

Ist *denen* überhaupt zu helfen?

Möglichkeiten der TÄTERTHERAPIE

Im Folgenden wollen wir Ihnen ein Konzept zur Behandlung von Tätern vorstellen, dass von Ruud Bullens (Niederlande) entwickelt und erprobt wurde. Wir verfügen über keine eigenen Erfahrungen mit Täterarbeit. Dieser Text wurde von uns im Internet gefunden unter

diese Seite liegt unter <http://www.ppt.dtpnet.de.de/html/beitraege.htm> und wird hier zur Vervollständigung der Täterdiskussion wider gegeben.

Sexualisierte Gewalt -Täterbehandlung

nach einem Skript von Dr. Ruud Bullens, Ambulant Bureau Deugdwezijnszorg

Die Behandlung von Tätern von sexualisierter Gewalt ist keine neue Entwicklung. Es besteht eine längere Tradition von stationäre Behandlung, wobei es meistens um schwerere Delikte geht. In der Regel betrifft dies eine Verwahrung.

In Folgendem wird von ambulanter Behandlung von Tätern sexualisierter Gewalt (von Kindern) berichtet. Die Täterbehandlung erhält Ihre hauptsächlichste Legitimation in der Verhinderung von erneutem Missbrauch. Selbstverständlich kann eine Fortsetzung bzw. Wiederholung des Missbrauchs auch dadurch verhindert werden, dass der Täter aus der Gesellschaft herausgenommen und ins Gefängnis gebracht wird, oder dadurch dass das Opfer sich der Missbrauchssituation aktiv entzieht, indem es wegläuft. Dadurch ist ein Rückfall de facto - sicher am Anfang - Für dieses Opfer unmöglich geworden. Der Täter kommt jedoch im ersten Fall nach einiger Zeit wieder aus dem Gefängnis heraus, und im zweiten Fall, nach dem Weglaufen des Mädchens, kam er seine Missbrauchs-Aufmerksamkeit auf andere Kinder verschieben (wenn nicht auf Kinder innerhalb der Familie, dann auf solche außerhalb). Die Quintessenz des oben erwähnten ist, dass sich eine Täterbehandlung nicht allein auf eine zeitlich begrenzte Verhinderung eines Rückfalls richten muss, sondern auf eine bleibende Verhinderung.

1. Wie kommen Täter zu sexuellem Missbrauchsverhalten? Was motiviert Täter zu sexuellem Missbrauch?

Eine der brennendsten Fragen Für diejenigen, die sich mit der Täterbehandlung beschäftigen, ist die nach den Motiven der Täter, die schließlich zu sexualisierter Gewalt geführt haben. Nicht nur Therapeuten stellen diese Frage. Auch Täter kommen im Verlauf der Behandlung oft an den Punkt, dass sie eine Antwort auf diese wichtige Frage haben wollen.

Von verschiedenen Richtungen wurde versucht, eine Erklärung für das warum von sexualisierter Gewalt zu formulieren. So betrachtet die Regierungs-Nota "Bekämpfung von sexueller Gewalt gegen Frauen und Mädchen" (1984) dem sexualisierte Gewalt als eine Äußerungsform der ungleichen Machtverhältnisse zwischen Männer und Frauen. Sexueller Missbrauch/Gewalt betrifft in dieser Sichtweise deshalb ein Problem der Macht.

Da jedes Problemverhalten mehrfach festgelegt ist bzw. auf verschiedenen Erklärungsmodellen ruht und auf verschiedenen Ebenen betrachtet werden kann, könnte man - neben der genannten feministisch-soziologischen Sichtweise - sexualisierte Gewalt auch von einer psychologischen Perspektive her erklären. Ordnungshalber muss man bei diesem Punkt erwähnen, dass Erklärungen für ein bestimmtes Verhalten wie eine (implizite) Billigung desselben bedeuten.

Als psychologische Erklärungen können u. a.. genannt werden:

- ◆ selbst missbraucht sein,
- ◆ affektiv und/oder emotional und/oder pädagogisch verwahrlost sein,
- ◆ Mangel an Impulskontrolle.

Daneben sind Faktoren Seiten des Kindes zu nennen: ein einmal sexuell missbrauchtes Kind geht beispielsweise ein erhöhtes Risiko ein, erneut Opfer zu werden aufgrund von (gelerntem) so genannten Werbungs-Verhalten.

Bekannt sind ferner Faktoren, wie sie durch Finkelhor (1984) beschrieben wurden, wobei der Non Offending Parent (Beispielsweise die Mutter) wegen Krankheit, Arbeit oder Tod nicht (oder ungenügend) verfügbar ist, um das Kind gegen die sexualisierte Gewalt zu schützen. *Auch hinsichtlich dieser Faktoren muss ausdrücklich erwähnt werden, dass die Mutter, auch wenn Sie anwesend beziehungsweise nicht verfügbar war, nicht für den Missbrauch verantwortlich gemacht werden darf, den der Täter begangen hat.* Dies gilt selbstverständlich nicht, wenn sie eine nachweisbar aktive und oder passiv duldende Rolle bezüglich des Missbrauchs gespielt hat.

Allen diese Faktoren hängen einzeln oder in Kombination untereinander mit dem Missbrauch zusammen, können aber nicht als eindeutige Erklärungen im Sinne einer Ursache-Wirkungs-Kette betrachtet werden. Coulborn Faller (1990) sagt, dass die genannten Faktoren zur Möglichkeit eines sexuellen Missbrauchs beitragen. Im ungünstigsten Fall wirken sie wie ein roter Faden, der zu sexualisierter Gewalt führen kann, ihn aber nicht notwendig bestimmt.

Notwendige Faktoren sind jedoch das Denken an bzw. Phantasieren über Sex mit Kindern. Täter, die angeben, dass es über sie gekommen ist, dass es zwischen Ihnen und dem Kind gewachsen ist, blenden aus, dass - schlummernd oder explizit - schon eine Orientierung im Hinblick auf Sex mit Kindern gestanden haben muss. Diese Orientierung muss jedoch abgetrennt werden von der Fixiertheit, wie bei Pädophilen/-sexuellen vorhanden ist. Ein Interesse an Sex mit Kindern schließt eine befriedigende Sexualität mit Erwachsenen keineswegs aus. Untersuchungen unter einzelnen männlichen Studenten haben gezeigt, dass 21% von ihnen schon mal über Sex mit Kindern nachgedacht/phantiert haben. Coulborn Faller (1990) nennt dies die erste Ebene der notwendigen Faktoren

Als zweiten Ebene nennen sie das Tun, das Ausagieren der Phantasien/Gedanken über Sex mit Kindern. In der Untersuchung von Briere und Runtz wird es jedoch als höchst unwahrscheinlich beachtet, dass ein Fünftel der männlichen Population (21 Prozent) tatsächlich in Missbrauchsverhalten umsetzen würden

Aufgrund unserer Praxis würden wir zwischen dieser Denk- und Tun-Ebene noch ein weiteres Niveau hinzufügen: das Denken/Phantasieren über Sex mit Kindern in Wollen umsetzen. Unsere Überzeugung nach ist damit eine Alarmphase (drohende Ausübung) ausgebrochen, die an sich noch nicht zu

einem Tun (Delikt) führen muss, aber alle Voraussetzungen in sich hat (z.B. Steigende Spannung, die entladen werden muss), die zu einem sexuellen Missbrauch führen können.

Zusammenfassend können beitragende und notwendige Faktoren unterschieden werden. An sich braucht keiner der weit reichenden Faktoren zu einem sexuellen Missbrauch führen. Wohl können Sie als wichtige Vorbereiter oder als Warnung dienen. Wenn auf eine Person eine oder mehrere dieser Faktoren zutreffen, aber die schlummernde oder explizite Orientierung (primär im Denken/Phantasieren) in Richtung auf Sex mit Kindern fehlt, ist die Möglichkeit, dass der betreffende tatsächlich zu sexuellen Missbrauch übergehen wird, als gering einzustufen.

Denken/Phantasieren über Sex mit Kindern ist dagegen eine notwendige Voraussetzung für den sexuellen Missbrauch. Wenn die Grenze zum Wollen und danach zum Tun überschritten wird, ist damit die Tat, das Delikt eine Tatsache.

Vor allem Pädophile geben an, dass Ihre pädophilen Phantasien beim Denken an Sex mit Kindern zustande kommen. Damit kennzeichnet aber das reine Denken an Sex mit Kindern zugleich auch die Grenze dessen, was noch nicht notwendig als sexueller Missbrauch bezeichnet werden muss. Innerhalb der Behandlung ist es notwendig, das Denken/Wollen bereits in die Gefahrenzone zu platzieren, während das Tun eine nicht zuzulassende definitive Grenzüberschreitung bedeutet (ein Delikt im Sinne des Gesetzes).

2. Was beinhaltet die Behandlung

Einleitung

Eines der großen Missverständnisse, dass sich bei der Behandlung von Tätern ergeben kann, ist gerade das, was man unter Behandlung versteht. Eigentlich ist dieser Begriff in Beziehung zu Tätern nicht korrekt, sondern hat einzig einen Nützlichkeitswert. Der Begriff Behandlung weckt Assoziationen mit den Formen von Psychotherapie, die durch den Klienten aufgrund eines subjektiv erlebten Leidensdruck aufgesucht werden zur Minderung des psychischen Schmerzes man ist dabei von innen heraus zu einer Behandlung motiviert..

Bei Tätern von sexuellem Missbrauch geht es in der Regel nicht so sehr um eine eigene Motivation für eine Behandlung, sondern es ist externer Druck nötig, um sie zu einer Veränderung im Denken, Fühlen und Handeln bezüglich sexuellen Missbrauch zu bringen.

Subjektiver Leidensdruck wird bei Tätern durchgehend nicht wahrgenommen, höchstens manchmal Erleichterung, wenn der Missbrauch ans Licht kommt.

Wenn von Motivation gesprochen werden kann, so liegt diese vornehmlich beim Therapeuten, der seinerseits versuchen muss, beim Täter die Motivierbarkeit für eine Behandlung einzuschätzen. Erst nach einiger Zeit - und manchmal auch nie - kann ein Stück eigener Motivation beim Täter entstehen.

Die Behandlung von Tätern erfordert deshalb einen ganz anderen Ausgangspunkt von dem aus gearbeitet werden muss, als innerhalb einer regulären Behandlungspraxis meistens der Fall ist. Neben den notwendigen Kenntnissen und Fähigkeiten bildet die richtige Haltung des Behandeltes den Dreh- und Angelpunkt, um dem es bei der Behandlung von Tätern geht.

Der Begriff Behandlung könnte ferner mit Heilen verknüpft werden, was im Fall der Täterbehandlung jedoch nicht als eines der Endziele formuliert werden darf. Ja, die Behandlung der Täter ist nicht auf Heilung ausgerichtet (wenn dies auch möglich sein sollte), sondern darauf, Für den Rest seines Lebens seine Impulse bezüglich eines erneuten Mißbrauchs unter Kontrolle halten zu lernen.

Der Täter wird also in der Behandlung dazu verpflichtet, sich Für Behandlungsziele einzusetzen, die - jedenfalls zunächst - extern festgelegt wurden. Das Vorgehen lautet: "No cure, but control" (Laws, 1989, van Beek und Mulder 1991). Aus dem Besagten wird deutlich, dass der Begriff Behandlung sich an einer methodisch-therapeutischen Beeinflussung des Denkens, Fühlens und Handelns des Täters orientiert, wobei die - zunächst von außen formulierte - Zielsetzung eine bleibende Verhinderung von Rückfällen zum Inhalt hat. Wenn man die oben genannten Einschränkungen bezüglich der Motivation, der Motivierbarkeit und der Verpflichtung, sich einzusetzen macht, sowie die Zielsetzung der lebenslangen Kontrolle berücksichtigt, dann ist die Wahl des Begriffs Behandlung akzeptierbar.

Ganz kurz wird im folgenden Abschnitt auf eine Anzahl Behandlungsziele eingegangen. Diese Ziele werden der Deutlichkeit halber getrennt behandelt. Innerhalb eines Behandlungsprogramms (zum Beispiel Inzest-Täter - Behandlungs-Projekt Rotterdam, 1989; Frenken und van Stolk) können Sie selbstverständlich in seine (psycho-) logische Reihenfolge gesetzt werden.

2.1 Das Delikt-Szenarium

Einer der Eckpfeiler der Täterbehandlung ist die Rekonstruktion des so genannten Deliktszenarium. Dieser Rekonstruktionsprozeß, das heißt wie ein Missbrauch geplant und ausgeführt wurde, und welche begleitenden Gedanken und Gefühle des Täters dabei keine Rolle spielten, muss in einem frühen Stadium der Behandlung stattfinden.

Dies ist eine Möglichkeit, dem Täter den durchgehend verleugneten sexuellen Missbrauch bewusst zu machen. Denn seine Sichtweise, die er von dem Missbrauch entwickelt hat, hat Für ihn nicht allein den Vorteil, den sexuellen Missbrauch bagatellisieren, rationalisieren und verdrängen zu können, sondern auch die Verantwortung Für den Missbrauch wird wo anders deponiert, solange das Doppelleben des Täters auf irgendeine Weise intakt bleiben kann.

In der Behandlung wird dem Täter klargemacht, dass der Behandlungsprozeß in Verzug geraten kann, wenn er den Missbrauchskreislauf nicht oder nicht genügend einbringt: *solange er nämlich seinen eigenen Anteil nicht sehen kann, solange er nicht lernt, mit den vorangegangenen Faktoren wie Gefühlen von Ärger, Wut, Verzweiflung, Panik und Angst (zusammenballt als anonyme Spannung) in effektiver Weise umzugehen, so lange kann er sich selbst auch nicht vollständig unter Kontrolle halten. Dadurch bleibt die Möglichkeit, dass er erneut zum Missbrauch kommt, ständig vorhanden.*

Das Handhaben des Deliktszenario, mit anderen Worten die Einsicht wie er selbst als Autor das Missbrauchsskript exakt formulieren kann, wie er die Regie der Inszenierung des Missbrauchs auf sich genommen hat und wie er schließlich darin auch noch als Schauspieler die Hauptrolle übernimmt ist eine erste Voraussetzung, um Kontrolle über die Gedanken, Gefühle und das Verhalten, die zum Missbrauch geführt haben, übernehmen zu lernen. Wenn das Deliktszenarium, die Missbrauchskette vom Täter vollständig erkannt und begriffen wird, ist der Weg geebnet Verantwortung tragen zu können.

2. 2 Das Lernen, Verantwortung zu übernehmen

Das Lernen, Verantwortung zu übernehmen, wird in der Literatur allgemein als eines der Hauptziele betrachtet, die innerhalb der Täterbehandlung erreicht werden müssen. Das übernehmen von Verantwortung ist eine Sache, die manchmal schon früh in der Behandlung stattfindet, aber oft nur ein papierenes, emotional ungenügend gestütztes Eingeständnis gegenüber dem Opfer zu enthalten scheint. Man wird dann auf die folgende Aussage: natürlich trage ich als Erwachsener alle Verantwortung, aber... und dann folgt eine Rationalisierung, die diese Verantwortung den bezüglich des Täters, des Opfers, der Mutter, der Umstände, der eigenen Jugend usw. verdünnt.

Ein Praxisbeispiel dafür im so genannten Entschuldigungsbrief des Täters an das Opfer finden. In einem solchen Brief muss zum Ausdruck kommen, dass der Täter und er allein für den Missbrauch verantwortlich ist. Vorschnelle Entschuldigungsbriefe enthalten jedoch in Wirklichkeit oft verdeckte Beschuldigungen an die Adresse des Opfers oder Erpressungsversuche mit der Absicht (erneut Kontrolle über) die alte Situation wieder herzustellen.

Es verlangt vom Therapeuten viel Rücksprache mit den anderen Fachleuten, um den richtigen Weg mit den richtigen Worten im richtigen Moment im Prinzip versandbereit zu haben. Innerhalb des Rahmens der Behandlung kann das Feilen an einem solchen Brief oft anderthalb bis zwei Jahre dauern. Kriterien, die bei der Beurteilung eines solchen Briefes angelegt werden (wenn dieser für die Versendung in Betracht kommen soll), werden aus der so genannten Gib-Nimm-Bilanz geschöpft. Einer der Ausgangspunkte dabei ist, dass der Täter gegenüber dem Opfer in der Vergangenheit oft substantiell mehr genommen als gegeben hat. Dem Brief, den ein Täter im Anfangsstadium der Behandlung schreibt, wird zu diesem Zeitpunkt noch eine durchgehende Widerspiegelung des Nimm-Bonus von seiner Existenz bilden. Darum ist es schwierig und gefährlich, solche Briefe in einem zu frühen Stadium tatsächlich abzuschicken. Rücksprache (wenn möglich) zwischen dem Therapeuten des Opfers und des Täters ist in einem solchen Fall dringend wünschenswert, um zu verhindern, dass durch einen solchen Brief die Grenzen des Opfers erneut überschritten werden.

Das Kriterium für die tatsächliche Verwendung des Briefes liegt in der Erklärung, das Opfer zur Annahme bereit ist. Neben diesem Brief sind noch einige andere Techniken zu nennen, mit denen darauf hin gearbeitet werden kann, Verantwortung übernehmen zu lernen.

2. 3. Durch die Augen des anderen schauen lernen.

Wenn man mit Tätern von sexuellem Missbrauch zu tun bekommt (u.a. Inzest-Täter, Pädosexuelle), fällt auf, dass Täter dem kindeigenen Entwicklungsgang ihres (ihrer) Opfer (s) keine Rechnung tragen.

Täter sind in der Regel Personen (meist Männer), die eine noch kindliche, egozentrische Erlebniswelt haben. Sie haben sich nie gefragt, was das Kind im Moment des Missbrauchs gedacht oder gefühlt haben muss. Die eigenen Bedürfnisse haben stets im Vordergrund gestanden. Wo dies nach Aussage eines Täters nicht der Fall war, handelt es sich - wie die nähere Betrachtung zeigt - um eine Projektion eigener kindlicher Bedürfnisse (ich sah in diesem Kind mich selbst und ich dachte daran, was ich selbst damals - als Kind - gebraucht hätte; das wollte ich dem Kind nun geben).

Pädosexuelle behaupten zwar, den kind-eigenen spezifischen Entwicklungsaspekten Rechnung tragen können, aber auch hier lehrt die nähere

Analyse, dass doch nur um die Bedürfnisse des Täters geht (ich fühle mich nun einmal zu den 5 bis 6 jährigen Knaben hingezogen; ich mache alles Für 11-12-jährige Mädchen, danach werden sie wirkliche Frauen, und dann sagt mir das nichts mehr). Täter, die sagen, dass Sie immer viel Liebe Für das Kind empfunden haben, verschweigen damit tatsächlich egozentrische orientierte Eigenliebe.

Pädosexuelle wiederum könne sagen, dass es gerade die normative Einstellung der Gesellschaft ist, die das Kind in eine verwirrende Situation bringen kann; dass es die Gesellschaft ist, die offensichtlich die Gefühle der Sexualität bei Kindern verleugnet. *Tatsache bleibt jedoch, dass sich die Sexualität von Kindern stark von der von Erwachsenen unterscheidet und dass es dabei nicht nur um einen graduellen, sondern um einen grundsätzlichen Unterschied geht.*

Zurückkommend auf die Thematik dieses Abschnittes ist es von großer Wichtigkeit, dass der Täter die die wirklichen Gefühle, Gedanken und das Verhalten (zum Beispiel die Bedeutung von Werbungsverhalten) des Opfers berücksichtigen lernt. Innerhalb der Behandlung nimmt das Lernen, einen Einblick Für die Opferperspektive zu bekommen, denn auch eine sehr wesentliche Rolle ein. *Wenn der Täter nicht sensibel Für die oft zerstörerische Auswirkungen des sexuellen Missbrauchs auf die Entwicklung des Kindes werden, ist eine Rückfall nicht ausschließen.*

Das der Täter die (potentiellen) Folgen des Missbrauchs Für das Opfer durchlebt hat, bildet damit einen der Pfeiler der Täterbehandlung. Empathie Für den anderen haben beinhaltet, dass auch in der persönlichen Entwicklung des Täters ein emanzipatorischer Sprung nach vorn gemacht wird, von kindlich-egozentrischen Bedürfnisse n zur Rücksichtnahme auf die Bedürfnisse der anderen..

Unseres Erachtens bedeutet Erwachsen sein, dass auf Basis der Gleichgültigkeit sowohl die eigenen Bedürfnisse, wie die der anderen, wahrgenommen werden in der Interaktion miteinander. In diesem Sinne kann die Behandlung der Täter als eine Form der Nach-Erziehung gesehen werden.

2.4 Einsicht in den Unterschied zwischen der Sexualität von Kindern und Erwachsenen vermitteln.

Auffallend ist, dass Täter oft angeben, dass selbst erst in ihrem 10., 12.,14. oder sogar in ihrem 16. Lebensjahr genau gewusst haben, was Sexualität im Sinne des Geschlechtsverkehrs genau beinhaltet. Die Kernfragen, die in diesem Teil der Behandlung gestellt werden, lauten etwas wie folgt:

Wie alt waren sie, als sie bei sich selbst zum ersten Mal Gefühle wahrgenommen haben, die mit Sexualität im weitesten Sinne des Wortes zu tun haben?

In welchem Alter wussten sie, was Geschlechtsverkehr bedeutet?

Wie alt waren sie, als sie Für sich selbst klar feststellten, dass auch ihre Eltern miteinander Geschlechtsverkehr (gehabt) haben?

Um so auffallender ist ferner, dass derselbe Täter, der mit zwölf Jahren zum ersten Mal davon erfuhr, trotzdem die Initiative Für den sexuellen Missbrauch vollständig dem dreijährigen Sohn, dem zehnjährigen Töchterchen oder dem dreizehnjährigen Neffen zur Last legt: er/sie wollten es selbst; er/sie gab selbst

Anlass dazu. Rationalisierung dabei: die Kinder heutzutage wissen mehr als früher; ich wollte es selbst nicht, aber sie drängten mich etc.

Was man aufgrund dieser Schönrederei feststellen kann, ist, dass das Kind durch den Erwachsenen auf sein (pseudo-) erwachsenes Erlebnissebene wieder zugeführt, und dass damit eine Ebenbürtigkeit in der Beziehung hinein interpretiert wird, die aus entwicklungspsychologischer Sicht absolut nicht vorhanden sein kann. Selbstverständlich, ein Kind hat bestimmte sexuelle Gefühle, sowie auch ein Erwachsener bestimmte sexuelle Gefühle hat

Die kindliche Sexualität ist jedoch von ganz anderer als die Erwachsenen Sexualität. Es ist beispielsweise wie bei einem vierjährigen Kind, das die Zahlen drei und vier reproduzieren kann, einem sechsjährigen Kind, das die Zahlen drei und vier zusammenzählen und einem 8-jährigen Kind, das die Zahlen drei und vier multiplizieren kann auf der einen Seite, und die bei dem Erwachsenen auf der anderen Seite, der mit all seinen mathematischen Kenntnissen und Erfahrungen hoch stehende algebraische Kunststücke ausführen kann, durch eine Quadratgleichung mit den Zahlen drei und vier darin und mehreren Unbekannten.

Sowohl das Kind wie der Erwachsene machen von denselben Zahlen Gebrauch, aber damit endet der Vergleich. Jedoch nicht für den Täter des sexuellen Missbrauchs, der auf dem Gebiet der Sexualität dem Kind Gefühle, Gedanken und Verhalten unterschiebt, die das Kind noch nicht verstehen, ganz zu schweigen von integrieren in die eigene Erlebniswelt. Die wortlose Verwirrung, der das Kind dadurch ausgesetzt ist, der Mangel an Urteilsvermögen, was es mit diesen nicht altersgemäßen sexuellen Erfahrungen machen soll und wodurch es sich - isoliert von der Umgebung, wegen des nicht zu handhabenden Geheimnisses - oft noch stärker auf den Täter ausgerichtet, wird durch den Täter oft als eine (implizite) Zustimmung mit den sexuellen Handlungen gesehen. Das Kind sagt nie "Nein", und wenn es das dann trotzdem sagte und der Täter es respektiert, dann würde gerade dieses "Nein-Sagen" als ausdrückliches Zeichen der Gleichwertigkeit gesehen.

Für Kinder ist eine Konfrontation mit der Erwachsenen-Sexualität oft äußerst verwirrend. So erzählte ein 17-jähriger Jugendlicher, der mit zehn Jahren sexuelle Kontakte mit einem Pädosexuellen gepflegt hatte, dass die Verwirrung in der Tatsache begründet lag, dass der betreffende Mann auch gewöhnliche, angenehme Dinge mit ihm machte:

Er sagte, dass er mein Freund sei und darum akzeptierte ich das andere (gleich Sexualität), was ich nicht angenehm fand. Erst im nachhinein ist mir bewusst geworden, was ich nicht angenehm dabei fand: er hat mir das Recht genommen, meine eigene Sexualität in meinem Tempo entwickeln zu können. So klein wie ich auch war, hat er mir seine Erwachsenen-Sexualität auferlegt, erklärte dieser zehnjährige Jugendliche. Aus dem oben genannten wird deutlich geworden sein, dass die Behauptungen der Pädophilenlobby, die Gesellschaft würde der Tatsache keine Rechnung tragen, dass Kinder auch sexuelle Gefühle haben nicht stichhaltig ist.

Niemand wird leugnen, dass Kinder sexuelle Gefühle haben, nur ist die Art und Qualität dieser Gefühle bei dem Kind-in-Entwicklung noch vollkommen anders. Das Vorrecht eines jeden Kindes ist, dass es in seinem eigenen Tempo und in Sicherheit sich selbst auf diesem Gebiet entdecken und entwickeln kann. Die Tatsache, dass jeder sexualisierte Kontakt zwischen einem Erwachsenen und einem Kind eine potentiell schädigende Faktor für den weiteren Entwicklungsprozess des Kindes darstellt, legitimieren die normative Behauptung, dass "das

Kind gern habe" (was Pädophile Für sich beanspruchen), *nie eine sexuelle oder sexualisierte Kontaktaufnahme mit einem Kind einschließen kann.*

2. 5 Lernen von sozialen Fähigkeit

In der Behandlungspraxis von Tätern sexueller Delikte fällt auf, wie sehr bei Ihnen von einem Mangel an sozialen Fähigkeiten gesprochen werden kann. Dies scheint eng mit der Pathologie der Täter zusammenzuhängen. Sie geben nämlich oft an, dass sie in ihrer Jugend erlebt haben, abgelehnt worden zu sein. Dies bringt sie dazu, sich ihr selbst fortwährend beweisen zu müssen, jedenfalls erleben sie so. Dies, sich ihrerseits beweisen zu müssen, kommt regelmäßig als Gesprächsthema in der Behandlung vor. Die persönliche Ohnmacht, die der Täter erlebt, wird umgesetzt beziehungsweise durch das Mittel der Macht umgekehrt, wobei sich dies in der Ausübung von Kontrolle über andere äußerst.

Dieses letzte Phänomen findet man in zwei Richtungen vor:

Im einem Fall sprechen wir von einem autoritären (Macht) Auftreten (dies gilt sicher innerhalb der familiären Situation; außerhalb kann er sich selbst sehr unterworfen verhalten). Dabei macht der Täter mit dem notwendigen Zwang/Drang das Opfer zum Objekt, eigentlich zu einem Ding.

Im anderen Fall sprechen wir von einem kindlichen Auftreten. Es kann dann von einem unter geordneten Verhalten in dem Sinn gesprochen werden, dass er den Kontakt mit Erwachsenen vermeidet. Der Täter zieht sich daraufhin in der Kontaktaufnahme mit dem Kind zurück und macht dies auf einem emotionalen kongruenten kindlichen Niveau. Auch bei dieser Art von Kontakt kann Übrigens von Zwang/Drang gesprochen werden, aber er wird weniger manifest, mehr subtil ausgeübt.

In beiden Fällen geht es um Verhalten, in welchem die selbstbewusste Komponente fehlt. Der gleichwertige Umgang mit einem Partner, der mündig genug ist, seine/ihre eigenen Wünsche /Bedürfnisse deutlich zu machen und gleichzeitig imstande ist, Grenzen zu setzen, fehlt im Verhaltensrepertoire des Täters. Grenzkklärungen in Bezug auf sich selbst, wie gegenüber anderen, sind in ihrer Art diffus und/oder elastisch.

Es wird deutlich sein, dass das Lernen von klaren Grenzziehungen (sowohl im Bezug auf sich selbst, wie gegenüber anderen) ein wichtiges Ziel in der Behandlung des Täters bildet. Wünsche und Bedürfnisse müssen geäußerte werden. Die Fähigkeiten (die Gleichwertigkeit) des anderen müssen erkannt und berücksichtigt werden. Einfach gesagt: *von einem siebenjährigen Kind das nicht erwartet werden, dass sich selbstbewusst gegen Annäherungsversuche eines (potentiellen) Täters abgrenzt.* Innerhalb der Behandlung wird deshalb viel am Umgang mit Grenzen gearbeitet. Dies geschieht durch das Vermitteln von sozialen Fähigkeiten, wobei der Täter lernt, mit Spannungen nicht auf eine unterdrückende, sondern auf eine selbstbewusste Art Weise umzugehen. Täter werden aufgefordert, Verhaltensgebiete zu besprechen, wo sie laufend versagen. In der Behandlung werden Verhaltensalternativen geboten, wodurch das Verhaltensrepertoire zunehmen kann.

2. 6 Behandlungssetting

Im Vorausgehenden wurde ausführlich auf eine Anzahl Behandlungsziele eingegangen. Diese Ziele könnten verschiedenen Behandlungssettings erreicht werden, wovon wir einige dargestellt werden.

2.6.1 Individuelle Behandlung

In Holland wurde im Vergleich zu angelsächsischen Ländern noch wenig Erfahrung mit einem gruppenorientiertem. Behandlungsansatz gemacht. Zur Hauptsache finden die Behandlungen innerhalb der Zweier-Situation statt. Vor allem seit sich die RIAGG´S sich mehr und mehr auf eine ambulante Behandlung vor allem von Inzest-Tätern festgelegt haben, ist in Holland das individuelle Setting das meistverbreitete. Als wichtiger Vorteil der individuellen Vorgehensweise kann das phasenweise und zielorientierte Vorgehen innerhalb des therapeutischen Prozesses genannt werden: unter Berücksichtigung einer gewissen Marge kann eine fokale Therapiemethode mit einem klar umrissenen Etappenplan absolviert werden, worin die erwähnten Behandlungsziele nacheinander angegangen werde. Wegen des ITB-Projektes von Rotterdam, welches im September 1981 begann, wurde ein solcher Etappenplan detailliert ausgearbeitet. Anhand von Evaluationskriterien kann geprüft werden, ob ein Täter eine bestimmte Behandlungsphase mit Erfolg durchlaufen hat, und ob er Für die Vorgehensweise in Frage kommt. Die Verpflichtung zur aktiven Teilnahme kann per Phase gleichsam abgehakt werden.

Schließlich kann nach Verlauf von ungefähr anderthalb bis zweieinhalb Jahren die Behandlung gemäß einem solchen Etappenplan abgeschlossen sein. Danach kann - aufgrund einer entsprechenden Indikation - eventuell noch eine Paartherapie und/oder eine Familientherapie angeschlossen werden.

2.6.2 Gruppen-Behandlung

In Leiden (Ambulantes Büro Für Jugendwohlfahrt, Leiden) wurde im September 1989 mit einer gruppenorientierten Behandlung begonnen. Jede Gruppe hat acht Mitglieder mit zwei bis drei Therapeuten. Ein wichtiger Vorteil der Gruppenbehandlung ist die Homogenität der Problematik (diese Feststellung gilt ungeachtet der spezifischen Täterkategorie zu der die einzelnen Gruppenmitglieder gehören: Exhibitionisten, Pädophile, Inzest-Täter, Vergewaltiger).

Wegen dieser Homogenität ist es möglich, dass der Täter, der aufgrund seiner spezifischen Problematik den Missbrauch zunächst hartnäckig leugnet, gerade deswegen in die Öffentlichkeit kommen darf/kann. Alle Täter haben sich selbst als solche durch die Teilnahme an der Täter Gruppe definiert.

Ein weiterer Vorteil einer offenen Gruppe ist, dass Täter sich in verschiedenen Stadien der Behandlung befinden. Diejenigen, die schon geraume Zeit in der Gruppe sind, können oft prägnanter der als die Therapeuten konfrontierend mit den Verleugnungsmechanismen von neue(re)n Gruppenmitgliedern umgehen. Die Tatsache, dass sich als Täter alle Erfahrungs-Fachleute sind, macht die Bemerkung eines Gruppenmitgliedes über die Rationalisierung eines anderen weniger verdächtig, als wenn es die Therapeuten tun würde. Gruppenmitglieder spüren unbeirrbar die Verleugnung der anderen.

Die Veränderungsmöglichkeiten sind innerhalb eines Gruppensettings oft viel größer als innerhalb eines individuellen Settings, gerade wegen der Tatsache, dass man unter seines gleichen ist. Als einen Nachteil einer offenen Gruppenbehandlung könnte man den weniger fokalen Charakter nennen: es geht nicht um eine ununterbrochenes Konzept, bei dem man im voraus eine Selektion der Themen trifft, die in einer bestimmten Abfolge an die Reihe kommen. In einer offenen Gruppe können im Prinzip alle Themen an die Reihe kommen, die durch den Täter eingebracht werden. Selbstverständlich müssen diese Themen bezüglich der oben genannten Behandlungsziele relevant sein.

Von Wichtigkeit ist deswegen, Für jeden Täter einzelnen festzuhalten, inwieweit er in der Gruppenbehandlung die verschiedenen Behandlungsziele absolviert bzw. durchgearbeitet hat. Vorsichtig geschätzt, könnte die Gruppenbehandlung als Setting aus Gründen der Effizienz (sowohl behandlungstechnisch wie auch in finanzieller Hinsicht) in der Zukunft einmal ein wichtiger Platz einnehmen als die individuelle Behandlung. Für beide Settings gilt selbstverständlich, dass aus eine sorgfältige Indikation gestellt werden muss.

2. 6. 3. familienorientierte Vorgehensweise

Zu Beginn der achtziger Jahre, als in Holland das Schweigen über den sexuellen Missbrauch durchbrochen wurde, hatte man sich mehrheitlich Für eine systematische Vorgehensweise entschieden: Inzest wurde dabei vor allem als ein Familienproblem gesehen: die betroffenen Familienmitglieder hatten gleichsam gewählt und waren dadurch auch verantwortlich Für die Homöostase, die diese Familie mit ihren einzelnen Mitgliedern erreicht hatte. Allerdings wurde nicht genügend erkannt dass nicht alle Familienmitglieder gleich mächtig oder mündig sind.

Es wurde damals - sicher in der Behandlung-Praxis - noch kaum in Richtung Macht und Ohnmacht gedacht. Dadurch wurde zu wenig erkannt, dass innerhalb eines familienorientierten Vorgehens auf subtile Weise dieselben Machtprozesse eine Rolle spielen können, die auch innerhalb der Familie Beifall fanden.. Für das Auge schien es allemal eine offene Kommunikation: der Täter bekennt sich schuldig, fasst gute Vorsätze, dass Familien-Problem lag nun doch auf dem Tisch usw..

Aber nur allzu oft machte der Täter einfach wie bisher mit seinem Täterverhalten weiter, manipulierte sogar Familienmitglieder, um während den Familiensitzungen den Schein zu wahren. Heute wird sexueller Missbrauch nicht mehr als ein Familienproblem angesehen, bei dem alle Beteiligten ihren Beitrag geleistet haben, sondern vor allem als ein Problem Für das nur der Täter Verantwortung trägt. Dies bedeutet jedoch nicht, dass der Missbrauch keinen Ernstes Problem Für alle Beteiligten innerhalb der Familie bildet.

Um es deutlich zu machen: es ist zwar legitim, Prozesse, die sich innerhalb einer Familie abspielen, aufgrund eines systemischen Denkmuster zu erklären. *Sexueller Missbrauch (Inzest) ist jedoch keine Diagnose eines Problems, sondern ein Delikt*, Für das das Opfer - als ungleichwertiger Partner - nie mit verantwortlich sein kann. Darum ist eine Intervention aus einer systemischen Sichtweise nicht indiziert, wenn es um die Verhinderung eines Rückfalles geht. In der Regel wird heute denn auch ein Mehrspuren-Modell gewählt, dass die Familienmitglieder getrennt in Ihrem eigenen Prozess, den jeder sich durchmachen muss, behandelt:

- ◆ das Opfer
- ◆ die Mutter
- ◆ der Täter und eventuell
- ◆ andere Familienmitglieder.

Dieses Mehrspuren-Modell unterstreicht die eigenen Verantwortung eines jeden Familienmitglieds. Dies bedeutet nicht, dass sich nicht zwischen den verschiedenen Subsystemen allerlei Prozesse systemischer Art abspielen. Dann ist es klug, Für ein Fall-Management zu sorgen, mit dessen Hilfe ein so genanntes Systems Mehrspuren-Modell entwickelt werden kann: neben den individuellen Prozessen werden auch die Unterschiede im Behandlungstempo der verschiedenen Individuen und deren Wirkung auf sie in Betracht gezogen.

In regelmäßigen Sitzungen zwischen den betroffenen Therapeuten und Fall-Manager können auf diese Weise die verschiedenen Behandlungen aufeinander abgestimmt werden.

Zusammenfassend könnte sagen, dass die Art der Problematik systemische Interventionen - wie wenn es um einen Familienproblem ginge, bei der alle Familienmitglieder Ihren Beitrag liefern - am Anfang ungeeignet erscheinen lässt. Nach einer individuellen Behandlung der betroffenen Familienmitglieder (Für den Täter kann dies, wie erwähnt, individuelle und/oder Gruppentherapie beinhalten) - und nach einer sorgfältigen Überprüfung der Indikation kann dann aber zu einer mehr familienorientierte Vorgehensweise übergegangen werden. Bedingung ist, dass die betroffenen Familienmitglieder genügend individualisiert sind, um - eventuell mit Unterstützung des eigenen Therapeuten - eine gleichwertige Position einnehmen zu können.

3. Behandlungskontext: freiwillig oder innerhalb eines gesetzlichen Rahmens

Die Frage, ob die Behandlung des Täters am besten auf freiwilliger Basis oder innerhalb eines gesetzlichen Rahmens stattfinden soll, ist eher praktisch als ideologisch zu beantworten. Der Kontext innerhalb dessen eine derartige Behandlung Gestalt annehmen kann, hängt immer eng mit der Frage zusammen, ob das Opfer eine Anzeige gemacht hat oder nicht. Wenn das Opfer, aus welchen Gründen auch immer, beschlossen haben sollte, (vorläufig) keine Anzeige zu machen, ist eine Behandlung innerhalb eines gesetzlichen Rahmens nicht möglich. Es muss in diesem Fall nach Behandlungsmöglichkeiten auf freiwilliger Basis gesucht werden. Sofern jedoch eine Anzeige gemacht wurde, steht die Möglichkeit der Behandlung innerhalb eines verpflichtenden Rahmens offen (P. S. Aufgrund des Grundgesetzes in Holland ist eine erzwungene Behandlung ausgeschlossen; bei der Behandlung innerhalb eines verpflichtenden Rahmens kann von einer Wahlmöglichkeit Für den Täter gesprochen werden: akzeptieren des Behandlungsangebotes oder Konsequenzen weitere strafrechtliche Maßnahmen. In Holland kennen wir die Möglichkeit der Zwangs-Aufnahmen.

Der Vorteil der Behandlung innerhalb eines verpflichtenden Rahmens ist, dass damit ein externer, motivierender Faktor eingebaut ist. Dies ist wichtig, um den Täter langfristig in Behandlung behalten zu können. Einfach gesagt, geht es um die Drohung, die notwendig ist, um ein vorzeitiges Abbrechen durch den Täter zu verhindern. *Täter haben ohnehin nie ein direkter Interesse an einer Behandlung. Ihr Interesse, wie sie es erleben, liegt darin, sich in eine sichere Position zubringen und ihre Doppelleben durch das kontinuierliche Verleugnen, Bagatellisieren und Rationalisieren aufrecht zu erhalten.* Das Erkennen der begangenen Delikte und das allmählich zu lernende Erkennen der Verluste und Schäden, die das Opfer davon getragen hat, sind durchaus keine Dinge, die Für die ein Täter zugänglich und aufgrund innere Werte motiviert ist.

Die Erfahrung zeigt denn auch, dass Täter sehr schnell mit der Behandlung aufhören können, wenn im freiwilligen Rahmen nicht auf eine Beziehungsabbruch oder eine gesetzliche Drohung zurück gegriffen werden kann: wenn der Täter sich nicht behandeln lässt, wird die Ehepartnerin entscheiden, ob sie ihn verlassen will; ob das Opfer doch eine Anzeige erstatten wird usw..

Freiwilligen Hilfe Für den Täter steht oder fällt mit der Faust, die man gegen die Macht des Täters machen kann, wie sie im Missbrauchsverhalten zum Vorschein gekommen ist. Als allgemeine Regel kann gelten, dass der Behandlung von Tätern von sexuellen Missbrauch innerhalb eines verpflichtenden Rahmens

arbeiten den gegenüber einer freiwilligen Behandlung der Vorzug gegeben werden muss. Ob diese Behandlung innerhalb eines verpflichtende Rahmens dann ambulant oder stationär, kombiniert mit oder ohne einer gewissen Freiheitsstrafe stattfindet, hängt wieder eng mit der Art und Schwere des erfolgten Deliktes zusammen. Das Fordern bzw. Bestimmen der Art und des Ausmaßes der Strafe und/oder einer Behandlung liegt selbstverständlich in Kompetenz des Richters.

Zusammenfassend könnte man sagen, dass Opfer und/oder der nicht-missbrauchende Elternteil/Betreuer in hohem Maße mitbestimmen können, ob der Täter in eine freiwillige oder verpflichtende Behandlung kommt. Im Falle einer freiwilligen Behandlung scheinen ein Behandlungsvertrag, der dem Therapeuten ähnliche Möglichkeit bietet wie in einem gesetzlichen Rahmen, wichtig um dann nötigenfalls als Drohung eingesetzt werden zu können.

4. Effekte von Behandeln versus nicht Behandeln

Eine der schwierigsten Fragen bei der Täterbehandlung ist diejenige nach ihrem Effekt:

Hilft Behandlung genügend um einen Rückfall zu verhindern?

Amerikanische Untersuchungen zeigen, dass ohne eine Behandlung, abhängig von der Täterkategorie 36 bis 80 Prozent der Täter rückfällig werden, während mit Behandlung, wiederum abhängig von der Täterkategorie, 0 bis 18 Prozent der Täter rückfällig werden. *Der Rückfall wird überall als einzige strengsten Kriterien für erfolgreiche oder gescheiterte Therapie gesehen.*

Es bleibt dabei ein Problem, dass der Täter nicht gesund wird, sondern dass er lernt Kontrolle über sein Missbrauchsverhalten, -gedanken und -gefühle zu bekommen. Es geht hier um eine lebenslange Kontrolle, wobei Hochrisiko-Situationen vermieden werden müssen oder durch den betroffenen Täter unter seiner Beherrschung gebracht wurden.

So gesehen, könnte man aufgrund der Erfahrungsergebnisse behaupten, dass die Behandlung hilft. Die beschriebenen Techniken/Behandlungsziele scheinen eine starke rückfallsverhindernde Wirkung auf die Täter zu haben. Ja, wenn das Einfühlungsvermögen in den anderen geweckt und gewachsen ist, wird der erneute Beginn von Missbrauchsverhalten unmöglich.

Von Tätern, die eine Behandlung erhalten haben, wird vor allem dieser Aspekt, sowie die Einsicht in das Deliktszenario (übernehmen von Verantwortung!) als der wichtigste Kernpunkt betrachtet, der zur Verhinderung einer Wiederholung des sexuellen Missbrauchs beiträgt. In Kombination mit dem Programm für die so genannte Rückfall-Prävention wird so die Basis für eine bleibende Kontrolle über unerwünschte Verhaltensweisen/ Gedanken/ Gefühle geschaffen.

Wichtig ist - sicher in der Anfangsphase einer Behandlung in einem individuellen Setting - nicht zur nächsten Phase überzugehen, bevor der Täter eine Reihe deutlich umschriebener Evaluationskriterien erfüllt hat. Wenn er auf diese Weise den Übergang zu einer nächsten Phase gewissermaßen verdienen kann, wird die Behandlung allmählich auch mehr als seine eigene Sache anstatt durch andere auferlegt erlebt. Während einer Behandlung sieht man oft, dass der Kontrollpunkt von einem mehr extern bestimmten, zu einem mehr internen verschoben wird. Mit der Verschiebung des Kontrollpunktes findet gleichzeitig eine Verschiebung des Evaluationspunktes statt: der Täter selbst

beginnt immer mehr als Gradmesser seines eigenen Verhaltens, seiner Gedanken und Gefühle zu fungieren.

Neben der Übernahme von Verantwortung spricht er gleichsam ein Werturteil über sich selbst aus. An sich kann dies wieder einen weiteren Rückfall verhindernde Wirkung auf den Täter haben, was in seinem ganzen Auftreten zum Vorschein kommen wird. Diese Überlegungen schließlich, rund um die Frage, ob eine Behandlung hilft, sind selbstverständlich sehr nützlich/wertvoll, aber ermutigen gleichfalls zu einer langfristigen Untersuchung, um die behauptete Effekte weiter zu validieren.

5. Nachsorge

Eine relativ unbearbeiteten so Gebiet in der Täter Behandlung ist das wenige der Nachsorge. Wie bereits erwähnt, geht es in der Behandlung vor allem um eine bleibende Selbstkontrolle. Wo Täter durchgehend sehr kontrollierten Personen sind, ist es eine Aufgabe, ihre Kontrolle von externen Faktoren - man denke dabei u.a. an das aufrechterhalten des Doppelleben! - in eine Kontrolle des Selbst zu ändern.

Nachsorge kann z.B. bedeuten, dass Zusammenkünfte nach Beendigung der Behandlung organisiert werden, und dass außerdem Möglichkeiten geschaffen werden, um bei einem drohenden Kontrollverlust direkt mit dem Therapeuten und/oder Alt-Gruppen-Mitgliedern Kontakt aufzunehmen.

Im Rotterdammer Inzest Täter Behandlungsprojekt wird in der letzten Phase der Behandlung dem Mitleid und der Rehabilitation viel Aufmerksamkeit geschenkt. Der dahinter liegende Gedanken ist, dass Täter, die ihr Selbstwertgefühl verbessert haben, ihre Gefühle der Ohnmacht weniger in sexualisierte Macht/Kontrolle umsetzen müssen. Im Rahmen der Nachsorge persönliche Bestätigung zu bekommen, die Sicherheit zu haben, dass man eventuell auf Unterstützung rechnen kann, um die Selbstkontrolle zu behalten, diese Dinge können auch als neue, stark wirksame Rückfall Verhinderungstechniken betrachtet werden.

Zusammenfassend kann man sagen, dass nach der Aufmerksamkeit Für die Behandlung an sich heute die Rückfall-Prävention mehr im Mittelpunkt steht. In der Zukunft werden Nachsorge-Techniken als Beitrag zur Rückfall-Prävention weiter herausgearbeitet werden müssen. Aufgrund der schon vorhandenen Praxiserfahrung ist der Gedanke aktuell, dass einer großen Anzahl Täter nach Beendigung der Behandlung hierfür offen ist.

bearbeitet von Dipl.-Psychologe Hans Jörgen Wevers Copyright 1997
Psychologie-Persönlich. All rights reserve

Kontakt über:

Psychologie-Persoenlich <http://www.ppt.dtpnet.de>

Hans Joergen Wevers <http://www.dtpnet.de/hjw>

Dipl.-Psychologe

Bismarckstr. 74

D-41061 Moenchengladbach

Tel: +49 2161 209791

Fax: +49 2161 209139

e-mail: hj.wevers@ntpnet.de
