

Psychotherapie in einer JVA mit weiblichen Gefangenen

Ein Erfahrungsbericht

Beatrix Weidinger-von der Recke

Zusammenfassung: Der Beitrag beschreibt die Erfahrungen als externe, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapeutin in einer bayerischen Justizvollzugsanstalt (JVA). Er erläutert die spezifischen Bedingungen für die Durchführung von psychodynamischer Einzelpsychotherapie in der JVA. Zudem werden Eindrücke aus der praktischen Arbeit vermittelt und es wird auf die Sinnhaftigkeit von Psychotherapie im Strafvollzug hingewiesen.

Frauen im Gefängnis

Frauen, die als Täterinnen Straftaten begehen, lösen meist Unverständnis oder gar Abscheu aus. Traumatisierte Frauen als Opfer entsprechen dagegen eher der allgemeinen Wahrnehmung vom gesellschaftlichen Geschlechterverhältnis. Emily Salisbury, Associate Professor of Criminal Justice an der University of Nevada, Las Vegas, wandelt ein bekanntes Zitat von Fjodor Dostojewski über Gefängnisse als Ausdruck einer Gesellschaft ab, indem sie vorschlägt: „The degree of civilization in a society can be judged by entering its [...] women’s prisons“ (Übersetzung B. W.: Den Grad der Zivilisation einer Gesellschaft erkennt man bei einem Blick in ihre Frauengefängnisse) (Salisbury, 2015). Auch wenn Frauen gegenüber Männern die deutlich kleinere Gruppe an Inhaftierten ausmachen, so ist es für Salisbury doch besonders aussagekräftig, wie eine Gesellschaft gerade diese Gruppe an marginalisierten Frauen behandelt. Zur Zahl der in Deutschland inhaftierten Frauen lässt sich Folgendes festhalten: Zum Stichtag 31.03.2017 waren nach Auskunft des Statistischen Bundesamtes in Deutschland insgesamt 51.643 Personen inhaftiert, davon 48.609 Männer und 3.034 Frauen, was einem Anteil von 5,9 % entspricht (Statistisches Bundesamt, 2017).

Die bayerische JVA, aus der im Folgenden von den Erfahrungen als externe Psychotherapeutin berichtet wird, ist mit 448 Haftplätzen für Frauen die größte Anstalt ihrer Art in Bayern. Von diesen Haftplätzen sind 63 Haftplätze für weibliche Jugendliche vorgesehen. Zusätzlich gibt es 144 Haftplätze für Männer. Die JVA verfügt über eine Krankenabteilung, eine Mutter-Kind-Abteilung, eine sozialtherapeutische Abteilung, einen offenen Vollzug und ein Freigängerhaus. Seit vielen Jahren unterstützen der Leiter des Gefängnisses und die Kolleginnen und Kollegen des psychologischen Fachdienstes aktiv und engagiert die Honorartätigkeit externer Psychotherapeutinnen und deren Vergütung durch das Bayerische Justizministerium.

Psychotherapie in der JVA

Einzelpsychotherapie in der JVA mit weiblichen Gefangenen bedeutet, dass neben der Patientin und mir als Therapeutin immer auch der institutionelle Kontext der JVA und der gesellschaftlich-politische Rahmen präsent sind (Pecher, 2013). „Psychotherapeutische Behandlung muss also immer auch das soziale Umfeld im Blick haben. [...] Jeder Praktiker weiß, dass bei der intramuralen Behandlung die Haftsituation nicht ausgeklammert werden kann“ (Pecher, 2013, S. 8).

Das einzelpsychotherapeutische Setting besteht sowohl aus der üblichen therapeutischen Dyade als auch aus einer Form von Triangulierung mit dem Kontext Haftanstalt und dem alle Beteiligten prägenden Einfluss des gesamtgesellschaftlichen Kontextes. Diese Aspekte formen und beeinflussen die Gefangene ebenso wie mich, die Therapeutin, in unseren Erfahrungen, Urteilen und Vorurteilen. Auch wirken sie in die Übertragungs- und Gegenübertragungsprozesse sowie in die psychodynamische Beziehungsanalyse hinein. Die Wahrnehmung und Reflektion dieser sozialen und gesellschaftlichen Dimensionen sind für beide Akteurinnen der Einzelpsychotherapie anspruchsvoll und können erkannt und benannt, aber nicht in Gänze aufgelöst werden.

Individuelle Lebensumstände und die Straftaten der Frauen sollen in der Psychotherapie mit weiblichen Gefangenen therapeutisch bearbeitet werden mit dem Ziel, mehr Verantwortung für sich und die eigenen Gefühle, Gedanken und Handlungen zu übernehmen. Dies ist ein schwieriger Prozess, da Spaltungsphänomene und pseudo- bzw. paranoide Vorstellungen im Sinne von feindseligen Stereotypen stark in die therapeutische Arbeit einwirken. Es bestehen Polarisierungen in „gut“ und „böse“, in „wir“ und „die“ – sowohl aufseiten der Gefangenen als auch aufseiten der

JVA-Mitarbeiter.¹ So berichten mir drogenabhängige Frauen: „Wir, die Giftler, sind anders als die anderen, wir halten zusammen“ und setzen sich damit deutlich von den übrigen inhaftierten Frauen ab. Andere Gefangene beschreiben sich in Abgrenzung von den Beamten so: „Denen ist es doch egal, wie es uns geht, für die sind wir der Abschaum“. Als ich zum ersten Mal mit einer Mörderin ein Gespräch zur Abklärung einer Psychotherapie führte, erlebte ich hautnah meine eigenen Vorbehalte, Ängste und starken Gefühle von Entwertung und Hilflosigkeit.

Berührend und beeindruckend ist für mich, wenn diese Spaltungsphänomene zwischen „denen“ und „uns“ bzw. zwischen „denen“ und „mir“ überbrückt oder aufgeweicht werden. Manche Frauen erleben in ihrer Haftzeit bedeutsame emotionale und empathische Beziehungen mit anderen Inhaftierten oder mit Beamten in einer für sie neuartigen positiven Weise. Solche ungewohnte Emotionalität kann die einzelne Frau in ihrer psychischen Entwicklung überfordern, aber auch fördern. Eine junge Frau, die in ihrer psychosexuellen Entwicklung massive emotionale Vernachlässigung erlebte, berichtete mir in einer Sitzung mit freudigem Stolz: „Die Anstalt vertraut mir, das ist ein schönes Gefühl“. Der Grund ihrer Freude war, dass eine Beamtin ihr einen Dienst für den Gefängnisflur übertragen hatte. In der Therapie nutzen wir diese positive emotionale Erfahrung aus dem Haftalltag, um vertiefend an ihrem geringen Selbstwerterleben zu arbeiten.

Wiederholt äußern sich Patientinnen dankbar über ihre Haftzeit, da sie im Leben „draußen“ überfordert waren und keinen Ausweg aus desolaten Situationen sahen. Ihre kriminellen Taten können auch als Hilfeschrei nach Regeln, Überschaubarkeit und Sicherheit verstanden werden. Dazu eine Zusammenfassung aus verschiedenen Aussagen: „Es klingt komisch, aber ich bin froh, hier zu sein, hier kann ich nachdenken und bin sicher. Ich habe mein Bett, bekomme dreimal am Tag zu essen und es gibt klare Regeln zum Aufstehen. Ich habe Angst vor der Entlassung, plötzlich stehe ich dann wieder alleine da und bin all den Reizen, dem Lärm und den vielen Menschen ausgesetzt.“ Aus dieser Perspektive betrachtet kann die JVA als eine Art Ersatz-Elternschaft verstanden werden. Einerseits bietet sie einen „mütterlichen“, regressionsfördernden Ort mit Gefühlen von Geborgenheit und empathischen zwischenmenschlichen Begegnungen. Zugleich ist dieser Ort klar und streng mit „männlichen“ Regeln und haltgebenden, auch strafenden Strukturen organisiert.

Eine vulnerable Phase in der Haftzeit stellt die Vorbereitung auf die Entlassung dar. Dieser Übergang wird häufig als ängstigend und bedrohlich erlebt, manche Frauen erleben dabei einen sie quälenden und überfordernden Trennungsschmerz, wie etwa diese Gefangene wenige Wochen vor ihrer regulären Entlassung feststellt: „Ich habe Angst, es nicht zu schaffen, habe mich so an das hier gewöhnt.“

Die Rolle als externe Psychotherapeutin

Seit mehr als sieben Jahren bin ich an einem Tag pro Woche als externe Psychotherapeutin in der eingangs beschriebenen bayerischen JVA tätig. Die Kolleginnen und Kollegen des psychologischen Fachdienstes überweisen Frauen an mich, die sich aus eigener Motivation eine Psychotherapie, oft eine Traumabearbeitung, wünschen. Insgesamt habe ich sechs Therapieplätze für längerfristig angelegte Behandlungen zur Verfügung, die länger als die üblichen 100 Kontingenzstunden dauern können. Ähnlich wie in der Praxis werden Vorgespräche durchgeführt, in denen die jeweilige Frau und ich uns über ihre Biografie, ihre Tat(en), ihre Haftzeit und über ihren Auftrag und Vorstellungen von einer Psychotherapie verständigen.

Meine Rolle als unabhängige, freie Mitarbeiterin beinhaltet eine therapeutische Schweigepflicht, die das in der JVA übliche Maß übersteigt, da ich keiner Kollegin bzw. keinem Kollegen gegenüber aussagepflichtig bin. Der therapeutische Rahmen stellt dadurch einen besonders geschützten und privaten Ort dar. Immer wieder äußern Patientinnen ihr Erstaunen darüber, dass ich ihre Gefangenenakte nicht lese, ohne sie vorher um ihre schriftliche Erlaubnis gebeten zu haben – die sie selbstverständlich auch verweigern können, was manche tun.

Auch in symbolischer Weise verkörpere ich die Möglichkeit, dass es ein „Draußen“, ein Leben in Freiheit gibt, was für manche, nicht nur für sogenannte Langstrafkerinnen (Frauen,

— In symbolischer Weise verkörpere ich die Möglichkeit, dass es ein „Draußen“, ein Leben in Freiheit gibt, was für manche nur wenig vorstellbar ist. —

die Gewaltverbrechen begangen haben), nur wenig vorstellbar ist. Einerseits bringe ich „frischen Wind“ (Aussage einer Patientin) von außen mit, andererseits verstehe ich so wenig vom Leben innerhalb der Mauern, dass die Patientinnen mir dies zu erklären versuchen, was oftmals bereits eine Reflektion der eigenen Haftsituation und des eigenen Verhaltens beinhaltet und in der therapeutischen Arbeit genutzt werden kann.

In meiner Rolle als Psychotherapeutin werde ich idealisiert, heftig abgewertet und beneidet, was sowohl aus der jeweiligen psychotherapeutischen Beziehung heraus erklärbar ist als auch aus den real existierenden Unterschieden zwischen der inhaftierten Patientin und mir als freier Person (dazu bei-

¹ Zu der mit der Ausgabe 4/2017 neu eingeführten geschlechtersensiblen Schreibweise im Psychotherapeutenjournal lesen Sie bitte den Hinweis auf der vorderen inneren Umschlagseite. Bei dieser Ausgabe handelt es sich um ein Heft in der männlichen Sprachform (dort, wo nicht ausdrücklich eine Frau/Frauen gemeint sind).

spielsweise die folgende Aussage einer Patientin: „Das können Sie gar nicht verstehen, Sie gehen ja immer wieder“).

Mit großen, schweren Schlüsseln schließe ich mich durch sieben Türen, um schließlich in einer ehemaligen Zelle anzukommen. Dieser Raum hat Gitterstäbe vor dem Fenster, ein Waschbecken, einen quadratischen Holztisch mit Stahlbeinen, vier Holzstühle, zwei Sitzkissen sowie einen Schreibtisch mit Bürostuhl, Telefon und verschließbarem Aktenschrank. Helle Vorhänge und eine hellblaue Leinentischdecke aus der JVA-Wäscherei zieren den Raum. Ein Unterschied zu den normalen Zellen besteht darin, dass das Fenster ganz geöffnet werden kann und sich nicht in Kopfhöhe, sondern in der üblichen normalen Höhe befindet.

Eindrücke aus Psychotherapien

Die meisten Frauen, mit denen ich bisher arbeiten durfte, hatten zuvor noch keinen Kontakt mit Psychotherapie. Viele berichten über schwerwiegende sexuelle Missbrauchserfah-

— Der Zusammenhang, Opfer und Täterin zugleich zu sein, stellt eine komplexe Herausforderung dar. —

rungen und emotionale Gewalterfahrungen, die meist in der frühen Kindheit begannen. Auffallend häufig erwähnen diese Frauen, dass ihre Eltern oder ein Elternteil selbst drogenabhängig oder Opfer von Missbrauch oder Gewalt war. Manche der Frauen wurden über Jahre misshandelt, meist von männlichen, manche von weiblichen Familienmitgliedern. Viele hatten Probleme in der Schule: sowohl im sozialen Bereich als auch im Leistungsbereich. Der Drogenkonsum begann häufig in der frühen Adoleszenz. Es gab Einweisungen in die Kinder- und Jugendpsychiatrie und Inobhutnahmen durch das Jugendamt. Viele hatten bereits als minderjährige Mädchen sexuelle Kontakte, häufig mit älteren Männern. Diese Kontakte waren meist nicht freiwillig, sondern „ich befriedigte ihn, weil er das wollte“ (Aussage einer Patientin). Viele dieser Frauen lebten wiederholt in Zwangs- und Gewaltsituationen, was ihre intrapsychischen Konflikte und ihre zum Teil bewussten Gefühle von Ausgeliefertsein, Hoffnungslosigkeit und Minderwertigkeit verstärkte. „Drogen“, so eine Patientin, „waren die einzige Möglichkeit, um nichts zu fühlen.“

Manche dieser Frauen wurden kriminell, indem sie betrogen (z. B. Bestellungen im Internet tätigten, ohne diese bezahlen zu wollen oder zu können), sich illegal Drogen besorgten (z. B. Beschaffungskriminalität) oder indem sie gewalttätig gegenüber anderen agierten, häufig gegenüber Personen, die sie als schwach und unterlegen wahrnahmen.

Viele meiner Patientinnen sind Mütter; oft haben sie Kinder aus mehreren Beziehungen. Während ihrer Haftzeit sind die

Kinder häufig in Pflegefamilien oder in Heimen untergebracht, selten kümmert sich der Kindsvater selbst.

Nach meiner diagnostischen Einschätzung weisen die meisten Frauen, mit denen ich bisher gearbeitet habe, Persönlichkeitsstörungen auf, wobei ca. die Hälfte dem niedrigen Strukturniveau (Borderline-Störung) und die andere Hälfte dem mittleren Strukturniveau (narzisstische und depressive Störungen) zugeordnet werden können. Die Komorbidität bezieht sich meist auf Drogen- und Alkoholsucht. Posttraumatische Belastungsstörungen erlebe ich selten. In seltenen Fällen vermute ich das Vorliegen einer atypischen posttraumatischen Störung in Form einer posttraumatischen Persönlichkeitsstörung oder einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extremtraumatisierung.

Der Aufbau einer vertrauensvollen und belastbaren psychotherapeutischen Beziehung zwischen der einzelnen Strafgefangenen und mir benötigt viel Zeit und Geduld. Es braucht meist lange, bis die eigene Lebensgeschichte, z. B. minderjähriges Opfer eines sexuellen Missbrauchs gewesen zu sein, besprechbar wird und nicht als Begründung für die begangenen kriminellen Taten angeführt wird. Der Zusammenhang, Opfer und Täterin zugleich zu sein, stellt eine komplexe Herausforderung dar.

Immer wieder erlebe ich, dass die durch das Gerichtsurteil zugesprochene Schuld für die einzelne Frau wenig nachvollziehbar ist. Sie erlebt sich vielmehr erneut als Opfer von Umständen, für die sie keine oder nur wenig Verantwortung trägt.

Dieser Mechanismus von Verleugnung wird verständlicher, wenn in der Psychotherapie die kindliche Grunderfahrung thematisiert und reflektiert werden kann: „Ich wurde nicht gesehen, den Eltern war ich egal, die haben mich wie Dreck behandelt, ich bin wertlos“ (Zusammenstellung von Aussagen verschiedener Patientinnen). Die Spaltungsabwehr – Projektion auf Andere, den Richter, die Gesellschaft etc. – stellt eine häufig anzutreffende unbewusste Bewältigung intrapsychischer Konflikte dar. So sagte eine Frau wiederholt: „Die Gesellschaft will mich nicht“, und regulierte mit dieser Verleugnung ihre eigene Aggressivität sowie ihre starken Gefühle von Minderwertigkeit, Ohnmacht und Hilflosigkeit. Die therapeutische Beziehung kann die Gefangene dabei unterstützen, sich dieser intrapsychischen Abwehr zu stellen, um Verantwortung für die begangenen kriminellen Handlungen zu übernehmen und um sich mit der eigenen leidvollen Lebensgeschichte als Opfer auseinanderzusetzen.

Zur Wahrung der Anonymität der Frauen werden keine ausführlicheren Fallbeispiele geschildert. Die beiden folgenden Schilderungen sind stattdessen aus verschiedenen Therapieverläufen zusammengesetzt und zeigen die Einwirkung der Institution JVA auf die Behandlungen:

Eine Frau Mitte 40, Mutter von drei Kindern, war zum wiederholten Male als Betrügerin und Urkundenfälscherin zu langer Haftstrafe verurteilt worden. Über Jahre führte sie ein Doppelleben zwischen Muttersein, Erwerbstätigkeit und Delinquenz. In der 45. Sitzung begann sie erstmalig, sich mit ihrer Biografie und den über Jahren erlittenen Gewalttätigkeiten durch männliche Familienmitglieder auseinanderzusetzen. Ihr Selbstbild, eine „harte Alphafrau“ zu sein, wurde erschüttert, als sie bei der Schilderung einer gewalttätigen Szene spontan anfangen zu weinen. Nach weiteren 40 Stunden sah sie sich allmählich in der Lage, einen Zusammenhang zwischen ihrer traumatischen Lebensgeschichte, ihren Beziehungen mit Männern und ihrem kriminellen Verhalten herzustellen. Im weiteren Verlauf konnte sie diese Einsichten vertiefen, so dass bei ihrer Entlassung vonseiten der JVA von einer günstigeren Sozialprognose und verminderter Rückfallgefahr ausgegangen wurde.

Eine junge Frau Mitte 20, die seit früher Pubertät harte Drogen konsumierte, war zum wiederholten Male wegen Beschaffungskriminalität inhaftiert worden. Sie war eines von fünf Kindern, beide Eltern waren wegen Drogenkonsums und Drogenhandels einschlägig vorbestraft. Sie wuchs in einer Pflegefamilie, später im Heim auf. Aufgrund von Verhaltensauffälligkeiten und Selbstverletzungen kam es wiederholt zu Aufenthalten in Kinder- und Jugendpsychiatrien. Ihre Lehre brach sie ab. In kurzzeitigen Beziehungen mit Männern wurde sie mehrfach vergewaltigt. Sie verliebte sich in eine jüngere, ebenfalls drogenabhängige Frau und wurde, so sagte sie, deren „Beschützerin“. Bald gab es finanzielle Probleme, die Patientin beging kriminelle Taten und wurde schließlich verurteilt. In der Psychotherapie begann sie zaghaft, sich mit ihrer Biografie zu beschäftigen, wobei ihre idealisierte Vorstellung einer „eigenen heilen Familie“ deutlich in den Vordergrund rückte. Allmählich konnte sie sich ihrem geringen Selbstwertgefühl annähern und begann einen für sie schmerzhaften psychischen Entwicklungsprozess, der phasenweise mit starkem Suchtdruck einherging. Nach ca. 30 Stunden sagte sie spontan, sich erwachsener und reifer zu fühlen. Nach weiteren zehn Stunden wurde die Behandlung abrupt beendet, da die junge Frau sich zum wiederholten Mal regelwidrig aggressiv gegenüber Beamten verhalten hatte und in eine andere JVA verlegt wurde. Ein Abschluss, eine gemeinsame Bilanzierung und Bewertung der therapeutischen Sitzungen waren nicht möglich.

Ausblick

Aus meiner Sicht ist Psychotherapie innerhalb der JVA kein zusätzlicher Luxus, sondern ein notwendiger Bestandteil (Pecher, 2005). Das Erarbeiten von Einsicht in das eigene Fühlen, Denken und Handeln ergänzt und erweitert das Konzept der Resozialisierung des Strafvollzugs. Viele der weiblichen Gefangenen sind Mütter, so dass die generationale Weitergabe von negativer Stigmatisierung für die Frauen, deren Kinder, für uns als Psychotherapeuten und für die Gesellschaft insgesamt eine bedeutsame Herausforderung darstellt. Meiner Einschätzung nach besteht im Strafvollzug ein großer Bedarf an Psychotherapie, auch wenn dies in Fachkreisen durchaus unterschiedlich beurteilt wird.

Literatur

- Pecher, W. (2005). Tiefenpsychologisch orientierte Psychotherapie im Justizvollzug. Eine empirische Untersuchung der Erfahrungen und Einschätzungen von Psychotherapeuten in deutschen Gefängnissen. Herbolzheim: Centaurus.
- Pecher, W. (2013). Tiefenpsychologische Therapieansätze bei Gewaltstraftätern. Reader zur Fortbildung der Bayerischen Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten am 12.10.2013.
- Salisbury, E. (2015). Judging Societies by Women's Prisons. Vortrag gehalten auf einer TEDx Konferenz. Video verfügbar unter: <https://www.youtube.com/watch?v=Ijwlyf7rCtU> [29.01.2018].
- Statistisches Bundesamt. (2017). Strafvollzug – Demographische und kriminologische Merkmale der Strafgefangenen zum Stichtag 31.3. Fachserie 10 Reihe 4.1. Verfügbar unter: <https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Rechtspflege/StrafverfolgungVollzug/Strafvollzug.html> [31.01.2018].



Dipl.-Psych. Beatrix Weidinger-von der Recke

Psychotherapeutische Praxis
Reichenhaller Str. 29
81547 München
kontakt@praxis-weidinger.de

Beatrix Weidinger-von der Recke ist Dipl.-Psychologin und als Psychologische Psychotherapeutin (tiefenpsychologisch fundiert) in München niedergelassen. Sie ist als Honorarmitarbeiterin in einer bayerischen JVA tätig und verfügt über langjährige psychotherapeutische Erfahrungen mit Menschen mit Traumafolgestörungen.