Zeitschrift: SuchtMagazin
Herausgeber: Infodrog
Band: 35 (2009)
Heft: 5

Artikel: Anti-Gewalt-Training im Suchttherapiekontext
Autor: Rohr, Christoph
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-800639

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 12.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Anti-Gewalt-Training im Suchttherapiekontext

Das jugendliche Suchtklientel der Dietrich-Bonhoeffer-Klinik im deutschen Ahlhorn weist eine hohe Gewaltaffinität auf. Aus diesem Grund adaptierte man im Jahr 2008 das Anti-Aggressivitäts-Training® (AAT®) nach Weidner, ergänzt durch die sieben «Phasen der Behandlung» nach Sandvoß und Kuhfuß. Der Artikel beschreibt die in der Klinik erfolgreich eingesetzte Methode und die bisher damit gemachten Erfahrungen.

Christoph Rohr
Krankenpfleger im Erziehungsdienst, Pädagogischer Mitarbeiter, Moderator, Antigewalttrainer,
Dietrich-Bonhoeffer-Klinik, Dr. Eckener-Straße 1-5, D-26197 Ahlhorn,
Tel. +49 (0)174 9651055, christoph.rohr@t-online.de

Gewalt, verbal oder körperlich, ist in der Suchtbehandlung oft präsent. In der Dietrich-Bonhoeffer-Klinik DBK haben 90% bis 100% der PatientInnen Gewalt erlebt oder angewendet, so das Ergebnis einer kurzen Befragung unter den sechs PsychotherapeutInnen der Klinik. Neben der Abhängigkeitserkrankung, um die es in der Behandlung primär geht, ist der angemessene Umgang mit Aggressionen und Gewalt ein wichtiges Thema. Das Anti-Gewalt-Training AGT, orientiert sich an dem von Prof. Jens Weidner entwickelten Anti-Aggressivitäts-Training®.[1] Das AAT® wurde 1987 erstmals in der Jugendstrafanstalt JA Hameln als eine deliktspezifische, sozialpädagogisch-psychologische Behandlungsmassnahme für aggressive Wiederholungstäter eingesetzt.
Mit dem Training als pädagogische Behandlungsmethode wurde im Januar 2008 in der DBK begonnen. Zunächst als Projekt mit modellhaftem Charakter initiiert, ist es jetzt dauerhaft implementiert und wird laufend weiter entwickelt.

Die Dietrich-Bonhoeffer-Klinik in Ahlhorn

1980 wurden die ersten PatientInnen zur «medizinischen Rehabilitation» in der Dietrich-Bonhoeffer-Klinik DBK in Ahlhorn, einem niedersächsischen Dorf in der Region Oldenburg-Bremen, aufgenommen. Heute werden hier 48 weibliche und männliche abhängigkeitskranke Jugendliche und junge Erwachsene im Alter von 14 bis 25 Jahren auf freiwilliger Basis behandelt; einige mit gerichtlicher Auflage, beispielsweise §35 StGB «Therapie statt Strafe». Die Therapiezeit beträgt in der Regel vier bis sechs Monate.
Betreut und versorgt werden die PatientInnen von einem multiprofessionellen Team unterschiedlichster Disziplinen: Medizin, Ergotherapie, Psychologie, Soziale Arbeit mit therapeutischer Zusatzausbildung, Pflege, Sporttherapie und Pädagogik. Zur pädagogischen Arbeit gehören z.B. Freizeitpädagogik, co-therapeutische Begleitung der psychotherapeutischen Gruppenarbeit, Soziotherapie, Krisenintervention, Gestaltung indikativer Gruppenarbeit und auch das Anti-Gewalt-Training AGT.

Warum ein Anti-Gewalt-Training?

Als konstruktive Reaktion auf zunehmende Gewaltvorfälle in der täglichen Praxis, die sich in der PatientInnengruppe abspielten und auch gegen Mitarbeitende richteten, wurde vor etwa zehn Jahren über geeignete Massnahmen nachgedacht. Der «Professionelle Umgang mit Gewalt und Aggression» war Thema vieler Fortbildungsveranstaltungen. Der Träger der Klinik, das Diakonische Werk in Oldenburg, und die Klinikleitung gaben einem Mitarbeiter im 2007/08 die Möglichkeit, eine Ausbildung zum Anti-Gewalt-Trainer zu machen mit dem Ziel, die Sicherheit und Gesundheit der PatientInnen und Mitarbeitenden zu schützen (Opfervermeidung). Da zu diesem Zeitpunkt noch keine Erfahrungen mit dem AGT in deutschen Suchtfachkliniken vorlagen, sollte das AAT® als Grundlage der zukünftigen Arbeit dienen.

Das Anti-Gewalt-Training als pädagogisches Angebot

Parallel zu den arbeitstherapeutischen Bereichen im klinischen Setting wird das Training einmal die Woche, zzt. jeden Dienstag von 08:30 Uhr bis 12:30 Uhr durchgeführt. Es «richtet sich an Jugendliche, die gewalttätiges Verhalten als eine erfolgversprechende Form der Interaktion zwischen Menschen einsetzen und den Gewaltakt als unersetzbares Mittel der Konfliktlösung ansehen sowie durch eklatante Versuche der Bedrohung, Erpressung, und Einschüchterung anderer Gleichaltriger aufgefallen sind.»[2]
Idealerweise umfasst das Training die gesamte Therapiezeit, also 22 bis 24 Wochen, bzw. 80 Stunden. Gearbeitet wird mit einer halboffenen Gruppe, in der laufend neue TeilnehmerInnen einsteigen und andere die Massnahme regulär beenden. Das Angebot richtet sich an weibliche und männliche PatientInnen mit auffällig gewalttätigem Verhalten. In der Regel sind dies verurteilte GewalttäterInnen. Die Zuweisung erfolgt durch die BezugstherapeutInnen und nach Rücksprache mit dem Trainer. Verbindlich nehmen bis zu acht PatientInnen teil. Verbindlichkeit heisst: freiwillige Teilnahme und Mitarbeit oder sofortige Beendigung des Trainings.
Die vorhandenen Räumlichkeiten, eine Turnhalle mit Gymnastikraum und Sportplatz, bieten ideale äussere Bedingungen für das Training.

Das theoretische Fundament des AAT®

Das Curriculum setzt sich, wie in der Tabelle beschrieben, aus «Trainingsfaktoren, Lerninhalten und Lernzielen» zusammen, die sich wiederum in Phasen verteilen. Abweichend vom Konzept Weidners, der vier Phasen beschreibt, wurde fürs AGT der Vorschlag von H. Kuhfuß und A. Sandvoß übernommen,[4] die auf sieben Phasen erweitert haben:

1. *Deskriptionsphase*: Persönliche Vorstellung, Lebenslauf, inhaltliche Überprüfung der Gerichtsurteile (was ist wirklich passiert?).
2. *Konfrontationsphase*: Heisser Stuhl, Opferperspektive,

Trainingsfaktoren	Lerninhalte	Lernziele
1. Aggressivitätsauslöser (Bandura)	Was sind provozierende Situationen? Wann ist für den Teilnehmer Gewalt «zwingend notwendig»?	Infrage-stellen «zwingender Notwendigkeiten». Frühzeitiges Erkennen gewaltaffiner Entwicklungen. Rückzug bzw. Schlichtung als Alternative.
2. Selbstbild zwischen Ideal- und Realselbst (Joffe/Sandler)	Das Ideal des Teilnehmers ist hart, unbeugsam, «cool» und gnadenlos. Das reale Selbst ist dagegen leicht kränkbar, wenig selbstbewusst und als «Versager» abgestempelt.	Widerlegung der Hypothese «Härte macht unangreifbar». Dissonanzausgleich durch veränderte Rollenerwartungen: Kränkbare Persönlichkeitsanteile respektieren.
3. Neutralisierungstechniken (Sykes/Matza)	Auseinandersetzung mit der Tat. Analyse vorgeschobener Rechtfertigungen (Legendenbildung). Konfrontation der Neutralisierung. Einmassierung des Realitätsprinzips (Opferfolgen).	Das Wecken von Schuld und Schamgefühl. Übernahme der Verantwortung. Die Veränderung des Selbstbilds: Vom souveränen Kämpfer zum entschuldigenden Versager (Sykes/Matza).
4. Opferkommunikation (Rössner/Kuhn)	Ängste, Behinderungen, Schmerzen, Trauer von Gewaltopfern: Film- und Tonbandinterviews mit Gewaltopfern, Entschuldigungsbrief	Opfereinfühlungsvermögen. Mitgefühl statt Verharmlosung, Hass und Härte. Betroffenheit über mögliche und reale Opferfolgen wecken.
5. Aggressivität als Vorteil (Bandura)	Gewalttätige Unterwerfung zur Erhöhung des Selbstwertgefühls, «Tankstelle» des Selbstbewusstseins. Respekt.	Die Kosten Nutzen-Analyse: jede weitere Körperverletzung nach der vorzeitigen Entlassung kann erneute Haftzeit zur Folge haben.
6. Provokationstests (Farrelly/Matthews)	Das Aufstellen einer Hierarchie irritierender Situationen von leichten Belästigungen bis zu Aggressivität auslösenden Provokationen.	Trotz Provokation gelassen bleiben. Das «Austesten» der eigenen Grenzen. Die grösste Niederlage des Provokateurs ist das Ignorieren der Provokation.
7. Subkultur (Polsky)	Welche Rolle in der Gleichaltrigen-Gruppe verlangt welches Verhalten? Das Infrage stellen der «negativen, aggressiven Führungsrolle».	Analyse von Gruppenstrukturen. Steigerung der Antizipationsfähigkeit. Der Durchsetzungsstarke kann sich auch pro-soziales Verhalten leisten.
8. Institutionelle Gewalt (Waldmann)	Das Durchleuchten der justiziellen Wege aggressiver Insassen. Erniedrigungen und Angriffe auf die Identität der Trainingsteilnehmer.	Feedback an die Trainer bezüglich der Gefahr der Identitätszerstörung. Beschwerdestrategien gegen Ungerechtigkeiten statt Bedrohung.

Abb. 1: **Die curricularen Faktoren des AAT®**[3]

genaue Beschreibung der Gewaltfolgen für alle Beteiligten.

3. *Dissonanzphase*: Erkennen der eigenen Limitiertheit, Hilflosigkeit, Kränkbarkeit, Spüren des Unterschiedes zwischen Idealselbst (Anspruch und Wunsch) und dem Realselbst (so bin ich).
4. *Transparenzphase*: Erkennen der Funktion der Gewalttat für die eigene Gefühlsbalance. Beschreiben der kompensatorischen Handlungen zur kurzfristigen Aufhellung der momentanen Stimmungslage.
5. *Phase des Attraktivitätstrainings*: Kompetenzerweiterung durch: Flirttraining, Bewegungstraining, Rhetoriktraining, Ausdauer- und Muskeltraining, Gehirnjogging, Entspannungstraining.
6. *Phase des Realitätstests/Solidaritätstraining*: Durchführung von helfenden und unterstützenden Handlungen.
7. *Stabilisierungsphase*: Verhaltenskontrolle für die Zeit nach dem Training.

Die «Phasen der Behandlung» dienen der Orientierung und gliedern den zeitlichen Rahmen des klassischen Trainings.

Durchführung des Anti-Gewalt-Trainings

Spezifische und wiederkehrende Elemente

Die ständig wechselnde Teilnehmerzahl und die Möglichkeit, jederzeit neu in das Training einzusteigen, lassen die Umsetzung des Anti-Gewalt-Trainings nach dem Bausteinprinzip in der Klinik nicht zu. Das Ziel – jedeR TeilnehmerIn durchläuft die beschriebenen Phasen – stellt in dem prozesshaften, dynamischen Geschehen eine besondere Herausforderung dar. Das Training baut auf immer wiederkehrende und spezifische Elemente auf und der Ablauf ist klar strukturiert. Die Anwendung der Phasen muss unter didaktischen Gesichtspunkten nicht in eine feste Reihenfolge gebracht werden. Die beliebig wirkende Umsetzung ermöglicht die Durchführung des AGT in einer halboffenen Gruppe, in der die Teilnehmer häufig wechseln. Therapieabbruch oder disziplinarische Entlassung sind hauptsächlich für die stetige Neubesetzung der Gruppe verantwortlich. Hier ist die Flexibilität des Trainers gefragt.

Zu den wiederkehrenden Elementen jeder Trainingseinheit gehören in dieser Reihenfolge: (1) das Blitzlicht und (2) das Warming-up. Beim ersten Punkt geht es um die aktuelle Befindlichkeit, um Erwartungen an die kommende Sitzung (Themenvorschläge) und um Eindrücke vom letzten Termin. Beim Warming-up beginnt das eigentliche Training mit einem oder zwei Spielen. Ziel ist allgemeine Kontaktaufnahme und «in Bewegung» kommen.

Teilnahmevertrag

Mit Einstieg in das AGT unterschreiben neue Teilnehmende und der Trainer einen Vertrag, in dem die Regeln der Zusammenarbeit klar beschrieben werden. Um Missverständnisse zu vermeiden und die Verantwortung des Einzelnen zu unterstreichen, wird der Inhalt regelmässig abgefragt. Missachtung der Regeln führt zur Konfrontation der Teilnehmenden durch den Trainer.

Biografie und Gewaltkarriere

Nach dem verbindlichen Einstieg ins Training, d.h. ab dem zweiten Termin, wird entsprechend Phase 1 die Arbeit aufgenommen. Zusätzlich gehören zu diesem Thema die Aggressivitätsauslöser (Trainingsfaktor 1). Die Biografie/Gewaltkarriere wird in unterschiedlicher Form bearbeitet. Zwei Methoden haben sich bewährt:

Partnerinterview: Die TeilnehmerInnen bilden Paare. Neben den Grunddaten Familie, Kindergarten, Schule, Ausbildung und Beruf sollen möglichst detailliert Angaben zum TäterIn/Opfer-Geschehen abgefragt werden. Die Ergebnisse werden im Plenum vorgestellt.

Befragung durch den Trainer: Entlang einer Achse werden auf dem Flipchart die entscheidenden Daten dargestellt.

In den seltensten Fällen stehen Gerichtsakten zur Verfügung. Von der Richtigkeit der Angaben wird ausgegangen, wobei der Subjektivität Rechnung getragen wird. Wo Urteile oder Anklageschriften durch die Teilnehmenden zur Verfügung stehen, können deren Inhalte später in die Konfrontation mit einfliessen.

Konfrontation und Provokation als Methode: Konfrontation und Provokation (siehe curriculare Faktoren 2, 3, 4 und 6) als Methode entwickeln sich in einer von Akzeptanz, Respekt und Vertrauen geprägten Beziehung. Ein Zeitraum, der nach etwa 30 Arbeitsstunden erreicht werden kann und mit körperbetonten sportlichen

Trust

Spielen, Interaktionsspielen, Kämpfen als pädagogische Disziplin, Kämpfen nach Regeln, Übungen gegen «Anmache», Gruppengesprächen und Deeskalationsstrategien gefüllt wird. Verzichtet wird auf den «Heissen Stuhl».

Unterstützende Massnahmen: Flankierend kommen weitere unterstützende Massnahmen zum Einsatz: Vierstündige Fahrradtouren oder Wanderungen: geeignet als Test für Ausdauer, Fitness und Teamorientierung.

Kletterwald: Grenzerfahrungen im physischen und psychischen Bereich.

Theaterbesuche, Jugendtheater: Für viele Teilnehmende der überhaupt erste Besuch einer kulturellen Einrichtung; spielerische, als echt empfundene Konfrontation mit dem Thema Aggression, Gewalt und Missbrauch; der anschliessende Austausch mit dem Ensemble verdeutlicht die Brisanz des Gewaltthemas; Rollenspiel als mögliche Ausdrucksform von Befindlichkeit.

Fahrten zum Konzentrationslager Bergen-Belsen: Konfrontation mit schlimmster staatlich gelenkter Gewalt und Willkür. Besuche einer Autobahnpolizeidirektion: Informationen über das Berufsbild des Polizisten, um Feindbilder abzubauen, Gewalt und die Folgen im Strassenverkehr.

Führungen und Austausch mit Häftlingen: Meinungsaustausch mit Häftlingen der Justizvollzugsanstalt JVA Oldenburg, die in der Anstalt am AGT teilnehmen,[5] sowie Verdeutlichung von Entscheidungshoheit bezüglich der eigenen Straffälligkeit, das «besondere» Erlebnis von freiwilligem Einlass und Ausgang.
Zur drastischen Darstellung möglicher Folgen körperlicher Auseinandersetzung sind Besuche in der Gerichtsmedizin geplant.

Dokumentation des Trainings: Die jeweiligen Trainingseinheiten werden durch den Trainer protokolliert, sortiert nach Teilnehmenden, geplantem Vorhaben, tatsächlichem Ablauf und Beobachtungen.

Nach Beendigung des Trainings erhält jede/r eine Teilnahmebescheinigung, bei regelkonformem Abschluss mit dem Zusatz «erfolgreich» und eine Urkunde. Wichtig sind die Rückmeldungen der gesamten Gruppe, die eigene Einschätzung über das Erreichte, Bewertung der anderen Teilnehmenden und die Arbeit des Trainers.

Interdisziplinäres Setting

Der Austausch über inhaltliche Abläufe und besonderes Geschehen findet im MitarbeiterInnen-Team, mit Ärzte/-innen, PsychotherapeutInnen, PädagogInnen, ErgotherapeutInnen, Krankenpflegepersonal und ErzieherInnen und auf dem direkten Weg mit dem/der BezugstherapeutIn statt. Eine weitere Möglichkeit der Vertiefung bietet die gemeinsame Supervision. Die unterschiedlichen pädagogischen und psychotherapeutischen Ansätze bei der Bearbeitung des Themas Aggression und Gewalt werden hier fallbezogen beleuchtet und bearbeitet.

Bisherige Erfahrungen

Nur drei von ca. 60 behandelten PatientInnen sind bisher aus unterschiedlichen Gründen aus dem seit Januar 2008 laufenden Kurs ausgestiegen, sicher ein Hinweis auf die Attraktivität und Notwendigkeit des Trainings. Die konfrontative Auseinandersetzung mit der Tat steht neben dem Verständnis für die Lebenslage der Teilnehmenden im Vordergrund. Die Grundhaltung des Trainers ist dabei «Verstehen, aber nicht einverstanden sein!». Die Tat wird zum Gegenstand der Konfrontation, während der Mensch hinter dem/der TäterIn zu sehen ist.
Die Bedeutung des AGT wird von allen Mitarbeitenden der DBK gesehen. Mit dem zusätzlichen Angebot wird Entlastung für die PsychotherapeutInnen in der Gruppenarbeit erzielt. Es bietet eine besondere Möglichkeit zum Hineinholen und zur weiteren Bearbeitung der Thematik aus dem AGT in die Psychotherapiegruppe und das psychotherapeutische Einzelgespräch.
PatientInnen mit erhöhter Gewaltbereitschaft wird gezielt die Möglichkeit zur direkten Auseinandersetzung mit ihrem Thema gegeben. «Ich tue was für mich ...» ein banaler, aber sehr ernst zu nehmender Ansatz zur Opfervermeidung und Täterverhinderung. Eine grosse Anzahl der Teilnehmenden hat in der Regel schon mindestens ein AGT/AAT® mit unterschiedlichen Erfahrungen in anderen Einrichtungen, z.B. Gefängnis oder im Rahmen der Jugendgerichtshilfe, absolviert. In den Rückmeldungen wird oft auf den wesentlichen Unterschied im Umgang mit den Konfrontationstechniken hingewiesen, z.B. der Verzicht auf den «Heissen Stuhl». Das Erreichen der «Peer-Group Education» ist der Idealzustand, an dem immer wieder hart gearbeitet wird. Unter genauer Beobachtung und engagierter Moderation des Trainers beginnt der Weg dorthin mit der Schaffung einer gemeinsamen Verständnisebene, führt über den Aufbau einer vertrauensvollen Basis zur konstruktiven Selbsterziehung. Den Ansatz bietet das gemeinsame Thema Gewalterfahrung als Opfer und Täter.
Der gebotene räumliche und zeitliche Rahmen und die Einbettung ins therapeutisch-pädagogische Setting bieten ideale Möglichkeiten zur Anwendung vielfältiger Methoden. Die Gewissheit der sicheren Vernetzung aller Teilnehmenden entlastet die Arbeit des Trainingspersonals und schafft zusätzliche Freiräume.
Bestehende Befürchtungen im Team, dass einzelne Teilnehmende in der dichten Auseinandersetzung im Rahmen des AGT, die z.T. zu emotional hoch aufgeladenen Situationen führt, Gewalterfahrungen aus der Biografie reaktualisieren und eventuell in tiefergreifende persönliche Krisen stürzen, konnten durch die sofortige Möglichkeit von geeigneten Intervention im psychotherapeutischen Setting geklärt werden. Ein weiterer Vorbehalt, dass jetzt auf Grund des Angebotes eines AGT vermehrt junge Menschen mit richterlicher Auflage, d.h. mit Hafterfahrung, in der Einrichtung aufgenommen werden, hat sich bisher nicht bestätigt. Resultate der bisherigen kritischen Auseinandersetzung des Klinikteams mit dem Thema «Anti-Gewalt-Training mit abhängigkeitskranken Jugendlichen und jungen Erwachsenen im stationären Setting» sprechen unbedingt für eine Fortsetzung der Arbeit.

Ausblick und Forderungen

Nachdem das AGT durch die Aufnahme ins wissenschaftlich begründete Gesamtkonzept der Klinik auch offiziell eingeführt ist, wäre ein weiterer Schritt die wissenschaftliche Begleitung des AGT. Opfervermeidung, Täterneutralisierung und die Behandlungsverläufe in der Klinik wären dabei wichtige Untersuchungsansätze. Eine weitere Hoffnung verknüpft sich mit der Annahme, dass andere Kliniken ähnliche Projekte aufbauen und sich ein konstruktiver Gedanken- und Meinungsaustausch entwickeln könnte. In jeder Hinsicht lohnt es sich, Konkretes zu tun. ●

Literatur

Morath, R./Rau, S./Rau, T./Reck, W. (2004): Schlaglos Schlagfertig – Der Gewalt entgegentreten. München: kopaed.
Weidner, J. (1995): AAT - Anti-Aggressivitäts-Training für Gewalttäter. Bonn/Bad-Godesberg: Forum-Verlag.

Endnoten

1 Vgl. Weidner 1995.
2 Morath/Rau, S./Rau, T./Reck 2004: 37.
3 Weidner 1995: 140 f.
4 Vgl. www.anti-gewalt-training.de
5 Eine Kooperationsvereinbarung mit der JVA ist hier in Arbeit.