

SCHULPSYCHOLOGISCHER DIENST ISERLOHN (SDI) Jahresbericht 2006

Rückblick

Wieder einmal mussten wir mit Entsetzen erleben, wie gegen Ende des Jahres 2006 ein Schüler Rache an seiner Umwelt nahm und sich anschließend selbst tötete. Die Ereignisse in Emsdetten zeigten erneut, dass Amokläufe von Schülern in der westlichen Hemisphäre zunehmen und wir uns dem Thema stellen müssen.

Selbst wenn außer dem Täter in Emsdetten niemand mit dem Leben zahlen musste, so sind 37 Verletzte zu beklagen. Die psychologischen Konsequenzen für eine große Anzahl der Beteiligten sind immens.

Lehrer, Schüler, Eltern, Geschwister und auch Helfer werden traumatisiert hinterlassen und benötigen psychotherapeutische Begleitung zur Bewältigung der Erfahrungen.

Im Rahmen einer Fortbildung in der zweiten Dezemberwoche 2006 (Tage der Schulpsychologie in Soest) hatte ich unter anderem die Gelegenheit, mich mit Vertretern aus dem Bereich der direkten Akutintervention, -Psychologen, Notfallseelsorgern, sowie auch einer psychologischen Vertreterin der GUVV (Gemeindeunfallversicherungsverband) auszutauschen.

(Wen rechenbare Kosten interessieren: Die Ereignisse in Erfurt im April 2002 schlugen bisher bei der GUVV mit 5 Millionen € zu Buche.)

Resümierend entstand der Eindruck, dass es unter anderem den strukturellen Sonderbedingungen einer Kleinstadt und den somit „kleinen Netzwerken“ zu verdanken war, dass hier nicht mehr Schaden zu beklagen ist und dass die Akutversorgung derart reibungslos funktionierte.

Bei Emsdetten handelt es sich um eine vergleichsweise kleine Stadt.

(35.529 Einwohner. Stand: 30.06.2006)

Die Koordination der Hilfedienste soll hier vorbildlich verlaufen sein.

Bleibt zu wünschen und zu hoffen, dass wir in Iserlohn und auch sonst nirgends derartiges erleben müssen. Dennoch müssen wir uns dem Thema stellen. Denn Garantien für ein Ausbleiben einer solchen Situation gibt es nicht!

Der im Zusammenhang mit Emsdetten lauter werdende Ruf nach einer „**Kultur des Hinsehens**“ hat mich bewogen, im Rahmen des diesjährigen Berichtes einige Erkenntnisse aus dem Bereich der Amokforschung zusammenzustellen, die uns helfen sollen, ein Bild zu entwickeln, das stärker an Forschungsergebnissen als an subjektiven Annahmen orientiert ist.

Es ist nämlich sicher nicht gut damit getan, nun in allgemeiner Hysterie jeden Schüler, der zum Beispiel allein auf dem Schulhof herumsteht, möglicherweise vorzugsweise schwarze oder militaristisch anmutende Kleidung trägt und einen schlechten Notendurchschnitt hat, mit einem möglichen Amoklauf in Verbindung zu bringen.

Um den Rahmen dieses Jahresberichtes nicht allzusehr zu sprengen, möchte ich mich hauptsächlich auf die Darstellung der neueren Erkenntnisse aus dem Bereich des Schul-Amoks beschränken. Insbesondere unter Berücksichtigung der **Fragen: „Lassen sich Risikofaktoren ausmachen, die Amok begünstigen und welche Rolle spielen die Medien?“**

Doch informieren Sie sich zunächst im ersten Teil mit Hilfe der Jahresstatistik über die Eckwerte der in 2006 geleisteten Arbeit des SDI und erfahren Sie im zweiten Teil etwas über „school-shooting“ und die Rolle der Medien.

Teil 1

Das Jahr 2006 in Stichworten

Die Anzahl der Beratungsfälle hat sich wie in den vergangenen Jahren auch im Jahr 2006 erhöht.

Schülerinnen und Schüler im Alter von 13 Jahren bildeten eine Spitzengruppe.

Insgesamt waren die 13 – 15- Jährigen am stärksten vertreten.

Es mussten mehr Fälle in das nächste Jahr übernommen werden als im Vorjahr.

Die Wartezeit von der Anmeldung bis zum ersten persönlichen Fachkontakt konnte weiter auf niedrigem Niveau gehalten werden.

Die Wartezeit vom Erstkontakt bis zur weiteren Behandlung konnte im Vergleich zum Vorjahr deutlich reduziert werden.

Bei einer größeren Anzahl von Schülern als im Vorjahr bedurfte es einer längerfristigen Bearbeitung.

Realschüler bildeten die stärkste Gruppe der Beratungssuchenden.

Bei der Einteilung nach KJHG war eine Verschiebung zugunsten der §35a-Fälle zu beobachten.

Einzelfallübergreifende Arbeit 2006

Im Folgenden wird zunächst eine Kurzdarstellung **einzelfallübergreifender Aktivitäten** erfolgen, um **im Anschluss zu den Zahlen der Einzelfallarbeits** zu kommen.

Mitwirkung in der Arbeitsgruppe Iserlohner Schulsozialarbeiter/Sozialpädagogen

Die Arbeitsgruppe traf sich im zeitlichen Intervall von 6 Wochen, um sowohl inner- und außerschulischer Hilfemöglichkeiten zu erörtern, als auch gemeinsames Wirken im Einzelfall zu koordinieren. Als wichtiger Baustein der vernetzten Arbeit wird diese Arbeitsgruppe auch im Jahr 2007 zusammentreffen.

Beratungs- und Supervisionsangebot für Lehrer

Hier erstreckte sich die Arbeit auf die Beratung/Begleitung beratungssuchender Lehrerinnen und Lehrer bei Fragestellungen im Zusammenhang mit ihrer beruflichen Tätigkeit.

Mitwirkung im Arbeitskreis Kommunale Schulpsychologie beim Städtetag Nordrhein-Westfalen

Der Arbeitskreis hat beratende und empfehlende Funktion. Es werden unter anderem Stellungnahmen zu einer Fülle von Aspekten rund um die Themen Lernen, Leisten, Leben im Kontext Schule erarbeitet. Ebenso werden Fortbildungen organisiert und durchgeführt. (siehe auch www.erft.de/schulen/aksp/)

Mitwirkung im Arbeitskreis nach §8 gemäß der Satzung des zfb

Hier werden insbesondere Arbeitsaspekte aus den Pflichtaufgaben der Jugendhilfe der drei Mitgliedsstädte des Verbandsgebietes thematisiert. Unter anderem ist dies das zentrale Gremium, in dem die Jahresberichte der einzelnen Beratungsdienste des ZfB ausführlich behandelt werden.

Mitwirkung im Arbeitskreis der Psychologinnen und Psychologen im zfb

In diesem Arbeitskreis werden vorwiegend die Themen bearbeitet, die übergreifend die Belange der Erziehungsberatungsstellen als auch der anderen Fachdienste des zfb berühren. Unter anderem: Änderungen gesetzlicher Vorgaben, datenschutzrechtliche Bestimmungen, Trendwenden und mehr.

Fort- und Weiterbildung

Auch im Jahr 2006 wurde eine Reihe von Fortbildungsveranstaltungen besucht.

Thematische Schwerpunkte waren hierbei:

- Sexueller Missbrauch in den Chaträumen des Internets.
- Der neue Schulgesetzentwurf NRW unter besonderer Berücksichtigung schulpsychologischer Aspekte.
- Gestörtes Sozialverhalten im Kinder- und Jugendalter.
- Aufgaben und Wirkungsfelder der Schulpsychologie im Rahmen des neuen Erlasses NRW.
- Schulpsychologie in der offenen Ganztagschule- ein regelmässiges Unterstützungsangebot in Düsseldorf.
- Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung. Der neue §8a mit seinen Herausforderungen für die Jugendhilfe.
- Psychotherapie und ADHS
- Classroom Management - Coaching von Lehrerinnen und Lehrern.
- Individuelle Förderung - Chancen in NRW.
- Emsdetten - Erste Auswertung der Erfahrungen zur schulpsychologischen Krisenintervention in der Akutversorgung und Nachsorge.

Intervision

Im weiteren wurde eine *zfb* interne Intervisionsgruppe, als auch eine regelmäßig extern stattfindende Intervisionsgruppe besucht.

Im Anschluss wird die Einzelfallarbeits in statistisch aufbereiteter Form grafisch dargestellt und gegebenenfalls ergänzend kommentiert.

Folgende Parameter werden in der Auswertung berücksichtigt:

- **Fallzahlen absolut** (1999-2006)
Grafik 1
- **Verteilung nach Alter und Geschlecht** (2005 vs. 2006).
Grafik 2 u. 3
- **Verteilung nach Altersgruppen** (2005 vs. 2006)
Grafik 4 u.5
- **Abgeschlossene vs. übernommene Fälle** (2005 vs.2006)
Grafik 6 u. 7
- **Wartezeiten zwischen Anmeldung und Erstkontakt** (2005 vs. 2006)
Grafik 8. u. 9
- **Wartezeiten zw. Erstkontakt und Behandlungsbeginn** (2005 vs. 2006)
Grafik 10 u. 11
- **Anzahl der Kontakte bei abgeschlossenen Fällen** (2005 vs.2006).
Grafik 12 u. 13
- **Aufteilung der Einzelfallarbeits nach Schultypen** (1998 – 2006)
Grafik 14 – 18
- **Schulspezifische Einteilung der Einzelfälle** (2005 vs. 2006)
Grafik 19 u. 20
- **Einteilung nach Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG)** (2005 vs.2006)
Grafik 21 u. 22

In der statistischen Darstellung der Einzelfallarbeits wurden ausschließlich telefonisch und via Internet durchgeführte Beratungen im Jahr 2006 nicht berücksichtigt, wenngleich die E-mail-Kommunikation, insbesondere bei laufenden Fällen, deutlich zugenommen hat.

Es werden, nach wie vor, bei allen Beratungen ausschließlich Anfragen bearbeitet, die dem Schulamtsbezirk Iserlohn zuzuordnen sind.

FALLZAHLENTWICKLUNG IM VERLAUF DER LETZTEN 8 JAHRE

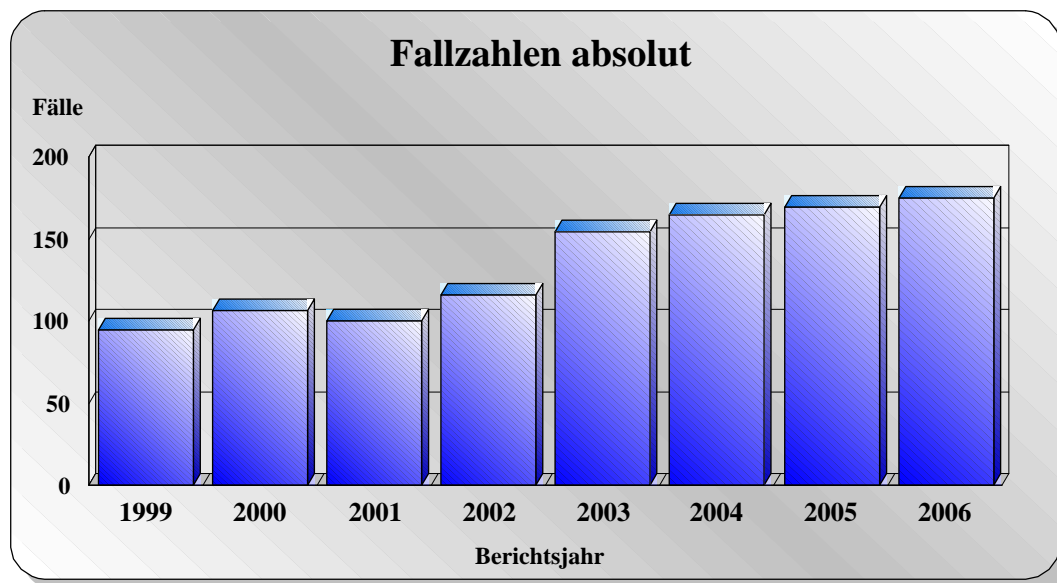
Anmerkung:

Die kleinen Grafiken beziehen sich auf das Berichtsjahr 2005, die größeren auf das aktuelle Berichtsjahr 2006.

Die beständig gestiegene Inanspruchnahme schulpsychologischer Leistungen erfuhr im Jahr 2006 mit 175 Fällen ihren bisherigen Höhepunkt.

Grafik 1

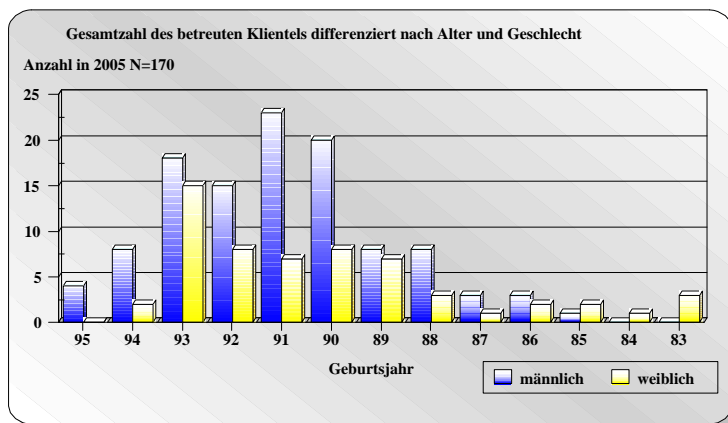
(Entwicklung der Fallzahlen im Verlauf der letzten 8 Jahre)



VERTEILUNG DES KLIENTELS NACH ALTER UND GESCHLECHT IM ÜBERBLICK DER JAHRE 2005/2006

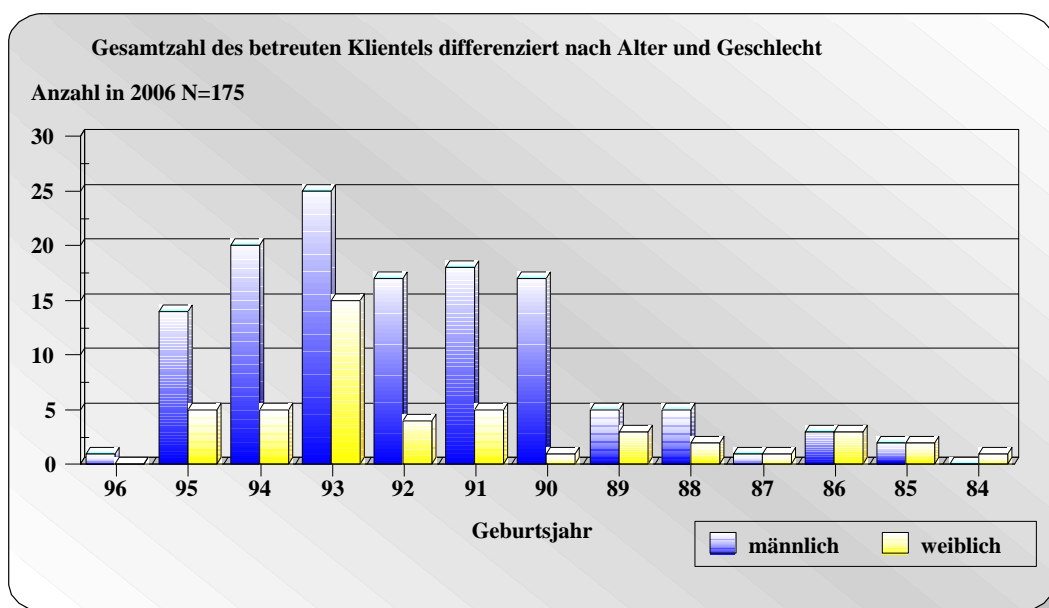
In der folgenden Grafik sehen Sie die Verteilung des Klientel aus dem Jahr 2005.
Der prozentuale Anteil der Schülerinnen lag bei 34,7 % (59), während die Schüler mit 65,3 % (111) vertreten waren.

Grafik 2
Fallzahl im Jahr 2005 differenziert nach Alter und Geschlecht (170 Betreuungsfälle)



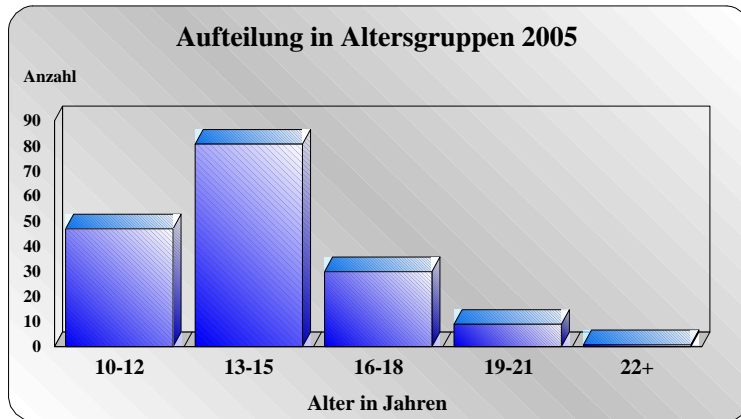
Im Jahr 2006 ist der Prozentsatz der Schülerinnen, mit 26,8 % (47) deutlich gesunken. Der Geburtsjahrgang 93 ist bei beiden Geschlechtern mit 22,9 % (40) am stärksten vertreten.

Grafik 3
Fallzahl im Jahr 2006 differenziert nach Alter und Geschlecht (175 Betreuungsfälle)



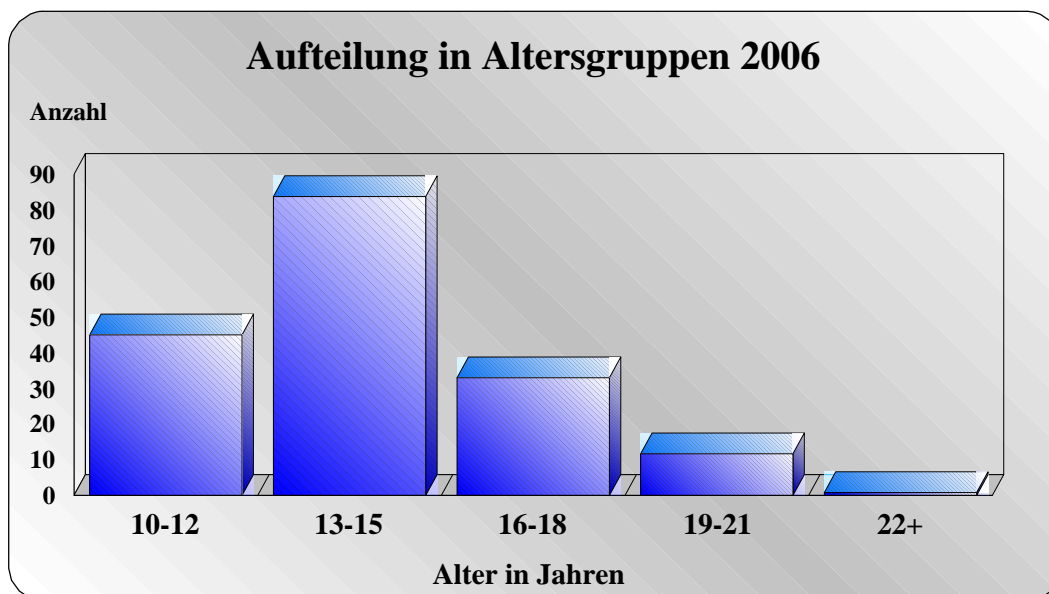
AUFTEILUNG IN ALTERSGRUPPEN

Grafik 4
Aufteilung in Altersgruppen im Jahr 2005



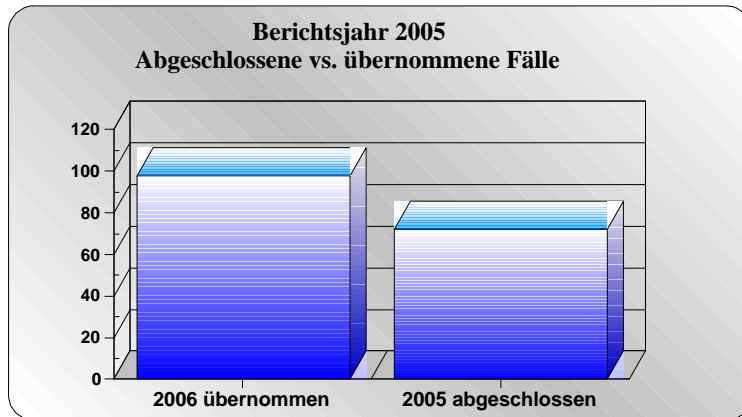
Die Struktur der Altersgruppenverteilung ist im Vergleich zum Vorjahr unverändert. Die stärkste Gruppe bildete auch im Jahr 2006 die 13-15 jährigen mit 48 % (84), gefolgt von den 10-12 jährigen mit 25,7 % (45). 16-18 jährige sind mit 18,9 % (33) vertreten. Somit lag 73,7 % (129) der Klientel im Alter von 10-15 Jahren.

Grafik 5
Aufteilung in Altersgruppen im Jahr 2006



ABGESCHLOSSENE UND ÜBERNOMMENE FÄLLE IM JAHR 2005 vs. 2006

Grafik 6
Abgeschlossene vs. übernommene Fälle im Jahr 2005

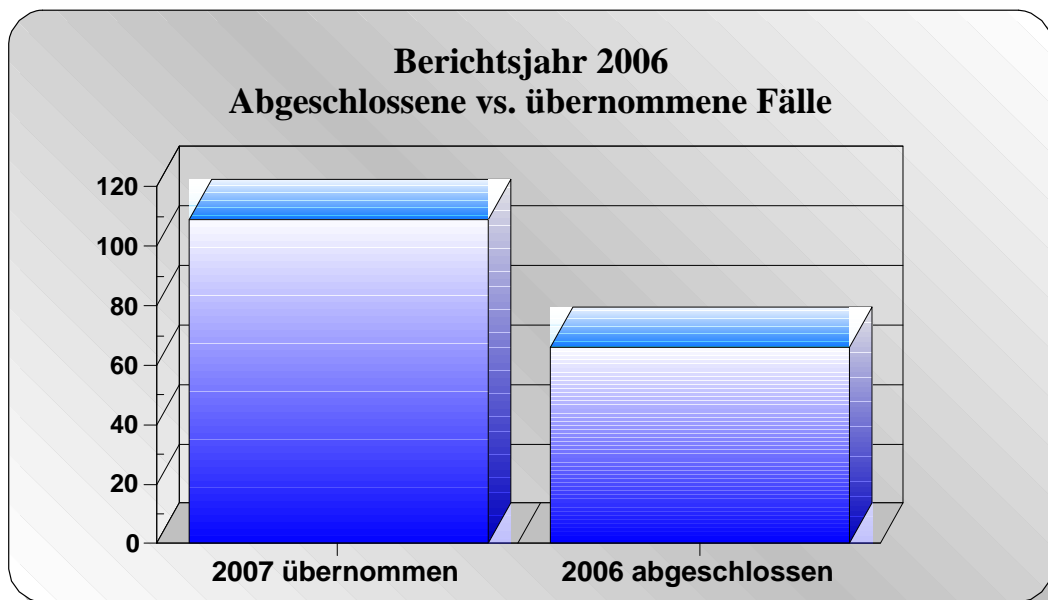


Im Jahr 2005 mussten 57,4 % der Fälle (98) zwecks weiterer Betreuung in das Jahr 2006 übernommen werden.

Ende des Jahres 2006 betrug dieser Anteil 62,3 % (109).

Inwieweit sich der hohe Anteil der Übernahmen im Jahr 2007 negativ auf die Wartezeiten bis zur Weiterbehandlung auswirkt, bleibt abzuwarten.

Grafik 7
Abgeschlossene vs. übernommene Fälle im Jahr 2006

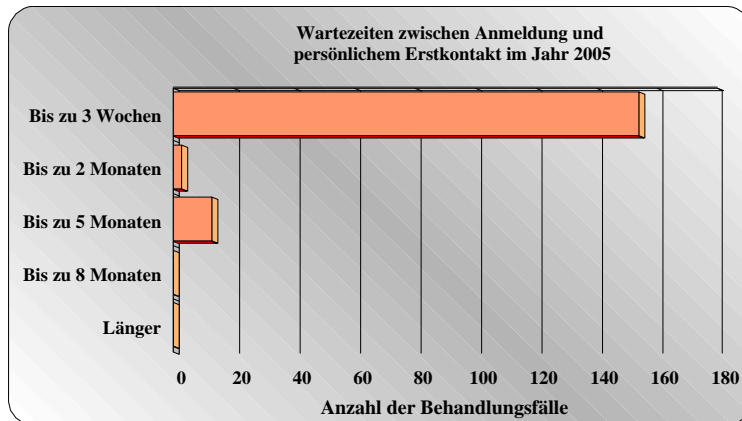


WARTEZEITEN ZWISCHEN ANMELDUNG UND ERSTKONTAKT

Auch im Jahr 2006 konnten die Wartezeiten zwischen Anmeldung und persönlichem Erstkontakt auf sehr geringem Niveau gehalten werden.

Grafik 8

(Wartezeiten zwischen Anmeldung und persönlichem Erstkontakt im Jahr 2005)

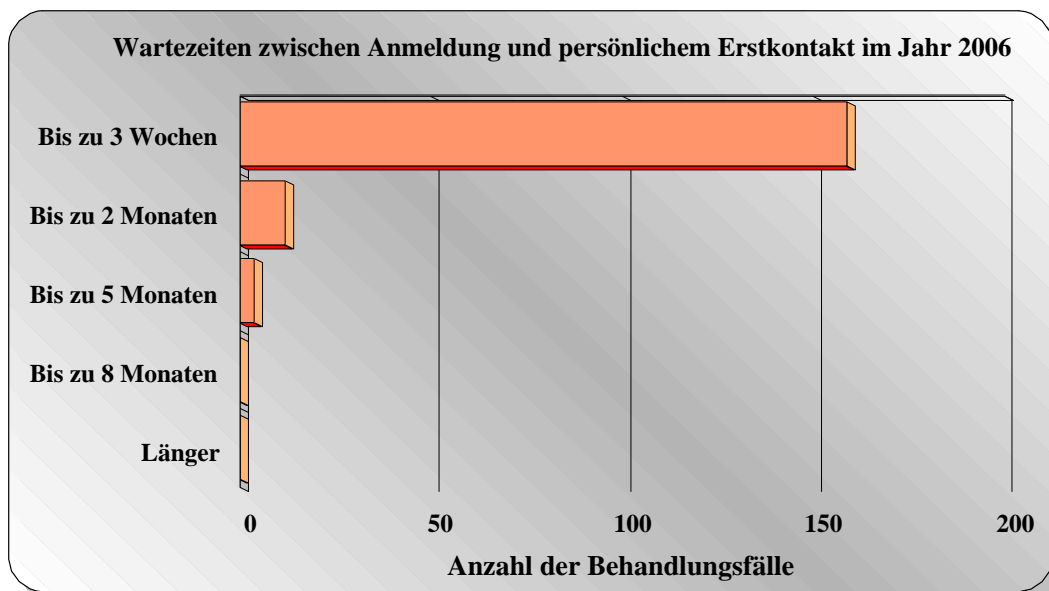


Im Jahr 2005 betrug dieser Anteil 90,6 %. (154) Anmeldungen.

2006 konnten sich ebenso 90,9 % (159) Anmeldungen auf eine schnelle Kontaktaufnahme freuen.

Grafik 9

(Wartezeit zwischen Anmeldung und persönlichem Erstkontakt im Jahr 2006)



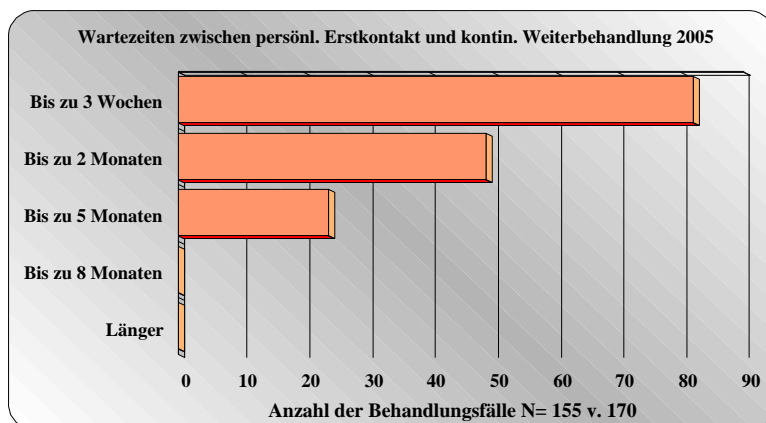
WARTEZEIT ZWISCHEN PERSÖNLICHEM ERSTKONTAKT UND KONTINUIERLICHER WEITERBEHANDLUNG

Anmerkung! Bei der statistischen Auswertung der Wartezeiten bis zur kontinuierlichen Weiterbehandlung wurden, sowohl für das Jahr 2005 als auch für das Jahr 2006, die **Behandlungen zwischen 1 und 5 Sitzungen/Stunden pro abgeschlossenem Fall** (s. Grafik 12 und 13) **nicht mitgezählt**, da der Begriff der Kontinuität bei 1 - 5 Kontakten nicht passend erscheint.

Im Jahr 2005 wurden daher 155 Fälle (v. 170) gezählt. Im Jahr 2006, 167 Fälle (v. 175).

Grafik 10

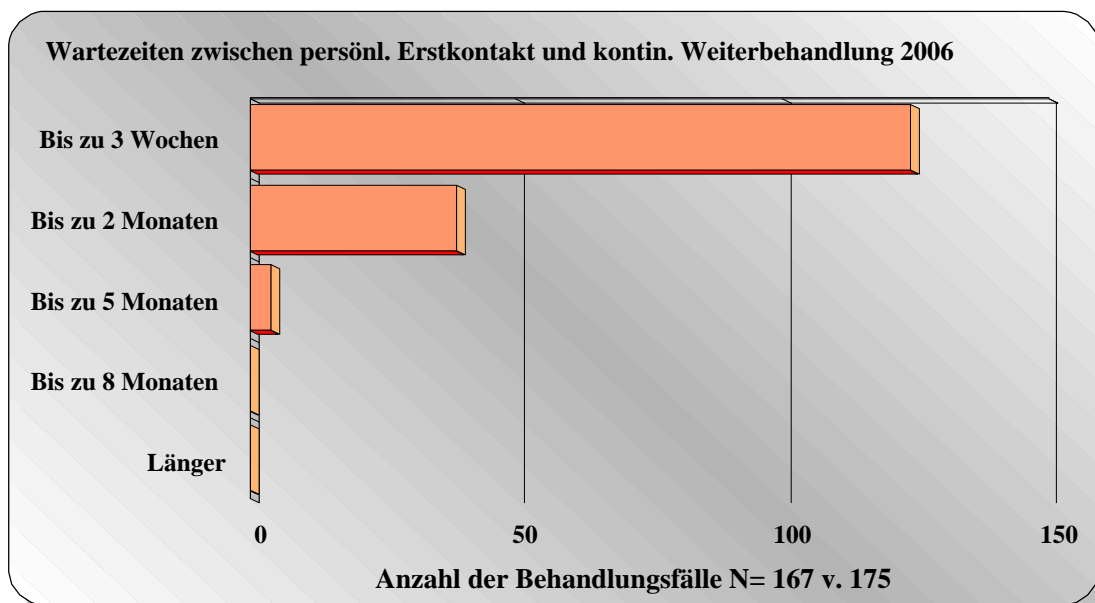
Wartezeit zwischen Erstkontakt und kontinuierlicher Weiterbehandlung im Jahr 2005



Im Jahr 2005 konnten 84,5%) der Fälle (131) innerhalb der nächsten 8 Wochen weiter behandelt werden.

Grafik 11

Wartezeit zwischen Erstkontakt und kontinuierlicher Weiterbehandlung im Jahr 2006



Die Wartezeit zwischen Erstkontakt und Weiterbehandlung lag im Jahr 2006 im Zeitfenster bis zu drei Wochen, bei 128 Fällen, das entspricht 76,9 % der Beratungssuchenden.

Hier konnte zu einem deutlich höheren Prozentsatz der Fälle als im Vorjahr (52,2 %) schnell weitergearbeitet werden.

Innerhalb des Zeitraumes bis zu 2 Monaten konnten 97,6% der Fälle (163) weiterbehandelt werden. Nur in 2,4 % (4) der Anmeldungen betrug die Zeit zwischen dem ersten Fachkontakt und der weiteren Behandlung länger als 2 Monate.

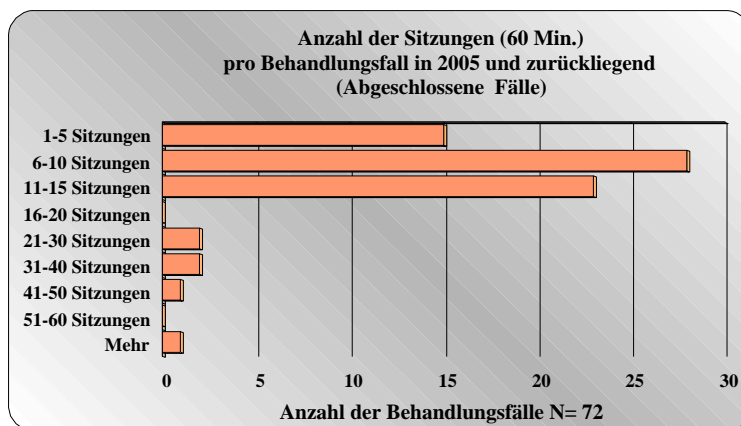
ANZAHL DER SITZUNGEN PRO ABGESCHLOSSENEM BEHANDLUNGSFALL

Grafik 12

Anzahl der Sitzungen pro abgeschlossenem Behandlungsfall im Jahr 2005

Der größte Teil der Behandlungsfälle, nämlich 28 (38,9%), konnte im Jahr 2005 mit 6-10 Sitzungen (à 60 Min.) abgeschlossen werden. Die zweitgrößte Gruppe bildeten 23 Fälle (31,9%), die nach 11-15 Sitzungen ohne weitere Hilfen des SDI abgeschlossen werden konnten.

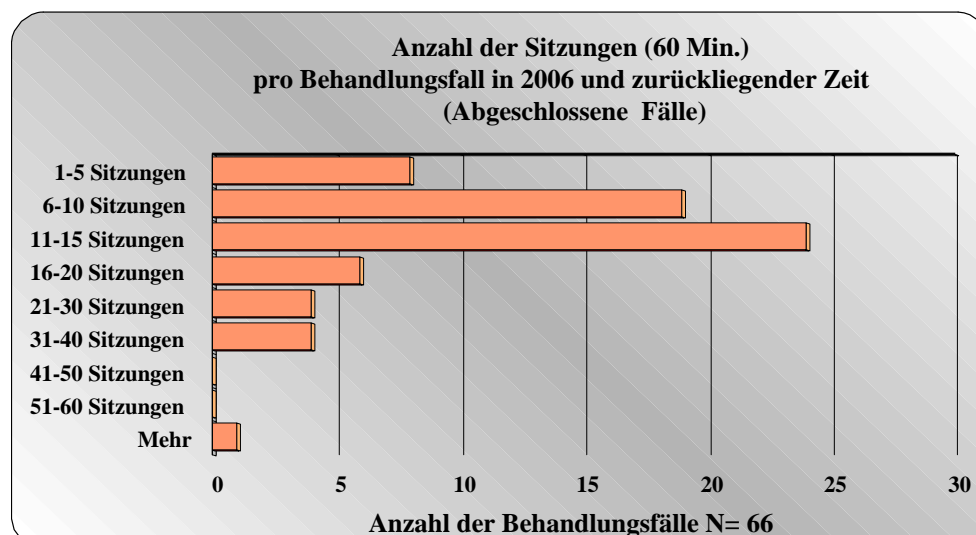
Insgesamt konnten im Jahr 2005, innerhalb von 1-15 Sitzungen 66 Fälle (91,7%) abgeschlossen werden



Grafik 13

Anzahl der Sitzungen pro abgeschlossenem Behandlungsfall im Jahr 2006

Im Jahr 2006 kann ein deutlicher Trend zu längeren Bearbeitungszeiten festgestellt werden. Nur noch 12,1 % konnten im eindeutigen Beratungskontext mit bis zu 5 Sitzungen abgeschlossen werden. Gefolgt von den 28,8 % (19) Fällen, bei denen eine umfassende Diagnostik und weiterführende Beratungsgespräche und Begleitung notwendig waren. Konnten im Jahr 2005 noch 59,7 % (43) innerhalb dieses Zeitsegmentes abgeschlossen werden, so betrug dieser Anteil 2006 nur noch 40,9 % (27). Bei 22,8% (15) der Anmeldungen wurde eine längerfristige Arbeit mit 16 und mehr Sitzungen notwendig. Dieser Anteil betrug 2005 nur 8,3 % (6) der Fälle.



Zum inhaltlichen Verständnis der Kategorisierung bei der Anzahl der Sitzungen

Im Bereich von 1-5 Sitzungen handelt es sich in der Regel um eine Eingangsfragestellung, die Entscheidungshilfe verlangt.

Hier erfolgt die vorläufige Diagnostik und die Auswertung der Ergebnisse. Die gewonnenen Erkenntnisse lassen weiterführende Maßnahmen und Veränderungen erkennen. Nach Umsetzung der erforderlichen Veränderungen sind weitere Hilfen durch den SDI nicht mehr nötig.

Im Bereich 6-15 Sitzungen ist nach erfolgter Diagnostik noch eine weiterführende Beratung/Behandlung der Problembeteiligten notwendig.

In diesem Bereich werden unter anderem oft übende Verfahren eingesetzt, Lernstrategien entwickelt, alternative Umgangsweisen mit konflikthafter Situationen entworfen, die über einen bestimmten Zeitraum ausprobiert werden können oder es werden Institutionen mit eingebunden, die ein weiteres Angebotsspektrum vorhalten, welches hier effektiv mitwirken kann.

Hier können die zeitlichen Intervalle zwischen den Sitzungen auch länger sein, als einmal pro Woche (-ein Standardintervall im psychotherapeutischen Setting), damit auch genügend Zeit gegeben ist, um etwas Neues auszuprobieren. So erklärt sich ein längerer Behandlungszeitraum bei vergleichsweise wenigen Direktkontakten.

Bei erfolgreicher Umsetzung durch die involvierten Personen, kann hier die Behandlung anschließend abgeschlossen werden.

Im Bereich 16- 60 Sitzungen kann von einem psychotherapeutischen Kontext ausgegangen werden.

Die Sitzungsfrequenzen sollten hier, auch über einen längeren Zeitraum, im Standardbereich liegen. Gerade bei Jugendlichen mit krisenhaften Zuspitzungen im emotionalen Erleben, kann selbst dieses Angebot zeitlich unzureichend sein, da hier die Selbststeuerungsmechanismen noch nicht hinreichend ausgebildet sind und ein Aufschub des aktuellen Themas bis zur nächsten Sitzung, in Verbindung mit den dazugehörigen Emotionen, nur schwer gelingt.

ANTEIL DES KLIENTELS NACH SCHULTYPEN

Im Folgenden hat der Leser die Möglichkeit, die Entwicklung des Anteils der Beratungssuchenden nach Schultypen unterteilt, über den Verlauf von 8 Jahren zu verfolgen.

GRUNDSCHULEN

Fragestellungen aus dem Elementar- und Primarbereich werden von Mitarbeiterinnen der Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche bearbeitet.

Da bei der statistischen Aufbereitung die Fallzahlen aus dem Bereich Grundschule in den letzten drei Jahren bei Null lagen, soll in diesem Bericht auf die grafische Darstellung verzichtet werden, solange sich nichts an diesem Umstand ändert.

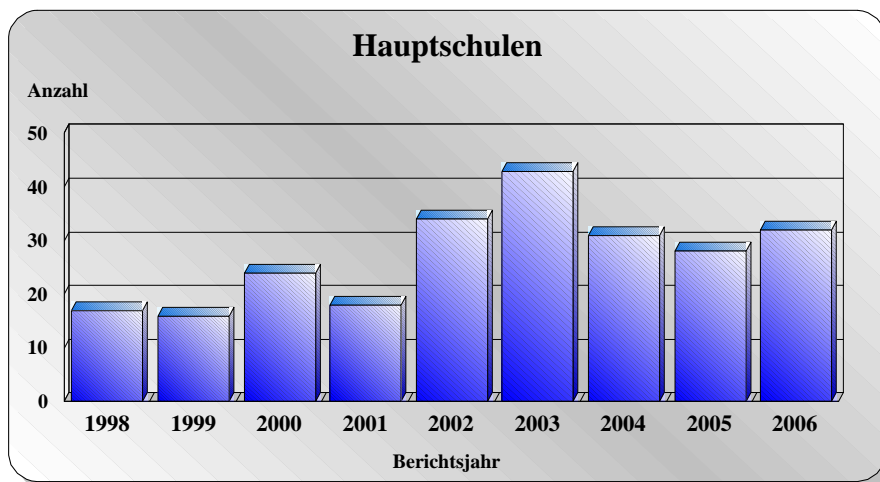
Das Angebot des SDI konzentriert sich auf den Bereich der weiterführenden Schulen und der darin und daran Mitwirkenden;- Schüler, Lehrer und Eltern.

HAUPTSCHULEN

Wie in den letzten Jahren haben auch im Jahr 2006 Schulsozialarbeiterinnen/Sozialpädagogen in vielen Fällen den Weg zum SDI gebahnt. Grundsätzlich geht es dabei um diagnostische Fragen zur Leistungsfähigkeit sowie zur sozialen Integration der Schüler. Nicht selten soll im Vorfeld geklärt werden, inwieweit der Schüler für diese Schulform geeignet ist oder ob der Besuch einer Förderschule zu empfehlen ist und geeignete Maßnahmen einzuleiten sind, als auch welche innerschulischen Maßnahmen zum Tragen kommen sollten.

Nahmen im Jahr 2005 28 Schülerinnen und Schüler (16,5%) das Angebot des SDI in Anspruch, so betrug dieser Anteil, mit leichtem Zuwachs, im Jahr 2006 32 Schülerinnen und Schüler 18,3%.

Grafik 14

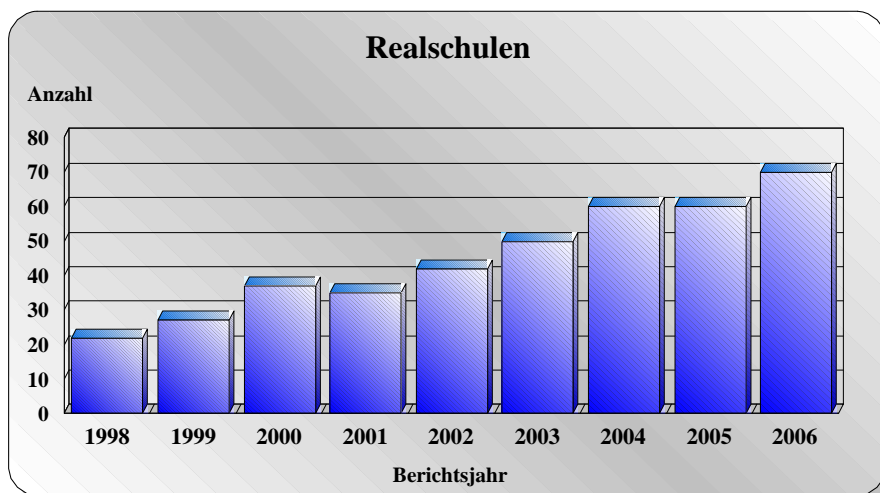


REALSCHULEN

Der Anteil der Schülerinnen und Schüler aus Iserlohner Realschulen lag auch im Jahr 2006 mit 70 Schülerinnen und Schülern auf hohem Niveau.

Mit einem Anteil von 40,0% im Jahr 2006 bilden Realschüler noch eindrucksvoller als im Vorjahr (35,3%/60) mit Abstand den größten Anteil am Gesamtvolumen der Beratungssuchenden. (siehe auch Grafik 19)

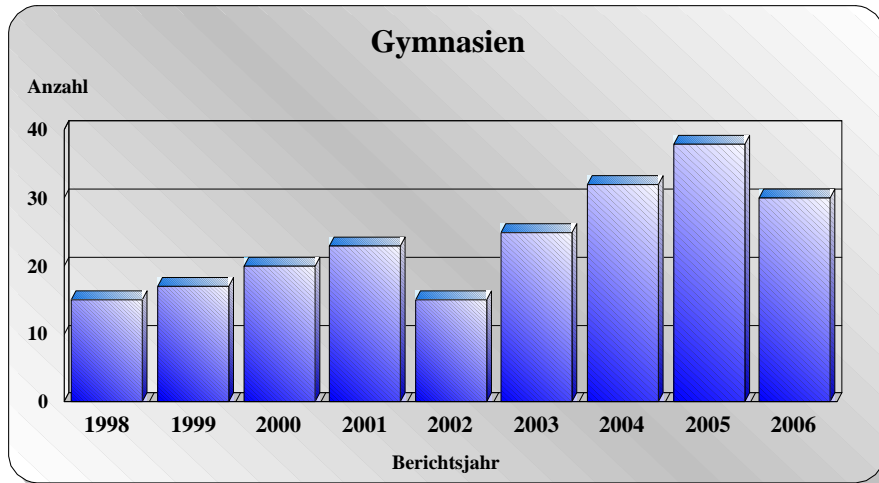
Grafik 15



GYMNASIEN

Gesunken ist die Zahl der Schülerinnen und Schüler aus dem Gymnasialbereich. Waren es im Jahr 2005 noch 38 Fälle (22,4%), so hatte es der SDI im Jahr 2006 mit 30 Fällen (17,1%) zu tun.

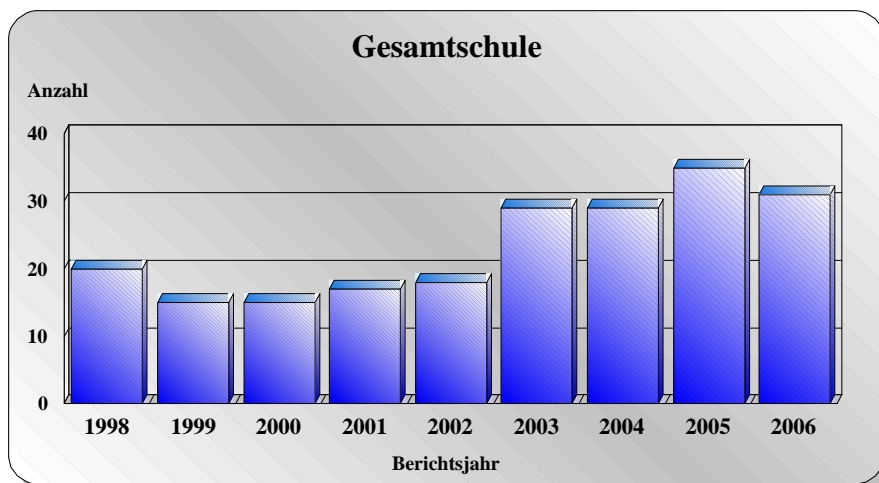
Grafik 16



GESAMTSCHULE

Auch aus der Gesamtschule Iserlohn ist eine Reduktion der Fallzahl zu melden. Nachdem im Jahre 2005 20,6 % (35) der Klientel diese Schule besuchte, betrug der Anteil 2006 17,7 % (31).

Grafik 17



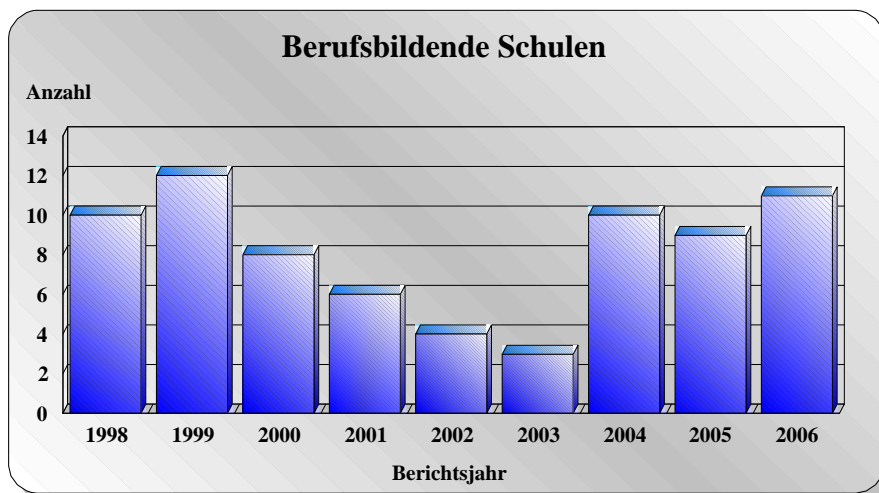
BERUFSBILDENDE SCHULEN

Anmerkung:

Berufsschüler können vom SDI nur dann behandelt werden, wenn die Behandlung bereits zu einer Zeit begonnen wurde, als sie noch im Regelschulsystem beschult wurden. Als berufsbildende Schulen sollen alle Einrichtungen verstanden werden, die nicht Regel- oder Förderschule sind.

Im Jahr 2005 konnte mit 9 Fällen (5,3%) im Vergleich zu 2004 zwar ein leichter Rückgang verzeichnet werden, der allerdings keine Trendwende dargestellt hat wie sich im Jahr 2006 zeigte. Im vorangegangenen Jahr wurden 6,29 % (11) aus dieser Schülerpopulation betreut.

Grafik 18

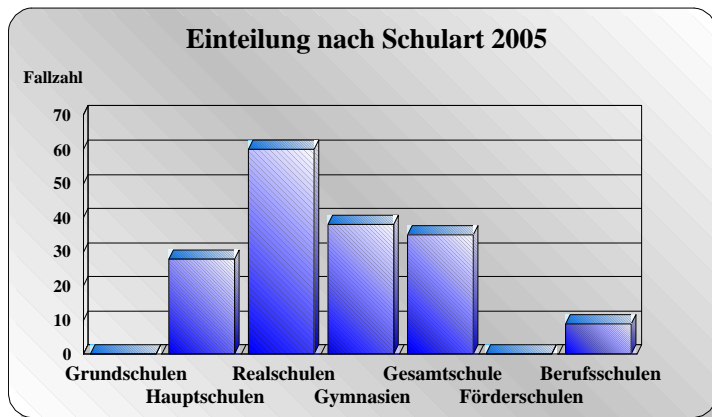


EINTEILUNG NACH SCHULART IM VERGLEICH 2005/2004

Die beiden folgenden Grafiken ermöglichen die Zuordnung der Klientel auf die einzelnen Schultypen im Überblick.

Grafik 19

Einteilung nach Art der Schule im Jahr 2005

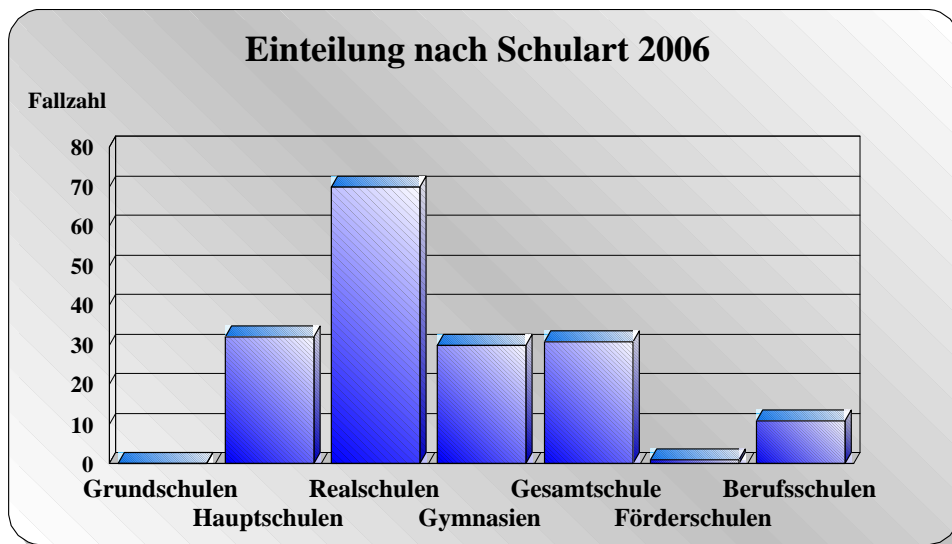


Schülerzahlen 10/2005

Grundschulen:	4208
Hauptschulen:	1674
Realschulen:	2239
Gymnasien:	2693
Gesamtschule:	1233
Förderschulen:	306

Grafik 20

Einteilung nach Art der Schule im Jahr 2006



Schülerzahlen 10/2006

Grundschulen:	4079
Hauptschulen:	1617
Realschulen:	2114
Gymnasien:	2743
Gesamtschule:	1233
Förderschulen:	266

- Grundschüler ohne Grundschulkindergärten
- Förderschüler mit Schule für Kranke

EINTEILUNG SCHULPSYCHOLOGISCHER LEISTUNGEN NACH KJHG (Kinder und Jugendhilfegesetz)

Die Einteilung schulpsychologischer Leistungen erfolgt an dieser Stelle, vor dem Hintergrund, dass Schülerinnen und Schüler exakt die Gruppe der Personen darstellt, die unter anderem auch Leistungen der Jugendhilfe in Anspruch nimmt.

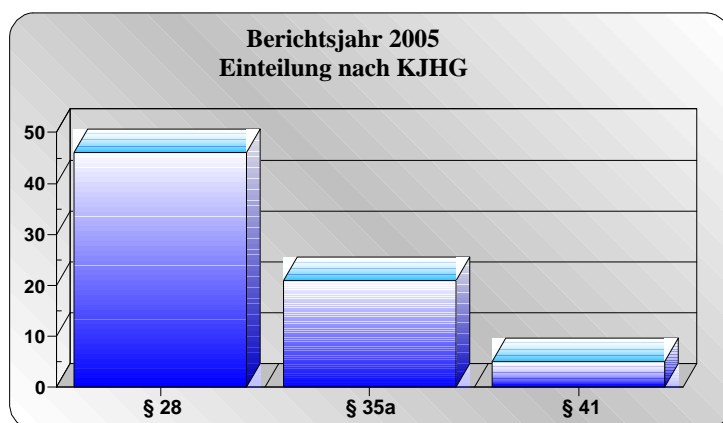
Um die Verzahnung freiwilliger kommunaler Leistungen (Schulpsychologie) und kommunaler Pflichtaufgaben (Erziehungsberatung) deutlich zu machen, wurde schon im letzten Jahr die Einzelfallarbeit entsprechend der Kriterien dargestellt, die im KJHG festgelegt sind. Prinzipiell ist davon auszugehen, dass jeder Fall des SDI im Bereich der direkten Hilfen (Einzelfallarbeit) auch nach KJHG kategorisiert werden kann.

Im Lenkungs- und Steuerungsgremium des Zweckverbandes für psychologische Beratung und Hilfen (*zfb*), dem Arbeitskreis nach §8 der Verbandssatzung, wird diesem Umstand dadurch Rechnung getragen, dass Politik und Verwaltung der drei Mitgliedsstädte (Iserlohn, Menden, Hemer) Vertreter aus dem Bereich der Jugendhilfe, der Geschäftsführung des *zfb* und die Psychologinnen und Psychologen der verschiedenen Beratungsdienste in den AK nach §8 entsendet. Innerhalb dieses Arbeitskreises wurde der Wunsch nach Kategorisierung entsprechend KJHG deutlich, dem an dieser Stelle entsprochen wird.

In den folgenden beiden Grafiken sehen wir die, nach KJHG eingeteilten, abgeschlossenen Fälle aus dem Jahr 2005 im Vergleich zur aktuellen Situation im Jahr 2006.

Grafik 21

Einteilung der abgeschlossenen Fälle nach KJHG im Jahr 2005



Im Jahr 2005 konnten 63,9% (47) der Fälle nach §28 KJHG kategorisiert werden.
29,2% (21) der Fälle fielen unter §35a KJHG.
6,9% (5) fielen schließlich unter §41 KJHG.

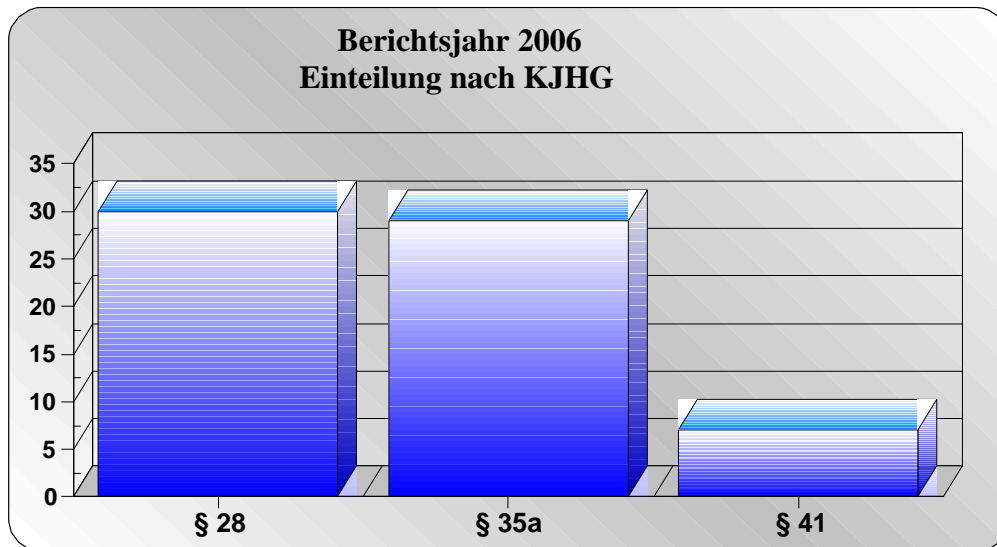
In der folgenden Grafik fällt für das Jahr 2006 die deutliche Veränderung der Relation §35a zu §28 ins Auge. Diese beiden Kategorien waren annähernd gleich verteilt.

Gerade die §35a Fälle sind für die Jugendhilfe in der Regel sehr kostenintensiv, wenn sie durch private, externe Dienste behandelt werden müssen. Im Jahr 2006 betrug der Anteil der §35a Fälle 43 % (29).

§28 Fälle waren mit 45,5 % (30) vertreten. Hilfen nach §41 fanden bei 10,6 % (7) der Fälle Anwendung.

Grafik 22 KJHG

Einteilung der abgeschlossenen Fälle nach KJHG im Jahr 2006



Zum Verständnis:

§ 28 (Erziehungsberatung)

Das Schulleben nimmt sowohl im Leben der Schülerinnen und Schüler als auch im Leben der Eltern einen breiten Raum ein. Wenn es in der Schule „kracht“, sind die Erschütterungen auch in der Familie deutlich spürbar. Hier muss dringend Beratung erfolgen, damit unangemessener Umgang mit einem schulischen Problem nicht zur Verschärfung der negativen Bedingungen führt.

§ 35a (Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder u. Jugendliche)

Hier haben wir es entweder mit schon weit fortgeschrittenen, negativen Entwicklungen zu tun und/oder mit einem langfristig unangemessenen Umgang, teilweise organisch bedingter Funktionsausfälle beim Schüler. Multiple Bedingungen haben bereits zu einer seelischen Behinderung geführt oder diese steht bevor, wenn keine Behandlung erfolgt.

§ 41 (Hilfe für junge Volljährige)

Nach meist vielen Jahren negativer Erfahrungen im Leistungsbereich kommt es häufig zu Fixierungen auf ein negatives Selbstbild und anderer Insuffizienzgefühle. Derartige Selbstbildverzerrungen behindern die eigenverantwortliche Lebensführung unter Umständen essentiell und müssen korrigierend begleitet werden.

Teil 2

Unabhängig von den Ereignissen in Emsdetten beschäftigt sich der schulpsychologische Dienst schon seit langer Zeit mit Schülern, die nicht derart im Vordergrund der Aufmerksamkeit stehen wie die expressiv Auffallenden.

Die „Unauffälligen“, bisweilen leisen, ängstlich, unsicher wirkenden, zurückgezogenen Schüler, die recht selten durch Empfehlung der Schule beim schulpsychologischen Dienst angemeldet werden, sind schon immer als gesellschaftlich wenig berücksichtigte Klienten im Fokus der Aufmerksamkeit des SDI.

Meistens sind es die Eltern, die spüren, dass ihr Kind leidet, dieses Leid aber nicht „ausdrücklich“ zum Ausdruck bringt, sondern mit Rückzug reagiert. Wenn es zum Kontakt mit dem SDI kommt, dann über diesen Weg.

Allerdings verlieren viele Eltern naturgemäß den „inhaltlichen“ Kontakt zu ihren Kindern, wenn diese im Jugendalter ihre eigenen Wertvorstellungen generieren. Diese unterliegen vielfältigen Faktoren der Beeinflussung, die sich der Welt der Erwachsenen oft nicht erschließen. So werden die „wirklich kritischen Fälle“ im Vorfeld kaum bekannt.

Die folgenden Ausführungen sind das Resultat einer umfangreichen Recherche zum Thema Amok. Schon aus Zeiten weit vor dem 14. Jahrhundert wird über Amokläufe berichtet. Aus dem malaiischen („Amuk“) abgeleitet, bedeutet das Wort Amok,= wütend/rasend. In anderen Schriften heißt es, er stamme aus der portugiesischen Version Amuco, einer in den Hindu-Staaten Indiens gebräuchlichen Bezeichnung für Krieger, die den Feind mit Todesverachtung angreifen und vernichten wollen. Altnordische Sagas berichten von individuellen Berserkergängen , also ekstatischen Anfällen von Berserkerwut, in denen der Betreffende "wahllos mörderisch raste". Das hat sich bis in das moderne Englisch gehalten, und zwar durch den Ausdruck "to go berserk" für aggressives Toben.

Wie zu Beginn des Berichtes schon erwähnt, sollen im Anschluss Informationen zu einem Teilbereich des Themas geliefert werden. Innerhalb dieses Rahmens war es zwingend, die vielfältigen Informationen zu kürzen und zusammenzufassen. Für diejenigen, die ein weiteres Interesse haben, sich mit der Thematik zu befassen, können die Literaturliste und die eingefügten Hyperlinks hilfreich sein.

Schul-Amok (school shooting)

Bis zum 26.04.2002 galt Littleton/USA als Synonym für den Schrecken des so genannten school shootings, also für Amokläufe Jugendlicher an Schulen. Damals kostete es 15 Tote in der Columbine Highschool: 12 Mitschüler, ein Lehrer und die beiden Attentäter selber.

Fast auf den Tag genau drei Jahre später führten die Ereignisse in Erfurt zu einem neuen traurigen Rekord: Im Gebäude des Johannes-Gutenberg-Gymnasiums starben innerhalb kurzer Zeit 17 Menschen, unter ihnen der jugendliche Amokläufer.

Bis dahin glaubte man, es handle sich um ein spezifisches Problem der USA.

Inzwischen hält dieses Phänomen auch in Deutschland Einzug, unterscheidet sich aber in mehreren Punkten von den Formen des Amoklaufs, wie ihn die Experten hierzulande bislang kannten. Denn das verbrecherische Phänomen, bei denen Jugendliche an ihrer eigenen oder einer ihnen bekannten Schule Mitschüler, Lehrer und anderes Personal ermorden, ist bei uns erst seit vergleichsweise kurzer Zeit registrierbar - inzwischen aber weltweit gehäuft, so Diplom-Psychologe J. Hoffmann von der Arbeitsstelle für Forensische Psychologie, Institut

für Psychologie der Technischen Universität Darmstadt: Zwischen 1995 und 1999 soll es mehr Massenmorde von Heranwachsenden gegeben haben als in den 40 Jahren zuvor.

Auch stellte sich heraus, dass diese Art von Amok in den seltensten Fällen als blindwütige Raserei angelegt war, das heißt sich schnell und impulsiv aus einer entsprechenden Situation heraus aufgebaut hat. Denn fast alle Täter hatten sich zuvor durchaus einige Zeit gedanklich mit dem bevorstehenden Gewaltakt beschäftigt. Bei mehr als der Hälfte ging eine mehrtägige Planung voraus. Auch die Tatsache, dass in den meisten Fällen die Opfer bewusst ausgewählt worden waren und oftmals sogar regelrechte Todeslisten existierten, zeigt, dass die Vorbereitungsphase eher die Regel als die Ausnahme war.

Dies gilt auch für den Erfurter Amoklauf, bei dem bewusst Lehrer ausgesucht wurden. In Littleton waren es vor allem sozial und sportlich erfolgreiche Mitschüler, von denen sich die beiden Täter verspottet, verachtet und verhöhnt fühlten.

Das aber ist offenbar der psychologische Kern des Schul-Amoks: Die jugendlichen Täter fühlen sich ausgegrenzt und rächen sich an einer sie zurückweisenden Welt durch eine Art blutiges Finale, in dem sie dann auch selber untergehen.

Es scheint es kein einheitliches Profil unter den Schul-Amokläufern zu geben (so wenig wie bei den früheren Amokläufern anderer Gewaltsituationen auch).

Eines scheint aber allen Schul-Amokläufern (bisher) gleich zu sein: sie sind männlich.

Nicht bestätigt werden konnten einige hartnäckige Behauptungen und Fehl-Interpretationen wie: Jugendliche Amokläufer kommen grundsätzlich aus "kaputten Elternhäusern" oder sind "immer isolierte Einzelgänger".

Es existiert keine einheitliche Erklärungsmöglichkeit, es handelt sich um ein psychologisches Puzzle, bei dem zahlreiche Faktoren zusammenspielen können - bis zur verheerenden Explosion. Außerdem bleibt immer ein Rest Unerklärliches zurück. Zumal eine Gruppe der Amokläufer für Nachbefragungen nicht zur Verfügung steht, da sie nicht mehr am Leben sind.

Was sagen die bisherigen Gefährdungs-Analysen aus?

"Die beste Therapie ist eine erfolgreiche Vorbeugung" lautet eine bekannte Erkenntnis. Also ist das Wichtigste eine möglichst umfassende Prävention. Und die ist nur möglich durch eine entsprechende "Gefährdungs-Analyse." Was also weiß man bisher oder glaubt bisher zu wissen?

Hinweise mit Schwerpunkt auf früher diskutierte Ursachen, die natürlich auch heute noch ihre Bedeutung haben. Was kultur-übergreifend und allgemein-menschlich auffällt, sind folgende Aspekte (nach W.M. Pfeiffer, 1994 und L. Adler, 2000).

- ▶ Geringe geistige und gemütsmäßige (emotionale) Differenzierung des Amok-Läufers.
- ▶ Versetzt oder gar isoliert in eine fremde und ggf. sogar noch fremdsprachige Umgebung bzw. eine neuartige Situation.
- ▶ Paranoide (wahnhafte) Umdeutung dieser Situation, wobei die Umwelt als feindselig erlebt wird. Der Betroffene vermag niemanden zu erkennen, auf dessen emotionale und praktische Hilfe er sich verlassen könnte. Deshalb erlebt er sich selbst als existenziell bedroht und unfähig, die Situation auf herkömmliche Weise zu bewältigen (z. B. mit den üblichen

Verhaltensmustern oder vernünftigen Überlegungen, die jedermann zu Gebote stehen - meist mit befriedigendem Erfolg).

► Das Gefühl des Bedrohtseins und der Machtlosigkeit, ggf. übersteigert durch einen schweren Verlust, z. B. durch Verlassenwerden, Trennung, Scheidung, Tod einer nahen Bezugsperson oder auch "nur" von Geld im Spiel bzw. durch einen "Gesichtsverlust", wie er ja in manchen Kulturen eine für uns kaum nachvollziehbar wichtige Rolle spielt.

► Die Verfügbarkeit von Waffen und die Fähigkeit, damit umzugehen.

► Die Einstellung, dass das Leben anderer Menschen und sogar das eigene Leben letztlich keinen hohen Wert darstellt, wogegen das Töten als Mittel der Situationsbewältigung akzeptiert und vielleicht sogar als heroisch glorifiziert wird - genauso wie das Getötet-Werden.

Wichtig ist aber vor allem eines: Selbst in besonders betroffenen Bevölkerungsteilen dieser Erde sind es nur ganz vereinzelt Personen, die in einen derartigen Ausnahmezustand geraten. Den spärlichen Hinweisen, die sich in der früheren Fachliteratur finden, ist auf jeden Fall zu entnehmen, dass es sich nicht gerade um typische Vertreter der jeweiligen Kultur handelt, von vorbildhaften Kulturträgern ganz zu schweigen.

Viel eher geht es hier um "grenzwertige" bzw. "randständige" Persönlichkeitsstrukturen, die aufgrund intellektueller oder gemütsmäßiger Unreife durch eine kritische Situation überfordert sind. Dabei zeichnen sich möglicherweise mehrere **Charakter-Typen** ab:

Die einen gelten als von Natur aus sanft und gutmütig und haben Schwierigkeiten, ihre Ansprüche und vor allem Aggressionen wirksam zum Ausdruck zu bringen. Hier kann es trotzdem zu einem Gewalt-Durchbruch kommen, wengleich unerwarteter als sonst.

Die anderen sind geltungsbedürftig, stellen sich zur Schau und sind außerordentlich empfindlich gegenüber dem Verlust an Ansehen.

Ein dritter Typ ist gar abnorm erregbar, wenn nicht den eigenen, unkontrollierbar überbordenden Gefühlen fast hilflos ausgeliefert.

Eine vierte Möglichkeit sind Männer, die es gewohnt sind bei Kriegshandlungen in einen amokartigen Zustand einzutreten. Das kann dann auch unbeabsichtigt in friedlichen Situationen "durchbrechen". Interessant dabei ist der Umstand, dass es gerade nicht alt-erfahrene Krieger sind, die zu Amok-Läufern werden; denn diese haben gelernt, ihre Aggressionen gezielt und mit Maß einzusetzen. Betroffen sind deshalb meist junge Männer, die in einen solch verheerenden Strudel unfassbarer Dissoziation (Spaltung) des Bewusstseins geraten (nach W.M. Pfeiffer, 1994).

Interessant ist auch eine **Täter-Analyse aus jüngerer Zeit** anhand der Medien-Berichterstattung. Dabei ließen sich verschiedene Prototypen von Tätern identifizieren (nach L. Adler, 2000, zitiert nach J. Hoffmann):

Unter den Amok-Läufern, die sich am Ende selbst töteten, fanden sich zwei Unterkategorien:

Zum einen waren dies ältere, zuvor unauffällige Täter, die ausschließlich Familienmitglieder attackierten, und diese meist mit Schusswaffen. Sie gingen mit tödlicher Präzision vor, so dass kaum ein Opfer überlebte.

Zum anderen Menschen, die verblüffend genau dem in zahlreichen Hollywood-Filmen entworfenen Stereotyp entsprachen: Dabei handelt es sich meist um "ledige, kontaktarme,

sexuell abstinente oder sexuell perverse Waffennarren, die zum Teil noch bei der Mutter lebten". Diese Täter griffen entweder nur fremde Personen an oder taten dies, nachdem sie im Anfangsstadium des Geschehens die nächsten Angehörigen ihrer Familie getötet hatten.

Amokläufer, die sich nicht selber umbrachten, zeigten hingegen andere Handlungsmuster: Sie verursachten beispielsweise enorme Sachschäden, in dem sie nicht die üblichen, sondern ungewöhnliche Waffen einsetzten, z. B. Pkw, Lkw, Busse oder sogar Panzer, die sie zuvor entwendet hatten und aufgrund entsprechender Vorkenntnisse auch offensichtlich zu steuern wussten.

Deren impulsive Gewaltakte führen zu weniger Todesopfern, dafür aber zu hohen Sachschäden, einschließlich einer trotzdem erheblichen Gefährdung ahnungsloser Mitmenschen, die nur aufgrund polizeilicher Vorsichtsmaßnahmen oder eigener Reaktionsgeschwindigkeit diesen "technischen Attacken" entkommen können. Diese Täter sind offenbar häufig psychotisch oder stehen unter dem Einfluss von Rauschdrogen.

Gibt es so genannte Risiko-Marker?

Nun werden solche Gefährdungs-Analysen zwar von jedermann gefordert, sind aber überaus schwierig und vor allem in ihren Schlussfolgerungen durchaus problematisch. Und sie stellen ein lediglich qualitatives Unterfangen dar (also eine statistische Aufarbeitung von Fakten), während die wohl entscheidenden, weil individuellen und situationsbezogenen Rahmenbedingungen in solche Kalkulationen kaum adäquat eingehen können.

Allerdings laufen entsprechende kriminologische und pädagogische Forschungsprogramme (Schul-Amok), bei denen sich sogar so genannte **Risiko-Marker** abzeichnen. Sie sind allerdings weit weniger ergiebig, als es auf den ersten Blick erscheinen mag. Immerhin sollen sich nach J. Hoffmann folgende Fragestellungen wiederholen:

Handelt es sich um eine narzisstische Persönlichkeitsstruktur?

Narzissten sind Menschen, die besonderen Wert darauf legen, von anderen als überlegen, großartig und unerreichbar dazustehen. Sie reden fast ausschließlich von sich, ihren Ideen und Erfolgen. Dagegen bringen sie dem, was andere zu berichten haben, wenig Interesse oder sogar offene Geringschätzung entgegen. So wirken sie meist „arrogant, überheblich oder eingebildet“. Außerdem sind viele Narzissten unfähig, wirklich zu verzeihen und damit oft nachtragend (kennzeichnend der originelle, aber nicht falsche Satz aus Psychotherapeuten-Kreisen: „Gott-Vater vergibt, ein Narzisst nie...“) Die diagnostischen Kriterien für eine narzisstische Persönlichkeitsstörung, wie sie beispielsweise die Amerikanische Psychiatrische Vereinigung (APA) vorgibt, lauten modifiziert entsprechend der Operationalisierten Psychodynamische Diagnostik (OPD):

Tiefgreifendes Muster von Großartigkeit in Phantasie oder Verhalten, Bedürfnis nach Bewunderung und Mangel an Empathie (Einfühlungsvermögen). Konkret sollen dabei mindestens fünf der folgenden Kriterien erfüllt sein:

- Größengefühl in Bezug auf die eigene Bedeutung und Wichtigkeit (übertreibt beispielsweise bei Leistungen und Talenten, erwartet als bedeutend angesehen zu werden – ohne entsprechende Leistungen).
- Beschäftigt sich dauernd mit Phantasien über unbegrenzten Erfolg, Macht, Scharfsinn, Schönheit oder idealer Liebe.

- Ist überzeugt, etwas Besonderes und Einmaliges zu sein und deshalb nur von anderen besonderen Menschen oder solchen mit hohem Status verstanden zu werden oder mit diesen verkehren zu können.
- Bedürfnis nach übermäßiger Bewunderung.
- Anspruchshaltung und unbegründete, vor allem übertriebene Erwartung an eine besonders günstige Behandlung oder die automatische Erfüllung dieser überzogenen Erwartungen.
- Ausnutzung von zwischenmenschlichen Beziehungen; Vorteilsnahme gegenüber anderen, um eigene Ziele zu erreichen.
- Mangel an Empathie, Ablehnung, die Gefühle und Bedürfnisse anderer anzuerkennen oder sich mit ihnen zu identifizieren.
- Häufig Neid auf andere oder die Überzeugung, andere seien neidisch auf einen selber.
- Arrogante, hochmütige Verhaltensweisen, Einstellungen, Attitüden.

Liegt eine geringe Frustrationstoleranz vor?

(Lat. Frustra: umsonst, erfolglos, vergeblich, nutzlos, zwecklos.) Gefährlich wird es vor allem dort, wo solche Frustrationen sich häufen, keine, wenn auch kleine Erfolgserlebnisse dazwischen etwas Erholung und ein wenig Selbstwertgefühl vermitteln und eine entsprechende Persönlichkeitsstruktur aufgrund dieses "Frustes" zu unüberlegten und damit vielleicht sogar "blindwütigen" Übergriffen verleitet.

Finden sich plötzliche Verhaltenssprünge?

Wenn sich im Verhalten eines aber bisher als nicht krank geltenden Mitmenschen mehr oder weniger plötzlich etwas zu ändern scheint, ist das ein praktisch verwertbarer Hinweis auf ein innerseelisches Problem, eine nicht bewältigbare Belastung, vielleicht sogar eine nicht ungefährliche Entwicklung in Richtung Selbst-Gefährlichkeit (Suizidgefahr) oder Fremd-Gefährlichkeit (im Extremfall Amok?)

Liegt ein auffälliger, auf gewalttätige Inhalte konzentrierter Medienkonsum vor?
(Hierzu später mehr)

Wird im näheren und weiteren Umkreis ein krankhaft-aggressives, zumindest aber in dieser Hinsicht grenzwertiges Verhalten toleriert, wenn nicht gar propagiert?

Belastet den Betroffenen ein Mangel an Nähe und Vertrautheit zwischen den Menschen?

Findet sich ein (leichter) Zugang zu Waffen?

Leidet der Betreffende unter Depressionen mit Suizidneigung?

Selbst-Aggressionen können schnell in Fremd-Aggressionen umschlagen - und wieder zurück. Es geht vor allem um eine eigentümliche Mischung aus missgestimmt-wütend-deprimiert bis depressiv-zornig-feindselig, also eine unkalkulierbare Reaktion auf die Lebensumstände, Eltern, Vorgesetzten, Nachbarn, Lehrer, Behörden u.a., von denen man sich missverstanden, ungerecht behandelt, gekränkt oder gedemütigt fühlt. Und manchmal auch als verzweifelte Reaktion auf die eigenen unzureichenden Möglichkeiten, die ständig einengenden Grenzen, Belastungen und Zwänge durch eigene Ungeschicklichkeit, Unfähigkeit u.a. Es gibt nicht nur eine "leidende Depression", wie sie sich jeder halbwegs

vorstellen kann, es gibt auch eine "zornige", ja "feindselige Depression", die dann auch nicht nur Hand an sich selber, sondern auch an andere legen kann bzw. zuerst an andere und dann an sich selber.

Wurde der Betroffene in der Vergangenheit häufig Ziel von ausuferndem Spott oder gar Ausgrenzung bzw. Verfolgung durch Kameraden, Kollegen, Nachbarn, Vorgesetzte u.a.?

Das scheint einer der Haupt-Gründe zu sein, die zu entsprechenden Reaktionen bis hin zum Amok führen können: Eine tiefe Kränkung, beispielsweise ausgelöst durch eine zurückgewiesene Verliebtheit, durch Spott von Mitschülern, einen ernsthaften Konflikt mit Lehrern, Lehrherrn oder Schulleitung, Auseinandersetzungen mit Angehörigen oder Nachbarn bzw. Behörden u.a.

Auf die so erlebte Zurückweisung und das damit bedrohte Selbstwertgefühl reagieren die "Opfer" (wie sie sich als solche selber sehen) schließlich mit Rückzug in eine Fantasie, in der zuerst Macht und Gewalt theoretisch ausgelebt werden, manchmal bis zu narzisstischen Größen- und Allmachtsvorstellungen - am Schluss vielleicht in einem blutigen Finale.

Gespür für versteckte Hinweise auf die drohende Katastrophe entwickeln

Was lässt sich daraus lernen? Als bedeutsam für eine mögliche Prävention erwies sich bis jetzt und bleibt auch in Zukunft unabdingbar ein verstärktes, weil trainiertes Gespür für versteckte Hinweise auf die drohende Katastrophe (englischer Fachbegriff: leakings). Oder auf deutsch: Die Mehrzahl der beispielsweise späteren Schul-Amokläufer und wohl auch die meisten anderen mit ihren eigenen Ursachen und Beweggründen legen - direkt und offen oder verschlüsselt - ihre Pläne dar. Und dies nicht selten in Form ausdrücklicher Ankündigungen oder Drohungen. Gelegentlich warnen die Täter sogar ihre Freunde davor, am Tag des Anschlags beispielsweise in die Schule zu gehen (J. Hoffmann).

Dies betrifft nebenbei fast ausschließlich Gleichaltrige, während Erwachsene und vor allem natürlich Unbeteiligte solche lebensrettenden Warnungen so gut wie nie erreichen.

Diese Erkenntnis ist nützlich - und zwiespältig zugleich. Denn sie öffnet zwei weiteren Gefahrenmomenten Tür und Tor:

Zum einen droht bei entsprechender Über-Interpretation eine mögliche Stigmatisierung von "Verdächtigten" (und nicht nur Verdächtigen!), so dass jemand in den Verdacht eines "potentiellen Amok-Täters" geraten kann, ohne dass er je an eine solch blutige Tat gedacht hat.

Zum anderen kann sich daraus auch ein zermürendes Droh-Potential ableiten. Der auch nur versteckte Hinweis, "sich bei gegebenem Anlass einmal Luft, Gerechtigkeit oder Rache durch Amok zu verschaffen", ist natürlich eine furchtbare Waffe, ähnlich den anonymen Bombendrohungen.

Hier besteht noch erheblicher Forschungsbedarf, kurz: Daten sammeln, ordnen, werten, präventive Erkenntnisse schlussfolgern. Und vor allem die - zugegebenermaßen unübersichtliche, weil tatsächlich auch unübersehbare - Grundlage solcher Entwicklungen nicht nur erforschen, sondern so gut es geht neutralisieren.

Die Rolle der Medien

Insbesondere in Europa bzw. in Deutschland wird nach entsprechenden Gewalttaten die Rolle der Medien diskutiert. Immerhin weiß man schon seit geraumer Zeit, dass der wiederholte Konsum von Gewalttaten auf dem Bildschirm erhöhte Aggressionen auslösen, unterhalten und verstärken kann. Auch die Wissenschaft sieht dies ähnlich, wenngleich nicht einseitig, sondern im Verbund mit anderen Gefährdungsmomenten.

In diesem Zusammenhang ist auf den von den Massenmedien propagierten westlichen Zeitgeist hinzuweisen, der zur Popularisierung und insgeheimen Bewunderung von Machos wie Rambo und anderen Killertypen beiträgt. Ebenfalls zu beobachten ist eine Zunahme dissoziativer Bewusstseinsveränderungen in Nordamerika und der weit verbreitete Gebrauch psychoaktiver Substanzen. Dies ist von prognostischer Relevanz, denn gefährliches Amok-Verhalten ist im wesentlichen bestimmt durch unkontrollierte Dissoziations-Bereitschaft und Tendenz zu enthemmter Gewalttätigkeit (W. G. Jilek und L. Jilek-Aall, 2000).

Aber auch beim reinen Medienkonsum kommt es darauf an, in welchem Zusammenhang Gewalt präsentiert wird. Interessant sind dabei folgende Aspekte (nach J. Hoffmann, 2000):

Aggressive Akte, möglicherweise noch lustvoll ausgeübt, die ein moralisch gerechtfertigtes Ziel im Auge haben und - sehr wichtig - von einem positiv besetzten Charakter ausgeführt werden, steigern die Neigung zu gewalttätiger Imitation (Nachahmung).

Stehen dagegen die negativen Folgen der Tat im Mittelpunkt und wird der Täter als zwiespältige Person dargestellt, kann dies sogar die Hemmschwelle gegenüber Gewalt erhöhen.

Deshalb sagen die zuständigen Experten: Angesichts der Flut von Gewaltdarstellungen, denen Jugendliche und sogar Kinder in ihrem mehrstündigen Fernsehkonsum alltäglich ausgesetzt sind, lässt sich hier wohl keine primäre Ursache für entsprechende Massenmorde objektivieren. Die Medien mögen eine von verschiedenen Einflussgrößen sein, doch wird man ihnen nicht die alleinige Schuld zuschieben können, sonst müssten viel mehr Gewalttaten geschehen. Denn es sind Millionen Jugendliche und sogar Kinder, die täglich und mehrere Stunden lang diesen zwiespältigen Medien-Einflüssen ausgesetzt sind.

Der größere Einfluss scheint der individuellen Disposition (Neigung zur Gewalttätigkeit) zuzukommen, d.h. den psychologischen bzw. psychosozialen Voraussetzungen.

Auch drohen im Bereich der Medien generell offenbar gefährlichere Einflussfaktoren als reine Spielfilme, gibt u.a. Diplom-Psychologe J. Hoffmann vom Institut für Psychologie der TU Darmstadt zu bedenken. Dazu gehören beispielsweise die so genannten Ego-Shooter, also Computerspiele, bei denen man aus der Perspektive eines bewaffneten Aggressor heraus virtuelle (also nicht reale, sondern scheinbare) Gegner niederschießt. Diese können in ihrer graphischen Realitätsnähe durchaus bereits vorhandene Gewalt- und Machtfantasien so ausbauen und verstärken, dass es nicht nur zu einer Bahnung im innerseelischen Sinne, sondern auch zu einer erhöhten Treffsicherheit im realen Falle kommt (was bei entsprechenden Untersuchungen auch nachweisbar ist, z. B. im Training von Sicherheitskräften, wo es ja erwünscht ist).

Hat die Art der Berichterstattung über Amokläufe einen Einfluss?

Wenn man auch die Medien, also Film, Fernsehen, Rundfunk und Presse nicht global, unkritisch und vor allem unbewiesen schuldig werden lassen sollte, so gilt es doch vor allem

die Art der *Berichterstattung über Amokläufe* kritisch zu hinterfragen. Denn die scheint einen nicht unerheblichen Einfluss auf mögliche Folgetaten auszuüben.

In der Selbstmord-Forschung sind solche Nachahmungs-Phänomene unter dem Begriff Werther-Effekt (siehe das entsprechende Kapitel) bekannt. Dort zeigt sich, dass die Darstellung in Film und Fernsehen von aufsehenerregenden Selbsttötungen, vor allem in direkter Folge, zu einer Erhöhung von Suiziden beitragen kann, und zwar gerade bei jungen Menschen.

Auch beim Amok scheint eine solche Verknüpfung nicht ausschließbar. Damit bestünde die Gefahr, dass mit einer solchen medienwirksam berichteten Tat entsprechende Nachfolge-Bestrebungen Tür und Tor geöffnet werden. Die Erfahrung in den USA lässt jedenfalls Schlimmes befürchten. Junge Amokläufer, die sich mit einer solchen Bluttat zu düsterer Größe und machtvoller Bedeutung aufschwingen, könnten auch hierzulande in entsprechenden Kreisen oder zumindest bei einzelnen Personen zu heroischen Figuren aufsteigen, die ein verlockendes Identifikations-Potential bieten - gerade für ohnehin grenzwertige, vor allem so genannte ich-schwache Persönlichkeiten mit mangelnder Kompensationsfähigkeit.

Dabei sind es vor allem die Untersuchungen von A. Schmidtke und Mitarbeiter auf nationaler und internationaler Ebene (überwiegend USA), die bedenkliche Schlussfolgerungen nahe legen:

Seit Beginn der wissenschaftlichen Aggressions- und Suizidforschung stößt man immer wieder auf die Erkenntnis, dass auch dieses (Fehl-)Verhalten durch Imitation (Nachahmung) gelernt werden kann - und wird. Dabei sind es vor allem die Medien, die ein solches Imitationsverhalten fördern.

Die Berichterstattung oder Schilderung aggressiven oder suizidalen Verhaltens einschließlich Amok kann sich kurz- und langfristig auswirken. Die Mehrzahl der Amok-Ereignisse ist offenbar nicht zufällig über die Zeit verteilt. Meist folgen Amoktaten einem anderem Amok-Ereignis in einem Zeitraum nach, der innerhalb einer bestimmten Zeitspanne liegt, die auch bei vielen Studien zur Nachahmung suizidalen Verhaltens gefunden werden, nämlich 10 bis 18 Tage. Auch gibt es Hinweise auf starke Ähnlichkeiten zwischen der Art, wie ein Amoktäter tödlich vorgeht.

Aus diesem Grunde ist es - so Schmidtke und Mitarbeiter - bei der Berichterstattung über Amoktaten möglicherweise ähnlich gefährlich wie bei Suiziden, wenn über solche Ereignisse (vor allem sensationell) berichtet wird.

Nachfolgend deshalb eine Übersicht nach Schmidtke und Schaller, welche Einflussfaktoren berücksichtigt werden sollten

Welche Faktoren spielen bei der Berichterstattung der Medien über fremd- und selbst-aggressives Verhalten eine Rolle?

Die Art der Medien ist wichtig, was die jeweilige Zielgruppe angeht. Print-Medien (Zeitungen, Magazine, Bücher), Musik, Theater (Schauspiele, Opern), Film, Fernsehen oder die neuen elektronischen Medien wie das Internet. Unterschiedliche Medien erreichen unterschiedliche Menschen. Fernsehen und Internet scheinen insbesondere für Kinder und Jugendliche immer bedeutsamer zu werden.

Die Art des dargestellten Verhaltens ist ebenfalls von Bedeutung, real oder fiktiv, ob Gedanken, Handlungsversuche oder vollendete Handlungen. Offenbar wird reales Verhalten eher imitiert als fiktives (auf Vorstellung oder Annahme beruhend).

Die Art der Darstellung: Schon in der Grundlagenforschung zeigt sich, dass ein Modell umso eher imitiert wird, je sympathischer und "verstehbarer" es dargestellt wird. In der Suizid-Forschung werden beispielsweise positive Modelle (berühmte Politiker oder Stars mit entsprechender Ausstrahlung und Sympathie) eher imitiert als allseits bekannte, aber nicht positiv empfundene "Modelle" (z. B. bekannte Verbrecher). Dies erklärt auch, warum Massensuizide "unsympathischer" Gruppen trotz mancher "Vorbilder" kaum Nachahmer finden (Beispiele: Jonestown, Sonnentempler, Heavens Gate-Sekte u.a.).

Publikationsaufwand: Der Imitationseffekt hängt auch von der Menge der Publikationen ab. Je höher der Publizitätsgrad (Menge, Wiederholung und Art der Berichtserstattung), desto größer das Imitationsrisiko.

Anzahl und Art der Rezipienten: Wie bereits erwähnt, hängt der Imitationseffekt auch von der Menge und Art potentieller Imitatoren, d. h. der Art der Empfänger ab (Leser, Hörer, Fernsehzuschauer), d. h. welches Alter, Geschlecht, ggf. welcher Beruf, welche soziale Schicht u.a.

Ähnlichkeit zwischen Modell und potentiellm Imitator: Je ähnlicher mögliche Imitatoren dem Modell sind, umso wahrscheinlicher drohen auch die Imitationseffekte. Dies gilt nicht nur für die Personen selber (Alter, Geschlecht, Rasse, soziale Schicht, sogar Beruf), dies gilt auch für die eingesetzten Methoden, die dann zielgerichtet nachgeahmt werden.

Darstellung der Konsequenzen: Wahrscheinlich wird eher imitiert, wenn die Folgen positiv oder gar heroisierend (als Heldentat) dargestellt werden und deutlich weniger, wenn sie negativ, vor allem abstoßend und stigmatisierend/diskriminierend ausfallen könnten.

Kurz- oder langfristige Effekte: Bei impulsiven Persönlichkeiten, die zu spontanen bis unüberlegten Reaktionen neigen, könnten in bestimmten Stimmungslagen, die ein solches Verhalten bahnen, entsprechende Verhaltensweisen durch diese Modelle ausgelöst werden. Das wäre eine kurzfristige Reaktion. Langfristig könnte sich die verhängnisvolle Sichtweise verfestigen, dass diese Form von Verhalten ein allgemeiner, verstehbarer und akzeptabler Weg von Problemlösung sei. Nach A. Schmidtke und S. Schaller, 2000

AUSBLICK

Die Implikationen für Iserlohn und anderswo.

Prävention:

Ausgehend von den wichtigsten Einflussfaktoren: („Die jugendlichen Täter fühlen sich ausgegrenzt und rächen sich an einer sie zurückweisenden Welt durch eine Art blutiges Finale, in dem sie dann auch selber untergehen.“), muss Mobbing und Derivate auch vor dem Hintergrund von Amok betrachtet und bearbeitet werden.

Dazu gehört sicher nicht nur Schülermobbing. Auch in anderen sozialen Beziehungen im direkten Kontakt- Lehrer-Schüler, Eltern-Kind, können sich Interaktionsstrukturen entwickeln, die zu höchst bedenklichen Grundhaltungen beim Schüler führen.

Die nicht selten anzutreffende Meinung, dass zeitüberdauerndes Hänkeln und Ausgrenzung durch Peergroups sowie dark Sarcasm in the classroom (siehe Pink Floyd „The Wall 1979“) doch schon immer stattgefunden habe und somit ein „normales“ Phänomen darstelle und

somit keiner weiteren Beachtung oder Bearbeitung bedürfe, berücksichtigt weder den **leider zu Unrecht als „abgedroschen“ geltenden** Artikel 1, Absatz 1 des Grundgesetzes (Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt) noch die Tatsache, dass die Menschen im Jahre 2006 völlig andere Rahmenbedingungen vorfinden als noch vor 20 Jahren.

Waren die Menschen vor Internetzugang, Gangsterrap, Handys, Blue tooth, Warp, etc. in der Situation, eigene „kreative“ Bewältigungsmöglichkeiten des subjektiv erlebten Elends generieren zu müssen, so liefert die multimedial ausgerichtete Welt Kompensationsentwürfe, die vor dem Hintergrund der gegenwärtigen, unlösbar erscheinenden persönlichen Situation Alternativen anbietet. Der jugendliche Amokläufer kann sich zumindest sicher sein, dass er etwas bewegt, wo er vorher sicher war nichts bewegen zu können. Der Weg aus der Ohnmacht führt über den Weg der Raserei zum eigenen Tod. Das Szenario erreicht alle, die medial verknüpft sind.

Suizidgefährdete Jugendliche haben fast immer die Idee, dass Angehörige und „Freund und Feind“ an ihrem Grab stehen und den Verlust weinend beklagen. Vor allem wünschen sie sich, dies beobachten zu können. Hier wird das Prinzip der Rache zur persönlichen Befriedigung. „Endlich bekomme ich die Bestätigung geliebt worden zu sein und vermisst zu werden“) Der Glaube an die Unsterblichkeit der Seele und der sensorischen Ich-Stabilität (Das Beobachten können) beflügelt sie zur fatalen Annahme dieser Möglichkeit.

Akutversorgung:

Die Kooperationsmöglichkeiten- und Notwendigkeiten sollten im Vorfeld eines Ereignisses geklärt und koordiniert werden. In Emsdetten lag es daran dass die Funktionalität der örtlichen Hilfesysteme gut funktionierte, weil Polizei, Feuerwehr und Notfallseelsorge in einem kleinstädtischen Ambiente öfter ein eingespieltes Team sind als in größeren Städten, schon allein vor dem Hintergrund intensiverer persönlicher Kontakte.

Im akuten Bedarfsfall will erfahrungsgemäss jeder helfen oder wird verpflichtet dies zu tun. Im Fall von Emsdetten wurden alle ortsansässigen Psychologen gerufen. Darüber hinaus Mitarbeiter der Schulpsychologischen Dienste Münster, Kreis Steinfurt und der regionalen Schulberatungsstelle Recklinghausen. Nicht in jedem Fall auf derartige Szenarien vorbereitete Leute.

Diese Helfersysteme sollten daher in die Notfallplanung einbezogen sein!

Vor allem müssen sie vorbereitet und gegebenenfalls ausgebildet werden, sich der Situation derart stellen zu können,- dass sie hilfreich sein können und nicht etwa von eigenen Empfindungen überrollt werden. Nicht jede Fachkraft, die ein Dipl.-Psych., Soz.-Päd., Dipl.-Päd. vor dem Namen führt, hat in derartigen Tätigkeitsbereichen hinreichende Kompetenzen, die über das allgemein menschliche Maß hinausgehen.

Aktuell (Mitteilung vom 24.01.07): An der Universität Jena wird eine Erhebung zum Qualifizierungsbedarf von Schulpsychologen zum Thema Krisenmanagement durchgeführt.

Nicht nur für Schulpsychologen sollte dieser Bereich interessant sein!

Infos unter ulrikekuehnlentz@web.de

LITERATUR

Adler, L.: Amok. Belleville-Verlag, München 2000

Adler, L.: Amok im Spektrum homizidal-suzidaler Handlungen. In: M. Wolfersdorf, H. Wedler (Hrsg.): Terroristen-Suizide und Amok. S. Roderer-Verlag, Regensburg 2002 (dort auch weiterführende Literatur)

Adler, L.

Vortrag im Rahmen der Ringvorlesung der Universität Erfurt "Gewalt und Terror" 19.11.2002

<http://www.db-thueringen.de/servlets/DerivateServlet/Derivate-1297/adler.html>

Faust, V.

Arbeitsgemeinschaft psychosoziale Gesundheit.

<http://www.psychosoziale-gesundheit.net/psychiatrie/amok.html>

Hoffmann, J.: Wenn die Hoffnung schwindet, müssen Menschen sterben. Psychologie Heute 8 (2002) 28

Hoffmann, J.

I p s (Institut Psychologie & Sicherheit)

<http://www.institut-psychologie-sicherheit.de/>

Jilek, W.G., L. Jilek-Aall: Kulturspezifische psychische Störungen. In: H. Helmchen u. Mitarb. (Hrsg.): Psychiatrie der Gegenwart 3: Psychiatrie spezieller Lebenssituationen. Springer-Verlag, Berlin-Heidelberg-New York 2000

Pfeiffer, W. M.: Transkulturelle Psychiatrie. Thieme-Verlag, Stuttgart-New York 1994

Pfeiffer, W.M., W. Schoene (Hrsg.): Psychopathologie im Kulturvergleich. Enke-Verlag, Stuttgart 1980

Schmidtke, A. u. Mitarb.: Imitation von Amok und Amok-Suizid. In: M. Wolfersdorf, H. Wedler (Hrsg.): Terroristen-Suizide und Amok. S. Roderer-Verlag, Regensburg 2002

Schmidtke, A. u. Mitarb.: Imitation von Amok und Amok-Suizid. Suizidprophylaxe 29 (2002) 97

Textübersetzung Pink Floyd „The Wall“: <http://www.bruder-franziskus.de/pinkfloyd/wall.pdf>

Michael Siebert

(Dipl.-Psych.)

(Psychologischer Psychotherapeut)

Kontakt:

Schulpsychologischer Dienst Iserlohn

Corunnastraße 2

58636 Iserlohn

Tel. 02371/968138

Fax 02371/968133

Email:

m.siebert@zfb-iserlohn.de

schulpsychologie-iserlohn@zfb-iserlohn.de

Iserlohn, den 30.01.07 _____