

Konflikte im stationären Alltag - therapiebezogen verstehen und intervenieren

M. Wildermuth, Herborn

DISSOZIALITÄT

Persönlichkeitszüge und Verhaltensmerkmale die charakteristisch für die dissozialen Persönlichkeiten sind

1 Frustrationsintoleranz

2 Störungen in den Realbezügen

3 Einsatz archaischer Abwehrmechanismen

4 Kontaktstörungen

5 Desintegration der Persönlichkeit

11 Handlungsmäßiges Inszenieren innerer Konflikte in der Außenwelt („agieren“)

6 Pathologische Entwicklungen im narzisstischen Bereich

7 Depressive Problematik

8 Überich-Pathologie

9 Chronizität der Störung

10 Fehlentwicklungen im Bereich der Sexualität und Aggressivität

Depressiv-narzisstischer Kernkonflikt auf der Grundlage einer Borderline-Organisation (mit Strukturpathologie in Ich und Überich), verbunden mit starken Externalisierungstendenzen

1) Provokation spezifischer Gegenübertragungsgefühle

DISSOZIALITÄT

2) Anwendung einer modifizierten psychoanalytischen Technik mit besonderer Berücksichtigung der Ich-strukturellen Störung

Therapeutische Aspekte

Ätiologie aggressiver und dissozialer Verhaltensstörungen

Biologische Faktoren
Neuroanatomisch
Neurochemisch
Psychophysiologisch

Situative Auslöser
Frustration
Kränkung
Alkohol-/Drogeneinfluss

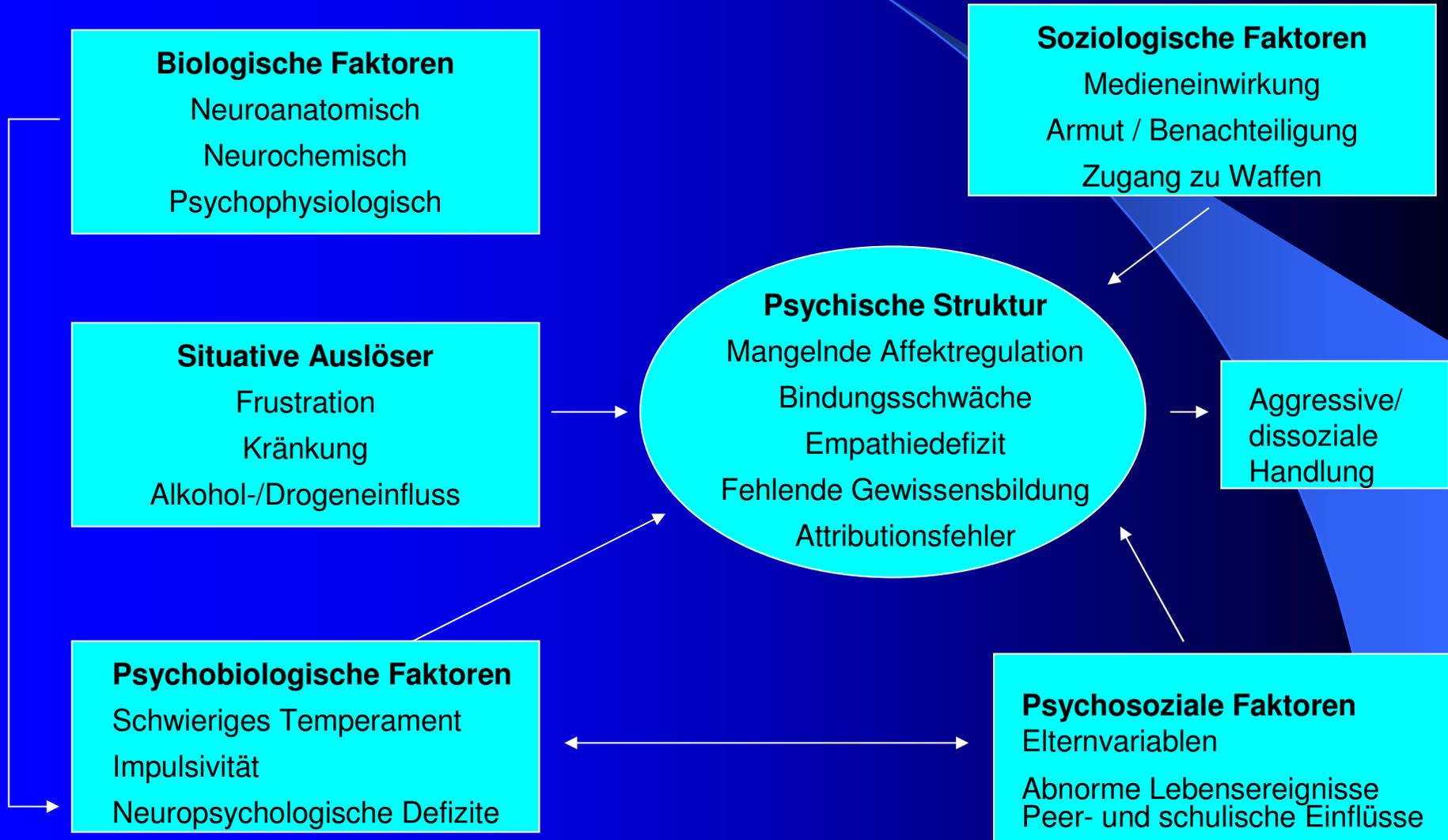
Psychobiologische Faktoren
Schwieriges Temperament
Impulsivität
Neuropsychologische Defizite

Psychische Struktur
Mangelnde Affektregulation
Bindungsschwäche
Empathiedefizit
Fehlende Gewissensbildung
Attributionsfehler

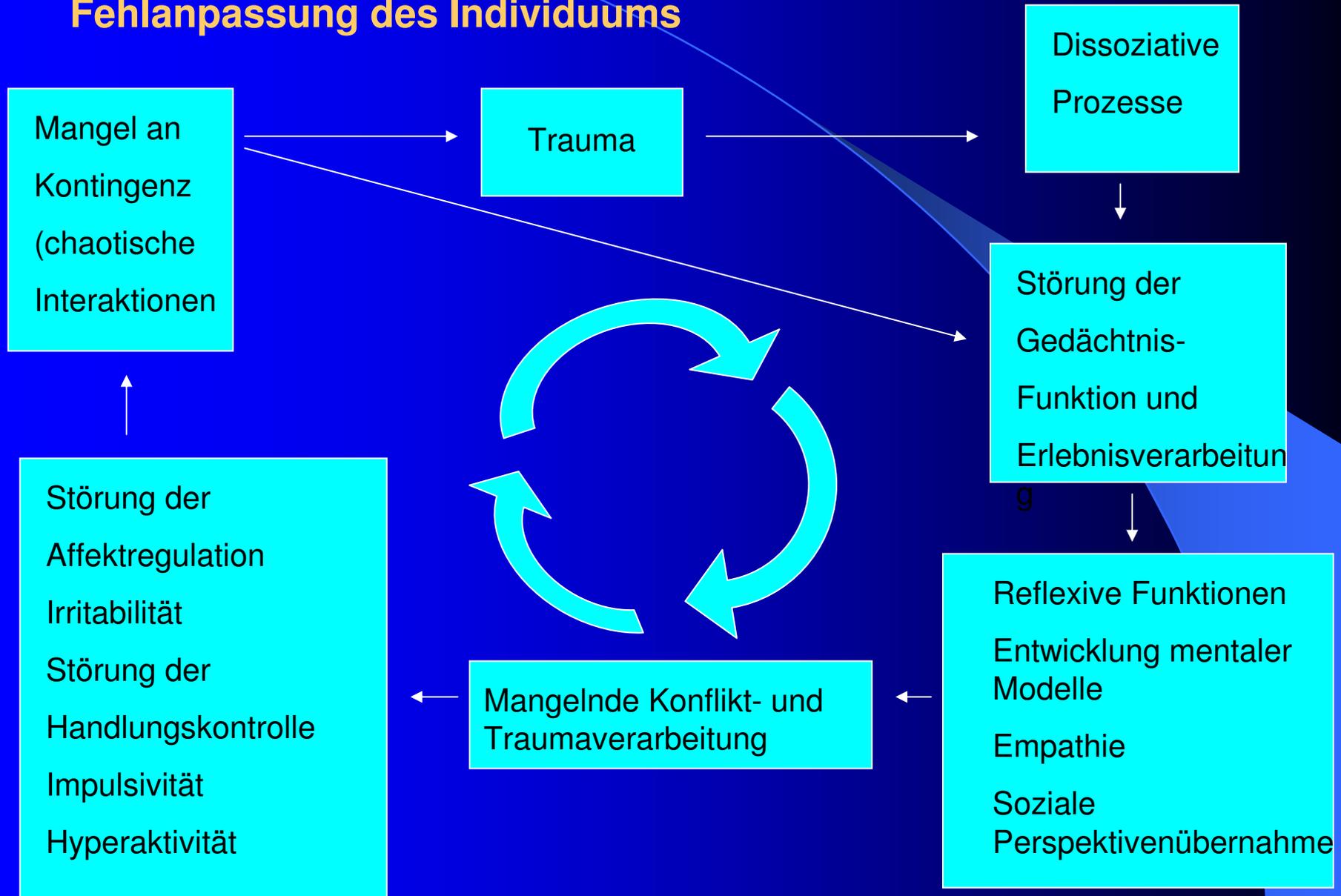
Soziologische Faktoren
Medieneinwirkung
Armut / Benachteiligung
Zugang zu Waffen

**Aggressive/
dissoziale
Handlung**

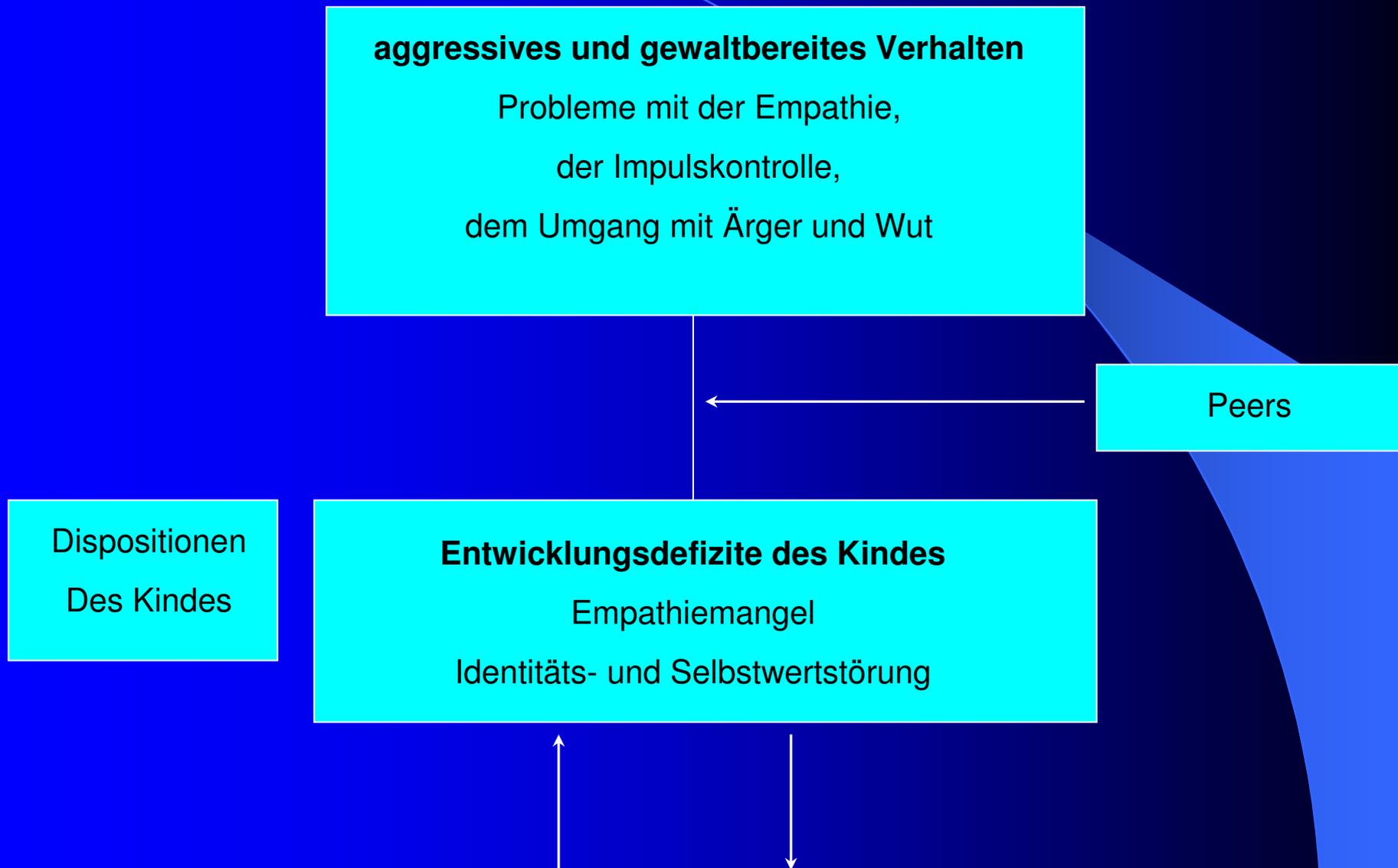
Psychosoziale Faktoren
Elternvariablen
Abnorme Lebensereignisse
Peer- und schulische Einflüsse



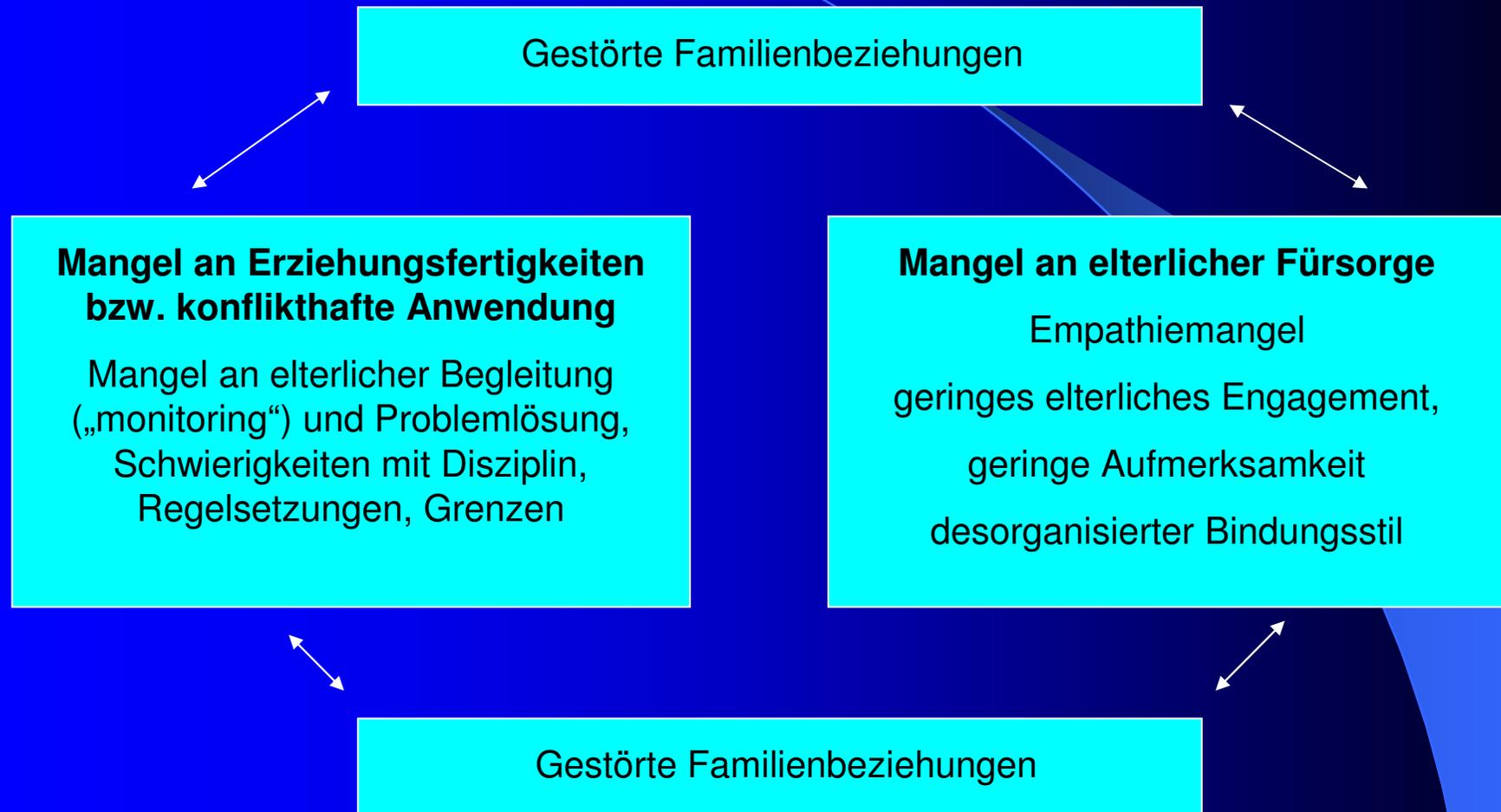
Entwicklung von Risikoprozessen in der sozialen Fehlanpassung des Individuums



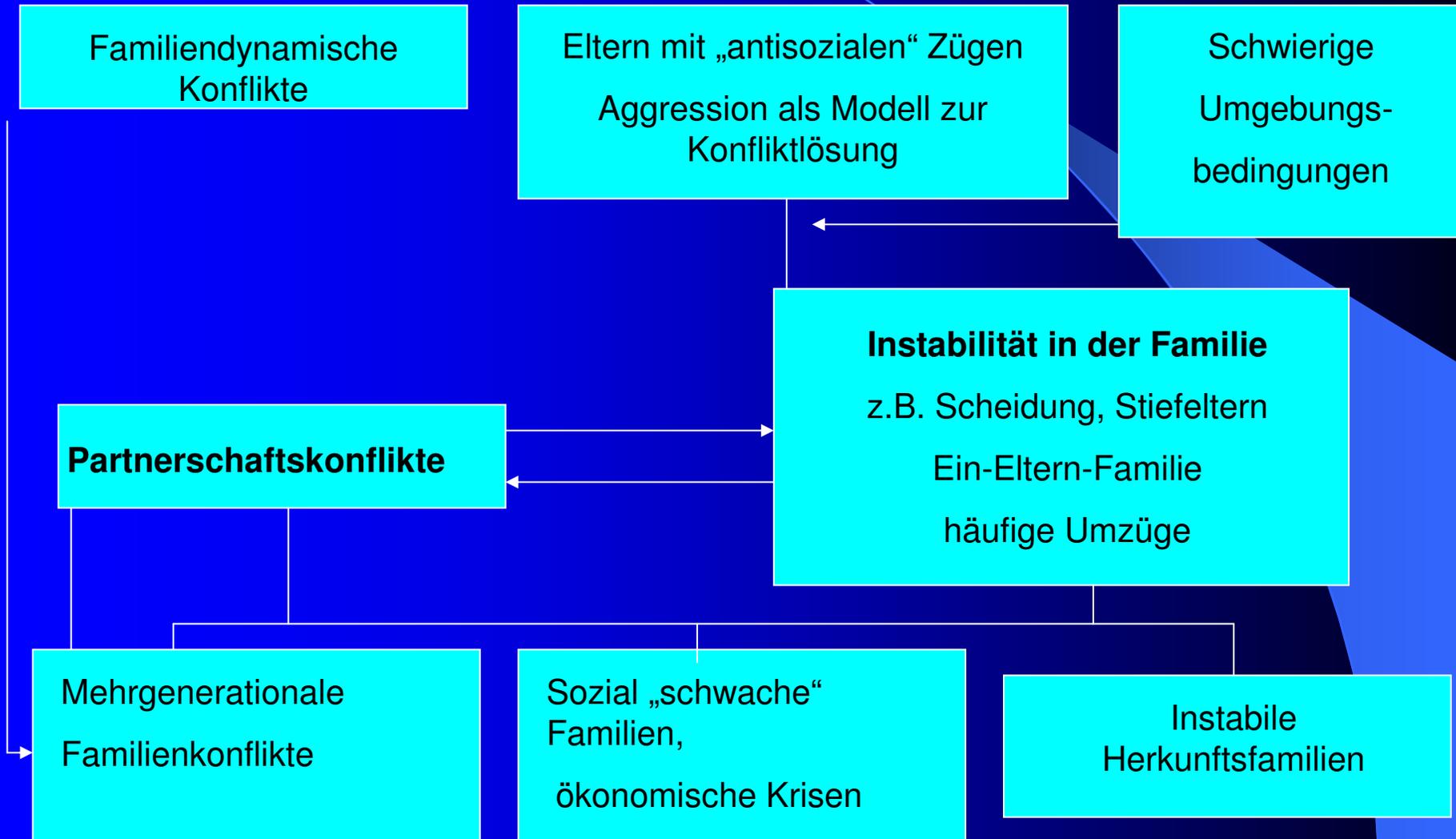
Familienrisikomodell für die Entwicklung von aggressivem Verhalten bei Kindern



Familienrisikomodell für die Entwicklung von aggressivem Verhalten bei Kindern



Familienrisikomodell für die Entwicklung von aggressivem Verhalten bei Kindern



Insgesamt ergeben sich nach Tress bei der Verinnerlichung von Erfahrungen drei entscheidende Aspekte:

Introjektion, d.h. die Aufnahme nicht anders verarbeitbarer Beziehungserfahrung mit wichtigen Bindungspersonen.

Internalisierung, d.h. die Verinnerlichung dieser Erfahrungen in eigene unbewusste Konzepte des Selbst und der wesentlichen Anderen (Selbstrepräsentanz, Objektrepräsentanz sowie interaktionelle Repräsentanz im Sinne von Kernberg) sowie

Identifizierung, d.h. das unbewusste und teils bewusste Übereinstimmen mit den verinnerlichten Erfahrungen und somit die Weitergabe bestimmter Erlebnisverarbeitungsmuster, Explorations- oder Sicherungsmuster bei der Rezeption von Erfahrungen sowie entsprechende interne oder externe Kontrollüberzeugungen sowie Beziehungs-, Verarbeitungs- und Konfliktbewältigungsschemata.

Aggressives Handeln kann in drei Gruppen eingeteilt werden:

1. Instrumentelle Aggressivität mit unreifer bzw. mangelhafter Gewissensbildung, Kaltherzigkeit und Kaltblütigkeit, gesteuert, kontrolliert, ohne Empathie mit kalkuliert-aggressivem Verhalten zur Zielerreichung.

Sie entspricht antisozialem Verhalten, ist strategisch ausgerichtet, operiert, wenn möglich verdeckt und geschickt. Sie ist proaktiv.

2. Impulsiv-aggressives Verhalten: Sie kommt bei einer Spannungs- und Affektregulation im Rahmen emotional instabiler Persönlichkeitsstörungen vom impulsiven Typ vor.

Sie ist offen aggressiv, feindselig, unterkontrolliert, das eigenaggressive Verhalten führt jedoch im Zusammenhang mit rezidivierendem Kontrollverlust zu eigenen Nachteilen. Es gibt Verknüpfungen zu hyperkinetischen Störungen des Sozialverhaltens.

3. **Affektive Aggressivität:** Sie ist reaktiv, eine Phase der Überkontrolliertheit folgen aggressive Durchbrüche im Zusammenhang mit Labilisierungen und Verletzungen, sie hat eine enge Verbindung zu emotional instabilen Persönlichkeitsstörungen vom Borderline-Typ mit mehr oder weniger ausgeprägter posttraumatischer Belastung.

Sie erscheint verknüpft mit mehr oder weniger ausgeprägter posttraumatischer Belastung.

Sie erscheint verknüpft mit Erregungen, wirkt heißblütig bis verzweifelt, bezieht sich auf Erfahrungen, die die Welt als feindlich erscheinen ließen.

Nach Durchbrüchen kommt es zu Wendungen gegen die eigene Person und erneut reaktiver Überkontrolle.

Typ 1 dient dem eigenen Vorteil und Machtgewinn, teils auch Demütigung und Rache gegenüber verhassten Personen oder Gruppen. Sie erscheint als grandios erlebte unberührbare narzisstische Omnipotenz malignen Ausmaßes.

Typ 2 basiert auf nicht ausreichende Handlungskontrolle, erhöhter Reizbarkeit bei latenter bis manifester Feindseligkeit, Verletztheit oder mangelnder emotionaler Differenzierung sowie bei Strukturdefiziten der Persönlichkeitsentwicklung.

Typ 3 erscheint vordergründig als Schutzmaßnahme der eigenen Person gegenüber tatsächlicher oder vermuteter Bedrohung bzw. Nichtunterscheidbarkeit von Vergangenheit und Gegenwart und ist verknüpft mit ängstlichen und aggressiven Impulsen und deren Verschränkung. Depressive Nachschwankungen, sozialer Rückzug oder Wiedergutmachungstendenzen mit Überanpassung und Unterwerfung erscheinen möglich.

Subtypen	Impulsivität	Angst	Gewissensbildung	Angst vor Strafe	emotionale Erregung
instrumentell-aggressiv	↓	↓	nein	nein	mäßig / kalt
impulsiv-aggressiv	↑	↔	beeinträchtigt	zum Teil	hoch
ängstlich-aggressiv	↓	↑	ja	ja	extrem hoch

Therapeutische Grundlinien:

- Abstand zu devianter Umgebung.
- Kein Entschuldigen von Verhaltensauffälligkeiten bei gleichzeitiger Verständigung über Bedingungskonstellationen von aggressiv-dissozialem Verhalten.
- Entwicklung von Gegenstrategien gegen die Macht dissozialen Verhaltens gegen die Macht dissozialen Verhaltens auf therapeutischer und pädagogischer Konzeptions- und Handlungsebene: Neue erlebnisorientierte Erfahrungen im Feld von Meisterung, Teamwork und realer Selbstwertsteigerung.

- Klare Grenzen, Ergebnisorientierung und Unterstützung prosozialen Verhaltens.
- Stabiler therapeutischer Rahmen mit überschaubaren Zielen, Personenkonstanz und überschaubarem Setting inkl. Zeitstruktur.
- Psychohygiene des Umfelds, um mit den schwierigen Erlebnissen umgehen zu können, insbesondere bei den Themen Erniedrigung, Beleidigung, Nötigung, Erpressung, Unterwerfung und Beschämung.

Schutz anderer mit den Patienten bzw. Klienten arbeitenden oder lebenden Personen ist zu keinem Zeitpunkt zu vergessen.

Die therapeutischen Ansätze müssen multimodal sein, darüber hinaus müssen sich kindzentrierte, elternzentrierte und umgebungszentrierte (Schule, Peer-Group) Ansätze verzahnen.

Die Jugendhilfe muss engstens eingebunden werden, es sollte zur bilateralen Intervallstrategie kommen.

Entsprechend der unterschiedlichen Subtypen, deren Strukturniveau, deren Konflikthaftigkeit und deren verinnerlichten oder real weiter geltenden Beziehungserfahrungen sollten mit je unterschiedlichen Schwerpunkten behandelt werden.

Begrenzte stationäre Intervalle, teilweise tagesklinische Rahmenbedingungen oder ambulante Maßnahmen mit enger Begleitung der Jugendhilfemaßnahme sollten favorisiert werden.

Störungen des Sozialverhaltens bedürfen intensiver Beziehungsarbeit vor allem mit den Eltern und wichtigsten Bezugspersonen sowie mit dem Patienten / der Patientin über seine wichtigsten Bezugspersonen.

Die Unangreifbarkeit der Regeln und des Settings sind allerdings Voraussetzung, um nach innen die Entwicklung von Konfliktthemen und deren Bearbeitung herzustellen.

Hierzu bedarf es einer stabilen, verlässlichen und unzerstörbaren Teamstruktur, notfalls unter Einbeziehung einer anderen Station, einer anderen Unterbringungsform im Sinne eines zeitlich befristeten Arbeitens mit Übergabe an eine andere Organisation (Vernetzung und Anschlussfähigkeit).

Je kälter der Narzissmus, desto mehr muss mit Distanz und Ergebnisüberprüfung gearbeitet werden.

Je erregter und impulsiver der Index-Patient ist, desto mehr muss die Fähigkeit zur inneren Beruhigung, zur Neubewertung von Situationen, Erfahrungen und Erwartungen sein.

Selbst Stabilisierung, Vertrauensbildung, Verletzbarkeit und Wut bedürfen der alltagsbezogenen Thematisierung an konkreten Übungsfeldern.

Je heftiger die Bedrohung, Angst und Überflutung durch Stimmung bei gleichzeitiger Abhängigkeitssehnsucht und anschließender Zerstörung ersehnter Nähe,

desto stärker muss die Arbeit an der Überwindung der Polarisierung von ausschließlich guten oder negativen Objekten sein,

um so stärker müssen Selbstrelativierungen der Wünsche, Kompromissbildungen und vorsichtige Verinnerlichungen genügend guter Erfahrungen erarbeitet werden.

Während der maligne Narzissmus sehr ausgeprägt ein pseudostabilisiertes falsches Selbst enthält,

hat die Borderline-Störung das Problem wechselnder Ich- und Erregungszustände bei gleichzeitig unstillbarem wie bedrohlichem Beziehungshunger,

so dass die Einheitlichkeit durch Depersonalisation und Derealisation in Frage gestellt wird.

Chancen der geschlossenen Unterbringung:

Überbrückung einer Phase massiver Selbst- und Fremdgefährdung – Motivationsgewinnung, die Zwangsbedingungen möglichst schnell hinter sich zu lassen.

Vorbereitung eines offenen Behandlungssettings mit Kriterienbildung und Bewältigungsaspekten.

Herstellung eines passageren Ambivalenzraumes, in der Widersprüche zwischen Annehmen und Ablehnen von Hilfe gegeben sind bei milder narzisstischer Kränkung.

Überwindung der Angst vor Gesichtsverlust durch Klarheit, Eindeutigkeit, Orientierungsgebung und kritischer, gleichwohl achtender Selbst- und Fremdkontrolle des Mitarbeiterteams.

Möglichkeiten, sozial-emotionales Lernen zu fördern



„Nur wenn es in einer Übertragungsbeziehung mit genügend gutem transformativem Containment, höchst vorsichtigen Nähe-/Distanzbewegungen und unter der Ägide des Eros gelingt, die hochkonzentrierte narzisstische Rage Dosis verringernd auf ihre tiefen Enttäuschungswurzeln zurückzuführen, kann eine Transformation in Alltagsaggression, die in einen Dialog zu einem Gegenüber eingebettet ist und abzuklingen vermag, überhaupt erst ins Auge gefasst werden.

Unter günstigen Voraussetzungen vermag sie dann – heraustretend aus der Kälte seiner Dyadik in das dynamischere triadische Feld eines zunehmend lebendiger werdenden analytischen Dritten – an der Wärme gemeinsam geteilter Bedeutungen im Hier und Jetzt eines Übergangsbereiches einer allmählichen Einschmelzung zugeführt werden.“ (D. Bürgin, 2007)

**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit**