

*Offizielles Mitteilungsorgan  
der Sektion „Kinder- und Jugend-  
psychiatrie und Psychotherapie“ der U.E.M.S.*

# forum

für Kinder- und Jugend-  
psychiatrie, Psychosomatik  
und Psychotherapie

# Inhalt

## *Editorial:*

Gute Kreise, schlechte Kreise

*Ingo Spitzcok von Brisinski* ..... 2

Reflektierende Familien (RF) im Tagesklinischen Setting

*Andrea Caby, Sonja Vrdoljak, Christiane Hubert-Schnelle, Filip Caby* ..... 6

Internetsucht / Computersucht bei Kindern und Jugendlichen

*Christoph Möller* ..... 14

Amok, School Shooting und zielgerichtete Gewalt an Schulen

– Verständnis der Dynamik, Früherkennung und Krisenintervention

*Wilfried Huck* ..... 43

## *Zur Diskussion gestellt:*

Was ist eigentlich Schizophrenie?

*Reinhart Lempp & Franziska Demoulin-Lempp* ..... 68

## *Buchrezensionen*

Der kleine AD(H)S-Therapeut ..... 76

Ich schaffs! Spielerisch und praktisch Lösungen mit Kindern finden ..... 77

Ich schaffs! – Cool ans Ziel ..... 78

*Hinweise für Autoren* ..... 80

## *Editorial:*

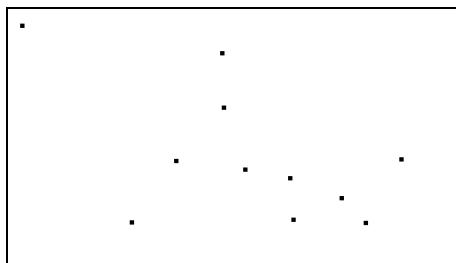
# Gute Kreise, schlechte Kreise

In der Kinder- und Jugendpsychiatrie sind Kreise ubiquitär. Positive Regelkreise spielen ebenso eine Rolle wie Teufelskreise. So können die Ergebnisse kontrollierter Studien zu computergestütztem Neurofeedback bei ADHS durch kreisförmigen Informationsfluss vom EEG zum Schildschirm, über die Augen zurück ins Gehirn mittlerweile gute Wirksamkeit auf die ADHS-Symptomatik belegen (neueste Publikation: Gevensleben et al. 2009). Während beim Neurofeedback der Informationsfluss sehr häufig innerhalb kurzer Zeit sich im Kreis bewegt, erfolgt dies im Rahmen der Klingelhosenbehandlung bei Enuresis nocturna meist nur einmal pro Nacht: Von der Blasenmuskulatur über den Urin zum Feuchtigkeitsmelder, von dort über die Elektronik zum akustischen Signalgeber und von dort über das Ohr ins Gehirn und wieder zur Blasenmuskulatur (früher oder später). Doch in diesem Zusammenhang kommt es mitunter noch zu einer anderen Art von Kreisen: Im Rahmen von Rückfällen kommt es zu sich wiederholenden Verhaltensmustern. Gim et al. 2009 fanden in ihrer Studie in 84% einen initialen Behandlungserfolg und bei 30% einen Rückfall innerhalb eines Jahres. Trat solch ein Rückfall auf, war dieselbe Behandlungsmethode erneut durchgeführt in 78% erfolgreich bei einer durchschnittlichen Behandlungslänge von 10 Wochen.

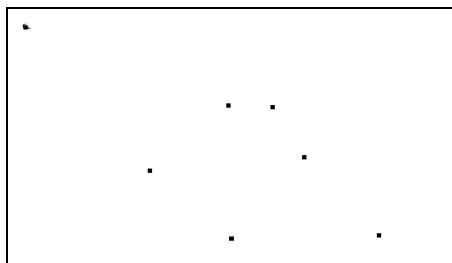
Um Kreise geht es auch in diesem Heft: In der Arbeit von Caby et al. werden zirkuläre Prozesse im Rahmen ‚Reflektierender Familien‘ dargestellt, in den Beiträgen von Möller, Huck und Lempp werden vor allem Teufelskreise, die zu pathologischem Internetgebrauch, School Shooting bzw. Schizophrenie führen, beschrieben.

Doch Vorsicht: Kreise sind Muster, die das menschliche Auge allzu gern selbst erzeugt (Spitzcok von Brisinski, 2006)! Bekanntlich bilden unsere Sinne ja nicht die Welt 1:1 ab, sondern durch unsere Wahrnehmungsorgane und unser Gehirn gefiltert und modifiziert. Beeindruckendes Beispiel ist immer wieder, dass kaum jemand von uns ständig ein Loch im Blickfeld bemerkt, sondern nur mittels artifizieller Bedingungen unser blinder Fleck an der Stelle des Sehnerveintritts ‚sichtbar‘ gemacht werden kann (Maturana & Varela, 2009).

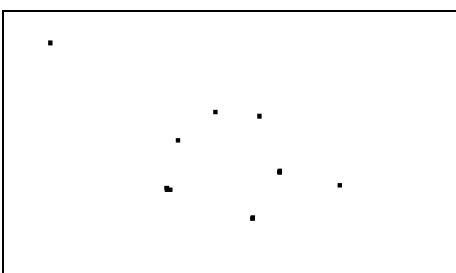
Nicht jedes Loch ist gleich ein Kreis, dennoch hat der Mensch erstaunliche Tendenzen, aus unregelmäßig verteilten Graphoelementen Kreise zu bilden. Die folgende Abbildungsserie wurde in einer Psychotherapieausbildungsgruppe erstellt. Der Autor bat die Teilnehmer nacheinander, eine wenige Sekunden gezeigte Abbildung aus dem Gedächtnis nachzuzeichnen mittels eines Computermalprogramms. Die Abbildungen zeigen stark verkleinert die Zeichnungen, die auf dem Computerbildschirm jeweils etwa die Größe einer DIN A4-Seite hatten. Die erste Abbildung (untertitelt als „Originalabbildung“) wurde vom Autor in der Absicht erstellt, Punkte ohne besonderen Bezug untereinander darzustellen. Der erste Teilnehmer bekam diese Abbildungen wenige Sekunden zu sehen und sollte anschließend die Abbildung möglichst originalgetreu nachzeichnen. Das Ergebnis der ersten Reproduktion ist in der ersten Zeile rechts zu sehen. Der zweite Teilnehmer bekam diese Reproduktion wenige Sekunden zu sehen und sollte anschließend die Abbildung möglichst originalgetreu nachzeichnen. Das Ergebnis der zweiten Reproduktion ist in der zweiten Zeile links zu sehen. Der dritte Teilnehmer bekam diese zweite Reproduktion wenige Sekunden zu sehen und sollte anschließend die Abbildung möglichst originalgetreu nachzeichnen, usw. Das Experiment stellt also eine Art visuelle Variante des beliebten Spiels „Stille Post“ dar.



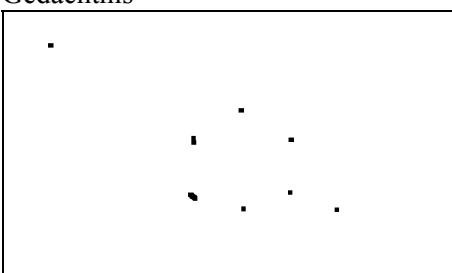
Originalabbildung



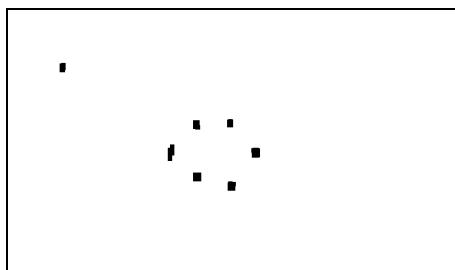
Reproduktion des Originals aus dem Gedächtnis



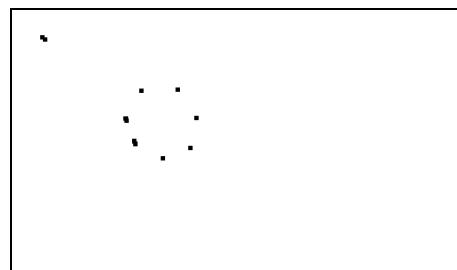
Reproduktion der Reproduktion (2.)



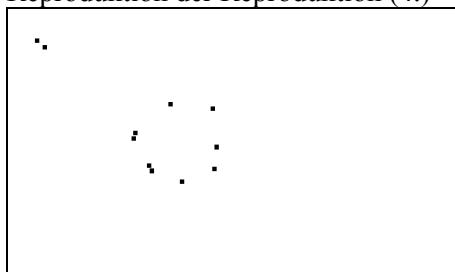
Reproduktion der Reproduktion (3.)



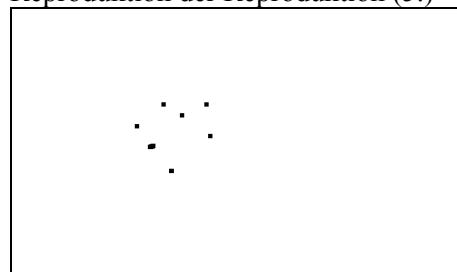
Reproduktion der Reproduktion (4.)



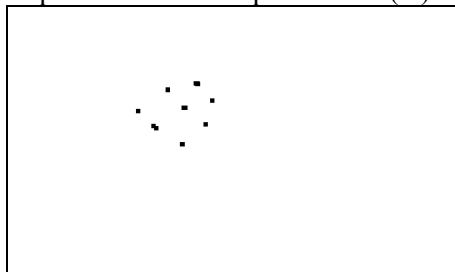
Reproduktion der Reproduktion (5.)



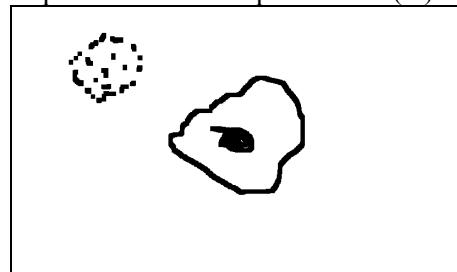
Reproduktion der Reproduktion (6.)



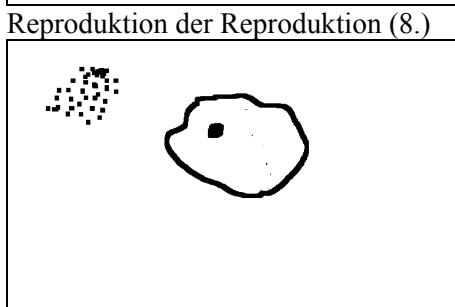
Reproduktion der Reproduktion (7.)



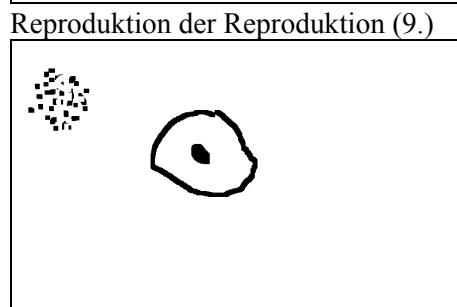
Reproduktion der Reproduktion (8.)



Reproduktion der Reproduktion (9.)



Reproduktion der Reproduktion (10.)



Reproduktion der Reproduktion (11.)

Spätestens ab der 2. Reproduktion lassen sich kreisartige Gebilde assoziieren und ab der 9. Reproduktion zeigt sich sogar ein geschlossenes kreisartiges Element (das möglicherweise runder ausfiele, je nach mausmotorischen Fähigkeiten des Teilnehmers, aber schließlich sind „gewöhnlich gut informierte Kreise“ und „bessere Kreise“ auch nicht immer rund).

Dieses Experiment führt uns vor Augen, dass wir mitunter Kreise sehen, wo keine sind. Prinzipiell sind zirkuläre Beziehungen nicht wahrer als linear-kausale, auch wenn sie oftmals in der Psychotherapie insbesondere mit Familien viel plausibler wirken.

Wie trügerisch Kreise sein können, zeigt uns nicht zuletzt auch der ‚Zirkelschluss‘: der Versuch, eine Aussage durch Deduktion zu beweisen, indem die Aussage selbst als Voraussetzung verwendet wird. Es wird also eine These aus Argumenten abgeleitet und diese Argumente werden ihrerseits aus derselben These geschlussfolgert. Dieser Selbstbezug kann auch den Weg über mehrere Zwischenelemente nehmen, sodass der Zirkelschluss dem unkritischen Betrachter, oder gar dem Urheber selbst, u. U. verborgen bleibt.

*Ihr Ingo Spitzczok von Brisinski*

## Literatur

Gevensleben H, Holl B, Albrecht B, Schlamp D, Kratz O, Studer P, Wangler S, Rothenberger A, Moll GH, Heinrich H (2009) Distinct EEG effects related to neurofeedback training in children with ADHD: A randomized controlled trial. Int J Psychophysiol. 2009 Aug 24. [Epub ahead of print]

Gim CS, Lillystone D, Caldwell PH (2009) Efficacy of the bell and pad alarm therapy for nocturnal enuresis. J Paediatr Child Health 45(7-8):405-408

Maturana, H. R., Varela, F. J. (2009) Der Baum der Erkenntnis. Die biologischen Wurzeln menschlichen Erkennens. 2. Aufl. Frankfurt / Main: Fischer

Spitzczok von Brisinski, I. (2006): Gefühle und Selbstorganisation in Beratung und Therapie von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien - Zusammenspiel von psychosozialen und neurobiologischen Aspekten. In: Bodo Reuser, Roman Nitsch, Andreas Hundsalz (Hg.): Die Macht der Gefühle - Affekte und Emotionen im Prozess von Erziehungsberatung und Therapie. Juventa-Verlag, Weinheim, 99-119

# Reflektierende Familien (RF) im tagesklinischen Setting

*Andrea Caby<sup>1</sup>, Sonja Vrdoljak<sup>2</sup>,  
Christiane Hubert-Schnelle<sup>2</sup> und Filip Caby<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>FH Emden, Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit

<sup>2</sup>Marienkrankenhaus Papenburg/Aschendorf

## Zusammenfassung

Der Ansatz der „Reflektierenden Familien“ (RF) ist eine Weiterentwicklung des ‘Reflecting Team’ (RT) nach Tom Andersen (1991), einer Methode, die sich in vielfältiger Anwendung in der klinischen, ambulanten und tagesklinischen therapeutischen Arbeit etabliert hat.

Reflektierende Familien (RF) als Methode eignen sich im Besonderen auch für den Einsatz bei Kindern/Jugendlichen und ihren Eltern, da sich beide in dieser Form der Herangehensweise sowohl aktiv-gestaltend wie auch passiv-beobachtend einbringen und voneinander lernen können, Impulse, die auch im familiären Alltag nachwirken.

In der Tagesklinik der kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung des Marienkrankenhauses Papenburg wurde eine Form gefunden, in der sich Patienten und ihre erwachsenen Bezugspersonen regelmäßig in diesem speziellen Gruppensetting zusammen finden.

## Einleitung

Bei dem Wort ‚reflecting‘ bezog sich Andersen auf die französische Bedeutung des Wortes und nicht auf die englische (Übersetzung: Wiederholung). Das französische ‚reflection‘ hat dieselbe Bedeutung wie das norwegische

,refleksjon' (Übersetzung: etwas aufnehmen und überdenken, bevor eine Antwort gegeben wird).

Andersen hat mit seinem Reflecting Team ein Konzept entwickelt, das seiner Aussage nach „einfach genug ist, um zu funktionieren, kreativ genug um hilfreich, klein genug um transportabel und billig genug um anwendbar zu sein ist und mit genügend Überraschungen, so dass die Neugier der Therapeuten lebendig bleibt“. Er war als ein besonders aufmerksamer Zuhörer bekannt und wollte sein Vorgehen weniger als eine Methode verstanden wissen als vielmehr eine spezielle Art des Denkens, aus der sich eine neue Form der therapeutischen Kommunikation entwickelte.

In der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Abteilung des Marienkrankenhauses am Standort Aschendorf stellen systemisch orientierte gruppentherapeutische Ansätze einen wesentlichen Bestandteil des therapeutischen Konzepts dar (Caby, 2002). In Kombination mit den Erfahrungen aus dem 'Reflektierenden Team' entstand die Idee der RF vor einigen Jahren aus einer Krisensituation heraus:

*Es wurden die Eltern einer Jugendlichengruppe der Station zu einem gemeinsamen Gespräch eingeladen über das Thema, das die Krise ausgelöst hatte. Zwei Therapeuten moderierten das Gespräch mit den Jugendlichen, während die Eltern mit zwei weiteren Therapeuten im Nebenraum zuhörten und per Videoübertragung das Geschehen verfolgen konnten. Anschließend wurden die Räume gewechselt, so dass die Eltern über das Gespräch der Jugendlichen reflektieren durften, wobei die Therapeuten wieder die Moderation übernahmen.*

*Nach einem erneuten Raumwechsel hatten dann die Jugendlichen die Gelegenheit, auf Ideen und Kommentare der Eltern einzugehen. Am Ende dieser Gruppenrunden mussten alle Beteiligten (Therapeuten, Betreuer, Jugendliche und Eltern) feststellen, dass das Problem, das die Krise ausgelöst hatte, schlagartig nicht weiter existierte.*

*Dieses verblüffende Ergebnis gab den Anlass dazu, die Methode der 'Reflektierenden Familien' in regelmäßigen Abständen erneut anzuwenden und weiter zu entwickeln (Caby, 2008).*

Das 'Reflektierende Team' bzw. die 'Reflektierenden Familien' (RF) bieten einen geschützten Kommunikationsrahmen, weil es den Familien wie auch den Kindern und Jugendlichen die Möglichkeit eröffnet, Gedanken oder

Ideen aufzunehmen oder aber zu verwerfen, und sogar die Freiheit, überhaupt zu zuhören oder eben nicht.

## Methode

In der Tagesklinik der Kinder- und Jugendpsychiatrie am Marienkrankenhaus in Papenburg, die aktuell dreizehn Behandlungsplätze bietet, wird nach der Methode der RF seit mehreren Jahren kontinuierlich gearbeitet. Einen besonderen Stellenwert in der teilstationären Arbeit mit Kindern und ihren Angehörigen hat die lösungs- und ressourcenorientierte Sprache aufgrund der Erfahrung, dass Familien dieses Konzept als Stärkung erleben (Caby et al., 2005). Um dort an die jungen Patienten (Altersdurchschnitt ca. 8,9 Jahre) anzuknüpfen, wurde die Struktur der RF-Settings geringfügig modifiziert und mit altersgerechten kreativen Elementen ergänzt, wobei die Grundidee – systemisch denken, lösungs- und ressourcenorientiert handeln – bestehen blieb.

Der Ablauf und die wesentlichen Aspekte der RF in der kinder- und jugendpsychiatrischen Tagesklinik kann wie folgt zusammengefasst werden:

Patienten und ihre Familien, die in die Tagesklinik aufgenommen werden, erfahren im Rahmen des Aufnahmegesprächs über dieses Therapieangebot und werden dann gemeinsam mit weiteren Kindern und ihren Eltern zu den regelmäßig alle 14 Tage stattfindenden Sitzungen der 'Reflektierenden Familien' eingeladen.

Es hat sich als sinnvoll erwiesen, die Gruppengröße bei ca. fünf bis sieben Kindern in ungefähr der gleichen Altersspanne zu halten, um das Angebot räumlich, inhaltlich und insgesamt organisatorisch problemlos umsetzen zu können wie auch um alle Beteiligten im vorhandenen Zeitfenster zu Wort kommen zu lassen.

### *I. Phase*

In den ersten 20-30 Minuten findet eine gruppentherapeutische Sitzung mit in der Regel sechs Kindern statt, moderiert von einem Therapeuten und begleitet von einem Stationsmitarbeiter aus dem Team. Dabei stehen Spielsequenzen im Vordergrund, die für Kinder attraktiv und für Erwachsene gut beobachtbar sind, z.B. Malspiele in Kreisform oder kleine Bewegungsspiele.

Im Nebenraum wird dies per Videoübertragung von den Eltern der Kinder und ebenfalls mindestens einem Therapeuten verfolgt, dabei haben die Eltern die Aufgabe, ihr Kind und die Gruppe zu beobachten und darauf zu achten, was ihnen an dem, was das Kind bzw. die Gruppe macht, besonders gefällt.

Die anwesenden Therapeuten beobachten sowohl die Kinder wie auch die Eltern, jedoch ohne das Geschehen zu kommentieren (Abbildung 1).

Anschließend wechseln alle Beteiligten die Räume und die Rollen: Die Kinder erleben nun die Eltern beim Reflektieren des gerade Beobachteten unter Moderation der Therapeuten.

## *II. Phase*

Im Anschluss an die Reflektion der Eltern kommen die Kinder zu den Eltern in den Raum und bilden einen Kreis, die Therapeuten und Mitarbeiter bilden ebenfalls im gleichen Raum oder vor der Kamera einen Kreis.

Nun findet eine kurze (ca. 5-10 Minuten) Reflektion der Therapeuten und Stationsmitarbeiter in Form eines Dialogs statt, wobei positive Rückmeldungen an die Kinder und Eltern erfolgen und somit erneut verankert werden können.

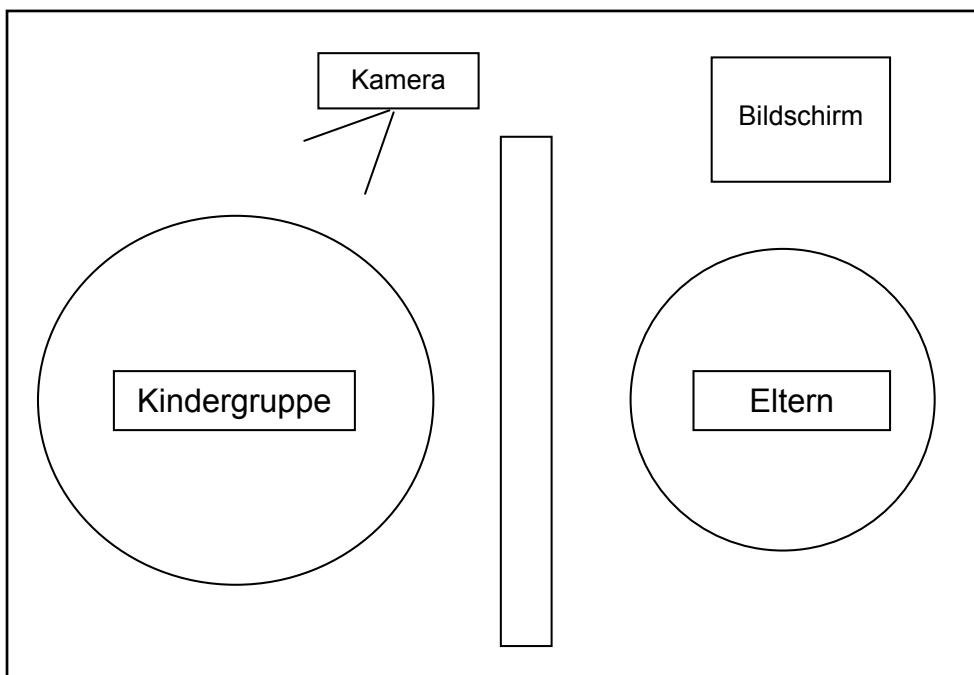


Abb. 1: Beispiel - Erste Phase der 'Reflektierenden Familien'

Eine wichtige praktische Richtlinie besteht darin, dass sich Therapeuten und Stationsmitarbeiter gegenseitig anschauen während sie sprechen und nicht die Eltern und Kinder, um diese nicht einzuladen, sich an der Reflektion zu beteiligen. Eine weitere Grundlage in diesem Gruppenrahmen ist die ressourcenorientierte sprachliche Gestaltung, die für alle teilnehmenden Teammitglieder einen wesentlichen Aspekt darstellt (Schemmel, 2003).

Eltern und Kinder verbleiben in der in diesem Moment vorteilhafteren – nämlich zuhörenden - Position, wobei ihnen vermittelt wird, gemeinsam etwas geschafft zu haben, worauf sie stolz sein können.

Dass Eltern und Kinder gerade diese Sequenz als äußerst positiv erleben und aufgreifen, beobachten wir an der entspannten Atmosphäre und den positiven Zuwendungen der Eltern und Kinder füreinander.

### *III. Phase*

Zum Abschluss bilden alle Beteiligten einen Kreis und die Eltern, als Experten ihrer Kinder, werden gefragt, was von dem, was sie gerade gehört bzw. gesehen haben, hilfreich gewesen sein könnte. Die Teilnehmer des pädagogisch-therapeutischen Teams unterstützen diese gemeinsame Reflektion über das gerade Gehörte mit eigenen Wahrnehmungen und ressourcenorientierten Gedanken. Somit haben Eltern die Möglichkeit zu entscheiden, welche Ideen sie aufgreifen wollen, um auf eigene Lösungen zu kommen, sie haben als „Experten“ ihrer Kinder das Schlusswort.

Nachdem die Eltern und Kinder aus der Runde verabschiedet wurden, erfolgt zum Abschluss dieses regelmäßigen Ablaufs eine Nachbesprechung im Team, bei der die jeweiligen Beobachtungen zusammen getragen und dokumentiert werden (Tabelle 1).

	<i>Vorbereitung/Auswahl der Gruppenaktivität</i>
<i>Phase I</i>	Kinder in Gruppenaktivität > Eltern beobachtend
<i>Phase II</i>	Eltern reflektierend > Kinder beobachtend
<i>Phase III</i>	Kinder und Eltern gemeinsam > Team reflektierend
	Nachbesprechung im Team

Tab. 1: Ablauf der „Reflektierenden Familien“ in der Tagesklinik

### **Wirkfaktoren der Reflektierenden Familien**

Die Wirkfaktoren des Reflektierenden Teams können von den unterschiedlichen Standpunkten der Beteiligten betrachtet werden (Stehli, 2008). Aus der

Sicht der interviewenden Therapeuten sorgt die durch das Setting hergestellte „Öffentlichkeit“ für eine Perspektivenerweiterung, kann entlasten oder bestätigen. Aus der Sicht der Patienten werden durch die ungeteilte Aufmerksamkeit mehrerer Personen zum einen und die positive Rückmeldungen des RT aus verschiedenen Perspektiven zum anderen die Anzahl der Möglichkeiten erhöht. Die Transparenz des Settings und die „Indirektheit“ kritischer Rückmeldungen sorgen für eine höhere Akzeptanz.

Stehli konzentriert sich bei seiner Darstellung des RT auf die besonderen Wirkfaktoren dieses Settings und betrachtet diese aus der Sicht aller Beteiligten. Während das Erleben des RT im klassischen Setting einen besonderen Impuls für den weiteren therapeutischen Prozess liefern kann, sind es bei den RF die betroffenen Systeme selbst, die zur gemeinsamen Betrachtung der Situation, zum Austausch und zu einer ressourcenorientierten Kommentierung eingeladen werden.

Um die Erfahrungen der Eltern mit der Methode der reflektierenden Familien in der Tagesklinik zu evaluieren, fanden Interviews mit den Teilnehmern zum Ansatz der RF statt, die ähnliche Wirkfaktoren wie im RT bestätigten (Tabelle 2).

Als wesentliche Aspekte wurden dabei die ressourcenorientierten Rückmeldungen und unterschiedlichen Perspektiven der verschiedenen Teilnehmer sowie die Transparenz des Settings genannt, die den Eltern einen Einblick in die therapeutische Gruppenarbeit mit ihren Kindern gewährt und Eltern in ihrer Beobachterrolle indirekt am Geschehen teilhaben lässt. Die gestellte Beobachtungsaufgabe und die Gewissheit, in der anschließenden Runde selbst im Mittelpunkt des Ganzen zu stehen und die in der Regel ungeteilte Aufmerksamkeit der Kinder zu erfahren erhöhen die Motivation und die Konzentration auf die Ereignisse in der Gruppe.

Besonders hilfreich empfinden Eltern dabei auch die positiven Rückmeldungen anderer Eltern über ihre eigenen Kinder, was wiederum zu einer Stärkung und Entlastung führen sowie über diese Impulse die Anzahl der eigenen Handlungsmöglichkeiten erhöhen kann.

Eltern berichteten, dass sie die RF-Methode als einen Prozess erleben, in dem sie sowohl die positive Entwicklung ihrer eigenen Kinder als auch der anderen Kinder beobachten können.

Des Weiteren erleben Eltern ihre Kinder in der Gruppe, sehen die sozialen Kompetenzen der Kinder, was ihnen Sicherheit und Zuversicht vermittelt.

Auch kommen die Eltern untereinander in Kontakt, stoßen auf Verständnis und machen sich gegenseitig Mut.

<i>Eltern</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• erhalten Einblick in die therapeutische Gruppenarbeit</li> <li>• können Entwicklung der Kinder gemeinsam beobachten</li> <li>• erleben soziale Kompetenzen der Kinder in der Gruppe</li> <li>• kommen mit anderen Eltern in Kontakt, die ähnliche Anliegen haben</li> <li>• fühlen sich gestärkt, entdecken neue Möglichkeiten</li> <li>• finden Verständnis, Entlastung, machen sich gegenseitig Mut</li> </ul>
<i>Kinder</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sind stolz darauf zu hören, was ihre Eltern über sie erzählen</li> <li>• bekommen auch positive Rückmeldungen von anderen Eltern</li> <li>• solidarisieren sich miteinander und mit den Eltern</li> </ul>
<i>Eltern + Kinder</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sind konzentriert und motiviert (Akteur <math>\leftrightarrow</math> Beobachter)</li> </ul>

Tab. 2: Erfahrungen der Teilnehmer am RF-Setting

## Schlussfolgerungen

Die Methode RF hat sich als ein praxistaugliches Instrument erwiesen, um mit Kindern und ihren Familien insbesondere im tagesklinischen Setting „alltagsnah, Ressourcen orientiert und nachhaltig wirkend“ zu arbeiten.

Die Teilnahme an diesem Angebot hat sich für die jungen Patienten und ihre erwachsenen Bezugspersonen als ein Vorgehen erwiesen, das den therapeutischen Prozess wirksam unterstützt und auf eine neue Weise für Verbundenheit und Verständnis sorgt.

## Literatur:

*Andersen, T.* (1991) Beziehung, Sprache, Vor-Verstehen in reflektierenden Systemen. Systeme 3(2): 102-111

*Caby, A., Hubert-Schnelle, C. , Caby, F.* (2005) Ressourcen- und lösungsorientierte Sprache im Tagesklinischen Setting am Beispiel von Reflektierender Gruppentherapie. Zeitschrift für Systemische Therapie und Beratung 23(3): 187-192

*Caby, F.* (2002) Die Gruppe als System – systemische Gruppentherapie mit Kindern und Jugendlichen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. In: Vogt-Hillmann, M., Burr, W. (Hg.) Lösungen im Jugendstil. Systemisch-lösungsorientierte Kreative Kinder- und Jugendlichen-therapie. Dortmund: borgmann

*Caby, F.* (2008) Reflektierende Familien - oder Bench Marking für Familiensysteme. Forum für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie 18(4), 46-59

*Schemmel, H.* (2003) Ressourcen – zum Potential einer ziel- und ressourcenorientierten Gruppentherapie. In: Schemmel, H., Schaller, J.: Ressourcen. Ein Hand- und Lesebuch zur therapeutischen Arbeit. Tübingen: dgvt

*Stehli, M.* (2008) Das Reflektierende Team und seine Wirkfaktoren. Theorie und Praxis eines systemisch-lösungsorientierten Instrumentariums. Bern: Edition Soziothek

### **Anschrift der Erstautorin:**

Prof. Dr. Andrea Caby  
Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit/FH OOW  
Constantiaplatz 4-6  
26723 Emden

[andrea.caby@fh-oow.de](mailto:andrea.caby@fh-oow.de)

# **Internetsucht / Computersucht bei Kindern und Jugendlichen<sup>1</sup>**

*Christoph Möller*

„Ich bin 17 Jahre alt und besuche ein Gymnasium, zumindest physisch, meine Gedanken schweifen meistens bei meinem Computerspiel World of Warcraft. Ich langweile mich in der Schule fast zu Tode, aber alleine der Gedanke an dieses Spiel erreicht in gewisser Weise eine Befriedigung... Dafür wird man mit Ehrensystemen belohnt. Und natürlich durch Anerkennung anderer Spieler. Anerkennung, die mir im wirklichen Leben fehlt.“ ([www.onlinsucht.de/bekenntnisse](http://www.onlinsucht.de/bekenntnisse))

„Seit ich online bin hat sich mein Leben drastisch verändert, mein Tag verläuft nur noch so: Aufstehen, Rechner anschalten, Mails checken, Mails beantworten, Duschen, schnell was essen, Schule, dann wieder Rechner an, Hausaufgaben vorm Rechner machen, dabei ICQ chatten, danach Website verwalten, Chatten, Surfen..., bis spät in die Nacht. Vom Wochenende möchte ich erst gar nicht reden. Je mehr ich darüber nachdenke, wie das Netz und ganz besonders die Sucht mein Leben verändert hat, wünsche ich mir mein altes Leben zurück... Meine sozialen Kontakte habe ich auf ein Minimum reduziert, dafür habe ich im Netz sehr viele Freunde. Im Chat ist es immer leichter sich zu unterhalten, man hat die Anonymität durch den Nicknamen und man kann sein wer man will. Im Grunde habe ich zwei Leben, mein Real Leben und mein Online Leben.“ ([www.onlinesucht.de/bekenntnisse](http://www.onlinesucht.de/bekenntnisse))

---

<sup>1</sup> Mit freundlicher Genehmigung des Ecomedverlages. Erstveröffentlichung des Textes im Ecomedverlag in: Backmund Markus. Suchtmedizin. Internet und Computersucht bei Kindern und Jugendlichen. Ergänzungslieferung 8/2008

## 1. Einleitung

Jeder kennt sie: Kinder und Jugendliche, die stundenlang gebannt und regungslos vor ihrem Computer sitzen und in einer anderen Welt zu sein scheinen. Eltern und Lehrer, die sich Sorgen machen und keinen Zugang zu den virtuellen Welten ihrer Kinder finden. Pressemeldungen von Amokläufern und der Hinweis, dass der Täter im Vorfeld exzessiv sogenannte „Ego-Shooter“ gespielt habe. In den Medien und der wissenschaftlichen Literatur wird diskutiert, ob immer mehr Kinder und Jugendliche „computer-“ oder „internetsüchtig“ seien. Doch liegen zu diesem Thema wenig solide Daten vor. Es fehlen einheitliche, und damit vergleichbare Diagnosekriterien und Behandlungsansätze. Vor dem Hintergrund der Computer-, Internet- und Mediennutzung unter Kindern und Jugendlichen soll die Thematik der „Internet-“ und „Computersucht“ dargestellt werden. Dabei stellt sich insbesondere die Frage, ob die „Internet-“ beziehungsweise „Computersucht“ mit den substanzabhangigen Süchten vergleichbar ist, oder ob spezifische und neue Behandlungsansätze entwickelt werden müssen.

## 2. Internet und Computerspiele

Computer, Internet und das Handy gehören heute zur Lebensrealität von Kindern und Jugendlichen. Computer- und Internetspiele erfreuen sich vor allem bei der jungen Generation großer Beliebtheit. Zu Weihnachten 2007 waren Computerspiele bei den männlichen Jugendlichen das häufigste Weihnachtsgeschenk. Computer, Internet und das Handy verändern die Kommunikation: Man ist immer erreichbar und der Austausch auch über weite Distanzen ist möglich. Die Jugendlichen haben Anteil an der globalen Vernetzung. Dies geschieht mit einer Selbstverständlichkeit, die vielen Eltern fremd ist. Haushalte in Deutschland, in denen ein Jugendlicher im Alter zwischen 12 und 19 Jahren lebt, haben mindestens ein Handy, 99% haben mindestens einen Fernseher, 98% mindestens einen Computer oder Laptop, 95% einen Internetzugang und 63% eine Spielkonsole. 63% der Mädchen und 71% der Jungen haben einen eigenen Fernseher, 61% der Mädchen und 72% der Jungen einen eigenen Computer, 41% der Mädchen und 48% der Jungen einen eigenen Internetzugang und 30% der Mädchen und 59% der Jungen eine eigene Spielkonsole (JIM, 2007). In Deutschland sind 56,9% der Frauen und 68,9% der Männer ab 14 Jahren Internetnutzer. In der Gruppe der 14-29Jährigen sind es 63% der Frauen und 96% der Männer. Die Gruppe der 14-19Jährigen

verbringt mit dem Medium Internet beinahe gleich viel Zeit wie mit Fernsehen (102 Minuten Internet und 105 Minuten Fernsehen täglich) (van Eimeren und Frees 2007). Der Anteil der „Onliner“ lag 2007 in der Gesamtbevölkerung bei 62,7%, was 40,8 Millionen Erwachsenen ab 14 Jahren entspricht. Der Anteil der Frauen liegt bei 47% und 27% der Nutzer sind älter als 50 Jahre (Oehmichen und Schröter 2007). In den nächsten Jahren wird das Internet die Strasse erobern, indem es über das Handy abrufbar ist.

Weil und Rosen (1997) prägten den Begriff „Technostress“. Wenn die Errungenschaften neuer Technologie nicht mehr nur zu Erleichterung und Vereinfachung führen, sondern die ständige Erreichbarkeit und Informationsflut nicht mehr bewältigt werden kann und andere Bereiche des Lebens dadurch eingeschränkt werden, kann dies zu einer Überforderung („Technostress“) führen.

## **2.1. Serious Games**

Die so genannten „serious games“ bilden die Schnittstelle zwischen Unterhaltungs-technologie und der Anwendung im institutionellen Bereich und dem Bildungssektor. In der Medizin, zur Gesundheitsaufklärung, in der Wirtschaft, in der Schule oder beim Militär wird computersimuliertes, spielerisches Vermitteln von Wissen oder der computergestützte Erwerb neuer Fähigkeiten bereits erfolgreich praktiziert. Es ist davon auszugehen, dass Computerspiele kognitive und bestimmte emotionale Kompetenzen fördern. Nach Vorderer und Bryant (2006) kann im Prinzip jedes Spiel das Denken, Fühlen und Handeln beeinflussen, es sei nur unglaublich schwer, zu erreichen, dass sie wie gewünscht wirken. Wie die Spiele bei einzelnen Individuen wirken, sei schwer voraussagbar. Bei der Simulation und Wissensvermittlung werden die sogenannten „Serious Games“ wohl an Bedeutung gewinnen. Wenn man davon ausgeht, dass sie Fähigkeiten trainieren und Abläufe verinnerlicht werden, ist anzunehmen, dass dies auch bei Spielen mit gewalttätigem Inhalt geschieht.

## **2.2. „Web 2.0“**

Mit dem Stichwort „Web 2.0“ wird der Wandel vom reinen Konsumenten zum aktiven Mitgestalter des Internet beschrieben. Durch das Einstellen von Bildern, Musikdateien, Videos oder das Verfassen von Beiträgen (sogenannte „web-blogs“) können sich Jugendliche und Erwachsene aktiv in die Gestaltung des „Web 2.0“ einbringen. Das Onlinelexikon „Wikipedia“ funktioniert z.B. nach dem Prinzip des aktiven Mitgestaltens. Ein Viertel der jugendlichen Internetnutzer beteiligt sich regelmäßig aktiv am „Web 2.0“. Soziale Netzwerke wie „studievz“, „schülervz“, „facebook“, „myspace“, „friendstar“ und

andere dienen der Vernetzung und Kommunikation. Dabeisein ist in manchen Peergruppen wichtig, um den sozialen Anschluss nicht zu verlieren. So werden 58% der im Internet verbrachten Zeit von Jugendlichen für Kommunikation genutzt, 23% für Informationssuche und 18% für Spiele, wobei der Spielanteil bei den Jungen deutlich höher ist und die Kommunikation bei den Mädchen überwiegt (JIM, 2007). In der ARD-ZDF Onlinestudie geben 47% aller Befragten an, das Internetlexikon Wikipedia zumindest gelegentlich abzurufen, 20% nutzen es mindestens einmal wöchentlich. Die Gruppe der 14-19Jährigen ist mit 82% die Hauptnutzergruppe. Private Netzwerke wie „myspace“ werden insgesamt von 15% genutzt, der Anteil der 14-19Jährigen beträgt 40%. Videoportale wie „youtube“ werden insgesamt von 34% aufgerufen, bei den 14-19Jährigen sind es 69% (Gscheidle und Fisch 2007). Bei den privaten sozialen Netzwerken legen die Benutzer eigene Profile an. Die Profile werden häufig mit eigenen Bildern oder Videos gestaltet. Bei der Preisgabe persönlicher Angaben überschauen aber gerade Kinder und manche Jugendliche nicht, wie wenig vertraulich im Internet mit persönlichen Daten umgegangen wird. Für ein Viertel der Jugendliche hat das Internet eine hohe Glaubwürdigkeit und sie gehen davon aus, dass die Inhalte auf Richtigkeit überprüft wurden. 53% wurden im Chat von Fremden nach Telefonnummer, Name oder Adresse gefragt, 15% gaben die Daten weiter, 39% verweigerten die Antwort (Jim, 2007). In der ARD-ZDF Onlinestudie gaben 84% aller Befragten an, Angst vor Missbrauch und Weitergabe persönlicher Daten im Internet zu haben, bei den 14-19Jährigen waren es 71%. Insgesamt 36% haben selbst schon persönliche Daten im Internet weitergegeben, bei den 14-19Jährigen waren es 46%. Die jüngeren Onliner sind sorgloser in der Weitergabe persönlicher Daten (Gscheidle und Fisch 2007). Das Internet bietet Foren zum Austausch über unterschiedlichste Themen. Problematisch kann der Austausch z.B. in „Suizidforen“ sein. Die Anonymität des Internets kann dabei helfen, seine Konflikte zu formulieren. Bei ernsthaften Absichten, zum Beispiel in Bezug auf Suizid, erschwert gerade die Anonymität adäquate Hilfe (Eichenberg, 2004).

### 2.3. Motive zur Nutzung des Internets

Hauptnutzung des Internets ist die Informationsbeschaffung, gefolgt vom Spaßfaktor, vor allem in der Gruppe der Jugendlichen. Das Internet ist ein selbstverständlicher Bestandteil der Lebensrealität von Teenagern geworden. 60% der 14-19Jährigen nutzen das Internet aus Gewohnheit, in der Gesamtgruppe der Befragten sind es nur 34%. Zur Entspannung wird es in der Gruppe der Jugendlichen zu 42% genutzt, während es in der Gesamtgruppe nur 24% sind.

	Gesamt	14–19 Jahre	20–29 Jahre
weil ich mich dann nicht allein fühle	7	18	11
weil ich damit den Alltag vergessen möchte	7	17	10
weil ich dabei entspannen kann	24	42	29
damit ich mitreden kann	31	35	32
weil es aus Gewohnheit dazugehört	34	60	53
weil es mir hilft, mich im Alltagzurechtzufinden	36	48	43
weil ich Denkanstöße bekomme	49	39	56
weil es mir Spaß macht	72	90	81
weil ich mich informieren möchte	91	88	97

Tab.1 Motive zur Nutzung des Internets 2007 Angaben in %  
(van Eimer und Frees 2007) ARD/ZDF-Online-Studie 2007

## 2.4. Belästigung von Kindern im Internet oder per Handy

Das Internet eröffnet aber auch neue Formen und Verbreitungswege von Kriminalität, die insbesondere für Kinder problematisch sein können, wie die Verführung Minderjähriger in Chatrooms (das Gegenüber gibt sich zum Beispiel als Kind oder Jugendlicher aus), die Verbreitung von Kinderpornographie im World Wide Web oder das sogenannte „Happy Slapping“. Letzteres kann als „fröhliches Dreinschlagen“ übersetzt werden und meint einen grundlosen Angriff auf eine Person, der mit einem Videohandy gefilmt und anschließend ins Internet gestellt wird. Jugendliche sind hier sowohl Opfer als auch Täter. 29% der 12-19 Jährigen geben an, mitbekommen zu haben, dass eine Schlägerei mit dem Handy gefilmt wurde (JIM, 2007). In der KIM Studie (2006) geben 9% der 6 bis 13Jährigen an, schon einmal „seltsame oder unangenehme Sachen“ auf ihr Handy geschickt bekommen zu haben. Bei den Mädchen waren es 11% und bei den Jungen 7%. Zumeist waren es Kaufangebote, gefolgt von sexuellen Angeboten. Häufig wurde auch die Aufforderungen genannt, 0190er Nummern anzurufen. Der Empfang von Gewaltbildern oder –Videos wurde in der Gruppe der 6 bis 13Jährigen nur selten benannt.

## 2.5. Internet und Schulleistung

Mädchen nutzen das Internet überwiegend zur Kommunikation, Jungen gerne zum kampfbetonten Rollenspiel. Damit wird der für das Lernen positiv propagierte Effekt von Computern und Internet nicht von allen Jugendlichen genutzt. So wurden in Bayern 2003 die bis dahin an vielen Schulen an den Wochenenden durchgeführten LAN-Parties (Local Area Network, ein Zusammenschluss privater Computer zum Spielen) verboten, weil die Schüler ihre Zeit und die mit öffentlichen Geldern angeschafften Computer dazu nutzten, zu spielen und ein sinnvoller Unterricht nicht möglich war. Die Zeit, die bei exzessivem Computerspiel vor dem PC verbracht wird, fehlt für gemeinsame Unternehmungen mit Freunden und für schulische Aktivitäten, was sich negativ auf die Schulleistungen auswirkt (Cummings und Vandewater 2007). Neuere Untersuchungen weisen darauf hin, dass häufiger Medienkonsum und der freie Zugriff auf Medien im Haushalt und im Kinderzimmer mit schlechteren Schulleistungen einhergehen (Spitzer 2005, Mössle et al. 2007, van Egmond-Fröhlich et al. 2007). In Neuseeland wurden unselektiert ca. 1000 Geburten eines Jahrganges in eine prospektiven Studie aufgenommen. Diese wurden regelmäßig bis zum Alter von 26 Jahren untersucht. Es wurde u.a. verglichen der Bildungsgrad im Alter von 26 Jahren und der Fernsehkonsum im Kindergartenalter. Das Ergebnis war, dass je mehr TV im Kindergartenalter geschaut wurde desto häufiger wurde die Schule ohne Abschluss beendet, desto geringer qualifiziert waren die Ausbildungen und desto weniger besuchten eine Universität (Hancox et al. 2005).

## 2.6. Die Internetplattform „Second Life“

Millionen Menschen leben als „Avatare“, als jene Duplikate unserer selbst, in der virtuellen Welt, losgelöst von Zeit und Raum, mit frei wähl- und kaufbarem Geschlecht, Körpermaßen und unbegrenzte Fähigkeiten in der Welt des „Second Life“. (Avatar, Sanskrit, wörtlich: der Herabsteigende, bezeichnet im Hinduismus einen Gott, der die Gestalt eines Menschen oder Tieres annimmt.) Anfang 2007 bevölkerten mehr als 3,5 Millionen Avatare eine Fläche, die größer war als München. Das Bevölkerungswachstum betrug 600 Prozent. Laut Betreiberfirma „Linden Lab“ wurden täglich mehr als eine Million echte Dollar umgesetzt, die in die Währung „Lindendollar“ umgetauscht werden können und im Netz als Zahlungsmittel gelten. Die Firma „Ansue Chung Studios“ handelt mit Immobilien und Land in der virtuellen Welt und beschäftigt in der realen Welt mehr als 50 Mitarbeiter. Die Betreiberin ist die erste „Second Life“ Millionärin. Auch andere Firmen entdecken „Second Life“ als große Werbe- und Verkaufsfläche und gründen Filialen, wie

die Nachrichtenagentur Reuters, Adidas, Toyota oder der Avastar, eine Art „Bild-Zeitung“ des Springer Verlages mit 7 Redakteuren in der realen Welt, die über die Ereignisse in der virtuellen Welt berichten. Anmelden kann man sich unter [www.secondlife.com](http://www.secondlife.com). Die Mitgliedschaft ist kostenlos, doch erst ein Premiumzugang für mindestens 6 US- Dollar im Monat ermöglicht die aktive Teilnahme. Dem „Doppelgänger“, einem Avatar, kann kostenpflichtig das gewünschte Aussehen verliehen werden. Die Avatare können laufen, fliegen oder per Mausklick in die gewünschte Erlebnisregion teleportiert werden. Gezahlt wird mit „Lindendollar“. Für einen US-Dollar erhält man rund 270 „Lindendollar“. Gekauft werden kann fast alles. Die Avatare besuchen Szene-, Party- oder Konsumwelten. Dort kann man einkaufen, sich kennenlernen, chatten oder „Sex“ haben. Über die Tastatur werden Texte eingegeben, auch Sprache kann übermittelt werden ([http://de.wikipedia.org/wiki/Second\\_Life](http://de.wikipedia.org/wiki/Second_Life) 17.1.2008). Virtuelle „Spielwiesen“ wie „Second Life“ werden von deutschen Internetnutzern nur wenig aufgesucht. 3% haben sie zumindest selten genutzt (in der Gruppe der 14-19Jährigen sind es 7%) und 80% davon haben einen eigenen Avatar erstellt. 28% der 14-19Jährigen geben an, Interesse an solchen Angeboten zu haben (Gescheidle und Fisch 2007). In der JIM Studie (2007) geben 4% an, die Parallelwelt im Internet schon einmal besucht zu haben. 38% kennen die Plattform dem Namen nach.

## 2.7. Überlegungen zu „Second Life“

Es ist anzunehmen, dass diese neue virtuelle Welt mit narzisstischen Selbstbildern bevölkert wird, die alle Grenzen unseres Seins überwinden und ewig jung, schön, potent und unsterblich sind. Was das reale Leben, die Natur versagt, hier kann es nicht nur phantasiert, sondern auch „gelebt“ werden. Es ist eine komplett vom Menschen erfundene Welt. Wer teilnimmt, gestaltet diese Welt mit, kann „Gott spielen“, sich wie Prometheus fühlen. Möglicherweise scheinen hier Urbedürfnisse des Menschseins nach einer Befreiung aus der Begrenztheit des Daseins greifbar nahe. „Second Life“ scheint wie ein unendlicher, globaler Maskenball, der alles ermöglicht, ohne erkannt und zur Rechenschaft gezogen zu werden. Während in Literatur und Theater durch das innere Miterleben, durch das Phantasieren von Abläufen eine Katharsis vollzogen wird, kann man in „Second Life“ real an solchen Simulationen teilnehmen und sie mitgestalten. Der innere Prozess wird in die scheinbar reale, virtuelle Welt verlagert.

## 2.8. Überlegungen zu Internet- und Computerspielen

Im Internet- und Computerspiel herrschen klare Regeln und Vereinbarungen, die viel schärfer kontrolliert und geahndet werden, als die Spieler dies aus ihrem sozialen Alltag kennen. Hier kann man sich zugehörig fühlen, zu einer „stabilen sozialen Struktur“, mit einem geordneten, wenn auch kriegerischen Gemeinwesen. Spiele wie „World of Warcraft“ fordern ein Zusammenschluss zu Gemeinschaften und „Gilden“ sowie Austausch und Abstimmung, um erfolgreich zu sein. Im Extrem planen Einzelne ihre Freizeit um dieses Spiel herum. Wer nicht dabei ist und bleibt, lässt seine „Gilde“ im Stich, verliert seine Kompetenzen und Anerkennung. Hier liegt das Suchtpotenzial dieser Spiele (Hüther u. Bergmann, 2006). „World of Warcraft“ ist ein „Massen-Multiplayer-Online-Rollenspiel“, das weltweit von mehr als 8,5 Millionen Accounts (Benutzerkonten) genutzt wird. Ein fünfzigjähriger und begeisterter „World of Warcraft“-Spieler berichtet, dass ein Mitspieler zu fortgeschrittenen Stunde nach langem gemeinsamen Spiel mit dem Kommentar aussteigt, er müsse aufhören, weil seine Mutter komme. Auf die Nachfrage wie alt er denn sei, kommt die Antwort: 13 Jahre.

Je personifizierter und realistischer die Darstellung von Computerspielen ist, desto höher ist die Identifikationsmöglichkeit. Die Faszination des Mediums Film wird hier noch übertroffen, indem der Spieler den Film gleichsam begehen und mit gestalten kann. Persönliches Engagement ist notwendig, wenn man aktiv den Part des „Tötenden“ und „Folternden“ übernimmt. Dies erklärt wohl auch, warum es beim aktiven Spielen zu einer stärkeren Desensibilisierung und Reduktion der Empathiefähigkeit gegenüber Gewalt kommt, als beim passiven Betrachten entsprechender Filme (Spitzer 2005, Bergmann und Hüther 2006). Jeder kann hier partizipieren und Erfolg haben. Das Bedürfnis, ein Held zu sein, den Tagtraum in der virtuellen Welt „Realität“ werden zu lassen, wird hier bedient. Es ist eine Welt, die den Eltern meist verschlossen ist. Diese Welt ist eine der wenigen Lebensbereiche, in dem nahezu kein elterliches Reglement erfolgt, allenfalls eine zeitliche Begrenzung. Hier sind die Kinder und Jugendlichen Alleinentscheider und können ausprobieren, was ihnen in der Realität häufig untersagt ist. Am Computer ist es Kindern möglich, Gewalt zu kontrollieren. Vorstellbar ist, dass hier ein Bedürfnis nach Omnipotenz befriedigt wird, dass primitive Regungen, wie Mordlust, folgenlos ausgelebt werden können. Als Symbol der Konsequenzlosigkeit des Handelns in der virtuellen Welt könnte die Unsterblichkeit der Spielfigur stehen, die stellvertretend für die Person im Netz agiert. In der virtuellen Welt scheint man unsterblich zu sein, hat scheinbar grenzenlose Möglichkeiten, kann dem

Körper entfliehen, fremde Identitäten annehmen und Schönheitsidealen gerecht werden, die in der Realität versagt sind. Die durch Medien vermittelte Vielfalt von Lebensmöglichkeiten können hier erprobt und vorübergehend gelebt werden. So können Internetnutzung und Computerspiele auch als eine Art „moderne Jugendkultur“ (Feibel 2004) bezeichnet werden. Eine Welt, die vielen Erwachsenen verschlossen ist, in der der Jugendliche sich erproben und Grenzen überschreiten können.

Der Internetchat erzeugt Nähe und Vertrautheit über große Distanzen. Schnell erfolgt Austausch über Intimes. All dies geschieht im persönlichen Miteinander durch natürliche Scham, Hemmung und Distanz nicht in dieser Schnelligkeit. Der chattende Mensch hat kein reales Gegenüber, weiß nicht, ob der Andere das ist, was er vorgibt zu sein. Eine Überprüfung der Wahrnehmung ist nicht möglich. So erzeugt der Internetchat „eine Tiefe, die keine Nähe hat und umgekehrt“ (Hüther und Bergmann 2006, S. 15).

### **3. „Computersucht“ / „Internetsucht“**

Der Begriff „Internetsucht“ wurde von dem New Yorker Psychiater Ivan Goldberg vor einigen Jahren eher scherhaft erwähnt. Seit die New York Times 1995 das Thema Internetsucht aufgriff, mehren sich Untersuchungen und Diskussionen um diese Problematik (Eichenberg und Ott 1999).

Missbrauch und Abhängigkeit von psychotropen Substanzen stellen in Deutschland eine der größten Gruppe psychischer Störungen dar und sind empirisch gut beschrieben (Möller 2006, Klein 2007, Thomasius et al. 2008). Das Störungsbild der Verhaltens- oder Tätigkeitssucht, das heißt nicht stoffgebundener Sucht, wie Arbeits-, Sammel-, Glücksspiel-, Computer-, Internetsucht und andere, hat bislang noch keinen Eingang in die internationalen Klassifikationssysteme psychischer Störungen ICD-10 und DSM IV gefunden. Nur das pathologische (Glücks-) Spiel (F63.0) ist unter abnorme Gewohnheiten und Störung der Impulskontrolle aufgenommen worden (ICD-10 2008). Letztlich kann jedes menschliche Verhalten oder Interesse entgleisen und zur Sucht werden, wenn dieses exzessiv und weit über das Normalmaß hinaus ausgeführt wird und der Betroffene dadurch Schaden nimmt. Zur Beurteilung einer „Computer-“ oder „Internetsucht“ werden in der Regel an das exzessive Computerspiel und Internetnutzung angepasste Diagnosekriterien für Abhängigkeit (von Drogen) herangezogen. Einheitliche Diagnosekriterien fehlen.

- *Einengung des Verhaltens:* Computerspiel und Internet werden zur wichtigsten Aktivität und dominieren das Denken, Fühlen und Verhalten des Betroffenen.
- *Regulation negativer Gefühlszustände:* Mit Hilfe der Medien wird das Leben vorübergehend angenehmer, unangenehme Gefühle treten in den Hintergrund und es stellt sich ein „Kick“, eine angenehme Erregung und Entspannung ein. Mediennutzung als inadäquate Stressbewältigung.
- *Toleranzentwicklung:* Der gewünschte „Kick“ kann nur durch längere und extreme Mediennutzung erzielt werden.
- *Entzugserscheinungen:* Kann das Medium nicht genutzt werden, treten Unruhe, Nervosität, Aggressivität und vegetative Symptome auf.
- *Kontrollverlust:* Der Medienkonsum kann vom Betroffenen zeitlich und inhaltlich nicht mehr kontrolliert werden.
- *Rückfall:* Nach Zeiten der Abstinenz oder des kontrollierten Konsums kommt es erneut zu exzessivem, unkontrolliertem Konsum.
- *Anhaltender Konsum trotz schädlicher Folgen:* Der Medienkonsum hat negative Folgen für Schule, Ausbildung, Hobbies und Sozialkontakte.

Tab. 2 Merkmale und Kriterien einer „Computerspiel“- und „Internetsucht“  
(in Anlehnung an: Grüsser und Thalemann 2006)

Thalemann et al. (2004) haben einen Fragebogen zum Computerspielverhalten bei Kindern (CSV-K) entwickelt, der bisher nur zu wissenschaftlichen genutzt werden kann. Neben dem Computerspielverhalten und der mit Medien verbrachten Zeit sollte immer auch das soziale Umfeld, die Schule, die Freizeitbeschäftigung und der psychische Zustand des Kindes und Jugendlichen mit in die diagnostischen Überlegungen einbezogen werden. Bei exzessiver Computer- oder Internetnutzung steht das starke Verlangen zu Spielen und eine eingeschränkte Kontrolle über das Verhalten im Vordergrund, ein Verlangen, das trotz negativer Konsequenzen fortgesetzt wird. Die Betroffenen zeigen in Bezug auf die psychische Symptomatik ähnliche Merkmale, wie bei stoffgebundenem süchtigem Verhalten. Eine wichtige Rolle spielt sowohl bei substanzgebundener Sucht als auch bei Verhaltenssucht das Bestreben, schnell und effektiv Gefühle im Zusammenhang mit Frustration, Ängsten oder Unsicherheiten regulieren oder verdrängen zu können. Es geht darum, das Leben erträglicher zu gestalten und eine Bewältigungsstrategie im Sinne

eines Selbstregulations- oder Selbstheilungsversuches zu entwickeln (Young 2002, Grüsser und Thalemann 2006, Möller 2007a). Unter dem Begriff „technological addiction“ lassen sich das eher passive, exzessive Fernsehen und das eher aktive exzessive Computerspielen zusammenfassen. Letzteres kann in exzessives Chatten, Internetsurfen, Computerspielen, Online-Handel, Cybersex und andere unterteilt werden. Nach Griffiths und Davies (2005) kann jede Verhaltensweise als Verhaltenssucht bezeichnet werden, welche die Hauptkriterien einer (Substanz-) Abhängigkeit erfüllt.

#### **4. Häufigkeit der „Computerspielsucht“ und „Internetsucht“**

Es gibt bisher nur wenige Untersuchungen zur Verbreitung von „Computerspiel-“, oder „Internetsucht“. Zu bedenken ist, dass es keine verbindlichen Kriterien für die Klassifikation eines exzessiven oder süchtigen Computerspielens gibt. So sind auch die Zahlen mit Vorsicht zu bewerten, da einheitliche Kriterien für die Diagnose „Computerspielsucht“ und „Internetsucht“ fehlen und damit die Vergleichbarkeit fraglich ist. In Deutschland geht man davon aus, dass 3,2% der Internetnutzer als süchtig und 6,6% als gefährdet klassifiziert werden können (van Egmond-Fröhlich et al. 2007). Bei einer Onlinebefragung von 7069 Computerspielnutzern erfüllten 11,9% der Befragten die Kriterien einer Abhängigkeit bezüglich ihres Computerspielverhaltens (Grüsser et al. 2007). Bei einer Befragung von Schülern im Alter zwischen 11 und 14 Jahren zeigten 9,3 % exzessives Computerspielverhalten und wurden als gefährdet eingestuft (Grüsser et al. 2005). Wölfling et al. (2007) führten eine Fragebogenuntersuchung bei 221 Schülern zum exzessiven Computerspiel durch. 6,3% der Teilnehmer, vor allem Jungen aus bildungsfernen Schichten, erfüllten die Kriterien einer Verhaltenssucht. Hahn und Jerusalem (2001) führten eine Onlinebefragung mit 7091 deutschen Befragungsteilnehmern aller Altersklassen durch. 3,2% erfüllten das Kriterium der Internetsucht. Diese Gruppe verbrachte durchschnittlich 34,6 Stunden/Woche online im Internet. Weitere 6,6% wurden als Risikogruppe eingestuft. Diese verbrachten durchschnittlich 28,6 Stunden/Woche online.

Aus Südkorea werden extreme Einzelfälle berichtet: Das Computerspiel sei hier als Sportart anerkannt. Zwei Fernsehkanäle übertragen ausschließlich Computerspielwettkämpfe. Spitzenspieler verdienen im Jahr bis zu 260.000 €. Im Jahr 2005 sei es zu sieben Todesfällen auf Grund des Dauercomputerspiels gekommen (Grüsser und Thalemann 2006).

<i>Autoren / Land</i>	<i>Jahr</i>	<i>Methodik / Stichprobe</i>	<i>süchtiges Verhalten</i>	<i>Risiko-verhalten</i>
Greenfield /USA	1999	Onlinebefragung, adaptierte DSM-IV-Kriterien pathologisches Glücksspiel / 18000 Internetnutzer	6%	4%
Anderson /USA	2001	Fragebogenuntersuchung zum Internetverhalten / 1078 Internet nutzende Studenten	9,8%	
Tsai & Lin / Taiwan	2001	Fragebogenuntersuchung zur Internetsucht / 753 Jugendliche, Alter: 16-17 Jahre	11,9%	
Hahn & Jerusalem / Deutschland	2001	standardisierte Onlinebefragung zur Internetsucht / 7091 deutsche erwachsene Internetnutzer	3,2%	6,6%
Jerusalem / Eidenbenz Schweiz	2001	standardisierte Onlinebefragung zur Internetsucht / 565 Schweizer Internetnutzer	2,3%	6%
Johansson & Götemstam /Norwegen	2004	Fragebogenuntersuchung zur Internetsucht, repräsentative Stichprobenauswahl / 1463 Jugendliche, Alter: 12-18 Jahre	2,7%	9,8%
Griffiths et al. / Großbritannien	2004	Onlinebefragung, / 540 jugendliche (1) und erwachsene (2) Nutzer von Online-Rollenspielen	(1) 9,1% (2) 2,5%	
Grüsser et al. / Deutschland	2005	Fragebogenuntersuchung zum exzessiven Computerspielverhalten / 321 Kinder, Alter: 11-14 Jahre	9,3%	
Niemz et al. / Großbritannien	2005	Fragebogenuntersuchung, Skala zur Pathologischen Internetnutzung / 371 Studenten	18,3%	
Grüsser et al. / Deutschland	2007	Onlinebefragung zur Computerspielsucht (adaptierte ICD-10-Kriterien der Substanzabhängigkeit) / 7069 erwachsene registrierte Nutzer Online-Spielmagazin	11,9%	
Wölfling et al. / Deutschland	2007	Fragebogenuntersuchung zum pathologischen Computerspielverhalten / 221 Jugendliche, Alter: 13-16 Jahre	6,3%	

Tab. 3: Überblick der Ergebnisse aktueller nationaler und internationaler Studien zum Ausmaß der Medienabhängigkeit. Grüsser & Wölfling (Internet- / Online- & Computerspielsucht) (<http://www.onlinesucht.de> (23.1.2008)):

## 5. Kasuistik

Exemplarisch soll eine Kasuistik aus der Praxis dargestellt werden: Die Eltern eines 16Jährigen männlichen Jugendlichen wenden sich Hilfe suchend an die Ambulanz. Ihr Sohn verschanze sich in seinem Zimmer, spiele stundenlang das Online Spiel „World of Warcraft“. Die Eltern dürften sein Zimmer nicht betreten, zum gemeinsamen Essen erscheine ihr Sohn nur noch selten. Die leeren Teller stelle er vor die Tür. Die Schule besuche er nur noch missmutig, meistens unausgeschlafen, könne sich nicht konzentrieren und seine schulischen Leistungen seien im letzten Jahr schlechter geworden. An gemeinsamen Aktivitäten bestehe kein Interesse mehr und auch mit seinen Klassenkameraden sowie Jugendlichen aus der Nachbarschaft verabredet er sich nicht mehr. Die Eltern würden als weltfremd beschimpft und wenn sie den Internetzugang über den zentralen Verteiler kappten, sei es wiederholt zu massiven Gewaltandrohungen gekommen. Der Jugendliche selbst berichtet, dass er viele Freunde im Internet habe. Das Schuljahr sei wegen gefährdeter Versetzung ohnehin gelaufen, so dass er die Aufregung seiner Eltern bezüglich Schule nicht nachvollziehen könne. Wenn man ihm das Internet und „World of Warcraft“ lasse, sei er auch gesprächsbereit. Über das Internet aber wolle er nicht diskutieren. Interesse an realen Beziehungen und Mädchen wird verneint. Der Gedanke von seinen weltfremden Eltern wegzuziehen, ist für den Jugendlichen keine Alternative. Zur Frequenz und Dauer seines Onlinespiels nennt er die tägliche Nutzung nach der Schule oft bis spät am Abend. So komme er an Wochentagen auf fünf bis acht Stunden, an Wochenenden oder in den Ferien können es auch bis zwölf Stunden täglich sein. Er sei ein sehr guter Spieler, habe viel Anerkennung von seinen Mitstreitern und beim Spiel fühle er sich ausgeglichen und zufrieden.

In der weiteren Exploration wird deutlich, dass es der Jugendliche schon als Kind nicht leicht gehabt hat, Kontakte zu Gleichaltrigen aufzubauen. Seine beiden Freunde aus der Nachbarschaft habe er im letzten Jahr gänzlich vernachlässigt. Schon seit langem grüble er über den Sinn des Lebens nach. Er halte das Leben wie er es von und mit seinen Eltern kenne für sinnlos und habe schon überlegt, das eigene Leben zu beenden. Beeindruckt habe ihn R., der Attentäter im Erfurter Gutenberggymnasium, der sich getraut habe „es der Welt zu zeigen“. Er selbst halte sich für derartige Aktionen zu feige.

Neben der exzessiven Internet- und Computerspielnutzung wird eine depressive Grundstruktur erkennbar und eine ausgeprägte sozialphobische Komponente. Das als sinnlos erlebte Leben und die eigenen Unzugänglichkeiten werden in der Identifikation mit Personen wie R. in ein narzisstisches Größenselbst überhöht.

## 6. Komorbidität

Bei Personen mit exzessiver Internet und Computernutzung finden sich gehäuft depressive Störungen. Te Wildt et al. fanden in einer Stichprobe von 23 Patienten mit einer Internetabhängigkeit bei 77,8% eine depressive Diagnose. Sie empfehlen, bei Patienten mit Depression Fragen nach exzessiver Mediennutzung in die psychiatrische Diagnostik mit aufzunehmen. In einer Übersichtsarbeit von Bremer (2005) werden für depressive Störungen Häufigkeiten bis 70% benannt und Angststörungen von 19%. Kratzer und Hegerl (2007) fanden bei 50% eine Angststörung. Andere Befunde sprechen dafür, dass sich bei exzessiver Mediennutzung gehäuft soziale Ängste, emotionale Einsamkeit und nicht zufriedenstellende soziale Beziehungen finden (Brian und Wiemer-Hastings 2005, Liu und Kou 2007). Die mit exzessivem Computerspiel, Internet oder Fernsehen verbrachte Zeit steht für andere soziale Aktivitäten, wie sich mit Freunden zu treffen oder Zeit mit der Familie zu verbringen, nicht zur Verfügung. So kann übermäßiger Fernsehkonsum den Kontakt zu Klassenkameraden und damit die soziale Akzeptanz innerhalb der Klasse negativ beeinflussen. In den Medien wird ein unrealistisches Körperbild vermittelt - bei den weiblichen Models oft extrem schlank und bei den Männern sehr muskulös. Dies kann Unzufriedenheit in Bezug auf die eigene Körperlichkeit verstärken und den Jugendlichen in gestörtem Essverhalten oder übermäßigem Körperkult bestärken (van Egmond-Fröhlich et al. 2007). Es ist wahrscheinlich, dass exzessive Internet- und Computernutzung gehäuft in Verbindung mit anderen psychiatrische Diagnosen auftritt, was bei der Exploration berücksichtigt werden sollte. Was Ursachen und was Auswirkungen exzessiven Computerspielens und Internetsnutzung sind, ist noch nicht geklärt und bedarf weiterer Untersuchungen (Grüsser und Thalemann 2006).

Auf der körperlichen Seite werden muskuläre Verspannungen, Kopfschmerzen, Konzentrationsschwierigkeiten, Schlafmangel (sowohl Quantität als auf Qualität des Schlafens werden beeinträchtigt, denn gespielt wird häufig in den Abend- und Nachtstunden), Erschöpfung, hastige und oft ungesunde Nahrungsaufnahme genannt. Die Untersuchungen zu Medienkonsum und Übergewicht beziehen sich meist auf den Zusammenhang von Fernsehen und Adipositas (Spitzer 2005, Grüsser und Thalemann 2006, van Egmond-Fröhlich et al. 2007). Ob gleiches auch für Computerspiel und Internetsnutzung gilt, ist offen. Der Energieumsatz ist beim Spielen wahrscheinlich höher und die Hände sind nicht zum Essen frei, wie beim Fernsehen. Bei exzessivem Computerspiel findet sich gehäuft ungesundes und hektisches Essverhalten, um Zeit für die Spiele zu gewinnen (Van den Bulck und Eggermont 2006).

## 7. Wer ist gefährdet?

Jungen zeigen bei der Nutzung von Computern und Internet eine Vorliebe für Rollenspiele mit kampfbetonten Inhalten. Mädchen nutzen die neuen Medien stärker zur Kommunikation (Spitzer 2005). 44% der 6 bis 13 jährigen haben einen eigenen Fernseher auf dem Zimmer. 37% der Mädchen und 49% der Jungen besitzen eine tragbare Spielkonsole und ein sechstel kann sich an den eigenen Computer setzen. 30% der 6 bis 13 jährigen beschäftigen sich fast täglich mit dem Computer, 54% ein bis mehrmals die Woche und 16% seltener. Die häufigste Tätigkeit am Computer in dieser Altersgruppe sind Computerspiele alleine oder mit Freunden (vor allem bei den Jungen) gefolgt von Arbeiten für die Schule und Lernprogrammen (vor allem von den Mädchen). Auf die Frage, wie lange sie an einem normalen Tag am Computer spielen geben 31% an bis zu 30 Minuten, 51% 30-50 Minuten und 16% mehr als 60 Minuten (KIM 2006). Kinder und Jugendliche machen sich diese Medien spielend zu eigen und entwickeln dabei vereinzelt erstaunliche Fähigkeiten, während manche Erwachsene sich diese mühsam erarbeiten müssen. Um negative Entwicklungen zu vermeiden sind gerade Kinder darauf angewiesen, von Erwachsenen im Umgang mit Medien begleitet und angelernt zu werden. Wenn der Umgang mit Medien in einer Umgebung stattfindet, die für die körperliche und seelische Gesundheit und Entwicklung der Kinder förderlich ist, sie in Bezug auf Medien begleitet werden und einen maßvollen Umgang erlernen, wird die psychosoziale Entwicklung durch Medien offenbar nicht negativ beeinflusst (Süss 2007). Matsuba (2006) untersuchte bei 203 Studenten, wie Internetnutzung und Dimensionen der persönlichen Zufriedenheit in Verbindung stehen. So wurde dass Internet vermehrt bei Einsamkeit genutzt und wenn das Bild der eigenen Persönlichkeit noch nicht ausgereift war. Persönlichen Beziehungen wurde eine größere Bedeutung beigemessen, als Online- Beziehungen. Der Autor schlussfolgert, dass das Internet eine Bedeutung beim Entwickeln der eigenen Persönlichkeit haben könnte. Die Gefahr kann aber darin bestehen, sich bei entsprechender Grundproblematik im Internet und den virtuellen Welten zu verlieren.

Man geht davon aus, dass sich bei den unter 18 Jährigen bei 18-20% psychische Auffälligkeiten finden, ca. die Hälfte davon ist behandlungsbedürftig (Barkmann und Schulte-Markwort 2004). Laut einer Untersuchung des Robert Koch Institutes sind 15% als übergewichtig einzustufen, wobei Kinder und Jugendliche aus niedrigen Statusgruppen deutlich häufiger betroffen sind (Kinder- und Jugendgesundheitssurvey 2006, Lampert und Kurth 2007). Kinder aus sozial schwachen und bildungsfernen Familien missbrau-

chen Medien besonders häufig, wodurch sich ihre Zukunftschancen weiter verschlechtern (van Egmond-Fröhlich et al. 2007). Bei vielen Menschen mit einer „Internet-“, oder „Computersucht“ finden sich komorbide Störungen wie Depressionen. Die Nutzung von Computern und Internet führen bei maßvollem Umgang für sich alleine nicht zu krankhaftem Verhalten. Es ist anzunehmen, dass, wenn eine entsprechende Veranlagung und ungünstige Bedingungen mit früher und exzessiver Mediennutzung zusammentreffen, sich ein einseitig überzeichnetes Verhalten mit Krankheitswert entwickeln kann. Wenn ein Kind oder Jugendlicher im Alltag wiederholt erlebt, dass er keinen Zugang zu Gleichaltrigen bekommt, er in der Schule ausgesgrenzt wird, schulische Erfolge ausbleiben, er im Internetchat aber Zugang zu Gleichaltrigen findet, er in der Gilde der Mitstreiter beim Computerspielen Anerkennung bekommt und Erfolge aufweist, kann dies zu dem Wunsch nach „mehr davon“ führen. Können Kinder die Anforderungen des Alltags, sei es von Seiten der Schule, der Eltern, oder von Gleichaltrigen nicht erfüllen, und stehen erwachsene Bezugspersonen nicht als Ansprechpartner und Gegenüber zur Verfügung, mag der Computer und das Internet einen „Ersatz“ bieten, der Zeit hat, geheime Wünsche zumindest in der virtuellen Welt Wirklichkeit werden lässt und zu einer vorübergehenden Befriedigung und Wohlbefinden führt. Wenn diese Medien für Kinder und Jugendliche positiver besetzt sind als die reale Welt, wenn sie dort mehr Anerkennung, Bestätigung und Bedürfnisbefriedigung erfahren als in der realen Welt, besteht die Gefahr, sich in den virtuellen Welten zu verlieren.

Bietet man Kindern alternative Angebote, so nimmt die mit Medien verbrachte Zeit ab. Bei einem Pilotprojekt wurde in einem von zwei Stadtteilen ein sicheres Spielplatzangebot eröffnet. Dies wurde von den Kindern gut angenommen und führte zu einer Reduzierung der mit Medien verbrachten Zeit (Farley et al. 2007). Auch Motl et al. (2006) gehen davon aus, dass es zu vermehrter körperlicher Aktivität kommt, je weniger Zeit mit Fernsehen und Computerspiel verbracht wird.

Für die gesunde seelische Entwicklung ist es wünschenswert, dass Kinder und Jugendliche in ihren Familien Rückhalt, Unterstützung und Anerkennung erfahren, dass sie in ein soziales Netz eingebettet sind, in dem sie sich wertgeschätzt fühlen und dass sie ein Ohr finden für ihre Bedürfnisse, Ängste und Nöte. Die salutogenetischen Dimensionen Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit sind sehr bedeutsam in der Ausbildung einer gefestigten und gesunden Persönlichkeit (Möller 2007). Wenn Kinder, vor allem in den ersten Lebensjahren, ohne sichere Bindungs- und Beziehungserfah-

rungen aufwachsen, den schulischen und gesellschaftlichen Anforderungen nicht genügen, keine Akzeptanz in der Gruppe der Gleichaltrigen erleben, ist es vorstellbar, dass die Welt der Computerspiele und des Internets ihnen Trost, Akzeptanz und Erfolg bieten. Diese virtuelle Welt, in der man all das sein und verwirklichen kann, was einem in der Begrenztheit der physischen Existenz versagt bleibt, aufzugeben zugunsten einer Welt, die kränkt, Defizite vor Augen führt und den Zugang zu einem akzeptierten sozialen Miteinander verweigert, ist verständlicherweise schwer oder nicht nachvollziehbar. So mag ein Jugendlicher es als erneuten Angriff und Verlust erleben, wenn Erwachsene ihm dies nehmen wollen. Dass Außenstehende sein Verhalten als problematisch oder süchtig erleben, ist für den Jugendlichen nicht verständlich, da er aus seiner Perspektive diese Realität als schöner, angenehmer und vorteilhafter erleben wird.

## 8. Gewalt und Medien

Im April 1999 laufen zwei Jugendliche an der Columbine Highschool in Littleton USA Amok und töten 13 Menschen. Im November 1999 tötet ein 16 Jähriger in Bad Reichenhall einen Menschen mit einem Kopfschuss, verletzt vorbeifahrende Passanten, bis er sich selbst tötet. Im April 2002 erschießt ein Schüler im Gutenberggymnasium in Erfurt 16 Menschen und sich selbst. Im November 2006 läuft ein Schüler in der Geschwister Scholl Schule Amok und tötet sich anschließend. Alle haben im Vorfeld exzessiv Computerspiele mit gewalttätigen Inhalten gespielt, vor allem die sogenannten „Ego-Shooter“, wie „Counter-Strike“, bei denen es darum geht, aus der Ich-Perspektive möglichst viele Gegner auf brutale Art zu töten. Diese und andere Fälle werfen die Frage auf nach einem Zusammenhang von medialer und realer Gewalt.

Nach Schätzungen der American Medical Association hat ein Kind mit Abschluss der Grundschule bereits 8.000 Morde und >100.000 Gewalttaten im Fernsehen gesehen. Dreiviertel der Täter im Fernsehen kommen ungestraft davon, gut die Hälfte der Gewaltakte wurden ohne negative Konsequenzen dargestellt und nur in ca. 4% der Fälle werden gewaltlose Alternativhandlungen aufgezeigt. Auch in Deutschland werden im Fernsehen pro Stunde im Durchschnitt vier schwerste Gewaltverbrechen wie Mord, und fünf schwere Gewalttaten wie körperliche Gewalt, gezeigt. Das meistgenutzte „Kinderprogramm“ ist das Erwachsenenprogramm. In Deutschland sitzen um 22:00 Uhr noch ca. 800.000 Kinder im Kindergartenalter vor dem Fernseher. Dies ist

besonders gefährlich, weil Kinder erst um das achte Lebensjahr wirklich zwischen Realität und Phantasie unterscheiden lernen. Aggression wird in den Medien oft belohnt und positiv dargestellt. Die wiederholte Darstellung von Gewalt gegenüber Menschen entstellt die Würde des Menschen und hinterlässt Spuren in der kindlichen Psyche. Nachdem das Fernsehens in den USA seit den 50er Jahren für viele Haushalte verfügbar war wurde in den folgenden 10 bis 15 Jahren eine Verdoppelung der Tötungsdelikte beobachtet (Spitzer 2005). In der KFN-Schülerbefragung von 2005 gab jeder zweite 10jährige Junge an, über Erfahrung mit Spielen zu verfügen, die ab 16 oder 18 eingestuft sind. Jeder fünfte der 10jährigen nutzte diese Spiele aktuell. Bei den 14/15jährigen Jungen hatten 82% Erfahrung mit Spielen, die keine Jugendfreigabe hatten. Ein Drittel gab an, diese Spiele regelmäßig zu spielen. Bezuglich der Schulleistungen ist nicht nur die mit Computerspielen verbrachte Zeit zu berücksichtigen, sondern je brutaler die Inhalte, desto schlechter fallen die Schulleistungen aus. Ob Schüler mit schlechten Schulleistungen und problematischen Hintergrund besonders häufig zu Spielen mit gewalttätigem Inhalt greifen ist offen (Höynck et al. 2007).

Es gibt Hinweise, dass die negative psychogene Auswirkung von Computerspielen auf Kinder und Jugendliche stärker ist als die problematischen Einflüsse des Fernsehens. Gewalttägiges Verhalten wird im virtuellen Raum bei den „Ego-Shootern“ aus der Ich-Perspektive aktiv trainiert und eingeübt. Der Spieler ist hoch konzentriert und unterliegt selbst der virtuellen Gefahr. Empathie mit dem Opfer hindert den Spielverlauf. Das „Töten“ wird im Spiel belohnt. Die ständige Wiederholung von Spielsequenzen zum Erreichen des nächsten Levels stellt eine hocheffiziente Lernsituation dar, in der neben der Perfektionierung des „mörderischen Handwerks“ in dramatischer Weise eine Abstumpfung gegenüber Gewalt in der virtuellen aber auch in der realen Welt vonstatten geht. Empathie und Mitgefühl gegenüber anderen Menschen in schmerzhaften Lebenslagen nehmen ab. Die Ego-Shooter-Perspektive zwingt zur Identifikation mit der aggressiven Spielfigur. Gewalttägiges Handeln wird durch Fortkommen oder „Weiterentwicklung“ in der virtuellen Welt belohnt. Dafür gibt es aus der Neurowissenschaft dringende Hinweise auf ein neurophysiologisches Korrelat: Das dopaminerige System im zentralen Nervensystem wird beim Ausführen von Gewaltspielen aktiviert, ähnlich wie dies beim Konsum von Drogen bekannt ist. Durch längerfristiges und permanentes Computerspielen kommt es zu einem „gebrauchsabhängigen Umbau des Gehirns, zum aktiven Einüben, Modelllernen, sowie zum emotionalen und sozialen Lernen von Gewalt“ (Spitzer 2005, S. 241).

Die amerikanische Armee wirbt mit dem Shooter-Spiel „America's Army“ junge Männer an. Gute Ergebnisse im Spiel ermöglichen einen raschen militärischen Aufstieg. Da kein Pixelblut dargestellt wird, ist das Spiel in den USA ab 13 Jahren freigegeben. In der Armee werden Computerspiele gezielt zur Desensibilisierung von Gewalt eingesetzt. Dies bleibt bei minderjährigen Nutzern nicht folgenlos (Spitzer 2005). Zahlreiche Studien belegen einen kausalen, aber nicht monokausalen Zusammenhang zwischen medialer und realer Gewalt (siehe hierzu Grossmann u. DeGaetano 2003, Pfeiffer 2004, Spitzer 2005, Browne und Hamilton-Giachritsis 2005, Huesmann 2007). Buchman und Huesmann (2006) gehen davon aus, dass der kurzfristige Effekt von medialer Gewalt auf Verhalten, Einstellung und Gefühlslage bei den Erwachsenen stärker ist als bei den Kindern, während der längerfristige Effekt bei den Kindern stärker ausgeprägt ist. Bei Erwachsenen treffen die medialen Inhalte auf bereits länger ausgereifte Einstellungen, die gegebenenfalls verstärkt oder bekräftigt werden. Bei Kindern dagegen prägt die wiederholte Konfrontation mit medialer Gewalt die Haltung und Einstellung zum interpersonellen Verhalten längerfristig entscheidend mit.

Neben dem exzessiven Konsum von Computerspielen mit gewalttätigem Inhalt finden sich bei jugendlichen Amokläfern häufig wenig familiärer Rückhalt, kaum soziale Bindungen, Kränkungen und Demütigungen, sowie depressive Grundstrukturen (te Wildt und Emrich 2007). Der durch die mediale Berichterstattung von Schulamokläufen erweckte Eindruck, die Täter würden immer jünger, konnte in einer Untersuchung von Adler et al. (2006) in einem Dekadenvergleich nicht objektiviert werden. Psychiatrische Erkrankungen wie Psychosen, Wahnerkrankungen, Depressionen und Persönlichkeitsstörungen ließen sich bei 50% der untersuchten Fälle sichern. Dem Amoklauf geht in der Regel eine lange Vorgeschichte von Fehlanpassungen voraus (Adler 2006). Die exzessive Nutzung von Computerspielen mit gewalttätigem Inhalt wird als alleinige Ursache vermutlich niemanden zum Amokläufer machen.

## **8.1 Medien und unsere Wahrnehmung der Welt**

Das Medien Tenor Institut für Medienanalyse in Bonn schreibt in dem Bericht Nr. 143: „Die Themenstruktur der Berichterstattung über Kinder und Jugendliche verdeutlicht, dass Kriminalität an vorderster Stelle steht. Gewalt, Mord und sexueller Missbrauch werden in diesem Zusammenhang am häufigsten genannt. Familien- und Bildungspolitik werden von der Sensation krimineller Aktivitäten in den Hintergrund gedrängt. Die stärkere Konzentration

der Medien auf straffällig gewordene Kinder und Jugendliche beeinflusst die öffentliche Wahrnehmung. Das Bild vom Kind als Täter dominiert.“ (Zitiert nach Feibel 2004, S. 28). Ein solch negatives, von Erwachsenen gezeichnetes Bild beeinflusst den Umgang mit und die Haltung gegenüber Kindern und Jugendlichen. Die Medien prägen unsere inneren Bilder der äußeren Realität. Offen ist, ob der Medienkonsum alleine unser Bild beeinflusst oder ob bei einer entsprechenden Einstellung bestimmte Sendungen und Sender vermehrt frequentiert werden, die unsere Weltsicht bestätigen. Viele Menschen nehmen subjektiv eine Zunahme von Gewaltdelikten an, obwohl auf Grundlage polizeilicher Kriminalstatistik ein Rückgang der Kriminalität in wesentlichen Bereichen zu vermerken ist (Windzio et al. 2007).

## 9. Auswirkungen auf das sich entwickelnde Gehirn

Das Zentrale Nervensystem zeichnet sich durch eine hohe nutzungsabhängige Plastizität und Modulationsfähigkeit aus. Die Ausdifferenzierung des Gehirns hängt davon ab, wie und wofür es genutzt wird. In den ersten Lebensjahren bildet sich ein großes Angebot von Nervenzellverbindungen, von denen dauerhaft nur erhalten bleibt, was wiederholt genutzt wird (Hüther 2006, Hüther 2006a). Bei Jugendlichen Handybenutzern, die regelmäßig SMS verschicken, findet sich eine Vergrößerung des Areals, welches die Daumensteuerung repräsentiert, wie bei einem Klavierspieler die Handrepräsentanz. Verbringt ein Kind oder Jugendlicher täglich viele Stunden vor dem Fernseher oder Computer werden einige wenige, vor allem visuelle Verknüpfungsmuster mit den damit verbundenen Emotionen, Vorstellungen, Erwartungen und Bewertungen gefestigt und trainiert. Diese Kinder haben eine enorme visuell-assoziative Kompetenz, die mit zum Erfolg der Computerspiele beiträgt (Spitzer 2005, Bergmann und Hüther 2006).

Aus den Neurowissenschaften wissen wir, dass bei „befriedigenden“, Glück hervorrufenden Tätigkeiten im Gehirn ein harmonisiertes, synchronisiertes Erregungsmuster gebildet wird und es zur Ausschüttung sogenannter Botenstoffe, wie Dopamin, kommt. Dopamin ist unter anderem mit verantwortlich für das sich einstellende Glücksgefühl und wirkt neuroplastisch. Bei wiederholter Ausführung dieser mit Glücksgefühlen assoziierten Handlungen kommt es zu einer effizienten Bahnung, Verknüpfung und Festigung der dabei beteiligten Nervenzellverbindungen (Bergmann und Hüther 2006). Wenn ein Kind oder Jugendlicher das Gefühl des „Mit-sich-selbst-Eins-Seins“ nur mit Hilfe von Mediennutzung im weitesten Sinne herstellen kann, besteht die Gefahr,

dass er immer wieder darauf zurückgreift und süchtiges Verhalten entwickelt (Möller 2007a). Ähnlich scheint es auch bei exzessiver Nutzung von Computerspielen, Internet, Chatten und anderer übermäßiger Mediennutzung zu sein (Bergmann und Hüther 2006). Koepp et al. (1998) zeigten in einer Untersuchung mittels Positronenemissionstomographie, dass es beim Spielen eines Gewaltvideospiels zu einer so starken Dopaminfreisetzung kommt, wie man dies bisher nur durch Psychostimulantien hervorrufen konnte. In einer Untersuchung mit elektroenzephalographischer Aufzeichnung konnten Thaleman et al. (2007) zeigen, dass exzessive Computerspieler im Vergleich zu Gelegenheitsspielern eine signifikant stärkere emotional-motivationale Reaktion auf computerspielassoziierte Reize zeigen. Dies liefert deutliche Hinweise, dass es sich bei exzessivem Computerspiel um eine Verhaltenssucht handele, der ähnlichen Mechanismen zugrunde liegen, wie bei anderen Abhängigkeiten wie von Alkohol oder Cannabis.

Mathiak und Weber (2006) untersuchten 13 Computerspiel erfahren Personen zwischen 18 und 26 Jahren, die im Durchschnitt 14 Stunden in der Woche spielten. Untersucht wurden diese Personen im funktionellen Magnetresonanztomographen (fMRT), während sie ein Egoschooter-Spiel spielten. Die Autoren beschreiben ein Erregungsmuster, welches wahrscheinlich mit aggressiven Gedanken und Emotionen zusammen hängt. Es wird nicht untersucht, ob die während des Computerspiels beobachtbaren Erregungsmuster auch Gewalt im realen Leben hervorrufen können. Vielmehr wird die virtuelle Realität eines Egoschooter-Spiels als Möglichkeit gesehen, die Gehirnaktivität während dieser halbrealistischen Tätigkeit des Computerspiels zu beobachten. Kubey und Csikszentmihalyi (2002) beschreiben, dass im EEG während des Fernsehens deutlich weniger Aktivität nachweisbar ist (es finden sich vor allem Alpha-Wellen), als wenn die Probanden lesen. Die beim Fernsehen empfundene Entspannung endet, wenn der Bildschirm ausgeschaltet wird. Ein Gefühl der Passivität und verminderter Aufmerksamkeit bleibt. Sich nach dem Fernsehen zu konzentrieren sei schwieriger als vorher und die Stimmung sei die gleiche oder schlechter.

Vor dem Computer kann Handlungsplanung erlernt werden. Man kann lernen, die Auswirkungen des eigenen Handelns abzuschätzen und Frustrationen auszuhalten. In wieweit die in der virtuellen Welt erworbenen Fähigkeiten im reale Leben zur Problemlösung nutzbar sind, ist jedoch fraglich (Bergmann und Hüther 2006).

## 10. Überlegungen zur virtuelle Realität

Für eine gesunde seelische Entwicklung sind verlässliche Erfahrungen von Raum, Zeit, basale Körpererfahrungen und das Sich-Erleben in der Begegnung mit einem zugewandten, verlässlichen Gegenüber wichtige Grunderfahrungen (Bowlby 2008). Der Erwerb der Sprache hat etwas mit Selbstfindung, mit Begreifen- und Benennenkönnen zu tun. In einem persönlichen Gespräch klingt die biographische Erfahrung gleichsam als Resonanz mit an und verleiht der Begegnung Tiefe und Bedeutsamkeit (Bergmann und Hüther 2006). Letztlich entwickeln wir uns in der Begegnung und Auseinandersetzung mit einem Gegenüber, werden „am Du zum Ich“ (Martin Buber). Diese sichere Basis ist gleichzeitig die beste Prävention.

Die virtuelle Welt enthebt den Menschen diesem basalen Erleben von Raum, Zeit und Begegnung. Es eröffnen sich unbegrenzte Möglichkeiten, die jedoch keine Repräsentanzen in der realen Welt finden. Der Raum scheint unendlich. Mit einem Mausklick kann man sich in Sekunden schnell und schwerelos von einem Ort zum anderen bewegen. Der gleichzeitige Zugriff auf verschiedene „Universen“, ja die gleichzeitige Anwesenheit unterschiedlicher virtueller Stellvertreter, ist möglich. Gleiches gilt für das Zeiterleben. Enorme Schnelligkeit und das Gleichzeitigkeitsprinzip prägen diese Welt. Die Jetztzeit scheint im Spiel das Entscheidende. Je mehr man sich fern ab von seinen Alltagserfahrungen verliert und in der virtuellen Welt aufgeht, desto erfolgreicher wird man im Spiel. Dies kann zu einem gesteigerten Selbstgefühl führen, bei gleichzeitiger Selbstvergessenheit, gleichsam ein dem Körper enthobenes, transzendentes Selbsterleben, bei weitgehendem Ausschalten des Körpererlebens (Reduktion auf das visuelle Wahrnehmungssystem). Die Sprache im Netz ist einerseits hoch komplex, schnell und funktional, reduziert auf die Vermittlung von Informationen, entbeht aber andererseits der Tiefe und Wertigkeit, wie sie in der persönlichen Begegnung mitschwingt. Mancher Jugendliche sitzt bewegungslos und selbstvergessen vor seinem Computer. Jugendliche berichten, dort im intensiven Kontakt mit ihren Freunden zu stehen, sich zugehörig zu fühlen. Und doch sitzen sie einsam zu Hause vor ihrem Computer. In der virtuellen Welt kann man sich ein Stellvertreter-Ich erschaffen, jenseits der Mühen, Kränkungen, Beschränktheiten des Alltags. Narzistisch, hybrid übersteigert agiert dieses Stellvertreter-Ich jenseits von Zeit und Raum, ist den Beschränkungen des Alltags enthoben, ewig jung und allseits potent. Dieser Zustand der Befreiung von den Begrenztheit des Seins mag den Sog und Reiz dieser Spiele und der virtuellen Welt nachvollziehbar machen. Hier liegt aber auch die Gefahr: Wird das Leben vorwiegend als

beengend, enttäuschend, kränkend oder bedrohlich erlebt, kann die virtuelle Parallelwelt als eine bessere Welt erscheinen, nach der ein starkes Verlangen entsteht. Die meisten Jugendlichen wissen zwischen realer und virtueller Welt zu unterscheiden. Mancher Jugendliche wird aber einer inneren Zerreißprobe ausgesetzt sein: Die im sozialen Alltag, in Familie und Schule vermittelten Werte mögen ihm grau und bedeutungslos erscheinen angesichts der grenzenlosen Möglichkeiten der virtuellen Parallelwelt. Verbringen Kinder und Jugendliche viele Stunden täglich in der virtuellen Welt, so sind dies, wie bei jeder anderen Tätigkeit auch, prägende Erfahrungen für die seelische Reifung, aber auch die Gehirnentwicklung. „Wer in den Strudel der virtuellen Welt eintaucht, bekommt ein Gehirn, das zwar für ein virtuelles Leben optimal angepasst ist, mit dem man sich aber im realen Leben nicht mehr zurechtfindet.“ (Bergmann u. Hüther, 2006, S. 12).

## 11. Behandlungsansätze

Bei der Behandlung stehen wir, wie bei der Diagnostik und dem Erheben vergleichbarer Zahlen, vor der Schwierigkeit, dass es keine einheitlichen Diagnosekriterien gibt. Man orientiert sich an den Kriterien der Verhaltenssucht und der Abhängigkeit von Substanzen. Ob therapeutische Ansätze, die sich in der Behandlung Substanz missbrauchender Kinder und Jugendlicher bewährt haben, auch auf die Behandlung nicht Stoff gebundener Süchte übertragbar sind, oder ob ganz neue Ansätze entwickelt werden müssen, wird der therapeutische Alltag und die Wissenschaft zeigen. Bei Personen, die eine exzessive Mediennutzung aufweisen, finden sich gehäuft komorbide psychische Störungen wie Depressionen, Ängste und Schwierigkeiten in Kontakt mit anderen Menschen zu treten. Manch einer dieser Personen wird die Computertechnologie gewinnbringend für sich einsetzen, um die Einsamkeit und Versagensängste nicht mehr spüren zu müssen, sondern vorübergehend Zugehörigkeit und Erfolg zu erleben. In diesen Fällen ist es hilfreich, auch die Grundproblematik in den Fokus der Behandlung zu nehmen, um auf das Medium im Sinne einer Copingstrategie längerfristig verzichten zu können. Die Schwierigkeit bei Computer und Internet ist, dass „Abstinenz“ in unserer Berufs- und Ausbildungswelt vielfach nicht denkbar ist, so dass ein kontrollierter und selbstgesteuerter Umgang erlernt werden muss. Alternative Freizeitgestaltung und Affektregulationsmechanismen müssen im Rahmen einer Therapie erarbeitet werden. Eltern, Lehrer und andere wichtige Bezugspersonen sollten in den therapeutischen Prozess mit einbezogen werden. Wenn

das Computerspiel und das Internet den Alltag derart beherrschen, dass Schule, Familienleben und Freundschaften keinen Stellenwert mehr haben und auf Versuche einer Einschränkung der Zeiten nur noch mit Aggression und Rückzug reagiert wird, muss auch eine stationäre Therapie in Erwägung gezogen werden. Da Computer und Internet integrierter Bestandteil unseres Lebens sind, mag es im Einzelfall länger dauern, bis das Verhalten als krankhaft überzeichnet erkannt wird und Hilfsangebote aufgesucht werden.

## 12. Ausblick

Moderne Medien, Computer und das Internet sind aus unserem Leben nicht mehr wegzudenken. Sie eröffnen vielfältige Möglichkeiten, stellen aber auch neue Anforderungen und Herausforderungen an die Gesellschaft und jeden Einzelnen. Die Erwachsenenwelt und alle Verantwortlichen in Politik, Schule, Elternhaus, Wissenschaft und Therapie müssen sich auch mit der Problematik einer drohenden „Medienverwahrlosung“ (Pfeiffer 2004) auseinandersetzen. Die Politik kann sich ihrer Verantwortung in der Regelung des Umgangs mit Medien, besonders mit Gewalt verherrlichenden Spielen, nicht entziehen. Nicht der Lobbyismus, sondern Studienergebnisse und der gesunde Menschenverstand sollten hier zielführend sein. Die Wissenschaft ist aufgefordert, die Zusammenhänge von z.B. Gewalt und Medienkonsum weiter zu untersuchen und klar Stellung zu beziehen (Spitzer 2005). In der Schule ist neben verantwortungsvoller Medienerziehung das Aufzeigen von Alternativen und das Wecken von Begeisterung für alternative Freizeitbeschäftigungen wünschenswert. Kinder und Jugendliche bedürfen einer ganzheitlichen Förderung, körperlich, seelisch und intellektuell. Der maßvolle Umgang mit Computern und Medien kann hier ein Baustein sein, aber nur neben anderen. Auch Jugendliche brauchen das Interesse und die Zuwendung ihrer Eltern. Mit einem zugewandten Gegenüber können sie sich auseinandersetzen, daran wachsen. Hier erfahren sie aber auch Halt und Orientierung. Denn die Adoleszenz ist eine Lebensspanne der Um- und Neuorientierung, die Freiheit und Begleitung gleichermaßen benötigt, auch im Umgang mit Medien.

Zum Abschluss sei ein persönlicher Ausblick erlaubt. Die britisch New Economics Foundation (2006) sagt, dass in Vanuatu, einem Südseeinselstaat, die glücklichsten Menschen leben. In dem von Wirbelstürmen und Erdbeben gebeutelten Entwicklungsland leben 200.000 Menschen. Das Pro-Kopf-Einkommen im Jahr beträgt nicht einmal 3000 US-Dollar und die Lebenserwar-

tung liegt bei 68,8 Jahren. Rund 80% der Inselbewohner außerhalb der Städte leben autark. Sie fischen für den Eigenbedarf und kultivieren ihre Gärten. Die Familien sind groß, man unterstützt sich gegenseitig. In vielen Dörfern gibt es kein elektrisches Licht, keinen Fernseher und kein Internet. Deutschland liegt in dem Happyplanetindex auf Platz 81 von 178 Staaten. Dies soll kein Plädoyer für historische Naturromantik sein. Es macht aber deutlich, dass unser Glück nicht alleine an der Technik hängt, wie es uns die Lobbyisten der Industrie vermitteln. Kinder brauchen basale und umfassende Sinneserfahrungen, stabile und verlässliche Beziehungserfahrungen und ein Gegenüber, das Grenzen setzt und an dem sie sich orientieren, reiben und entwickeln können. Der Mensch ist von Natur aus auf Kooperation und Resonanz angelegt. „Das beste für den Menschen ist der Mensch“ (Bauer 2007). Gesättigt und gestärkt mit derart grundlegenden Erfahrungen werden Kinder und Jugendliche sich selbstbestimmend mit den Medien auseinandersetzen können.

## Literatur:

- Adler L, Marx D, Apel H, Wolfersdorf M, Hajak G. Zur Stabilität des „Amokläufer“-Syndroms. Kontentanalytische Vergleichsuntersuchung von Pressemitteilungen über deutsche Amokläufer der Dekaden 1980-1989 und 1991-2000. Fortsch Neurol Psychiat. 2006; 74: 582-590.
- Adler L. Das Böse und der Fanatismus. Beispiel Amok. Neuro Transmitter. 2006; 2: 51-55.
- Barkmann C, Schulte-Markwort M. Prävalenz psychischer Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – ein systematischer Literaturüberblick. Psychiat Prax. 2004; 31: 278-287.
- Bauer W. Prinzip Menschlichkeit. Warum wir von Natur aus kooperieren. Hoffmann und Campe, Hamburg, 2007.
- Bergmann W, Hüther G. Computersüchtig. Kinder im Sog der modernen Medien. Walter, Düsseldorf, 2006.
- Bowlby J. Bindung als sicher Basis. Reinhardt, München, 2008.
- Brian D, Wiemer-Hastings P. Addiction to the internet and online gaming. CyberPsychology & Behavior. 2005; 8 (2): 110-113.
- Bremer J. The Internet and Children: Advantages and Disadvantages. Child Adolesc Psychiatric Clin N Am. 2005; 14: 405-428.
- Browne K, Hamilton-Giachritsis C. The influence of violent media on children and adolescents: a public-health approach. Lancet. 2005; 365 (9460): 702-710.
- van den Bulck J, Eggermont S. Media use as a reason for meal skipping and fast eating in secondary school children. Journal of human nutrition and dietetics, 2006; 19: 91-100.

- Bushman B, Huesmann L. Short-term and long-term effects of violent media on aggression in children and adults. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2006; 160 (4): 348-352.
- Cummings H, Vandewater E. Relation of adolescent video game play to time spent in other activities. *Archives of pediatrics & adolescent medicine.* 2007; 161 (7): 684-689.
- van Egmond-Fröhlich A, Mößle T, Ahrens-Eipper S, Schmid-Ott G, Hüllinghorst R, Waschburger P. Risiken für die Psyche und Körper. *DtschArztebl.* 2007; 104 (38): 2560-4.
- Eichenberg C, Ott R. Internetabhängigkeit: Massenphänomen oder Erfindung der Medien? 1999: <http://www.heise.de/ct/99/19/106/#lit2>
- Eichenberg C. Suizidforen im Internet: Nicht generell zu verurteilen. *Deutsches Ärzteblatt online.* 2004: [www.aezeblatt.de/aufsaetze/0405](http://www.aezeblatt.de/aufsaetze/0405)
- van Eimeren B, Frees B. Internetnutzung zwischen Pragmatismus und YouTube-Euphorie. *ARD/ZDF Onlinestudie 2007.* [www.ard-zdf-onlinestudie.de/fileadmin/Online07/Online07\\_Nutzung.pdf](http://www.ard-zdf-onlinestudie.de/fileadmin/Online07/Online07_Nutzung.pdf) (14.1.2008)
- Farley T, Meriwether R, Baker E, Watkins L, Johnson C, Webber L. Safe play spaces to promote physical activity in innercity children: results from a pilot study of an environmental intervention. *American journal of public health.* 2007; 97 (9): 1625-1631.
- Feibel T. Killerspiele im Kinderzimmer. Walter, Düsseldorf, 2004.
- Griffiths M, Davies M. Videogame addiction: does it exist? In: Goldstein J, Raessens J. Hrsg. *Handbook of computer game studies.* MIT Press, Boston, 2005; 359-368.
- Grossman D, DeGaetano G. Wer hat unseren Kindern das Töten beigebracht? Freies Geistesleben, Stuttgart, 2003.
- Grüsser S, Thalemann R, Albrecht U, Thalemann C. Exzessive Computernutzung im Kindesalter – Ergebnisse einer psychometrischen Erhebung. *Wien Klin Wochenschr.* 2005; 117: 188-195.
- Grüsser S, Thalemann R. Computerspielsüchtig. Rat und Hilfe. Huber, Bern, 2006.
- Grüsser S, Thalemann R, Griffith M. Excessive computer game playing: evidence for addiction und agression? *Cyberpsychology & behaviour.* 2007; 10 (2): 290-292.
- Gscheidle C, Fisch M. Onliner 2007: Das „Mitmach-Netz“ im Breitbandzeitalter. *ARD/ZDF Onlinestudie 2007.* [www.ard-zdf-onlinestudie.de/fileadmin/Online07/Online07\\_Multimedia.pdf](http://www.ard-zdf-onlinestudie.de/fileadmin/Online07/Online07_Multimedia.pdf) (14.1.2008)
- Hahn A, Jerusalem M. Internetsucht: Jugendliche gefangen im Netz. In: Reitel J Hrsg. *Risikoverhaltensweisen Jugendlicher. Erklärung, Formen und Prävention.* Leske und Budrich, Opladen, 2001.
- Hancox R, Milne B, Poulton R. (2005) Association of Television Viewing During Childhood With Poor Educational Achievement. *Arch Pediatr Adolesc Med* 159: 614-618.
- Höynck T, Mößle T, Kleinmann M, Pfeiffer C, Rehbein F. Jugendmedienschutz bei gewalttätigen Computerspielen: Eine Analyse der USK-Alterseinstufungen KFN-Forschungsbericht; Nr.: 101. 2007.

Huesmann L. The impact of electronic media violence: scientific theory and research. *Adolesc Health.* 2007; 41 (6): 6-13.

Hüther G. Die Macht der inneren Bilder. Wie Visionen das Gehirn, den Menschen und die Welt verändern. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, 2006a.

Hüther G. Bedienungsanleitung für ein menschliches Gehirn. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, 2006.

ICD-10. Internationale Statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme. 10. Revision, Version 2008 [www.dimdi.de/static/de/klassi/diagnosen/icd10\\_ls\\_icdhtml.htm](http://www.dimdi.de/static/de/klassi/diagnosen/icd10_ls_icdhtml.htm) (24.1.2008)

JIM. Jugend, Information, (Multi-)Media. Basisstudie zum Medienumgang 12- bis 19-Jähriger in Deutschland. Medienpädagogischer Forschungsverband Südwest. 2007: [www.mpfds.de](http://www.mpfds.de)

Kinder- und Jugendgesundheitssurvey Robert Koch Institut. 2006: [www.rki.de](http://www.rki.de)

Klein M Hrsg. Kinder und Suchtgefahren. Schatthauer, Stuttgart, 2007.

KIM Kinder und Medien, Computer und Internet. Basisuntersuchung zum Medienumgang 6- bis 13-Jähriger in Deutschland. Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest. 2006: [www.mpfds.de](http://www.mpfds.de)

Koepf M, Gunn R, Lawrence A et al. Evidence for striatal dopamine release during a video game. *Nature.* 1998; 393: 266-268.

Kratzer S, Hegerl U. Ist „Internetsucht“ eine eigenständige Erkrankung? *Psychiatrische Praxis.* 2007. Print-Elektronic.

Kubey R, Csikszentmihalyi M. Television addiction is no mere metaphor. *Scientific American.* 2002. <http://www.sciam.com/article.cfm?id=television-addiction-is-n-2002-02> (10.2.2008)

Lampert T, Kurth B Sozialer Status und Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheitssurveys (KIGGS). *Deutsches Ärzteblatt.* 2007; 43: 2593-2598.

Liu C, Kou F. A study of internet addiction through the lens of the interpersonal theory. *Cyberpsychology & Behavior.* 2007; 10 (6): 799-804.

Mathiak K, Weber R. Toward brain correlates of natural behaviour: fMRI during violent games. *Human Brain Mapping.* 2006; 27: 948-956.

Matsuba M. Searching for self and relationship online. *Cyberpsychology & behaviour.* 2006; 9 (3): 275-284.

Möller C. Drogenmissbrauch im Jugendalter. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, 2006.

Möller C. JUGEND SUCHT. Ehemals Drogenabhängige berichten. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, 2007a.

- Möller C. Sucht im Jugendalter. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, 2007.
- Möller C. Trotzdem Ja zum Leben sagen. In: Möller C Hrsg. Sucht im Jugendalter. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, 2007.
- Mössle T, Kleimamann M, Rehbein F. Bildschirmmedien im Alltag von Kindern und Jugendlichen: Problematische Mediennutzungsmuster und ihr Zusammenhang mit Schulleistungen und Aggressivität. (Interdisziplinäre Beiträge zur kriminologischen Forschung, Band 33). Nomos, Baden-Baden, 2007.
- Motl R, McAuley e, Birnbaum A, Lytle L. Naturally occurring changes in time spent watching television are inversely related to frequency of physical activity during early adolescence. Journal of adolescence. 2006; 29 (1): 19-32.
- New Economics Fondation. 2006. [www.happyplanetindex.org](http://www.happyplanetindex.org) (20.1.2008)
- Oehmichen E, Schröter C. Zur typologischen Struktur medienübergreifender Nutzungsmuster. ARD/ZDF Onlinestudie 2007. [www.ard-zdf-onlinestudie.de/fileadmin/Online07/Online07\\_ONT.pdf](http://www.ard-zdf-onlinestudie.de/fileadmin/Online07/Online07_ONT.pdf) (14.1.2008)
- Pfeiffer C. Medienverwahrlosung als Ursache von Schulversagen und Jugenddelinquenz? Gymnasium in Niedersachsen. 2004; 1: 22-34.
- Spitzer M. Vorsicht Bildschirm. Klett Verlag, Stuttgart, 2005.
- Süss D. Einflüsse von Computer- und Mediennutzung auf die Persönlichkeitsentwicklung von Kindern und Jugendlichen. Therapeutische Umschau. 2006; 64 (2): 103-108.
- Thalemann R, Albrecht U, Thalemann C, Grüsser S. Fragebogen zum Computerspielverhalten bei Kindern (CSVK): Entwicklung und psychometrische Kennwerte. Psychomed. 2004; 16 (4): 226-233.
- Thalemann R, Wölfig K, Grüsser S. Specific cue reactivity on computer game-related cues in excessive gamers. Behavioral neuroscience. 2007; 121 (3): 614-618.
- Thomasius R, Schulte-Markwort M, Küster U, Riedesser P. Handbuch der Suchtstörungen im Kindes und Jugendalter. Schattauer-Verlag, Stuttgart, 2008.
- Vorderer P, Bryant J. Playing Video Games: Motivation, Response and Consequences. Lawrence Erlbaum Association, 2006.
- Weil M, Rosen L. Coping with technology @work @home @play technostress. John Wiley & Sons Inc. 1997.
- te Wildt B, Putzig I, Zedler m, Ohlmeier M. Internetabhängigkeit als ein Symptom depressiver Störung. Psychiatrische Praxis. 2007; 34 (3): 318-322.
- te Wildt B, Emrich H. Computerspiele und Amoklauf. Die Verzweiflung hinter der Wut. Deutsches Ärzteblatt. 2007; 104 (10): 632-634.

Winszior M, Simonson J, Pfeiffer C, Kleinmann M. Kriminalitätswahrnehmung und Punitiveität in der Bevölkerung – Welche Rolle spielen die Massenmedien? Ergebnisse der Befragung zu Kriminalitätswahrnehmung und Strafeinstellung 2004 und 2006. Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen. Forschungsbericht Nr. 103. 2007.

Wölfig K, Thaleman R, Grüsser S. Computerspielsucht: Eine psychopathologischer Symptomkomplex im Jugendalter? Psychiatr Prax. Print-Elektonic.

Young K. Caught in the net. Suchtgefahr Internet. Kösel, München, 2002.

#### **Adresse des Verfassers**

Dr. Christoph Möller  
Kinderkrankenhaus auf der Bult  
Janusz-Korczak-Allee 12  
30173 Hannover  
Tel. 0511-8115218  
Mail: moeller@hka.de

# **Amok, School Shooting und zielgerichtete Gewalt an Schulen**

## **– Verständnis der Dynamik, Früherkennung und Krisenintervention**

*Wilfried Huck*

### **1. Einleitung**

„Amok“, „School Shooting“ und zielgerichtete Gewalt an Schulen und Universitäten haben in den vergangenen zehn Jahren dramatisch zugenommen. Wir haben alle noch die Bilder von Winnenden (2009) im Kopf. Dank der modernen Kommunikationstechnologien sind wir – anders als in früheren Zeiten – nicht nur über die Katastrophen, die sich in unserer unmittelbaren Nähe ereignen, unterrichtet, vielmehr dringen die Katastrophen der ganzen Welt in unseren privaten Bereich ein und nötigen uns zu einem Verhalten in irgendeiner Weise – erschreckend, anteilnehmend, achselzuckend.

Terroranschläge und Massaker offenbaren die schrecklichen Seiten einer Mediengesellschaft, die nicht vornehmlich Wissen oder Informationen verarbeitet, sondern deren Fundament die „Erzeugung und Akkumulation von Aufmerksamkeit“. Die Anschläge zeigen, dass Terroristen und Amokläufer ebenso wie die Medien in einer „Überbietungsspirale“ gefangen sind, also immer größere und beeindruckendere Spektakel realisieren müssen, um noch Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit zu erhalten.

Aus der Presse konnte ich entnehmen, dass es nach Winnenden zahlreiche Gespräche von Lehrerkollegien, Polizei, schulpsychologische Dienste und Schulämtern gegeben hat, und es bei Trittbrettfahrern zu schnellen Verurteilungen durch Amtsgerichte gekommen ist.

Im Abschlussbericht der Staatsanwaltschaft Stuttgart werden zwar viele Details aufgeführt: von der Menge der gefundenen Patronenhülsen bis zur Anzahl der Vernehmungen und Anzahl der beteiligten Polizisten. Nur eines fehlt: Ein erkennbares Tatmotiv konnte nicht abgeleitet werden.

Es wird jedoch das Bild eines jungen Mannes (Timo Kretschmer) gezeichnet, der kaum Freunde hatte, der von Mitschülern als zurückhaltend, still, nicht sehr zugänglich, aber durchaus freundlich beschrieben wird. Er war ein überdurchschnittlicher Tischtennisspieler, aber ein eher unterdurchschnittlicher Schüler. Seine Freizeit verbrachte er am liebsten am Computer. Er war Ziel von „Hänseleien“, die aber in ihrer Intensität und Wortwahl als „jugendtypisch“ zu bezeichnen gewesen sei. Ob es Timo Kretschmer auch so sehen würde, ist eine andere Frage. Er hat fünfmal ein psychiatrisches Krankenhaus aufgesucht. Es gibt Hinweise für eine Angststörung. Er soll seinen Hass auf Mitmenschen geäußert haben. Die Analyse seines Computers ergab Hinweise, dass er im Internet zu den Amokläufen an der „Columbine High-School“ und in Erfurt recherchiert hatte. Zwei Tage vor der Tat habe er noch ein Ego-Shooter-Spiel an seinem PC gespielt. Eine Ankündigung der Tat wurde angeblich nicht gefunden.

Wie häufig bei solchen dramatischen Anlässen wird als erstes nach Verschärfung von Gesetzen gerufen: im Falle von Winnenden nach der Verschärfung des Waffengesetzes, weil der Vater Mitglied in einem Schützenverein war, Timo Kretschmer einige Male wohl selbst dort Schießübungen durchführen konnte und der Vater die von Timo K. benutzte Pistole nicht ordnungsgemäß verschlossen hatte.

Schützenvereine mit ihren 1,5 Millionen Mitgliedern, organisiert in 15.000 Vereinen, gelten in Deutschland als „gewachsener Teil der Heimatkultur“. Die Sportschützen befürchten eine Kriminalisierung ihrer Sportart. Schulen sollen nun „ballerfreie Zonen“ werden. Schießstände in Schulen sollen an Schützenvereine nicht mehr vermietet werden. Landesweit gibt es in NRW 160 Schießkeller an den Schulen.

Viel Geld wird zur Zeit in einige Schulen investiert, z.B. für einheitliche Nummerierungen der Räume. Denn die bisherigen Anschläge hätten gezeigt, dass bei den Notrufen aus den Klassenräumen die Retter zwar gewusst hätten, die Klasse X habe sich verbarrikadiert, aber wo genau sie im Schulgebäude stecken, sei ein Rätsel geblieben.

Mit ins Klassenzimmer soll eine kleine Tafel mit den nötigen Verhaltensregeln für den Notfall platziert werden. Spezielle Alarmsignale, die über die Lautsprecher- und Klingelanlagen verbreitet werden, sollen eingerichtet

werden. Die Übersicht der Flucht- und Rettungswege soll aktualisiert werden. Sämtliches Material wird digitalisiert und kreisweit zentral gespeichert. Wenn Feuerwehr oder Polizei einen Einsatz in der Schule haben, sollen sie zukünftig nicht mehr in einem „Stapel Karten wühlen“ müssen, sondern sich einfach nur auf dem Laptop den nötigen Überblick verschaffen.

Dies sind konkrete Maßnahmen für die Erhöhung der Sicherheit von Lehrern und Schülern statt symbolische Politik und Aktionismus, als noch kürzlich von einem „Paintball-Spiel“-Verbot gesprochen wurde. Die Welt sieht leider viel komplexer aus. Einfache Erklärungen werden dem Phänomen „Amok und School-Shooting“ nicht gerecht.

Aktuell wurde in St. Augustin bei Bonn ein Schulanschlag mittels Molotow-Cocktails noch rechtzeitig verhindert. Das 16 Jahre alte Mädchen hatte auch eine Gaspistole dabei. Die Schulministerin von NRW, Frau Sommer, sagte danach, dass man das Täterprofil erweitern müsse: „Wir haben Mädchen bisher ein Stück weit ausgeklammert.“

Statistisch gesehen sind bisher nur 4 % Mädchen an Amok und School Shootings beteiligt gewesen.

Das Mädchen äußerte in einem Abschiedsbrief: „Ich will erst meine Mitschüler weinen sehen, dann scheide ich aus dem Leben“.

Die Schulleitung war schon einige Tage vor der geplanten Tat von Mitschülern auf das auffällige Verhalten der 16-Jährigen hingewiesen worden. Eine sog. „Gefährderansprache“ sollte erst drei Tage später stattfinden, weil angeblich eine Fremdgefährdung nicht vorgelegen habe, sondern nur eine Selbstgefährdung. Ein Trugschluss, der fatale Folgen hätte haben können.

Der Autor selbst kam erstmals 2007 mit der Thematik „Amok in Schulen“ in Kontakt, weil ein Jugendlicher (Peter, 15 ½ Jahre alt, über dessen Behandlungsverlauf später noch mehr berichtet wird) aus einem Gruppen-Projekt mit Jugendlichen mit einer Mediensucht auf mich zukam und fragte, ob ich neben dem Gruppenangebot auch Einzeltherapie anbieten würde.

Als wir einen ersten Termin vereinbarten, sagte er – so nebenbei – dass er „amokgefährdet“ sei. Am gleichen Tag hatte ich ein Telefonat mit Prof. Scheithauer (Berlin), der damals noch geplant hatte, mit Berliner Schulen ein weltweit einmaliges Projekt durchzuführen, ein sog. „Leaking“-Projekt, durch das präventiv herausgefunden werden sollte, welche Hinweise potentielle Amoktäter im Vorfeld einer Tat der Umwelt zukommen lassen, um dann rechtzeitig zu intervenieren. Leider wurde für dieses Projekt nicht die notwendige finanzielle Absicherung gegeben, so dass es erst mal auf Eis gelegt

werden musste.

Der Autor hatte dann 2008, nachdem einzelne Patienten in der Klinik geäußert hatten, dass sie sich mit Amokfantasien beschäftigen würden, am Institut für Psychologie und Sicherheit, Darmstadt, bei den führenden Experten für „Amok und School Shooting“, F. Hoffman und F. J. Robertz (Mitautor des Buches: „Riss in der Tafel“), an zwei Fortbildungs-Kursen teilgenommen: zum Thema „Hintergründe, Einschätzung von School Shooting und Amok an Schulen und mögliche Interventionsansätze“, und zum Thema „Bildung von Krisenteams“.

Die Forschung zu Schulamokläufen ist noch jung. Robertz und Hoffman haben die wichtigsten Studien weltweit ausgewertet und haben versucht, die Motive der jugendlichen Amokläufer zu verstehen. Sie haben wichtige Warnsignale für ein „School Shooting“ herausgearbeitet und entsprechende Ge genmaßnahmen sowie Richtlinien für den Ernstfall entwickelt.

## **2. Amok und „School Shooting“ als neues gesellschaftliches Phänomen und gesellschaftliche Veränderungsprozesse:**

Es war für den Autor aber auch wichtig, sich mit den aktuellen gesellschaftlichen und sozialen Veränderungen in unserer Gesellschaft auseinander zu setzen. Wir müssen m.E. wegkommen von der Idee der Ursächlichkeit. Es wird bei der Analyse der bisherigen „Amok- und School Shooting“ – Fälle ein „Prozess“, ein „Weg in die Gewaltspirale“ erkennbar, aber kein eindeutiges Eigenschaftsprofil.

Während die Zahl schwerer Gewalttaten von Jugendlichen in den vergangenen Jahren in Deutschland rückläufig ist, mehren sich Amokläufe an Schulen seit ca. 10 Jahren. Über 100 mehr oder wenige blutige „School Shootings“ sind weltweit bekannt: das bislang größte Massaker verübte Cho S. im April 2007 auf dem Uni-Campus in Blacksburg (Virginia).

Es gibt auch eine zeitliche Zäsur: vor und nach dem Massaker an der Columbine High School in Littleton. 1999 hatte die Columbine High School in Colorado traurige Berühmtheit als „Mutter aller Schulmassaker“ oder „Blaupause“ erlangt. Dort erschossen die beiden Jugendlichen Eric Harris und Dylan Klebold zwölf Mitschüler sowie einen Lehrer und verwundeten 23 weitere Menschen, bevor sie ihrem eigenen Leben ein Ende setzten.

Die Kriminalstatistik zeigt vor 1992: 8 Fälle, nach 1992 bis 2000: 29 Fälle. Die zahlreichen Nachahmungseffekte, aber auch Hinweise im Internet zei-

gen, dass sich durch das neue Phänomen „Amok und School Shooting“ im westlichen Kulturkreis eine Möglichkeit eröffnet hat, sich „unsterblich“ zu machen.

Die künstlichen Dörfer der „Suburbs“, in denen die damaligen Täter Eric Harris und Dylan Klebold aufgewachsen sind, sind nicht mehr als „aseptische Matrizen“, die das bürgerliche Leben bestimmen. Da findet man keine Nische, die einer Subkultur und Jugendrevolten als Nährboden dienen könnten. Die einzigen Treffpunkte sind Fastfood-Lokale und die Shopping Malls. Es ist zu bezweifeln, ob in diesem Umfeld Teenager eine Gefühl für die eigenen Identität entwickeln können.

Im Gegensatz zu den Idolen der 70er Jahre treffen Stars wie Marylin Manson die Bedürfnisse ihres Teenie-Publikums, indem sie von „Selbstmord und Hass auf schöne Menschen“ singen. Sie bedienen den „Weltschmerz“ und die „nihilistische Stimmung“ mit Todesfantasien, mit einer „Ästhetik der Häßlichkeit“ und „Koketterie mit faschistoiden Symbolen“. Und das alles kalkuliert.

Die wirkliche Ausgrenzung der Elterngeneration findet jedoch an den Computern statt. Die Shooter Games bedienen sich einer Mischung aus Rock'n Roll und traditionellen Motiven der Ultrarechten. Das geht von „Brutaldarwinismus der Spielregeln“ über „morbiden Mystizismus“ bis zu „Übermenschen-Design der Figuren“. In dieser künstlichen und virtuellen Welt bewegen sich die Spieler, oft über Internet miteinander verbunden, mit dem „Blick über den Lauf ihrer Waffen“, durch Gänge und Hallen, die einer „Horror Mall“ gleichen, und metzeln nieder, was ihnen in den Weg stellt.

Gaertner (2009) schreibt in seinem Buch „Ich bin voller Hass – und das liebe ich“ über das Massaker an der Columbine High School:

„Harris und Klebold seien zum Schluss nicht mehr für andere Menschen erreichbar gewesen, weil sie sich zu verstehen gelernt hätten. Ihren Hass, wie ihre Liebe, behielten sie für sich, vertrauten sie allein Notizbüchern und Computerdateien an, speicherten sie auf Video oder hinterlegten sie im Internet. Harris schwelgte in seinen Aufzeichnungen immer wieder in Allmachtfantasien, wenn er auf Schwarze, Latinos und Behinderte schimpft, Nazi-Sprüche klopft und am liebsten die gesamte Menschheit ausgerottet sähe.“

Gaertner schreibt, dass er bei der Durchsicht der Dokumente nie den Eindruck hatte, es mit einem „Monster“ zu tun zu haben. Er habe sogar Mitleid mit diesem aufgedrehten, wütend-frustrierten Jugendlichen, einem sehr lebendigen

und nachdenklichen Menschen, empfunden, der sich allem Anschein nach lange Zeit Mühe gab, irgendwie noch die Kontrolle zu behalten. So sei er fast geneigt gewesen, den Amoklauf aus diesem Kontrollwunsch heraus zu erklären. Denn bei aller Freude an brutaler Gewalt, am Computerspiel „Doom“, an „Rammsteins“ brachialer Musik oder Oliver Stones Filmorgie „Natural Born Killer“, Gewalt sei nicht das Ziel von Harris und Klebold gewesen. Am Ende sei sie lediglich Mittel zum Zweck. Und der Zweck heißt: Ordnung, Reinheit, Schluss mit den Gefühlen, die auf einen einstürmen, der inneren Zerrissenheit, Schluss mit den Menschen, von denen jeder „seine eigene verdammt Meinung über jedes einzelne verdammte Ding“ hat.

Doch genügen Pop-Nihilismus und rechte Ideologie allein als Erklärung für den Amoklauf von Littleton für alles, was nachfolgte? Sicher nicht. Die laxen Waffengesetze der USA vielleicht schon eher.

Die beschriebenen Phänomene sind m.E. Ausdruck gesellschaftlicher Veränderungsprozesse. So glaubt der amerikanische Soziologe und Zukunftsforscher R. Sennett, dass sich das Verhältnis von privatem und öffentlichem Leben in den nächsten Jahren wesentlich verändern wird. Sennett geht davon aus, dass Terror, Massaker und Schrecken ein immanenter Bestandteil der Moderne sind, insbesondere durch die Erfahrung von Entwurzelung, durch den Verlust des sicheren Gefühls und durch plötzlich eintretende Verstörungen.

Das Thema „Gewalt und Aggression unter Schülerinnen und Schülern“ generell ist in den letzten Jahren immer mehr ins Zentrum der Öffentlichkeit und der wissenschaftlichen Diskussion gerückt, nachdem in den letzten Jahren eine deutliche Zunahme von Mobbing in der Schule zu beobachten war, wodurch Kinder und Jugendliche entweder in depressive und suizidale Krisen oder in aggressive Impulskontrollverlustsituationen gerieten.

Allgemein wird von einer Zunahme der Ichbezogenheit und Probleme im Sozialverhalten (Rücksichtslosigkeit), der Unruhe und von Mängeln in Konzentration und Ausdauer berichtet. Es kommt zu zentralen Belastungskonstellationen und kann bis zum Unterrichtsboykott gehen.

*Emsdetten: Der 18-jährige Sebastian B. stellt eine englische Videobotschaft ins Internet: „I can't fuckin' wait until I can shoot every motherfuckin' last one of you“. Danach fährt er an seine frühere Schule, bewaffnet mit diversen Schusswaffen und selbst gebauten Rohrbomben. Er bahnt sich seinen Weg durch das Gebäude, schießt wahllos auf Schüler und Lehrer. Vor der Polizei verschanzt sich Sebastian B. in einem Klassenzimmer und tötet sich selbst.*

Sebastian B. und viele der späteren Amokläufer verehrten Harris und Klebold und hatten sich Bildmaterial von dem Massaker an der Columbine High School heruntergeladen. Ch. S. bezeichnete sie sogar als „Märtyrer“, ähnlich wie die Selbstmordattentäter in Palästina oder Afghanistan bezeichnet werden. Auf Fanseiten wird Harris mit „Gott“ verglichen und Klebold's Auto wurde wie eine „Reliquie“ weit über Wert versteigert.

### **3. Forschung zu Schulamokläufen**

#### **3. a Definition**

Aus jugendpsychiatrischer Sicht hat sich Spitzok von Brisinski (2009) mit der Frage der Definition von „Amok“ beschäftigt.

Im DSM-IV-TR wird Amok im „Glossar kulturabhängiger Syndrome“ beschrieben als eine „dissoziative Episode, die durch eine Periode des Grübelns charakterisiert ist, auf die ein Ausbruch gewalttätigen, aggressiven oder menschengefährdenden Verhaltens folgt, das sich auf Personen und Objekte richtet. Eine solche Episode geht oft einher mit Verfolgungs ideen, Automatismen, Amnesie und Erschöpfung sowie einer anschließenden Rückkehr zum prämorbiden Status. In einigen Fällen tritt Amok während einer kurzen psychotischen Episode auf oder kann den Beginn oder die Verschlechterung eines chronisch verlaufenden psychotischen Prozesses kennzeichnen.“

Amok wird im DSM-IV unter „Störungen der Impulskontrolle“ im Sinne einer „intermittierenden explosiven Störung erwähnt, tritt aber eher als einzelne Episode und nicht als Muster aggressiven Verhaltens auf und geht oft mit ausgeprägten dissoziativen Merkmalen einher.“

Der Begriff „Amok“ ist jedoch irreführend. Eher sollte nach Meinung von Hoffmann und Robertz von „School Shooting“ und /oder „schwerer zielgerichteter Schulgewalt“ gesprochen werden

### Unter *schwerer zielgerichteter Schulgewalt* werden

- einerseits gezielte Angriffe auf Einzelpersonen verstanden, von denen sowohl das Lehrpersonal als auch Mitschüler betroffen sein können
- sowie andererseits die sog. School Shootings, denen häufig mehr als eine Person zum Opfer fallen.
- Die bisherige Forschung zum Thema hat gezeigt, dass schwere zielgerichtete Gewalt nie spontan erfolgt, sondern das Ergebnis eines längerfristigen Denk- und Planungsprozesses darstellt, der sich häufig auch im Verhalten des Schülers vor der Tat spiegelt.

### 3. b Was ist aber bei Amokläufern anders?

Viele Menschen erleben nach frustrierenden Erlebnissen gewalthaltige Fantasien; selbst Tötungsvorstellungen sind nicht selten. Solche Fantasien dienen dem Spannungsabbau und damit der „Psychohygiene“.

Um die destruktiven Fantasien von Amokläufern zu rekonstruieren, stützen sich Forscher auf Tagebucheinträge, Zeichnungen, Aufsätze oder andere „kreative“ Auseinandersetzungen der Jugendlichen mit ihrer Innenwelt.

*Klebold schrieb ein Jahr vor dem Massaker in das Schuljahrbuch: „Meine Rache wird die eines Gottes sein.“*

Diese Fantasien waren das Ergebnis eines mehrjährigen Prozesses und ver einnahmen sie mit der Zeit immer mehr, so dass obsessiv - zwanghafte Gedankenspiele zu destruktiven „Attraktoren“ werden, die schließlich in die Tat umgesetzt werden müssen. Um das Selbstbild zu stärken, darf die Tötung nicht in beliebiger Weise stattfinden. Sie muss exakt der individuell ausgestalteten Fantasie entsprechen. Schulen werden dabei keineswegs zufällig als Tatort gewählt. Dort erfuhr der Jugendliche oft seine schwersten Kränkungen.

*Sebastian B.: „Stell Dir vor, Du stehst in Deiner alten Schule, stell Dir vor, der Trenchcoat verdeckt all Deine Werkzeuge der Gerechtigkeit, und dann wirfst Du den ersten Molotow-Cocktail, die erste Bombe. Du schickst Deinen meist gehassten Ort zu Hölle!“*

Es gibt verschiedene Warnhinweise, für die wir unseren Blick sensibilisieren sollten, ohne in ein „wildes Agieren“ oder Verleugnen zu kommen, weil sich dann Fakten und Gerüchte extrem vermischen.

Oft werden im Chat Hinweise gegeben. Wenn das Abtauchen in die Fantasie- und virtuelle Welt immer wichtiger wird, vernachlässigen die potentiellen Amokläufer ihre Beziehungen in der Realität immer mehr.

Konkrete Auslöser für eine Tat sind dann erneute und starke Frustrationen, z.B., wenn ein Mädchen die Beziehung beendet. Häufig vermischen sich in dieser Phase aggressive und depressive Symptome. Meist plant er den Suizid von vorne herein mit ein. Um sicherzugehen, dass ihre Nachricht an die Welt auch ankommt, senden School Shooter kurz vor ihrer Tat Nachrichten an Mitschüler und Presse oder stellen die Inhalte ihrer Fantasien online.

So schickte Cho S. ein ganzes Paket mit selbstgedrehten Videos, Fotos sowie ein mehrseitiges Schreiben an den Fernsehsender NBC. Sebastian B. versandte sein Tagebuch an mehrere Schulkameraden und schrieb in seinem Abschiedsbrief:

*„Weil ich weiß, dass die Fascholizei meine Videos, Schulhefte, Tagebücher, einfach alles, nicht veröffentlichen will, habe ich das selbst in die Hand genommen.“*

Gerade Jugendliche sind für intensive Gewaltfantasien anfällig, die in ihrer Kindheit mit Brutalität und Tod konfrontiert worden sind und glauben, soziale Anerkennung nur „mit Gewalt“ erhalten zu können.

### 3. c Leaking

Früherkennung und Gefährdungsanalyse in einem sehr frühen Stadium sind deshalb sehr wichtig. Sie beruhen auf dem Phänomen des „Leaking“ (Durchsickern) von Gewaltfantasien oder dem bekannt werden der Planung eines Amoklaufs. Leaking heißt z.B. dass der Täter seine Tatfantasien oder -pläne „durchsickern“ lässt, entweder direkt in Zeichnungen, verbal oder schriftliche Äußerungen oder indirekt durch das demonstrative Tragen von Trankleidung sowie des Interesse an oder Sammeln von Informationen über Gewalt, Waffen, „School Shooting“ und ähnlichen Themen. Bemerken Lehrer, Eltern oder Schulkameraden, dass sich ein Schüler intensiv destruktiven Fantasien hingibt, müssen sie, am besten mit Hilfe eines geschulten Krisenteams (Lehrer, Schulpсhologischer Dienst, Polizei) entscheiden, wie ernst diese zu nehmen sind.

Dabei gilt es einzuschätzen, ob es sich um vorübergehende pubertäre Vorstellungen oder um tatsächlich umsetzungsorientierte Fantasien handelt. Dies erfährt ein Krisenteam nur durch Gespräche mit dem Schüler, seinen Angehörigen und im Notfall auch mit Klassenkameraden. Der psychische Zustand des Jugendlichen muss ermittelt werden und ob dieser in jüngster Zeit gravierende Kränkungen oder Verluste erlitten hat. Es stellt sich auch die Frage, ob der Jugendliche Zugang zu Waffen hat.

Da meistens (außer wohl in Winnenden) die Taten im Vorfeld direkt oder indirekt angekündigt wurden, zeigen sich hier entscheidende Anhaltspunkte für die Identifikation potentiell gefährlicher Schüler.

- Durchsickern von Gewaltfantasien: Ankündigungen von Amoktaten
- Die meisten Täter kommunizieren ihre Absichten in Richtung „Peers“, so dass diese wichtige Informationsträger sind
- Innere Beschäftigung mit Gewalt, Gewaltdemonstrationen
- Interesse für gewalttätige Mediendarstellungen
- Hinweise auf eigene Probleme: in 93 % der Fälle machten sich andere Personen Sorgen um den Täter
- Viele Erfahrungen mit Schusswaffen und Messern (44 % benutzten die Waffen von Eltern und Verwandten), Faszination an Waffen
- Identifikation mit dem Militär
- Suche nach Unterstützung und Mittätern
- Warnung an andere (**hoher Indikator**)
- Auftauchen von Hasslisten und eines „Opferpools“ (73 % der Täter hatten persönliche Abneigungen und Konflikte mit den späteren Opfern)
- Häufung von „Fucking“-Verbalaggressionen
- Verschickung von Videosequenzen im Internet

Tab.1: Kriteriencheckliste nach Hoffmann und Robertz

### **3d. Gespräch mit dem potentiellen Täter:**

In den Gesprächen mit dem potentiellen Täter geht es darum, moralisierendes Verhalten zu vermeiden und ein neues soziales Band zu knüpfen.

Im klinischen Alltag finde ich oft einen guten Zugang zu den Jugendlichen über den „Belastungsrucksack“, um die langjährigen, aber auch aktuellen Belastungsfaktoren zu ermitteln. Jugendliche können dies sehr differenziert skalieren:

- Angst vor der Schule; kein „Bock“ auf Schule: SUD: 7
- Computersucht: SUD: 9
- Keine Unterstützung durch Lehrer: SUD: 3
- Aggressive Impulsdurchbrüche, schon bei Kleinigkeiten: SUD: 9
- Konflikte mit Schwester: SUD: 1
- Konflikte mit Eltern: SUD: 5
- Keine Freundin und das Gefühl abgelehnt zu werden: SUD: 6
- Körperliche Gewalt und Erniedrigung in der Grundschule über 11/2 Jahre: SUD: 6
- Ausschluss aus der aktuellen Klassengemeinschaft: SUD: 7
- Bei Abfall auf SUD: 2: öfters rausgehen, nicht mehr so depressiv und aggressiv, mehr Lebensfreude, aktiver, Lust auf Leben, freundlicher, besser in der Klasse integriert, Verbesserung der Leistungen und damit der Noten, bei Verboten nicht mehr so aufbrausend, besseres Verhältnis zum Vater

Tab.2: „Belastungsrucksack“ am Beispiel von Peter, 15½ Jahre alt

Im Sinne von lösungs- und ressourcen-orientierten Ansätzen gilt es, Hoffnung zu erzeugen, selbst entwickelte Ziele zu entwickeln, für die es sich lohnt, sich anzustrengen, um den Selbstwert zu stärken und in seiner Persönlichkeit zu reifen.

- Angenommen, die hohen Belastungswerte würden, wenn Du mit Hilfe es selbst geschafft hast , dass der SUD- Wert auf 2 abfällt, wie würdest Du Dich dann fühlen
- Wer würde als erste Person diese Veränderung bemerken?
- Woran würde diese Person es erkennen können?
- Wenn Du diese selbstbestimmten Ziele erreicht hättest, wärst Du dann stolz auf Dich?
- Wer wäre noch stolz auf Dich?
- Wie lange benötigst Du für Deine eigene Entscheidung?

Tab.3.: Futur- II- Fragen

### 3. e Fragebogen zu Gewaltfantasien

Die vielleicht interessantesten Hinweise darauf, was in den Köpfen von jugendlichen Amokläufern vorgeht, liefert jedoch eine Analyse ihrer Gewaltfantasien.

Der Autor hat 2008 einen „Fragebogen zu Gewalterfahrungen und Gewaltfantasien“ entwickelt, den er im klinischen Alltag, aber auch bei Strafrechts-gutachten anwendet, um einen besseren Zugang zu den Jugendlichen zu bekommen.

- Wenn ich viel Wut empfinde, dann fresse ich sie erst mal in mich hinein
- Wenn ich an alle meine bisherigen Demütigungen denke, dann werde ich aggressiv
- Wenn ich mich anderen ausgeliefert fühle, dann schlage ich zu
- Wenn ich Lust verspüre, das, was ich an Bildern beim „Baller spielen“ erlebe, in die Tat umzusetzen, überlege ich mir, wie ich es machen könnte. Dann kommt mir die Möglichkeit eines Amoklaufs in den Sinn. Ich habe schon Recherchen dazu im Internet gemacht.
- Wenn ich Wut in mir spüre und sich mein denken nur noch darauf konzentriert, dann spüre ich Hass
- Wenn ich das Gefühl habe, überflüssig zu sein, steigt in mir Wut auf. Mir fehlt das Selbstbewusstsein (0 von 10 Punkten). Ich bin anders als andere. Ich leide unter meinen Minderwertigkeitskomplexen und denke häufig an Suizid. Ich identifizierte mich mit den Tätern der „Columbine High School“ von Littleton, und habe im Internet recherchiert, wie ich an Waffen komme.

Tab.4: Auszüge aus dem Fragebogen „Gewaltfantasien“ am Beispiel von Peter:

### 4. Was ist zu tun?

Eine lebensbejahende Einstellung und freundschaftliche, stützende Beziehungen sind zwei der wichtigsten Schutzfaktoren, die eine Umsetzung gewalttätiger Fantasien verhindern. Ein gutes Familien- und Klassenklima, Lehrer und Eltern mit Vorbildfunktion und der enge Austausch zwischen Lehrern und Eltern wären sicherlich von unschätzbarem Wert, wenn genügend Zeitressourcen dafür in der Schule ermöglicht würden. Meist scheitert dies an einem übervollen Lehrplan bei verkürzter Schulzeit.

Das in der LWL-Klinik Hamm durchgeführte „Psychoedukationsprogramm für Eltern und Jugendliche mit Mediensucht“ (2007) und „tagesklinische Modellprojekte für mediensüchtige bzw. -gefährdete Jugendliche“ (2008) machten deutlich, dass Eltern und Jugendliche oft in „Parallelwelten“ leben und kaum Zeit für gemeinsame Aktivitäten haben.

Nur durch ein offenes Gesprächsklima kann verhindert werden, dass sich Jugendliche in eine destruktive Fantasiewelt zurückziehen, um aus einer für sie unerträglichen und perspektivlos gewordenen Realität zu fliehen.

Eröffnung von Lösungsoptionen setzt aber das Wahrnehmen und Ernstnehmen der Warnsignale und den rechtzeitigen und behutsamen Zugang zu dem Jugendlichen voraus.

#### **4. a Deeskalationsschulung für alle Lehrkräfte und Einstimmungen auf Krisenlagen**

- Auf dem Weg zur Gewalt gibt es Warnsignale
- Gewalt ist für den Täter die Lösung eines Problem oder Krise
- Vorgeschichte, Verhalten und Kommunikation einer Person sind zentrale Informationsquellen
- Drohungen und Gefährlichkeit sind nicht dasselbe
- Gewalt entsteht aus der Wechselwirkung zwischen Täter, Vorgeschichte, Situation und Zielperson

Tab. 5: Leitsätze für das Bedrohungsmanagement nach Hoffmann und Robertz

Alle bisherigen Amok-Ereignisse werfen die quälende Frage auf, ob ein wirklicher Schutz vor solchen Gewalttaten überhaupt erreicht werden kann. Generell kann für Amok gelten, dass die gewonnenen Erkenntnisse aus der „Ex-Post-Betrachtung“ entstanden und diese eng mit einem Kausalitätsbedürfnis aller verbunden sind, die mit diesen unfassbaren Taten konfrontiert wurden.

*Ein Rezept gegen Amokläufe gibt es jedoch nicht.*

*Die Möglichkeiten, die Schulen haben, lassen sich unterteilen in:*

- strukturelle und organisatorische Maßnahmen
- Ansätze zur Förderung gewaltpräventiver Kompetenzen der Lehrkräfte
- Gewaltpräventionsprogramme für Schülerinnen und Schüler

#### **4. b Intensive Auseinandersetzung mit dem Notfallordner und Bildung von Krisenteams**

Wenn es losgeht, ist es meist zu spät. Deeskalationsstrategien helfen nichts! Die Botschaft an die Schüler und Lehrer ist: Weg von den Fenstern, auf den Boden legen, Türen zu! Alles andere ist eine Einladung zu Attacken.

Es besteht immer die Gefahr von Überinterpretationen der Warnsignale und Stigmatisierung sog. „verdächtiger“ Schüler, der Hysterie und Entwicklung einer destruktivern Gerüchteküche. Um diese zu begrenzen, ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit im Krisenteam notwendig.

#### **4. c Austausch, Kooperation und Vernetzung mit den relevanten Stellen wie Polizei, Schulbehörden Schulpsychologischer Dienst etc.**

- Erarbeitung eines Kommunikationssystems, das den Schulen ermöglicht, kritische Vorfälle, akute Bedrohungslagen oder auch einen bloßen Verdacht berichten und schließlich schnell, effizient und interdisziplinär handeln zu können
- Enge Kooperation aller Beteiligter: Schule, Polizei, Schulpsychologischem Dienst und Schulsozialarbeit, Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie

#### **5. mögliche Warnhinweise**

Es gibt keinen Fall ohne Warnsignale! Ein wichtiges Motiv ist Rache! Suizidäußerung ist der höchste Risikofaktor! (s. Nicht ernstnehmen in St. Augustin)

80 % der Täter suizidierten sich nach der Tat. Die Tat ist dann Endpunkt einer Krise. Die Vorbereitungsphase mit konkreten Planungen dauert mindestens 1 Monat. Der Hintergrund besteht in oft jahrelangen Kränkungen und Verspotungen.

- **Verbale Warnsignale:** Drohungen, Verbalisierung, Selbstmord-Äußerungen, geäußerter Wunsch zu töten oder selbst getötet zu werden, Androhen Waffe in die Schule zu bringen, Äußerungen von Hoffnungslosigkeit, Ausdruck gewalttätiger Fantasien, Droh- und Belästigungsanrufe
- **Warnsignale im Verhalten:** regelmäßige Gewaltanwendung, Zeigen / Benutzen von Waffen, extreme Impulsivität, gewalttätiger „Look“ in Kleidung, Nichtanerkennen von Autorität, Alkohol- und Drogenmissbrauch, Zeichen von Depression und Stimmungsschwankungen, gewalttätige Zeichnungen, Schriften, Verfolgen/Auflauern anderer Personen, emotional unkontrolliert, Spott/Gewalt gegen andere oder selbst Opfer von Spott, Sachbeschädigungen, Besitz von gewalttätiger Literatur, plötzlicher Verfall des äußeren Erscheinungsbildes
- **Warnsignale der Obsession:** spezifischer gewaltorientierter Medienkonsum, Gedanken an Tod und Zerstörung, „kein- Ausweg“- Tunnelblick, Verehrung bekannter Gewalttäter, tiefe Ressentiments
- **Warnsignale bizarrer Natur:** Wahrnehmung der Bedrohung oder Verfolgung, Paranoia, generelle Wahnvorstellungen, „Kommando-Stimmen“, Grandiositätsfantasien, Denkstörungen

Tab.6 Warnsignale nach Hoffmann und Robertz

## 6. Psychologische Hintergründe und Persönlichkeitsstrukturen

Die meisten Täter zeigten eine narzisstische Anfälligkeit (eher „stumme“ Narzissten“) und depressive Verstimmungen, eine Abhängigkeit von Anerkennung durch andere Personen, einen geringen Selbstwert und Grübelzwänge von grandiosen Machtfantasien. Sie litten z.T unter schulischem Misserfolg, Herabwürdigungen und Entwertungen. Sie flüchteten in fiktionale Welten, wo sie Fantasie – anregender Stimuli suchten, z.B. durch sog. „Ballerspiele“. Häufig fand sich ein „kühles Familienklima“ und ein unterschiedliches Ausmaß an Bindungsstörungen (Hoffmann und Robertz, mündlich).

## 7. Akute Tat-Auslöser waren meist:

- Beziehungskrisen,
- Trennungen von wichtigen Personen,
- Zurückweisungen,
- Schulprobleme,
- andere Stressoren

*„Bei mir ist es o.k., wenn ich ein Heuchler bin, aber nicht bei jemand anderem. Denn ich stehe über euch, egal was, ihr sagt...Ich bin das Gesetz. Es ist MEINE Schuld! Nicht die meiner Eltern, nicht die meiner Brüder, meiner Freunde, der Computerspiele, nicht die der Medien. ES ist MEINE! schreibt Harris kurz vor dem bevorstehenden Attentat. Ich muss meine Gefühle ausschalten. Ich wünsche ich wäre ein scheiß Soziopath, dann würde mir nichts leid tun.“*

Harris und Klebold folgten einem Programm der „totalen Gefühlsabtötung“ (Gaertner). Was sie taten, entsprang bewusster Entscheidung. Einer schwierigen Entscheidung, die sie mit allen Konsequenzen tragen wollten:

## 8. Das Grundmodell für das Bedrohungsmanagement von Cornell (1999) ist gut für die Frage der Erstbewertung geeignet

Es geht hierbei um Beurteilung der Art der Drohung und Typen von Drohungen. Auf die Glaubwürdigkeit der Zeugen sollte geachtet werden.

- **Typ I: Erkennen von flüchtigen Drohungen:** keine andauernde Intention, jemand schaden zu wollen; eher Ausdruck eines momentanen Gefühls, aus der Situation heraus verstehbar, zu Distanzierung fähig, Entschuldigung,
- **Typ II: Erkennen substanzialer Drohungen und zielgerichteter Gewalt:** spezifische und plausible Details, wiederholte Äußerungen, konkrete Planungshandlungen, Versuch Komplizen oder Zuschauer zu gewinnen; Vorhandensein von Schusswaffen oder To-deslisten; Drohungen werden nicht zurückgenommen; Intention, jemand zu schaden

Tab. 7.: Differenzierung von Drohungen nach Cornell:

## 9. Voraussetzungen für ein Interview mit dem potentiellen Täter

Wichtig ist es, eine gute Gesprächsatmosphäre herzustellen, den potentiellen Täter „ins Reden bringen“, z.B. indem man auf seine persönliche Krise zu sprechen kommt und er sein Gesicht wahren kann. Man sollte sich nach Alternativen und Plänen erkundigen bzw. sie mit ihm erarbeiten, ihm Unterstützung von Problemlösungen anbieten und mit ihm im Sinne einer Zukunftsorientierung nach vorne schauen. Folgende Fragen können hierbei nützlich sein:

- Sieht die Person Gewalt als eine mögliche Lösungsstrategie an?
- Stimmen die Äußerungen mit seinen Handlungen überein?
- Welche Umstände könnten die Wahrscheinlichkeit weiterer Ausbrüche von Gewalt beeinflussen?
- Was sind mögliche Motive und Ziele
- Gibt es anhaltende Verlust- Kränkungs- und Desillusionierungserfahrungen und wie werden diese aktuell verarbeitet?
- Existiert ein ungewöhnliches Interesse an Waffen, Gewalttaten?
- Wie sehen die tatvorbereitenden Handlungen aus?
- Hat die Person eine Bindung an einen verantwortlichen Erwachsenen?
- Gibt es eine Vorgeschichte von Depressionen, suizidalen Gedanken und Impulsen?
- Zeigen sich kognitive Verzerrung und Denkverengungen?

Tab.8: Interviewfragen (modifiziert nach Hoffmann und Robertz):

Es gilt auch einen engen Kontakt zum Schüler und seiner Familie zu halten, den direkten Kontakt zwischen Schüler und „Zielperson“ zu vermeiden, den Schutz der Zielpersonen zu gewährleisten, je nach Situation und Einschätzung des Gefährdungsrisikos sich durch die Polizei beraten zu lassen, eine Warnung gegenüber dem potentiellen Täter auszusprechen oder Konsequenzen anzukündigen, ihm eine psychologische oder jugendpsychiatrische Behandlung zu ermöglichen, eine Verhaltensbeobachtung vorzunehmen und bei einer Entscheidung, dass der Schüler die Schule verlassen muss, diese für alle Mitschüler transparent machen. Wenn eine Trennung erfolgt ist, ist darauf zu achten, dass der potentielle Täter, nicht auf der alten Schule „herumlungern“ kann.

## **10. Ziel der Gefahreneinschätzung ist: für Sicherheit zu sorgen und eine Gefahreneinschätzung vorzunehmen**

Gebraucht werden ‚gute‘ Informationen, keine Gerüchte, kein Mitagieren, sondern eine nüchterne Betrachtung der Sachlage. Ziel ist nicht Gewalt vorherzusagen, sondern sie zu verhindern.

- Welche Ressourcen hat der junge Mann noch?
- Ist der Betroffene weitgehend isoliert?
- Ist er nur noch mit Internetseiten befasst, bei denen es um ein ähnliches Verhalten geht?
- Hat sich konkret bewaffnet? und
- Hat er schon Mitschüler u.a. mit Waffen bedroht?

Tab. 9: Kriterien zur Gefahreneinschätzung nach Hoffmann und Robertz

Dann spätestens ist der Zeitpunkt gekommen, sich professioneller polizeilicher Hilfe zu bedienen und die Sachlage gründlich aufzuklären.

Die Angst, pädagogisch etwas falsch zu machen, dürfte eher unbegründet sein. In der Regel entsteht durch diese klare Grenzsetzung eher eine Chance zum Neuanfang, weil sie bei dem Betroffenen so etwas wie ein Erwachen auslöst. Besser ist ein Erwachen vor einer selbst- oder fremd- aggressiven Handlung als danach.

## 10. a Risiko-Analyse nach Chris Mohandie

- Welche Personen gehören zu dem „Opferpool“ des Täters?
- Wunsch nach Rache
- Verankerung, Integration in der Gemeinschaft
- Im Vorfeld Videoaufnahmen, Prob behandlungen
- Verschickung von Videosequenzen im Internet
- Episoden von Grübeln
- Nachahmungsszenarien
- Kennt der Täter „Columbine“ als Blaupause?
- Gedanken an Unsterblichkeit, Beschäftigung mit Helden- Mythen, Machtfantasien, Bedeutung haben wollen, Herr über Leben und Tod
- Gefühle von Ausweglosigkeit
- **Suizidäußerungen (höchster Risikofaktor!)**
- Interesse für gewalttätige Mediendarstellungen
- Gibt es Verlusterfahrungen? (Statusverlust, Liebesbeziehung, Krankheit, Verlust von stabilisierenden Faktoren)
- Prahlen
- Suche nach Mittätern
- Kalte Wut
- Internet-Recherche

Tab. 10: Risiko-Analyse nach Mohandie

## 10. b Folgende „Stufen“ zielgerichteter Gewalt wurden im Nachgang von Massaker rekonstruiert (nach Hoffmann und Robertz):

a. Am Anfang der Beschäftigung mit zielgerichteter Gewalt besteht immer ein Misstand:

- Hinweis auf ein erlittenes Unrecht
- Wunsch nach Rache
- Was Besonderes sein wollen, in die Medien kommen wollen

b. Beschäftigung, ob Gewalt eine Option ist:

- Interesse an Jahrestagen
- Identifikation mit anderen Gewalttätern
- Andeutungen im Umfeld (**frühes Leaking**)

c. Planung: (ab Planung besteht Zeit – und Handlungsdruck!)

- Wie könnte ich es machen?
- Ungewöhnliche Kontaktversuche
- Einbindung von „Kumpels“
- Todeslisten (**mittleres Leaking**)
- Zeichnungen von Schulgebäuden

d. Vorbereitung:

- Was ziehe ich an? Woher bekomme ich den richtigen Trenchcoat, Maske?
- Woher bekomme ich die Waffen? Messer, Samurai -Schwerter
- Transportfragen
- Abschiedshandlungen
- Warnungen, Ankündigungen
- Verschenken persönlicher Gegenstände (**spätes Leaking**)
- Entschluss gefasst, kein Rückzug mehr (Verknüpfung von Suizid und Gewalt ist sehr eng)
- Warnt er andere Personen z.B. „gehe nicht zur Schule!“  
**(hoher Indikator)**
- Veränderungen des Äußeren und Wechsel der Sprache
- Konkretes Datum wird benannt
- Auskundschaften der Schule
- **Präsuizidales Syndrom:** Ruhe vor dem Sturm, weil eine Lösung gefunden worden ist

**Bei Übung mit Waffen ist eindeutig Handeln ist angesagt!**

e. Vorstoß:

- Umziehen im Auto oder Toilette

f. Angriff:

- Annäherungen unter Vorwand
- Verdeckte Annäherung
- Offensive Annäherung

## 10. c JACA-Modell nach de Becker

Mit den 4 Dimensionen ermöglicht de Becker noch einen anderen Blick auf das Phänomen Amok und School Shooting:

- *Justification (Rechtfertigung von Gewalt)*: Hinweise im Verhalten oder in der Kommunikation
- *Alternativless (Alternativlos)*: keine Hoffnung mehr, keine Handlungsalternativen, „Tunnelblick“, Fixierung auf Gewalt,
- *Consequences (Konsequenzen)*: Ist die Person bereit, die Konsequenzen seine Gewalttat zu tragen, z.B. Selbstmordideen, er hat nichts mehr zu verlieren, spricht in der Vergangenheits-Form, die Welt wird sehen, dass ich ein Held bin, Glimmen in den Augen,
- *Ability (Befähigung)*: Wie bewertet die Person die Situation? (Wir müssen durch die „Augen des Täters“ schauen), der Täter hantiert mit scharfen Waffen; Er zeigt konkrete Planungshandlungen, wenn er mit scharfen Waffen hantiert = Wegnahme der Waffen bedeutet keine Befähigung mehr

Tab.11: JACA- Modell nach de Becker (zit. nach Hoffmann und Robertz)

## 11. Eigene Erfahrungen und Fallvignette

Ich möchte in „geraffter“ Form den bisherigen Behandlungsverlauf von Peter, 15½ Jahre alt, der sich nun seit 1½ Jahre in meiner psychotherapeutischen Behandlung befindet, darstellen. Wichtig war für mich, einerseits die „Dynamik eines möglichen Amoks und „School Shootings“ zu verstehen, und andererseits – ausgestattet mit einem wissenschaftlich fundierten Fundament - „nüchtern“ und „mit Augenmaß“ den gewaltbereiten Jugendlichen gut durch seine persönliche Krisen gut begleiten zu können. Die Entscheidung, dies ambulant zu versuchen, hatte mit der Tatsache zu tun, dass Peter selbst mitteilte, amokgefährdet zu sein., dass er zu diesem Zeitpunkt einen Zugang zu Waffen hatte, mit seiner Mutter sich intensiv austauschte und die Eltern in den therapeutischen Prozess miteinbezogen werden konnten. Peter konnte auch mögliche Gründe für eine krisenhafte Zuspitzung und die Gefahr eines Amok- Laufs in der Schule benennen:

- Wenn mich die Eltern rauschmeißen würden
- Wenn ich die Schule verlassen müsste
- Wenn ich mein Klassenziel nicht erreichen würde
- Wenn sich die Konflikte mit den Lehrern. fühlte mich schon in der Grundschule, jetzt Realschule, klein gemacht und gedemütigt
- Wenn sich meine Freunde komplett von mir abwenden würden
- „unerfüllte Liebe“: Ich finde ein Mädchen seit längerem gut und fühle mich zu ihr hingezogen. Ich traue mich nicht mich an sie ranzumachen.

Tab. 12: mögliche Gründe von Peter für einen Amoklauf bzw. School Shooting

Im Verlauf der Behandlung wurde bei Peter durch eine antidepressiver Medikation eine Verbesserung der depressiven Symptomatik erreicht. Peter beschäftigte sich viel mit einem für ihn unerreichbaren Mädchen und berichtete von einem „Super-Gau“, als er über ICQ erfährt, dass das Mädchen einen Freund hat. Sie hatte ein Bild von ihm ins Internet gestellt.

Er beschäftigte sich zunehmend mit den Themen der Selbstkontrolle, Reduktion des Computer-Konsums und dass man „Liebe nicht erzwingen“ kann. Zwischenzeitlich war auch stationäre „Auszeit“ angedacht, um durch einen Gruppenkontext mehr Erfahrungsfelder zur Verfügung zu stellen, z.B. um zu lernen, mit mehr Selbstbewusstsein auf andere Menschen zugehen zu können und ein adäquates Konfliktmanagement zu erlernen.

Als er das Mädchen beim Karneval mit einem anderen Jungen tanzen sieht, kommt es wieder verstärkt zu Rache- und Tötungsfantasien (mit einem Messer); Er konnte sich wieder „fangen“, kann sich von seinem bisher ausgewählten und unerreichbaren Mädchen lösen und beschäftigte sich damit, andere Mädchen kennen zu lernen. Er konnte über seine ungestillten sexuellen Bedürfnisse besser reden. Er schaffte es, für längere Zeit auf Cannabis und „Pep“ (Amphetamine) zu verzichten, reduzierte ebenso phasenweise seinen „World of Warcraft“- und Egosshooter-Konsum.

Der Kontakt zu seinem Vater, mit dem es viele Konflikte gab, verbesserte sich zunehmend und er konnte mehr Kontakte zu einer Clique eingehen. Neben der Arbeit an seiner Arbeit an seiner Selbstkontrolle beschäftigte er sich häufig mit der Frage: und Beschäftigung mit der Frage: „Darf es mir gut gehen?“

Wichtig war für ihn die positive Rückmeldung am Elternsprechtag, dass eine weiterführende Schule aufgrund seiner verbesserten Schulleistungen möglich ist. In einer ersten Zwischenbilanz war er Stolz auf sich selbst, dass es ihm über Monate gelungen ist, seine Kontrolle aufrecht zu erhalten. Er lernte eine Freundin, 15 Jh. alt, kennen. Dennoch hatte er immer wieder das Gefühl, das es ihm nicht gut gehen darf. Er beschäftigte sich mit seinen Eifersuchtsfantasien und Beziehungs-Ideen. Er legte ein Sparbuch für seinen Führerschein an..

Nach dem Vorfall von Winnenden berichtete er von einem „komischen Gefühl“: einerseits äußerte er Bewunderung für den Täter, andererseits hätte er an dem Tag des Massakers einen „Heulkampf“ über die diese Tatsache, weil ihm stärker bewusst geworden sei: „wie krank ich bin“.

Der Vater äußerte kürzlich, dass Peter seine Emotionen besser unter Kontrolle habe, anderen gegenüber offener und weniger aufbrausend sei. Er würde mehr im Internet „chatten“ statt sich mit Ballerspiele zu beschäftigen. Peter war erleichtert, dass nach dem Gespräch mit dem Vater mehr persönliche und „wesentlichere“ Gespräche zuhause möglich waren, die Atmosphäre zuhause sich deutlich entspannte. Peter kann den Vater inzwischen auch besser verstehen. Missverständnisse konnten schneller geklärt werden.

Er fühlt sich in seiner neuen Klasse wohl. Er beendete zwischenzeitlich die Beziehung zu seiner Freundin, ohne in ein „Loch zufallen“. Er hatte den Eindruck, seine Aggressionen und Fantasie unter Kontrolle zu haben. Ein wichtiger „Merkspruch“ für ihn selbst war: „Ich will lernen, mich selbst zu akzeptieren so wie ich bin“

In dem letzten Gespräch mit ihm zog er für sich selbst persönliche Schlussfolgerungen: Er möchte keinen Kontakt mehr zu einem Mädchen mehr unter 16 Jahre, da er keinen intensiven Kontakt zu seiner 15 jährigen Freundin haben konnte. Eine neue Freundin müsste auch besser zu ihm und zu seinem Freundenkreis passen. Er wollte mehr reale Kontakte zu anderen statt über ICQ und mehr auf Grenzen bei sich selbst, aber auch bei anderen, achten.

## 12. Ausblick

Wir werden in Zukunft als Kinder- und Jugendpsychiater immer wieder mit der dargestellten Problematik in Kontakt kommen. Durch meinen Beitrag möchte ich meinen Kollegen „Handwerkszeug“ an die Hand geben, um sich kompetent bei Anfragen von Seiten der Schule bzw. schulpsychologischer Dienste oder sogar im Notfall durch diesen Überblick über die aktuelle Amok-

und School Shooting- Forschung verhalten zu können und handlungsfähig zu sein.

Wichtig erscheint mir, dass wir uns als Kinder- und Jugendpsychiater, wenn wir durch Schulleitung, Krisenteam, schulpsychologische Dienste angefragt werden, durch einen frühzeitigen, an Fakten orientierter Austausch, mit den relevanten Stellen bei ersten Warnsignalen und „Leakings“, durch sachliche Informationen kompetent auf mögliche Gefährdungslagen einstellen können, um zur Versachlichung und zur notwendigen Sicherheit beitragen zu können, aber auch sich nicht durch Gerüchte und unnötige Panikmache verunsichern zu lassen. Ansonsten besteht auch die Gefahr, dass „angebliche Amokläufer“ in eine unerträgliche Mobbing- und Außenseiterposition gedrängt werden und unnötig viel Leid entsteht.

## *Literatur*

*Cornell, D.G. (2007) Psychology of the School Shootings, Testimony Presented at the House Judiciary Committee, Oversight Hearing to Examine Youth Culture and Violence, in: F. Robertz, R. Wickenhäuser (Hg.) Der Riss in der Tafel. Amoklauf und schwere Gewalt in der Schule. Heidelberg: Springer-Velag*

*Gaertner, J. (2009) Ich bin voller Hass- und das liebe ich. Dokumentarischer Roman aus den Original-Dokumenten zum Attentaten der Columbine Highschool. Berlin: Eichborn Verlag*

*Hoffmann, J., Robertz, F. (2008) Mündliche Aussagen und Hinweise während der Fortbildungsveranstaltungen zum Thema „Amok und zielgerichtete Gewalt“ sowie „Krisenteams bei Amok“, Frankfurt*

*Meloy, J.R., Hempel, A.G., Mohandie, K., Shiva, A.A., Gray, B.T. (2001) Offender and Offense Characteristics of a Nonrandom Sample of Adolescent Mass Murderers. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 490(6), 719- 728*

*Mohandie, K. (2000) School Violence threat Management, San Diego: Specialized Training Services. In: F. Robertz, R. Wickenhäuser (Hg.) Der Riss in der Tafel. Amoklauf und schwere Gewalt in der Schule. Heidelberg: Springer-Verlag*

*Robertz, F. J. (2007) Todbringende Fantasien - Amokläufe an Schulen. Gehirn & Geist 6, 28- 34*

*Robertz, F.J., Wickenhäuser, R. (2007) Riss in der Tafel. Amoklauf und schwere Gewalt in der Schule. Heidelberg: Springer*

*Sennett, R.* (2001) Das Gespenst von Vietnam oder wie wir mit dem Schrecken umgehen, Süddeutsche Zeitung 4.10.2001

*Spitzcok von Brisinski, I.* (2009) Schul-Amok- Chancen und Risken einer breiten Medienberichterstattung, Forum für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie 19(1),2-5

### **Adresse des Verfassers**

Dr. Wilfried Huck

LWL Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Heithofer Allee 64

59071 Hamm

Tel.: 02381/ 893107

Email: [Wilfried.Huck@wkp-lwl.org.](mailto:Wilfried.Huck@wkp-lwl.org)

*Zur Diskussion gestellt:*  
**Was ist eigentlich Schizophrenie?**

*Reinhart Lempp & Franziska Demoulin-Lempp*

Das Rätsel der Schizophrenie beschäftigt die psychiatrische Wissenschaft schon seit es sie unter dieser Bezeichnung als Diagnose gibt. Dieses ungelöste Problem der Psychiatrie wird durch die im Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie im März 2009 erschienenen zwei Aufsätze von Christian Müller über „Eugen Bleulers Nachfolge“ und von Christian Scharfetter über „Von Eugen zu Manfred Bleuler – der Wandel der Schizophrenie-Deutung“ wieder angeregt (Müller, 2009; Scharfetter, 2009).

### **Zur Vorgeschichte der Schizophrenieforschung**

Schon vor Jahrzehnten wurden Zweifel geäußert an einer Krankheitseinheit der als Schizophrenie bezeichneten psychischen Störung, wie sie vor allem von Kurt Schneider, gestützt auf Karl Jaspers, vertreten wurde und weitgehend anerkannt war (Schneider 1959). Diese Zweifel kamen vor allem auch aus der Tübinger Schule um Ernst Kretschmer und seiner mehrdimensionalen Diagnostik. So sieht Ciompi 1982 in seiner „Affektlogik“ durch das 1956 von Gregory Bateson dargestellte Kommunikationsproblem des „Double-Bind“ einen für das Verständnis von Schizophrenie wichtigen Sachverhalt. Ciompi wies auch 1984, unter dem Titel „Gibt es überhaupt eine Schizophrenie?“, gestützt auf eine multikonditional systemische Denkweise und eine Langzeitstudie, auf die unterschiedliche Entstehung einer prämorbidien Vulnerabilität bei den so variantenreichen Symptomen und Verläufen dieser psychischen Störung hin (Ciompi 1982, 1984).

„Gibt es eigentlich psychotische Symptome?“ war auch die Überschrift über einem Beitrag 1988, ausgehend von normalen autistischen und symbiotischen Entwicklungsphasen des Kindes. Es wurde für wahrscheinlich gehalten, dass der Mensch grundsätzlich „schizophreniefähig“ ist (Lempp 1984 und 1988).

In der angesprochenen neuen Veröffentlichung zeigt Scharfetter die Entwicklung der Vorstellungen zur Erklärung des im Grunde noch immer nicht gelösten Rätsels der Schizophrenie. In seinem Beitrag wird deutlich, wie Eugen Bleuler, der ja den Begriff „Schizophrenie“ geprägt hatte, sich auf die Vorstellung einer Spaltung und Dissoziation, die aus der Assoziationspsychologie stammte, gestützt hatte, wie vorher schon Forel und Griesinger. Dabei war – wie Scharfetter betont - in dem Zeitalter der Zerebralpathologie Assoziation ein somatologisches Denkmodell mit der Vorstellung von Unterbrechungen neuraler Faserverbindungen. Assoziation diente als Interpretationsinstrument für bestimmte Verhaltenweisen, wie vor allem des Autismus als Abtrennung von der Wirklichkeit und Unterbrechung der sozialen Beziehung eines Menschen zu seiner Umwelt. Im Wahn zeigte sich die „Abtrennung von der Realität und im Gefolge von Freuds Traumdeutung die autistische Wunscherfüllung“. Die Ursache der Schizophrenie vermutete Eugen Bleuler in einer primären Gehirnstörung entsprechend der Epoche des zentralpathologischen Ursachenmodells.

Der Begriff „Autismus“, den Eugen Bleuler als Abtrennung von der Wirklichkeit einführte, bekam eine immer größere Bedeutung. Er verstand ihn als „Abkapselung in eine Eigenwelt“, die er als halluzinatorisch oder wahnhaft beschrieb. Er entdeckte, wie Scharfetter schreibt, überall Autismus, bei Kindern, „Wilden“, „Primitiven“, Frauen, Künstlern, Religiösen, Magiern, Heilern. Autismus sah er bei Intuitionen, Phantasien, religiösen Ritualien, Glauben und Aberglauben, philosophischen Spekulationen, in Dichtung und Kunst.

Sein Sohn und Nachfolger Manfred Bleuler sprach immer von Schizophrenien in der Mehrzahl. Nach ihm durfte die Diagnose einer Schizophrenie nur gestellt werden, wenn ein Verlust des Realitätsbezuges, der Selbstverfügung und ein Versagen der Alltagsbewältigung festzustellen ist. Als Ursache war für ihn entsprechend der damaligen allgemeinen wissenschaftlichen Ansicht die Erblehre dominierend, mit allen eugenischen Konsequenzen. Die Erbinflüsse sah er in einer „Dysharmonie der Anlagen“ Im Schizophrenen sei Gesundes erhalten und im Gesunden sei Schizophrenes verborgen. Wenn diese Dysharmonie die Schwelle des Unerträglichen erreiche, erfolge der Umstieg in die Psychose.

## Schizophrenie und frühkindlicher Autismus

Auffallend und bemerkenswert ist, dass in der allgemeinen Psychiatrie der „frühkindliche Autismus“ kaum erwähnt wird. Im Band 4 der Psychiatrie der Gegenwart über Schizophrenie (Ritterstøl 1987) wird lediglich kurz erörtert, ob die infantile Schizophrenie, beginnend vor dem 3. Lebensjahr, etwas mit Schizophrenie zu tun habe, was überwiegend verneint wird. Das Fachgebiet der Psychiatrie scheint an der Psychiatrie des Kindes kein Interesse zu haben, obgleich sie die Basis der Psychiatrie ist. Erst Rainer Tölle hat in seinem Lehrbuch „Psychiatrie“ die Kinder- und Jugendpsychiatrie ganz integriert (erstmals Springer 1982, 6. Auflage).

Der Schweizer Kinderpsychiater Jakob Lutz schrieb 1937 über „Schizophrenie im Kindesalter“, den „early infantile Autismus“ beschrieb Leo Kanner in den USA (Kanner 1944) und – unabhängig davon – der österreichische Kinderarzt Hans Asperger im gleichen Jahr die „Autistischen Psychopathen“ im Kindesalter (Asperger 1944). Es handelt sich – davon kann man ausgehen - im Grunde immer um dasselbe Störungsbild eines frühkindlichen Autismus. Die von Kanner beschriebene Form ist die schwerere Störung mit ganz geringer oder fehlender realisierter Intelligenzsentwicklung. Die von Asperger beschriebene ist die leichtere mit entwickelter, zum Teil hoch spezialisierter Intelligenz und besserer Integrationsfähigkeit, aber regelmäßig mit einem Defizit an Empathie. Beim frühkindlichen Autismus besteht wie bei der Schizophrenie auch eine genetische Komponente. Er reicht in seinen Erscheinungsformen von einer normalpsychologischen Variante bis zur schwersten Störung, wie dies kürzlich zusammenfassend dargestellt wurde (Lempp und Demoulin-Lempp 2006).

Das verbindende Glied von frühkindlichem Autismus zu einer Schizophrenie ist der schon von Manfred Bleuler beschriebene Verlust des Realitätsbezuges, und damit die Nebenrealitäten, welche die erlebte und gedachte Welt bestimmen. Der Begriff der Nebenrealität wurde schon in dem Buch über „Psychosen im Kindes- und Jugendalter - eine Realitätsbezugstörung“ eingeführt (Lempp 1973). Zunächst wurde dies beim erwachsenen Menschen nur als eine Regression in kindliches Denken interpretiert. Erst später wurde ihre weit gespannte Bedeutung in allen Wissens- und Glaubensgebieten dargestellt (Lempp 1973, 2003, 2009).

Als Ursache des frühkindlichen Autismus ist unter anderen auch eine Teilleistungsstörung anzunehmen, welche den Aufbau und den Erhalt eines gemeinsamen Realitätsbezuges erschweren kann, abhängig von der Fähigkeit eines Überstiegs zwischen den verschiedenen Realitätsebenen. Dass leichtgradige frühkindliche Hirnschädigungen – damals ein Schwerpunkt kinderpsychiatrischer Forschung –, die auch Teilleistungsstörungen hervorrufen können, bei Schizophrenen signifikant häufiger nachzuweisen sind als bei psychisch Gesunden, wurde 1979 nachgewiesen (Keppler u.a. 1979). Auch eine emotional belastende und widersprüchliche Umwelt kann bei einem Kind den Aufbau eines sicheren Realitätsbezugs beeinträchtigen, weil das Kind ihretwegen stets fast nur seine subjektive Nebenrealität pflegt. In jedem Fall kann dabei die zur Abgrenzung nötige Überstiegsfähigkeit<sup>2</sup> leiden oder auch verloren gehen.

In dem 1992 erschienenen Buch mit dem zurückhaltenden Titel „Vom Verlust der Fähigkeit sich selbst zu betrachten“ und dem Untertitel: „Eine entwicklungspsychologische Erklärung der Schizophrenie und des Autismus“ – wurden dann Autismus und Schizophrenie als spezifisch menschliche Reaktionsformen dargestellt, wobei erbliche Persönlichkeitsstrukturen Maß gebend mitwirken (Lempp 1992). Die Erblichkeit ist übrigens stark an die männliche Struktur gebunden, zumindest der Autismus wurde teilweise auch als eine Karikatur männlicher Denk- und Erlebnisweise angesehen. Autisten im Kindesalter sind zu etwa 80 % männlich. Dabei kann man von der Annahme ausgehen, dass es sich beim frühkindlichen Autismus um einen angeborenen Mangel an Einfühlungsfähigkeit unterschiedlichen Grades handelt. Im weiteren Leben entsteht dann in einer Nebenrealität mit beeinträchtigter Empathie und sozialer Anpassungsfähigkeit, ein Symptombild bis hin zu einer Schizophrenie.

Auch Eggers hat sich vielfach mit der Abgrenzung von frühkindlichem Autismus und den seltenen schon im Kindesalter auftreten schizophreniformen psychischen Störungen auseinandergesetzt (Eggers 1978). Während es bei den Letzteren Vollremissionen gibt, können beim frühkindlichen Autismus diese grundsätzlich wohl eine gewisse Besserung der Anpassung zeigen, aber keine Überwindung des Störungsbildes (Eggers 2002). Es ist ein grundsätzlicher Unterschied, ob die Entwicklung eines normalen Realitätsbezugs von

<sup>2</sup> Überstiegsfähigkeit = souveräne Möglichkeit, zwischen der gemeinsamen Realität, die der einzelne mit seinen Mitmenschen teilt, und einer individuellen Vorstellungswelt (Nebenrealität) zu wechseln

vorn herein nie erreicht wird, wie im Falle des frühkindlichen Autismus, oder ob dies zunächst für eine gewisse Zeit von mehreren Jahren möglich war und erst dann wieder verloren ging. Nur im zweiten Fall ist eine Wiederherstellung psychischer Normalität möglich.

Was die Ursache eines frühkindlichen Autismus und die Entstehen einer Schizophrenie anbetrifft, so ist auch daran zu denken, dass es mehrere unterschiedliche Faktoren sein könnten, die zum gleichen oder ähnlichen Ergebnis führen können. Der Mensch hat wohl nicht so viele unterschiedliche Möglichkeiten, auf unterschiedliche Faktoren in Erbgut und Umwelt zu antworten, sodass dasselbe Störungsbild auch ganz verschiedene Ursachen und Kombinationen von Teilursachen haben kann. Das gilt besonders für das so variantenreiche psychische Störungsbild der Schizophrenie und des Autismus infantum. Das Gemeinsame ist – wie schon ausgeführt - der in unterschiedlicher Weise mehr oder wenig beeinträchtigte oder weitgehend fehlende Bezug zur gemeinsamen Realität oder die mehr oder weniger verloren gegangene Überstiegsfähigkeit von der Nebenrealität zur gemeinsamen Realität oder auch der Verzicht darauf.

## Hypothesen zu Schizophrenie und frühkindlichem Autismus

Unter dieser Hypothese kann man bei der Schizophrenie zwei Reaktionsformen unterscheiden:

1. Aufgrund unterschiedlicher auslösender Umweltfaktoren in Verbindung mit einer bestimmten Persönlichkeitsstruktur kommt es mehr oder weniger plötzlich zu einem Überstiegsverlust und einer Fixierung in einer Nebenrealität. Der Betroffene reagiert auf diese schwere Störung seines Realitätsbezugs und seiner Kontakte mit seiner Umwelt meist mit starken Affekten bis hin zur Katatonie. Er leidet sehr unter diesem Zustand, der unterschiedlich lang anhalten aber auch ausheilen kann, unter Therapie oder auch spontan.
2. Die andere Form entspricht dem klinischen Bild der Schizophrenia simplex mit allmählichem Beginn und fortschreitendem Rückzug aus der gemeinsamen Realität. Sie entspricht einer selbst gewählten Flucht aus einer subjektiv belastend erlebten Realität. Der Betreffende leidet unter der Psychose nicht und zeigt deshalb auch keine erregten Affekte. Der Verlauf ist meist lange anhaltend.

Für diese Hypothese spricht auch die Erfahrung, dass schwere endogene Depressionen im Jugendalter unbehandelt manchmal in typische Schizophrenien übergehen können. Eine rasche Lithiumbehandlung kann dies verhindern. Offenbar ist das für Jugendliche unerklärliche Erlebnis einer Depression so belastend, dass sie den Realitätsbezug verlieren (Nissen 1971, Lempp & Fuchs 1988).

Geht man von diesen Hypothesen aus, dann stellt sich die Frage, ob denn Schizophrenie und Autismus wirklich Krankheiten sind, also Veränderungen, die nicht zum natürlichen Menschsein gehören. Sind sie nicht viel mehr grundsätzlich normal vorgegebene Reaktionsmöglichkeiten? Geht man davon aus, dass die Fähigkeit des Menschen, sich Nichtgegenwärtiges als Nebenrealität vorzustellen, die ihm Planung, erfolgreiche aktive Weiterentwicklung, Gefahrenabwehr und innere Befriedigung und Stabilisierung – aber auch schädliche und wahnhaft Vorstellungen – möglich macht, dann kann diese Fähigkeit nicht als eine Krankheit bezeichnet werden. Diese Fähigkeit ist eine jedem Menschen offene Denk- und Reaktionsmöglichkeit (Lempp 1984). Die Inhalte solchen nebenrealen Denkens sind jedenfalls nicht geeignet, krank und gesund zu unterscheiden. Eine sichere Grenze kann nicht gezogen werden.

Der frühkindliche Autismus kann als eine angeborene Fixierung auf eine Denk- und Erlebnisform betrachtet werden, welche die gemeinsame Realität mehr oder weniger außer Acht lässt. Der Hirnforscher Henry Margram in Lausanne, der selbst einen autistischen Sohn hat, sieht den Autismus nicht als pathologisch an. Manche Autisten haben nach seiner Sicht ein „Superhirn“, sie seien hoch sensibel und haben eine gewaltig übersteigerte Empfänglichkeit, ein „intense world syndrom“. Sie müssten sich davor durch Rückzug und radikale Wahrnehmungsbeschränkung schützen. Das Geheimnis jedes Lebens liege in seiner Vielfalt (DIE ZEIT 21,2009).

Für die akuten Formen der Schizophrenie, die auf Grund verlorenen gegangener oder nur vorübergehend fehlender Überstiegsfähigkeit ausgelöst sind, handelt es sich damit um eine Veränderung des Realitätsbezuges, um eine Art Teilleistungsstörung. Sie kann als psychische Störung im Sinne einer defizitären Persönlichkeitsstruktur angesehen werden. Für die möglicherweise „freiwillig“ aufgegebene Überstiegsfähigkeit gilt das nicht. Sie ist eine Entlastungsreaktion zum Schutz gegen psychische Überforderung. Sie entspricht tatsächlich einer Regression und damit keiner Krankheit. Sie ist ein dem Menschen möglicher Selbstschutz (Lempp 2003).

## Literatur:

Asperger, H. Die „Autistischen Psychopathen“ im Kindesalter. Arch. f. Psychiatrie Bd., 1.Heft, S 76-136.1944

Asperger- Felder, M.: „Zum Sehen geboren : Castell, R.: Hundert Jahre Kinder und Jugendpsychiatrie V&Rubipress S. 99 – 117. 2008

Ciompi, L.: Affektlogik. Klett Cotta Stuttgart 1982

Ciompi, L.: Gibt es überhaupt eine Schizophrenie? Der Langzeitverlauf psychotischer Phänomene aus systemischer Sicht. In: R. Lempp (Hrsg.): Psychische Entwicklung und Schizophrenie. Die Schizophrenie als funktionelle Regressionen und Reaktionen. Huber Bern Stuttgart Toronto 1984, S. 15 – 27.

Eggers, Ch. : Zur nosologischen Abgrenzung zwischen frühkindlichem Autismus und kindlicher Schizophrenie. In: H.E. Kehrer (Hrsg.): Kindlicher Autismus. Bibliotheca psychiatriaca. Nr. 157, Karger Basel New York 1978  
S. 1 . - 21

Eggers, Ch. : Die Schizophrenie des Kindes- und Jugendalters.  
Symptomatologie, Verlauf, ätiologische und therapeutische Aspekte. Z. ärztl. Fortbild. Qual.sich. (ZaeFQ) (2002) 96: 567-577-

Felder, W.: Jakob Lutz (Kinder- und jugendpsychiatrisches Werk. ,In: Castell, R. (Hrsg.): Hundert Jahre Kinder und Jugendpsychiatrie V&Rubipress 2008 S. 79 – 97.

Kanner, L.: Early Infantile Autism. Journal of Pediatrics 25. 1944 S.211 – 217.

Keppler, K., R. Lempp, D. Paschedag, H.E. Rebmann, R. Rupps: Die frühkindliche Anamnese der Schizophrenen. Nervenarzt 50: 719-724 (1979).

Lempp, R.: Psychosen im Kindes- und Jugendalter - eine Realitätsbezugsstörung. Huber, Bern Stuttgart Wien 1973.

Lempp, R.. Psychische Entwicklung und Schizophrenie. In: R. Lempp (Hrsg.): Psychische Entwicklung und Schizophrenie. Einführung und Zusammenfassung Bern Stuttgart Toronto 1984, S. 9 –12.

Lempp. R.: Gibt es eigentlich psychotische Symptome? Acta paedopsychiatrica 51, 1988, S. 172 – 177.

Lempp. R.: - Das Kind im Menschen. Klett-Cotta Stuttgart 2003

Lempp, R.: Nebenrealitäten. Jugendgewalt aus Zukunftsangst. Verlag für Polizeiwissenschaften. Frankfurt a.M. 2009

Lempp, R. und F. Fuchs: Affektive, schizoaffektive und schizophrene Psychosen im Kindes- und Jugendalter. In: H.J. Friese und G. Trott (Hgg.) Depressionen in Kindheit und Jugend. 1988 S. 59-65 Huber. Bern Stuttgart Toronto.

Lempp, R. und F. Demoulin-Lempp: Vom normalen Autismus bis zur schweren Entwicklungsstörung, In: Bernd Nissen (Hrsg.): Autistische Phänomene in psychoanalytischen Behandlungen. Psychosozial-Verlag Gießen 2006, S. 19 – 28.

Lutz, J.: Über die Schizophrenie im Kindesalter. Art. Institut Orell Füssli Zürich 1937

Müller, C.: Eugen Bleulers Nachfolge. Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie Vol 160 S. 88 – 93, 2009)

Neumärker, K.-J.. Leo Kanner. In: Castell, R. (Hrsg.): Hundert Jahre Kinder und Jugendpsychiatrie V&Rubipress S. 47 – 70. 2008

Nissen, G.: Milieufaktoren und spätere schizophrene Psychosen bei depressiven Kindern. Arch. Psychiat. Nervenkr. 214, S. 319 – 323 (1971)

Ritterstøl, N.: Schizophrenie – Verlauf und Prognose. In: . K.P. Kisker, H. Lauter, J.-E. Meyer, C. Müller, E., Strömgren (Hrsg.): Psychiatrie der Gegenwart 4. Schizophrenien. Springer-Verlag Berlin Heidelberg New York London Paris Tokyo 3. Aufl. 1987 S. 71 – 115.

Scharfetter, C.: Von Eugen Bleuler zu Manfred Bleuler – der Wandel der Schizophrenie-Deutung. Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie. Vol 160, S. 94 – 98. 2009.

Schneider, K.: Klinische Psychopathologie. Stuttgart Thieme 1959.

Tölle, R. Psychiatrie, Springer Verlag Heidelberg 6. Auflage 1987

## Adresse der Verfasser

Prof. Dr. Dr. h.c. Reinhart Lempp, Hauptmannsreute 65, D – 70193 Stuttgart  
Franziska Demoulin-Lempp, Universitätsklinikum service de Psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent. Service du Prof.G. Schmit, Hospital Robert Debré, rue Alexis Carel, F – 51100 Reims.

## Buchrezensionen

Wilkes, J.: **Der kleine AD(H)S-Therapeut.** 2009. dtv, München. ISBN 978-3-423-34554-5, Preis: 7,90 €

Elternratgeber zu dem Thema ADS/ADHS gibt es manche. Mit dem aktuell erschienenen Buch „Der kleine AD(H)S-Therapeut“ liegt nun ein besonders praxisnaher Ratgeber eines Fachkollegen vor. Der Autor, der als Arzt für Kinder und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie in Erlangen praktiziert, gibt Rat und Antwort zu vielen Alltagsfragen. Das Buch ist so aufgebaut, dass einleitend stets eine konkrete problematische Situation geschildert wird und dann gezielte Ratschläge folgen. Viel Mühe wird darauf verwendet, Verständnis für das Fühlen und Handeln der Kinder zu wecken. Dabei merkt man dem Autor an, dass er Fachkollege ist, denn die geschilderten Fallsituationen sind wohl jedem von uns vertraut. In einem einleitenden theoretischen Teil wird den Eltern alles medizinisch Notwendige zu Verständnis der ADS/ADHS Symptomatik vermittelt. Auch die professionellen Behandlungsmöglichkeiten werden beschrieben und vor falschen, nicht wissenschaftlich erwiesenen Therapieformen gewarnt. Besonders geeignet scheint das Buch, das im renommierten Deutschen Taschenbuch Verlag erschienen ist, auch für Eltern, die vor der Frage stehen, ob sie ihr Kind auch medikamentös behandeln sollen. Durch eine behutsame und einfühlsame Behandlung dieser Frage können vielen Eltern irreale Ängste und Sorgen genommen werden. Auch neueste Erkenntnisse zu anderen Behandlungsformen, etwa zum Neurobiofeedback oder zur Behandlung mit Omega-Fettsäuren, werden verständlich wiedergegeben. Wilkes, von dem in der gleichen Reihe bereits das Buch „Der kleine Kindertherapeut“ erschienen ist, schafft es in erfrischender Weise, ernsthafte Themen mit dem rechten Humor zu verknüpfen. Hierzu dienen auch die Zeichnungen des renommierten Illustrators Norbert Pautner, der die AD(H)S-Kinder liebevoll und zutreffend charakterisiert. Ein Buch für den Praxisalltag!

*Christoph Löffler, Landshut*

Furman, B.: **Ich schaffs! Spielerisch und praktisch Lösungen mit Kindern finden - Das 15-Schritte-Programm für Eltern, Erzieher und Therapeuten.** 3. Auflage, 2008, 158 Seiten, 19,95€, Carl Auer Verlag, Heidelberg. ISBN: 978-3896705006

Die Schultasche steht mitten im Flur, das Kinderzimmer ist seit Tagen nicht aufgeräumt, und am Morgen hing wieder die Schlafanzughose zum Trocknen über der Heizung. Manche Probleme mit Kindern scheinen sich auf Dauer einzunisten und allen Versuchen, sie aus der Welt zu schaffen, standzuhalten. Eltern, Erzieher und Therapeuten, die damit konfrontiert sind, brauchen vor allem eines: neue Ideen, die sich im Alltag auch praktisch umsetzen lassen.

*Ex-Nationaltorwart Oliver Kahn* hat die „Ich schaff's“ Aktion des Deutschen Kinderschutzbundes in der Öffentlichkeit wiederum durch die Aktion „Millionenkick“ unterstützt und zum Programm „Ich schaffs“ von Ben Furman gesagt: „Der Schlüssel zum Lernen ist für Kinder und Jugendliche die Motivation! Mit den Programminhalten von „Ich schaff's“ werden Jugendlichen keine Ideen oder Aufgaben vorgegeben. Stattdessen werden sie nach ihren Wünschen, Träumen und Visionen gefragt. Und damit legen Jugendliche ihre Ziele selber fest.“

„Ich schaffs!“ ist nicht nur eine Sammlung von kreativen Ideen und Techniken, die sich im Umgang mit kindlichen Problemen als nützlich erwiesen haben. Dahinter steckt ein klares und gut nachvollziehbares Programm von aufeinander folgenden Schritten, das Kindern vom Vorschulalter bis in die Pubertät hilft, Schwierigkeiten konstruktiv zu überwinden - seien es Verhaltensprobleme, Aufmerksamkeitsstörungen, Ängste oder einfach schlechte Angewohnheiten. „Ich schaffs!“ basiert auf der systemischen Sichtweise, dass Kinder eigentlich keine Probleme haben, sondern nur Fähigkeiten, die sie noch nicht erlernt haben. Ben Furman zeigt, wie sich einzelne Probleme in passende Fähigkeiten verwandeln lassen, wie diese geübt werden können und wie man ein Kind motiviert, sein Ziel zu erreichen.

Das Buch hat einen bestechenden lösungsorientierten Sog und auch in den Fallbeispielen wirkt die lösungsorientierte Brille plausibel. Buch und Programm bieten praxisorientiert Anleitungen und kreative Ideen für Eltern, Lehrer, Erzieher usw. und sind für den pädagogisch-therapeutischen Umgang gerade auch mit verhaltensauffälligen Kindern und Jugendlichen für die therapeutischen Teams in Praxis und Klinik nützlich und uneingeschränkt empfehlenswert.

*Jochen Gehrmann, Ludwigshafen*

Bauer, C., Hegemann, T.: **Ich schaffs! - Cool ans Ziel:** Das lösungsorientierte Programm für die Arbeit mit Jugendlichen. 2008, 200 Seiten, 21,95€, Carl Auer Verlag, Heidelberg. ISBN: 978-3896706430

Das von vielen, die schon das Original „Ich schaffs“ Programm für Kinder von Ben Furman kennen und verwenden, lange erwartete Nachfolgeprogramm für Jugendliche ist jetzt unter der Autorenschaft von Christiane Bauer / Thomas Hegemann mit dem Titel „Ich schaffs! – Cool ans Ziel - Das lösungsorientierte Programm für die Arbeit mit Jugendlichen“ erschienen. Erfreulich und erwartet schon deshalb, weil die im Netzt veröffentlichte Vorversion mit dem Titel „Mission possible“ doch wesentlich rudimentärer war als der im Buch vorgestellte Ansatz. Beide Autoren sind seit langen Jahren in der Praxis, in der Fortbildung und als Autoren wohl bekannt und können aus ihrem reichhaltigen beruflichen Erfahrungsschatz sehr gut und anschaulich die Theorie mit vielfältigen Beispielen füllen.

Wer das „Original“ kennt, wird mit dem neun Buch schnell zureckkommen; wer nicht, kann sich an Hand des klar strukturierten und sehr anwenderfreundlichen Aufbaus schnell darin einarbeiten und in der Praxis anwenden. Kernstück sind die bereits bekannten, aber für den Jugendlichenbereich adaptierten und zum Teil neu konzipierten 15 Schritte: Von ersten Schritt „Das Leben als Zeitreise betrachten“ über Ziele setzen, den Nutzen des Erfolgs und die dazu notwendigen Fähigkeiten finden, Helfer und unterstützende Symbole suchen, Optimismus und Zuversicht fördern, geht es ab Schritt 9 in die konkrete Planung inklusive Logbuch, aber auch in die Vorbereitungen bei Rückfällen und der Planung und Durchführung einer Erfolgsfeier. Zum obligatorisch letzten Schritt, das Erlernte weiterzugeben, kommt hier noch die Erweiterung „An die Zukunft denken“ hinzu. In jedem Schritt wird sehr gut und ausführlich erklärt, um was es konkret geht und mit vielen Erfahrungen und daraus abgeleiteten Hinweisen auf gutes Gelingen ausführlich erläutert. Die jeweiligen Fallvignetten erhöhen die Anschaulichkeit sehr.

Diesem Kernprogramm voran- bzw. nachgestellt sind eigene Kapitel zu den Bereichen des „Systemischen Denkens“ und des „lösungsorientierten Handelns“. Ein Kapitel zur Gestaltung „kooperativer Beziehungen“ und eine Übersicht zum schnellen Erfassen des ganzen Programms ergänzen den theoretischen Input-Teil. Am Ende ist den FAQ ein eigenes Kapitel gewidmet. Den Abschluss bildet eine „kleine ICH SCHAFFS-Toolbox“.

Einerseits baut das Buch auf das bewährte Konzept auf, es lebt aber ebenso von den vielfältigen Praxisbeispielen und Erfahrungsberichten der Autoren und bietet damit eine wirklich breite Palette und lebendiges Anschauungs-

material. Es eignet sich somit sehr gut als Anleitung und Hilfestellung zur Umsetzung dieses Ansatzes in die Praxis. Auch wenn es an die große Leichtigkeit und die hohe spielerische und inhaltliche Eleganz im Vergleich zu Ben Fuhrmann nicht ganz heranreicht, so erreicht es durch die plastische und gut verständliche Sprache locker das Ziel, eine „Atmosphäre zu schaffen ... die Jugendliche ermutigt, für sich eine passende Lösung ... zu finden“.

*Heinz-Georg Löffler, Breklum*

## **Große Facharztpraxis im Kölner Raum sucht Arzt/Ärztin für Kinderpsychiatrie**

Zum nächstmöglichen Zeitpunkt oder auch zu Beginn des nächsten Jahres suchen wir eine Fachärztin/einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Teilzeit oder Vollzeit in unbefristeter Festanstellung für unsere Praxis in Brühl.

Wir bieten:

- ein multiprofessionelles Team mit Fachärztinnen und Psychotherapeut(inn)en
- ein angenehmes Arbeitsklima
- flexible Arbeitszeiten
- eine weit überdurchschnittliche Vergütung
- keine Wochenend- oder Schichtdienste
- helle freundliche Praxisräume
- eine ganzheitliche Orientierung
- eine zentrale Lage in der Innenstadt von Brühl mit guter Verkehrsanbindung
- Hilfe bei der Wohnungssuche

Nähere Informationen zur Praxis finden Sie auch auf unserer Homepage  
[www.ganzheitliche-kindertherapie.de](http://www.ganzheitliche-kindertherapie.de).

Dr. med. Katrin Edelmann  
Clemens-August-Str. 15  
50321 Brühl  
Tel.: 0 22 32 / 20 66 00  
Fax: 0 22 32 / 20 65 14  
E-Mail: [drkatrinedelmann@aol.com](mailto:drkatrinedelmann@aol.com)

## Hinweise für Autoren

1. Das **Forum der für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie** veröffentlicht Originalarbeiten, Übersichtsreferate, Fallberichte, aktuelle Mitteilungen, Buch- und Testbesprechungen. Die Zeitschrift erscheint in 4 Heften pro Jahr. Manuskripte nimmt entgegen: Dr. Ingo Spitzok von Brisinski, Horionstr. 14, D-41749 Viersen, Tel.: 02162/965000, Fax: 02162/965038, EMail: Ingo.SpitczokvonBrisinski@lvr.de
2. Es werden nur Arbeiten angenommen, die nicht gleichzeitig einer anderen Redaktion angeboten wurden. In Ausnahmefällen kann ein Nachdruck erfolgen. Über Annahme, Ablehnung oder Revision des Manuskripts entscheiden die Herausgeber. Mit der Annahme eines Manuskripts geht das Verlagsrecht entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen an den Berufsverband der Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie in Deutschland e. V. über. Der Autor bestätigt und garantiert, dass er uneingeschränkt über sämtliche Urheberrechte an seinem Beitrag einschließlich eventueller Bildvorlagen, Zeichnungen, Pläne, Karten, Skizzen und Tabellen verfügt, und dass der Beitrag keine Rechte Dritter verletzt. Der Autor räumt - und zwar auch zur Verwertung seines Beitrages außerhalb der ihn enthaltenen Zeitschrift und unabhängig von deren Veröffentlichung - dem Verlag räumlich und mengenmäßig unbeschränkt für die Dauer des gesetzlichen Urheberrechts das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung bzw. der unkörperlichen Wiedergabe des Beitrags ein. Der Autor räumt dem Verlag ferner die folgenden ausschließlichen Nutzungsrechte am Beitrag ein:
  - a. das Recht zum ganzen oder teilweisen Vorabdruck und Nachdruck - auch in Form eines Sonderdrucks, zur Übersetzung in andere Sprachen, zu sonstiger Bearbeitung und zur Erstellung von Zusammenfassungen;
  - b. das Recht zur Veröffentlichung einer Mikrokopie-, Mikrofiche- und Mikroformausgabe, zur Nutzung im Weg von Bildschirmtext, Videotext und ähnlichen Verfahren, zur Aufzeichnung auf Bild- und/oder Tonträger und zu deren öffentlicher Wiedergabe - auch multimedial - sowie zur öffentlichen Wiedergabe durch Radio- und Fernsehsendungen;
  - c. das Recht zur maschinenlesbaren Erfassung und elektronischen Speicherung auf einem Datenträger (z.B. Diskette, CD-ROM, Magnetband) und in einer eigenen oder fremden Online-Datenbank, zum Download in einem eigenen oder fremden Rechner, zur Wiedergabe am Bildschirm - sei es unmittelbar oder im Weg der Datenfernübertragung -, sowie zur Bereithaltung in einer eigenen oder fremden Online-Datenbank zur Nutzung durch Dritte; das Recht zur Veröffentlichung im Internet;
  - d. das Recht zu sonstiger Vervielfältigung, insbesondere durch fotomechanische und ähnliche Verfahren (z.B. Fotokopie, Fernkopie), und zur Nutzung im Rahmen eines sogenannten Kopienversands auf Bestellung;
  - e. das Recht zur Vergabe der vorgenannten Nutzungsrechte an Dritte in In- und Ausland sowie die von der Verwertungsgesellschaft WORT wahrgenommenen Rechte einschließlich der entsprechenden Vergütungsansprüche.

### 3. Manuskriptgestaltung:

- ✓ Manuskripte müssen als Word-Datei (möglichst per E-Mail, alternativ auf Diskette, CD-ROM oder DVD) eingereicht werden. Schrifttyp: Times New Roman. Überschrift: Fett, Schriftgröße Punkt 18. Autor/Autoren: Vorname ausgeschrieben, ohne akademischen Titel, kursiv, Schriftgröße Punkt 16. Text: Schriftgröße Punkt 12, Blocksatz mit automatischer Trennung. Keine manuellen Trennzeichen. Hervorhebungen fett oder kursiv, nicht unterstrichen. Zwischenüberschriften: Fett. Aufzählungen: Einzug hängend. Literaturverzeichnis: Schriftgröße Punkt 10. Autorennamen im Literaturverzeichnis kursiv.
- ✓ Vollständige Anschrift des Verfassers bzw. der Verfasser einschließlich akademischer Titel, Schriftgröße Punkt 12. Weitere Angaben zum Verfasser bzw. zu den Verfassern nach Wunsch.
- ✓ Manuskriptlänge maximal 30 Seiten (max. 45.000 Zeichen einschließlich Leerzeichen), für Buch- und Testbesprechungen maximal 3 Seiten (max. 4.500 Zeichen einschließlich Leerzeichen). Seitenformat: Breite 17 cm, Höhe 24 cm, Seitenränder oben 2,5 cm und unten 2,0 cm, links und rechts je 2,1 cm. Seitenabstand der Kopf-zeile 1,4 cm und Fußzeile 0,6 cm vom Seitenrand.
- ✓ Zitierweise im Text: Die Quellenangabe erfolgt durch Anführen des Nachnamens des Autors und des Erscheinungsjahrs. Namen erscheinen in Groß- und Kleinbuchstaben (keine Kapitälchen, nicht unterstrichen, nicht kursiv, nicht fett). Zitierregeln: Mickley und Pisarsky (2003) zeigten ... Weitere Untersuchungen (Frey & Greif, 1983; Bergheim-Geyer et al., 2003) ... Pleyer (im Druck) erwähnt ... Rotthaus (2001, S. 267) weist darauf hin ...
- ✓ Literaturverzeichnis: Jede Quellenangabe im Text muss im Literaturverzeichnis aufgeführt sein und jeder Eintrag im Literaturverzeichnis muss im Text erwähnt werden. Jede Literaturangabe enthält folgende Angaben: Sämtliche Autoren (also im Literaturverzeichnis kein „et al.“ oder „u. a.“), Erscheinungsjahr, Titel, bei Zeitschriften: Name der Zeitschrift (ausgeschrieben, Verzeichnis der Abkürzungen z. B. unter <http://home.ncifcrf.gov/research/bja/>), Jahrgang, Seitenangaben; bei Büchern: Verlagsort, Verlag. Es können folgende Abkürzungen verwendet werden: Aufl. (Auflage); Hg. (Herausgeber); Vol. (Volume); Suppl. (Supplement); f. (folgende Seite); ff. (folgende Seiten). *Beispiele:*

*Heymel, T. (2002) Suizidversuche. In: Knopp, M.-L., Ott, G. (Hg.) Hilfen für seelisch verletzte Kinder und Jugendliche. Bonn: Psychiatrie-Verlag, 75-79*

*Hohm, E., Schneider, K., Pickartz, A., Schmidt, M. H. (1999) Wovon hängen Prognosen in der Jugendhilfe ab? Kindheit und Entwicklung, 8, 73-82*

*Imber-Black, E. (1997) Familien und größere Systeme im Gestüpp der Institutionen. Ein Leitfaden für Therapeuten. 4. Aufl., Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag*

- ### 4. Die Autoren erhalten Belegexemplare kostenlos. Zusätzliche Sonderdrucke können gegen Bezahlung bestellt werden; diese Bestellung muss vor Drucklegung des Heftes eingegangen sein.

## **Impressum**

**Forum der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie**

**Mitgliederrundbrief des BKJPP und offizielles Mitteilungsorgan der Sektion**

**„Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie“ der U.E.M.S.**

Forum Verlag – Aachen

ISSN 1866-6677

### **Herausgeber**

Berufsverband der Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie,  
Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland e. V. (BKJPP)

### **Verantwortliche Redaktion „weiße Seiten“**

*Dr. med. Margarete von Rhein, Dr. med. Ingo Spitzok von Brisinski, Christian K. D. Moik*

Alle Beiträge bitte an: Dr. med. Ingo Spitzok von Brisinski, Horionstr. 14, 41749 Viersen

Tel.: 0 21 62 / 96 31, Fax: 0 21 62 / 96 50 38, E-Mail: redaktion-forum@bkjpp.de

### **Verantwortliche Redaktion „gelbe Seiten“**

*Dr. med. Maik Herberhold, Dr. med. Ute Müller*

Alle Beiträge bitte an: Geschäftsstelle BKJPP

Hohenzollerndamm 124, 14199 Berlin

Tel.: 0 30 / 8 97 37 97 40, Fax: 0 30 / 83 22 48 96, E-Mail: mail@bkjpp.de

### **Bankverbindung**

Volksbank Ruhr Mitte, BLZ: 422 600 01, Kto.-Nr.: 164 164 300

### **Druck**

Meta Druck, Berlin

### **Verantwortlich für den Anzeigenteil**

Science Services Thomas Wiese GmbH, Hohenzollerndamm 124, 14199 Berlin

Tel.: 0 30 / 89 73 79 74-0, Fax: 0 30 / 83 22 48 96, E-Mail: mail@bkjpp.de

---

Erscheinungsweise: 4-mal jährlich

Preis des Einzelheftes: 13,- € (einschließlich Postversand)

Jahresabonnement: 44,- € (einschließlich Postversand)

Der Bezugspreis des Forums ist im Jahresbeitrag der Mitglieder des BKJPP enthalten.

*Sonderkonditionen für Mitglieder der BAG, der DGKJP, Studenten und AIPs:*

Preis des Einzelheftes: 11,- € (einschließlich Postversand)

Jahresabonnement: 33,- € (einschließlich Postversand)

Das „Forum der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie“ und alle in ihm enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist nur mit Zustimmung des Herausgebers und bei namentlich gekennzeichneten Beiträgen zusätzlich der des Autors gestattet.