

1 Delinquenzentwicklung in Kindheit und Adoleszenz

Aggressives und gewaltbereites Verhalten bei Kindern und Jugendlichen hat in den letzten Jahren in der öffentlichen Debatte viel Aufmerksamkeit erregt und Diskussionen über das Ausmaß und angemessene Maßnahmen zur Sanktion eines solchen Verhaltens angefacht. Angestoßen durch beunruhigende Berichte in den Medien, die eine drastische Zunahme von Gewaltdelikten bereits im Kindesalter konstatieren, findet Jugenddelinquenz Eingang in Wahlkampagnen sowie Programme politischer Parteien, wobei hier insbesondere den Ängsten der Bevölkerung angesichts drastisch ansteigender Kriminalitätsraten bei Jugendlichen¹ Rechnung getragen werden soll. Nachdem die Bundesregierung eine Gewaltkommission eingesetzt hatte (Schwind, Baumann, Lösel, Remschmidt, Eckert, Kerner, Stümper, Wassermann, Otto, Rudolf, Berckhauer, Kube, Steinhilper & Steffen, 1990), wurden zunehmend auch wissenschaftliche Projekte und Forschung über Gewalt an Schulen gefördert (z.B. Holtappels, Heitmeyer, Melzer & Tillmann, 1997; Lösel, Bliesener & Averbek, 1998; Tillmann, 1997; Tillmann, Holler-Nowitzki, Meier & Popp, 1999).

Was in aller Aufregung um die Zunahme von Straftaten und das abnehmende Alter der jugendlichen Straftäter oft übersehen wird, ist die Tatsache, dass die (offiziell registrierte) Jugendkriminalität gerade 1% der Jugendlichen und Heranwachsenden betrifft (Pettinger, 2000). Veröffentlichungen des Deutschen Jugendinstitutes (Pettinger, a.a.O.) verdeutlichen, dass parteipolitische Maßnahmen zu härteren Strafen, der Herabsetzung des Alters der Strafmündigkeit und zur Ausweitung des Spektrums an Sanktionen tendieren. Es scheint hingegen weniger Interesse zu bestehen, die Ursachen abzuklären, die in sozialen, psychologischen, ökonomischen und familiären Bedingungen zu suchen sind: Strafen sollen sich an den zur Last gelegten Vergehen orientieren. Die zu beobachtenden Tendenzen in der politischen Diskussion, die ihr Augenmerk auf die Betonung der Sicherheits- und gesetzgeberische Aspekte richten und damit

¹ Tatsächlich ging der starke Zuwachs in den 90er Jahren mit minderschweren Taten einher, weniger Verletzungen der Opfer oder Waffengebrauch. Zudem spielten Migrationsprozesse nach Öffnung der Mauer, der soziale Umbruch in den neuen Ländern und Integrationsprobleme von jungen Ausländern und Aussiedlern eine bedeutende Rolle (Elsner & Molnar, 2001, zit. nach Lösel & Bliesener, 2003).

kurzzeitig Erfolg versprechender wirken, vernachlässigen langfristig angelegte erzieherische präventive bzw. interventive Maßnahmen, die das gesamte Umfeld des Jugendlichen betrachten und auf eine soziale Integration zielen (Pettinger, 2000: 75).

Es scheint kaum einen menschlichen Verhaltensbereich zu geben, bei dem sich die Geschlechter so deutlich unterscheiden wie bei Aggressivität und Gewalt. Kriminalstatistiken stimmen überein, dass Gewaltdelikte überwiegend von männlichen Jugendlichen und Erwachsenen begangen werden. Besonders deutlich ist dieser Trend bei schweren Gewaltdelikten (Statistisches Jahrbuch 2003 für die Bundesrepublik Deutschland). Kriminologen und Kriminalpsychologen konnten Hinweise darauf finden, dass Männer Tötungsdelikte eher im Affekt begehen, während Frauen Tötungen eher planen. Diese schweren Gewaltdelikte sind bei Frauen allerdings generell wesentlich seltener, mit Ausnahme der Tötung des Partners oder der eigenen Kinder (Roth, 2003).

Jugendliche Delinquenz ist ein komplexes Phänomen, verlangt nach einer detaillierten Betrachtung der unterschiedlichen Ausprägungen, Schweregrade und Veränderungen und kommt mit einseitigen Hypothesen zu ihrer Erklärung nicht aus. Es existieren viele verschiedene theoretische Annahmen zur Ätiologie delinquenten Verhaltens, die ich an dieser Stelle kurz nennen möchte²:

- Lerntheoretische Ansätze (Akers, 1998; Eysenck, 1977; Lösel, 1999; Lösel & Bliesener, 2003)
- Kontrolltheoretische Annahmen (Gottfredson & Hirschi, 1990)
- Entwicklungsdynamischer Ansatz (Sampson & Laub, 1993; Thomas, 1998)
- Etikettierungsansatz (labeling approach) (vgl. Claßen, 1997)
- Anomietheorie (Merton, 1968)
- Rekonstruktive Zugänge (Bohnsack, 2000; Heitmeyer, 1992; Pfeiffer, 1998)
- Psychoanalytische Theorien (vgl. Bruns, 1998; Perelberg, 1999)
- Neurobiologische Ansätze (Anderson, 1999; Caspi, 2002; Raine, 1997, 2000)

² Verallgemeinernde Aussagen über Jugendkriminalität können sich auf einen Konsens zwischen Experten nicht stützen; so hat auch die von mir vorgenommene Einteilung der unterschiedlichen Perspektiven auf Delinquenz keine allgemeine Gültigkeit. Es existieren vielmehr sehr verschiedene Einteilungen, z.B. von Bohnsack (2000), der die Forschung zur Jugendkriminalität des 20. Jahrhunderts in *konstruktivistische*, *objektivistische* und *rekonstruktivistische* Ansätze unterteilt.

Diese theoretischen Zugänge schließen sich nicht aus, sondern nehmen vielmehr sehr unterschiedliche Aspekte delinquenten Verhaltens in ihren Blickwinkel. In ihrer Gesamtheit können sie dazu beitragen, sich dem komplexen Phänomen zu nähern. Natürlich würde es keiner der genannten Theorien gerecht, sie nur kurz und knapp zu erläutern. Daher wird sich die vorliegende Arbeit auf bindungstheoretische und ausgewählte psychoanalytische Formulierungen beschränken.

1.1. Prävalenz

Die Prävalenz der strafrechtlich relevanten und in offiziellen Kriminalstatistiken registrierten Vergehen zeigt, dass die Kriminalitätsbelastung in der Adoleszenz rasant ansteigt, einen Gipfel etwa zwischen dem 18. und 20. Lebensjahr erreicht und danach kontinuierlich abfällt (Dahle, 2000; Kleiber & Meixner, 2000; Moffitt, 1993). Hinsichtlich der Prävalenz weiblicher Delinquenz ist zu beobachten, dass die Delinquenzbelastung bei Frauen in etwas jüngerem Alter ansteigt, sowohl bei Eigentumsdelikten als auch bei den selteneren Gewalttaten, und eher wieder abnimmt als bei Männern (Lösel & Bliesener, 2003). Im Dunkelfeld verwischen die Prävalenzunterschiede allerdings (Moffitt, Caspi, Rutter & Silva, 2001).

Moffitt (1993) beschreibt zwei unterschiedliche Manifestationsformen dissozialer Entwicklungen³: eine wesentlich häufigere, jugendtypische, auf die Adoleszenz begrenzte Phase delinquenten Verhaltens („adolescence-limited-antisociality“) und eine wesentlich kleinere Gruppe mit chronischer und langfristiger Delinquenz („life-course-persistent antisociality“), auch Intensivtäter⁴ genannt.

³ Daneben gibt es auch noch andere Verlaufsformen, etwa die Spätstarter, chronisch Delinquente mit sehr geringer delinquenter Aktivität oder solche Delinquente, die zwar früh auffällig werden, ihre kriminelle Karriere aber früh wieder abbrechen (Laucht, 2001; Lösel & Bliesener, 2003).

⁴ Die Definitionen, die sich hinter dem Begriff „Intensivtäter“ verbergen, sind bundesweit äußerst heterogen. In NRW und HH werden Jugendliche mit mehr als 5 Straftaten zu dieser Gruppe gezählt, in Berlin hingegen gelten Jugendliche mit mehr als 10 Straftaten als Intensivtäter (Traulsen, 1999). Die Kriminologie nimmt als Kriterium allerdings ebenfalls die Art und Schwere als Kriterium hinzu (ebd.). In einem Modellversuch hinsichtlich des strafrechtlichen und institutionellen Umgangs mit Intensivtätern in Frankfurt werden delinquente Jugendliche dann als Intensivtäter bezeichnet, die innerhalb von zwei Jahren mit mindestens zehn Straftaten der Justiz auffällig waren und ihre Taten mit einem hohen Maß an krimineller Energie, einer mangelnden Einsichtsfähigkeit und Resozialisierungsbereitschaft begingen (Guttke & Jasch, 2003: 175-178).

1.1.1. Passagere Delinquenz (adolescence-limited antisociality)

Moffitt (1993) geht davon aus, dass die Ätiologie der episodenhaften, jugendtypischen Delinquenz weniger in der Persönlichkeit und Familie liegen als bei den chronisch delinquenten Intensivtätern. Die passagere Delinquenz, die etwa 25 % der männlichen Jugendlichen betrifft, kann vielmehr als Ausdruck von Statuspassagen verstanden werden, die die Funktion haben, sich von den Eltern abzulösen, das Selbstwertgefühl zu bestätigen und jugendtypische Ziele zu erreichen⁵. Moffitt (a.a.O.) weist auf die in den westlichen Industrieländern existierende Diskrepanz zwischen der biologischen Reife und dem geringen sozialen Status Jugendlicher hin. Diese „Reifungslücke“ versuchen die Jugendlichen durch Anschluss an delinquente Cliques, in denen temporär abweichendes Verhalten zum Lebensstil gehört, zumindest teilweise zu füllen. Einige Wissenschaftler (Erdheim, 1995; Streeck-Fischer, 1995), die sich mit der Phase der Adoleszenz als „Moratorium“ auf dem Weg zur psychosozialen Identität auseinandersetzen, analysieren die von jeder Gesellschaft bereit gestellten Entwicklungsschablonen, innerhalb derer u.a. aggressive Ausdrucksformen erprobt und gezeigt werden können. Während in so genannten kalten Gesellschaften fest gefügte Initiationsriten⁶, in denen ungesteuerte Aggressivität und gewalttätiges Auftrumpfen für eine begrenzte Zeit gesellschaftlich anerkannt und erwünscht sind, den Prozess des Erwachsenwerdens erleichtern, ist der Prozess der Identitätsfindung in unserer Gesellschaft erschwert. Aggressivität und Gewalttätigkeit werden hier negativ bewertet oder gar kriminalisiert. Vielleicht ist gerade dadurch zu erklären, dass sich Jugendliche Freiräume zum Erproben von Kräften oder Grenzerfahrungen suchen, indem sie sich anderen Delinquenten anschließen, die durch ihr Verhalten Bedürfnisse nach Autonomie, Abenteuer und Statussymbolen ausleben. Das delinquente Verhalten verliert für die meisten Jugendlichen seinen Reiz, sobald sie andere, gesellschaftlich anerkannte Ausdrucksformen (feste Partnerschaft, Beruf, regelmäßiges Einkommen) gefunden haben. Lösel & Bliesener (2003) führen auch das Lernen aus staatlichen Sanktionen als Grund für das Einstellen dissozialer Aktivitäten an.

⁵ Nisan (1993) argumentiert, dass abweichendes Verhalten in der Adoleszenz gar eine identitätsstiftende Wirkung haben kann.

⁶ Natürlich darf nicht außer Acht gelassen werden, dass einige Initiationsriten (Beschneidungen etc.) an Foltermethoden erinnern (Streeck-Fischer, 1995).

Diese episodale Form der Jugenddelinquenz zeigte sich auch unter Bedingungen der DDR-Gesellschaft. Die Untersuchungen des DDR-Kriminologen Leschkas zeigten eine bemerkenswerte Belastung bei 16 bis 18-Jährigen, einen Gipfel der kriminellen Belastung zwischen dem 18. und 21. Lebensjahr, danach einen Rückgang mit einer rapiden Abnahme nach dem 25. Lebensjahr (Leschkas, Harrland, Hartmann & Lehmann, 1983, zit. nach Bohnsack, 2000).

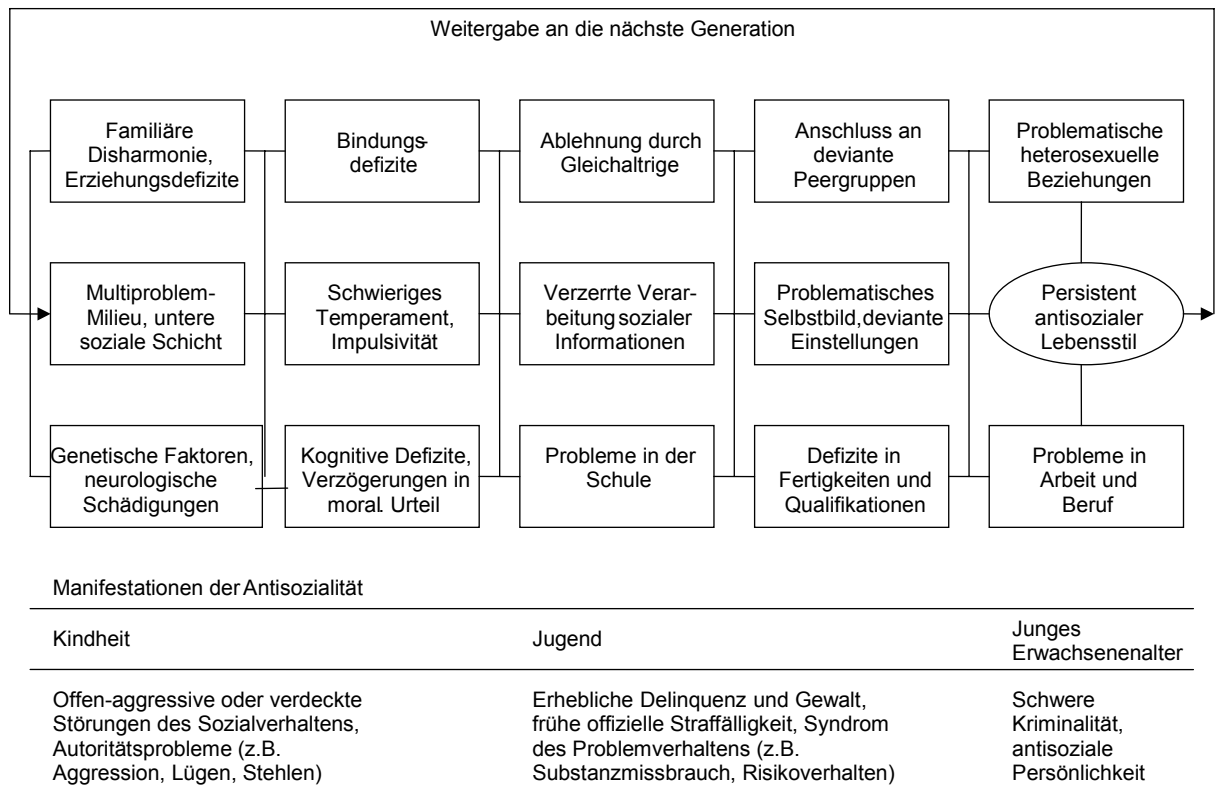
1.1.2. Chronische Delinquenz (life-course-persistent antisociality)

Die zweite Gruppe der Intensivtäter, die durch chronische und langfristige Dissozialität auffallen, hat oft einen frühzeitigen Beginn im Vorschul- und Grundschulalter und setzt sich im Jugend- und Erwachsenenalter fort (Patterson, Forgatch, Yoerger & Stoolmiller, 1998). Die Wahrscheinlichkeit langfristiger Delinquenzprobleme vergrößert sich, je jünger die Täter bei den ersten Delikten sind und je häufiger und vielfältiger das delinquente Verhalten auftritt (Loeber & Dishion, 1983, zit. nach Lösel, 1999a).

Verschiedene Studien konnten bestätigen, dass der frühe Beginn aggressiven Verhaltens spätere Gewaltanwendung und Delinquenz bis zum frühen Erwachsenenalter vorhersagen kann (Greenberg, Speltz & DeKlyen, 1993; Farrington, 1995) und dass diese kleinen Gruppen chronisch Straffälliger (Intensivtäter) einen Hauptanteil der offiziell registrierten Kriminalität ausmachen, insbesondere durch sehr schwere Gewaltdelikte auffallen (Dahle, 1998; Farrington, 1996; Scholte, 1999) und einen großen Teil jener ca. 5 % der Männer stellen, die etwa für die Hälfte der offiziell registrierten Kriminalität verantwortlich sind (Farrington, 1992).

Lösel (1999a) fordert für das Verständnis und die Erklärung der früh einsetzenden, vielfältigen und relativ dauerhaften Delinquenz eine multifaktorielle, biopsychosoziale Perspektive. Er entwarf ein Modell kumulierender Risiken in der Entwicklung langfristig antisozialen Verhaltens. Obgleich dieses Modell auf kognitiv-sozialen Lerntheorien und differentialpsychologischen Hypothesen basiert, während sich die vorliegende Dissertation auf die Bindungstheorie und psychoanalytische Entwicklungstheorien als Hintergrundansätze stützt, sind die einzelnen Risikofaktoren für eine delinquente Karriere hier sehr übersichtlich und umfassend beschrieben. Es wird

zudem recht deutlich, auf welchem kleinen Ausschnitt sich die vorliegende empirische Studie stützen wird.



Das Modell beschreibt, dass durch die enge Wechselwirkung biologischer, sozialer und psychologischer Risiken im gesamten Lebenslauf Dispositionen ausgebildet werden, die zu einem abweichenden Lebensstil führen können, der wiederum an die nächste Generation weitergegeben wird⁷.

Obwohl die einzelnen Faktoren in prospektiven Studien jeweils nur niedrig mit späterer Aggression und Delinquenz korrelieren ($r = .10$ bis $.20$; Hawkins, Herrenkohl, Farrington, Brewer, Catalano & Harachi, 1998; Lösel, 2002), steigt mit der Kumulation verschiedener Prädiktoren das Risiko einer delinquenten Entwicklung erheblich an (Lösel & Bliesener, 2003). Prognosen über einen längeren Zeitraum (Kindheit bis späte Adoleszenz) erreichen Trefferraten von ca. 80%, wenn auch frühe Formen auffälligen Verhaltens als Prädiktor einbezogen werden (Hawkins et al., 1998).

⁷ Trotz der Belastung mit einem oder mehrer Risikofaktoren ist es wichtig darauf hinzuweisen, dass ein erheblicher Teil der „Hochrisiko-Kinder“ später nicht gravierend auffällig wird oder eine delinquente Karriere schnell wieder aufgibt (Lösel, 2002).

Für die einzelnen, in dem Modell von Lösel (1999) vorgeschlagenen Risikofaktoren, gibt es eine Fülle an theoretischen Konzepten und empirischen Befunden (vgl. Blackburn, 1994; Lösel, 1999a; Lösel & Bliesener, 2003; Kerner, Weitekamp & Stelly, 2003; Quay, 1987; Raine, 1997; Raine, Farrington, Brennan & Mednick, 1997). Da sich der empirische Teil meiner Studie auf die Variablen **Bindung und metakognitive Fähigkeiten** bei jugendlichen und heranwachsenden Delinquenten konzentriert, wird auf diese Erkenntnisse nicht genauer Bezug genommen⁸. Der Zusammenhang zwischen den einzelnen im Modell dargestellten Risikofaktoren sowie zwischen Bindung, metakognitiven Fähigkeiten und Delinquenz ist bisher empirisch weitgehend vernachlässigt worden.

Der Anteil der Gewaltdelikte an allen offiziell registrierten Straftaten liegt bei 3% (Lösel, 1999). Bei Jugendlichen und Heranwachsenden stieg die Gewaltkriminalität, insbesondere Raubdelikte und schwere Körperverletzung, im Vergleich zum Erwachsenenalter seit den 80er Jahren des 20. Jahrhunderts deutlich an (Pfeiffer, Delzer, Enzmann & Wetzels, 1998).

Jugendliche Delinquente begehen Straftaten oft in Gruppen, wobei die Konstellation dieser Gruppen sich in unterschiedlicher Weise gestalten kann und die Spanne von spontanen Gruppenbildungen über mehr oder weniger deviante Peergroups bis zu organisierten Jugendgangs reicht. Insbesondere Gewaltdelikte und andere schwere Straftaten werden selten allein, sondern in den meisten Fällen von Gruppen junger Menschen begangen (Lösel, 1999b).

1.2. Protektive Faktoren

Erwähnenswert sind die protektiven Prozesse und soziale Ressourcen, die trotz der in Lösels (1999) Modell aufgezeigten Risikofaktoren die Kettenreaktion der Entwicklung von delinquentem Verhalten im Lebenslauf unterbrechen können (Asendorpf, 1999; Lösel & Bliesener, 2003; Rutter, 1985, 1990). Lösel & Bliesener (1994) verglichen Jugendliche aus einem Multiproblem-Milieu, die eine vergleichsweise gesunde psychosoziale Entwicklung durchmachten mit

⁸ Es wird lediglich eine sehr kurze Abhandlung über neue neurobiologische Erkenntnisse zu gewalttätigem Verhalten geben, da diese Perspektive allzu oft ganz vernachlässigt wird.

Jugendlichen, bei denen gravierende Verhaltensauffälligkeiten aufgefallen waren. Anhand dieser Untersuchungen haben die folgenden Merkmale eine protektive Funktion:

- Ein einfaches Temperament
- Überdurchschnittliche Intelligenz und gute antizipatorische Fähigkeiten
- Die sichere Bindung an eine Bezugsperson
- Emotionale Zuwendung bei gleichzeitiger Kontrolle in der Erziehung
- Positive erwachsene Vorbilder
- Soziale Unterstützung durch nicht-delinquente Personen
- Ein mehr aktives und wenig vermeidendes Bewältigungsverhalten
- Erfolg in der Schule, Bindung an schulische Werte und Normen
- Zugehörigkeit zu nicht-delinquenten Gruppen
- Erfahrung von Selbstwirksamkeit in nicht-delinquenten Aktivitäten (Hobbys)
- Ein positives, aber nicht unrealistisch überhöhtes Selbstbild
- Das Gefühl von Sinn und Struktur im eigenen Leben (sense of coherence)⁹

Gerade in Bezug auf den letzten von Lösel & Bliesener (1994) genannten protektiven Faktor bezieht sich auch ein Konzept von Keupp (2001). Er diskutiert in Anlehnung an Antonowskys (1979) Konzept der ‚Salutogenese‘ die Frage, was gesund (saluto) macht, in Abgrenzung zu der üblichen Fragestellung, was Krankheit verursacht. Keupp schlägt vor, dass das Gefühl von *Kohärenz* für eine gelingende Lebensgestaltung eine außerordentliche Bedeutung hat. Kohärenz in diesem Sinne bedeutet, über Ressourcen zur Meisterung des eigenen Lebens zu verfügen und das Gefühl zu haben, dass das Leben einen Sinn und eine Richtung hat. Keupp (a.a.O.) nennt insbesondere fünf Ressourcenbereiche, die die Voraussetzung für das Gefühl der Kohärenz bilden: ökologische-, materielle-, soziale Ressourcen, die Fähigkeit zum Aushandeln und individuelle Gestaltungskompetenz. In Bezug auf jugendliche Delinquenz könnte Keupps Konzept der Kohärenz insofern eine Bedeutung haben, als viele jugendliche

⁹ In den folgenden Kapiteln werden die o.g. Faktoren in bindungstheoretischen und psychoanalytischen Begriffen (Selbst- und Objektrepräsentationen bzw. innere Arbeitsmodelle der Bindungsbeziehung, reife Abwehrmechanismen, reife Ich-Funktionen, symbolische und metakognitive Fähigkeiten etc.) dargestellt; es gibt inhaltlich viele Überschneidungen zur eher verhaltenstheoretischen Begrifflichkeit Lösels.

Straftäter mit steigendem Alter, materiellem Aufstieg und Einbindung in soziale und familiäre Bezüge über die zur Kohärenz notwendigen Ressourcen verfügen und ihre Straffälligkeit durch eine zunehmend befriedigende Lebensbewältigung aufgeben können. Es ist jedoch fraglich, ob die Jugendlichen mit früh einsetzenden und chronifizierten Verhaltensproblemen und delinquentem Verhalten einen Zugang zu diesen Ressourcen erhalten bzw. diese positiv für sich nutzen können.

1.3. Diagnostische Einordnung

1.3.1. Kinder und Jugendliche

Problematische Verhaltensweisen im Kindes- und Jugendalter erfahren in Abhängigkeit von ihrer Intensität und Stabilität eine klinisch-psychiatrische Einordnung (Kazdin, 1995). Wiederholtes, intensiv dissoziales Verhalten im Kindes- und Jugendalter geht oft mit vielfältigen aggressiven, delinquenten und oppositionellen Verhaltensweisen einher (Kleiber & Meixner, 2000), die wiederum in den Klassifikationssystemen ICD-10 bzw. DSM IV als Störungen des Sozialverhaltens eingehen. Aggressives Verhalten, eine der häufigsten Diagnosen der kinder- und jugendpsychiatrischen Praxis (Petermann, 1998), wird dem Syndrom der externalisierenden Störungsbildern zugeordnet. Oft treten diese externalisierenden Störungen des Sozialverhaltens gepaart mit hyperkinetischen- und Aufmerksamkeitsstörungen auf und hängen teilweise sogar mit internalisierenden Problemen wie sozialem Rückzug, Ängstlichkeit und Depressivität zusammen (Loeber, Farrington & Waschbusch, 1998). Männliche Täter sind insbesondere bei körperlichen Aggressionen und Gewaltdelikten deutlich überrepräsentiert (Lösel, 1999a; Lösel & Bliesener, 2003).

1.3.2. Heranwachsende und Erwachsene

Neben der bereits beschriebenen Flexibilität delinquenten Verhaltens, das sich nach der Phase der Adoleszenz verflüchtigt, gibt es eben auch eine Stabilität des delinquenten Verhaltens. Etwa 40% der Kinder mit problematischem, aggressivem Verhalten werden im Erwachsenenalter als **Antisoziale Persönlichkeit** beschrieben (Robins & Regier, 1991). Zudem erfüllt ein

signifikanter Anteil Vorbestrafter die diagnostischen Kriterien für eine **Borderline-Persönlichkeitsstörung** (Gunn, Maden & Swinton, 1991). Obwohl Delinquenz und Borderline-Persönlichkeitsstörung mitnichten gleichzusetzen sind, scheint eine strenge Abgrenzung dieser beiden Phänomene nicht möglich und auch nicht sinnvoll (Dulz, 1997; Rauchfleisch, 2000). Die Diagnose Persönlichkeitsstörung¹⁰ wird bei Jugendlichen sehr selten und auch bei Heranwachsenden mit großer Zurückhaltung gestellt. Dies liegt zum einen an einer mit dieser Diagnostik verbundenen Stigmatisierung, zum anderen gibt es kaum genügend zu sichernde Nachweise von Stabilität der Persönlichkeitszüge (Schütze, 1999).

1.3.3. Adoleszentenkrisen

Innerhalb der adoleszenten Persönlichkeitsentwicklung sind so genannte Adoleszentenkrisen zu beobachten. Es handelt sich um „*Interferenzen disharmonisch verlaufender Reifungsprozesse, die sich in aller Regel während einer Phase der Unruhe – einer Krisis – spontan wieder resynchronisieren, also nicht zu dauerhaften Fehlhaltungen führen.*“ (Schütze, a.a.O.: 187). Remschmidt (1992) beschreibt Adoleszentenkrisen als Zustände der Identitäts- und Autoritätskrisen, als Prozesse der Depersonalisierung und Derealisation, zu denen Selbstwertkonflikte und narzisstische Krisen gehören. Diese krisenhaften Zuspitzungen bekommen zuweilen innerhalb der adoleszenten Entwicklung eine Wertigkeit, die den Krisen im Rahmen einer Persönlichkeitsstörung entspricht.

Schütze (a.a.O.) bringt Adoleszentenkrisen mit aktuellen Belastungen, mit einer Verbindung aus Reifungsdisharmonien mit besonderen Persönlichkeitszügen und dem Umfeld der Jugendlichen in Zusammenhang. Nach einer Krisis, die einen Entwicklungsschub beinhaltet und dadurch nicht eigentlich als pathologisch anzusehen ist, folgt eine Phase der Konsolidierung durch die Beruhigung der

¹⁰ Eine Persönlichkeitsstörung liegt vor, wenn durch Ausprägung und Konstellation relevanter Persönlichkeitszüge erhebliche Beeinträchtigungen der sozialen Anpassung bestehen. Die Diagnostik steht in der Pflicht, solche, als charakteristisch erachtete Persönlichkeitszüge, nachzuweisen. In den Internationalen Diagnosesystemen DSM IV und ICD 10 finden sich Unterteilungen der Persönlichkeitsstörungen: Cluster A enthält paranoide, schizoide sowie schizotypische Persönlichkeitsstörungen, **Cluster B antisoziale, Borderline-, histrionische und narzisstische Persönlichkeitsstörungen** und Cluster C vermeidende, selbstunsichere, dependente und zwanghafte Persönlichkeitsstörungen (DSM IV). Für forensische Fragestellungen kommt Cluster B, besonders den narzisstischen Störungen, besondere Bedeutung zu (Nedopil, 1996, zit. nach Schütze, 1999).

Gesamtsituation¹¹. In Einzelfällen kann die Krisis jedoch auch den Ausgangspunkt für verschiedene, auch chronische psychiatrische Störungen bilden. Nicht die Stärke der Adoleszenzkrise, sondern vielmehr die sie bedingenden Faktoren und die Chancen für eine positive Auflösung bestimmen die weitere Entwicklung (S. 188).

1.4. Neurobiologische Erkenntnisse zu Delinquenz

Es gibt kaum ein affektives Verhalten, das hinsichtlich seiner Wurzeln so kontrovers diskutiert wird wie Aggressivität und Gewaltbereitschaft. Die Anlage-Umwelt-Debatte polarisiert auch bei diesem Thema die Wissenschaftswelt. Seit etwa zwei Jahrzehnten¹² suchen Neurowissenschaftler im Gehirn, im Stoffwechsel und in den Genen nach biologischen Ursachen für Verbrechen. Die gewonnenen Erkenntnisse der modernen Hirnforschung dürften, mit Vorsicht genossen, als einer von sehr vielen Facetten in der Ätiologie von Aggressivität und Gewaltbereitschaft gelten. Sie sind auf den ersten Blick sehr beeindruckend: Offenbar ist ein großer Teil (ca. 60%) der untersuchten schweren Gewalttäter für ihre Taten zumindest biologisch prädisponiert (Kekulé, 2002).

Ein großer Teil der Ergebnisse zum Zusammenhang zwischen dem biologisch-psychologischen Phänomen der Aggressivität und bestimmten Hirnarealen ist Versuchen mit Tieren zu verdanken. In komplexeren Formen (reaktive Aggression als Verteidigung von Besitz und körperlicher Unversehrtheit, Kampf um Ressourcen, Kampf um soziale Stellung) ist Aggressivität insbesondere bei Säugetieren anzutreffen, wobei Aggression zum Lustgewinn und explizit geplante Aggression außer beim Menschen nur bei Schimpansen nachgewiesen werden konnte (Paul, 1999; Wrangham & Peterson, 2001, zit. nach Roth, 2003).

¹¹ Vermutlich sind es Jugendliche in Adoleszenzkrise, die zumindest für einen Teil der passageren Delinquenz verantwortlich sind.

¹² Die biologische Sicht auf Verbrechen und Gewalt reicht bis ins frühe 19. Jahrhundert zurück. Franz Gall, ein Wiener Phrenologe, glaubte in Unebenheiten des Schädels den Fortpflanzungstrieb, Mutterliebe und Kampfeslust zu erkennen. In Italien glaubte der Kriminologe und Arzt Cesare Lombroso, allein an einer von der Norm abweichenden Schädelform, an besonders ausgeprägtem Unterkiefer oder einer fliehenden Stirn Verbrecher identifizieren zu können. Im Nationalsozialismus pervertierte die biologische Sicht auf kriminelles Verhalten zur menschenverachtenden Eugenik, was in den folgenden Jahrzehnten verständlicherweise dazu führte, biologischen und genetischen Erklärungsansätzen mit äußerster Vorsicht zu begegnen (Breuer, 2003).

Im Gehirn von Ratten, Affen sowie im menschlichen Gehirn konnten Zentren identifiziert werden, die nachweislich an der Entstehung, aber auch Kontrolle von Aggressivität beteiligt sind. Dazu gehören:

1. Der anteriore und mediale Hypothalamus einschließlich des präoptischen Kerns, laterales Septum und dorsolaterales Zentrales Höhlengrau (PAG). Diese Bereiche sind für reaktiv-impulsive, geschlechtsbezogene und durch Stress hervorgerufene Aggressivität zuständig;
2. Amygdala und Nucleus interstitialis der Stria terminalis. Diese Bereiche dienen zum Erkennen und Einschätzen bedrohlicher Situationen und zur unbewussten Entscheidung über Flucht oder Kampf;
3. Caudales PAG, es löst mütterliches Verteidigungsverhalten aus;
4. Der Raphe-Kern, ein Serotonin ausschüttender Kern, der aggressionshemmend wirkt;
5. Der Locus coeruleus, ein Noradrenalin ausschüttender Kern, der Teil des Stress-Systems ist und unspezifisch aggressionsfördernd wirkt;
6. Der Nucleus accumbens und das Ventrale Tegmentale Areal, ein dopaminerges System, das unspezifisch aggressionsfördernd wirkt;
7. Der Insuläre Kortex, der am Schmerzempfinden beteiligt ist und aggressionsfördernd bzw. –hemmend wirkt;
8. Der cinguläre, präfrontale und orbitofrontale Kortex. Diese Zentren sind an der Kontrolle aggressiven Verhaltens, insbesondere an der Kontrolle aggressiver Impulse und an der bewussten Bewertung aggressiven Verhaltens beteiligt (Roth, 2003: 342).

Depression, Ängstlichkeit, Feindseligkeit und geringe Affektregulation gehen mit Aggressivität einher. Als ursächlich gelten Defizite in der Impulskontrolle durch den orbitofrontalen Kortex, Amygdala und Hippocampus. Verletzungen des orbitofrontalen Kortex können zum „Frontalhirnsyndrom“, d.h. zu erhöhter Impulsivität, zu Aggressivität, zur geringen Beachtung der Konsequenzen eigenen Verhaltens, zum Verlust symbolischen Denkens und Handelns führen. Das aggressivste Verhalten wurde bei Patienten mit Hirnschädigung und frühkindlichen Traumata (familiäre Gewalt, sexueller Missbrauch) beobachtet (Roth, 2003).

Adrian Raine, Neuropsychiater an der University of Southern California, gilt als führend auf dem Gebiet der Neurobiologie der Gewaltbereitschaft. Seine Arbeiten kommen zu vergleichbaren Ergebnissen. In einer seiner Studien untersuchte Raine mit Hilfe der Positronen-Emissionstomographie (PET)¹³ die Gehirne von 41 inhaftierten Mördern und einer parallelisierten Kontrollgruppe. Es zeigte sich, dass der bereits erwähnte **präfrontale Kortex**, ein evolutionär neuer Hirnbereich, der direkt hinter den Augen sitzt und für den Erwerb sozialer Fähigkeiten und die Affekt- und Impulskontrolle zentral ist, bei den Gewalttätern aggressive Impulse aus dem **limbischen System**, dort wo Gefühls- und Triebleben entstehen, ungehindert passieren ließ. Der präfrontale Kortex, „Sitz der Zivilisation“ (Karl Pribram, Hirnforscher an der Radford University in Virginia) ermöglicht es uns erst, nicht allen Impulsen ungehemmt nachzugeben. Dieses Ergebnis führte Raine zur Hypothese, dass gewalttätiges Verhalten durch diese Funktionsstörung des präfrontalen Kortex mit bestimmt wird. Eine zweite Studie von Raine (1997) ergab, dass der präfrontale Kortex einer Untersuchungsgruppe mit Symptomen der antisozialen Persönlichkeitsstörung (Impulsivität, geringes Verantwortungsgefühl, Mangel an emotionaler Tiefe) um elf Prozent kleiner war als der präfrontale Kortex normaler Kontrollpersonen (entspricht zwei Teelöffeln). Eine weitere Funktion des präfrontalen Kortex besteht, neben der Affektkontrolle, in der Konstituierung unseres Moralempfindens. Offenbar ist diese Funktion mit dem ebenfalls dort angesiedelten Erlernen der Angst vor Strafe verknüpft: in der Kindheit erfahren wir, dass abweichendes Verhalten Sanktionen nach sich zieht. Wenn wir nun wieder im Begriff sind, eine Verhaltensregel zu brechen, schaltet sich der präfrontale Kortex ein und hemmt diesen Handlungsimpuls. Wenn diese Kontrollinstanz durch z.B. perinatalen Sauerstoffmangel, Kopfverletzungen, frühe traumatische Erfahrungen nicht gut funktioniert, gibt es keine ausreichende Hemmung vor Aggression und Gewalt.

Eindrücklich scheint die Tatsache, dass der präfrontale Kortex in der Pubertät noch sehr unvollkommen arbeitet, während das limbische System, der Ursprung der Affekte, sehr schnell reift. In der Pubertät steht den Impulsen des limbischen Systems also noch kein gänzlich funktionierender, die Impulse hemmender

¹³ Mit diesem Verfahren lässt sich die Aktivität von Gehirnzellen darstellen. Abnorme Funktionen können mithilfe von bunten Momentaufnahmen verdeutlicht werden.

präfrontaler Kortex gegenüber. Eine Vermutung wäre dann, dass weder stürmische Leidenschaft noch der Hang zur Gewalt gehemmt werden kann.

Eine Studie, die das Zusammenspiel zwischen Anlage und Umwelt zu verdeutlichen versucht, führte Moffitt (zit. nach Breuer, 2003) auf die Spur des MAOA-Gens. Das Gen sorgt nach der Ausschüttung von Serotonin und Dopamin¹⁴ für deren ordnungsgemäßen Abbau. Der Wissenschaftler hatte bei der Untersuchung des MAOA-Gens festgestellt, dass sich Mäuse ohne dieses Gen in „Aggressionsbomben“ (S. 71) verwandeln. Ein in seiner Form verändertes oder gar fehlendes MAOA-Gen kann die Substanzen Serotonin und Dopamin nur unvollkommen abbauen, wodurch es zu einer Überschwemmung des Gehirns mit diesen Substanzen kommt. Moffitt untersuchte daraufhin 442 junge Neuseeländer, die in ihrer Kindheit körperlichen und seelischen Misshandlungen ausgesetzt waren. Einige von ihnen zeigten in ihrer Jugend eine verstärkte Tendenz zu antisozialem Verhalten. Moffitts Untersuchungen ergaben, dass jede sechste Untersuchungsperson eine abweichende Variante des MAOA-Gens aufwies. Die Männer mit der gestörten Form des MAOA-Gens fielen in ihrer Pubertät fast zweimal häufiger durch antisoziales Verhalten auf und wurden doppelt so oft wegen gewalttätigem Verhalten verurteilt. Probanden hingegen, die zwar ein verändertes MAOA-Gen haben, aber in ihrer Kindheit nicht misshandelt wurden, neigten nicht öfter zu gewalttätigem Verhalten.

Die Dominanz des männlichen Geschlechts insbesondere bei körperlichen Gewalttaten wurde bereits erwähnt und wird durch einen Blick in das Tierreich bestätigt. Dort konnte der Zusammenhang zwischen dem männlichen Sexualhormon Testosteron und männlicher Aggressivität deutlich nachgewiesen werden (Linnoila & Charney, 1999, zit. nach Roth, 2003). Testosteron stimuliert das sexuelle Verlangen, ist wesentlich am Bartwuchs und am Aufbau von Muskelmasse beteiligt und scheint auch die aggressive Neigung zu fördern. Die Injektion von Testosteron bei männlichen kastrierten Ratten ruft erneut Aggressivität hervor, während die experimentelle Erhöhung des Testosteronspiegels bei weiblichen Ratten nicht zu erhöhter Aggressivität, wohl aber zu verstärkter Sexualität führte (Roth, a.a.O.: 343). Die deutlichen Zusammenhänge zwischen Geschlecht, Testosteronspiegel und Aggressivität ist beim Menschen weniger deutlich. Während einige Studien (vgl. Volavka, 1995) bei Gewalttätern

¹⁴ Botenstoffe, die für die Signalübermittlung zwischen Nervenzellen und Gehirn zuständig sind

einen doppelt so hohen Testosteronspiegel nachweisen konnten wie bei nicht-aggressiven Straftätern, korrelierten in anderen Studien Aggressivität und Testosteron nur leicht bzw. gar nicht. Diese widersprüchlichen Ergebnisse können zum Teil durch die Schwierigkeit erklärt werden, Testosteron direkt zu messen bzw. menschliche Aggressivität genau zu erfassen (Roth, 2003).

Ein deutlicher Zusammenhang wurde zwischen erhöhter Gewaltbereitschaft und einem erniedrigten Serotoninspiegel bzw. dessen Abbauprodukt 5-HIAA (5-Hydroxyindolessigsäure) gefunden (Nelson & Chiavegatto, 2001, Panksepp, 1998, zit. nach Roth, 2003). Es kann dennoch nicht von einem kausalen Zusammenhang zwischen Serotoninhaushalt und Neigung zu Gewalt ausgegangen werden. Vielmehr erhöht sich die Gewaltbereitschaft indirekt durch die Abwesenheit der durch Serotonin verursachten Gefühlslage. Ein hoher Serotinspiegel führt zu Gelassenheit, Ausgeglichenheit und Zufriedenheit „mit sich und der Welt“, ein niedriger Serotoninspiegel erzeugt hingegen ein Gefühl allgemeiner Bedrohung, Unsicherheit und Ängstlichkeit. Ein niedriger Serotoninspiegel scheint also sekundär aggressiv zu machen, da man sich allgemein bedroht fühlt (Roth, 2003: 345).

Ein eindrucksvolles Ergebnis erbrachten Highley & Linnoila (1999, zit. nach Roth, 2003) in ihrer Untersuchung mit Primaten. Soziale Isolation bzw. frühe Trennung von der Mutter führten bei den Affen zu einem erniedrigten Serotoninspiegel. Gleichzeitig konnten eine erhöhte Ängstlichkeit und Verunsicherung sowie eine verringerte Frustrationstoleranz nachgewiesen werden. Das Ergebnis, dass ein geringer Serotoninspiegel durch frühe Trennung von der Bezugsperson zu dem Gefühl des Bedrohtseins und Unsicherheit und damit zur erhöhten Aggressivität führen kann, ist gerade für die vorliegende Untersuchung von großer Bedeutung und muss als Hintergrund bindungstheoretischer und psychoanalytischer Überlegungen zur Gewaltbereitschaft Berücksichtigung finden.

Einschränkend muss gesagt werden, dass den aufgeführten Befunden im Bereich der Hormone und Neurotransmitter bei Jugendlichen und Heranwachsenden mit Vorsicht zu begegnen ist, da sie noch zu wenig konsistent sind (Susman & Ponirakis, 1997).

1.5. Zusammenfassung des Kapitels

Die in den Medien oftmals spektakulär und populistisch behandelten Fälle von schwerer Gewalt im Kindes- und Jugendalter haben dazu beigetragen, dass „die Jugend“ in der Öffentlichkeit als hochaggressiv wahrgenommen wird. Dringend benötigte empirische Ergebnisse zum Thema Jugenddelinquenz waren bis zur Mitte der 90-er Jahre kaum vorhanden. Die insbesondere durch die Anti-Gewalt-Kommission angeregten Studien und Projekte bestätigen, dass Fehlentwicklungen junger Menschen eine sehr differenzierte Analyse ihrer Ursachen erfordert. Das vorangegangene Kapitel hat gezeigt, dass vereinzelt Faktoren für die Erklärung von Jugendkriminalität nicht ausreichen. Vielmehr müssen multiple bio-psycho-soziale Einflüsse Berücksichtigung finden, die als Risiko- oder Schutzfaktoren im Laufe der ontogenetischen Entwicklung in enger Wechselwirkung miteinander stehen.

Aggressives Verhalten im Kindes- und Jugendalter findet sich in psychiatrischen Klassifikationssystemen als Störung des Sozialverhaltens und tritt oft gemeinsam mit Aufmerksamkeitsstörungen, aber auch mit Angst- und depressiven Symptomen auf. Viele „schwierige“ Kinder erhalten im Erwachsenenalter die Diagnose „Persönlichkeitsstörung“. Dabei ist wichtig, sich die verschiedenen Verlaufsformen von jugendlicher Dissozialität zu vergegenwärtigen. Bei der in der Adoleszenz häufig auftretenden jugendtypischen Delinquenz liegen die Ursachen weniger in Persönlichkeit und Familie und das deviante Verhalten kann häufig als Ausdruck einer Statuspassage in der Entwicklung betrachtet werden, das durch Schulabschluss, Beruf, feste Partnerschaften an Reiz verliert. Demgegenüber sind die Ursachen der bereits im Kindesalter auftretenden und sich in der Entwicklung fortsetzenden, chronifizierten Delinquenz in psychologischen, sozialen und biologischen Risikofaktoren zu suchen, die in einer Art Kettenreaktion kumulieren. Die Chancen zu einer gesunden, nicht-devianten Entwicklung verringern sich, können aber durch protektive Faktoren teilweise wieder ausgeglichen werden. Diese zweite Gruppe ist für einen großen Teil der schwerwiegenden Straftaten verantwortlich. Es ist anzunehmen, dass die inhaftierten Gewalttäter der vorliegenden Studie dieser Gruppe der frühen und chronifizierten Delinquenz zuzurechnen sind.

In der Diskussion um Aggressivität und Delinquenz wird der Einfluss von Hormonen und Neurotransmittern häufig ganz vernachlässigt. Obwohl die Befunde für die Adoleszenz noch weniger konsistent sind als im Erwachsenenalter, ist doch von einem Zusammenhang zwischen Funktionsstörungen im orbi- und präfrontalen Kortex und Störungen der Impulskontrolle auszugehen. Des Weiteren wurden Zusammenhänge zwischen einem erhöhten Testosteronspiegel bzw. einem zu niedrigen Serotoninspiegel und erhöhter Aggressivität und Gewaltbereitschaft gefunden. Bemerkenswert ist die Tatsache, dass viele dieser hormonellen bzw. neurologischen Veränderungen bei Probanden festgestellt wurden, die in ihrer Kindheit durch sehr frühe Trennungen von Bezugspersonen und körperliche Misshandlungen traumatisiert waren. Diese Traumata, oftmals durch primäre Bezugspersonen verursacht, beeinträchtigen also die Hirnentwicklung und das Bindungsverhalten des Kindes. Die Bedeutung einer verlässlichen, emotional erreichbaren Bindungsfigur für die Entwicklung des Kindes wird Gegenstand des folgenden Kapitels sein.