

Frank Mielke

EXPOSE



Bezugsquelle und Kontakt:

Ansprechpartner:

Frank Mielke

Herausgeber:

Beratungsstelle im Packhaus, pro familia Landesverband Schleswig-Holstein e. V.

Träger:

pro familia Landesverband Schleswig-Holstein e. V.

Autor:

Frank Mielke

Bezugsadresse:

Das Manual BMJS 12/21 und die Lizenz für die Online-Nutzung der Medien sind zu beziehen bei:

Beratungsstelle im Packhaus

Beselerallee 69 A, 24105 Kiel

Internet: <http://packhaus-kiel.de/bmjs1221>

Telefon: 0431-578896, Fax: 0431-567221, email: kiel-packhaus@profamilia.de

Die Verwertung ohne Zustimmung des Herausgebers ist unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

© 2009 Beratungsstelle im Packhaus, pro familia Landesverband Schleswig-Holstein e. V.

Sehr geehrte Damen und Herren,

das hier vorliegende Exposé soll Ihnen Informationen zu dem von uns entwickelten Behandlungskonzept für jugendliche Sexualtäter und dem dazugehörigen Behandlungsmニュアル für die Arbeit mit jugendlichen Sexualtätern, 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

Fachstelle für Täterarbeit und Sexualtätertherapie
pro familia Landesverband Schleswig-Holstein e. V.

Die Einrichtung „Beratungsstelle im Packhaus“

Die Beratungsstelle im Packhaus ist eine Facheinrichtung für Täterarbeit und Sexualtätertherapie. Sie besteht seit 1995 und wird gefördert durch das Ministerium für Justiz, Arbeit und Europa des Landes Schleswig-Holstein. Das Einzugsgebiet ist der Landgerichtsbezirk Kiel des Landes Schleswig-Holstein. Der Träger ist der Landesverband pro familia Schleswig-Holstein e. V.

Die Beratungsstelle im Packhaus bietet im ambulanten Rahmen jugendlichen und erwachsenen sexuell und/oder körperlich gewalttätigen Frauen und Männern ein fundiertes professionelles Beratungs- und Therapieangebot. Ziel der Arbeit ist die Verhinderung erneuter Delikte der Täter somit auch die Verhinderung neuer Opfer. Für die therapeutische Arbeit mit sexuell delinquenten Jugendlichen haben wir das folgende Behandlungskonzept entwickelt.

Kurzbeschreibung des Behandlungskonzeptes

Das Behandlungsmanual für die Arbeit mit jugendlichen Sexualtätern BMJS 12/21 stellt das Behandlungskonzept für die Arbeit mit jugendlichen Sexualtätern im Alter von 12 bis 21 Jahren dar. Es ist ein integratives, systemisch-kognitiv verhaltenstherapeutisches Programm mit Ansätzen aus der Gestalt- und Psychodramatherapie. Das Manual BMJS 12/21 eignet sich für die Arbeit sowohl mit weiblichen als auch mit männlichen Jugendlichen. Zur Vereinfachung der Lesbarkeit wird im gesamten Text und im Titel nur die männliche Form verwandt.

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 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 Vollständnis der zu behandelnden Person.

Die Behandler/Anwender

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. In der Regel handelt es sich um eine Fortbildung von drei bis sechs Tagen, bei Bedarf auch mehr.

Zielgruppe

Die Zielgruppe sind sexuell delinquente Jugendliche mit oder ohne Verurteilung. Der Begriff 'Jugendliche' schließt an dieser Stelle und im Folgenden Kinder von 12 bis 14 Jahren, Jugendliche von 14 bis 18 Jahren und Heranwachsende von 18 bis 21 Jahren ein.

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)
- Sexueller Missbrauch widerstandsunfähiger Personen (§ 179 StGB)
- Exhibitionistische Handlungen (§ 183 StGB)

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

Das sexuell delinquente Verhalten des Jugendlichen wird in der Regel durch die Justiz, das Jugendamt, die Eltern oder den 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 des Jugendlichen betroffen sind, werden 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 „Sorgeberechtigter und/oder dessen Vertreter“ bezeichnet.

Ziele

Die übergeordneten Ziele des Therapieprogramms sind:

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

Zusätzlich zu diesen übergeordneten Zielen formuliert jeder Jugendliche eine Reihe von persönlichen Zielen, die er im Laufe der Therapie erreichen möchte.

Aufbau und Materialien

Zu dem Behandlungskonzept gehören

- das Manual BMJS 12/21, welches als Handbuch zur Behandlung dient,
- die Lizenz und der damit verbundenen 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 und 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.

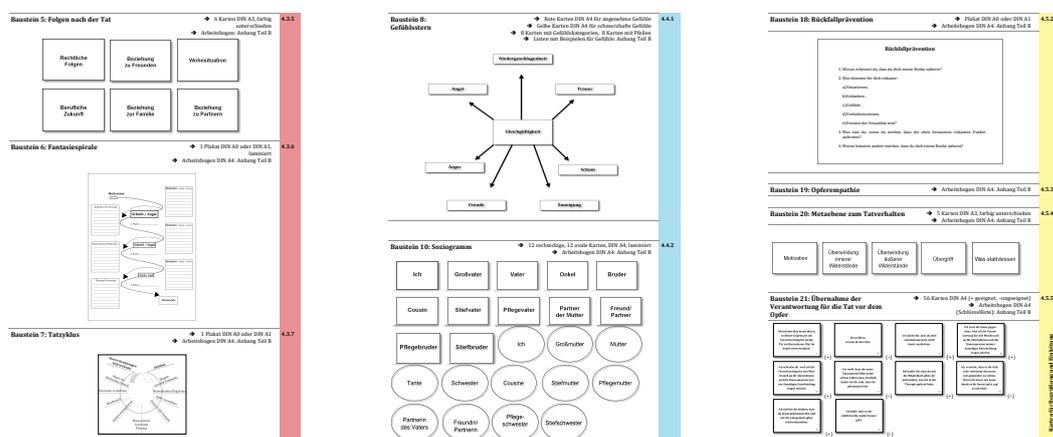


Abb. 1: Beispielseiten Medienkatalog des Manuals BMJS 12/21

Die Arbeitsbögen und Medien stehen auf unserer Website zum Herunterladen und zum Ausdruck zur Verfügung. Der Anwender kann so selbst entscheiden in welcher Form und in welcher Auflage er die Arbeitsbögen und Medien druckt. 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.

Folgende Frage- und Arbeitsbögen der Diagnostik sind im Manual BMJS 12/21 enthalten:

- Fragebogen „Tatübersicht“
- Arbeitsbogen „Tat-Zyklus“
- Arbeitsbogen „Sexuell delinquente Fantasien“
- Fragebogen zu emotionaler/psychischer Misshandlung
- Fragebogen „Sexuelle Erfahrungen“ (klinische Sexologie)
- Auswertungsbogen „Diagnostischer Übersichtsbogen“
- Fragebogen Verlaufsdiagnostik „Fremdeinschätzung“
- Fragebogen Verlaufsdiagnostik „Selbsteinschätzung“
- Fragebogen „Abschlussgespräch der Behandlung“

Folgende Testverfahren und Diagnostische Fragebögen sind nicht im Manual enthalten und müssen zusätzlich über die entsprechenden Verlage und Herausgeber erworben werden:

- Freiburger Persönlichkeitsinventar (FPI-R)
- Hamburg-Wechsler-Intelligenztest für Kinder (bis 15Jahre)
- Wechsler-Intelligenztest für Erwachsene (16-89 Jahre)
- Adolescent sexual abuser project® (A.S.A.P.)
- Estimate of risk of adolescent sexual offense recidivism (ERASOR)
- Lebens-, Sexual- und Delikt-Anamnesebögen

Die jeweiligen Bezugsquellen finden Sie im Literatur- und Quellenverzeichnis des Handbuchs.

Der Ablauf der Behandlung

Das Manual BMJS 12/21 umfasst 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 15 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 dem 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 Gruppenteilnehmer sollte mindestens drei und höchstens acht betragen. Die Anzahl der Stunden pro Sitzung ist abhängig von der Arbeitsweise der Therapeuten und der Gruppengröße, mit der gearbeitet wird.

Im Regelfall sollte die gesamte Therapie 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 Therapie 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 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.

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.

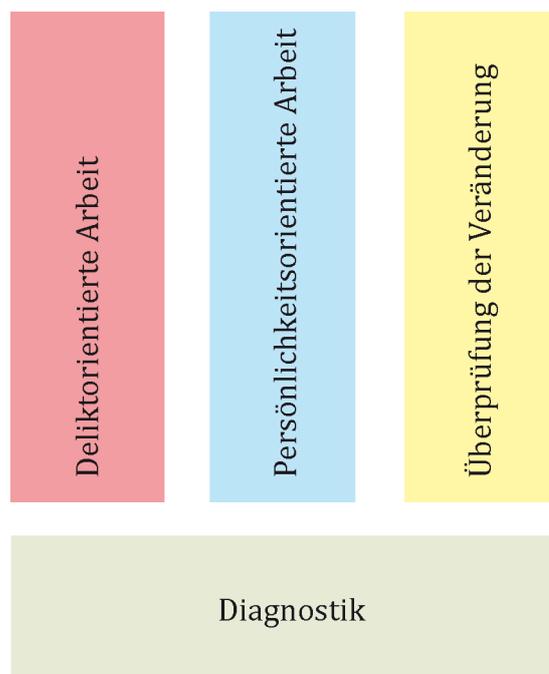


Abb. 2: Metastruktur des Manuals BMJS 12/21

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 der Jugendliche für die Behandlung geeignet ist oder nicht. Weiter gibt sie erste Hinweise, auf welche Behandlungsthemen die Therapeuten 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.

Das Manual BMJS 12/21 ist 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.

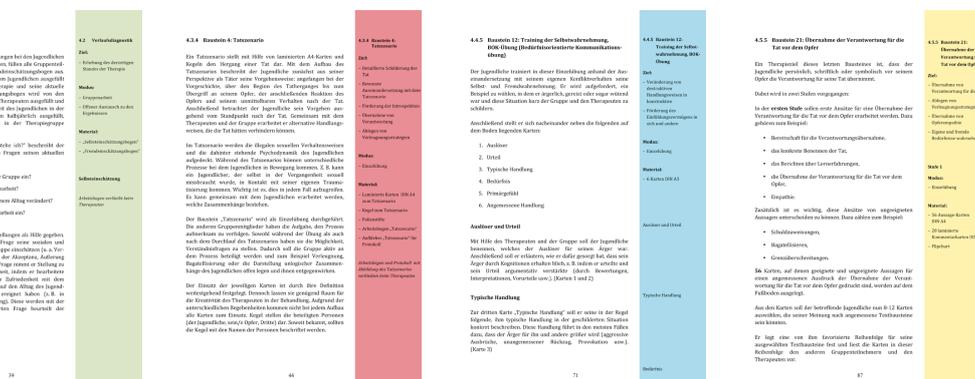


Abb. 3: Beispielseiten aus dem Manual BMJS 12/21

Die Übungen beziehen sich auf die Persönlichkeitsmerkmale, das Tatverhalten und die soziobiografischen Daten des Jugendlichen. Die Arbeit nach dem Manual soll das Zusammensetzen einzelner Mosaikteile zu einem Gesamtbild ermöglichen, das sowohl für den Täter als auch für den Behandler überprüfbar wird. Die Entwicklung der deliktorientierten Arbeit hin zur persönlichkeitsorientierten Arbeit sorgt dafür, dass während der Phase der „Überprüfung der Veränderung“ der Jugendliche die Täteranteile seiner Persönlichkeit in seine Gesamtpersönlichkeit integriert. D.h. er versteht, welchen Sinn seine delinquente Verhalten für ihn in der Vergangenheit gehabt hat. Gleichzeitig hat er durch die persönlichkeitsorientierte Arbeit erfahren, wie er auf legale Art und Weise in der Zukunft seine 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 der Jugendliche gehen muss, um ein erfolgreiche Veränderung zu erreichen.

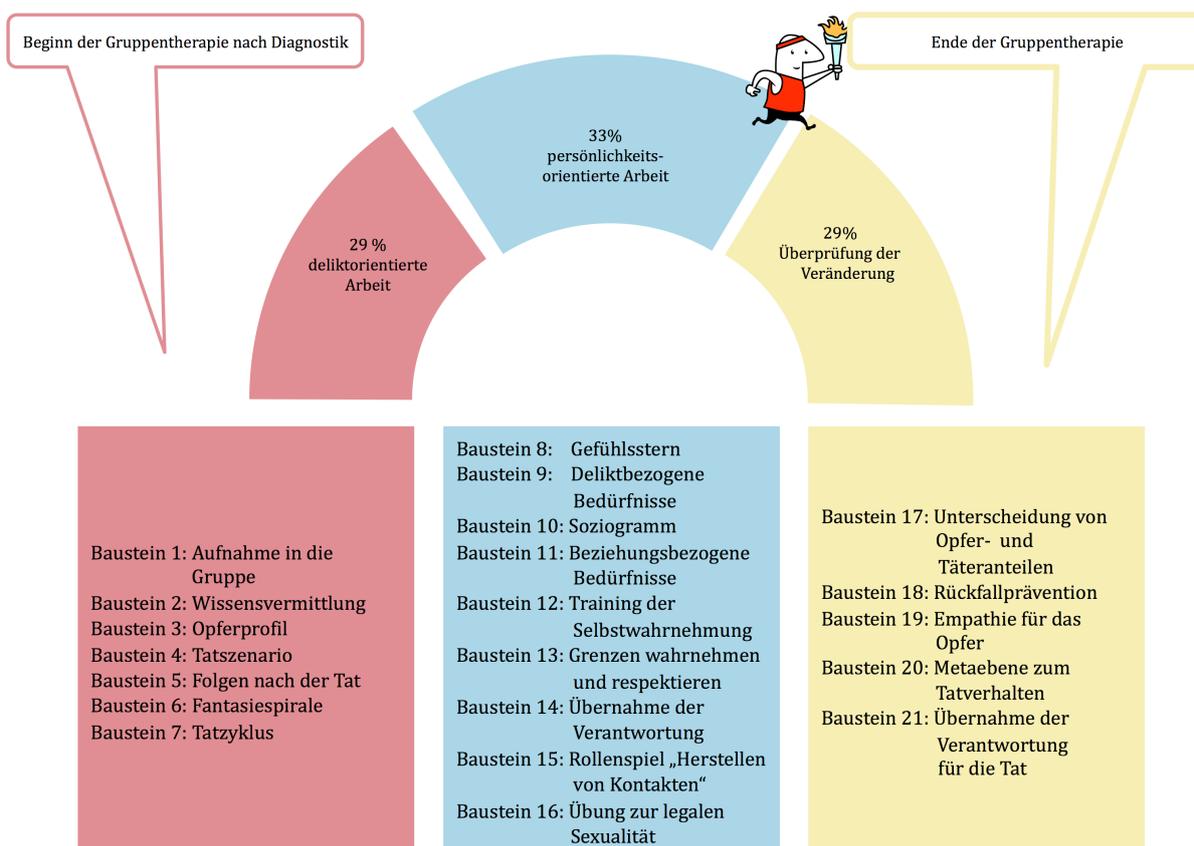


Abb. 4: Aufgliederung und Bezeichnung der 21 Therapiebausteine im Verlauf der Arbeit.

Zur Orientierung während dieser drei Phasen dient das Checkheft. Es zeigt die 21 Therapiebausteine, die der Jugendliche 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 farbiges Papier gedruckt, so dass auch für den Jugendlichen selbst ablesbar ist, ob er eine Übung aus der deliktorientierten Arbeit (rot), der persönlichkeitsorientierten Arbeit (blau) oder der letzten Phase Überprüfung der Veränderung (gelb) bearbeitet. Jeder Jugendliche besitzt ein in der Einrichtung verbleibendes Checkheft, in dem er nach einer erfolgreich durchlaufenen Übung eine Unterschrift des Therapeuten bekommt. Der Jugendliche kann so selbst nachvollziehen, an welcher Stelle der Therapie er sich befindet und was noch auf ihn zukommt.

Die Verantwortung für sein Vorankommen wird somit zum Teil an ihn gegeben. Da dieses im Gruppenkontext stattfindet, partizipieren die Gruppenteilnehmer aneinander. Die Transparenz über die Therapie und die für alle Gruppenteilnehmer 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 der endgültigen Überprüfung als auch der Entlassung des Jugendlichen aus der Rolle des Klienten und der Therapie dient.

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

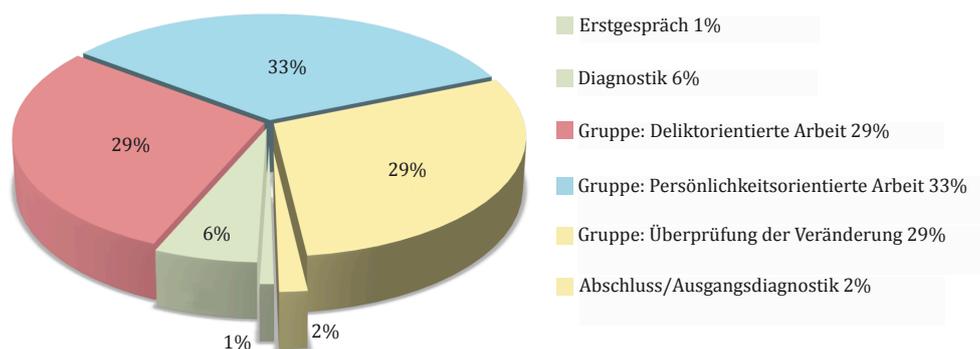


Abb. 5: Aufgliederung der Bereiche „deliktorientierte Arbeit“, „persönlichkeitsorientierte Arbeit“ und „Überprüfung der Veränderung“ im Therapieverlauf

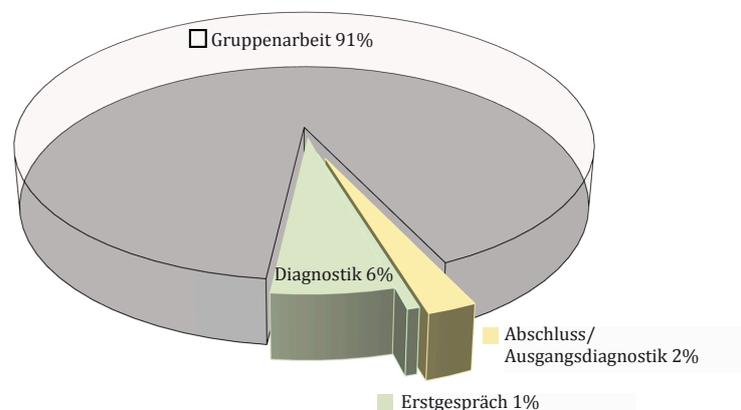


Abb. 6: Verteilung der Bereiche „Erstgespräch“, „Diagnostik“, „Gruppenarbeit“ und „Abschluss/ Ausgangsdiagnostik“ innerhalb der gesamten Behandlung

Umfeld und Motivation

Die Umfeldarbeit wird im Allgemeinen von der Art der Einrichtung und ihrer Arbeitsweise bestimmt. Stationäre Einrichtungen wie z. B. Kinder- und Jugendpsychiatrien 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. Der Jugendliche gerät unter Druck, meist mit der Folge von Verzweiflung und Hilflosigkeit. Dies ist 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.

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, 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 der Jugendliche, solange er nur sein delinquentes Verhalten verstanden hat, noch nicht weiß, welchen Sinn dieses für sein Leben hatte. Erst, nachdem er 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 der Jugendliche die alternativen angemessenen legalen Verhaltensweisen und die darauf aufbauenden Handlungen im Alltag umsetzt und damit auch Erfolg hat, ist eine Veränderung klar erkennbar. In der Regel gehen wir davon aus, dass bei Jugendlichen aufgrund ihres Alters und ihrer Entwicklungsphase diese Veränderung möglich ist.

In den Übungen der Phase „Überprüfung der Veränderung“ des Manuals BMJS 12/21 ist der Jugendliche gefordert, seine Veränderungen unter Beweis zu stellen. Die Übungen sind so konzipiert, dass er zeigen muss, inwieweit er das Erlernte und die Erkenntnisse in sein Verhalten integriert hat.

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. Der Jugendliche erfährt so langfristig eine Orientierung, innerhalb der er lernt, einen sicheren Rahmen wertzuschätzen. Eine Atmosphäre von Vertrauen und Sicherheit entsteht. Die Wertschätzung des sicheren Rahmens reduziert die Angst und die Unsicherheit des Jugendlichen und fördert so seine Akzeptanz gegenüber den Regeln und Abläufen innerhalb der Behandlung. Die Bedürfnisse nach Orientierung, Vertrauen und Sicherheit werden erfüllt.

Die Behandler repräsentieren die Einhaltung der Basisstruktur und fördern somit diese Akzeptanz im Kontext der Behandlung. Der Jugendliche begreift also durch das Modell der Behandler und das Modell der anderen Gruppenteilnehmer, sowie durch seine eigene Erfahrung, dass er ein integraler Bestandteil dieser Struktur ist. Über diesen Prozess erfährt er somit wiederum die Wertschätzung seiner 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 des Jugendlichen und trainieren seine 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 der Jugendliche beim Lösen und Managen von Konflikt- und Problemthemen vor allem sein bereits vorhandenes Erfahrungswissen fokussiert. Er lernt dabei, die Gruppe als Ressource zu nutzen. Der Jugendliche soll die Organisation seiner Persönlichkeit untersuchen und verstehen. Der darauf folgende Lerntransfer geschieht durch Übungen, die aktives Handeln des Jugendlichen erfordern. Die einzelnen Gruppenteilnehmer wiederum nutzen die Arbeit des Jugendlichen als Modell. Sie lernen, ihn als Gruppe zu unterstützen und/oder sie lernen als Gruppe, Lösungen zu entwickeln. Jede Einzelarbeit mit einem Jugendlichen 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 hinaus geht, fördert die interaktive Auseinandersetzung des Jugendlichen mit den Therapiethemen. So werden z.B. die Familienkonstellation des Jugendlichen oder Szenarien wie das seiner 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 dem Jugendlichen die Möglichkeit, sich seines unbewussten vorhandenen Wissens über die Zusammenhänge bewusster zu werden.

Er kann das System aus unterschiedlichen Perspektiven betrachten und sich an verschiedene Positionen begeben. Die Komplexität seines 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 der Jugendliche zunehmend mehr Verantwortung für sein Vorankommen. Die aktive Arbeit, Baustein für Baustein mit Erfolg zu bearbeiten und gleichzeitig den Überblick über den Verlauf seiner Therapie zu haben, fördert seine Kreativität und Motivation.

Zum Autor Frank Mielke

Heilpraktischer Psychotherapeut (HPG), System. Paar- und Familientherapeut (DGSF), Tätertherapeut für die Arbeit mit Sexualtätern (DGgKV); Mediator (BM) und Ausbilder für Mediation (BM); European Registered Psychotherapist (ECP); Klinischer Sexologe (ZISS).

Mitarbeiter der Beratungsstelle im Packhaus, pro familia Landesverband Schleswig-Holstein e. V. seit 2001. Arbeitsbereich: ambulante therapeutische Einzel- und Gruppenarbeit mit jugendlichen und erwachsenen Sexualtätern.

Leiter der Familienberatungsstelle CJD Teterow seit 2001. Arbeitsbereich: Mediation und ambulante therapeutische Arbeit mit Jugendlichen, Erwachsenen und Familiensystemen.

Ausbilder für Mediation am Institut für Weiterbildung Advanced Studies, Christian Albrecht Universität zu Kiel, seit 2003.