

"Konfrontative Pädagogik"

Auf der Grundlage einer vertrauensvollen, von Sympathie und Respekt geprägten Beziehung, gilt es die Folgen delinquenten Handelns beim Täter ins Kreuzfeuer der Kritik zu nehmen.

Das ist kein spektakulär neuer Gedanke, aber einer, dem man an dieser Stelle mehr Gehör verschaffen sollte, vor allem bei denen, die sich als Erzieher, Kriminologen, als Sozialarbeiter und Pädagogen täglich mit Wiederholungstätern auseinandersetzen haben.

Sie als Studentinnen und Studenten haben jetzt die Möglichkeit sich frühzeitig mit der konfrontativen Pädagogik zu beschäftigen. Frühzeitig heißt, bevor Sie in der Praxis mit diesem Problem konfrontiert werden. Konfrontative Pädagogik oder präziser formuliert: Die konfrontative Methodik in der Pädagogik versteht sich in diesem Sinne als Ergänzung, als pädagogisches Ultima Ratio (*letztes Mittel, letzter Ausweg*), wenn akzeptierendes Begleiten (*Krafeld 1996*), nondirektive Gesprächsführung (*Rogers 1994*), einfühlsame Einzelfallhilfe oder ein lebensweltorientierter Zugang (*Thiersch 1995*) nicht mehr ausreichen.

Sozialisation

Sozialisation bezeichnet den Prozess der Entstehung und Entwicklung von Persönlichkeit in wechselseitiger Abhängigkeit von der gesellschaftlich vermittelten sozialen und dinglich materiellen Umwelt (*Hurrelmann 1995..69ff*). Ziel des Sozialisationsprozesses ist ein handlungsfähiges Subjekt durch den Aufbau eines reflektierten Selbstbildes. Die delinquente Störung Mehrfachauffälliger resultiert danach aus der Diskrepanz zwischen individuell-sozialer Kompetenz und realer Notwendigkeiten. Kernpunkt aller Sozialisation (*Hurrelmann 1995*) ist die Entwicklung und Förderung von Handlungskompetenz.

Auffällig ist der interaktive Kompetenzmangel bei wiederholt aggressiv Agierenden, die körpersprachlich zwar imposant bis einschüchtern auftreten, aber außer einem fulminanten Beleidigungsrepertoire wenig Konfliktbewältigungsstrategien zu bieten haben.

Nach Habermas (1973) und Krappmann (1969) werden folgende zentrale Dimensionen der Handlungskompetenz beschrieben: Empathie (*Einfühlungsvermögen*) (*diesen Begriff werden Sie im Rahmen des AGT noch häufig hören*), Frustrationstoleranz, Ambiguitäts - oder Ambivalenztoleranz (Doppeldeutigkeit und Doppelwertigkeit bei Gefühlen, z.B. Hassliebe) sowie Rollendistanz (*die eigene und andere Rollen von außen betrachten*).

Bezogen auf Mehrfachtäter ergibt sich hier ein ernüchterndes Bild: Empathie in Bezug auf die Folgen von Delinquenz für die Opfer und die signifikanten Anderen (*wie die eigenen Kinder, Eltern*) ist nur marginal ausgeprägt. Die Frustrationstoleranz scheint bei Mehrfachtätern, die biographieanalytisch meist auch mehrfach frustriert wurden, nahezu aufgebracht. Frustration durch erlebte und erfahrene Gewalt, durch falsche Versprechen, durch nicht berechenbare Reaktionen und durch das Nichtanerkennen von Leistungen (fehlendes Lob).

Neben dem Ausbau der Handlungskompetenz verfolgt die konfrontative Pädagogik zwei weitere Sozialisationsziele:

1. Die Förderung prosozialen Verhaltens: "Eine Person zeigt prosoziales Verhalten, wenn sie willentlich für eine andere Person oder Personengruppe einen Vorteil anstrebt, beispielsweise helfen, teilen, spenden, oder unterstützen will. Für die Definition wichtig sind die beabsichtigten positiven Folgen für die andere Partei" (*Silbereisen/Schuhler 1993*).

2. Die Weiterentwicklung moralischen Bewusstseins (*Kohlberg/Turiel 1987*) von der für Mehrfachauffällige typisch präkonventionellen Moral (*Einteilung in gut/böse, Belohnung/Bestrafung, eine Hand wäscht die andere-Mentalität*) zur konventionellen Moral (*good-boy-good-girl orientation, Loyalität gegenüber gesellschaftlich anerkannten Normen/Gesetzen, Verantwortung/Pflicht erfüllend*). Die internistisch motivierte prokonventionelle Moral mit ihrer Orientierung an den Menschenrechten und Kants kategorischem Imperativ ("Handle so, dass die Maxime deines Willens jederzeit zugleich als Prinzip einer allgemeinen Gesetzgebung gelten könnte") wird als wünschenswerte, aber doch schwer zu erreichende, Zukunftsperspektive begriffen.

Konfrontative Pädagogik ist nichts wirklich Neues, denn sie handelt pädagogische (*Makarenko, Korczak, Redl*) und psychologische (*Consini, Farrelly*) Erfahrungen der Gegenwart gerecht zu werden. Sie grenzt sich ab von einem autoritär patriarchalischen Erziehungsstil sowie von einem rein permissiven (*alles erlaubend*) Verständnis, das die Ursache abweichenden Verhaltens ausschließlich in gesellschaftlichem Kontext sieht.

Konfrontative Pädagogik orientiert sich an einem autoritären (*auf Autorität beruhend*) Erziehungsstil. Dieser ist weder stumpf-militärisch, noch alles erlaubend, sondern verfolgt eine "klare Linie mit Herz" (*Weidner 1999*), die Wärme, Zuwendung, verständlich begründete, klare Strukturen und Grenzen, entwicklungs-gerechte Aufgaben und Herausforderungen vermittelt.

Die Vorteile dieses Stils, in Abgrenzung zum autoritären und permissiven Verständnisses, beschreiben Steinberg/Darling (*1994*) mit prosozialerem Verhalten der Probanden, größerer Aufgeschlossenheit und sozialer Kompetenz, sowie einem angemessen und durchsetzungsfähigen Alltagsverhalten.

Abweichendes Verhalten "verstehen, aber nicht einverstanden sein", formulierte treffend der Sozialpädagoge Gall (*1997*) als richtungweisendes Motto.

Farrelly (*1994/ Provokative Therapie*) folgt zehn Postulaten, von dem eines für unser Thema besonders bedeutend ist:

Die Angst der Professionellen, dass Jugendliche zusammenbrechen, wenn Sozialpädagogen oder Psychologen diese mit den Folgen dessen konfrontierten, was sie angerichtet haben.

Ein zurückhaltender Mitarbeiter der norddeutschen Jugendhilfe formulierte das auf sehr bildhafte Weise:

"Wissen Sie, wenn Sie (Prof. Weidner) aggressive Täter mit ihren Straftaten so hart konfrontieren, besteht die Gefahr, dass diese aus Verzweiflung in die Elbe springen." Diese Verantwortung wolle er nicht tragen.

Aggressive Jugendliche, die von diesen Bedenken hörten, konterten nicht weniger pointiert: "Wir springen bestimmt nicht in die Elbe, wir schmeißen den (*Mitarbeiter der Jugendhilfe*) in die Elbe!"

Gewalttätige Wiederholungstäter

Ein Massenphänomen sind diese Wiederholungstäter nicht. Aber sie machen massenhaft Ärger. Ca. 9% dieser abweichenden Jugendlichen sind für die Hälfte aller Straftaten verantwortlich. Und da müssen soziale Arbeit, Pädagogik und Psychologie aktiv werden! Interventionen fallen nicht leicht, denn diese Jugendlichen haben etwas Irritierendes: Sie sind geradezu erziehungsresistent. Die verschaffen selbst den engagiertesten und erfahrensten Professionellen Schlafstörungen. Sozialpädagogische Jugendzentrumsleitungen geraten bei deren Namen in Panik, selbst liberale Lehrer träumen vom Schulverweis und die Jugendhilfe vor Ort weiß: Jetzt gibt es Ärger, den kriegen wir nicht in den Griff.

Fast immer handelt es sich hier um männliche Jugendliche, meistens stammen sie aus broken homes und die besonders Gewalttätigen unter ihnen waren selbst Opfer kontinuierlicher Erziehungsgewalt. Die Opfer von gestern sind die Täter von heute und die gegenwärtigen Misshandlungszahlen des deutschen Kinderschutzbundes lassen für die Zukunft keine Verbesserung erkennen. Diese Jugendlichen haben in der Regel keine primäre Veränderungsmotivation weg von der Delinquenz.

Statistik zu Gewalttätern

- von 55 000 Münchener Kindern im Alter von 8 bis 13 J. sind nur 93 Gewalttäter (= 0,17%)
 - Kinder werden **nicht** immer öfter und immer jünger zu Gewalttätern
 - von 38 000 Jugendlichen in München sind nur 200 als gewalttätig aufgefallen (=0,5%)
 - ein Drittel der gewalttätigen Jugendlichen werden nur einmal auffällig, ein weiteres Drittel bis zu 5 mal
 - Jugendliche Gewalttäter kommen nicht aus allen sozialen Schichten. 90% der ausländischen und 75% der deutschen Gewalttäter haben Hauptschulbildung.
- Es gilt: Wenige Jugendliche begehen eine große Anzahl von Gewalttaten!

Und um diese Jugendlichen geht es im AGT.

aus unserem 1. und 2. Kurs:

- 8 Teilnehmer hatten zusammen 50 gerichtlich bekannte Straftaten begangen, die tatsächliche Zahl liegt vermutlich um den Faktor 10 höher.
- in 50% der Familien gab es eine Trennung der Eltern
- 50% der Teilnehmer waren als Kind Opfer von Gewalt

Gewalt:

Wir wollen zunächst einmal versuchen zu definieren, was Gewalt ist.

Definition (soziologisch):

Gewalt ist eine absichtliche Handlung, die eine Verletzung gegen den Willen einer Person hervorruft.

Wir können unterscheiden zwischen:

1. Psychischer Gewalt
2. Physischer Gewalt
3. Struktureller Gewalt (schränkt die Entwicklung ein)

Weitere Definition:

Gewalt ist jemanden zu zwingen, dass zu tun, was ich möchte.

oder: *Gewalt ist jede Form ungewollter körperlicher Beeinträchtigung und die Androhung davon.*

Es gibt in der Wissenschaft keine allgemein gültige Definition von Gewalt!

Bei der Gewaltkriminalität tauchen die Frauen nur mit 3 bis 5 % auf!

Wir gehen davon aus, dass Gewalt ein erlerntes Verhalten ist und damit auch wieder verlernt werden kann. Wenn Gewalt genetisch bedingt wäre, bräuchten wir uns mit keinem Anti-Gewalt-Training beschäftigen.

Was glauben Sie ist der gefährlichste Ort in Bezug auf Gewalt?

Ist es der Bahnhof, die Diskothek oder eine dunkle Straße in der Nacht?...

Nein, die Familie ist mit Abstand der gefährlichste Ort. Häusliche Gewalt ist die verbreitetste Gewalt überhaupt, und auch das am häufigsten vorkommende Delikt.

In jeder dritten bis vierten längeren Beziehung schlägt der Mann die Frau. Dies gilt für alle Bevölkerungsschichten, ist also keinesfalls ein Phänomen der Unterschicht.

Das einzige signifikante Merkmal von Gewalt ist das Geschlecht!

Stellen Sie sich vor, Sie gehen nachts durch eine einsame, schlecht beleuchtete Straße. Ihnen kommen 3 Personen entgegen. Sie bekommen ein unbehagliches Gefühl. Sollen Sie die Straßenseite wechseln? Sie bekommen Angst. Doch dann stellt sich heraus, dass es sich bei den Personen um 3 Frauen handelt. Haben Sie immer noch Angst? Nein, denn Sie wissen genau, dass von Frauen im Allgemeinen keine Gefahr ausgeht.

Aber was ist, wenn die 3 Personen Männer sind? Ich bin sicher, dass sich Ihre Angst verstärkt.

Aber werden in erster Linie Frauen das Opfer von Gewalttaten?

Nein, Männer werden 4 bis 8 mal häufiger Opfer von Gewalttaten als Frauen!

Def.: Aggression bzw. Aggressivität in der Psychologie

Aggression ist "eine auf Verletzung eines anderen Lebewesens zielende Handlung" und Aggressivität ist die Intention (Absicht) dieses zu tun.

Aber reicht diese Definition? Brauchen wir nicht vielmehr ein gewisses Maß an Aggressivität um unseren Alltag zu bewältigen?

Für das Entstehen aggressiven Verhaltens gibt es unterschiedliche Erklärungen.

Einige Verhaltensforscher und psychoanalytische Autoren erklären solches Verhalten als unmittelbare, andere als mittelbare Folge eines Aggressions-Triebes. Einige Psychologen verstehen aggressives Verhalten als Folge einer Frustration (Frustrations-Aggressions-Hypothese) oder als Resultat eines Lernprozesses. Andere wiederum sehen Aggression auch als Folge mangelhafter oder fehlgeschlagener Sozialisation (aus: "Lexikon der Soziologie").

Wir benötigen aber auch ein gewisses Maß an Aggressivität, um im Leben zurecht zu kommen. Herr Prof. Weidner gibt z.B. Seminare, um Frauen in Führungspositionen aggressiver, durchsetzungsfähiger zu machen. Wir sehen also, man kann Aggressivität (zumindest in Maßen) auch erlernen.

Der Begriff "Anti-Aggressivitäts-Training" ist insofern unglücklich gewählt, weil es nicht darum geht den Männern ein gewisses Maß an Aggressivität zu nehmen, sondern die Gewalt. Gewalttäter sind in der Regel nicht zuerst aggressiv und dann gewalttätig. Gewalttäter sind cool nicht aggressiv.

Risikobedingungen für Gewalt (1)

PERSÖNLICHKEITSMERKMALE

- Kritikunfähigkeit (bezogen auf sich selbst)
- Misstrauen ("Ich traue niemandem", kann man oft von Gewalttätern hören)
- externale (kommt von außen, ohne eigenen Einfluss) Kontrollüberzeugungen (fremdbestimmt)

Zentrale Bedeutung der familiären Sozialisation

- gestörte Familienbeziehung
- Gewalt innerhalb der Familie

(Prof Chr. Pfeiffer fand in einer Schülerbefragung heraus, dass von den 15% der Schüler, die von ihren Eltern geschlagen werden, dreimal häufiger Mehrfach Täter hervorgehen als von der Vergleichsgruppe der Nichtgeschlagenen. Von den in einem norddeutschen Jugendgefängnis einsitzenden Gewalttätern wurden fast die Hälfte (46%) von den Erziehungsberechtigten manchmal, und 54% häufig körperlich misshandelt. (aus Gewalt im Griff Band 3 S.39))

Risikobedingungen für Gewalt (2)

- Medieneinfluss (Konsum von Horror-, Kriegs- und Sexfilmen)
- Schulklima, Schulversagen und Konkurrenzdruck, Lehrer-Schüler-Verhältnis, Lernkultur
- politische Einstellungen (Ideologien der Ungleichheit, Nazi-Ideologie)
- soziale Desintegration / Obdachlosigkeit / Migrantenproblematik
- Armut und relative Deprivation (Benachteiligung)
(Wahrnehmung als Verlierer in der Gesellschaft).

Glen Mills School bei Philadelphia (Bundesstaat Pennsylvania)

Sie wurde gegründet von **Ferrainola**.

Sie ist eine private, offene, stationäre Einrichtung für delinquente, gewalt- und gangorientierte jugendliche Wiederholungstäter, die dort "students" genannt werden. Ca. 1000 Jugendliche leben dort 12-15 Monate. Die Einrichtung ist ein privater Jugendstrafvollzug.

Wie müssen wir uns die G.M.Sch. vorstellen? Repräsentative mehrstöckige Gebäude, parkähnliches Gelände, Golfplatz, Schwimmhalle, Tennisplätze, Footballplatz, Basketballfelder, große Bibliothek in tollem Ambiente, keine Gitter, keine Mauern kein Zaun. Hier würden Sie auch gern leben? Wir wollen mal sehen, ob alles so toll ist.

G. M. Sch. ist eine Mischung aus komfortablem, lern- und ausbildungsorientierten Universitäts-Campus und strukturiertem Alltag einer deutschen Sozialtherapie. Die Glen Mills School ist anspruchsvoll, analog der Maxime des Begründers und Direktors:

"Warum sollte von Erziehungseinrichtungen weniger erwartet werden, deren Unterbringungskosten die Studiengebühren der Harvard University als Kleingeld erscheinen lassen?"

Der bemerkenswerteste Erfolg der Schule ist die Schaffung einer Lernumgebung, in der ein reifes und respektvolles Verhalten unter den Schülern üblich ist. Die Schüler von Glen Mills haben gute Manieren. Sie achten Mitschüler, Mitarbeiter und Besucher. Sie kümmern sich um ihre Umgebung. Vandalismus ist so gut wie beseitigt. Sie haben mehr Selbstdisziplin, sind höflicher, gepflegter und stolzer als die meisten Gruppierungen junger Menschen in regulären Schulen.

Ziele: Als Erziehungsziele werden prosoziales, leistungsorientiertes und gesetzestreu Verhalten im Sinne des "American Way Of Life" angestrebt. Hierbei orientiert sich die Institution an folgenden Rahmenprinzipien:

1. Sie bietet Luxus statt Kargheit, vergleichbar mit den ästhetischen Standards amerikanischer Spitzenuniversitäten.
2. Sie bietet sehr gute Schul-, Ausbildungs- und Studienbedingungen.
3. Sie bietet Programmviefalt statt Langeweile.
4. Sie bietet verbindliche Interaktionsrituale für Konflikte, statt Mobbing und Schlägereien.
5. Sie bietet ein abgestimmtes Mitarbeiterverhalten, statt individuell-professioneller Vielfalt.
6. Sie bietet Gegenwarts- und Zukunftsorientierung, statt biographie-analytischer Arbeit.
7. Sie bietet ein subkulturfrees Milieu statt Unterdrückung. Mit den Worten Ferrainolas: "Glen Mills hat die systematische Modellierung der Gleichaltrigen-gruppenkultur als primäre Strategie der Kontrolle antisozialen Verhaltens gewählt." (Peer-group-pressure). Jugend setzt Jugend Grenzen.
8. Sie bietet einen Behandlungsprozess von institutioneller Anpassung, über die Identifikation zur (im Idealfall) Internalisierung gesetzeskonformer amerikanischer Gesellschaftsstrukturen.

Die Glen Mills School ist delikt- und defizitspezifisch ausgerichtet, d.h. das Trainingsprogramm ist besonders Erfolg versprechend bei aggressiven, manipulativen, antisozialen, gruppenorientierten, delinquenten Jugendlichen, also einer Klientel, die auch der deutscher Mehrfachtäter in Großstädten nahe kommt.

Die Konfrontationspraxis in G.M. der 80er Jahre konnte in den 90er Jahren bis zur Jahrtausendwende deutlich reduziert werden, da die Normkultur zwischenzeitlich solide implementiert ist, denn Glen Mills-erfahrene Jugendliche vermitteln die prosozialen "school norms" relativ konfliktfrei und erfolgreich an die neuen Glen Millers (Tutoren).

Es gibt in Glen Mills folgende Campusnormen, die deviante Aktivität verhindern sollen.

- Wir konfrontieren, um zu helfen, nicht um zu verletzen.
- Wir akzeptieren Konfrontation, ob sie gerechtfertigt ist oder nicht.
- Wir kämpfen nicht, wir haben keine Scheinkämpfe.
- Wir spielen Mitarbeiter nicht gegeneinander aus.
- Wir begegnen Mitarbeitern mit Achtung.
- Wir respektieren einander.
- Wir lügen nicht.
- Wir belästigen keine weiblichen Mitarbeiter.
- Wir verleihen und leihen keine Dinge.
- Wir stehlen hier nicht.
- Wir benutzen keine rassistischen Redewendungen.
- Wir kaufen und verkaufen nichts.
- Wir lassen keine homosexuellen Handlungen zu.
- Wir trinken hier keinen Alkohol.
- Wir machen keine Glücksspiele
- Wir zerstören kein Mobiliar

Die Maxime in Glen Mills lautet: Auf Kleinigkeiten intensiver reagieren, damit Großes gar nicht erst entsteht.

Rückfallquote: Im Jahre 1982 wurde eine Rückfallquote von 31% ermittelt. Das heißt, es gab 31% Wiederverurteilungen innerhalb von 2 bis 3 Jahren.

Glen Mills strebt keinen Persönlichkeitswandel an, sondern eine Verschiebung von der destruktiven Aggression zur positiven, konstruktiven, verbalen Durchsetzungsstärke, also einer Kompetenz, der gerade in Wettbewerbsgesellschaften wie den USA oder Europa große Bedeutung beigemessen wird (sprechen statt schlagen).

Die Rückfallforschung von Glen Mills und des deutschen AAT machen eines deutlich:

Eine soziale Gruppenerziehung im Sinne einer Verlagerung von körperlicher Gewalt zum verbalen aggressiven Agieren ist möglich und erfolgversprechend bei 60-70% der so behandelten jungen Menschen.

Das Glen Mills Grundgesetz:

- "1. Niemand hat das Recht, einen anderen zu verletzen.
2. Klassenräume und Ausbildung sind heilig.
3. Wir werden uns niemals in einer Weise verhalten, die geeignet ist, uns selbst, unsere Gruppe oder unsere Schule Unehre zu machen.
4. Wir sind stolz auf unsere Schule.
5. Ein Schüler von Glen Mills ist immer ein Gentleman."

Resümee: Für das juristisch rigide Amerika ist diese Einrichtung zu liberal, zu luxuriös, zu resozialisierend und zu wenig strafend.

Für die deutsche Jugendhilfe und Jugendkriminalrechtspflege erscheint diese Einrichtung zu interventionistisch und im Bereich der Konfrontation zu streng.

Glen Mills sitzt zwischen diesen Stühlen, ab vom landestypischen Mainstream - und ist vielleicht deswegen so erfolgreich.

Entstehung des AAT

Das **Anti-Aggressivitäts-Training** entstand Ende der 80er Jahre als deliktspezifische Behandlungsmethode für gewaltbereite Mehrfachtäter in der Jugendanstalt Hameln. Die Methode basiert auf einem lerntheoretisch, kognitiven Paradigma und geht davon aus, dass Menschen, die gelernt haben, Gewalt auszuüben, dieses Verhalten auch wieder verlernen können.

Das Konzept zur Behandlung von gewaltbereiten Mehrfachstraftätern wurde von Dr. Michael Heilemann (Diplom-Psychologe) Herrn Wolters (Diplom-Psychologe) und dem jetzigen Professor Jens Weidner entwickelt.

Dr. Heilemann brachte seine Erfahrungen aus der Sexualstraftätertherapie und Herr Weidner seine Erfahrungen aus einem Aufenthalt in der Glen Mills School in den USA mit ein.

Weitere Elemente für das Training wurden der "Provokativen Therapie" von Farrelly und der "Gestalttherapie" von Fritz Perls entnommen.

Das Training selbst wurde zunächst unter der Leitung von Jens Weidner durchgeführt. Als er nach einigen Jahren die JA Hameln verließ, übernahm Dr. Heilemann das AAT.

Mitte der 90er Jahre schließlich trat die Methode den Weg an das "Institut für Sozialpädagogik und Sozialarbeit" in Frankfurt an.

Hier wurde die erste Generation der Anti-Aggressivitäts-Trainer ausgebildet.

Ziel war es seinerzeit zu prüfen, inwieweit die Methode auch in andere Berufsfelder implementiert werden kann.

Heute finden in ca. 100 deutschen Städten AAT-Trainings im ambulanten Bereich statt. Seit 2004 gibt es auch ein AAT für Mädchen.

Einige Trainer nannten ihr Training "Coolness-Training", um bei Jugendlichen eine bessere Akzeptanz zu erreichen. Später wurde das Coolness-Training in Richtung AAT-light verändert, das heißt, es wurden nicht immer alle Standards des AAT eingehalten.

Neuere Untersuchungen kommen aber zu dem Ergebnis, dass diese reduzierten Angebote eine höhere Rückfallquote zur Folge haben.

Außerdem gab es Bemühungen, dass AAT in veränderter Form in den Schulalltag zu integrieren, um in Lehranstalten mit verhaltensauffälligen und gewaltbereiten Schülern neue Interventionsstrategien zu bekommen. So entstand das "Konfrontative Interventions- Programm (KIP). Ein gelungenes Beispiel hierfür ist die Eylardus-Schule in Bad Bentheim.

Provokative Therapie von F. Farrelly

Farrelly, von Beruf Sozialarbeiter, begann seine therapeutischen Erfahrungen 1956. Er begann als einfühlsamer, empathischer Therapeut, lernte 2 Jahre später die Therapie von Rogers kennen und übernahm diese in seine therapeutischen Sitzungen.

Doch immer wieder musste er feststellen, dass es gerade die nichtprofessionellen Reaktionen gegenüber seinen Patienten waren, die diesen halfen und nicht die langen Gesprächssitzungen.

Er merkte bald, dass die passivere, mehr aufnehmende, traditionelle Rolle des Therapeuten nichts für ihn war. Er wurde immer unfähiger, ausschließlich dem Patienten zuzuhören, während er die lauten und klaren Signale aus seinem eigenen Inneren und das, was er über diese Patienten von Familie, Team und anderen Mitpatienten hörte, ignorierte.

Er wollte nicht einfach ein einfühlsames, empathisches Verstehen für die Erfahrungen des Patienten in das Gespräch einbringen, sondern ihm auch zeigen, wie andere Leute ihn wahrnehmen und ihm von wo auch immer Rückmeldungen geben.

Er wollte seine eigenen Reaktionen von Echtheit und Sorge um den Patienten in eine Behandlungsform bringen, die er "Emotionale Ehrlichkeit" nannte.

1966 nannte F. seine neue Therapie "**Provokative Therapie**".

Provokative Kommunikation

Der einfachste und einprägsamste Name für die Rolle des provokativen Therapeuten ist:

"Des Teufels Advokat". Der Therapeut ergreift Partei für die negative Seite der Ambivalenz des Patienten und wird, wenn er darin erfolgreich ist, selbst die negative Seite der Ambivalenz.

Der Therapeut spielt die Rolle des „Satan“ dadurch, dass er den Patienten dazu verführt und drängt, seine "Sünden", seine abweichenden und pathologischen Verhaltensweisen mit "guten" und einleuchtenden Gründen fortzusetzen.

Hierdurch provoziert er den Patienten dazu, den vernünftigen, den geraden und den psychologisch angepassten Teil des Gesprächs zu übernehmen.

Dies möchte ich hier am Beispiel eines attraktiven, drogenabhängigen Callgirls, das kurz vor der Entlassung aus der psychiatrischen Klinik stand, demonstrieren:

T. (ungläubig): Entlassungsvorbereitungen??? (lacht) Zur Hölle mit ihren inneren, persönlichen Möglichkeiten. Ich denke, es ist ja klar, wie Sie die Auftritte in der Gesellschaft gestalten werden.

C. (protestierend): Gut, Moment - ich kriege einen Job als Kellnerin.

T. (tut vernünftig): Wollen sie denn acht Stunden am Tag auf Ihren Füßen stehen, wenn Sie das gleiche Geld in 20 Minuten auf dem Rücken liegend verdienen können?!

C. (lacht herzlich): Wollen sie wohl aufhören so zu reden?!

Ein anderes Beispiel, wie der provokative Therapeut die "schlimmsten Gedanken und Ängste des Patienten über sich selbst" ausspricht, soll nun gegeben werden.

F. arbeitete mit einer chronisch kranken Patientin und schlug ihr vor, "Hausdienerin" in der psychiatrischen Klinik zu werden, d.h. F. drängte sie ihren Entlassungswunsch aufzugeben,

sich im Krankenhaus "einzurichten" und so den Rest ihres Lebens zu verbringen, während sie einige Aufgaben in der Klinik erfüllte. F. spielte ihr ein Rollenspiel vor, wie ihr Leben im Krankenhaus wäre, wie andere Menschen auf sie reagieren würden, wenn die Jahrzehnte verstrichen, wie sie vielleicht eine Alterspatientin würde und wie sie unfähig wäre die ihr zugewiesenen Aufgaben zu erledigen, und dass das ein besseres Leben für sie wäre, da wir es für sie organisieren und kontrollieren würden.

Über die Zukunftsaussichten war sie wahnsinnig erschrocken und verängstigt, gab dann aber zu, dass sie selbst gerade genau das gedacht habe. Dann sagte sie laut und deutlich, sie habe sich entschlossen, das Krankenhaus zu verlassen und nicht mehr zurückzukehren.

In der provokativen Therapie zeigt der Therapeut auf verschiedene Art und Weise die sozialen Konsequenzen des Verhaltens und Benehmens des Patienten auf.

Der Therapeut versucht all die tabuisierten Dinge zu sagen, die die Menschen in unserem Kulturkreis einander nicht sagen können; er bemüht sich das Unaussprechliche auszusprechen, das Nichtfühlbare zu fühlen u. das Undenkbare mit dem Patienten zu denken, all die verschlüsselten Zweifel des Patienten zu benennen, seine schlimmsten Gedanken und Ängste über sich selbst und die Reaktionen anderer auf ihn zu wiederholen.

Meistens macht der provokative Therapeut alles eine Nummer größer als es im Leben wirklich ist. Die Stimme ist lauter als bei einem normalen Gespräch, und alles ist ausgedehnter. Durch die ganze Therapie zieht sich ein starkes, dramatisches und übertreibendes Element.

Als Beispiel für eine maßlose Übertreibung möchte ich folgende Intervention anführen:

Eine Patientin fragte und zweifelte häufig, ob sie eine gute Mutter sei. Wiederholt und humorvoll definierte sie der Therapeut als psychologisches Äquivalent einer "Plage" gegenüber ihrem Kind, indem er viele ihrer eigenen Worte und Verhaltensweisen benutzte, um die Aussage "zu beweisen".

Endlich verteidigte sie sich selbst als "nicht so schlecht" - u. erzählte eine Menge typischer Verhaltensweisen, um ihre neue Behauptung zu unterstützen, dass sie in einigen wichtigen Punkten eine aufmerksame u. rücksichtsvolle Mutter war, die wirklich für ihre Kinder Sorge.

Der Therapeut "korrigierte sich wiederum übertrieben" und begann sie sarkastisch als Mutter des Jahres zu loben usw.

Sie wies in einer realistischen Wendung seine "Überreaktion" zurück und bekräftigte, dass sie tatsächlich in mancher Hinsicht eine Art hatte, mit dem Kind umzugehen, die nicht sehr förderlich war.

Sie ging schnell daran, ihre widersprüchliche Verhaltensweise zu ändern.

Der Humor

In der provokativen Therapie hat der Humor einen hohen Stellenwert. Der provokative Therapeut benutzt humorvolle Verzerrungen, die viele Formen annehmen können; die Kommunikation des Patienten kann absichtlich missverstanden werden, um ihn dazu zu bringen, seine Gedanken und Gefühle zu klären. Die Bedeutung, die er ihnen offensichtlich gibt, kann plump u. humorvoll fehlinterpretiert werden, um ihn zu provozieren, ständig zu wiederholen, und zu verteidigen, was er wirklich meint.

Wenn ein Patient über sich selbst und sein Verhalten lachen kann, so hat das verschiedene Konsequenzen: Weniger Selbstmitleid und Training der Fähigkeit, sein Gesicht zu verlieren und dies leichter zu ertragen. Wenn der Therapeut in der

provokativen Therapie modellartig vormacht, wie man das Gesicht verliert, führt dies bei vielen Patienten dazu, dass sie Spaß an humorvollen Interaktionen bekommen.

Um den Patienten zu helfen, mit einer ernsten Realität umzugehen und auf sie zu reagieren, ist Konfrontation mit Humor gepaart, um die damit verbundene Angst zu löschen.

Etwas humorvoll sagen, kann nicht nur Scham und Angst desensibilisieren, vielmehr können humorvolles Lächerlichmachen und Sarkasmus Patienten sensibel für ihre eigenen Fehler machen.

Humor ist eine Mehrzweckwaffe. Im therapeutischen Bereich dienen die vielfältigen Abstufungen und Verwendungsweisen des Humors dazu, den Patienten zu überraschen, seine Widerstände, Abwehrmaßnahmen und Hemmungen schnell zu umgehen und ihn dabei zu einer spontanen Gefühlserfahrung zu führen, sowie zu spontanen Äußerungen über seine Wertvorstellung und emotionalen Reaktionen.

Die „Provokative Therapie“ (P.T.) wird sowohl in Einzel - Gruppen - als auch in Familien- sitzungen angewendet und sie eignet sich für eine große Zahl von psychischen Erkrankungen oder Störungen.

Die P. T. legt eine große Betonung auf die Gegenwart (im Gegensatz zur Psychoanalyse). Sie geht davon aus, dass die Patienten nicht versuchen vergangene Konfliktsituationen zu lösen, sondern die, die sie aktuell beschäftigen.

Die Vergangenheit wird nur benutzt, um zu zeigen, wie sich bestimmte Einstellungen und Verhaltensweisen entwickelt haben.

Die Zukunft wird benutzt, um den Patienten für denkbare Konsequenzen zu sensibilisieren, wenn er an seinen gegenwärtigen, verrückten Ideen und sinnlosen Verhaltensweisen festhält.

Zum Schluss dieser Ausführungen wollen wir versuchen die Parallelen zwischen der provokativen Therapie und dem Anti-Gewalt-Training aufzuzeigen.

1. Auch im Anti-Gewalt-Training werden wir den Gewalttäter konfrontieren:
 - mit seiner Vergangenheit, also den bereits ausgeübten Gewalttaten und dies in allen Einzelheiten
 - mit der Zukunft, dem Leben als Gewalttäter falls er sich nicht ändert.
 Hierzu stellen wir eine Kosten-Nutzen-Analyse auf. Die provokative Therapie nennt dies eine Wenn-Dann-Relation.
2. Auch das AGT beschäftigt sich nicht mit der Entstehung frühkindlicher Störungen sondern setzt im Hier und Jetzt an.
3. Sowohl im AGT als auch in der P. T. setzen wir auf eine Verhaltensänderung durch Einsicht.
4. Beide Interventionsformen suchen den relativ schnellen Erfolg, also keine Sitzungen über 2 oder 3 Jahre.
5. Empathisches Verhalten ist beiden Richtungen fremd.
6. Wir finden in beiden Behandlungsformen ein gespieltes, übertrieben dramatisches Element