

Seiffge-Krenke, Inge und Welter, Nicole

**Mobbing, Bullying und andere Aggressionen unter Schülern als  
Quelle von Schulstress: Inwieweit sind die „Opfer“ daran beteiligt?**

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 57 (2008) 1, S. 60-74*

urn:nbn:de:bsz-psydok-47906

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](mailto:psydok@sulb.uni-saarland.de)

Internet: [psydok.sulb.uni-saarland.de/](http://psydok.sulb.uni-saarland.de/)

### **Mobbing, Bullying und andere Aggressionen unter Schülern als Quelle von Schulstress: Inwieweit sind die „Opfer“ daran beteiligt?**

Inge Seiffge-Krenke und Nicole Welter

#### **Summary**

*Mobbing, Bullying and Other Forms of Aggression Among Pupils as a Source of Stress in School. How far the "Victims" are Involved?*

Aggression among pupils is one of the frequent sources of stress in school. Aggression among pupils can display diverse forms and also has different origins. In this contribution, bullying, mobbing and relational aggression as different forms of aggression were described, based on recent research. In addition, a psychoanalytic treatment of a female adolescent is presented who suffered from mobbing. The treatment includes 70 hours work with the female patient and additional work with her parents. Based on this case study, it became obvious that it necessary to precisely analyse the own contribution for eliciting and maintaining aggression.

*Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 57/2008, 60-74*

#### **Keywords**

stress in school – relational aggression – mobbing – bullying – psychotherapy

#### **Zusammenfassung**

Schulstress kommt in erheblichem Maße auch durch aggressive Interaktionen zwischen Schülern zustande. Aggressionen in der Schule können vielfältige Formen annehmen und verschiedene Ursachen haben. In diesem Beitrag geht es um Bullying, Mobbing und relationale Aggression unter Schülern. Wichtige Forschungsbefunde zu den verschiedenen Aggressionsformen werden dargestellt. Anschließend wird eine psychoanalytische Behandlung einer Jugendlichen wegen Mobbing vorgestellt. Die Therapie erstreckte sich über 70 Stunden und umfasste auch begleitende Elterngespräche. Der Behandlungsverlauf verdeutlicht, dass es wichtig ist, die eigene Beteiligung der Schülerinnen und Schüler am Auslösen und Aufrechterhalten der Aggression genauer zu betrachten.

## Schlagwörter

Stress in der Schule – relationale Aggression – Mobbing – Bullying – Psychotherapie

In der Schule sind Jugendliche einer ganzen Reihe von psychosozialen Stressoren ausgesetzt, z. B. Konflikte mit Freunden oder anderen Klassenkameraden oder dem Lehrer, aber auch der Angst vor Klassenarbeiten, zu viele Schulaufgaben, Leistungsdruck u.ä. Zu den schulspezifischen Stressoren, die in amerikanischen Studien (vgl. Daniels u. Moos, 1990; Compas et al., 2001) identifiziert werden konnten, zählten Schwierigkeiten mit den Gleichaltrigen in der Klasse, Sorgen wegen schlechter Schulleistungen (signifikant höhere Werte bei männlichen Jugendlichen) zu viele Hausaufgaben und Konflikte mit Eltern oder Lehrern, die sich auf die Schule beziehen (bei den letztgenannten hatten die Mädchen die höheren Werte). Eine Analyse an Jugendlichen aus 18 Ländern (Seiffge-Krenke, 2006) zeigt nun in der Tat, dass Schulstress vor allem im Mitteleuropa hoch ist und dass deutsche Jugendliche, verglichen mit den PISA-Spitzenländern Finnland und Hongkong, vergleichsweise hohe Stresswerte erzielen. In dieser Studie waren Leistungsdruck, Rivalität und fehlende Kameradschaft unter Schülern die häufigsten Schulstressoren, die deutsche Jugendliche nannten. Auch Valtin und Wagner (2004) fanden bei ihrer deutschen Untersuchung ein stark belastendes Klassenklima wie fehlende Kameradschaft, starkes Konkurrenzdenken. In dieser Hinsicht unterschieden sich die vier untersuchten Schulformen Gymnasium, Gesamtschule, Realschule und Hauptschule nur wenig.

In diesem Beitrag geht es um die verschiedenen Formen, die Aggression in der Schule zwischen Schülern annehmen kann. Darunter fallen Bullying, Mobbing und relationale Aggression. Sie sollen zunächst kurz vorgestellt werden. Abschließend wird anhand eines Fallberichtes aufgezeigt, dass es bei bestimmten Aggressionsformen (z. B. Mobbing und relationaler Aggression) notwendig sein kann, die Beteiligung des betroffenen Schülers bzw. der betroffenen Schülerin an der Entstehung und Aufrechterhaltung der Aggression zu erkennen.

## 1 Gewalt und Aggression in der Schule

Die Zugehörigkeit zur Klassengemeinschaft ist von sehr großer Bedeutung für Schüler. Insbesondere in der frühen Adoleszenz, im Alter von 12-14 Jahren, ist das Bedürfnis nach Gruppenzugehörigkeit so groß, dass Jugendliche „alles tun“, um dazu zu gehören. Die Konformität mit Peer-Normen lässt dann im weiteren Verlauf der Adoleszenz deutlich nach und macht einer angemesseneren, kritischeren Sicht Platz (Seiffge-Krenke, 2004). Ein starkes Bedürfnis nach Zugehörigkeit zur Klassengemeinschaft ist also insbesondere bei den Frühadoleszenten zu erwarten. Hinzu kommt, dass durch ein unterschiedliches Entwicklungstempo in der körperlichen Reife Schüler, die früher einen hohen Status in der Schulklasse hatten, nun diese Position an andere, nämlich Fröhreife, verlieren. Die körperliche Reife führt dem-

nach zu rapiden Veränderungen in der Statushierarchie und den Schüler-Schüler-Interaktionen in Schulklassen. Diese entwicklungsbezogenen Veränderungen sind zu bedenken, wenn es um Aggression im Jugendalter geht.

Seitdem das Phänomen der Gewalt an Schulen zu Beginn der 90er Jahre in die Schlagzeilen geriet, hat es wie je kaum ein anderes schulbezogenes Thema die Aufmerksamkeit von Medien und Öffentlichkeit auf sich gelenkt. Entsprechend der intensiv geführten öffentlichen Diskussionen entstanden Forschungsarbeiten, die ein relativ differenziertes Bild im Hinblick auf Erscheinungsformen und Häufigkeiten sowie von Geschlechts- und Schulunterschieden in Aggression und Gewalt zulassen (Seiffge-Krenke, 2005). So kann es als gesichert gelten, dass lediglich ein relativ kleiner Anteil der Schülerschaft (ca. 7-10 %) regelmäßig als Täter bzw. als Opfer in Gewalthandlungen involviert ist (Rostampour u. Melzer, 1997). Am häufigsten treten verbale Gewaltformen (Anschreien, Schimpfwörter) auf, während Prügeleien und andere körperliche Auseinandersetzungen wie Schubsen oder Schläge weitaus seltener vorkommen. Diese Form der offen geäußerten physischen Aggression ist eher für das Grundschulalter typisch und verliert im Jugendalter an Bedeutung zugunsten relationaler Formen („Mobbing“) und schweren, pathologischen Aggressionsformen mit sadistischer Komponente („Bullying“). Von der Gewaltproblematik am stärksten betroffen sind Sonder- und Hauptschulen (Funk, 1995). Des Weiteren üben Jungen häufiger physische Gewalt aus als Mädchen, während im Hinblick auf die verbale Gewalt in einigen Studien keine Geschlechtsunterschiede gefunden wurden (Sturzbecher u. Tausendteufel, 2003).

Bayer und Schmidt-Rathjens (2004) befragten 776 Schülerinnen und Schüler der siebten bis neunten Klassenstufen aus Gymnasien, Real- und Hauptschulen bezüglich Gewalt und Aggression in der Schule. Bei den Tätern war auffällig, dass sie sehr häufig direkte körperliche Angriffe wählten und auch bestimmte Persönlichkeitsmerkmale wie fehlende Willenskontrolle aufwiesen. Auch in dieser Studie war nur eine kleine Gruppe in Gewalt involviert, nämlich 24 %, von denen 10 % Opfer, 8 % Täter und 6 % Täter und Opfer waren. In allen drei Gruppen waren Jungen doppelt so häufig vertreten wie Mädchen. Die Opfer waren mit 13 Jahren durchschnittlich am jüngsten, allerdings nahm der Anteil der Opfer von der 7. bis zur 9. Klasse konstant ab von 17 % auf 2 %, während der Anteil der Täter von 7 % auf 9 % zunahm. 98 % der Schüler und Schülerinnen hatten schon verbale Gewalt (lästern, beleidigen) im laufenden Schuljahr erlebt, davon einige sehr häufig, mehrmals die Woche, fast täglich (15 %) und 85 % seltener, d. h. alle paar Monate.

## 2 Quälen von Mitschülern: Bullying in der Schule

Bullying ist eine besonders schlimme Form der Aggression, bei denen der oder die Täter das Opfer über Wochen und Monate angreifen, bedrohen, entwerten und verletzen, ohne dass das Opfer in irgendeiner Weise Anlass zu dieser fortgesetzten und sadistischen Form der Aggression gegeben hätte. Bullying findet meistens außerhalb der Kontrolle

von Lehrern (auf dem Weg zur Schule, in schlecht einsehbaren Ecken des Pausenhofes) statt. Das Opfer ist meistens jünger und körperlich schwächer, häufig auch sozial isoliert, während die Täter älter, kräftiger und sozial dominanter sind. Die Opfer wenden sich aus Angst vor weiteren Bedrohungen selten an Lehrer, Mitschüler oder Eltern; in der Regel wird man durch andere Umstände (Schulangst, Leistungsabfall, psychosomatische Beschwerden) auf das Phänomen aufmerksam. Pfeiffer (1997) berichtet, dass auch Suizide und Suizidversuche Folgen von Bullying sein können. In England beispielsweise wurden bei 17 % der Schüler, die Opfer von Bullying gewesen sind, posttraumatische Stresssymptome gefunden. Die Opfer hatten auch sehr hohe Depressionsraten.

Die Zusammenhänge zwischen Stress und Bullying sind häufiger untersucht worden. Nahezu alle Schüler finden Bullying extrem stressreich (Sharp, 1995). Aber in nur wenigen Studien wurde untersucht, welche Zusammenhänge zwischen Bullying und der Bewältigung dieses Stresses besteht. In der Untersuchung an 410 finnischen Jugendlichen von Olafsen und Viemerö (2000) waren rund 76 % nicht in das Bullying-Geschehen involviert. 17 % waren Opfer (gleichviel Jungen wie Mädchen), 4 % Bullies (6 % der Jungen, 2 % der Mädchen) und 2 % waren sowohl Bullies, also Angreifer, als auch Opfer, nämlich 4 % der Jungen und keines der Mädchen. Zunächst wurde der Schulstress untersucht. Man fand, dass die Jugendlichen generell mehr positive als negative Strategien benutzen, um Stress in der Schule zu bewältigen. Mädchen äußerten häufig die „Stress-recognition-Strategie“ (Schreien, Weinen, Hilfe von anderen bekommen), Jungen mehr „Self-distraction-Strategien“ (Zigaretten rauchen, Suizidideen, sich selbst körperlich verletzen, etwas Gefährliches machen). Die Copingstrategien von Aggression und Selbstdestruktion traten häufiger bei Schülern auf, die in Bullying verwickelt waren. Wenn Jungen Opfer von Bullying waren, unterschieden sich ihre Reaktionsformen kaum von denen der Täter, weil auch bei ihnen Selbstdestruktion als Copingstrategie vorkam. Wenn Mädchen dagegen Opfer waren, benutzten sie sehr viel mehr Selbstdestruktionsstrategien, verglichen mit Jungen. Diese Studie zeigt eindrucksvoll, dass Mädchen, wenn sie Opfer von Bullying sind, die Aggression häufiger gegen sich selbst wenden. Diese problematische Bewältigungsstrategie – die Aggression ist wie erwähnt nicht vom Opfer ausgelöst worden – muss in Präventions- und Interventionsansätzen aufgegriffen und verändert werden.

### **3 Ausgrenzen und Entwerten: Mobbing und relationale Aggression**

Studien über körperliche Aggression und Gewalt an Schulen sind häufig (vgl. zusammenfassend Seiffge-Krenke, 2005). Sie zeigen allerdings, dass nur ein relativ kleiner Prozentsatz von Schülern darin involviert ist und dass offene aggressive Auseinandersetzung eher charakteristisch für jüngere Schüler im Grundschulalter ist, während ältere Schüler eher verbale Formen der Aggression (wie Auslachen, Abwerten etc.) verwenden. Erst in den letzten Jahren begann man diese eher verborgenen Formen der Aggression in Schulklassen zu untersuchen. Unter dem Begriff „relationale Ag-

gression“ bzw. „Mobbing“ wurden Prozesse des Ausgrenzens, Abwertens, Bespöttelns und Ignorierens untersucht und zwar vor allem unter Mädchen. Einige Autoren meinen sogar, diese Beziehungsaggression sei die typische Form der Aggression von weiblichen Jugendlichen, während für männliche Jugendliche die offene körperliche Auseinandersetzung nach wie vor charakteristisch sei. Allerdings fanden nicht alle Studien höhere Werte von Mädchen in relationaler Aggression, verglichen mit Jungen (Seiffge-Krenke, 2005). Es scheinen auch schulformtypische Unterschiede zu bestehen, denn Gymnasiasten haben in relationaler Aggression deutlich höhere Werte als Hauptschüler, die eher physisch aggressiv vorgehen.

Relationale Aggression und Ausschließung unter weiblichen Teenagern, vor allem in den Mädchencliquen, wird von Lehrern kaum wahrgenommen (Simmons, 2002). Sunwolf und Leets (2004) untersuchten 682 Jugendliche (9. bis 12. Klassen), indem sie ihre Erfahrungen mit Ausschluss und Ausgrenzung mit Interviews und Fragebogen erfassten und zwar sowohl selbst ausgeschlossen zu werden als auch andere auszugrenzen. Über 90 % der Teilnehmer der Studie berichteten, schon einmal von einer Gruppe ausgestoßen oder ausgegrenzt worden zu sein. Die narrativen Interviews zeigten fünf Strategien auf, die Peergruppen benutzen, um Ausstoßung zu verdeutlichen, nämlich „ignoring“ (Ignorieren), „disqualifying“ (Abwerten), „inciting“ (zu etwas anstiften) und „blaming“ (beschuldigen). Mädchen fühlten sich viel stärker ausgegrenzt. Alle Schüler, die zurückgewiesen wurden, gleich ob männlich oder weiblich, berichteten sehr hohe Stresswerte, vor allen Dingen, wenn diese Zurückweisung von anderen beobachtet wurde. Das Beobachten der Zurückweisung von Außenstehenden führt auch bei den Beobachtern in 42 % der Fälle zu erhöhten Stresswerten. Hier haben wir ein Phänomen vor uns, das auch aus der Gewaltforschung bekannt ist, nämlich dass das Beobachten einer Aggression zu einem fast ebenso hohen Stresswert führt, wie selbst Opfer zu sein. Die Autoren fanden darüber hinaus, dass Stress dadurch entsteht, dass man unbedingt einer Gruppe angehören möchte. In Extremfällen können solche zurückgewiesenen Jugendlichen sich ganz ausgrenzen und Anschluss an eine delinquente Gruppe suchen und auch finden. Gruppenzurückweisung, verglichen mit offen gezeigter Gewalt und Bullying, ist ein eher „stiller“ sozialer Stress im Jugendalter, der häufig ohne Worte erfolgt, beispielsweise durch Ignorieren. Die zurückgewiesenen Jugendlichen verbringen mehr Zeit alleine, sind isoliert und haben auf diese Weise natürlich auch weniger Möglichkeiten für die Weiterentwicklung sozialer Fertigkeiten. Damit steigt die Wahrscheinlichkeit von zukünftiger Zurückweisung und antisozialem Verhalten (Dodge et al., 2003).

Es ist wichtig sich zu vergegenwärtigen, dass die relationalen Formen der Gewalt neben der eindeutig schädigenden Wirkung für das Opfer für die daran beteiligten Schülerinnen und Schüler oft einen „Gewinn“ mit sich bringt, insofern, als es ihre Beziehungen untereinander stärkt. Die Ausgrenzung und Abwertung des Anderen dient also zur Stabilisierung der Gruppe oder enger Freundschaftbeziehungen. Besonders gut ist dies in Mädchenfreundschaften untersucht.

#### 4 Falldarstellung: Die eigene (unbewusste) Beteiligung am Mobbing

Aggressionen in der Schule können also vielfältige Formen annehmen und verschiedene Ursachen haben. Während bei Bullying die Täter-Opferbeziehung besonders sadistisch und langandauernd ist, ohne dass das Opfer dies in irgendeiner Weise „verschuldet“ hat, liegt der Fall bei relationaler Aggression und Mobbing schon anders. Hier ist durchaus nach der Beteiligung des Schülers, der Schülerin am Entstehen und Aufrechterhalten des Mobbing zu suchen.

In der folgenden Falldarstellung geht es um die psychoanalytische Behandlung einer Jugendlichen, die als Vorstellungsgrund „Mobbing in der Schule“ angegeben hat. Wir werden uns zunächst die Ergebnisse des Erstgesprächs anschauen, in dem die Symptome geschildert werden. Im weiteren Verlauf der Behandlung wird deutlich werden, wie sehr die Jugendliche, die sich zunächst als Opfer darstellt, selbst am Zustandekommen und der Auseinandersetzung mit ihren Freundinnen und Freunden beteiligt ist.

*Vorstellungsgrund und probatorische Sitzungen.* Es handelt sich um den Fall einer dreizehnjährigen Patientin, die gemeinsam mit ihren Eltern zum Erstgespräch kommt. Die Patientin wirkt sehr brav und schüchtern. Die Therapeutin fühlt sich an eine englische Internatsschülerin erinnert. J. beginnt auf Nachfrage der Therapeutin und nach Aufforderung durch die Eltern von der Problematik zu erzählen.

J. würde von einer Mitschülerin massiv gemobbt. Sie sei in der achten Klasse eines Gymnasiums und eine gute Schülerin. In der siebten Klasse musste sie die Klasse wechseln, weil sie von einer bilingualen Klasse in eine einsprachige Klasse wollte, da ihr die Zweisprachigkeit zu anstrengend war. In der neuen Klasse begann das Mobbing durch eine ehemalige Freundin. Sie wisse nicht, warum sie zur Außenseiterin geworden sei und das Mädchen sie so massiv angreife. Möglicherweise, so vermutet die Jugendliche, weil die Mitschülerin neidisch sei, worauf, könne sie jedoch nicht sagen. Es sei diesem Mädchen gelungen, ihr alle Freundinnen weg zu nehmen und alle Jungs gegen sie aufzustacheln. Es würden Lügengeschichten über sie erzählt, sie werde gehänselt und über sie werde getuschelt, wenn sie auf dem Schulhof in die Nähe einer Schülergruppe käme. J. werde völlig isoliert, inzwischen sei sie in einer totalen Außenseitersituation und wisse nicht, wie sie sich dagegen wehren solle. Sie leide sehr darunter und wisse nicht, wie sie das noch aushalten könne. Sie fühle sich ausgeliefert und hilflos und ihr sei morgens meist schlecht, wenn sie zur Schule müsse. Sie sei eigentlich sehr harmoniesüchtig und es sei ihr sehr wichtig Freunde zu haben.

Die Stunde ist sehr lebendig, alle wollen häufig gleichzeitig sprechen und dennoch lassen die Eltern ihrer Tochter den Vorrang. Es fällt der Therapeutin schwer, immer wieder auf die Problematik von J. zu sprechen zu kommen, da ihr eine Reihe einzelner Szenen und Handlungen des anderen Mädchens erzählt werden und sehr viel über den Charakter des „mobbenden“ Mädchens und seiner Familie spekuliert wird. Ständig bewegt sich das Gespräch in der Schilderung des „Außen“ und der anderen Personen. So erhält die Therapeutin den Eindruck, dass alles gut wäre, wenn die Anderen



anders wären. Die Eltern scheinen sehr besorgt und berichten, sie lägen nächtelang wach im Bett und unterhielten sich über die Probleme ihrer Tochter, ohne einen Ausweg zu finden. Sie befürchten, wenn sie sich über das andere Mädchen in der Schule beschweren würden, würde die Situation noch schlimmer.

Der Vater wünscht, dass die Therapeutin seine Tochter selbstbewusster mache, dazu gäbe es doch sicher psychologische Programme. Er selbst habe eine zeitlang Platzangst gehabt, das aber alleine in den Griff bekommen, was er nicht ohne einen gewissen Stolz sagt. Die Mutter, eine zierliche, hübsche Frau, die jedoch recht unauffällig wirkt, ergänzt, ihr Mann würde seine Probleme immer alleine regeln, wobei sie gerne über ihre Probleme sprechen würde. Er sei eher handlungs- und lösungsorientiert, wobei sie einfach das Gespräch brauche.

Atmosphärisch herrscht in diesen Erstgesprächen eine diffuse Stimmung der Angst. Die Therapeutin hat das Gefühl, die Welt, die diese Familie umgibt, sei gefährlich und undurchschaubar aufgrund ihrer Ungreifbarkeit. Gleichzeitig vermittelt sich der Therapeutin jedoch der innere Leidensdruck der Patientin wenig, der Konflikt bleibt in der Gegenübertragung emotional blass und flach.

Die Patientin scheint Schwierigkeiten im Umgang mit negativen Affekten zu haben, auch fällt im Sinne der OPD-KJ eine Schwierigkeit der Selbst-Objektdifferenzierung auf: Viele der handelnden Personen scheinen austauschbar und nehmen wenig plastische Gestalt an. Auf der Konfliktebene deutet sich zunächst ein Konflikt Unterwerfung vs. Kontrolle an (Völger et al., 2004).

*Biographie und Familiengeschichte.* Die Eltern von J. kommen aus der gleichen Kleinstadt und kannten sich schon flüchtig, seit sie ca. 16 Jahre alt waren; mit 18 (Mutter) und 19 Jahren (Vater) wurden sie ein Paar. Sie sind jeweils aus ihren Herkunftsfamilien zusammengezogen und heirateten im Alter von 23 bzw. 24 Jahren.

Die Mutter ist Einzelkind und hat sich immer Geschwister gewünscht, da sie sich bis heute häufig einsam und allein verantwortlich für ihre Eltern fühlt. Sie ist sehr stark mit der Versorgung ihrer Alzheimer kranken Mutter beschäftigt. Ihr Mann sei ihr einziger Partner gewesen und ihn habe sie dann geheiratet. Sie beneide und bewundere ihn wegen seines guten Kontaktes zu seinen Geschwistern sehr. Er selbst habe die Schule als sehr locker erlebt und sei faul gewesen, erzählt der Vater. So habe er nur den Hauptschulabschluss gemacht. Seine eigene Pubertät habe er wild gelebt und sei viel mit seinen Kumpels rumgezogen. Er habe gesehen, wie die Jugendlichen tranken und mit Mädchen umgingen.

Die einzige Tochter kam als Wunschkind zur Welt, und obwohl sich besonders die Mutter viele Kinder wünschte, hätten sie aus finanziellen Gründen keine weiteren Kinder mehr gewollt. Die Mutter konnte wegen einer Brustoperation nicht stillen. In den ersten zwei Jahren habe das Mädchen bei den Eltern im Bett geschlafen, zwischen dem zweiten und vierten Lebensjahr haben die Eltern mehr und mehr versucht, die Tochter an das Alleine-Schlafen in ihrem eigenen Zimmer zu gewöhnen. Mit vier Jahren sei dies plötzlich konstant gelungen. Sie habe dann öfter bei Kindergartenkindern



übernachten wollen, meistens musste sie dann aber am späten Abend wieder abgeholt werden, weil sie Heimweh hatte. Zum Beginn der Therapie lebt J. als einziges Kind mit ihren Eltern in einem Einfamilienhaus in einem kleinen Ort und hat dort ihr eigenes Zimmer. Eltern und Tochter unternehmen vieles gemeinsam und die Tochter sagt, sie sei froh, wenn die Eltern 'mal ohne sie weggingen.

*Der Behandlungsverlauf.* Es wird eine tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie mit begleitender Elternarbeit beantragt. Der gesamte Therapieverlauf, der sich über siebenzig Stunden für die Patientin erstreckte, ist geprägt von einer ungeheuren Materialmenge, die sich im äußeren Geschehen der Patientin bewegt und an äußeren Ereignissen orientiert. Die Patientin schildert unendliche Situationen des Zurückgesetztfühlens, des Streitens, des Ausgrenztwerdens von ihren Freundinnen. Pro Stunde werden mehrere solcher Situationen in der Schule dargestellt; in ermüdender Eintönigkeit reiht sich eine dieser Schilderungen an die andere, bis die Stunde um ist. Der Versuch der Therapeutin, sich auf ein Thema zu konzentrieren und dieses genauer zu betrachten, auch unter dem Gesichtspunkt, wie die Patientin es erlebt und wo ihre Konflikte dabei bestehen, wird größtenteils mit Schweigen beantwortet. Sie ist auf kein Thema fixierbar. Die Therapeutin fühlt sich im Kopf unangenehm leer, während sich in ihrer Gegenübertragung Ohnmacht und Ärger ausbreiten.

J.s Schilderungen enthalten immer etwas „Bedrohliches“, so dass die Therapeutin ständig geneigt ist, sich einerseits Sorgen um sie zu machen, andererseits lockt die Patientin mit Andeutungen, die sie dann aber nicht weiter ausführt. Diese Andeutungen beziehen sich meist auf zwei Themen: 1. Beziehungen zu Jungs und 2. Sexualität. Fragt man nach, blockt sie dieses Nachfragen ab; verzichtet die Therapeutin auf die Nachfrage, schaut J. sie erwartungsvoll an.

Auch die anderen Geschichten haben etwas Ermüdendes. J. erzählt von Freundinnen und Mitschülerinnen, von Kumpels und von verliebten Jungs. J. erzählt von den Liebesbeziehungen ihrer Freundinnen, von den Familienkonflikten mancher Freundinnen, die bisweilen heftige Dimensionen annehmen, bei denen es bis zu Suizidversuchen, Drogenmissbrauch und Prügelszenarien reicht. Dennoch berichtet sie von diesen Ereignissen selbst aus einer Beobachterperspektive als quasi völlig Unbeteiligte und die Erzählungen selbst lassen bei ihr wenig emotionale Resonanz spüren. Die Geschichten werden emotional eher flach erzählt.

In dieser ersten Phase des Therapieverlaufs dominiert die Mobbing-Situation. Auch hier ist das Gespräch geprägt von vielen Einzelszenen, in denen ihr Mitschülerinnen zugesetzt haben. In der Therapie fokussiert die Therapeutin zunächst auf Ich-Stabilisierung und Selbstwertstärkung. Auf unterschiedliche Deutungsangebote und Reflexionsangebote reagiert die Patientin eher ablehnend. In einer Stunde gelingt es ihr, das Gefühl zu beschreiben, das sie empfindet, wenn sie an das Mobbing und ihre Außenseiterrolle denkt. Sie sagt, sie habe, wenn sie sich zu Hause den Kopf darüber zerbreche, den Eindruck, unter ihr öffne sich der Boden und sie könne in einem großen Loch, in einer sich ausbreitenden Leere verschwinden. Vor allem fühle sie sich so ohnmächtig und die Situ-

ation wirke so aussichtslos. Sie findet im Verlaufe der Stunde ein Bild für ihr Gefühl: Sie fühle sich wie das Kaninchen vor der Schlange. Darüber lässt sich dann aber nicht weiter mit ihr sprechen, sondern J. „flieht“ wieder in ihre Außenweltschilderungen.

In den Therapiestunden ist die Rede von einer Masse von Jugendlichen, deren Namen sich aufgrund der Menge kaum behalten lassen. Sie zeichnet auf Bitten der Therapeutin in einer Stunde alle ihre Freunde auf ein Blatt Papier. Es sind an die fünfundvierzig Namen, die sie in der Nähe ihrer Beziehung zu sich kaum differenzieren kann. Wenige Wochen später tauchen weitgehend neue Namen auf. Darauf angesprochen, stellt sich heraus, dass der Freundeskreis sich tatsächlich fast gänzlich geändert hat. Sie schreibt der Therapeutin die neuen Namen auf und es gibt wenig Übereinstimmungen zu den vorherigen Freunden. Sie scheint die Freunde komplett ausgetauscht zu haben und dennoch stehen auf dem Blatt ebenfalls wieder um die fünfundvierzig Namen. Nochmals darauf angesprochen, zeigt sich bei ihr wenig emotionale Reaktion; der Freundeswechsel wird bagatellisierend übergangen.

Ihre Freundschaften zeichnen sich insgesamt durch einen häufigen, schnellen Wechsel aus, bei dem zunächst von einer hohen Intensität gesprochen wird, man tauscht Klamotten aus, übernachtet beieinander, schreibt sich Briefe. Dann entstehen heftige Konflikte, die zu einem plötzlichen, kompromisslosen Abbruch führen. Die Gründe sind verschieden und bewegen sich dennoch um drei zentrale Themen: Entweder die Patientin hat etwas an der Freundin auszusetzen, gibt dieser den Rat sich zu ändern, beklagt sich, daß die Freundin sich nicht geändert habe und „zieht dann einen Schlussstrich“, wie sie sagt. Oder sie bewegt sich in einer innigen Dreierkonstellation mit zwei ihrer Freundinnen, es gibt Konflikte, worauf die Patientin abwechselnd, aber zur gleichen Zeit, mit jeweils einer von beiden über die andere „lästert“, was dann ans Licht tritt und die beiden „betrogenen“ Freundinnen ziehen sich zurück. Die dritte Dimension des Freundschaftsabbruchs liegt in einer Dreierkonstellation, bei der sich die Patientin in eine Zweierliebesbeziehung einmischt. Das heißt, sie ist mit einem Mädchen befreundet, das einen Freund hat. Zunächst lernt die Patientin diesen dann durch ihre Freundin als einen Freund kennen. Dann nimmt sie alleine mit ihm Kontakt auf und spricht über die Beziehungsprobleme, die der Freund mit ihrer Freundin hat. Im Folgenden entsteht eine Dreiecks-Situation, in der sie dem Freund als „bessere“ Freundin erscheint. Er trennt sich und sie wird mit ihm ein Paar oder die Beziehung verläuft sich. Die ehemalige Freundin reagiert darauf mit großer Wut und bricht die Beziehung zur Patientin ab. Dennoch reagiert die Patientin überrascht ob der Reaktionen der anderen, erlebt sich selbst als unschuldig, sie habe doch nichts gemacht und kann sich die Reaktionen der anderen nicht erklären. Häufig liegt ihre einzige Erklärung darin, dass die anderen neidisch seien, weil sie eben gut aussehe und viele Jungs etwas von ihr wollten, wofür sie ja nun nichts könne. Es wird deutlich, dass die Patientin im Sinne der OPD-KJ eine sehr schlechte Selbst-Objektdifferenzierung hat und auch sehr wenig zwischen ihren Objekten unterscheidet, die alle ausnahmslos ihren Bedürfnissen dienen. Wie sehr sie die Gefühle anderer verletzt, ist ihr nicht bewusst, ebenso wenig, wie sehr sie durch ihr Verhalten die Aggression anderer provoziert. In diesem Therapieabschnitt geht es wesentlich darum, hier eine Abgrenzung

und Differenzierung zu erarbeiten und Einfühlung in die Emotionen anderer zu erreichen. Dies gelingt nur in Ansätzen. Dann schließlich wird *eine* „Widersacherin“ identifiziert, die Beteiligung der Patientin an den Konflikten bleibt weiterhin wenig erlebbar.

In dieser ersten Phase der Therapie entscheidet J. mit Zustimmung der Eltern, die Schule zu wechseln. Die von der Therapeutin erhobene Frage, ob man nicht gemeinsam die Konflikte in der alten Schule unter die Lupe nehmen wolle, um zu verstehen, was denn da los war, um möglicherweise in der neuen Schule einen solchen Konflikt verhindern zu können, wird lapidar mit der Bemerkung abgetan, es handle sich tatsächlich nur um das Problem mit diesem einen Mädchen, die sich unerklärlicherweise J. als Mobbing-Opfer gewählt habe. Und wenn J. die Schule wechsele, sei sie das Problem los, da sie diese Mitschülerin los sei. Der Schulwechsel gelingt und sie nimmt sich vor, in der neuen Schule möglichst viel Distanz zu den Mitschülern und -schülerinnen zu halten, um zu vermeiden, wieder in eine solche Konfliktsituation zu geraten. Gleichzeitig ist es ihr gelungen, sich in dem Jugendclub eines Nachbarortes zu etablieren und dort in die Jugendlengruppe integriert zu werden. Dies erleichtert sie, da sie so ihre Lebensbereiche getrennt und das Gefühl hat, sie kontrollieren zu können. In der Schule, in der sie Leistung bringen möchte, wird sie nun, so ihre Aussage, nicht mehr durch problematische Beziehungen abgelenkt und in der Jugendgruppe muss sie sich nicht zugleich schulisch bewähren.

In der Schule gelingt es J., die Beziehungen so zu gestalten, wie sie es möchte. Sie hält zunächst Distanz und hat vor allem schulbezogene Bekanntschaften. Sie fühlt sich akzeptiert, aber ohne dass sie sich auf engere Freundschaften einlässt. Der Schulwechsel führt jedoch zu einer heftigen Leistungskrise. Nach dem ersten Halbjahr ist ihre Vertretung gefährdet. Sie schiebt den Grund allein auf den Schulwechsel, der mit Sicherheit eine Rolle für den Leistungsabfall spielt. Gleichzeitig wirkt sie jedoch auch recht desinteressiert an der Schule und ist gedanklich vor allem mit ihrer neuen Clique aus dem Jugendclub beschäftigt. Sie ertappe sich in der Schule häufig geistesabwesend und sie denke dann an ihre Freunde und an Gespräche mit ihnen, die ihr durch den Kopf gingen. Sie mache viele Schludrigkeitsfehler und wenn sie wollte, könnte sie Klassenbeste sein, aber zur Zeit sei sie so faul. Für sie stellt es einen Konflikt dar, nicht so viel Zeit zu haben wie ihre Freunde. Die meisten von ihnen besuchen die Hauptschule oder machen eine Lehre. Die seien zwischen ein Uhr und vier Uhr nachmittags fertig und müssten sich mit nichts weiter beschäftigen, die hätten dann frei. Sie dagegen müsse ständig lernen und Hausaufgaben machen. In dieser Therapiephase wirkt sie sehr aggressiv und regt sich enorm über ihre Eltern auf. Der Konflikt hat sich durch den Leistungsabfall von der Mobbingssituation im Außenumfeld nach Innen in die Familie verschoben. Es fällt auf, dass sie zwar einerseits genervt von der Schule ist, aber andererseits ist sie auch stolz auf ihren Status als einzige Gymnasiastin in ihrem Freundeskreis, denn sie werde häufig bei Problemen zu Rate gezogen.

Im Verlaufe der Behandlung gelingt es, die Selbstverantwortung der Patientin zu stärken und sie zu ermutigen, sich in der Schule leistungsbezogen zu engagieren, ohne dass sie ihre Freunde aus dem Club aufgeben muss. Mit Unterstützung durch

von den Eltern organisierte Nachhilfestunden in mehreren Fächern und ihrer Entscheidung, für sich selbst einzutreten und die Schule nicht einfach „sausein“ zu lassen, sondern die Versetzung schaffen zu wollen, gelingt ihr eine deutliche schulische Verbesserung, die ihr die Versetzung ermöglicht.

Die Jugendclique ist für sie ein bedeutendes Thema in der Therapie. Ihre Lebensbereiche, die sie zu Beginn der Therapie weit gefächert hatte (Reiten, Tanzen, Turnen), reduzieren sich zunehmend auf diesen Jugendclub. Innerhalb der Jugendclique gelingt es ihr zunehmend, sich eine sichere Position zu schaffen, in der sie sich wohlfühlt und in der sie Anerkennung durch die anderen erhält. Auch in Konfliktsituationen gelingt es ihr besser, klarer und deutlicher zu handeln anstelle des diffusen Agierens, das die Konflikte bisher nur verschärfte. Diese Phase ist zwar geprägt von einem häufigen Wechsel ihrer Freunde im engeren Sinne, aber sie bleibt insgesamt konstant mit derselben Gruppe Jugendlicher befreundet.

In dieser Phase finden rasche Wechsel des Freundes statt, so dass die Therapeutin häufig überrascht bemerkt, dass sie zu Beginn der Stunde dachte, J. spräche noch von dem Jungen der letzten Woche, um im Verlaufe der Therapiestunde festzustellen, dass es sich um einen anderen handelt. Auffallend ist hierbei, dass sie die Jungs mit denen sie zusammen ist, meist mit deren Nachnamen benennt. Darauf angesprochen, erhält die Therapeutin die Erklärung, dass sie eben so genannt würden. Die Jungs, mit denen sie zusammen ist, lassen sich in ihrer spezifischen Individualität für die Therapeutin nicht erkennen, geschweige denn, dass sich für sie eine Nähe zwischen der Patientin und ihrem jeweiligen Freund spüren ließe. Hier wiederholt sich etwas, was in einer früheren Phase der Therapie in Bezug auf gleichgeschlechtliche Freundschaftsbeziehungen Thema war. Im Verlaufe der Therapie werden die diffusen Beziehungen und ihre Beteiligung am Entstehen und Zerbrechen von Beziehungen immer wieder thematisiert.

J.s Aussehen und ihr Auftreten verändert sich. Das früher brav wirkende Mädchen mit einem eher konservativen Kleidungsstil beginnt sich zu schminken, kleidet sich modern, lässt sich rote Strähnchen in ihr schwarzes Haar machen und wird in ihrem gesamten Erscheinungsbild zu einer attraktiven Jugendlichen. Diese Veränderung nimmt in den begleitenden Elterngesprächen einen großen Raum ein und führt zu Hause zu einer Reihe heftiger Konflikte. Das zum Teil recht freizügige Kleidungsbedürfnis der Jugendlichen, das jedoch keineswegs im Verhältnis zu anderen Jugendlichen extreme Auffälligkeiten zeigt und das gekennzeichnet ist durch den Wunsch, ihre körperlichen Veränderungen nach Außen sichtbar zu machen, lässt die Eltern regelrecht panisch reagieren. Besonders der Vater wirft seiner Tochter vor, sie kleide sich „wie eine Nutte“ und er äußert sich in den Gesprächen besorgt darüber, dass sie ihren guten Ruf verlieren könne. J. provoziere mit ihrem Aussehen, und die Jungs in diesem Alter seien nur darauf aus, Mädchen abzuschleppen; hätten sie ihr Ziel erreicht, verlören sie das Interesse und das Mädchen verliere auf immer seinen guten Ruf.

*Die begleitenden Elterngespräche.* In den Elterngesprächen zeigt sich durchgängig die große Angst der Eltern, sie wirken handlungsunsicher und erörtern die Problematik

vorzugsweise nachts im Ehebett. Besonders der Vater zeigt eine Heftigkeit der Reaktion gegenüber der Tochter, die über das Ziel hinausschießt. In den Diskussionen mit der Tochter zeigt er sich wenig offen im Verständnis und ist häufig nicht bereit, sich ihre Position anzuhören. Die Mutter ist von einer überdimensionalen Angst geprägt und leidet darunter, dass ihre enge, freundschaftliche Beziehung zur Tochter distanzierter wird. Sie bekäme im Gegensatz zu früher nicht mehr alles erzählt, die Tochter ziehe sich zum Telefonieren in ihr Zimmer zurück und telefoniere nicht mehr im Wohnzimmer.

Die begleitenden Gespräche mit den Eltern sind, ähnlich wie bei der die Therapie auslösenden Mobbingssituation, von Horrorszenarien geprägt, in denen die Tochter und die ganze Familie enden werden. Begleitet sind die Schilderungen der Eltern von einer Atmosphäre diffuser und intensiver Angst. Immer wieder bedarf es in diesen Gesprächen der Einführung des Realitätsprinzips und der Realitätsüberprüfung hinsichtlich der Katastrophenphantasien der Eltern. Versuche, die sich andeutende sexuelle Problematik der Eltern zu thematisieren, die durch die erwachende Sexualität der Tochter verstärkt wurde, scheitern.

Insgesamt hat sich bei J. inzwischen deutlich ein *ödipaler Konflikt* im Sinne der OPD-KJ (2003), und zwar im aktiven Modus, angekündigt, wobei das Thema *Unterwerfung/Kontrolle* ebenfalls weiter vorhanden bleibt. Die beginnende Ablösung der Tochter führt bei beiden Eltern zu einer Intensivierung der Kontrolle. In der Eltern-Tochter-Beziehung zeigt sich das Phänomen des Lockens und Blockens, was dazu führt, dass die Mutter heimlich das Zimmer durchsucht, das Tagebuch der Tochter und deren Briefe liest. Die Eltern berichten immer wieder, dass sie nächtelang wach im Ehebett liegen und sich vor Sorge um die Tochter verrückt machen. Die Tochter scheint das Eheleben selbst bis ins Bett der Eltern zu dominieren. Die Mutter nimmt offen sowie heimlich an den Beziehungen und der Sexualität der Tochter, allerdings mit Sorge und Entsetzen, teil. Die Tochter scheint einerseits genervt von diesem Verhalten der Mutter und gleichzeitig scheint sie sich darüber zu amüsieren. J.s Provokationen durch Andeutungen scheuchen die Mutter in immer neue Paniken und Kontrollmechanismen.

*Das Behandlungsende.* Im letzten Drittel der Behandlung wurde zunehmend J.s Beteiligung am Zustandekommen der vielfältigen aggressiven Auseinandersetzungen thematisiert und durchgearbeitet. In der letzten Phase der Therapie hat J. einen Freund, mit dem ihr dann auch eine längere Beziehung gelingt. In der Therapie spricht sie sich deutlich gegen die Frühzeitigkeit von Sexualität aus; sie hat nun seit zwei Monaten einen festen Freund, mit dem sie wenig später zum ersten Mal schläft. In ihre turbulenten Beziehungen zu gleichaltrigen Mädchen ist eine gewisse Ruhe eingeleitet.

Die Patientin erlebt sich am Ende der siebzig Behandlungsstunden als selbstbewusster und sagt, sie bekäme auch problematische Situationen, wie z. B. die schwierige Leistungssituation in der Schule, Konflikte mit Freunden und Freundinnen selbst gut bewältigt. In ihrem Leben habe sie sich mit ihren Freunden im Jugendclub einen konstanten Freundeskreis aufgebaut, sie habe nun seit knapp vier Monaten

den gleichen Freund, der ihr wichtig sei und in der Schule bekäme sie zunehmend freundschaftliche Kontakte zu einzelnen Mitschülern und einigen Mitschülerinnen. Sie habe sich erfahren als jemand, der problematische Situationen meistere, und gerade in Bezug auf die Schule sei sie stolz auf sich. Sie habe das, was sie erreichen wolle, in der Therapie für sich erreicht.

Im Rückblick verweist die Therapiebeendigung auf einen Therapiefortschritt – trotz unaufgelösten ödipalen Konflikts. Dass J. die Therapie beendet, obwohl die Therapeutin eine Fortführung befürwortet hätte, kann als ein Schritt zur Autonomie gesehen werden, der ihr gegenüber den Eltern noch nicht hinreichend gelingt, da die Verselbständigung der Tochter große Angstgefühle bei den Eltern auslöst. Diese autonome Entscheidung, es nun alleine versuchen zu wollen und sich stark genug dafür zu fühlen, spricht für die Fähigkeit, sich der Therapeutin gegenüber, die als Stellvertreter der Eltern fungiert, in ihrem Verselbstständigungsbedürfnis zu behaupten. Dennoch weist die Therapiebeendigung auch Züge einer nicht geglückten Problemlösung der Qualität *Unterwerfung/Kontrolle* auf, denn die Patientin kontrolliert das Therapieende und hat die Therapeutin stellvertretend für die Eltern verlassen. Einen dritter Weg, sich auf einen Verselbstständigungsprozess einzulassen, bei dem die Beziehung nicht beendet werden muss, sondern man sich reif mit interaktionalen und inneren Konflikten auseinandersetzt und dadurch Beziehungen konstruktiv in Nähe und Distanz-Differenzierungen gestaltet, ohne sich in dieser Bezogenheit selbst zu verlieren, ist ihr noch nicht möglich.

## 5 Abschließende Bemerkungen

Es handelt sich um den Fall einer dreizehnjährigen Patientin, die gemeinsam mit ihren Eltern um therapeutische Hilfe ersucht. Obwohl die manifeste Symptomatik der Auseinandersetzung mit Freundinnen und der starken aggressiven Konflikte sehr im Vordergrund zu stehen scheint, wird deutlich, dass es um eine Ablösungsproblematik geht, die Eltern wie Tochter gleichermaßen betreffen. Die voyeuristische Neugier an der Verselbständigung und insbesondere der sexuellen Entwicklung der Tochter aus der Sicht der Eltern wird sehr schnell offenkundig, begleitet lange Zeit die Behandlung und setzt sich auch in den Stunden szenisch um. Der Vater hatte eine „wilde Jugend“ gehabt und wähnt nun bei allen jugendspezifischen Aktivitäten seiner Tochter, dass sie in die gleiche Richtung schlagen könnte. Auffällig ist, dass die Generationsgrenzen nicht gewahrt sind, die Mutter möchte J.s „beste Freundin“ sein und J. wiederum tut einiges dafür, dass sie ihre Eltern in ihre diversen Freundschaften und sexuellen Abenteuer involviert. Das diffuse Nebeneinander von Beziehung ohne klare Konturen und Altersgrenzen, die etwas Geschwisterliches haben, ist auffällig.

Auch in den Schilderungen, die J. über weitere Strecken des Therapieverlaufs von ihren eigenen Beziehungen zu Gleichaltrigen gibt, ist etwas Amorphes, Gestaltloses erkennbar,

die jeweiligen Beziehungen zu Freunden und Freundinnen scheinen austauschbar, es ist ein dichtes und undurchschaubares Netz von wechselnden Beziehungen enormen Umfangs. Mädchenfreundschaften sind dagegen in diesem Alter eher durch enge Dyaden gekennzeichnet (Seiffge-Krenke u. von Salisch, 1996), die allerdings durch das Auftauchen romantischer Partner enorm belastet werden (Seiffge-Krenke, 2004).

Die Patientin weist starke Stukturdefizite auf, insbesondere in Bezug auf die differenzierte Wahrnehmung von anderen, aber auch in der Selbstwahrnehmung, denn ihre aggressiven Impulse sind ihr nicht bewusst. Auf der Beziehungsebene scheint J. so über lange Zeitabschnitte nicht fixierbar, fast hat es den Anschein, als sei es zu gefährlich, sich auf eine Person wirklich einzulassen. Es wird deutlich, dass das Mobbing – eines der Hauptsymptome als Vorstellungsgrund – von ihr weitgehend selbst ausgelöst wird, denn sie weist in einem gehörigen Umfang Beziehungsaggressionen auf, die ihr selber gar nicht bewusst zugänglich sind (Seiffge-Krenke, 2005). So dringt sie in der Regel in enge Freundschaftsbeziehungen von gleichaltrigen Mädchen ein, um denen den Freund abspenstig zu machen und kann sich hinterher überhaupt nicht erklären, warum diese Freundinnen dann so ärgerlich und wütend auf sie sind.

Es ist erst zu Ende der Behandlung möglich, mit ihr kohärent an einem Material zu arbeiten. Etwa ab Mitte der Therapie fängt sie an, kohärente Beziehungen zu einer ihr im Status deutlich unterlegenen Clique aufzunehmen und auch eine längerfristige Beziehung zu einem Jungen einzugehen. Allerdings scheinen die Beziehungen immer noch relativ flach und an äußeren Kriterien und weniger an innerer Verbundenheit und Reziprozität orientiert.

Die zunehmende Verselbstständigung von J. führt auch bei den Eltern zu zahlreichen heftigen Konflikten und insbesondere zu panischen Reaktionen, die Horror-szenarien bezüglich des moralischen Abgleitens von J. an die Wand malen. Es gelingt der Therapeutin, zur Beruhigung der Eltern und Stabilisierung von J. beizutragen. Die Fortführung der Behandlung über die ersten 70 Behandlungsstunden der Therapie hinaus, die von der Therapeutin für dringend notwendig erachtet wird, wird allerdings von J. als Angebot nicht angenommen. Für sie scheinen die äußeren Veränderungen (Entwicklung einer stabilen Liebesbeziehung innerhalb dieser neuen Clique, Reduktion des Mobbing in ihrer Schulkasse) ausreichend zu sein. Allerdings hat das Agieren in den Außenkontakten deutlich nachgelassen, so dass auch hier eine positive Änderung eingetreten ist.

Aus unserer Sicht ist es demnach dringend erforderlich, bei Aggression in der Schule genau hinzuschauen und den allgemeinen Entwicklungskontext des jugendlichen einschließlich seines familiären Hintergrundes zu betrachten. Schließlich ist es uns wichtig, darauf hinzuweisen, dass relationale Aggression, Mobbing und Bullying nicht nur vielfältige psychische und körperliche Störungen bei den Opfern verursachen, sondern auch zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen derjenigen Lehrerinnen und Lehrer führt, die in diesen Klassen unterrichten (Seiffge-Krenke, 2006).



## Literatur

- Arbeitsgruppe OPD-KJ (Hrsg.) (2003). Operationalisierte psychodynamische Diagnostik im Kindes- und Jugendalter. Göttingen: Huber.
- Bayer, I.-M., Schmidt-Rathjens, C. (2004). Gewalt und Aggression an deutschen Schulen: Persönlichkeitsmerkmale und Reaktionsstrategien von Tätern und Opfern. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 51, 169-177.
- Funk, W. (1995). Nürnberger Schüler-Studie 1994: Gewalt an Schulen. Regensburg: Roderer.
- Olafsen, R. N., Viemerö, V. (2000). Bully/victim problems and coping with stress in school among 10- to 12-year-old pupils in Åland, Finland. *Aggressive Behavior*, 26, 57-65.
- Pfeiffer, C. (1997). Jugendkriminalität und Jugendgewalt in europäischen Ländern. KFN-Forschungsbericht 69. Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen, Hannover.
- Rostampour, P., Melzer, W. (1997). Täter-Opfer-Typologien im schulischen Gewaltkontext. In H. G. Holtappels, W. Heitmeyer, W. Melzer, K.-J. Tillmann (Hrsg.), *Forschung über Gewalt an Schulen* (S. 169-189). Weinheim: Juventa.
- Seiffge-Krenke, I. (2004) *Psychotherapie und Entwicklungspsychologie. Beziehungen: Herausforderungen, Ressourcen, Risiken*. Heidelberg: Springer.
- Seiffge-Krenke, I. (Hrsg.) (2005) *Aggressionsentwicklung zwischen Normalität und Pathologie*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Seiffge-Krenke I. (2006). Nach Pisa: Bewältigungskompetenz deutscher Jugendlicher im internationalen Vergleich. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Seiffge-Krenke, I., von Salisch, M. (1996). Freundschaftsbeziehungen im Kindes- und Jugendalter. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 43, 81-84.
- Sharp, S. (1995). How much does bullying hurt? The effects of bullying on the personal well being and educational progress of secondary aged students. *Educational and Child Psychology*, 12, 91-88.
- Simmons, R. (2002). *Odd girl out: The hidden culture of aggression in girls*. New York: Harcourt.
- Sunwolf, J. D., Leets, L. (2004). Being left out: Rejecting outsiders and communicating group boundaries in childhood and adolescent peer groups. *Journal of Applied Communication Research*, 32, 195-223.
- Sturzbecher, D., Tausendteufel, H. (2003). Gewalt unter Jugendlichen- Trends und Ursachen. In S. Andresen, K. Bock, M. Brumlik, H.-U. Schmidt, D. Sturzbecher (Hrsg.), *Vereintes Deutschland – geteilte Jugend. Ein politisches Handbuch* (S. 197-212). Opladen: Leske & Budrich.
- Valtin, R., Wagner, C. (2004). Der Übergang in die Sekundarstufe I: Psychische Kosten der externen Leistungsdifferenzierung. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 51, 52-68.
- Völger, M., Bauers, W., Diepold, B., Dietrich, H., Richter, R., Bertl-Schüßler, A., Schüßler, G., Seiffge-Krenke, I. (2004). Entwicklungspsychologische Aspekte der Konfliktachse der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik für Kinder und Jugendliche (OPD-KJ). In R. W. Dahlbender, P. Buchheim, G. Schüßler (Hrsg.) *Lernen an der Praxis. OPD und Qualitätssicherung in der Psychodynamischen Psychotherapie* (S. 257-266). Göttingen: Huber.

**Korrespondenzadresse:** Prof. Dr. Inge Seiffge-Krenke, Psychologisches Institut der Johannes Gutenberg Universität Mainz, Abt. Entwicklungs- und Pädagogische Psychologie, Staudingerweg 9, 55099 Mainz.