

**„Wie Du mir, so ich Dir“ –
Umgang mit Aggressionen junger
Erwachsener**

von
Dr. Wilfried Huck
**LWL- Universitätsklinik Kinder- und Jugendpsychiatrie
Hamm**

Gütersloher Fortbildungswoche 13.9.2012

Thesen

Der **Umgang mit aggressiven jungen Erwachsenen**
setzt voraus,
dass wir als **Therapeuten, Pädagogen und pflegerisch**
Tätige
die **Dynamik der Aggression, der aggressiven**
Impulsdurchbrüchen und der **Gewalthandlungen**
verstanden haben.

Thesen

Nur dann

können wir den **jungen Erwachsenen helfen**,
dass sie diese **Dynamik selbst verstehen**,
sie **sich der Konsequenzen**
bewusst werden und
eigene Selbstkontrollstrategien
entwickeln.

Thesen

Aggression, Wut und Hass
sind nach wie vor
ungeliebte Themen von **Psychotherapeuten**.

Aber in vielen Störungsbildern
tauchen Aggression, Wut und Gewalt auf, z.B.

Störungsbilder

bei:

- **narzisstischen Persönlichkeitsstörung**
- **Borderline – Persönlichkeitsstörung**
- **Bipolaren Störungen**
- **Psychosen**
- **antisozialen und dissozialen Persönlichkeitsstörung**
- **Alkohol- und Drogenabhängigkeit**
- **Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS)**

Das ganze Spektrum der Aggression und Gewalt

SVV

Impuls-, Affekttat

zielgerichtete Gewalt

Aggression und Gewalt

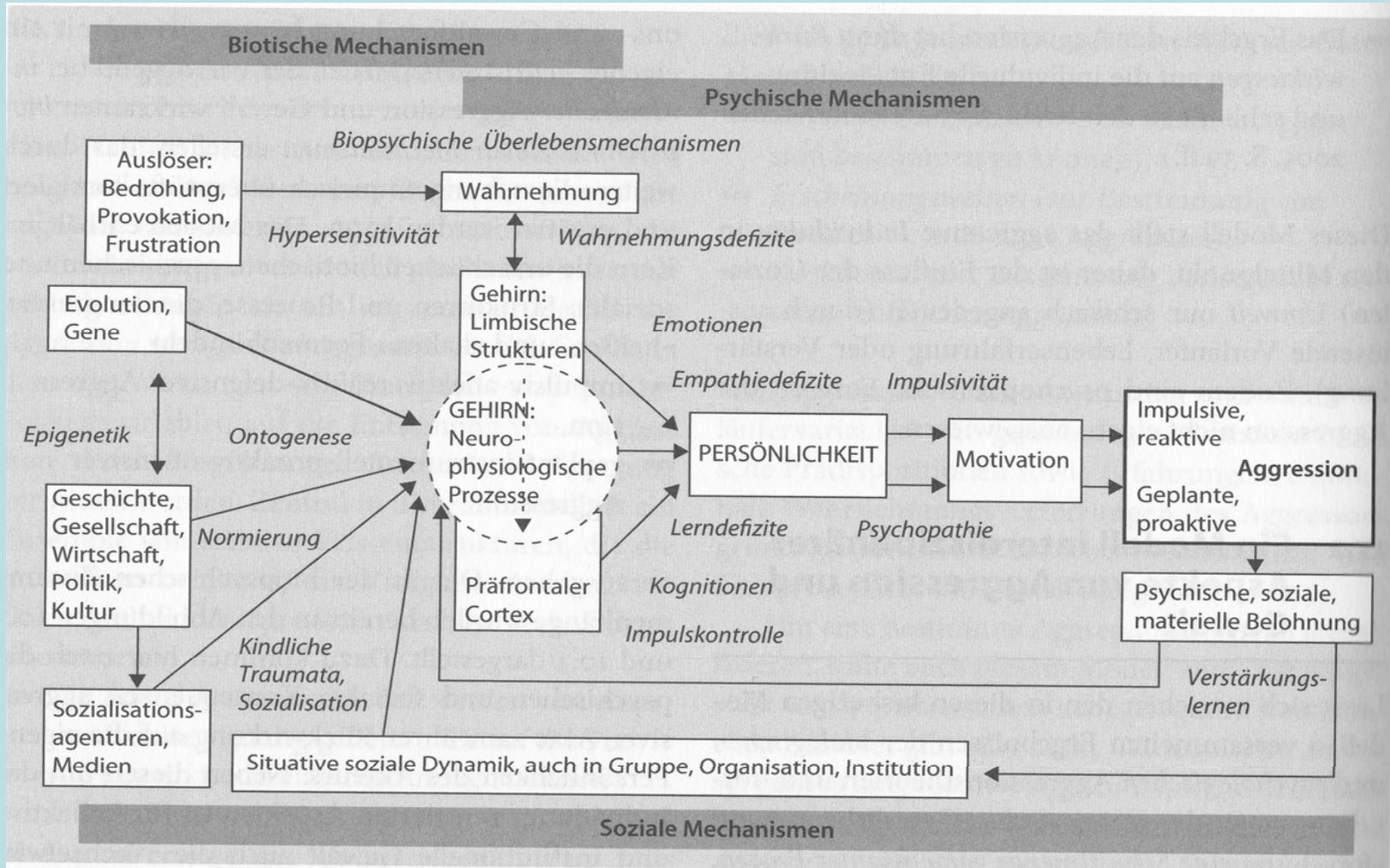
als Resultat mehrerer Faktoren:

- **biologische: Folgen biologischer Beeinträchtigungen** (z.B. niedriges Geburtsgewicht und prä- und perinatale Komplikationen), **genetische Ausstattung, hormonelle Bedingungen, Temperament**
- **entwicklungsabhängige**

Aggression und Gewalt

- **belastende psychosoziale Einflüsse**
(Vernachlässigung und Misshandlung)
- **interpersonelle** und
- **medienbedingte Einflüsse**

Modell zu bio-psycho-sozialen Mechanismen der Aggression (nach Wahl, 2009)



Gewalt aus entwicklungspsychologischer Sicht

- Für **gesunde psychische Entwicklung** ist von **entscheidender Bedeutung**, dass ein Säugling die **Erfahrung von bedeutsamer Wechselseitigkeit zwischen sich und den Bezugspersonen** macht.
- **Potentiell „böse“** ist für das **Kind** in den aller ersten Lebensphase **das, was es als frustrierend und bedrohlich** erlebt, weil es **Angst erzeugend und bedrohlich** ist.

Gewalt aus entwicklungspsychologischer Sicht

- **Später** kann es „**Gut und Böse**“ sprachlich benennen.
- Die **ersten Schritte zur Gewissensbildung** erfolgen im Sinne einer **Konditionierung**.
- Das **Kind** macht sich die **Werturteile der Eltern** von „**gut/böse**“ und „**erlaubt/unerlaubt**“ zu eigen.

Gewalt aus entwicklungspsychologischer Sicht

- **Auffällige Neigung zu Aggression und Gewalt im Jugendalter und bei jungen Erwachsenen,**
- **weil die sich entwickelnde Mentalisierungsfähigkeit nicht ausreicht, der affektiven Imbalance „Herr“ zu werden.**

Psychische Faktoren, die Aggressionen und Gewalt hervorrufen

- **erhöhte Kränkbarkeit**, z.B. im Sinne einer „narzisstischen Verwundbarkeit“,
- eine **schlechte Frustrationstoleranz** oder eine **Abhängigkeit**, die häufig zu **Wutreaktionen** führen.
- **Angst und Aggression** sind zwei Seiten einer Medaille.
- **Angst** dient oft als **Aggressionsabwehr** und **Aggression** als **Angstabwehr** bzw. **Depressionsabwehr**

Frühe Traumatisierung und Gewaltbereitschaft

- **Viele Jugendliche und junge Erwachsene**, die zu **Gewalt** neigen, haben meist **multiple Traumatisierungen** in ihrer Entwicklung erfahren.
- Sie sind oft **nicht in der Lage, ihre Erfahrungen sprachlich mitzuteilen**.
- Das, **was sie erlebt haben**, kann man an ihren **Handlungen** und im **interaktiven Austausch** erkennen.

Frühe Traumatisierung und Gewaltbereitschaft

**Da sie sich nicht
aus der Perspektive eines anderen
betrachten können,
messen sie ihrem Verhalten
keine Bedeutung bei -
es bleibt unreflektiert und oft sprachlos.**

Frühe Traumatisierung und Gewaltbereitschaft

Sie **geraten** immer wieder **in Interaktionen**, die **früheren Erfahrungen** entsprechen (**Reinszenierungen**).

Es gibt **keine Betrachtung des Vergangenen**,
keine Zeitdimensionen

von Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft.

Die Vergangenheit existiert nur in der Gegenwart.

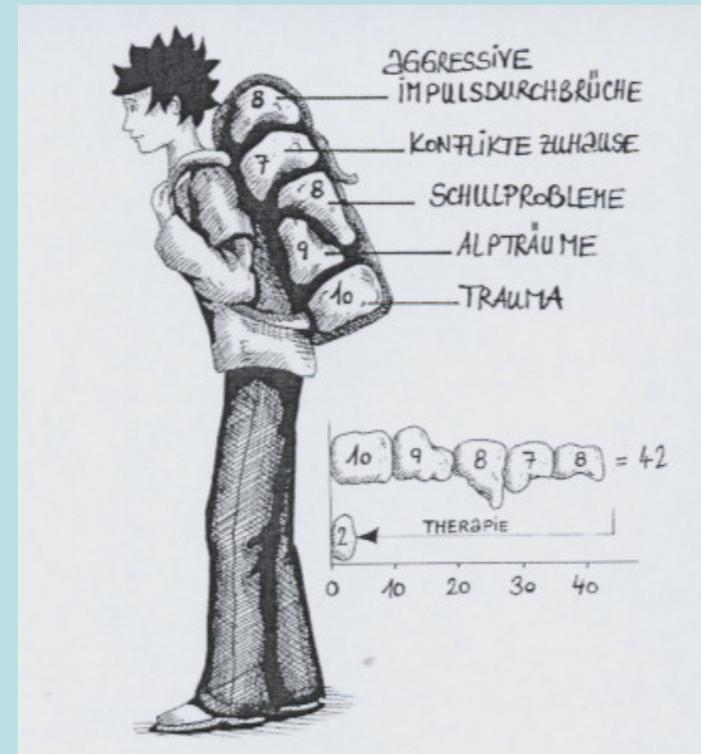
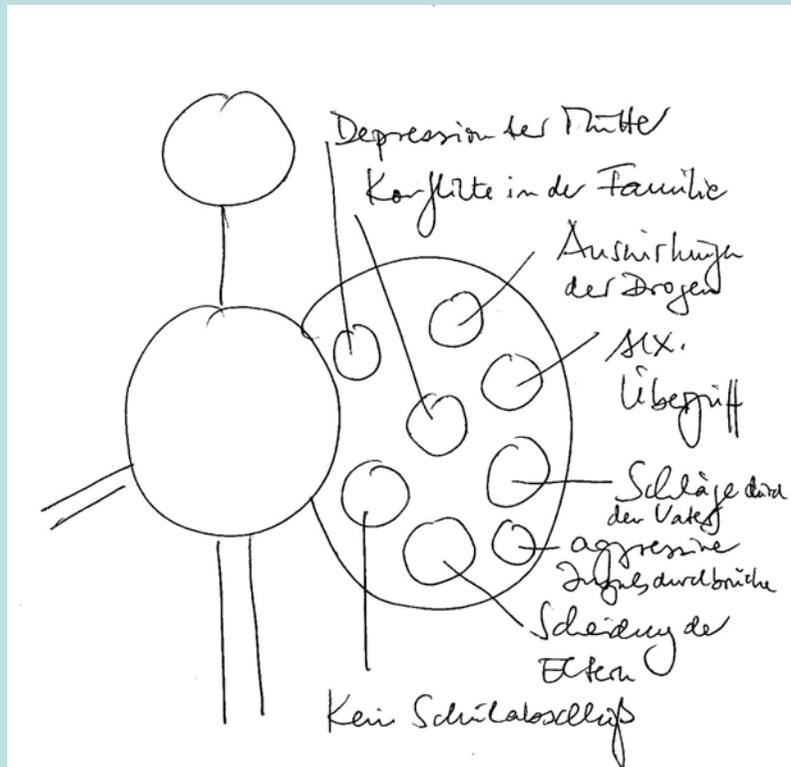
Frühe Traumatisierung und Gewaltbereitschaft

**Ein wichtiger Aspekt
in der Entwicklung von Gewaltverhalten
hat damit zu tun,
ob und welche Fähigkeiten der Selbstregulation in der
frühen Kindheit
ausgebildet werden konnten,
um ausreichend gerüstet zu sein
für die physiologischen Dysregulierungen
während der Adoleszenz und jungen Erwachsenenalter.**

Frühe Traumatisierung und Gewaltbereitschaft

**Kognitive und exekutive Kompetenzen,
die in den ersten zwei Jahren
entwickelt werden,
sind wichtige **Prädiktoren**
für spätere selbstregulatorische Fähigkeiten.**

Rucksackbild: Belastungen und Ressourcen



Zahlreiche Studien

belegen den engen **Zusammenhang** von

- **Misshandlung in der Kindheit** und **späterer Gewaltbereitschaft**

Studie von Levinson und Fonagy (1998):

- 82 % der Straffälligen
- 36 % der psychiatrischen Kontrollgruppe und
- 4 % der Unauffälligen waren **als Kinder misshandelt** worden.
- „**Gewaltzirkel**“ (Opfer/Täter-Zirkel) werden **transgenerational** weitergegeben.

Gewalt aus tiefenpsychologischer Sicht

- **Gewalt** hat aus **tiefenpsychologischer Sicht** immer eine **Vorgeschichte** und ist **Folge einer Krise**.
- **Gewalt** ist einerseits „**lösungsorientiert**“ und **zielgerichtet** mit der **Verfolgung individueller Ziele**, andererseits bedeutet sie auch eine **allmähliche Verengung der Alternativen**.
- Letztendlich ist **jede Form von Gewalt** aus einer subjektiven Sicht ein **Versuch**, aufgrund des **erlittenen Unrechts** „**Gerechtigkeit**“ herzustellen.

Fonagy (2008)

sieht **Gewaltverhalten** als

- **Signal** für eine **Fehlentwicklung**,
- während **Aggression Bestandteil** der **normalen Entwicklung** sei.
- Diese **Unterscheidung** ist nach **Streeck-Fischer hilfreich**, geht es doch in der Entwicklung darum, **aggressive Potentiale zu sozialisieren**, was mit **Mentalisierungsprozessen** möglich wird.

„Täterintrojekte“ und Aggression

Bei vielen **männlichen Jugendlichen**
mit **einer frühen Traumatisierung**
durch **massive Gewalt** und **Vernachlässigung**
kann man von der **Hypothese**
eines **„Täterintrojekts“** ausgehen.

Die **„Täterintrojekte“** betätigen sich
als **„innere Kritiker“** oder **„innere Verfolger“**.

Modell nach Bohleber (2006)

Gewalt

- als **Versuch bei drohender Überwältigung** und „**Verschlingung**“ durch das **primäre Objekt**, zwischen sich und dem anderen **Distanz** zu schaffen.
- als **Befreiung von einem inneren Fremdkörper**, der sich **unintegriert im Selbst** befindet und „**unmentalisiert**“ verbleibt.

Modell nach Bohleber (2006)

Auf einer „inneren Bühne“ agieren „zwei Imagines“:

- das „**hilflose Selbst**“, das **verlassen** worden ist, und
- die „**tödliche Figur**“, die das „**hilflose Selbst**“ angreift.

Gewalt aus systemischer Sicht

„Zusammenspiel“ verschiedener Faktoren und „Einflussfelder“:

- **persönliche Situation: Fähigkeit zum Konfliktmanagement („skills“) oder Flucht in eine „virtuelle“ Welt**
- **familiäre Situation: ein eher „kühles Familienklima“ und Schwierigkeiten mit den Eltern**

Gewalt aus systemischer Sicht

- **schulische Situation: Kränkungen** durch die **Leistungserwartungen** der Schule
- **Ebene der „Peergruppe“: Mobbing, Zurückweisungen** von möglichen Partnern
- **In jedem dieser „Felder“** finden sich **konkrete Auslösefaktoren** und **„Trigger“**.

Differenzierung zu Affekt- oder Impulstat

Impulstaten:

- **Es fehlt die besondere interaktionelle psychodynamische und besondere Täter- Opfer- Beziehung.**
- **Die Auslösesituation entsteht bei der Impulstat nicht als Endpunkt einer langen Entwicklung, sondern aus einer momentanen, kurzlebigen prädeliktischen Situation.**

Affekttaten

- Die **Destabilisierung** des **Persönlichkeitsgefüges** durch eine **spezifische Täter- Opfer-Beziehung**
- **gekennzeichnet** durch eine **spezifische Vorgeschichte der Tat**
- **impulsiv- aggressive Handlungen**, begangen im **Zustand hoch angespannter Affektregung**

Differenzierung zu Affekt- oder Impulstat

- Es ist eine **Person**, die für die **Selbstdefinition** des Täters eine **bedeutende Rolle** spielt.
- Die **akute Auslösesituation** bei einer **Affekttat** besteht zum unmittelbaren **Zeitpunkt vor der Tat** im **subjektiv als unerträglich erlebten akuten Angriff** auf das zusammenbrechende **Selbstkonzept des Täters**.
- Der Täter ist **nicht in der Lage**, diesen **Angriff anders abzuwehren** als durch die **endgültige Beseitigung des vermeintlichen Angreifers**.

Mobbing und Cybermobbing

In den letzten Jahren ist eine **deutliche Zunahme von Mobbingereferenzen** in der **Schule/Berufsschulen** zu beobachten, wodurch **Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene**

- entweder in **depressive** und **suizidale Krisen** oder
- in **aggressive Impulskontrollverlust- Situationen** geraten.

Gewalt aus neurobiologischer Sicht

Impulsive Aggression

entsteht

aufgrund eines Ungleichgewichts

der „top-down“- Kontrolle,

die durch den **Orbitofrontalen Cortex (OFC)** und

anterioren Cortex cinguli (ACC)

sichergestellt wird.

Gewalt aus neurobiologischer Sicht

Beide Strukturen (OFC und ACC)

sind

in der **Anpassung von Verhalten**

an soziale Gegebenheiten

entscheidend

und

ermöglichen dem Individuum,

die erwarteten Konsequenzen

in Form von **Belohnung oder Bestrafung**

in seinem **Entscheidungsprozess** einzubeziehen.

Gewalt aus neurobiologischer Sicht

- Bei impulsiven Tätern: reduzierter Stoffwechsel im frontalen Hirn
- Im MRT bei Patienten mit einer „antisozialen Persönlichkeit“: um 11% verkleinertes Volumen der grauen Substanz im präfrontalen Cortex .
- Hinweise auf ein „strukturelles“ Gehirndefizit, ohne dass eine äußerlich erkennbare Verletzung des Gehirns vorliegt.
- Veränderungen im orbitofrontalen Cortex, in Amygdala und Hippocampus.

Gewalt aus soziologischer Sicht

Mitarbeiter des **Hamburger Instituts für Sozialforschung** forderten, sich mehr mit den **Aspekten extremer Gewalt** zu befassen.

- **was Gewalt ist** und **wie sie** zu **beschreiben** ist.
- **wie Gewalt erinnert** und **verarbeitet** wird.

Gewalt aus soziologischer Sicht

Im **Mittelpunkt** ihres Interesses stehen die **Beschreibung** und **Analyse konkreter Gewaltereignisse** im Gegensatz zu **abstrakten Analysen struktureller Gewalt**.

Im **Vordergrund** stehen die **physische Gewalt** und die **bewusste Intention des Verletzens**.

Das **Zufügen wie das Erleiden körperlicher Verletzungen** rückte in den **Mittelpunkt der neuen Gewaltsoziologie**.

Unterscheidung nach Reemtsma

Alle drei Formen der Gewalt beziehen sich auf **Verletzungen des Körpers:**

- **„lozierender“ Gewalt:** im Hinblick auf seine räumliche Verfügung
- **„raptiver“ Gewalt:** vornehmlich sexuellen Gewalt,
- **„autotelischer“ Gewalt:** will den Körper selbst zerstören

Zugang zu den Patienten

z.B.

- **über Gewalt- und Gewaltfantasiefragebögen**
- **über Erfahrungen von Gewalt in Kombination mit Alkohol und Drogen**
- **über erlebte Ohnmachtsgefühle versus narzisstische Größenideen / Machtfantasien/Macho-Gehabe**

Grundüberzeugungen

- **negativistische Gedanken und Selbstetikettierung**
- **Selbsterfüllende Prophezeiungen und voreilige Schlussfolgerungen: „einmal so- immer so“:** also, kann ich so weiter machen, ich habe eh keine Chancen, keine Alternativen (Selbstrechtfertigungen)
- **„Ich nehme mir, was ich brauche, was mit zusteht.“**
- **Alles oder Nichts- Denken**

Selbstreflexion der Behandelnden

im Umgang mit aggressiven jungen Erwachsenen:

- **Wie reagiere ich auf aggressive Patienten?**
- **Welche Erfahrungen** habe ich in der **Vergangenheit** gemacht? (eigene Traumatisierungen)

Selbstreflexion der Behandelnden

- **Machen mir aggressive Patienten Angst?**
- **Reagiere ich mit Ohnmachtsgefühlen? Spüren dies die aggressiven Patienten?**
- **Habe ich das notwendige „Handwerkszeug“ im Umgang mit aggressiven Patienten erlernt?**

Therapeutische und pädagogische Möglichkeiten

**Wissenschaftliche Untersuchungen und
Praxiserfahrungen**

haben gezeigt,

dass es **wirksame Methoden** gibt,

sich dem **Problembereich**

Aggression und Gewalt von **Patienten/Klienten**
systematisch zu nähern.

Therapeutische und pädagogische Möglichkeiten

- Dadurch lassen sich die **Häufigkeit** und **Ausmaß von Aggressionseignissen** sowie der **Einsatz von Zwangsmaßnahmen** beeinflussen.
- Dies bedarf aber einer **klaren institutions- und stationsbezogenen Haltung** und **Schulung**.

Therapeutische und pädagogische Möglichkeiten

- **Vermeidung** von **Machtkämpfen** – und **spielen!**
- **Risikoanalysen:** z.B. **PDI** (**P**rävention- **D**eescalation- **I**ntervention), **MIVEA** (Methode der idealtypisch-vergleichenden Einzelfallanalyse): Erkennen einer kriminellen Gefährdung

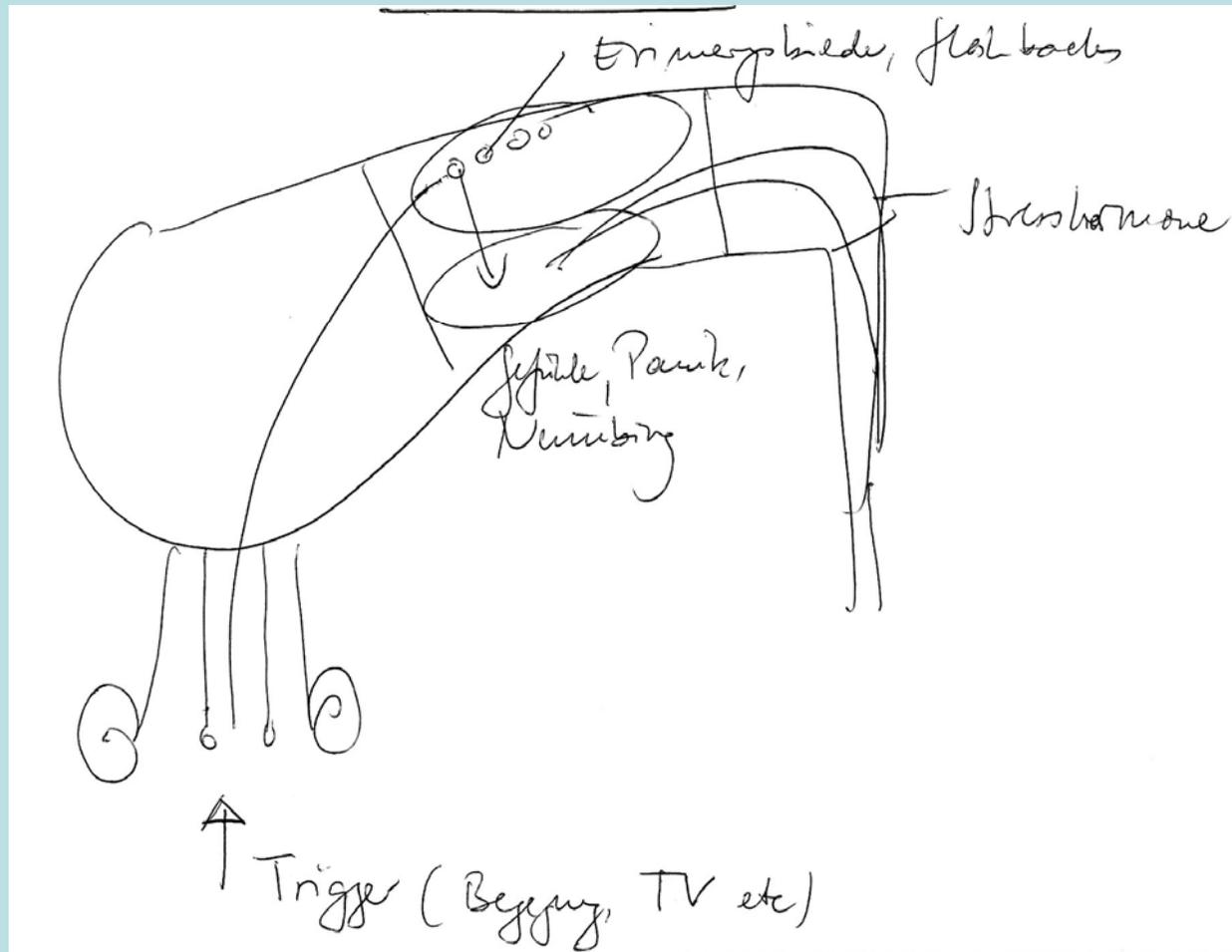
Therapeutische und pädagogische Möglichkeiten

- **Flößt das Ambivalente, Widersprüchliche und Fremde den jungen Erwachsenen Angst ein, z.B. die Kontrolle zu verlieren?**
- **Identifikation der wichtigsten Konfliktfelder**
- **Identifikation von „Sackgassen“ und „Scheiterprogrammen“**

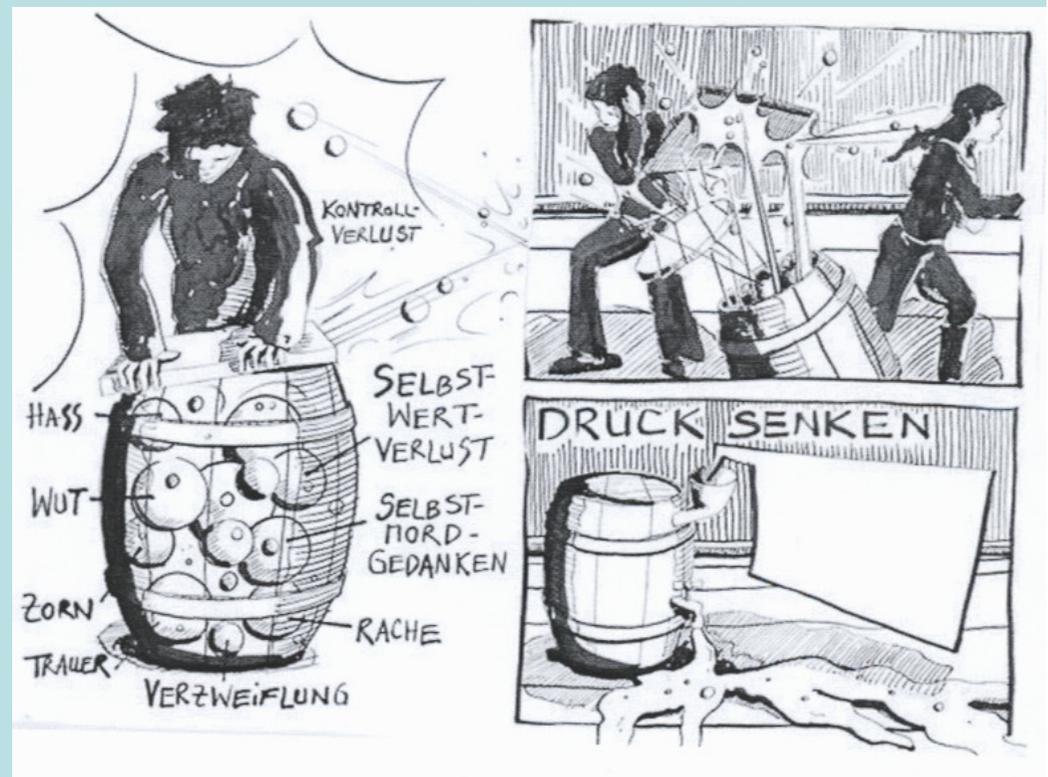
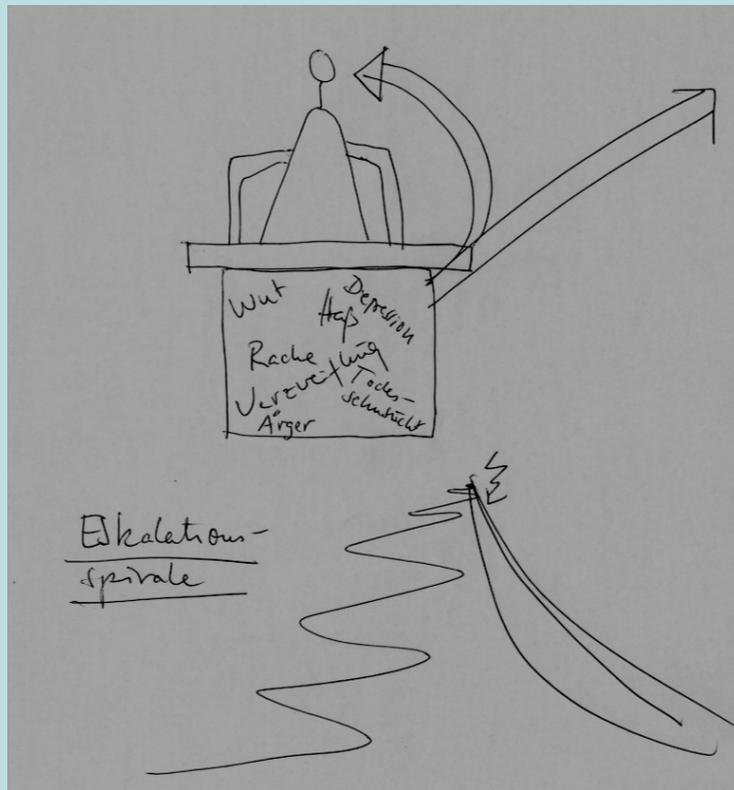
Therapeutische und pädagogische Möglichkeiten

- **Visualisierung des „Rückfallwegs“** und seine Konsequenzen
- **Psychoedukation über Bilder:** z.B. Stressorenmodell (Hirnbild)
- **Erstellung eines Notfallplans**
- **Aufbau neuer und alternativer sozialer Kompetenzen**

Hirnbild



„Deckel-Topf-Bild“



Aggressive Impulsdurchbrüche

- **regelrechter „Blutausch“ mit absolutem Kontrollverlust und „Blackout- Situationen“** bei vielen Jugendlichen und jungen Erwachsenen, **zunehmend bei Mädchen und jungen Frauen**
- bei denen es **im Verlauf von Schlägereien zu massiven aggressiven Impulsdurchbrüchen** gekommen war.

Therapeutische und pädagogische Möglichkeiten

- **Stressreduktionsmechanismen: Selbstberuhigungs- und Selbstkontrollstrategien**
- **IUD: Hausaufgaben** zur Selbstreflexion und Feedback
- **Methoden der Externalisierung**
- **Symbolisierung** durch **expressive Medien** wie **Malen**

Die therapeutische Arbeit mit Täter- Introjekten

- **Arbeit auf der inneren Bühne** des Patienten
- **Narrative Therapie und Imaginationen:**
aus „quälerischen Dämonen“ und „Monstern“ sollen „kraftvolle Beschützer“ oder „Ratgeber“ werden.
- **Ego-State- Therapie**
- **Hypnotherapeutische Therapie**

Übung zur Emotionsregulation

- **Wählen Sie ein Gefühl** aus, das Sie **jetzt empfinden** oder das Sie **vor kurzem empfunden** haben.
- **Wie stark** ist die **Intensität des Gefühls** (Skala von 0-10)
- **Was** hat dieses **Gefühl ausgelöst**?

Übung zur Emotionsregulation

- **Was** habe ich **in der Situation** als erstes gedacht?
- **Was** nehme ich in **meinem Körper** wahr?
- **Was** würde ich **gern tun**?
- **Was** möchte ich gern **sagen**?

PDI: Prävention- Deeskalation- Intervention

- **Konfliktwahrnehmung und Konflikteskalation**
- **Spielregeln für Konflikte**
- **Erlernen von Fragetechniken**
- **Persönliche Sicherheitstechnik**
- **Nachsorge und Struktur der Betreuung nach einem Zwischenfall**

Lösungsförderndes De- Eskalationsverhalten

nach Schwabe

u.a.

- **Umgang mit Körperkontakt**
- **Verhandlungen, Kompromisse und Vereinbarungen**
- **„aus dem Feld gehen“**
- **Humor und Selbstironie**
- **Umgang mit Selbstbetroffenheit**
- **Überraschung und Reframing**
- **Metakommentar**
- **Trennung von Wahrnehmung und Interpretation**

Die zwölf „Zutaten“ der Konfliktlösung

nach Stangl

- **gegenseitige Achtung**
- **einen gemeinsamen Nenner suchen**
- **Bedürfnisse, Wünsche und Sorgen festhalten**
- **das Problem oder die Streifrage neu formulieren**
- **ein annehmbares Ergebnis für alle finden**
- **Alternativen bereit halten und flexibel bleiben**

Die zwölf „Zutaten“ der Konfliktlösung nach Stangl

- **für neue Ideen offen bleiben**
- **positiv sein**
- **gemeinsam das Problem lösen**
- **das Wort „aber“ aus dem Wortschatz streichen**
- **wenn die eigene Vorgehensweise nicht funktioniert,
dann selbst etwas ändern**
- **tief einatmen**

Pädagogische Gruppenarbeit

- **Training zum Erwerb sozialer Kompetenzen**
- **Beobachtung und Umsetzung von Ressourcen und Lösungspotentialen im Alltag**
- **Was waren die Auslöser (Trigger)?**
- **Videoanalysen**

Schlussfolgerungen

**Die Notwendigkeit von regelmäßigen
Mitarbeiterschulungen**

**Die Wichtigkeit von Nachbearbeitung und Nachsorge
aggressiver Impulsdurchbrüche und Krisen**

Schlussfolgerungen

Reflektion der Interaktion:

- **Wie** hat sich die **Eskalation** entwickelt?
- **Auf welcher Ebene** hätte es **Möglichkeiten** gegeben, den **Prozess noch zu stoppen?**
- **Reflektion** der Anteile **des Patienten** und **der eigenen Anteile**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!