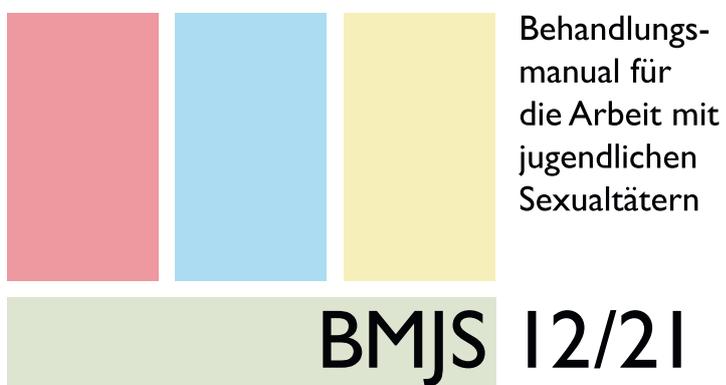


Frank Mielke

EXPOSE



mit uns können Sie reden

pro familia
Schleswig-Holstein

Sehr geehrte Damen und Herren,

das hier vorliegende Exposé soll Ihnen Informationen zu dem von uns entwickelten Behandlungskonzept für Jugendliche, die sexuell übergriffig geworden sind, und dem dazugehörigen Behandlungsmanual für die Arbeit mit jugendlichen Sexualtäter*innen BMJS 12/21 vermitteln.

Sollten Sie weitere Informationen brauchen und/oder sich für das Behandlungskonzept und die damit verbundene Fortbildung interessieren, wenden Sie sich bitte an uns.

Vielen Dank für Ihr Interesse !

Die Beratungsstelle im Packhaus

Forensische Ambulanz für ambulante Tätertherapie
pro familia Landesverband Schleswig-Holstein e.V.

Die Forensische Ambulanz „Beratungsstelle im Packhaus“

Die Beratungsstelle im Packhaus ist eine als forensische Ambulanz anerkannte Facheinrichtung für ambulante Tätertherapie. Sie besteht seit 1995 und wird gefördert durch das Justizministerium des Landes Schleswig-Holstein.

Die Beratungsstelle im Packhaus ist eine Einrichtung des pro familia Landesverbandes Schleswig-Holstein e.V. und stellt für sexuell delinquente Jugendliche und Erwachsene ein Angebot zur Verfügung, in dessen Rahmen therapeutische Hilfe zur Vermeidung weiterer sexuell delinquenter Verhaltensweisen geboten wird. Das Angebot beinhaltet auch die therapeutische und beratende Arbeit mit gewalttätigen Erwachsenen und hat zum Ziel, einerseits zu verhindern, dass sexuell delinquentes oder körperlich gewalttätiges Verhalten zu einer chronifizierten Verhaltensweise der Jugendlichen und Erwachsenen wird und andererseits ihnen dabei zu helfen, auf sozial angemessene Weise ein zufriedenstellendes Leben zu gestalten und somit mögliche Opfer vor sexuellen oder körperlichen Übergriffen zu bewahren.

Kurzbeschreibung des Behandlungskonzeptes

Das Behandlungsmanual für die Arbeit mit jugendlichen Sexualstraftäter*innen BMJS 12/21 stellt das Behandlungskonzept für die Arbeit mit sexuell delinquenten Jugendlichen im Alter von 12 bis 21 Jahren dar. Es ist ein integratives, systemisch-kognitiv verhaltenstherapeutisches Programm mit Ansätzen aus der Gestalt- und Psychodramatherapie.

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 Behandlungsthemen. Verschiedene Elemente, die international von Kolleg*innen benutzt und entwickelt wurden, haben zusammen mit den vom Verfasser entwickelten Übungen, Medien und Arbeitsbögen Einzug in das Manual BMJS 12/21 gefunden. Sie wurden in konkrete Übungen eingebaut, geringfügig verändert oder überarbeitet.

Die Durchführung der Behandlung kann sowohl ambulant als auch stationär erfolgen. Die Anwendung des Manuals BMJS 12/21 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 Anwendung

Das Therapieprogramm sollte nur von Personengruppen durchgeführt werden, die im Umgang und der Therapie mit sexuell delinquenten Jugendlichen erfahren sind. Die Voraussetzung für die Anwendung des Manuals BMJS 12/21 ist zudem eine einleitende Fortbildung durch autorisierte Fachkräfte. Der Umfang der Fortbildung ist abhängig von den jeweiligen beruflichen Voraussetzungen und Erfahrungen der Anwender*innen. In der Regel handelt es sich um eine Fortbildung von drei bis sechs Tagen, bei Bedarf auch mehr.

Zielgruppe

Die Zielgruppe sind sexuell delinquente Kinder und Jugendliche mit oder ohne Verurteilung. In der Regel sind die Kinder und Jugendliche sowie Heranwachsende zwischen 12 und 21 Jahren alt. In Einzelfällen steht das Behandlungsangebot auch jüngeren Kindern offen.

Die Jugendlichen haben eine oder mehrere der folgenden Taten gegen die sexuelle Selbstbestimmung begangen:

- Beischlaf zwischen Verwandten (§ 173 StGB)
- Sexueller Missbrauch von Kindern (§§ 176 und 176a StGB)
- Sexueller Übergriff, sexuelle Nötigung, Vergewaltigung (§ 177 StGB)
- Exhibitionistische Handlungen (§ 183 StGB)
- Verbreitung, Besitz und Konsum pornografischer oder kinder-/ und jugendpornografischer Schriften (§§ 184 -184d StGB)
- Sexuelle Belästigung (§ 184i StGB)

Demnach gehören zur Zielgruppe Jugendliche, die andere Kinder oder Jugendliche sexuell missbraucht, vergewaltigt, sexuell belästigt oder genötigt haben oder sich exhibiert haben.

Das sexuell delinquente Verhalten der Jugendlichen wird in der Regel durch die Justiz, das Jugendamt, die Eltern oder die Jugendlichen 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.

Auch Personen, die durch das sexuell delinquente Verhalten der Jugendlichen betroffen sind, werden in die Behandlung einbezogen. Dazu zählen z.B. die Eltern, sorgeberechtigtes, betreuendes Personal bei einer Unterbringung der Jugendlichen in einem Heim oder einer heimähnlichen Einrichtung, die Geschwister und andere wichtige Bezugspersonen der Jugendlichen. Sie werden im folgenden Text als „Umfeld“ bezeichnet. Personen, die in der Arbeit mit den Jugendlichen betreuend erzieherisch verantwortlich sind, werden als „Sorgeberechtigte und oder dessen Vertreter*innen“ bezeichnet.

Ziele

Die übergeordneten Ziele des Behandlungsprogramms sind:

- Die Entwicklung von langfristigen Strategien zur Rückfallprävention,
- die Entwicklung einer legalen, selbstbestimmten Sexualität der Jugendlichen,
- Bewahrung potenzieller Opfer vor weiteren seelisch und körperlich schädigenden Folgen sexualisierter Gewalt durch die sexuell übergriffigen Kinder und Jugendlichen,
- beratende Begleitung des familiären und oder sozialen Umfeldes der sexuell delinquenten Jugendlichen, um einen konstruktiven Umgang mit der Tat zu ermöglichen.

Zusätzlich zu diesen übergeordneten Zielen formulieren die Jugendlichen eine Reihe von persönlichen Zielen, die sie im Laufe der Therapie erreichen möchten.

Aufbau und Materialien

Zu dem Behandlungskonzept gehören

- das Manual BMJS 12/21, welches als Handbuch zur Behandlung dient,
- die Lizenz und der damit verbundene Zugang zu den Medien und Arbeitsbögen, die jeder Nutzer über unsere Website herunterladen kann und
- die von uns angebotene einführende Fortbildung.

Das Handbuch ist im Ringbuchformat einseitig bedruckt und beschreibt auf 95 Seiten die genaue Vorgehensweise der Behandlung. Beginnend mit einer allgemeinen Einführung folgen die Beschreibung des Aufnahmegesprächs, die Erläuterung der Diagnostik und des diagnostischen Auswertungsgesprächs, Anleitungen für die Übungen im Rahmen der Gruppentherapie und die Beschreibung des Abschlusses der Therapie. Das Handbuch enthält außerdem das Checkheft, welches die 21 Therapiebausteine als Behandlungsplan aufzeigt, und 28 farbige Arbeitsbögen für die Diagnostik sowie die Übungen im Rahmen der gruppentherapeutischen Arbeit.

Ein Medienkatalog im Anhang des Handbuches zeigt alle weiteren Medien, die im Therapieverlauf im Rahmen von 21 Therapiebausteinen zum Einsatz kommen.

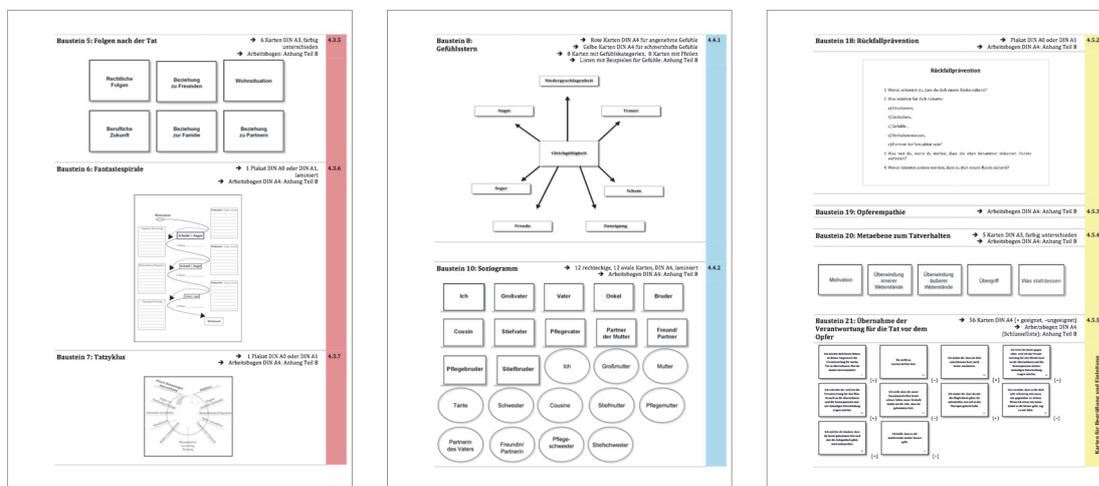


Abb. 1: Beispielseiten Medienkatalog des Manuals BMJS 12/21

Die Arbeitsbögen und Medien stehen auf unserer Website zum Herunterladen und zum Ausdruck zur Verfügung. Die Anwender*innen können so selbst entscheiden, in welcher Form und in welcher Auflage sie die Arbeitsbögen und Medien drucken. In den Dateinamen finden sich die nötigen Informationen und Empfehlungen zu Papierformat und Papierfarbe.

Auch die in der Diagnostik zur Anwendung kommenden Materialien sind zum Teil im Manual BMJS 12/21 enthalten und stehen auf unserer Website zum Download zur Verfügung. Die verwendeten Fragebogenverfahren sind nicht im Manual enthalten und müssen zusätzlich über die entsprechenden Verlage und Herausgeber erworben werden.

Folgende Fragebögen kommen in der Diagnostik zum Einsatz:

- Lebens-, sexual- und deliktbezogene Anamnesebögen
- Arbeitsbogen „Tatübersicht“
- Arbeitsbogen „Tatzyklus“
- Arbeitsbogen „Fantasiespirale“
- Fragebogen zu emotionaler/psychischer Misshandlung
- Fragebogen „Sexuelle Erfahrungen“ (klinische Sexologie)
- Testverfahren CFT 20-R zur Intelligenzmessung
- Testverfahren PFK 9-14/ PSSI zur Erfassung von Persönlichkeitsmerkmalen
- Estimate of risk of adolescent sexual offense recidivism (ERASOR)
- Adolescent sexual abuser project© (A.S.A.P.)
- Auswertungsbogen „Diagnostischer Übersichtsbogen“
- Fragebogen Verlaufsdagnostik „Fremdeinschätzung“
- Fragebogen Verlaufsdagnostik „Selbsteinschätzung“
- Fragebogen „Abschlussgespräch der Behandlung“

Der Ablauf der Behandlung

Das Manual BMJS 12/21 umfasst sieben 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 Verlaufsdagnostik und zum Abschluss der Behandlung eine Abschlussdiagnostik statt.

Für die Eingangsdiagnostik sind 30 Zeitstunden angesetzt. Hierbei werden alle benötigten Informationen eingeholt und Aktenmaterial umfänglich studiert, lebens-, sexual- und deliktanamnestische Sachverhalte erhoben und Testverfahren zur Einschätzung von Persönlichkeitsmerkmalen, Behandlungsschwerpunkten und Risikofaktoren sowie zur Intelligenzmessung durchgeführt. Es erfolgt eine umfängliche Auswertung aller Akteninhalte und diagnostischen Erhebungen sowie die Erstellung eines umfangreichen Auswertungsbogens und Berichts. In einem diagnostischen Auswertungsgespräch wird überprüft, ob die Voraussetzungen für ein therapeutisches Arbeiten mit den Jugendlichen 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 im ambulanten Rahmen für eine halboffene Gruppenarbeit entwickelt. Das heißt, dass im Laufe der Zeit immer wieder neue Jugendliche in die Gruppe aufgenommen werden und andere die Gruppe verlassen können. Die Anzahl der Gruppenteilnehmenden sollte mindestens drei und höchstens acht betragen. Die Anzahl der Stunden pro Sitzung ist abhängig von der Arbeitsweise der Therapeut*innen und der Gruppengröße.

Im Regelfall sollte die gesamte Behandlung der Jugendlichen innerhalb von zweieinhalb 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 der Jugendlichen darstellen, die auch während der Behandlung ohne große Einschränkungen möglich sein sollten. Vorgaben wie Hilfeplanung, Bewährungsaufgaben und andere zeitliche Rahmenbedingungen wie Schulferien sollten in dem Therapieplan berücksichtigt werden.

Nach durchlaufener Gruppentherapie findet mit den Jugendlichen, einer sorgeberechtigten Person und/oder dessen Vertreter*in und den Therapeut*innen ein Abschlussgespräch statt. In diesem wird die Entwicklung der Jugendlichen innerhalb der Behandlung besprochen.

Die Metastruktur des Manuals BMJS 12/21

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.

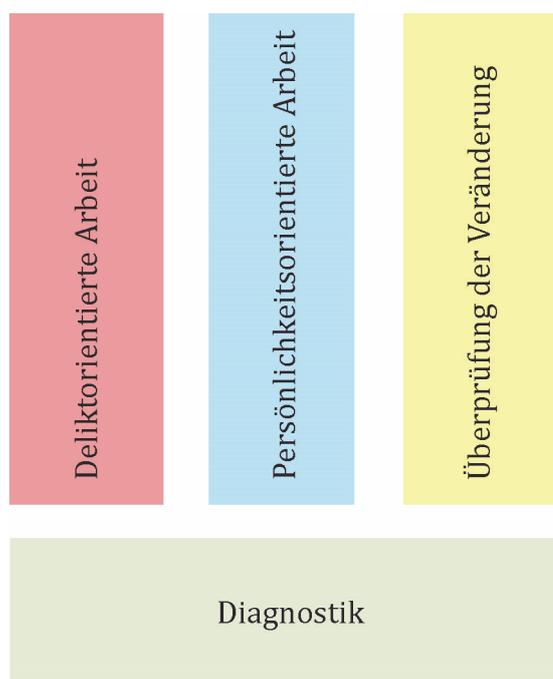


Abb. 2: Metastruktur des Manuals BMJS 12/21

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

Das Manual BMJS 12/21 enthält Darstellungen der angewandten diagnostischen Instrumente und der mit ihrer Hilfe erhobenen Informationen, wobei für eine ausführlichere Beschäftigung mit den vorgestellten Tests und Fragebögen, insbesondere deren Auswertung, auf die jeweiligen Handbücher dieser Testverfahren verwiesen wird.

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.

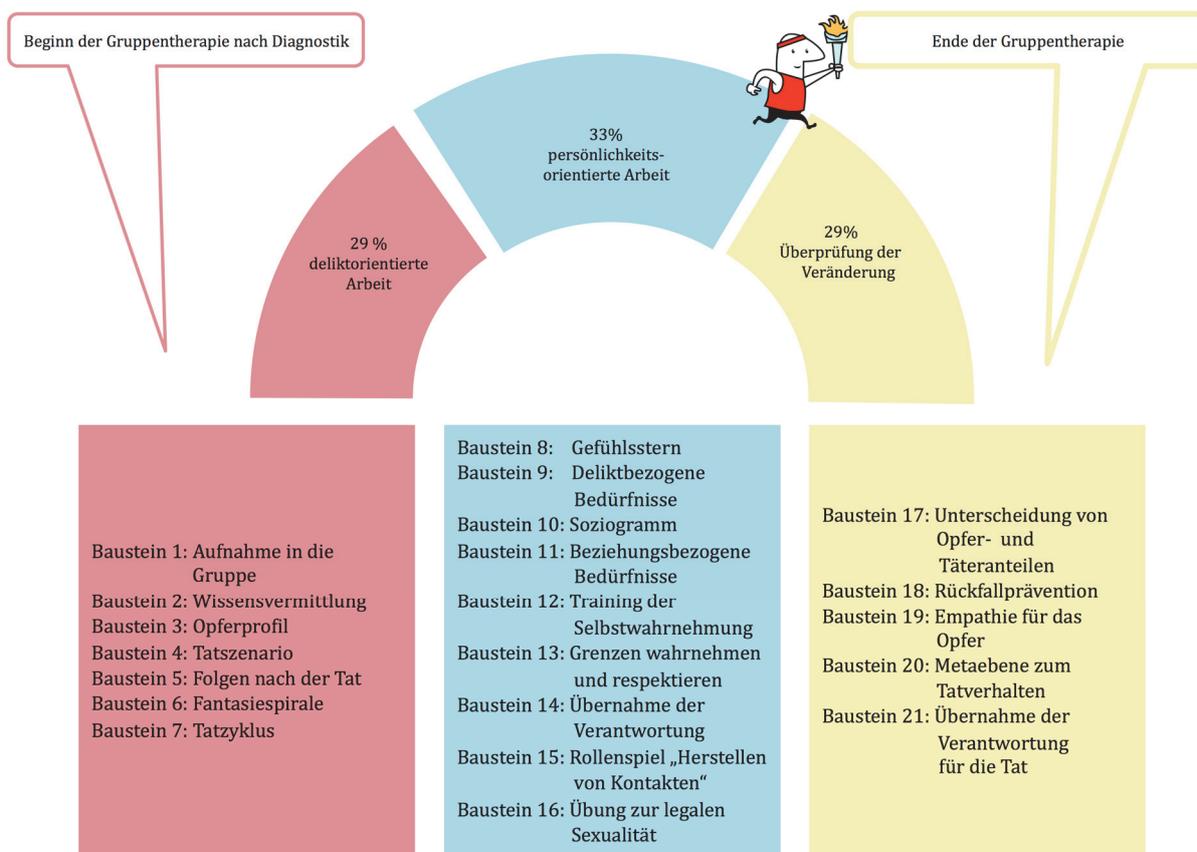


Abb. 4: Aufgliederung und Bezeichnung der 21 Therapiebausteine im Verlauf der Arbeit.

Während dieser drei Phasen dient das Checkheft zur Orientierung. Es zeigt die 21 Therapiebausteine, die die Jugendlichen während der Therapie als Übung durchlaufen müssen. Die Bezeichnungen der Übungen im Checkheft entsprechen den Bezeichnungen der Therapiebausteine in Abb. 4. Das Checkheft ist mehrseitig und auf farbiges Papier gedruckt, so dass auch für die Jugendlichen selbst ablesbar ist, ob sie eine Übung aus der deliktorientierten Arbeit (rot), der persönlichkeitsorientierten Arbeit (blau) oder der letzten Phase Überprüfung der Veränderung (gelb) bearbeiten. Alle Jugendlichen besitzen ein in der Einrichtung verbleibendes Checkheft, in dem sie nach einer erfolgreich durchlaufenen Übung eine Unterschrift der Therapeut*innen bekommen. Die Jugendlichen können so selbst nachvollziehen, an welcher Stelle der Therapie sie sich befinden 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*innen aneinander. Die Transparenz über die Therapie und die für alle Gruppenteilnehmer*innen zu durchlaufenden gleichen Übungen fördert die Eigenverantwortung und die Motivation. Darüber hinaus gibt es auch für aktuell zu behandelnde Themen der Jugendlichen genug Zeit.

Das Abschlussgespräch, das am Ende der Therapie und außerhalb der Gruppe stattfindet, gehört inhaltlich zum Bereich „Überprüfung der Veränderung“, da es sowohl der endgültigen Überprüfung als auch der Entlassung der Jugendlichen aus der Therapie dient.

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

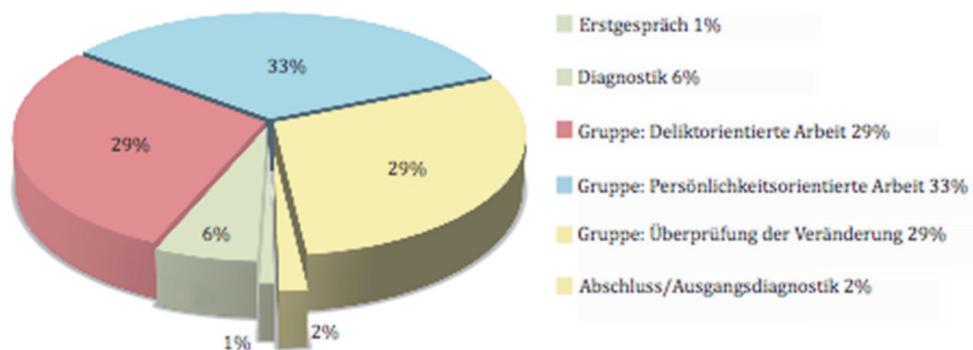


Abb. 5: Aufgliederung der Bereiche „deliktorientierte Arbeit“, „persönlichkeitsorientierte Arbeit“ und „Überprüfung der Veränderung“ im Therapieverlauf

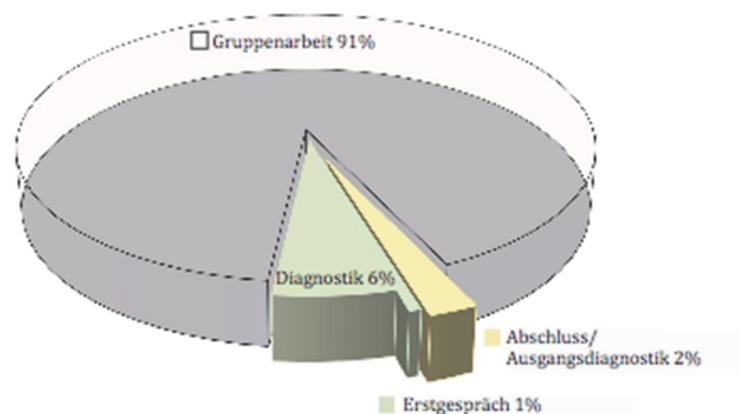


Abb. 6: Verteilung der Bereiche „Erstgespräch“, „Diagnostik“, „Gruppenarbeit“ und „Abschluss/ Ausgangsdiagnostik“ innerhalb der gesamten Behandlung

Umfeld und Motivation

Die Umfeldarbeit wird im Allgemeinen von der Art der Einrichtung und ihrer Arbeitsweise bestimmt. Stationäre Einrichtungen wie z. B. Kinder- und Jugend-

psychiatrien oder Justizvollzugsanstalten arbeiten möglicherweise anders als ambulante Einrichtungen. Deshalb wird in diesem Abschnitt und im Manual BMJS 12/21 nur auf die Inhalte der Umfeldarbeit und nicht auf den zeitlichen Aufwand und die Arbeitsweise der jeweiligen Einrichtung eingegangen.

In der Regel sind die Jugendlichen 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 Jugendlichen geraten unter Druck, meist mit der Folge von Verzweiflung und Hilflosigkeit. Dies ist der kostbare Moment, in dem es darum geht, den Jugendlichen die Hand zu reichen und ihnen ein Behandlungsangebot zu machen. Personen aus dem Umfeld sollten dies in gleicher Weise erkennen und fördern wie die Behandler*innen.

Zu Beginn der Behandlung ist es deshalb sehr wichtig, dass die Personen aus dem Umfeld überzeugt davon sind, dass eine Tätertherapie der richtige Weg ist. Sie sollten motiviert sein, die Jugendlichen zu bestärken. Die Motivation der Jugendlichen muss sich zu Beginn der Therapie noch entwickeln.

Ein verpflichtender Rahmen unterstützt die Jugendlichen über den gesamten Zeitraum in der Therapie mitzuarbeiten. Die extrinsische Motivation durch das Umfeld hilft ihnen solange die Akzeptanz aufzubringen, bis sie die ersten Erfolge und somit den Nutzen für sich durch die Behandlung erkennen.

Ein Abbruch der Behandlung wäre deshalb so dramatisch, weil die Jugendlichen, solange sie nur ihr delinquentes Verhalten verstanden haben, noch nicht wissen, welchen Sinn dieses für ihr Leben hatte. Erst mit dem Verständnis über Tatmotive und -dynamiken sind die Voraussetzungen geschaffen, alternative angemessene Handlungen zu erlernen. Darüber hinaus stellt ein Behandlungsabbruch einen weiteren Risikofaktor für erneutes delinquentes Verhalten dar.

Das Unterlassen erneuter Missbrauchshandlungen allein ist nicht das einzige Kriterium für den Erfolg der Behandlung. Erst wenn klar ist, dass die Jugendlichen die alternativen, angemessenen und legalen Verhaltensweisen sowie die darauf aufbauenden Handlungen im Alltag umsetzten und damit auch Erfolg haben, ist eine Veränderung klar erkennbar. In der Regel gehen wir davon aus, dass bei Jugendlichen aufgrund ihres Alters und ihrer Entwicklungsphase diese Veränderungen gut möglich sind.

In den Übungen der Phase „Überprüfung der Veränderung“ des Manuals BMJS 12/21 sind die Jugendlichen gefordert, ihre Veränderungen unter Beweis zu stellen. Die Übungen sind so konzipiert, dass sie zeigen müssen, inwieweit sie das Erlernte und die Erkenntnisse in ihr Verhalten integriert haben.

Die Besonderheit des Behandlungskonzepts

Der strategische, transparente Aufbau des Manuals BMJS 12/21 bildet die Basisstruktur für die Behandlung. Somit stellt das Manual BMJS 12/21 eine Orientierung über den gesamten Zeitraum der Behandlung dar.

Orientierung durch Struktur im Manual BMJS 12/21

Diese Basisstruktur beinhaltet immer wiederkehrende gleiche Abläufe und feststehende Regeln sowie den Behandlungsplan selbst, aufgezeigt im Checkheft. Die Jugendlichen erfahren so langfristig eine Orientierung, innerhalb der sie lernen, einen sicheren Rahmen wertzuschätzen. Eine Atmosphäre von Vertrauen und Sicherheit entsteht. Die Wertschätzung des sicheren Rahmens reduziert die Angst und die Unsicherheit der Jugendlichen und fördert so ihre 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 diese Akzeptanz im Kontext der Behandlung. Die Jugendlichen begreifen also durch das Modell der Behandler*innen, das Modell der anderen Gruppenteilnehmenden und durch ihre eigenen Erfahrungen, dass sie ein integraler Bestandteil dieser Struktur sind. Über diesen Prozess erfahren sie somit wiederum die Wertschätzung ihrer Person.

Die Basisstruktur des Manuals BMJS 12/21 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 aber auch bei anderen belastenden und traumatisierenden Lebenserfahrungen der Fall ist.

Lerntransfer durch aktives Handeln im Rahmen der 21 Therapiebausteine im Manual BMJS 12/21

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 Jugendlichen und trainieren ihre Kompetenzen im Rahmen der 21 Therapiebausteine des Manuals BMJS 12/21. 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, für die es keine konkrete Antwort gibt, in den Vordergrund. 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 im Manual BMJS 12/21 so konzipiert sind, dass die Jugendlichen beim Lösen und Managen von Konflikt- und Problemthemen vor allem ihr bereits vorhandenes Erfahrungswissen fokussieren. Sie lernen dabei, die Gruppe als Ressource zu nutzen. Die Jugendlichen sollen die Organisation ihrer Persönlichkeit untersuchen und verstehen. Der darauf folgende Lerntransfer geschieht durch Übungen, die aktives Handeln der Jugendlichen erfordern. Die einzelnen Gruppenteilnehmenden wiederum nutzen die Arbeit der Jugendlichen als Modell. Sie lernen, als Gruppe zu unterstützen und als Gruppe, Lösungen zu entwickeln. Jede Einzelarbeit ist deshalb auch immer eine Arbeit mit der ganzen Gruppe.

Visualisierung durch interaktive Medien im Manual BMJS 12/21

Die Technik des Visualisierens, die durch den Einsatz von Medien des Manuals BMJS 12/21 über das Plakatieren auf Wandpapier hinausgeht, fördert die interaktive Auseinandersetzung der Jugendlichen mit den Therapiethemen. So werden z.B. die Familienkonstellationen der Jugendlichen 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 den Jugendlichen die Möglichkeit, sich über die Zusammenhänge bewusster zu werden.

Sie können 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 darüber hinaus Hinweise auf unerfüllte, grundlegende 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 sich Vermeidungsverhalten und Demotivation etablieren. Während des Therapieverlaufs übernehmen die Jugendlichen zunehmend mehr Verantwortung für ihr Vorankommen. Die aktive Arbeit, Baustein für Baustein mit Erfolg zu bearbeiten und gleichzeitig den Überblick über den Verlauf der Therapie zu haben, fördert die Kreativität und Motivation.

