

## *Einige Aspekte der Psychotherapie mit Gewalttätern\**

Heide Möller

### *1. Einleitung*

Ich werde mich in diesem Aufsatz weder mit der Genese gewalttätigen Verhaltens beschäftigen noch das Störungsbild genauer kennzeichnen, sondern meinen Schwerpunkt auf einige Aspekte der Psychotherapie mit Gewalttätern legen.

Ich beziehe mich auf diejenigen Täter, deren Grundproblematik eine dissoziale Persönlichkeitsstruktur ist, nicht auf die kleine Gruppe von Tätern, bei denen eine eher neurotische Form der Delinquenz vorliegt. Diese sind in den Haftanstalten der Bundesrepublik so selten nur noch anzutreffen, so daß es mir sinnvoll erscheint, mich auf diejenigen zu beziehen, die die Masse der Inhaftierten darstellen.

Es geht hier ausschließlich um Männer – weibliche Kriminalität ist unter anderen Vorzeichen zu sehen –, es geht um Männer, die Körperverletzungen, Raubdelikte, zum Teil auch Sexual- und Tötungsdelikte verübt haben.

### *2. Zum Therapieziel*

Zur Frage der psychotherapeutischen Besonderheiten in der Arbeit mit Gewalttätern 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 Zerstörung zur Folge. Bei Scheitern der Therapie steht die Behandlerin unter massivem inneren und äußeren Druck, denn anderes als andere Symptome, die eher mit autoaggressivem Verhalten einhergehen, ist der Dissozialität mindestens die Manipulation der Umwelt und schlimmstens die Zerstörung menschlichen Lebens innewohnend.

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 Gewalttätern; 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 ein der Problematik auch von Gewalttätern innewohnendes.

Die Einengung des Therapieziels, aber auch die Frage der Motivation von Gewalttätern sind mit ein Grund, warum Psy-

\* Beitrag zum DGVV-Kongreß, Berlin, 22. Februar 1994.

chotherapeuten in der Regel nicht gern mit dieser Randgruppe arbeiten. Lange Zeit galten Delinquente dieser Tätergruppe 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 „technisches“ Hindernis.

### 3. Zur Therapiemotivation

Inhaftierten wird die Motivation zur Psychotherapie oft deshalb abgesprochen, da man ihren Leidensdruck vermisst. Sie agieren ihre Bedürfnisse aus, verschaffen sich sofort Befriedigung, so daß aus triebtheoretischer Sicht kaum eine Notwendigkeit zur Arbeit an der Persönlichkeit besteht. Aus meiner Erfahrung heraus muß der Begriff Therapiemotivation von Gewalttätern 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. Wobei es unrecht wäre, den Anteil von Gewalttätern unter den Insassen nicht zu erwähnen, die heftige Schuld- und Schamgefühle plagen und die aus eigenem Antrieb heraus die Hilfe von Psychotherapeuten suchen, diese gibt es entgegen landläufiger Vorstellung sehr wohl.

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 gegenüber zur Inanspruchnahme von Psychotherapie zu bekennen, in einem sozialen Raum, in dem Fassadenstrukturen 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 Spaltung 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, enthauptet, abgedeckt und dann neu, ohne darüber Kontrolle behalten zu können, wiederaufgebaut zu werden?

Kennzeichen vieler Gewalttäter 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 eines Gewalttäters liegt nun 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 Vernichtungsangst und Berührungsscheu gerät. Er steckt in einem Sehnsucht/Angst Dilemma. Die Angst besagt, daß die bislang notdürftig geflickten Wunden früherer, traumatisch erlebter Beziehungserfahrungen 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.

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 und die Zusammenarbeit mit ihm zu kämpfen, 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/oder den heftigen Gefühlen, die an die Oberfläche geschwemmt werden könnten, wenn die Aggression, die auch Richtung und Orientierung für das Verhalten ist, fehlt. 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.

### 4. Zum Arbeitsbündnis

Meiner Erfahrung 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 oft zunächst mit einer lockeren Arbeitsallianz (*Blank u. Blank, 1978*) zu tun. Der Klient braucht diesen Schutz zunächst.

Da typisch für Gewalttäter ist, intrapsychische Prozesse zu externalisieren, ist dem Aufbau des Arbeitsbündnisses hohe diagnostische sowie therapeutische Bedeutung zuzumessen. „Da werden Sitzungen eingefordert, Sitzungen versäumt, etc.“ (Vgl. *Rauchfleisch, 1990, S. 88*). Akzeptanz des Settings kann bei Gewalttätern nicht die Voraussetzung sein, sondern ist mit ein Ziel der Behandlung.

Aus dem bislang Ausgeführten wird vielleicht schon deutlich, daß der Therapie mit Gewalttätern ein hohes Kränkungs-

potential innewohnt, da wird gehaßt, gerungen, manipuliert und viel Geduld eingefordert. Die Belastung der Therapeutin durch die ablehnende Haltung mancher Klienten bleiben nicht in den Kleidern stecken. Es ist schwierig, längere Zeit ohne spektakuläre Erfolge leben zu können und die sado-masochistischen Gegenübertragungsphänomene sowie viel Arbeit in der negativen Übertragung auszuhalten.

### 5. Gegenübertragungsphänomene

*Rauchfleisch*, 1981, sagt: „Dissoziale lassen einen niemals kalt, sie zwingen den anderen, affektiv zu ihnen Stellung zu nehmen.“ (S. 138) Dabei lassen sich meiner Erfahrung nach zwei konträre Affekte finden: hohes emotionales Engagement versus rigide Ablehnung. Diese zwei unterschiedlichen Haltungen 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 Gewalttäters. Er inszeniert seinen Innenkonflikt in der Außenwelt. So muß er seine Zerrissenheit nicht innerlich spüren, sondern trennt 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 – auch Therapie mit Gewalttätern häufig mißverstanden wird.

Die Therapeuten selbst sind oft hin- und hergerissen zwischen Optimismus und Anteilnahme auf der einen und Hilflosigkeit und Resignation auf der anderen Seite. Die emotionale Haltung der Therapie von Gewalttätern unterliegt auch einem phasischen Verlauf in der Einschätzung ihrer Effektivität.

### 6. Erlebnisaktivierende Methoden

Da eher traditionelle Therapiekonzepte bei Dissozialen nicht greifen, halte ich gerade erlebniszentrierte Verfahren wie die Gestalttherapie mit ihrer Experimentierfreude für geeignet, diese 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 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.

Die Delinquenten weisen massive soziale Defizite auf, mangelnde Schul- oder 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 depravierenden 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, aktive Lebenshilfe leisten müssen. Sicherlich ist hier Obacht geboten, nicht mit der Klientel 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 Inhaftierte in kritische Situationen.

Aber eine Aufspaltung der Zuständigkeiten ist für die Gewalttäter 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 im Sinne von Zurücknahme der eigenen Person und Verschwinden im Diffusen ist in der Arbeit mit Gewalttätern kontraindiziert. An ihre Stelle muß Eindeutigkeit und Klarheit der emotionalen Beziehung treten, da Delinquente über eine große Neigung zur Regression verfügen, die durch einen falsch verstandenen abstinenter Interventionstil 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. Immer wieder tauchen die Fragen auf, wer bin ich jenseits meines delinquenten Verhaltens, jenseits der Negatividentität „Verrbecher“ und wie werde ich gesehen? Gibt es Möglichkeiten des Wachstums und der Erweiterung der bisherigen tragenden Säulen der Identität? Häufig ist bei Dissozialen die zerbrechliche Identität einhergehend mit einem Wechsel zwischen Nichtigkeits- und Allmachtsgefühlen. Damit läßt sich ihre Fixierung auf materielle Güter, insbesondere auf Statussymbole wie Uhren, bestimmte Autotypen etc. erklären, die ihnen scheinbar überdauernde Sicherheit garantieren.

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 Interpretationen, die den Selbstwert nicht weiter kränken, sind indiziert.

Die Arbeit mit kreativen Medien hat sich dabei als vielversprechend erwiesen. Sie öffnet den Weg zur Arbeit jenseits der Worte, in der sich Gefangene oft sicherer fühlen. Malen, die Arbeit mit Ton oder auch Gedichteschreiben sind den Ausdrucksmöglichkeiten Gefangener angemessener, als die Arbeit allein über die Sprache. Mich verblüfft immer wieder, welch ein kreatives Potential durch die Kargheit der Institution freigesetzt wird (s. Gefangenenliteratur, Zeitungen etc.). Die innere Kontaktnahme zum Erleben gelingt mit Hilfe der Brücke kreativer Ausdrucksform leichter.

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.

Das Leben vieler Gewalttäter ist durch die Abwesenheit protektiver Faktoren gekennzeichnet. Es finden sich in ihren Biographien Kumulationen von Risikofaktoren. Erst im Schutze der therapeutischen Beziehung können Entwicklungsaufgaben im Sinne einer Nachsozialisation gelingen. (S. hierzu: Die vier Wege der Heilung, *Petzold*, 1988, insbesondere den zweiten Weg der Heilung, die Parentage- und Reparentageanalyse.)

### Literatur

*Benedetti, G.*: Ausgewählte Aufsätze zur Schizophrenielehre. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht, 1975.

*Petzold, H.*: Integrative Leib- und Bewegungstherapie: ein ganzheitlicher Weg leibbezogener Psychotherapie Bd. 1. Paderborn: Jungfermann, 1988.

*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: Jungfermann, 1980, S. 223-290.

*Rauchfleisch, U.*: Dissozialität. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht, 1981.

*Rauchfleisch, U.*: Probleme der Indikationsstellung für eine psychoanalytische Psychotherapie von Delinquenten. In: *Schneider, W.*: Indikationen zur Psychotherapie. Weinheim, Basel: Beltz, 1990, S. 81-100.