



**LËTZEBUERGER GESELLSCHAFT FIR
INDIVIDUALPSYCHOLOGIE NOM
ALFRED ADLER**

Association sans but lucratif
**INSTITUT FIR PSYCHOLOGESCH
GESONDHEITSFËRDERONG**

ipg@pt.lu www.ipg.lu



AGGRESSIOUN A GEWALT AM DENGSCHT (ITM-RTL)

Definitionen

„**Aggression**“ = „ad-gredi“, „an etwas herangehen“, „etwas in Angriff nehmen“, kann also positiv sein.

Aggression kann aber auch als Vorstufe von Gewalt angesehen werden. Gelingt es, das Aggressionspotenzial schon im Vorfeld zu reduzieren, wird es erheblich weniger zu Gewaltausbrüchen kommen, z.B. im Betrieb, im Klientenkontakt.

Auslöser von Aggressionen sind nicht selten impulsiv / unbedacht geäußerte Bemerkungen.

Deshalb spielt die Kommunikationskultur (wie redet man im Betrieb miteinander oder wie redet man mit Klienten) bei der Gewaltprävention eine wesentliche Rolle.

„**Gewalt**“: eine Handlung oder Struktur, die absichtlich zu einer psychischen oder physischen Schädigung (Verletzung bis Zerstörung) führt. Aber auch Androhung von Gewalt ist bereits gewalttätig! Physische (körperliche) Gewalt führt auch zu psychischer (seelischer) Schädigung, z.B. in Form von Fehlanpassung mit Angst und Depression sowie sozialen Verhaltensstörungen, von akuten Belastungssymptomen / -reaktionen /störungen usw.

Wer Gewalt ausübt hat die Macht oder will die eigene Macht beweisen oder (wieder-) bekommen.

Eigene Ohnmächtigkeit und Hilflosigkeit sollen vermieden werden. Andere Motive sind

„Respektverschaffung“, Kompensieren negativer Gefühle, Kränkungen & Frustrationen, Gruppendruck und nicht selten auch Langeweile.

Die Entstehung personaler Gewalt (der Täter ist eine Person) kann durch strukturelle Gewalt (gesellschaftliche, betriebliche Bedingungen) begünstigt werden.

Strukturelle Gewalt:

Hierarchische Willkür, unangemessener Leistungsdruck, keine Partizipationsmöglichkeiten, keine beruflichen Perspektiven, permanenter Zeitdruck, schlechte Arbeitsbedingungen, fehlender Freiraum

Physische Gewalt:

Absichtliche Verletzung von Menschen, Freiheitsberaubung, Missbrauch, Vergewaltigung, Sachbeschädigung, Diebstahl, Vandalismus

Psychische Gewalt:

Beleidigungen, Beschimpfungen, Verspottung, Anschreien, Erniedrigungen, Drohungen, Diskriminierungen, Einschüchterung, Ausgrenzung, anmachende Gebärden, Erpressung.

=> **MOBBING**, wenn systematisch, länger anhaltend und ausgrenzend!

Die Konfrontation Täter-Opfer kann direkt und offen sein oder aber eine indirekte-versteckte Vorgehensweise: hinter dem Rücken des Opfers Lügen und Gerüchte verbreiten oder Mitarbeiter nicht informieren, nicht zu Gruppentreffen einladen, ...

Der Nachweis von subtilen Aggressionen wie z.B. Mobbing ist sehr schwer zu erbringen. Die Schikane von oben, d.h. vom Chef ausgehend, nennt man **BOSSING**.

Mittlerweile betreiben auch schon Erwachsene Cyberbullying, verbreiten also Verleumdungen, Bedrohungen, Belästigungen, peinliche Fotoaufnahmen übers Handy oder über PC und Internet, was Opfer an ihre Belastbarkeitsgrenze bringen kann.

Konsequenzen?

14-24% der Betroffenen entwickeln in solchen Zusammenhängen (eindeutige psychosoziale Belastungen im Zusammenhang mit Berufsausübung/Arbeitsplatz) psychische Störungen, speziell Anpassungsstörungen und Belastungsstörungen. **Ohne diese kritischen Ereignisse hätten die Betroffenen die Folgestörungen (reaktive Störungen) nicht entwickelt, die ihre soziale und berufliche Leistungsfähigkeit erheblich beeinträchtigen.** Außer dem Betroffenen leiden auch Betrieb und Mitarbeiter darunter (Fehlzeiten & Überstunden, verminderte Leistungsfähigkeit, Fehler & Risiken bei der Ausübung der Tätigkeit, Wechsel und Umschulungen, ...).

In den neuen klinischen Klassifikationskriterien für seelische Störungen wird man neben dem Zeitkriterium und der Schwere der Beeinträchtigung folgende 6 Symptomgruppen der **Anpassungsstörung** (1-3 obligat; 4-6 spezifizieren) unterscheiden:

1. **INTRUSIONEN** (ungewolltes, wiederholtes Erinnern evt. mit Wiedererleben/Flashbacks durch Schlüsselreize, Alpträume)
2. **VERMEIDUNG** (Vermeiden von Gedanken und Gefühlen und Situationen, die an Ereignis erinnern; Rückzug, evt. Dissoziation/Teilamnesien, evt. Gefühlstaubheit)
3. **FEHLANPASSUNG** (übermäßige Wachsamkeit/Alarmbereitschaft, Reizbarkeit, Schreckhaftigkeit, Konzentrations- und Schlafstörungen, Grübeln, Kontrollieren)
4. **DEPRESSIVE STIMMUNG** (Niedergeschlagenheit, Energie-, Gefühl-, Hoffnungs-, Wertlosigkeits-, Erleben; verändertes Ess- oder Schlafverhalten, Suizidgedanken, ...)
5. **ANGST** (vegetative, psychische, muskuläre, ... Äquivalente; Unwirklichkeits-, Losgelöstheitserleben)
6. **IMPULSKONTROLLPROBLEME** (Wutausbrüche, Aggressionen, Impulsverhalten, sinnlose Überaktivität, soziale Auffälligkeit)

Die überflutende Angst, Hilflosigkeit & Ohnmacht (kein Kampf oder keine Flucht) oder Entsetzen während des bedrohlichen Ereignisses (mit oder ohne Lebensgefahr) führen zu einer **Blockade der Reaktionsmöglichkeiten und somit zu einer Überforderung der Anpassungsleistungen des psychophysiologischen Systems.**

Erlebt ein Mitarbeiter ein **Psychotrauma**, ein **vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten**, das mit **Gefühlen der Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht**, wird das **Selbst- und Weltverständnis des Betroffenen oft dauerhaft erschüttert.**

Im akuten Stadium (**Akute Belastungsreaktion resp. Störung: ABR/ABS**) erlebt er ganz intensiv die **körperlichen und seelischen Symptome der Angst** sowie eine Reihe weiterer Symptome wie beispielweise **Rückzug, Desorientierung, Aufmerksamkeitseinengung, Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit, sinnlose Überaktivität, Reizbarkeit und Aggression oder evt. Trauer.** Diese Belastungsreaktionen sind aber als **normale Reaktionen auf ein tatsächliches belastendes Ereignis** anzusehen, sofern sie spätestens nach 4 Wochen abgeflaut sind. Personen, die während des Ereignisses (Aggression, Gewaltakt) bereits **dissoziative** Symptome entwickelt haben, scheinen zumindest etwas länger mit der Verarbeitung zu brauchen. Oft kommen Scham- und Schuldgefühle hinzu; und auch Schmerzen erinnern dauernd an das schädigende Ereignis.

Je nach Konstitution, Temperament und (negativer) Vorerfahrung kann sich daraus eine mehrmonatige **Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)** entwickeln.

Vor allem **Extremereignisse übersteigen alltägliche Erfahrungen und Belastungen**; die körperliche und seelische Wunde verändert oft dauerhaft

- Die gesamte Lebenssituation
- Das Erleben von Beziehungen und Zugehörigkeit zu anderen
- Das Gefühl der Handlungsfähigkeit, Kontrolle, Selbstwirksamkeit
- Das Verhältnis zum eigenen Körper
- Das Gefühl der Unverletzlichkeit
- Das Gefühl der Sicherheit und Geborgenheit in der Welt

Bei **vulnerablen** Personen kann dies aber auch nach anhaltendem Mobbing oder Bossing auftreten, sogar wenn die Gewalt aufgehört hat!

Erfahrungen zum Prozess der Traumatisierung und seiner Heilung

In einer traumatischen Situation kommt es zum **Schockerleben** (hier ist noch keine Verarbeitung möglich) und in den nächsten Tagen zu seelischen und körperlichen Reaktionen, die dann in einem **traumatischen Prozess** münden. Dieser kann **mit Erholung enden** oder **mit Chronifizierung der Belastungszeichen**.

Wie die Traumaverarbeitung verläuft hängt ganz wesentlich von der **persönlichen Stellungnahme** des Einzelnen (subjektive Verarbeitung) zu dem traumatischen Ereignis ab, dann von dem **Verhalten und Urteil der Mitmenschen** gegenüber dem Leiden (wird erlittenes Unrecht anerkannt?) und dem **sozialen Umfeld nach der traumatischen Erfahrung**: Gibt es soziale mitmenschliche Unterstützung, Perspektiven, ... oder verschlechtert oder verschärft sich die Lage des Betroffenen, besteht Retraumatisierungspotenzial?

Gewaltopfer werden von Kölner Forschern um Prof. Fischer in drei Gruppen eingeteilt: **die Selbsterholergruppe** (natürliche Resilienz), **die Wechslergruppe** und **die Risikogruppe**. Je nach Zielgruppe fällt die Intervention unterschiedlich aus.

Auch **seelisch stabile Menschen** können eine PTBS entwickeln, aber eben nur für eine gewisse Zeit. In sog. **resilienten Menschen** erwacht irgendwann der Wille, sich nicht dauerhaft unterkriegen zu lassen, das Leben wieder selbst in die Hand zu nehmen und ihre Lage verbessern zu können.

Resilienz (siehe unten) meint, ein traumatisches Erlebnis oder Schicksalsschläge zu überstehen, ohne DAUERHAFT seelisch zu erkranken. **Für jeden ist dabei ein stabiles, stützendes soziale Umfeld von größtem Wert**. Wer sich nach einem schwer belastenden Ereignis die Überzeugung bewahrt, dass irgendwann auch wieder gute Tage kommen, also die Krise als passager wertet, versinkt nicht in lähmender Schwermut (Optimismus). **Bis zu einem knappen Drittel traumatisierter Menschen schafft das und behält den Mut, ihr Schicksal und ihre Lage bessern zu können**.

Trotzdem sollte man sich bei Beschwerden oder Symptomen, die über zwei Wochen anhalten, ohne abzuflachen, zumindest an seinen Arzt wenden und/oder sich von einem Spezialisten für Traumafolgestörungen beraten lassen.

(CAVE: Benzodiazepine und Alkoholmissbrauch stören Traumaverarbeitung!).

Denn bei 1/3 kann die PTBS-Störung ohne fachliche Hilfe chronifizieren und eine Spontanremission kann bei jedem 2. Betroffenen viele Jahre brauchen. So beträgt die Lebenszeitprävalenz in der Allgemeinbevölkerung 10%. Es gibt heute psychotherapeutische Verfahren, die eine (stabile) Ausheilung der Folgen nach Monotraumata wirksam und erheblich beschleunigen können.

Kriterien der (Selbst-)Heilung /Selbstregulation nach erfolgreicher Traumaverarbeitung:

- Die Symptome sind unauffällig geworden, weitgehend, ganz zurückgegangen.
- Der Betroffene hat neue Lösungen und Handlungsweisen für sich erworben, die ihn stärken.
- Der Betroffene erlebt sich selbst als wieder belastbar und arbeitsfähig sowie diensttauglich.
- Der Betroffene kann sich seinen Mitmenschen (wieder) freundlich zuwenden und das Leben genießen.

Positive Folgen? „**Posttraumatisches Wachstum**“ als **adaptive Bewältigungs-strategie**, die es ermöglicht, einen Schicksalsschlag so zu verarbeiten, dass man gestärkt daraus hervorgeht. Solche Menschen weisen eine Reihe von Merkmalen auf:

- Intensivere Wertschätzung des Lebens
- Intensivierung persönlicher Beziehungen zu anderen
- Bewusstwerden eigener Stärken
- Positive Veränderungen in der Selbstwahrnehmung
- Intensiveres spirituelles Bewusstsein
- Änderung der Lebensphilosophie
- Entdeckung neuer Möglichkeiten im Leben

Resilienz (hier: psychische Stabilität):

Manche Menschen sind enorm widerstandsfähig und zerbrechen selbst an schweren Schicksalsschlägen nicht. Bei diesen Menschen spielt wohl auch die genetische Disposition eine gewisse Rolle, - aber trotzdem:

Wer sich von emotionalen Belastungen trennen kann, das Positive sieht und wachsen lässt, der verfügt über typische Fähigkeiten resilienter Menschen!

Das Beste aus einer schwierigen Situation machen, sich nicht unterkriegen lassen, einen Sinn in seiner Tätigkeit finden – das sind ebenfalls Merkmale innerer Stärke.

Die Frage ist, ob man Resilienz auch trainieren kann?

Die Forschergruppe um Prof. Seligman u.a. US-Spezialisten bejahen dies z.B. aufgrund ihrer Forschung mit traumatisierten Soldaten, aber auch mit anderen Zielgruppen. Aktuelle psychotraumatologisch fundierte Ausbildungen und Therapie von Traumafolgestörungen richten heutzutage die Aufmerksamkeit auf die Förderung von Resilienz, damit sich die Patienten wirksam vor neuen oder Retraumatisierungen schützen können.

Die Trainingsinhalte sind ebenfalls präventiv nützlich, z.B. im Zusammenhang mit einem Anti-Stress-Training.

- Die Betroffenen können lernen, ein Gespür dafür zu entwickeln, ab wann negative Gefühle übermächtig werden, um sich dann von der Realität abzukoppeln. Es wird aber auch die Fähigkeit trainiert, positive Gefühle zu verstärken.
- Die Betroffenen erlernen aber auch einen positiven Umgang mit Konflikten und werden gewandter darin, über ihr Befinden zu reden.
- Die Betroffenen lernen ebenfalls, Emotionen in den Gesichtern anderer zu lesen und sich adäquat darauf abzustimmen.
- Die Betroffenen werden angeleitet, ihr Ich-Bewusstsein zu stärken und sich selbst emotional und verhaltensmäßig zu regulieren sowie sich selbst zu managen (betr. z.B. Mittel-Ziel-Strategien für die Zukunft, ...).
- Natürlich werden die Betroffenen über die (normalen) posttraumatischen Reaktionen und mögliche weiteren Folgestörungen informiert; sie lernen aber vor allem, wie man belastende innere Bilder und Gedanken verscheucht oder vermeidet.

Und wo bleibt die Verantwortung des Betriebs (Struktur, Abläufe, Vorgesetzte, Mitarbeiter)? Prävention!

Verpflichtung zur Bereitstellung von Mitteln/Möglichkeiten oder auch zu Resultaten?

Bedingungs- & Situationsanalysen, Prozeduren für kritische Ereignisse und Nachbetreuung der Mitarbeiter, Ansprechpartner/-stelle, Schulung in Kommunikation, Deeskalation und Psychologischer Erster Hilfe, Aufklärung „Anpassungs- und Belastungsstörungen“ einschl. Prävention, Teamzusammenhalt & Peer support, ...

Im Betrieb sind alle Maßnahmen zu ergreifen, die stabilisierend wirken und den im Dienst traumatisierten Angestellten (neue) Entscheidungs- und Handlungsspielräume öffnen sowie ihnen folgende Erfahrungen wieder ermöglichen:

- Ich bin zu etwas nütze und in der Lage, etwas zu bewegen!
- Ich habe mein Leben und mich selbst (zunehmend wieder) im Griff!
- Ich weiß was ich kann und wer ich bin! Ich bin tauglich!
- Ich weiß, wo ich hingehöre, wozu ich da bin und wofür ich geschätzt werde!
- Ich erlebe mein Dasein als kohärent und sinnvoll!

Dr. Lucien NICOLAY
05.12.2011