

Dissoziale Störungen und Delinquenz im Kindes- und Jugendalter

Einführung in
Psychodynamik und Therapie

Wintersemester 2015/2016

Hans-W Saloga
Forstenrieder Allee 152 ~ 81476 München
saloga@kj-psychotherapie-saloga.de

" Der Mensch ist das bösartigste und gewaltsamste Wesen, das auf der Erde zu finden ist. Er ist vor allem das einzige Wesen, das an der Anwendung der Gewalt größte Freude empfindet, so großes Vergnügen in der Tat, dass er lange und mühevollen Gedankenarbeit nur dazu verwendet, wie Gewalt besser, länger, vergnüglicher und vor allem wirksamer angewendet werden kann. Die Gewalttätigkeit und Bösartigkeit der Spezies Mensch ist so offensichtlich und so alt, dass die Erzählungen von friedlichen Zeiten dem Bereich der Legenden und Märchen angehört und unter diesen nur eine ganz kleine Minderheit darstellt. ... Es ist erstaunlich, dass trotz überwältigender Beweise für die Gewalttätigkeit der Spezies Mensch die Forschung Aggression und Gewaltanwendung als etwas Abzulehnendes, ja sogar Pathologisches betrachtet..."

(Paul Federn)

Unsere sadistischen und destruktiven Impulse und Affekte !

Alles, was der Täter getan hat,
existiert potentiell in allen Menschen !

Nur wer die eigenen Motive durchschaut, kann erfolgreich
behandeln, ohne selbst den Täter unreflektiert für eigene Zwecke
zu missbrauchen

Das bewusste Wissen darum ist wichtige Voraussetzung dafür, den
konstruktiven Zugang zu den jungen Menschen zu finden und nicht
zu verlieren.

Interventionen unterbleiben, weil...

Scham in der Gegenübertragung

„peinliche“ Fragen, Selbstgrenzen des Patienten, passagere Subjekt-Objekt-Entdifferenzierung

Schuld in der Gegenübertragung

schuldhafte Hemmung im professionellen Einsatz von Aggression zur Klärung (Konfrontation mit Rechnungen, abhanden gekommenen Gegenständen, Unverschämtheiten, „legerem“ Zeitmanagement)

Angst in der Gegenübertragung

Furcht vor heftigen aggressiven Konflikten, frech-dickfelliges Verhalten des Pat gegenüber Kritik, Phantasien über Gewalttätigkeit oder Bedrohung oder Beschädigungstendenz des Pat.

Idealisierende Gegenübertragung

Bewunderung gegenüber dem unangepassten, vorgeblich emanzipatorischen oder vermeintlich mutigen Charakters antisozialen Verhaltens, Delegation eigener ungelebter Wünsche

Hilfe wird erschwert, weil...

Hilfe wird abgelehnt, Eingeständnis dazu wäre Zeichen von Ohnmacht und Schwäche, Leiden und Hilflosigkeit. Druck und Sanktionen führen uns in die Falle, die dissoziales Agieren immer stellt.

Verständnis und Liebe, in angemessener Form. D.h. den Jugendlichen verstehen und lieben zu können, bevor dieser in der Lage ist, sich und andere zu verstehen und zu lieben.
(Verstehen heißt nicht: rechtfertigen!
Verstehen heißt nicht: verzeihen !)

Hinreichende (aber nicht grenzenlose !)
Enttäuschungsresistenz

Nicht dem dissozialen Selbst, sondern dem Subjekt (das sich hinter Dissozialität verbirgt) begegnen.
Dissozialität als Symptom verstehen, als Ausdruck einer Hoffnung.
Unterscheidung wichtig für pädagogische und therapeutische Arbeit.

Warum bin ich hier gelandet - wie komme ich hier wieder raus ?

Psychotherapie mit Straffälligen ist nicht einfach, geht an die Nerven und ist obendrein von weitgehender Sinnlosigkeit geschlagen!

-

Man wälzt einen Jugendlichen den Resozialisierungsberg hinauf, und er rollt wieder hinab ins Tal der Rückfälle

-

Unsere Gesellschaft hat die Jugend, die sie sich macht und die sie verdient !

-

Wenn es keinen Sinn im Leben gibt, spart das eine Menge Arbeit - wir brauchen nämlich keinen mehr zu suchen !

-

- „Ich kann wenig, aber ich bin wenigstens ein guter Schläger !“

Wer (oder was) sind die Täter eigentlich ?

Jugendliche, die

- › innere Konflikte in selbst- und fremddestruktiver Weise in der Außenwelt inszenieren,
- › häufig unter PS leiden oder davon bedroht sind,
- › antisoziale Verhaltensweisen und/oder erhebliche soziale Probleme haben,
- › auf große Ablehnung stoßen, auch im therapeutischen Fachkreis, der ihnen zT die Behandelbarkeit abspricht

„Persönlichkeitstypus“ des jgdl Straftäters

Kein einheitliches Muster, aber gewisse übereinstimmende Verhaltensmerkmale, Konfliktbereiche, Bearbeitungsstrategien:

Kindheitsanamnese: zT schwere Traumatisierungen,

Autonomieentwicklung: keine Entwicklung von konstruktiven Abgrenzungsformen und Unabhängigkeitsstreben

Gewaltpotential: eigene Gewalterfahrungen im psychischen und physischen Bereich

Ich-Struktur: Konflikte werden impulsiv handelnd, nicht innerpsychisch bewältigt

Narzissmus: erhebliche narzisstische Störungsanteile

Niveaus der Verleugnung I

1. Die Tat selbst wird verleugnet
 - *„das ist nicht geschehen, das wurde nur eingeredet“*
 - Ziel: Realität einer Tat zulassen
2. Die Täterschaft wird verleugnet
 - *„das ist passiert, aber ich war das nicht!“*
 - Ziel: Täter an den Ort der Tat bringen
3. Tat und Täterschaft werden anerkannt, aber Erinnerung abgestritten
 - *„Ich soll da was gemacht haben...“*
 - Ziel: dem Filmriss eine Stimme geben
4. Tat und Täterschaft werden anerkannt, aber einem abgespaltenen Teil zugeordnet
 - *„Das war ein dunkler Teil in mir, so bin ich sonst gar nicht“*
 - Ziel: an der Abspaltung arbeiten

Niveaus der Verleugnung II

1. Minimalisierung und Bagatellisierung
 - *„Es war ja gar nicht so schlimm! Das ist aber nicht passiert!“*
 - Ziel: Rekonstruktion des Tatablaufs
 -
2. Rationalisierungen
 - *„Die wollte doch auch! Der/die hat doch freiwillig mitgemacht!“*
 - Ziel: Änderung der Motivationslage, Verleugnung aufheben
3. Die Tat wird aus der Biographie oder aktuellen Lebensumständen des Täters erklärt
 - *„Ich habe die Tat begangen, weil meine Kindheit/Jugend/Ehe so schlecht waren!“*
 - Ziel: Übernahme der Verantwortung durch das Ich, „übergreifige Identität“
4. Die Folgen für das Opfer werden geleugnet
 - *„Das Opfer hat doch Kontakt zu mir bis heute. Wir sehen uns und die/der grüßt immer ganz freundlich!“*
 - Ziel: Folgen für das Opfer erkennen, Umdeutung in Realität überführen

Diagnostisch wichtig sind

Defizite in der „sozialen Informationsverarbeitung, dh gestörte Fähigkeit zur Wahrnehmung der inneren Befindlichkeit in einem selbst und in anderen Menschen

Selektiv aufmerksam für feindselige Anzeichen

Vergleichsweise geringe Fähigkeit, Gefühlslagen und Motive anderer zu erkennen

Ver mehrt egozentrische, antisoziale Ziele

Falsche Einschätzung eigenen Handelns und deren Folgen

Risikofaktoren

Kumulatives Risiko, nicht einzelne Faktoren

Entwicklungsgeschichte der Delinquenz als dynamisches Geschehen;
kein statisches Risiko.

Dabei sind biologische, familiäre und soziale Faktoren häufig eng verknüpft im Sinne einer gegenseitigen Interdependenz.
Gleichzeitig kumulieren oder potenzieren sich die Belastungseffekte und es ergeben sich negative Rückkopplungszirkel.

Risikofaktoren I

Familiäre Ebene

Kinder und Jugendliche sind eingebettet in multiple Systeme, die direkt oder indirekt auf ihr Verhalten Einfluss nehmen.

Die Einflüsse sind reziprok und verlaufen in beide Richtungen

- Familienstruktur
- Folgeerscheinungen / “Symptomatik“
 - Erziehungsverhalten

Risikofaktoren - Familienstruktur

- Arbeitslosigkeit
- Niedriges Bildungsniveau, wenig Interessen und wenig ausgebildete Fähigkeiten
- Erhebliche familiäre Probleme, „Multiproblemfamilie“
- Auflösung der Familie
- Integrationsschwierigkeiten (→ Verlust/Schwächung der Identität
→ Resignation)
- Desolate, beengende Wohnverhältnisse
- Wenig entwickeltes Rechtsbewußtsein mit verschobenen Grenzen von Recht und Unrecht
- Durch Ausagieren des Kindes stellvertretend Befriedigung eigener, ungenügend integrierter verbotener Impulse

Das führt zu zahlreichen Folgeproblemen („Symptomatik“):

- Angewiesen-Sein auf Sozialhilfe und soziale Institutionen
- Mangel an beruflichen und persönlichen Perspektiven sowie an Bewährungs- und Prestigefeldern
- Orientierungslosigkeit, Frustration und Gefühle von Sinnlosigkeit und mangelndem Selbstwert
- Langeweile und übermäßiger Medienkonsum
- Alkoholismus, Drogenkonsum
- Aggressiver Umgang miteinander sowie gewalttätige Konfliktlösungen als Normalität
- Wahren von Rollenverpflichtungen, Selbstwert und Identität:
- Schlagkraft als Definition und Beweis von Männlichkeit und Stärke
- Hohe Akzeptanz von Kleinkriminalität
- Risiko der Entstehung von Jugendgewalt

Das Erziehungsverhalten lässt sich folgendermassen beschreiben:

- Inkonsequenz und instabile, unberechenbare Grenzen
- Wenig strukturierter Alltag
- Fehlende Empathie und Einsicht in die Bedürfnisse der Kinder, verbunden mit einem Mangel an Zuwendung, Fürsorge und Förderung
- Anwendung von physischer und psychischer Gewalt
- Mangelhafte sowie verschobene Wertevermittlung („Über-Ich-Lücken“)

Risikofaktoren II

Soziale Ebene

- soziale Brennpunkte, gewalttätige Nachbarschaft
- Migration, Enkulturationsprobleme

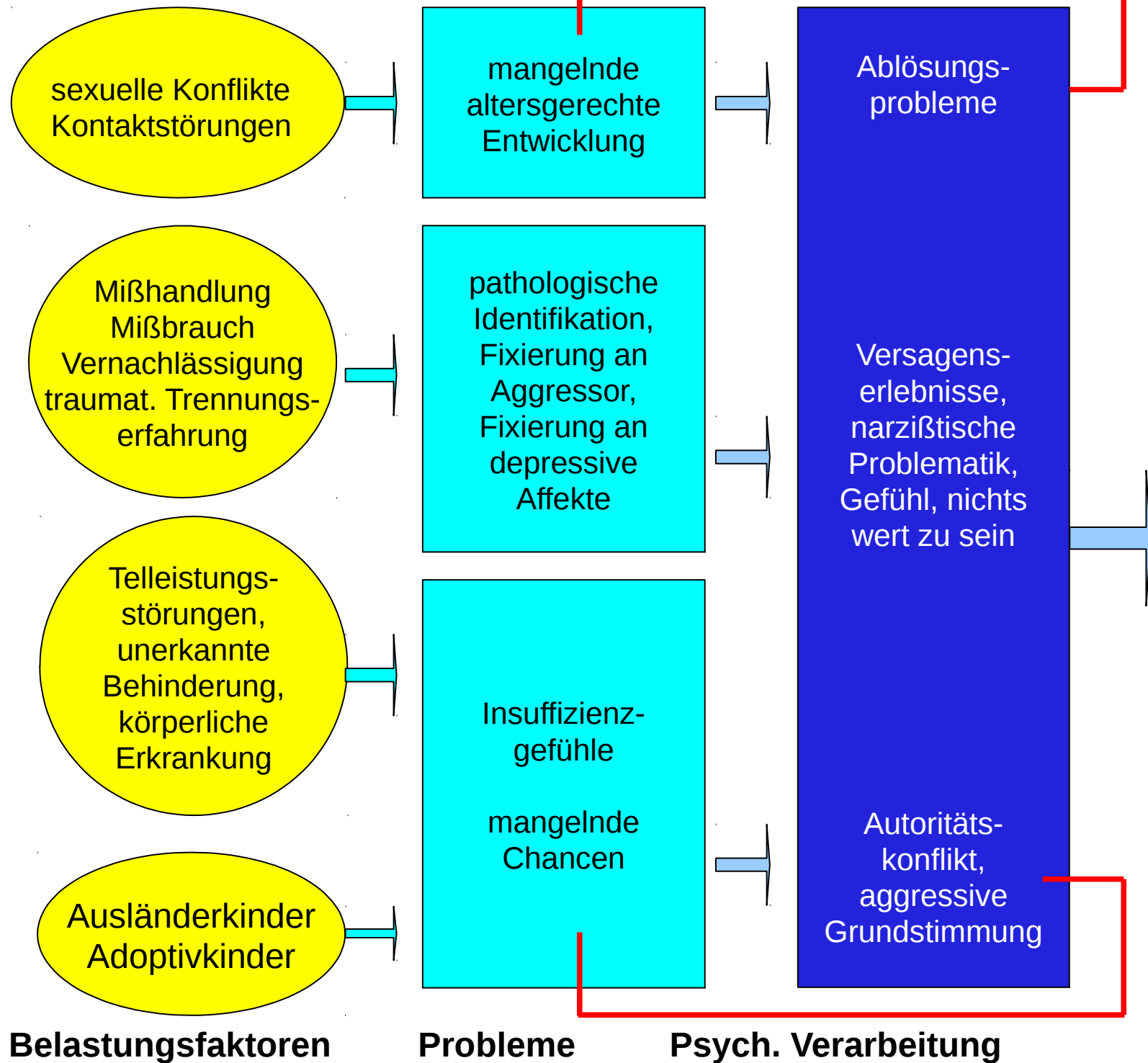
- Orientierung an delinquenten Peer-groups (Attraktivität, Bestätigung, Frustbewältigung)

Protektive Faktoren

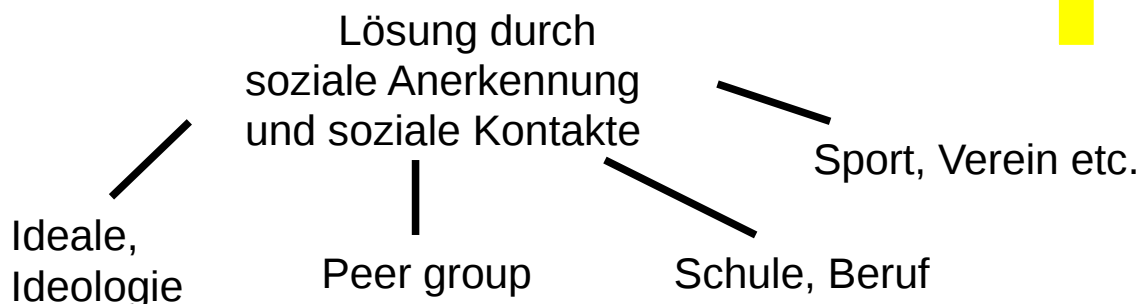
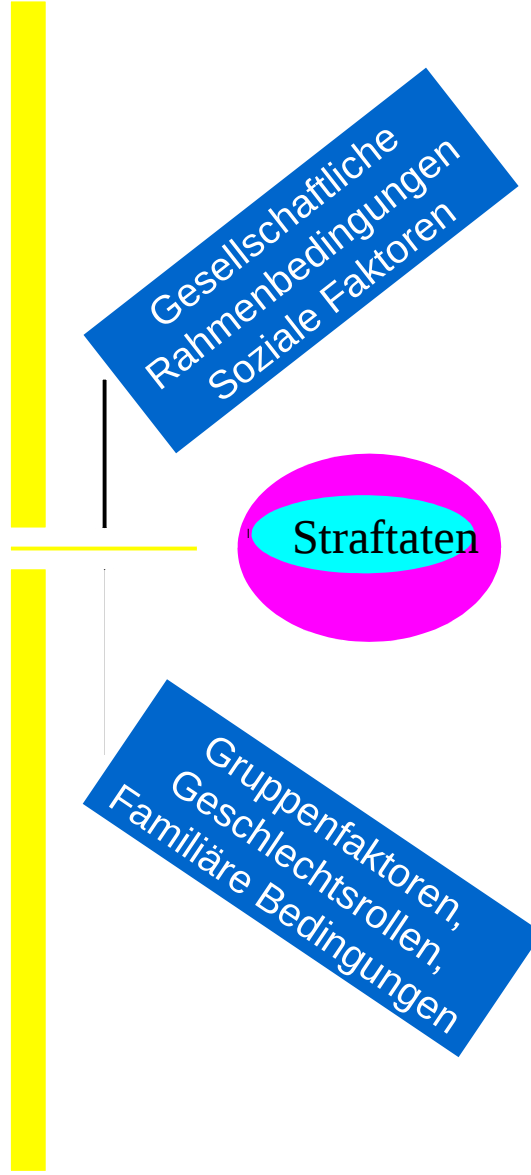
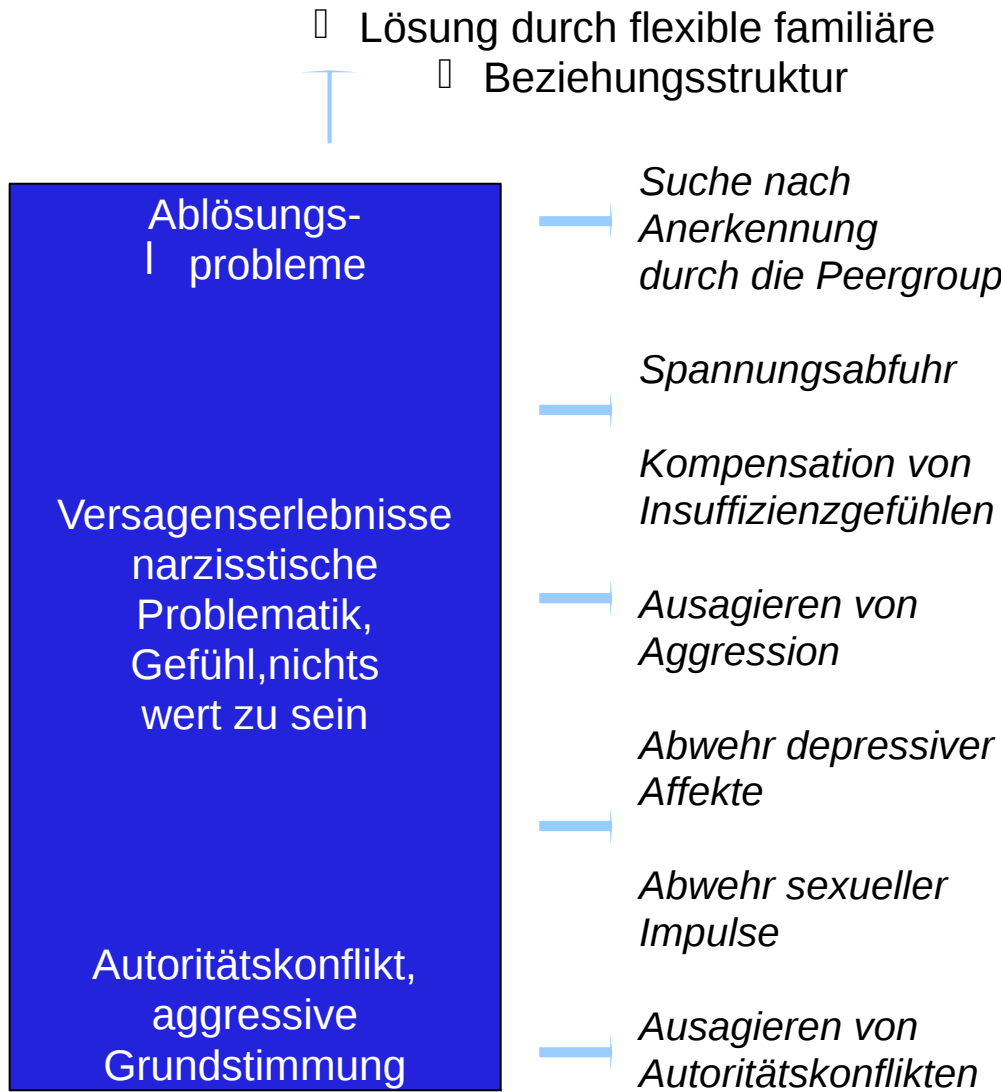
- sichere Bindung
- emotionale Zuwendung, Kontrolle und Konsistenz in der Erziehung
- flexible Anpassung der Ich-Grenzen und der Kontrollinstanzen
- aktives, nicht vermeidendes Bewältigungsverhalten
- positives Selbstbild (nicht überhöht)
- gute Intelligenz, Planungsverhalten
- schulischer Erfolg
- soziale Beziehungen zu nichtdelinquenten Peers oder gewisse soziale Isolation
- Vorbilder für Resilienz unter widrigen Umständen
- sozial integrierte Nachbarschaft

Schem a psychis cher Faktore n bei der Entsteh ung von Straftat en Jugendl icher

I (nach
Günther,
2006)



Schema psychischer Faktoren bei der Entstehung von Straftaten in Jugendlicher



Entwicklung und Struktur der Persönlichkeit dissozialer Kinder und Jugendlicher

Entwicklung:

verinnerlichte pathologische frühkindliche Objektbeziehungen

-
- Oral-aggressive Problematik
-
- Beschneidung der eigenen Autonomie des Kindes
-
- Spaltung des mütterlichen Objekts (*Therapeut !*)
-
- Spaltung der Selbstrepräsentanzen
-
- Ausbildung eines falschen Selbst (*Therapie!*)
-
- Punktiformer Umweltbezug und Augenblicks-Identität

Entwicklung und Struktur der Persönlichkeit dissozialer Kinder und Jugendlicher

Strukturelle Aspekte:

- Ich-strukturelle Besonderheiten
 - Realitätsprüfung
 - Wirklichkeitssinn
 - Handlungsmäßiges Inszenieren (Therapie!)
 - Abwehrmechanismen
 - Gegen das Über-Ich gerichtete Abwehr
 - Spaltung von Selbst- und Objektrepräsentanzen
 - Verleugnung
 - Idealisierung – Entwertung
 - Projektion, proj. Identifizierung
 - Identifizierung mit dem Angreifer
 - Omnipotenzgefühle und Abwertung anderer Menschen

Wir haben eine Haltung zu entwickeln, die es uns ermöglicht, einem Patienten Hilfe anzubieten, auch wenn er nicht in der Lage ist, in einer uns verständlichen Weise seinen Wunsch nach einer Behandlung zum Ausdruck zu bringen.

- ➔ Schaffung eines Arbeitsbündnisses
- ➔ Arbeit an der sozialen Realität
- ➔ Arbeit an der psychischen Stabilität
- ➔ Arbeit an der Übernahme von Verantwortung für die Taten

Schlussfolgerungen für effektive Intervention

Maßnahmen müssen flexibel und umfangreich genug sein, um die Korrelate antisozialen Verhaltens auf vielen Ebenen in der Umwelt des Jugendlichen zu beeinflussen.

Interventionen müssen individualisiert werden, um Ineffizienz zu vermeiden und auf die einzigartigen Stärken und Schwächen des Jugendlichen und der Familie einzugehen.

Behandlungen müssen in der natürlichen Umgebung geschehen (zu Hause, Schule, Gemeinde, Einrichtungen der FH), damit die Systeme sich so verändern können, dass prosoziale Aktivitäten unterstützt und jugendliche Aggression gedämpft wird.

Therapie mit dissozialen Kindern und Jugendlichen

- Spezielle therapeutische Probleme
- Eigene (auch familiäre) Motivation der Kids
- Fremdmotivation (Lehrer, Eltern, Sozpäd, Justiz)
- Soziale Schwierigkeiten
- Agieren im sozialen Umfeld

- Therapeutische Arbeit an und mit der sozialen Realität ?

- Eigene Ansprüche

-
- A diagram consisting of a vertical line on the left and a horizontal line on the top, forming an L-shape. From the horizontal line, a vertical line extends downwards to a bracket that encloses a list of items.
- Familie
 - Schule
 - Freunde
 - Hort o.ä.
 - Psychotherapie
 - BSA/JA/Polizei/JuGer
 - Ärzte

Arbeitsbündnis und Agieren

*Arbeitsbündnis erstes „Therapieziel“, nicht vorauszusetzende
Bedingung*

Stabiles Arbeitsbündnis
verlässliche Beziehung
für den Therapeuten bindend, nicht Selbstzweck
gemeinsame Ziele (nicht meine, nicht deine), fester Rahmen der
Therapie, unerschütterliche Haltung, Abmachungen besitzen
Verbindlichkeit, Gewährleistung der Therapie.
Flexibilität ermöglichen.

Arbeitsbündnis und Agieren

Grenzsetzungen als strukturierende Maßnahmen planen und durchführen ?

Strukturierenden Sinn einer Maßnahme erklären,
sorgfältige Beachtung und Bearbeitung negativer
Übertragungsentwicklung,

heftige aggressive Konfrontationen immer kontraproduktiv ?

Therapeutische Modelle

1. Multisystemische Therapie

2. Denkzeit-Training

3. Bifokales Arbeiten

Multisystemische Therapie

Eine intensive (geringe Fallzahlen), umfassende (verschiedene Risikofaktoren angehende) gemeinde- und familienbezogene Behandlung, die jugendliches Problemverhalten vermindern und teure Fremdunterbringung vermeiden soll.

Betrachtet Erziehungsberechtigte als Schlüsselpersonen, um positive therapeutische Ergebnisse bei den Jugendlichen zu erzielen – Erziehungsberechtigte werden gestärkt, effektiver mit ihren Jugendlichen umzugehen.

Integriert evidenzbasierte Interventionen (z.B. strategische and strukturelle Familientherapie, kognitiv-behaviorale Therapie).

Verwendet eine umfangreiche Qualitätssicherung, um Behandlungsgenauigkeit zu unterstützen.

Denkzeit-Training

„Eins-zu-eins-Methode“, d.h., ein ausgebildeter Pädagoge („Trainer“) arbeitet mit einem Jugendlichen über eine längere Zeit (40 Sitzungen) zusammen.

Denkzeit zielt auf die Förderung bestimmter, „sozialkognitiver“ Fähigkeiten, die als Schutzfaktoren gegen Delinquenz bekannt sind

Denkzeit ist als Manual ausgearbeitet, das vom Jugendlichen und Trainer durchgearbeitet wird.

Der Jugendliche soll lernen, Verantwortung für sein Handeln zu übernehmen, auch wenn er in ungünstigen sozialen Kontexten lebt. Dazu erwirbt er während des Trainings neue kognitive Kompetenzen.

Die Haltung des Trainers: zugewandt, aber auch fordernd und verlässlich, aber auch klar abgegrenzt.

Das Training ist in kleine Schritte eingeteilt, der Jugendliche erlebt immer wieder Erfolge, und er kann das Gelernte in seinem Alltag unmittelbar anwenden.

Bifokales Arbeiten

Dissoziale Jugendliche und
Jugendliche mit schwerer Über-Ich-Problematik

Aufgrund von erheblichen Defekten in den Ich-Funktionen ist es
ratsam
von den vielfältigen sozialen Problemen auszugehen



aktiv in soziales Leben eingreifen
UND zugleich
anhand des Materials
an Widerstand, Abwehr und Übertragung arbeiten

Wie soll das gehen?

Denn wir haben es zu tun mit...

...Patienten mit Partialobjektbeziehungen, d.h.
Partialobjektübertragung,
d.h. Eingreifen kann leicht als narzisstische Gratifikation oder bössartige
Versagung erlebt werden

...Auswirkung auf die Übertragungsbearbeitung durch das
Eintreten des Therapeuten in eine konkrete soziale Rolle

Entwicklung in zwei Schritten

1.

Wie kann der Jugendliche sich jetzt zu größerer eigener Zufriedenheit fortentwickeln ?

Ziel 1: Arbeit an der Vorstellung des Jugendlichen, dass er sich so verhält, um sich nicht klein und ohnmächtig fühlen zu müssen.

2.

Welche Erfahrungen haben den Jugendlichen in die jetzige Lage gebracht und was kann er daraus lernen ?

Ziel 2: Durch Bearbeitung und Integration eine stabile, konfliktfähige Persönlichkeit zu erreichen versuchen.

Schritt 1:

Zur Wahrung des stabilen Arbeitsbündnisses kann der Jugendliche den Therapeuten in subjektiver Weise „verwenden“, der Therapeut verzichtet vorerst auf Übertragungsdeutungen.

Verzicht, aktuelle Äußerungen, Handlungsweisen oder Gefühlszustände in bezug auf die Biographie zu besprechen.

Trotz Wissen, vorerst keine Hypothesen über biographische Belastungen anbieten.

Aber:

Aktionen nicht zu Mitagieren werden lassen (Ersatzbefriedigung !)

Gefahr der Manipulation der Übertragung beachten
(Spaltungsübertragung)

Schritt 2:

Bezug zur Biographie herstellen, biographische Belastungen betrachten.

Intensive Reflexion von Übertragung und Gegenübertragung.
Manipulative Aktionen erkennen und im jeweiligen Kontext benennen.

Bearbeitung der jeweils aktuellen Partialobjektübertragung.

Agieren !

- Was?
- Wie?
- Wozu?
 - Intention der Handlungen
 - Suche nach dem Sinn der Taten
 -
 -

- Auf einer tiefen Ebene wird eine tragfähige Beziehung zwischen Jugendlichen und Therapeut angestrebt, in der der Jugendliche Vertrauen lernt, dass der Therapeut stark genug ist,
 - die oft tabuisierten Taten zu benennen und sie damit überhaupt einer Bearbeitung zuzuführen
 - die schwierige Wirklichkeit der Jugendlichen auszuhalten
 - ihn dafür nicht zu verurteilen und zu vernichten

Anhang

Was heißt eigentlich „dissozial“ ?

Tiefgreifendes Muster von Missachtung und Verletzung der Rechte anderer, und das schon seit jungen Jahren.
Konkret: Falschheit, wiederholtes Lügen und Betrügen, Impulsivität, Reizbarkeit und Aggressivität, dabei rücksichtslos die Sicherheit anderer (aber auch die eigene) missachtend,
kurz: verantwortungslos, herzlos, ohne Reue, kein Schuldbewusstsein, unfähig, aus negativen Erfahrungen, ja sogar Bestrafungen zu lernen, dafür die Neigung, seine Verfehlungen zu beschönigen, gewissenlos zu rechtfertigen oder gar andere zu beschuldigen

...und auch

Trickreiche und sprachgewandte Blender mit oberflächlichem Charme, erheblich **übersteigertes Selbstwertgefühl**, Erlebnishunger, ständiges Gefühl der Langeweile, krankhaftes **Lügen** und **betrügerisch-manipulatives Verhalten**, Mangel an Gewissensbissen oder Schuldbewußtsein, oberflächliche Gefühle, auf jeden Fall **kein Einfühlungsvermögen für andere**, eher Gefühlskälte, **parasitärer** Lebensstil, unzureichende Verhaltenskontrolle, Fehlen von realistischen und vor allem langfristigen Zielen, spontan bis unkontrolliert, **verantwortungslos**, mangelnde Bereitschaft und Fähigkeit, *Verantwortung für das eigene Handeln* zu übernehmen, **Missachtung allgemeingültiger Regeln**, frühe und ständig wechselnde Partnerschaften, **kriminelle** Verhaltensweisen...

Klientel

Soziale und Verhaltensstörungen

- Autoaggression
- Suizidandrohungen
- Einnässen, -koten
- Konzentrationsstörungen
- Weglaufen, Streunen
- Sexualisiertes Verhalten
- Motorische Unruhe
- Aggressives Verhalten
- Mangelhafte Hygiene
- Verwahrlosungszeichen
- Mangel- bzw unterernährt
- Schulbesuch !

Delikte

- Körperverletzungen
- Brandstiftungen
- Diebstähle
- sex. Nötigung
- Hehlerei
- Sachbeschädig.,
Vandalismus
- Erpressung
- gewalttät.
Auseinandersetzungen
- Bedrohung
- Regelverletzungen
- beleidigendes und
provozierendes Verh.

Charakteristika dissozialer Menschen I

- ungesundes Bild der eigenen Persönlichkeit i. S. von „Ich bin der Größte!“ (Omnipotenzgefühl)



- Insuffizienzgefühl
- Frustrationsintoleranz: Neigung zu impulsivem Handeln, um dem Erleben von Angst u.a. unangenehmen Affekten zu entgehen
- auch in Delikten sog. „Omnipotenzvorstellungen“, d.h. in grandioser Weise wird sich über die soziale Realität hinweggesetzt, die eigene und die der Opfer
- Störungen im Realitätsbezug: keine realistische Selbsteinschätzung der eigenen oder fremder Personen

Charakteristika dissozialer Menschen II

- Kontaktstörung: gestörtes Kontaktverhalten, häufig abrupter Kontaktabbruch, Idealisierungstendenzen (*Therapie!*)
- Überspielen der eigenen Hilflosigkeit, um Kränkungsgefühle nicht erleben zu müssen. (Führt gelegentlich zu sog. „pseudologischen Schilderungen“)
- Depressivität
- Beziehungsmuster sind geprägt von der Abhängigkeit von narzißtischer Bestätigung und ständigem Versorgt-Werden (*Therapie!*)
- Mangelnde Integration von „Gewissen“ in die Gesamtpersönlichkeit: geringe Orientierung an sozialen Normen, anti- und asoziales Verhalten, geringe Fähigkeit, aus sozialen Erfahrungen zu lernen, Rücksichtslosigkeit im Sozialkontakt

„Kurzer Ausflug zu den Dieben“

Alle Diebe haben eine Kleptomanie !

Irrtum, denn es gibt...

Gesunde Diebe

Diebe mit Borderline-Pathologie oder schwerer Verwahrlosung

Neurotische Diebe

Mit einer Depression, der D. dient ubw oralen Triebwünschen

Mit einer Zwangsneurose, der D. soll ubw anale Triebwünsche erledigen

Mit einer Hysterie, der D. und die anschliessende Festnahme
stellt sich als hysterische Inszenierung dar