

Frank Mielke

EXPOSÉ



Behandlungsmanuale
für die Arbeit
mit Sexualtätern

Sehr geehrte Damen und Herren,

das hier vorliegende Exposé soll Ihnen eine Übersicht zu dem von mir entwickelten Behandlungskonzept für jugendliche und erwachsene Personen mit sexuell delinquentem Verhalten und den dazugehörigen Behandlungsmaterialien für die Arbeit mit diesen Zielgruppen, BMJS 12/21 und BMAS 21, vermitteln.

Sollten Sie weitere Informationen benötigen und/oder sich für die mit dem Behandlungskonzept verbundene Fortbildung interessieren, wenden Sie sich bitte an mich.

Vielen Dank für Ihr Interesse!

Frank Mielke

www.bmjs1221.de

Entwicklung des Behandlungskonzept

Das Behandlungsprogram BMJS 12/21 wurde während der ambulanten Arbeit mit jugendlichen und erwachsenen Personen mit sexuell delinquentem Verhalten seit 2005 in der forensischen Ambulanz „Beratungsstelle im Packhaus“, pro familia Landesverband SH, entwickelt. Im Jahr 2009 konnte es erstmals durch den Träger veröffentlicht werden. Seit diesem Zeitpunkt arbeitet die dortige forensische Ambulanz mit Jugendlichen nach diesem Programm. Jedoch haben auch Erfahrungen und Erkenntnisse aus der Arbeit mit Erwachsenen die Entwicklung des Manuals maßgeblich beeinflusst. In den zahlreichen Fortbildungen des BMJS 12/21 der letzten Jahre kam immer wieder die Frage auf, ob man dieses Programm nicht auch für Erwachsene nutzen bzw. anwenden kann. Im BMJS 12/21 sind in der Tat keine spezifischen Interventionen für Jugendliche implementiert, die für Erwachsene ungeeignet erscheinen. Für die Arbeit mit Erwachsenen musste also im Wesentlichen nur die Sprache in den Handbüchern, den Arbeitsbögen und den anderen Materialien angepasst werden. Die Inhalte der beiden Handbücher unterscheiden sich also bis auf diesen Punkt nicht.

Kurzbeschreibung des Behandlungskonzeptes

Das Behandlungsmanual BMJS 12/21 stellt das Behandlungskonzept für die Arbeit mit Jugendlichen im Alter von 12 bis 21 Jahren dar, das Behandlungsmanual BMAS 21 für die Arbeit mit Erwachsenen ab 21 Jahren. Es handelt sich in beiden Fällen um ein integratives, systemisch-kognitiv verhaltenstherapeutisches Programm mit Ansätzen aus der Gestalt- und Psychodramatherapie. Es eignet sich für die Arbeit sowohl mit weiblichen als auch männlichen Personen.

Im Zentrum der Behandlung steht die Anwendung von interaktiven Interventionen. Die Nutzung von Medien stützt und fördert das interaktive Vorgehen während der Behandlung. Die visualisierten Behandlungspunkte vereinfachen so die Auseinandersetzung mit den aktuellen Therapiethemen. Verschiedene Elemente, die international von Kollegen benutzt und entwickelt wurden, haben zusammen mit den vom Verfasser entwickelten Übungen, Medien und Arbeitsbögen Einzug in die Manuale BMJS 12/21 und BMAS 21 gefunden. Sie wurden in konkrete Übungen eingebaut, geringfügig verändert oder überarbeitet.

Die Durchführung der Behandlung kann sowohl ambulant als auch stationär erfolgen. Die Anwendung der Manuale BMJS 12/21 und BMAS 21 zielt primär auf die Arbeit mit Gruppen ab. Für den Fall einer Einzeltherapie ist die Behandlung nach dem Manual mit Abweichungen möglich. Die Voraussetzung für die Teilnahme an diesem Programm ist das Teil- oder Vollgeständnis der zu behandelnden Person.

Die Behandler/Anwender

Das Therapieprogramm sollte nur von Personengruppen durchgeführt werden, die im Umgang und der Behandlung mit Personen mit sexuell delinquentem Verhalten erfahren sind. Als Voraussetzung für die Anwendung des Manuals ist eine einleitende Fortbildung durch autorisierte Fachkräfte empfehlenswert. Der Umfang der Fortbildung ist abhängig von den jeweiligen beruflichen Voraussetzungen und Erfahrungen der Anwender. In der Regel handelt es sich um eine Fortbildung von fünf Tagen, bei Bedarf auch mehr.

Zielgruppe

Die Zielgruppe sind Personen mit sexuell delinquentem Verhalten mit oder ohne Verurteilung.

Die Anlassdelikte sind z. B.:

- Beischlaf zwischen Verwandten (§ 173 StGB)
- Sexueller Missbrauch von Kindern (§ 176 StGB)
- Schwerer sexueller Missbrauch von Kindern (§ 176a StGB)
- Sexuelle Nötigung, Vergewaltigung (§ 177 StGB)
- Exhibitionistische Handlungen (§ 183 StGB)
- im Sinne der Begriffsbestimmung des (§ 184g StGB)

Ergänzende Paragraphen nur für Erwachsene:

- Sexueller Missbrauch von Schutzbefohlenen (§ 174 StGB)
- Förderung sexueller Handlung Minderjähriger (§ 180 abs. 3 StGB)
- Sexuelle Missbrauch von Jugendlichen (§ 180 StGB)

Das sexuell delinquente Verhalten von Personen wird in der Regel durch die Justiz, das Jugendamt, die Eltern oder die Person selbst festgestellt. In Fällen von nicht eindeutig

sexuell grenzverletzendem Verhalten im Sinne des Strafgesetzbuches kann eine Abklärung auf institutioneller Ebene (z. B. durch das Jugendamt oder in der Eingangsdiagnostik) stattfinden.

Im Fall des BMJS 12/21 werden auch Personen, die durch das sexuell delinquente Verhalten des Jugendlichen betroffen sind, in die Behandlung einbezogen. Dazu zählen z. B. die Eltern, sorgeberechtigtes betreuendes Personal (bei Unterbringung des Jugendlichen in einem Heim oder einer heimähnlichen Einrichtung), die Geschwister und andere wichtige Bezugspersonen des Jugendlichen. Sie werden im folgenden Text als Umfeld bezeichnet. Personen, die in der Arbeit mit dem Jugendlichen betreuend erzieherisch verantwortlich sind, werden als „Sorgeberechtigte und/oder deren Vertreter“ bezeichnet.

Bei Erwachsenen zählen in der Regel eher Personen wie, der/die Partner*in und professionelle Helfer*innen wie von der Bewährungshilfe und/oder (gesetzliche) Betreuer*innen, zu dem Umfeld. Die Arbeit mit dem Umfeld ist auf Grund des Alters wesentlich geringer.

Ziele

Die übergeordneten Ziele des Therapieprogramms sind:

- die Entwicklung von langfristigen Strategien zur Rückfallprävention,
- die Entwicklung einer legalen selbstbestimmten Sexualität der Person,
- Bewahrung potenzieller Opfer vor weiteren seelischen und körperlichen schädigenden Folgen sexualisierter Gewalt durch die Personen mit sexuell delinquenten Verhalten,
- beratende Begleitung des familiären und/oder sozialen Umfeldes der Person mit sexuell delinquentem Verhalten, um einen konstruktiven Umgang mit der Tat zu ermöglichen.

Zusätzlich zu diesen übergeordneten Zielen formuliert die zu behandelnde Person eine Reihe von persönlichen Zielen, die sie im Laufe der Therapie erreichen möchte.

Aufbau und Materialien

Zu dem Behandlungskonzept gehören

- die Manuale BMJS 12/21 und BMAS 21, welche als Handbuch zur Behandlung dienen,
- die damit verbundenen Materialien wie Medienkarten, Plakate und Arbeitsbögen,
- die von uns angebotene einführende Fortbildung.

Das Handbuch ist als digitale Druckdatei einseitig und in Farbe produziert und beschreibt auf 95 Seiten die genaue Vorgehensweise der Behandlung. Beginnend mit einer allgemeinen Einführung folgen die Beschreibung des Aufnahmegesprächs, einige Hinweise auf die Diagnostik, die Beschreibung des diagnostischen Auswertungsgesprächs, Anleitungen für Gruppentherapieübungen und die Beschreibung des Abschlusses der Therapie.

Zusätzlich zu dem Handbuch existiert ein digitaler Materialordner. Er enthält das Checkheft, welches die 21 Therapiebausteine als Behandlungsplan aufzeigt, und 28 Arbeitsbögen für die Diagnostik und die Medien für die Übungen im Rahmen der gruppentherapeutischen Arbeit.

Ein Medienkatalog zeigt alle Medien, die im Therapieverlauf im Rahmen von 21 Therapiebausteinen zum Einsatz kommen auf.

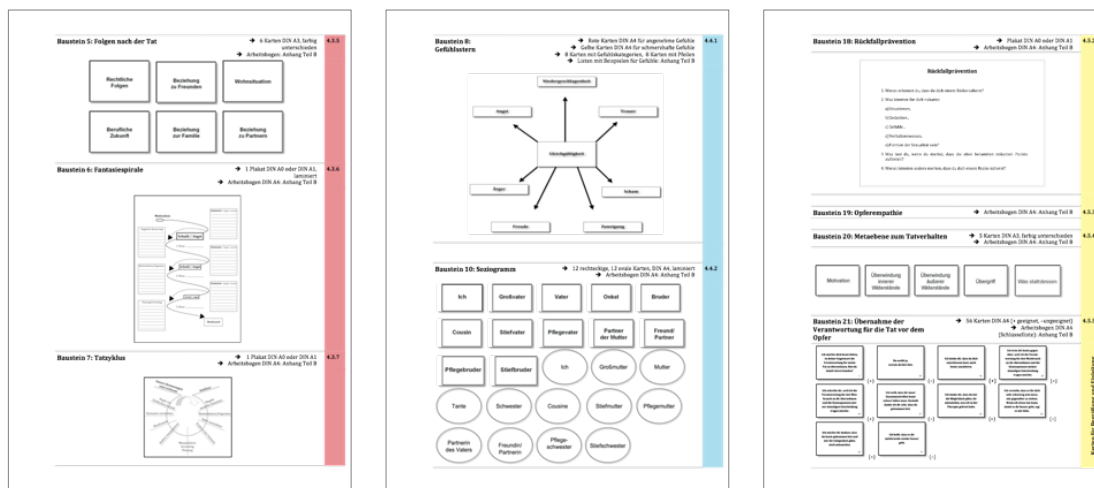


Abb. 1: Beispielseiten Medienkatalog der Materialien für Manuale BMJS 12/21 und BMAS 21

Die 28 Arbeitsbögen für die Diagnostik sowie Arbeitsbögen und Medien für die gruppentherapeutische Behandlung sind als digitale Datei für den wiederholten

Ausdruck in der täglichen Praxis ebenfalls sogenannter Material Ordner erhältlich. Der Anwender kann so selbst entscheiden, in welcher Form und Auflage er die Arbeitsbögen und Medien druckt. In den Dateinamen finden sich die nötigen Informationen und Empfehlungen zu Papierformat und Papierfarbe.

Folgende Frage- und Arbeitsbögen der Diagnostik sind in den Manualen BMJS 12/21 und BMAS 21 enthalten:

- Fragebogen „Tatübersicht“
- Arbeitsbogen „Tat-Zyklus“
- Arbeitsbogen „Sexuell delinquente Fantasien“
- Fragebogen zu emotionaler/psychischer Misshandlung
- Fragebogen Sexualanamnese
- Auswertungsbogen „Diagnostischer Übersichtsbogen“
- Fragebogen Verlaufsdiagnostik „Fremdeinschätzung“
- Fragebogen Verlaufsdiagnostik „Selbsteinschätzung“
- Lebens-, und Delikt-Anamnesebögen
- Fragebogen „Abschlussgespräch der Behandlung“

Die Testverfahren und diagnostischen Fragebögen, die nicht im Manual enthalten sind, müssen zusätzlich über die entsprechenden Verlage und Herausgeber erworben werden.

Hierzu gehören unter anderem:

- Intelligenzmessung
- Persönlichkeitstest
- Risikoeinschätzung

Die jeweiligen Möglichkeiten der Testdiagnostik verändern sich ständig und werden durch Verlage evaluiert und verbessert, deshalb werden hier keine konkreten Verfahren genannt.

Der Ablauf der Behandlung

Die Manuale BMJS 12/21 und BMAS 21 umfassen 7 Arbeitsabschnitte:

Die Kontaktaufnahme, das Erstgespräch, die Diagnostik, das diagnostische Auswertungsgespräch, die gruppentherapeutische Behandlung, die Arbeit mit dem Umfeld und den Abschluss der Behandlung.

Nach entsprechender Auftragsklärung im Rahmen der Kontaktaufnahme und des Erstgespräches beginnt die Diagnostik. Zu Beginn der Behandlung wird eine Eingangsdiagnostik durchgeführt, während der Gruppentherapie findet die Verlaufsdiagnostik und zum Abschluss der Behandlung eine Abschlussdiagnostik statt.

Für die Eingangsdiagnostik sind 12 Zeitstunden angesetzt. Hierbei werden Testverfahren zur Messung der Intelligenz und zur Erhebung von Persönlichkeitsmerkmalen eingesetzt. Deliktbezogene und soziobiographische Informationen werden mit Hilfe von Fragebögen und Anamnesegesprächen erhoben. In einem diagnostischen Auswertungsgespräch wird überprüft, ob die Voraussetzungen für ein therapeutisches Arbeiten mit der zu behandelnden Person und die Teilnahme an der Gruppe gegeben sind.

In der Gruppenarbeit kommen 21 Therapiebausteine zum Einsatz. Dabei handelt es sich vorwiegend um interaktive, erlebnisaktivierende Interventionen und Rollenspiele. Die Therapiebausteine wurden für eine sogenannte halboffene Gruppenarbeit entwickelt. Das heißt, dass im Laufe der Zeit immer wieder neue zu behandelnde Personen in die Gruppe aufgenommen werden und andere die Gruppe verlassen können. Die Anzahl der Gruppenteilnehmer sollte mindestens drei und höchstens acht betragen. Die Anzahl der Stunden pro Sitzung ist abhängig von der Arbeitsweise der Behandler*innen und der Gruppengröße, mit der gearbeitet wird.

Im Regelfall sollte die gesamte Behandlung für einen Jugendlichen innerhalb von ca. eineinhalb bis zwei Jahren durchgeführt werden. Die Entwicklung im Jugendalter schreitet wesentlich schneller voran als bei Erwachsenen. So können z.B. Entwicklungsschritte wie ein Schulabschluss oder eine beginnende Berufsausbildung wichtige Veränderungen im Leben des Jugendlichen darstellen, die auch während der Behandlung ohne große Einschränkungen möglich sein sollten. Vorgaben wie Hilfeplanung, Bewährungsaufgaben und andere zeitliche Rahmenbedingungen wie Schulferien sollten im Therapieplan berücksichtigt werden.

Nach durchlaufener Gruppentherapie findet mit dem Jugendlichen, einem Sorgeberechtigten und/oder dessen Vertreter und den Therapeuten ein

Abschlussgespräch statt. In diesem wird die Entwicklung des Jugendlichen innerhalb der Therapie besprochen. Für Erwachsene gilt entsprechendes.

Bei Erwachsenen ist der zeitliche Verlauf der Behandlung abhängig von der Schwere der Delikte und die damit Verbundene gerichtlichen Auflagen wie Bewährung oder Führungsaufsicht. Die Behandlung bei Erwachsenen kann länger dauern als bei Jugendlichen, unter anderem durch die Ausprägung ihrer Persönlichkeit und/oder auch durch eine chronifizierte Verhaltensweise, wie sie beispielsweise bei Wiederholungstätern mit langjähriger Täterkarriere häufig zu finden ist.

Die Metastruktur der Manuale BMJS 12/21 und BMAS 21

Die Metastruktur ist das Skelett hinter der Vorgehensweise und den beschriebenen Übungen.

Sie besteht aus der Diagnostik als Basis der Arbeit:

- Der deliktorientierten Arbeit,
- der persönlichkeitsorientierten Arbeit und
- der Überprüfung der Veränderung.

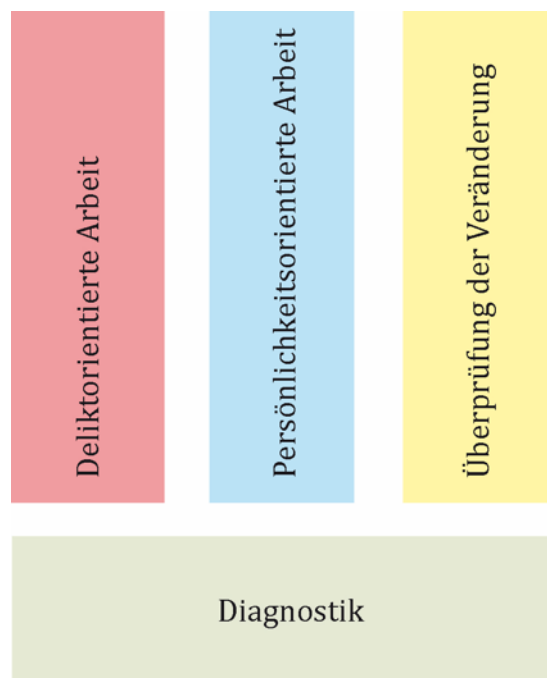


Abb. 2: Metastruktur der Manuale BMJS 12/21 und BMAS 21

Die Voraussetzung für die Behandlung ist eine genaue Diagnostik. Sie stellt sicher, dass alle relevanten Daten erhoben wurden, bevor die Behandlung beginnt. Die Auswertung der Diagnostik zeigt auf, ob die Person für die Behandlung geeignet ist oder nicht. Weiter gibt sie erste Hinweise, auf welche Behandlungsthemen die Therapeuten während der Therapie besonders achten müssen.

Die Manuale BMJS 12/21 und BMAS 21 enthalten Darstellungen der eigenen angewandten diagnostischen Instrumente und der mit ihrer Hilfe erhobenen Informationen. Für externen Tests und Fragebögen, insbesondere deren Auswertung, wird auf die jeweiligen Handbücher dieser Testverfahren verwiesen.

Die vertiefende therapeutische Arbeit erfolgt in der Gruppenarbeit. Sie fängt mit der deliktorientierten Arbeit (rote Säule) an, fährt mit der persönlichkeitsorientierten Arbeit (blaue Säule) fort und endet mit der Überprüfung der Veränderung (gelbe Säule). Die Übergänge zwischen den Behandlungsthemen in den oben genannten Kategorien können wechselseitig und fließend sein.

Die Manuale BMJS 12/21 und BMAS 21 sind so aufgebaut, dass den Phasen die vier Farben Grün, Rot, Blau und Gelb zugeordnet sind, die am rechten Seitenrand des Handbuches in einem Balken mitlaufen. Neben dem Fließtext, der die genaue Vorgehensweise der Arbeit und die Übungen beschreibt, stehen in dem farbigen Balken jeweils rechts daneben in Stichworten die nötigen Kurzinformationen zum Nachschlagen.

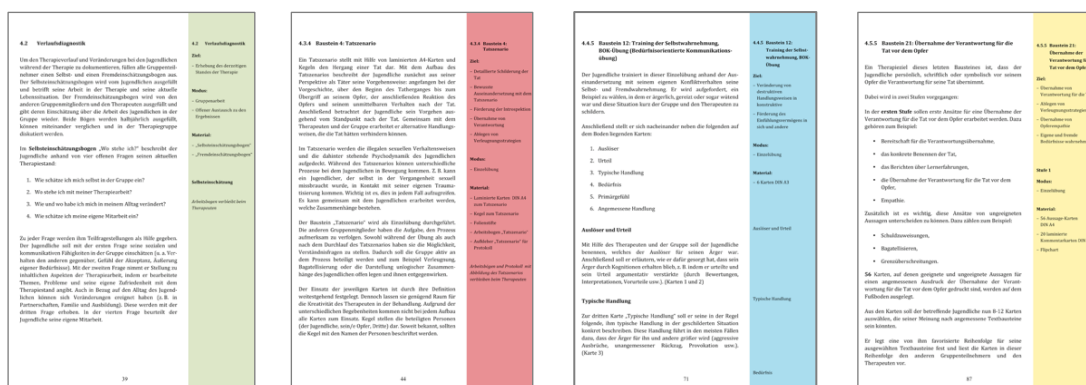


Abb. 3: Beispielseiten aus dem Manual BMJS 12/21

Die Übungen beziehen sich auf die Persönlichkeitsmerkmale, das Tatverhalten und die soziobiografischen Daten der zu behandelnden Person. Die Arbeit nach dem Manual soll das Zusammensetzen einzelner Mosaikteile zu einem Gesamtbild ermöglichen, das sowohl für die zu behandelnde Person als auch für den/die Behandler*in überprüfbar

wird. Die Entwicklung der deliktorientierten Arbeit hin zur persönlichkeitsorientierten Arbeit sorgt dafür, dass während der Phase der „Überprüfung der Veränderung“ die Person die Täteranteile seiner Persönlichkeit in seine Gesamtpersönlichkeit integriert. D.h., sie versteht, welchen Sinn ihr delinquentes Verhalten für sie in der Vergangenheit gehabt hat. Gleichzeitig hat sie durch die persönlichkeitsorientierte Arbeit erfahren, wie sie auf legale Art und Weise in der Zukunft ihre Bedürfnisse erfüllen kann.

Die folgende Abbildung zeigt, wie sich die Bereiche und die 21 Therapiebausteine im Therapieverlauf aufgliedern. Der Bogen stellt eine Brücke dar, über die die zu behandelnde Person gehen muss, um eine erfolgreiche Veränderung zu erreichen.

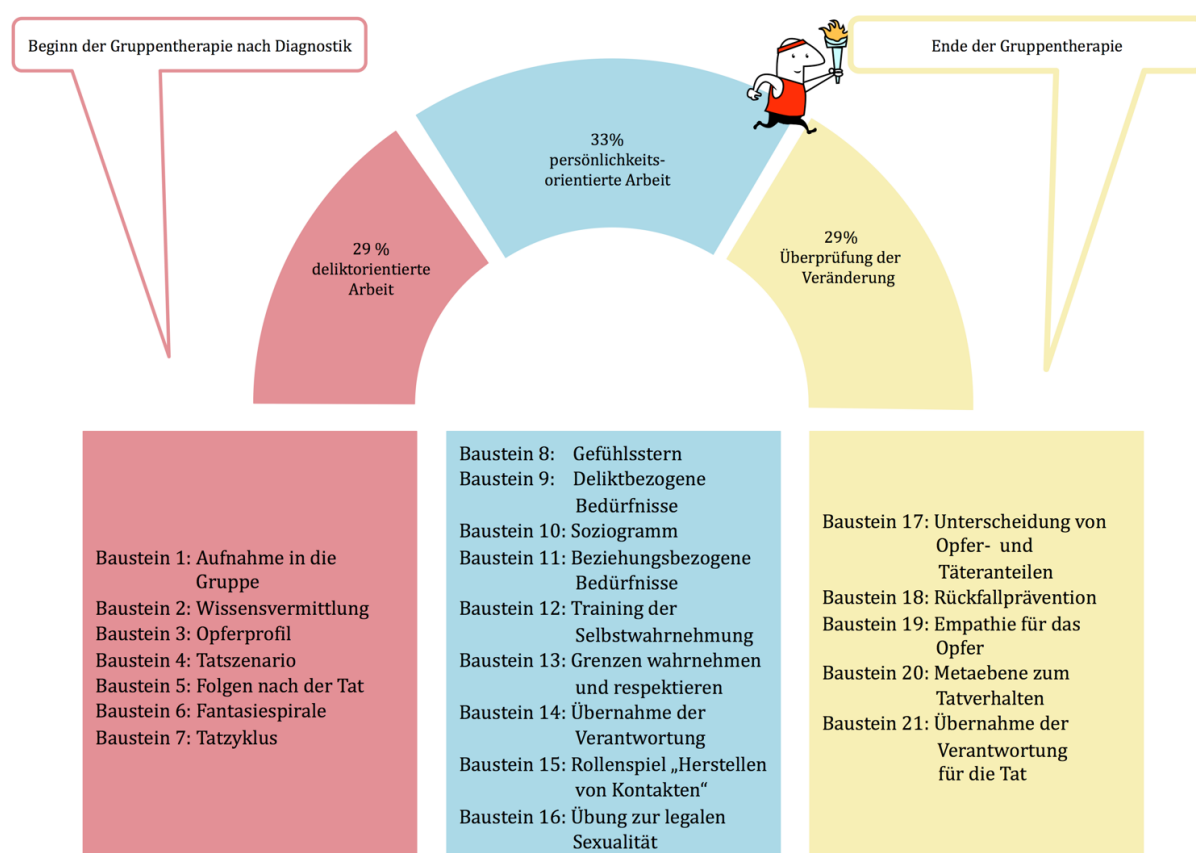


Abb. 4: Aufgliederung und Bezeichnung der 21 Therapiebausteine im Verlauf der Arbeit.

Zur Orientierung während dieser drei Phasen dient das Checkheft. Es zeigt die 21 Therapiebausteine, die die zu behandelnde Person während der Therapie als Übung durchlaufen muss. Die Bezeichnungen der Übungen im Checkheft entsprechen den Bezeichnungen der Therapiebausteine in Abb. 4. Das Checkheft ist mehrseitig und auf farbigem Papier gedruckt, so dass auch für die zu behandelnde Person selbst ablesbar ist,

ob sie eine Übung aus der deliktorientierten Arbeit (rot), der persönlichkeitsorientierten Arbeit (blau) oder der letzten Phase Überprüfung der Veränderung (gelb) bearbeitet. Jede Person in der Behandlung besitzt ein in der Einrichtung verbleibendes Checkheft, in dem sie nach einer erfolgreich durchlaufenen Übung eine Unterschrift der Therapeutin / des Therapeuten bekommt. Sie kann so selbst nachvollziehen, an welcher Stelle der Therapie sie sich befindet und was noch auf sie zukommt.

Die Verantwortung für ihr Vorankommen wird somit zum Teil an sie gegeben. Da dieses im Gruppenkontext stattfindet, partizipieren die Gruppenteilnehmer aneinander. Die Transparenz über die Therapie und die für alle Gruppenteilnehmer zu durchlaufenden gleichen Übungen fördern die Eigenverantwortung und die Motivation. Darüber hinaus gibt es auch für aktuell zu behandelnde Themen der Personen genug Zeit.

Das Abschlussgespräch, das am Ende der Therapie und außerhalb der Gruppe stattfindet, gehört inhaltlich zum Bereich „Überprüfung der Veränderung“, da es der endgültigen Überprüfung als auch der Entlassung der zu behandelnden Person aus der Rolle der Klientin / des Klienten und der Therapie dient.

Die folgenden Abbildungen veranschaulichen die Verteilung der Bereiche innerhalb der gesamten Behandlung.

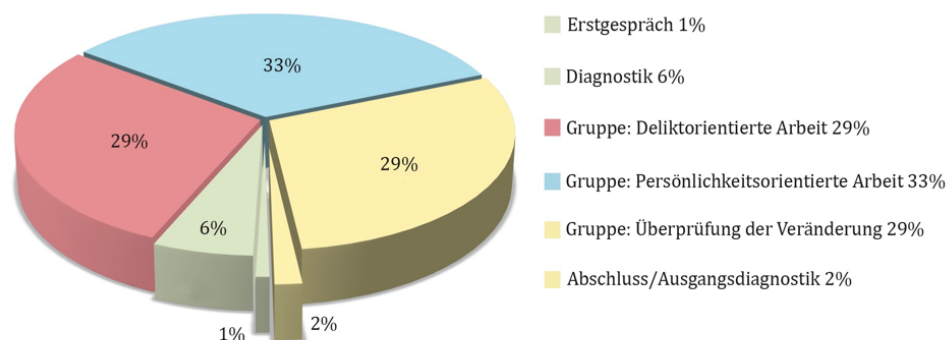


Abb. 5: Aufgliederung der Bereiche „deliktorientierte Arbeit“, „persönlichkeitsorientierte Arbeit“ und „Überprüfung der Veränderung“ im Therapieverlauf

Umfeld und Motivation

Die Arbeit mit dem Umfeld wird im Allgemeinen von der Art der Einrichtung und ihrer Arbeitsweise bestimmt. Stationäre Einrichtungen wie z.B. Kinder- und Jugendpsychiatrien oder Justizvollzugsanstalten arbeiten möglicherweise anders als ambulante Einrichtungen. Deshalb wird in diesem Abschnitt und in den Manualen BMJS 12/21 und BMAS 21 nur auf die Inhalte der Arbeit mit dem Umfeld und nicht auf den zeitlichen Aufwand und die Arbeitsweise der jeweiligen Einrichtung eingegangen.

In der Regel sind Personen mit sexuell delinquenten Verhalten nicht motiviert, eine Tätertherapie freiwillig zu beginnen. Die Auseinandersetzung mit dem eigenen delinquenten Verhalten ist mit Angst besetzt. Täterstrategien wie Bagatellisieren, Leugnen, Manipulation und kognitive Verzerrungen werden durch die Behandlung aufgedeckt. Schuld- und Schamgefühle treten in den Vordergrund und sorgen zeitweise für unerträgliches, belastendes emotionales Erleben. Die Person gerät unter Druck, meist mit der Folge von Verzweiflung und Hilflosigkeit. Insbesondere bei Jugendlichen ist dies der kostbare Moment, in dem es darum geht, dem Jugendlichen die Hand zu reichen und ihm ein Behandlungsangebot zu machen. Personen aus dem Umfeld sollten dies in gleicher Weise erkennen und fördern wie die Behandler*innen.

Während bei Erwachsenen die extrinsische Motivation eher durch justizielle Verfolgung stattfindet, ist bei Jugendlichen zu Beginn der Behandlung sehr wichtig, dass die Personen aus dem Umfeld überzeugt davon sind, dass eine Behandlung der richtige Weg ist. Sie sollten motiviert sein, den Jugendlichen zu bestärken. Die Motivation des Jugendlichen muss sich zu Beginn der Therapie noch entwickeln. Ein verpflichtender Rahmen unterstützt den Jugendlichen, über den gesamten Zeitraum in der Therapie mitzuarbeiten. Die extrinsische Motivation durch das Umfeld hilft ihm, solange die Akzeptanz aufzubringen, bis er die ersten Erfolge und somit den Nutzen für sich durch die Behandlung erkennt.

Ein Abbruch der Behandlung wäre deshalb so dramatisch, weil die zu behandelnde Person, solange sie nur ihr delinquentes Verhalten verstanden hat, noch nicht weiß, welchen Sinn dieses für ihr Leben hatte. Erst, nachdem sie verstanden hat, dass der verübte sexuelle Missbrauch eine Ersatzhandlung war, ist die Voraussetzung geschaffen, alternative angemessene Handlungen zu erlernen.

Das Unterlassen erneuter Missbrauchshandlungen allein ist nicht das einzige Kriterium für den Erfolg der Behandlung. Erst wenn klar ist, dass die zu behandelnde Person die alternativen angemessenen legalen Verhaltensweisen und die darauf aufbauenden

Handlungen im Alltag umsetzt und damit auch Erfolg hat, ist eine Veränderung klar erkennbar.

In den Übungen der Phase „Überprüfung der Veränderung“ der Manuale BMJS 12/21 und BMAS 21 ist die zu behandelnde Person gefordert, seine Veränderungen unter Beweis zu stellen. Die Übungen sind so konzipiert, dass sie zeigen muss, inwieweit sie das Erlernete und die Erkenntnisse in ihr Verhalten integriert hat.

Die Besonderheit des Behandlungskonzepts

Der strategische, transparente Aufbau der Manuale BMJS 12/21 und BMAS 21 bildet die Basisstruktur für die Behandlung. Somit stellen die Manuale eine Orientierung über den gesamten Zeitraum der Behandlung dar.

Orientierung durch Struktur in den Manualen BMJS 12/21 und BMAS 21

Diese Basisstruktur beinhaltet immer wiederkehrende gleiche Abläufe und feststehende Regeln sowie den Behandlungsplan selbst, aufgezeigt im Checkheft. Die zu behandelnde Person erfährt so langfristig eine Orientierung, innerhalb der sie lernt, einen sicheren Rahmen wertzuschätzen. Eine Atmosphäre von Vertrauen und Sicherheit entsteht. Die Wertschätzung des sicheren Rahmens reduziert die Angst und die Unsicherheit der Person und fördert so seine Akzeptanz gegenüber den Regeln und Abläufen innerhalb der Behandlung. Die Bedürfnisse nach Orientierung, Vertrauen und Sicherheit werden erfüllt.

Die Behandler*innen repräsentieren die Einhaltung der Basisstruktur und fördern somit deren Akzeptanz im Kontext der Behandlung. Die zu behandelnde Person begreift also durch das Modell der Behandler*innen und das Modell der anderen Gruppenteilnehmer*innen sowie durch seine eigene Erfahrung, dass sie selbst ein integraler Bestandteil dieser Struktur ist. Über diesen Prozess erfährt sie somit wiederum die Wertschätzung der eigenen Person.

Die Basisstruktur der Manuale BMJS 12/21 und BMAS 21 dient als wichtige Voraussetzung, sich wiederholende, schwierige Therapiethemen in der Gruppe zu vertiefen. Insbesondere dann, wenn sie von Scham- und Schuldgefühlen begleitet sind, wie es z.B. bei der Aufarbeitung von Themen wie „selbst erfahrener sexueller Missbrauch“, „verübter Missbrauch“ oder auch bei anderen belastenden und traumatisierenden Lebenserfahrungen der Fall ist.

Lerntransfer durch aktives Handeln im Rahmen der 21 Therapiebausteine in den Manualen BMJS 12/21 und BMAS 21

Therapeutische Interventionen aus der Verhaltenstherapie, der systemischen Therapie, der Gestalttherapie, der Psychodramatherapie, dem NLP, der Gewaltfreien Kommunikation, der Transaktionsanalyse und der klinischen Sexologie wirken auf der Ebene der Veränderung der Persönlichkeit der zu behandelnden Person und trainieren ihre Kompetenzen im Rahmen der 21 Therapiebausteine des Manuals. Die didaktische Vorgehensweise während der Gruppentherapie lehnt sich an das Prinzip des Aktionslernens an.

Die Grundidee des Aktionslernens ist, dass bei Problemen, für die es keine bekannten Lösungen gibt, auf Erfahrungswissen zurückgegriffen wird. Der Prozess stellt die Suche nach Lösung von Problemen in den Vordergrund, für die es keine konkrete Antwort gibt. Die Gruppe soll anhand einer konkreten Herausforderung die Problemstellung kritisch hinterfragen. Der fruchtbare Prozess besteht darin, dass die Gruppe den daraus resultierenden Lernprozess reflektiert. Die Ergebnisse der Lernprozesse bilden die Basis zur Einleitung von Veränderungen. Der Lerntransfer ist durch aktives Handeln und Erproben gewährleistet.

Auf den Kontext des Behandlungskonzeptes bezogen bedeutet dies, dass die Übungen der 21 Therapiebausteine in den Manualen so konzipiert sind, dass die Person in Behandlung beim Lösen und Managen von Konflikt- und Problemthemen vor allem ihr bereits vorhandenes Erfahrungswissen fokussiert. Sie lernt dabei, die Gruppe als Ressource zu nutzen. Die Person soll die Organisation seiner Persönlichkeit untersuchen und verstehen. Der darauffolgende Lerntransfer geschieht durch Übungen, die aktives Handeln der zu behandelnden Person erfordern. Die einzelnen Gruppenteilnehmer*innen wiederum nutzen die Arbeit der Person als Modell. Sie lernen, sie als Gruppe zu unterstützen und/oder sie lernen als Gruppe, Lösungen zu entwickeln. Jede Einzelarbeit mit einer zu behandelnden Person ist deshalb auch immer eine Arbeit mit der ganzen Gruppe.

Visualisierung durch interaktive Medien in den Manualen BMJS 12/21 und BMAS 21

Die Technik des Visualisierens, die durch den Einsatz von Medien in den Manualen über das Plakatieren auf Wandpapier hinausgeht, fördert die interaktive Auseinandersetzung der zu behandelnden Personen mit den Therapiethemen. So werden z.B. die Familienkonstellation der Person oder Szenarien wie das ihrer Tat mit Medien aufgebaut und nachgestellt. Ihre Betrachtung erfolgt nicht anhand von Bildern, sondern in Form eines auf dem Boden aufgebauten begehbaren Systems. Die Betrachtung des dargestellten

Systems eröffnet der zu behandelnden Person die Möglichkeit, sich ihres unbewussten vorhandenen Wissens über die Zusammenhänge bewusster zu werden.

Sie kann das System aus unterschiedlichen Perspektiven betrachten und sich an verschiedene Positionen begeben. Die Komplexität ihres kognitiven Modells wird auf diese Weise auf Relationen reduziert. Verschiedene Möglichkeiten, Veränderungen im System vorzunehmen, können so hypothetisch durchgespielt werden.

Der hierbei zum Tragen kommende Effekt ist, dass Kognitionen erlebbar werden. Die lebendige Auseinandersetzung fördert das Zulassen und Benennen von Emotionen. Die Emotionen geben weiter Hinweise auf unerfüllte, grundlegend und aktuell unbefriedigte Bedürfnisse. Das Bewusstwerden unerfüllter Bedürfnisse eröffnet die Chance zur Veränderung im Hinblick auf ihre angemessene legale Befriedigung. Lösungen, die zur Veränderung führen sollen, werden anschließend durch praktisches Handeln umgesetzt und eingeübt.

Die Arbeit an konkreten Aufgaben erzeugt eine Dynamik von Aktivität und Transparenz. Sie reduziert die Möglichkeit, dass Vermeidungsverhalten und Demotivation sich etablieren. Während des Therapieverlaufs übernimmt die zu behandelnde Person zunehmend mehr Verantwortung für ihr Vorankommen. Die aktive Arbeit, Baustein für Baustein mit Erfolg zu bearbeiten und gleichzeitig den Überblick über den Verlauf ihrer Therapie zu haben, fördert ihre Kreativität und Motivation.