



Arbeit mit Dissozialen (Jugendlichen)

Prof. Dr. Johannes Lohner
Klinische Sozialarbeit
Hochschule Landshut – University of Applied Sciences

„Zeit, Beziehung und Veränderung“
29.04.2012 Fischbachau

Von was/wem spreche ich?

- Psychodynamisches Verständnis einer Beziehungsstörung → Es geht nicht (nur) um Therapie, sondern um den „Umgang“
- Nicht nur PersönlichkeitsSTÖRUNGEN, sondern auch entsprechende Entwicklungen/Akzentuierungen
- Dissoziale Persönlichkeitsentwicklungen
Dissoziale, Antisoziale, „Psychopaths“
auch Sexualstraftäter (bspw. im Rahmen polytroper Delinquenz)
- Keine manifesten oder „fixierten“ sexuellen Deviationen/Perversionen
durchaus entsprechende Handlungen im Rahmen einer Tat

Dissoziale / Antisoziale Persönlichkeitsstörung (Synopse ICD 10 vs. DSM-IV)

ICD-10	DSM-IV
<ul style="list-style-type: none">• Herzloses Unbeteiligtsein gegenüber den Gefühlen anderer• Deutliche und andauernde Verantwortungslosigkeit und Missachtung sozialer Normen, Regeln und Verpflichtungen• Unvermögen zur Beibehaltung längerfristiger Beziehungen, keine Schwierigkeit, Beziehungen einzugehen• Sehr geringe Frustrationstoleranz und niedrige Schwelle für aggressives, auch gewalttätiges Verhalten• Unfähigkeit zum Erleben von Schuldbewusstsein oder Lernen aus Erfahrung besonders aus Bestrafung• Neigung, andere zu beschuldigen oder vordergründige Rationalisierungen für das eigene Verhalten anzubieten, durch das die Person in einen Konflikt mit der Gesellschaft geraten ist• Andauernde Reizbarkeit	<ul style="list-style-type: none">• Versagen, sich in bezug auf gesetzmäßiges Verhalten gesellschaftlichen Normen anzupassen• Falschheit, die sich in wiederholtem Lügen, dem Gebrauch von Decknamen oder dem Betrügen anderer zum persönlichen Vorteil oder Vergnügen äußert• Impulsivität oder Versagen, vorausschauend zu planen• Reizbarkeit und Aggressivität mit wiederholten Schlägereien oder Überfällen• rücksichtslose Missachtung der eigenen Sicherheit bzw. der Sicherheit anderer• durchgängige Verantwortungslosigkeit mit wiederholtem Versagen, eine andauernde Tätigkeit auszuüben oder finanziellen Verpflichtungen nachzukommen• fehlende Reue, die sich in Gleichgültigkeit oder Rationalisierung äußert, wenn die Person andere Menschen gekränkt, misshandelt oder bestohlen hat

verantwortungslos, normverletzend, impulsiv, gewissenlos, empathielos, beziehungslos

Psychopathy-Checklist Revised (PCL-R)

Faktor 1	selbstsüchtig, gemütsarm und gewissenloser Gebrauch anderer
----------	---

Merkmale: Beschreibung:

- | | |
|----|---|
| 1 | trickreicher, sprachgewandter Blender mit oberflächlichem Charme |
| 2 | erheblich übersteigertes Selbstwertgefühl |
| 4 | pathologisches Lügen |
| 5 | betrügerisches manipulatives Verhalten |
| 6 | Mangel an Gewissensbissen oder Schuldbewusstsein |
| 7 | oberflächliche Gefühle |
| 8 | Gefühlskälte, Mängel an Empathie |
| 16 | mangelnde Bereitschaft und Fähigkeit, Verantwortung für eigenes Handeln zu übernehmen |

Psychopathy-Checklist Revised (PCL-R)

Faktor 2	chronisch instabiler, antisozialer und sozial abweichender Lebensstil
----------	---

Merkmale: Beschreibung:

- | | |
|----|--|
| 3 | Stimulationsbedürfnis, ständiges Gefühl der Langeweile |
| 9 | parasitärer Lebensstil |
| 10 | unzureichende Verhaltenskontrolle |
| 12 | frühe Verhaltensauffälligkeiten |
| 13 | Fehlen von realistischen langfristigen Zielen |
| 14 | Impulsivität |
| 15 | Verantwortungsloses Verhalten |
| 18 | Delinquenz in der Jugend |

Auf die Adoleszenz beschränktes antisoziiales Verhalten

- Eine große Gruppe von Jugendlichen war als Kind unauffällig, begeht während der Adoleszenz eine oder mehrere Straftaten und beendet dieses Problemverhalten im frühen Erwachsenenalter
- Im Vergleich zur persistenten Gruppe ist das delinquente Verhalten situativ variabel (das Verhalten in der Schule kann z.B. positiv bleiben)

Typen antisozialer Entwicklung

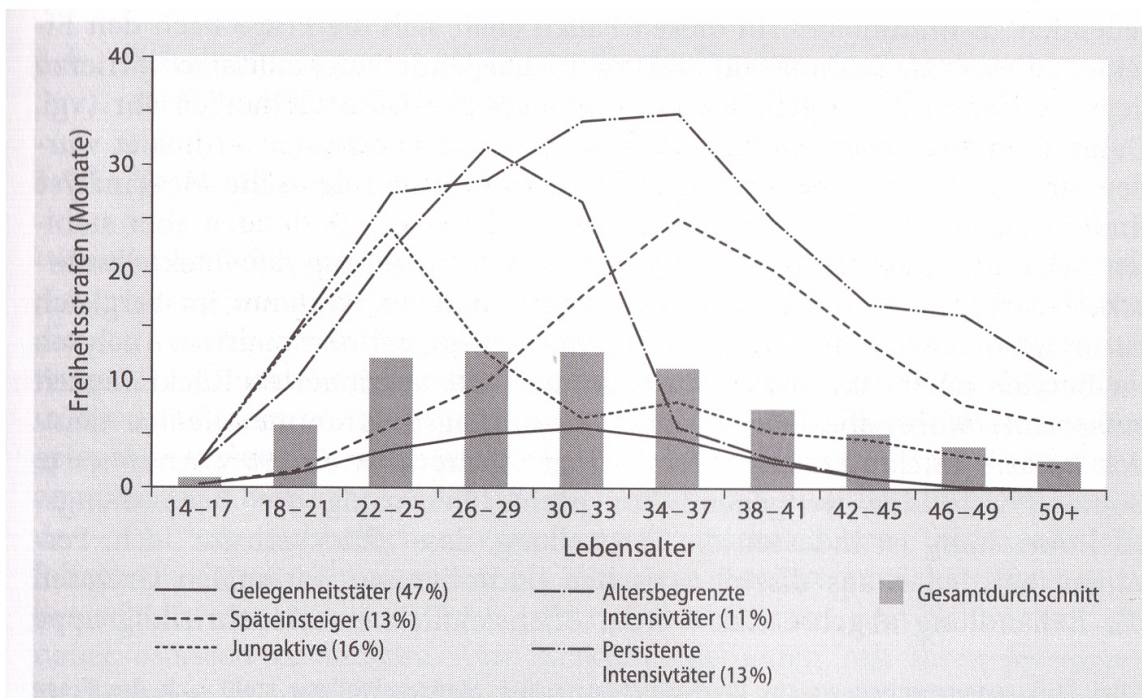


Abb. 1.3. Verlaufstypen delinquenten Verhaltens im Lebenslängsschnitt bei einer Stichprobe männlicher Strafgefangener des Jahres 1976 am Beispiel verbüßter Haftstrafen (aus: Dahle 1998)

Fallvignette: Herr S.

- Patient: männl., 18 Jahre, 2 J 7 M wg. gef. KV u.a. binnen 4 Monaten 6 KV allein oder mit anderen, betrunken
- Passanten in der Fußgängerzone oder Jugendliche in der Disko hätte ihn „genervt, provoziert, gelangweilt“
- Er habe Ihnen daraufhin „eine Lehre erteilt“, „sie vernichtet“
- Seit 4 Monaten in Psychotherapie (1x/Woche, 50 Min), wg. depressiver Symptomatik

Fallvignette: Herr S.

- Übertragungsgeschehen: zunächst positive ÜT/GÜ-Gefühle
- narzisstische Idealisierung → „Bücher“
- Entwertung der Beziehung durch Funktionalisierung
(Manipulation → Entlassstellungnahme, Vergünstigungen)
- Szene nach Urlaub des Th. → Wut, Kränkung
- Der Pat. spürte durch die Abwesenheit des Th. seine
Abhängigkeit.

Beziehungserfahrungen von Antisozialen

- In der Kindheit: schwerwiegende Verlust und Mangelenerfahrungen (wechselnd, emotional instabil, sadistisch) sowie → **Ur-Misstrauen** und permanentes Gefühl des Bedrohtseins
- Angst besitzt die Qualität von **Vernichtungsangst** (Träume)
- Viele antisoziale Handlungen haben das Ziel, die unerträgliche Angst und Hilflosigkeit abzuwehren

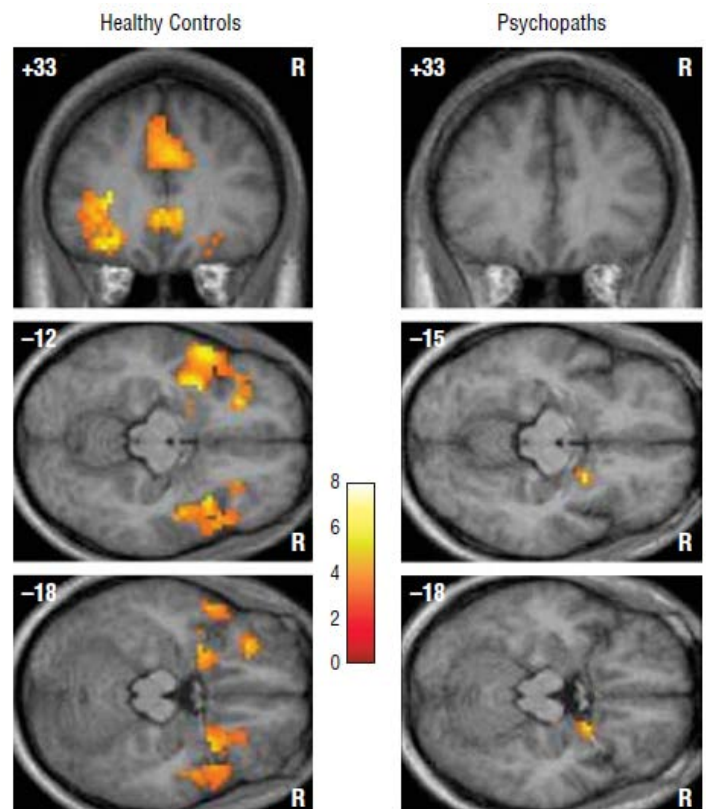
- **Bindungstraumata** → Affektregulierung und Einfühlung
- Die Bindungsstörung ist objektiv messbar: Bildgebende Verfahren → Spiegelneuronen

Psychopathy – Neurobiologische Befunde II

Fehlende Aktivierung der sog.
Spiegelneuronen

Birbaumer (2005):

- Fehlende Antizipationsfähigkeit von negativen Stimuli
- Dissoziation von kognitiven und emotionalen Prozessen auf neuronaler Basis
- Ausbleiben einer Konditionierung durch Angst



Komorbidität bei Psychopathy Soziodemographische und forensische Anamnese

Arbeit mit Dissozialen (Jugendlichen)
Prof. Dr. J. Lohner
Hochschule Landshut

Table 4. Sociodemographic and criminal measures related to PCL-R total scores for 178 Danish prisoners on remand: quartile groups 1–4 based on PCL-R scores

	Quartile group				P-value
	1	2	3	4	
Mean age (years)	29.7	27.1	27.5	25.3	0.009^a
Data from criminal files					
Mean age of criminal debut (years)	21.0	21.0	20.0	18.0	0.001^a
Mean number of previous sentences	1.1	2.9	4.9	4.9	0.002^a
Previous violence charge (%)	4.0	12.0	36.0	48.0	0.005^b
Self-reported data					
Parent's divorce (%)	42.0	68.0	62.0	59.0	0.128 ^b
Childhood in institution (%)	27.0	29.0	40.0	59.0	0.007^b
Mean number of years of schooling	9.5	9.3	8.6	8.1	< 0.001^a
Learning problems at school (%)	22.0	33.0	33.0	39.0	0.373 ^b
Behavioural problems at school (%)	33.0	56.0	64.0	93.0	< 0.001^b
No education (%)	42.0	52.0	67.0	83.0	0.024^b
Mean number of years of employment	10.3	6.9	4.9	3.2	< 0.001^a
Spouse or partner (%)	51.0	52.0	44.0	56.0	0.758 ^b

^aAnalysis of variance.

^bChi-square test.

Figures in bold are statistically significant.

Andersen, H. S. et al. (1999). Psychopathy and psychopathological profiles in prisoners on remand. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 99, 33-39.

Beziehungsgestaltung der Antisozialen

- Aus häufig wechselnden und emotional instabilen Beziehungserfahrungen resultieren aggressiv aufgeladene, geradezu **unersättliche Wünsche nach Nähe, emotionaler Zuwendung und narzisstischer Bestätigung** („oral-aggressiver Kernkonflikt“) → **Beziehungen sind überladen** mit völlig unangemessenen Erwartungen an die Umwelt → **soziale Konflikte und Enttäuschungen**
- Beziehungen haben die Qualität **funktionalisierter, narzisstischer Beziehungen** → Objekt wird nicht ganzheitlich wahrgenommen, nur als **Funktionsträger** – verlieren diese die Funktion, werden sie fallen gelassen und zum Ziel von Hassimpulsen
- Opfergeschichte mit Grenzüberschreitungen (Sex und Gewalt) → Probleme in der Autonomieentwicklung und der Nähe-Distanz-Regulierung, kein Gefühl für die Situation des anderen, keine Empathie → Konflikte und Beziehungsabbrüche

Funktionalisierte Beziehungen und Manipulationen

- Andere werden nicht als Individuen mit eigenen Gefühlen und Vorstellungen wahrgenommen, sondern in der **Funktion ihrer Nützlichkeit** → Neigen zu Manipulation ihrer Umwelt
- **Manipulationen** können subtil sein (Schuldgefühl) oder manifeste Gewaltandrohungen
- Die Verweigerung des Gegenübers wirkt **kränkend** und führt zu heftigen Reaktionen (Selbst- und Fremdgefährdung)
- Die Umgebung erhöht hierauf entweder den Druck → aussichtsloser, bereits verlorener Machtkampf oder gibt nach
- Diese Spiel führt zu generalisierter Einstellung, Antisoziale seien **beziehungsunfähig** und deshalb nicht therapierbar

Ablehnung enger/bedeutungsvoller Beziehung

- **Ambivalenz** zw. Nähewünschen und größten Ängsten
- **Angst vor eigener Aggression** in engen Bez.
- Angst vor dem Aufbrechen alter **Beziehungswunden**
- Nähewünsche werden versteckt hinter demonstrativer Ablehnung (Austesten der Gegenüber)
- Eine lange dauernde Beziehung erscheint nicht vorstellbar → **Hoffnungslosigkeit**, sicheres scheitern wird vorweggenommen und selbst bestimmt, selbst eingeleitet

Das Über-Ich der Antisozialen

- oberflächlich betrachtet entsteht der Eindruck einer **Gewissenlosigkeit** der Antisozialen (Regelverstöße, Empathiemangel, Rücksichtslosigkeit)
- Über-Ich-Instanz ist sehr wohl vorhanden; hat geradezu **sadistische Züge**, gebildet im Rahmen der traumat. Beziehungserfahrungen (verinnerlichte negat. Objektbeziehungen);
- Ohne einen geliebtes Objekt kann sich kein realitätsangepaßtes Gewissen bilden: „**Das Gewissen ist ein Abkömmling der Liebe**“ (Zulliger, 1962)
- eine sadistische, übermächtige Gewissensinstanz, die auf die Außenwelt projiziert wird → **der Kampf, der eigentlich im inneren tobt, wird mit anderen ausgetragen**

Antisozial Persönlichkeit stigmatisierenden Charakterisierungen – negative Etikettierungen (Psychopathy)

Faktor 1 **selbstsüchtig, gemütsarm und gewissenloser Gebrauch anderer**

Merkmal: Beschreibung:

- 1 **trickreicher, sprachgewandter Blender mit oberflächlichem Charme**
- 5 **betrügerisches manipulatives Verhalten**
- 7 **oberflächliche Gefühle**
- 8 **Gefühlskälte, Mängel an Empathie**
- 9 **parasitärer Lebensstil**

Narzisstische Störungskomponente der Antisozialen

- instabiles und **geringes Selbstwertgefühl** → extreme Schwankungen zwischen schweren Insuffizienzgefühlen und grandiosen Vorstellungen („pathologisches Größenselbst“)
- **Manipulationstendenzen** gegenüber anderen
- Narzisstische Homöostase ist gestört: extreme **narzisstische Verletzbarkeit** (Kränkung) und **kaum narzisstische Bestätigung in der sozialen Realität**
- **hohes Ich-Ideal** bei gleichzeitig wenig narzisstischer Zufuhr → Schwierigkeit, ein stabiles, an der Realität orientiertes Selbst aufzubauen

Schwanken zwischen Idealisierung und Entwertung

- Abwehrmechanismus: Spaltung → „ganz gut“ vs. „ganz böse“
- archaische Abwehr, keine ambivalenten Bilder, **keine ganzheitlichen Objektbilder**
- Die daran gebundenen Gefühle werden absolut gesetzt, keine Korrektur möglich → **Verleugnung der Realität**
- Beziehungsproblem: Wahrnehmung des anderen nie realitätsgerecht, sondern nur unter dem Aspekt der **momentanen Bedeutung**
- Für den Umgang wichtig ist das **Wissen um diese Schwankungen** (Idealisierung → Enttäuschung/Kränkung → Entwertung)
- Schutz vor **aggressiven und gekränkten Gegenübertragung** → Beziehungsabbruch durch dieses Wechselbad
- **Festhalten an der stabilen Beziehung**

Ablehnung der Beziehung zu Professionellen

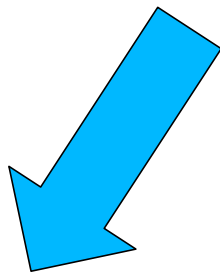
- Der Wunsch nach etwas „Besserem“ kann durchaus bestehen, es erscheint nur nicht vorstellbar
- Im Therapiesetting, Arbeitsbündnis muss mit **Rupturen** gerechnet werden
- Kann der Th. auf initiale Motivation des Pat. verzichten? Ist er durch die ablehnende Haltung des Pat. (Motivationslosigkeit) gekränkt?
- Aufbau von Motivation zur Mitarbeit ist hier als keine Voraussetzung, sondern erstes Ziel der Therapie

Anklammerndes Verhalten und unangemessene Erwartungen

- Die Th. werden **überschwemmt mit Wünschen** aller Art (Lösung aller Probleme, Schutz vor „Feinden“) → gute Eltern
- da neben diesen Ansprüchen viele tatsächliche Härten ganz real bestehen, muss ein **bifokaler Therapieansatz** (Therapie und soziale Hilfe) gewählt werden
- wird diese innerseelische Not nicht beachtet (insistieren auf der Notwendigkeit der Einschränkungen), führt dies häufig zum **Beziehungsabbruch**
- **fundamentaler Hunger existentiellen Ausmaßes** (oral-aggressiv), sich alles einzuverleiben: Drogen, Menschen, Geld
- Wir müssen **Vertreter der sozialen Realität** sein und die Ich-Funktionen stärken (realitätsgerechte Wahrnehmung, Konfliktlösung)
- Innerseelisch: **Betrauern der Versagungen** der Kindheit → verzichten lernen

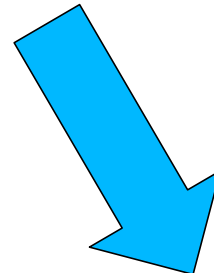
Bifokaler Behandlungsansatz

Menschen in psycho-sozialer Not
(Rauchfleisch, 1996)



Massive psychische Störungen

- Persönlichkeitsstörung
- Süchte
- Affektive Störungen



Unterversorgungslagen

- Arbeit
- Finanzen
- Wohnung
- Netzwerke, Peers

Therapiefähigkeit

„Man sollte nicht vergessen, dass Therapiefähigkeit eine Eigenschaft ist, die nicht nur einen bestimmten Patienten, sondern auch einen bestimmten Behandler, eine bestimmte Einrichtung oder ein bestimmtes Behandlungssystem charakterisieren.“

Leygraf N., 2002. Verschiedenen Möglichkeiten, als nicht therapierbar zu gelten, *Recht & Psychiatrie*, 20, 3

Zeit, Beziehung und Veränderung

VIEL Zeit:

- institutioneller Rahmen
- Arbeit in und an einer tragfähigen Beziehung
- Realistische Zielsetzung: keine umfassende oder gar schnelle „Heilung“ → kleine Schritte wie bei einer chronischen, körperlichen Krankheit

- Wir müssen einen langen Atem haben,
- Psychohygiene betreiben (Arbeit auch an der eigenen Abgrenzung und am inneren Ausgleich)
- heterogenes Patientengut

Zeit, **Beziehung** und Veränderung

Beziehung:

- Das **Ziel** aller Anstrengungen, in diesem Fall nicht die Voraussetzung
- Der „Schauplatz“ der Störung
- Gegenübertragung reflektieren und nicht ausagieren (szenisches Verstehen)
- Antisoziale leiden und verursachen Leiden im Rahmen einer Beziehungsstörung
- Bez. unbedingt aufrecht erhalten → neue Bez.-Erfahrung
- Es muss abgewogen werden zwischen der Beziehung als Schutzraum (gg. die Interessen von Dritten, von „Außen“) und einer Einbeziehung wichtiger anderer i.S.e. Schutzinteresses. Wichtig ist in allen Fällen Transparenz und Reflexion

Zeit, Beziehung und Veränderung

Veränderung:

- ein wenig, mit Rückschritten
→ Sie sind therapierbar und die Bez.-Probleme sind kein Hindernis, sondern der Gegenstand der Therapie
- Grundsätzlich war jede Abwehrformation einmal die bestmögliche Anpassung an die (defizitäre) Umwelt – die Frage ist, ob sie der erwachsene (reife) Mensch immer noch nötig hat
- Integration der verschiedenen Persönlichkeitsanteile
- Wir sind Vertreter der Hoffnung in der aussichtslos erscheinenden Welt dieser Pat.

Beziehung zu Psychopathen - ein Widerspruch in sich? (vgl. Kastner, 2011)

- Leidesdruck der Psychopathen betrifft hauptsächlich das Umfeld, weniger die Person selbst
- Mangel an Gewissensbissen und Verantwortungsübernahme, Externalisieren der Schuld machen Einsicht in eigenes Fehlverhalten und Veränderungsbedarf weitgehend unmöglich
- Aufgrund ihrer schweren Beziehungsstörung (Beziehungslosigkeit), ist eine auf Beziehung (Arbeitsbündnis) basierende Therapieform von vorneherein zum Scheitern verurteilt
 - ➔ Martinson (1974): „Nothing works“
 - ➔ Andrews & Bonta (2010): dies gilt weiterhin für unspezifische und ausschließlich sanktionierende Verfahren ➔ „making what works work“

Spezifika der Therapie bei Psychopathie

- Einigkeit herrscht bis dato eher über die zu vermeidenden Strategien denn über spezifisch wirksame Interventionen
- Empathietraining und Versuche, die soziale Kompetenz durch vermehrte Übernahme der sozialen Perspektive zu erweitern obsolet
- Der affektiv-interpersonelle Faktor der Psychopathie verhindert die Ausbildung eines am traditionellem Therapieverständnis orientierten Arbeitsbündnisses
- Trotz allem ist es auch in der Behandlung der Psychopathie erforderlich, eine therapeutische Allianz zwischen Behandler und Klienten zu etablieren und gemeinsame Ziele festzulegen
- Lösung dieses Problems: dem Betroffenen die mittelbaren Konsequenzen seines Agierens bzw. die durch die Inhaftierung offensichtlichen negativen Folgen aufzuzeigen