

Wolfgang Krüger

Aggression, Gewalt, Gewaltprävention bei Menschen mit psychischer Erkrankung und Sucht

Vorläufige Thesen für das Team des Faßbacher Hofes

In vielen Gewaltpräventionskonzepten fällt auf, dass sie zwischen „Aggression“ und „Gewalt“ nicht differenzieren und in der Regel nicht **präventiv** sind, sondern erst da ansetzen, wo manifestes aggressives oder gewaltsames Verhalten sichtbar und zum Gegenstand von Krisenmanagement wird.

Dies versperrt den Blick auf die Frage, ob und warum Aggression (im Sinne von aggressivem Empfinden *und* Handeln) eine allgemein menschliche Handlungsmöglichkeit ist und wie und unter welchen Bedingungen sie sozial verträglich integriert werden können.

I. Definitionen von Aggression

Es gibt keine allgemein verbindliche Definition von Aggression. Vielmehr beschäftigen sich unterschiedliche Wissenschaftsdisziplinen und psychologische Schulen aus unterschiedlichen Blickwinkeln mit dem Thema.

- Die vergleichende Verhaltensforschung nimmt einen *genetisch verankerten prinzipiell sinnvollen Aggressionstrieb* sowohl im Tierreich als auch beim Menschen an, der für das Überleben der Gattung(en) existenziell ist und in sozial und gesellschaftlich akzeptiertes Verhalten geleitet werden muss (Lorenz, Das sogenannte Böse, 1963). Kritisch angemerkt wird hierzu vor allem die Übertragung von Beobachtungen aus dem Tierreich auf die Spezies Mensch.
- Biologie und Neurobiologie nehmen eine hormonell und *neuronal bedingte Aggressionsfähigkeit* an, die in Zusammenhang mit äußeren Faktoren ausgelöst wird.
- Hierzu gehört auch die von Cannon, 1961 beschriebene biologisch verankerte „*Kampf-Flucht-Reaktion*“ als Reaktion auf tatsächliche oder vermutete Bedrohungen.
- In der Psychoanalyse betrachtete Freud die Aggression zunächst vor allem in Zusammenhang mit dem Sexualtrieb. Später, unter dem Eindruck des 1. Weltkrieges und der beginnenden faschistischen Bewegungen, ging er, bis heute umstritten, von einer *Dichotomie von Todestrieb (Thanatos) und Lebenstrieb (Eros)* aus:
„Die Schicksalsfrage der Menschheit wird sein, ob und in welchem Maß es ihrer Kulturentwicklung gelingt, der Störung des menschlichen Zusammenlebens durch die menschlichen Aggressions- und Selbstvernichtungstriebe Herr zu werden. Die Menschen haben es in der Beherrschung der Naturkräfte so weit gebracht, dass sie es mit deren Hilfe leicht haben, einander bis auf den letzten Mann auszurotten. Sie wissen das, daher ein gut Stück ihrer gegenwärtigen Unruhe, ihres Unglücks und ihrer Angststimmung. Und nun ist zu erwarten, dass die anderen der beide „himmlischen Mächte“ der ewige Eros, einer Anstrengung machen wird, um sich im Kampf mit

seinem ebenso unsterblichen Gegner zu behaupten.“ (Das Unbehagen in der Kultur, 1930).

- Die Todestriebtheorie wird von späteren analytischen Ansätzen überwiegend abgelehnt. Beispielsweise unterscheidet Ammon(1970) zwischen „*konstruktiver Aggression*“ als notwendiger *Ich-Funktion* des aktiven Herangehens an Dinge und Menschen und „*destruktiver Aggression*“.
In seinem umfangreichen Werk „Anatomie der menschlichen Destruktivität“ (1975) unterscheidet Fromm zwischen biologisch notwendiger „*gutartiger Aggression*“ zur bloßen Verteidigung und „*bösartiger Aggression*“, die nur beim Menschen möglich ist.
- Die *Frustrations- Aggressionshypothese* beschreibt Aggression als Reaktion auf Versagenserlebnisse der verschiedensten Art. Kritisch angemerkt wird hierzu vor allem die apodiktische Aussage, Aggression sei *nie* ohne Frustration möglich.
- Lerntheoretische Ansätze betonen das „Lernen am Modell“. Hierzu gibt es entwickelte Theorien, die lerntheoretische Modelle und soziale Faktoren miteinander verknüpfen (Bandura, Aggression, 1970)

Eine eher sozialwissenschaftliche Betrachtungsweise betont den Kontext von Aggression.

Beispiele:

- Die Bedeutung Normen und Werten für den Umgang mit Aggression.
- Aggression im Gruppenkontext (z.B. beim Kampf um soziale Rangordnungen).
- Aggression im Kontext von Herrschaft und sozialer und politischer Unterdrückung
- Aggression als Abgrenzungsform zwischen Gesellschaften, Staaten, Religionssystemen, Ethnien, Stämmen.

Exkurs: Alle Formen von Gruppen und anderen sozialen Organismen (Stämmen, Gesellschaften, Nationen, Religionsgemeinschaften etc.) entstehen unter anderem durch Abgrenzung (Gruppengrenzen). *Dies entfaltet dann ein erhebliches Aggressionspotential, wenn starre (pathologische) Gruppengrenzen entstehen, die mit inner- oder zwischengesellschaftlichen Feindbildern und Abwertungen (häufig Projektionen) verbunden sind.* Dies ist gegenwärtig eine fast globale Tendenz. Stichworte: Rückkehr des Nationalismus und Separatismus, Antisemitismus, radikaler Islamismus, Schiiten gegen Sunniten, innergesellschaftliche Feinderklärungen, Hass im Internet, Fremdenfeindlichkeit und Rechtsradikalismus, gesellschaftliche Verrohung, Enttabuisierung von Gewalt.

Massenpsychologische Prozesse können aggressiven Potential eine besondere Dynamik verleihen. Mit Sicherheit gibt es Enthemmungen, teilweise rauschhaftes Erleben von Aggression und Gewalt in Massen (z.B. Hooligans). Das Über-Ich Einzelner kann auf Gruppen übergehen (Freud, Massenpsychologie und Ich-Analyse 1921).

II. Aggression und Gewalt

Beide Begriffe können nicht trennscharf unterschieden werden. „Aggression“ umfasst sowohl die inneren *Impulse* als auch die nach innen (Autoaggression) oder nach außen (Fremdaggression) gerichteten *Handlungen*. Beide können sowohl die physische als auch die psychische Integrität beschädigen. Beide können willkürlich oder unwillkürlich gesteuert sein.

Ab welchem Punkt oder in welcher Situation „Aggression“ als „Gewalt“ definiert wird, ist nicht allgemeinverbindlich zu beantworten. *Faktoren der normativen und rechtlichen Sanktionierung spielen hier ebenso eine Rolle wie subjektive Faktoren:*

Eine Kommunikation von A nach B kann für A „normal“, für B eine Verletzung sein. Eine Kommunikation von A kann für B eine schwere Kränkung sein, während C sie an sich „abtropfen“ lässt.

Sowohl bei „Aggression“ als auch bei „Gewalt“ ist also eine *soziale Übereinkunft* nötig, ob und wann sich diese innerhalb eines definierten Akzeptanzrahmens befinden oder nicht.

III. Besonderheiten bei unserer Klientel

Kulturelle Differenz

Bezogen auf den Umgang mit Aggression und Gewalt besteht zwischen unseren Teams und unserer Klientel tendenziell eine *kulturelle Differenz*. Im Team sind in der Regel Menschen mit einer relativ gelungenen Mittelschichtsozialisation, bei der aggressive Impulse integriert und friedliche Konfliktlösungen erprobt wurden, teilweise auch übermäßige Aggressionshemmungen bestehen.

Bei unseren Klienten überwiegen *gescheiterte Sozialisationsprozesse, in der Regel geringes Bildungsniveau und soziale Desintegration, was häufig zum Rückgriff auf archaische Verhaltensweisen und Konfliktlösungsmodi führt.*

Eine gemeinsame Wahrnehmung und Haltung zwischen Betreuungsteams und Klientel kann also nicht unterstellt werden.

Psychopathologische Faktoren

Im Durchschnitt können wir davon ausgehen, dass bei unserer Klientel Aggression häufig schlechter integriert und Gewaltpotential höher ist als in der Durchschnittspopulation.

- Entgegen früherer Annahmen scheint bei schizophrenen Störungen Delinquenz doch höher als in der Durchschnittspopulation, erheblich erhöht bei gleichzeitigem Alkoholmissbrauch.

- Bei einer Reihe von nicht-psychotischen Störungen sind Probleme mit der Affektkontrolle immanent (emotional instabile Persönlichkeitsstörungen, affektive Störungen, Impulskontrollstörungen).
- Bei antisozialen Persönlichkeitsstörungen oder starken antisozialen Persönlichkeitszügen ist Empathie sehr wenig oder nicht ausgebildet und Über-Ich-Funktionen (u.a. die Unterscheidung zwischen Recht und Unrecht) unterentwickelt.
- Drogenwirkungen sind ambivalent. Vor allem bei Alkohol und Amphetaminen können wir massive Freisetzungen von Aggressionen beobachten.
- Bei hirnorganischen Störungen können massive Aggressionen, vermutlich als Reaktion auf Orientierungsverluste entstehen.

Missbrauchserfahrungen

Missbrauchs- und Gewalterfahrungen, die vermutlich ein Großteil unserer Klient*innen hat, können nicht nur autodestruktive, sondern auch destruktive Potentiale erhöhen.

- Aggression kann bewusst oder unbewusst als Selbstschutz eingesetzt werden, wenn erneute Bedrohungen entstehen oder vermutet werden.
- Auf dem Weg der *Identifikation mit dem Aggressor* kann auch eine generell erhöhte Aggressions- und Gewaltneigung bei Opfern im Erwachsenenalter entstehen.

Institutionelle Faktoren

Aggressives Empfinden und Verhalten setzt zunächst einen inneren Impuls voraus, der aber durch äußere Bedingungen modifiziert, umgeleitet, abgemildert oder verstärkt werden kann. Hierzu gehört auch das Sozialsystem „stationäre Einrichtung“.

In ihm bestehen, ob verleugnet oder nicht, strukturelle Abhängigkeitsverhältnisse und Machtgefälle, die sich eher verstärkend auf aggressive Verhaltensweisen auswirken können.

So entstehen nicht wenige aggressiv gefärbte Konflikte aus Anlässen wie Alkoholkontrollen oder Versuchen, Klinikaufenthalte durchzusetzen.

Das Thema gewaltsamer Übergriffe stellt sich im ambulanten Bereich sehr viel weniger, da eben keine als übergriffig empfundene Verhaltensweisen abgewehrt werden müssen, so die Betrachtung aus der Nutzerperspektive. Aufgaben der Deeskalation bestehen stärker im stationären Bereich.

IV. Grundsätzliche Aufgaben

„Sanktionen“ nach gewaltsamen Ereignissen sind allenfalls von geringer Wirksamkeit, wenn es um innere Affekte von häufig extremer Intensität geht. *Zunächst geht es um die Frage, wie wir in der gesamten Betreuungstätigkeit gewaltpräventiv wirken.*

Hierzu einige kursorische Grundgedanken:

- Zunächst dürfen wir keine durchgängig *negative Bewertung* von „Aggression“ vornehmen, da dies den Zugang zur Thematik unmöglich machen kann.
- Wir müsse uns bemühen, Gründe für Aggressionen selbst zu erkennen und *konstruktive und destruktive Aspekte zu unterscheiden*.
- Gewaltprävention ist nicht mit speziellen Techniken oder Methoden leistbar, sondern sollte *durchgängig im Alltagsleben verankert werden*. Hier ist es am ehesten möglich, dass Menschen auf der Basis von Realerfahrungen lernen, dass nicht-gewaltsame Umgangsformen *für sie selbst von Vorteil* sind.
- Im stationären Bereich kommt es darauf an, die Struktur der Einrichtung mit ihren verschiedenen Untergruppen als Medium Sozialen Lernens zu nutzen. Hierbei geht es zentral um *Einüben von Empathie* und adäquate Konfliktlösungen in einem *permanenten Prozess*. Techniken der *Mediation und der Deeskalation* können dabei hilfreich sein. Das Team muss hierbei als Moderator und gleichzeitig als Orientierungsgeber wirken.
- Kurzfortbildungen zu den Themen „Deeskalation“ und „Mediation“ sollten in unserem Fortbildungskonzept als einer der verbindlichen Schwerpunkte festgelegt werden.
- Bei einer Reihe von Störungen werden Risiken durch eine *angemessene medikamentöse Behandlung und die Vermeidung aggressionsfördernder Substanzen* minimiert (z.B. bei der akuten Paranoia, extremer Stimmungs labilität). Ohne diese Basis können alle anderen gewaltprophylaktischen Bemühungen zum Scheitern verurteilt sein.

V. Deeskalation und Mediation (Auszug Gewaltpräventionskonzept)

Direkte (physisch) gewaltsame Vorkommnisse zwischen Klienten sind im Faßbacher Hof eher selten.

Häufiger ist ein unangemessenes, weil potenziell bedrohlich wirkendes Verhalten bei zwischenmenschlichen Konflikten zu finden. Hierzu gehören lautstarke und aggressiv wirkende Verhaltensweisen bei Konflikten, beleidigende Äußerungen, in seltenen Fällen aggressive Grundhaltungen im zwischenmenschlichen Kontakt. Dies ist grenzwertig, da es häufig mit Gefühlen des Bedroht-Seins und Gekränkt-Werdens verbunden ist. Es kann auch als Gewalt empfunden werden oder sich hierzu entwickeln. Die Teams müssen hier Anwalt von sozialen und möglichst gewaltfreien Verhaltensweisen sein.

Dies beinhaltet:

- schwächere Gruppenmitglieder schützen;
- bei massiven aggressiven Verhaltensweisen deutliche Grenzen formulieren;

- mit Hilfe von Mediationsverfahren Konfliktlösungen einzuüben;
- und deeskalierend zu wirken.

Diese Formen der Konfliktbearbeitung sind nach unseren Erfahrungen am wirksamsten, wenn sie alltagsnah und zeitnah in den bestehenden Gruppen stattfinden.

VI. Was tun, wenn die Prävention versagt?

Gewaltsame Vorkommnisse sind nicht 100%ig vermeidbar, aber in einer gut betreuten Einrichtung vermutlich seltener als bei Menschen in prekären Lebenssituationen außerhalb von Einrichtungen.

Seit Beginn der 90er Jahre kam es nur in einer maximal einstelligen Zahl zu gewaltsamen physischen Übergriffen von KlientInnen gegenüber anderen Klienten. Es handelte sich dann um akute paranoide Zustände, in denen die „Täter“ sich selbst bedroht fühlten, oder um affektive Entgleisungen im Rahmen der akuten psychischer Erkrankung.

Zu direkten gewaltsamen Übergriffen gegenüber Mitarbeiter*innen kam es in vier Fällen, was in drei Fällen zu Kündigungen der Miet- und Betreuungsverträge führte.

Die Frage, wie wir auf vorhandene Fälle von Gewalt reagieren, hat dabei eine große Rückwirkung auf die Prävention.

Es gibt auf dem Faßbacher Hof keine generelle Regel „Gewalt gleich Kündigung“. Dies hat mehrere Gründe.

Zum einen hat auch der Gewaltbegriff eine subjektive Komponente (ist Gewalt schon ein beleidigender Satz oder erst ein tätlicher Angriff)? Zum anderen können auch aggressive Entgleisungen oder gewaltsame Handlungen in manchen Fällen erfolgreich behandelt werden.

Es müssen also Differenzierungen stattfinden:

- Der große Bereich von potenziell bedrohlich wirkenden Verhaltensweisen die auf mangelnder Konfliktlösungskompetenz beruhen, gehört zunächst primär in den Bereich der Edukation. Dies gilt unabhängig davon, ob MitarbeiterInnen oder KlientInnen davon betroffen sind.
- Isolierte gewaltsame Übergriffe, etwa bei akuten Psychosen oder akuten Intoxikationen, müssen nicht zwangsläufig zu Kündigungen der Wohn- und Betreuungsverträge führen, wenn sie gut behandelbar sind und der Klient / die Klientin dies zulässt. Auch dies gilt unabhängig davon, ob KlientInnen oder MitarbeiterInnen betroffen sind.
- Generell muss eine Abwägung zwischen individuellen Interessen und Allgemeininteressen stattfinden. Zu den Allgemeininteressen gehört der Anspruch der BewohnerInnen und der MitarbeiterInnen, nicht in dauerhaft angstbesetzten

-7-

Situationen wohnen oder arbeiten zu müssen. Die Fortführung der Betreuung kann auch dann nicht mehr zumutbar sein, wenn es noch nicht zu direkten physischen Übergriffen gekommen ist.

Die Entscheidung erfolgt immer individuell und auf der Basis der gesetzlichen und vertraglichen Regelungen.

Leverkusen 19.5.2020