

Schwierige psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlungskonstellationen mit aggressiven Patienten



Sabine C. Herpertz, Heidelberg

Interessenskonflikte

Keine geschäftlichen, persönlichen oder materiellen Beziehungen zu Industrieunternehmen

Mitgliedschaften/Positionen in wissenschaftlichen Gesellschaften im Ehrenamt:

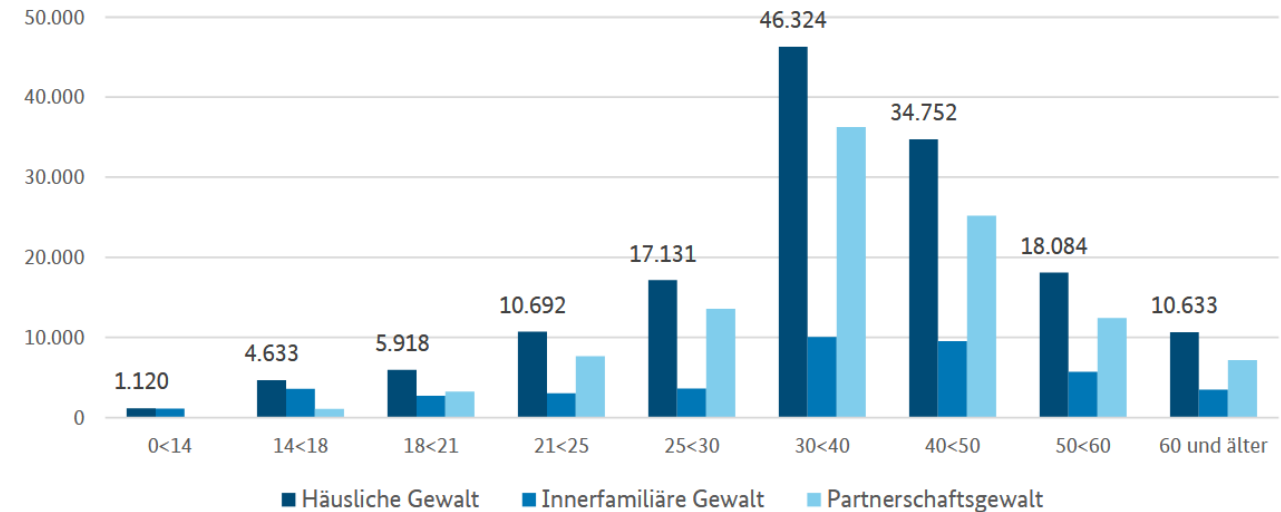
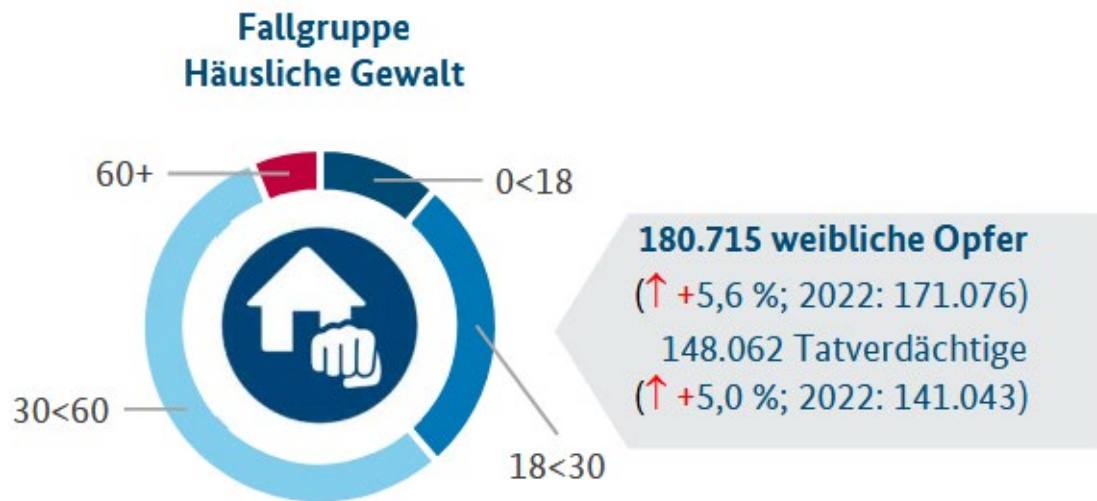
- Mitglied des Leitungsgremiums des ZPP Heidelberg

- Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats des HIP

Tätigkeiten in den letzten 5 Jahren

- Ärztliche Direktorin

Zunahme häuslicher Gewalt



Bundeskriminalamtsbericht 2023

13-jähriger Verdächtiger in die Psychiatrie eingewiesen

27. Juni 2022, 9:34 Uhr | Lesezeit: 1 min

ANGEMERKT!

Psychisch krank und aggressiv ein altes Tabu

Schizophrene und Menschen mit anderen seelischen Störungen begehen häufige Gewalttaten als der Durchschnittsbürger. Alkohol und Drogen spielen dabei eine entscheidende Rolle.

Das Gutachten zeigt: 21-jähriger Messerstecher ist psychisch krank

Von Ruth Hellenbruch | 14.09.2022, 16:36 Uhr

Gewalttaten

Wenn Attentäter psychisch krank sind

Anfang Juni fuhr ein Mann mit einem Auto in Berlin in eine Gruppe von Menschen. Er ist offenbar psychisch krank. Ebenso waren es die Attentäter von Hanau und Würzburg. Wann kann so eine Krankheit zu Gewalt führen? Ein Experte gibt Antworten.

Nach Zurückweisung in Tankstelle Masken-Verweigerer erschießt Kassierer

20.09.2021, 20:03 Uhr

New York needs to end the carnage caused by the violent mentally ill — now

By Post Editorial Board

September 30, 2022 | 6:31pm

Man accused of desecration declared mentally ill

The doctors also found comorbidity of substance abuse

Our Correspondent | October 04, 2022

„Das Menschliche ist weg“ Corona und Aggressionen – wie gewalttätig werden wir?

Mitarbeiter im Handel und anderswo werden seit Corona häufiger Opfer von Attacken. Bürger sind zunehmend gereizt. Die bisher schlimmste Form dieser Eskalation: ein Mord.

The Santa Fe New Mexican

Mentally ill man gets probation in mother's attempted murder

Driver in Fatal Times Square Attack Found Not Responsible Because of Mental Illness

Richard Rojas, a Navy veteran, spiraled after he was discharged. Prosecutors said he was culpable, but failed to sway jurors in the 2017 attack that left one dead and injured nearly two dozen.

POLIZEI HAMBURG

Fingerkuppe abgebissen: Psychisch Kranker attackiert Beamten

Psychology Of Real-Life Serial Killer "Jeffrey Dahmer," Explained – A Racist Murderer Or A Psychotic Victim?

PUBLISHED ON SEPTEMBER 23, 2022

BY POULAMI NANDA

WISSENSCHAFT

TODESFAHRT IN BERLIN

Gereiztheit und Aggression bei Depressionen

15. Februar 2021

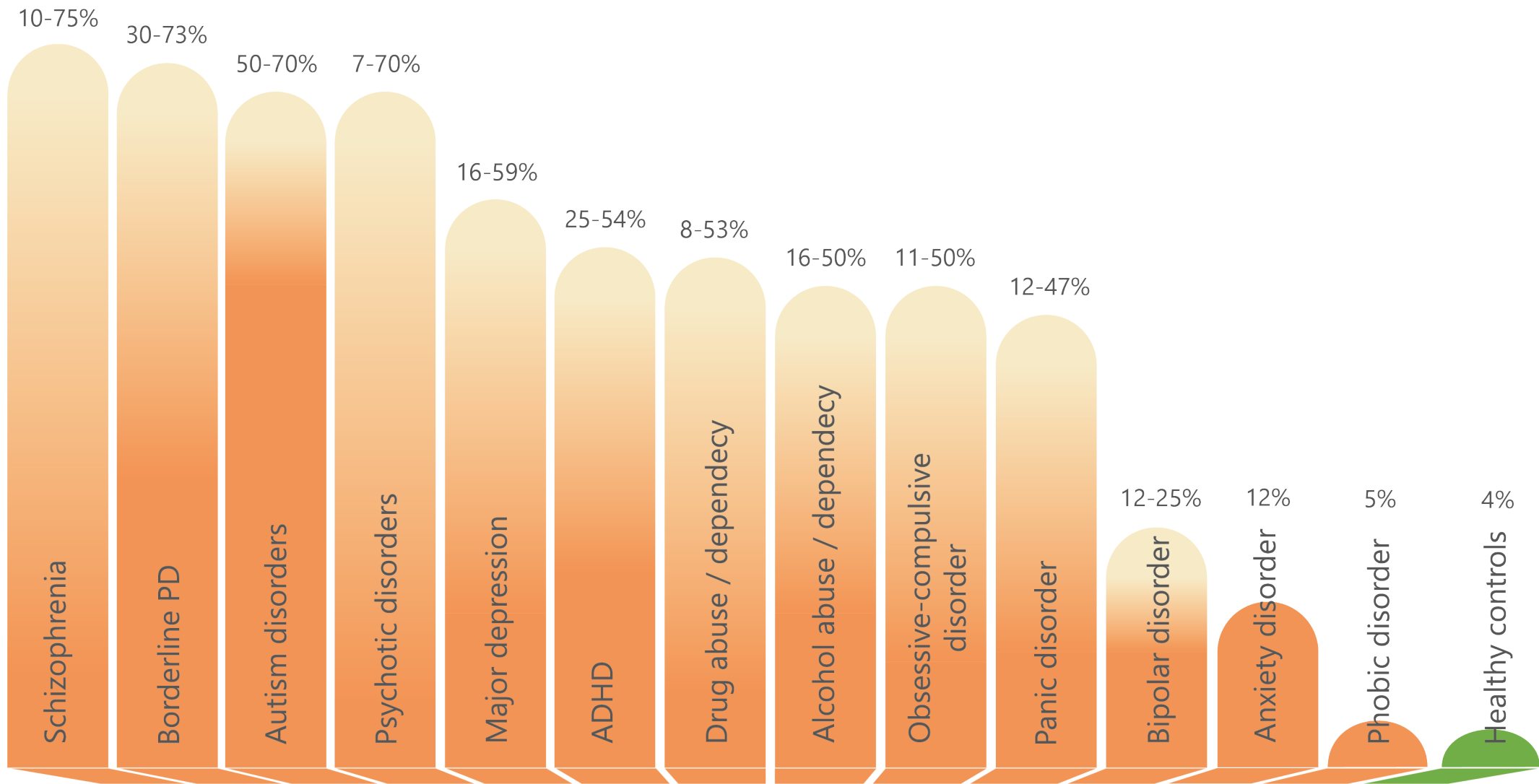
Sind psychisch Kranke gewaltbereiter?

Veröffentlicht am 10.06.2022 | Lesedauer: 4 Minuten

Psychische Erkrankungen und Gewalttaten

- Die allermeisten Gewalttaten lassen sich nicht auf eine psychische Erkrankung zurückführen und die weit überwiegende Mehrheit der Menschen mit psychischen Erkrankungen ist nicht gewalttätig.
- Bei bestimmten psychischen Erkrankungen besteht ein erhöhtes Risiko, Gewalttaten zu begehen.
- Eindeutig gesichert ist dies für Psychosen, Substanzkonsumstörungen und schwere Persönlichkeitsstörungen.
- Gewalttaten sind fast immer das Resultat aus der Interaktion bestimmter (oft unbehandelter) Krankheitssymptome mit weiteren bekannten Belastungs- und Risikofaktoren für Aggression
- Solche Risikofaktoren sind: junges Alter, männliches Geschlecht, Drogen oder Alkohol, Vernachlässigung und Gewalterfahrungen, soziale Isolation, Armut und Wohnungslosigkeit.
- Aggressives Verhalten von psychisch kranken Menschen ist ein Dauerthema in den Medien, das ständig präsent ist und sicherlich zur Stigmatisierung psychischer Störungen beiträgt.

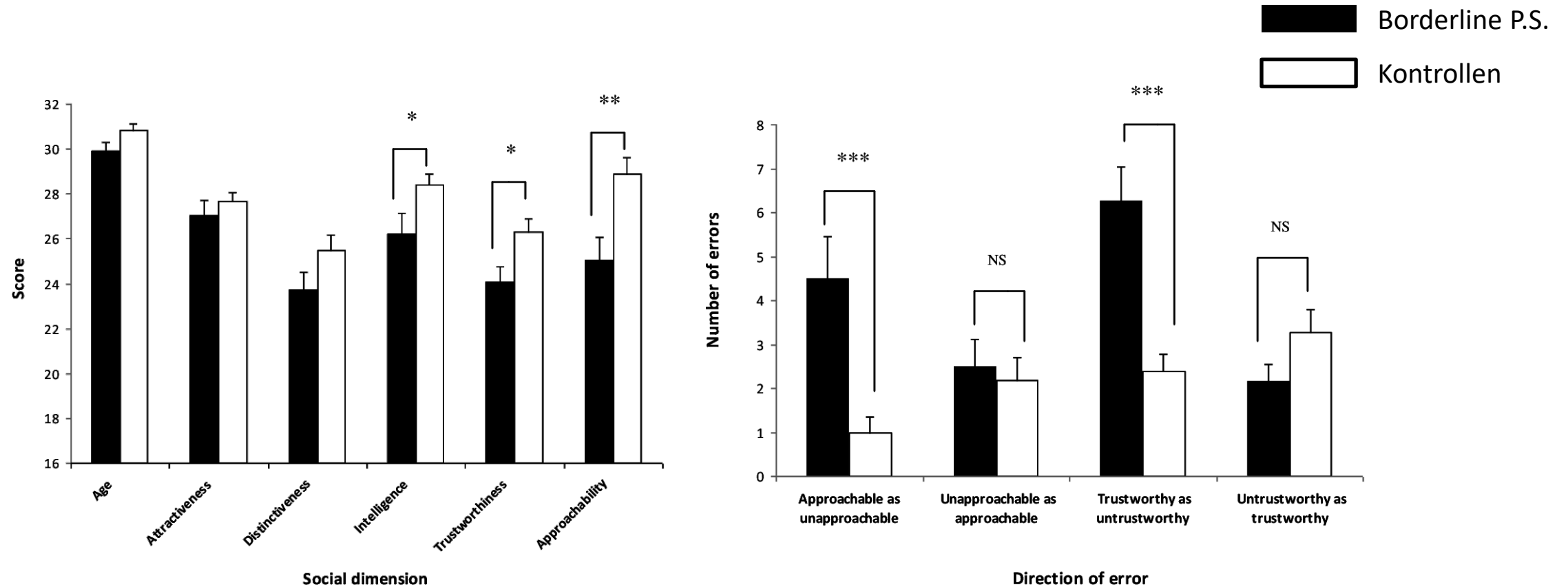
Aggressives Verhalten bei psychischen Störungen



Reaktiv-aggressivem Verhalten zugrunde liegende Mechanismen als Therapietargets

- Erhöhte Sensitivität gegenüber sozialer Bedrohung
- Gestörte Regulation von Ärgergefühlen
- Defizitäre Impulskontrolle
- Verminderte Fähigkeit zur Mentalisierung
- Ansteckungsphänomene

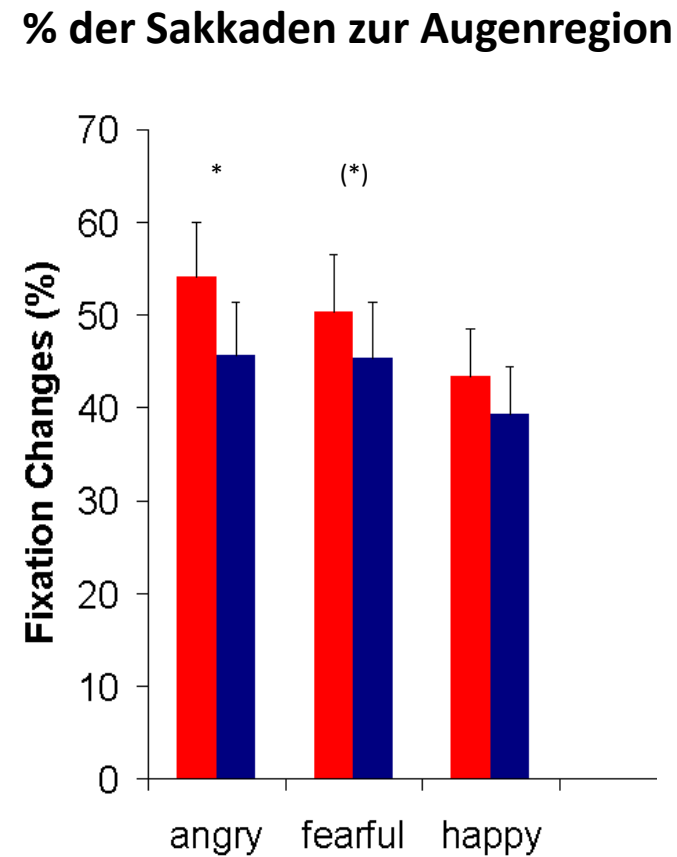
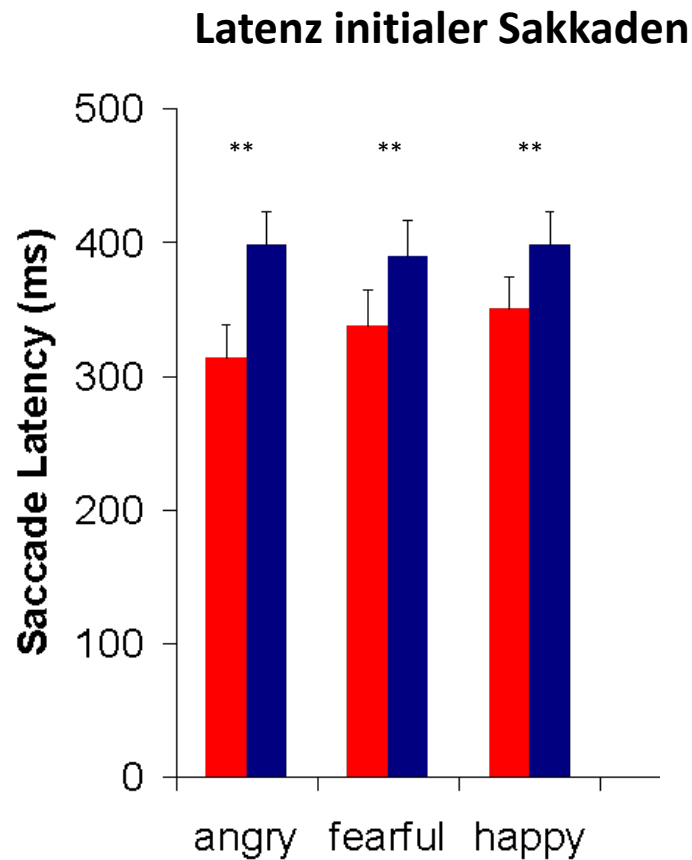
Sensitivität gegenüber sozialer Bedrohung



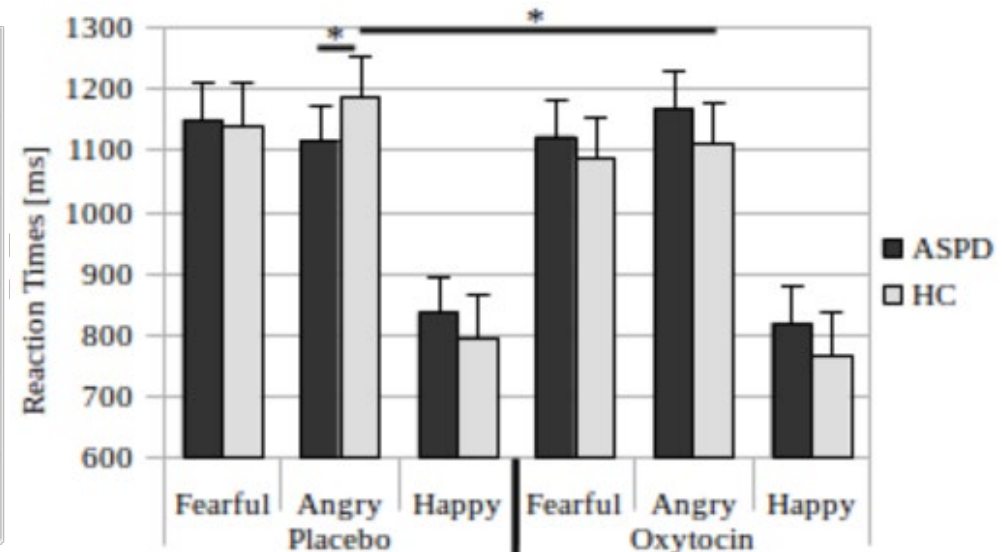
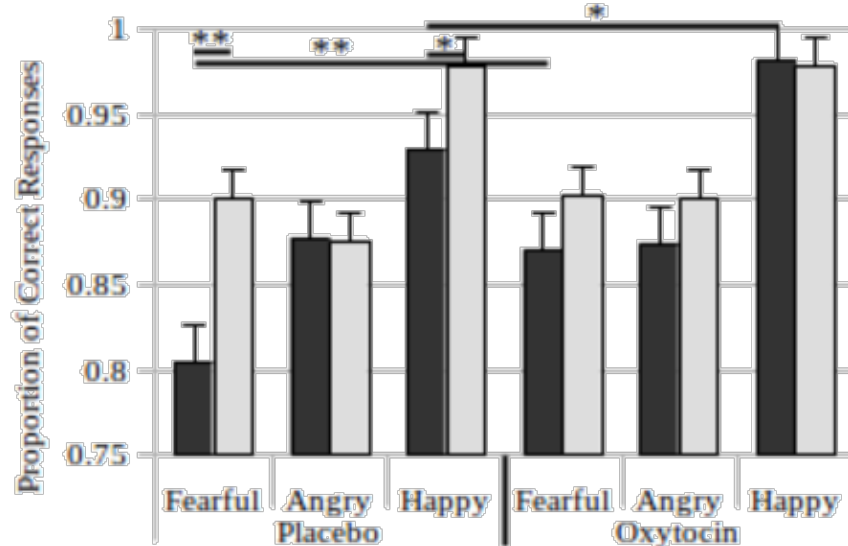
- In Verhaltensexperimenten werden andere Personen als feindseliger, weniger vertrauenswürdig und aggressiver bewertet.

Hohe Empfindlichkeit gegenüber sozialen Reizen bei der Borderline P.S.

■ Borderline P.S.
■ Kontrollen

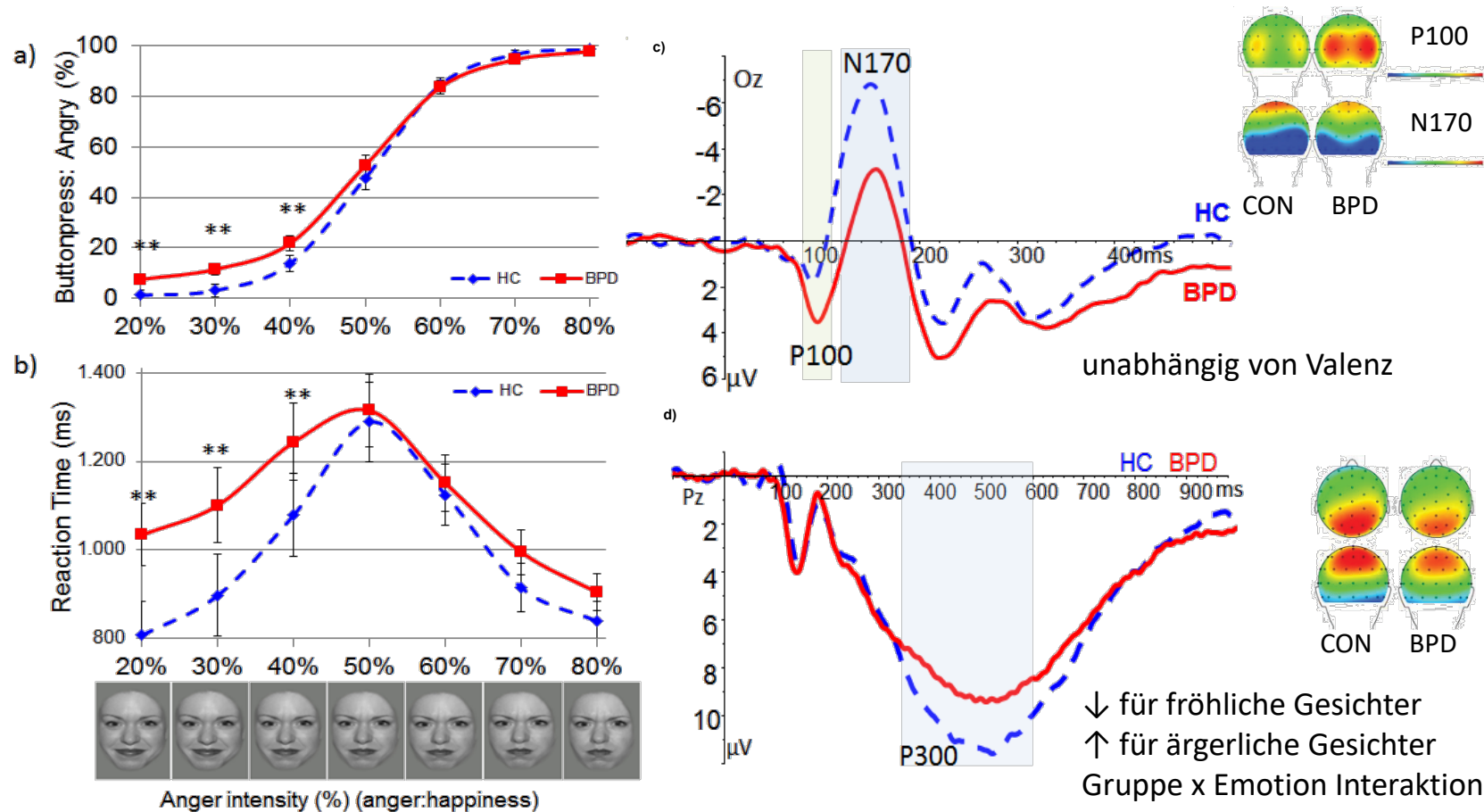


Antisoziale P.S. haben Defizite in der Erkennung von Angst und Freude



Bedrohungssensitivität bei der BPS

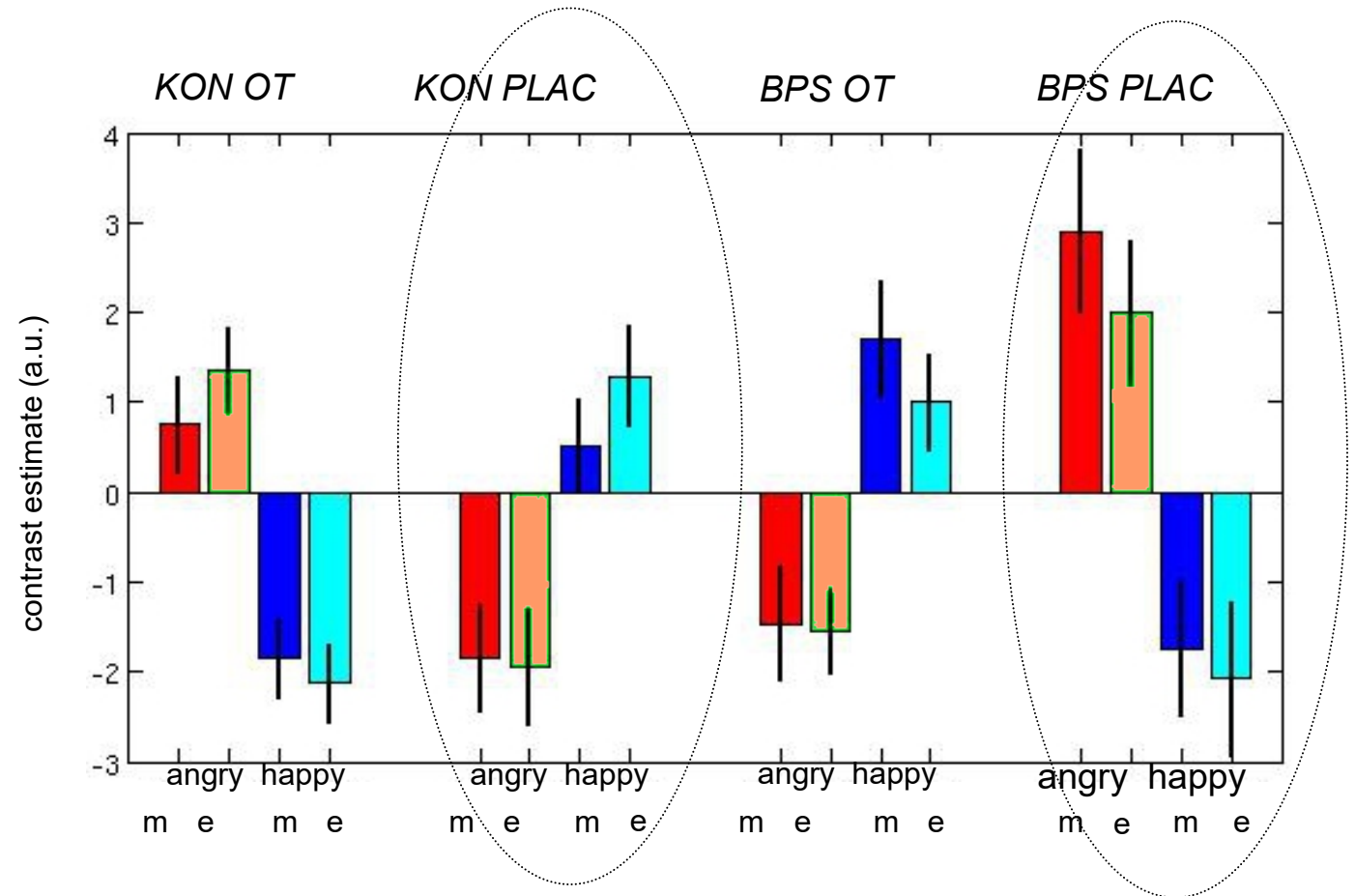
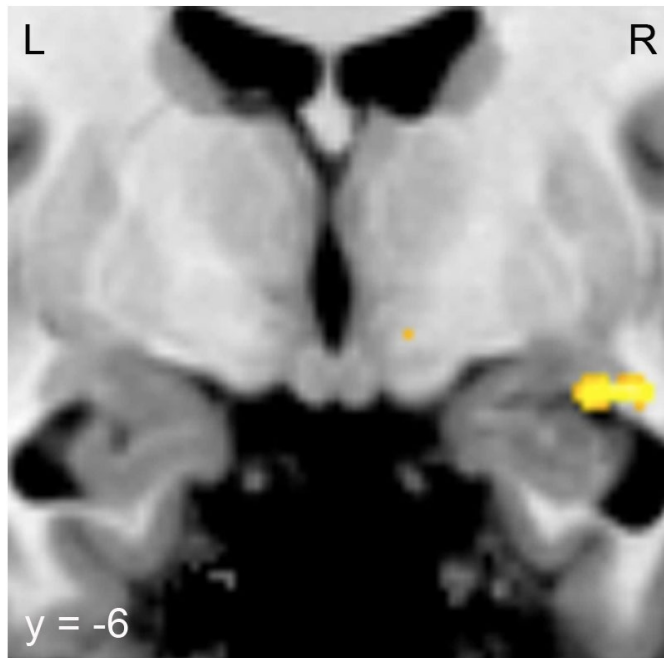
Frühe Phase in der Gesichtsverarbeitung



■ Borderline P.S.
■ Kontrollen

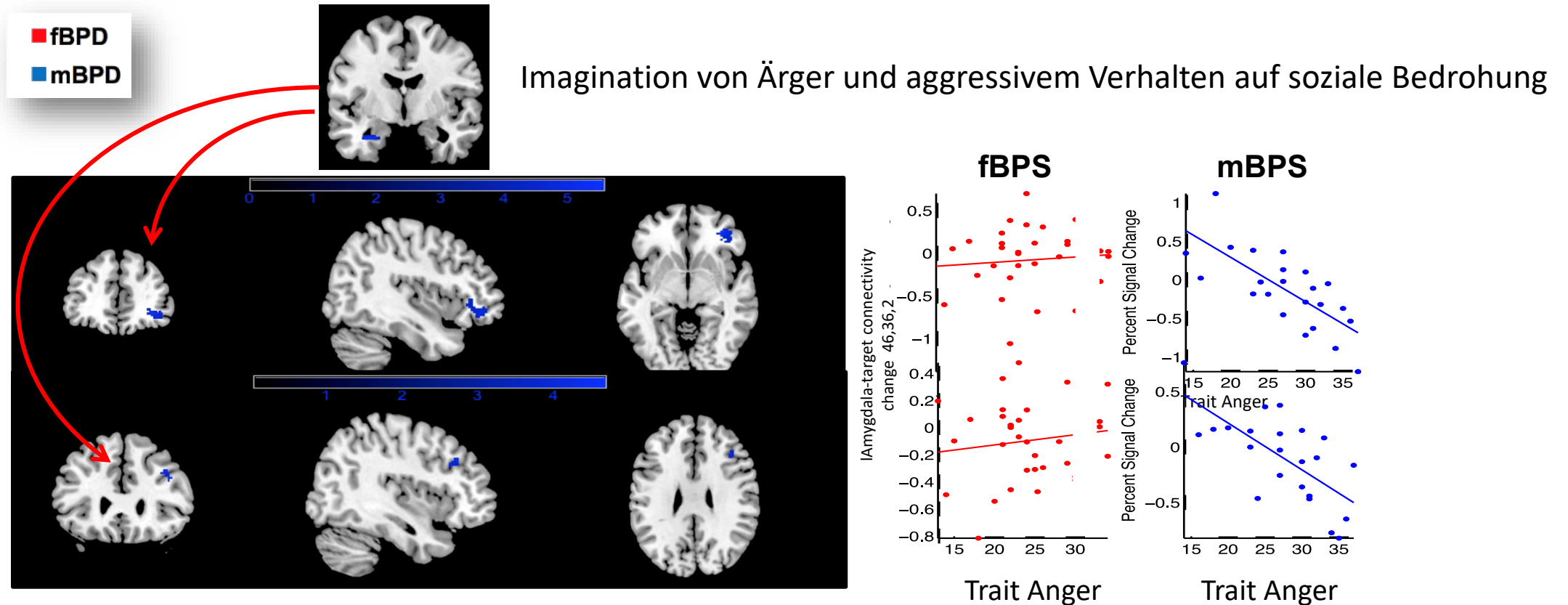
- Ärger- bzw. Negativitätsbias
- Frühe, automatisierte Responsivität auf Gesichtsemotionen (P100)
- Defizite in nachfolgender Detailverarbeitung, strukturell (N170) u. kategorial (P300)

Überempfindlichkeit gegenüber sozialer Bedrohung bei der Borderline P.S.



➔ Mehr und schnellere Sakkaden mit erhöhter Amygdala-Aktivität bei BPS, aber nicht bei KON assoziiert

Soziale Bedrohung, Ärgerregulation & Aggression



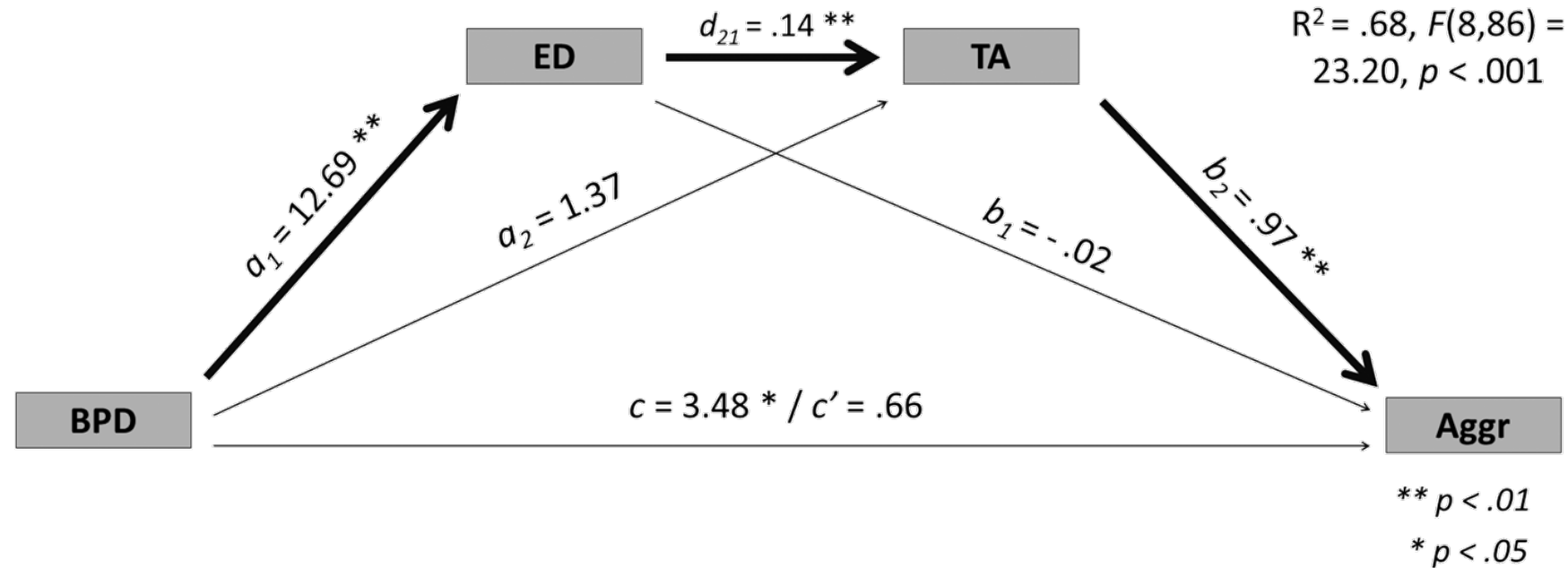
- *Trait Ärger* moduliert präfronto-amygdalare Konnektivität
- geschlechtsabhängig: positiv bei ♀, negativ bei ♂.
- Schlechte Top-Down-Anpassung des Verhaltens bei ♂ BPS trotz Kontrollbemühungen.
♀ BPS scheinen erfolgreicher darin zu sein, aggressive Anspannung zu dämpfen.

Bedrohung, Ärger und aggressives Verhalten

Survival Mode Theory (Novaco und Chemtob 2002)

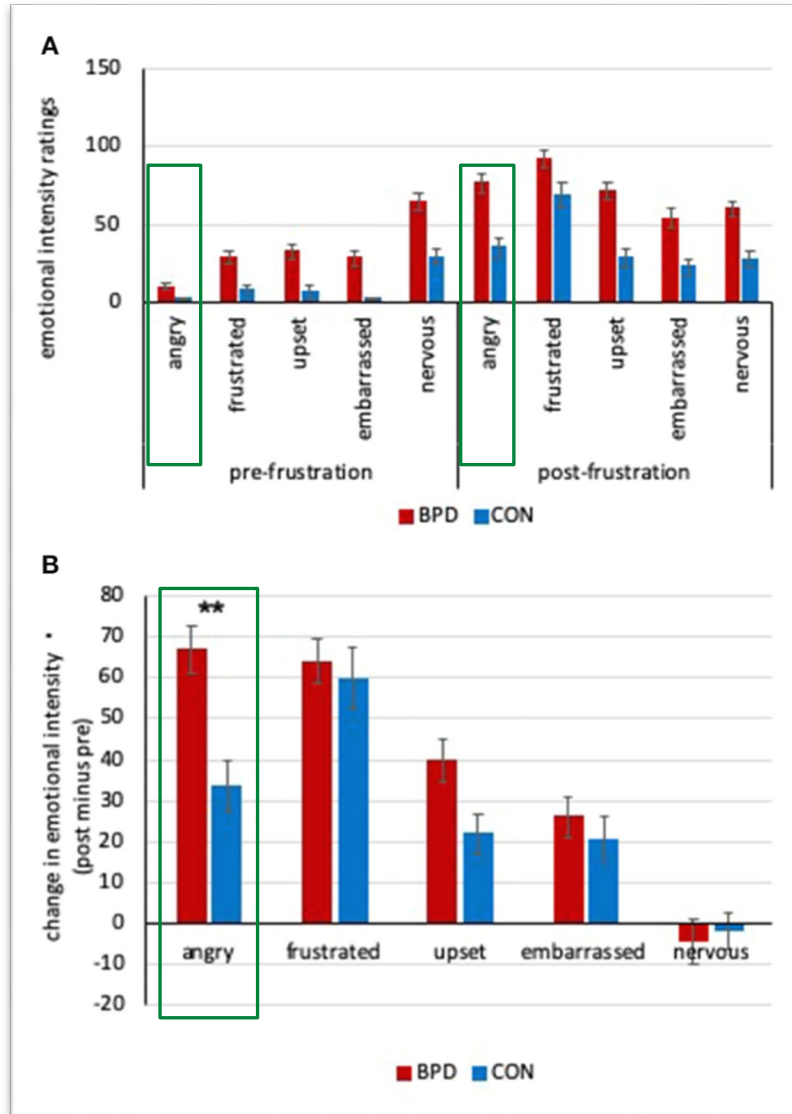
- Ärger ist ein dynamisches Phänomen, das durch kontextuelle Bedingungen geprägt ist.
- Ärger ist eng assoziiert mit der Erkennung von Bedrohung. Durch wiederholtes Üben oder die wiederholte Erfahrung von Bedrohung kann Ärger zu einer automatisierten Bewältigungsreaktion werden.
- Aggressives Verhalten ist Ausdruck eines defizitären Ärgerregulationsmechanismus.
- Das Ausleben von Ärger ist zentral mit Überlebensfunktionen verbunden; ihr Wert hängt davon ab, inwieweit sie sowohl akute als auch langfristige Bedürfnisse befriedigt.
- Die Funktion von Wut als Überlebensreaktion fördert den Widerstand gegen Veränderung.

Emotionale Dysregulation, Ärger und reaktive Aggressivität bei der BPS



→ Sequentielle Mediation über Emotionale Dysregulation zu Eigenschaftsärger und schließlich reaktiver Aggression

Frustration, Ärger und Aggression bei der BPS



Titration Mirror Tracing Task

- Ärger bei BPS: höher vor und nach der Frustration und erhöhter Anstieg
- Aggression und Frustrationslevel sind signifikante Prädiktoren für Ärgeranstieg (32% der Varianz durch Aggression u. erlebtem Frustrationslevel erklärt)
- Bestätigt Ärger als wichtigen Mediator für Aggression bei BPS

Erfassung von Ärger und Aggression im Alltag

EMA

3x/Tag, 14 Tage

- zw. 9-13 Uhr
- zw. 13-15 Uhr
- zw. 15-21.30 Uhr



- Ärger: STAXI state
- Seit der letzten Befragung aggressives Verhalten gezeigt?

Compliance:

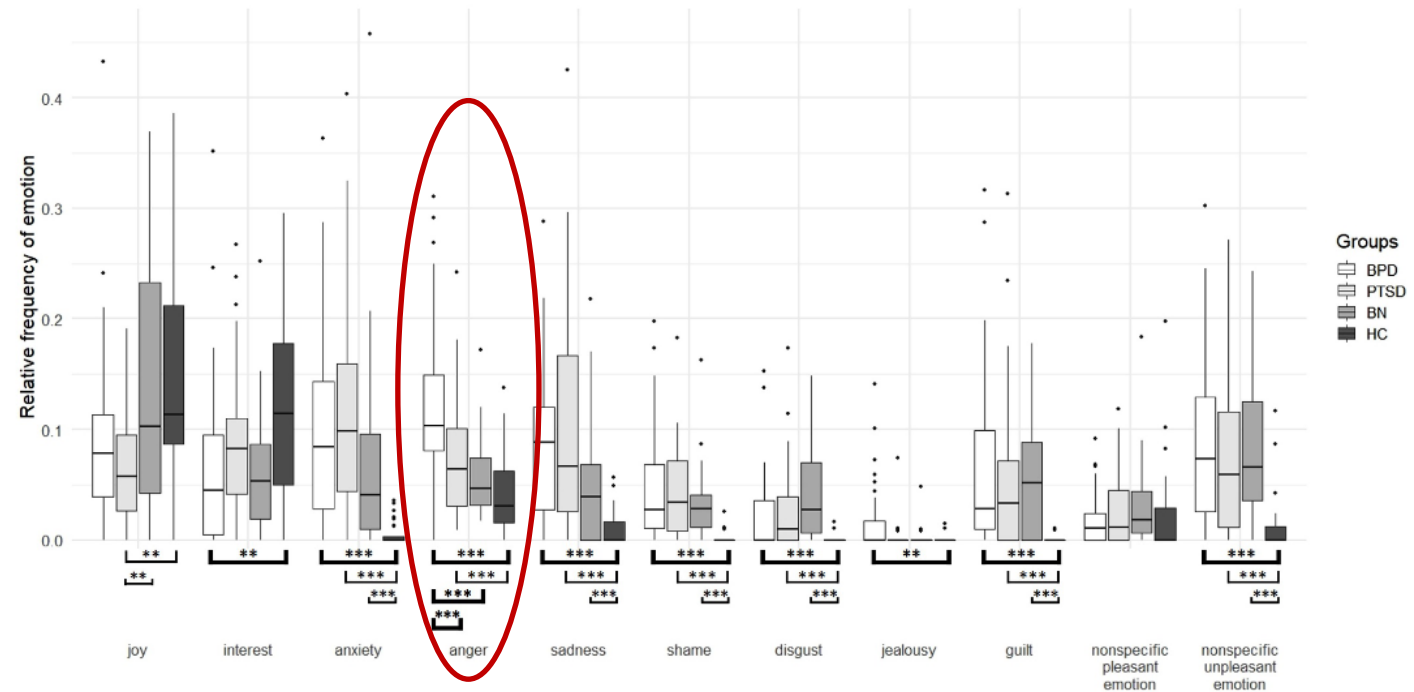
Ausschluss bei <70% ausgefüllter
Befragungen

Drop-out: 42% BPS, 9% KON

Intensität und Frequenz von Ärger im Alltag bei der BPS

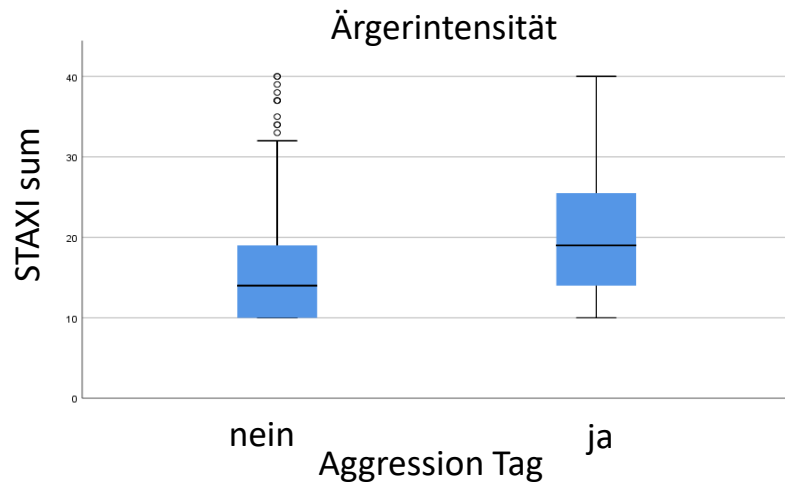
- Patienten mit BPS berichten mehr Ärger (Frequenz) sowie eine stärkere Intensität negativer Emotionen über den Tag

- Häufigeres Ärgererleben spezifisch für BPS
(Kockler et al., 2020)



BPS: Ärger an Tagen mit und ohne Aggression

- Höhere Ärgerintensität an Tagen mit aggressivem Verhalten



	Fixed Effects			
	Estimate	SE	t	p
Ärger (n=1,179)				
Intercept	15.699	0.453	34.650	<.001
Aggression Tag (1=JA)	4.646	0.452	10.282	<.001

- Größere Ärgerinstabilität an Tagen mit aggressivem Verhalten

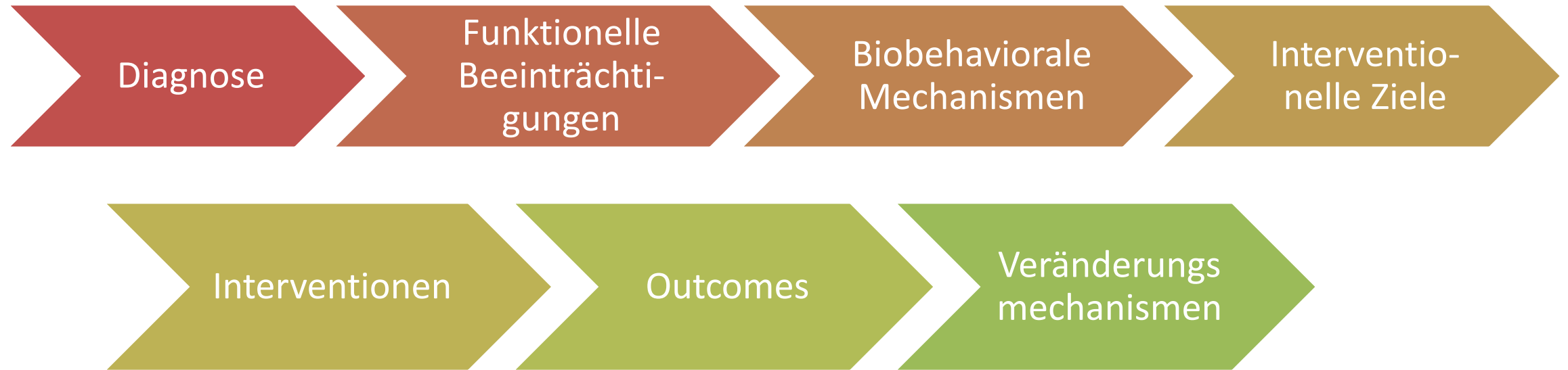
	Fixed Effects			
	Estimate	SE	t	p
SSD* (n=699)				
Intercept	3.563	0.165	21.569	<.001
Aggression Tag (1=JA)	0.965	0.189	5.118	<.001

* Gamma link function

Verminderte Fähigkeit zur Mentalisierung

- Defizite in der Mentalisierung/kognitiven Empathie beeinträchtigen die Wahrnehmung wichtiger Informationen, die für zwischenmenschliche Interaktionen charakteristisch sind.
 - Schwierigkeiten, normale soziale Interaktionen zu pflegen und zwischenmenschliche Alltagsprobleme zu lösen
 - Risiko von Gewalt steigt.
- Defizite in der emotionalen Empathie
 - Gefahr, dass emotionale Signale übersehen werden, die unter normalen Umständen gewalttätige Handlungen verhindern könnten.

Mechanismus-basierte Psychotherapie



Therapeutischer Fokus auf transdiagnostische psychologische Mechanismen



- Soziales Bedrohungserleben
 - Neigung, sich herabgesetzt oder beleidigt zu fühlen
 - Misstrauen
 - Negativer Aufmerksamkeits-Bias, verzerrte Wahrnehmung anderer
- Negative Affektivität und Ärgerdysregulation
 - Affektive Überempfindlichkeit
 - Schlechte intrapersonelle Affektregulation; Dominanz von Unterdrückung und Ablenkung
 - Verschlimmerung der Affektdysregulation unter Stress
- Mentalisierungsschwierigkeiten
 - Defizite in der Selbstreflektion eigener Gefühle und Absichten
 - Defizite in der korrekten Interpretation von Emotionen und Absichten anderer
- Erhöhte emotionale Ansteckung



Mechanismus-basierte Anti-Aggression Psychotherapie (MAAP)

Behandlungs-
ziele

Interventionen



Affektdysregulation
Ärger-Dysregulation



Impulsivität



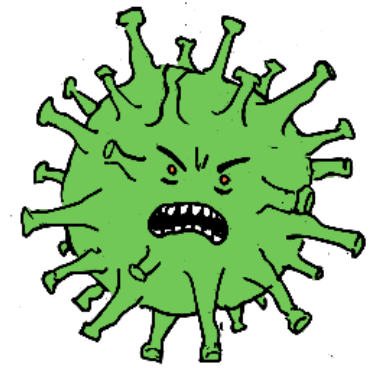
Übersensibel
gegenüber Bedrohung



Annäherung an
Bedrohungsreize



Reduzierte kognitive
Empathie



Emotionale Ansteckung
reduzierte Fremd/Selbst
Diskrimination

Entwicklung von
Ärgerregulations-
strategien

Entwicklung von
Inhibitions-
strategien

Stärkung der
Wahrnehmung
sicherer Reize

Förderung der Mentalisierung
Entwicklung expliziter Reflexionsprozesse
Stärkung der Selbst/Fremd Diskrimination

MAAP-Programm in 5 Modulen

⑥ Training soziale Positivdiskrimination

Explizite Inhalte (Module ① bis ⑤)

Therapeutische Grundhaltung

① Einführung & Modell Reaktive Aggression

② Grundlagen Gefühlswahrnehmung

③ Achtsamkeit

④ Gefühlsregulation und Impulskontrolle

⑤ Explizites Mentalisierungstraining

Arbeit mit eingebrachten
Beispielen „nah“ am
Erleben & mit
mentalisiertorientiertem
Fokus



① Einführung & Modell
Reaktive Aggression

② Grundlagen
Gefühlswahrnehmung

③ Achtsamkeit

④ Gefühlsregulation
und Impulskontrolle

⑤ Explizites
Mentalisierungstraining

Vorgespräch
Beziehungsaufbau
Stärkung Veränderungsmotivation
Umgang mit Krisensituationen
Organisatorisches & Therapievertrag

1 Kennenlernen & Gruppenregeln
Psychoedukation: reaktive Aggression
Therapierational

2 (primäres) emotionales Netz
Auslöser und emot. Verwundbarkeit
Teil 1 Gefühlprotokoll „VEIN“

3 Was- und Wie-Fertigkeiten der Achtsamkeit
Akzeptanz

4 sekundäres emotionales Netz
Grundannahmen

5 Gefühlsregulation
Teil 2 Gefühlprotokoll „AHA“

6-7 Unterscheidung Gegenwart – Vergangenheit
Gefühlprotokoll „Vorsicht Falle!“

8 Einstieg Mentalisierung
Mentalisierungsdimensionen

9-12 Mentalisierungstraining anhand
der Teilnehmersituationen mit Integration
bisheriger Therapieinhalte

13 Zusammenfassung
Ziele für Zukunft & Krisenplan
Feedback & Abschied

Gruppensetting

- 2 Therapeuten, 4-6 Patienten/Gruppe;
- 1 Einzelsitzung + 13 Gruppensitzungen (2x/Wo. à 90 min.), also insg. 8 Wochen für einen Gruppendurchgang. Die Einzelsitzung geht den Gruppensitzungen voraus.

Heidelberger Training für soziale Positivdiskriminierung (HTsP)



Heidelberger Training für soziale Positivdiskriminierung (HTsP)



Heidelberger Training für soziale Positivdiskriminierung (HTsP; Vexierbilder)



24

Heidelberger Training für soziale Positivdiskriminierung (HTsP)



34

Heidelberger Training für soziale Positivdiskriminierung (HTsP)

UniversitätsKlinikum Heidelberg							
Heidelberger Training für soziale Positivdiskriminierung (HTsPd)							
Mein Trainingsplan							
Lfd. Nr.		Aufgabe 1		Aufgabe 2		Pkt.	MW
1	Mi 02.09.2015	✓	Level 1	✓	Level 1	12	
2	Fr 04.09.2015	✓	Level 2	✓	Level 2	14	
3	Mi 09.09.2015	✓	Level 3	✓	Level 3	14	
4	Fr 11.09.2015	✓	Level 4	✓	Level 4	16	
5	Mi 16.09.2015	✓	Level 5	✓	Level 5	19	
6	Fr 18.09.2015	✓	Level 6	✓	Level 6	18	
Ihre mittlere Punktzahl:						15	
Wiederholungsphase							
7	Mi 23.09.2015	✗	Level 1	✗	Level 1	0	
8	Fr 25.09.2015	✗	Level 2	✗	Level 2	0	
9	Mi 30.09.2015	✗	Level 3	✗	Level 3	0	
10	Fr 02.10.2015	✗	Level 4	✗	Level 4	0	
11	Mi 07.10.2015	✗	Level 5	✗	Level 5	0	
12	Fr 09.10.2015	✗	Level 6	✗	Level 6	0	
Ihre mittlere Punktzahl						0	
Ihre durchschnittliche Punktzahl hat sich insgesamt um diese Punktzahl verändert:							
Änderung der Sorgfalt bei Aufgabenbearbeitung:							

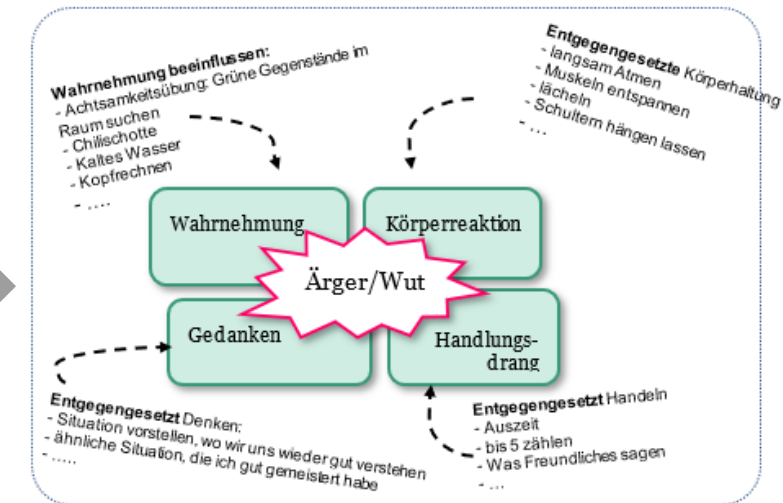
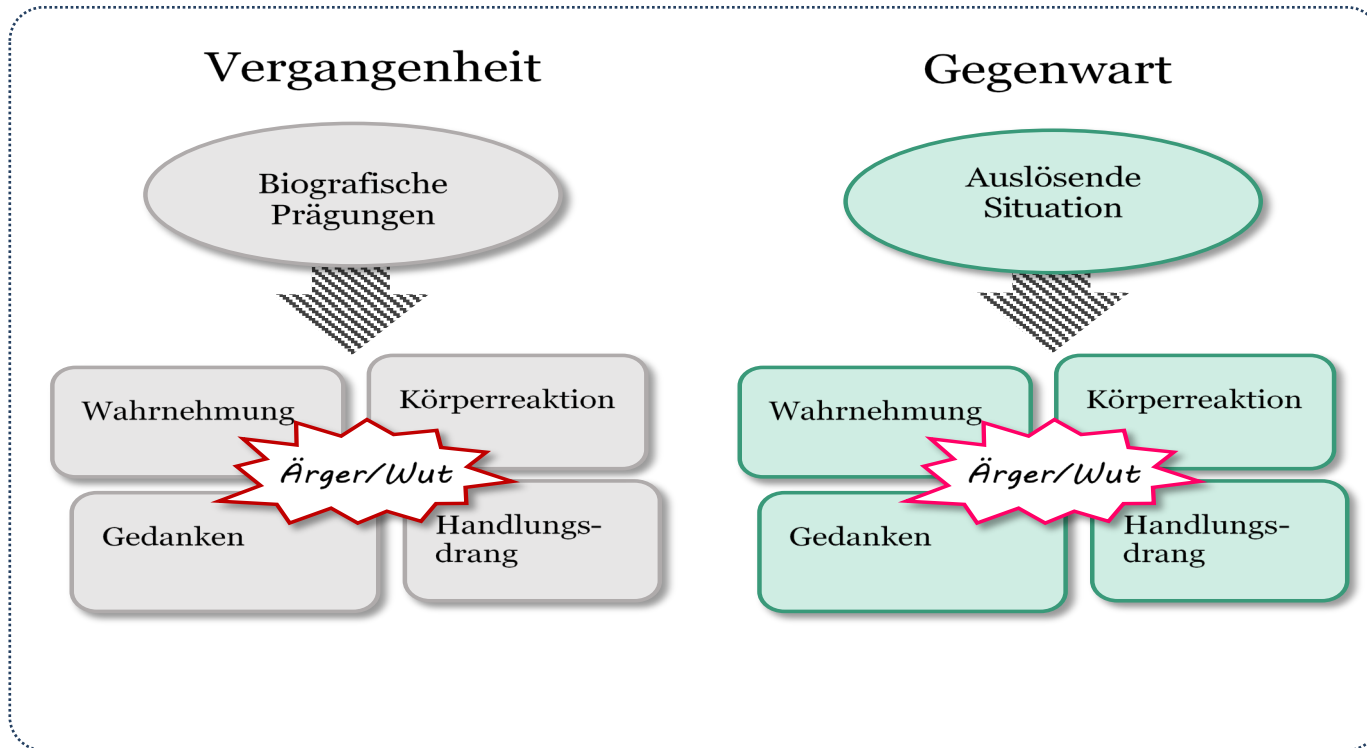
Gefühlsprotokoll VEIN

Das Gefühlsprotokoll VEIN-AHA soll die Teilnehmer unterstützen, Gefühle zu erkennen und zu benennen. Zunächst soll aus den bereits erarbeiteten Elementen der Emotionalen Verwundbarkeit und des Emotionalen Netzes der erste Teil „VEIN“ abgeleitet werden. Der zweite Teil „AHA“ wird später ergänzt.

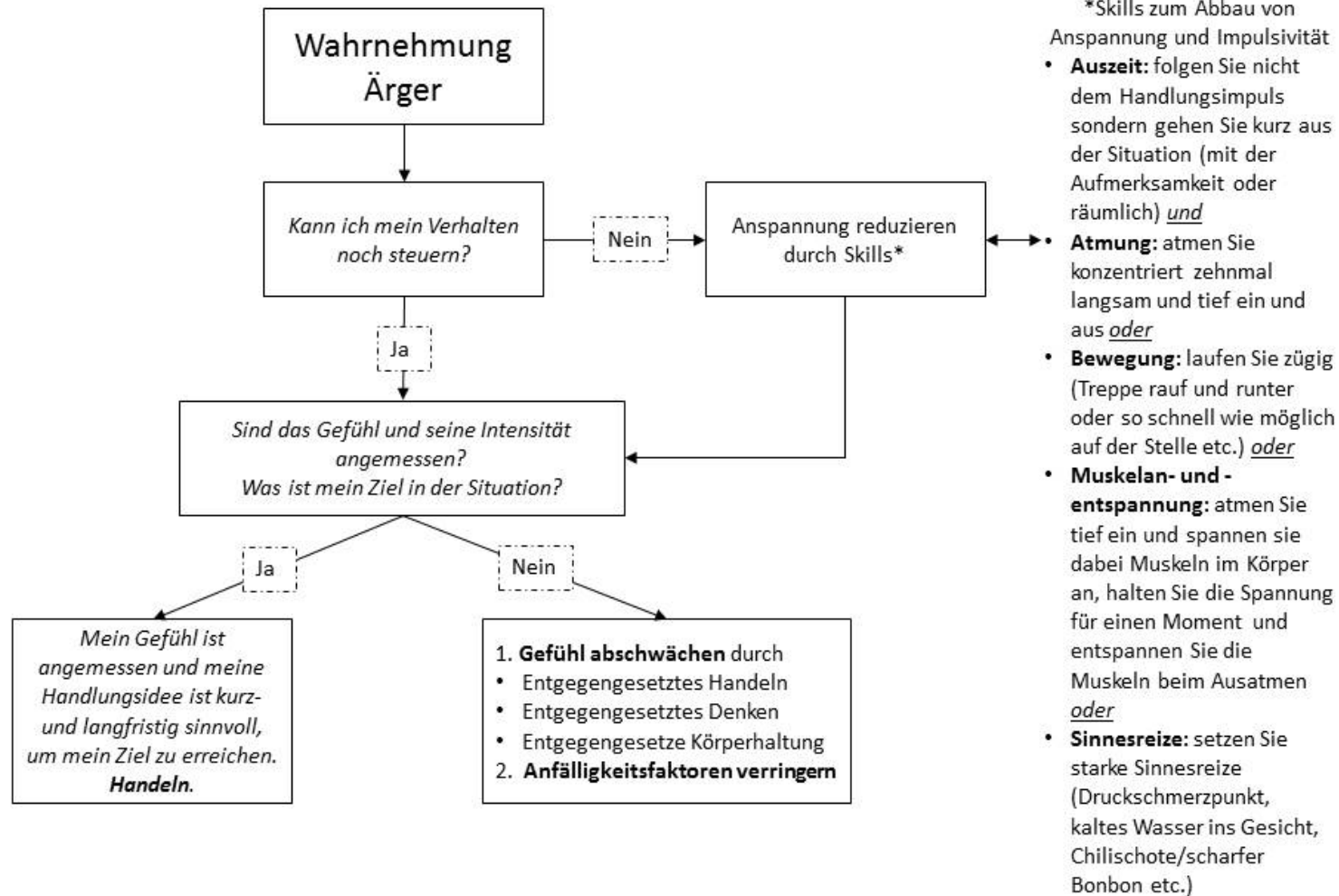
„**VEIN**“ steht dabei für:

- | | | |
|----------|---|---|
| V | = | Emotionale Verwundbarkeit : „Welche Stressfaktoren liegen vor?“ |
| E | = | Auslösendes Ereignis : „Was ist geschehen? Was haben Sie wahrgenommen?“ |
| I | = | Interpretation /Gedanken: „Wie denken Sie über dieses Ereignis?“ |
| N | = | Emotionales Netz : „Welches Gefühl ist vorherrschend im Moment? Worin äußert es sich?“ |

Entwicklung des sekundären emotionalen Netzes



Übungen zur Ärgerregulation



Ärgermanagement: DBT als Gruppentraining

- Achtsamkeitsfähigkeit ↑ (z. B. wertfreies Beobachten, Beschreiben und Konzentrieren auf eine Sache im gegenwärtigen Moment),
- Fähigkeiten zur Emotionsregulation ↑ (d. h. Erkennen der aktuellen Emotion, entscheiden, ob die Emotion gerechtfertigt ist, und anschließendes Modulieren der Emotion)
- Fähigkeiten zur Stresstoleranz ↑ (einschließlich Methoden zum Überstehen von Krisen)
- Zwischenmenschliche Effektivitätsfähigkeiten ↑ (um Beziehungen zu verbessern und gleichzeitig die eigenen persönlichen Werte zu bewahren)

Übungen in Mentalisierung

Gruppenteilnehmer sind Mentalisierungshelfer

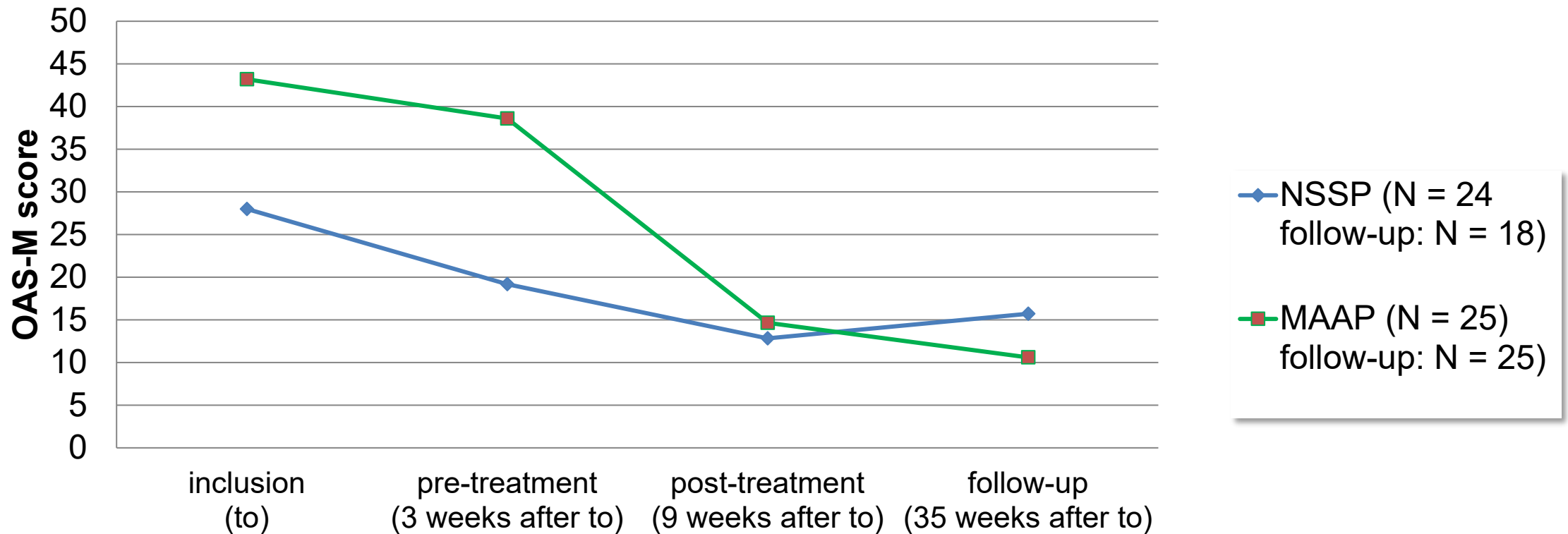
- Klärung der aggressiven Situation mit neugieriger Haltung
- Anregen weiter zu berichten (Bestätigungslaute, „Und dann?“)
- Nachfragen, konkretisieren, Unklares klären, Orientierung an den Leitfragen: Wer? Was? Wie? Wo genau?
- Kleinschrittiger Dialog: Paraphrasieren, Verstandenes spiegeln und bestätigen lassen
- Informationen zusammenfassen
- Inneres Erleben erfragen: „Was haben Sie als Allererstes gedacht?“, „Was für ein Gefühl hatten Sie in dem Moment?“
- Sie meinten, X. sei bedrohlich geworden – können Sie beschreiben, wie die Körperhaltung von X. in dem Moment war? [...] Und was war Ihr Gedanke in dem Moment, was er als Nächstes machen würde?“ Wo genau?
- Gefühle benennen
- Zusammenfassen und bestätigen lassen
- Affekt benennen
- Klärung des Punktes, an dem Mentalisierungsvermögen eingebrochen ist, sog. Kipppunkt



TherapeutIn als Mentalisierungsmodell

Mechanismusbasierte Anti-Aggressions- Psychotherapie

Primärer Outcome OAS-M (overt aggression Q1-3)

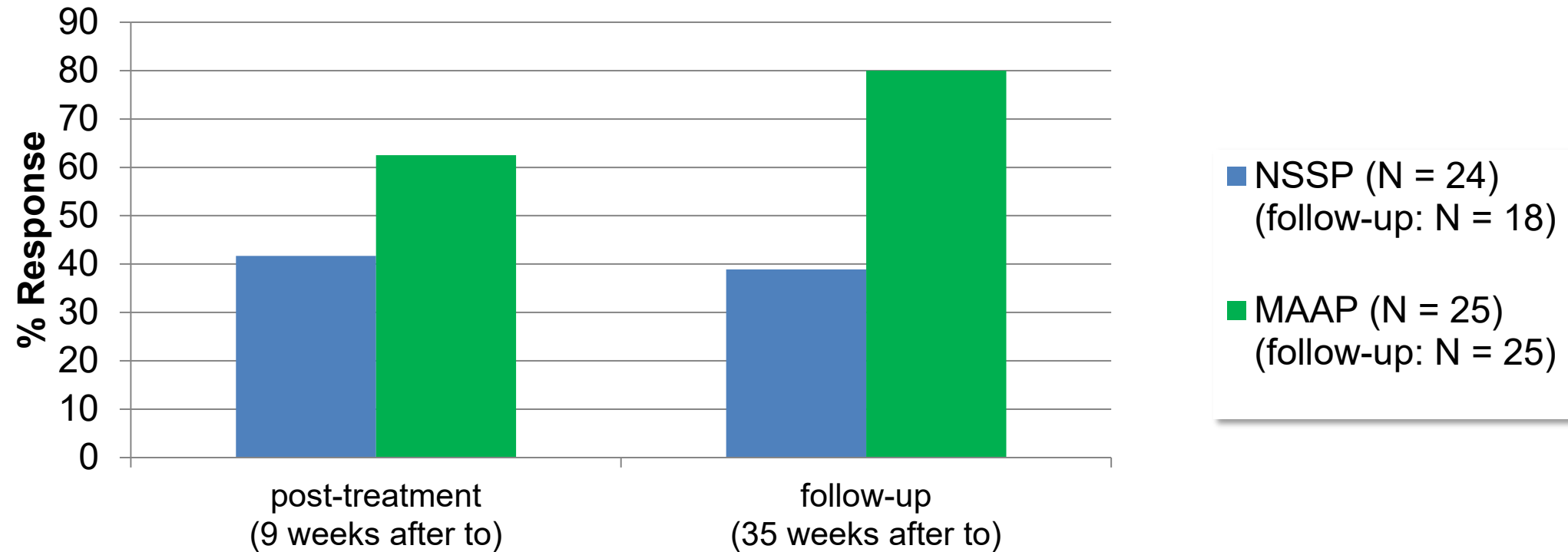


MAAP: post vs. prae*; no group x time interaction

$p=0.018$

Mechanismusbasierte Anti-Aggressions- Psychotherapie

Sekundärer Outcome: Response (>50% Reduktion OAS-M)

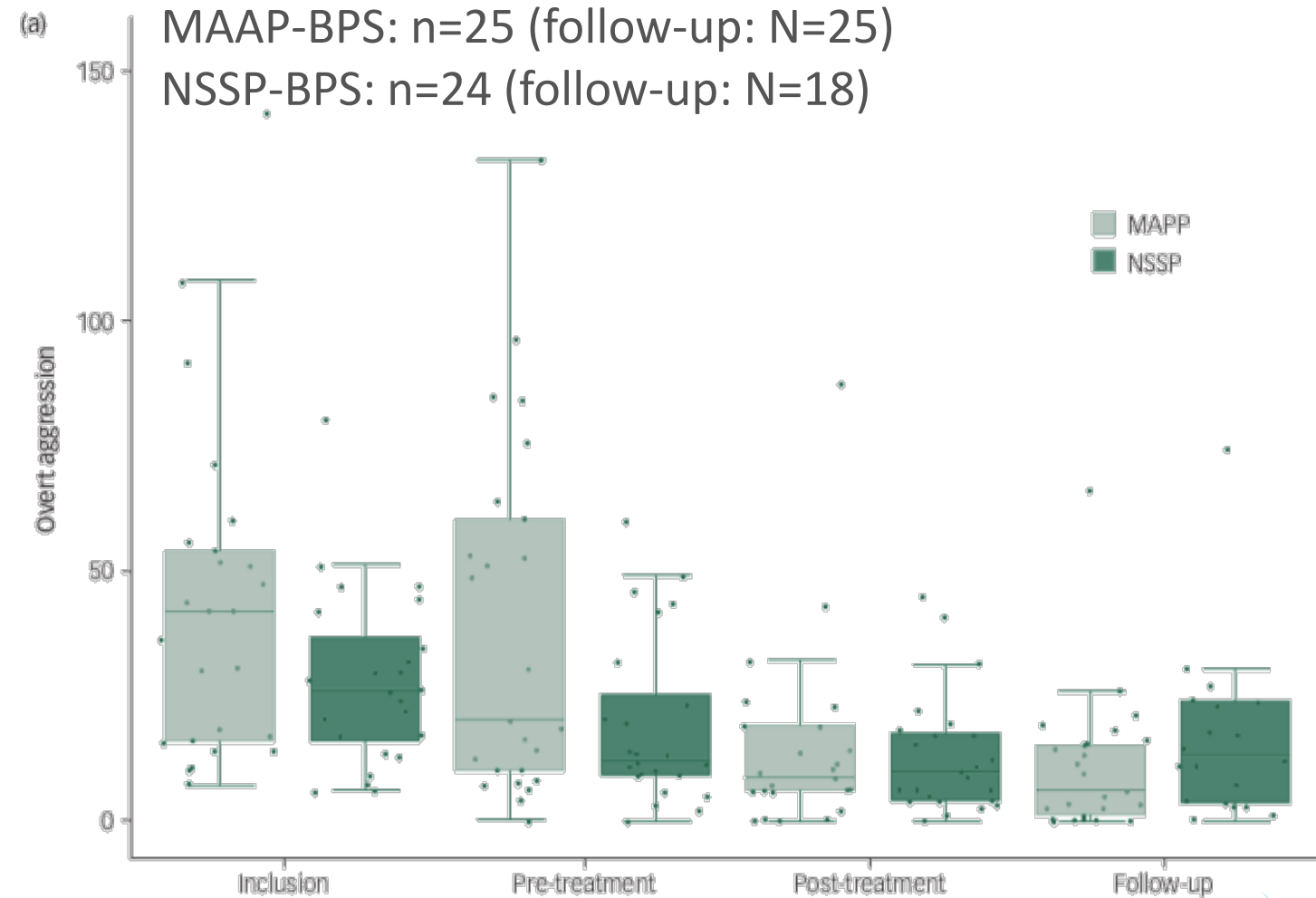


Trend f. signifikanten Gruppeneffekt: p (2-sided) = 0,010 (Exact Fischer Test)

RCT: Reduktion von Aggression

Outcome

- Veränderung von T0 zu T1: MAAP-BPS zeigten einen Rückgang der Aggression um 65 %, NSSP-BPS um 33 %.
- Veränderung von T0 zu T2: Der Rückgang der Aggression unterschied sich signifikant zwischen MAAP und NSSP ($p=.018$)



MAAP Multizentrische Studie

Universitätsklinikum Bonn
Prof. Alexandra Philipsen



Universitätsklinikum Aachen
Prof. Thomas Frodl



Universitätsklinikum Heidelberg
Prof. Sabine C. Herpertz



Ev. Klinikum Bethel, Bielefeld
Prof. Martin Driessen



Vivantes Klinikum am Urban, Berlin
Prof. Andreas Bechdorf

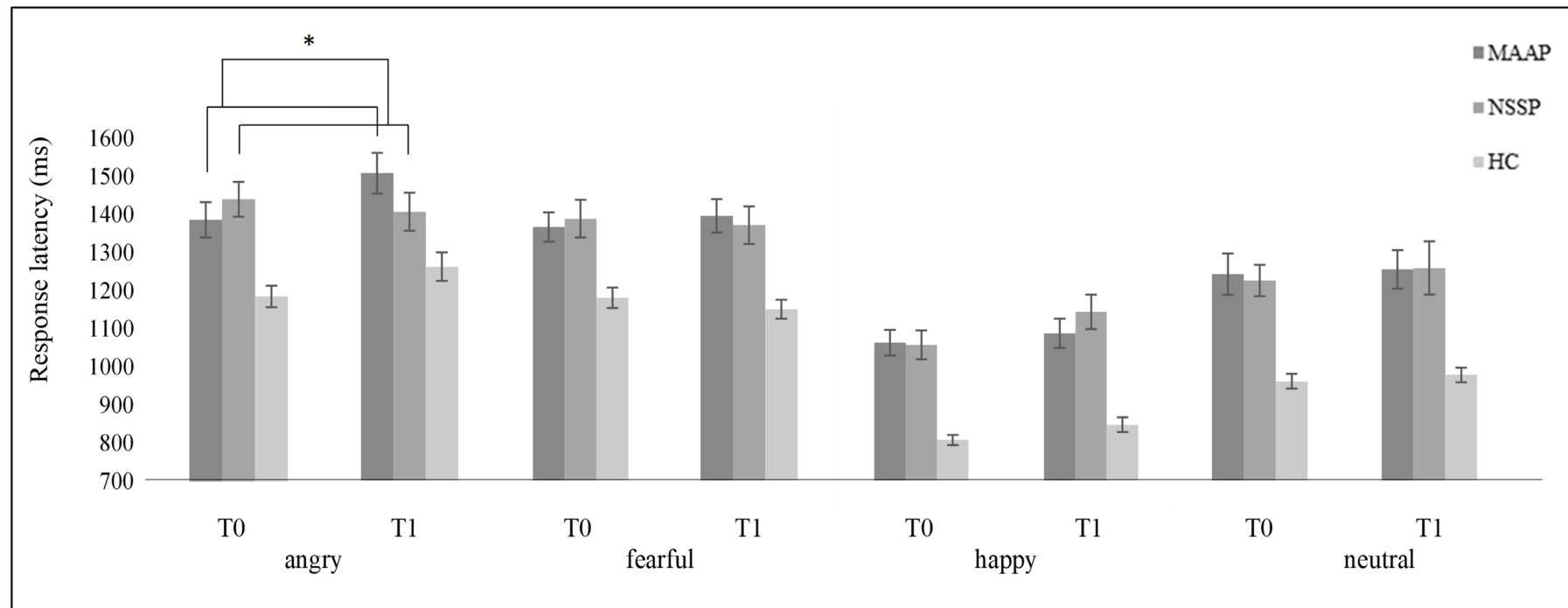
Universitätsklinikum Frankfurt am Main
Prof. Andreas Reif



Klinische Psychologie, LMU München
Prof. Katja Bertsch
Universitätsklinikum München
Prof. Frank Padberg

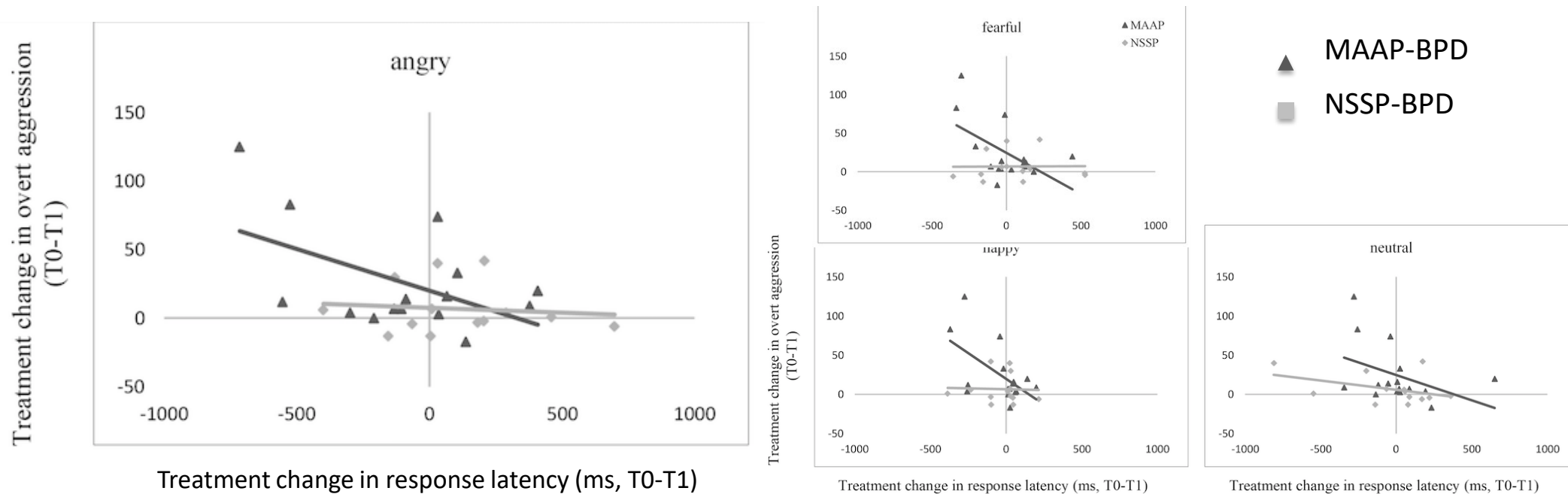


Effekte von MAAP auf Reaktionszeiten – Klassifizierung von Emotionen



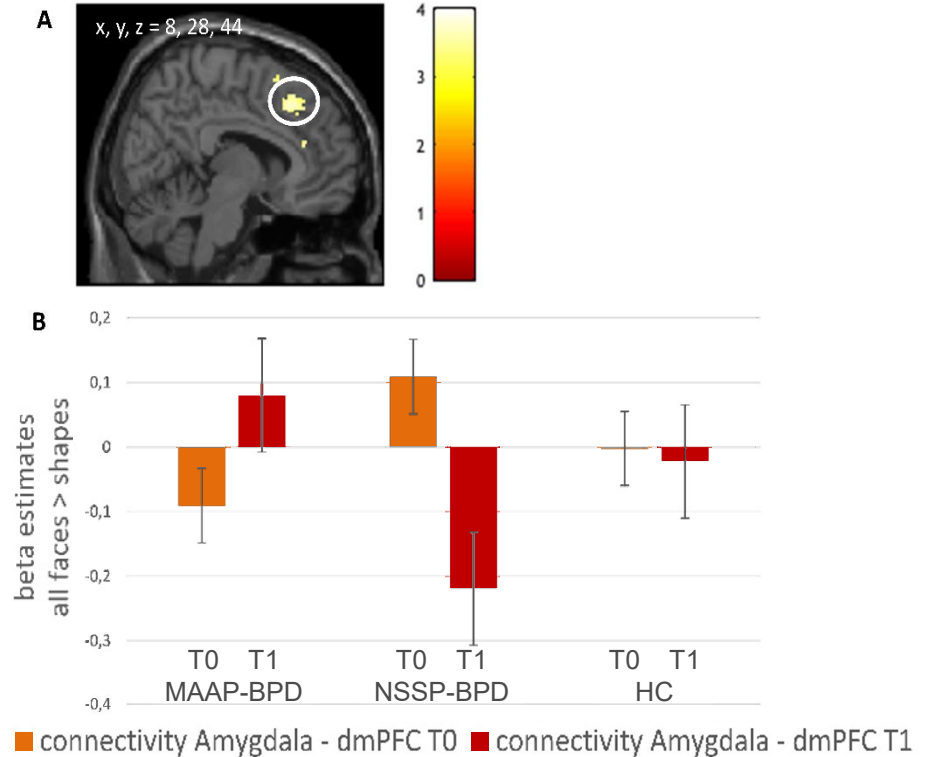
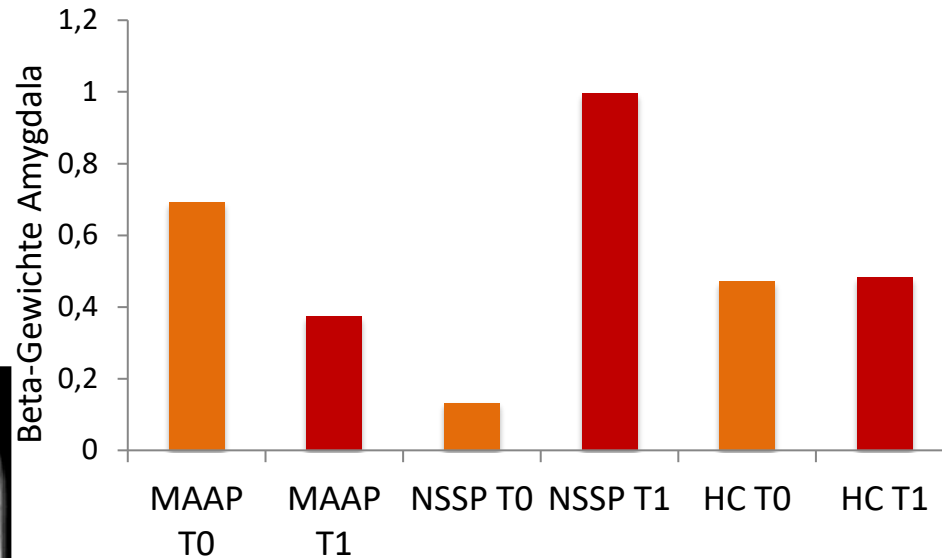
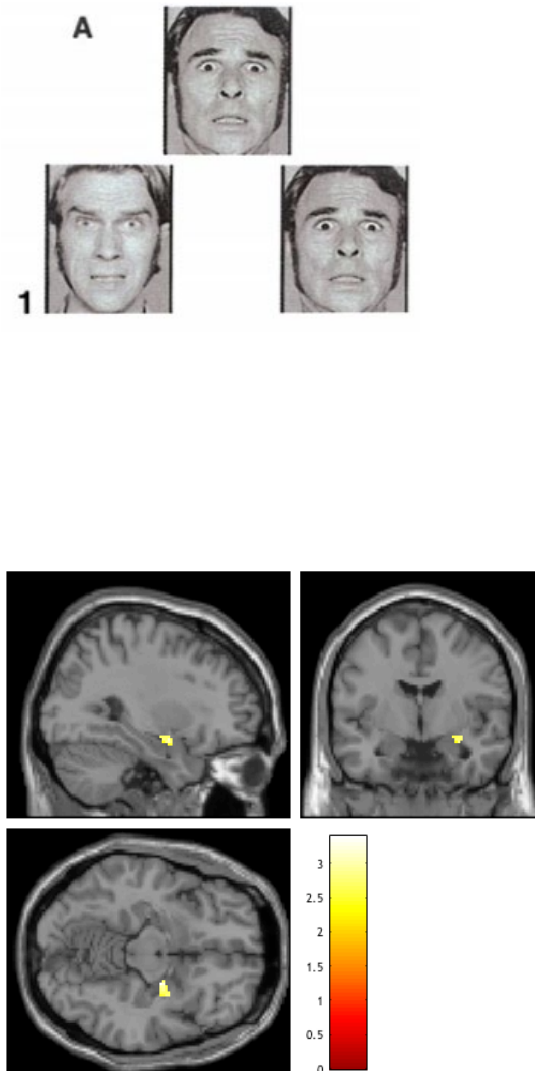
Zunahme der Reaktionszeit bei der Klassifizierung von wütenden Gesichtern in der MAAP-Gruppe, während die NSSP-BPD-Gruppe eine geringere Latenzzeit zeigte

Korrelation zwischen Änderung der Reaktionszeitlatenzen und Aggressionsabbau



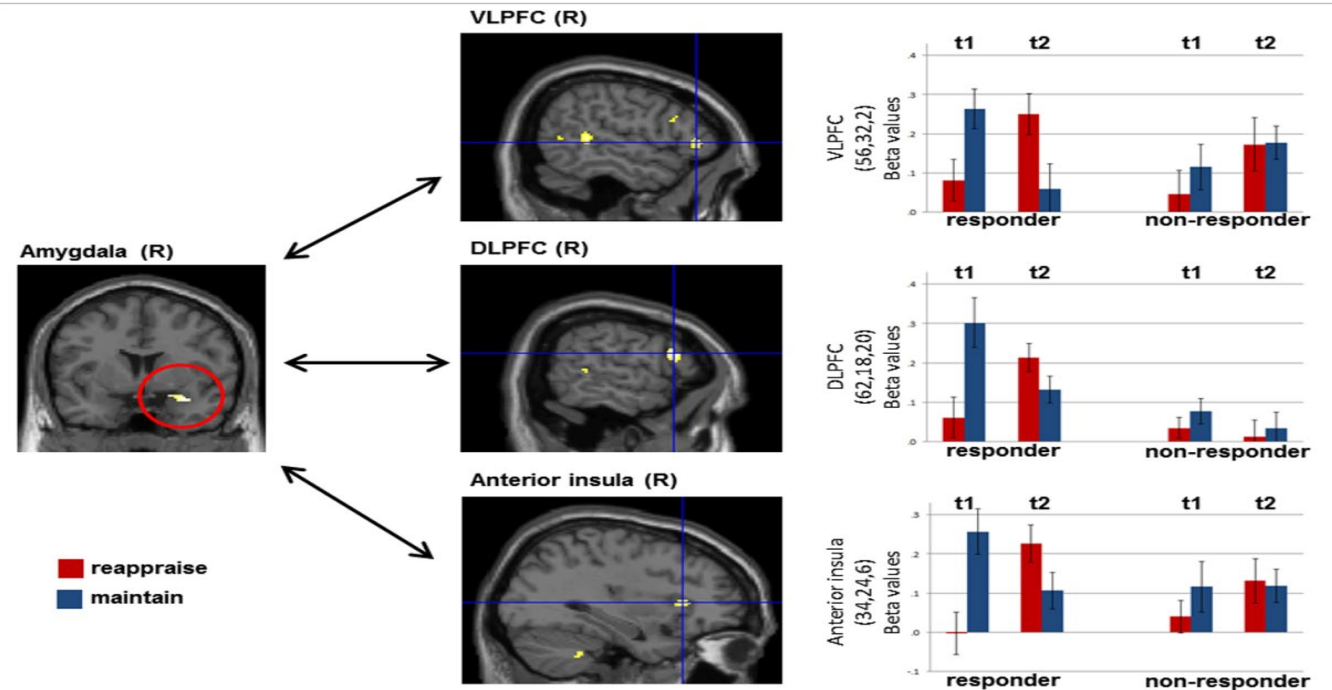
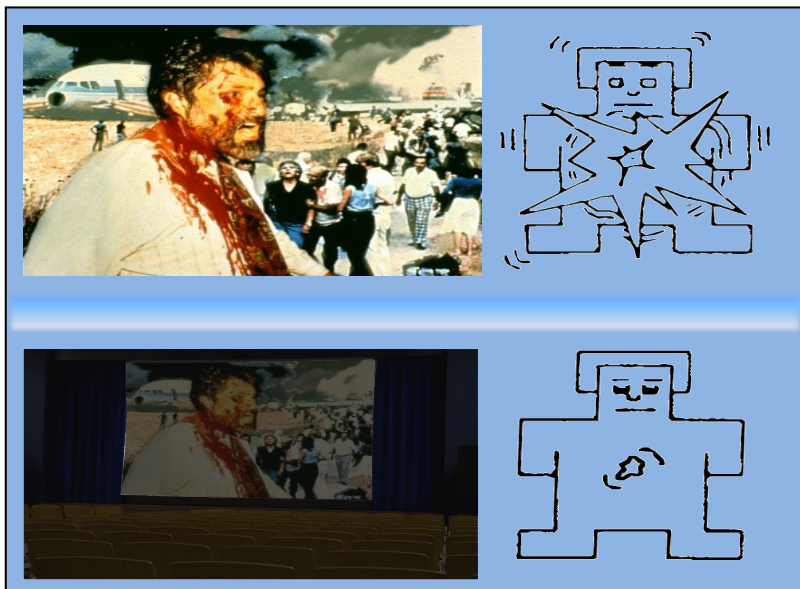
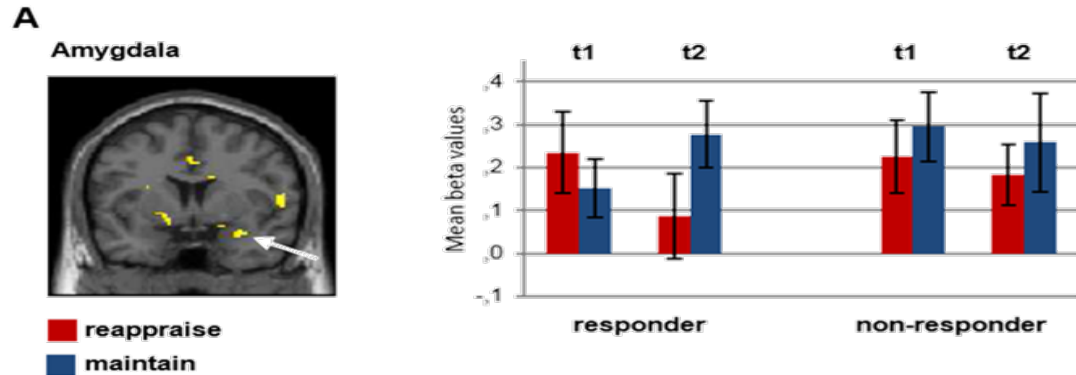
Der Unterschied zwischen den Reaktionszeitlatenzen vor und nach Behandlung korrelierte mit dem Rückgang der Aggression in der MAAP-BPD-Gruppe, nicht aber in der NSSP-BPD-Gruppe.

Veränderungsmechanismen aktiviert durch MAAP

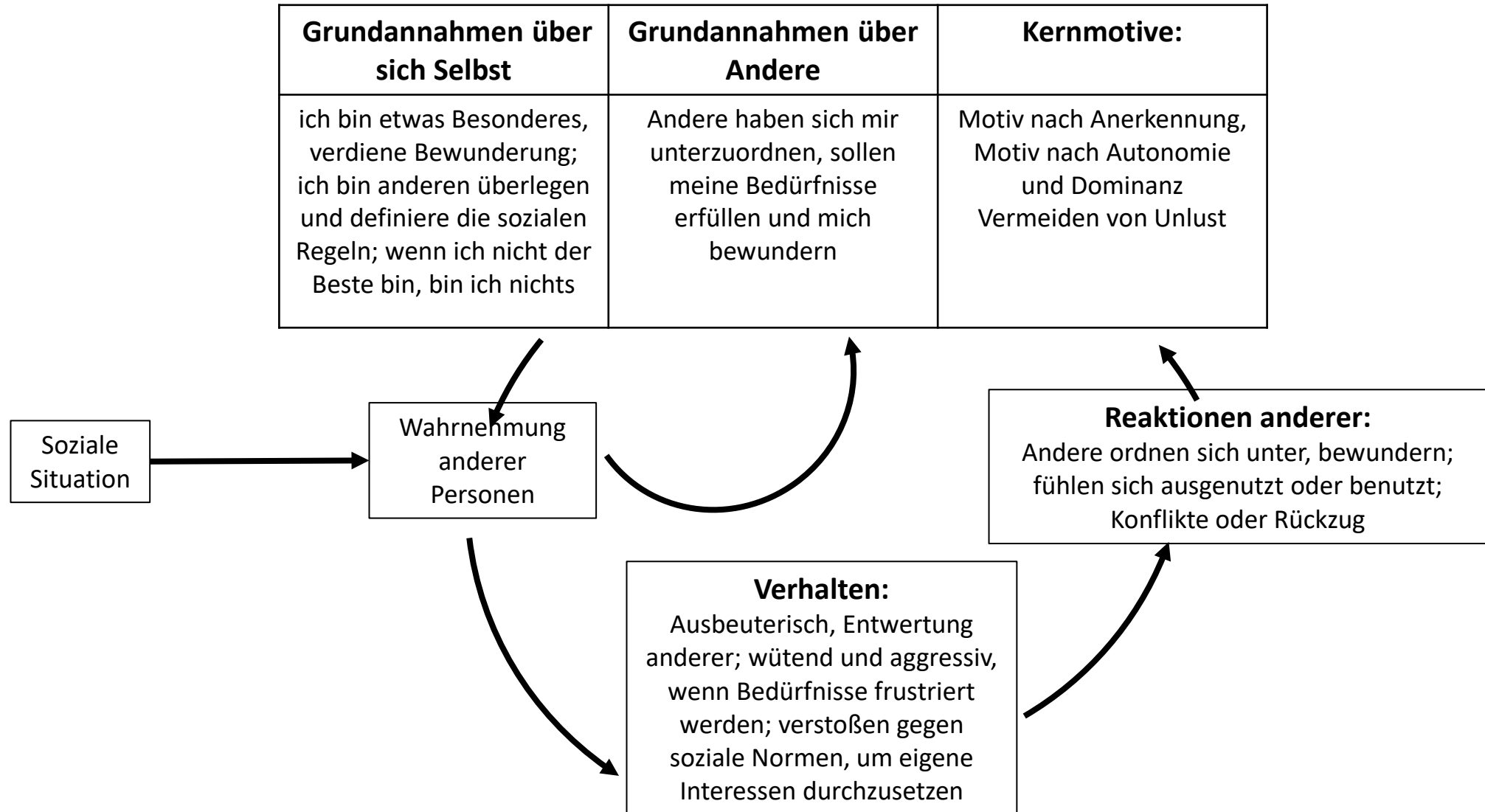


- Die Patienten zeigten eine Abnahme der Amygdala-Aktivierung als Reaktion auf Gesichtsreize nach MAAP, während nach NSSP eine Zunahme der Amygdala-Aktivierung festgestellt wurde.
- In der MAAP-Gruppe nahm die Konnektivität zwischen Amygdala und dorsomedialen präfrontalem Kortex von vor bis nach Behandlung zu, verglichen mit der NSSP-Gruppe

Neuronale Korrelate von DBT Effekten auf die Affektdysregulation bei der BPS



Grundannahmen und Kernmotive als Fokus



Schematherapeutische Interventionen

Umgang mit dem Modus des wütenden oder impulsiven Kindes

- Verhalten: wütendes Verhalten, Schimpfen, impulsives selbstschädigendes Verhalten, wahllose sexuelle Kontakte, Rebellion gegen den bestrafenden Modus
- Ruhig bleiben und Wut tolerieren, einschreiten nur bei drohender Sach- oder Personenbeschädigung
- den Umgang mit Wut verabreden als auch mit dem oft folgenden bestrafenden Modus
- Übungen, leichter Wut innerhalb und außerhalb der Therapiesitzungen Ausdruck zu verleihen
- Imaginationsübungen zu typischen wutauslösenden Situationen
- Bei manifest gewalttätigem Verhalten Grenzziehung

Transdiagnostische Behandlungsmodule & Entscheidungsalgorithmus

Basismodul	Modul 1	Modul 2	Modul 3
Integration belastender Kindheitserlebnisse • Rupture & Repair • Stabilisierung	Zurückweisungs-sensitivität (<i>Negative Valenz</i>): • CBASP • MBT	Emotions- u. Stressregulation (<i>Arousal/Regulation</i>): • DBT • Achtsamkeit	Systemorientierung (<i>Soziale Prozesse</i>) • Systemische Therapie
Obligatorisch, daher kein Fragebogen	Fragebogen: RSQ ≥ 9.88	Fragebogen: S-DERS ≥ 46.97	Fragebogen: OQ-45 ≥ 13

Deutsches Zentrum für
Psychische Gesundheit



Mentalisierungs- basiertes Elterntraining zur Prävention von Gewalt gegen Kinder in Familien

12h Leuchtturmprogramm (Gerry Byrne 2016, Svenja Taubner 2018) als Ergänzung zur Behandlung von psychischen Störungen

5 Stunden Einzelsitzungen

- Bindungsinterview, Diagnose der elterlichen Reflexionsfähigkeit
- Video der Eltern-Kind-Interaktion
- Fokusformulierung

5 Stunden Gruppensitzungen

- Reflexion der eigenen Bindungserfahrungen und deren Bezug zur Eltern-Kind-Interaktion
- Stärkung der Wahrnehmung und des Verständnisses der Gefühle und Bedürfnisse des Kindes

2 Stunden Sozialberatung

- Aufbau einer Unterstützung nach der Behandlung



Gemeinsames Anliegen: Motive verstehen



**Ich danke Ihnen
für Ihre
Aufmerksamkeit.**