatment and Its Implications: A Pilot Study in Pediatric Oncology) 98
- LUGT-TAPPESE, H./WIESE, B.: Prospektive Untersuchung zum mütterlichen Verhalten in der Neugeborenenzeit: eine Erkundungsstudie (A Prospective Study on Mater-

- nal Behavior During the Period of New-born Child: A Pilot Study) 322
- LUGT-TAPPESE, H.: Können Kinder ihre Ängste schildern? Eine Interviewstudie zum Vergleich der Einschätzung kindlicher Ängste durch Verhaltensbeobachtung, die Kinder selbst, deren Erzieherinnen und Mütter (Are Children able to describe their Anxieties? An Interview Study) 194
- NEUMÄRKER, K.J./STEINHAUSEN, H.C./DUDECK, U./NEUMÄRKER, U./SEIDEL, R./REITZLE, M.: Eßstörungen bei Jugendlichen in Ost- und West-Berlin in den 80er Jahren (Eating Disorders in East- and West-Berlin in the Eighties) 60
- ROGNER, J./WESSELS, E.T.: Bewältigungsstrategien bei Müttern und Vätern mit einem erst- oder zweitgeborenen geistig behinderten Kind (Coping of Mothers and Fathers with a First- or Second-born Mentally Handicapped Child) 125
- SCHNURNBERGER, M.: Zur Situation von Bewegungs- und Körpertherapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (The Situation of Movement- and Body Therapy in Inpatient Child and Adolescent Psychiatry) 208
- SOHR, S.: Ist es schon ‚fünf nach zwölf‘? Entwicklung einer Skala zu ‚Ökologischer Hoffnungslosigkeit‘ (Is it “Five past Twelve” Already? Development of a New Instrument to measure ‘Ecological Hopelessness’) 203
- WAGNER, H.: Auditive Wahrnehmungsprobleme und verbale und nonverbale Intelligenzleistungen (Auditory Perception Problems and Verbal and Non-verbal Intelligence Achievements) 106
- WOLKE, D./MEYER, R./ORTH, B./RIEGEL, K.: Häufigkeit und Persistenz von Ein- und Durchschlafstörungen im Vorschulalter: Ergebnisse einer prospektiven Untersuchung an einer repräsentativen Stichprobe in Bayern (Prevalence and Persistence of Sleeping Problems during the Preschool Years: A prospective Investigation in a Representative Sample of South German Children) 331

Praxisberichte

- HEINEMANN, C.: Neuentscheidungstherapie bei Pflege-, Adoptiv- und Heimkindern mit Scheiterer-Verläufen (New Decision-Making Therapy in Foster Children, Adopted Children and Children Living in Children's Homes with Courses of Failure) 130
- JARCZYK, B./ROSENTHAL, G.: „Gewalt“ und Erziehungsberatung (“Violence” and Child Guidance) 163
- KUNTZAG, L.: Diagnostische Probleme bei Verdacht auf sexuellen Mißbrauch an behinderten Vorschulkindern (Diagnostic Problems in Developmentally Retarded Children Suspected of Having been Sexually Abused) 21
- SONNENBURG, M.: Zur Konzeption von Elterngruppen in der stationären Psychotherapie von Kindern (On the Conception of Group Psychotherapy with Parents during Inpatient Psychotherapy of their Children) 175
- SONNENBURG, M.: Die Kränkung der Eltern durch die Krankheit des Kindes – Zur inneren Situation der Eltern

in der stationären Psychotherapie von Kindern (Parents' Wounds through a Child's Illness - On the Psychological Situation of Parents during Inpatient Psychotherapy of their Children)	138	lichkeit in der jungen Generation ("I came here a Stranger, as a Stranger I will go." - From Alienation to Ant-Foreign Sentiment in the Younger Generation)	247
TATZER, E./KRISCH, K./HANICH, R.: Arbeit mit psychisch gestörten Eltern in einer kinderpsychiatrischen Einrichtung (Working with Mentally Disturbed Parents in a Psychiatric Institution for Children)	170	REMSCHMIDT, H./MATTEJAT, F.: Kinder psychotischer Eltern - eine vernachlässigte Risikogruppe (Children of Psychotic Parents - A Neglected Risk Group)	295
Psychotherapie		RESCH, F.: Magisches Denken und Selbstentwicklung (Magic Thinking and Self Development)	152
CRAMER, B.: Mutter-Kleinkind-Beziehung: Beginn der psychischen Struktur (Mother-Infant-Relationship: the Beginning of the Psychic Structure)	345	SCHUEUERER-ENGLISCH, H./SUESS, G.J./SCHWABE-HÖLLEIN, M.: Das psychologische Sachverständigengutachten als Intervention bei Sorgerechtskonflikten während der Scheidung (The Psychological Expert Opinion as a Form of Intervention in Custody Conflicts during Divorce)	372
DIEZ GRIESER, M.T.: Zur Rolle der Eltern beim Abbruch von Kinderpsychotherapien (On the Role of Parents in Premature Termination of Child Psychotherapy)	300	SOHNI, H.: Geschwisterbeziehungen - Die Einführung der horizontalen Beziehungsdynamik in ein psychoanalytisches Konzept 'Familie' (The Psychoanalytic Starting Position Concerning the Sibling Relationship as attributed to S. Freud)	284
KERN, H.J.: Paradoxe Interventionen: Erklärungsversuche und Kategorisierungen (Paradoxical Interventions: Explanations and Categorizations)	9	STRECK-FISCHER, A.: Männliche Adoleszenz, Fremdenhaß und seine selbstreparative Funktion am Beispiel jugendlicher rechtsextremer Skinheads (Male Adolescence, Xenophobia and its Self-repairing Function using the Example of Adolescent Right-wing Extremist Skin Heads)	259
Übersichten		WALTER, R./REMSCHMIDT, H.: Zum Bedarf an Psychotherapie im Schulalter (On the Need of Psychotherapy for School Children)	223
BAUERS, W.: Das Übertragungsgeschehen in der psychoanalytischen Kindertherapie (Transference in Psychoanalytic Child Therapy)	84	Werkstattberichte	
DERICHS, G./KROHN-JASTER, G.: Integrativer Ansatz zum Umgang mit Teilleistungsschwächen bei 5-8-jährigen (An Integrative Concept to cope with Developmental Retardations of 5 to 8 Years old Children)	215	NETZER, J.: Akzeptanz einer kommunalen Erziehungsberatungsstelle im ländlichen Bereich	27
ERDHEIM, M.: Das fremde Böse (The Strange Evil)	242	Tagungsberichte	
FRIEBEL, V.: Entspannungstraining für Kinder - eine Literaturübersicht (Relaxation Training for Children. A Review of Literature)	16	Bericht über den XIII. Kongreß der International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions (IACAPAP)	350
HESS, T.: Systemdenken in Schulpsychologie und Schule (Systemic Perspectives in Guidance and Educational Counseling in Public Schools)	45	Buchbesprechungen	
HIRSCHBERG, W.: Kognitive Charakteristika von Kindern und Jugendlichen mit Störungen des Sozialverhaltens - eine Übersicht (Cognitive Characteristics of Children and Adolescents with Conduct Disorders - a Review) . .	36	ADLER, M.: Ethnopschoanalyse. Das Unbewußte in Wissenschaft und Kultur	352
HÖGER, C.: Systemische Ansätze in der ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrie (Systemic Aspects in Outpatient Child Psychiatry)	78	BARRON, J./BARRON, S.: Hört mich denn niemand? Eine Mutter und ihr Sohn erzählen, wie sie gemeinsam den Autismus besiegten	182
KAHL-POPP, J.: „Ich bin Dr. Deutschland.“ - Rechtsradikale Phantasien als verschlüsselte Kommunikation in der analytischen Psychotherapie eines Jugendlichen ("I am Dr. Deutschland." - Right-wing Extremist Fantasies as Enciphered Communication in the Analytic Psychotherapy of an Adolescent)	266	BIERMANN, G. (Hrsg.): Handbuch der Kinderpsychotherapie, Bd. V	272
KOHLTE-MEYER, I.: „Ich bin fremd, so wie ich bin.“ - Migrationserleben, Ich-Identität und Neurose ("I am a Stranger for Everybody." - Experience of Migration, Ego-Identity and Neurosis)	253	BOSSELMANN, R./LÜFFE-LEONHARDT, E./GELLERT, M.: Variationen des Psychodramas - ein Praxisbuch, nicht nur für Psychodramatiker	183
MÄRTENS, M.: Bettnäsen als individuelles Symptom und systemisches Ereignis - Überlegungen zur Verwendung hypnotherapeutischer Methoden unter familiendynamischen Aspekten (Enuresis as Individual Symptom and Systemic Event - Considerations Concerning the Application of Hypnotherapy Methods under Aspects of Familydynamics)	54	BOTT SPILUS, E. (Hrsg.): Melanie Klein heute - Entwicklungen in Theorie und Praxis Bd. 1 u. 2	27
PETRI, H.: „Fremd bin ich eingezogen, fremd zieh ich wieder aus.“ - Von der Entfremdung zur Fremdenfeind-		BRACK, U. (Hrsg.): Frühdiagnostik und Frühtherapie. Psychologische Behandlung von entwicklungs- und verhaltensgestörten Kindern	273
		BRÜNDEL, H.: Suizidgefährdete Jugendliche. Theoretische und empirische Grundlagen für Früherkennung, Diagnostik und Prävention	275
		BUCHHOLZ, M.B.: Dreiecksgeschichten. Eine klinische Theorie psychoanalytischer Familientherapie	235
		BÜRGIN, D.: Psychosomatik im Kindes- und Jugendalter .	183

COOKE, J./WILLIAMS, D.: Therapie mit sprachentwicklungsverzögerten Kindern	73	NEUBAUER, G./SÜNKER, H. (Hrsg.): Kindheitspolitik international. Problemfelder und Strategien	71
DEGENER, G./DIETEL, B./KASSEL, H./MATTHAEI, R./NÖDL, H.: Neuropsychologische Diagnostik bei Kindern und Jugendlichen	232	PASSOLT, M. (Hrsg.): Hyperaktive Kinder. Psychomotorische Therapie	184
DEITMERING, P.: Die Adoptionsphantasie – Adoption als Fiktion und Realität	352	PETERMANN, F. (Hrsg.): Verhaltenstherapie mit Kindern	147
DEITMERING, P.: Die Adoptionsphantasie – Adoption als Fiktion und Realität	352	PETRI, U.: Umweltzerstörung und die seelische Entwicklung unserer Kinder	27
Deutsches Jugendinstitut (Hrsg.): Beratung von Stieffamilien – Von der Selbsthilfe bis zur sozialen Arbeit	110	PETRI, H.: Verlassen und verlassen werden. Angst, Wut, Trauer und Neubeginn bei gescheiterten Beziehungen	30
DITTLER, U.: Software statt Teddybär. Computerspiele und die pädagogische Auseinandersetzung	278	RENNEN-ALLHOFF, B./ALLHOFF, P./BOWI, U./LAASER, U.: Elternbeteiligung bei Entwicklungsdiagnostik und Vorsorge	112
EGGERT, D.: Theorie und Praxis der psychomotorischen Förderung	315	RÖHRLE, B.: Soziale Netzwerke und soziale Unterstützung	187
EICKHOFF, F.W./LOCH, W. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 30, 31, 32	312	RÖTTGEN, G.: Spielerlebnisse zum handelnden Spracherwerb	111
ELLEBRACHT, H./VIETEN, B. (Hrsg.): Systemische Ansätze im psychiatrischen Alltag. Perspektiven und Meinungen aus Theorie und Praxis	72	SCHIFFER, E.: Warum Huckleberry Finn nicht süchtig wurde. Anstiftung gegen Sucht und Selbstzerstörung bei Kindern und Jugendlichen	313
FAHRENFORT, J.: Attachment und Early Hospitalization	279	SCHMIDT, M. H.: Kinder- und Jugendpsychiatrie	280
FALLER, H./FROMMER, J. (Hrsg.): Qualitative Psychotherapieforschung	318	SCHUBARTH, W./MELZER, W. (Hrsg.): Schule, Gewalt und Rechtsextremismus	186
FRANSEN, S.: Ganz normal – und doch ver-rückt. Freiwillig in die Jugendpsychiatrie	111	SCHUBBE, O. (Hrsg.): Therapeutische Hilfen gegen sexuellen Mißbrauch an Kindern	313
GAULD, J.W.: Character first – the Hyde School Difference	386	SCHUBERT, B.: Erziehung als Lebenshilfe. Individualpsychologie und Schule – ein Modell	72
GIL, E.: Die heilende Kraft des Spiels: Spieltherapie mit mißbrauchten Kindern	315	SCHUMACHER, K.: Musiktherapie mit autistischen Kindern	316
GRAWE, K./DONATI, R./BERNAUER, F.: Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession	316	SEIDLER, G. (Hrsg.): Magersucht – öffentliches Geheimnis	288
GROSSKURTH, P.: Melanie Klein – ihre Welt und ihr Werk	232	SOLNIT, J. (Ed.): The Psychoanalytic Study of the Child, Vol. 47	70
HEINL, P.: Maikäfer flieg, dein Vater ist im Krieg	235	STEINHAUSEN, H.C./VON ASTER, M. (Hrsg.): Handbuch Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin bei Kindern und Jugendlichen	147
HENNICKE, K./ROTHAUS, W. (Hrsg.): Psychotherapie und geistige Behinderung	147	STORK, J. (Hrsg.): Kinderanalyse. Zeitschrift für die Anwendung der Psychoanalyse in Psychotherapie und Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters	32
HESSE, S.: Suchtprävention in der Schule – Evaluation der Tabak- und Alkoholprävention	185	TENT, L./STELZ, I.: Pädagogisch-psychologische Diagnostik	109
HURRELMANN, K.: Lebensphase Jugend. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Jugendforschung	317	Testzentrale des Berufsverbandes deutscher Psychologen: Testkatalog 1994/95	318
KASTEN, H.: Die Geschwisterbeziehung, Bd. II: Spezielle Geschwisterbeziehungen	72	TIETZE-FRITZ, P.: Elternarbeit in der Frühförderung. Begegnungen mit Müttern in einer besonderen Lebenssituation	274
KLAUSS, T.: Trennung auf Zeit	274	Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung (Hrsg.): Früherkennung von Entwicklungsrisiken	274
KLEES, K.: Partnerschaftliche Familien: Arbeitsteilung, Macht und Sexualität in Paarbeziehungen	277	VOLLBRECHT, R.: Ost-west-deutsche Widersprüche. Ostdeutsche Jugendliche nach der Wende und im Westen	31
KNÖLKER, U./SCHULTE-MARKTWORT, M. (Hrsg.): Subjektivität in der kinder- und jugendpsychiatrischen Diagnostik, Therapie und Forschung	183	WEBER-KELLERMANN, I.: Die helle und die dunkle Schwelle. Wie Kinder Geburt und Tod erleben	186
KROWATSCHKE, D.: Marburger Konzentrationstraining	386		
KUSCH, M.: Entwicklungspsychopathologie und Therapieplanung in der Kinderverhaltenstherapie	185	Editorial 240, 358	
LANFRANCHI, A.: Immigranten und Schule	385	Autoren und Autorinnen dieses Heftes 27, 68, 109, 138, 175, 229, 266, 310, 345, 382	
LAUTH, G.W./SCHLOTTKE, P.F.: Training mit aufmerksamkeitsgestörten Kindern	112	Diskussion 179	
LICKONA, T.: Educating for Character – How our Schools can teach Respect and Responsibility	276	Zeitschriftenübersichten 68, 143, 230, 310, 383	
LINDEN, M./HAUTZINGER, M. (Hrsg.): Verhaltenstherapie	146	Tagungskalender 34, 74, 114, 148, 188, 236, 280, 319, 354, 387	
LÜCK, H.E./MÜLLER, R. (Hrsg.): Illustrierte Geschichte der Psychologie	353	Mitteilungen 34, 74, 114, 149, 188, 237, 320, 354	
MÖNKES, F.J./YPENBERG, I.H.: Unser Kind ist hochbegabt. Ein Leitfaden für Eltern und Lehrer	235		
MYSCHKE, N.: Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Erscheinungsformen, Ursachen, hilfreiche Maßnahmen	145		

Kognitive Charakteristika von Kindern und Jugendlichen mit Störungen des Sozialverhaltens – eine Übersicht

Wolfgang Hirschberg

Zusammenfassung

Kinder und Jugendliche mit Störungen des Sozialverhaltens weisen in der Regel Intelligenzquotienten im unteren Durchschnittsbereich auf und schneiden in Subtests, die sprachlich gebundene Fähigkeiten messen, am schlechtesten ab. Ferner finden sich bei diesen Kindern und Jugendlichen häufig Entwicklungsrückstände insbesondere in den Bereichen Lesen/Schreiben, Sprechen/Sprache sowie Defizite bezüglich Konzentration und Aufmerksamkeit. Besonders ausgeprägt sind diese Befunde zum einen bei Jugendlichen mit aggressivem Verhalten, zum anderen bei mehrfach verurteilten Jugendlichen. Die Untersuchungsergebnisse zur kognitiven Struktur von Kindern und Jugendlichen mit Störungen des Sozialverhaltens lassen sich am besten in ein Modell integrieren, das von einer Interaktion individueller Defizite und ungünstiger sozialer Entwicklungsbedingungen bei der Entstehung von Störungen des Sozialverhaltens ausgeht.

1 Einleitung

Kinder und Jugendliche mit Störungen des Sozialverhaltens zeigen eine Fülle von Verhaltensauffälligkeiten, z. B. Aggressivität, Delinquenz oder Schulvermeidung; gemeinsam ist diesen Verhaltensweisen, daß sie in der einen oder anderen Weise gegen soziale Normen verstoßen. Wenn nach Entstehungsbedingungen oder aufrechterhaltenden Bedingungen für Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen gefragt wird, wird in erster Linie an deren psychische Struktur sowie ihre Sozialisationsbedingungen gedacht. Diese Aspekte sind unbestreitbar von großer Bedeutung; unbestreitbar ist aber auch, daß viele Kinder und Jugendliche mit Störungen des Sozialverhaltens erhebliche kognitive Beeinträchtigungen – z. B. in verschiedenen Teilleistungsbereichen – aufweisen. Diese werden oft als bloßes Epiphänomen der schlechten Lebensbedingungen und der mangelnden Förderung vieler dieser Kinder und Jugendlichen angesehen. Mittlerweile wird jedoch durch eine Reihe von Forschungsergebnissen belegt, daß einerseits kognitive Faktoren *Art* und *Ausmaß* von Störungen des Sozialverhaltens bei Kindern und Jugendlichen beeinflussen und andererseits auch die *Reaktion der Umwelt* auf Verhaltensauffälligkeiten Jugendlicher

z. T. von deren kognitiven Charakteristika abhängt. Im vorliegenden Aufsatz werden die wichtigsten dieser Untersuchungen dargestellt (Kap. 2–4) und anschließend zu einem Modell in Beziehung gesetzt, das von einem interaktionalen Ansatz bei der Entstehung von Störungen des Sozialverhaltens ausgeht (Kap. 5).

2 Zur Intelligenzstruktur von Jugendlichen mit Störungen des Sozialverhaltens

Studien, die die Intelligenz von Jugendlichen in Gefängnissen, sozialtherapeutischen Anstalten o. ä. untersuchen, fanden übereinstimmend, daß diese Jugendlichen überwiegend Intelligenzquotienten (IQs) im *unteren Durchschnittsbereich* aufwiesen (Übersichten bei PRENTICE u. KELLY 1963; WILSON u. HERRNSTEIN 1985). Zum gleichen Ergebnis kamen Studien, die die Intelligenz Jugendlicher in Heimen der Jugendhilfe untersuchten (GOYDKE u. SPECHT 1976; HARTMANN 1977).

Allerdings konnte in mehreren Studien gezeigt werden, daß der Intelligenzquotient in Stichproben gerichtlich verurteilter Jugendlicher durch mehrere Faktoren – insbesondere Herkunftsschicht und ethnische Zugehörigkeit, aber auch Zahl und Art der begangenen Delikte – beeinflusst wird:

- Jugendliche, die nur *einmal* verurteilt werden, haben nach Kontrolle von Herkunftsschicht und ethnischer Zugehörigkeit keinen niedrigeren IQ als Jugendliche, die keine Straftaten begehen (WOLFGANG et al. 1972; WEST u. FARRINGTON 1973).
- *Mehrfach* verurteilte Jugendliche weisen i. d. R. auch nach Kontrolle von Schicht und ethnischer Zugehörigkeit einen deutlich niedrigeren IQ als Nicht- bzw. Einmaltäter auf (HIRSCHI u. HINDELANG 1977). Beispielsweise hatten in der „Cambridge-Studie“ (WEST u. FARRINGTON 1973) Jugendliche, die bis zu ihrem 17. Geburtstag mehr als einmal verurteilt wurden, im *sprachfreien* RAVEN-Test einen um ca. 11 Punkte niedrigeren Durchschnitts-IQ als Nicht- bzw. Einmaltäter. Mehrfachtäter begehen i. d. R. auch die schwereren, v. a. *aggressiveren* Delikte (WOLFGANG et al. 1972).

Gerichtlich verurteilte Jugendliche schneiden in den meisten Studien im Handlungsteil (HT) des HAWIK(E)

deutlich *besser* ab als im Verbalteil (VT). So errechneten PRENTICE und KELLY (1963) für die von ihnen zusammengestellten Stichproben verurteilter Jugendlicher einen Durchschnitts-IQ von 95,2 im HT und von 87,9 im VT. Da die verurteilten Jugendlichen, deren Intelligenz untersucht wurde, überwiegend aus unteren Sozialschichten stammen, muß bei der Bewertung der zuletzt genannten Ergebnisse berücksichtigt werden, daß besonders das Abschneiden im VT des HAWIK(E) durch die Schichtzugehörigkeit beeinflusst wird. So hatten in der Standardisierungsstichprobe des HAWIK-R 13% der Kinder aus Arbeiterfamilien ein um 15 oder mehr Punkte besseres Resultat im HT als im VT, in umgekehrter Richtung schnitten mit der gleichen Differenz nur 8% der Kinder ab (KAUFMAN 1976). Allerdings fand OLLENDICK (1979) auch nach Kontrolle von sozialer Schichtzugehörigkeit in einer Stichprobe mehrfach verurteilter Jugendlicher signifikant schlechtere Ergebnisse im VT des HAWIK-R als in einer Vergleichsgruppe nicht-straffälliger Jugendlicher.

LEWIS et al. (1979 a) fanden bei Jugendliche, die Gewalttaten begangen hatten, ebenfalls einen signifikant niedrigeren IQ im VT des HAWIK als bei einer Vergleichsgruppe nicht-gewalttätiger verurteilter Jugendlicher; diese wiesen allerdings auch wesentlich weniger hirnanorganische bzw. neuropsychologische Beeinträchtigungen auf als die erstgenannten Jugendlichen. Nach Ausschluß von Jugendlichen mit solchen Defiziten fanden TARTER et al. (1983) keine signifikanten Differenzen im VT des HAWIK bei Jugendlichen, die unterschiedlich gewalttätige Delikte begingen (vgl. Kap. 4.2).

Jugendliche, die Straftaten begehen, schneiden in aller Regel in den HAWIK(E)-Subtests „Rechnerisches Denken“, „Allgemeines Wissen“ und „Wortschatz“ am schlechtesten ab (GLUECK u. GLUECK 1950; OLLENDICK 1979; BERMAN u. SIEGAL 1974; TARTER et al. 1983). Diese Subtests sind stark (schul)förderungsabhängig; jedoch schneiden auch Kinder bzw. Jugendliche mit Lesestörungen, bei denen Förderungsmängel ausgeschlossen wurden, in diesen Subtests mit am schlechtesten ab (RUGEL 1974; vgl. Kap. 4.1).

Studien, die gerichtlich verurteilte Jugendliche untersuchen, werden oft als wenig repräsentativ für die Gesamtheit aller Jugendlichen, die Straftaten begehen, angesehen, da bekannt ist, daß das Dunkelfeld kindlicher und jugendlicher Delinquenz hoch ist. Für die Rolle von *Selektionseffekten* auch in den Untersuchungen zur Intelligenzstruktur verurteilter Jugendlicher spricht, daß hier männliche Jugendliche, die niedrigen Sozialschichten und ethnischen Minderheiten angehören, meist überrepräsentiert sind. Wie ELLIOTT und VOSS (1974) zeigten, haben Jugendliche mit eben diesen Merkmalen ein erhöhtes Risiko, wegen eines Delikts mit Polizei oder Gericht in Kontakt zu kommen.

Für Selektionseffekte beim Übergang zur „offiziellen“ Delinquenz, die die Intelligenzstruktur selber betreffen, sprechen Ergebnisse der Studie von WEST und FARRINGTON (1973). In ihrer Stichprobe wiesen Jugendliche, die sowohl über Delikte berichteten als auch verurteilt worden waren, im Durchschnitt einen wesentlich *niedrigeren* IQ auf als

Jugendliche, die „nur“ über Delikte berichteten, ohne verurteilt worden zu sein. Auch bezüglich weiterer persönlicher Charakteristika sowie der sozialen Situation schnitten diese Jugendlichen besser ab als die erstgenannte Gruppe. Allerdings zeigte sich im weiteren Verlauf, daß diejenigen, die als Jugendliche „nur“ über Delikte berichtet hatten, bis zum Alter von 24 Jahren zu 50% doch von Polizei oder Gericht belangt wurden. WEST und FARRINGTON schließen hieraus, daß diese Jugendlichen auf Grund ihrer vorteilhafteren sozialen bzw. persönlichen Charakteristika zunächst unbehelligt blieben, dies aber nichts daran änderte, daß sie ihre delinquenten Handlungen fortsetzten und dann im weiteren Verlauf doch zu „offiziellen“ Straftätern wurden.

Selektionseffekte, vor allem aber schlechte familiäre Sozialisationsbedingungen und mangelnde Förderung bzw. Mitarbeit in der Schule wurden zu Recht als Erklärung für den vielfach bestätigten Befund angeführt, daß Jugendliche mit Störungen des Sozialverhaltens insbesondere im Bereich der verbalen Intelligenz unterdurchschnittlich abschneiden (vgl. Kap. 5).

Allerdings gibt es auch einige Hinweise dafür, daß die unterdurchschnittliche Intelligenz dieser Jugendlichen durch die genannten Faktoren allein nicht erklärt werden kann:

- WEST und FARRINGTON (1973) zeigten, daß zumindest Jugendliche, die mehrfach Straftaten begingen, auch im *sprachfreien* RAVEN-Test deutlich unterdurchschnittlich abschnitten.
- In der Studie von SCHONFELD et al. (1988) erwies sich unterdurchschnittliche Intelligenz im Kindesalter als eigenständiger *Risikofaktor* für die spätere Entwicklung von Störungen des Sozialverhaltens.
- Schließlich konnte mehrfach gezeigt werden, daß ein „zumindest mittleres Intelligenzniveau“ (LÖSEL et al. 1992) ein *protektiver Faktor* im Hinblick auf die Entwicklung von Verhaltensauffälligkeiten bei Jugendlichen ist, die starken psychosozialen Stressoren ausgesetzt sind.

RUTTER (1989) erklärt den zuletzt genannten Befund vor allem damit, daß intelligenteren Kindern und Jugendlichen ein größeres Spektrum von *Verhaltensalternativen* zur Verfügung steht, wodurch sie in die Lage versetzt werden, auch ungünstige soziale Lebensbedingungen aus eigener Kraft auf prosoziale Weise zu bewältigen.

3 Aufmerksamkeitsstörungen, Hyperaktivität und Impulsivität bei Kindern und Jugendlichen mit Störungen des Sozialverhaltens

In verschiedenen Studien konnten Hyperaktivität, Aufmerksamkeitsstörungen und Impulsivität (im folgenden unter dem Begriff „*Hyperkinetisches Syndrom*“ [HKS] zusammengefaßt) auf der einen und Störungen des Sozialverhaltens auf der anderen Seite faktorenanalytisch als getrennte Dimensionen dargestellt werden (TRITES u. LAPRADE 1983; ACHENBACH et al. 1989; Übersicht bei HIN-

SHAW 1987). Dennoch erwiesen sich die Faktor-Scores der beiden Dimensionen als hoch korreliert. HKS und Störungen des Sozialverhaltens stellen also unterschiedliche Verhaltensdimensionen dar, die aber bei ein und demselben Individuum oft gemeinsam zu beobachten sind. TRITES und LAPRADE (1983) fanden in einer unausgelesenen Stichprobe von 4-12jährigen Kindern aus der Gegend von Ottawa in 2% ein reines HKS, in 1,9% Störungen des Sozialverhaltens, während 3,7% die Kriterien für beide Störungen erfüllten. Ähnliche Resultate berichteten STEWART et al. (1981) sowie SHAPIRO und GARFINKEL (1986). SCHACHAR et al. (1981) zeigten zudem, daß besonders diejenigen Kinder mit einem HKS auch Störungen des Sozialverhaltens aufwiesen, deren hyperkinetisches Verhalten *situationsunabhängig* war.

Die Befunde zur *Intelligenzstruktur* und zu *Teilleistungen* bei Kindern und Jugendlichen, die sowohl ein HKS als auch Störungen des Sozialverhaltens aufweisen, sind zum Teil widersprüchlich: Mehrere Studien fanden bei Kindern und Jugendlichen mit Verhaltensauffälligkeiten und HKS signifikant *niedrigere* verbale IQs bzw. *mehr* Lese- und andere Teilleistungsstörungen als bei Kindern und Jugendlichen mit Verhaltensauffälligkeiten, aber *ohne* HKS (MCGEE et al. 1984; GOLDSTEIN 1987; MOFFITT u. SILVA 1988; MOFFITT 1990). In anderen Studien (STEWART et al. 1981) ergab sich genau das umgekehrte Ergebnis; WALKER et al. (1987) fanden keine signifikanten IQ-Differenzen zwischen den beiden Gruppen.

Offenbar sind die kognitiven Leistungen von Kindern und Jugendlichen mit HKS unter anderem davon abhängig, ob eher die *Aufmerksamkeitsstörung* oder die *Hyperaktivität* im Vordergrund steht: So fand GOLDSTEIN (1987), daß Kinder, bei denen die Aufmerksamkeitsstörung das Hauptproblem war, einen *niedrigeren* Gesamt-IQ und *mehr* Teilleistungsschwächen hatten als Kinder mit Hyperaktivität als Hauptproblem; dies war *unabhängig* davon der Fall, ob zusätzlich noch Störungen des Sozialverhaltens nachweisbar waren oder nicht. Zudem zeigten EDELBROCK et al. (1984), daß Kinder mit hyperkinetischem Verhalten vor allem dann Leistungsprobleme in der Schule hatten, wenn bei ihnen Aufmerksamkeitsstörungen dominierten.

Übereinstimmend wurde in verschiedenen Studien belegt, daß Kinder und Jugendliche, die sowohl ein HKS als auch Störungen des Sozialverhaltens aufweisen, in der Regel mehr und schwerere Verhaltensauffälligkeiten zeigen als Jugendliche, bei denen „nur“ eines der beiden Problemfelder besteht (WALKER et al. 1987; MOFFITT u. SILVA 1988; MOFFITT 1990). Besonders diejenigen Kinder und Jugendlichen zeigen ausgeprägt aggressive Verhaltensweisen, bei denen die *motorische Unruhe* (und nicht die Aufmerksamkeitsstörung) im Vordergrund steht (GOODYEAR u. HYND 1992). Bei Kindern und Jugendlichen, die sowohl ein HKS als auch Störungen des Sozialverhaltens aufweisen, findet sich zudem ein *früherer Beginn* und eine *längere Persistenz* der Verhaltensauffälligkeiten als bei Kindern und Jugendlichen mit reinen Störungen des Sozialverhaltens (SCHACHAR et al. 1981; MOFFITT 1990).

4 Teilleistungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen mit Störungen des Sozialverhaltens

4.1 Störungen des Sozialverhaltens bei Kindern bzw. Jugendlichen mit Lernstörungen

In mehreren Studien an unausgelesenen Populationen von Kindern und Jugendlichen konnte gezeigt werden, daß insbesondere eine *umschriebene Lese-Rechtschreibschwäche* (SCHMIDT 1985) und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen häufig miteinander einhergehen. Es fanden sich jedoch zum Teil widersprüchliche Ergebnisse, was die sonstigen kognitiven, aber auch sozialen Charakteristika dieser Kinder bzw. Jugendlichen angeht:

So fanden RUTTER et al. (1970) in der „Isle of Wight-Studie“, daß ein Drittel aller Kinder mit Lesestörungen Verhaltensauffälligkeiten zeigten, umgekehrt wiesen ein Drittel aller Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten Lesestörungen auf. Auffallend war jedoch, daß gleichzeitig 85% der Kinder mit Lesestörungen erhebliche Konzentrationsstörungen aufwiesen, ca. 40% wurden als motorisch unruhig eingeschätzt. Bei den Kindern mit reinen Störungen des Sozialverhaltens fanden sich solche Auffälligkeiten viel seltener, sie kamen dafür häufiger aus „broken home“-Situationen.

Eine Studie an 10jährigen Londoner Schulkindern, die ebenfalls von der Arbeitsgruppe um RUTTER durchgeführt wurde (STURGE 1982), ergab ähnliche Ergebnisse wie die „Isle of Wight-Studie“; allerdings zeigten in London jeweils doppelt soviel Kinder spezifische Lesestörungen, Verhaltensauffälligkeiten und eine Kombination beider Problemfelder wie auf der Isle of Wight. Während die höhere Zahl an Verhaltensauffälligkeiten bei den Londoner Kindern durch deren schlechtere soziale, vor allem familiäre Lebensbedingungen erklärt werden konnte, blieb offen, weshalb sie mehr (förderungsunabhängige) spezifische Lesestörungen aufwiesen.

Auch in einigen anderen Studien (VIRKUNEN u. NUUTILA 1976; ACKERMAN et al. 1977; BARKLEY et al. 1990) zeigte sich, daß vor allem diejenigen Kinder mit Lesestörungen verhaltensauffällig wurden, die auch eine hyperkinetische Symptomatik zeigten; MCGEE et al. (1984) fanden zudem bei Kindern, die sowohl ein HKS als auch Störungen des Sozialverhaltens aufwiesen, signifikant mehr Lesestörungen als bei Kindern mit reinen Störungen des Sozialverhaltens. Diese Ergebnisse sind mit der Hypothese vereinbar, daß zwischen Lese- und Verhaltensstörungen eventuell keine kausale Beziehung besteht (vgl. Kap. 5), sondern beide Problemfelder über die hyperkinetische Symptomatik miteinander assoziiert sind. Einige neuere Studien weisen zudem darauf hin, daß Aufmerksamkeitsstörungen vor allem mit Teilleistungsstörungen (z. B. Lesestörungen) assoziiert sind, Hyperaktivität hingegen mit Störungen des Sozialverhaltens einhergeht (HYND et al. 1991).

4.2 Teilleistungsstörungen bei Jugendlichen mit Straftaten

In vielen Studien wurden bei verurteilten Jugendlichen erhebliche *Entwicklungsrückstände* in den Bereichen Lesen,

Schreiben, Sprechen/Sprache und Rechnen aufgezeigt (ZINKUS u. GOTTLIEB 1978; WILGOSH u. PAITICH 1982; ROBBINS et al. 1983). Entwicklungsrückstände bei verurteilten Jugendlichen fanden sich ferner in den Bereichen Visuomotorik (TARNAPOL 1970; KRYNICKI 1978; ZINKUS u. GOTTLIEB 1978; ROBBINS et al. 1983) sowie akustische Perzeption (SLAVIN 1978; ROBBINS et al. 1983), akustisch-optische und akustisch-visuelle Integration (WOLFF et al. 1982) und akustisches Kurzzeitgedächtnis (KRYNICKI 1978; SLAVIN 1978).

Ferner fand sich in mehreren Studien ein Zusammenhang zwischen dem *Ausmaß neuropsychologischer Auffälligkeiten* und dem *Grad der Gewalttätigkeit* bei verurteilten Jugendlichen (KRYNICKI 1978; LEWIS et al. 1980; WOLFF et al. 1982; BRICKMAN et al. 1984); ein solcher Zusammenhang ließ sich allerdings nach Ausschluß von Jugendlichen mit neurologischen Symptomen aus der untersuchten Stichprobe nicht mehr nachweisen (TARTER et al. 1983).

Die genannten Studien gehen jedoch nicht der Frage nach, ob es sich bei den nachgewiesenen Defiziten überhaupt um Teilleistungsstörungen im eigentlichen Sinne (SCHMIDT 1985) handelt, oder ob diese Defizite zumindest zum Teil Ausdruck mangelnder Förderung bzw. einer Blockierung kognitiver Fähigkeiten durch individuelle Konfliktsituationen sind. Um eine solche Differenzierung bemühte sich eine im Auftrag der US-amerikanischen Regierung (Comptroller General of the US 1977) durch das General Accounting Office (GAO) an 129 inhaftierten Jugendlichen durchgeführte Untersuchung. 77% dieser Jugendlichen wiesen Defizite in den Bereichen Sprechen/Sprache, Lesen oder Schreiben auf. Bei immerhin 2/3 der untersuchten Jugendlichen wurden diese Defizite als Folge erheblicher emotionaler und/oder sozialer Probleme angesehen, nur bei 1/3 der Jugendlichen wurden Teilleistungsstörungen im eigentlichen Sinne diagnostiziert.

MAUGHAN et al. (1985) fanden in einer follow-up Untersuchung der Londoner Kinder (vgl. Kap. 4.1), daß im Alter von 18 Jahren 41% der Jugendlichen, die mit 10 Jahren als lesegestört, jedoch nicht verhaltensauffällig eingestuft wurden, wegen Straftaten verurteilt worden waren. Die Delinquenzbelastung dieser Jugendlichen lag damit deutlich *über* derjenigen von Jugendlichen, die im Alter von 10 Jahren weder Störungen des Sozialverhaltens noch Lesestörungen zeigten und mit 18 Jahren in 24% verurteilt worden waren. Solche und ähnliche Ergebnisse (vgl. WEINSCHENK 1965) gaben Anlaß zu der Vermutung, daß Lese- und andere Teilleistungsstörungen kausale Relevanz für delinquente Handlungen bei Jugendlichen haben könnten (vgl. Kap. 5).

Ein deutlich anderes Bild ergibt sich jedoch, wenn auch der Aspekt der *selbstberichteten Delinquenz* mitberücksichtigt wird:

- In einer prospektiven Studie untersuchte SPREEN (1981) Kinder, die im Alter von 8 bis 12 Jahren wegen erheblichen Defiziten im Lesen, Schreiben oder Rechnen neuropsychologisch untersucht wurden, 4 bis 12 Jahre später nach und verglich sie mit einer Kontrollgruppe be-

züglich ihrer Delinquenzbelastung; bei den Kindern mit Lernstörungen wurde nach dem Grad der neurologischen Auffälligkeit zwischen Kindern mit harter, weicher und fehlender Symptomatik differenziert. Es fanden sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den verschiedenen Gruppen bezüglich der *Zahl* und der *Schwere* selbstberichteter Delikte. Das gleiche galt für die *Zahl der Verurteilungen*. Dennoch erhielten Jugendliche mit Lernstörungen, jedoch *ohne neurologische Symptomatik* signifikant häufiger *schwerere* Strafen als die übrigen Jugendlichen; insbesondere wurden fast nur Jugendliche aus dieser Gruppe zu *Gefängnisstrafen* verurteilt.

- KEILTZ et al. (1979) untersuchten je eine Stichprobe verurteilter Jugendlicher und „offiziell“ nicht-straffälliger Schüler jeweils im Alter von 12 bis 15 Jahren auf Entwicklungsrückstände in den Bereichen Lesen, Rechnen und Visuomotorik. Eine Auffälligkeit in einem oder mehreren der genannten Bereiche wiesen 16% der Schüler, aber 32% der verurteilten Jugendlichen auf. Hinsichtlich Zahl und Art der *selbstberichteten* Delikte glichen sich beide Gruppen Jugendlicher jedoch, und zwar *unabhängig* davon, ob bei ihnen eine Lernstörung nachzuweisen war oder nicht. Obwohl also Jugendliche mit bzw. ohne Lernstörungen sich hinsichtlich der Delinquenzbelastung nach eigenen Angaben kaum unterschieden, waren dennoch unter den verurteilten Jugendlichen doppelt soviel Lerngestörte wie unter den strafrechtlich unbelasteten Schülern nachzuweisen.

Da selbstberichtete Delinquenz die tatsächliche Delinquenzbelastung recht zuverlässig wiedergibt (REMSCHMIDT et al. 1975), kann aus den eben dargestellten Untersuchungsergebnissen gefolgert werden, daß Jugendliche *mit* Lernstörungen eher wegen eines Delikts zu einer Gefängnisstrafe verurteilt werden als Jugendliche *ohne* Lernstörungen oder *neurologisch* stärker beeinträchtigte Jugendliche. Möglichen Gründen für diesen Zusammenhang wird in Kapitel 5 nachgegangen.

4.3 Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern bzw. Jugendlichen mit Störungen des Sprechens und der Sprache

Kinder und Jugendliche, bei denen in speziellen Untersuchungen eine Sprech- und/oder Sprachstörung (REMSCHMIDT u. NIEBERGALL 1985) diagnostiziert wurde, zeigten in verschiedenen Studien eine Vielzahl weiterer psychiatrischer Auffälligkeiten, wobei auch hyperkinetische Syndrome und Störungen des Sozialverhaltens oft diagnostiziert wurden: So fanden BEITCHMAN et al. (1986) bei 5jährigen Kindern mit Sprech- und/oder Sprachstörungen in 30,4% ein hyperkinetisches Syndrom, bei 5,5% wurden Störungen des Sozialverhaltens diagnostiziert.

BAKER et al. (1980) sowie BAKER und CANTWELL (1982) fanden in einer Stichprobe von Kindern und Jugendlichen mit Sprech- bzw. Sprachstörungen, daß 95% der Sprachgestörten, 45% der Sprech- und Sprachgestörten und 29% der Sprechgestörten mindestens eine psychiatrische Diagnose nach DSM-III aufwiesen. Verhaltensauffälligkeiten

und hyperkinetische Syndrome fanden sich vor allem bei Kindern mit *reinen Sprachstörungen*: Jeweils 21% dieser Kinder bzw. Jugendlichen zeigten eine hyperkinetische Symptomatik oder Störungen des Sozialverhaltens, 16% wiesen oppositionelle Verhaltensweisen auf.

4.4 Sprech- bzw. Sprachstörungen bei Kindern mit psychischen Problemen

In mehreren Studien wurden Kinder, die primär wegen *kinderpsychiatrischer Auffälligkeiten* in Behandlung kamen, auf begleitende Sprech- bzw. Sprachstörungen untersucht: BALTAXE und SIMMONS (1988) untersuchten eine Stichprobe von Vorschulkindern, die sich wegen unterschiedlicher *kinderpsychiatrischer Störungen* (darunter 20% Verhaltensstörungen) in stationärer Behandlung befanden. 84% der Stichprobe wiesen Sprech-, 90% Sprachstörungen auf. Ebenso fanden GUALTIERI et al. (1983) in einer Stichprobe von Kindern im Alter von 4 Jahren 11 Monaten bis 13 Jahren 2 Monaten, von denen jeweils 30% ein hyperkinetisches Syndrom oder eine Störung des Sozialverhaltens und 20% eine Kombination beider Störungsbilder aufwiesen, in 92% Sprachstörungen. Diese verteilten sich gleichmäßig über alle diagnostischen Kategorien.

5 Modelle zur Erklärung des Zusammenhangs zwischen kognitiven Defiziten und Störungen des Sozialverhaltens bei Kindern und Jugendlichen

In einer Reihe unterschiedlicher, sich zum Teil widersprechender Modelle wurde versucht, die wiederholt nachgewiesene Assoziation zwischen bestimmten kognitiven Defiziten und Störungen des Sozialverhaltens bei Kindern und Jugendlichen zu erklären (Übersichten bei LANE 1980; PRIZANT et al. 1990). Eine Integration der empirischen Ergebnisse zur Assoziation von kognitiven Defiziten und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen gelingt am ehesten mit Hilfe von Modellen, die von einem *interaktionalen Ansatz* (THOMAS u. CHESSE 1980; PATTERSON 1986; SAMEROFF 1987) ausgehen. Gemeinsam ist diesen Modellen, daß sie die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen als *dynamischen Prozeß* ansehen, in welchem Eigenschaften des Kindes mit Umweltbedingungen zusammenwirken:

Insbesondere durch die Arbeiten von THOMAS und CHESSE (1980) wurde deutlich, daß Kinder von Geburt an charakteristische individuelle Verhaltensmuster aufweisen, durch welche sie das Verhalten ihrer Umwelt, vor allem ihrer Eltern ihnen gegenüber nachhaltig beeinflussen.

THOMAS und CHESSE betonen jedoch auch, daß Verhaltensweisen von Kindern in der Regel nur unter ungünstigen familiären Bedingungen zu *Problemverhaltensweisen* werden. Wie sich in einer (dysfunktionalen) Interaktion von Eltern und Kindern bei diesen Störungen des Sozialverhaltens entwickeln, wird anhand der von PATTERSON (1986) und SAMEROFF (1987) entwickelten Modelle, die sich auf die Analyse mikrosozialer familiärer Interaktio-

nen stützen, aufgezeigt: Der elterliche Erziehungsstil ist in Familien mit Kindern, die Verhaltensauffälligkeiten zeigen, oft durch Inkonsequenz, d. h. einen unsystematischen Wechsel von Nachgiebigkeit und zum Teil extremer Strenge gekennzeichnet. Anhand des Modellverhaltens der Eltern lernt ein Kind, sich gerade mit Hilfe aggressiver Verhaltensmuster durchzusetzen, während die zuverlässige Einhaltung von Regeln („compliance“) nicht eingeübt wird. Eltern und Kinder geraten so in einen Teufelskreis von Auseinandersetzungen und Konflikten; für das Kind hat dies zur Folge, daß es von seinen Eltern mehr und mehr abgelehnt wird und hinsichtlich seiner kognitiven Entwicklung keine angemessene Unterstützung erfährt. Solche und ähnliche intrafamiliäre Interaktionen führen schließlich dazu, daß ein Kind im Schulalter sowohl kognitiv retardiert ist als auch Probleme mit der Beachtung und Einhaltung von Regeln hat.

In den durch die genannten interaktionalen Modellvorstellungen vorgegebenen Rahmen lassen sich eine Reihe von empirischen Ergebnissen integrieren, die sowohl Anteile des Kindes als auch seiner familiären und sonstigen sozialen Umwelt bei der Entstehung von Verhaltensauffälligkeiten darstellen:

5.1 Defizite bei Kindern und Jugendlichen, die zur Entstehung von Störungen des Sozialverhaltens beitragen

In vielen Studien konnte gezeigt werden, daß bestimmte Verhaltensmuster und kognitive Defizite bei Kindern und Jugendlichen zu dissozialem Verhalten disponieren bzw. das Erlernen prosozialer Verhaltensweisen erschweren:

- Einige Kinder weisen von Geburt an Eigenarten bzw. Temperamentsmerkmale auf, die den Kontakt zu ihrer Umwelt problematisch machen. THOMAS und CHESSE (1980) sprechen hier insbesondere von den Kindern mit „*schwierigem*“, weil emotional instabilem bzw. wenig anpassungsfähigem Verhalten und von den Kindern mit *hyperaktivem* Verhalten.
- Wie Längsschnittuntersuchungen zeigten, weisen Verhaltensauffälligkeiten bei einer Reihe von Kindern und Jugendlichen trotz wechselnder Umweltbedingungen eine hohe zeitliche Stabilität auf (ROBINS 1978; OLWEUS 1979; LYTTON 1990). Besonders *ausgeprägt* und *stabil* sind Störungen des Sozialverhaltens dann, wenn sie (a) in der frühen Kindheit beginnen, (b) in vielen verschiedenen sozialen Situationen auftreten und (c) viele unterschiedliche Problemverhaltensweisen beinhalten (LOEBER 1982). Mehrfach konnte zudem gezeigt werden, daß das kindliche Verhalten selber – auch bei Kontrolle relevanter äußerer Faktoren wie Sozialschicht oder familiäre Situation – der beste *Prädiktor* des – pro- oder dissozialen – Verhaltens in Adoleszenz oder Erwachsenenalter ist (ROBINS 1978; WEST 1982).
- Motorische Unruhe, Impulsivität und Aufmerksamkeitsstörungen sind zwar per se keine Prädiktoren von Störungen des Sozialverhaltens (AUGUST et al. 1983; SCHMIDT et al. 1991); in Kombination mit ungünstigen familiären Verhältnissen (vgl. Kap. 5.2) stellen diese

Symptome jedoch einen *Risikofaktor* für die Entwicklung ausgeprägter Verhaltensauffälligkeiten dar (vgl. Kap. 3).

- Kinder, die von ihren Eltern vernachlässigt oder mißhandelt werden, weisen oft Störungen des Sprechens und der Sprache auf (LAW u. CONWAY 1992). Es fanden sich aber auch Hinweise dafür, daß in diesen Bereichen retardierte Kinder besonders gefährdet sind, von ihren Eltern mißhandelt zu werden; zudem zeigen diese Kinder später oft besonders schwere Verhaltensauffälligkeiten (LEWIS et al. 1979 a; TARTER et al. 1984).

5.2 Defizite im elterlichen Erziehungsstil, die zur Entstehung von Störungen des Sozialverhaltens beitragen

- Jugendliche, die mehrfach gerichtlich verurteilt werden bzw. selber über eine Vielzahl von Delikten berichten, stammen sehr oft aus ungünstigen sozialen Verhältnissen (ELLIOTT u. AGETON 1980). In vielen Studien konnte zudem gezeigt werden, daß emotionale Vernachlässigung durch die Eltern, häufige elterliche Streitigkeiten, ein rigider Erziehungsstil sowie eigene Verhaltensauffälligkeiten der Eltern signifikante Prädiktoren späterer Verhaltensauffälligkeiten Jugendlicher sind (Übersicht bei LYTTON 1990).
- Mehrfach konnte zudem nachgewiesen werden, daß insbesondere Jugendliche, die ein gewalttätiges Verhalten zeigen, häufig als Kinder von ihren Eltern und anderen Bezugspersonen sexuell mißbraucht wurden und zudem oft Zeuge massiver Auseinandersetzungen im familiären Bereich wurden (LEWIS et al. 1979 a; TARTER et al. 1984).
- Die körperliche Untersuchung von Jugendlichen mit dissozialem Verhalten zeigte ferner in mehreren Studien zahlreiche unerkannte bzw. unbehandelte Krankheiten auf, was ebenfalls als Ausdruck der Vernachlässigung dieser Jugendlicher und beeinträchtigter Entwicklungschancen angesehen werden kann (TARNAPOL 1970; SLAVIN 1978; LEWIS et al. 1979 b).
- Insbesondere bei Eltern von Kindern, die sowohl Störungen des Sozialverhaltens als auch ein HKS aufweisen, finden sich gehäuft *dissoziale Persönlichkeitsstörungen* (STEWART et al. 1980; AUGUST u. STEWART 1983; BIEDERMAN et al. 1987); in der Studie von LAHEY et al. (1988) erfüllten die Kriterien für eine antisoziale Persönlichkeitsstörung gemäß DSM-III 52,4% der Väter von Kindern mit einer Kombination dieser beiden Problemfelder, 38,5% der Väter von Kindern mit reinen Störungen des Sozialverhaltens, aber nur 5,6% der Väter von Kindern mit einem reinen HKS. Zwar läßt dieses Ergebnis auch an eine genetische Übertragung von Störungen des Sozialverhaltens denken. Jedoch wurde gezeigt, daß Kinder, die sowohl Störungen des Sozialverhaltens als auch ein HKS aufweisen, in der Regel unter ungünstigeren familiären Bedingungen aufwachsen und öfter unter ablehnendem bzw. feindseligen Verhalten ihrer Eltern leiden als Kinder mit einem reinen HKS (LONEY et al. 1978; MOFFITT u. SILVA 1988; MOFFITT 1990), was wiederum auf die Umweltabhängigkeit des dissozialen Verhaltens verweist.

5.3 Der Beitrag von Mißerfolgserebnissen in Leistungssituationen zur Entstehung von Störungen des Sozialverhaltens

Immer wieder wurde postuliert, daß Jugendliche, die kognitive Beeinträchtigungen – z. B. Lesestörungen oder ein HKS – aufweisen, vor allem in schulischen Leistungssituationen gehäuft Mißerfolgserebnissen ausgesetzt sind, auf Grund derer sie einerseits ein schlechtes Selbstbild, andererseits eine ablehnende und feindselige Einstellung zur Schule entwickeln. Hieraus entwickeln sich diesem Modell zufolge häufiges Schulvermeiden, Anschluß an andere delinquenzgefährdete Jugendliche sowie schließlich kompensatorische, das Selbstwertgefühl stabilisierende delinquente und andere dissoziale Handlungen (MINDE et al. 1971; ZINKUS u. GOTTLIEB 1978).

In vielen Studien wurde gezeigt, daß Kinder und Jugendliche mit hyperkinetischem Verhalten oft Leistungsprobleme in der Schule haben sowie depressiv verstimmt sind und ein geringes Selbstwertgefühl aufweisen (WEISS et al. 1979; MINDE 1985). Empirisch belegt wurde zudem, daß schulische Mißerfolgserebnisse zu einer ablehnenden Haltung der Schule gegenüber, aber zu einer Bejahung dissozialer Verhaltensweisen führen können (POLK 1969). Und umgekehrt kam es bei Kindern, die eine Lesestörung sowie Verhaltensprobleme aufwiesen, nach einem speziellen Lesetraining zu einer deutlichen Abnahme aggressiver Verhaltensweisen (ALLYON u. ROBERTS 1974).

Eine Reihe von empirischen Fakten spricht jedoch gegen die Hypothese, daß Störungen des Sozialverhaltens bei Kindern und Jugendlichen als bloße *Reaktion* auf ein Versagen in Leistungssituationen angesehen werden können:

- Störungen des Sozialverhaltens sind insbesondere bei jenen Jugendlichen sehr ausgeprägt, die schon in der frühen Kindheit – also vor dem Schuleintritt – ausgeprägte Verhaltensauffälligkeiten zeigten (McMICHAEL 1979; LOEBER 1982). Dies gilt auch für Jugendliche, die sowohl Störungen des Sozialverhaltens als auch ein HKS aufweisen (MOFFITT 1990).
- Schulvermeiden kann nicht als spezifische Reaktion kognitiv beeinträchtigter Jugendlicher auf schulische Frustrationen angesehen werden, da Schulvermeiden bei Jugendlichen, deren gestörtes Sozialverhalten mit Leistungsproblemen in der Schule einhergeht, nicht häufiger nachzuweisen ist als bei Jugendlichen mit Störungen des Sozialverhaltens, aber ohne begleitende Leistungsprobleme (ROBINS u. HILL 1966; OFFORD et al. 1978). Zudem fanden RUTTER et al. (1970) in der Isle of Wight-Studie, daß Schulvermeiden bei Kindern mit und ohne Lesestörungen gleich oft vorkam.
- Zweifel an der kompensatorischen Wirkung von Verhaltensauffälligkeiten sind auch deshalb angebracht, weil gerade Jugendliche, die ein HKS mit Störungen des Sozialverhaltens aufweisen, häufig depressiv verstimmt

sind (BLANK u. REMSCHMIDT 1992) und bis ins Erwachsenenalter ein ausgesprochen geringes Selbstwertgefühl haben (WEISS et al. 1985).

- Ferner wurde zu Recht darauf hingewiesen, daß das Selbstwertgefühl von Kindern und Jugendlichen in der Regel nicht von Erfolg oder Mißerfolg nur in einem Bereich abhängt (MURRAY 1976). Viele Kinder können Mißerfolge in bestimmten Leistungssituationen über Erfolgserlebnisse in anderen Bereichen auf prosoziale Weise kompensieren. Einigen Kindern gelingt eine solche Kompensation deshalb nicht, weil sie in Schule oder Familie nicht die nötige Unterstützung erfahren; das auffällige Verhalten der Kinder ist dann jedoch weniger ein Resultat von Frustrationen in Leistungssituationen, sondern Ausdruck insgesamt schlechter Entwicklungsbedingungen.

5.4 Der Beitrag von Selektionseffekten zur hohen Delinquenzbelastung von Jugendlichen mit Lernstörungen

Mehrere Studien zeigten, daß Jugendliche mit Lernstörungen über die gleiche Art (KEILTZ et al. 1979) bzw. Häufigkeit (SPREEN 1981) von delinquenten Handlungen wie Jugendliche ohne Lernstörungen oder neurologisch deutlich beeinträchtigte Jugendliche berichten, aber öfter bzw. härter bestraft werden als Jugendliche aus diesen beiden Gruppen.

Ein Grund hierfür könnte sein, daß gerichtlich verurteilte Jugendliche mit Lernstörungen oft viele zusätzliche „ungünstige Merkmale“ (Impulsivität, geringe verbale Gewandtheit, Zugehörigkeit zu benachteiligten sozialen Schichten oder ethnischen Gruppen) aufweisen, die sie als „typische Täter“ prädestinieren. Zudem sind die Defizite im kognitiven Bereich bei Jugendlichen mit Teilleistungsstörungen *diskreter ausgeprägt* und werden daher auch weniger registriert bzw. als schuld mindernd gewertet als z. B. bei Jugendlichen mit offenkundiger Minderbegabung oder sonstigen gravierenden hirnanorganischen Beeinträchtigungen.

Von daher erscheint es als berechtigt, auch Selektionseffekte in Rechnung zu stellen, wenn nach Ursachen für die hohe Zahl „offiziell“ Straffälliger unter Jugendlichen mit (Teil-)Leistungsstörungen gefragt wird.

5.5 Kognitive Faktoren, die zur Stabilisierung und Aufrechterhaltung von Störungen des Sozialverhaltens beitragen

Störungen des Sozialverhaltens bei Kindern und Jugendlichen werden durch eine Reihe von Faktoren aufrechterhalten, die gleichzeitig auch die oft zu beobachtende Resistenz dieser Verhaltensweisen gegenüber pädagogischen und therapeutischen Interventionsversuchen mitbedingen:

- Viele Kinder und Jugendliche, die durch ausgeprägt aggressive Verhaltensweisen auffallen, erleben immer wieder, daß ihr Verhalten zwar von ihrer Umwelt mißbilligt wird, sie sich aber dennoch oft mit Hilfe ihres Ver-

haltens anderen Personen gegenüber durchsetzen und auf diese Weise die Kontrolle über Konfliktsituationen behalten können. Dies ist wohl auch die Erklärung für die Beobachtung, daß diese Jugendlichen immer wieder dazu tendieren, durch ihr Verhalten solche Situationen zu schaffen, in denen sie sich auf aggressive Weise durchsetzen können (OLWEUS 1978; PETERMANN 1987).

- Kinder und Jugendliche mit Störungen des Sozialverhaltens unterstellen anderen Personen leicht feindselige Absichten ihnen gegenüber, auch wenn objektiv hierfür kein Anlaß besteht (NASBY et al. 1980; DODGE et al. 1981). Solche *kognitiven Verzerrungen* (LOCHMAN 1984) stehen bei diesen Jugendlichen oft am Anfang von Handlungssequenzen, in welchen für den außenstehenden Beobachter nichtige Anlässe zu massiven Auseinandersetzungen eskalieren, ohne daß die betroffenen Jugendlichen selber in der Lage sind, ihren eigenen Anteil an der Entstehung solcher Konfliktsituationen wahrzunehmen (LEWIS et al. 1979 a).
- Im Sinne einer „*self fulfilling prophecy*“ machen Kinder und Jugendliche mit Störungen des Sozialverhaltens somit häufig Erfahrungen, die ihr bereits bestehendes Bild einer feindlichen Umwelt bestätigen. Aus alledem resultiert schließlich ein Gefüge von kognitiven Einstellungen und dissozialen Handlungen, das sich wechselseitig bedingt und aufrechterhält.

6 Schlußfolgerungen

Störungen des Sozialverhaltens entwickeln sich vor allem bei Kindern und Jugendlichen, die in doppelter Hinsicht benachteiligt sind: Ungünstige individuelle Voraussetzungen, die verschiedene kognitive Funktionen genauso betreffen wie bestimmte Temperamenteigenschaften, treffen bei ihnen häufig auf schlechte soziale Entwicklungsbedingungen vor allem im familiären Bereich. So bewegen sich viele Kinder und Jugendliche mit Störungen des Sozialverhaltens in „*cycles of disadvantage*“ (RUTTER u. MADGE 1976): Sie verfügen aufgrund ihrer ungünstigen individuellen Voraussetzungen über wenig protektive Faktoren, die ihnen Resistenz gegen die negativen Einflüsse des „Multiproblem-Milieus“ (LÖSEL et al. 1992), in dem sie häufig aufwachsen, verleihen könnten. Andererseits hätten diese Kinder und Jugendlichen unter besseren sozialen Bedingungen wesentlich bessere Möglichkeiten der Kompensation individueller Defizite z. B. in einzelnen Leistungsbereichen.

Die Vielschichtigkeit der Problemlagen bei Kindern und Jugendlichen mit Störungen des Sozialverhaltens und die Massivität ihrer Verhaltensauffälligkeiten führen leicht zu pädagogischem und therapeutischem Pessimismus oder Fatalismus. Hierzu können ferner die Ergebnisse von Studien beitragen, die zeigen, daß sich Einstellung und Verhalten vieler dieser Kinder und Jugendlicher auch durch intensive pädagogische und therapeutische Bemühungen oft nicht dauerhaft verändern lassen (Übersichten bei POUSTKA 1986; LEHMKUHL et al. 1992). Dennoch ist Resignation bezüglich der Prognose von Störungen des Sozial-

verhaltens nicht angebracht, belegen doch Langzeitstudien (ROBINS 1974; WEST 1982), daß ca. 50% der Kinder mit Störungen des Sozialverhaltens im Jugend- bzw. Erwachsenenalter als (weitgehend) unauffällig einzustufen sind; ähnliche Ergebnisse fanden sich für Kinder, die sowohl Störungen des Sozialverhaltens als auch ein HKS aufwiesen (WEISS et al. 1985; SATTERFIELD 1987).

Weiter klärungsbedürftig ist jedoch, welche Faktoren den „natürlichen Verlauf“ von Störungen des Sozialverhaltens positiv beeinflussen bzw. welche pädagogischen und therapeutischen Interventionen auch langfristig zu effektiven Verhaltens- und Einstellungsänderungen bei Kindern und Jugendlichen mit dissozialem Verhalten führen. Sicher ist immerhin, daß Trainingsprogramme zur Steigerung der (sozial)kognitiven Fertigkeiten dieser Kinder und Jugendlichen, aber auch psychotherapeutische Angebote nur dann Erfolg haben, wenn sie in Maßnahmen eingebettet sind, die den *Transfer in die Realsituation* sicherstellen (SHAMSIE 1981; EISERT 1987). Konzeptuelle Überlegungen zu diesem Aspekt existieren (vgl. HIRSCHBERG u. ALTHERR 1991), sie sollten unter kritischer Evaluation weiterentwickelt werden.

Summary

Cognitive Characteristics of Children and Adolescents with Conduct Disorders – a Review

This paper first reviews studies that deal with intelligence structure and developmental disorders among children and adolescents with conduct disorders. Their intelligence quotients frequently fall in the dull normal range, they do worst on the Vocabulary, Information and Arithmetic subtests of the WISC or WAIS. Particularly aggressive adolescents and chronic offenders often suffer from developmental disorders, especially reading retardation, language/speech and attention deficit disorders. Cognitive deficits of children often interact with bad social, especially familial conditions in the development of conduct disorders; in the second part of this paper the nature of this interaction is discussed in detail.

Literatur

ACHENBACH, TH./CONNORS, C.K./QUAY, H.C./VERHULST, F.C./HOWELL, C.T. (1989): Replication of Empirically Derived Syndromes as a Basis for Taxonomy of Child/Adolescent Psychopathology. *J. Abnormal Child Psychol.* 17: 299–323. – ACKERMAN, P./DYKMAN, R./PETERS, J. (1977): Teenage Status of Hyperactive and Nonhyperactive Learning Disabled Boys. *Amer. J. Orthopsychiat.* 47: 577–596. – ALLYON, T./ROBERTS, M. (1974): Eliminating Discipline Problems by Strengthening Academic Performance. *J. Applied Behav. Anal.* 7: 71–76. – AUGUST, G./STEWART, M. (1983): Familial Subtypes of Childhood Hyperactivity. *J. Nerv. Ment. Dis.* 171: 362–368. – AUGUST, G.J./STEWART, M.A./HOLMES, C.S. (1983): A Four-Year Follow-up of Hyperactive Boys with and without Conduct Disorder. *Brit. J. Psychiat.* 143: 192–198. – BAKER, L./CANTWELL, D./MATTISON, R. (1980): Behavior Problems in Children with Pure Speech Disor-

ders and in Children with Combined Speech and Language Disorders. *J. Abnorm. Child Psychol.* 8: 245–256. – BAKER, L./CANTWELL, D. (1982): Psychiatric Disorders in Children with Different Types of Communication Disorders. *J. Commun. Dis.* 15: 113–126. – BALTAXE, C./STIMMONS, J. (1988): Communication Deficits in Preschool Children with Psychiatric Disorders. *Sem. Speech Lang.* 8: 81–90. – BARKLEY, R./DUPAUL, G./MCMURRAY, M. (1990): Comprehensive Evaluation of Attention Deficit Disorder With and Without Hyperactivity as Defined by Research Criteria. *J. Consult. Clin. Psychol.* 58: 775–789. – BEITCHMAN, J./NAIR, R./CLEGG, M./FERGUSON, B./PATEL, B. (1986): Prevalence of Psychiatric Disorders in Children with Speech and Language Disorders. *J. Am. Acad. Child Psych.* 25: 528–535. – BERMAN, A./SIEGAL, A. (1974): Delinquents are disabled: An innovative approach to the prevention and treatment of juvenile delinquency. Kingston: University of Rhode Island. – BIEDERMAN, J./MUNIR, K./KNEE, D. (1987): Conduct and Oppositional Disorder in Clinically Referred Children With Attention Deficit Disorder: A Controlled Family Study. *J. Am. Acad. Child Adol. Psychiat.* 26: 724–727. – BLANK, R./REMSCHMIDT, H. (1992): Subgruppen hyperkinetischer Störungen – explorative Untersuchungen mit Fragebogenverfahren und immunologischen Untersuchungen. *Z. Kinder-Jugendpsychiat.* 20: 22–33. – BRICKMAN, A./MCMANUS, M./GRAPENTINE, W./ALESSI, N. (1984): Neuropsychological Assessment of Seriously Delinquent Adolescents. *J. Am. Acad. Child Psych.* 23: 453–457. – COMPTROLLER GENERAL OF THE U.S. (1977): Learning Disabilities: The Link To Delinquency Should Be Determined, But Schools Should Do More. Washington, D.C.: General Accounting Office. – DODGE, K./NEWMAN, J. (1981): Biased Decision-Making Processes in Aggressive Boys. *J. Abnorm. Psychol.* 90: 375–379. – EDELBROCK, C./COSTELLO, A./KESSLER, M. (1984): Empirical Corroboration of Attention Deficit Disorder. *J. Am. Acad. Child Psychiat.* 23: 285–290. – EISERT, H. (1987): Sozial-kognitive Interventionen bei aggressiven Kindern – eine Übersicht. In: F.PETERMANN (Hg.): *Verhaltensgestörtenpädagogik*. Berlin: Marhold, S.7–29. – ELLIOTT, D./AGETON, S. (1980): Reconciling Race and Class Differences in Self-Reported and Official Estimates of Delinquency. *Am. Soc. Rev.* 45: 95–110. – ELLIOTT, D./VOSS, H. (1974): *Delinquency and Dropout*. Lexington, Mass.: Lexington Books. – GLUECK, S./GLUECK, E. (1950): *Unraveling Juvenile Delinquency*. New York: The Commonwealth Fund. – GOLDSTEIN, H.S. (1987): Cognitive Development in Low Attentive, Hyperactive and Aggressive 6- through 11-Year-Old-Children. *J. Amer. Acad. Child. Adol. Psychiat.* 26: 214–218. – GOODYEAR, P./HYND, G. (1992): Attention-Deficit Disorder With (ADD/H) and Without (ADD/WO) Hyperactivity: Behavioral and Neuropsychological Definition. *J. Clin. Child Psychol.* 21: 273–305. – GOYDKE, R./SPECHT, F. (1976): Intelligenzstruktur bei Jugendlichen mit dissozialem Verhalten. *Z. Kinder-Jugendpsychiat.* 4: 3–24. – GUALTIERI, C./KORIATH, U./VAN BOURGONDIEN, M./SALEEBY, N. (1983): Language Disorders in Children Referred for Psychiatric Services. *J. Am. Acad. Child Psychiat.* 22: 165–171. – HARTMANN, K. (1977): *Theoretische und empirische Beiträge zur Verwahrlosungsforschung*. Berlin: Springer. – HINSHAW, P. (1987): On the Distinction Between Attentional Deficits/Hyperactivity and Conduct Problems/Aggression in Child Psychopathology. *Psychol. Bull.* 101: 443–463. – HIRSCHBERG, W./ALTHERR, P. (1991): Sozialtherapie mit psychisch gestörten dissozialen Jugendlichen. *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat.* 40: 362–368. – HIRSCH, T./HINDELANG, M. (1977): Intelligence and Delinquency: A Revisionist Review. *Am. Soc. Rev.* 42: 571–587. – HYND, G./LORYS, A./SEMRUD-CLIKEMAN, M./NIEVES, N./HUETTNER, M./LAHEY, B. (1991): Attention Deficit Disorder Without Hyperactivity: A Di-

- stinct Behavioral and Neurocognitive Syndrome. *J. Child Neurology* 6, Suppl.: 37-43. – KAUFMAN, A. (1976): Verbal-Performance IQ Discrepancies on the WISC-R. *J. Consult. Clin. Psychol.* 44: 739-744. – KEILITZ, I./ZAREMBA, B./BRODER, P. (1979): The Link Between Learning Disabilities and Juvenile Delinquency: Some Issues and Answers. *Learn. Disabil. Quart.* 2: 2-11. – KRYNICKI, V. (1978): Cerebral Dysfunction in Repetitively Assaultive Adolescents. *J. Nerv. Ment. Dis.* 166: 59-67. – LAHEY, B./PLACENTINI, J./BURNETT, K./STONE, P./HARTDAGEN, S./HYND, G. (1988): Psychopathology in the Parents of Children with Conduct Disorder and Hyperactivity. *J. Am. Acad. Child Adol. Psychiat.* 27: 163-170. – LANE, B. (1980): The Relationship of Learning Disabilities to Juvenile Delinquency: Current Status. *J. Learn. Disabilities* 8: 425-434. – LAW, J./CONWAY, J. (1992): Effect of Abuse and Neglect on the Development of Children's Speech and Language. *Develop. Med. Child Neurol.* 34: 943-948. – LEHMKUHL, G./LEHMKUHL, U./DÖPFNER, M. (1992): Psychotherapie mit Jugendlichen. *Z. Kinder-Jugendpsychiat.* 20: 140-146. – LEWIS, D./PINCUS, J./GLASER, G. (1979 a): Violent Juvenile Delinquents: Psychiatric, Neurological, Psychological and Abuse Factors. *J. Am. Acad. Child Psychiatry* 18: 307-319. – LEWIS, D./SHANOCK, S./BALLA, D. (1979 b): Parental Criminality and Medical Histories of Delinquent Children. *Am. J. Psychiat.* 136: 288-292. – LEWIS, D./SHANOCK, S./BALLA, D./BARD, B. (1980): Psychiatric Correlates of Severe Reading Disabilities in an Incarcerated Delinquent Population. *J. Am. Acad. Child Psych.* 19: 611-622. – LOCHMAN, I. (1984): Psychological Characteristics and Assessment of the Aggressive Adolescent. In: CH. KEITH (Hg.): *The Aggressive Adolescent*. New York: The Free Press, S. 17-62. – LOEBER, R. (1982): The Stability of Antisocial and Delinquent Child Behavior: A Review. *Child Dev.* 53: 1431-1446. – LÖSEL, F./KULIP, P./BENDER, D. (1992): Streß-Resistenz im Multi-Problem-Milieu: Sind seelisch widerstandsfähige Kinder „Superkids“? *Z. klin. Psychol.* 21: 48-63. – LONEY, J./LANGHORNE, J.E./PATERNITE, C.E. (1978): An Empirical Basis for Subgrouping the Hyperkinetic/Minimal Brain Dysfunction Syndrome. *J. Abnormal Psychol.* 87: 431-441. – LYTON, H. (1990): Child and Parent Effects in Boys' Conduct Disorder: A Reinterpretation. *Develop. Psych.* 26: 683-697. – MAUGHAN, B./GRAY, G./RUTTER, M. (1984): Reading Retardation and Antisocial Behavior: A Follow-up into Employment. *J. Child Psychol. Psychiat.* 26: 741-758. – McMICHAEL, P. (1979): The Hen or the Egg? Which Comes First - Antisocial-Emotional Disorders or Reading Disability? *Br. J. educ. Psychol.* 49: 226-238. – MCGEE, R./WILLIAMS, S./SILVA, P.A. (1984): Behavioral and Developmental Characteristics of Aggressive, Hyperactive and Aggressive-Hyperactive Boys. *J. Am. Acad. Child Psychiatry* 23: 270-279. – MINDE, K./LEWIN, D./WEISS, G./LAVIGNEUR, H./DOUGLAS, V./SYKES, E. (1971): The Hyperactive Child in Elementary School: A 5 Year, Controlled, Followup. *Exceptional Children* 38: 215-221. – MINDE, K. (1985): Hyperaktives Syndrom. In: REMSCHMIDT, H./SCHMIDT, M. (Hg.): *Kinder- und Jugendpsychiatrie in Klinik und Praxis*, Bd. III. Stuttgart: Thieme, S. 1-18. – MOFFITT, T.E. (1990): Juvenile Delinquency and Attention Deficit Disorders: Boys' Developmental Trajectories from Age 3 to Age 15. *Child Development* 61: 893-910. – MOFFITT, T.E./SILVA, P.A. (1988): Self-Reported Delinquency, Neuropsychological Deficit and History of Attention Deficit Disorder. *J. Abnormal Child Psychol.* 16: 553-569. – MURRAY, CH. (1976): *The Link Between Learning Disabilities and Juvenile Delinquency*. Washington, D. C.: US Government Printing Office. – NASBY, W./HAYDEN, B./DEPAULO, B. (1990): Attributional Bias Among Aggressive Boys to Interpret Unambiguous Social Stimuli as Displays of Hostility. *J. Abnorm. Psychol.* 89: 459-468. – OFFORD, D./POUSHINSKY, M./SULLIVAN, K. (1978): School Performance, IQ and Delinquency. *Brit. J. Criminol.* 18: 110-127. – OLLENDICK, T. (1979): Discrepancies Between Verbal and Performance IQs and Subtests Scatter on the WISC-R for Juvenile Delinquents. *Psychol. Reports* 45: 563-568. – OLWEUS, D. (1978): Aggression in the Schools. Washington, D. C.: Hemisphere. – OLWEUS, D. (1979): Stability of Aggressive Reaction Patterns in Males: A Review. *Psych. Bull.* 86: 852-875. – PATTERSON, G. (1986): *Performance Models for Antisocial Boys*. *American Psychologist* 41: 432-444. – PETERMANN, U. (1987): *Sozialverhalten bei Grundschulern und Jugendlichen*. Frankfurt: Lang. – POLK, K. (1969): Class, Strain and Rebellion among Adolescents. *Soc. Problems* 17: 214-224. – POUSTKA, F. (1986): Langzeitverläufe emotionaler und dissozialer Störungen. In: M. SCHMIDT/S. DRÖMANN (Hg.): *Langzeitverlauf kinder- und jugendpsychiatrischer Erkrankungen*. Stuttgart: Enke, S. 62-78. – PRENTICE, N./KELLY, F. (1963): Intelligence and Delinquency: A Reconsideration. *J. Soc. Psychol.* 60: 327-337. – PRIZANT, B./AUDET, L./BURKE, G./HUMMEL, L./MAHRER, S./THEADORE, G. (1990): Communication Disorders and Emotional/Behavioral Disorders in Children and Adolescents. *J. Speech Hear. Dis.* 55: 179-192. – REMSCHMIDT, H./MERSCHMANN, W./WALTER, R. (1975): Zum Dunkelfeld kindlicher Delinquenz. *M Schr. Krim.* 58: 133-153. – REMSCHMIDT, H./NIEBERGALL, G. (1985): Störungen des Sprechens und der Sprache. In: H. REMSCHMIDT/M. SCHMIDT (Hg.): *Kinder- und Jugendpsychiatrie in Klinik und Praxis*, Bd. III. Stuttgart: Thieme, S. 19-37. – ROBBINS, D./BECK, J./PRIES, R./JACOBS, D./SMITH, C. (1983): Learning Disability and Neuropsychological Impairment in Adjudicated, Unincarcerated Male Delinquents. *J. Am. Acad. Child Psych.* 22: 40-46. – ROBINS, L. (1974): *Deviant Children Grown Up*. Huntington: Krieger. – ROBINS, L./HILL, S. (1966): *Assessing the Contributions of Family Structure, Class and Peer Groups to Juvenile Delinquency*. *J. Crim. Law Criminol. Pol. Sci.* 57: 325-334. – RUGEL, R. (1974): WISC Subtest Scores of Disabled Readers: A Review With Respect to Bannatyne's Recategorisation. *J. Learn. Disabil.* 7: 57-64. – RUTTER, M./TIZARD, J./WHITMORE, J. (1970): *Education, Health and Behavior*. London: Longmans. – RUTTER, M./MADGE, N. (1976): *Cycles of Disadvantage*. London: Heinemann. – RUTTER, M. (1989): Pathways from Childhood to Adult Life. *J. Child Psychol. Psychiat.* 30: 23-51. – SAMEROFF, A. (1987): The Social Context of Development. In: N. EISENBERG (Hg.): *Contemporary Topics in Development*. New York: Wiley, S. 273-291. – SATTERFIELD, J. (1987): Short- and Long-Term Outcomes in Attention-Deficit Disorder. In: K. CONNERS/M. KINSBOURNE (Hg.): *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*. München: MMV Medizin Verlag, S. 113-117. – SCHACHAR, R./RUTTER, M./SMITH, A. (1981): The Characteristics of Situationally and Pervasively Hyperactive Children: Implications for Syndrome Definition. *J. Child Psychol. Psychiat.* 22: 375-392. – SCHMIDT, M. (1985): Umschriebene Entwicklungsrückstände und Teilleistungsschwächen. In: H. REMSCHMIDT/M. SCHMIDT (Hg.): *Kinder- und Jugendpsychiatrie in Klinik und Praxis*, Bd. III. Stuttgart: Thieme, S. 247-267. – SCHMIDT, M./ESSER, G./MOLL, G. (1991): Der Verlauf hyperkinetischer Syndrome in klinischen und Feldstichproben. *Z. Kinder-Jugendpsychiat.* 19: 240-247. – SCHONFELD, I./SHAFFER, D./O'CONNOR, P./PORTNOY, S. (1988): Conduct Disorder and Cognitive Functioning: Testing Three Causal Hypotheses. *Child Development* 59: 993-1007. – SHAMSIE, S. (1981): Antisocial Adolescents: Our Treatments Do Not Work - Where Do We Go From Here? *Can. J. Psychiatry* 26: 357-363. – SHAPIRO, S.K./GARFINKEL, B.D. (1986): The Occurrence of Behavior Disorders in Children: The Interdependence of Attention Deficit Disorder and Conduct Disorder. *J. Am. Acad. Child Psychol.* 25: 809-819. – SLAVIN, S. (1978): Information Processing Defects in Delinquents. In: HIPPCHEN, L. (Hg.): *Ecologic-Bioche-*

- mical Approaches to Treatment of Delinquents and Criminals. New York: Van Nostrand, S.75-104. – SPREEN, O. (1981): Relationship between Learning Disability, Neurological Impairment and Delinquency. *J. Nerv. Ment. Dis.* 169: 791-799. – STEWART, M./DEBLOIS, C./CUMMINGS, C. (1980): Psychiatric Disorder in the Parents of Hyperactive Boys and Those With Conduct Disorder. *J. Child Psychol. Psychiat.* 21: 283-292. – STEWART, M.A./CUMMINGS, C./SINGER, S./DEBLOIS, C.S. (1981): The Overlap Between Hyperactive and Unsociated Aggressive Children. *J. Child Psychol. Psychiat.* 22: 35-45. – STURGE, C. (1982): Reading Retardation and Antisocial Behavior. *J. Child Psychol. Psychiat.* 23: 21-31. – TARNAPOL, L. (1970): Delinquency and Minimal Brain Dysfunction. *J. Learn. Disabilities* 3: 200-207. – TARTER, R./HEGEDUS, A./ALTERMAN, A./KATZ-GARRIS, L. (1983): Cognitive Capacities of Violent, Nonviolent, and Sexual Offenders. *J. Nerv. Ment. Dis.* 171: 564-567. – TARTER, R./HEGEDUS, A./WINSTEN, N./ALTERMAN, A. (1984): Neuropsychological, Personality and Familial Characteristics of Physically Abused Delinquents. *J. Am. Acad. Child Psych.* 23: 668-674. – THOMAS, A./CHESS, ST. (1980): Temperament und Entwicklung. Stuttgart: Enke. – TRITES, R./LAPRADE, K. (1983): Evidence for an Independent Syndrome of Hyperactivity. *J. Child Psychol. Psychiat.* 24: 573-586. – VIRKUNEN, N./NUUTILA, A. (1976): Specific reading retardation, hyperactive child syndrome and juvenile delinquency. *Acta Psych. Scand.* 54: 25-28. – WALKER, J.L./LAHEY, B.B./HYND, G.W./FRAME, C.L. (1987): Comparison of Specific Patterns of Antisocial Behavior in Children with Conduct Disorder With or Without Coexisting Hyperactivity. *J. Consult. Clin. Psych.* 55: 910-913. – WEINSCHENK, C. (1965): Die erbliche Lese-Rechtschreibschwäche und ihre sozialpsychiatrischen Auswirkungen. Bern-Stuttgart: Huber. – WEISS, G./HECHTMAN, L./PERLMAN, T./HOPKINS, J./WENER, A. (1979): Hyperactives as Young Adults. *Arch. Gen. Psychiatry* 36: 675-681. – WEISS, G./HECHTMAN, L./MILROY, T./PERLMAN, T. (1985): Psychiatric Status of Hyperactives as Adults: A Controlled Prospective 15-Year Follow-up of 63 Hyperactive Children. *J. Am. Acad. Child Psychiatry* 24: 211-220. – WEST, D.J. (1982): Delinquency. Its Roots, Careers and Prospects. Heinemann: London. – WEST, D./FARRINGTON, D. (1973): Who Becomes Delinquent? Heinemann: London. – WILGOSH, L./PAITICH, D. (1982): Delinquency and Learning Disabilities: More Evidence. *J. Learn. Disabilities* 15: 278-279. – WILSON, J.Q./HERRNSTEIN, R.J. (1985): Crime and human nature. Simon and Schuster: New York. – WOLFF, P./WABER, D./BAUERMEISTER, M./COHEN, C./FERBER, R. (1982): The Neuropsychological Status of Adolescent Delinquent Boys. *J. Child Psychol. Psychiat.* 23: 267-279. – WOLFGANG, M./FIGLIO, R./SEILIN, T. (1972): Delinquency in a Birth Cohort. Chicago London: The University of Chicago Press. – ZINKUS, P./GOTTLIEB, M. (1978): Learning Disabilities and Juvenile Delinquency. *Clin. Psychiat.* 17: 775-780.
- Anschrift des Verfassers: Dr. med. Dipl.-Biol. Wolfgang Hirschberg, Pfalzinstiut für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Weinstraße 100, 76889 Klingenmünster.