

**ARNOLD R. BEISSERS THEORIE DER  
PARADOXEN VERÄNDERUNG IM  
ZWANGSKONTEXT: INTEGRATIVE  
GESTALTHERAPIE MIT  
DELINQUENTEN JUGENDLICHEN  
UND JUNGEN ERWACHSENEN**

Master Thesis zur Erlangung des akademischen Grades

Master of Science (Psychotherapie)

im Universitätslehrgang Psychotherapie

Fachspezifikum Integrative Gestalttherapie

eingereicht von

Mag.<sup>a</sup> Doris Koglbauer, Wiener Neustadt

Department für Psychotherapie und Biopsychosoziale Gesundheit

an der Donau-Universität Krems

Wiener Neustadt, 27.02.2020

## EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

Ich, Mag.<sup>a</sup> Doris Koglbauer, geboren am 27.8.1966 in Wiener Neustadt, erkläre hiermit an Eides statt,

1. dass ich meine Master Thesis selbständig verfasst, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,
2. dass ich meine Master Thesis oder wesentliche Teile daraus bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,
3. dass ich, falls die Master Thesis mein Unternehmen oder einen externen Kooperationspartner betrifft, meinen Arbeitgeber über Titel, Form und Inhalt der Master-Thesis unterrichtet und sein Einverständnis eingeholt habe.

Wiener Neustadt, 27.02.2020

Mag.<sup>a</sup> Doris Koglbauer

Ort, Datum

Unterschrift

## DANKSAGUNGEN / WIDMUNGEN

Ich bedanke mich bei Frau Dr.<sup>in</sup> Christina Gollner für ihre kompetente, verständnisvolle Begleitung und ihre wertvollen Rückmeldungen, die mich sehr unterstützt haben.

Diese Arbeit ist den delinquenten Jugendlichen der Justizanstalt Gerasdorf gewidmet.

*Therapie ist die Rückkehr zu sich selbst vor der Heimkehr in die Gesellschaft*

*(Josef Grünberger)*

## ABSTRACT (DEUTSCH)

Diese Arbeit beschäftigt sich mit dem Einfluss Arnold R. Beissers „Theorie der paradoxen Veränderung“ in der therapeutischen Arbeit mit delinquenten Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Gefängnis. In diesem Zusammenhang werden auch die Entwicklung des Begriffs „Aggression“ in gestalttherapeutischer Literatur sowie neue entwicklungstheoretische Erkenntnisse vorgestellt, gefolgt von einer kritischen Diskussion des „Katharsis-Modells“ als Möglichkeit, Aggression kontrolliert zu entladen. Beissers Theorie als hilfreiches Werkzeug im Kontext „struktureller Störungen“ wird diskutiert.

. Folgende Fragestellungen werden behandelt:

- Welche Bedeutung hat Arnold R. Beissers „Theorie der paradoxen Veränderung“ in der Therapie gewalttätiger junger Männer im Zwangskontext?
- Warum ist das Katharsis-Modell gegenwärtig umstritten?
- Welche Möglichkeiten bietet Beissers Konzept in der Behandlung „struktureller Störungen“?

### **Stichworte (Autorenschlagwörter):**

Aggression in der Gestalttherapie

entwicklungstheoretische Ansätze

forensische Psychotherapie

Katharsis

Paradoxe Theorie der Veränderung

Strukturelle Störungen

## ABSTRACT (ENGLISCH)

This work deals with the influence of Arnold R. Beisser's "Paradoxical Theory of Change" in the context of therapy with imprisoned juvenile delinquents. Current approaches of the term "aggression" in Gestalt Therapy literature as well as new findings in developmental theory are presented, followed by a critical discussion of "catharsis" (abreaction) as emotional release. Beisser's theory as important tool guiding the actions of psychotherapists in the context of "structural disorders" is discussed.

Three questions are focused on:

- What is the significance of Beisser's "Paradoxical Theory of Change" in the context of therapy with juvenile offenders in prison?
- What causes the current controversial debate about "catharsis" as a means to vent anger?
- Which options does Beisser's theory provide in the treatment of "structural disorders"?

### **Keywords:**

aggression in Gestalt Therapy  
approaches towards a developmental theory  
forensic psychotherapy  
catharsis  
paradoxical theory of change  
structural disorders

# INHALTSVERZEICHNIS

1.	EINLEITUNG	7
2.	DIE JUSTIZANSTALT GERASDORF	10
2.1	Der strukturierte Alltag	10
2.2	Das Konzept „Gerasdorf neu“	11
3.	DIE ROLLE EXTERNER PSYCHOTHERAPEUTINNEN IN DER JUGENDSTRAFANSTALT	12
3.1	Der Forschungsstand	12
3.2	Das Feld Psychotherapie in der Justizanstalt Gerasdorf	13
3.3	Semi-integrierte PsychotherapeutInnen in der Justizanstalt	16
4.	BEISSERS „PARADOXE THEORIE DER VERÄNDERUNG“ ALS BEHANDLUNGSANSATZ	18
4.1	Kurzbiografie: Arnold R. Beisser (1925 – 1991)	18
4.2	Das „Paradoxe der Veränderung“ in der Gestalttherapie	19
4.3	Keine Utopie	20
5.	FORENSISCHE PSYCHOTHERAPIE	24
5.1	Zwangskontext und Motivation	24
5.2	Stationäre Behandlung von delinquenten Jugendlichen und jungen Erwachsenen	25
5.3	Die Deliktbearbeitung oder „Don't Push the river“	27
5.3.1	Das Delikt und Grawes Neuropsychotherapie	28
5.3.2	Deliktbearbeitung in der Praxis	28
6.	DER BEGRIFF „AGGRESSION“ IN DER INTEGRATIVEN GESTALTHERAPIE	30
6.1	Fritz Perls und die Aggression	30
6.2	Das Auslaufmodell „Katharsis“	32
6.3	Neue Sichtweisen	38
7.	ENTWICKLUNGSTHEORETISCHE ANSÄTZE IN DER INTEGRATIVEN GESTALTHERAPIE	41
7.1	Fragmente eines Entwicklungsgedankens bei den BegründerInnen der Gestalttherapie	41
7.2	Neuere entwicklungstheoretische Ansätze in der Gestalttherapie	42
7.3	Das neurobiologische Modell Hüthers	44
7.4	Adoleszente Entwicklung aus gestalttherapeutischer Sicht	45
7.5	Adoleszenz und Delinquenz	47
8.	EINZELTHERAPIE MIT GEWALTTÄTIGEN JUNGEN MÄNNERN	51

8.1 Die Klienten und das Setting	51
8.2 Die einzeltherapeutische Arbeit	52
8.3 Therapeutische Transparenz	54
8.4 Der innere Supervisor	55
9. DIE ANTIGEWALT THERAPIEGRUPPE	57
9.1 Das Setting	57
9.2 Der therapeutische Prozess in der Gruppe	59
9.3 Ich - du - wir - die anderen: der Prozess	61
9.4 Die „Herausforderungen“ in der Gruppe	62
10. EINSATZ KREATIVER MEDIEN	64
10.1. Das Spiel	65
10.2. Trommeln und Rhythmusgeräte	68
10.3. Körperarbeit	69
10.4. Sprache als kreatives Medium	70
10.5. Rap	71
11. PSYCHOTHERAPIE IM MASSNAHMENVOLLZUG	74
11.1 Die rechtliche Situation	74
11.2 Die aktuelle Situation	75
11.3 Strukturelle Störungen	76
11.3.1 Dissoziales Verhalten	77
11.3.2 Integrative Gestalttherapie und strukturelle Störungen	78
11.3.3 Das Kontakt-Support-Modell von Laura Perls in der Behandlung struktureller Störungen	81
11.4 Therapie von zurechnungsfähigen geistig abnormen Rechtsbrechern	82
11.5 Fallvignette	83
12. SCHLUSSFOLGERUNGEN	93
13. LITERATURVERZEICHNIS	96
14. ABBILDUNGEN	105

## 1. EINLEITUNG

*„Als ich aufhörte, zu kämpfen und an einer Änderung zu arbeiten, als ich Wege fand, anzunehmen, wie ich bereits geworden war, entdeckte ich, dass ich mich gerade dadurch veränderte“ (Beisser 2005, S. 115)*

Kurz nach Erreichung meines Ausbildungsstatus als Psychotherapeutin in Ausbildung unter Supervision erhielt ich das Angebot, in der Jugendstrafanstalt Gerasdorf, einer ausschließlich dem Jugendstrafvollzug gewidmeten Einrichtung, die Co-Leitung der Antigewalttherapiegruppe zu übernehmen. In Zeitnähe wurde ich dann auch mit Einzeltherapien beauftragt. Bisher nur im Rahmen meines klinischen Praktikums mit stationärem Kontext konfrontiert, begann ich mich mit gestalttherapeutischer Literatur zu diesem Thema zu befassen.

Die Arbeit mit Tätern erforderte eine umfassende Auseinandersetzung mit dem Thema Aggression und ihren destruktiven Auswirkungen. Ich beschäftigte mich mit Literatur, die den Aggressionsbegriff von Perls diskutierte. In meinen Anfängen therapeutischer Arbeit in einer Jugendstrafanstalt suchte ich nach Perspektiven, wie ich als Integrative Gestalttherapeutin der schädlichen und oft pathogenen Aggressivität meiner Klienten begegnen könnte und sollte, um sie in der Auseinandersetzung und Überwindung ihrer Gewaltbereitschaft zu begleiten. Zufällig und eigentlich nur aus persönlichem Interesse las ich die Autobiografie von Arnold R. Beisser (2005) und erkannte, dass sein Ansatz der „paradoxen Theorie der Veränderung“ genau die Hilfestellung war, nach der ich gesucht hatte. Ich beschloss, mich im Rahmen meiner Master Thesis mit der Frage zu beschäftigen, ob seine Theorie auch im Zwangskontext mit delinquenten Jugendlichen und jungen Erwachsenen angewendet werden kann, einem Tätigkeitsfeld, in dem die Justiz einen eindeutigen Auftrag an die psychotherapeutische Arbeit vorgibt: deliktspezifische Behandlung und Resozialisierung, damit auch „Veränderung“.

Während meiner therapeutischen Arbeit mit jungen Gewalttätern haben sich sowohl das Menschenbild der Integrativen Gestalttherapie als auch die in meiner Ausbildung erlernten Techniken und Methoden sehr bewährt und mir Sicherheit gegeben. Eine Irritation, die ich schon während meiner Ausbildung spürte, hat sich durch meine Beobachtungen verschiedener Interventionen in der Justizanstalt - wie zum Beispiel

das Boxtraining in der sporttherapeutischen Gruppe - und meinen Erfahrungen in der praktischen Arbeit nicht aufgelöst: die Annahme, dass kontrolliertes Ausagieren von Aggression zu Erleichterung und Lösung des Grundkonflikts führt.

Folgende Fragestellungen werden in dieser Arbeit behandelt:

- Welche Bedeutung hat Arnold R. Beissers „Theorie der paradoxen Veränderung“ in der Therapie gewalttätiger junger Männer im Zwangskontext?
- Warum ist das „Katharsis-Modell“ gegenwärtig umstritten?
- Wie kann „paradoxe Veränderung“ bei zurechnungsfähigen, geistig abnormen Tätern gelingen?

Im Folgenden werden die Konzepte ausgewählter ExpertInnen zu diesen Fragestellungen zusammengetragen und verglichen. Beispiele aus meiner praktischen Arbeit sollen diese ergänzen.

Die vorliegende Arbeit ist folgendermaßen strukturiert:

Kapitel 1 bis 3 beschreiben das „Feld“ Justizanstalt und den Auftrag forensischer Psychotherapie. Denn die Welt hinter Gefängnismauern lässt sich der Außenwelt nur durch eine genaue Darstellung ansatzweise näherbringen und damit in einer wissenschaftlichen Diskussion nachvollziehen.

Kapitel 4 stellt Arnold R. Beissers (2005) „paradoxe Theorie der Veränderung“ vor und dient als thematische Einführung. In den weiteren Kapiteln wird immer wieder auf diese Theorie Bezug genommen.

Kapitel 5 behandelt die Richtlinien und Anforderungen forensischer Psychotherapie.

Im Kapitel 6 wird die Entwicklung des Begriffs „Aggression“ in der Gestalttherapie näher beleuchtet und zu begründen versucht, warum die noch immer angewandte Methode der „Katharsis“ nur eine kurzfristige Entlastung bietet und unter vielen Fachleuten als Auslaufmodell gilt.

Kapitel 7 fasst Fragmente eines Entwicklungsgedanken in der Gründerzeit zusammen und setzt sich mit neuen gestalttherapeutischen Ansätzen zur Entwicklungstheorie sowie zur „Adoleszenzkrise“ (Bongers, 2001) auseinander.

Der dritte und umfassendste Teil von Kapitel 8 bis 11 beschreibt die Praxis Integrativer Gestalttherapie und auch die „Theorie der paradoxen Veränderung“ im Zwangskontext, sowohl im Einzel - als auch Gruppensetting. Anhand einer Fallvignette werden die Möglichkeiten der Integrativen Gestalttherapie in der Behandlung eines Klienten mit struktureller Störung dargestellt und Behandlungsansätze bei jungen, im Maßnahmenvollzug (nach § 21/2 geistig abnorm, zurechnungsfähig) untergebrachten Straftätern diskutiert.

Alle Beispiele sind gemäß den Richtlinien der Anonymisierungsstrategien der Donauuniversität Krems beschrieben, Realnamen wurden verändert, identifizierbare Details verfälscht oder weggelassen.

Da diese Master Thesis sich ausschließlich mit männlichen Tätern beschäftigt, wird durchgängig der Terminus „Klient“ verwendet.

## 2. DIE JUSTIZANSTALT GERASDORF

In der Justizanstalt Gerasdorf werden seit 1970 Jugendliche, Adoleszente (junge Erwachsene, die auf Grund ihrer Entwicklungsdefizite noch nicht als Erwachsene klassifiziert wurden) und junge Erwachsene bis zum 26. Lebensjahr betreut und behandelt. Die Gesamtbelastungskapazität der Jugendstrafanstalt Gerasdorf beläuft sich auf 122 Insassen, zurzeit befinden sich 89 Personen in Haft. Die Insassen sind auf 4 Abteilungen aufgeteilt.

### 2.1 Der strukturierte Alltag

Am ersten Tag der Einlieferung erfolgt ein Zugangsgespräch in der Strafvollzugsabteilung, in diesem werden wichtige Informationen zur bisherigen Biografie und Lebenssituation erfragt, am zweiten Werktag findet eine Vorstellungsrunde mit der Anstaltsleiterin, dem Kommandanten und den LeiterInnen der Fachdienste statt. Die Zugangsphase dient zunächst der Eingewöhnung und Beobachtung des Verhaltens. In dieser Zeit wird durch ein interdisziplinäres Team ein individueller Vollzugsplan erstellt, der im ungefähren Abstand von zwei Monaten in Fachteamsitzungen laufend adaptiert wird. Dieser Plan beinhaltet auch Arbeitseinteilung, Ausbildungsmöglichkeiten und Freizeitgestaltung. Die Zugangsphase dauert mindestens drei Monate.

Untergebrachte (gemäß Maßnahmenvollzug § 21 (2) Strafgesetzbuch) treten ihre Haft sofort auf der Abteilung D an. Der Maßnahmenvollzug wird im Kapitel 11 ausführlich beschrieben.

Ein wichtiges Ziel der Justizanstalt Gerasdorf in der Resozialisierung der Jugendlichen und jungen Erwachsenen ist es, die jungen Männer wieder in einen strukturierten Tagesplan einzugliedern. Die Justizanstalt bietet Hauptschulunterricht und Hauptschulabschluss, Deutschkurse, in wenigen Fällen auch die Möglichkeit zur Maturaprüfung.

In Kooperation mit der privaten Berufsschule des Bundes mit Öffentlichkeitsrecht gibt es die Möglichkeit, verschiedene Lehrberufe zu erlernen. (Essenther & Neulinger, 2003, S. 3-7)

## 2.2 Das Konzept „Gerasdorf neu“

Im Jahr 2014 wurde intensiv an einem Konzept „Gerasdorf neu“ gearbeitet, für die Insassen wurde ein Phasenmodell nach Bonus - Maluspunkten erstellt, das mit Dezember 2014 in Kraft getreten ist. Bonuspunkte können durch konstruktives Verhalten in den verschiedensten Bereichen durch das Fachteam vergeben werden, bei Ordnungswidrigkeiten oder Straftaten kommt es zu Maluspunkten und zu einer Herabstufung in eine niedrigere Phase, bei schweren Vergehen bedeutet dies zurück zu Lockerungsphase 0.

Die jeweiligen Lockerungsphasen sind mit diversen Annehmlichkeiten, wie zum Beispiel Nutzung der Abteilungsküche, Nutzung der Freizeiträume, Teilnahme an Freizeitaktivitäten etc. verbunden.

Seit Dezember 2014 gibt es auch das Modell der offenen Wohngruppe, wo Insassen mit genügend Bonuspunkten sich, wie in einer WG, innerhalb der Abteilung abhängig von ihrer jeweiligen Lockerungsphase in der Freizeit frei bewegen können.

Dieses Modell des modernen Jugendstrafvollzugs birgt auch seine Tücken, da sich nach Warta (2004) ein „Exerzierfeld des pädagogischen Lohn-Straf-Systems“ (S. 361) auftut, in dem sich auch TherapeutInnen bewegen. Wird eine Sanktion ausgesprochen, erwarten sich die JustizwachebeamtenInnen und das Fachpersonal Zustimmung, der Klient allerdings Solidarität mit seiner Situation. „Aufgabe der Psychotherapeutin ist hier freilich weder das eine noch das andere, sondern die Behandlung der Störung“ (S. 362).

### 3. DIE ROLLE EXTERNER PSYCHOTHERAPEUTINNEN IN DER JUGENDSTRAFANSTALT

Sowohl Warta (2004) als auch Bongers (2001) beschreiben, dass die Gesellschaft psychotherapeutischer Arbeit im Gefängnis oft mit Bewunderung und romantischen Vorstellungen begegnet. Das folgende Kapitel soll eine realistische Darstellung des tatsächlichen Arbeitsfeldes geben.

#### 3.1 Der Forschungsstand

In den Recherchen zu dieser Masterthese musste festgestellt werden, dass es kaum Untersuchungen und wenig Psychotherapieforschung zum Thema „jugendliche und adoleszente Straftäter“ gab. Pfäfflin & Mergenthaler (1998) beklagen dies schon in ihrem Artikel „Forschungsfragen der Forensischen Psychotherapie“, allerdings ergab die Auseinandersetzung mit dem aktuellen Forschungsstand, dass sich die Forschungssituation in den letzten Jahren kaum verbessert hat.

Kornberger & Wohlmann-Keuch (2008) fassen in ihrem Artikel verschiedene Ergebnisse in der forensischen Behandlung von Straftätern zusammen, dies allerdings im Kontext des Maßnahmenvollzugs. Viele der in dieser Abhandlung genannten Missstände betreffen auch die therapeutische Behandlung von nicht psychisch kranken Straftätern. Diskutiert werden fehlende empirische Wirksamkeitsuntersuchungen und valide Belege. „Die breite Kluft zwischen derzeitigem Wissensstand einerseits und Forderungen an den Fachbereich der forensischen Psychiatrie und Psychotherapie andererseits ist unter dieser Perspektive kaum zu übersehen“ (S. 151).

Zu einem ähnlichen Ergebnis kommt Nedopil (2003): „Die wissenschaftliche Evaluation therapeutischer Verfahren im forensischen Bereich steckt aber weiterhin in den Kinderschuhen und kann sich auch nur zögerlich entwickeln“ (S. 67).

Pfäfflin & Mergenthaler (1998) kritisieren zudem, dass sich die traditionelle Psychotherapieforschung kaum mit forensischer Psychotherapieforschung beschäftigt.

Aus der oben skizzierten Problematik wird deutlich, dass es generell großen Forschungsbedarf gibt, der jedoch durch die speziellen Kontextbedingungen forensischer Psychotherapie von jugendlichen und adoleszenten Straftätern auf diesen Bereich erweitert werden sollte. Ist die Zielgruppe im Bereich erwachsener Straftäter bereits äußerst heterogen und umfasst geistig gesunde Klienten ebenso wie persönlichkeitsgestörte, psychotische, kognitiv beeinträchtigte Täter, erweitert sich diese Heterogenität noch durch zusätzliche Variablen, die es bei jugendlichen Devianten zu beachten gibt. Diese werden in den nachstehenden Kapiteln behandelt.

### 3.2 Das Feld Psychotherapie in der Justizanstalt Gerasdorf

In der Justizanstalt Gerasdorf arbeiten externe PsychotherapeutInnen unterschiedlicher Schulen, die von der Anstaltsleitung und vom psychologischen Dienst beauftragt werden, diese sind nicht angestellt, sondern arbeiten auf Honorarbasis. Das System entsprach anfänglich dem eines „nicht-integrierten Therapeuten“ (Gretenkord, 1998, S.69). Ein zufriedenstellender Austausch mit den Fachteams und multiprofessionelle Teamarbeit scheiterte an Zeit und Ressourcen. Gretenkord (1998) hat sich mit den Vor- und Nachteilen dieses Modells beschäftigt. Befürworter argumentieren, dass TherapeutInnen sich ganz auf den Klienten und sein inneres Erleben konzentrieren können und sich nicht mit Angelegenheiten wie Ausgang, Arbeitsverweigerung und Entlassung beschäftigen müssen. „Die dadurch entstehende Vertrauensbeziehung stellt eine ‚Oase‘ (Winick,1994) in einer totalen Institution dar, in der Intimität und Privatsphäre des Patienten stark eingeschränkt sind“ (S. 69).

Dennoch überwiegen bei einer strikten Rollentrennung zwischen PsychotherapeutInnen und Institution die Nachteile.

Nicht-integrierte TherapeutInnen werden von den Fachteams und Justizwachebeamten manchmal durchaus misstrauisch beobachtet, durch fehlenden Austausch findet kein entwicklungsförderliches Miteinander statt. Der Klient muss sich auf verschiedene Bezugspersonen einstellen, die schlimmstenfalls konträre Behandlungsansätze entwickelt haben. Dies kann zu Verwirrung und Überforderung des Klienten führen. Durch das Fehlen multiprofessioneller Teamarbeit gehen wichtige Informationen verloren. Durch mangelnde

Kommunikation kann dem von Klienten an den Tag gelegte Ausspielen von Autoritäten nicht erfolgreich begegnet werden. (Gretenkord, 1998, S.70-71)

Blankstein meint dazu: „Spaltungstendenzen können dazu führen, daß sich verschiedene Mitarbeitergruppen feindlich gegenüberstehen“ (Blankstein, 1994; zitiert nach Gretenkord, 1998, S. 70).

Themen wie Ausgangserlaubnis oder Besuchsregelung sind ohnehin in der Therapie der Klienten ein zentrales Anliegen. Rauchfleisch (2013) warnt davor, Gespräche über die psychische Befindlichkeit höher zu bewerten als jene über Alltagsprobleme und fügt hinzu: „Nach meiner Erfahrung ist es oft notwendig, sich zunächst intensiv mit dem Alltagsleben der Klienten zu beschäftigen (und in dieser Zeit eine tragfähige Beziehung aufzubauen), ehe man sich ihren psychischen Problemen zuwenden kann“ (S. 12).

Warta (1998) geht in diesem Zusammenhang auf das Thema Täuschung im Strafvollzug ein:

Häftlinge bemühen sich entweder, innerhalb der erlaubten Grenzen unter Zuhilfenahme von Anpassungsstrategien so viel wie möglich zu erreichen, oder sie versuchen, diese Grenzen zu umgehen [...]. Täuschungen zielen darauf ab, aus dem Gefängnis weniger Gefängnis zu machen, Schranken aufzuheben, Einschränkungen zu negieren. (S. 113)

Nachdem das Hauptklientel der Justizanstalt Gerasdorf aus Jugendlichen besteht, die sich in der Adoleszenzkrise befinden (siehe Kapitel 7.4), ergibt sich daraus, dass auch das entwicklungsbedingte Phänomen der Täuschung und der Manipulation in die Arbeit mit Jugendlichen in verschiedenen Kontexten integriert werden muss.

Folgendes Gespräch, das mit vielen Klienten geführt werden muss, findet ungefähr um die 10. Einzelsitzung statt, also zu einem Zeitpunkt, wo sich die Beziehung zwischen TherapeutInnen und Klienten zu festigen beginnt.

*Klient: Ich habe eine Frage....*

*Therapeutin: Ja, bitte?*

*Klient: Naja, aber es is...ein bisserl....schwierig*

*Therapeutin: Na, vielleicht stellst du einfach die Frage und wir schauen dann weiter?*

*Klient: Kannst du mir vielleicht ein Red Bull mitbringen? (Die Konsumation von Energydrinks ist den Klienten ausnahmslos verboten).*

*Therapeutin: Ich finde es gut, dass du genug Vertrauen hast, um mir diese Frage zu stellen, ich möchte nur gerne betonen, dass ich deine Therapeutin bin und nicht deine Komplizin und ich schlage vor, dass wir uns über den Unterschied unterhalten.*

Dieses Gespräch ist ein wichtiger Schritt im Therapieprozess und damit natürlich auch im Kontaktprozess, der Klient überprüft genauer seine Beziehung zur Therapeutin. Es ist immer wichtig, diese Frage ernst zu nehmen, sich auf die Rollenklarheit zu besinnen, das „Nein“ klar und authentisch zu äußern, ohne zu moralisieren. „Thema des therapeutischen Kontaktprozesses ist zuerst die Beziehung; ihr gelten die ersten Schritte“ (Dreitzel, 2004, S. 122).

Warta (2004) hält allerdings dazu fest:

Ich glaube nicht an die Möglichkeit, die Dieter Bongers (1997, S.70) in seinem Artikel über stationäre Arbeit mit jungen Straftätern darstellt: „Der Therapeut und der Patient treffen einander als zwei existierende Subjekte, die in einen umfassenden Dialog treten“. Der Dialog zwischen Häftling und Therapeut ist dadurch geprägt, dass der Therapeut Angestellter der Justiz ist, das heißt auf Seite der strafenden Institution steht. (S. 355)

Dem ist entgegengehalten, dass nicht davon ausgegangen werden kann, dass schwierige oder delinquente Jugendliche generell kein Anliegen an Kooperation haben oder nicht dazu bereit sind. Natürlich ist es eine der Aufgaben der TherapeutInnen, adoleszenten Klienten Grenzen zu setzen und sich zu positionieren, ebenso wie es eine wesentliche Entwicklungsaufgabe von Jugendlichen ist, in den Widerstand zu gehen, um so um Autonomie zu kämpfen. Ein authentischer Dialog auf Augenhöhe im Sinne von Bongers ist durchaus möglich. Dies gelingt unter anderem auch durch die „paradoxe Theorie der Veränderung“: „Veränderung ergibt sich nicht aus einem Versuch des Individuums oder anderer Personen, seine Veränderung zu erzwingen“ (Beisser, 2005, S. 139).

### 3.3 Semi-integrierte PsychotherapeutInnen in der Justizanstalt

Durch viele Gespräche aller am Prozess des Klienten Beteiligter ist es in der Justizanstalt Gerasdorf gelungen, eine konstruktivere Position der Zusammenarbeit zu entwickeln, die Gretenkord (1998) als „semi-integriert“ (S.72) beschreibt. Die externen TherapeutInnen nehmen nicht an Team oder Vollzugsplansitzungen teil und sind in Entscheidungen, wie zum Beispiel Lockerungsphasen nicht involviert. Therapieinhalte werden nicht weitergegeben, allerdings hat sich ein verbesserter Austausch mit den Fachteams entwickelt, sodass TherapeutInnen mehr Informationen über die „anderen 23 Stunden“ (S. 73) erhalten. Vierteljährlich erfolgt ein Evaluationsgespräch, an dem die behandelnden PsychologInnen, TherapeutInnen, aber auch der Klient teilnehmen, um gemeinsam die jeweilige Wahrnehmung zum Prozess des Klienten zu diskutieren.

Beissers (2005) „Theorie der paradoxen Veränderung“, die in Kapitel 5 näher behandelt wird, sollte auch im Kontext von Institutionen als Systeme beachtet werden. Systeme und die sich darin bewegenden Menschen sind an Stabilität interessiert, Veränderung - auch die Etablierung externer PsychotherapeutInnen war eine solche - macht Angst und erzeugt Widerstand, Beisser schlägt vor, innezuhalten und sich „voll und ganz auf gegenwärtiges Sein einzulassen“ (S. 139).

Der ganzheitliche Ansatz der Integrativen Gestalttherapie bedingt, den immanenten Strukturen einer Justizanstalt achtsam zu begegnen. „Organismus und Umwelt bilden ein einheitliches Feld, somit wird ein Individuum nie isoliert von seiner Umgebung gesehen“ (Sange, 2017, S. 160).

„Ein Therapeut, der äußerlich und innerlich grundsätzliche Systembedingungen des fremden Systems nicht akzeptieren kann, muß notwendigerweise in diesem System erfolglos bleiben“ (Wenko, 1998, S.170).

Das System einer Institution und alle involvierten Individuen sind miteinander verbunden, das bedeutet, betrete ich die Justizanstalt, bin ich Teil dieses Feldes. Der Klient trifft mit seinem individuellen Erfahrungsfeld auf die innere und äußere Realität der anderen Insassen und MitarbeiterInnen der Justizanstalt.

„Als GestalttherapeutInnen arbeiten wir eigentlich niemals ‚nur mit einem Individuum‘, weil Menschen immer innerhalb von Beziehungssystemen existieren“ meint Parlett

(2001, S.279) und schlägt vor, nicht-linear zu denken und Erfahrungen holistisch zu betrachten:

Dadurch wird der besonderen Natur von Situationen und Menschen Rechnung getragen (da kein individuelles Erfahrungsfeld dem anderen gleicht). Die Feldtheorie ist relativistisch und nicht-dichotom (statt dessen sind Felder miteinander verbunden, überschneiden sich und beeinflussen sich gegenseitig). (S. 281)

Die Eingliederung externer TherapeutInnen in das Behandlungsprogramm wurde vielfach diskutiert, letztendlich hat sich die Entscheidung der Justizanstalt Gerasdorf, externe TherapeutInnen nicht in die Vollzugsplanung, Lockerungsprognosen und in Stellungnahmen für frühzeitige Entlassung einzubinden, bewährt. Ein gelungener Therapieprozess könnte mit einer möglichst schnellen Lockerung und/oder frühzeitiger Entlassung verwechselt werden, eine bevorstehende Stellungnahme könnte dazu verleiten, Themen zu forcieren oder nicht im Hier und Jetzt des Klienten zu bleiben.

### 3.4 Die Zuweisung

Im Rahmen der Vollzugsplanung wird vom Fachteam der jeweiligen Abteilung der Psychotherapiebedarf eines Insassen diskutiert. Die behandelnden PsychologInnen überprüfen dann gemeinsam mit den AnstaltspsychiaterInnen die Therapieindikation und legen die Zuweisung der Anstaltsleitung vor. Nach der Zustimmung der Anstaltsleitung wird Kontakt mit den TherapeutInnen aufgenommen.

## 4. BEISSERS „PARADOXE THEORIE DER VERÄNDERUNG“ ALS BEHANDLUNGSANSATZ

*„Veränderung ist eine komplizierte Angelegenheit, ob zum Guten oder zum Schlechten“  
(Beisser, 2005, S. 54).*

In den vorangegangenen Kapiteln wurde versucht, die Realität einer Jugendstrafanstalt zu beschreiben, dieses Kapitel gibt einen Überblick über den Einfluss Beissers auf die Gestalttherapie als „Kernstück gestalttherapeutischer Theoriebildung“ (Bock, 2003, S. 2), aber auch auf meine persönliche Arbeitsweise. In der jahrelangen pädagogischen Begleitung von jungen Menschen und vor allem in der therapeutischen Arbeit mit jungen Delinquenten hat sich Beissers „Paradoxe Theorie der Veränderung“ als grundlegender und hilfreicher Ansatz erwiesen, dennoch wird auch auf Kritiker von Beissers Theorie hingewiesen.

### 4.1 Kurzbiografie: Arnold R. Beisser (1925 – 1991)

Arnold R. Beisser war ein amerikanischer Psychiater und Gestalttherapeut, der nach seinem Medizinstudium in Stanford im Alter von 25 Jahren an Kinderlähmung erkrankte und fortan fast vollständig gelähmt war. Bis zu seiner Erkrankung war er ein fanatischer, erfolgreicher Sportler und hatte sich sowohl beruflich als auch sportlich große Ziele gesetzt. Die Erkrankung war ein schwerwiegender Einschnitt in seine Lebensplanung. Während er monatelang unbeweglich in der „Eisernen Lunge“ lag, veränderte sich trotz körperlicher Bewegungslosigkeit seine Position zum Leben und dies auf beeindruckende Weise. In seiner Biografie „Wozu brauche ich Flügel? Ein Gestalttherapeut betrachtet sein Leben als Gelähmter“ (2005) beschreibt er seine anfängliche Verzweiflung, den schwierigen Weg zurück ins Berufsleben, seine Arbeitswelt, die Beziehung zu seiner Physiotherapeutin und späteren Ehefrau Rita voller Offenheit und seine Lebensgestaltung - trotz schwerer körperlicher Beeinträchtigung. (Beisser, 2005)

In seinem Aufsatz „Die paradoxe Theorie der Veränderung“ erläutert Beisser (2005), ein Schüler von Perls, wie er durch seine eigene Grundhaltung, aber auch durch die

Ausbildung bei Perls, seine völlig veränderte Lebenssituation nach der Erkrankung annehmen konnte. Beissers eigene Erfahrungen und die Beobachtungen der Arbeit von Perls ermöglichten ihm, seine Theorie „so treffend und prägnant“ (Bock, 2003, S. 4) zu formulieren.

#### 4.2 Das „Paradoxe der Veränderung“ in der Gestalttherapie

Beisser hält in seinem Aufsatz fest, dass seine Erkenntnisse auf der Zusammenarbeit mit Perls beruhen: „Er hat diese nicht selbst ausgearbeitet, aber sie liegt einem großen Teil seiner Arbeit zugrunde und ist implizit in den Techniken der Gestalttherapie enthalten“ (Beisser, 2005, S.139).

Bock & Staemmler (1994; zitiert nach Bock, 2003, S. 1) beziehen sich in einem Text, in dem sie beschreiben, was sie unter Gestalttherapie verstehen, auf den Artikel von Arnold Beisser: „Das ganzheitliche und selbst verantwortete Wahrnehmen–Erleben von sich selbst und der Welt, wie es sich für einen Menschen im gegebenen Augenblick auf einmalige und individuelle Weise entfaltet, stellt eine zentrale Voraussetzung für die von ihm erwünschte Veränderung dar“ (S. 2).

Frambach (2001) betont, dass bereits Perls auf eine besondere Art des Gewahrseins Wert legt, eine Wahrnehmung, die nicht willentlich hervorgerufen wird, sondern dem folgt, was in den Vordergrund tritt. „Heilsame Veränderung vollzieht sich aus dem Gewahrsein der gegenwärtigen existentiellen Realität heraus, indem wir ungeschönt akzeptieren, was und wie wir sind“ (S. 617).

Fuhr (2001) verweist auf die existentielle Frage „Wie bin ich in meinem Umweltfeld“, um so zu einer besseren Wahrnehmung zu gelangen von „dem, was ist“ (S. 430).

Bedeutet diese Wahrnehmung im Kontext dieser Masterthese für den delinquenten Klienten, dass er ein Täter ist und bleibt? Das Gegenteil ist der Fall. Beisser beschreibt „nicht etwa ein resignatives Hinnehmen, sondern einen aktiven Prozess des Annehmens“ (Stahlmann, 2019, S.128). Um diesen Prozess als Integrative Gestalttherapeutin zu unterstützen, ist es wichtig, den Klienten nicht zu einer Veränderung zu drängen, sondern ganzheitlich zu erkennen, wo er im Hier und Jetzt steht:

Je ganzheitlicher das Wahrnehmen und Erleben der KlientInnen wird, je mehr sie sich ihrer selbst bewusstwerden und dazu stehen, wie sie sind, umso eher wird Veränderung möglich. Indem die Therapeutin ihrem Klienten Rückmeldungen darüber gibt, wie sie ihn erlebt, was sie sieht, hört und wahrnimmt, ermutigt sie ihn, seinerseits deutlicher wahrzunehmen und z.B. auch abgewertete Gefühle als eigene zu erleben. (Stahlmann, 2019, S. 129)

Bocks (2006) aus der Theorie der paradoxen Veränderung entwickelte Behauptung „was ist, darf sein und was sein darf, kann sich verändern“ (S. 186-187) wird von Staemmler F.M (2016) in einem Artikel zu Recht relativiert, könnte dieser programmatische Satz doch falsch verstanden werden und eine Missinterpretation wäre in der therapeutischen Arbeit mit Tätern fatal. Mit dem Klienten seine jeweilige subjektive Situation zu erarbeiten, ihm in einer nicht moralisierenden, wohlwollenden therapeutischen Haltung zu ermöglichen, Gefühle von Ärger, Aggressivität und Wut zu spüren und ganzheitlich zu erleben bedeutet nicht, „dass es dabei um Handlungen geht“ (S.5). Staemmler F.M interpretiert „paradoxe Veränderung“ folgendermaßen:

Beissers Charakterisierung von gestalttherapeutischer Veränderung als einem Vorgang, durch den „jemand wird, was er ist“, bedeutet also keineswegs, dass jemand, der ärgerlich ist, dabei zu unterstützen wäre, dass er gewalttätig wird, sondern es heißt, dass er seinen Ärger (und auch vielleicht seine Tendenz, gewalttätig werden zu können) ganzheitlich erlebt und so Bewusstheit davon erlangt, dass er ärgerlich und eventuell sogar zu aggressiven Handlungen fähig ist. So kann er entdecken, wer er zur gegebenen Zeit ist. Und das ist eine Voraussetzung dafür, im Weiteren auch anders werden zu können. (S. 6)

#### 4.3 Keine Utopie

Veränderung entsteht, „wenn der Klient - zumindest für einen Moment - aufgibt, anders werden zu wollen, und stattdessen versucht zu sein, was er ist“ (Beisser, 2005, S. 139). Dies bedeutet vor allem aber auch Annahme des Gegenübers in seiner gegenwärtigen Rolle im Hier und Jetzt. Aber darf und kann dieser Ansatz bei

jugendlichen Delinquenten angewendet werden, bei jungen Männern, die anderen oft viel Leid und Schmerz zugefügt haben?

Einige Gestalttherapeuten wie Bruce Kenoyer kritisieren die Fokussierung auf das Hier und Jetzt heftig und weisen darauf hin, dass „offene Gestalten aus der Vergangenheit nach Schließung in der Gegenwart drängen“ (Kenoyer, 2010; zitiert nach Gruninger, 2012, S. 49). Gremmler-Fuhr (2001) stellt fest, dass nicht abgeschlossene Gestalten zu Manifestation führen, „indem wir sie immer wieder inszenieren, ohne sie lösen zu können oder sie werden verdrängt“ (S. 350). Philippson weist darauf hin, dass Beisser „von einer funktionierenden neurologischen Fähigkeit ausgeht“ (Philippson 2012; zitiert nach Wirth, 2012, S. 33) und dessen Theorie bei deprivierten, bindungsgestörten Jugendlichen nicht ausreicht.

Wagner & Werdenich (1998) warnen vor dem „scheinbar absichtslosen Beziehungsangebot“ in der forensischen Psychotherapie:

Wenn der Therapeut vermutet, daß der Patient von einem eigenen Veränderungswunsch so weit entfernt ist, daß jede Problematisierung eines Erlebens oder Verhaltens durch den Therapeuten die therapeutische Beziehung gefährdet, wird er jedes konfrontative Element meiden und sich auf eine ausschließlich empathische Haltung zurückziehen. (S. 44)

Im Hier und Jetzt zu arbeiten bedeutet nicht, Vergangenheit und Zukunft auszublenden, Arbeit an der Vergangenheit und an Zukunftsaussichten müssen aber immer „auf die Gegenwart als die existentiell entscheidende Mitte der Zeit bezogen sein“ (Frambach, 2001, S. 616).

Die Befürworter der „paradoxen Theorie der Veränderung“ behaupten nicht, Beissers Ansatz sei die einzig wirksame Methode im therapeutischen Prozess, aber nach Bock (2003) eine wesentliche Grundhaltung, um TherapeutInnen davor zu bewahren

seinen Klienten verändern zu wollen, dabei zum hilflosen Helfer zu werden und in dieser Rolle dem sicheren "burn-out" entgegenzuleiden. Sie unterstützt ihn im Gegenteil darin, die Aufregung und die Freude bei seiner Arbeit zu behalten, sich die dafür notwendige Unsicherheit zu erlauben (vgl. Staemmler 1994) und auf diese Weise selbst in der Arbeit lebendig zu bleiben. (S. 2)

Auf der Grundlage einer tragfähigen therapeutischen Beziehung und mit intensiver Ressourcenarbeit gelingt es, die Prozesse, die zur Delinquenz geführt haben, zu durchleuchten, denn „alte Bindungen und emotionale Lasten aufzugeben, die uns an die Vergangenheit fesseln, beinhalten Trauerarbeit“ (Beisser, 1997, S. 87). Die jungen Täter sollen Verantwortung übernehmen, ihr Delikt für sich integrieren, neue Strategien zur Selbstregulierung gemeinsam mit TherapeutInnen erarbeiten, aber vor allem gesunde, positive Anteile an sich selbst entdecken, die sie noch gar nicht erkannt haben. „Man muss Verantwortung übernehmen für sich und die Art, wie man in der Welt ist“ (Stahlmann, 2014, S. 127).

Das vertraute Selbstbild des „harten Kerls“ aufzugeben, weiche und gefühlvolle Anteile zu spüren, macht auch Angst. Pohl (2018) beschreibt in seinem Artikel zwei Phänomene, mit denen Menschen üblicherweise ihrem Veränderungsimpuls begegnen. Tritt Angst in den Vordergrund, lähmt diese, führt zu Widerstand und Stagnation. Eine andere Möglichkeit ist es, mit Aktionismus und unreflektiertem Tatendrang zu reagieren, in beiden Fällen gewinnt der Klient kein Verständnis von Veränderung und damit auch keine Handlungskompetenz zu ebenderselben. Beisser hat laut Pohl mit seiner Theorie einen dritten, erfolgsversprechenden Weg vorgeschlagen: „Dieses Einlassen auf das gegenwärtige Sein ist Hingabe, völlige Akzeptanz – und der Mut, diesem Sein nicht mehr auszuweichen“ (S.2).

Alte Rollen verlassen zu können und die neu entdeckten willkommen zu heißen, erfordert eine stützende Begleitung, denn der Klient

[...] bewegt sich ständig zwischen dem, wie er meint, sein zu sollen, und dem, wie er glaubt zu sein. Dabei identifiziert er sich nie ganz mit einer der beiden Seiten. Der Gestalttherapeut fordert den Klienten auf, sich ganz auf eine der beiden Seiten zu begeben – immer nur eine zur jeweiligen Zeit. Mit welcher Seite der Klient auch beginnt, er wird bald auf die andere Seite wechseln. Der Gestalttherapeut bittet ihn einfach zu sein, was er im gegebenen Augenblick ist. (Beisser, 1997, S. 140)

Auch im forensischen Setting ist es empfehlenswert, sich die vier Grundsäulen gestalttherapeutischen Arbeitens immer wieder ins Gedächtnis zu rufen:

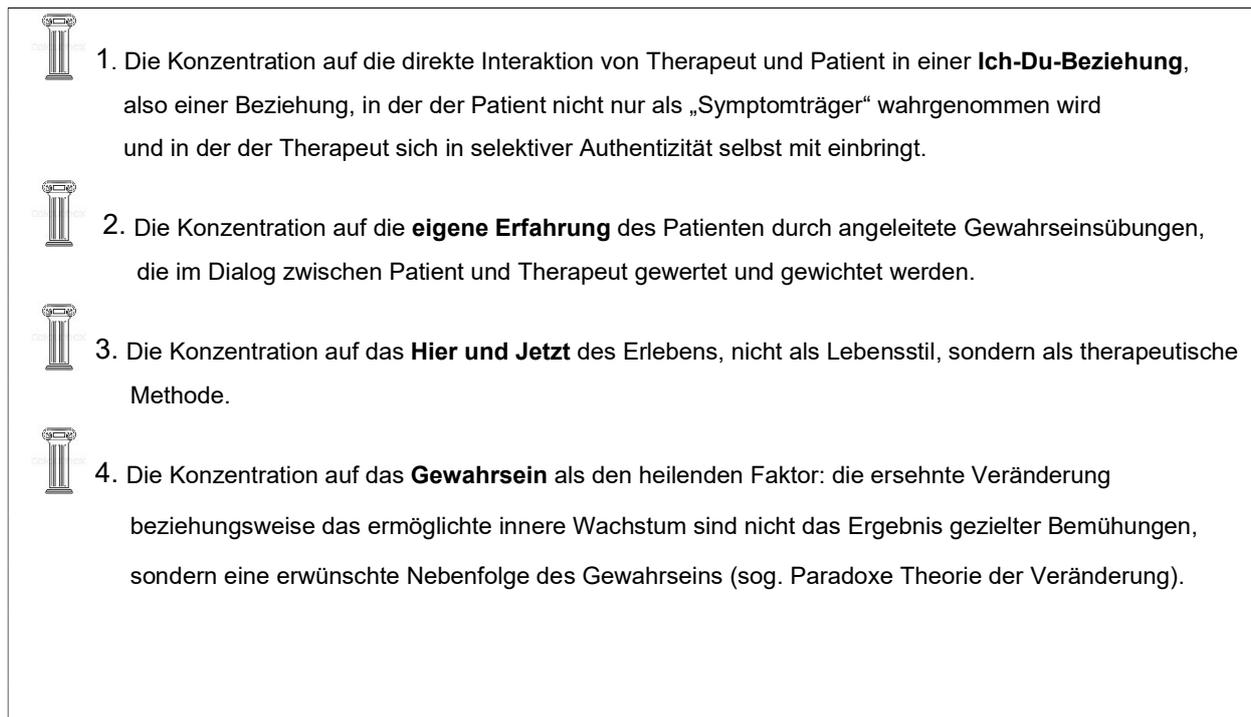


Abbildung 1: Die vier Säulen der Gestalttherapie (Dreitzel, 2004, S. 24)

Bei Psychotherapie im Zwangskontext werden von den Gerichten und auch der Gesellschaft möglichst schnelle Verhaltensänderungen erwartet. „Diese Vorstellung mag dem gesunden Menschenverstand entsprechen und einen gewissen logischen Reiz haben, gehen aber am Wesen einer für die Entwicklung effektiven Therapie vorbei“ (McConville, 2012, S.142). Umso wichtiger ist es als TherapeutIn, sich mit dieser Forderung auseinanderzusetzen und sie zu „integrieren“, um nicht in die Falle zu tappen, den individuellen Prozess der Klienten beschleunigen oder manipulieren zu wollen, weil man einen Auftrag zu erfüllen hat.

Lässt man den Prozess im Tempo des Klienten zu und konzentriert sich auf die „paradoxe Theorie der Veränderung“ als therapeutische Grundhaltung, gelingt es, das Ziel der Therapie auch und gerade im institutionalisierten Kontext zu erreichen: „die Übernahme von Eigenverantwortung“ (Wardetzki, 2011, S.12). Denn „daraus, daß Menschen jedoch auch vorausschauende und planende Wesen sind, ergibt sich der andere Pol, der die Veränderungswünsche, Absichten, Visionen und Utopien repräsentiert“ (Gremmler-Fuhr, 2001, S.329-330).

## 5. FORENSISCHE PSYCHOTHERAPIE

Es ist ein Ziel dieser Masterthese, die Möglichkeiten und Methoden Integrativer Gestalttherapie im forensisch - psychotherapeutischen Arbeitsfeld aufzuzeigen.

Die Vollzugsdirektion des Österreichischen Justizministeriums gibt einen deutlichen Erwartungshorizont für forensische Psychotherapie vor:

Die Indikation für Forensische Psychotherapie liegt in einer mit der Deliktbegehung in ursächlichem Zusammenhang stehenden psychischen Störung des Insassen. Delikte mit diesbezüglichem starkem Hinweischarakter sind strafbare Handlungen gegen Leib und Leben und gegen die sexuelle Integrität und Selbstbestimmung. Bevorzugt angewendet werden solche psychotherapeutischen Methoden, deren Wirksamkeit in der risikosenkenden Behandlung von Straffälligen empirisch ausreichend belegt ist. (Prechtl, 2012, S. 1)

Viele dieser Richtlinien scheinen auf den ersten Blick schon per se in Widerspruch zur Theorie der Integrativen Gestalttherapie zu stehen: „Gestalttherapie beginnt mit hypothesenfreiem Wahrnehmen“ (Hartmann-Kottek, 2004, S. 196).

### 5.1 Zwangskontext und Motivation

Es gibt einen direkten Auftrag der Institution noch bevor in einem Erstgespräch der Therapieauftrag des Klienten erarbeitet wird, daher erscheint es als unumgängliche psychohygienische Maßnahme und wesentliche Aufgabe für forensische TherapeutInnen, auch für sich selbst die Gestalt des Zwangskontextes zu integrieren. „Im Akzeptieren dessen, was ist (unabhängig davon, ob es uns gefällt oder nicht), wird die Basis für Wandel geschaffen“ (Gremmler-Fuhr, 2001, S. 351).

Der eher vorsichtige Begriff „Zwangskontext“ kann trotzdem zu Assoziationen wie „Zwangstherapie“ führen, beide Begriffe beinhalten letztendlich eine negative Konnotation. Pfäfflin & Mergenthaler (1998) empfehlen den Terminus „Auflage“, deren es ohnehin auch außerhalb von Gefängnismauern einige einzuhalten gilt. Der Faktor „Freiwilligkeit“ in der Psychotherapie ist ein relativer, da Personen auch oft

von ihrem privaten oder beruflichen Umfeld „überredet“ werden, psychotherapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Und „ob der Drang von Gefängnisinsassen, die Freiheit zu erlangen, wirklich deutlich größer ist als der Drang von angehenden Psychotherapeuten, die ersehnte Eintragung in die Therapeutenliste zu erhalten, müsste im Einzelfall entschieden werden“ (Wagner & Werdenich, 1998, S. 39). In diesem Zusammenhang hält Warta (1998) die tatsächliche Therapiemotivation eines forensischen Klienten für „wenig relevant“ (S.119).

## 5.2 Stationäre Behandlung von delinquenten Jugendlichen und jungen Erwachsenen

Obwohl in den letzten Jahren alle Beteiligten - JugendrichterInnen, Jugendgerichtshilfe, Jugendwohlfahrt, Kinder und Jugendanwaltschaft, Männerberatung, Verein Neustart und viele mehr sich bemüht haben, ein Konzept zu erarbeiten, Inhaftierungen durch Präventivmaßnahmen zu verhindern und die Zahl der jugendlichen Untersuchungshäftlinge deutlich gesunken ist, ist eine Gefängnisstrafe dennoch manchmal nicht zu vermeiden. Dies soll nicht in Frage gestellt werden, Täterarbeit bedeutet in erster Linie Opferschutz.

Allerdings ist es auch die Pflicht aller Verantwortlichen, gemeinsam Konzepte zu erarbeiten, die die bestmöglichen Resultate in der Behandlung der jungen Menschen erzielen. Beisser motiviert den Klienten, „beide Seiten in sich – immer eine zur Zeit – als seine eigene zu akzeptieren“ (Beisser, 2005, S.140). Eine auf den ersten Blick absurde, „paradoxe“ Theorie im Kontext forensischen Arbeit, liegt doch der Fokus deutlich auf der Veränderung von Einstellungen, Verhalten und Handlungsstrategien der Täter. „Und doch scheint dies die wesentliche Voraussetzung dafür zu sein, dass ein Wandel von innen heraus entstehen kann; ein Wandel, der kein Verbesserungsprogramm darstellt, sondern diesem einzigartigen Menschen in diesem Moment wirklich gemäß ist“ (Stahlmann, 2019, S. 126).

Gruber (2019) beschreibt die Ambivalenz von TherapeutInnen in der Arbeit mit Jugendlichen, vor allem im stationären Zwangskontext und stellt die Frage: „Wie kann eine Kooperation mit Jugendlichen aussehen oder aufgebaut werden, ohne die Jugendlichen als Klienten mit ihren eigenen Anliegen (oder Entwicklungsaufgaben)

zu missachten, ohne ihnen quasi von außen Ziele aufzuzwängen [...]“ (S. 2) und findet wie Grawe (2004) die Antwort in „Ressourcenorientierung“ (S.32).

Dazu ein Beispiel aus der Antigewalttherapiegruppe:

Während einer Sitzung beginnt ein 16jähriger Insasse, der bereits zum zweiten Mal in Haft ist und immer wieder durch Raufereien, Beschimpfungen von JustizwachebeamtInnen und Nötigungsversuche auffällt, zu schreien:

*Klient: Ich habe es satt, alle wollen mich verändern, alle reden auf mich ein, ich soll das tun und das lassen, ich kann es nicht mehr hören, ihr werdet mich nicht brechen“.*

*Therapeutin: Will ich gar nicht.*

Es entsteht eine lange Pause, er schaut überrascht.

*Klient: Was willst du gar nicht?*

*Therapeutin: Na, dich verändern, und schon gar nicht brechen.*

Der Klient wirkt erstaunt, die Gruppe ist mucksmäuschenstill.

*Therapeutin: Vielleicht möchtest du uns erzählen, was du alles an dir NICHT verändern willst.*

Der Klient hatte in seiner Biografie sehr viel physische und psychische Gewalt erlebt, Gefühle, Nähe oder Körperempfindungen machten ihm Angst, jeder Versuch in der oben geschilderten Situation, ihn in eine Veränderung seines damaligen Selbstbildes zu drängen, hätte Katastrophenfantasien ausgelöst. Deshalb war es wichtig, „das Auflösen der Selbst-Abwertung therapeutisch zu unterstützen“ (Stahlmann, 2019, S.129). Diese notwendige Unterstützung hat Laura Perls in ihrem Kontakt-Support-Konzept ausführlich beschrieben, Votsmeier-Röhr (2005) bezeichnet dies als einen ihrer „Kernbeiträge“ (S.29) zur Gestalttherapie. Es erklärt das Verhältnis von Kontaktprozessen und Selbst-Stützung zueinander, „Kontaktversuche bei nicht ausreichender Stützung können zu Angst und Erschütterung bis zur Gefährdung der persönlichen Identität führen“ (S.29). Nachdem das Konzept von Laura Perls gegenwärtig auch in der Behandlung struktureller Störungen, „bei der Support-

Themen, Stützungsthemen im Vordergrund stehen“ (S.38), eine wesentliche Bedeutung hat, wird ihr Konzept in Kapitel 11.3.3 kurz skizziert.

### 5.3 Die Deliktbearbeitung oder „Don't Push the river“

Einen wesentlichen Aspekt in der forensischen Psychotherapie stellt die Bearbeitung des Delikts dar. Von der Forensischen Psychotherapie wird gefordert, eine aussagekräftige Delikthypothese zu formulieren, von der eine spezifische Therapieindikation abgeleitet wird (Prechtl, 2012, S. 3). Dies bedeutet zunächst eigentlich einen Gegensatz zu gestalttherapeutischer Handlungsweise, denn Diagnostik „darf nicht zur Aufstellung von Behandlungsplänen führen“ (Staemmler F.M. 1993; zitiert nach Dreitzel, 2004, S. 25).

Zweifellos ist Deliktbearbeitung ein wichtiger Bestandteil forensischer Arbeit, noch dazu, wo Straftäter altersunabhängig immer dazu neigen, diesen Teil ihrer Biografie zu verdrängen. Viele Klienten sind anfänglich der Ansicht, sie sprechen einmal über ihr Delikt und dann ist dieses Thema erledigt. Es bedarf einer langen Zeit der Therapie bis sie Muster erkennen, sich Sichtweisen verändern, die Klienten sich nicht mehr in die Opferrolle begeben und Verantwortungsübernahme zunimmt. Daher empfiehlt es sich durchaus, über das Delikt zu sprechen, wenn es als Figur auftritt und bei geduldigem Warten war es bisher allen Klienten ein Anliegen. Allerdings gilt es, behutsam vorzugehen. In der ersten Phase einer Therapie ist kaum zu erwarten, dass sich der Klient voll und ganz auf die Bearbeitung des Deliktes einlässt, ein Mindestmaß an Verantwortungsübernahme sollte aber gegeben sein, auch wenn die Darstellungen des Delikts kognitiv verzerrt sind.

Viele der jungen Männer haben zunächst ganz andere Sorgen, es geht um das „Überleben“ im Gefängnis, darum, im internen System der Insassen, oft undurchschaubar, einen Platz zu finden, Versuchungen zu widerstehen oder eben nicht zu widerstehen, Sorge um die Familie, die sie zurückgelassen haben, und es geht eben auch um die Reduzierung des eigenen Lebens auf 7 m<sup>2</sup> . Da ist zunächst nicht viel Raum für Deliktbearbeitung und sollte auch nicht erzwungen werden. Dennoch ist Deliktbearbeitung auch gemäß Beissers Theorie wichtig, denn „wenn ein

Teil der Person verleugnet, nicht gesehen oder entfremdet wird, kehrt er in verdeckter Form wieder zurück“ (Beisser, 2005, S. 62).

### 5.3.1 Das Delikt und Grawes Neuropsychotherapie

Grawe (2004) fasst in seinem Werk „Neuropsychotherapie“ eindrücklich die Ergebnisse der Neuropsychotherapieforschung zusammen und fordert eine „neurowissenschaftlich informierte Psychotherapie“ (S. 372).

Basierend auf neurowissenschaftlichen Erkenntnissen müssen neue neuronale Bahnen für Synapsen und neue neuronale Erregungsmuster gebildet werden. Ampa-Rezeptoren übertragen blitzschnell die Erregung an bereits gut gebahnte Synapsen, sodass vertraute Themen kein Problem für den Klienten sind. Dies bedeutet umgelegt auf die Bearbeitung des Delikts: der Klient ist Gespräche über seine Straftat bereits gewohnt: PsychologInnen, SozialarbeiterInnen und BewährungshelferInnen thematisieren das Delikt immer wieder, gerade bei längerer Haft ist der Klient bereits ein Profi und weiß genau, was das Gegenüber hören will. Das Gespräch kann wichtig wirken und der Klient imponiert einsichtig und kooperativ, zu längerfristigen Veränderungen im Verhalten führt dies nicht. „Der Schwerpunkt muss also ganz überwiegend auf der Veränderung des Problems liegen, auf Herausbildung neuer Gedanken, Verhaltensweisen und Emotionen“ (Grawe, 2004, S. 54 - 55).

### 5.3.2 Deliktbearbeitung in der Praxis

Was geht in einem Täter vor? Wie ist es zum Delikt gekommen? Die Grundhaltung in der Täterarbeit ist, dass wir die Handlung verurteilen und nicht die Person. Aber es ist es wichtig, den Täteranteil des Klienten umfassend zu bearbeiten. Täter begeben sich sehr schnell bei der Bearbeitung des Deliktes in die Opferrolle, es werden zahlreiche Erklärungsversuche gefunden, warum zum Beispiel ein Klient eine Tankstelle überfallen „musste“, warum er keine andere Wahl hatte, als eine schwere Körpverletzung zu begehen. Basierend auf Dreitzels „Opfer – Täter – Helfer -

Dreieck“ ist auch darauf zu achten, dass in der Psychotherapie oft „der Täter den Helfer zum Opfer bzw. Komplizen macht“ (Dreitzel, 2004, S. 79).

Beissers Theorie bedeutet nicht, den Klienten in der Opferrolle verharren zu lassen und bei externalisierten Schuldzuweisungen nicht zu intervenieren. Es gibt keine Berechtigung, jemand auszurauben, zu verletzen, einzubrechen, auch wenn man eine schwere, traumatisierende Kindheit hatte. Unterstützen TherapeutInnen die Verantwortungsabgabe, verstärken sie damit die „Grundstruktur, die seine Gewalttätigkeit aufrechterhält“ (Lempert, 2006, S. 198). Wie in den nachfolgenden Kapiteln beschrieben wird, gibt es externe, entwicklungspsychologische und biografische Gründe, die einen Adoleszenten zum Täter werden haben lassen, diese gilt es zu beachten. Allerdings ist „das Ziel des Verstehens die Veränderung“ (Lempert, 2006, S. 192).

Es ist in der Therapie wichtig, die jungen Männer zunächst in ihrer aktuellen Lebenssituation abzuholen, ihre Wünsche und Hoffnungen ernst zu nehmen, ihre Sorgen zu respektieren, so trivial sie auch sein mögen. Eine tragende, nicht moralisierende Beziehung soll angeboten werden, dann ist eine ehrliche Auseinandersetzung mit dem Delikt möglich. Das Leben der meisten Burschen ist geprägt durch unsichere, instabile Beziehungen, ein authentisches Beziehungsangebot wie in der Therapie haben sie selten erlebt, daher müssen sie es erst schätzen lernen und oft durch originelle Manipulationsversuche überprüfen, bevor sie sich wirklich einlassen können. Gelingt es, diese Authentizität zu vermitteln, ihnen das Gefühl zu geben, du bist in Ordnung, dann ist gelungene Deliktbearbeitung möglich - mit aller Behutsamkeit:

Wenn ich es als Therapeut zulasse, dass ein Patient in den Therapiestunden mit mir immer wieder überwiegend negative Emotionen erlebt, werden meine Person, der Therapieraum, der bevorstehende Sitzungstermin zu einem Auslöser von negativen Emotionen für ihn, ohne dass er und ich das wollen. (Grawe, 2004, S. 65)

## 6. DER BEGRIFF „AGGRESSION“ IN DER INTEGRATIVEN GESTALT THERAPIE

In einer Arbeit, die sich mit der Therapie von jungen Gewalttätern auseinandersetzt, ist es unumgänglich, sich mit dem Begriff der Aggression in der gestalttherapeutischen Tradition zu beschäftigen, aber auch dessen Weiterentwicklung zu beachten und bisher gängige Ansichten und Methoden kritisch zu hinterfragen. Im Blickwinkel der Erkenntnisse des 21. Jahrhunderts eine Theorie zu reflektieren, die im Kontext eines anderen Jahrhunderts entstanden ist und diese zu diskutieren, ergibt neue Ansätze.

In der durchaus auch heftig diskutierten, aber umfassendsten Metaanalyse von Grawe et al. (1994; zitiert nach Strümpfel, 2006), die je erstellt wurde, wurde vielen gestalttherapeutischen Techniken eine hohe Wirksamkeit konstatiert. Allerdings wurde gleichzeitig die zögerliche Haltung der Gestalttherapie zu kontrollierten Studien kritisiert. (S. 223)

Positiv anzumerken ist, dass sich die Integrative Gestalttherapie im 21. Jahrhundert empirischer Forschung in allen Bereichen geöffnet hat. „Objektivierende, also empirische Therapieforschung rüttelt an den Grundfesten schuleninterner Überzeugungen und macht Angst“ (Strümpfel, 2006, S. 18), dennoch ist dies im Sinne der Qualitätssicherung ein wesentlicher Faktor.

Daher soll die Zugangsweise einer der Gründerväter zum Thema Aggression und die daraus resultierenden Methoden kritisch beleuchtet werden.

### 6.1 Fritz Perls und die Aggression

Schmoll (1999) weist darauf hin, dass sich die Gestalttherapie in ihren Anfängen wie kaum eine andere psychotherapeutische Richtung intensiv mit dem Wesen von Aggression beschäftigt hat, ohne jedoch deren destruktive Seiten näher zu untersuchen. Theoretische Auseinandersetzungen mit Gewalt sind spärlich. Im Wissen um die Biografie von Fritz Perls, den Schilderungen seiner Tochter und anderer Zeitzeugen müsste Perls sich in der heutigen Zeit mit hoher Wahrscheinlichkeit einer Antigewalttherapie unterziehen. (S. 340-342)

In seiner Graduierungsarbeit verweist Schmoll (1998) ausdrücklich auf die biografisch bestätigten Gewalterfahrungen in Perls Kindheit, deren Vorbildwirkung und Einfluss auf dessen aus heutiger Sicht fragwürdigen Umgang mit seinen KlientInnen und seinem privaten Umfeld, insbesondere seine abwertende Haltung zu Frauen:

Ich warf sie wieder zu Boden und sagte keuchend: „Ich habe mehr als ein Luder in meinem Leben verprügelt.“ Danach stand sie auf und warf ihre Arme um mich: „Fritz ich liebe dich“. Offensichtlich hatte sie bekommen, wonach sie ein Leben lang gesucht hatte. (Perls zit. nach Schmoll, 1998, S. 8)

Der kleine, gekränkte Junge blitzt auch im Vorwort zu „Das Ich, der Hunger und die Aggression“ (Perls, 2000) durch. Er antizipiert fast ängstlich Angriffe, indem er den Leser aufmerksam macht, dass im Buch viele Fehler sein werden, er beschreibt, was er besser hätte machen können, wenn er die englische Sprache früher gelernt hätte oder älter wäre und vieles mehr (S. 9). Kurzum, viele Konjunktive, die seine Unsicherheit im Sinne von „Angriff ist die beste Verteidigung“ ausdrücken.

Perls wollte sich in seiner Theorie der Aggression deutlich von der Psychoanalyse und Freuds „Todestrieb“ distanzieren. Für Perls (2000) ist Aggression keine dem Lebenstrieb entgegengesetzte Kraft, sondern im Gegenteil eine wichtige Lebenskraft und „hauptsächlich eine Funktion des Hungertriebes“ (S. 139). Damit ist die aktive Herangehensweise an nicht nur physische, sondern auch psychische und intellektuelle Nahrung gemeint. Jede Art von Nahrung muss gründlich zerkaut, assimiliert aber auch verstoffwechselt werden: „Jeder, der seine Zähne nicht gebraucht, verkrüppelt seine Fähigkeit, seine destruktiven Funktionen zu seinem eigenen Nutzen zu gebrauchen“ (S. 136). Wird die Nahrung nicht gründlich zerkaut, wirkt sich dies auf den Charakter des Menschen aus und er bleibt ein Leben lang „ein Säugling an der Mutterbrust“ (S. 137). Sprachwissenschaftlich gesehen, fällt hier die Nähe zur Psychoanalyse auf, die Metaphern, die verwendet werden, sind ähnlich, aber 1947 konnte sich weder in der englischen noch in der deutschen Sprache kaum jemand dem sprachlichen Einfluss der psychoanalytischen Termini erwehren, auch die Fachsprache in den verschiedenen psychotherapeutischen Schulen war und ist einer kontinuierlichen Weiterentwicklung unterworfen. Gordon Wheeler (2006) sieht Perls Theorie der oralen Aggression eher als Zusatz zur klassischen Theorie denn

als bedeutsame Abweichung von ihr und weist auf eine große Ähnlichkeit zu psychoanalytischen Grundannahmen hin. (S. 18-20)

Die Antwort auf Aggression sieht Perls nicht in der von Freud vorgeschlagenen Sublimierung, sondern in „Integration und Kultivierung“ (Staemmler & Merten, 2006, S.9). Wird Aggression unterdrückt, wird der Mensch zum Dampfkessel, der ein Ventil braucht. Für Perls soll sich Aggression nicht unkontrolliert entladen, sondern „sinnvoller Einsatz ist ihr Ziel“ (Perls, 2000, S. 139). Aggression gilt auch heute noch bei vielen KollegInnen der Gestalttherapie als wichtige Überlebenskraft. Es erhebt sich die Frage, wie ein „sinnvoller“ Einsatz von Aggression aussehen kann. In vielen Sportarten - vor allem im Spitzensport - gilt Aggression als notwendig, um erfolgreich zu sein. Sieht man jedoch zum Beispiel diverse Fouls bei Fußballweltmeisterschaften, bei denen sich die sogenannte Elite an technischem Können trifft, und es wird in Ohren gebissen, in die Wirbelsäule getreten und ins Gesicht geschlagen, sollte man kritisch hinterfragen, ob unter dem Schutzmantel von Leistungssport Handlungen mehr oder weniger toleriert werden, die im Alltag und in unserem Rechtssystem das Delikt der absichtlichen, schweren Körperverletzung bedeuten.

Das Konzept des „Dampfkessels-Entladens“ hält sich auch in der Integrativen Gestalttherapie teilweise noch heute und beeinflusst die therapeutischen Interventionen, warum dies - vor allem in der Therapie mit jungen Gewalttätern - kontraproduktiv ist, soll im nächsten Kapitel ausgeführt werden.

## 6.2 Das Auslaufmodell „Katharsis“

Das Katharsis - Modell entstammt einem frühen gestalttheoretischen Verständnis von Aggression als eine „biologische Kraft“ (Perls, 2000, S. 11). Dieser Vorstellung entspricht der Begriff „Dampfkessel-Modell“, in Abbildung 2 bildlich dargestellt:

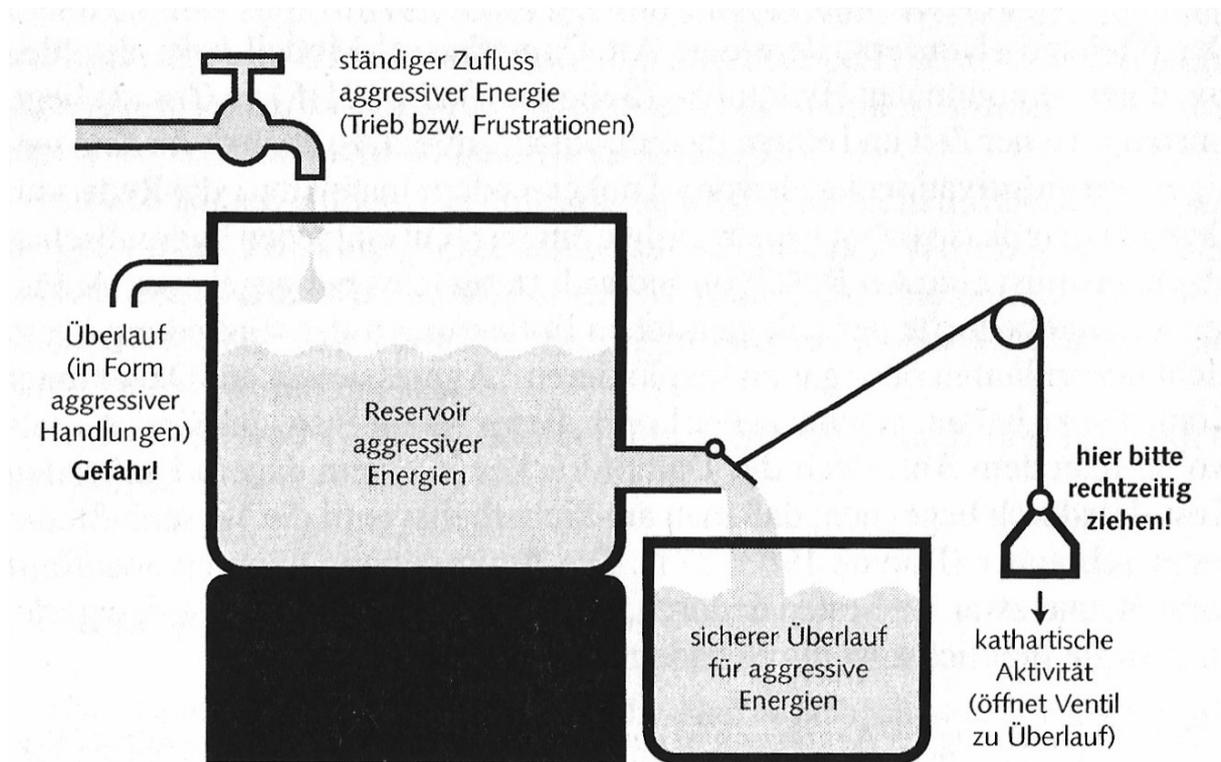


Abbildung 2: Dampfessel-Modell (Eysenck, 1996; zitiert nach Staemmler & Staemmler, 2008, S. 74)

Die Annahme dieses Konzepts ist, dass sich Aggressionen in einer Art Reservoir sammeln. Um die Gefahr des zu starken Druckes und eine unkontrollierte Entladung, eine „Explosion“, zu verhindern, sollte das „Gefäß“ kontrolliert entladen werden, indem die Aggression auf Objekte gelenkt wurde. Staemmler & Staemmler (2008) bezeichnen diesen Ansatz als „eine in die Jahre gekommene Volkpsychologie“ (S. 75).

Fuhr (1999) nennt dies die „Sünden der Anfangszeit der Gestalttherapie“ und betont die wesentlich differenzierteren Methoden der gegenwärtigen Gestalttherapie: „Das Unterdrückte und Verdrängte soll dem Bewußtsein in einer Weise zugänglich gemacht werden, daß der Klient es in sein Selbst- und Weltbild integrieren kann“ (S. 427).

Das Katharsis-Modell hält sich dennoch hartnäckig, auch schulenübergreifend, so werden in einigen Jugendstrafanstalten Deutschlands noch immer Anti-Aggressivitäts-Trainings angeboten, bei denen Techniken verwendet werden, die nicht mehr dem „state of the art“ entsprechen. Allerdings muss darauf

hingewiesen werden, dass es sich bei diesen Programmen um Trainingsmanuale handelt, das Wort Therapie wird nicht verwendet, hier kommt es sehr oft zu Bedeutungsvermischungen. Manche Behandlungsmaßnahmen basierend auf dem Konzept der Katharsis oder des „Verlernens“ von alten Mustern sind grenzwertig.

Die Videoaufzeichnungen des von Heilemann und Fischwasser v. Brock (Geo Kompakt, 2001) entwickelten Anti-Aggressivität-Trainings erschüttern, denn es geht um massive Kränkungen, um absichtliche Provokationen und deren Aushalten.

Eine der Techniken wird „Heißer Stuhl“ genannt, die Anlehnung an Moreno und Fritz Perls wird in den Konzepten betont, hat aber nichts mit der gegenwärtigen gestalttherapeutischen Anwendung des „hot seats“ zu tun. Auch sämtliche anderen gestalttherapeutischen Stuhl-Techniken sind in keiner Weise mit der Methode des „heißen Stuhls“ im Anti-Aggressivität-Training zu vergleichen.

Der Klient sitzt auf einem Stuhl, die Gruppe und die TherapeutInnen stehen um ihn herum und versuchen ihn möglichst konfrontativ mit seinem Delikt und seiner persönlichen Geschichte zu provozieren. Betrachtet man Körperhaltung und den Gesichtsausdruck des Klienten, aber auch der Gruppenteilnehmer phänomenologisch, sieht man Schmerz, Wut, Scham, Angst beim Klienten, Lust an der Provokation bei den Gruppenmitgliedern. Es werden dabei Hirnareale aktiviert, die ohnehin bei Gewalttätern leicht erregbar sind und keine neuen Bahnen geschaffen. Bandura hat bereits argumentiert:

Wenn Selbstachtung durch positive Leistungen unterstützt wird, so kann dies in der Tat ein direkteres und effektiveres Mittel sein, um Aggressionen zu reduzieren, als wenn Menschen versuchen müssen, eine Stützung ihres eigenen Selbstwertgefühls durch das Leiden anderer herbeizuführen. (Bandura,1979, S. 54)

Francis J. Deisler (2014), der in den Vereinigten Staaten die NAFC (National Association of Forensic Counselors) gegründet und über 40 Jahre lang mit Straftätern gearbeitet hat, erachtet hoch konfrontative Techniken als wenig hilfreich:

My observation of offender programs that utilize high-confrontation techniques is that they also have very high dropout rates and contribute to lowered self-esteem of clients that are not only vulnerable because they are mandated to attend, but already suffer from low self-esteem and poor self-image. [...] High confrontation techniques are quantity not quality and in many cases contribute to the possibility of an adverse outcome for those clients participating in such a group. (S. 68)

Auch sogenannte Körperübungen werden in diesen Trainings durchgeführt, dabei wird sehr oft auch auf Sportarten wie Boxen, Ringen, Judo oder Karate zurückgegriffen mit dem Argument, die Klienten lernen dadurch, dass es Regeln gibt, die einzuhalten sind.

KollegInnen, die die Technik des Katharsis-Modells noch immer anwenden, scheinen die Haltung zu haben: es ist gesund und gut, sich von negativen Gefühlen zu befreien. Die Klienten, die kathartisch gearbeitet haben, fühlen sich möglicherweise subjektiv wirklich besser, zumindest kurzfristig. Es stellt sich allerdings die Frage, ob damit der Grundkonflikt gelöst wurde oder ob es sich nur um kurzfristige Erleichterung oder auch angenehme Erschöpfung gehandelt hat.

Es geht – wieder einmal – um die Haltung der TherapeutInnen: wird dem Klienten signalisiert, dass das Einschlagen auf einen Polster ihn von seiner Aggression befreit, dann findet dies in einer Art von selbsterfüllender Prophezeiung auch statt.

In ihrer „Kritik der Perls’schen Aggressionstheorie und – methodik“ stellen Staemmler & Staemmler eine Untersuchung vor, die von Bushman et al. (1999; zit. nach Staemmler & Staemmler, 2008) durchgeführt wurde. 360 Personen, männlich und weiblich, mussten einen Artikel über die Wirkung kathartischer Verhaltensweisen lesen. Eine Gruppe las einen Text über die positiven Effekte des kathartischen Umgangs mit Ärger, die zweite Gruppe einen sehr ähnlichen, in dem allerdings gegen das Katharsis-Modell argumentiert wurde. Einer Kontrollgruppe wurde ein Artikel vorgelegt, der nichts mit dem Thema zu tun hatte. Einige Zeit danach wurden die Versuchspersonen in eine Situation gebracht, die zu Ärger führen konnte. Jenen, die aussagten, sie hätten sich geärgert, wurde eine Liste mit möglichen Reaktionen vorgelegt, unter anderem, auf einen Punching Ball zu schlagen. Das Ergebnis war signifikant: ärgerliche Versuchspersonen, die den positiven Artikel gelesen hatten,

wollten deutlich öfter auf den Ball einschlagen als Versuchspersonen der anderen Gruppen. (S. 76-78)

In einem zweiten Teil erforschte diese Untersuchung auch die tatsächliche Abnahme von Ärger bei den Personen, die sich für das Schlagen des Punching Balls entschieden hatten und kamen zu dem Ergebnis: „Einen Punching Ball zu schlagen erbringt keinen kathartischen Effekt: Es steigert die nachfolgenden Aggressionen und mindert sie nicht“ (S. 79).

Als PsychotherapeutIn ist es wichtig, eine eigene Position zu Aggression zu finden und diese auch gelegentlich zu überprüfen, nur dann gelingt eine sinnvolle Behandlung. In der psychotherapeutischen Arbeit sind die Klienten auch immer wieder mit ganz persönlichen Wertehaltungen und ethischen Grundannahmen der TherapeutInnen konfrontiert, die gerade junge Menschen mit unsicheren Beziehungserfahrungen immer sehr gut spüren, aber auch einfordern und hinterfragen, weil Klarheit und Transparenz Sicherheit gibt. Im therapeutischen Dialog muss eine ganz klare Haltung zum Thema Aggression und Gewalt signalisiert werden, die in jeder vom Klienten geschilderten Situation deutlich wird. Macht das Dampfkessel-Modell für mich Sinn, werde ich Interventionen setzen, die dies befürworten, habe ich den Standpunkt, junge Männer sind eben auch aggressiv, bagatellisiere ich eventuell diese Handlungen:

Konkreter gesagt, ein Therapeut, der dramatische Wutäußerungen seiner KlientInnen begrüßt - sei es, weil er dem Katharsis-Modell folgt, oder vielleicht auch, weil er sich selbst lebendiger fühlt, wenn in seinen Sitzungen » die Post abgeht « -, trägt auf mehr oder minder subtile Weise dazu bei, dass seine KlientInnen die von ihnen thematisierten Erfahrungen mit größerer Wahrscheinlichkeit zum Anlass für aggressive Reaktionen nehmen werden. (Staemmler & Staemmler, 2008, S. 101-102)

Um diesen Ansatz zu illustrieren, ein Beispiel aus der Antigewalttherapiegruppe:

Der 17 - jährige Klient B erzählt in der Abholrunde, dass er nicht mehr an der Sporttherapiegruppe teilnimmt. Kollege Thomas fragt nach dem Grund und der Klient meint, dass es ihm keinen Spaß mehr mache. Daraufhin erwähnt Thomas vorsichtig, dass es ja immer mehrere Wahrheiten gibt, die „Wahrheit“ des Sportpsychologen sei, dass B jede Art von Gruppenspiel zu gewalttätigen

Handlungen und schweren verbalen und körperlichen Angriffen nütze und daher Einzelsportsitzungen vorgeschlagen wurden, die der Klient aber abgelehnt hat. Die GruppentherapeutInnen erkennen die Kränkung, die dieser Ausschluss für B bedeutet, spüren aber auch, dass es gerade in der Gruppendynamik einer Antigewaltgruppe wichtig ist, dass der Klient seinen Eigenanteil erkennt, ohne vor der Gruppe „sein Gesicht zu verlieren“, eine Angst, die in den Prozessen einer Jugendstrafanstalt immer latent vorhanden ist.

*Therapeutin: Ich möchte mich zunächst bedanken, dass du uns bereitwillig einige Szenen geschildert hast, darf ich dir vielleicht beschreiben, was mir bei deinen Erzählungen aufgefallen ist?*

*B: Ja klar.*

*Therapeutin: Dein ganzes Gesicht hat geleuchtet, als du erzählt hast, wie du hingetreten hast, jemand einen „Bodycheck“ gegeben hast, deine Augen haben gestrahlt und du hast die ganze Zeit gelächelt, ich habe schon den Eindruck, es macht dir großen Spaß, und zwar die Gewalt und nicht der Sport.....ich habe auch das Gefühl, es geht hier nicht um Sport, mir ist es bei deinen Erzählungen nicht gut gegangen....*

*B: Ja, du bist ja auch eine Frau*

*Therapeut: Ja, und ich bin ein Mann, und mir geht es wie Doris, wenn ich dir zuhöre, wie du Gewalt im Sport verherrlichst, das geht sich für mich auch nicht aus. Fragen wir – wenn es dir recht ist – die Gruppe.*

Daraufhin entwickelte sich eine rege Diskussion, die schon auch zeigte, wie Medien und Gesellschaft Schlupflöcher für Gewalt und Aggression schaffen. In solchen Situationen als TherapeutIn keine klare Position zu haben oder sich abstinenz zu verhalten, wäre fatal.

Dieter Schmoll (1998), der über jahrelange Erfahrung in der Behandlung gewalttätiger Männer verfügt, berichtet über ein persönliches Erlebnis während seiner Ausbildung zum Lösen eines Konfliktes mit körperlicher Gewalt. Er nimmt dazu Stellung:

Es ist meine Überzeugung, daß gewalttätiges Verhalten nicht nur für den/die von Gewalt Betroffenen sondern auch für die Ausübenden schädigend ist, da der Gewaltausübende nur für einen kurzen Moment Erleichterung erfährt, das innere Wachstum (im Sinne von Perls) aber blockiert wird. Insofern stehe ich für einen gewaltfreien Umgang in und außerhalb der Therapie. Mein Ziel als Therapeut ist daher, zur Beendigung der Gewalthandlungen beizutragen. (Schmoll, 1998, S.12)

### 6.3 Neue Sichtweisen

Der Blick auf die Weltgeschichte zeigt, dass es ein langfristig friedliches Zusammensein nie gegeben hat. Petzold (2006) bezeichnet das Thema Aggression als „Menschheitsthema“ (S. 40) und fordert einen immerwährenden, multidisziplinären Diskurs. Nicht das starre Festhalten an einmal entwickelten Konzepten führt zu möglichen Behandlungsmaßnahmen von Aggression und Gewalt, sondern schulen und professionsüberschreitender Dialog immer im Kontext wissenschaftlicher, politischer, kultureller und sozialer Tatsachen. Er sieht Aggression als destruktive und nicht lebensbejahende Kraft und wendet sich gegen die Theorie von Freud als auch die von Perls, Aggression sei Retroflexion und müsse kathartisch gelöst werden. „In der Zukunft kann und soll Aggression biologisch beschrieben werden, bewertet werden muss sie aber evolutionsgeschichtlich im Rahmen der Kulturbildungsprozesse der Menschheit: ‘Menschliches muss aus dem Menschlichen gewertet werden‘ “ (S. 43).

Täterarbeit soll nicht auf der reduktionistischen Annahme von Perls basieren, den jungen Straftäter als „gesunden Aggressor“ zu sehen, der eben seine eigenen Bedürfnisse an erste Stelle gesetzt hat.

Wheeler (2006) vergleicht Freuds Sichtweise des Begriffs Aggression mit dem Gestalt - Modell. Freud sieht Aggression im Bereich des Es, als einen biologischen Trieb und damit zum „Primärprozess“ gehörig. Kontext, Beziehung und Bindung gehören bei Freud zum „Sekundärprozess“. Dieser Theorie zufolge ist das Ich immer bemüht, gegen die Natur des Menschen - die biologischen Triebe - anzukämpfen. Wheeler nennt dies „Figur ohne Hintergrund“ und hält fest: „Aber unsere Theorie

handelt hauptsächlich von der Relation der Figur zum Hintergrund und damit von der Bedeutung sinnvoller Kontexte“ (S. 32). Damit unterscheidet sich die gegenwärtige gestalttherapeutische Sicht des Begriffs Aggression wesentlich von Freuds Annahme. Aggression wird nicht als „unabhängiger Trieb“ gesehen, sondern als „Aspekt der Bezogenheit, eine dynamische Dimension des Ganzen, dessen Komplexität und flexible Solidität Kennzeichen menschlicher Gesundheit sind“ (S. 33).

Staemmler & Staemmler (2008) weisen darauf hin, dass Perls sich eigentlich nur auf „intrapsychische“ Funktionen bezieht und dabei Begriffe wie „Destruktion, Stoffwechsel, Assimilation und Wachstum“ in einer unüblichen Form gebraucht. Auch Perls Gebrauch des Wortes „Aggression“ bezieht sich nicht auf Handlungen oder Emotionen, allerdings hat er diesen Begriff in mehreren Texten auch in einer umgangssprachlichen Bedeutung verwendet, dies hat zu Verwirrung und zur Annahme eines „positiven Aggressionsbegriffs“ geführt. (S. 34-35)

Auch die in der Literatur zu findende etymologische Erklärung, der Begriff Aggression leite sich vom lateinischen „aggređi“ - auf etwas zugehen - ab, ist aus einem Jahrtausende alten (historischen) Kontext gerissen: „Selbst wenn es richtig ist, dass aggređi seinerzeit neutral »auf etwas zugehen« bedeutete, bezeichnet »Aggression« heute im allgemeinen Sprachgebrauch etwas Anderes [...]“ (S. 42).

Gerade in der Antigewalttherapie müssen TherapeutInnen genau auf die eigene Wortwahl als auch auf die des Klienten achten, denn verbale Gewalt wird oft übersehen. Einen Klienten einzuladen, gemeinsam sein Problem in Puzzlestücken aufzuteilen, die einzelnen Teilchen in Ruhe zu betrachten und dann gemeinsam wieder zusammenzusetzen, hat eine andere Konnotation als vorzuschlagen, das Problem zu zerkauen.

Es ist immer problematisch, Alltagssprache in wissenschaftlichen Diskussionen zu verwenden, umso mehr, wenn Begriffe unterschiedlicher Kategorien vermischt werden, wie zum Beispiel bei dem Terminus „seelisch-geistiger Stoffwechsel“, (Staemmler & Staemmler, 2008, S. 43) eine Metapher, die zur Annahme führen könnte, Denkprozesse und Auseinandersetzung laufen ähnlich ab wie Verdauungsprozesse.

Petzold (2006) bezeichnet das kathartische Ausdrücken von Aggression als nicht mehr haltbar, „denn mit jedem Ausdrücken von Aggression wird das neuronale Aggressionsmuster bekräftigt, nicht etwa besser steuerbar“ (S. 52).

Integrative Gestalttherapie verfügt gegenwärtig über wesentlich effektivere Behandlungsmethoden, um unterdrückte Aggressionen dem Klienten bewusst zu machen und vor allem, „sie dann im Weiteren so zu bearbeiten, dass sie nach Möglichkeit nicht mehr entstehen“ (Staemmler & Staemmler, 2008, S. 94). Beissers Ansatz unterstützt daher eine wesentliche therapeutische Haltung für eines der Grundkonzepte der Gestalttherapie, „Selbstregulation“ – auch und vor allem in der Therapie delinquenter junger Männer: „In einem umfassenden Verständnis von Selbstregulation müssen beide Pole ihren Platz finden: der akzeptierende und der Veränderung gerichtete intentionale“ (Gremmler-Fuhr, 2001, S. 380).

## 7. ENTWICKLUNGSTHEORETISCHE ANSÄTZE IN DER INTEGRATIVEN GESTALT THERAPIE

Die Beschäftigung mit entwicklungstheoretischen Überlegungen in der Gestalttherapie im Rahmen dieser Masterthese, die für Beissers Theorie plädiert, stellt zunächst einen Gegensatz dar, gilt doch die phänomenologische Betrachtungsweise und die subjektive Erfahrung des Klienten im Hier und Jetzt und nicht die „Ursachen von Pathologien und Störungen“ (Fuhr, 2001, S. 575). Professionelle Psychotherapie bedeutet aber auch, sich nicht ausschließlich auf einen Ansatz zu stützen, sondern wissenschaftliche Erkenntnisse zu integrieren, im Sinne von „sowohl als auch“. „Eine entwicklungstheoretische Orientierung kann die professionelle Arbeit von Gestalttherapeuten in den verschiedenen Anwendungsbereichen absichern, verbessern und vertiefen“ (Fuhr, 2001, S. 577).

### 7.1 Fragmente eines Entwicklungsgedankens bei den BegründerInnen der Gestalttherapie

Vor allem seit der Etablierung der Gestalttherapie im klinischen und stationären Bereich gewinnt die Formulierung einer angemessenen Entwicklungsperspektive zunehmend an Bedeutung. Die Gründe für das Fehlen einer konsistenten Entwicklungstheorie liegen in den damaligen Grundannahmen der GründerInnen und dem damals „vorherrschenden psychotherapeutischen Zeitgeist“ (Carroll, 2001, S. 563). Gestalttherapeutisches Arbeiten sollte sich auf die phänomenologische Methode konzentrieren, im Versuch der Abgrenzung zur Psychoanalyse sollten Klienten keinesfalls diagnostisch „gedeutet und behandelt“ (Fuhr, 2001, S. 575) werden.

Carroll (2001) betont das durchaus vorhandene Potential für die Formulierung einer kohärenten Entwicklungstheorie und bedauert, dass die frühen Ansätze nicht weiterentwickelt wurden.

Gruninger (2012) sieht ansatzweise zwei Motive von Entwicklungsgedanken in den Anfängen der Gestalttherapie: „Das Konzept des Hungertriebes und oralen Widerstandes. Und das Modell des Kontakts, der schöpferischen Anpassung und

organismischen Selbstregulation. Beide Entwicklungstheorien wurden nicht explizit ausformuliert, sie sind eher fragmentarisch [...]“ (S. 57).

Laura Perls hat bereits ihre eigenen Kinder beobachtet und großes Augenmerk auf den Prozess des Fütterns und Abstillens gelegt, ihre Überlegungen aber auch nicht entwicklungstheoretisch weiterverfolgt. „Bei der weiteren Ausformulierung einer umfassenden Entwicklungstheorie wäre es wichtig, die ursprüngliche gestalttherapeutische Theorie mit klinischen Studien über Kinder zu untermauern“ (Carroll, 2001, S. 567).

Nach Wirth (2012) ist Laura Perls Kontakt - Support - Modell ein „weiteres Element entwicklungspsychologischen Denkens“ (S. 15).

Goodman (1960; zitiert nach Wirth, 2012) formuliert einen weiteren wichtigen Entwicklungsgedanken: Heranwachsende streben nach dem Eigenen, brauchen angemessene Ziele, die ihren Fähigkeiten und Bedürfnissen entsprechen, dabei steht „kreative Selbstverwirklichung im Vordergrund“ (S. 16).

## 7.2 Neuere entwicklungstheoretische Ansätze in der Gestalttherapie

Die fragmentarischen und eher implizit formulierten entwicklungstheoretischen Gedanken aus der Anfangszeit wurden in der Zwischenzeit von vielen AutorInnen weiterentwickelt oder auch mit anderen Schulen verglichen und versucht, deren Konzepte zu integrieren. (Gruninger, 2012, S. 59)

Eine ausführliche Darstellung würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen, dennoch soll an dieser Stelle auf einige wesentliche Publikationen hingewiesen werden.

Violet Oaklander (1978) beschreibt in ihrem Buch „Gestalttherapie mit Kindern und Jugendlichen“ ihr Arbeitsmodell und präsentiert eine große Vielfalt an Methoden und kreativen Techniken. „Sie geht von einem Entwicklungsmodell aus, das auf das von Goldstein übernommene Wachstumsmodell in Perls, Hefferline und Goodman (1992) aufbaut“ (Wirth, 2012, S. 21). Carroll (2001) kritisiert allerdings, dass in diesem Werk keine explizite Entwicklungsperspektive angeboten wird, „die über die Prinzipien in den frühen gestalttherapeutischen Schriften hinausgehen“ (S. 565).

Im Handbuch der Gestalttherapie (2001) diskutiert Fuhr die Diskrepanz zwischen traditionellen Stufenmodellen der Entwicklung von der Geburt bis zum Erwachsenenalter und dem Forschungsansatz der „Entwicklungspsychologie der Lebensspanne“ (S. 576), der auf Stufensequenzen verzichtet und sich auf die Entwicklung von Fähigkeiten zur Bewältigung von „Lebensaufgaben“ (S. 577) stützt, allerdings konzentriert er sich in seinen Überlegungen auf Entwicklung im Erwachsenenalter. In seinem Artikel verweist er auf den Bewusstseinstheoretiker Ken Wilber, dem es gelungen ist, sowohl Stufenmodelle als auch stufenlose Theorien zu vereinen, die „horizontale Entwicklungsdimension“ zur Bewältigung verschiedener Lebensaufgaben und Krisensituationen, als auch die „vertikale“, von der archaischen Stufe des Bewusstseins bis zur höchsten spirituellen: „beide Dimensionen, die vertikale und die horizontale, ergänzen einander“ (S. 577).

In Anlehnung an Lewins Feldperspektive, der von Lebensraum als nicht stillstehendem Feld der Entwicklung ausgeht, das biologische, psychologische, soziale und kulturelle Dimensionen integriert, haben McConville (2001) und Wheeler (2002) weitere entwicklungstheoretische Überlegungen für die Gestalttherapie formuliert. Wheeler beschreibt das Selbst als Teil des Feldes, das an der Kontaktgrenze Erfahrungen organisiert. Das Selbst ist aber auch Akteur und bildet Gesamtheiten, Gestalten. Entwicklung bedeutet immer auch Entwicklung des gesamten Feldes. (McConville und Wheeler, zitiert nach Gruninger, 2012, S. 59-60)

McConville distanziert sich wie Lewin von Stufenmodellen und geht davon aus, dass sich das Kind auf dem Weg vom Kind zum Jugendlichen aus der „Eingebettetheit der Kindheit“ (S.60) löst, und diese neuen Feldbedingungen und damit Herausforderungen fördern „kreative Anpassung und führen dadurch zu Entwicklungsschritten“. (S.61)

Nach Gruninger (2012) finden sich in den meisten Werken zwei entwicklungstheoretische Grundmotive: „zum einen das Motiv von Selbst - und Kontaktprozess und zum anderen das feldtheoretische Konzept“ (S. 64). Seiner Meinung nach besteht die zukünftige Aufgabe darin, bestehende Konzepte zu einer einheitlichen und evaluierten Theorie weiter zu entwickeln und um das „Konzept der lebenslangen Entwicklung“ (S.64) zu erweitern.

Welches Fazit ergibt sich aus entwicklungstheoretischen Ansätzen? Bedeutet eine wenig phänomenologisch ausgerichtete Betrachtungsweise, die nicht ausschließlich im Hier und Jetzt bleibt, gleichzeitig, dass die Therapie mit einem jungen Klienten, sozial und emotional depriviert, mit unzureichenden Bindungserfahrungen, früh strukturell geschädigt und eventuell schon in einem kriminellen Umfeld sozialisiert, keinen Sinn macht?

Entwicklungstheorien können ein zusätzliches Werkzeug sein, den Klienten dort abzuholen, wo er sich gerade befindet. Mut machen dabei auch die neuesten Ergebnisse der Bindungsforschung und Neuropsychotherapie, die bestätigen, dass negative Bindungserfahrungen „durch erneute längerfristige Erfahrungen, wie sie in beständigen Freundschaften, Partnerschaften oder therapeutischen Beziehungen gegeben sind, zumindest teilweise ›umgeschrieben‹ werden können“ (Wirth, 2012, S. 32).

### 7.3 Das neurobiologische Modell Hüthers

Anlässlich eines Kongresses zum Thema „Aggression - Selbstbehauptung - Zivilcourage“ erläuterte der Psychiater und Neurowissenschaftler Hüther im Rahmen eines Vortrags die neurobiologischen Auswirkungen von destruktivem menschlichen Verhalten. In seinen Überlegungen reduzierte er psychosoziale Phänomene nicht auf neurobiologische Prozesse, sondern präsentierte mehrperspektivische Zusammenhänge. (Staemmler F.M & Merten, 2008, S. 7)

Laut Hüther (2008) besitzen Netzwerke im Zentralnervensystem Verschaltungsmuster mit anderen Netzwerken, „die im Lauf der Individualentwicklung“ (S.13) stabilisiert, aber auch umgeformt werden können. Für die Verarbeitung emotionaler Erfahrungen sind vor allem Verschaltungen in den älteren limbischen Hirnregionen und in den neokortikalen Netzwerken wichtig. Limbische Gebiete werden mit einer Vielzahl anderer Hirnregionen verbunden, dies ermöglicht die Verarbeitung emotionaler Erlebnisse auf verschiedenen Ebenen. Transmittersysteme beeinflussen die Aktivität dieser Netzwerke, noradrenerge und dopaminerge Systeme werden aktiviert, indem neue Reize wahrgenommen werden, auch und vor allem durch psychosoziale Belastungen. Durch die Ausschüttung der

Botenstoffe werden jene Verschaltungen gefestigt, die zur Wiederherstellung des emotionalen Gleichgewichts verwendet werden. Durch frühe Negativerfahrungen bahnen sich bestimmte - einseitige - neuronale Verschaltungen im Gehirn, so auch destruktives Verhalten als Bewältigung zur Überwindung von Angst und emotionalen Ausnahmezuständen. (S. 13 – 15)

Aus diesem Grund versuchen viele Menschen angesichts nicht zu bewältigender Probleme, ganz bestimmte Situationen herbeizuführen, die sie mit Hilfe ihrer »alten« Bewältigungsstrategien kontrollieren können. Welche konkreten Situationen eine bestimmte Person durch ihr eigenes Verhalten heraufbeschwört, um sich selbst immer wieder zu bestätigen, ist von ihren bisher bei der Bewältigung von Angst und Stress gemachten Erfahrungen abhängig. (S. 23)

Hüthers Modell führt also zum Erkenntnis, je früher sich destruktives Verhalten gebahnt hat, desto schwieriger ist es korrigierbar. Allerdings sieht auch die Neurobiologie klare Chancen für eine gelungene Therapie. TherapeutInnen muss es gelingen, ein Gefühl der emotionalen Sicherheit für den Klienten zu schaffen, neue Bewältigungsstrategien zu entwickeln, bisherige Bewertungen zu überprüfen und neue zu schaffen. Wiederholte positive Erfahrungen führen zu Neubildungen und Stabilisierung der „fronto-kortikalen neuronalen Netzwerken“ (S. 26).

Grawe (2004) nennt dies „Ressourcenaktivierung“: Positive Sitzungen sind dadurch gekennzeichnet, dass der Fokus auf Ressourcenaktivierung liegt und die Problemaktivierung immer hintansteht. „Die bei positiven Bindungsinteraktionen ausgeschütteten chemischen Stoffe haben übrigens auch eine stark hemmende Wirkung auf aggressives Verhalten“ (S.197).

#### 7.4 Adoleszente Entwicklung aus gestalttherapeutischer Sicht

Dieses Kapitel befasst sich mit einer Lebensphase, die zwischen Kindheit und Erwachsenenalter anzusetzen ist. Der Zeitrahmen dafür ist individuell sehr verschieden und es finden sich mit Ausnahme von McConville (2012) und Bongers (2001/2008) wenig gestalttherapeutische Abhandlungen über dieses Alter. Beide

Autoren gehen von einem Zeitraum zwischen dem zwölften und zwanzigsten Lebensjahr aus.

Lewin (1997; zitiert nach McConville, 2012) beschreibt diese Phase als eine Zeit, in der sich der Lebensraum erweitert, dies aber keinesfalls linear und geordnet, „wenn das Feld der Erfahrung sich zwischen den allzu vertrauten Mitteln und Wegen der Kindheit und den erschreckenden Erwartungen und Möglichkeiten eines Erwachsenen aufspaltet“ (S.131).

Biologische, kognitive, soziale und juristische Veränderungsprozesse finden statt, Wertehaltungen werden kritisch hinterfragt und überprüft, dies durchaus auch im Überschreiten von Regeln. Bongers (2001) stellt dazu fest: „Die Grenze zwischen Grandiosität und offensichtlichem Scheitern ist sehr schmal“ (S. 971). In dieser Phase der Identitätsfindung projizieren die Jugendlichen die Spannungen zunächst nach außen, Eltern oder Lehrer sind zu streng, zeigen kein Verständnis, „später werden die Konflikte zunehmend auch innere, zwischen verschiedenen Teilen des Selbst“ (S. 972). Eigene Grenzen, Nähe und Distanz, Ablösung von den Eltern werden zu zentralen Themen.

Dieser Loslösungsprozess durch Differenzierung repräsentiert nach McConville (2012) „die Entstehung der Kontaktfähigkeit, des reifen Zusammenspiels von Person und Umwelt“ (S.138). Bongers (2001) bestätigt die Veränderung und Reifung in den Kontaktfunktionen: „Die Kontaktgrenzen werden stärker als zweiseitig empfunden: Als Orte der Verbindung zu einem ‚Du‘ und als Grenzen und Orte der Trennung zwischen Selbst und Nichtselbst“ (S. 971).

TherapeutInnen, die mit Adoleszenten arbeiten, müssen bereit sein, diese Spannungen zwischen Kindsein und voller Autonomie auszuhalten, im forensischen Zwangskontext auch die Tatsache, dass eine Verhaltensveränderung oberstes Ziel ist. Dies ist nachvollziehbar, „geht aber am Wesen einer für die Entwicklung effektiven Therapie vorbei“ (McConville, 2012, S. 142). In der Therapie soll der Entwicklungsprozess unterstützt werden, Erfahrungen und Beziehungen neustrukturiert werden, der Fokus liegt nicht auf dem Symptom, sondern auf dem gesamten Feld „dessen Entwicklung in irgendeiner Form gestört und unterbrochen wurde“ (McConville, 2012, S. 142). Gerade bei delinquenten Jugendlichen sieht man

zuerst, was falsch gelaufen ist, McConville formuliert die vielleicht wichtigste Frage in der Therapie: „Was will hier wachsen?“ (S. 142).

Bongers (2001) führt dazu aus:

Wenn wir zu viel auf das Besondere, Abnorme, ‚frühkindlich Defizitäre‘ starren, kann der Prozeß kaum bei einer wirklichen Aussöhnung enden. Einer Aussöhnung, die im günstigsten Fall so aussieht, daß ein junger Mensch nach einigen Auswegen und Irrungen mit genügend Unterstützung den Weg zu sich selbst gefunden hat und auf weitere Gesetzesübertretungen verzichtet. (S. 983)

Diese Annahmen korrelieren auch mit Beissers Theorie. Indem Gestalttherapeutinnen zunächst von dem Prinzip ausgehen „du darfst bleiben wie du bist“ und die innere Entwicklungslogik von Störungen im gesamten Feld erkennen, „wird eine wirklich offene Haltung zur Veränderung erst ermöglicht“ (Bongers, 2001, S. 968).

## 7.5 Adoleszenz und Delinquenz

Da Therapeutinnen in einer Jugendstrafanstalt vorwiegend mit adoleszenten Klienten arbeiten oder jenen, die das Delikt in der Adoleszenzzeit begangen haben, beschreibt dieses Kapitel verschiedene Aspekte, die in diesem speziellen Kontext zu beachten sind.

Bei den meisten delinquenten Jugendlichen ist die Bildung einer erwachsenen Identität noch nicht gelungen. Die Schwierigkeit, sich - meist unbegleitet von erwachsenen Bezugspersonen - vom kindlichen Selbst zu lösen, resultiert in vielfältigen stoffgebundenen und nicht-stoffgebundenen Abhängigkeiten wie zum Beispiel auch Bandensozialisation. Die Peergroup bietet auch bei nicht delinquenten Jugendlichen Schutz und Sicherheit, ermöglicht oft durch Pseudointimität das Gefühl, zu Gleichaltrigen zu gehören und sich gegen die Erwachsenenwelt abzugrenzen. Durch die Adoleszenzkrise gerät „die gesamte bisherige Ordnung ins Wanken“ (Bongers, 2001, S. 971).

Durch die früh einsetzende Delinquenz werden weder Schulabschluss und Berufsausbildung noch tragbare Bindungen erreicht. In einem Circulus vitiosus vollzieht sich mehr und mehr ein sozialer Ausgliederungsprozess. Das Durchbrechen dieses Zirkels und die Reintegration muss Ziel eines therapeutischen Konzeptes sein. (Frottier, 2007, S. 183)

In der Adoleszenzzeit wird die Beziehung zum gleichgeschlechtlichen Elternteil ein wichtiger Bestandteil zur Identitätsbildung. Bei vielen der gewalttätigen Insassen der Justizanstalt Gerasdorf sind die Väter entweder nicht im Leben der Söhne vorhanden, desinteressiert, oder oft auch selbst unter dem Deckmantel eines „ordentlichen“ Erziehungsstiles gewalttätig. „Somit sind die jungen Männer oft in ihrer Orientierung auf die veröffentlichte Männlichkeitsideologie angewiesen und introjizieren sehr zweifelhafte Männerbilder“ (Bongers, 2001, S. 974). Dieser ungünstige Identifizierungsprozess setzt sich in der Haft fort.

Bernd Maelicke (2015), der sich über fünfzig Jahre lang sowohl wissenschaftlich als auch politisch mit dem Thema Resozialisierung befasst hat, beschreibt in seinem Buch „Das Knastdilemma“ eindrucksvoll die Wirklichkeit junger Täter im Gefängnis und nennt diesen Ort „Schule des Verbrechens“ (S. 29), wo man unbedingt Stärke und Selbstbewusstsein vorgaukeln muss, um nicht unterzugehen. Er beschreibt dies in einer Fallvignette:

Und Respekt kann er sich in der Subkultur im Knast gerade auf jene gewalttätige Weise verschaffen, die ihn draußen überhaupt nicht weiterbringt. Mit anderen Worten: Im Knast lernt und gewöhnt sich Timo an viele Dinge, die ihm im richtigen Leben draußen nichts bringen. Und von dem, was er eigentlich lernen müsste, bekommt er viel zu wenig mit - selbstbewusster Umgang mit seinen Stärken und Schwächen, Durchsetzungsvermögen, Empathie, Solidarität. (S. 94)

Das Entstehen von Subkulturen in einem Jugendstrafgefängnis ist systemimmanent und kaum zu verhindern. Als Folge und auch um zu überleben, wird „alles Kindliche gnadenlos abgespaltet“ (Bongers, 2001, S. 973).

Migrationshintergrund bei einem Klienten ist eine wichtige Zusatzinformation in der Therapie, weil es die Grenzen seines Lebensraums näher definiert. Jugendliche aus Migrationsfamilien sind oft „Migranten in der eigenen Familie“

(Bongers, 2008, S. 181). Gefangen zwischen Werten der Herkunftsfamilie, Erwartungen der Gesellschaft und Kultur, in der sie aufwachsen, eigenen Sehnsüchten und individuellen Wünschen führt dies zu einer Ambivalenz. Die Gesellschaft verlangt von diesen Jugendlichen, dass sie die gesellschaftlichen Normen des Landes, in dem sie leben, ohne Widerspruch assimilieren, gleichzeitig erwartet die Herkunftsfamilie, dass sie sich unkritisch an Familientraditionen halten, eine Aufgabe, die schwer zu schaffen ist. „In diesem Kontext, in dieser inneren Heimatlosigkeit bietet die Peergroup und kriminelle Aktivitäten und Gewalt Verheißung: ‚Besser kriminell und erfolgreich als ohne Job und Ansehen‘ “ (Bongers, 2008, S. 181).

Allerdings berichtet die deutsche Pädagogin und Psychoanalytikerin Evelyn Heinemann (2008) von den Erkenntnissen des kriminologischen Forschungsinstituts Niedersachsen (Baier & Rabold, 2008; zit. nach Heinemann, 2008), das nach Analyse zahlreicher empirischer Studien zu dem Ergebnis gekommen ist, der Sozialstatus einer Familie und Diskriminierung stünden in keinem direkten Zusammenhang mit Gewaltbereitschaft. „Auffällig waren vor allem drei Faktoren: Gewalt der Väter, Scheitern in der Schule und Drogenkonsum“ (S. 12).

In ihrer Analyse migrationsspezifischer innerer Konflikte beschreibt Heinemann im Kontext jugendlicher, muslimischer Gewalttäter das Konzept der Familienehre und geht von einem anderen ödipalen Lösungsmuster aus. Die Trennung von der Mutter erfolgt bei muslimischen Burschen traditionellerweise sehr früh und führt „zu einer tiefen Ambivalenz gegenüber der Mutter. Große Fürsorglichkeit und zeitlebens zärtliches Verhalten der Männer untereinander, eine Homosensualität [...] zeuge von einer Identifikation mit der verlorenen Mutter“ (Ardjomandi, 2001; zitiert nach Heinemann, 2008, S.38). Der Sohn gilt schon in jungen Jahren als Beschützer der Mutter und der Schwestern, seine Aufgabe ist es, die Familienehre zu schützen, eine gelungene Ablösung kann dadurch nicht erfolgen. Väter werden idealisiert und erscheinen übermächtig. Sich gegen den Vater aufzulehnen ist nahezu unmöglich. Dadurch werden adäquate Loslösungsprozesse in der Adoleszenz erschwert und Aggressionen verdrängt. (S. 37-38)

Dieses Muster führt jedoch nicht per se zur Gewalt, Heinemann verweist auf die Tatsache, dass viele Jugendliche mit bi-kultureller Identität ein deliktfreies Leben

führen: „Der Weg in die Kriminalität ist nicht unmittelbar migrationsbedingt, er ist das Ergebnis spezifischer individueller Erfahrung“ (S. 40).

Nichtsdestotrotz ist es im Sinne einer gestalttherapeutischen Herangehensweise wichtig, nicht nur offen und neugierig gegenüber dem kulturellen Hintergrund des Klienten zu sein, sondern unterschiedliche Werte, Traditionen und Regeln gemeinsam mit dem jungen Mann zu erarbeiten und zu beachten. Deisler (2014) bestätigt:

By integrating cultural considerations into the treatment process, you have an opportunity to identify and address barriers to increase both service access and provide culturally competent services [...]. The client's culture is never a problem. However, not taking the client's culture and cultural beliefs into consideration during the treatment planning process may very well deter the client from following through with treatment, and that is a problem. (Deisler, 2014, S. 20-21)

## 8. EINZELTHERAPIE MIT GEWALTTÄTIGEN JUNGEN MÄNNERN

Sozialpsychologe und Therapeut Thorsten Klemm (2003) und Resozialisierungsexperte Bernd Maelicke (2015) zeichnen jahrelange Erfahrung im forensischen Kontext mit Jugendlichen aus. Sie sind sich einig, dass Haft ohne therapeutische Behandlung wenig Chancen zur Resozialisierung und damit zur Verhinderung weiterer Opfer bietet:

Bleibt es jedoch beim bloßen Einsperren, geht die (vor allem bei Erstinhaftierten krisenhafte) Chance verloren, den Freiheitsdrang des Gefangenen, der eine mächtige Therapiemotivation darstellt, zur Aufholung von Lerndefiziten zu nutzen und das Verlernen sozialer Umgangsregeln schreitet fort. (Klemm, 2003, S.11)

Maelicke formuliert dies noch drastischer und weist darauf hin, dass 96 Prozent der Täter wieder entlassen werden und „die Rückfallquoten trotz aller Reformbemühungen in den letzten vierzig Jahren weitgehend konstant geblieben sind“ (S. 13).

Josef Grünberger (2007), jahrelang leitender klinischer Psychologe und Psychotherapeut in der Justizanstalt Mittersteig, fasst die Notwendigkeit und den Sinn von Psychotherapie im forensischen Kontext in einem einfachen Satz zusammen: „Therapie ist die Rückkehr zu sich selbst vor der Heimkehr in die Gesellschaft“ (S. 12).

Welche therapeutischen Schritte sind daher in der Einzelarbeit mit delinquenten Jugendlichen und jungen Männern notwendig? Dies soll im Folgenden skizziert werden.

### 8.1 Die Klienten und das Setting

Für TherapeutInnen ist das Setting einer Justizanstalt gewöhnungsbedürftig. Der Platzmangel ist groß, je nach Verfügbarkeit wird ein unterschiedlich großes Behandlungszimmer zugewiesen. Die kleinsten Zimmer sind so groß wie eine Zelle. Im günstigen Fall darf ein nicht benütztes Büro verwendet werden, das freundlicher

und wohnlicher gestaltet ist. Meistens ist nur einer der lieblos gestalteten Gruppenräume frei. Darin befinden sich ein großer Tisch steht, mehrere Sessel, keine Pflanzen, keine Bilder, weil diese Räume eben anonym sind. Und dann gilt es, die anfängliche Bewertung zu hinterfragen: die kleineren, wohnlich gestalteten Büros bieten ein vielleicht gemütlicheres Ambiente für Interventionen, die wenig Platz brauchen, der Gruppenraum lässt Raum für Körperübungen und andere kreative Interventionen. Im Hier und Jetzt ist es eben der Raum, der zur Verfügung steht, und phänomenologisch sind dem therapeutischen Prozess ohnehin keine räumlichen Grenzen gesetzt. Dazu eine Erzählung von Arnold R. Beisser, als er bewegungslos auf dem Rücken liegend, allein, verzweifelt in der eisernen Lunge lag:

Nichts geschah, keine Menschen waren zu sehen. Meine Verzweiflung erreichte den Höhepunkt, und ich hatte das Gefühl, sie nicht länger ertragen zu können. Dann, langsam, begann ich, den Korridor auf eine andere Art zu betrachten; ich bemerkte nach und nach Unterschiede, Schattierungen von Grau und Schwarz, Licht und Schatten. Die Türen an den Seiten des Korridors bildeten subtile geometrische Muster [...] Ich fing an, aufmerksam zu schauen und diese Szene zu bestaunen. Sie wirkte nun überraschend schön auf mich. (Beisser, 2005, S.12)

Einem inhaftierten Klienten nur ansatzweise eine zumindest ähnliche Betrachtungsweise näher zu bringen, ist eine wichtige therapeutische Aufgabe.

## 8.2 Die einzeltherapeutische Arbeit

Bongers (2001) hebt den Stellenwert von Gestalttherapie im Kontext straffälliger Jugendlicher und junger Erwachsener hervor, deren besondere Eignung liege in „den Grundprinzipien der Gestalttherapie, der dialogischen Begegnung und in der paradoxen Theorie der Veränderung“ (S. 967).

Die Wichtigkeit einer kontaktvollen, menschlichen Begegnung unterstreicht auch Wheeler (2006):

Ich finde meine Energie, meine Unterstützung in Dir, und Du findest sie in mir und in uns allen. Man sagt, Veränderung beginnt bei einem selbst. Das ist zwar in gewissem Sinne richtig, aber ich ziehe es doch vor zu sagen, sie beginnt mit meiner Beziehung zu Dir. (S. 36-37)

Warta weist ebenfalls auf die Gefahr hin, in der therapeutischen Arbeit im Zwangskontext in der Ich-Es Beziehung zu bleiben und zitiert Staemmler, der TherapeutInnen vorschlägt

[...] darauf zu vertrauen, dass seine Präsenz und das, was er aus sich heraus zur Fragestellung beiträgt, für den Klienten von Nutzen ist. Das erfordert - im bescheidenen Sinne - die Überzeugung von der Wirksamkeit seines Seins und nicht so sehr von der des Handelns [...]. (Staemmler F.M, 1993; zitiert nach Warta, 2004, S. 357)

Jede Einzeltherapie beginnt nach Zuweisung durch das Fachteam mit einem Erstgespräch, in dem der Klient über Abläufe und Verschwiegenheitspflicht informiert wird. Der Fokus liegt im Hier und Jetzt, bei seinen Problemen, seinen Sorgen, das Erstgespräch vermittelt aber auch „die Einstellung, die Awareness - und die Reflexionsfähigkeit“ (Schmoll, 1999, S. 345) des jungen Mannes.

Das Delikt wird angesprochen und nach dem Strafausmaß gefragt, im Erstgespräch wird aber nicht näher darauf eingegangen. Die jungen Männer sind ohnehin gewöhnt, darüber zu sprechen, ohne an tiefere Gefühle zu kommen.

In vielen Untersuchungen kristallisiert sich Empathie als oberste Prämisse für therapeutische Arbeit heraus, gefolgt von Aufbau einer Arbeitsbeziehung und Formulierung von Zielen, Förderung von erfahrungsorientierten Prozessen und Arbeit an der Selbstregulation des Klienten. (Strümpfel, 2006, S. 81-82)

Im weiteren therapeutischen Prozess ist eine kontinuierliche gestalttherapeutische Haltung im Sinne der „paradoxen Theorie der Veränderung“ hilfreich. „Denn nur wenn wir jemanden verstehen, haben wir auch die Möglichkeit, Einfluss auf ihn zu nehmen“ (Lempert, 2006, S. 192). Den Täter zu verstehen, bedeutet aber nicht, sein Verhalten zu akzeptieren. „Die Anerkennung, dass jeder Gewaltverbrecher ein Mensch ist, heißt überhaupt nicht, seine scheußlichen Taten zu entschuldigen“ (Bonn, 2008, S. 199).

Ein wichtiger „Stolperstein“ darf in der Therapie nicht übersehen werden. Die Biografie der jungen Täter ist in eigentlich allen Fällen suboptimal und traumatisierend. Viele TherapeutInnen sind der Meinung, man müsse zuerst den Opferanteil des Klienten bearbeiten. Dabei besteht die Gefahr, dass der Klient die Grundstruktur seines Täteranteils verdrängt: „Denn jede vom Psychotherapeuten angebotene Erklärung, die ihn nicht als handelnden, verantwortlichen Menschen sieht, greift der Täter begierig auf und tut sein Möglichstes, sie zu zementieren“ (Lempert, 2006, S. 198).

Daher ist es kontraproduktiv, als TherapeutIn die Delegation von Verantwortung zu unterstützen. Der Eigenanteil am Delikt muss erarbeitet werden: „Ich habe etwas getan, ich bin das gewesen“ (Lempert, 2006, S. 209). Eine wichtige Intervention ist es, das Delikt zu rekonstruieren und damit auch zu dekonstruieren, die Momente und Lebenssituationen, die dem Delikt vorausgegangen sind, den Handlungsablauf des Delikts, das Erleben danach, Schmoll (1999) nennt dies „Super-Slow Motion“ (S. 348).

### 8.3 Therapeutische Transparenz

Wie bereits in Kapitel 4 erwähnt, erfordert gerade die therapeutische Arbeit mit jungen Menschen ein Gegenüber, das einschätzbar und spürbar ist. Dies bedeutet auch, sich von der psychoanalytischen Tradition zu verabschieden, TherapeutInnen müssen neutral und distanziert sein, um Übertragungen möglich zu machen. Gerade die Gestalttherapie hat zu diesem Thema viele neue Erkenntnisse erarbeitet. „Übertragungen finden immer statt, unabhängig davon, wie sich der Therapeut selbst darstellt“ (Yalom, 2005, S. 201). TherapeutInnen sind nicht frei von eigenen Wahrnehmungen und ausreichend therapiert, wir „tragen alle, biographisch bedingt, eine verzerrende Brille“ (Bernstädt & Hahn, 2010, S. 157).

Dabei ist allerdings Vorsicht geboten. Transparenz bedeutet nicht, dass der Klient mit den Emotionen, Erfahrungen und Erlebnissen der TherapeutInnen überschüttet wird. Ein authentisches Gegenüber zeigt Facetten der eigenen Persönlichkeit, um den Therapieprozess des Klienten zu fördern und nicht als Katharsis der eigenen Befindlichkeit.

Einen Klienten mit niedrigem Strukturniveau zu sagen, „deine mangelnde Opferempathie macht mich gerade richtig wütend“, wäre wenig hilfreich und vollkommen unprofessionell. Einem jungen Mann, der sich vor der Entlassung fürchtet und nicht weiß, wie es in seinem Leben weiter gehen wird, ist mit der Antwort „Ja, ich fühle mich gerade auch hilflos“ kaum gedient.

„Absolute Transparenz des Therapeuten ist weder möglich noch erstrebenswert. Therapeuten müssen sich auf eine Weise offenbaren, welche die Patienten Unterstützung, Akzeptanz und Ermutigung spüren lässt“ (Yalom, 2005, S. 202).

#### 8.4 Der innere Supervisor

Bernstädt & Hahn (2010) stellen in ihrem Handbuch zur gestalttherapeutischen Gruppentherapie den „inneren Supervisor“ vor, der sich auch in der Einzeltherapie sehr hilfreich zeigt. Zwar schafft die Zusammenarbeit mit KollegInnen mehr Möglichkeiten, sich zurückzuziehen und den eigenen Gefühlen, Wahrnehmungen und Ideen nachzuspüren, diese sollten aber auch im Einzelsetting nicht übersehen werden. Unabhängig ob Einzel - oder Gruppensetting, während und nach dem Erstgespräch mit jedem Klienten entsteht eine Fantasie, eine Befindlichkeit, Vermutungen, also eine offene Gestalt.

Während einem Klienten zugehört wird, sollten sich TherapeutInnen immer wieder auch Fragen stellen und Gedankennotizen machen, zum Beispiel:

- Wie geht es mir mit dem Klienten?
- Wieso empfinde ich die heutige Sitzung als schwierig/stockend/gut?
- Wie ist mein Energiepegel?
- Was macht meine Atmung?
- Wieso fühle ich mich genervt/amüsiert /berührt?
- Bin ich gerade zu schnell/zu langsam mit meinen Interventionen?

(Bernstädt & Hahn, 2010, S. 42-43)

Diese Fragen zielen darauf ab, während der Gruppensitzung immer wieder auch selbstreflexiv als TherapeutIn die eigenen Empfindungen und Impulse wahrzunehmen, denn „die wohl wichtigste Funktion des inneren Supervisors besteht

darin, sich immer wieder darauf zu besinnen, im Kontakt mit sich zu bleiben“  
(Bernstädt & Hahn, 2010, S. 46).

## 9. DIE ANTIGEWALTATHERAPIEGRUPPE

In diesem Kapitel wird Integrative Gestalttherapie im Gruppensetting beschrieben. Die Teilnahme an einer Antigewalttherapiegruppe in dem bereits beschriebenen speziellen Kontext eines Gefängnisses stellt für die Klienten eine besondere Herausforderung dar. Nichtsdestotrotz hat sich die in ihren Anfängen ohnehin auf Gruppen konzentrierte Gestalttherapie meiner Erfahrung nach auch und gerade mit delinquenten Jugendlichen sehr bewährt. Es eröffnen sich Möglichkeiten, die das Einzelsetting nicht bietet. „Die Gruppentherapie ist Übungsfeld für Veränderungen. Nicht nur das. Wenn es in der Gruppe zu Intensitäten der Gefühle kommt, die Beziehungen untereinander an Kraft gewinnen, können die Zeit und der Ort bedeutungslos werden“ (Warta, 2004, S. 367).

Grünberger (2017), der die Gruppenpsychotherapie in der Justizanstalt Mittersteig seit 1963 maßgeblich entwickelt und etabliert hat, betont dass die „entscheidendsten Entwicklungsstadien“ (S. 89) sich in der Gruppe vollziehen.

### 9.1 Das Setting

Die Antigewalttherapiegruppe findet einmal wöchentlich 90 Minuten lang statt, geleitet immer von einem männlichen und einer weiblichen TherapeutIn. In der Gruppe befinden sich bis zu 10 Teilnehmer und sie findet im sogenannten Kultursaal der Justizanstalt statt, einem großen Saal mit Bühne, der viel Raum bietet. Die Gruppe sitzt im Sesselkreis oder nützt den ganzen Saal bei kreativen Interventionen.

Da die Klienten durch ihre Gewaltdelikte meist eine längere Strafe verbüßen, gibt es im Unterschied zu anderen stationären Therapiegruppen weniger Fluktuation. Insassen scheiden aus, wenn sie in eine andere Anstalt verschickt oder entlassen werden oder auf eigenen Wunsch. Dieser Wunsch wird immer mit dem Klienten besprochen und auch mit den behandelnden PsychologInnen diskutiert, da es - nicht nur für das Gericht - einen Unterschied macht, ob der Klient mit begründeter Argumentation die Therapie abschließt oder abbricht. Aus oben genannten Gründen ist die Gruppe meist über einen längeren Zeitraum konstant. Die Teilnahme wird von den PsychologInnen vorgeschlagen, die GruppenleiterInnen führen zunächst

gemeinsam ein Einzelgespräch mit dem Klienten und entscheiden danach, ob er in die Gruppe aufgenommen wird. Deisler (2014) empfiehlt:

If you are working with a co-therapist, both should attend the orientation session together. This allows the client to meet both their primary therapist and co-therapist, which could become the beginning of a positive therapeutic alliance. This procedure is particularly effective with offender groups as it allows both the therapist and co-therapist to discuss their impressions of the clients individually [...] (S. 62).

Dies ist nur eine Momentaufnahme, die tatsächliche Gruppenfähigkeit erweist sich immer erst im Gruppenprozess. Dabei gibt es auch immer wieder Überraschungen. Ich erinnere mich an eine intensive Diskussion mit meinem Kollegen, als ich von der Gruppenfähigkeit eines potentiellen Teilnehmers nach dem Erstgespräch nicht wirklich überzeugt war. Der Kollege, der eine sehr inhomogene Gruppe in der Justizanstalt Josefstadt leitet, in der durch Untersuchungshäftlinge die Fluktuation sehr hoch ist und der über eine immense Erfahrung verfügt, schlug vor, der Teilnahme zunächst positiv zu begegnen, wenn sich die Befürchtungen bewahrheiten sollten, gäbe es immer noch die Möglichkeit, die Teilnahme zu beenden. Der Insasse galt als Rädelsführer, allein durch seine körperlichen Voraussetzungen und seinen „bösen Blick“ konnte er schwächere Klienten einschüchtern. Dies versuchte er in seiner Unsicherheit in den anfänglichen Sitzungen auch, gestützt und auch konfrontiert von den TherapeutInnen und der Gruppe gab er dieses Verhalten auf, sobald er sich sicher fühlte und wurde zu einem wertvollen Teilnehmer.

„Die meist angstbesetzte Ungewissheit und Unsicherheit nicht nur auszuhalten, sondern bewusst willkommen zu heißen, muss nicht nur der angehende Gruppenleiter immer wieder üben“ (Bernstädt & Hahn, 2010, S.17).

Mit Widerständen im Kontakt zu bleiben, jeden Teilnehmer so gut als möglich in seinem Prozess und auch bei seiner Selbstregulation zu begleiten, ein Sicherheitsgefühl zu erarbeiten, das dann auch Konfrontationen ermöglicht, sind wichtige Aufgaben.

## 9.2 Der therapeutische Prozess in der Gruppe

Wann auch immer ein neuer Klient dazu kommt, verändert dies naturgemäß die Gruppe, eine gewisse Struktur vorzugeben, erleichtert allen den Beginn. Die jungen Männer wissen, wenn jemand die Gruppe verlässt, wird bald ein neuer Bursche teilnehmen, dies öffnet schon im Vorfeld Gestalten, denen auch Raum gegeben wird.

Aussagen wie „wenn der X oder der Y kommt, verlasse ich die Gruppe“ oder „das wird jetzt alles anders werden mit dem Neuen“ sind nachvollziehbar. Die Klienten kennen sich zumindest vom Sehen oder sind auf der gleichen Abteilung inhaftiert, arbeiten im selben Betrieb, um manche junge Männer rankt auch ein Mythos, nicht zu vergessen sind die verschiedenen Subkulturen und Gruppierungen, die in einem Gefängnis entstehen.

Doch die Teilnehmer, die bereits länger in der Gruppe sind, wissen auch, wie der Neubeginn gestaltet wird, sind neugierig, aber auch stolz, weil sie die Abläufe kennen und mitgestalten können, dies gibt Sicherheit und hilft wiederum dem Neuankömmling.

Die Vorstellungsrunden sind spannend, weil jedes Mal anders, manchmal übernimmt auch ein Klient die „Co-leitung“, die TherapeutInnen lehnen sich dann zurück und beobachten die Gruppe, weil diese Situationen auch viel über Rollenfixierungen und über den Gruppenprozess der einzelnen Teilnehmer aussagen.

Auch die Gruppenregeln werden dann wiederholt. Die Klienten, die allesamt Regeln gebrochen haben, leben in einer Welt, in der alle, denen sie begegnen, erwarten, dass sie Regeln einhalten: die Gesellschaft, das Gericht, die Justizanstalt und deren Beschäftigte, die eigenen Familien und auch die Mitinsassen. Diese Regeln sind für die jungen Männer auch ein Balanceakt. Nichtsdestotrotz bedeutet Kontakt mit anderen Menschen auch, gemeinsam Regeln für das Miteinander zu finden und dies erleben die jungen Männer schon am Anfang der Gruppe in selbstbestimmter Weise. „Der Mensch lebt in seinen Grenzen. Und das ist gut so. Hier findet er Halt“ (Bernstädt & Hahn, 2010, S. 20).

Eine der obersten Prämissen für eine Teilnahme an der Antigewalttherapiegruppe ist der Verzicht auf jede Form von verbaler, psychischer und physischer Gewalt innerhalb der Gruppe, dies betrifft nicht nur die Sitzung, sondern auch den Weg von

und zur Gruppe, den die Klienten in der Justizanstalt nach Anruf auf der jeweiligen Abteilung unbegleitet gehen.

Verschwiegenheitspflicht der Teilnehmer ist ebenfalls ein wichtiger Punkt für die Gruppe. „Was in der Gruppe besprochen wird, bleibt in der Gruppe“. Dieses Thema wird ausführlich mit den Teilnehmern besprochen. Dennoch wird diese Regel öfters nicht eingehalten, Warta (2004) meint, dass die „eigentliche Gruppe“ danach auf den Abteilungen mittels vielfacher Diskussionen und Nachbesprechungen stattfindet und gewinnt diesem Phänomen durchaus Positives ab: „Häftlinge, deren Sprache häufig durch einen restringierten Code gekennzeichnet ist, die nonverbale und gewalttätige Ausdrucksformen gewohnt sind, verändern ihren Gesprächsstil und ihre Konfliktfähigkeit“ (S. 367).

Pünktlichkeit im Lernfeld Antigewalttherapiegruppe ist auch ein wichtiges Thema. Zeitgerecht zur Gruppe zu kommen, ist nicht immer ganz einfach für die Klienten. Manchmal sind die JustizbeamtlInnen auf der Abteilung gerade mit einer anderen Aufgabe betraut, oder der Chef in der Werkstätte besteht auf einen Anruf von den TherapeutInnen. Teilweise liegt daher ein pünktlicher Gruppenbeginn in der Verantwortung der TherapeutInnen, funktioniert der Gruppenprozess, ist es den Insassen ein Anliegen, pünktlich zu sein, und sie gestalten dies mit.

Auch die Regeln für eine erfolgreiche Kommunikation in der Gruppe sind ein wichtiger Faktor. Dazu gehören:

- Wir lassen andere ausreden und versuchen, einander nicht ins Wort zu fallen
- Niemand wird ausgelacht
- Jeder hat ein Recht auf seine Meinung
- Wir beschimpfen uns nicht und beschimpfen auch nicht die Familie eines Teilnehmers
- Wir werten nicht ab

„In der Gruppe findet eine weitgehende Annäherung an soziale Interaktionen des Lebens in der Freiheit statt und sie versucht in den gegebenen Grenzen der Zwangsgemeinschaft die Imitation allgemeiner sozialer Bedingungen“ (Grünberger, 2017, S. 56).

### 9.3 Ich - du - wir - die anderen: der Prozess

Bereits mit der Ankündigung eines neuen Teilnehmers, der Vorstellungsrunde und dem Erarbeiten eines Regelwerks beginnt der neue Gruppenprozess, dies zieht sich erfahrungsgemäß durch mehrere Sitzungen. Dreitzel (2004) hat das Modell des Kontaktzyklus genau beschrieben, Bernstädt & Hahn (2010) haben dies auf den Gruppenprozess übertragen. Beide Modelle sind wichtige Orientierungshilfen im Gruppenverlauf, die „idealtypische Gruppe“ gibt es allerdings nicht und ein starres Festhalten an Modellen ist nicht zielführend.

Jede Gruppe beginnt mit einer Abholrunde und wird mit einer Blitzlichtrunde beendet, das gibt Struktur, die Klienten sind eingeladen, dies zu ändern und Wünsche einzubringen. Allerdings stellt sich dieses Ritual immer auch als Stütze heraus, an der die Burschen gerne festhalten, weil Kontinuität in ihrem Leben meist eine neue Erfahrung ist.

Im Unterschied zu Anti-Gewalt-Trainingsgruppen wird nicht an vorgeschriebenen Modulen und Einheiten festgehalten. In der Gruppentherapie gibt es ganz im Sinne der Gestalttherapie keine thematischen Vorgaben, die Themen eröffnen sich bereits in der Befindlichkeitsrunde. Manchmal entsteht im Prozess bei den GruppenleiterInnen die Idee für eine kreative Intervention in der nachfolgenden Gruppensitzung, die einer Vorbereitung bedarf. Erweist sich dann die vorbereitete Intervention als nicht passend im Gruppengeschehen, wird diese Idee wieder verworfen. Bernstädt & Hahn (2010) empfehlen, „so wenig wie möglich und nur soviel wie nötig vor auszuplanen“ (S. 52).

Für die delinquenten jungen Männer ist es keine große Herausforderung, in der eigenen Peer-Group über Gewalt zu sprechen, das ist mehr oder weniger sicherer Boden, viel angstbesetzter ist es, über Gefühle zu sprechen und sich zu spüren. Die „Kontaktfunktionen sind zu Beginn einer Gruppe verkümmert und eingeschränkt“ (Bernstädt & Hahn, 2010, S. 77). Je mehr die Teilnehmer ihr bisher wenig gefördertes Potential nutzen können, desto mehr ist möglich.

#### 9.4 Die „Herausforderungen“ in der Gruppe

In Gruppen kommt es immer wieder zu Störungen und Konflikten. Im Gefängnis stehen den TherapeutInnen „anfänglich kaum andere Modelle der Gruppendynamik zur Verfügung als die unter dem Druck des Freiheitsentzuges und der Zwangsgemeinschaft entstehenden Verbindungen“ (Grünberger, 2017, S. 63). Dies steht anfänglich als Figur im Vordergrund, tritt aber durch den bereits beschriebenen Ansatz und die daraus resultierenden Interventionen in den Hintergrund. Anfänglich halten sich die Gruppenteilnehmer mit ihren Impulsen zurück und „vollbringen eine große Anpassungsleistung“ (Bernstädt & Hahn, 2010, S. 30). Das ist wesentlich, weil die Klienten im Gruppenprozess auch ihre soziale Kompetenz erhöhen sollen, letztendlich ist es aber das Ziel zu lernen, „Konflikte in der Gruppe ohne Beziehungsabbruch auszutragen“ (Bernstädt & Hahn, 2010, S. 31).

Eine Gruppenteilnahme bedeutet für alle Klienten, den schützenden, intimen Raum der Einzeltherapie zu verlassen, alles, was gesagt und getan wird, passiert vor Zeugen. Die Angst, das Gesicht zu verlieren, ist anfänglich sehr groß und verliert erst nach gelungenen Gruppenprozessen seinen Schrecken. Warta (2004) skizziert das Dilemma des Häftlings in der Gruppe: „Der Schweigecode der Subkultur ist nur schwer mit den Therapieformen von Offenheit und Authentizität zu vereinen. Folgt einer diesen Normen, kann er leicht als „Weh“ dastehen, besonders nach einer regressiven Arbeit“ (S. 364). Umso wichtiger ist es, als GruppenleiterInnen einen sicheren Rahmen für gefühlvolle Prozesse zu geben, vor denen alle Teilnehmer Angst haben. Dies gelingt, indem sich die TherapeutInnen zunächst ihrer eigenen Angst bewusst sind, was alles schiefgehen könnte und „mit ihrer Angst“ (Bernstädt & Hahn, 2010, S. 26) die Gruppen leiten. Interventionen, die in die Regression führen, sind sehr behutsam durchzuführen und gelingen nur, wenn bereits ein tragbarer Boden geschaffen wurde und die Teilnehmer die Sicherheit haben, sie werden aufgefangen, von den anderen Teilnehmern und von den GruppenleiterInnen. Ziel von regressiver Ablösearbeit ist „die Ausheilung und Relativierung“ der beeinträchtigenden Erfahrungen früherer Jahre und eine „Wahrnehmungsentzerrung und Konfliktentlastung“ (Bernstädt & Hahn, 2010, S. 120). Unumgänglich ist es aber, den Klienten wieder in die Progression zu bringen.

Wie bereits erwähnt, ist die Angst vor Bloßstellung und Kränkung bei den jungen Klienten in der Gruppe sehr groß. Ohnehin verunsichert und mit geringem Selbstwert nehmen sie in subjektiv empfundenen Kränkungssituationen die Wut meist nur nach außen wahr, „wogegen der Schmerz in der Regel verborgen bleibt, jedoch die Wut von innen her füttert“ (Wardetzki, 2011, S. 56). Vor einer Gruppe anderer Insassen, die alle falsch verstandene Männlichkeitsideale entwickelt haben, Gekränktheit zuzugeben, kann bedeuten, eine zweite Kränkung zu riskieren, daher müssen die GruppenleiterInnen vorab mit den Klienten behutsam erarbeiten, dass Verletzlichkeit und der Zugang zu diesen Gefühlen eine große Stärke darstellen. Ist die Gruppenkohäsion gelungen, entsteht beim Klienten die Sicherheit, dass seine Gefühle nicht abgewertet werden oder er ausgelacht wird. Bernstädt & Hahn (2010) sprechen sich eindeutig für „Verlangsamung zum Gewahrsein und Entschleunigung“ (S.52) aus. „Auf diesem Boden können dann Kränkungen bewusst gemacht und die schmerzhafteste Seite kann gespürt und ausgedrückt werden, ohne Gefahr zu laufen, angegriffen zu werden (Wardetzki, 2011, S. 167-168).

In der Gruppe werden direkter Kontakt und Verbundenheit gefördert, die Klienten werden „zu Menschen, die lernen, dass der Kontakt zu anderen Menschen keine Bedrohung ist, sondern ihnen hilft, die Individuen zu werden, die sie sind“ (Bernstädt & Hahn, 2010, S. 242).

## 10. EINSATZ KREATIVER MEDIEN

John O. Stevens hat eine Vielfalt kreativer, gestalttherapeutischer Techniken in seinem 1971 erschienenen Werk „Die Kunst der Wahrnehmung“ beschrieben. Der Titel der Originalfassung lautet „Awareness“ und basiert auf einem von F. Perls entwickelten, elementaren Begriff der Gestalttherapie. Unter Zuhilfenahme von kreativen Übungen lernt der Klient, sich selbst und seine Umwelt wieder besser wahrzunehmen und, im Sinne der „paradoxen Veränderung“, nicht nach Änderung zu drängen. Stevens (2002) schlägt vor

[...] sich einfach zutiefst so wahrzunehmen, wie Sie jetzt sind. Statt auf Änderung zu drängen, um etwas sein zu lassen oder zu vermeiden, was Ihnen an Ihnen missfällt, ist es viel nützlicher, dieser Tatsache standzuhalten und sie tiefer wahrzunehmen. [...] Wenn sie mit Ihrem eigenen Erleben wirklich in Fühlung kommen, werden Sie finden, daß die Wandlung sich von selbst vollzieht, ohne Bemühung oder Plan Ihrerseits. (S.12-13)

Die Energie, die sonst durch den Konflikt zwischen Änderungswunsch und dem Widerstand dagegen blockiert ist, kann durch diese therapeutische Haltung „frei verfügbar“ (S.13) gemacht werden.

Richter (1997) unterstreicht die Sinnhaftigkeit des Einsatzes kreativer Medien in der Gestalttherapie, da die Beziehungserfahrungen der Klienten oft „keinen direkten Weg mehr zu sprachgebundener Erinnerung haben“ (S.7). Veränderungspotentiale des Einzelnen können im „analogen Raum“ (S. 22) aktiviert werden, indem körperliche, seelische und geistige Prozesse sich in einer „subsprachlichen Wirklichkeit“ (S. 21) entfalten können. „Die Arbeit mit gestaltbaren und darstellerischen Materialien erlaubt die Integration von Bewußtheit, Bewegung und Affekt in einem Kontaktprozeß, der gegenwartsbezogen den Einsatz von allen Sinnen verlangt“ (Amendt-Lyon, 2001, S.859).

Die von Stevens und Richter vorgeschlagenen kreativen Übungen sind eine Bereicherung im gestalttherapeutischen Prozess, allerdings betont Amendt-Lyon (2001), dass all diese Verfahren „kein Allheilmittel“ (S.874) darstellen und unterstreicht die Notwendigkeit, sowohl Persönlichkeitsstruktur und Beziehungsmuster der Klienten als auch der TherapeutInnen, sowie äußere

Faktoren und den aktuellen Stand des therapeutischen Prozesses in der Indikation zu berücksichtigen.

Kreative Medien können bei den Klienten leicht Überforderungsreaktionen hervorrufen. Wird z.B. mit Hilfe eines Ausdrucksmittels der Widerstand eines Klienten vorzeitig durchbrochen, so treffen ihn intensive emotionale Prozesse unvorbereitet, überschwemmen ihn, lösen noch notwendige Grenzen auf usw. (Richter, 1997, S.142)

Warta (2004) betont die vielfältigen Einsatzmöglichkeiten von kreativen Medien im forensischen Kontext, gibt aber zu bedenken, dass anfänglich „in dem kreativen Material - Farben, Töne, Geschichten - eine Falle vermutet wird“ (S. 366).

Gestalttherapie wurde in der wissenschaftlichen Diskussion lange Zeit, bedingt auch durch ihre Geschichte, auf ihre „öffentlichkeitswirksamen“ (Thiel, 2017, S. 46) und kreativen Techniken wie die Interventionen von Perls oder die Arbeit mit dem leeren Stuhl reduziert. Felicitas Thiel (2017) fasst in ihrem Artikel einige dieser kritischen Meinungen zusammen. Kurt Remele (2001) berichtet über „dirigierende, provokative, rüde Interventionen“, Eva Jaeggi (2001) sieht Gestalttherapie als „eine Art Luxusspiel für neurotische Intellektuelle mit gutem Einkommen“ (zitiert nach Thiel, 2017, S. 46).

Es gilt daher, Gestalttherapie und deren Technik und Methoden immer im Sinne des Klienten und seines Prozesses anzuwenden, denn dann bietet sie zweifellos „einen großen Handlungsspielraum und schafft so gesehen durch ihr Menschenbild und ihre therapeutische Haltung einen Hintergrund, der kreatives und individuelles psychotherapeutisches Handeln ermöglicht“ (Thiel, 2027, S. 49).

Im Folgenden wird eine Auswahl kreativer Methoden beschrieben, die auch im suboptimalen Behandlungskontext einer Justizanstalt (keine eigens gestaltete Therapieräume, kreative Materialien müssen mitgebracht werden) möglich sind.

### 10.1. Das Spiel

Basierend auf den oben angeführten Überlegungen begann ich mich auch im forensischen Kontext mit gestalttherapeutischen Arbeiten über das Spiel auseinander zu setzen. In der therapeutischen Arbeit mit delinquenten Jugendlichen, die jeder

Form von Veränderungswunsch - sei es durch den Staat, die Gesellschaft oder auch den eigenen - mit massivem Widerstand und Katastrophenfantasien begegnen, die Gefühle abspalten, weil sie eine zu große Gefahr darstellen, bietet das Spiel eine Möglichkeit, ein Sicherheitsgefühl im Klienten zu etablieren. Er kann sich dabei „voll und ganz auf sein gegenwärtiges Sein“ einlassen (Beisser, 2005, S.139).

Tenschert (2012) erläutert dazu in seiner Master Thesis: „Das dezidierte Spielen eignet sich aufgrund seiner Begrenztheit sehr gut als Ort der Begegnung, an dem relativ gefahrlos - weil spielerisch - reale Gefühle gezeigt oder mit ihnen experimentiert werden kann“ (S.19).

Amendt-Lyon (2001) verweist auf den Zusammenhang zwischen Spontanität und Kreativität, die letztendlich zu „heilender Einsicht“ führen können: „der fortlaufende Prozeß wird verdeutlicht, eine Bewußtseinsweiterung und das Sich-Einlassen auf neue Erfahrungen wird angestrebt“ (S. 861).

Wie die Introjektion festgefahrener Rollenbilder und die Identifikation als „knallharter Bursche“ durch das Spiel aufgelöst werden können, sollen zwei Beispiele aus der Antigewalttherapiegruppe zeigen:

Beispiel 1:

Da im Kultursaal mehrere Gruppen - auch sozialpädagogische - stattfinden, befindet sich in einem Nebenraum auch ein Kasten mit Spielen. Dieser Kasten ist eines Tages nicht verschlossen, und die jungen Männer packen voller Begeisterung Gesellschaftsspiele aus. Schließlich landen wir bei Uno, mein Kollege, der zufällig neben mir sitzt, „zockt“ mich schonungslos ab. Vier Karten dazu, zwei Karten dazu, Stoppkarte, ich sitze mit 15 Karten in der Hand da. Die Burschen werden immer stiller, bis sie zu Thomas sagen: „Das kannst du doch nicht machen“. Thomas fragt nach: „Was kann ich nicht machen?“ und erhält die - sehr ernst gemeinte - Antwort von mehreren Burschen, ich sei doch eine Frau, und er müsse mir helfen und mich eventuell gewinnen lassen. Als Thomas dann noch fröhlich „Na sicher nicht“ antwortet und die Klienten sehen, dass ich noch dazu großen Spaß habe, ist die Verwirrung groß. Und schon hatten wir eine Arbeit über kulturelle Sichtweisen von Rollenbildern im Vordergrund, das Unospiel wurde zur Seite gelegt.

Tenschert (2012) meint dazu: „Bekannte Spiele mit anerkannten Regeln sind einfaches, sicheres Terrain, bei dem sich das Kontaktgeschehen mehr im Hintergrund der aus Vorerfahrung bekannten Haupthandlung entwickeln kann“ (S. 43).

#### Beispiel 2:

In einer Gruppensitzung sprechen wir über Veränderungen in der Gesellschaft, in der Erziehung, über die Rolle der Medien. Die Klienten berichten von ihren Lieblingskindersendungen, ich erwähne Confetti-TV mit den Handpuppen Confetti und Rolf Rüdiger, die ich noch zu Hause habe. Sie bitten mich, die Handpuppen das nächste Mal mitzunehmen, dies mache ich auch, eigentlich nur zum Spaß. Was dann passiert, hätte ich nicht erwartet. Zwei Burschen nehmen die Handpuppen, klettern auf die Bühne des Kultursaals, zwei andere basteln aus einer Decke eine Art Vorhang und die Show geht los. Sie rappen, spielen kleine Szenen des Gefängnisalltags nach, dann übernehmen zwei andere Klienten die Handpuppen und spielen „Therapie“. Ermutigt durch unser Lachen, trauen sie sich, in Übertreibungen zu gehen, ein wichtiger Spiegel wird uns TherapeutInnen vorgehalten (sage ich wirklich so oft „Was spürst du gerade?“). Sie ermutigen auch stillere Klienten, auf die Bühne zu kommen, sodass schlussendlich nur mehr der Kollege und ich im Zuschauerraum sitzen.

Der jüngste Klient in der Gruppe war 15 Jahre alt, der älteste 24, der Altersunterschied spielte überhaupt keine Rolle. Die Freude am Spiel war bei allen die gleiche, Therapie mit delinquenten Jugendlichen und jungen Erwachsenen erfordert auch, „in Kontakt mit einem Klienten zu gehen, der sich vorübergehend in einem kindlichen Ego-State befindet“ (Bernstädt & Hahn, 2010, S. 121). Tenschert (2012) führt dazu aus: „Im Spiel schaffen die Kinder mit mir eine gemeinsame Welt, in der wir Erlebnisse miteinander, in näherem und weiterem Kontakt, Seite an Seite oder auch gegeneinander, erfahren und bewältigen“ (S. 61).

Spielerische Erlebnisse ermöglichen eine Vorwegnahme von Lebensrealitäten und Anforderungen im Lebenszusammenhang eines Menschen. Solche kreativen und übenden Arbeitsweisen bieten einen wichtigen Zugang zu Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. (Amendt-Lyon, 2001, S.868)

## 10.2.Trommeln und Rhythmusgeräte

Musik ist ein wichtiges Spannungs - und Kommunikationsmedium:

Es bietet vielfältige Möglichkeiten des Ausdrucks und der Kommunikation, die im Nichtsprachlichen angesiedelt sind: Schwer faßbare Stimmungen, unbekannte Gefühle, nebelhafte Fantasien, heftige Affekte. (Richter, 1997, S. 290)

Manchmal bringe ich große und kleine Trommeln, Shaker, Regenmacher und andere Rhythmusgeräte mit. Trommeln können sehr hilfreich sein, wenn die Worte fehlen, um Gefühle auszudrücken.

Im Fall eines bei der Flucht aus seinem Heimatland schwer traumatisierten jungen Mannes, der nur begleitet von heftigem Stottern seine Erlebnisse schildern konnte, waren die Trommeln eine wichtige Hilfe. Immer wenn die Worte in Erinnerung an das erlebte Grauen stockten, bat ich ihn, mit Hilfe der Trommel seine Gefühle auszudrücken. Wir haben auch oft gemeinsam getrommelt, es war ein schönes Erlebnis, wenn es möglich war, den Rhythmus zu verändern, wenn leichte und fröhliche Töne möglich waren.

In der Antigewalttherapiegruppe werden die Musikinstrumente bewusst auch am Anfang eingesetzt mit der Einladung, eine gemeinsame Melodie zu finden. Die Instrumente werden mehrfach getauscht, da einige sich sofort auf die große, laute Trommel stürzen. Es wird darauf geachtet, dass jeder der Klienten einmal die große Trommel benutzen kann.

### 10.3. Körperarbeit

Richter (1997) bezeichnet den Körper als „totales Sinnesorgan“ (S. 144), und in diesem Sinne sind Körperarbeiten mit jungen Menschen, die verlernt haben, sich selbst wahrzunehmen, ein wesentliches Instrument in der Therapie. Aber wie bei allen kreativen Interventionsformen bedarf es dabei einer Überprüfung der Angemessenheit und eines langsamen Hinführens. Einen Klienten aufzufordern, „so, wir machen jetzt eine Körperübung“ wäre die beste Methode, ihn sofort in den Widerstand zu zwingen. Die Klienten sollen in kleinen Schritten wieder an leibliche Erfahrungen herangeführt werden. Dazu ein Beispiel:

Ich hole einen Klienten von der Tür zum Therapiebereich ab und schließe auf. Mir ist aufgefallen, dass er immer sehr zaghaft klopft, sodass es schon öfter vorgekommen ist, dass ich ihn gar nicht gehört habe. Ich spreche dies an und frage nach. Er meint, er möchte keine Aufmerksamkeit erregen, das ist seine Strategie, im Gefängnis gut durchzukommen. Auf meine Einladung hin probiert er dann verschiedene „Klopft Techniken“ aus und interpretiert diese, was ist seiner Meinung nach ein „selbstbewusstes, angemessenes Klopfen, ein schüchternes, ein wütendes, ein forderndes und so weiter. Der stille junge Mann wird immer fröhlicher und sagt: *„wenns mich heute auf der Abteilung fragen, wie wars in der Therapie, sage ich: ich habe geklopft“*. Ich antworte: *„Solange du nicht sagst, meine Therapeutin hat einen Klopfen“* und wir lachen beide. Wir erweitern das Ausprobieren dann, indem der Klient versucht, verschiedene Gangarten zu versuchen, von deprimiertem, ängstlichem Gehen zu forschem, provozierendem. Wir besprechen, welche Auswirkungen das jeweilige Gehen auf seine Atmung und Stimmung hat.

Oaklander (2013) beschreibt in ihrem Buch „Gestalttherapie mit Kindern und Jugendlichen“ eine Fülle von kreativen Mitteln, die sie in ihrer Arbeit einsetzt, zum Thema Körperarbeit plädiert sie:

Wenn Kinder die Verbindung zu ihrem Körper verlieren, verlieren sie zugleich ihr Selbstwertgefühl und auch eine Menge ihrer körperlichen und emotionalen Kraft. Wir müssen ihnen daher helfen, ihren Körper zurückzugewinnen, ihn kennenzulernen, sich mit ihm und in ihm wohlfühlen und wieder gebrauchen zu lernen. (S.164)

Bereits im Mutterleib beginnen unsere leiblichen Erfahrungen, die sich im Laufe unserer Entwicklung durch unterschiedliche Erfahrungen weiter einprägen. Auf Bedrohung reagieren wir entweder mit Flucht oder Angriff, diese Reaktionen werden zu Mustern in unserer Überlebensstrategie. (Richter, 1997, S. 145)

Die jungen Männer behalten diese Strategien lange Zeit bei, obwohl sie schon längst über wirksamere Bewältigungsmuster verfügen. Es ist die Aufgabe der TherapeutInnen, diese mit ihnen gemeinsam zu entdecken.

#### 10.4. Sprache als kreatives Medium

In den Anfängen der Gestalttherapie spielte Sprache als therapeutisches Mittel nur eine unwesentliche Rolle, geschuldet auch den anfänglichen Intentionen Fritz Perls, sich von der Psychoanalyse abzugrenzen. Dies änderte sich durch den Einfluss Goodmans und auch Laura Perls, die beide Sprache als bedeutendes Mittel im Kontaktzyklus erkannten. (Sange, 2017, S. 149 - 150)

Die gestalttherapeutische Literatur des 21. Jahrhundert beschäftigt sich bereits intensiver mit dem Thema Sprache, allerdings bemängeln einige namhafte GestalttherapeutInnen, dass Sprache als Instrument weiterhin zu kurz kommt, so bezeichnet zum Beispiel Reiner Dickkopf das Motto der Gestalttherapie eher zynisch als „Reden ist Silber, Berühren ist Gold“ (Dickkopf, 2003; zitiert nach Sange, 2017, S. 152).

Sowohl Sprachkompetenz als auch Sprachperformanz sind bei den Klienten einer Justizanstalt oft wenig gefördert und geübt worden. Diesen jungen Männern wurde in der Kindheit kaum vorgelesen, es wurden keine Märchen erzählt, sofern überhaupt regelmäßig in die Schule gegangen wurde, war dies auch mit Kränkungen und Demütigungen verbunden, sodass jede Übung, die mit Sprache zu tun hat, sofort mit Leistung verbunden wird. Kommt noch die Aufforderung dazu, etwas zu schreiben, wächst die Angst und die Scham vor Misserfolg.

Die jungen Männer verwenden die in ihrer Peer-Group übliche Sprache. Stevens (2002) betont: „Was nun ein Mensch in sich entdecken mag - sein Erleben muss respektiert werden“ (S. 132). Daher bedarf es gerade bei Übungen, die Kreativität in

der Sprache verlangen, äußerste Behutsamkeit. Es geht um langsames Hinführen zu Sprache ohne Leistungsdruck, um freudvolles, niederschwelliges Spielen mit Sprache. Anfänglich erfordert dies ständige Ermunterung und positive Bestätigung, dass alles, was die Klienten sagen, Sinn macht und nicht bewertet wird. Fühlen sich die jungen Männer in der therapeutischen Beziehung sicher, können Angst und Scham in den Hintergrund treten und Kreativität und Ausprobieren in der Sprache sind möglich, aber dies braucht Zeit und vor allem Respekt vor individuellen Möglichkeiten.

Erschwerend kommt im forensischen Tätigkeitsfeld hinzu, dass die Klienten manchmal eine andere Erstsprache haben und die Therapie in der Zweitsprache Deutsch absolvieren. Ist der therapeutische Dialog per se schon ein höchst komplexer Vorgang, wenn TherapeutIn und Klient dieselbe Muttersprache sprechen, so führt dieses spezielle Setting zu großen Herausforderungen. Habe ich bei einem Klienten die Wahrnehmung, dass das Erzählte nicht mit dem inneren Erleben korreliert, er seine Gefühle abspaltet, bitte ich ihn, in seiner Erstsprache zu sprechen. Ich muss den Inhalt nicht verstehen, Sprechduktus, Sprechrhythmus, Klangfarbe der Stimme, Pausen und Mimik sprechen eine universelle Sprache.

### 10.5. Rap

Eine kreative Methode, die bei vielen Klienten angewendet werden kann, ist Rap. Unbeliebt in der Erwachsenenwelt, assoziiert mit mehr oder weniger delinquenten Rappern und mystifiziert, bietet diese Kunstform vielen jungen Männern die Möglichkeit der Identifizierung und gibt ihnen Identität, natürlich eine fragliche, aber dies kann und soll genutzt werden. Im Raptext kann vieles verarbeitet werden, das ist die Sprache, in der sich viele sicher fühlen. Es geht wieder einmal darum, sich „auf das gegenwärtige Sein“ einzulassen. Allerdings bedarf es dabei auch großer Achtsamkeit, im Sinne der „paradoxen Theorie der Veränderung“ geht es um Zulassen und Respekt vor dem Interesse des Klienten, allerdings auch um konstruktive Diskussion von Werthaltungen und Verhaltensweisen. Warum versuchen Rapper, ihre „Gegner“ zu attackieren, ja, zu demütigen, welche Persönlichkeiten könnten da dahinterstecken, welche Geschichten? Ist die vielfach verbale Gewalt der Texte, die bei „battles“, also Wettkämpfen, von einem Publikum

und einer Jury bewertet werden, gerechtfertigt? Hält die Kunstform „Rap“ einer Realitätsprüfung stand, ist es erfolgsversprechend, im alltäglichen Leben das Gegenüber zu beleidigen und zu bedrohen? Ist dies die einzige Zugangsweise zu Rap?

In ihrer Auseinandersetzung mit „Kontaktvoller Kommunikation“ meint Sange (2017) dazu: „Es gilt gerade deshalb, das, was sich hinter Aussagen verbirgt, mit in Betracht zu beziehen, um damit die oftmals störende Kluft zwischen dem Gesagten und dem Gemeinten so gut wie möglich zu verkleinern“ (S. 147).

Und dann, Schritt für Schritt, verändern sich die Texte, und nicht nur diese. Der folgende Text wurde freundlicherweise von einem ehemaligen Klienten zur Verfügung gestellt und kann auch auf Youtube gehört werden.

## **REALITÄT**

### **Part I**

Das Leben schreibt Geschichten, schöne oder nicht  
ist vollkommen egal denn wir entscheiden nicht.  
Es kommt einfach auf uns zu, wir haben keine Wahl  
du kannst dich nicht entscheiden wie bei Kopf oder Zahl  
Es gibt nur einen Weg, falsch oder richtig  
was du glaubst mir nicht, ja Mann dann fick dich  
Ist eh deine Sache, mich geht das nichts an  
auch ich hab mich entschieden und bin meinen Weg gegangen  
bin noch immer auf dem Weg in meine neue Zukunft  
und mein Name übersetzt einfach nur jung Blut.  
Das heißt ich bin jung, hab aber viel erlebt  
hab geschwitzt, hab geblutet und mich im Kreis gedreht  
war immer auf der Suche, auf der Suche nach nem Ziel  
doch konnte ich mich nicht entscheiden, was ich will  
aber jetzt hab ich`s gefunden und mir ein Ziel gesetzt  
nie wieder wie früher sein und das alles ab jetzt!

### **Part II**

Jeder Schritt, den du gehst jeder Satz den du sprichst  
entscheidet dein Leben überleg was du willst  
Willst du wirklich ganz nach oben oder willst du unten sein  
willst du wirklich fliegen oder auf Tauchstation sein?  
Es liegt in deiner Hand nur du hast die Macht  
du willst doch auch mal der sein der zuletzt lacht  
Oder etwa nicht hast du damit kein Problem  
dass alle irgendwann irgendwas über dich reden

So läuft das Leben eben ja ich hab es eingesehn  
es kann nicht alles schön sein auf dem Weg zum Garten Eden  
**Und legt dir irgendjemand Steine in deinen Weg**  
**Dann bau was Schönes daraus, setz Priorität**  
**Setze dir ein Ziel und ich weiß, Mann du schaffst das**  
**das Leben die Geschichte die du selbst in der Hand hast!**

[https://www.youtube.com/results?search\\_query=youngblood+realit%C3%A4t](https://www.youtube.com/results?search_query=youngblood+realit%C3%A4t)

Anfänglich waren die Texte des Klienten voller verbaler Gewalt, Beleidigungen und Drohungen waren die Norm. Positive Beschreibungen waren kaum vorhanden, zu eingeschränkt waren seine Sprache und damit auch seine Gedankenwelt. Durch die Beschäftigung mit seinen Raptexten und die vorsichtige, aber kritische Auseinandersetzung mit seinen Formulierungen gelangte der Klient zu neuen Perspektiven in seinen Texten und auch zu der Einsicht, Verantwortung für das eigene Leben zu haben. Dazu meint Sange (2017): „Bei der Arbeit mit Sprache geht es somit um ein vorsichtiges Aufzeigen von Sprachmustern und empfundenen Ungereimtheiten, ohne jedoch dabei aufdeckend oder gar entblößend tätig zu sein“ (S. 180).

## 11. PSYCHOTHERAPIE IM MASSNAHMENVOLLZUG

Um forensische Psychotherapie im Maßnahmenvollzug zu beschreiben, wird die aktuelle Situation und auch die geschichtliche Entwicklung kurz dargestellt.

### 11.1 Die rechtliche Situation

Die Begriffe „psychisch kranker Straftäter“ oder „geistig abnormer Rechtsbrecher“ verunsichern und schüren Ängste. Der Staat und die Justiz sehen als ihre Aufgabe an, die Gesellschaft vor diesen Menschen zu schützen, die Lösungen, die bisher gefunden wurden, erfüllen viele Fachleute aller in diesem Kontext arbeitenden Berufsgruppen mit Unzufriedenheit. „Die Frage, wie die Gesellschaft mit gefährlichen und/oder psychisch kranken Straftätern umgehen soll, stellt eine Konfliktsituation dar. Sie ist ebenso aktuell wie ungelöst“ (Holzbauer, 2012, S. 1).

Das Österreichische Strafgesetzbuch regelt die Anhaltung geistig abnormer Täter in § 21 und zwar auch bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen.

§ 21.(1) Begeht jemand eine Tat, die mit einer ein Jahr übersteigenden Freiheitsstrafe bedroht ist, und kann er nur deshalb nicht bestraft werden, weil er sie unter dem Einfluß eines die Zurechnungsfähigkeit ausschließenden Zustands (§ 11) begangen hat, der auf einer geistigen oder seelischen Abartigkeit von höherem Grad beruht, so hat ihn das Gericht in eine Anstalt für geistig abnorme Rechtsbrecher einzuweisen, wenn nach seiner Person, nach seinem Zustand und der Art der Tat zu befürchten ist, daß er sonst unter dem Einfluß seiner geistigen oder seelischen Abartigkeit eine mit Strafe bedrohte Handlung mit schweren Folgen begehen werde. (Doralt, 2009)

Ob die Zurechnungsunfähigkeit zum Tatzeitpunkt gegeben ist, wird von gerichtlich beideten GutachterInnen festgestellt.

Wird der Täter als zurechnungsfähig befunden, aber eine schwere psychische Störung konstatiert, wird ebenfalls Maßnahmenvollzug (Anhaltung) gerichtlich verfügt.

§21.(2) Liegt eine solche Befürchtung vor, so ist in eine Anstalt für geistig abnorme Rechtsbrecher auch einzuweisen, wer, ohne zurechnungsunfähig zu sein, unter dem Einfluß seiner geistigen oder seelischen Abartigkeit von höherem Grad eine Tat begeht, die mit einer ein Jahr übersteigenden Freiheitsstrafe bedroht ist. In einem solchen Fall ist die Unterbringung zugleich mit dem Ausspruch über die Strafe anzuordnen. (Doralt, 2009)

Grünberger (2017) sieht die Anhaltung nach § 21. (2), die europaweit einzigartig ist, kritisch: „Eine volle Zurechnungsfähigkeit bei einer gleichzeitig vorhandenen geistigen Abnormität, welche durch ein psychiatrisches Gutachten festgestellt werden soll, ist ein weiterer Widerspruch, der ein unauflösbares Spannungsverhältnis erzeugt“ (S. 24).

## 11.2 Die aktuelle Situation

In Österreich wurde im Rahmen der Strafrechtsreform 1975 der vorbeugende Maßnahmenvollzug für geistig abnorme Rechtsbrecher beschlossen.

Auch im Jugendstrafvollzug der Justizanstalt Gerasdorf gibt es eine Maßnahmenabteilung, an der die Insassen sowohl psychiatrisch, therapeutisch als auch sozialpädagogisch intensiv betreut werden. Unabhängig von der Diagnose der Klienten sind die behandelnden TherapeutInnen mit weiteren Realitäten konfrontiert, die den Prozess beeinflussen. Die untergebrachten jungen Männer sind stigmatisiert, innerhalb der Anstalt aber auch außerhalb.

Aus Mangel an adäquaten Nachsorgeinstitutionen werden die Anhaltezeiten auch bei jungen Untergebrachten immer länger, als PsychotherapeutIn kann man oft die ersten Zeichen von Hospitalisierung erkennen und versucht, dagegenzuwirken. Holzbauer (2012) betont: „Durch den mit Hospitalisierungssyndrom verbundenen Verlust sozialer Fähigkeiten werden Maßnahmenuntergebrachte dann bei in Aussicht genommener bedingter Entlassung immer schwerer vermittelbar in Einrichtungen der Nachsorge“ (S. 32).

Norbert Minkendorfer (2012), ehemaliger Leiter der Justizanstalt Mittersteig, beschreibt in seinem Artikel „Wie lange sind 8 Monate“ die schwierige Situation des

Maßnahmenvollzugs, die einem jungen Menschen jede Aussicht auf eine positive Lebensperspektive nimmt.

Forensische Experten, die über jahrelange, praktische Erfahrung verfügen, wie zum Beispiel der forensische Psychiater Patrick Frottier (2014), ehemaliger ärztlicher Leiter der Justizanstalt Mittersteig, verweisen ebenfalls auf die Notwendigkeit eines Gesamtkonzepts:

Es fehlt ein Schlüssel für medizinisches Personal gemessen an der Zahl der Häftlinge, um einen Mindeststandard zu sichern, ganz zu schweigen von flächendeckenden psychosozialen oder psychotherapeutischen Betreuungsangeboten. (S.1)

Gerade die Gestalttherapie kann durch ihre Grundkonzepte und Techniken den oben angeführten, pessimistischen Status Quo des Maßnahmenvollzugs verändern und damit auch die Situation der Insassen. Beisser (2005) war der Meinung, dass sich seine Veränderungstheorie auch auf soziale Systeme und Organisationen anwenden lässt:

Zuerst entsteht Bewußtheit im System, daß ein entfremdetes Fragment existiert; dann wird das Fragment akzeptiert als ein legitimer Auswuchs einer funktionalen Notwendigkeit, schließlich wird es explizit und vorsätzlich mobilisiert und in die Lage versetzt, als explizite Kraft zu operieren. Dies wiederum führt zum Austausch mit anderen Subsystemen und ermöglicht ein integriertes, harmonisches Wachstum des gesamten Systems. (S.143)

### 11.3 Strukturelle Störungen

Das Thema „strukturelle Störungen“ in einem Unterkapitel zum Thema Maßnahmenvollzug zu behandeln, liegt auf der Hand, da die Unterbringung nach § 21 auf einem Sachverständigengutachten beruht, das oft auch bei jugendlichen Delinquenten zum Teil schwere Persönlichkeitsstörungen konstatiert und weit über die Symptome von bei Jugendlichen eher diagnostizierten Persönlichkeitsentwicklungsstörungen hinausgeht.

Erschwerend wirkt, dass schulenunabhängig bis heute keine einheitliche „befriedigende Abgrenzung zwischen einer Persönlichkeitsstörung und sozial abweichendem, dissozialem Verhalten“ (Müller-Isberner & Eucker, zitiert nach Friedenstab, 2013, S. 55) gefunden wurde. Viele Klienten erfüllen Kriterien für mehr als eine Diagnose, die Grenzen zwischen narzisstisch, antisozial, histrionisch sind oft fließend.

Es gilt als Integrative GestalttherapeutIn, achtsam mit Diagnosen, die ein Insasse im Laufe seiner Haft erhält, umzugehen, diese wahrzunehmen, aber sich auch immer wieder phänomenologisch auf den Klienten im Hier und Jetzt zu konzentrieren.

### 11.3.1 Dissoziales Verhalten

TherapeutInnen im Strafvollzug sind generell mit Dissozialität konfrontiert, die oftmals auch noch durch den institutionellen Zwangskontext verstärkt wird. Gerade bei jugendlichen Tätern stellt sich allerdings die Frage, ob diese dissozialen Verhaltensmuster immer auf schwere psychische Störungen zurückzuführen sind oder eben auch biographisch erklärbare und erlernte „Copingstrategien“ darstellen. Die Auflösung solcher Problemlösestrategien bei Klienten, die sich jahrelang im Maßregelvollzug befinden, ist schwierig. Kröber (2009; zitiert nach Friedenstab, 2013) betont, dass dissoziale Verhaltensmuster in einem dissozialen Umfeld durchaus angemessen und überlebenswichtig sein können. Solche früh erlernten dissozialen Verhaltensmuster konstituieren dann keine psychische Störung, sondern eine soziale Variante.

Die meisten delinquenten Klienten zeigen anfänglich ein unangemessenes, destruktives und aggressives Verhalten, das erheblich von allgemeinen sozialen Normen abweicht. Übertriebenes Misstrauen gegenüber Autoritäten und externalisierende Schuldzuweisungen sind die Norm, Gefühle werden abgewehrt. Im Sinne der „paradoxen Theorie der Veränderung“ gilt es, diese Klienten nicht als Symptomträger und „Bündel an Defiziten“ zu sehen, denn sie „sind keine aussichtslosen Fälle, wenn wir uns auf die intakten Bereiche und Funktionen, ihre positiven Entwicklungsmöglichkeiten stützen“ (Heinemann, 2008, S. 20).

Dennoch soll dissoziales Verhalten nach Friedenstab (2013) gerade bei Klienten im Maßnahmenvollzug nicht bagatellisiert oder als reines Adoleszenzphänomen gesehen werden, weil überentwickelte Gewaltbereitschaft und Raubverhalten gepaart mit mangelnder Empathiefähigkeit und sozialer Intelligenz zu defizitären Strategien führen.

### 11.3.2 Integrative Gestalttherapie und strukturelle Störungen

Die Entwicklung einer schulenübergreifenden Terminologie auch im Rahmen des standardisierten Diagnosesystem OPD (Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik) stellen durch die nicht nur rein beschreibende, sondern auch phänomenologische Betrachtungsweise eine Bereicherung dar: „In den fünf Achsen von OPD wurden neben der deskriptiven ICD – 10 – Achse vier psychodynamisch konzipierte Achsen (Krankheitserleben/ Beziehung/ Konflikt/ Struktur) eingerichtet, was für die Erfassung der Gesamtsituation einer Person hilfreich ist“ (Klampfl, 2016, S. 88). Entlang dieser Strukturachse wird das „Funktions- und Integrationsniveau der strukturellen Fähigkeiten und Vulnerabilitäten einer Person“ (Votsmeier, 2001, S. 726) als gut integriert, mäßig integriert, gering integriert oder desintegriert beschrieben.

Votsmeier (2001) beschreibt Struktur als „Gefüge von psychischen Funktionen und deren inneren Zusammenhalt, welches der Person ihre Selbstregulierung und kreative Anpassung in ihrer Lebensgestaltung und das Empfinden von Identität und Selbstwert ermöglicht“ (S.715) und führt weiter aus:

Menschen, die in ihrer Lebensgeschichte massive Streßsituationen und Erschütterungen erlebt haben und diese aufgrund der äußeren und innerpsychischen Bedingungen nur - im weitesten Sinne - dissoziativ verarbeiten und verinnerlichen konnten, leiden in ihrem Erwachsenenleben häufig unter den Folgen der erlebten Traumatisierungen in Form von strukturellen Defiziten oder Vulnerabilitäten und dysfunktionalen Anpassungen [...]. (S. 715)

Salem (2004) findet unter Einbeziehung psychodynamischer Theorien und den Ergebnissen der Säuglingsforschung folgende Erklärung:

Wahrscheinlich und am häufigsten ist es so, dass die Schädigung nicht nur als Folge einzelner Traumata in der frühen Kindheit erfolgen, sondern aus längerfristigen und/oder wiederholten Negativ-Erfahrungen im Umgang mit wichtigen Bezugspersonen resultieren. (S. 290)

Eine intensive Auseinandersetzung mit diesem Thema mag auf den ersten Blick mit der Theorie der paradoxen Veränderung und der Hypothese dieser Masterthese nicht kompatibel sein, das Gegenteil ist aber der Fall. Ausgehend vom Phänomen des „Hier und Jetzt“ des Klienten, bedeutet „strukturelle Störung“, dass die Auswirkungen lebensgeschichtlich früher Traumatisierungen und Negativerfahrungen mit wichtigen Bezugspersonen ohnehin im therapeutischen Dialog und auch phänomenologisch wahrnehmbar sind. „Die strukturellen Muster zeigen sich im interaktionellen Handeln, in der direkten Begegnungssituation, in Schilderungen der Personen über ihren Alltag und ihre Lebensgeschichte“ (Klampfl, 2016, S. 89).

Salem (2004) betont: „Wie mir jemand vermittelt, was ihn als ganze Person ausmacht, darin zeigen sich auch die Funktionen des Selbst (Ich-, Es- und Persönlichkeitsfunktionen), die Fähigkeit zur Offenheit und Abgrenzung im Kontakt, zur Einfühlung anderer Personen und vorhandene Integrationsleistung“ (S.294). Sie betrachtet die eigenen Wahrnehmungen, Reaktionen, Gefühle und Bilder, die im Kontaktprozess mit dem Klienten während der ersten Sitzungen in TherapeutInnen entstehen, als maßgeblich für eine gelungene Diagnostik.

Im Unterschied zu Freuds Theorie, die Prozesse zu Strukturen analysiert, werden gemäß Beisser (2005) in der Gestalttherapie Strukturen in Prozesse übergeleitet.

Viele der delinquenten Klienten verfügen über ein niedriges Bildungsniveau und stammen aus unteren sozialen Schichten, Aufenthalte in Kriseneinrichtungen mit anschließender Fremdunterbringung sind eher die Norm. „Typische Karriereentwicklungen (Kinderheim – Erziehungsheim – Jugendvollzug – Erwachsenenstrafanstalt – Maßregelvollzug) sind häufig; somit kennen viele Patienten ein Leben außerhalb von Einrichtungen nicht“ (Hax-Schoppenhorst, 2008; zitiert nach Friedenstab, 2013, S.19).

Es empfiehlt sich, aggressive und destruktive Impulse von Anfang an in der Therapie zu beachten und auch zum Thema zu machen: „Widersprüche zwischen Worten und Taten, zwischen Affekten, Haltungen und Handlungen in Beziehung zu anderen

Menschen und auch zur Therapie sind so bald wie möglich zu klären, taktvolles Konfrontieren mit Widersprüchen gilt als hilfreich“ (Salem, 2004, S. 292).

In der Therapie junger Straftäter werden die vorhandenen Verhaltensmuster gemeinsam und behutsam zu bearbeiten, sodass eine bisher defizitäre Entwicklung des Selbst mit all ihren Symptomen in der Therapie den Boden bekommt, sich zu stabilisieren und der Verzicht auf bisherige Mechanismen und Spaltung nicht mehr als bedrohlich erlebt wird. Jede Therapie gestaltet sich individuell, aber es ist unumgänglich, die Phänomenologie der Störungsbilder zu kennen, vor allem auch die damit verbundenen - oft heftigen - Übertragungen und Gegenübertragungen:

Auffallend und schwierig zu handhaben ist eine anfänglich oft stark idealisierte Übertragung, die einerseits für den Aufbau der Therapiemotivation günstig erscheint, andererseits Kontakt und Beziehung hemmt. Unmerklich werden dabei oft in der TherapeutIn projektiv „Tabus gegenüber bestimmten Fragen und Themen“ etabliert, die mit einer unterschweligen Drohung des Abbruchs verknüpft sind. Als Gegenübertragung entspricht dem z.B der Eindruck, besonders vorsichtig sein zu müssen, das Befinden oder die Therapiemotivation nicht durch lästige oder bedrohliche Fragen gefährden zu dürfen. (Salem, 2004, S. 303)

Von Anfang an das Strukturniveau des Klienten zu erfassen und in die Behandlung zu integrieren, ist ein wesentliches Werkzeug für den Therapieprozess und hilft auch, wenig förderliche Interventionen zu meiden: TherapeutInnen sollten erkennen, ob sie hinter, neben oder vor dem Klienten stehen müssen, um weitere Traumatisierungen oder Destabilisierung zu vermeiden.

Votsmeier (2001) schlägt vor, auf die „strukturellen Defizite und Vulnerabilitäten sowie die fixierten, dysfunktionalen Anpassungs - und Regulationsmuster“ (S.727) zu achten. Da die Ich-Grenze eingeschränkt ist, soll diese wieder flexibler gemacht werden und darauf geachtet werden „wo die Person steht, welche Kontakte möglich sind“ (S.727). Dazu bedarf es aus seiner Sicht zunächst einer „Verbesserung der organisierten Stützfunktionen“ (S.729) auf der Basis des Kontakt-Support-Konzepts von Laura Perls, das im nächsten Kapitel kurz beschrieben wird.

### 11.3.3 Das Kontakt-Support-Modell von Laura Perls in der Behandlung struktureller Störungen

Laura Perls (zitiert nach Votsmeier-Röhr, 2005) hat schon früh kritisiert, dass ihrer Meinung nach Kontaktprozessen und Kontaktstörungen in der Therapie zu viel Aufmerksamkeit geschenkt wird und auf die Notwendigkeit einer ausreichenden Stützung als „organismischen Hintergrund“ (S.30) hingewiesen: „Kontakt ist immer im Vordergrund und kann nur dann eine vollständige Gestalt werden - ein Teil im fortlaufenden Prozess der Gestaltbildung -, wenn fortlaufend Unterstützung zur Verfügung steht“ (Doubrawa & Doubrawa, 2005, S.143). Votsmeier – Röhr (2005) schließt sich dieser Meinung an: „Kontakt ist immer im Vordergrund und ist nur in dem Maße möglich, in dem die entsprechende Stütze als organischer Hintergrund dafür verfügbar ist“ (S.30). Nach Laura Perls (1989; zitiert nach Votsmeier-Röhr, 2005) ist Stütze:

[...] all das, was wir gewöhnlich für selbstverständlich halten und worauf wir uns verlassen, sogar, in besonderer Weise, unsere neurotischen Störungen und Widerstände, unsere fixen Ideen, Ideale und Verhaltensmuster, die zur zweiten Natur geworden sind, und zwar genau deshalb, weil sie zur Zeit ihrer Entstehung unterstützend waren [...] (S.30-31)

Wenn diese Stütze im Therapieprozess nur unzureichend vorhanden ist oder ausbleibt, entsteht - oft unbewusste - Angst beim Klienten, „der Organismus ist nicht mehr auf Verwirklichung seiner Wesenheit eingestellt, sondern nur noch auf Selbsterhaltung in der Welt“ (Votsmeier-Röhr, 2005, S. 33). Unter diesen Bedingungen wird der Klient versuchen, alles zu vermeiden, was diese Angst auslöst, dadurch auch bestimmte Kontakte.

Genau wie Beisser plädiert Laura Perls als TherapeutIn damit zu beginnen, was da ist, was der Klient zeigt, um so einen sicheren Boden und „Support“ zu schaffen und damit eine Erweiterung und Veränderung des „Kontaktzyklus“ (Dreitzel, 2004) zu erreichen. „So lange ich offen für die Nachrichten bin, die mir meine innere Welt sendet, und ich im Kontakt mit der äußeren Welt zulasse, um klar und sicher zu sein, fühle ich Unterstützung“ (Beisser, 2005, S.127).

## 11.4 Therapie von zurechnungsfähigen geistig abnormen Rechtsbrechern

Der Terminus „zurechnungsfähiger, geistig abnormer Rechtsbrecher“ ist eine Wirklichkeit, die - handelt es sich noch dazu um einen Jugendlichen - schwer für TherapeutInnen selbst zu integrieren ist. Ein durchgängiges Behandlungskonzept, das über Jahre hindurch entwickelt, überprüft und empirisch evaluiert wurde, fehlt und die in den Fachpublikationen geschilderten Erkenntnisse struktureller Entwicklungsdefizite und deren dauerhafte Folgen sind - zunächst - wenig erfolgversprechend. Wird das Strukturniveau in den ersten Sitzungen exploriert, besteht die Gefahr, sich - in der Gegenübertragung - von den Defiziten des Klienten überwältigt zu fühlen, besonders in der Anfangszeit des therapeutischen Arbeitens.

Auch und gerade in diesem Kontext spielt Beissers Ansatz eine Rolle, es ist hilfreich, sich anfangs auf den Klienten in seinem gegenwärtigen Sein zu konzentrieren. „Du beginnst mit dem, was da ist, nicht mit dem, was nicht da ist“ (L. Perls 1972; zitiert nach Doubrawa & Doubrawa, S. 109). An dieser Stelle soll aber dezidiert festgestellt werden, dass die Therapie struktureller Störungen ohne Diagnostik nicht auskommt. Dreitzels (2004) am Kontaktprozess orientierte Diagnostik ist ebenfalls hilfreich. Sie reduziert Klienten nicht auf ihre Störungen, sondern bietet Orientierung, als solche sollte Diagnostik auch verstanden werden. Sobald wir ein spezifisches Interesse haben, „ordnet sich das gegenwärtig Wahrgenommene zu einer Figur vor dem Hintergrund irrelevanten Materials und verbindet sich mit früheren Erfahrungen zu einer relevanten Gestalt“ (S.18). Er fordert aber auch ein, im „Typisierungsprozess“ unsere Erfahrungen, Wahrnehmungen und Kommunikation immer offen zu halten: „Sobald wir bei einer Typisierung (einer Diagnose) stehen bleiben und glauben, jetzt den vollen Durchblick zu haben, verschließen wir uns vor neuen Wahrnehmungen und vertieften Erfahrungen, und unsere Typisierungen werden zu bloßen Vorurteilen“ ( S. 19).

Die Schwierigkeiten, Grenzen, aber auch Minifortschritte bei einem Klienten mit struktureller Störung werden im nächsten Kapitel beschrieben.

## 11.5 Fallvignette

Die folgende Fallbeschreibung ist geprägt von leisen Erfolgserlebnissen, immer wieder auch Rückschritten und lässt sich mit den Worten von Laura Perls zusammenfassen: „Ich mache kleine Schritte mit dem Klienten, aber davon mache ich viele, das scheint sehr viel weiter zu führen“ ( L.Perls zitiert nach Doubrawa & Doubrawa, 2005, S.115). Dieser Therapieverlauf zeigt, worum es in der Arbeit mit straffälligen jungen Männern mit struktureller Störung geht: Abholen, Aushalten, Geduld, behutsame Konfrontation, immer wieder fachliche Auseinandersetzung der TherapeutInnen mit dem Thema „strukturelle Störungen“, aber auch die „Paradoxie der Veränderung“.

Nicht relevante Daten und Informationen wurden gemäß den Anonymisierungsstrategien der Donauuniversität Krems verfälscht.

K wurde in eine österreichische Familie geboren und wuchs in völlig desolaten Verhältnissen auf. Beide Eltern weisen eine lange Drogenkarriere auf, der Vater verstarb, als K 3 Jahre war, über das Schicksal der Mutter gibt es keine Information. Es gibt mehrere Halbgeschwister, die bei Pflegeeltern aufwachsen, zu diesen hat der Klient keinen Kontakt und auch keine Kenntnis, wo sie sich aufhalten. K war seit seinem 6. Lebensjahr in diversen Einrichtungen fremduntergebracht, wo er immer wieder durch sehr aggressives und gewalttätiges Verhalten und früh auch durch Substanzmissbrauch auffiel. Es folgten mehrere stationäre Aufenthalte in der Kinder - und Jugendpsychiatrie, eine Eingliederung in eine Pflegefamilie mit 10 Jahren scheiterte kläglich. Ein Hauptschulabschluss und eine geregelte Beschäftigung waren nicht möglich. Mit 14 Jahren erfolgte das erste jugendpsychiatrische Gutachten. Mit 15 Jahren wurde er zu einer teilbedingten Freiheitsstrafe verurteilt, deren unbedingten Teil er in der Justizanstalt Gerasdorf absaß. Schon wenige Tage nach seiner Entlassung kam es zu weiteren schweren Körperverletzungsdelikten und in Folge zu einem jugendpsychiatrischen Sachverständigengutachten, das die Voraussetzung für die Verhängung der Maßnahme gemäß § 21/2 eindeutig erfüllt sah. Die psychiatrische Diagnose: Kombinierte Persönlichkeitsstörung

(F61.0 ICD - 10) und Intelligenzminderung mit deutlicher Verhaltensstörung (F70.1 ICD - 10).

Im Jänner 2015 wird mir Herr K von seiner behandelnden Psychologin zugewiesen. Sein Aufenthalt in der Justizanstalt ist geprägt von häufigem Wechsel der Arbeitsstellen, schweren tätlichen Angriffen auf Mitinsassen und mehrfachen Therapieabbrüchen. Die Resignation der Psychologin ist ein Phänomen, das Rauchfleisch (2013) beschreibt: erdrückt von den vielen Problemen, die der Insasse verursacht, „laden“ Betreuungsdienste im Sinne einer multiprofessionellen Teamarbeit möglichst viel Information bei den TherapeutInnen ab, um sich so von ihrem Ohnmachtsgefühl zu entlasten. Allerdings birgt dies auch Gefahren: dadurch öffnete sich bei mir, noch bevor ich den Klienten persönlich kennengelernt hatte, eine Gestalt, dies galt es von Anfang an zu beachten und sowohl in der therapeutischen Arbeit als auch in Dokumentation und Supervision zu reflektieren. In diesem Vorgespräch spürte ich Hilflosigkeit und gleichzeitig Druck, möglichst „gut“ arbeiten zu müssen. Rauchfleisch meint dazu, dass TherapeutInnen sich angesichts der Fülle von psychischen und sozialen Problemen straffälliger Klienten oft „etwas von den Gefühlen der Resignation und Verzweiflung“ spüren, an denen der Klient selbst leidet. (S. 12)

Dennoch ist es trotz des Auftrags der Justiz wichtig, dem Wesen gestalttherapeutischer Diagnostik zu folgen, denn letztlich sind „alle diagnostischen Einsichten nur Vor-Urteile, die ständig im Fluss gehalten werden müssen“ (Dreitzel, 2004, S. 25).

K ist zum Zeitpunkt des Erstgesprächs 19 Jahre alt. Im Erstgespräch fällt auf, dass es K kaum möglich ist, Blickkontakt zu halten, er setzt sich breitbeinig hin, die Arme sind vor dem Brustkorb verschränkt, er drückt mit seinem ganzen Körper trotzig „Coolness“ aus, die Kappe ist tief ins Gesicht gezogen, der Blick immer auf den Boden gerichtet. Er wirkt misstrauisch und vermittelt eine trotzig-aggressive Abwehrhaltung. Seine Sprache ist völlig depriviert, Sätze werden nicht ausformuliert, es wirkt wie ein schlechter Rap. Es scheint kaum Raum für innere Bilder und Denken über sich und andere zu geben. Sein Affekt ist flach und wird durchbrochen von verächtlichen, abwertenden Impulsen. Externalisierte Schuldzuweisungen werden provokant und mit trotziger Stimme formuliert:

*Klient: Mann hat deppert geschaut, hab ich Lowkick gegeben.*

*Therapeutin: Du hast also einem bereits auf dem Boden liegenden Mann mit voller Wucht gegen den Kopf getreten?*

*Klient: Hat deppad gschaut, bin ich im Häfn wegen Deppadn.*

Angesprochen auf seine Therapieabbrüche und wie denn eine für ihn annehmbare Therapie verlaufen könnte, holt er zum Rundumschlag aus. Es sind sowieso alle unfähig, keiner kann ihn aus der Maßnahme holen, die letzte Therapie habe er abgebrochen, weil ihn der Therapeut „gewamst“ (= verraten) habe, er hätte ihm etwas Vertrauliches erzählt und am nächsten Tag wäre er wegen des Besitzes eines unerlaubten Gegenstandes aufgefliegen. Gleichzeitig wirken seine Äußerungen wie eine unterschwellige Warnung an mich. Meine nach diesem Gespräch notierte Gegenübertragung: das Gefühl, besonders vorsichtig sein zu müssen, Fantasien, was zu vermeiden sei, damit er die Therapie nicht abbricht, durchaus auch Druck, das nächste Gutachten solle besser ausfallen.

Sehr lange beim Ausfüllen des Erstdokumentationsbogens zögerte ich auch bei der Frage „Was ist gesund und soll erhalten bleiben?“ und ich empfand durchaus ein Gefühl von Ratlosigkeit. Im Sinne Beissers (2005) begann ich daher, zu beschreiben, „Was ist“ und was mir der Klient verbal und non-verbal zeigte: „mangelnde Selbstgewissheit“ (Hochgerner & Klampfl, 2007, S. 17). Der OPD-2 Strukturliste (2007) folgend war er ein junger Mann mit mäßig bis gering integrierter Persönlichkeitsstruktur, selbstreflektive Wahrnehmung war kaum möglich. Im affektiven Erleben überwog Selbstentwertung oder auch Selbsterhöhung, er retroflektierte seine Aggression und kompensierte Angst und Unsicherheit durch die Ausübung von Gewalt und deren Verherrlichung. Impulse konnten nicht aufgeschoben werden und negative Affekte waren anhaltend. Jegliche Form von Nähe war eine große Bedrohung für ihn.

Votsmeier (2001) beschreibt, wie fortwährende Traumatisierungen in der Kindheit zu „Katastrophenreaktionen“ (S. 723) führen können. Versuche des integrierenden Selbst, bedrohliche Situationen zu bewältigen, scheitern am Fehlen einer adäquaten Stützung durch den organismischen Hintergrund. Trotz hohen Erregungsniveau kann die Erfahrung nicht integriert werden. „Es sind fixierte, sich wiederholende Schutz – und Kompensationsmechanismen, um das Gleichgewicht wiederherzustellen bzw.

die Homöostase und die Ich-Grenze aufrechtzuerhalten. Diese Versuche sind mit charakteristischem Vermeidungsverhalten und häufig mit destruktivem Ausagieren verbunden“ (S. 724).

Da die Ich - Grenze von K äußerst eingeschränkt war, galt es, diese wieder flexibler zu machen, herauszufinden, welche Kontakte möglich sind, ein Setting zu schaffen, in dem er sich nicht bedroht fühlte. Um die „Funktionsfähigkeit des selbstreflexiven Modus“ (Votsmeier, 2001, S. 728) zu stärken und damit auch die in der Therapie gewonnenen neuen Erfahrungen assimilieren und integrieren zu können, bespreche ich mit K anfangs immer wieder den therapeutischen Rahmen und den Therapievertrag, auch das Thema Schweigepflicht versus Mitteilungspflicht wird von ihm oft thematisiert. In den ersten Therapiestunden stehen die Ich-Es Haltung, die funktionale Rolle der Therapeutin im Vordergrund.

In der Anfangszeit der Therapie bin ich sehr vorsichtig mit dem Einsatz von kreativen Medien, zu bedrohlich wäre dies für ihn gewesen. Nach einiger Zeit bringt er mir seine Lieblingsmusik mit, größtenteils deutscher Rap, die wir dann gemeinsam hören und wir sprechen über die Texte, durchaus auch über die gewalttätige Sprache und die verzerrten Bilder, die gezeichnet werden.

Eine große Kränkung für ihn war die im Gutachten konstatierte leichte Intelligenzminderung, wir unterhalten uns aber auch über seine mangelnde Compliance und sein Verhalten bei den Untersuchungen, das vorsichtig gesagt, suboptimal war. Es ist sein großer Wunsch, das Gutachten durchzugehen und er stellt mir unzählige Fragen dazu. Dennoch ist Vorsicht geboten, Dreitzel (2004) sieht den Therapieprozess des Klienten auch als „Emanzipationsprozess“ (S.24), und klinische Ausdrücke können zu Introjekten werden, an denen dann ein negatives Selbstbild festgemacht wird.

*Klient: Bin nämlich zu blöd, das zu verstehen.*

*Therapeutin: Also ich kann dir nur sagen, wenn ich nicht meine Psychotherapieausbildung hätte, würde ich keinen einzigen Satz verstehen.*

*Klient: Ich mag das nämlich verstehen, was „die“ über mich sagen.*

*Therapeutin: Was sagst denn du über dich, denn du bist ja der Experte für dich selbst?*

K ist zunächst überrascht über die Frage, lässt sich aber ein, ich ermuntere ihn, auf von ihm ausgewählten Stühlen zu unterschiedlichen Gesprächspartnern über sich selbst zu sprechen, einmal zu Insassen, dann zur Anstaltsleitung und am Schluss zur Therapeutin. Abschließend besprechen wir, ob ihm Unterschiede aufgefallen sind, an seiner Stimme, am Inhalt, an der Körperhaltung.

*Klient: Am anstrengendsten war es, zu den Burschen zu sprechen, da mußst du den „King“ spielen, hast gemerkt, da bin ich ganz anders gessen, da hat man echt der Rücken schon wehgetan.*

Die erste Zeit ist äußerst krisenhaft, K lässt so manchen Therapietermin platzen, kommt dann in der darauffolgenden Woche wieder, angesprochen auf sein Fehlen, zuckt er lapidar die Schultern und meint: „Mir ging es nicht gut“. Bei persönlichen Krisen kann er das Therapieangebot nicht annehmen. Gemäß der Paradoxie der Veränderung und der Haltung „was ist- darf sein“ lasse ich dies in der ersten Zeit so stehen. „In der Beziehungsgestaltung sind Phänomene wie Kontaktabbruch, aktive Distanzierung, Kontrollversuche, Präventivangriffe zu beobachten“ (Votsmeier, 2001, S. 725).

Er beginnt dann langsam, mich auszutesten, erzählt mir von „kleinen Geheimnissen“, allesamt nicht fremd oder selbstgefährdend, aber in der Justizanstalt verboten. Ich spreche auch immer offen an, ob dies jetzt eine Prüfung für mich sei, auch die Tatsache, dass JustizbeamtlInnen ohnehin immer wieder ohne das Zutun von TherapeutInnen verbotene Gegenstände finden. Da der Boden zwischen uns langsam tragfähiger wird, wage ich auch leicht konfrontative Töne:

*Therapeutin: Du bist echt in einer angenehmen Situation.*

*Klient: Wieso?*

*Therapeutin: Na, du erzählst mir deine Geheimnisse, und wenn du auffliegst, kannst immer noch sagen, meine Therapeutin hat mich „gewamst“, stell ich mir ziemlich bequem vor, hast eigentlich immer eine Ausrede und musst keine Verantwortung übernehmen.*

Aus diesem Dialog geht hervor, dass es sich bei strukturellen Störungen empfiehlt, intensiv am Differenzierungsvermögen zu arbeiten und viel Achtsamkeit auf die „Verbesserung der Realitätsprüfung“ (Votsmeier, 2001, S. 728) zu legen.

Im Laufe der Zeit verliert er seine Arbeit in der Maurerei und wechselt zu den Malern. Dies scheint ihm zu gefallen und so wage ich den ersten Schritt in Richtung kreative Medien und schlage ihm vor, sein „Logo“ zu malen. Wie würde das Cover, das seine Person ausdrückt, aussehen? Er beginnt zu malen, wunderschön, allerdings begleitet von Kommentaren wie *„Ich kann nicht malen, is ja wie ein Kleinkind was ich mach“*. *„Ma wie das ausschaut, ich bin so eine Pussy“*.

Dazu meint Klampfl: „Selbstwertregulation spielt eine große Rolle, aber auch die Angst vor Beschämung und Kontrollverlust“ (Klampfl, 2016, S. 90). Wir besprechen das Bild und was er denn da von sich gezeichnet hat, warum er bestimmte Farben verwendet hat, warum das Wort „Hero“ ganz groß geschrieben ist und sein eigener Name K ganz klein. Ich frage neugierig und nicht wertend nach. Dennoch teile ich ihm meine Freude über das farbenfrohe, lebensbejahende Bild und sein offensichtliches Maltalent mit. Seiner Mimik ist anzusehen, dass er sich sehr darüber freut, gleichzeitig überfordern ihn diese positiven Gefühle und er geht in eine ihm vertraute Reaktionsbildung:

*K: Kriegst mehr bezahlt, wenn du so schleimst?*

*Therapeutin: Ja, ich mach eine Stricherlliste, jedes Mal, wenn ich dich lobe, im Halbjahr geht sich ein Extrakaffee aus....*

*Wir lachen beide.*

Langsam nähern wir uns dem Thema Aggression, Wut und Gewalt. Wir besprechen Unterschiede, erstellen eine Provokationsliste – was provoziert mich am meisten, wobei bin ich nur leicht verärgert (Morath et al., 2004, S. 65), erarbeiten die verschiedenen physischen und emotionalen Signale bei Ärger und Wut. K lässt sich auch auf Körperarbeit und Atemübungen ein. Die therapeutische Beziehung ist mittlerweile so tragfähig, dass auch seine Delikte bearbeitet werden können. Er schummelt sich nicht mehr lächelnd und parathym grinsend darüber hinweg, sondern wir gehen die Delikte, die ja nicht erst mit der Tat per se beginnen, langsam in „Super-Slow Motion“ (Schmoll, 1998) durch. In einer Sitzung schlage ich ihm vor, eine „Kosten - Nutzen - Analyse“ (Morath et al., 2004, S. 212) seiner Gewalttaten zu machen, also die positiven Auswirkungen seiner Gewalttaten - was haben sie ihm gebracht und die negativen - was haben sie ihn gekostet. Zunächst herrscht er mich an: *„Bist jetzt irre, was sollen mir denn meine Delikte bracht haben, außer Häfn“?*

Ich erkläre ihm die Übung noch einmal und er beginnt zu erkennen, dass ihm seine Delikte durchaus etwas gebracht haben, Frustabbau, das Gefühl von Überlegenheit und Macht, Aufwertung des Selbst.

Wir bleiben aber nicht am Thema Delikt hängen, sondern im Sinne der Hypothese dieser Arbeit arbeite ich weiterhin verstärkt ressourcenorientiert. Seine Sprache verbessert sich deutlich, seine Erzählungen werden bildhafter und seine Denkmuster flexibler. Sein anfänglich starkes Misstrauen hat sich stark verbessert. Und dann passiert vor einer Therapiestunde Folgendes: kurz bevor seine Sitzung beginnt, bittet mich die verantwortliche Beamtin der Ausbildungsstelle um ein kurzes Gespräch wegen eines anderen Klienten. Ich signalisiere K mit meiner Hand „nur 5 Minuten“, das Gespräch dauert aber länger und als ich mich umsehe, ist K weg. Ich rufe die zuständige Abteilung an und bitte, ob es möglich ist, dass K nochmals kommt, weil ich ihm die Situation gerne erklären würde. Er kommt zwar, teilt mir allerdings mit, *„dass die Therapie ohnehin ein Scheiß ist und er jetzt Fußballspielen geht, das bringt sich mehr.“* Auffällig dabei ist, dass er dies relativ ruhig sagt und zu keinem Moment eine Eskalation droht, dies wäre vor einem Jahr noch nicht möglich gewesen, *„die Fähigkeiten zur Affekttoleranz und Impulssteuerung können im geschützten therapeutischen Rahmen erlernt oder verbessert werden“* (Votsmeier, 2001, S. 729).

Tatsache ist aber auch, dass ich ihn durch meine Unachtsamkeit gekränkt habe, indem ich eine Beziehungserfahrung wiederholt habe, er die Kränkung aber durch seine *„reduzierte Affektdifferenzierungsfähigkeit“* (OPD-2) nicht kommunizieren kann.

Der Zufall kommt mir zu Hilfe: einige Tage später treffe ich ihn wartend vor der Krankenabteilung. Ich spreche ihn an und frage, ob es möglich sei, kurz mit ihm zu sprechen. Ich entschuldige mich und sage ihm, dass ich mein Verhalten bedaure, dass ich nachvollziehen kann, wie es ihm gegangen ist, erzähle ihm, dass mein Lehrtherapeut einmal einen Termin vergessen hat und ich das auch als kränkend empfunden habe. Abschließend teile ich ihm mit, dass ich mich sehr freuen würde, wenn er zur nächsten Sitzung käme. Er sagt grinsend: *„Warum sollte ich denn nicht kommen?“*

In der darauffolgenden Stunde besprechen wir die Situation nochmals, vor allem, wie wir unseren Konflikt gelöst haben.

Im Mai 2014 folgt die behandelnde Psychologin eine Stellungnahme aus und beschreibt „ein deutlich verbessertes Zustandsbild des Insassen bei verbesserter Compliance und Regeleinhaltung, erhöht selbstkritische Ansichten, weiter abgebaute dysfunktionale Persönlichkeitsakzentuierung. Dies äußert sich auch in seit längerem störungsfreien Vollzugsverhalten“.

Wir arbeiten weiter, die Realitätsprüfung von K verbessert sich, er wirkt erwachsener, hält es aus, wenn sich die Therapeutin konfrontierend vor ihn stellt, immer wieder auch durchbrochen von Regressionen, in denen er sich trotzig und provozierend zeigt. Auch das darf sein.

Langsam gelingt es, sich den wirklich bedrohlichen Themen anzunähern: seine Eltern und seine Kindheit. Ich entscheide mich gegen ein gemaltes Lebenspanorama und für eine Technik, die ich bei einem Seminar von Dr. Edi Czamlar gelernt habe: ich bringe Seile unterschiedlicher Stärke mit, und lasse K damit ein Lebenspanorama legen und knüpfen, gleichzeitig steht ihm eine Riesentasche mit verschiedensten Gegenständen zur Verfügung, die er zur Gestaltung verwenden kann.

Im Jahr 2015 steht ein weiteres Gutachten an, das K sehr beunruhigt und das er fürchtet, weil er es als Prüfungssituation ansieht - was es ja auch ist - und das noch immer ein großes Introjekt ist. Seine Lernschwächen sind noch immer schambesetzt und von Minderwertigkeitsgefühlen begleitet. Er erzählt, dass er in den vorangegangenen Gutachten viele Fragen nicht verstanden hätte und er zu stolz war, nachzufragen. Wir erarbeiten Strategien, wie es gelingen könnte, einfach nachzufragen

Im April 2015 erfolgt das Gutachten, in der darauffolgenden Sitzung erzählt er mir, dass es aus seiner Sicht nicht so schlimm war. Wenn er etwas nicht verstanden hatte, hat er nachgefragt, „es war anstrengend, aber irgendwie war ich danach stolz auf mich“.

Auszüge aus dem Gutachten:

- Der Untergebrachte imponiert zugewandt, kooperativ und macht einen ruhigen, schüchternen Eindruck.
- Die nach außen gerichtete Aggressionsbereitschaft erweist sich normgerecht und unauffällig. Der UG kann verschiedene Gefühle

differenzieren und sich in andere Personen hineinversetzen, was als Hinweis auf eine intakte Empathiefähigkeit gewertet werden kann.

- Insgesamt erhebt sich kein Verdacht auf das Vorliegen psychopathischer Persönlichkeitszüge, welche das Risiko für eine Straftat erhöht.
- Anzumerken ist, dass die Persönlichkeit des Untergebrachten während seiner nunmehr 3,5jährigen Unterbringung in der JA Gerasdorf eine sehr erfreuliche und äußerst positive Entwicklung genommen hat.

Die Maßnahme konnte noch nicht aufgehoben werden, da es nachvollziehbarerweise noch immer eines strukturierten Settings bedarf, allerdings wurden Vollzugslockerungen, Sozialtrainings und in weiterer Folge Unterbrechungen der Unterbringung angeregt (= UdU). Letzteres ist eine Möglichkeit, die Insassen in betreuten Wohnungseinrichtungen vorzustellen und unter strengen Vorgaben ein Probewohnen für einige Tage zu arrangieren. Gelingt dies, erfolgen mehrere UDUs.

So wird nach einigen Sozialtrainings und Gruppenausgängen die Möglichkeit einer von der Justizanstalt intensiv begleiteten Außenarbeit in der näheren Umgebung diskutiert und letztendlich auch zugestimmt. Das Fachteam ist sich über den genauen Ablauf nicht einig, als Therapeutin bin ich kaum involviert, erkenne aber durch die Erzählungen von K, dass sich die Unsicherheit aller auf K auswirkt. In einem Gespräch mit der behandelnden Psychologin mache ich auf diesen Umstand aufmerksam. Einen Tag später entfernt K sich unerlaubt von der Arbeit und wird nach 2 Stunden aufgegriffen und in die Justizanstalt gebracht. In der darauffolgenden Sitzung erzählt mir K, dass er die Diskussionen (darf er mit dem Rad fahren oder wird er mit dem Auto gebracht, darf er - wenn er mit dem Rad fährt - ein Mobiltelefon benutzen oder nicht etc.) sattgehabt hat, zusätzlich hätte ihn der Chef auch noch kritisiert „sind sich die in der Justizanstalt bald einig“. K hat nicht erkannt, dass dies keine Kritik an ihm war und ist einfach gegangen. Er beendet seine Erzählungen mit einem Grinsen und sagt spaßhaft „*aber ich bin nicht schuld*“, eine Phrase, die er früher oft und überzeugt verwendet hat, seine Mimik macht aber deutlich, dass er sich mittlerweile durchaus von externalisierten Schuldzuweisungen distanzieren kann und wir erarbeiten, dass er allein die Entscheidung zur Flucht getroffen hat. Sowohl sein Differenzierungsvermögen als auch die Fähigkeit der Selbst-Stützung haben sich verbessert. Für die Klienten ist es wichtig, „die Bedeutung ihrer eigenen Reaktionen zu verstehen“ (Votsmeier, 2001, S. 729).

Auf den ersten Blick sind wir wieder auf Anfang, alle Lockerungen und damit Erleichterungen des Haftalltags sind aufgehoben, eine Unterbrechung der Unterbringung ist in weite Ferne gerückt. Das Gegenteil ist aus meiner Sicht der Fall. In den Sitzungen nach seinem „Fluchtversuch“ erkennt K, dass er mit seinen Entscheidungen und auch seiner Frustration und Wut umgehen kann, es kam zu keinen tätlichen Übergriffen auf andere Insassen, er erkennt seine Verantwortung und kann Gefühle von Bedauern und auch Hilflosigkeit zulassen. Aus therapeutischer Sicht geht es wieder um Aushalten, auch meiner eigenen Gefühle der Hilflosigkeit.

Wir werden weiter arbeiten, wobei durch seinen langen Aufenthalt und die Tatsache, dass nicht zu erwarten ist, dass die Maßnahme in der nächsten Zeit aufgehoben wird, ein wesentlicher Faktor der Behandlung kaum gegeben ist, die „Unterstützung durch nicht–delinquente Freunde, verbunden mit der Bindung an nicht–delinquente Werte und Normen“ (Friedenstab, 2013, S. 70) .

Dennoch bin ich überzeugt, dass das Konzept Beissers den Rahmen gibt, Ks Ich - Grenze zu erweitern, frühere Identifikationen aufzugeben und weiterhin an der Verbesserung seiner Kontaktprozesse zu arbeiten.

## 12. SCHLUSSFOLGERUNGEN

In diesem Kapitel möchte ich festhalten, was mich persönlich während der Arbeit an dieser Masterthese am meisten beeindruckt hat. Mein Ziel war es, Beissers (2005) „Paradoxe Theorie der Veränderung“ als wesentliche Grundhaltung in der therapeutischen Arbeit mit straffälligen Jugendlichen und jungen Erwachsenen aufzuzeigen. Durch die intensive Beschäftigung mit diesem Thema eröffneten sich für mich weitere Aspekte, die in der Therapie delinquenten junger Männer eine wichtige Rolle spielen.

Zum Abschluss dieser Literaturarbeit werden die wesentlichsten Gesichtspunkte nochmals zusammengefasst und diskutiert.

Justiz und Gesellschaft fordern zu Recht die Veränderung junger, inhaftierter Straftäter und ihre Behandlung, sodass eine Resozialisierung und Wiedereingliederung ohne weiteres Gefahrenpotential möglich werden.

Als Schüler Perls hat Arnold R. Beisser die Bedeutung des ganzheitlichen Wahrnehmens eines Klienten im Hier und Jetzt erkannt und diese Theorie weiterentwickelt. In einem Prozess des aktiven Annehmens wird der Klient ermutigt, sich in seiner existentiellen Realität auf beide Seiten zu begeben, so wie er ist und so wie er zu sein glaubt. Dies bedeutet keineswegs eine resignative Annahme des Gegenübers in seiner gegenwärtigen Rolle im Hier und Jetzt. Indem ich als TherapeutIn dem Klienten zu Verfügung stelle, was ich wahrnehme, beginnt der Klient sich selbst wahrzunehmen, und dadurch geschieht Veränderung. Wesentlich dabei ist es im therapeutischen Prozess, wie in Kapitel 5.2 und 11.3.3 beschrieben, mit Hilfe des Kontakt-Support-Konzepts von Laura Perls eine ausreichende Stützung zu erarbeiten.

In der Arbeit mit Tätern sind Deliktbearbeitung und Verantwortungsübernahme wichtige Themen, basierend auf den Erkenntnissen der Neurowissenschaften gilt es allerdings, neue neuronale Bahnen und Erregungsmuster zu bilden. Dies geschieht durch den Fokus auf Ressourcenaktivierung und die Förderung von positiven Erlebnissen in der Therapie.

Perls reduktionistische Annahme des Begriffs „Aggression“ als eine gesunde Lebenskraft im Gegensatz zu Beziehung und Dialog haben AutorInnen der Gegenwart relativiert und kritisiert, da sie dem dualistischen Ansatz der Integrativen Gestalttherapie nicht entspricht.

In diesem Zusammenhang gilt auch die Theorie, dass sich Aggression im Sinne des Katharsis-Modells auflöst, wenn man sie entlädt, als antiquiert. Mehrere AutorInnen bestätigen die Ansicht, dass sich negative Gefühle nicht auflösen, wenn man auf Polster einschlägt oder Boxen trainiert, dies führt meiner Meinung und Beobachtung nach nur zu einer kurzfristigen Erleichterung und blockiert wichtige Prozesse. Dies wird auch durch die in Kapitel 6.2 zitierte Studie von Bushman et. al (1999) belegt. Mit jungen Gewalttätern zu arbeiten, ist eine große Verantwortung, es erfordert grundlegend eine gewaltfreie Haltung der Therapeutin, innerhalb und außerhalb der Therapie, dies soll an dieser Stelle dezidiert festgestellt werden.

Neue entwicklungstheoretische Überlegungen in der Integrativen Gestalttherapie und eine Befassung mit der speziellen Lebensphase der Adoleszenz helfen, den Täter zu verstehen und führen zu wichtigen therapeutischen Überlegungen.

Die „Theorie der paradoxen Veränderung“ bewährt sich sowohl im Einzel- als auch Gruppensetting. TherapeutInnen begeben sich auf die jeweilige Seite des Klienten, die er im Hier und Jetzt gerade annimmt, nicht moralisierend, aber durchaus konfrontierend, wenn es der individuelle Prozess zulässt.

Der Therapie im Maßnahmenvollzug mit Klienten, die das Österreichische Strafgesetzbuch als „geistig abnorm“ beschreibt, begegnen einige ExpertInnen sehr kritisch, da ihrer Meinung nach einheitliche, durchgängige und durch Qualitätsforschung belegte Behandlungskonzepte fehlen. Aber nicht nur im Behandlungskontext, sondern auch in der Akzeptanz des vorherrschenden Systems ermöglichen Beissers Überlegungen einen adäquaten Umgang mit der Problematik. Nicht die Flucht in die Resignation ist die Lösung, sondern zunächst damit zu arbeiten, was – auch das System – zeigt und es annehmen. Eine Erhebung des Ist-Standes könnte den Diskurs aller Beteiligten eröffnen, weiterführende empirische Untersuchungen und Psychotherapieforschung in diesem speziellen Kontext wäre eine wichtige Zielsetzung. Dann kann Neues entstehen.

Ersetzt man den Begriff „geistig abnorm“ durch den Fachbegriff der Psychotherapie, „strukturelle Störung“, erhält ein eher verstörender Begriff eine fachliche Konnotation. Dies führt zu einer therapeutischen Haltung, die eine professionelle Psychotherapie ermöglicht.

Im Kontext struktureller Störungen haben sich die Grundkonzepte der Integrativen Gestalttherapie und die Entwicklung des standardisierten Diagnostiksystems OPD mit der auch phänomenologischen Betrachtungsweise als wesentliche Unterstützung erwiesen. Im Ich-Du Dialog zeigen sich die strukturellen Muster. In seinen Handlungen, seinen Begegnungen und seinen Schilderungen zeigt der Klient seine Defizite und dysfunktionalen Muster und auch, welche besondere Stützung er braucht. Fundierte Kenntnisse führen zu hilfreichen Vorgangsweisen je nach Strukturniveau.

Gerade in meiner Anfangszeit in der Justizanstalt Gerasdorf war ich oft unsicher und auf der Suche nach hilfreichen Ansätzen. Zufällig las ich die Autobiografie von Arnold R. Beisser und erkannte, dass seine Theorie eine Möglichkeit war, jungen Tätern zu begegnen. Was mich am meisten beeindruckt hat, war die anfangs aussichtslose Situation, in der er sich befand und die Kraft und der Ideenreichtum, mit denen er sich aus dem Gefängnis der eisernen Lunge und der fast vollständigen Lähmung befreite. Die intensive Beschäftigung mit den in dieser Masterthese beschriebenen Grundlagen gab mir den Boden, meine Klienten in ihrem inneren und äußeren Gefängnis zu begleiten.

Beissers Menschenbild hat meine therapeutische Haltung geprägt.

Ich erfuhr, dass es nicht nötig ist zu kämpfen, um seinen Platz in der Welt zu finden, denn ich entdeckte den Platz, den ich schon in mir hatte. Je mehr ich mit diesem Platz vertraut wurde und mich auf ihn verlassen konnte, desto mehr fand ich heraus, daß es auch einen Platz für mich gab. (Beisser, 2005, S. 115)

### 13. LITERATURVERZEICHNIS

Amendt–Lyon, N. (2001). Kunst und Kreativität in der Gestalttherapie. In R. Fuhr, M. Sreckovic & M. Gremmler-Fuhr (Hrsg.), *Handbuch der Gestalttherapie* (S. 857– 879). (2., unveränderte Auflage der Neuausgabe 1999). Göttingen: Hogrefe.

Arbeitskreis OPD (Hrsg.). (2007). *Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD – 2. Das Manual für Diagnostik und Therapieplanung*. (2. Auflage). Bern: Verlag Hans Huber.

Anger, H. & Schön, T. (Hrsg.). (2012). *Gestalttherapie mit Kindern und Jugendlichen*. Bergisch-Gladbach: EHP.

Bandura, A. (1979). *Sozialkognitive Lerntheorie*. Stuttgart: Klett.

Beisser, A. R. (2005). *Wozu brauche ich Flügel?* (3. Auflage). Wuppertal: Peter Hammer Verlag.

Bernstädt, J. & Hahn, S. (2010). *Gestalttherapie mit Gruppen*. Bergisch-Gladbach: EHP.

Bock, W. (2003). Arnold Beisser und das Paradox der Veränderung in der Gestalttherapie. In *Gestaltkritik - Die Zeitschrift für Gestalttherapie 2-2003*. Zugriff am 02.01.2019. Verfügbar unter [http://www.gestalt.de/bock\\_beisser\\_paradox.html](http://www.gestalt.de/bock_beisser_paradox.html)

Bock, W. (2006). Therapeutischer Umgang mit mörderischer Wut. In F.M. Staemmler & R. Merten (Hrsg.), *Aggression, Selbstbehauptung, Zivilcourage* (S. 184-213). Bergisch-Gladbach: EHP.

Bongers, D. (2001). Gestalttherapie mit straffälligen jungen Männern. In R. Fuhr, M. Sreckovic & M. Gremmler-Fuhr (Hrsg.), *Handbuch der Gestalttherapie* (S. 965-979). (2. unveränderte Auflage der Neuausgabe 1999). Göttingen: Hogrefe.

Bongers, D. (2008). Das Böse mit Glatze und Springerstiefeln? – Arbeit mit gewaltbereiten Skinheads aus gestalttherapeutischer Sicht. In F.M. Staemmler & R. Merten (Hrsg.), *Therapie der Aggression* (S. 169-186). Bergisch-Gladbach: EHP.

Bonn, R. (2008). Luzifers Sturz – oder: Die Angst, nicht dazuzugehören. In F.M. Staemmler & R. Merten (Hrsg.), *Therapie der Aggression* (S. 187-202). Bergisch-Gladbach: EHP.

Carroll, F. (2001). Entwicklungspsychologie der Kindheit in der Gestalttherapie. In R. Fuhr, M. Sreckovic & M. Gremmler-Fuhr (Hrsg.), *Handbuch der Gestalttherapie* (S. 563-575). (2., unveränderte Auflage der Neuausgabe 1999). Göttingen: Hogrefe.

Deisler, F.J. (2014). *Group Therapy with Adult and Juvenile Offenders*. Mustang: Tate Publishing & Enterprises.

Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M. (Hrsg.). (2015). ICD – 10. Internationale Klassifikation psychischer Störungen. (10. überarbeitete Auflage). Göttingen: Hogrefe

Doralt, W. (Hrsg.). (2009). *Kodex des österreichischen Rechts. Strafrecht*. (31. Auflage). Wien: Lexis Nexis Verlag.

Doubrawa, A. & Doubrawa, E. (Hrsg.). (2005). *Meine Wildnis ist die Seele des Anderen*. Wuppertal: Peter Hammer Verlag.

Dreitzel, H.P. (2004). *Gestalt und Prozess*. Bergisch-Gladbach: EHP.

Essenther, M. & Neuberger G., (2003). *Abteilungskonzept*. Internes Handout für Bedienstete der Justizanstalt Gerasdorf.

Frambach, L. (2001). Spirituelle Aspekte der Gestalttherapie. In R. Fuhr, M. Sreckovic & M. Gremmler-Fuhr (Hrsg.), *Handbuch der Gestalttherapie* (2., unveränderte Auflage der Neuausgabe 1999). (S. 613-632). Göttingen: Hogrefe.

Friedenstab, T. (2013). *Psychotherapie sozialer und emotionaler Defizite bei psychisch kranken Straftätern*. Lengerich: Pabst.

Frottier, P. (2007). Die zufällige Begegnung einer Nähmaschine und eines Regenschirms auf einem Seziertisch - Zur Behandlung von Persönlichkeitsstörungen im österreichischen Justizsystem. In *Forens Psychiatr Psychol Kriminol*, 2007(1), (S. 181 –192).

Frottier, P. (2014). *Ohne Therapie wenig Chance auf Resozialisierung*. Zugriff am 6.10.2015. Verfügbar unter <http://derstandard.at/2000001505351/StrafvollzugOhne-Therapie-wenig-Chance-auf-Resozialisierung>

Fuhr, R., Sreckovic, M. & Gremmler-Fuhr, M. (Hrsg.). (2001). *Handbuch der Gestalttherapie* (2., unveränderte Auflage der Neuausgabe 1999). Göttingen: Hogrefe.

Fuhr, R. (2001). Praxisprinzipien: Gestalttherapie als experimenteller, existentieller und experimenteller Ansatz. In R. Fuhr, M. Sreckovic & M. Gremmler-Fuhr (Hrsg.), *Handbuch der Gestalttherapie* (2., unveränderte Auflage der Neuausgabe 1999). (S. 417-437). Göttingen: Hogrefe.

Grawe, K. (2004). *Neuropsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.

Gremmler – Fuhr, M. (2001). Grundkonzepte und Modelle der Gestalttherapie. In R. Fuhr, M. Sreckovic & M. Gremmler-Fuhr (Hrsg.), *Handbuch der Gestalttherapie* (2., unveränderte Auflage der Neuausgabe 1999). (S. 345–392). Göttingen: Hogrefe.

Gretenkord, L. (1998). Der Therapeut als Doppelagent. In E. Wagner, & W. Werdenich (Hrsg.), *Forensische Psychotherapie* (S. 68–80). Wien: Facultas.

Gruber, T. (2008). *Wenn Jugendliche nicht wollen*. Zugriff am 1.1.2019. Verfügbar unter

[https://www.dgsf.org/service/wissensportal/wennJugendlichenichtwollen\\_2008.pdf](https://www.dgsf.org/service/wissensportal/wennJugendlichenichtwollen_2008.pdf)

Grünberger, J. (2017). *Forensische Psychodiagnostik und Psychotherapie im Strafvollzug*. Wien: Facultas.

Gruninger, N. (2012). Wachstum, Reifung und Entwicklung. In H. Anger & T. Schön (Hrsg.), *Gestalttherapie mit Kindern und Jugendlichen* (S. 49–67). Bergisch-Gladbach: EHP.

Hartmann-Kottek, L. (2004). *Gestalttherapie*. Berlin: Springer.

Hartmann-Kottek, L. (Hrsg.). (2014). *Gestalttherapie – Faszination und Wirksamkeit. Eine Bestandsaufnahme*. Gießen: Psychosozial Verlag.

Heinemann, E. (2008). *Männlichkeit, Migration und Gewalt. Psychoanalytische Gespräche in einer Justizvollzugsanstalt*. Stuttgart: Kohlhammer.

Hochgerner, M., Hoffmann–Widhalm, H., Nausner, L., Wildberger, E. (Hrsg.). (2004). *Gestalttherapie*. Wien: Facultas.

Hochgerner, M., Klampfl, P. (2007). IGT Arbeitsunterlage zu frühen /strukturellen Störungen in der Integrativen Gestalttherapie.

Holzbauer, A. (2012). Die Heilkraft der Staatsgewalt. In J. Klopff & A. Holzbauer (Hrsg.), *Zum österreichischen Maßnahmenvollzug nach § 21 Abs 2 StGB*. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Justiz – Band 153. Wien: NW Verlag.

Hüther, G. (2008). Destruktives Verhalten als gebahnte Bewältigungsstrategie zur Überwindung emotionaler Verunsicherung - ein entwicklungsneurobiologisches Modell. In F. M. Staemmler & R. Merten (Hrsg.), *Therapie der Aggression* (S. 13–28). Bergisch-Gladbach: EHP.

Klampfl, P. (2016). Selbstzerstörung und Selbstfürsorge bei Menschen mit strukturellen Störungen. In H. Neumayr & P. Klampfl, (Hrsg.), *Integrative Gestalttherapie im klinischen Feld* (S. 75–123). Gestalt aktuell Band 1. Wien: Facultas.

Klemm, T. (2003). *Delinquenz, Haftfolgen und Therapie mit Straffälligen*. Leipzig: Edition Erata.

Klopff, J & Holzbauer A. (Hrsg.). (2012). *Zum österreichischen Maßnahmenvollzug nach § 21 Abs 2 StGB*. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Justiz – Band 153. Wien: NW Verlag.

Kornberger, M & Wohlmann – Kreuch, T. (2008). *Wirksame Behandlungsformen für den Maßnahmenvollzug nach § 21.1 StGB*. In *Psychologie in Österreich 2/ 2008*. Zugriff am 1.1.2019. Verfügbar unter [www.psychotherapie-kornberger.at/wp-content/uploads/Kornberger-Wohlmann-Kreuch-2008.pdf](http://www.psychotherapie-kornberger.at/wp-content/uploads/Kornberger-Wohlmann-Kreuch-2008.pdf)

Lempert, J. (2006). Gewaltberatung und Tätertherapie. In F.M. Staemmler & R. Merten, R. (Hrsg.), *Aggression, Selbstbehauptung, Zivilcourage*. Bergisch-Gladbach: EHP.

Maelicke, B. (2015). *Das Knastdilemma. Wegsperrern oder resozialisieren? Eine Streitschrift*. München: C.Bertelsmann.

McConville, M. (2012). Adoleszente Entwicklung und Psychotherapie auf dem Hintergrund von Lewins Feldtheorie. In H. Anger & T. Schön, (Hrsg.), *Gestalttherapie mit Kindern und Jugendlichen* (S. 125-153). Bergisch-Gladbach: EHP.

Minkendorfer, N. (2012). Wie lange sind 8 Monate? In J. Klopf & A. Holzbauer (Hrsg.), *Zum österreichischen Maßnahmenvollzug nach § 21 Abs 2 StGB*. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Justiz – Band 153. Wien: NW Verlag.

Morath, R., Rau, S., Rau, T. & Reck W. (2004). *Schlaglos. Schlagfertig. Der Gewalt entgegentreten*. München: kopaed.

Müller, J.L. & Hajak, G. (2003). *Über das Dürfen und Müssen der Forschung mit forensischen Patienten*. Aachen: Shaker.

Nedopil, N. (2003). Stand der Forschung in der forensischen Psychotherapie. In J.L. Müller & G. Hajak, (Hrsg.), *Über das Dürfen und Müssen der Forschung mit forensischen Patienten* (S. 48–75). Aachen: Shaker.

Oaklander, V. (2013). *Gestalttherapie mit Kindern und Jugendlichen* (16. Auflage). Stuttgart: Klett-Cotta.

Parlett, M. (2001). Feldtheoretische Grundlagen gestalttherapeutischer Praxis. In R. Fuhr, M. Sreckovic & Gremmler-Fuhr, M. (Hrsg.), *Handbuch der Gestalttherapie* (S. 279–293). (2., unveränderte Auflage der Neuausgabe 1999). Göttingen: Hogrefe.

Perls, F.S. (2000). *Das Ich, der Hunger und die Aggression*. (6. Auflage der deutschen Ausgabe 1978). Stuttgart: Klett-Cotta.

Perls, F.S, Hefferline, R.F & Goodman, P. (2006). *Gestalttherapie* (7. neu übersetzte Auflage). Stuttgart: Klett-Cotta.

Petzold, H. G (2006). Aggressionsnarrative, Ideologie und Friedensarbeit - Integrative Perspektiven. In F.M. Staemmler & R. Merten (Hrsg.), *Aggression, Selbstbehauptung, Zivilcourage* (S. 39-72). Bergisch-Gladbach: EHP.

Pfäfflin, F.& Mergenthaler, E. (1998). Forschungsfragen der Forensischen Psychotherapie. In E. Wagner & W. Werdenich (Hrsg.), *Forensische Psychotherapie* (S. 21–36). Wien: Facultas.

Pfäfflin, F. (2006). Spezielle Therapieformen. In H. Kröber & D. Döbling et al. (Hrsg.), *Handbuch der forensischen Psychiatrie. Psychiatrische Kriminalprognose und Kriminaltherapie* (S. 349–368). Darmstadt: Steinkopff.

Pohl, M. (2018). Wie man das System überlistet: die paradoxe Theorie der Veränderung /1. Zugriff am 02.01.2019. Verfügbar unter <https://www.michselpohl360.de/blog/die-paradoxe-theorie-der-veränderung-1>

Prechtl, P. (2012). *Richtlinien und Vorgangsweisen bei Forensischen Psychotherapien im Strafvollzug*. Elektronisch gefertigtes Aviso der Vollzugsdirektion. BMJ-VD 52301/0005-VD 2/2012

Rauchfleisch, U. (2013). *Begleitung und Therapie straffälliger Menschen*.(4. Auflage). Göttingen: Vandenhoeck&Ruprecht.

Remschmidt, H., Schmidt, M. & Poustka, F. (Hrsg.). 2001. *Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes – und Jugendalters nach ICD – 10 der WHO*. (4., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage).Bern: Huber

Richter, K.F. (1997). *Erzählweisen des Körpers*. Seelze-Velber: Kallmeyer.

Salem, E. (2004). Frühe Störungen als Anwendungsgebiet von Gestalttherapie. In M. Hochgerner, H. Hoffmann-Widhalm, L. Nausner, & E. Wildberger (Hrsg.), *Gestalttherapie*. (S. 289-306). Wien: Facultas.

Sange, M. (2017). Kontaktvolle Kommunikation – Sprache und Sprechen. In H. Neumayr & P. Klampfl (Hrsg.), *Spektrum der Integrativen Gestalttherapie* (S.147-192). Gestalt aktuell Band 2. Wien: Facultas.

Schmoll, D. (1998). *Und bist du nicht willig, dann brauch ich Gestalt*. Graduierungsarbeit der Fachsektion Integrative Gestalttherapie. Wien. Zugriff am 02.08.2016. Verfügbar unter [www.gestalttherapie.at/gestalttherapie-graduierung.html](http://www.gestalttherapie.at/gestalttherapie-graduierung.html)

Schmoll, D. (1999). Und bist du nicht willig, dann brauch´ ich Gestalt. Gestalttherapie in der Arbeit mit gewalttätigen Männern. In G. Baumgartner, R. Hutterer – Krisch & I. Luif (Hrsg.), *Neue Entwicklungen in der Integrativen Gestalttherapie* (S. 340-362). Wien: Facultas.

Staemmler, F.M. & Merten, R. (Hrsg.). (2006). *Aggression, Selbstbehauptung, Zivilcourage*. Bergisch-Gladbach: EHP.

Staemmler, F.M. & Merten, R. (Hrsg.). (2008). *Therapie der Aggression*. Bergisch-Gladbach: EHP.

Staemmler, F.M. & Staemmler, B. (2008). Das Ego, der Ärger und die Anhaftung – Zur Kritik der Perls'schen Aggressionstheorie und – methodik. In F.M. Staemmler & Merten, R. (Hrsg.), *Therapie der Aggression* (S. 13–168). Bergisch-Gladbach: EHP.

Staemmler, F-M. (2016). Einige Gedanken zu dem Satz „Was ist, darf sein und was sein darf, kann sich verändern.“ (2. geringfügig veränderte Ausgabe). *Gestalt-Publikationen*. Zugriff am 02.01.2019. Verfügbar unter [www.frank-staemmler.de/Publikationen\\_files/wasist,darfsein.pdf](http://www.frank-staemmler.de/Publikationen_files/wasist,darfsein.pdf)

Stahlmann, K (2014). Vom Wesen menschlicher Veränderung: »Die paradoxe Theorie«. In L. Hartmann-Kottek (Hrsg.), *Gestalttherapie – Faszination und Wirksamkeit*. Eine Bestandsaufnahme (S. 125-131). Gießen: Psychosozial-Verlag.

Stevens, J.O. (2002). *Die Kunst der Wahrnehmung* (16. Auflage). Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus.

Strümpfel, U. (2006). *Therapie der Gefühle. Forschungsbefunde zur Gestalttherapie*. Bergisch-Gladbach: EHP.

Tenschert, E. (2012). *Nur Spielen*. Master of Science, Donau-Universität Krems, Krems. Zugriff am 02.08.2016. Verfügbar unter [www.gestalttherapie.at/gestalttherapie-masterthesen.html](http://www.gestalttherapie.at/gestalttherapie-masterthesen.html).

Teschke, D. (2001). Gestalttherapeutische Prozeßforschung am Beispiel einer Untersuchung über „Existentielle Momente in der Psychotherapie“. In R. Fuhr, M. Sreckovic & M. Gremmler-Fuhr (Hrsg.), *Handbuch der Gestalttherapie* (S. 1161–1178). (2., unveränderte Auflage der Neuausgabe 1999). Göttingen: Hogrefe.

Thiel, F. (2017). Vom Menschenbild zur psychotherapeutischen Haltung. In H. Neumayr & P. Klampfl (Hrsg.), *Spektrum der Integrativen Gestalttherapie* (S.17–60). Gestalt aktuell Band 2. Wien: Facultas.

Votsmeier, A. (2001). Grundsätze der Gestalttherapie bei strukturellen Störungen. In R. Fuhr, M. Sreckovic & M. Gremmler-Fuhr (Hrsg.), *Handbuch der Gestalttherapie*. (S. 715-763). (2., unveränderte Auflage der Neuausgabe 1999). Göttingen: Hogrefe.

Votsmaier – Röhr, A. (2005). Das Kontakt-Support-Konzept von Lore Perls und seine Bedeutung für die heutige Gestalttherapie. Zugriff am 10.12.2019. Verfügbar unter [www.gestaltpsychotherapie.de/Kontakt-Support-Konzept2005.pdf](http://www.gestaltpsychotherapie.de/Kontakt-Support-Konzept2005.pdf)

Wagner E. & Werdenich, W. (1995). *Psychotherapie in Institutionen - Psychotherapie durch Institutionen*. Aus dem Psychotherapiebeirat - Gesundheitsministerium. Supplement, 1995, Vol.3/ Nr 1.

Wagner, E. & Werdenich, W. (Hrsg.). (1998). *Forensische Psychotherapie*. Wien: Facultas.

Wagner, E. & Werdenich, W. (1998). Die Kunst der Zwangsbehandlung. In E. Wagner & W. Werdenich (Hrsg.), *Forensische Psychotherapie* (S. 37 – 55). Wien: Facultas.

Wardetzki, B. (2011). *Ohrfeige für die Seele* (11. Auflage). München: DTV.

Warta, D. (1998). Täuschung als Kommunikationsform und konstantes Element von Psychotherapie im Strafvollzug. In E.Wagner & W. Werdenich (Hrsg.), *Forensische Psychotherapie* (S. 113–124). Wien: Facultas.

Warta, D. (2004). Therapie im Strafvollzug. In M. Hochgerner, H. Hoffmann-Widhalm, L. Nausner & E. Wildberger (Hrsg.), *Gestalttherapie*. (S. 351–368). Wien: Facultas.

Wenko, D. (1998). Wieviel Information braucht ein Anstaltsleiter? Modelle der Teilung von Verantwortung im Maßnahmenvollzug. In E. Wagner & W. Werdenich (Hrsg.), *Forensische Psychotherapie* (S. 168-178). Wien: Facultas.

Wheeler, G. (2006). Die Zukunft der Aggression: Eine gestalttherapeutische Meditation - Menschliche Natur, Theorie und Politik. In F.M.Staemmler & R. Merten (Hrsg.), *Aggression, Selbstbehauptung, Zivilcourage* (S. 14-37). Bergisch-Gladbach: EHP.

Wirth, W. (2012). Entwicklungsbewegungen der Gestalttherapie. In H. Anger & T. Schön, T. (Hrsg.), *Gestalttherapie mit Kindern und Jugendlichen* (S. 15–48). Bergisch-Gladbach: EHP.

Yalom, I.D. (2005). *Im Hier und Jetzt* (Deutsche Erstveröffentlichung). München: btb.

DVD

GeoKompakt: Gnadenlos. Der Kampf um das Gute. Kick Film Gmbh. Jana Matthes & Andrea Schramm. 2001.

## 14. ABBILDUNGEN

Abbildung 1: Die vier Säulen der Gestalttherapie (Dreitzel, H.P., 2004, S.24)

Abbildung 2: Dampfkessel - Modell (Eysenck 1996; zitiert nach Staemmler & Staemmler, 2008, S. 74)