

Fachtagung „aus Lügde lernen...“ Forum 3 – Die Täter

11.03.2022 – die Brücke Dortmund e.V. - Volker Schattenberg

Grundsätzliches

Motivlage

Prozess- und Testdiagnostik

Risikoeinschätzung

Seit dem Jahr 1995 gewährt das Land NRW Zuwendungen zur Förderung von Projekten freier Träger zur therapeutischen Behandlung von Sexualstraftäter*innen. Ziel der Förderung ist der Aufbau eines möglichst breit gefächerten Beratungs- und Behandlungsangebotes für Sexualstraftäter*innen in Ergänzung der bereits vom Strafvollzug und den sozialen Diensten der Justiz angebotenen Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten. Die Behandlung innerhalb der Brücke Dortmund e.V. ist eines der, heute noch sechs, geförderten Projekte „Ambulante therapeutische Maßnahmen für Sexualstraftäter“ in NRW. (Köln, Wuppertal, Duisburg (Niederrhein), Dortmund (Arnsberg), Bochum, Münster).

Gleichsam hat die Landespolitik die SoThA Plätze in NRW innerhalb von 10 Jahren verdoppelt. Hinzu kam die Reform des Gesetzes zur Führungsaufsicht von April 2007, welches u.a. die Kontrolle von Haftentlassenen Sexualstraftätern regelte. Das sogenannte KURS Programm wurde installiert. (KURS - **K**onzeption zum **U**mgang mit **r**ückfallgefährdeten **S**exualstraftätern)

Das Behandlungskonzept ist durch seine kognitiv-verhaltenstherapeutische Orientierung gekennzeichnet und wird von einem Therapeutenpaar (Mann / Frau) durchgeführt. Innerhalb der Gruppen, die in der Regel aus maximal neun Tätern bestehen, werden insbesondere tatspezifische Behandlungsinhalte, wie die mit den Straftaten verbundenen kognitiven Verzerrungen, die i.d.R. masturbationsbegleitenden devianten Fantasien, sowie die mangelnde Empathiefähigkeit, bearbeitet. Ziele sind die Übernahme von Verantwortung für eigenes Handeln, der Aufbau von Selbstkontrolle sowie der Erwerb alternativer Verhaltensweisen. Leitfaden für die Arbeit waren zunächst Manuale wichtig, die heute durch die Orientierung an der Lebenswelt der Sexualstraftäter*innen ergänzt werden. Letztlich bewegt sich die Hilfe für Sexualstraftäter immer innerhalb der Pole Weisung und Freiwilligkeit.

Grundsätzliches

„Für immer weg sperren!“ lautet oft die gesellschaftliche Forderung, wenn es um Menschen geht, die eine Sexualstraftat begangen haben. Grundlegend dafür ist vermutlich die Angst vor weiteren Sexualdelikten, die für die potenziellen Opfer lebenslange und tiefgreifende Folgen haben können.

Prinzipiell können sexuelle Präferenzen jedoch nicht ad hoc beurteilt und definiert werden, da eine solche Beurteilung immer zeitgebunden und abhängig von der jeweiligen Gesellschaft ist. Es stellt sich die Frage: In welcher Gesellschaft wollen wir leben?

Sexualdelinquente Menschen nur zu bestrafen und nicht die der Straffälligkeit zugrundeliegenden Probleme therapeutisch zu bearbeiten, verhilft allein nicht zu alternativen Verhaltensweisen und senkt somit nicht das Rückfallrisiko. Das Ziel der therapeutischen Arbeit mit den Tätern besteht darin, dass potentielle Opfer vor möglichen (weiteren) Übergriffen besser geschützt werden. Der Schutz von Opfern hat in der Therapie unbedingten Vorrang. Therapeutische Konzepte sind daher unter Berücksichtigung der Persönlichkeit des Täters am Opferschutz orientiert. Eine Grundhaltung, die in dem Gewalttäter den „gesamten Menschen“ sieht, der Übergriffe begangen hat, der jedoch auch das Potential hat, sich und sein grenzüberschreitendes Verhalten zu verändern, ist für diese Arbeit erforderlich.

Ziele der Behandlung sind u.a. die Übernahme von Verantwortung für eigenes Handeln, der Aufbau von Selbstkontrolle, sowie der Erwerb alternativer Verhaltensweisen.

Motivlage

Aus juristischer Sicht werden drei Tätertypen unterschieden: Inzesttäter, Pädosexuelle und Gewalttäter.

Bullens (1998) unterscheidet zusätzlich zweifach nach der Persönlichkeitsstruktur, nämlich in Vergewaltiger und Missbraucher. Innerhalb dieser Zweiteilung wird dann zusätzlich zwischen ‚Hand On‘ und ‚Hand Off‘ Delikten unterschieden.

Wenn die psychosoziale Entwicklung der Straftäter bekannter ist, lassen sich Konsequenzen für die Behandlung der Straftäter besser ableiten. Eine wesentliche Grundannahme steht jedoch hinter jeder Behandlung: Je Abweichender das Verhalten, desto schwieriger ist die Behandlung.

Bei jugendlichen Missbrauchern wird zudem die Faustregel aufgestellt, dass diese nur erfolgversprechend in Behandlung zu bringen sind, wenn die Eltern (bzw. Sorgeberechtigten) diese unterstützen und fördern.

25 – 30 % aller verurteilten Täter gelten als KiPo Konsumenten, wobei hier die Tendenz steigend ist. Zur genaueren Unterscheidung der Tätertypologie sein an dieser Stelle auf die folgenden Definitionen verwiesen:

Störungen der Sexualpräferenz (ICD-10: F65)

Es treten über einen längeren Zeitraum – mindestens 6 Monate – ungewöhnliche sexuell erregende Fantasien, sexuell dranghafte Bedürfnisse oder Verhaltensweisen auf, die sich 1. auf ungewöhnliche nichtmenschliche Objekte, 2. auf Leiden oder Demütigung von sich selbst oder anderen Menschen oder 3. auf Kinder oder andere Personen beziehen, die nicht einwilligungsfähig oder - willig sind. Diese Fantasien, Bedürfnisse oder Verhaltensweisen verursachen in unterschiedlichen Funktionsbereichen Leiden und Beeinträchtigungen bei den Betroffenen oder ihren Objekten. Diese Störungen finden sich überwiegend oder fast ausschließlich bei Männern.

Pädophilie (ICD-10: F65.4)

Sexuelle Präferenz für Kinder, die sich zumeist in der Vorpubertät oder im frühen Stadium der Pubertät befinden. Manche Pädophile haben nur an Mädchen, andere nur an Jungen Interesse. Wieder andere sind sowohl an Mädchen als auch an Jungen interessiert. ... Ein einzelner Vorfall erfüllt die für die Diagnosestellung geforderte anhaltende oder vorherrschende Veranlagung nicht, insbesondere wenn der Handelnde selbst noch ein Jugendlicher ist. Unter den Pädophilen gibt es auch Männer, die eigentlich erwachsene Sexualpartner vorziehen, bei der Aufnahme geeigneter Kontakte aber dauernd frustriert werden und sich deshalb ersatzweise, Kindern zuwenden. Männer, die ihre eigenen Kinder im Alter der Vorpubertät sexuell belästigen, nähern sich manchmal auch anderen Kindern, in beiden Fällen handelt es sich um Pädophilie.

Prozess- und Testdiagnostik

Zunächst sollte immer eine indikationsbezogene Status- und Eingangsdiagnostik erfolgen. Grundlage für eine ausführliche Problemanalyse sind alle deliktrelevanten Unterlagen. Zu nennen sind hier Ablichtungen von Urteilen, Gerichtsbeschlüssen, Vorbefunden (Gutachten) sowie gegebenenfalls Informationen zu Vorbehandlungen. Die Erhebung einer umfassenden Sexualanamnese mit Hilfe von teilstandardisierten Interviewmethoden (**Hieve**) dient der Erfassung der Vorgeschichte der Sexualstraftäter*innen. In der Eingangsdiagnostik, die über etwa 8-10 Sitzungen mit jedem Klienten, der für eine Einzel- oder Gruppenbehandlung in Frage kommt, durchgeführt wird, werden neben der erwähnten klinischen Einschätzung der Problematik auch testpsychologischen Verfahren angewandt. Die folgenden Tests kommen zur Anwendung:

- PSSI – ein Selbstbeurteilungsinstrument, mit dem die relative Ausprägung von Persönlichkeitsstilen erfasst wird. Diese sind als nicht-pathologische Entsprechungen der in den psychiatrischen diagnostischen Manualen DSM-IV und ICD-10 beschriebenen Persönlichkeitsstörungen konzipiert. Das PSSI umfasst 140 Items, die 14 Skalen zugeordnet sind.
- SKID – ein strukturiertes Klinisches Interview und verbreitetes Verfahren zur Diagnostik psychischer Störungen nach dem Klassifikationssystem der Psychiatrie DSM-IV (Diagnosemanual Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)
- MSI – eigentlich schlecht normiert und manchmal auch etwas unverständlich. Dennoch wird das Multiphasic Sex Inventory (Mehrphasiges Sex-Inventar) genutzt, um verschiedene Aspekte (devianter) Sexualität abzubilden.

Bei dem Versuch pauschale Aussagen zu Straftätern allgemein und Sexualstraftätern insbesondere zu treffen, sind und bleiben Testverfahren wichtig und unabdingbar. In der Praxis zeigt sich jedoch häufig die Gefährlichkeit solcher Aussagen. Nicht selten wird aufgrund der Testergebnisse beurteilt, gewertet und entschieden, obwohl klar ist, dass bestimmte Testverfahren keine ausreichenden Aussagen zulassen.

In Ergänzung zur testpsychologischen Diagnostik werden im Verlauf der therapeutischen Arbeit die individuellen Behandlungsfortschritte beurteilt. Regelmäßige und aktive Teilnahme an den Sitzungen, das Maß an Verantwortungsübernahme für die begangenen Straftaten sind u.a. Kriterien für die Einschätzung einer erfolgreichen Teilnahme und Veränderung. Die o.a. Voruntersuchungen sollen sowohl Aufschluss über psychische und psychosomatische Belastung der Teilnehmer*innen geben als auch Grundlage für Überlegungen zu Charakteristika der Psycho- und Deliktdynamik sein. Die

Frage, ob ein ambulantes therapeutisches Setting indiziert ist, ist abschließend zu klären.

Innerhalb der klinischen Einschätzung werden die folgenden Fragen weitestgehend beantwortet.

Welche sexuellen Verhaltensweisen wurden gezeigt?

Wie viele sexuelle Übergriffe gab es? Wer war/en das/die Opfer (Alter, Geschlecht, Beziehung)? Gab es Drohungen oder Gewaltanwendungen? Wenn ja, wie massiv waren sie?

Gab es Vorbereitungen und Planungen oder waren die Übergriffe situationsgebunden?

Welche Beweggründe und Motive gab es?

Emotionsregulation (z.B. Trauer, Wut, Angst) Sexuell motiviert, sexuelle Stimulation Neugier, Explorationsverhalten Erniedrigung, Machtmotiv, Rivalitäten innerhalb der Familie z.B. mit (Stief-) Geschwistern, Reinszenierung eigener Missbrauchserfahrung.

Waren deviante sexuelle Fantasien Teil einer generellen Delinquenz Problematik?

Gibt es entwicklungstypisches und altersangemessenes Sexualverhalten?

Zum Lebensumfeld gilt es die folgenden Fragen zu klären:

Liegen Hinweise für Vernachlässigung, Misshandlung, Missbrauch vor?

Gibt es konflikthafte familiäre Verhältnisse?

Wird die Behandlung von wichtigen Bezugspersonen unterstützt?

Ist der Klient (der Jugendliche) sozial integriert oder isoliert?

Bestehen Kontakte zu kriminogenem oder einem die Delinquenz förderndem Umfeld?

Sind sexuelle Übergriffe mit einer Gruppendynamik assoziiert?

Gibt es eine unmittelbare Gefährdung für Opfer (z.B. Geschwister)?

Die multimodale Eingangsdiagnostik, als anspruchsvolle Methodik der Diagnostik, dient zur Absicherung von Befunden, indem unterschiedliche Bereiche unterschieden und bei der Erfassung von Merkmalen kombiniert werden. Wie z.B.:

Psychische Auffälligkeiten und Verhaltensprobleme.

Externalisierende Probleme: Impulsivität, Aggressivität, Gewalttätigkeit, delinquentes Verhalten, dissoziale Persönlichkeitszüge.

Internalisierende Probleme: Traumatisierung, Depressivität, Ängstlichkeit, sozialer Rückzug, mangelndes Selbstwertgefühl.

Aber auch sonstige Probleme: wie Suchtproblematik, Intelligenzminderung und Störung der Sexualpräferenz gilt es zu erfassen.

Somit lassen sich in der Regel die folgenden Aussagen zusammenfassen und ergeben in der Summe eine erste Einschätzung:

Welche Aspekte (Lebensumfeld, psychische Auffälligkeiten, Verhaltensprobleme, sexuelle Übergriffe) bedürfen einer Intervention?

Gab es Vorbehandlungen / Behandlungsabbrüche?

Welches Setting ist unter Sicherheitsaspekten notwendig?

Welches Setting (ambulant / stationär) ist notwendig für die Umsetzung der Interventionen?

Liegt ein Problembewusstsein vor? Auch bei den Bezugspersonen?

Welche schädlichen Einflüsse kann die Behandlung auf die individuelle Entwicklung und die Rückfallgefahr haben?

Aus der Erfassung der unterschiedlichen Merkmale und der Einschätzung der Therapeut*innen ergibt sich die Behandlungsindikation, bzw. –notwendigkeit. Diese wird durch Festlegung einer hypothesengeleiteten Behandlung unter Berücksichtigung der individuellen Gefährlichkeit umgesetzt.

Auch und gerade in besonderen Fällen ist die Netzwerkarbeit wichtig!

Risikoeinschätzung

Was spricht für eine erhöhte Rückfallgefahr und was spricht eher dagegen?

Unter der im Augenblick geltenden Voraussetzung, dass es keine empirische Basis für einen spezifischen Algorithmus zur Bewertung und Kombination der für die Vorhersage von sexuellen Wiederholungsstraftaten geltenden Risikofaktoren gibt, kann eine Einteilung in Risikokategorien (z.B. „niedrig“, „mittel“ und „hoch“) nicht ohne eine klinische Einschätzung erfolgen. Wir gehen davon aus, dass es einen Zusammenhang zwischen der Zahl von Hochrisikofaktoren und der Risikoeinschätzung in dem Sinne gibt, dass eine größere Zahl von zutreffenden Hochrisikofaktoren ein höheres Risiko vermuten lässt. Zur genaueren Einschätzung wählen wir das **ERASOR** (Hanson, 1997 – Canada), welches ein empirisch geleitetes Risikoeinschätzungsinstrument darstellt, das sowohl statische als auch dynamische Faktoren, insbesondere bei jüngeren Sexualstraftätern, berücksichtigt.

Filme

Woodsman (mit dem deutschen Alternativtitel: Der Dämon in mir) ist ein Film aus dem Jahr **2004**. Nach zwölf Jahren im Gefängnis wegen sexueller Belästigung Minderjähriger versucht der Hauptdarsteller ein neues Leben zu beginnen. Aus seiner Familie hat er nur noch zu seinem Schwager Kontakt. Er besucht regelmäßig einen Therapeuten, mit dem er seine Ängste und Fortschritte bespricht. Es ist ein Film über Vergebung und Akzeptanz und letzten Endes über die Menschlichkeit, die irgendwo zwischen Tätern und Opfern verloren gegangen ist

Allein ist ein deutsches Filmdrama aus dem Jahre **2004**. Äußerst gelungene Darstellung des Borderline-Syndrom.

Der freie Wille ist ein deutscher Kinofilm aus dem Jahr **2006**. Er erzählt die Geschichte eines Vergewaltigers, welcher nach seiner Haftentlassung eine Beziehung mit einer jungen Frau beginnt, die ihrerseits jahrelang von ihrem Vater psychisch missbraucht wurde.

Die Jagd (Originaltitel: *Jagten*; internationaler Festivaltitel: *The Hunt*) ist ein dänischer Spielfilm von Thomas Vinterberg aus dem Jahr **2012**. Dargestellt wird eine perfide Dialektik als Folge von Gruppenwahn.

Spotlight ist ein US-amerikanisches Filmdrama aus dem Jahr **2015**. Der Film basiert auf wahren Ereignissen und handelt von einem Team von Journalisten der Tageszeitung The Boston Globe, das den sexuellen Missbrauch in der römisch-katholischen Kirche in Boston aufdeckt.

Das Weiße Kaninchen ist ein deutsches Fernseh-Filmdrama, das sich mit Cyber-Grooming auseinandersetzt. Erstausstrahlung war am 28. September **2016** in der ARD

Literaturauswahl

BKSF – Bundeskoordinierung Spezialisierter Fachberatung – diverse Artikel zum download

Adler & Sonnabend: 1998, Grundzüge einer kognitiv-behavioralen Therapie von Sexualstraftätern.

van Beek & Kröger: 1999, No cure, but control: Die Behandlung von Sexualdelinquenten in der Dr. Henri van der Hoeven Klinik. In: Deegener (Hrsg.): 1999, Sexuelle und körperliche Gewalt

Bullens: 1998, Behandlung von Sexualstraftätern in den Niederlanden

Dehmers: 2011, Wie laut soll ich denn noch schreien. Die Odenwaldschule und der sexuelle Missbrauch

Fiedler: 2004, Sexuelle Orientierung und sexuelle Abweichung

Gründer & Stemmer-Lück: 2013, Sexueller Missbrauch in Familie und Institutionen

Hammesfahr: 2003, Der stille Herr Genardy – Thriller

Kinski: 2013, Kindermund

Klees: 2008, Geschwisterinzest im Kinder- und Jugendalter

Ramin (Hrsg.): 1993, Inzest und sexueller Missbrauch

Schläfke & Häbletr & Fegert: 2005, Sexualstraftaten

Schwarze & Hahn: 2019, Herausforderung Pädophilie - Beratung, Selbsthilfe, Prävention

Seifert: 2014, Der Umgang mit Sexualstraftätern