HELIOS Kliniken
Jeder Moment ist Medizin

Das „Anti-Gewalt-Training (AGT)“ für gehemmt aggressive und traumatisierte Gewalttäter

Dipl.-Psych. E. R. Vieth

M.Sc. Psych. R.R.Stammberger

HELIOS Fachkliniken Hildburghausen

Agenda

1. Kurze Vorstellung MRV Hildburghausen
2. Die „spezielle“ Tätergruppe: der gehemmt aggressive und der traumatisierte Täter
3. Wichtige theoretische Modelle
4. Hauptelemente des Trainings
5. Praktische Erfahrungen und Techniken aus dem Training

Wen behandeln wir?

Die Helios Fachkliniken Hildburghausen (Thüringen) bieten 128 Plätze für Straftäter, die zur Unterbringung gemäß § 64 StGB untergebracht sind.

Studie (Berger et al., 2012; n = 102):

- Alter: x = 30
- BZR: x = 9 Einträge
- Hafterfahrung: x = 35 Monate
- aktuelle Freiheitsstrafe: x = 30 Monate
- PCL-R: x=15
- 52 % Alkohol, 48 % illegale Drogen
- 57 % weitere psychiatrische Diagnose (vor allem diss. PS.)

67 % wiesen Aggressionsdelikte auf

(Del. gg. körperl. Unversehrtheit, Tötungsdel., Raub, Erpressung)

Unterschied zum bisherigen AGT - konfrontativ

- Herkömmliches AGT – konfrontativ, konnte bei vielen der Täter die sich für das AGT bewarben keine Anwendung finden, da bei vielen Patienten die Entwicklung des Täterverhaltens als eine mögliche Folge komplexer Traumatisierungen zu betrachten ist.

- Die Probanden erlebten in der Vergangenheit insbesondere innerfamiliäre Vernachlässigung, Zurückweisung, Missbrauch und Misshandlung, die interpersonelle und intrapsychische Prozesse und Dynamiken in Gang setzten, die aus Opfern Täter werden lassen können.

- Heyden, S. (2011), Sack, M.,Sachse, U., Schellong , J.(2013)

Das Tätertypen-Modell von Michael Heilemann (1999)

Täter aus Rache	Täter aus gehemmter Aggression	Täter aus Konformitäts-neigung	Täter zum Zweck der Statusbalance
• Selbst Opfer • “schräge” Verbindung zur eigenen Geschichte • Stellvertreter-funktion, • Demütigungs-prophylaxe	• Introvertiert • Ernst • Gehemmt • Zurückhaltend • Sammelt Kränkungen und Demütigungen über Jahre • Enthemmt mit Alkohol	• Sozial isoliert • Einsam • Wenig soziale Kompetenz • Mitläufer • Oft kaum ein Bezug zum Opfer • Handelt meist nur in der Gruppe	• Überschätzt sich und seine Fähigkeite • Geringes Selbstwertgefühl wird durch das Opfer oder die Tat aufgewertet

Tätertypen im AGT

- Die Täterpatienten im AGT stellen ein Mischung aus allen Tätergruppen (Heilemann, 1999) dar:
- Schwerpunkt: Täterpatienten aus gehemmter Aggression und aus Rache
- Annahme: Daraus entwickelten sich die Täter aus Konformitätsneigung (oft schwächere körperliche Konstitution) und zum Zweck der Statusbalance (meist starke körperliche Konstitution) – **bedrohte Männlichkeit sollte gesichert oder wiederhergestellt werden**
- Einfluss von Drogen und Alkohol (Selbstmedikation)
- Anerkennung war wichtig um die innere Leere zu überwinden

Appetetive und Erleichternde Aggression (Weierstall & Elbert, 2012)

Appetetive Aggression

> Verhalten, das sich gegen eine andere Person richtet und dazu intendiert ist, dieser zu schaden, um damit unmittelbar in einen Zustand positiver Erregung zu kommen.

Erleichternde Aggression

> Verhalten, das sich gegen eine andere Person richtet und intendiert, dieser zu schaden, um damit unmittelbar eine Reduktion eines aversiven Zustandes zu erfahren.

Klassifikation der Aggression: Die Rolle von primären und sekundären Verstärkern (Endrass et al., 2012)

Ausgangssituation	→	Verhaltens-selektion	→	Aggressives Verhalten	→	Primäre Verstärkung	→	Mögl. sek. Verstärkung

Ein positiver Verstärker (z.B. gewalttätige Verteidigung):

Bedrohung	→	rational / emotional	→	**Aggressives Verhalten**	→	Erleichterung	→	Scham oder Schuld
Motiv: Furcht / Angst	→	Zustand hoch erregt, negativ	→					

Zwei positiver Verstärker (z.B. geplante Schlägerei):

Neutral	→	rational / emotional	→	**Aggressives Verhalten**	→	Lustgewinn	→	Anerkennung in der Gruppe
Motiv: Status beweisen, Identität	→	Zustand: hoch erregt	→					

Klassifikation der Aggression im Training

- Appetetive Aggression zeigte sich bei einigen Tätern unter dem Einfluss von Alkohol und insbesondere Crystal, wenn sie in ihrer Clique zusammen sind.

- Die zweite Stufe der erleichternden Aggression trat ein, wenn sie alleine waren und der Rausch nachließ (Tat wurde als „ichdyston“ empfunden) oder wenn sie einen Zugang zu früheren Traumatisierungen gefunden hatten.

Gehemmt aggressive Täter…

…gehen häufig in der Gruppe/in Institutionen unter.

…spalten ihren Ärger ab, wollen „die Guten sein“.

…handeln nicht impulsiv.

…sammeln Kränkungen über lange Zeit.

…nehmen den Druck nur unzureichend wahr.

…fordern Anerkennung nicht ein, obwohl sie danach dürsten.

Gehemmt aggressive Täter…

…können sich nicht mit ihrer Straftat identifizieren.

…leiden unter ihrer Straftat, haben Schuldgefühle.

…bewerben sich eher für ein Anti-Gewalt-Training als offen aggressive Straftäter.

Erfahrung: sehr viele Bewerbungen für ein Anti-Gewalt-Training im MRV HBN

Traumatisierte Gewaltstraftäter …

…..nehmen soziale Interaktionen wenig differenziert wahr

….zeigen eine eingeschränkte Realitätswahrnehmung und -prüfung

….verfügen über wenig Affektregulation und Impulskontrolle

….fühlen sich oft ohnmächtig, hilflos und ängstlich

….erkennen nicht den Zusammenhang zu früheren Erfahrungen

….verfügen nicht über ein stabiles Selbstbild (Identitätsdiffusion)

Traumatisierte Gewaltstraftäter …

…haben rigide kognitive Schemata

….haben schwere Bindungsstörungen (ängstlich, vermeidenden Bindungsstil)

…zeigen teils eine mangelhafte Empathiefähigkeit (begreifen nicht, dass andere unter ihren Handlungen leiden)

....können Gefühle nicht differenziert wahrnehmen – es wird eine diffuse Anspannung empfunden

Erfahrung: Bewerben sich erst für ein Anti-Gewalttraining, wenn es vom Bezugstherapeuten empfohlen wurde

Wichtigster Unterschied beider Patiententätertypen

Aggressiv gehemmte Täter haben den Vorteil, dass sie *weitaus früher intervenieren* können als Täter zum Zweck der Statusbalance oder Täter aus Konformitätsneigung.

Traumatisierte Täter haben den Vorteil, wenn sie sich für die Therapie entschieden haben und Vertrauen gefasst haben, aufgrund des Leidensdruckes eine *hohe Änderungsmotivation aufweisen.*

Ziele des Trainings

- Rückfallprävention
- Sich selbst verstehen lernen – Wissen aneignen – um abgespaltene Partialobjektbeziehungen zu integrieren
- Ressourcen erkennen und erweitern – Good life Model
- Beziehungsgestaltung
- Selbstreflexion – Emotionale Kontrolle
- Deliktrelevante Wahrnehmungen, Gefühle und Gedanken verstehen, frühzeitig erkennen und modifizieren

Vorteil der Gruppe (Frost et al. 2009)

- Soziale Unterstützung
- Universalität des Leidens
- Vertrauen aufbauen
- Korrigierende Erfahrungen
- Kohäsion, Bindung und Fürsorge von Peers und dem therapeutischen Team
- Leugnungsverhalten, Bagatellisierungen und Projektion duch „peers“ effektiver reduzierbar
- Spaltungsdynamiken werden sichtbar und bearbeitbar

Hauptelemente des Trainings

Orientierung

ZIELE: Aufklären, Ressourcen stärken, Fähigkeiten, Defizite, Einstellungen erkennen; Realitätsprüfungen unternehmen, Patient soll in seinem Selbstwert gestärkt werden.

Rückfallprävention

ZIELE: Anbahnung der Tat und Möglichkeiten des Auswegs erkennen, bzw. wahrnehmen. Alternative Handlungsstrategien einsetzen.

Konfrontation (frühestens nach der 15. Einheit)

ZIELE: Erkennen der eigenen Deliktdynamik anhand verschiedener Übungen (Impact-Techniken, Rollenspiele), Verantwortung übernehmen

Elemente lösen sich nicht ab!

Ablauf des Trainings

Schritt 1: Interessenten müssen sich bewerben

Schritt 2: Aktenstudium & Explorationsgespräche + Auswahl der Teilnehmer (enge Zusammenarbeit mit zuständigem Bezugstherapeuten)

Schritt 3: *Vertragsabschluss* mit ausgewählten Teilnehmern

Schritt 4: Testpsychologische Untersuchung:

- FAF – Fragebogen zur Erfassung von Aggressivitätsfaktoren (Hempel & Selg, 1975)
- NEO-FFI – Neurotizismus/Extraversion/Offenheit – Fünf-Faktoren-Inventar (Borkenau & Ostendorf, 1993)

Schritt 5: Beginn des Trainings – **vertrauensvolle Atmosphäre** in den ersten Sitzungen aufbauen → *Grundhaltung: Person ok – Handlung nicht ok!*

Schritt 6: Abschlussfeier - Würdigung

6 max. 8 Teilnehmer + 2 - 3 Trainer
Dauer je Trainingseinheit: 3,5 Stunden

Erfahrungen aus den Trainings

Wichtig: einfache und anschauliche Darstellung der Therapieinhalte und Nutzung von Impacttechniken.

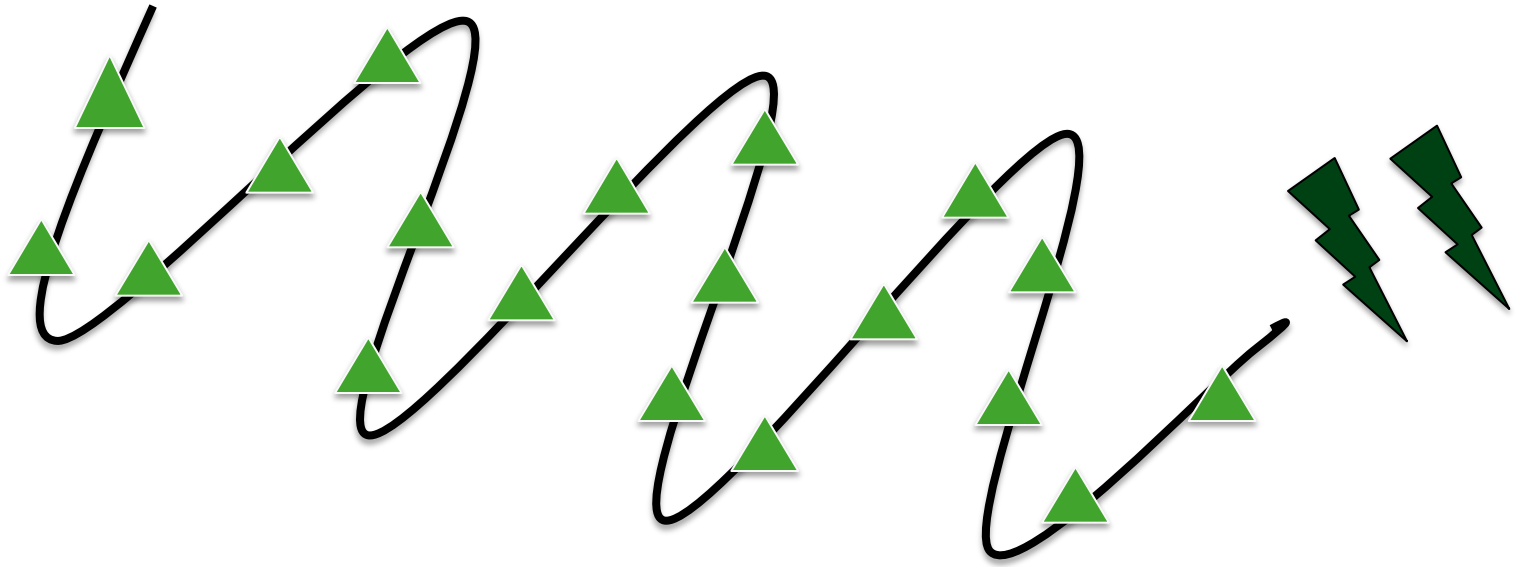
Therapieinhalte

- Strukturiertes Stärkentagebuch
- Stolzliste, Stolzkarten
- Männer- und Frauenbilder
- Musik
- Spiele um Frustration erkennbar werden zu lassen
- Emotionen, Selbstwert,…

Impacttechniken

- „Zu viel auf den Teller packen“
- „Deliktkette“ mit Dominosteinen
- „Der übervolle Schwamm“
- „Sorgenkissen“
- Usw.

Entstehung von Gewalt beim gehemmt-aggressiven Täter

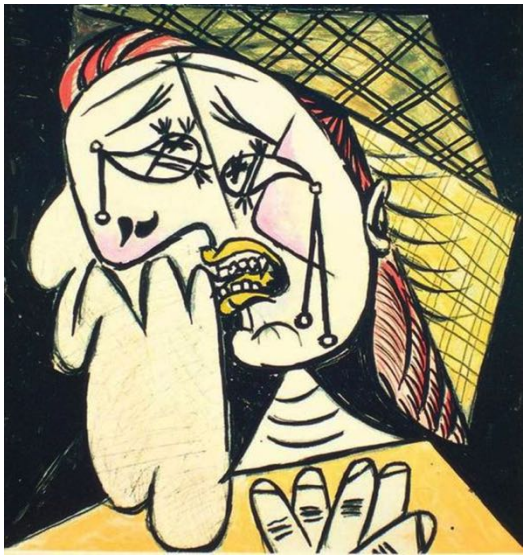


Ziel: Ansammlung von Demütigungen und Kränkungen durch kompetentere Handlungsstrategien vermeiden

Entstehung von Gewalt bei traumatisierten Tätern (Rache)

- Traumatisierungen, zu denen kein oder wechselnder und inkonsistenter Zugang besteht, werden eher in der Wiederholung ausagiert als Traumatisierungen, die auch als solche erinnert und interpretiert werden können. Sie abgespaltenen Affekt werden auf andere projiziert und dann in ihnen bekämpft. (Heyden, 2013)

- Ziel:
  Täterpatienten sollen sich selbst besser verstehen und abgespaltete Partialobjektbeziehungen integrieren



Erwartungen und Ansprüche

„**Wie hoch hängt meine Messlatte?“**

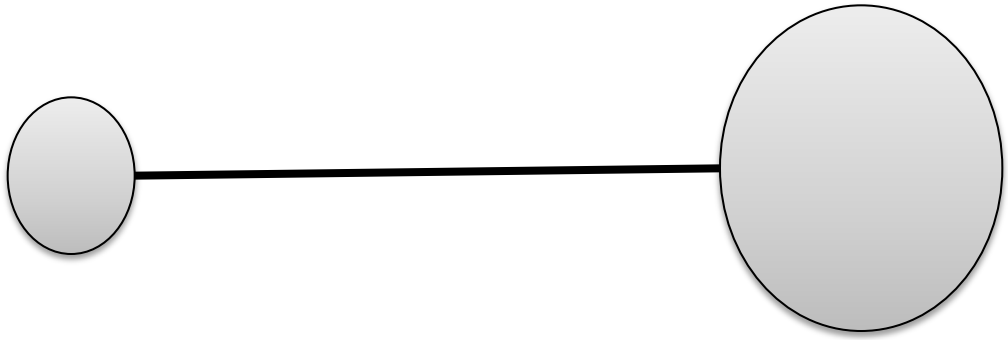
- Wie hoch sind meine Erwartungen an mich?
- Wie hoch sind meine Erwartungen an andere?
- Was erwarte ich von einer Partnerin?

Ideal Selbst vs. Real Selbst

- Ideal Selbst: wie ich gerne sein möchte
- Real Selbst: wie ich bin

Übung: Bildlich herausarbeiten wie die beiden Vorstellungen bei dem Klienten vorhanden sind.

Bsp.:

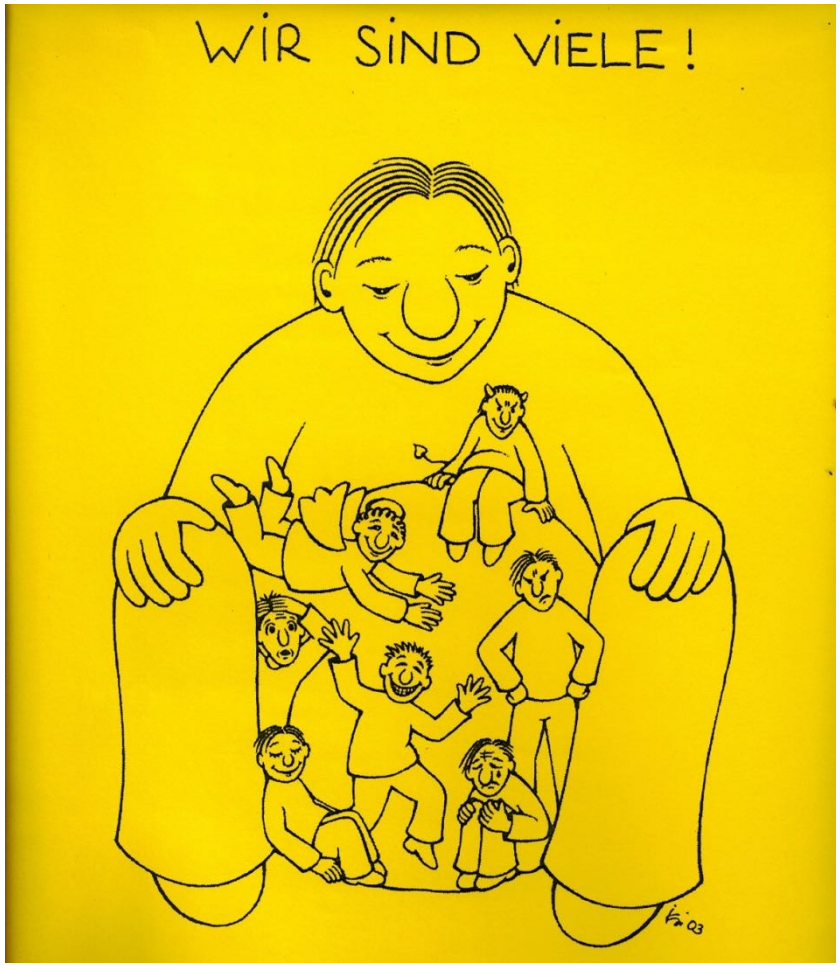


Wichtig in der Sitzung keine Vorgaben geben, Patienten sollen ihren Selbstwert stärken „Ich kann es“ „ So wie ich es mache, mache ich es richtig“

Dimensionen zur Einschätzung zielgerichteter Gewalt (deBecker, 1998; vereinfachte Darstellung)

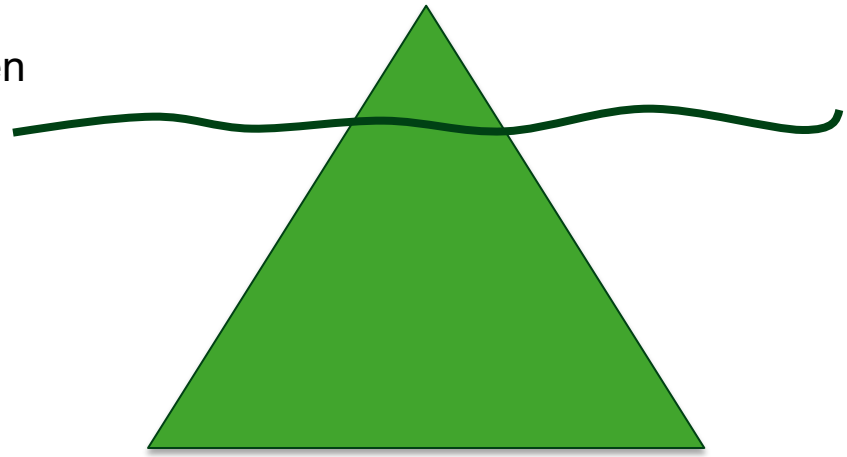
„Das Vier-Fähnchen-Modell“

Rollen im Leben



Sind Gefühle und Emotionen das Gleiche? - Das Eisbergmodell

- Welche Gefühle nehmen wir bewusst wahr? (Angst, Freude, Wut, Trauer etc.)
- Gefühl die Spitze des Eisbergs
- Emotionale Prozesse bleiben uns oft verborgen



- Wichtiges Thema:

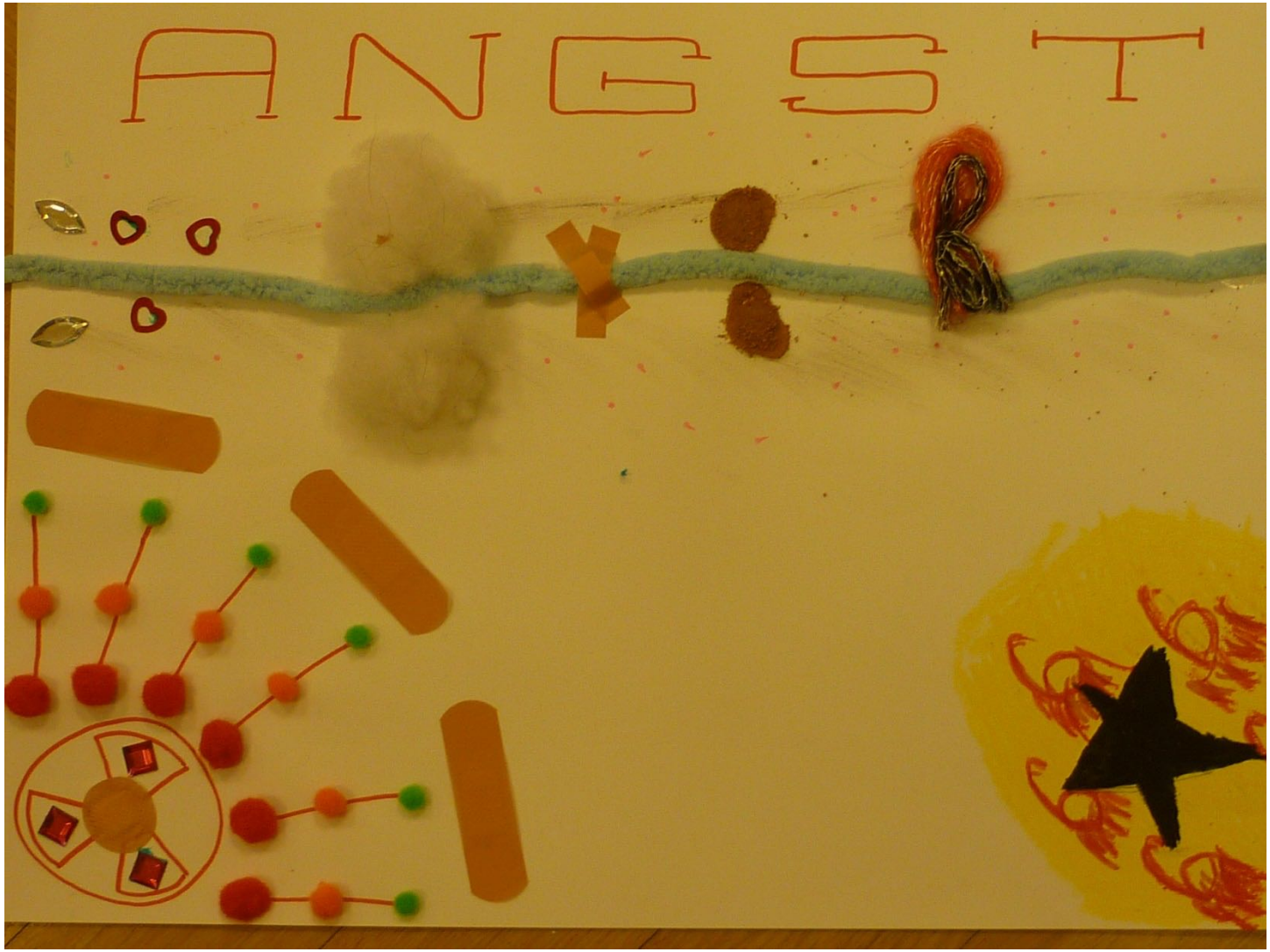
  Patienten können Gefühle nur schwer benennen, es sei denn sie sind sehr ausdrucksstark. Sie haben den Umgang damit verloren, Gefühle oft mit Hilfe von Substanzen ausgeblendet

  → Gefühlswahrnehmungen verunsichern und werden als unnormal angesehen

Emotionen und Gefühle

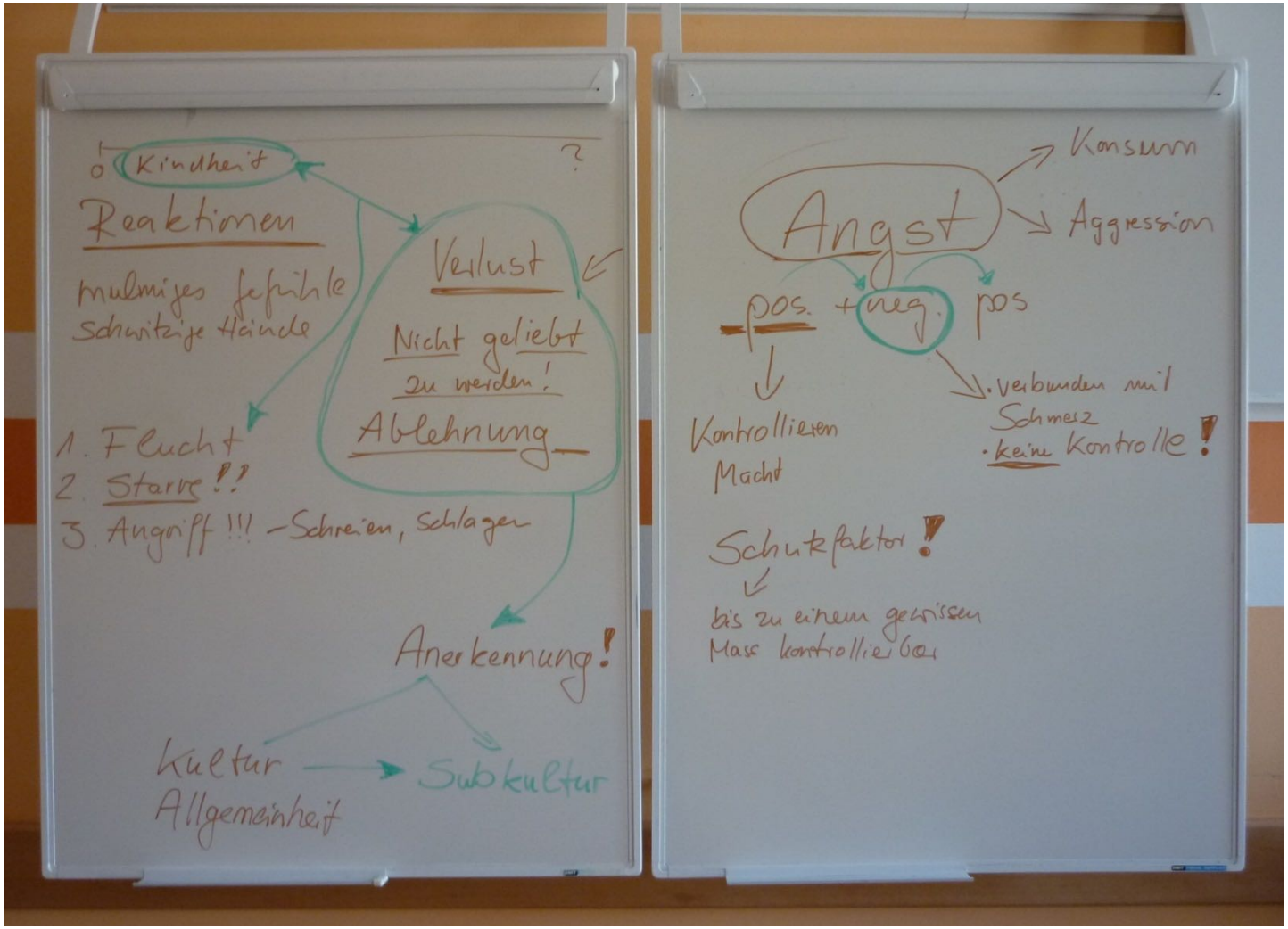
- **Erfahrung:** Sehr viele Patienten haben Probleme damit Gefühle bei sich wahrzunehmen, zu benennen und zu akzeptieren

- **Frage:**
  - Was sind akzeptierte Gefühle und was inakzeptable Gefühle?
  - Was sind angenehme Gefühle und was unangenehme Gefühle?
  - Wie fühlen sich bestimmte Gefühle an?
  - Wie sehen sie aus?


ANGST

WUT
TRAUER
OTTi
FOXXY
HENK
STONE
STOP
ICH II
ICH I

Danger

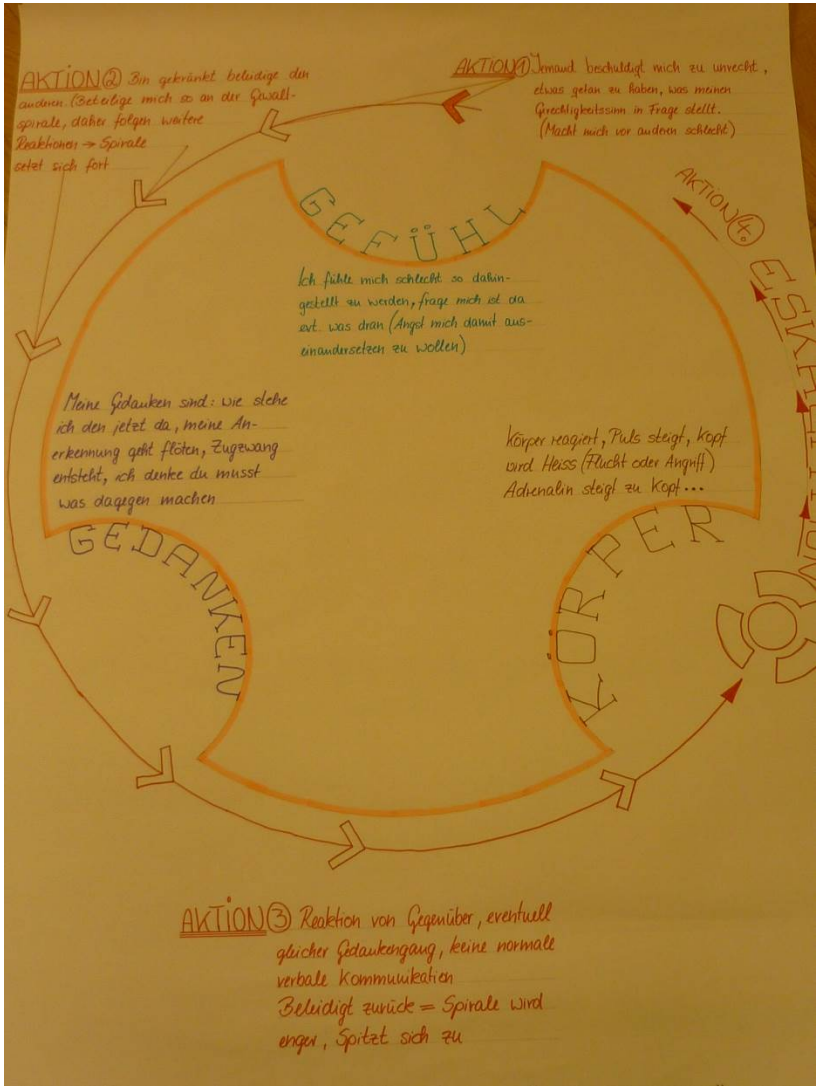

0
Kindheit
?
Reaktionen
mulmiges Gefühle
schwitzige Hände
Verlust
Nicht geliebt zu werden!
Ablehnung
1. Flucht
2. Starre!!
3. Angriff !!! - Schreien, Schlagen
Anerkennung!
Kultur
Allgemeinheit
Subkultur
Angst
Konsum
Aggression
pos.
+
neg.
pos
Kontrollieren
Macht
verbunden mit
Schmerz
keine Kontrolle!
Schutzfaktor!
bis zu einem gewissen
Mass kontrollierbar

Das Aggressionsplakat (Höhmann-Kost & Siegele, 2008)

- Ziel:
  - selbst erlebte Aggression sehen
  - Eigenes Leid würdigen
  - Sich selbst besser verstehen
- Methode:
  - Jeder Teilnehmer bekommt ein Plakat
  - Er soll hierauf aufmalen:
    - Was habe ich selber an aggressivem Verhalten miterlebt, wahrgenommen, gesehen/gehört, etc.?
    - Was habe ich selber schon an aggressivem Verhalten erleiden müssen?
    - Was habe ich selber schon an aggressivem Verhalten anderen angetan?

Das Aggressionsplakat

Kreislauf der Aggression

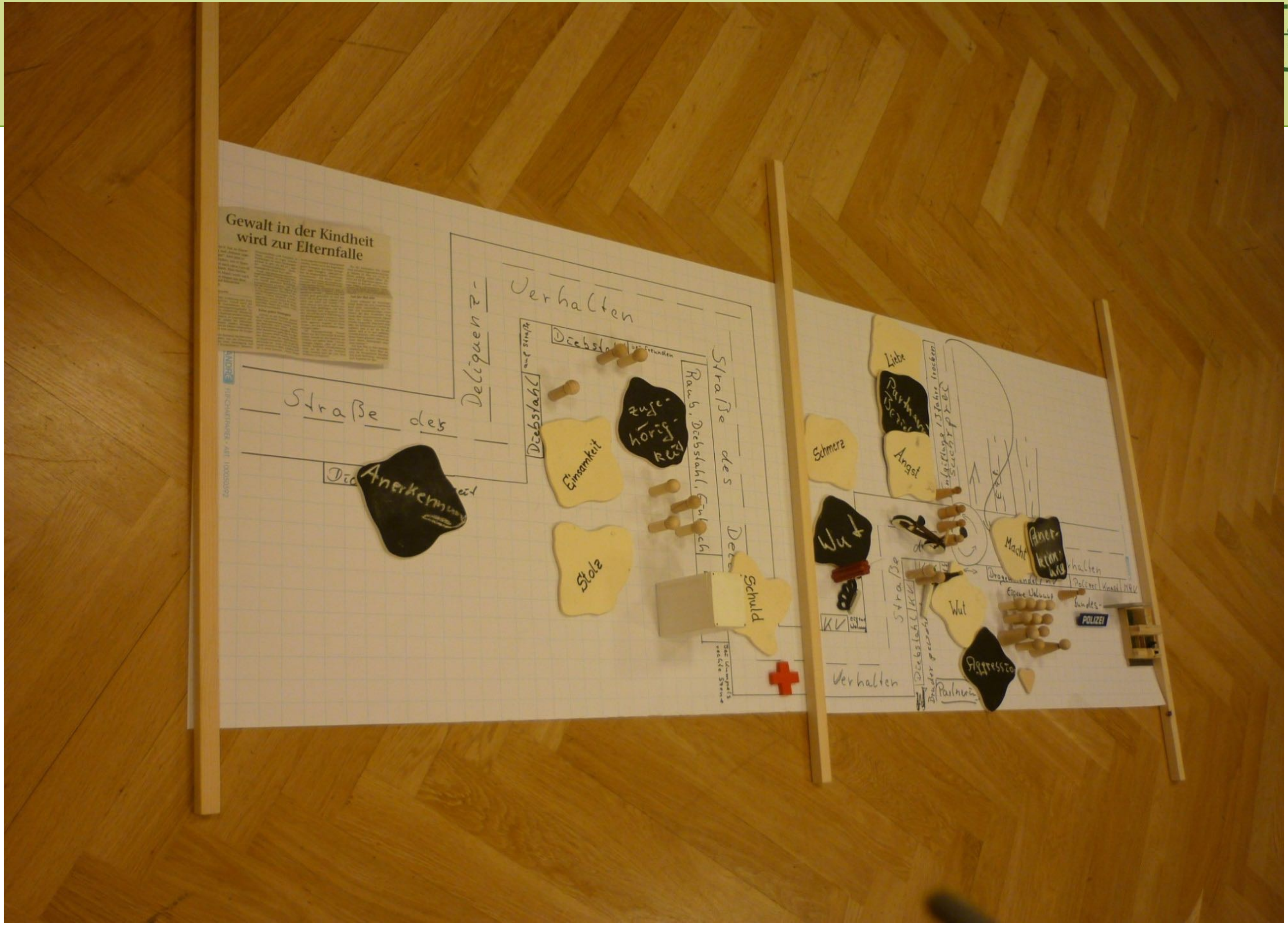


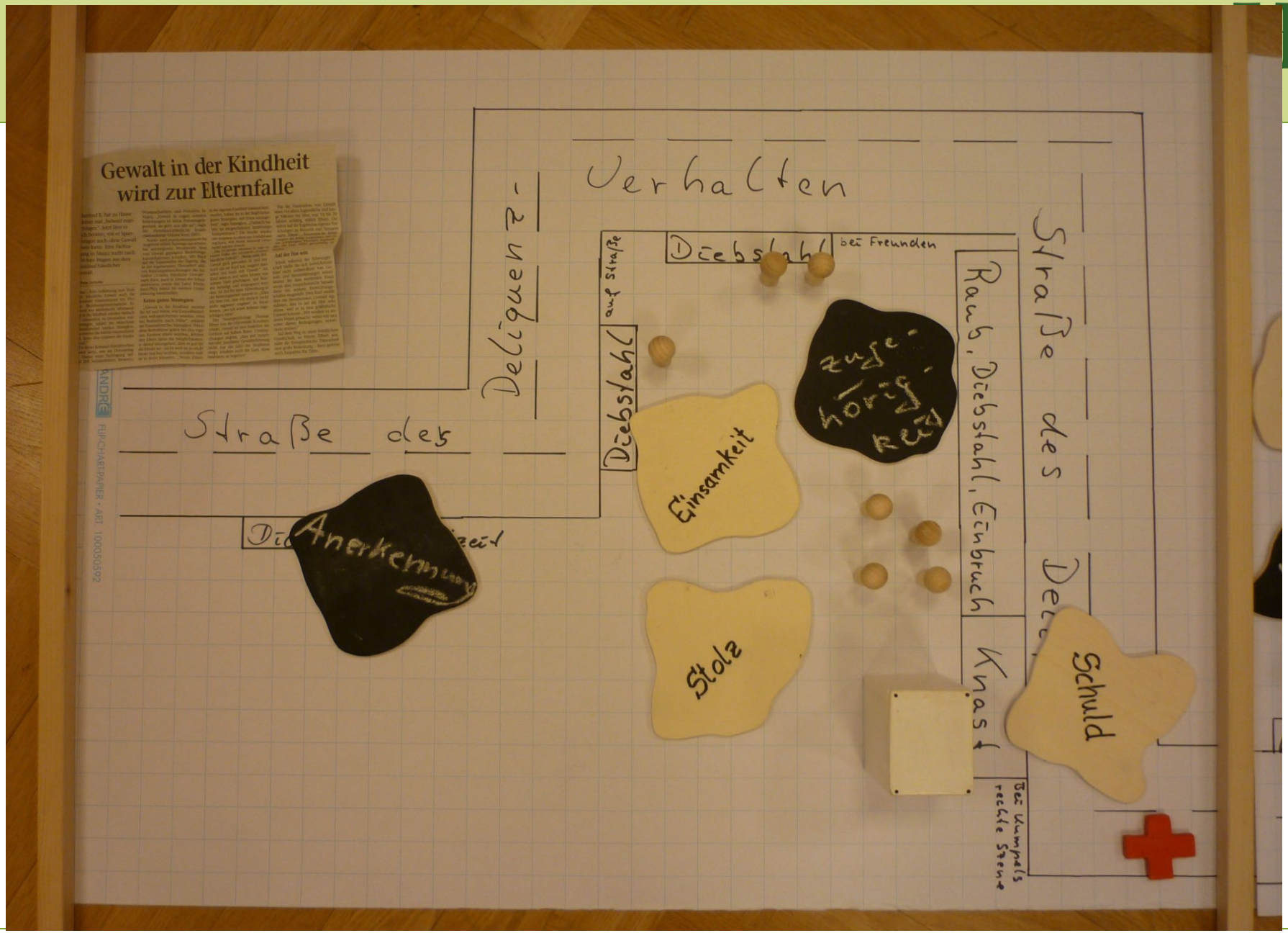
Deliktrekonstruktion

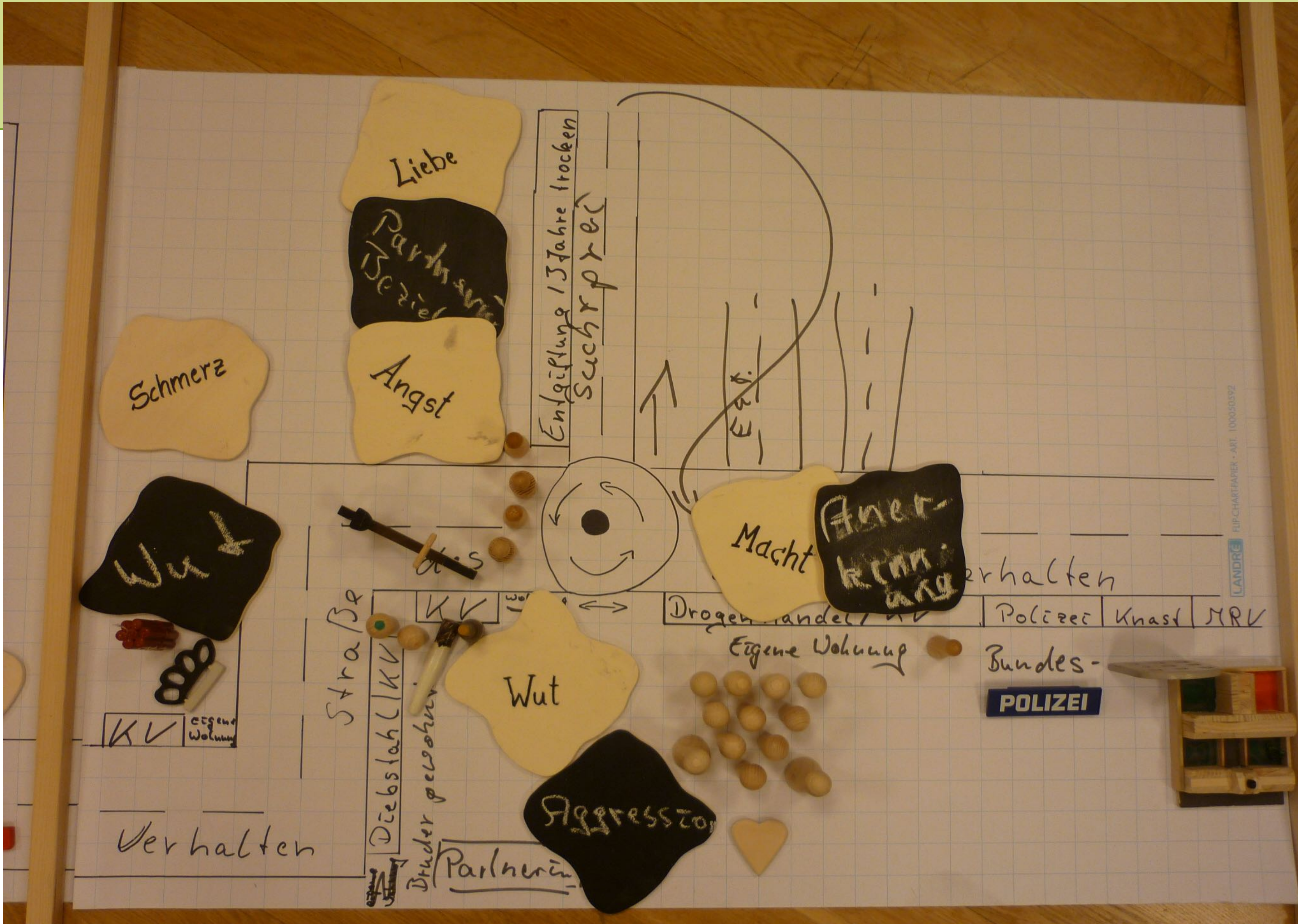
- **Wozu ?**
  - um sich besser verstehen zu können
  - Rückfallmodell Pithers
  - Wann wird es für mich gefährlich?
- Patienten solle für sich Gefahrensituation rechtzeitig erkennen und sich davor schützen lernen.
- Welche Methode passt für welchen Teilnehmer?
- **Hinweis:**

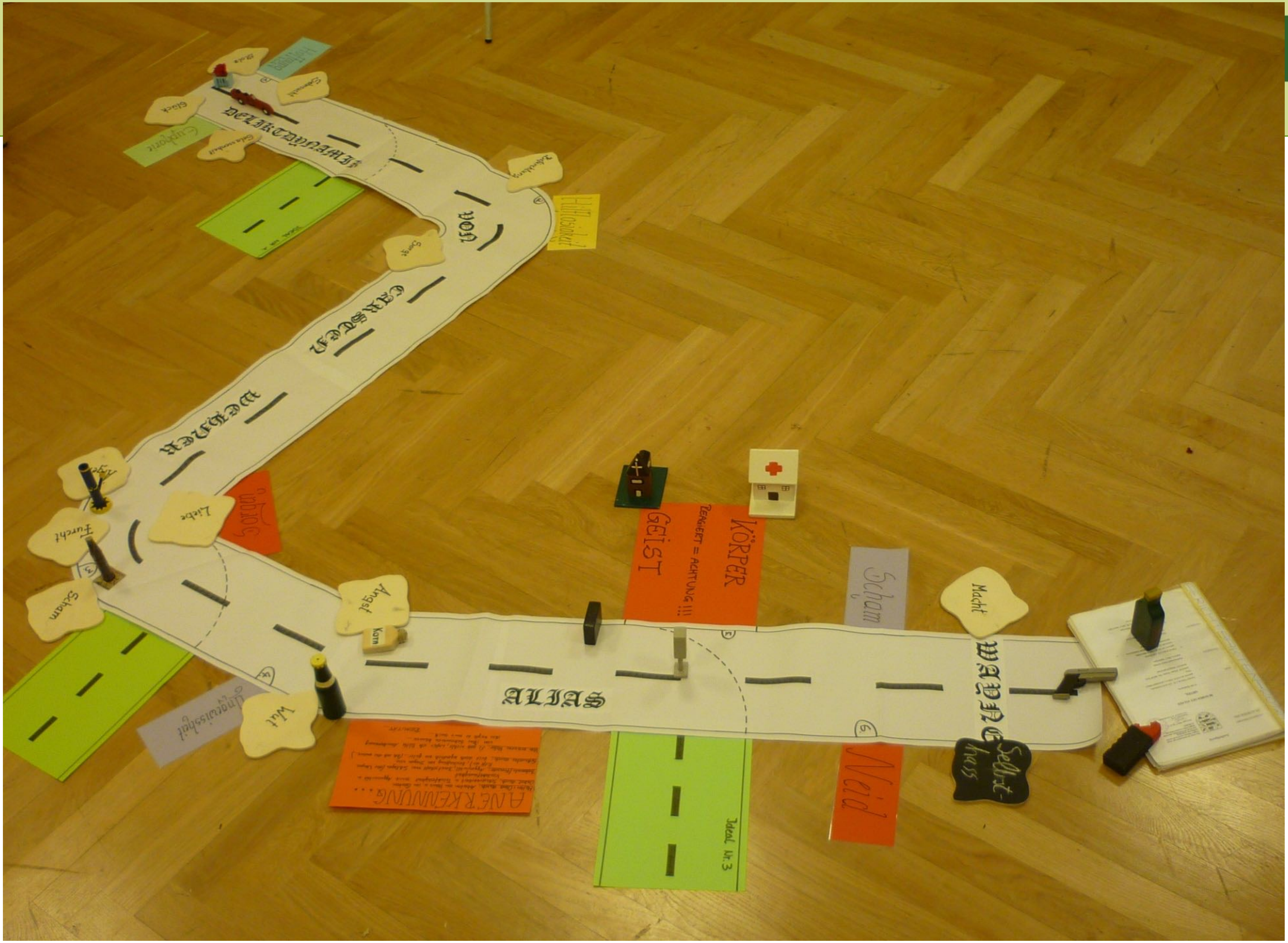
  Gehemmt Aggressive gegen gerne wenig preis, deshalb bedarf es einer genauen Beobachtung während des Trainings und natürlich der Nachfrage wie sie ihr Delikt darstellen wollen, was ihnen am meisten hilft, damit es nicht zu einer erneuten Straftat kommt.

Die Gefühlsinseln (nach Winfried Schneider, 2014)

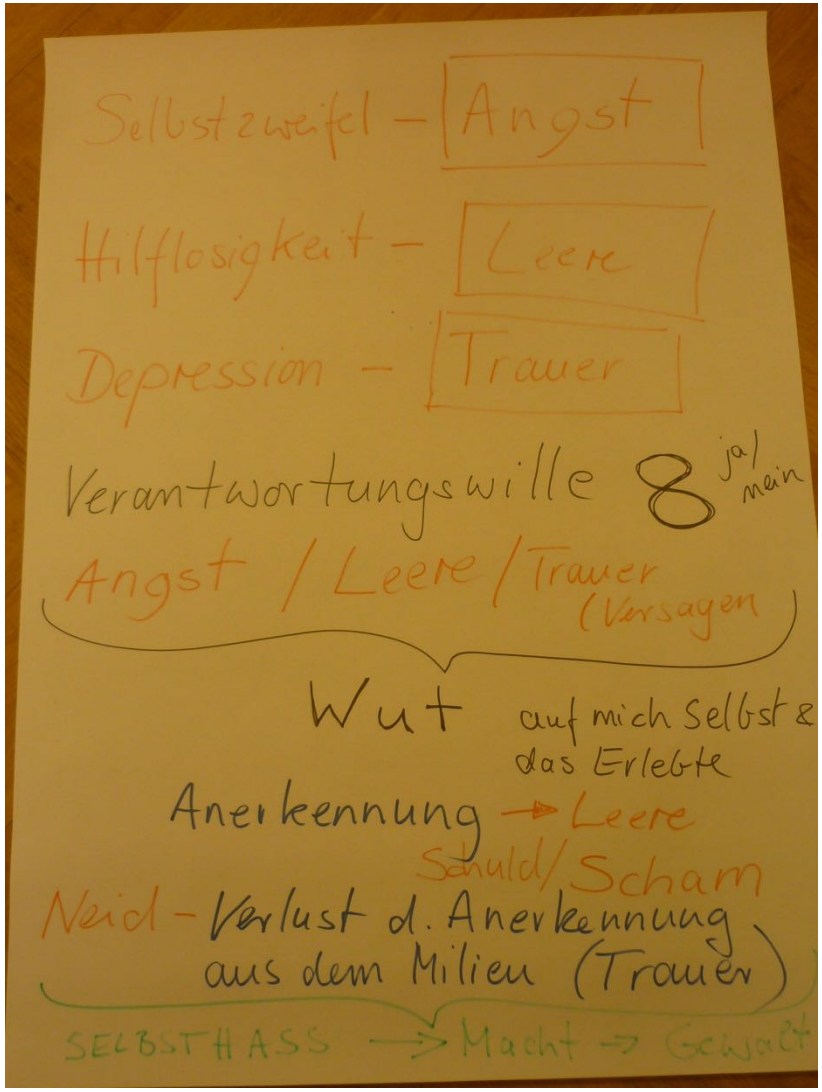

Gewalt in der Kindheit
wird zur Elternfalle
Straße des
Deliquenz-
Verhalten
Diebstahl
Anerkennung
Einsamkeit
zuge-
hörig-
keit
Stolz
Schuld
Straße des
Raub, Diebstahl, Einbruch
Liebe
Schmerz
Angst
Wut
Wut
Macht
Aggression
Verhalten
KV
POLIZEI


Gewalt in der Kindheit wird zur Elternfalle
Verhalten
Straße des
Delinquenz-
Diebstahl
auf Straße
Diebstahl
bei Freunden
Raub, Diebstahl, Einbruch
Straße des
Einsamkeit
Stolz
Anerkennung
Schuld
Knast


Liebe
Schmerz
Angst
Entgiftung / 3 Jahre trocken
Macht
Wut
Wut
Straße
KV
KV
Diebstahl / KV
Verhalten
Polizei
Knast
MRV
Eigene Wohnung
Bundes-
POLIZEI
Partnerin


ALIAS
KÖRPER
GEIST
Scham
Neid
Angst
Macht
Liebe
Furcht
Wut
Korn
ANERKENNUNG...

Emotion und Kognition



Rückfallprävention

- Findet im Training durchweg statt!
- Wichtig um bisher gelerntes noch einmal zu reflektieren und integrieren!
- Verschiedene Hilfsmittel
  - Rückfallvermeidungsplan
  - „Was habe ich in meinem Notfallkoffer?“
  - „Mein Plan-B“
  - Rückfallmodell nach Pithers
  - Vier-Fähnchen-Modell

Vier-Fähnchen-Modell

Literatur

- **Berger, K.H., Rotermund, P., Vieth, E.R. & Hohnhorst, A. (2012).** *The prognostic value of the PCL-R in relation to SUD treatment ending*. Int J Law & Psychiatry, 35,3,198-201.
- **Bandelow, B.** (2004). *Das Angstbuch. Woher Ängste kommen und wie man sie bekämpfen kann.* Rowohlt Taschenbuch Verlag, Hamburg
- **Beaulieu, D.** (2011). *Impact-Techniken für die Psychotherapie*. Carl-Auer Systeme Verlag, Heidelberg.
- **DeBecker, G.** (1998). *The Gift of Fear*. Dell, New York City.
- **Friebel, V.** (2000). *Innere Bilder. Imaginative Techniken in der Psychotherapie.* Walter, Düsseldorf.
- **Frost, A., Ware, J. & Boer D.P.** (2009) *An integrated groupwoik methodology for working with sex offenders.* J Sex Aggr. 15: 21-38
- **Heilemann, M**. (1999). *Schläger „studieren" Sozialkompetenz. Das Hamelner Anti-Aggressivitäts-training als Modellprojekt*. In G. Deegener, D Sexuelle und körperliche Gewalt. Beltz Verlag, Weinheim
- **Heyden, S.** (2013). Behandlung von Tätern mit komplexen Traumafolgestörungen. In Sack, M., Sachsse, U. & Schellong, J. Komplexe Traumafolgestörungen. Schattauer, Stuttgart
- **Hinsch, R. & Pfingsten, U.** (2007). *Gruppentraining sozialer Kompetenzen (GSK). Grundlagen, Durchführung, Anwendungsbeispiele*. 5. Auflage, PVU, Weinheim.
- **Höhmann-Kost, A. & Siegele, F.** (2008) *Auf dem Weg zur Aggressionsregulationskompetenz.* Integrative Bewegungstherapie Nr. 1, 4-31

Literatur

- **Müller, S.** (2012). *Mea Culpa? Zur Tatverarbeitung in Therapie und Prognose bei (traumatisierten) Gewalt- und Sexualstraftätern*. Verlag für Polizeiwissenschaft.
- **Pithers, W.D., Marques, K., Gibat, C.C. & Marlatt, G.A**. (1983): *Relapse prevention with sexual aggressives: A self-control Model of Treatment and Maintenance of Change.* In J.G.Greer and I.R.Stuart (Eds.), *The Sexual Aggressor.* New York: Van Nostrand Reinhold.
- **Sachse, R.** *(2002). Narzisstische und Histrionische Persönlichkeitsstörungen.* Hogrefe, Göttingen.
- **Schneider, W.** (2008) Schneider Therapiekoffer. www.schneider-therapiekoffer.de
- **Steffes-enn, R.** (2005).:*Das Anti-Sexuelle-Aggressivität-Training (ASAT®): Stark genug, um schwach zu sein.* In: B. Wischka, U. Rehder, F. Specht, E. Foppe, & R. Willems (Hrsg.): *Sozialtherapie im Justizvollzug. Aktuelle Konzepte, Erfahrungen und Kooperationsmodelle.* Lingen: Kriminalpädagogischer Verlag. 245-259. Näheres zum ASAT® unter www.i-d-t.org
- **Waibel, M.J. & Jakob-Krieger, C.** (2009)*: Integrative Bewegungstherapie - Störungsspezifische und ressourcenorientierte Praxis*. Schattauer, Stuttgart.
- **Weierstall, R. & Elbert, T.** (2012): *Multifaktorielle Genese und Pathologie der Aggression.* In Endrass, J.; Rossegger, A., Urbaniok, F. & Borchard, B. Interventionen bei Gewalt- und Sexualstraftätern. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. Berlin
- **Watzlawik, P.** (1997): *Anleitung zum Unglücklichsein*. München.
- **Weidner, J.** (1995): *Anti-Aggressivitäts-Training für Gewalttäter.* Bonn.

Jeder Moment ist Medizin

HELIOS Kliniken

Vielen Dank!

HELIOS Fachkliniken Hildburghausen

www.helios-kliniken.de