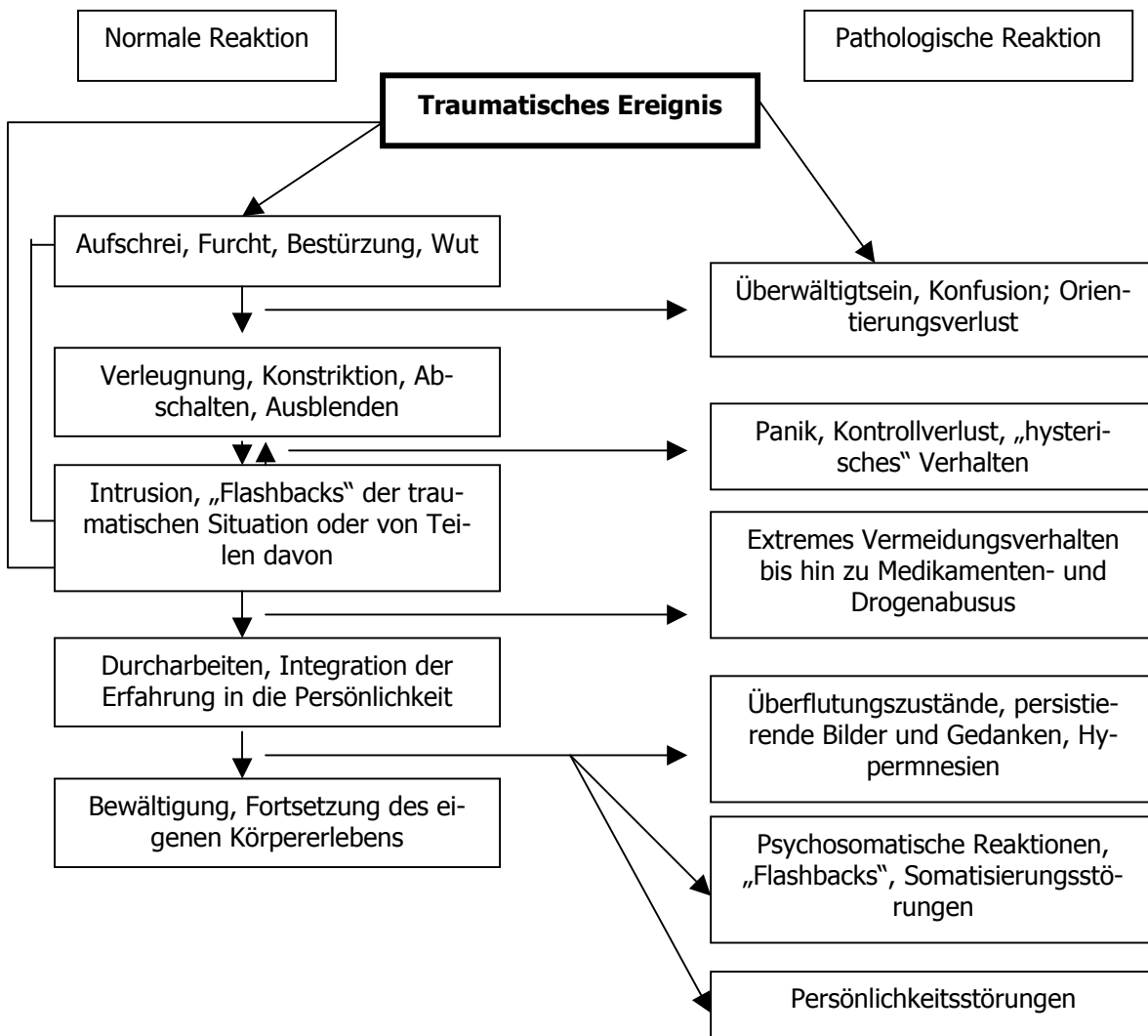


## Franz Lingler: Aggressive und delinquente Reaktionen im Verlauf einer Traumatisierung

(Kurzfassung zum Fachteam – Team 02 – 2.4.03)

Die sogenannte Horowitz-Kaskade (1976) ist nach heutiger Sicht nur insoweit ergänzungsbedürftig, dass unmittelbar nach einer Traumatisierung nicht immer ein konstriktiv-depressiver Zustand (Verengung) beobachtet wird, sondern oft eine noradrenerg bedingte Hypervigilanz<sup>1</sup> (Überwachtheit):



Psychologisch interessant ist die Frage nach den aggressiven traumabedingten Aufladungen der Persönlichkeit. In bezug auf delinquentes Verhalten kann schlüssig angenommen werden, dass es neben vielen anderen Voraussetzungen eine „Tatnähe“ voraussetzt. Täter Sein beinhaltet implizit eine aggressive Komponente. Die Entstehung von Delinquenz ist mit vielen sozialen Komponenten verbunden, sodass es zu kurzschlüssig wäre, von einer traumabedingten Delinquenz zu sprechen.

Während traumabedingte Opferpersönlichkeiten und vorwiegend therapeutische Bemühungen um diese im Mittelpunkt der Forschung stehen, sind traumabedingte Tä-

<sup>1</sup> Streeck-Fischer A./Sachsse U./Özkan I.: Perspektiven der Traumaforschung, in: A. Streeck-Fischer (Hg): Körper, Seele, Trauma, Göttingen 2001, S.15

terpersönlichkeiten oft durch die Umstände der Tat und strafrechtlicher Prozeduren überlagert. Tiefenpsychologisch gesehen, scheint es sich hier um ein gesellschaftliches Übertragungsphänomen zu handeln: Die Person des Täters repräsentiert vieles von dem was allgemein mit traumaauslösenden Katastrophen (Krieg, Unfall, Tod nahestehender Personen...) verbunden ist.

Aggressive Strategien der Psyche, mit der traumatischen Irritation umzugehen sind in folgenden Phasen relevant:

- Persönlichkeitsstörungen, besonders multiple, bilden einen komplexen Entwicklungsprozess ab, dessen Gegenwart nicht mehr erkennen lässt, wann und wie das traumaschaffende Ereignis stattfand. Hier sind aggressive Episoden durchaus delinquenzgeeignet, der Krankheitscharakter ist eindeutig. Intrusionen (traumatische Zustände) sind abgespaltet, können nicht erinnert und verbalisiert werden.
- Psychosomatische Veränderungen der Gehirntätigkeit können zu Konstriktionen (verengende Erstarrung als Reaktion auf eine Niederlage)<sup>2</sup> und zum Gegenteil, zu inadäquaten aggressiven Verhaltensweisen führen. Hier sind zu nennen die Störung des Cortisolspiegels, der für die Stressentwicklung maßgeblich ist und die Rolle von Serotonin (Transmittersubstanz) bei psychischen Erkrankungen. Übererregung (Hyperarousal), Panik, aber auch dissoziative Zustände (Münchhausen aproxy) und Regulationsstörungen des Gehirns (Verarbeitung von traumatischen Übererregungen<sup>3</sup>) bilden neuropsychologisch das Trauma ab.
- Posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS) stellen wohl den Großteil der traumatischen Beeinträchtigungen dar. Eine irritierte und meist erniedrigte Reizschwelle ist mit Außensignalen konfrontiert, die potentiell bedrohlich erlebt werden. Die Folge sind Impulssteuerungsprobleme (nicht mehr Herr/Frau im eigenen Haus). In diesem Kontext der anhaltenden Bedrohung ist eine traumabedingte Viktimisierung durchaus geeignet, den Betroffenen selbst zum Täter werden zu lassen<sup>4</sup>, etwa in Beziehungskonflikten.

Wesentlich für den Umgang mit traumatisierten Persönlichkeiten ist es, die gegenwärtige Funktion des oft mit Krankheit und Verhaltensauffälligkeit umschriebenen Verhaltens im Auge zu behalten. Dieses bildet eine Strategie der Überlebenssicherung der Person ab. Eine sofortige, forcierte Verbalisierung des erlebten katastrophalen Geschehens (Debriefing) kann die Wahrscheinlichkeit einer PTBS erhöhen<sup>5</sup>. Während bei als Opfer eingeschätzten Personen die Betonung der Opferrolle retraumatisierend wirken kann (Hypermniesien), ist bei Strafrechtsbrechern die Betonung der Täterrolle geeignet, eine allenfalls vorhandene Traumatisierung zu verdecken und die Integration der Erfahrung in die Persönlichkeit zu behindern.

---

<sup>2</sup> Peichl J.: Die Transformation der traumatischen Erinnerung – Techniken der Traumatherapie, in: A. Streeck-Fischer (Hg): Körper, Seele, Trauma, Göttingen 2001, S.155.

<sup>3</sup> <http://science.orf.at/>: 21.3.03, Blankenburg F. u.a.: Auch unbewusste Reize beeinflussen das Gehirn, Science, Bd. 299, S.1864

<sup>4</sup> Lamott F u.a.: Trauma, Beziehung und Tat, in: MschrKrim Heft 4, 8/98 S.235

<sup>5</sup> Lau S., Böhm C.: Zum forensischen Umgang mit dem Trauma. 6. Berliner Junitagung für Forensische Psychiatrie und Psychologie, in: MschrKrim Heft 1-03, S,79ff