

Heidi Möller

Dr. Peter Merzhäuser

Gestalttherapie hinter Gittern

Meine Damen und Herren,

wir gehen heute von der Annahme aus, daß kriminelles Verhalten gelerntes Verhalten in einem sozialen Umfeld ist. Dissoziales Verhalten ist in der Regel auch nicht Krankheit, wiewohl wir häufig mit Verhalten zu tun haben, das in einer Sprache des „als ob“ beschrieben wird.

Kriminalität ist ein juristischer, kein psychiatrischer/psychologischer Begriff. Dennoch lassen sich die mit dem Gesetz in Konflikt geratenen Menschen mit psychologischen Begriffen beschreiben, erklären, mitunter auch mit den Vokabeln der Psychiatrie.

Im folgenden seien einige Merkmale der sogenannten dissozialen, antisozialen letztlich delinquenten Persönlichkeit benannt. Psychologen und Therapeuten, die im Strafvollzug arbeiten, werden Altbekanntes erkennen; Sie bitte ich um Nachsicht. Andere werden erstaunt sein darüber, wie nahe manche dieser Beschreibungen denen sind, die sie aus ihren anders gelagerten Arbeitsfeldern kennen.

Wenn Sie sich eine Skala von Verhalten vorstellen, die von leichten bis schweren Verhaltensauffälligkeiten reicht, Verhaltensweisen, die dauerhaft gesetzrelevant im negativen Sinne wurden, die auffällig wurden, so ist zunächst eine gewisse Art des Umgangs mit Menschen und Dingen zu benennen, der sich durch Unzuverlässigkeit und Verantwortungslosigkeit auszeichnet. Lassen Sie mich ein paar alte Vokabeln gebrauchen, die wir noch kennen, aber weniger in der extramuralen Welt benutzen: Faulenzer, Haltloser, Arbeitsscheuer, Landstreicher z. B. Es fängt an mit Schulterschwänzen, Weglaufen, Herumstreunen, Nicht-nach-Hause-kommen-zur-Zeit, Rumtrödeln, Wegnehmen, Beschädigen, Lügen, Beschönigen, Nicht-wahr-haben-wollen u. ä. Die Beschreibung von Verhaltensmerkmalen dieser Art ohne den psychosozialen Kontext greift allerdings noch weniger das Problem des kriminellen Anteils dieses Verhaltens, als es in der Regel etwas beschreibt, was eher wie Bewertung von etwas nicht Gewünschtem daherkommt.

1.1. Der soziokulturelle Hintergrund von Dissozialität

Wie nun sieht in der Regel der soziokulturelle Hintergrund aus, in dem sich das derart umrissene Verhalten formt, in dem es gelernt wird und sich verinnerlicht hat?

Sprechen wir soziologisch von Klassen und Schichten, so sind die Justizvollzugsanstalten gefüllt mit Unterschichtsangehörigen, die nur zu oft weder über angemessene Schul- noch Berufsausbildung verfügen. Auf dem Hintergrund oftmals katastrophal desolater Elternhäuser, funktional und strukturell geschädigt, häufig wechselnde Bezugspersonen, wechselnden Heimeinrichtungen bilden sich entsprechend den psychologischen Entwicklungsmodellen oder Entwicklungsstufen diverse weiße Flecken, Löcher, unvollendete Gestalten.

In Verbindung mit inkonsistentem Erziehungsverhalten, überfordernden Verführungssituationen, abrupten emotionalen Wechseln, Über- und Unterforderungssituationen, an- oder abwesenden Vätern/Müttern je nach Gusto derselben, in mehr oder weniger alkoholisiertem Zustand, bildet sich nur zu oft mangelndes Selbstwertgefühl, fehlende Identifikationsmöglichkeit, Orientierung an negativen Vorbildern, Hineinwachsen in eine Welt des mehr oder weniger organisierten Chaos, der Gefühlskälte und Egozentrität.

Der Grad emotionaler Stabilität/Instabilität, das Ausmaß an positiver/Negativer Affekte, der Erfolg oder das Mißlingen der Anpassung in Richtung Verwahrlosung/Neurose ist multifaktoriell bedingt. Die Vielfalt individueller Verhaltens- und Erlebnisformen wird neben z. B. Kontaktfähigkeit/Vitalität auch und entscheidend von äußeren Umständen bestimmt. Eine tiefe Bindung, ein hinreichendes Ausmaß an Sicherheit und Geborgenheit, an Zufriedenheit mit dem Status, an Aufklärung und Aussprachemöglichkeiten, an Erfolgen in der Schule und Beruf sowie die Realisierung von Zukunftsplanung können helfen, dauerhaft deviantes/kriminelles Verhalten zu bannen.

1.2. Die Mangelercheinungen Dissozialer

Chronischer Mangel an Befriedigung grundlegender Bedürfnisse wie Geborgenheit, konsequente Wertschätzung, Spiel- und Beschäftigungsmöglichkeiten und familiäres Gemeinschaftserleben verhindert neben anderem die Entwicklung der Arbeitshaltung und läßt Infantilität zurück.

Kinder, die über keine guten Bindungen zu Erwachsenen verfügen, interessieren sich für weniger für Menschen, als für Dinge. Sie verhalten sich sprunghaft, brauchen ständig neue Anregungen und identifizieren sich nicht mit Zielsetzungen und dem Anspruchsniveau Erwachsener.

Bis zum 7. Lebensjahr wird Versagen als schwerer Selbstwertverlust erlebt und emotional nicht verarbeitet. Auf dem Hintergrund, daß beinahe alle Autoren betonen,

wie wichtig gerade die frühen Phasen des Kindesalters zur Heranbildung sozialer Verhaltensweisen sind, wird deutlich, wie eminent wichtig Lernen durch Identifikation mit dem liebevollen Verhaltensvorbild ist. Um es mit DARENDORF, 1960 auszudrücken: „Sozialisierung wird als Vorgang der Führung, Betreuung und Prägung des Menschen durch Verhaltenserwartungen und Verhaltenskontrollen seiner Beziehungspartner verstanden.“

Unter Identifikation wird verstanden, die bewußte oder unbewußte Übernahme von Werten, Normen und Haltungen, Einstellungen oder Verhaltensweisen von Personen. Diesen Weg bezeichnet Anna FREUD, 1973 wie folgt: „Der Weg geht von der Liebe zum Objekt zur Identifizierung mit dem Objekt.“

1.3. Einige Folgen des Mangels

Es ist unschwer zu erkennen, daß eine inkonsequente Erziehung dazu beiträgt, weder Triebverzicht noch -hemmung zu erlernen. Überwiegt der Liebesverlust gegenüber dem Liebesgewinn, entstehen Angstkonditionierungen, es entsteht nicht das Gefühl von Vertrauen und Geborgenheit, sondern Unsicherheit gegenüber der Umwelt.

Basiert Erziehung eher auf dem Hintergrund negativer Konditionierung mit angsterregenden Szenen, lauten Drohungen und Beschimpfungen, dann bestehen kaum Möglichkeiten, normenkonformes Verhalten zu internalisieren. Die Strenge und der Chaotismus der Eltern ruft beispielsweise Opposition und Pseudoautonomiebestrebungen hervor. Die auftretenden Affektspannungen werden nicht beherrscht, das Kind reagiert ungesteuert, impulsiv, hilflos, es kann Reaktionen auf sein Verhalten nicht vorhersagen und in sein eigenes Handeln integrieren.

Zusammengefaßt gibt es nach SILBEREISEN & KASTNER, 1986 vier wesentliche Entwicklungsaufgaben für Jugendliche und Heranwachsende zu lösen, die zugleich auch die Anlaßfeder zu problematischem Verhalten sind:

- zuviel Fremdbestimmung durch autoritäre Eingriffe und Beschneidung von Selbstregulationsmöglichkeiten
- erlebter Sinnverlust (aufeinanderfolgende Mißerfolge, Arbeitslosigkeit)
- Störungen in den sozialen Interaktionen (Mangel an Zuwendung, Unansprechbarkeit der Eltern, Mangel an Aufsicht, Wertverlust der Eltern)
- soziale Desorganisation im häuslichen Lebensraum.

Entsteht bei der Lösung dieser Problemaufgaben kein Selbstwertgefühl oder ein unzureichendes, so bestehen zumindest für Jungen der Unterschicht gute Chancen, sich zukünftig abweichend zu verhalten.

In Folge davon haben im Gefängnis arbeitende Psychotherapeuten es mit allen Formen der von Freud beschriebenen archaischen Abwehrmechanismen zu tun, als auch mit den Aufarbeitungen bzw. dem Stopfen schwarzer Löcher in den Feldern von

- Kontaktstörung
- depressivem Verhalten
- mangelnder Frustrationstoleranz
- Fehlentwicklung von Sexualität und Aggressivität

2. Psychotherapeutische Anforderungen und Besonderheiten in der Arbeit mit Dissozialen

Angesichts des beschriebenen Hintergrundes werden auch die Anforderungen an die therapeutische Arbeit mit Dissozialen sichtbar

- Präsenz zur Herstellung positiver Übertragung
- Anregung zur Selbstreflexion des Inhaftierten
- Erkennen der vorhandenen Spaltungsmechanismen zu jedwedem Zeitpunkt und auf jedweder Ebene
- Bereitschaft zur Übernahme väterlicher/mütterlicher Funktionen
- Aufgabe von Zurückhaltung auf Seiten des Therapeuten im Sinne einer Übernahme von Hilfs-Ich-Funktion
- Arbeit im Hier und Jetzt, gepaart mit Standhaftigkeit
- Belastungsgrenzen sowohl auf Seiten des Therapeuten als auch auf der des Inhaftierten sind zu berücksichtigen
- hohe Frustrationstoleranz hinsichtlich überdauernder Effekte des „Durcharbeitens“
- Vorbildfunktion übernehmen für Zuverlässigkeit, Belastbarkeit, Geduld, Zuwendung, Aufmerksamkeit, Ansprache etc.

2.1. Therapieziel

Zur Frage der psychotherapeutischen Besonderheiten in der Arbeit mit Dissozialen ist zunächst einmal das Therapieziel zu nennen. Die Veränderungserwartungen an den Klienten und damit mittelbar auch an uns als Psychotherapeutinnen werden von sozialen Instanzen, wie Gericht, Strafvollstreckungskammer etc. gesteckt. Da Dissozialität ja bedeutet, in Konflikt mit gesellschaftlichen Normen geraten zu sein, lautet der oft nicht einmal ausgesprochene Anspruch an uns: völlige Symptomfreiheit. Die „Symptomatik“, wenn man Kriminalität so nennen will, ist unmittelbar erkennbar, die Gefahr eines Rückfalls hat u. U. immense Fremddestruktion zur Folge. Bei Scheitern der Therapie steht die Behandlerin unter massiven innerem und äußeren Druck, denn anderes als andere Symptome, die eher mit autoaggressiven Verhalten einhergehen, ist der Dissozialität mindestens die Manipulation der Umwelt und schlimmstens die Zerstörung menschlichen Lebens inhärent.

Oft wird Psychotherapeuten, die in totalen Institutionen arbeiten, der Vorwurf gemacht, sie leisteten ausschließlich Anpassungsarbeit für das gesellschaftliche

Repressionsinstrument der Jurisprudenz, sie machten sich zum „Büttel“ der strukturellen Gewalt.

Auf der anderen Seite wird die Arbeit mißverstanden als Entschuldigung z. B. von Gewalttätigkeiten, ich verweise an dieser Stelle auf die heftige Kritik seitens einiger Feministinnen, die die Arbeit von Frauen mit Vergewaltigern ablehnen. Diese gespaltene Haltung, die meist recht rigide vorgetragen wird, werde ich später noch einmal aufgreifen, wenn von der Spaltungstendenz Dissozialer die Rede sein wird, ich halte dieses Phänomen für eines der Problematik Dissozialität innewohnendes.

Die Einengung des Therapieziels aber auch die Frage der Motivation von Dissozialen sind mit ein Grund, warum Psychotherapeuten in der Regel nicht gern mit dieser Randgruppe arbeiten. Lange Zeit galten Delinquente als unbehandelbar und noch heute ist es nicht leicht für sie Behandlungsmöglichkeiten außerhalb der Mauern zu finden. Insbesondere ihre mangelnde Frustrationstoleranz und ihre Kontaktstörung gelten und galten dabei als Hindernis.

2.2. Therapiemotivation

Inhaftierten wird die Motivation zur Psychotherapie oft deshalb abgesprochen, da man den Leidensdruck vermißt. Sie agieren ihre Bedürfnisse aus, so daß aus triebtheoretischer Sicht kaum Notwendigkeit zur Arbeit an der Persönlichkeit besteht. Aus unserer Erfahrung heraus muß der Begriff der Therapiemotivation Dissozialer jedoch anders gefaßt werden (vgl. hier die Arbeit mit anderen Randgruppen wie Drogenabhängige, Prostituierte etc.). Der Anstoß für eine Psychotherapie ist häufig nicht primär durch den Wunsch des Klienten gegeben. Der Wunsch auf Vollzugslockerungen, die Erfüllung des Vollzugsplans, um in den Genuß vorzeitiger Entlassung zu kommen, stehen im Vordergrund. Sicherlich stellt das Gefängnis auch kein „therapeutisches Milieu“ zur Verfügung und der Stellenwert von Psychotherapie ist zumindest im Regelvollzug institutionell nicht ausreichend gesichert. Es ist nicht leicht für einen Gefangenen, sich den Mitgefangenen, aber leider auch den Beamten des allgemeinen Vollzugsdienstes gegenüber zur Inanspruchnahme von Psychotherapie zu bekennen, in einem sozialen Raum, in dem Fassadenstruktur und harte, vermeintliche Männlichkeit gefragt sind. Die Folge davon sind oft zwei Gesichter, der Gefangene in seiner Gruppe und der Gefangene bei der Therapeutin. Eine üble Notwendigkeit, da es der inneren Spaltungen bereits genug gibt.

Die Frage ist aber, was hinter der oft ablehnenden Haltung gegenüber „Dachdeckern“, wie Psychotherapeuten unter Gefangenen genannt werden, steht. Bleiben wir zunächst einmal bei dieser Benennung, - ist sie nicht Ausdruck einer Angst, enthaupet, abgedeckt und dann neu, ohne darüber Kontrolle behalten zu können, neu installiert zu werden?

Kennzeichen der Dissozialen ist vor allem eine hohe Ambivalenz gegenüber intensiven Beziehungen. Die Gefahr von Abhängigkeit wird schnell erlebt, denn der Klient bekommt Kontakt zu seinen Symbiosewünschen, dabei werden ungeheure Ängste virulent. Die Tragik des Dissozialen liegt darin, daß er nichts sehnlicher wünscht als Beziehung oder gar Bindung und gleichzeitig nichts mehr fürchtet als das, d. h. daß er mit seiner Kontaktsuche zugleich immer an seine Verfolgungsangst und Berührungsscheu gerät. Er steckt in einem Sehnsucht/Angst Dilemma. Die Angst besagt, daß die bislang notdürftig geflickten Wunden früherer traumatisch erlebter Beziehungserfahrung drohen, wieder aufzureißen. Ich möchte dies nicht als neurotische, sondern als eine Realangst bezeichnen, denn die therapeutische Arbeit wird ihn eines Tages, wenn auch dann gebunden in Beziehung an diese früheren Traumatisierungen führen.

Ein mögliches Abwehrmuster ist eine Art Totstellreflex, eine passive Haltung Therapie gegenüber mit dem Tenor: „Machen Sie doch mit mir, was Sie wollen.“

Der Inhaftierte hat auch Angst vor seiner Aggression, die virulent werden könnte. Diese ist kein Phantasieprodukt wie bei Neurotikern, sondern oft leidvoll erlebtes Tätersein. Selbst- und Objektbilder sind aggressionsbesetzt, unbewußt hat der Gefangene Angst, die Therapeutin mit diesem Meer an Destruktivität zu konfrontieren. Er weiß ja noch nicht, ob diese ihm standhält. So schützt er sich selbst und den anderen mit seiner Beziehungslosigkeit.

Ablehnung von Therapeutin und Therapieangebot ist meiner Erfahrung nach oft ein Test, ob die Therapeutin bereit ist, um ihn zu kämpfen und ob sie seinem Haß standhalten kann, seine Aggression überleben wird. Und das muß er legitimerweise als zukünftiger Klient wissen, bevor er es wagen kann, sich zu öffnen.

Er spürt mitunter genau die Angst vor der inneren Leere und der drohenden Dekompensation, jenseits der Aggression, wenn die bösen Introjekte fehlen. Therapie bedeutet für ihn, in Berührung zu kommen mit Ohnmachts- und Insuffizienzgefühlen. Vielfach ist Delinquenz aber entstanden, um gerade vor diesen Gefühlen zu fliehen.

Der Inhaftierte ist in der Regel unerfahren, was menschliche Beziehungen angeht, diese sind in der Sozialisationsgeschichte meist als instabil, flüchtig und häufig wechselnd erfahren worden.

Als Antwort auf die Vielzahl der Enttäuschungen haben sich häufig Gebrauchsmuster entwickelt. Oft erfüllten andere Personen lediglich die Funktion, narzißtische Defizite zu stabilisieren und sie wurden uninteressant, wenn sie diesem unbewußten Auftrag nicht nachkamen, - auch ein psychodynamischer Hintergrund für die Vielzahl der Kontaktabbrüche und eine weitere Schwierigkeit, mit der wir in der Etablierung der Therapeut-Klient-Beziehung mit Inhaftierten konfrontiert sind.

Bei Psychotherapie geht es nun aber um Verbindlichkeit und Andauern von Begegnung, ein massiver Widerspruch zum Lebensstil des Dissozialen.

2.3. Arbeitsbündnis

Unserer Meinung nach kann das traditionelle Motivationsargument nicht greifen, denn Motivationsarbeit macht meist das erste Drittel der Gesamtarbeit aus, bis dann aus dem Müssen ein Wollen, aus dem Zwang eine Möglichkeit wird. Statt mit einem Arbeitsbündnis haben wir es zunächst mit einer lockeren Arbeitsallianz (BLANK & BLANK, 1978) zu tun. Der Klient braucht diesen Schutz zunächst.

Da Dissoziale dazu neigen, intrapsychische Prozesse zu externalisieren, ist dem Aufbau des Arbeitsbündnisses hohe diagnostische wie therapeutische Bedeutung zuzumessen. Da werden Sitzungen ausgedehnt, es wird zu spät gekommen, mehr Sitzungen eingefordert, Sitzungen versäumt, etc. Akzeptanz des Settings kann bei Dissozialen nicht die Voraussetzung sein, sondern ist mit ein Ziel der Behandlung.

Aus dem bislang ausgeführten wird vielleicht schon deutlich, daß Therapie mit Dissozialen ein hohes Kränkungspotential innehat, da wird gehaßt, gerungen, manipuliert und viel Geduld eingefordert. Die Belastung der Therapeutin durch die ablehnende Haltung mancher Klienten, die Entwertung des Therapieangebotes auch durch die Institution bleiben nicht in den Kleidern stecken. Genauso schwierig ist es, längere Zeit ohne spektakuläre Erfolge leben zu können und die sadomasochistischen Gegenübertragungskonstellationen, sowie viel Arbeit in der negativen Übertragung auszuhalten.

Grandiositätsvorstellungen Gefahr!!!

Vorsicht: Gefahr der Fusion gegenseitiger Idealisierung!!!

2.4. Gegenübertragungsphänomene

RAUCHFLEISCH, 1981 sagt: „Dissoziale lassen einen niemals kalt, sie zwingen den anderen affektiv zu ihnen Stellung zu nehmen.“ Dabei lassen sich meiner Erfahrung nach zwei konträre Affekte finden, hohes emotionales Engagement versus Ablehnung. Diese dichotome Haltung ihnen gegenüber finden sich sowohl bei den Professionellen, Richtern, Bewährungshelfern, Beamten des allgemeinen Vollzugsdienstes, Sozialarbeitern, Psychologen, etc. als auch in gerichtlichen Gutachten, der Presse, als auch in wissenschaftlichen Publikationen.

Das Spaltungsphänomen läßt sich zurückführen auf voneinander getrennte Gefühlsanteile des Dissozialen. Er inszeniert seinen Innenkonflikt in der Außenwelt. So muß er seine Zerrissenheit nicht innerlich spüren, sondern trennt die Mitmenschen in ganz Gute oder ganz Böse. Auf die Ähnlichkeit dieser Phänomene zur Borderline Erkrankung sei an dieser Stelle nur hingewiesen.

So kommt es dazu, daß wie bereits oben erwähnt, daß auch Therapie mit Dissozialen häufig mißverstanden wird.

Die Therapeuten selbst sind oft hin- und hergerissen zwischen Optimismus und Anteilnahme auf der einen Seite und Hilflosigkeit und Resignation auf der anderen Seite. Die emotionale Haltung der Therapie Dissozialer unterliegt auch einem phasischem Verlauf in der Einschätzung ihrer Effektivität (findet sich auch bei Peter und mir wieder!).

Die Verschiedenheit der Haltung hat aber nicht zuletzt auch mit dem Geschlecht /des/r BehandlerIn zu tun. Für männliche und weibliche Therapeuten in Gefängnissen ergibt sich, grob skizziert, folgendes Übertragungssetting: die idealisierte Mutter bzw. der abgewehrte Vater.

3. Warum nun gerade Gestalttherapie?

Die oben genannten Facetten therapeutischen Handelns finden sich insbesondere im gestalttherapeutischen Ansatz als therapeutisches Basisverhalten wieder:

Normalerweise verhalten wir uns nicht abtinent, wir werden als Personen sichtbar, sprechen nicht primär kognitiv-abstrakte Ebenen an, wir weichen Konfrontationen im Erlebens- und Handlungsrahmen nicht aus.

In der Übernahme väterlicher und mütterlicher Funktionen liegen Angebote für den Inhaftierten, sich mit seinen eigenen rudimentären und verschütteten Wünschen und Persönlichkeitsanteilen im Lebensprozeß auf dem „Stollen“ auseinanderzusetzen.

Mit uns und begleitet durch uns kann er die Möglichkeiten wahrnehmen, sich mit seinen Reaktionen auf Erfolge und Mißerfolge auseinanderzusetzen. Anlässe dazu gibt es zuhauf

- Positionserangel in der Gruppe;
- Anforderungen des Arbeitsplatzes, in der Schule, in der Ausbildung;
- Anstrengungen in der Therapie.

Lassen Sie mich an dieser Stelle gerade einen Aspekt mütterlicher Unterstützung ansprechen, der durch die Therapeuten gelebt wird. Es geht um den Zusammenhang von Leistungs- und Anspruchsmotivation; HECKHAUSEN, 1969 hat darauf hingewiesen, daß Mütter der Unterschicht in der Regel nicht positive Bekräftigung und Ermunterung zur Selbständigkeit koppeln. Sie zeigen auch kaum einfühlsames und zärtliches Verhalten. Auf dem Hintergrund der häufig abwesenden oder nicht vorhandenen Väter wird ihre Rolle sehr diffus bis abweisend erlebt. Hier kann die Therapeutin allein durch Zur-Verfügung-stehen und Es-ihr-zeigen-wollen von Seiten des Inhaftierten beitragen, geforderte Arbeitstugenden wie Konzentrationsfähigkeit, Ausdauer, Aufmerksamkeit und Aufgabenwilligkeit sich langsam, aber stetig anzu-

eigenen. Darüber hinaus wird der Inhaftierte mit einem gänzlich anderen Frauenbild in Kontakt kommen.

3.1. Konsequenzen für die Arbeit weiblicher und männlicher Therapeuten im Gefängnis

a) Frauenbilder Delinquenter

Zunächst einmal fällt auf, wie spießig die Zukunftsvorstellungen vieler Gefangener sind. Der Traum von einer lieben, verständnisvollen Frau, die ihm zwei Kinder gebären wird ist allgegenwärtig. Die Frau arbeitet natürlich nicht, denn das hat sie nicht nötig, packt dem Mann am Morgen seine Arbeitstasche (braun) mit Stullen und Thermosflasche, bringt ihn zur Tür, verabschiedet ihn mit einem Kuß auf die Wange und fragt schnell noch, was der Herr zum Abendessen wünscht.

Neben diesen madonnenhaften Wesen, den zukünftigen Ehefrauen, gibt es aber auch noch die Schlampen und Ende der Skala. Solch dichotome Bilder sind recht typisch. Entweder-oder, Alles-oder-Nichts sind vorherrschende Muster.

Konfrontiert mit diesem Bild ging ich, die ich mich selbst weder als Madonna noch als Schlampe sehen mag, in den Kontakt.

b) Chancen der weiblichen Therapeutin

Und genau darin sehe ich die Chance, die weibliche Bedienstete für Gefangene bereitzustellen. Sie können im therapeutischen Kontakt eine Frau langsam genau kennenlernen, die nicht in ihre Schemata paßt.

Meist retten sie erst einmal ihr Bild, indem sie sagen: „Ja, Sie sind nicht so, aber alle anderen...“ Auf die Dauer gelang es den meisten jedoch ein realistisches Frauenbild zu etablieren, das ihnen die Kontaktaufnahme und Beziehungsgestaltung Frauen gegenüber erleichtert, wenn nicht erst ermöglicht.

Durch einfaches Lernen am Modell. Dieses Vorgehen hat jedoch zur unverzichtbaren Voraussetzung, daß die weibliche Therapeutin bereit ist, sich zu zeigen, mit ihren Grenzen und Möglichkeiten. Dann können die Gefangenen lernen,

- daß man Frauen keine materiellen Güter kiloweise liefern muß, um gemocht zu werden,
- daß sie nicht für die Befindlichkeit von Frauen verantwortlich sind, daß diese schon ganz gut selbst für sich sorgen können,
- daß Frauen weder gut noch schlecht sind, und vieles andere mehr.

Oft wurde ich gefragt, wie hält man das nur aus, in einem Männergefängnis für Langstrafige zu arbeiten? Neben allen Mühen, für deren Auflistung hier nicht der

Platz ist, fand ich es immer erstaunlich einfach. Dafür ist m. E. die Idealisierung von Frauen, die in Männerinstitutionen arbeiten verantwortlich.

Nur, jede Idealisierung schreit nach Sturz - von eben jenem hohen Sockel, auf den Frauen zunächst gesetzt werden, es sei denn der Kontakt wird gänzlich verweigert. Die Idealisierung hat ihren anderen Pol, die Verachtung.

Im Laufe des therapeutischen Prozesses wird die Wut über die Vereinnahmung durch die Mutter, die Enttäuschung darüber nicht gesehen worden oder gar als Partnerersatz funktionalisiert worden zu sein, deutlich.

Weitere Themen, die immer wieder auftauchen sind der massive Ärger darüber, daß es den Eltern nicht gelang, eine tragfähige Beziehung zu führen.

Der Weg führt bei den Dissozialen in der Regel über die Depression, die Wut bzw. den Haß bis hin zum Erleben eigener Bedürftigkeit und Abhängigkeit.

Für die weiblichen Therapeutinnen gilt es über eine Strecke die Enttäuschungsaggression auszuhalten. Ihr muß in der gemeinsamen Arbeit Ausdruck verliehen werden. Im zweiten Abschnitt des Therapieprozesses werden die Abhängigkeitswünsche oft an die Therapeutin gerichtet. Die Frustration der Beziehungswünsche macht den Weg in authentische Autonomie frei. Dadurch entfällt bei einer erfolgreich verlaufenden Therapie die innere Notwendigkeit, den „Nebenskriegsschauplatz Delinquenz“ weiter zu bemühen.

„Wo Übertragung war, soll Beziehung werden“ sagt dazu PETZOLD, 1980 in Abwandlung eines Freudschen Basissatzes.

Frauen, die in Gefängnissen arbeiten, fällt es meiner Beobachtung nach leichter, am bestehenden emotionalen Mangel zu arbeiten. Der therapeutische Kontakt von Männern zu den Gefangenen ist weitaus stärker durch Männerrivalität überlagert. Steht bei ihnen die Arbeit am Konflikt im Vordergrund, so ist es weiblichen Therapeutinnen leichter möglich, die strukturellen Ich-Mängel zu fokussieren. Nicht zuletzt auch deshalb, da eine totale Institution regressionsfördernd per se ist und im regressiven Milieu die Nähe zu einer Frau eher gesucht wird.

3.2. Männliche Therapeuten in Haftanstalten

Der Therapeut als „Stationsvater“ übernimmt Rollen des Grenzensetzens, In-der-Konkurrenz stehen, Für-den-Klienten-sich-einsetzen usw., obwohl es nicht nur eine eindeutige Rollenzuweisung von männlichen und weiblichen Therapeutenaspekten geben muß.

3.3. Chancen der aktiven Technik der Gestalttherapie in der Behandlung Dissozialer

Da übliche Therapiekonzepte bei Dissozialen nicht greifen, halten wir gerade die Gestalttherapie mit ihrer Experimentierfreude für geeignet, dieses Klientel zu erreichen. Starre Behandlungskonzepte sind kontraindiziert, es gilt zunächst, dem Inhaftierten zu folgen und aus dem angebotenen Material zu arbeiten.

Das Leben der Delinquenten ist bestimmt vom Hier-und-Jetzt-Prinzip. Sie leben abgekapselt von der Vergangenheit und haben Mühe mit antizipatorischem Zugriff. So ist es aus unserem Ansatz leichter sie zu erreichen, wenn es um aktuelle Inhaftierungsprobleme, Beziehungsschwierigkeiten und Gerichtsbarkeiten geht. Weniger das unbewußte Material, als die aktuelle Lebenswelt bietet eine Brücke zum Klienten.

Delinquente weisen massive soziale Defizite auf, mangelnde Schul- und Berufsausbildung, hohe Schulden, größere Schwierigkeiten Wohnung und Arbeit zu finden, um exemplarisch nur einige Faktoren zu nennen.

Hinzu kommt die soziale Verkümmern, die mit der deprivierenden Haftsituation einhergeht. Da läßt sich mit der Elfenbeinturmhaltung therapeutischer Abstinenz, kein Blumentopf gewinnen, da muß Psychotherapie immer auch Soziotherapie sein.

D. h., daß wir teilweise auch sozialarbeiterische Aufgaben übernehmen müssen, aktive Lebenshilfe leisten. Sicherlich ist hier Obacht geboten nicht mit dem Klienten in ein gemeinsames Agieren zu kommen. Die Aktualität ihrer Problematik nimmt sehr oft einen breiten Raum ein, wenn nicht gar eine ganze Therapiestunde in Anspruch, denn immer wieder bringen sich Dissoziale in kritische Situationen. Aber eine Aufspaltung der Zuständigkeiten ist für die Dissozialen oft nicht nachvollziehbar und kann zerstörerisch wirken. Gerade weil das Gefängnis keine Hilfs-Ich-Welt zur Verfügung stellt, muß die Therapeutin-Klient-Beziehung eine Hilfs-Ich-Funktion übernehmen, was dann heißt, nicht noch weiter zu fraktionieren.

Therapeutische Abstinenz in der Arbeit mit Dissozialen ist kontraindiziert. Sie verfügen über eine große Neigung zur Regression, die durch abstinenter Interventionsstil unterstützt wird und zu malignen Formen der Regression führen kann. Die therapeutische Arbeit sollte an bewußtseinsnahe Inhalte anknüpfen und Ich-Zentriert sein. Entwicklung von Identität durch Prozesse der Identifizierung und der Identifikation durch die Therapeutin sind zentral bedeutsam.

Mit Deutungen muß zunächst sehr sparsam verfahren werden, erst wenn eine positive Übertragungsbeziehung aufgebaut ist, können sie greifen. Es ist nicht sinnvoll, allzu schnell Abwehrformationen aufzuknacken. Auffangende Interpretation, die den Selbstwert nicht weiter kränken, sind indiziert.

Die Arbeit mit kreativen Medien hat sich als vielversprechend erwiesen, sie öffnet den Weg zum Präverbalen. Malen oder auch Gedichte schreiben sind den Ausdrucksmöglichkeiten Gefangener angemessener. Mich verblüfft immer wieder, welch ein kreatives Potential durch die Kargheit der Institution freigesetzt wird. (Gefangeneliteratur, Zeitungen, etc.)

Inhaftierte haben Schwierigkeiten, die therapeutische Ich-Spaltung zu vollziehen, d. h. sich selbst zum Gegenstand der Reflexion zu machen. Da hat sich die Gestalttherapie, als aktive Technik, die sehr erlebniszentriert arbeitet, als günstig erwiesen. Wir arbeiten ja oft sehr anschaulich und weniger abstrakt-verbal als andere Verfahren.

Heilung kann nur durch Beziehung erfolgen. Durch Konstanz und Dauer in der Therapeut-Klient-Beziehung gilt es dem Inhaftierten zu helfen, zu innerer Stabilität zu gelangen. BENEDETTI 1975 spricht von mehrdimensionaler Übertragung, die durch therapeutische Symbiose zur Integration geführt werden kann. Gelungene Integrationsarbeit ist fast ein Garant für die Abnahme selbst- und fremddestruktiver Verhaltensweisen.

Es ist uns nicht möglich, die Rolle der Knaststruktur nur als eindeutig negativ zu begreifen. Zwar entmündigt sie häufig, macht erheblich unselbständig und bevormundet, aber sie gibt auch Sicherheit, Rückzugsmöglichkeit und Ruhe durch ihre Struktur. Sie setzt eindeutige Grenzen und hilft bisweilen, den ausufernden Schrecken von Anforderungen externer Art zu binden.

Literatur:

- BENEDETTI, G.: Ausgewählte Aufsätze zur Schizophrenielehre. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 1975.
- DAHRENDORF, R.: Homosoziallogik. Opladen, 1960.
- FREUD, A.: Erziehung des Kleinkindes vom psychoanalytischen Standpunkt aus. In: Meng, H. (Hrsg.): Psychoanalytische Pädagogik des Kleinkindes. München, 1973.
- HECKHAUSEN, H. & OSWALD, A.: Erziehungspraktiken der Mütter und Leistungsverhalten des normalen und gliedmaßengeschädigten Kindes. Archiv für die gesamte Psychologie 121/1969.
- PETZOLD, H.: Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung in der Integrativen Therapie. In: Petzold, H. (Hrsg.): Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung. Paderborn: Junfermann, 1980, S. 223-S. 290.
- RAUCHFLEISCH, U.: Dizzozialität. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht, 1981.
- RAUCHFLEISCH, U.: Probleme der Indikationsstellung für eine psychoanalytische Psychotherapie von Delinquenten. In: Schneider, W.: Indikationen zur Psychotherapie.