

# Umgang mit Sexualstraftätern - Tagungsdokumentation -

D B H MATERIALIEN NR. 10  
ISSN 0938-9474

© D B H  
Deutsche Bewährungshilfe e.V.  
Mirbachstraße 2  
D 5300 Bonn 2  
0228 - 35 37 26

Bonn-Bad Godesberg 1992

Schutzgebühr € 2,55

## ZUR REIHE "D B H - MATERIALIEN"

Mit der Reihe DBH-Materialien will die DBH Texte oder Dokumente verbreiten, die vor allem aktuellen Informationswert haben oder speziellen Interessen und Bedürfnissen dienen.

In Praxis, Politik und Wissenschaft gibt es immer wieder Berichte, Stellungnahmen, Entwürfe und vorläufige Ergebnisse, die ihre Verfasser zunächst für einen engeren Kreis von Empfängern geschrieben haben. Es zeigt sich dann aber oft recht bald, z.B. auf dem Wege der Mundpropaganda, daß an anderen Orten oder in anderen Arbeits- bzw. Berufsbereichen viele Personen mit ähnlichen Problemen und Fragestellungen beschäftigt sind und sich dann individuell bemühen, auch an diese bibliothekarisch so bezeichnete "graue Literatur" heranzukommen.

Durch die DBH-Materialien soll ein Weg gefunden werden, die Bereitstellung von Informationen dieser Art zu verbessern und zu vereinfachen. Der Inhalt der Materialienhefte gibt dabei nicht notwendigerweise die Meinung der DBH wieder. Auswahlkriterium ist vordringlich der Eindruck bei der internen Lektüre, daß das Textstück bzw. Dokument nicht in Schubladen verschwinden sollte, sondern verdient, einem breiten Publikum zur Kenntnisnahme und ggf. Auseinandersetzung angeboten zu werden.

Textgestaltung und (sonstige) Aufmachung werden in der Regel so übernommen, wie sie in dem der DBH zugegangenen Exemplar vorliegen. Lediglich der äußere Rahmen soll ein einheitliches Bild bieten. Die Auflage richtet sich nach der Nachfrage, die Schutzgebühr im wesentlichen nach den Selbstherstellungskosten.

# INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	3
Seminarausschreibungen	7
Teil I	
Günter Romkopf: Arbeitskonzept der Sozialtherapeutischen Anstalt Gelsenkirchen und Informationsblatt	19
Ingo C. Wiederholt: Psychiatrisches Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter in der Justizvollzugsanstalt München, aus: Zeitschrift für Strafvollzug 4/89, S. 231 ff	36
Informationen über den Maßregelvollzug	43
Dr. H.-G. Mey: Über einige Ergebnisse kriminologischer Forschung zur Genese von Sexualstraftätern und zur Rückfälligkeit von Sexualstraftätern	45
Karin Schwarz/Dr. Raimund Hompesch: Ambulante Therapie von Sexualstraftätern im Rahmen einer Beratungsstelle für Haftentlassene	56
Dr. Arnfried Bintig/Detlef Kunert: Leicht angeordnet und schwer realisierbar: Ambulante Therapie mit Sexualstraftätern	70
Dr. Arnfried Bintig/Detlef Kunert: Ist Therapie mit "freiwilligen" Klienten erfolgreicher als mit "delegierten" Klienten? - Zum Problem der Freiwilligkeit und der Auflagen von Therapien bei Sexualstraftätern	74
Cornelia Filter: Die Rattenfänger von Hameln, aus: EMMA, Das Magazin von Frauen für Frauen, Nr. 2 Febr. 1988, S. 22 ff	81
Michael Heilemann: Kopf oder Schwanz - Der Fisch stinkt vom Kopf her	87
Ingeborg von Westermann: Erfahrungsbericht zum Seminar der DBH zum Thema "Umgang mit Sexualstraftätern"	97
Teil II	
Dr. Arnfried Bintig/Detlef Kunert: Berufsbegleitende Fortbildung zum Thema "Sexuell abweichendes Verhalten - Ein Konzept in der Erprobung	101
Karl Rohr: Projektbericht über die Einrichtung ambulanter Therapiemöglichkeiten für Sexualstraftäter	105
Arbeitskreis zur Sicherstellung von Therapieangeboten für inhaftierte Sexualstraftäter (Aktion Straffälligen Hilfe e. V.)	114
Thesen zur Sicherstellung von Therapieangeboten für inhaftierte Sexualstraftäter	117
Dr. Arnfried Bintig: Therapie statt Strafe - Das "Rotterdam Programm" zur Behandlung von "Inzestfamilien"	127

## Vorwort

Männer und Frauen, deren sexuelles Verhalten von der Norm abweicht, hat es immer gegeben. Ebenso ist sexuell abweichendes Verhalten immer gesellschaftlich sanktioniert worden. Die Sanktionen reichen von stillschweigender Duldung bis zu drastischen Strafen.

Die Normen dafür, was als deviantes Sexualverhalten definiert wird, unterliegen dem gesellschaftlichen Wandel. Dies gilt auch für den Definitionsbereich Strafrecht. Waren noch bis vor kurzem sexuelle Handlungen unter erwachsenen Männern strafbar, so stellen sie heute keinen Straftatsbestand mehr dar. Vor rd. 50 Jahren konnte die gleiche Form sexuellen Verhaltens sogar die Todesstrafe nach sich ziehen.

Die Definition dessen, was strafrechtlich sexuell deviantes Verhalten darstellt, ergibt sich aus den Bestimmungen des Strafgesetzbuches (StGB):

- |            |   |
|------------|---|
| § 174      | Sexueller Mißbrauch von Schutzbefohlenen  |
| § 174a     | Sexueller Mißbrauch von Gefangenen, behördlich Verwahrten oder Kranken in Anstalten |
| § 174b     | Sexueller Mißbrauch unter Ausnutzung einer Amtsstellung                             |
| § 175      | Homosexuelle Handlungen (mit Minderjährigen)  |
| § 176      | Sexueller Mißbrauch von Kindern   |
| § 177      | Vergewaltigung  |
| § 178      | Sexuelle Nötigung   |
| § 179      | Sexueller Mißbrauch Widerstandsunfähiger  |
| § 180/180a | Förderung sexueller Handlungen Minderjähriger/<br>Förderung der Prostitution        |
| § 181/181a | Menschenhandel/Zuhälterei   |
| § 182      | Verführung  |
| § 183/183a | Exhibitionistische Handlungen/Erregung<br>öffentlichen Ärgernisses                  |
| § 184      | Verbreitung pornographischer Schriften  |

Genaugenommen müssen noch einige Straftatsbestände des 12. Abschnittes des StGB hinzugerechnet werden; z.B. der § 211 StGB, dessen 2. Absatz definiert, daß derjenige ein Mörder ist, "(...) wer aus Mordlust, zur Befriedigung des Geschlechtstriebes (...)" einen Menschen tötet.

Bei der strafrechtlichen Definition devianten Sexualverhaltens muß bedacht werden, daß Sexualität auf die Erfüllung eines

Tatbestandes reduziert wird. Damit wird auch die Indikation für therapeutische Interventionen definiert. Betrachtet man die psychoanalytische Literatur, veränderte sich die Einstufung von Homosexualität als Perversion nach der Änderung des Strafrechtes in diesem Bereich langsam in Richtung einer Betrachtung von Homosexualität als eine Möglichkeit nicht krankhafter Sexualentwicklung.

Die strafrechtliche Betrachtung sexuell abweichenden Verhaltens mit der Verengung auf die sexuelle Handlung als Tatbestandserfüllung reduziert notwendigerweise das Sexuelle auf einen Teilaspekt und beinhaltet die Gefahr, daß lediglich die sexuelle Störung, nicht aber der Täter als ein Mensch betrachtet wird, der erhebliche Störungen in seiner gesamten Persönlichkeit aufweist.

Mit dieser Persönlichkeit werden dann Staatsanwälte, Richter, Sozialarbeiter, Psychologen etc. konfrontiert.

Die Aussage einer Staatsanwältin

"Wir stehen vor unserer eigenen Hilflosigkeit"

beschreibt wohl ziemlich zutreffend die Situation der Mehrheit der Staatsanwälte, Richter, Sozialarbeiter, Psychologen etc., wenn es um den Umgang mit und die Behandlung von Sexualstraftätern geht. Im Regelfall verfügt keine dieser Personen über ein auch nur ausreichendes handlungsleitendes Wissen, geschweige denn über eine entsprechende Ausbildung, um diesem Personenkreis fachlich begegnen zu können. Sie sind im Regelfall auf ihre autodidaktischen Fähigkeiten angewiesen, müssen sich Wissen mühsam zusammensuchen und erarbeiten und erfahren bei der Umsetzung in die Praxis selten die erforderliche institutionelle Hilfe ihres Anstellungsträgers, z.B. in Form von einschlägigen Supervisions- und/oder Fortbildungsangeboten.

Dabei erfordert die Arbeit mit Sexualstraftätern wie in kaum einem anderen Bereich neben fachlicher Kompetenz der Auseinandersetzung und Aufarbeitung mit der eigenen Persönlichkeit. In Gesprächssituationen mit Tätern ergeben sich oftmals unklare Gefühle, Ängste und Widerstände, die häufig nicht einmal bewußt wahrgenommen werden. Die zur Aufarbeitung erforderlichen Hilfen dürfen nicht zum "Freizeitvergnügen" werden, daß zudem noch selbst zu finanzieren ist.

Besonders problematisch stellt sich die Situation inhaftierter Sexualstraftäter dar. Sinnvolle Therapien bleiben weitgehend dem Zufall überlassen. Der Anteil der Rückfalltäter und der aggressiven Täter ( § 177 und 178 StGB) unter den Sexualstraftätern ist im Justizvollzug zwangsläufig hoch. Dieser Zustand ist angesichts der gravierenden Folgen einer Sexualstraftat unter dem Gesichtspunkt des Opferschutzes schlichtweg unverantwortlich.

Hinzu kommt eine " Mauer des Schweigens", die viele der in diesem Bereich therapeutisch arbeitende um sich ausbreiten. "Man" gibt nicht zu, mit Sexualstraftätern zu arbeiten. Diese arbeiten im Verborgenen ist zugleich ein Indikator für den öffentlichen Umgang mit diesem Thema: Wer sich mit Vergewaltigern und Kinderschändern abgibt, der "hat es wohl nötig". Viele ambulant tätige Therapeuten fürchten um ihren "guten Ruf", wenn bekanntwürde, daß zu ihrem Klientenkreis auch Sexualstraftäter zählen.

So sind entsprechende Therapeuten oftmals nur über "Mund-zu-Mund-Informationen" zu finden.

Darüberhinaus ergeben sich bei der Sicherstellung der Finanzierung

von Therapien oftmals erhebliche Probleme. Ein Therapeut drückte es einmal folgendermaßen aus "Es ist einfacher, für einen Mann mit einer Hundephobie einen Therapeuten zu finden und die Kostenfrage mit der Krankenkasse zu klären als für einen Sexualstraftäter".

Nachdem insbesondere aus dem Bereich der Bewährungshilfe und der Sozialarbeit des Justizvollzuges immer deutlicher auf die Mißstände hingewiesen und die Forderung nach einer fachlichen Auseinandersetzung und nach Praxishilfen formuliert wurde, kamen die Bundesarbeitsgemeinschaft der Sozialarbeiter/Sozialpädagogen bei den Justizvollzugsanstalten und die Deutsche Bewährungshilfe e.V. überein, zu diesem Themenbereich ein Seminar mit dem Titel "Umgang mit und Behandlung von Sexualstraftätern" zu veranstalten. Zielgruppe des Seminars waren BewährungshelferInnen, GerichtshelferInnen, SozialarbeiterInnen aus den Justizvollzugsanstalten, freie HelferInnen und andere Interessierte.

Das Seminar sollte neben dem Austausch eigener Praxiserfahrungen einen Überblick geben über verschiedene Ansätze und Erfahrungen der Behandlung von Sexualstraftätern im stationären (Strafvollzug, forensische Psychiatrie) und ambulanten Bereich sowie Fragen des Zugangs zu Therapien behandeln.

Hierzu wurden Fachleute dieser Bereiche als ReferentInnen eingeladen.

Weiterhin sollten die TeilnehmerInnen die Gelegenheit erhalten, Berührungspunkte mit diesem Thema und zu den Tätern abzubauen.

Insgesamt wurden zwei einwöchige Seminare durchgeführt.

Da ein Teil der Teilnehmer den Wunsch äußerte über diese Einführungsseminare hinaus eine Qualifikation für die Arbeit mit Sexualstraftäter zu erfahren, wurde eine entsprechende Fortbildung durch die D B H angeboten. Diese Fortbildung wurde so konzipiert, daß die Teilnehmer neben tiefergehenden Informationen über sexuell abweichendes Verhalten in integrierter Form gleichzeitig die Gelegenheit hatten, eigene Unsicherheiten im Umgang mit Klienten genauer zu erfahren und neue Verhaltenskompetenzen zu erwerben und zu festigen.

Im Teil I des vorliegenden Readers werden die wesentlichen Inhalte der Einführungsseminare durch Beiträge der ReferentInnen und durch den Abdruck von im Seminar behandelten Veröffentlichungen wiedergegeben. Da das sogenannte "Hamelner Modell" (Lit.: Frauen verändern Vergewaltiger, Hanne Tügel/Michael Heilemann(Hg.), Fr./M. 1987) im Seminar sehr konträrs diskutiert wurde, baten wir Herrn Heilemann um einen gesonderten Beitrag. Abgeschlossen wird dieser Teil des Readers durch den Beitrag einer Teilnehmerin des Seminars über ihre Erfahrungen zum Seminar.

Im Teil II stellen zunächst die Referenten und Trainer der Fortbildungsveranstaltung ihr Konzept vor.

Es folgt ein Projektbericht über die Erfahrungen beim Versuch der Einrichtung ambulanter Therapiemaßnahmen für Sexualstraftäter.

Aus nordrhein-westfälischen Teilnehmern und Referenten der Veranstaltungen hat sich ein Arbeitskreis zur Sicherstellung von Therapieangeboten für inhaftierte Sexualstraftäter gebildet. Die unlängst der Öffentlichkeit vorgestellten Forderungen dieses Arbeitskreises haben wir ebenfalls aufgenommen, da die Bildung des Arbeitskreises und die Forderungen mittelbar ein Ergebnis der

Veranstaltungen darstellen und zur Nachahmung anregen soll.

Ebenfalls ein mittelbares Ergebnis der Veranstaltungen war die Einladung zu dem von der C E P und der Nederlandse Federatie van Reclasseringsinstellingen veranstalteten europäischen Symposium über " Behandlungsmethodiken- und möglichkeiten von Sexualverbrechen" im November 1990 in Zwolle.

Über dieses Symposium liegt ein über die CEP (Zuiderparkweg 280, 5216 HE's Hertogenbosch) zu beziehender Reader vor.

Die Vorstellung des "Rotterdam Programm" zur Behandlung von Inzestfamilien erregte auf dem Symposium besondere Aufmerksamkeit. Deshalb haben wir eine Kurzfassung dieses Programms aufgenommen.

Besonderer Dank gilt den ReferentInnen der Veranstaltungen die uns die vorliegenden Beiträge aus Interesse an der Sache unentgeltlich zur Verfügung gestellt haben sowie den Verfassern und Redaktionen, die uns aus dem gleichen Motiv heraus den Abdruck von Beiträgen erlaubt haben.

Es bleibt die Hoffnung, daß durch diese Veröffentlichung weitere Innovationen in Gang gesetzt werden.

Peter Beckmann





**DBH**

DEUTSCHE BEWAHRUNGSHILFE e.V.

Bundesvereinigung für Bewährungshilfe,  
 Gerichtshilfe und Straffälligenhilfe  
 Mirbachstr. 2, 5300 Bonn 2  
 Tel.: 0228 / 35 37 26

Zielgruppe: BewährungshelferInnen, GerichtshelferInnen, SozialarbeiterInnen bei den Justizvollzugsanstalten, Freie HelferInnen und andere Interessierte.

Seminarleitung: Peter BECKMANN, Sozialarbeiter bei der Justizvollzugsanstalt Bielefeld und Hildegard GORGUS, Sozialarbeiterin bei der Justizvollzugsanstalt Siegburg

Referenten: Dr. Arnefried BINTIG, Pro Familia e. V., Bielefeld  
 Dr. Raimund HOMPECH, Leiter d. Beratungsstelle für Haftentlassene, Düsseldorf  
 Dr. Vera SCHUMANN, leitende Ärztin des Westfälischen Zentrums für forensische Psychiatrie, Lippstadt

Teilnehmerbeitrag:  
 DM 230,- für Mitglieder der DBH  
 DM 250,- für andere Teilnehmer  
 Dieser Beitrag enthält die Seminargebühr und die Kosten für Unterkunft im Doppelzimmer und Vollverpflegung. Diese Gebühr überweisen Sie bitte erst nach Erhalt einer Teilnahmebestätigung durch uns.

Tagungsstätte: Ludwig-Clostermann-Haus  
 Friedrich-Ebert-Str. 11 a, 5300 Bonn 2

Anmeldung: Wenn Sie an dieser Veranstaltung teilnehmen möchten, melden Sie sich bitte mit der angehängten Karte bis zum Anmeldeschluß 21.09.89 verbindlich bei uns an. Da für alle unsere Veranstaltungen die Zahl der Teilnehmer begrenzt ist, bitten wir um Ihr Verständnis, daß evtl. nicht alle Anmeldungen berücksichtigt werden können. Nach dem Anmeldeschluß werden wir Sie in jedem Fall benachrichtigen.

Absender:

0,60 DM

An die  
 Deutsche Bewährungshilfe e.V.  
 Postfach 200222

5300 Bonn 2

7

Umgang mit und Behandlung von  
 Sexualstraftätern

23.10. - 27.10.89

Z e i t p l a n

Montag, 23.10.89

bis 14.00 Uhr Anreise

14.00-14.30 Uhr Kaffee

14.30-18.30 Uhr Arbeitseinheit

18.30-19.30 Uhr Abendessen

Dienstag, 24.10. bis Donnerstag, 26.10.

9.15- 9.00 Uhr Frühstück

9.00-12.00 Uhr Arbeitseinheit

12.00-13.00 Uhr Mittagessen

13.00-15.00 Uhr Arbeitseinheit

15.00-16.00 Uhr Kaffee

16.00-18.00 Uhr Arbeitseinheit

18.00-19.00 Uhr Abendessen

Freitag, 27.10.89

8.15- 9.00 Uhr Frühstück

9.00-11.00 Uhr Arbeitseinheit

11.00-12.00 Uhr Seminarwertung

12.00-13.00 Uhr Mittagessen und anschließende Abreise

Während die Behandlung von Suchtmittelabhängigen von allen Seiten gefördert wird, gibt es wenig Therapiemöglichkeiten für Sexualstraftäter. SozialarbeiterInnen stehen dieser Gruppe oft hilflos gegenüber. Die bekannteste und gleichzeitig die zumeist auch allein angewandte Form der "Behandlung" von Sexualstraftätern ist deren Bestrafung. Das Strafgesetzbuch sieht Geld- und erhebliche Freiheitsstrafen für Sexualdelikte vor. Bei Wiederholungstätern ist darüber hinaus die Sicherungsverwahrung möglich. Wissenschaft und Praxis sind sich darüber einig, daß diese Sanktionsmittel als Reaktionsform auf Sexualdelikte denkbar unzureichend sind. Als Mittel, sexuell inadäquate Verhaltensweisen abzubauen sind sie in der Regel nicht nur verfehlt, sondern kontraindiziert. Eine Alternative zur rein strafenden Reaktion stellt die therapeutische Behandlung des Täters dar. Das Strafrecht versucht diesen Erkenntnis Rechnung zu tragen, indem es für rückfallgefährdete Straftäter die Unterbringung in einer sozialtherapeutischen Anstalt (Maßregelvollzug) vorsieht. Darüber hinaus gibt es eine Reihe von Erfahrungen mit der Behandlung von Sexualstraftätern aus dem ambulanten und stationären Raum.

Das Seminar soll neben dem Austausch eigener Praxiserfahrungen einen Überblick geben über verschiedene Ansätze und Erfahrungen der Behandlung von Sexualstraftätern im stationären (Strafvollzug, forensische Psychiatrie) und ambulanten Bereich sowie Fragen des Zugangs zu Therapien behandeln. Fachleute dieser Bereiche sind als ReferentInnen eingeladen.

Verbindliche Anmeldung zur Fortbildungsveranstaltung:

Hiermit melde ich mich verbindlich für folgende Fortbildungsveranstaltung der D B H an:

Thema Umgang mit und Behandlung von Sexualstraftätern

Termin 23.-27.10.1989

Name, Vorname \_\_\_\_\_

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

am \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ (Dienst) \_\_\_\_\_ (privat)

an die DBH gesandt.

Berufsbezeichnung \_\_\_\_\_ Alter \_\_\_\_\_

Die genannte Anschrift ist meine ( ) Dienst- bzw. ( ) Privatanschrift.  
Ich bin Mitglied der D B H ( ) Ja ( ) nein.

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_



DEUTSCHE BEWAHRUNGSHILFE e.V.

Bundesvereinigung für Bewährungshilfe,  
Gerichtshilfe und Straffälligenhilfe  
Mirbachstr. 2, 5300 Bonn 2  
Tel.: 0228 / 35 37 26

Seminarleitung: Peter BECKMANN, Sozial-  
arbeiter bei der Justizvollzugsanstalt  
Bielefeld und  
Hildegard GORGUS, Sozialarbeiterin bei  
der Justizvollzugsanstalt Siegburg

Teilnehmerbeitrag:

DM 250,- für Mitglieder der DBH  
DM 280,- für andere Teilnehmer  
Dieser Beitrag enthält die Seminargebühr  
und die Kosten für Unterkunft im Doppel-  
zimmer und Vollverpflegung. Diese Gebühr  
überweisen Sie bitte erst nach Erhalt  
einer Teilnahmebestätigung durch uns.

Tagungsstätte: Internationale Bildungs-  
stätte Willebadessen der Rheinisch-  
Westfälischen Auslandsgesellschaft  
Alter Markt 5  
3533 Willebadessen  
Tel.: 0 56 46 / 613

Anmeldung: Wenn Sie an dieser Veranstal-  
tung teilnehmen möchten, melden Sie sich  
bitte mit der angehängten Karte bis zum  
Anmeldeschluß 05.02.90 verbindlich bei  
uns an. Da für alle unsere Veranstaltun-  
gen die Zahl der Teilnehmer begrenzt  
ist, bitten wir um Ihr Verständnis, daß  
evtl. nicht alle Anmeldungen berück-  
sichtigt werden können. Nach dem Anmel-  
deschluß werden wir Sie in jedem Fall  
benachrichtigen.

Umgang mit Sexualstraf Tätern

19.02. - 23.02.90

Absender:

0,60 DM

An die  
Deutsche Bewährungshilfe e.V.  
Postfach 200222

5300 Bonn 2

Ausgangslage

Sexualstraftäter sehen sich in besonders rassistischer Form gesellschaftlichen Vorurteilen, Diskriminierungen und Tabuisierungen ausgesetzt. Sie erleben in ihren mittelbaren Umwelt, aber auch bei reien und professionellen Helfern viel Ilfllosigkeit und "Berührungshängsta".

Ziele

Die Teilnehmer sind über wichtige Erklärungsmodelle zur Entstehung von Sexualstraftaten informiert; kennen die öffentliche und persönliche Reaktion in der Gesellschaft auf Sexualdelikte und deren Folgen für den Täter; haben für den Umgang mit Sexualstraftätern ihre Berührungsmöglichkeit reduziert und ihre Handlungsmöglichkeiten erweitert.

Inhalte

Theorien zu Sexualdelikten  
Individuelle und gesellschaftliche Reaktionen auf Sexualstraftäter  
Erscheinungsbild des Sexualstraftäters in der Öffentlichkeit  
Eigene Erfahrungen mit Sexualstraftätern, Hintergründe und Überwindungsmöglichkeiten von Berührungsmöglichkeiten- und Therapiekonzepte  
Herstellung einer "richtigen Öffentlichkeit"

Arbeitsmethoden

- Plenum
- Kleingruppen
- Referate
- Übungen

Z e i t p l a n

Beginn: Montag, 19.02.90, 14.00 Uhr

Ende: Freitag, 23.02.90, 12.00 Uhr

Abreise nach dem Mittagessen

Der detaillierte Zeitplan, aus dem auch die Referenten (Therapeuten und Praktikern aus dem ambulanten und stationären Bereich) hervorgehen werden, wird mit der Teilnahmebestätigung versandt.

Hiermit melde ich mich verbindlich für folgende Fortbildungsveranstaltung der D B H an:

Thema Umgang mit Sexualstraftätern

Termin 19.2.-23.2.1990

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ (Dienst) \_\_\_\_\_ (privat)

Berufsbezeichnung \_\_\_\_\_ Alter \_\_\_\_\_

Die genannte Anschrift ist meine ( ) Dienst- bzw. ( ) Privatanschrift.  
Ich bin Mitglied der D B H ( ) ja ( ) nein.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Verbindliche Anmeldung zur Fortbildungsveranstaltung:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ an die DBH gesandt.

Veranstaltung

"Umgang mit Sexualstraftätern"

in der Zeit vom 19. bis 23.2.1990

V e r a n s t a l t u n g s v e r l a u f

Mo, den 19.2.	Anreise bis 14.00 Gemeinsames Kaffeetrinken, Begrüßung der Teilnehmer, Regularien etc. Erwartungsabklärung  Theorien zu sexuell abweichendem Verhalten, Erklärungsansätze (Peter Beckmann)
DI, den 20.2. 9.00 - 12.00	Gesellschaftliche und individuelle Reaktion auf Sexualität und sexuell abw. Verhalten Dr. Hilmar Lorenz, Bielefeld
14.00-18.00	"Einige Ergebnisse kriminologischer Forschung zur Rückfälligkeit von Sexualstraftätern" Dr. H.-G. Mey, Hamm
Mie, den 21.2. 9.00 -12.00 14.00-18.00	Stationäre Erfahrungen, Behandlungskonzepte a) Forensische Psychiatrie Frau Dr. Schumann, Ltd. Ärztin, Lippstadt Herr Kröner, Sozialarbeiter b) Strafvollzug, Sozialtherapie angefragt ist ein Mitarbeiter der sozialtherapeutischen Anstalt Gelsenkirchen
Do, den 22.2. 9.00 - 12.00 14.00-18.00	Ambulanter Therapiebereich Konzepte, Therapieformen, Erfahrungen, Supervision, Fortbildung evtl. Selbsterfahrungen Dr. Arnfried Bintig, Bielefeld
Fr., den 23.2.	Sexualstraftäter/-taten und Öffentlichkeit Zusammenfassung der Ergebnisse der Woche Auswertung, Abschlußbesprechung



DEUTSCHE BEWAHRUNGSHILFE e.V.

Mirbachstr. 2, 5300 Bonn 2

Tel.: 0228 / 35 37 26

Tagungsleitung

Dr. Annfried Bintig und  
Detlef Kunert, PRO FAMILIA, Bielefeld

Teilnehmerbeitrag

DM 380,- für Mitglieder der DBH

DM 420,- für andere Teilnehmer

Dieser Beitrag enthält die Seminargebühr sowie die Kosten für die Unterbringung in Doppelzimmern und Vollverpflegung. Bitte überweisen Sie diese Gebühr erst nach Erhalt einer Teilnahmebestätigung durch uns.

Tagungsstätte

Deutsche Landjugendakademie Fredeburg

Haus Bonn-Röttgen

In der Wehrhecke 1, 5300 Bonn 1

Tel.: 0228 / 25 30 74

Anmeldung

Wenn Sie an dieser Veranstaltung teilnehmen möchten, melden Sie sich bitte mit der angehängten Karte bis zum Anmeldeschluß 03.07.90 verbindlich bei uns an. Mit der Teilnahmebestätigung nach Ablauf des Anmeldeeschlusses erhalten Sie weitere Informationen wie Teilnehmerliste und Wegbeschreibung.

Absender:

0,60 DM

An die  
Deutsche Bewährungshilfe e.V.  
Postfach 200222

5300 Bonn 2

13

Umgang mit Sexualstraftätern

Fortbildung mit

Selbsterfahrungselementen

27.08. - 31.08.90

A u s g a n g s l a g e

Männer, Frauen und Heranwachsende, deren Sexualverhalten von den jeweils herrschenden Normen abweicht, hat es immer und in jeder Gesellschaft gegeben. Die gesellschaftlichen Sanktionen reichten und reichen von stillschweigender oder wohlwollender Duldung (z. B. Untreue von Eheleuten in unserer Kultur oder Pädophilie von einflußreichen Männern im klassischen Griechenland) bis zu drastischen Strafen wie der Todesstrafe (z. B. Steinigung untreuer Eheleute oder Tod des Verletzten des Inzesttabus in vielen Kulturen). Unser Strafgesetzbuch sieht Strafen für verschiedene Regelverletzungen vor (etwa § 176 sexueller Mißbrauch von Kindern, § 177 Vergewaltigung, § 183 exhibitionistische Handlungen, Erregung Öffentlicher Ärgernisses). Nicht zuletzt durch den Einfluß der Frauenbewegung werden einige dieser Normverletzungen heute ernster genommen als früher; sie werden öfter angezeigt, verfolgt und führen häufiger zu Konsequenzen, auch durch die effektivere Arbeit von Polizei und Justiz. Anderen Institutionen, die mit sexueller Abweichung befaßt sind, z.B. Jugendämter und Heim, aber besonders auch der Strafvollzug und die Bewährungshilfe sind noch nicht ausreichend auf die wachsenden Aufgaben in diesem Problem-bereich eingerichtet.

Z i e l e

Die Teilnehmer/innen  
- sind über Erklärungsmodelle zur Entstehung von Sexualstraftaten und über Konzepte therapeutischer Arbeit mit Sexualstraftätern informiert,

- kennen genauer eigene Abneigungen, Ängste und Unsicherheit im Umgang mit Personen, die sich sexuell abweichend verhalten haben,
- haben Strategien entwickelt, mit eventuellen Ängsten und Abneigungen souveräner umzugehen,
- haben ihr Verhaltensrepertoire erweitert.

I n h a l t e

- Die Sexualität und 'das Sexuelle'
- Perversion: Die erotische Form von Haß
- Sexuelles Verhalten und gesellschaftliche Norm
- Sexuelle Devianz
- Konzepte therapeutischer Arbeit mit Sexualstraftätern im Strafvollzug und danach

Z e i t p l a n

Montag, 27.08.  
bis 14.30 Uhr Anreise und Kaffee  
14.30-15.00 Uhr Kaffee  
15.00-18.00 Uhr Arbeitseinheit  
18.00-19.00 Uhr Abendessen

Dienstag, 28.08.-Donnerstag, 30.08.  
8.15-9.00 Uhr Frühstück  
9.00-12.00 Uhr Arbeitseinheit  
12.00-13.00 Uhr Mittagessen  
14.30-15.00 Uhr Kaffee  
15.00-18.00 Uhr Arbeitseinheit  
18.00-19.00 Uhr Abendessen  
19.00 Uhr ggf. Aussprache

Freitag, 31.08.

8.15-9.00 Uhr Frühstück  
9.00-12.00 Uhr Arbeitseinheit  
12.00-13.00 Uhr Mittagessen

Verbindliche Anmeldung zur Fortbildungsveranstaltung:

\_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ an \_\_\_\_\_ an die DBH gesandt.

Hiermit melde ich mich verbindlich für folgende Fortbildungsveranstaltung der DBH an:

Thema Umgang mit Sexualstraftätern

Termin 27.8. - 31.8.90

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ (Dienst) \_\_\_\_\_ (privat)

Berufsbezeichnung \_\_\_\_\_ Alter \_\_\_\_\_

Die genannte Anschrift ist meine ( ) Dienst- bzw. ( ) Privatanschrift. Ich bin Mitglied der DBH ( ) ja ( ) nein.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Zeitplan zur Fortbildung "Umgang mit Sexualstraftätern"

Montag

bis 14.30 Anreise  
14.30-15.00 Kaffee  
15.00-15.30 Begrüßung, Erläuterung des Wochenprogramms  
15.30-16.30 Kontaktaufnahme mit Sexualstraftätern (Übung 1)  
16.30-18.00 "Einführung in die Problematik" (Vortrag und Diskussion 1)  
18.00-19.00 Abendessen  
19.00-20.30 Möglichkeiten zur Aussprache über Einzelprobleme

Dienstag

8.00- 9.00 Frühstück  
9.00-10.30 Wie gehe ich mit dem Thema "Sexualität" um? (Ü 2)  
10.30-12.00 "Sexualität: Normalität, Definitionen und Dynamik" (V & D 2)  
12.00-14.00 Mittagessen und Pause  
14.00-15.30 Welche Tätergruppe kann ich mehr, welche weniger leiden? (Ü 3)  
15.30-16.30 Kaffee  
16.30-18.00 "Sexualstraftäter" (V & D 3)  
18.00 Abendessen

Mittwoch

8.00- 9.00 Frühstück  
9.00-10.30 Meine Einstellung zu und mein Umgang mit sexueller Gewalt unter Erwachsenen (Ü 4)  
10.30-12.00 "Vergewaltigung und sexuelle Gewalttaten" (V & D 4)  
12.00-14.00 Mittagessen und Pause  
14.00-15.30 Ich als Opfer, ich als (potentieller) Täter (Ü 5)  
15.30+ Kaffee und Erholung (freie Verfügung)

Donnerstag

8.00- 9.00 Frühstück  
9.00-10.30 Meine Einstellung zu und mein Umgang mit sexuellen Beziehungen zwischen Erwachsenen und Kindern / Jugendlichen (Ü 6)  
10.30-12.00 "Gewalt, Herrschaft, Macht in Sexualbeziehungen" (V & D 5)  
12.00-14.00 Mittagessen und Pause  
14.00-15.30 Männer-Frauen, männliche Täter-weibliche Täter/"Komplizinnen", Betreuer-Betreuerinnen (Ü 7)  
15.30-16.30 Kaffee  
16.30-18.00 "Die Angst der BetreuerInnen/TherapeutInnen vor der Arbeit mit Sexualstraftätern" (V & D 6)  
18.00 Abendessen

Freitag

8.00- 9.00 Frühstück  
9.00-10.30 "Hilfe für Opfer, Hilfe für Täter - Und wer hilft mir?" (V & D 7)  
10.30-12.00 Wie geht es mir mit den Tätern jetzt und wie geht es weiter? (Auswertung der Woche)  
12.00-14.00 Mittagessen  
14.00 Ende der Tagung



LITERATURLISTE

- BAURMANN, M.C. : Sexualität, Gewalt und die Folgen  
für das Opfer.  
BKA-Forschungsreihe Bd. 15, Wiesba-  
den 1982
- DANNECKER, M. : Das Drame der Sexualität.  
Athenäum, Frankfurt/M. 1987
- DANNECKER, M. : Der Homosexuelle und die Homosexualität  
Syndikat/EVA, Frankfurt/M. 1986
- ENGELFRIED, C. : Vergewaltigung. Was tun mit den Männern?  
Holtzmeier, Braunschweig 1990
- HEINRICHS, J. (Hg.) : Vergewaltigung. Die Opfer und die Täter.  
Holtzmeier, Braunschweig 1986
- MORGENTHALER, F. : Homosexualität, Heterosexualität, Per-  
version.  
Edition Qumram/Campus, Frankfurt/M. 1984
- NEUBAUER, E. : Gewalt gegen Frauen. Ursachen und Inter-  
u.a. ventionsmöglichkeiten.  
Schriftenreihe des BMJFFG, Bd. 212,  
Kohlhammer, Stuttgart 1987
- SCHMIDT, G. : Das große DER DIE DAS. Über das Sexuelle  
März, Herbstein 1986
- SCHORSCH, E. : Perversion als Straftat  
u.a. Springer, Heidelberg 1985
- SCHORSCH, E. : Sexualstraftäter  
Enke, Stuttgart 1971
- SIGUSCH, V. : Anti-Moralia  
Campus, Frankfurt/M. 1990
- SIGUSCH, V. : Kritik der disziplinierten Sexualität  
Campus, Frankfurt/M. 1989
- STOLLER, R. : Perversion, die erotische Form von Haß  
Rowohlt, Reinbeck 1987



Seminarleitung:  
Arnfried Bintig und Detlef  
Kunert, Pro Familia, Bielefeld

**Bildungswerk DBH**

Mirbachstr. 2, 5300 Bonn 2  
Tel.: 0228/35 37 26

Teilnehmerbeitrag:  
DM 290,- für DBH-Mitglieder  
DM 320,- für andere Teilnehmer  
Dieser Beitrag enthält neben  
der Seminargebühr auch die  
Kosten für Unterkunft im Dop-  
pelzimmer und Vollverpflegung.  
Diese Gebühr überweisen Sie  
bitte erst nach Erhalt einer  
Teilnahmebestätigung durch uns.

Tagungsstätte:  
Deutsche Landjugendakademie  
Haus Bonn-Röttgen  
In der Wehrhecke 1  
5300 Bonn 1 (Röttgen)  
Tel.: 0228 / 91 92 90

Anmeldung:  
Wenn Sie an dieser Veransta-  
lung teilnehmen wollen, melden  
Sie sich bitte mit der ange-  
hängten Karte bis zum Anmel-  
deschluß 20.05.91 verbindlich  
bei uns an. Da für alle unsere  
Veranstaltungen die Zahl der  
Teilnehmerplätze begrenzt ist,  
bitten wir schon jetzt um Ihr  
Verständnis, daß evtl. nicht  
alle Anmeldungen berücksichtigt  
werden können. Nach dem Anmel-  
deschluß werden wir Sie in  
jedem Fall benachrichtigen.

**UMGANG MIT  
SEXUAL-  
STRAFÄTTERN**

**06.-09.06.91**

**Bonn**

Absender:

0,60 DM

An das  
Bildungswerk DBH  
Postfach 20 02 22

5300 Bonn 2

Ausgangslage  
 Männer und Frauen, deren Sexualverhalten von den jeweils herrschenden Normen abweicht, hat es immer und in jeder Gesellschaft gegeben. Die gesellschaftlichen Sanktionen reichen und reichen von stillschweigender oder wohlwollender Duldung bis zu drastischen Strafen wie der Todesstrafe. Unser Strafgesetzbuch sieht Strafen für verschiedene Regelverletzungen vor (etwa § 176 Sexueller Mißbrauch von Kindern, § 177 Vergewaltigung). Nicht zuletzt durch den Einfluß der Frauenbewegung werden einige dieser Normverletzungen heute ernster genommen als früher; sie werden öfter angezeigt, verfolgt und führen häufiger zu Konsequenzen, auch durch die effektivere Arbeit von Polizei und Justiz. Andere Institutionen, die mit sexueller Abweichung befaßt sind, z. B. Jugendämter und Heime, aber besonders auch der Strafvollzug und die Bewährungshilfe sind noch nicht ausreichend auf die wachsenden Aufgaben in diesem Problembereich eingerichtet.

**Ziele**

Die Teilnehmer  
 - sind über Erklärungsmodelle zur Entstehung von Sexualstrafataten und über Konzepte therapeutischer Arbeit mit Sexualstrafatätern informiert;

- kennen genauer eigene Abneigungen, Ängste und Unsicherheiten im Umgang mit Personen, die sich sexuell abweichend verhalten haben;
- haben Strategien entwickelt, mit eventuellen Ängsten und Abneigungen souveräner umzugehen;
- haben ihr Verhaltensrepertoire erweitert.

**Inhalte**

- Die Sexualität und "das Sexuelle"
- Sexuelles Verhalten und gesellschaftliche Norm
- Sexuelle Devianz
- Konzepte ambulanter und stationärer therapeutischer Arbeit mit Sexualstrafatätern

**Z e i t p l a n**

Das Seminar beginnt am Donnerstag, den 06.06.91 um 14.00 Uhr mit dem gemeinsamen Kaffee und endet am Sonntag, den 09.06.91 gegen 13.00 Uhr nach dem Mittagessen. Der Zeitplan für die Arbeitseinheiten mit den konkreten Themen wird zu Beginn des Seminars abgesprochen.

Die Essenszeiten im Haus sind wie folgt:

- 8.00 Uhr Frühstück
- 12.00 Uhr Mittagessen
- 14.00 Uhr Kaffee
- 18.00 Uhr Abendessen

Hiermit melde ich mich verbindlich für folgende Fortbildungsveranstaltung des Bildungswerk DBH an:

Thema Umgang mit Sexualstrafatätern

Termin 6.-9.6.1991

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ (Dienst) \_\_\_\_\_ (privat)

Berufsbezeichnung \_\_\_\_\_ Alter \_\_\_\_\_

Die genannte Anschrift ist meine ( ) Dienst- bzw. ( ) Privatanschrift.  
 Ich bin Mitglied der DBH ( ) ja ( ) nein.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Verbindliche Anmeldung zur Fortbildungsveranstaltung:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

am \_\_\_\_\_

an das Bildungswerk DBH gesandt

Arbeitskonzept der Sozialtherapeutischen Anstalt Gelsenkirchen

Verfasser: Dipl.-Psychologe RD Günter Romkopf

1. Allgemeiner Teil

Seit ihrer Gründung im September 1974 hat sich die Sozialtherapeutische Anstalt Gelsenkirchen als Erprobungseinrichtung für die Anwendung des § 65 StGB verstanden. Auf Beschluß des Deutschen Bundestages vom Dezember 1984 ist dieser Paragraph nicht in Kraft getreten. Auch wenn als gesetzliche Grundlage für die Unterbringung nunmehr § 9 StVollzG gilt, sind die in § 65 StGB genannten Kriterien für die Auswahl behandlungsgerechter Gefangener richtungsweisend geblieben. An sie lehnen sich auch die Auswahlrichtlinien an, die am 20.12.1976 für die beiden sozialtherapeutischen Anstalten des Landes NRW vom JM erlassen wurden.

§ 65 StGB sah die Ausgestaltung der Sozialtherapie als Maßregel vor, also als ein "Aliud" zum Vollzug der Strafe. Die damals meist verwendete Zusatzbezeichnung "Modellanstalt" geht auf diese Besonderheit zurück. Sie hat das Selbstverständnis der Anstalt und ihr Arbeitskonzept geprägt.

Für die Behandlung von Straftätern ist in Gelsenkirchen niemals nur eine Kriminalitätstheorie verbindlich gewesen. Vielmehr sucht sich Gelsenkirchen die modernsten kriminologischen, psychotherapeutischen und sozialpsychologischen Erkenntnisse für seine Arbeit mit Straffälligen nutzbar zu machen. Insofern hat es auch nie eine verbindliche theoretische Konzeption gegeben.

...

Vielmehr sieht die Anstalt ihren Auftrag in folgenden zwei Punkten:

1. Die sozialtherapeutischen Anstalten sollen mit geeigneten therapeutischen und organisatorischen Mitteln und Methoden versuchen, eine Grundlage für die soziale Eingliederung derjenigen Straffälligen in die Gemeinschaft herzustellen, für die gemäß § 9 StVollzG in Verbindung mit den Auswahlrichtlinien die Unterbringung in einer speziellen Behandlungseinrichtung vorgesehen ist.
2. Die sozialtherapeutische Anstalt versteht sich als Pilot-einrichtung für den übrigen Vollzug. Das heißt, daß sie Behandlungsmethoden und Organisationsmodelle entwickeln soll, die vom Regelvollzug übernommen werden können.

## 2. Spezieller Teil:

### 2.1 Sozialarbeit

Die Sozialtherapeutische Anstalt Gelsenkirchen ist in drei Abteilungen zu je zwei Wohngruppen gegliedert. Jede Wohngruppe wird von einem Wohngruppenleiter (Sozialarbeiter grad.) geleitet. Auf jeder Abteilung sind fünf ständige Mitarbeiter des allgemeinen Vollzugsdienstes tätig. Darüber hinaus ist pro Abteilung ein Diplom-Psychologe für die psychologische Betreuung der Insassen und die Beratung des Mitarbeiterstabes zuständig.

In den Wohngruppen sollen den Insassen Trainingsfelder angeboten werden, die ihnen die Möglichkeit geben, sich ihrer sozialen Situation bewußt zu werden, die Bedingungen und Ursachen ihrer defizitären Sozialisation, die zumeist zu Beziehungsstörungen geführt hat, zu erkennen und die Folgen aufzuarbeiten.

...

Der therapeutische Teil der Wohngruppenarbeit ist weitgehend gruppensdynamisch orientiert. Das heißt, die im Hier und Jetzt, also in der aktuell erlebten Situation sich manifestierenden Störungen der Insassen bilden den Ansatzpunkt für die Auseinandersetzungen zwischen ihnen und den Behandlern.

Dabei liegt die Betonung darauf, bei den Insassen "die bewußte Wahrnehmung aktueller Empfindungen und Körperzustände, Phantasien und Emotionen zu fördern." (vgl. Seite 97, Handbuch der Ehe-, Familien- und Gruppentherapie, Band I, 1972).

Dies geschieht auf informelle Weise auch in Gesprächen am Abend während des therapeutischen Spätdienstes.

Des weiteren haben die Wohngruppenleiter und -mitarbeiter administrative Aufgaben zu erfüllen (Bearbeitung von Anträgen, Abgabe von Stellungnahmen und Berichten, Aufbau von Kontakten zu den übrigen Abteilungen der Anstalt sowie zu Behörden, kirchlichen Einrichtungen, Vereinen usw.).

Die Methodik der Wohngruppenarbeit ist wie folgt gegliedert:

a) Einzelgespräche

b) Wohngruppensitzungen

Teilnehmer: WG-Leiter, Mitarbeiter, Abt.-Psychologe und Insassen; 1 x pro Woche, 2 Stunden

c) Unterausschußsitzungen:

sie dienen der Vorbereitung der Entscheidungen gemäß Nr. 1 und 2 der Richtlinien und Nr. 3 der Konferenzordnung. An ihnen nehmen teil: WG-Leiter, 1 Mitarbeiter des allgemeinen Vollzugsdienstes, der Abt.-Psychologe sowie der Insasse selbst.

d) Mitarbeiterbesprechungen:

sie dienen dem Informationsaustausch und der gegenseitigen Abstimmung der Behandlungsarbeit auf der Wohngruppe.

Teilnehmer: WG-Leiter, Mitarbeiter und der Abt.-Psychologe.

e) Krisenintervention

f) Mitwirkung bei Lockerungen (z.B. Milieustudie, Ausführungen, Begleitung bei Gruppenausgängen s. Nr. 34 der Richtlinien).

...

## 2.2 Berufsausbildung und Arbeit

Dem Bereich beruflicher Ausbildung und Arbeit kommt in einer hochentwickelten Industriegesellschaft zentrale Bedeutung zu. Mangelhafte berufliche Kenntnisse und Fertigkeiten führen über verminderte Arbeits- und Verdienstchancen zu Krisenanfälligkeiten auf dem Erwerbssektor und können in Konfliktfällen Ausgangspunkt für kriminelle Fehlentwicklungen bilden. Die selbständige Sicherung des Lebensunterhaltes und Erlangung und Aufrechterhaltung eines angemessenen Lebensstandards sind existentiell bedeutsame Aufgaben der Lebensbewältigung, die ebenso Einfluß auf den Status wie auf die soziale Geltung jedes einzelnen haben.

Der Ausbildungs- und Arbeitsbereich ist in Gelsenkirchen wie folgt unterteilt:

### 1. Ausbildung:

- 1.1 Elektroanlageninstallateure  
( ab Mitte 1986 Energieanlagenelektroniker)
- 1.2 Betriebsschlosser

### 2. Arbeit:

- 2.1 Produktion (industrielle Arbeit)
- 2.2 Hausarbeit
- 2.3 Außenarbeit

### 3. Arbeitstherapie:

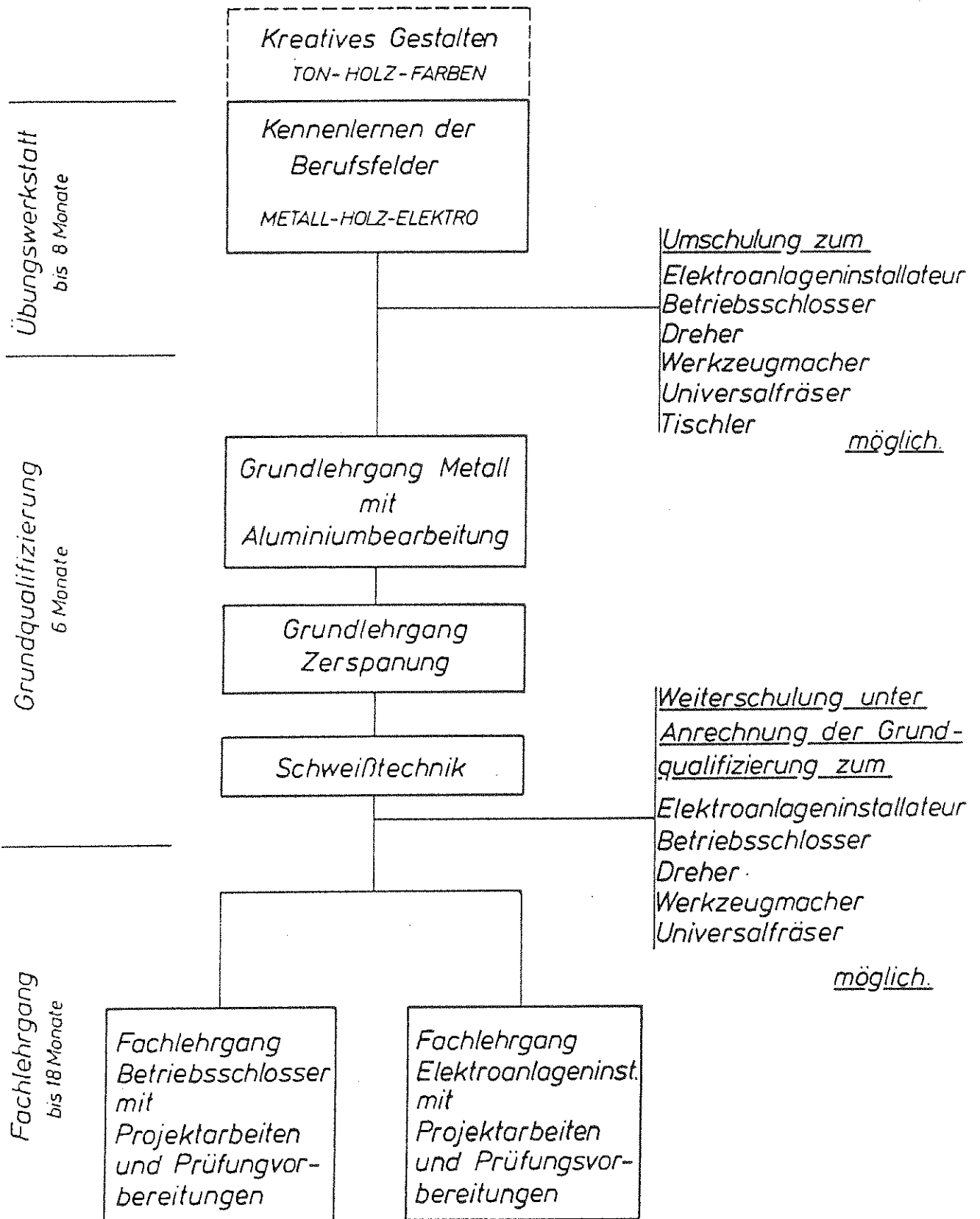
- 3.1 Berufsfindung und Beschäftigungstherapie
- 3.2 Technisches Werken

Die Berufsausbildung ist nach dem Baukasten-Prinzip organisiert, um Zwischenziele und Zwischenergebnisse je nach Ausbildungsstufen zuzulassen bzw. berufsvorbereitende Tätigkeiten durchführen zu können.

...



# Grundqualifizierungs- und Umschulungsangebote der Sozialtherapeutischen Anstalt Gelsenkirchen



### 2.3 Pädagogische Maßnahmen:

Da die in der Sozialtherapie untergebrachten Straftäter eine zumeist erheblich gestörte Sozialisation aufweisen, die neben der psychischen Störung ihrer Persönlichkeit als weiterer, kriminogener Faktor anzusehen ist, sind zur Ergänzung der Behandlung pädagogische Maßnahmen erforderlich. Dabei ist die Erkenntnis maßgebend, daß die Insassen das Lernen oftmals erst lernen müssen und daß die Ausformung ihres Selbstgefühls sowie das Wissen über ihre eigenen Fähigkeiten und Begrenzungen durch flankierende pädagogische Maßnahmen gefördert und abgesichert werden muß.

Darüber hinaus liegen bei der Klientel in den meisten Fällen erhebliche schulische Defizite vor. Um die rund 35 Ausbildungsplätze in Gelsenkirchen unterstützen zu können ist es erforderlich, die Auszubildenden stufenweise in Kleingruppen an das Fachunterrichtsniveau heranzuführen.

Um die leistungsverweigernde Mentalität der Insassen und ihre Lernbarrieren zu überwinden, bedarf es einer allseitigen Motivierung, einer planvoll aufbauenden Arbeitsweise, einer schrittweisen Steigerung der Erfolgserlebnisse und Anforderungen, sowie der lebenspraktischen Orientierung des Lernens.

### 2.4 Psychotherapie:

Die Psychotherapie ist die zentrale und wichtigste Behandlungsmaßnahme der Sozialtherapie in Gelsenkirchen. Allerdings sind ihre Methoden auf eine straffällige und zumeist der Unterschicht angehörende Klientel nicht ohne Modifizierungen anwendbar.

Nach den bisherigen Erfahrungen ist Psychotherapie grundsätzlich bei allen in der Sozialtherapie Untergebrachten wegen des Vorliegens von Persönlichkeitsstörungen und sozialen Verhaltensauffälligkeiten angezeigt. Sie wird auch von fast allen wahrgenommen.

...

Jedoch überläßt Gelsenkirchen den Insassen im Prinzip die freiwillige Entscheidung für die Teilnahme an einer psychotherapeutischen Maßnahme und auch die Wahl des Therapeuten. Im Interesse des für die Durchführung der Psychotherapie unabdingbaren Vertrauensverhältnisses zwischen Klient und Therapeut sind die administrativen und psychotherapeutischen Funktionen bei den Diplom-Psychologen getrennt worden. Das bedeutet: der auf der Abteilung tätige Psychologe kann nicht zugleich Psychotherapeut bei den dortigen Insassen sein. Im übrigen ist der Psychotherapeut zur Verschwiegenheit verpflichtet.

Zur Zeit werden in Gelsenkirchen folgende psychotherapeutische Methoden angewendet:

- a) Gestalttherapie (nach Perls)
- b) Rational-emotive Therapie (nach Ellis)
- c) Gesprächspsychotherapie (nach Rogers/Tausch).
- d) Biodynamische Psychotherapie.

Elemente der Gruppendynamik und Verhaltenstherapie werden über den psychotherapeutischen Rahmen hinaus in dafür geeigneten sozialen Trainingssituationen (WG-Sitzungen, Selbstbehauptungstrainings usw.) systematisch eingesetzt.

## 2.5 Lockerungen:

Die Möglichkeit der Gewährung von vollzuglichen Lockerungen (Gem. §§ 11,13,15 und 124 StVollzG) ist ein weiterer, wichtiger Bestandteil der Sozialtherapie. Lockerungen dienen der extramuralen Erprobung und Befestigung der in der Anstalt durch unterschiedliche Maßnahmen in Gang gebrachten Veränderungen des Verhaltens, der Einstellungen und Gewohnheiten.

Da Kriminalität kausal u.a. auf gestörte soziale Beziehungen zurückzuführen ist - wenngleich diese nicht als die alleinige Ursache zu erachten sind - , stellen Lockerungen eine optimale Möglichkeit dar,

...

Belastungsfähigkeit, rationales Steuerungsvermögen, Verantwortungsgefühl, Zuverlässigkeit und sozial angemessene Konfliktlösungsstrategien, wofür zuvor das Bewußtsein geschärft und sensibilisiert wurde, zu lernen und zu üben.

Außerdem liefern die bei Lockerungen gewonnenen Erfahrungen ein wichtiges, da konkretes Material für die Weiterführung der Behandlung. Allerdings muß sehr viel Wert auf die Vor- und Nachbereitung von Lockerungen, auf die Analyse des sozialen Umfeldes, in welchem der Insasse seine Lockerung verbringt und auf die jeweilige soziale Kontaktproblematik überhaupt gelegt werden.

§ 124 StVollzG (Urlaub zur Vorbereitung der Entlassung) gibt den sozialtherapeutischen Anstalten die Möglichkeit, einen nach § 9 StVollzG Untergebrachten vor seiner voraussichtlichen Entlassung bis zu einem halben Jahr zu beurlauben. Diese Art der Lockerung ist dann besonders sinnvoll, wenn die stationäre Behandlung abgeschlossen ist, ambulante Behandlungsformen den sozialen Integrationsprozeß aber noch unterstützen sollen. In diesen Fällen wird die Psychotherapie weitergeführt. Auch kommt der beurlaubte Insasse in regelmäßigen Abständen zu Gesprächen in die Anstalt.

## 2.6 Sport und Freizeit

Sport und Freizeit sind in Gelsenkirchen Bestandteile der Behandlung. In der Anstalt besteht eine Funktionsgruppe, die nur für diesen Bereich zuständig ist:

- Sport, verstanden als körperliche Bewegung ist ein wichtiger Bereich menschlicher Betätigung. Sport fördert die muskuläre und organische Reizsetzung sowie die Körperbeherrschung.
- Sport ist eine wichtige Kommunikationsmöglichkeit, da er besonders in Gestalt des Spiels Grundformen der Auseinandersetzung mit der Umwelt ermöglicht.
- Sport fördert über das Leistungserleben das Selbstwertgefühl und hilft, Aggressionen abzubauen.

...

In der Anstalt besteht über die Woche verteilt ein vielfältiges Angebot, das fast alle gängigen Sportarten umfaßt.

Freizeit, das ist die nicht mit Berufsarbeit ausgefüllte Zeit, gewinnt in den Industriegesellschaften zunehmend an Bedeutung. Diese Entwicklung berührt auch existentielle Fragen, da die Sinnfindung nicht mehr allein durch die Arbeit vermittelt wird und andererseits der weltanschauliche Pluralismus keine verbindlichen Normen mehr bereitstellt. Vielmehr muß der Einzelne, mehr als in zurückliegenden Epochen, imstande sein, aus sich selbst heraus zu einem Selbstkonzept zu finden.

Dazu bedarf es der Kreativität und der Entscheidungskompetenz. Andererseits ist beim Freizeitverhalten einer bloßen Konsumhaltung entgegenzuwirken, da sie die Unselbständigkeit und Verleitbarkeit erhöht (einschließlich Alkohol- und Drogenmißbrauch).

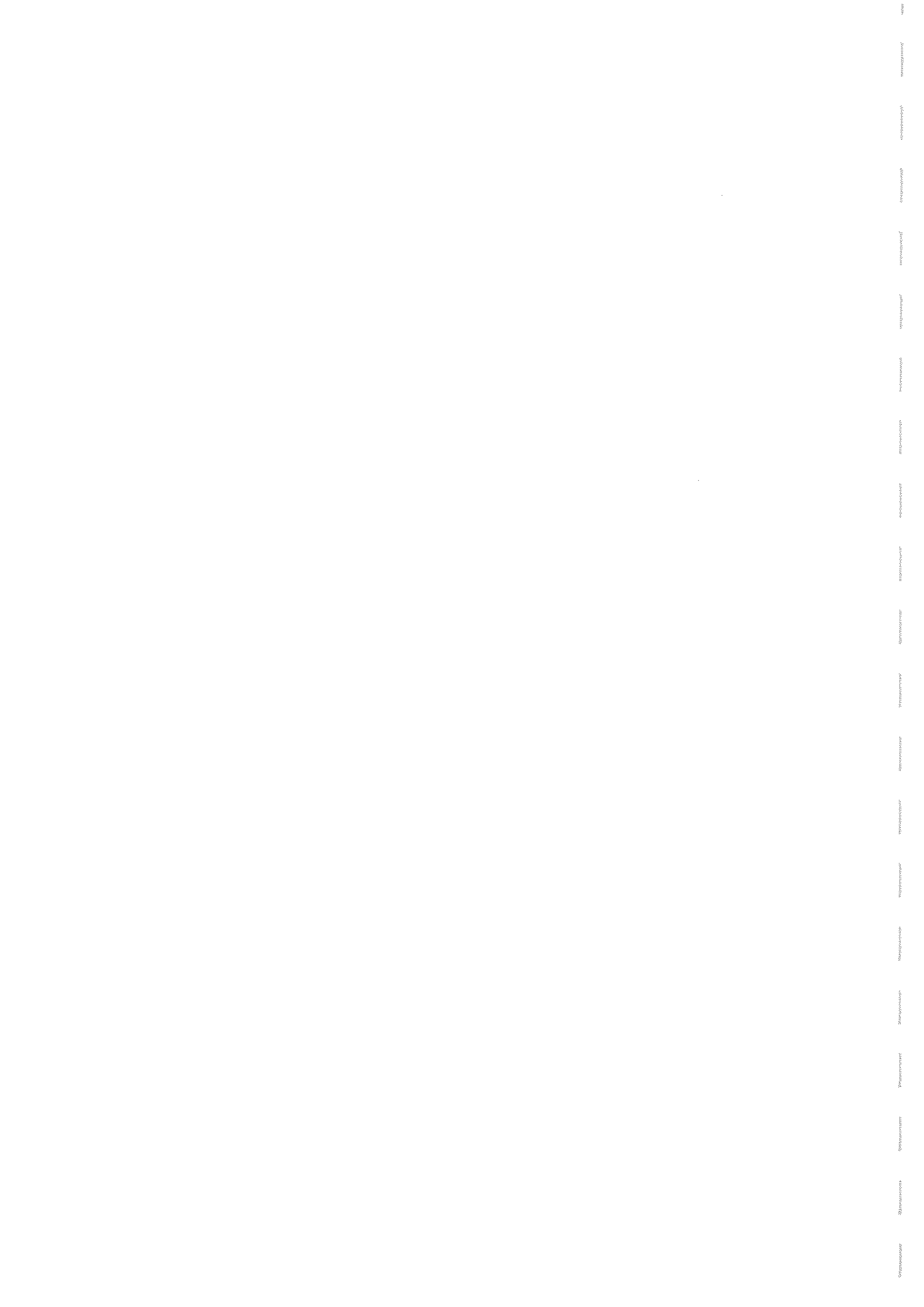
Insoweit umfaßt die Behandlung auch den Freizeitbereich.

Ein wichtiges Element der Freizeitgestaltung stellt die Kontaktgruppenarbeit dar. Darunter sind Gruppenaktivitäten junger Bürger außerhalb der Anstalt zu verstehen. Sie treffen sich regelmäßig mit unseren Insassen in der Anstalt oder zu gemeinsamen Wanderungen, Museums-, Theater- und Kinobesuchen, sportlichen Unternehmungen oder geselligen Veranstaltungen.

Darüber hinaus sucht die Anstalt durch die Einrichtung von Bastelgruppen die Insassen zu sinnvoller Beschäftigung anzuleiten.

### 3. Schlußbemerkung:

Die Sozialtherapeutische Anstalt Gelsenkirchen ist in ihrer Arbeitskonzeption auf die Kriterien des § 65 StGB bezogen geblieben. Hierfür war die Überlegung ausschlaggebend, daß die Erprobung der therapeutischen Arbeit mit der in dieser Bestimmung bezeichneten Klientel unabhängig von seiner Streichung im StGB als Auftrag bestehen bleiben wird.



## I N F O R M A T I O N S B L A T T

Die Justizvollzugsanstalt Gelsenkirchen ist eine Sozialtherapeutische Anstalt. Sie hat den gesetzlichen Auftrag, gemäß § 9 StVollzG, eine sozialtherapeutische Behandlung bei erwachsenen - in bestimmten Fällen auch jugendlichen - Strafgefangenen durchzuführen, wenn die Voraussetzungen dafür vorliegen (siehe Punkt 3).

### 1. Organisation der Anstalt

Die Anstalt hat einen Anstaltsleiter, *Dege* z. Zt. RD Wegener (Jurist), sowie einen Therapeutischen Leiter, z. Zt. RD Romkopf (Diplom-Psychologe) und folgenden weiteren Personalaufbau:  
*Vertreterin: Dipl. Psych. Wieschall*  
Ständige Mitarbeiter des therapeutischen Teams:

- 5 Psychologen, davon eine Halbtagskraft
- 6 Sozialarbeiter
- 3 Pädagogen, davon zwei Halbtagskräfte
- 1 evang. und 1 kath. Pfarrer als nebenberufliche Kräfte

außerdem

- 45 Beamte des allgemeinen Vollzugsdienstes
- 1 Beamter des Werkdienstes
- 3 Ausbilder vom Berufsbildungswerk des DGB
- 1 Verwaltungsdienstleiter
- 11 Mitarbeiter in der Verwaltung einschl. Schreibkräften, davon 3 Halbtagskräfte

Die Anstalt verfügt über 54 Behandlungsplätze. Sie gliedert sich in drei Abteilungen zu je zwei Wohngruppen. Eine Wohngruppe besteht aus neun Insassen. Grundsätzlich wird jede Wohngruppe von einem Sozialarbeiter geleitet. Außerdem sind jeder Abteilung fünf Mitarbeiter des allgemeinen Vollzugsdienstes zugeordnet, die als Betreuer tätig sind. Darüber hinaus gehört zu jeder Abteilung ein Diplom-Psychologe, der die Insassen einer Abteilung betreut und für die Beratung der Mitarbeiter zuständig ist.

## 2. Der Aufnahmeweg - d.h., wie kommt man in die Sozialtherapie?

Hier gibt es drei Möglichkeiten:

- Entweder durch Empfehlung seitens des Spruchkörpers bei den beiden Einweisungsanstalten in Duisburg-Hamborn oder Hagen.
- Durch eigenen Antrag, der zu jeder Zeit gestellt werden kann.
- Durch entsprechende Empfehlung der Verbüßungsanstalt während der Verbüßungszeit.

In allen Fällen wird hier in der Sozialtherapeutischen Anstalt geprüft, ob die formellen und sachlichen Voraussetzungen für eine Aufnahme gegeben sind.

## 3. Voraussetzungen:

- Alter: 20 bis 35 Jahre
- Verweildauer: 18 bis 36 Monate
- es dürfen keine Ermittlungs- oder Strafverfahren mehr anhängig sein
- in der Regel keine Anschlußmaßnahmen (Einweisung in ein psychiatrisches Krankenhaus, Sicherungsverwahrung)
- keine erhebliche Abhängigkeit von Drogen bzw. Alkohol.

Im übrigen sollen die Voraussetzungen des nicht in Kraft getretenen § 65 Abs. 1 und 2 StGB vorliegen, d.h., es muß sich entweder um einen persönlichkeitsgestörten Straftäter handeln, der in der Vergangenheit wiederholt straffällig geworden ist, bei dem Rückfallgefahr besteht, oder um einen Sexualstraftäter (mit Wiederholungsgefahr) oder um einen sog. jugendlichen Hangtäter. Es kommen auch Straftäter ohne Vorstrafen in Betracht, die der sozialtherapeutischen Behandlung bedürfen (§ 9 StVollzG)

Wer drogen- oder alkoholabhängig ist oder über einen längeren Zeitraum war oder wer durch schwere Aggressivität auffällt, kann in Gelsenkirchen nicht aufgenommen werden.

Die intellektuellen Mindestanforderungen liegen bei einem IQ von 90, es wird also durchschnittliche Intelligenz erwartet. Auch dürfen keine hirnorganische Störungen oder psychiatrische Erkrankungen vorliegen.

...



#### 4. Das Konzept:

Die Behandlung gliedert sich in vier Bereiche:

- a) Die Behandlung im weiteren Sinne, d.h., das Training sozialen Verhaltens auf der Wohngruppe.
- b) Die Behandlung im engeren Sinne, d.h., die Psychotherapie.  
Sie wird als Einzel- oder Gruppenpsychotherapie durchgeführt.  
Die Teilnahme ist freiwillig. Die Häufigkeit der psychotherapeutischen Maßnahmen und ihre Dauer richtet sich ja nach den Erfordernissen des Einzelfalles und nach der angewendeten Methode.

In Gelsenkirchen kommen hauptsächlich folgende psychotherapeutische Methoden zur Anwendung:

- Gesprächspsychotherapie nach Rogers,
- Gestalttherapie nach Perls,
- rational-emotive Therapie nach Ellis,
- biodynamische Psychotherapie.

Gelsenkirchen ist der Auffassung, daß Psychotherapie grundsätzlich bei allen Insassen angezeigt ist. Doch überläßt die Anstalt dem einzelnen die freiwillige Entscheidung für die Teilnahme an einer solchen Maßnahme und die Wahl des Therapeuten. Dieser steht den Belangen des Klienten gegenüber in der Verschwiegenheitspflicht.

- c) Die berufliche Ausbildung, Unterricht und Arbeit  
(vgl. dazu unter 6.)
- d) Die Lockerungen, durch die der Insasse lernen soll, soziale Beziehungen anzuknüpfen und auszugestalten sowie für sich und andere verantwortungsbewußt zu handeln.

Alle wichtigen Entscheidungen in der Anstalt werden in Konferenzen getroffen:

Personalkonferenz (PK)

Behandlungskonferenz (BhK)

Vorsitzender:

Vorsitzender:

Anstaltsleiter

Therapeutischer Leiter

...

Die Größe der Anstalt macht es erforderlich, daß alle Einzelfallentscheidungen aus Zeitersparnisgründen in Behandlungsausschüssen (BhA) erarbeitet werden. Diese bedürfen aber der Bestätigung durch die Behandlungskonferenz.

Daneben gibt es für den Behandlungsbereich einige weitere Gremien: z.B. für jede Wohngruppe den Unterausschuß, in dem Behandlungs- und vollzugliche Entscheidungen diskutiert und, meist im Beisein des betroffenen Insassen, vorbereitet werden.

Schließlich finden wöchentlich Wohngruppensitzungen unter Beteiligung der Insassen und der Mitarbeiter der Wohngruppe statt.

#### Insassenmitverantwortung:

Es gibt drei von den Insassen der jeweiligen Abteilungen gewählte Insassensprecher. Sie nehmen als nichtstimmberichtigte Mitglieder an den Behandlungs- und Personalkonferenzen teil, sofern nicht Personal- und Sicherheitsfragen sowie Einzelanträge von Insassen zur Debatte stehen. Bei Bedarf tritt unter Vorsitz eines Insassensprechers die Insassenkonferenz zusammen. Teilnehmer sind alle Insassen der Anstalt, der Anstaltsleiter und abkömmliche Mitarbeiter. Die Insassenkonferenz ist ein Mitwirkungs-gremium zur Erörterung von Anliegen der Insassen.

#### 5. Was passiert während der Behandlungszeit im einzelnen:

Es gibt zwei Behandlungsabschnitte:

- a) Die Zugangsphase (das sind die ersten sechs Monate nach Zugang).
- b) Die Behandlungsphase (bis zur Entlassung).

Die ersten sechs Monate dienen dazu, den Insassen, seine Persönlichkeit, sein Delikt und seine Defizite kennenzulernen. Dazu gehört, daß er im Rahmen von Verhaltensbeobachtungen und Untersuchungsverfahren die ehrliche Bereitschaft hat, aktiv mitzuwirken.

...

Der Behandlungsplan (Erstellungsfrist nach 2 Monaten) legt in Absprache mit dem Insassen die Therapieziele fest und schlägt vor, mit welchen Behandlungsmethoden diese Ziele am besten zu erreichen sind. Jeder Insasse nimmt in der Zugangsphase an einem bis zu drei Monate währenden Arbeitstrainingsprogramm in unserem "Berufsfindungsbereich" teil. Für die Zeit danach enthält der Behandlungsplan eine Regelung für die Ausbildung oder den anderweitigen Arbeitseinsatz.

Für jeden Insassen sind grundsätzlich unterrichtliche oder andere pädagogische Maßnahmen im weiteren Sinne vorgesehen. Wer in einer Ausbildung steht, hat z.B. zwölf Stunden theoretischen Unterricht; Hausarbeiter haben etwa sechs Stunden Unterricht. Der Behandlungsplan setzt für jeden einzelnen Insassen fest, an welchen unterrichtlichen Veranstaltungen er teilnehmen muß.

Die meisten Insassen haben Schwierigkeiten in ihren sozialen Beziehungen und ihrer Kontaktfähigkeit. Demzufolge enthält der Behandlungsplan Vorschläge, wie die Kontaktfähigkeit trainiert und Beziehungen aufgebaut oder gefestigt werden können.

In den ersten sechs Monaten, in denen der Insasse sich einleben soll und in denen die Wohngruppe Kenntnisse über Persönlichkeit, Behandlungsziele etc. gewinnen muß, gibt es keine Lockerungen. Diese sind erst möglich ab Erstellung des Basisgutachtens. Letzteres enthält Prognosen über Behandlungsverlauf und Lockerungen und wird vom Therapeutischen Leiter frühestens sechs Monate nach der Aufnahme erstellt. Beginn, Umfang und Art der Lockerungen hängen vom jeweiligen Erfordernis des Einzelfalles ab, sie können also auch sehr viel später als nach sechs Monaten beginnen. Denn ihre Gewährung ist an folgenden Voraussetzungen geknüpft:

- a) Die Lockerung muß der Behandlung förderlich sein.
- b) Möglichkeiten des Mißbrauchs der Lockerungen müssen ausgeschlossen werden können (vgl. im übrigen §§ 11, 13 und 15 StVollzG einschließlich VV).

...

c) Zwischen dem Antragsteller und der Anstalt muß eine gemeinsame Basis der Zusammenarbeit bestehen.

- Art (z.B. Ausführung, Ausgang oder Urlaub),
- Zeitpunkt (z.B. Einsetzen der ersten selbständigen Lockerungen und
- Häufigkeit (z.B. ein Ausgang pro Monat oder pro Woche) der Lockerungen richten sich nach dem Einzelfall.

Für die Gewährung spielen der Behandlungsstand, die Verbüßungszeit bis zum voraussichtlichen Entlassungstermin sowie Art und Schwere der Straftat eine Rolle. Tabletten- und Alkoholmißbrauch sowie Unregelmäßigkeiten in der Einhaltung von Absprachen sind Gründe, bei der Gewährung von Lockerungen Zurückhaltung zu üben. Ein Anspruch auf Lockerungen besteht nicht.

#### Therapeutisches Übergangshaus Köln und Urlaub gemäß § 124 StVollzG:

Für die in Gelsenkirchen Untergebrachten besteht im Einzelfall die Möglichkeit, die letzte Phase vor der Entlassung im Übergangshaus Köln (Hostelvollzug) zu verbüßen. Voraussetzung dafür ist u.a. ein Arbeitsplatz in Köln und eine abgeschlossene Therapie. Dem Insassen dürfen durch seine Verlegung nach Köln hinsichtlich seiner sozialen Eingliederung keine Nachteile entstehen.

Gegebenenfalls kann sechs Monate vor dem Zeitpunkt, zu dem wir die voraussichtliche Entlassung vorzuschlagen beabsichtigen (das muß nicht immer der Zweidrittelzeitpunkt sein), eine Beurlaubung gemäß § 124 StVollzG vorgeschlagen werden (Dauer: 6 Monate). Dieser Urlaub dient der Erprobung vor einer Bewährungsentlassung.

#### 6. Berufsausbildung, Arbeit:

Der Insasse kann, sofern die Voraussetzungen dafür vorliegen, einen Facharbeiterbrief für den Beruf des Elektroanlageninstallateurs bzw. Energieanlagenelektronikers (Ausbildungszeit: 24 Monate) oder des Betriebsschlossers (Ausbildungszeit: 18 Monate) erwerben.

...

Die Ausbildung bzw. die berufliche Förderung ist nach einem Stufenplan aufgebaut, um möglichst vielen Insassen ihren Fähigkeiten entsprechend angemessene Ausbildungsziele anbieten zu können. Einige Insassen sind auch mit Hausreinigungsarbeiten beschäftigt.

Sofern der Behandlungsstand es erlaubt, (in der Regel zu einem Zeitpunkt, wenn der Behandlungserfolg und somit auch das voraussichtliche Strafende in Sicht ist), kommt auch ein Arbeitseinsatz außerhalb der Anstalt (Freigänger) zur Berufserhaltung oder Ausbildung bzw. schulischen Weiterbildung in Betracht.

#### 7. Sport/Freizeit/Besuch:

Der Sport gehört zur Behandlung und ist, sofern er im Rahmen des Unterrichts stattfindet, obligatorisch.

Während der Freistunden (zwei Stunden täglich) besteht die Möglichkeit zum Spaziergehen oder zur sportlichen Betätigung.

Folgende Sportmöglichkeiten werden angeboten:

Fußball, Handball, Volleyball, Tischtennis, Jogging, Konditionstraining, Schwimmen, Hallensport.

Besuche von Angehörigen sind jeden Tag für die Dauer von zwei Stunden möglich.

#### 8. Rückverlegung:

Die Behandlung in der Sozialtherapie ist freiwillig.

Rückverlegungen sind möglich, wenn dies der Betreffende nachdrücklich wünscht. Außerdem kann eine Rückverlegung aus vollzuglichen Gründen erfolgen, wenn z.B. der Insasse für die Sicherheit des Hauses eine erhebliche Gefahr darstellt. Darüber hinaus wird ein Insasse auch dann verlegt, wenn bei ihm eine so schwere Persönlichkeitsstörung vorliegt, daß sie mit den therapeutischen Mitteln der Anstalt nicht behoben werden kann.

...

### 9. Mitarbeit:

Entscheidend für den Therapieerfolg ist in jedem Fall die intensive Mitarbeit. Wer sich in eine sozialtherapeutische Behandlung begibt, sollte sich im klaren sein, daß sie nur Hilfen zur Selbsthilfe anbieten kann und daß Persönlichkeitsveränderungen in jedem Fall nur unter Opfern, also unter Zurückstellung von kurzfristig zu erlangenden Vorteilen zu erreichen sind. Dies bedeutet auch, daß der Insasse bei uns eigene Initiativen für seine Behandlung entwickeln muß.

---

Falls Sie noch ergänzende Fragen haben oder Ihnen etwas unklar geblieben ist, können Sie sich an Ihren Anstaltsleiter bzw. Anstaltspsychologen oder aber direkt an die Justizvollzugsanstalt Gelsenkirchen wenden.

Schließlich ist Maßstab für die Reife einer Institution die Fähigkeit und die Bereitschaft zur Kooperation, dies unter anderem vor dem Hintergrund des bei zunehmender Komplexität des Handlungsfeldes auch zunehmenden Konfliktpotentials und der immerwährenden Diskrepanz zwischen den Zielen und der Wirklichkeit.

Wir kommen zum Schluß:

Im Grunde haben wir nichts wirklich Neues vorgetragen, denn seit jeher gehen Reformansätze von derartigen oder ähnlichen Überlegungen aus. Wir liegen im Trend einer ehrwürdigen Tradition, zugleich sind wir aber auch Teil, mehr oder minder, einer beschämenden und die Verhältnisse dominierenden Praxis.

Seit jeher zeichneten sich alle Versuche, das zerstörerische Potential totaler Institutionen zurückzudrängen und Kindern in Heimen, Kranken in der Psychiatrie und Straffälligen im Gefängnis zu helfen durch die selbstverständliche Kombination beider Ansätze aus:

persönliche Zuwendung in einer sinnvoll strukturierten und als sinnvoll erlebten Lebenswelt.

Die persönliche Zuwendung bleibt in den Augen Betroffener eine Lüge, wenn diejenigen, die die Macht dazu haben, an überflüssiger Repression im Alltag nichts ändern.

Wir müssen uns fragen, ob und in welchem Umfang Therapie und Vollzug, technologische Angebote und alltägliche Lebenswelt auseinanderfallen, wie es dazu kam und kommt und was zu tun ist, um beide Ansätze im Interesse humanen Umgangs und besserer Zielverwirklichung zusammenzubringen.

## Anmerkungen

1) Luhmann, N., Formen des Helfens im Wandel gesellschaftlicher Bedingungen, in: ders., Soziologische Aufklärung Bd. 2, S. 143, Opladen 1975.

2) Lamott, F., Die erzwungene Beichte. Zur Kritik des therapeutischen Strafvollzugs, München 1984.

3) Thiersch, H., Sozialpädagogische Handlungskompetenz, die Frage nach der Tradition pädagogischen Handelns und das Konzept der Krisenidentität, in: Müller, S. u.a. (Hg), Handlungskompetenz in der Sozialarbeit/Sozialpädagogik, S. 208, Bielefeld 1984.

## Psychiatrisches Behandlungsprogramm für Sexualtäter in der Justizvollzugsanstalt München

Ingo C. Wiederholt

Im Strafrechtsänderungsgesetz vom 04.07.1969 (BGBl. S. 1717) vollzog sich eine Wandlung insofern, als der Gesetzgeber durch die Schaffung des § 65 StGB der Behandlung von Rechtsbrechern mehr Aufmerksamkeit widmete als der reinen Bestrafung. § 65 StGB sollte die Unterbringung in einer Sozialtherapeutischen Anstalt für Täter mit schweren Persönlichkeitsstörungen (Abs. 1) oder für Täter, deren Delinquenz auf den Sexualtrieb zurückzuführen ist (Abs. 2), regeln. Die im § 65 StGB geregelte Unterbringung in einer Sozialtherapeutischen Anstalt unterlag der Entscheidung des Gerichtes. Das Inkrafttreten dieser Bestimmung wurde mehrmals verschoben und durch Bundesgesetz vom 20.12.1984 (BGBl. 84 S. 1654) durch die sogenannte Vollzugslösung ergänzt. Ihr wurde letztlich deshalb der Vorrang gegeben, weil allgemein verbindliche wissenschaftlich gesicherte Behandlungskonzepte zur Verwirklichung des § 65 StGB offensichtlich fehlten (*Schüler-Springorum*, 1986). Die Regelungen zur Sozialtherapeutischen Anstalt in § 9 und in den §§ 123-128 StVollzG bleiben indessen hiervon unberührt.

Im Hinblick auf § 65 StGB wurden in allen Bundesländern Modellanstalten eingerichtet, in Bayern außer der Sozialtherapeutischen Anstalt Erlangen auch die Sozialtherapeutische Abteilung für Sexualtäter der Justizvollzugsanstalt München.

Der Gesetzgeber ging ursprünglich bei der Behandlung von Sexualtätern von der Annahme aus, daß Sexualdelinquenz etwas mit einem abnormen Sexualtrieb zu tun hat (*Wille*, 1968). Sexualdelinquenz kann jedoch nicht mehr als Ausdruck eines abnormen Geschlechtstriebes bzw. eines übersteigerten Triebdrucks angesehen werden (*Wiederholt*, 1980; *Schorsch*, 1975).

### 1. Motive und Hintergründe sexueller Delinquenz

Jedes vom Gesetzgeber als kriminelle Handlung definierte menschliche Verhalten dient dem Zwecke der Befriedigung bewußter oder unbewußter individueller Bedürfnisse, um die emotionale oder rationale Ich-Empfindung zu verstärken oder, am Rande der Desintegration, wieder aufzurichten. Ein Mensch kann seine Identität nur in der Beziehung zu anderen und nur dadurch erfahren, daß er sich im Spiegel der emotionalen und rationalen Reaktion anderer auf das eigene Tun erkennt. Das setzt aber voraus, daß die anderen nicht von ihm selbst in ihrer individuellen Integrität manipuliert werden. Die Fähigkeit, eine gesunde Ich-Identität herzustellen bzw. aufrecht zu erhalten, hängt von einer Vielzahl von Faktoren ab, die größtenteils der Beeinflussung durch den Betroffenen entzogen sind und insbesondere von der genetischen Ausrüstung und dem umweltbedingten Lernprozeß menschlicher Interaktion abhängt. Sozialverhal-

ten erfordert ein tolerierbares und harmonisches Wechselspiel von Lust und Unlust sowohl für das Individuum als auch für die Gruppe. Die Störung dieses Wechselspiels zuungunsten des Individuums hat Abwehrmechanismen in Form von Aggressionen oder Regressionen, Verdrängung oder Verleugnung zur Folge, abhängig von der individuellen psychischen Energie und der Stärke des Individuums und auch der Gruppe.

Die Erkenntnisse aus einer Vielzahl von Begutachtungen und Behandlungen von Sexualtätern zeigen, daß das Sexualdelikt immer als Zielobjekt einen oder mehrere Partner hat, die in direkter oder indirekter aggressiver Weise zum Sexualobjekt gemacht werden, indem man über sie in jeder nur erdenklichen sexuellen Ausagerungsform verfügt und sich ihrer zur Befriedigung individueller Sehnsüchte und Wünsche bedient, sei es in Form eines subjektiven Dominanzgefühls, eines Gefühls der Nähe oder des lustvollen Angstmachens des Sexualobjektes. Sexualtäter verwechseln oft Sexualität mit Emotionalität. Perversionen oder Deviationen entstehen aus dem Versuch, Bedrohung der eigenen Geschlechtsidentität, d.h. des Bewußtwerdens von Männlichkeit und Weiblichkeit, abzuwehren (Stoller, 1979).

### 1.1 Das Sexualdelikt als Ersatzhandlung

Das Ziel eines Sexualdeliktes ist nicht notwendigerweise eine körperliche sexuelle Befriedigung, sondern vielmehr eine spontane Aktion gegen einen bekannten oder unbekanntem Partner, der dadurch seines menschlichen Rechtes beraubt wird, zu entscheiden, ob er an der sexuellen Handlung teilnehmen will oder nicht. Wenn das Selbstbewußtsein bzw. die Ich-Identität aufgrund situativer, emotional oder rational als unerträglich empfundener Konflikte erschüttert worden ist, kann es zum Sexualdelikt als hetero-aggressivem Akt kommen. Es ist daher als Pseudorestoration einer angeschlagenen Ich-Identität aufzufassen, die durch körperlich sexuelles Ausagieren bewirkt wird. Denkprozesse und deren zwischenmenschliche Verbalisationen werden dabei einfach übergangen. Gerade deshalb ist ein Sexualdelikt in fast allen Fällen *nicht* sexuell motiviert, sondern läuft wegen der Lustbetontheit für den Täter nur in sexuellen Handlungen ab. Zugleich stellt es einen Abwehrmechanismus gegen die identitätsbedrohenden Ängste dar, welche bei einer menschlichen Interaktion entstehen können. Die Motivation eines Sexualtäters für sein Delikt ist also in der Regel kein genetisch determinierter oder organisch bedingter Ausbruch von überlibidinösen deviaten oder perversen Impulsen. Die oft erwähnte Hypersexualität ist nicht gleichbedeutend mit einem überstarken organischen Trieb, sondern vielmehr das Produkt einer möglichen organisch bedingten Störung der Steuerungs- oder Hemmungsmechanismen oder eines psychogenen Mechanismus. Beides zusammen beeinflusst den Stellenwert, der einer partnerbezogenen sexuell-körperlichen Befriedigung als Abwehr einer Identitätsbedrohung oder als Ausgleich für einen Identitätsverlust beigemessen wird. Ein weiterer verhaltenssteuernder Faktor ist die Persönlichkeitsstruktur selbst und die erlernten und verinnerlichten Wege für die Bewältigung von Identitätskrisen, die entweder durch nichtsexuelle Ersatzhandlungen oder durch unkontrollierte und rein Ichbezogene sexuelle Aktionen erreicht werden.

Die individuelle Ausgestaltung eines Sexualdeliktes – ob nun exhibitionistisch, pädophil oder in vergewaltigender

Weise – hängt nicht von der Motivation ab, sondern vielmehr von Persönlichkeitsmerkmalen wie Temperament, psychischer Energie, Intensität von Angst, ebenso wie von situativen und externen Faktoren, z.B. zusätzlicher alkoholischer Enthemmung oder überflutender sexueller Signalgebung des attackierten Partners vor dem Delikt oder Abwehrmechanismus während des Deliktes.

### 1.2 Freiheitsentzug als therapeutischer Rahmen

Die treibende Kraft für ein Sexualdelikt ist deshalb in erster Linie ein Motivationsbündel nichtsexueller Faktoren. Diese Annahme war der Anlaß, 1972 in der Justizvollzugsanstalt München eine Sozialtherapeutische Abteilung für Sexualtäter einzurichten. Zudem konnte damals auch Cyproteronacetat erprobt werden, welches mit seiner kompetitiven Hemmung der Androgenrezeptoren als Methode der Wahl in der Behandlung von Sexualdelinquenten erschien, da die Wirkung des Cyproteronacetats, jetzt als Androcur auf dem Markt, entsprechend der Dosierung zu einer Reduzierung der sexuellen Spannung führt und Spermio-genese, Erektion und Ejakulation beeinflusst. Diese Spannungsreduzierung verbessert eindeutig die Bereitschaft zur rationalen und emotionalen Bearbeitung einer Konfliktproblematik.

Die Unterbringung in einem Gefängnis als Ort für die Behandlung erschien sinnvoll, weil der Sexualtäter üblicherweise eine starke Tendenz zur Verdrängung und Verleugnung hat, seine eigene Motivation für das Delikt nicht kennt und fast nur unter den Folgen seiner kriminellen spontanen Handlung leidet. Leidensdruck infolge eines psychischen Konfliktes kann er nicht entwickeln, weil er diesen Konflikt eben durch sein sexuelles Ausagieren meist unbewußt und störend für die Umwelt löst. Der Sexualtäter sucht auch nicht Hilfe, um eine Krise zu vermeiden, sondern kommt meistens erst dann zu einem Therapeuten, wenn die Krise bereits beseitigt wurde, eben durch das Delikt.

Die Unterbringung in einem Gefängnis verhindert ein sexuell-kriminelles Ausagieren, befreit den Täter von der temporär und subjektiv als unerträglich empfundenen Verantwortlichkeit für sich oder Bezugspersonen und gibt ihm die Chance zur Reflexion.

### 1.3 Zielgruppe und Auswahlkriterien

Besondere Auswahlkriterien bestanden zunächst nicht. Ausgenommen waren jedoch Minderbegabte oder Täter mit einem erheblichen organischen Hirnschaden bzw. endogenen Psychosen. Eine Voraussetzung für die Behandlung war aber eine erkennbare und nachvollziehbare Motivation. Damit ist nicht ein primärer Leidensdruck gemeint, da dieser in seltenen Fällen besteht, sondern vielmehr ein sekundärer Leidensdruck und der Wille, an einer Therapie aktiv mitzuarbeiten, damit das Leben außerhalb einer Haftanstalt in der Zukunft sozialgerechter abläuft. Die derzeitigen Auswahlkriterien sind daher:

1. Sexualtäter, d.h. nur solche Gefangene, deren letztes Delikt sexuell abgelaufen ist bzw. einen sexuellen Bezugsrahmen hat.
2. Nur solche Sexualtäter, die sich wirklich verändern wollen und sich durch die Teilnahme an der Therapie nicht nur Haft erleichterungen oder vorzeitige Entlassung versprechen.



Aufnahmebedingungen sind folgende:

1. Der Täter sollte normal intelligent, d.h. weder minderbegabt noch schwachsinnig sein.
2. Ein organischer Hirnschaden darf nicht vorliegen, ebensowenig wie eine endogene psychotische Erkrankung.
3. Bewerber sollten mindestens 18 bzw. höchstens 35-40 Jahre alt sein.
4. Hinweise auf erhebliche Verwahrlosung bzw. extrem ausgeprägte polytrope Kriminalität sind prognostisch ebenso ungünstig wie kaum abtragbare finanzielle Belastungen.
5. Die Bewerbung sollte von den Gefangenen selbst ausgehen, zumindest aber sollte Eigeninitiative erkennbar sein.
6. Voraussetzung für eine Aufnahme ist die Rechtskraft des letzten Urteils. Die Therapiedauer beträgt 1 \* bis 2 Jahre. Die Persönlichkeit des Gefangenen sowie die Tätumstände sollten Vollzugslockerungen nicht ausschließen.

Der Bewerbung soll ein ausführlicher chronologisch geordneter selbstgeschriebener Lebenslauf beigelegt sein. Probanden werden probeweise für die Dauer von drei Monaten aufgenommen und in einem Einzelhaftsaum untergebracht. Lockerungen sind über einen Zeitraum von sechs Monaten nach Therapiebeginn nicht möglich. Es besteht grundsätzlich Arbeitspflicht im Rahmen des § 37 StVollzG, es sei denn, medizinische oder psychiatrische Gründe führen zu einer temporären Arbeitsunfähigkeit.

#### 1.4 Anti-Androgene und die Erfahrung damit

Zunächst wurde über einen Zeitraum von sieben Jahren den Gruppenmitgliedern 300 mg Cyproteronacetat alle drei Wochen intramuskulär injiziert. Spermioogramme vor Behandlungsbeginn sowie begleitend zur Behandlung wurden erstellt. Außerdem wurde ein Sexualfragebogen angewandt, aus dem Masturbationsfrequenz und subjektive Empfindung über Erektion und Ejakulation ersichtlich wurden.

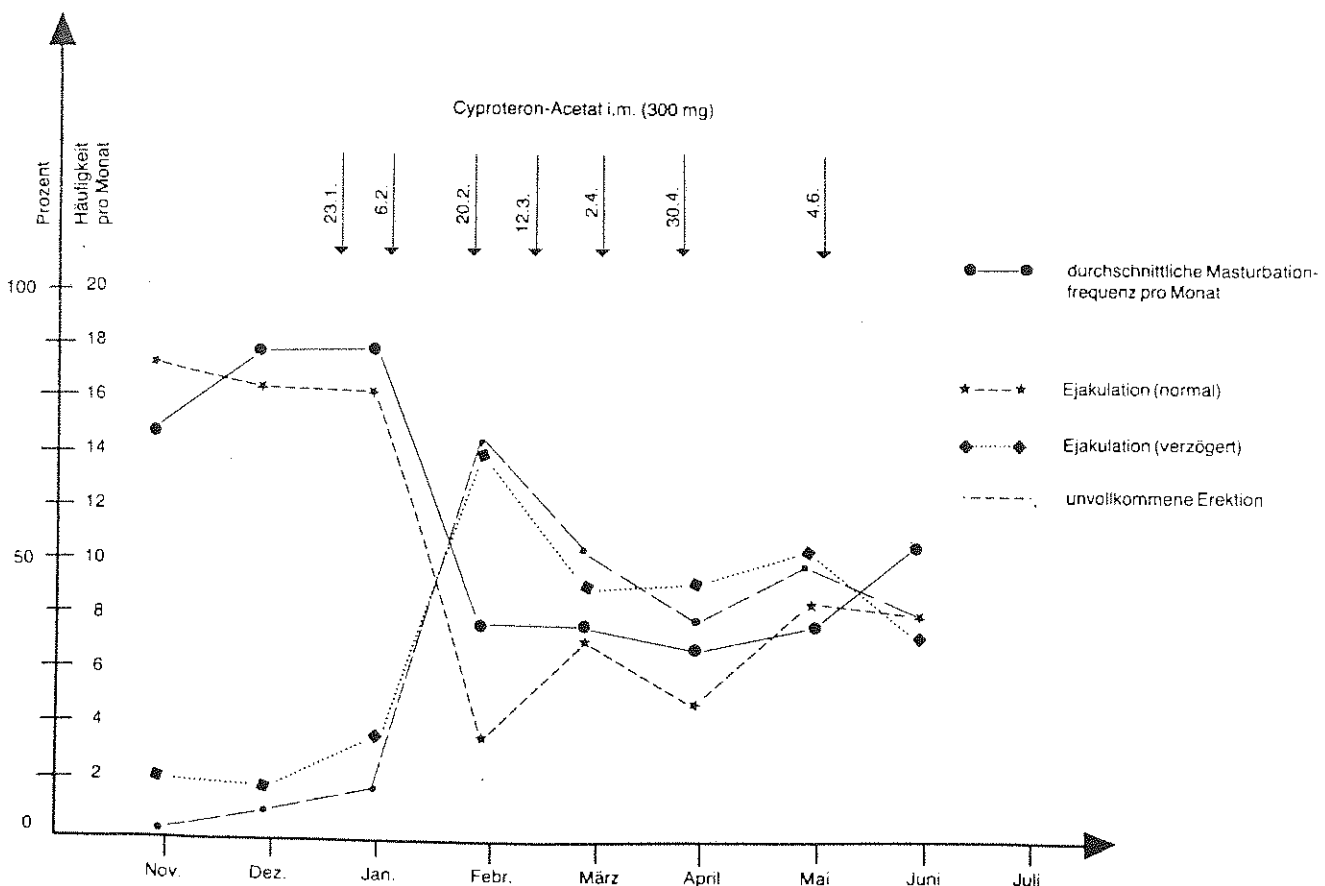
Entsprechend der Dosierung beeinflusst das Antiandrogen die Spermatogenese, gemessen an regelmäßigen Spermioogrammen. Es verlängert die Erektions- und Ejakulationsdauer und vermindert die latente aggressive Grundhaltung (Wiederholt 1977), hat aber auch einen enormen Placeboeffekt und beeinflusst in keiner Weise die Hauptfaktoren der Motivation eines Sexualdeliktes, welche mit einer organisch gestörten Sexualität nichts zu tun haben.

Diagramm 1 zeigt die sexuellen autoerotischen Aktivitäten von acht Gefangenen über einen siebenmonatigen Behandlungsverlauf mit Cyproteronacetat (300 mg i.m.).

Wie ersichtlich, nahm durch die regelmäßige i.m.-Applikation von Cyproteronacetat die durchschnittliche Masturbationsfrequenz pro Monat ab. Parallelaufend dazu wurde subjektiv von den Probanden die anfänglich als normal empfundene Ejakulation nicht mehr als normal angesehen. Mit der Masturbationsfrequenz-Abnahme verzögerte sich die Ejakulation, und auch die Erektion war unvollkommen.

Diagramm 1

Sexuelle Aktivität (autoerotisch) von Gefangenen (n = 8)



Gleichzeitig wurden subjektive und projektive psychologische Tests zur Kontrolle von therapiebedingten Verhaltens- und Einstellungsänderungen vorgelegt.

Nach sieben Jahren Erfahrung mit Antiandrogenen sahen wir keine Indikation mehr für eine solche Therapie, da die Ergebnisse die ursprüngliche Annahme bestätigten, daß die Motivation für Sexualdelinquenz nicht organisch begründet ist.

### 1.5 Therapiemethode

Nichtdirektive, psychoanalytisch orientierte aufdeckende Einzelpsychotherapie begleitet die wöchentliche teils themenorientierte, teils frei assoziative Gruppentherapie.

Die Teilnahme an der wöchentlichen, zwei Stunden dauernden Gruppentherapie ist Pflicht. Die Probanden werden vorzugsweise vor der Endstrafe zur Bewährung entlassen, um eine Nachbetreuung auf ambulanter Basis in Form von äquivalenter Einzel- bzw. Gruppentherapie zu garantieren.

Nach zwei Jahren der Behandlungserfahrung wurde das ursprünglich geschlossene Gruppensystem abgelöst durch die offene Gruppe. In den letzten Jahren besteht die Therapie vornehmlich nach einer ausführlichen Exploration in Gruppensitzungen. Die Behandlungsdauer war ursprünglich nie kürzer als neun Monate, beträgt heute mindestens ein Jahr, sollte aber auch nicht länger als zwei Jahre dauern.

## 2. Verfahren und Erfahrungen

### 2.1 Individuelle Datenerhebung

#### 2.1.1 Explorationsgespräche

Der spezifische Konflikt, der den Probanden zum Delikt führte, ebenso wie seine individuellen Wege zur Konfliktlösung, müssen in jedem Fall durch eine psychodynamisch orientierte, individuelle psychiatrische oder psychologische Exploration aufgedeckt werden. Insbesondere muß dabei die Phase der psychischen und psychosexuellen Entwicklung oder Reifung ebenso erfaßt werden wie die Intensität der psychischen Störung und letztlich die der latenten oder offenen Ängste, der aggressiven Impulse, Sehnsüchte, Wünsche oder Träume. Letztlich wichtig ist die Erfassung der Einstellung zur Realität. Schon hierbei erweist es sich, daß die Ursachen für die psychische Störung immer wieder ähnlich sind, wenn auch mit mehr oder weniger intensiven individuellen Variationen (Schorsch, 1971). In fast allen Fällen findet sich die sogenannte „broken-home“-Situation, gelegentlich auch der Hinweis auf einen möglichen genetischen Defekt. Im Rahmen der Exploration müssen auch die Qualität und Intensität der Abwehrmechanismen ergründet werden. Sie sind abhängig von der Entwicklungsphase und der Intensität überfordernder Umwelteinflüsse und stellen sich meist in Form von Verdrängung, Verleugnung, Projektion und Konversion in den psychosomatischen Bereich dar, jedenfalls in einer Form, die die intensiven emotionalen Defizite verschleiert bzw. automatisiert zu kompensieren versucht.

#### 2.1.2 Psychologische Tests

Der MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) ist der am häufigsten gebrauchte Test, da er sehr gut indivi-

duelle Persönlichkeitsradikale entsprechend den Verhaltensweisen vor, während und nach einer Therapie mißt und Einblick verschafft in die Veränderungstendenz von Abwehrmechanismen.

Der Gießen-Test (Beckmann, Richter 1975) wird ebenfalls immer verwendet, da er sowohl Aufschluß über die Selbsteinschätzung gibt als auch über die subjektive Einstellung des Täters zu den für ihn wichtigen Bezugspersonen.

### 2.2 Individuelle bzw. Einzel-Psychotherapie

Es hat sich generell herausgestellt, daß die sogenannte non-direktive Gesprächsführung (Rogers, 1972) bei Sexualtätern Alibisysteme im Sinne von Verdrängung und Verleugnung bzw. Konversion in den psychosomatischen Bereich aufrecht erhält. Aus diesem Grund ist der Therapieansatz relativ direktiv und besteht einerseits aus Deutungen, andererseits – was die Toleranz des Therapeuten anbelangt – aus strikter Grenzsetzung für Ausagieren oder Regression des Probanden. Stabile, emotional getragene Autorität der Therapeuten darf nicht auf Macht beruhen, sondern vielmehr auf Fachwissen, verstehender Konsequenz, permanenter Ich-Stärkung des Probanden durch Reduzierung seiner Angst und der Intensivierung seines Willens, kriminelle Abwehrmechanismen durch sozial akzeptable zu ersetzen. Entscheidungen, z.B. welchen Weg der Proband einschlagen will, ob er an einer Therapie teilnimmt bzw. sie beendet, müssen immer vom Probanden selbst getroffen werden. Regressionen in tiefergreifende Verdrängungen oder Verleugnungen oder Progressionen in die Projektion eigener Schwächen, Fehler und aggressiver Impulse in andere Beteiligte werden während der Therapie fortschreitend immer weniger bzw. nicht mehr toleriert. Auch die Verantwortung für die Bewältigung administrativer und anderer durch den Vollzug der Freiheitsstrafe auftretender Probleme trägt der Proband von Anfang an selbst. Überbehandlung und Verwöhnung haben in der Arbeitsweise eines Therapeuten im Vollzug keinen Platz.

### 2.3 Gruppentherapie

Gruppentherapie ist aufgrund bisheriger Erfahrung die effektivste und läuft natürlich in Kombination mit der Einzeltherapie ab. Sie entspricht den Gesichtspunkten zur Indikationsstellung für Gruppentherapie (Heigl-Evers, 1970). Die wöchentlichen frei assoziierenden, manchmal auch themenorientierten Sitzungen werden stets von einem Therapeuten und einem Co-Therapeuten geleitet. Verhaltensweisen, Denkinhalte sowie Veränderungen von Persönlichkeitsstrukturen zum einen des Probanden aus der Sicht der Gruppe, zum anderen der Gruppe aus der Sicht des einzelnen Mitglieds werden interpretiert, wie letztlich auch emotionale Reaktionen sowie gruppenspezifische Interaktionen.

Des öfteren konnte dabei beobachtet werden, daß Reflexionen und Denkprozesse der Probanden vornehmlich narzistisch und egozentrisch waren und daß die Angst, von Gruppenmitgliedern bzw. der ganzen Gruppe abgelehnt zu werden, oft die Verbalisation von Denkprozessen und daraus resultierende Verhaltensweisen blockierte. Ähnlich verhält es sich mit Emotionen, die qualitativ und quantitativ nicht genügend oder gar nicht wahrgenommen bzw. verbalisiert werden konnten.

Zeichen einer Nachreife sind u.a. die Fähigkeit, latente oder offene Rivalisierung aufzugeben und ohne Angstgefühle verschiedene Meinungen, Emotionen und Verhaltensweisen zu zeigen oder zu akzeptieren. Unreife männliche Identifikation ist u.a. die Ursache für inadäquate Abwehrmechanismen gegen Trennungswünsche oder Trennungsängste. Die Gruppe reproduziert solche früheren Situationen der Regression oder des aggressiven Ausagierens. Durch die intellektuelle und vor allen Dingen auch emotionale Unterstützung und Führung durch die Therapeuten lernen die Probanden alternative Wege kennen, mit ihren Ängsten, ihrem angeschlagenen Selbstbewußtsein und der Realitäts-Fehleinschätzung umzugehen bzw. diese zu bewältigen. Wichtig in der Gruppensitzung ist auch, daß die Patienten sich ihrer Emotionen erst einmal bewußt werden, um dann auch zu lernen, diese zu definieren und zu verbalisieren, um schließlich auch die emotionalen Bedürfnisse der anderen wahrnehmen und berücksichtigen zu können.

#### 2.4 Nachbetreuung nach Entlassung

Unsere Erfahrungen zeigen, daß das 1- bis 2jährige intramurale Behandlungsprogramm begleitet sein sollte von häufigen Ausgängen und Urlauben, die es ermöglichen, die theoretische Basis für sozial akzeptierbares Verhalten in die Praxis umzusetzen; denn der Proband geht normalerweise zurück in die gleiche Umwelt, aus der er kam, und entscheidet sich dort, wie er in Zukunft leben will, sozial angepaßt oder weiterhin kriminell. Aus diesem Grunde sollte nach der Entlassung eine ambulante Nachbetreuung außerhalb des Gefängnisses angeboten werden, wo der Entlassene erneut empfundene Ängste verbalisieren, rationale und emotionale positive Verstärkung erfahren kann und wo Krisenprävention möglich ist. Die freie Arzt- bzw. Therapeutenwahl sollte dabei gewährleistet sein. Die Erfahrung zeigt jedoch auch, daß Sexualtäter nach relativ wenigen Besuchen, die möglicherweise unter dem Zwang von Bewährungsaufgaben erfolgen, vornehmlich ohne therapeutische Hilfe ihr Leben eigeninitiativ gestalten wollen.

### 3. Ergebnisse

Tabelle I zeigt die Resultate. Insgesamt wurden innerhalb von neun Jahren 87 Sexualtäter behandelt. 70 Behandlungsfälle davon wurden ausgewertet. Behandelt wurden 58, nicht behandelt wurden bzw. die Behandlung abgebrochen haben 12. Alle behandelten Patienten wurden entlassen. 41 % der entlassenen 58 Patienten waren Pädophile, 38 % Vergewaltiger, 12 % Exhibitionisten.

Tabelle I

	Nr.	%
Gesamtzahl der Patienten	70	100
behandelt	58	83
nicht behandelt bzw. Behandlung abgebrochen	12	17

Tabelle II zeigt die Aufschlüsselung der einzelnen Tätergruppen in Gesamtzahl bzw. Prozente. Außerdem ist das Durchschnittsalter bei Aufnahme, die durchschnittliche Haftdauer vor Aufnahme und die Dauer der Behandlung in Monaten angegeben.

Das Durchschnittsalter bei Aufnahme in die Therapie war mit 45 Jahren am höchsten bei den heterosexuell Pädophilen und den Inzesttätern. Vergewaltiger, Sadisten, Gewaltdelinquente und Mörder waren bei der Aufnahme wesentlich jünger. Die letztgenannten Delikte sind von Brutalität begleitet und geschehen meistens in einem Zustand von exzeptionellem affektivem Streß im Gegensatz zu den Delikten von Inzesttätern oder Pädophilen.

Die längsten Haftzeiten, in Jahren ausgedrückt, vor der Aufnahme in die Abteilung fand man bei den heterosexuell Pädophilen.

Die Durchschnittsdauer der Behandlung betrug 9-11 Monate. Heute werden die meisten Patienten 1-2 Jahre lang behandelt. Die Erfahrung hat gezeigt, daß kürzere Perioden nutzlos sind und daß längere Perioden sehr schnell das Risiko von Regressionstendenzen in frühere Denk- und Verhaltensweisen erhöhen.

### 4. Rückfallquoten

Es ist zu unterscheiden zwischen nichtsexuellen und sexuellen Rückfällen. Aus Tabelle II geht nicht hervor, in welchem Jahr nach der Entlassung die Probanden rückfällig werden. Eine zusätzliche Auswertung ergibt jedoch, daß innerhalb des ersten Jahres nach der Entlassung nur Exhibitionisten und homosexuell Pädophile einen Rückfall hatten. Innerhalb von zwei Jahren überwogen Vergewaltiger und heterosexuell Pädophile, innerhalb von drei Jahren nach Entlassung vornehmlich Vergewaltiger und heterosexuell Pädophile.

Nichtsexuelle Rückfälle erfolgten innerhalb von zwei Jahren nach Entlassung. Die geringste Rate dabei war die der homosexuell Pädophilen mit einer Rückfallquote von 9 %.

Bei Betrachtung der Rückfallquote insgesamt, sexuell und nichtsexuell, zeigt es sich, daß die Exhibitionisten mit 86 % die höchste Rückfallquote aufweisen, gefolgt von homosexuell Pädophilen mit 73 % und heterosexuell pädophilen mit 62 %. Von den Vergewaltigern wurden 27 % rückfällig.

Die einschlägige sexualdelinquente Rückfälligkeit der Exhibitionisten liegt bei 71 %, der homosexuell Pädophilen bei 64 % und der heterosexuell Pädophilen bei 38 %. Nur 9 % der Vergewaltiger wurden sexuell rückfällig.

Tabelle III zeigt die Anzahl der Prozentwerte im Vergleich zur Gesamtzahl der Probanden, die nicht behandelt wurden bzw. bei denen die Behandlung abgebrochen wurde.

Gründe für den Therapieabbruch waren entweder Psychosen, Ablehnung der Therapie, da sie zu belastend war, oder daß sich Probanden im Verlaufe der ersten Monate der Therapie als unbehandelbar erwiesen.

30 % der Exhibitionisten – gemessen an der Gesamtzahl der erfaßten Probanden von 70 –, 27 % der homosexuell Pädophilen und 15 % der Vergewaltiger lehnten eine Therapie ab, hatten entweder eine Psychose oder waren nicht behandelbar.

Tabelle II

	Insgesamt Anzahl	Insgesamt Prozent	Durchschnitts- alter bei Aufnahme	Durchschnitt- liche Haftdauer vor Aufnahme in Jahren	Dauer der Be- handlung in Monaten	Rückfall-Quote					
						insgesamt		sexuell		nicht-sexuell	
						Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%
Exhibitionismus	7	12	39	8	10	6	86	5	71	1	14
Pädophilie heterosexuell	13	22	45	12	9	8	62	5	38	3	23
	homosexuell	11	19	33	5	9	8	73	7	64	1
Inzest	2	3	45	–	9	0	0	0	0	0	0
Vergewaltigung	22	38	29	6	11	6	27	2	9	4	18
Sadismus	2	3	24	2	10	0	0	0	0	0	0
Tötungsdelikt	1	2	24	6	11	0	0	0	0	0	0
Gesamt	58	100	34	7	10	28	48	19	33	9	16

Tabelle III

	Gründe:								Gesamt- Patientenzahl	
	Psychose		Therapie v. Pat. abgel.		unbehandelbar					
	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%
Exhibitionismus	3	30	1	10	1	10	1	10	10	14
Pädophilie heterosexuell	0	0	0	0	0	0	0	0	13	19
	homosexuell	4	27	1	7	1	7	2	13	21
Inzest	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3
Vergewaltigung	4	15	3	11	0	0	1	4	26	37
Sadismus	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3
Tötungsdelikt	1	50	0	0	1	50	0	0	2	3
Gesamt	12	17	5	7	3	4	4	6	70	100

Fünf von zwölf Probanden hatten eine Psychose, das bedeutet immerhin 7 % von insgesamt 70 Probanden.

### 5. Schlußfolgerungen

Wenn man nun die Erfahrung von neun Jahren intramuralem Behandlungsprogramm von insgesamt 87 Probanden betrachtet – wobei 58 statistisch erfaßt wurden, bei denen die Entlassung länger als ein Jahr zurücklag –, so kann man sagen, daß die Exhibitionisten die höchste Rückfallquote haben, gefolgt von homosexuell Pädophilen. Die geringste Rückfallquote mit 9 % hatten die sexuellen Gewalttäter

bzw. Vergewaltiger. Eine mögliche Erklärung dafür ist, daß Exhibitionisten im Vergleich zu anderen Tätergruppen die Unreifsten und daher von Bezugspersonen Abhängigsten sind. Sie sind wegen extrem unreifer Charaktereigenschaften sehr oft unfähig, die Motivationen für ihr Sexualdelikt zu verstehen und aus diesem Grunde ihr Verhalten zu ändern.

Homosexuell Pädophile haben besonders rigide und unkorrigierbare Abwehrmechanismen und auch die stärksten Projektionstendenzen. Beide Gruppen erkennen ihre aggressiven Impulse nicht und lernen kaum, diese sozialadäquat nichtsexuell zu kanalisieren.

## Aktuelle Informationen

### Stellungnahme der Arbeiterwohlfahrt zum Gesetzentwurf zur Änderung des Strafvollzugsgesetzes

*Opfer von Straftaten weiter im Abseits – AW kritisiert Scheinreform des Strafvollzugs*

Die Strafvollzugsreform ist nach Auffassung der Arbeiterwohlfahrt durch fiskalische Einengungen und politische Infragestellung des Resozialisierungszieles in einer akuten Krise. Die volle Verwirklichung des Strafvollzugsgesetzes von 1977 steht noch aus, viele dort festgelegten Reformziele warten nach Jahren noch auf ihre Verwirklichung. Das „Einmauern“ von Strafgefangenen ist offenkundig für Politik und Gesellschaft wichtiger als die systematische Befähigung von Straffälligen, nach ihrer Haftentlassung ein Leben ohne Straftaten zu führen.

Die für den Strafvollzug verantwortlichen Bundesländer sind trotz eindeutiger Gesetzesbefehle offenkundig nicht bereit, die notwendigen personellen und sachlichen Ressourcen für einen effektiven, resozialisierenden Strafvollzug zur Verfügung zu stellen. Gleichzeitig werden nachweisbar wirksamere und kostengünstigere ambulante Alternativen zum Strafvollzug viel zu wenig erprobt. Deshalb wiederholt die Arbeiterwohlfahrt ihren Appell, endlich das Strafvollzugsgesetz und die vorgesehenen Reformschritte zu verwirklichen, die Freie Straffälligenhilfe nicht austrocknen zu lassen und dem konservativen Zeitgeist zu widersprechen.

Der Gesetzentwurf des Bundesrates zur Änderung des Strafvollzugsgesetzes (Bundestag-Drucksache 11/3694 vom 08.12.1988) wird nicht den Forderungen der AW und anderer Fachverbände nach einer kriminalpolitischen Weiterentwicklung und Neuorientierung der Strafvollzugsreform gerecht. Mehr noch: Er ist sozialpolitisch wie kriminalpolitisch bedenklich, selbst wenn einige Einzelregelungen des Gesetzentwurfes unumstritten und zu begrüßen sind. Völlig zurecht hat deshalb sogar die konservativ-rechtsliberale Bundesregierung den Entwurf als überprüfungsbedürftig beurteilt, denn er berücksichtigt zu sehr die Interessen der Aufsichtsbehörden im Strafvollzug, die eher am Bedürfnis nach Ruhe und Ordnung in den Justizvollzugsanstalten orientiert sind als am Wiedereingliederungsauftrag des Strafvollzugsgesetzes.

Der Behandlungsgedanke soll mit diesem Gesetzentwurf mehr noch als bisher für repressive Zwecke erhalten, insbesondere zur Einschränkung von Vollzugslockerungen. Der Rechtsschutz der Gefangenen wird erheblich verschlechtert. Deshalb gilt es zu verhindern, daß die von der Strafvollzugswissenschaft und von Praktikern vielfach beklagte „schleichende Gegenreform“ im Strafvollzug mit diesem Änderungsgesetz ihre Legitimation erhält.

*Die AW nimmt im einzelnen zu einigen Regelungen des Gesetzentwurfs wie folgt Stellung:*

Die Verankerung einer *opferbezogenen Vollzugsgestaltung* im Strafvollzugsgesetz wird grundsätzlich begrüßt; sie ist geeignet, mehr Verständnis für die Belange des Strafvollzuges in der Öffentlichkeit zu wecken.

Die Erfahrungen auf diesem Praxisfeld haben indessen gezeigt, daß Bemühungen um einen Ausgleich zwischen Tätern und Opfern nur dann sinnvoll sind, wenn der inhaftierte Straftäter durch wesentlich *höheres Arbeitsentgelt* in die Lage versetzt wird, das Opfer auch materiell zu entschädigen und er ohne massiven Druck von außen wirklich dazu bereit ist. Die vom Bundesrat vorgesehenen Regelungen einer zwangsweise verordneten Vollzugsgestaltung degenerieren diese Bemühungen zu purer Heuchelei, wenn der Strafgefangene „mangels Masse“ einen finanziellen Ausgleich nicht zu leisten vermag, er andererseits gleichwohl ein opferbezogenes Vollzugsverhalten darzulegen gezwungen ist, um wichtige Behandlungsmaßnahmen wie Urlaub aus der Haft und Freigang zu erhalten.

Eine derartige Regelung dürfte auch den *Interessen des Opfers* kraß widersprechen. Nach den übereinstimmenden Praxiserfahrungen ist nur dann ein *Täter-Opfer-Ausgleich* hilfreich, wenn das Prinzip wirklicher Freiwilligkeit auf beiden Seiten gewahrt wird.

Im Gegensatz dazu begehen Vergewaltiger ihr Delikt gewöhnlich getrieben von starken externen, situativ bedingten motivationalen Faktoren und in einem Zustand spontaner, überwiegend emotionaler Verwirrungen. Das Ausagieren des Vergewaltigers ist Ausdruck direkter oder versteckter sexualisierter Aggression und nicht direkter oder indirekter aggressiver Sexualität. Er besitzt nicht die unkorrigierbaren Abwehrmechanismen wie die anderen Gruppen und hat normalerweise die stärkste Motivation für eine Therapie.

Unsere therapeutischen Erfahrungen und Ergebnisse rechtfertigen also in jedem Falle den Versuch einer Therapie. Entscheidend ist allerdings, die geeigneten Probanden für eine Therapie auszusuchen, die nicht behandelbaren auszuschließen und intramurale Behandlungsmöglichkeiten zu schaffen, um dem Sexualtäter zu helfen. Nicht zuletzt geht es aber auch darum, Leiden potentieller Opfer zu verhindern.

### Literatur

- Beckmann, D., Richter, H.E. (1975). Gießen-Test (GT) (Zweite, unveränderte Auflage). Verlag Hans Huber, Bern – Stuttgart – Wien.
- Heigl-Evers, A., Heigl, F. (1970). „Gesichtspunkte zur Indikationsstellung für die kombinierte Einzel- und Gruppenpsychotherapie“, In Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik (Band 4 Heft 1, S. 82-99). Verlag für Medizinische Psychologie im Verlag Vandenhoeck & Ruprecht in Göttingen.
- Rogers, C.R. (1972). Die Klient-bezogene Gesprächstherapie (2. Auflage). Kindler-Verlag GmbH, München.
- Schorsch, E. (1971). Sexualstraftäter (S. 217). Ferdinand Enke Verlag Stuttgart.
- Schorsch, E. (1975). In V. Sigusch Therapie sexueller Störungen (S. 120-121). Georg Thieme Verlag Stuttgart.
- Schüler-Springorum, H. (1985). „Die sozialtherapeutischen Anstalten – ein kriminalpolitisches Lehrstück?“ in Hirsch, H.H. Gedächtnisschrift für Hilde Kaufmann (S. 167-187). de Gruyter-Verlag Berlin – New York.
- Stoller, R.J. (1979). Perversion, die erotische Form von Haß (S. 14). Rowohlt Verlag GmbH, Reinbek b. Hamburg.
- Wiederholt, I. (1980). „Sexualität – normale, deviante (perverse), kriminelle.“ In W. Eicher „Sexualmedizin in der Praxis“ (S. 342-387). Gustav Fischer Verlag, Stuttgart – New York.
- Wiederholt, I. (1977). „Behandlung der Ejakulatio praecox mit einem Antiandrogen.“ In Psychiatrische Praxis (Band 4, Heft 3, S. 176-180).
- Wille, R. (1968). „Die forensisch-psychopathologische Beurteilung der Exhibitionisten, Pädophilen, Inzest- und Notzuchttäter“ (S. 62). Habilitationsschrift der Christian-Albrecht-Universität Kiel.





Westf. Zentrum für Forensische Psychiatrie Lippstadt  
Postfach 61 00 · 4780 Lippstadt

**Westf. Zentrum für  
Forensische Psychiatrie  
Lippstadt**

Eickelbornstraße 21  
Vermittlung: 02945/800-02  
Durchwahl: 02945/800-  
Fernschreiber: 84416  
Telefax: 02945/800555

Aktenzeichen/im Antwortschreiben bitte angeben

LIPPSTADT,

23.10.1989

Information über den Maßregelvollzug

In der BRD kann das Gericht die Unterbringung eines Menschen in einem psychiatrischen Krankenhaus anordnen, wenn dieser im Zustand fehlender oder verminderter Schuldfähigkeit eine rechtswidrige Tat begangen hat und zu erwarten ist, daß er infolge seines Zustandes weitere erhebliche rechtswidrige Taten begehen wird, vor denen die Allgemeinheit zu schützen ist. So lautet, etwas verkürzt, der Text des § 63 Strafgesetzbuch (StGB), der die Rechtsgrundlage der Anordnung einer "Maßregel der Besserung und Sicherung" darstellt. Der im § 62 StGB formulierte Grundsatz der Verhältnismäßigkeit schließt eine solche Anordnung bei jenen Fällen aus, bei denen die Maßregel zur Bedeutung der Taten und dem Grad der vom Täter ausgehenden Gefahr außer Verhältnis steht.

Die Sachverhalte, die eine fehlende oder verminderte Schuldfähigkeit - als Voraussetzung einer Anordnung der Maßregel - begründen, können unterschiedlicher Art sein. Sie werden in den §§ 20 und 21 StGB geregelt. Der § 20 StGB führt hierzu aus: "Ohne Schuld handelt, wer bei Begehung der Tat wegen einer krankhaften seelischen Störung, wegen einer tiefgreifenden Bewußtseinsstörung oder wegen Schwachsinn oder einer schweren anderen seelischen Abartigkeit unfähig ist, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln." Die genannten Störungen bzw. Beeinträchtigungen sind - als juristische Termini - allerdings nicht mit psychiatrischen Diagnosen gleichzusetzen. Der § 21 StGB billigt eine verminderte Schuldfähigkeit für den Fall zu, daß die Fähigkeit eines Täters, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln, aus einem der im § 20 StGB genannten Gründe erheblich vermindert ist.


Die Anordnung einer Maßregel der Besserung und Sicherung muß nicht zwangsläufig zu einer Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus gemäß § 63 StGB (bzw. zur Unterbringung in einer Entziehungsanstalt - bei Alkohol- oder Drogenabhängigen - gemäß § 64 StGB) führen. Der § 67 b StGB eröffnet dem Gericht die Möglich-

keit, die Vollstreckung der Maßregel zugleich mit der Anordnung zur Bewährung auszusetzen.

Am 31.03.84 waren bundesweit insgesamt 2.362 Personen gemäß § 63 StGB sowie 864 gemäß § 64 StGB untergebracht. Das Westf. Zentrum für Forensische Psychiatrie Lippstadt bietet auf 16 Stationen 380 Patienten Platz, die zum Vollzug einer "Maßregel der Besserung und Sicherung" untergebracht wurden einschließlich der "vorläufig", d.h. noch ohne Hauptverhandlung, gemäß § 126 a Strafprozeßordnung (StPO) untergebrachten Menschen, sowie für 65 Drogenabhängige, die gemäß § 64 StGB eingewiesen wurden.

Die "Maßregel der Besserung und Sicherung" gemäß § 63 StGB stellt die einzige freiheitsentziehende Maßregel in der Bundesrepublik Deutschland dar, deren Dauer nicht begrenzt ist; Unterbringungen gemäß § 64 StGB haben eine Höchstfrist von 2 Jahren. Die durchschnittliche Unterbringungsdauer von gemäß § 63 StGB untergebrachten psychisch kranken Rechtsbrechern lag 1984 bei 6,3 Jahren. Die durchschnittliche Unterbringungsdauer der gemäß § 63 StGB im Westf. Zentrum für Forensische Psychiatrie Lippstadt untergebrachten Patienten lag am Stichtag 01.07.87 bei 4,7 Jahren. 10,4 % der Patienten waren zu diesem Zeitpunkt mehr als 10 Jahre untergebracht.

Knapp 1/3 (32,1 %) der Delikte, aufgrund derer die Unterbringung nach § 63 StGB erfolgte, fällt in die Kategorie "Gewalttaten" (Mord, versuchter Mord, Totschlag, gefährliche Körperverletzung etc.). Bei 28,5 % lagen Eigentumsdelikte vor (schwerer Diebstahl, Raub etc.), bei 28,9 % Sexualdelikte und 9,3 % Brandstiftungen.

  
C. Neukirch



"Über einige Ergebnisse kriminologischer Forschung zur  
=====  
Genese von Sexualstraftaten und zur Rückfälligkeit von  
=====  
Sexualstraftätern  
=====

(erweiterte Fassung eines Vortrages, gehalten im Rahmen  
einer Fortbildungsveranstaltung der DBA zum "Umgang mit  
Sexualstraftätern" in Willebadessen am 20.2.1990)

1. Einleitung

Sexualstraftaten und Sexualstraftäter erzeugen durch ihr Verhalten nicht nur bei Laien, sondern bis hin zu Sozialarbeitern, Strafvollzugsbeamten, Richtern und Therapeuten abwehrende emotionale Haltungen und damit Berührungängste, die in diesem Bereich besonders gerne mit dem Schlagwort: "Alles verstehen heißt alles verzeihen!" zum Ausdruck kommen. Derartige Abwehrhaltungen verhindern häufig eine sachgerechte Gegensteuerung gegen sexuell abweichendes Verhalten. Dabei wird leicht über-

sehen, daß es zu einer sachgerechten Einstellung gegenüber Sexualstraftätern weniger eines allseitigen Verstehens als vielmehr eines nüchternen Begreifens der Zusammenhänge bedarf, die hinter solchen Taten und Tätern stehen. Mit Schorsch u.a. (1985, S. 165) ist daraus zu folgern, daß es eine Spezialtherapie für "Sexualstraftäter nicht gibt und nicht geben kann." (S. 165) "Der Ruf nach dem Spezialisten hier auch Ausdruck von Berührungängsten der Psychotherapeuten..." (S. 165) hinsichtlich solcher Patienten.

## 2. Theoretische Begründung des Themas

Mit lediglich biologischen Konzepten können die unterschiedlichen Erscheinungsformen von Sexualität nicht allein erklärt werden. Es ist ein geradezu typisches Merkmal des Menschen, daß seine Sexualität von biologischen Radikalen deutlich gelockert ist und daß statt dessen psychische Faktoren die Ausformung der individuellen Sexualität sehr stark mitbedingen. Sexualität ist daher nicht isoliert reduzierbar auf den reinen Geschlechtstrieb im Sinne einer Triebdruck-Theorie ("Dampfkessel-Modell").

Dies führt bei Schorsch u. a. (1985) in starker Anlehnung an psycho-analytisch akzentuierte Konzepte der Sexualität und ihrer Störungen zusammenfassend zu der Auffassung, daß bei tatsächlich vorliegender perverser Symptomatik dies immer auch ein Anzeichen dafür ist, daß schwerwiegende nichtsexuelle Störungen in der

Persönlichkeit von Menschen mit sexuell abweichendem Verhalten vorliegen. Sexualität ist sozusagen das Vehikel, um Konflikte aus der Lebensgeschichte, die insbesondere erhebliche tiefenpsychologische Bedeutung haben, in ihren Auswirkungen abzuwehren. "Sexuelles Erleben beinhaltet auch Angstabwehr, Konfliktlösung, Wunscherfüllung und ist deshalb für das psychische Gleichgewicht von erheblicher Bedeutung." (Schorsch 1978, 456) Die Möglichkeit des Erlebens von Sexualität wird in den Dienst von Phantasie, Erinnerung, Innenwelt genommen. Sie wird damit zu einer Funktion von eigenen individuellen Gefühlen, Wünschen, Sehnsüchten, Hoffnungen, Ängsten, Konflikten, Risiken und Gefahren, die alle in der Individualgeschichte wurzeln. Aus der Analyse der sexuellen Tagträume, Phantasien, Präferenzen, von Masturbations- und Koitusverhalten, Partnerwahl und Gefühlen vor, während und nach den sexuellen Aktivitäten kann auf den Bereich der nichtsexuellen Störungen geschlossen werden. Das Besondere der sexuellen Erregung und Lust liegt darin, daß durch sie die wieder aufgesuchten Traumen und Frustrationen in Lust verwandelt werden, die Wunden und Niederlagen in Siege, die Ängste in Triumphe. Sexuelle Aktivität ist damit ein Akt von symbolischer Konfliktlösung und Befreiung, verbunden mit intensivem Glücksgefühl. Es wäre allerdings falsch, wenn man - wie einige Theoretiker und auch "Therapeuten" dies tun - Sexualität mehr auf Feindseligkeit, Wut und Haß reduziert (vgl. Geers/v.d.Starre, 1987; anders dagegen Mey, 1988). Sexuelle Erregung kann vielmehr in breiter Front in der Regression einerseits

Traumata und Ängste, andererseits Glück und Erfüllung lebendig werden lassen und so zu einem umfassenden und intensiven Sich-selbst-Erleben und Sich-selbst-Erfahren führen (Schorsch, 1978, S. 459).

### 3. Diagnose sexueller Devianz

Nach den Ausführungen in Abschnitt 2. kann Sexualität in vielfältig devianten Formen auftreten. Zwischen sexueller Devianz und binnenpsychischen Strukturverhältnissen besteht oft ein dichter Zusammenhang, der seinen Ursprung häufig in Störungen aus Frühphasen der Persönlichkeitsentwicklung hat. Oft sind es Phasen der Identitätssuche, die dadurch als besonders labil gelten.

Nach alledem muß deviantes Verhalten mit strafrechtlicher Relevanz notwendigerweise im Rahmen einer ganzheitlichen Persönlichkeitsbeurteilung erfaßt werden. Grundsätzlich muß dabei auch nach solchen Störungsmerkmalen in der Person des Täters gesucht werden, die nicht unmittelbar an den Funktionskreis Sexualität gebunden sind.

Der erste Schritt einer diagnostischen Abklärung erfordert die Entscheidung, ob es sich bei den Sexualtaten entweder um ein situationsbedingtes, aktuell impulshaftes Versagen handelt oder aber um ein dispositionelles Verhalten, verbunden mit verschiedensten anderen Störungen in der Persönlichkeit, deren Ursachen

in außersexuellen psychischen Bereichen liegen. Im letzteren Fall ist es wichtig zu wissen, ob sexuell deviantes Verhalten als Angstabwehr und/oder Spannungsminderung im Sinne einer Stabilisierungsfunktion des bedrohten Selbst (z. B. durch demonstrative Männlichkeit, Ausleben von Omnipotenzphantasien, Entladung von Wut/Haß mit Entpersönlichung des Opfers etc.) wirksam wird.

Weist die Diagnose auf eine dauerhaft deviante Sexualstruktur hin, so ist das Vorliegen einer Perversion zu prüfen. Eine solche Feststellung hat Einfluß auf Behandlung und Therapie: Mit zunehmender Intensität der sexuellen Devianz und mit zunehmender Verankerung in der Persönlichkeitsstruktur ergibt sich ein zunehmend eindeutiger werdender Hinweis auf den Perversionscharakter der Störung. Symptomatische Hinweise hierfür finden sich in Ausbau und Erweiterung perverser Phantasien und Praktiken, in der zunehmenden Frequenz der Sexualhandlungen bei abnehmender Befriedigung, in einer dranghaft unwiderstehlicher Motivation etc. Je eindeutiger die Diagnose Perversion zu stellen ist, desto geringer werden Behandlungs- und Therapiemöglichkeiten. Es ist daher unausweichlich, beim Verdacht des Vorliegens einer Perversion zur Begründung eines Therapievorschlags einen Sachverständigen zu hören.

#### 4. Sexualtäter im Strafvollzug (Bestandsaufnahme)

Über den Anteil von Sexualtätern im Strafvollzug liegen relativ wenig zuverlässige Angaben vor. Das mag damit zusammenhängen, daß ihre Zahl geringer ist, als man gemeinhin erwartet.

(Berckhauer/Hasenpusch plagieren wohl deshalb diese Tätergruppe unter sonstige Delikte. 1972 S. 293.)

Untersuchungen der Arbeitsgruppe kriminologischer Dienst (AGKD) des Justizministeriums des Landes Nordrhein-Westfalen ergeben sowohl bei erwachsenen Männern als auch bei jungen männlichen Strafgefangenen einen ebenfalls geringen Prozentsatz:

Von 1.077 im Jahre 1975 in NW aus Freiheitsstrafen von mindestens 1 1/2 Jahren entlassenen Strafgefangenen waren 140 = 13 % Sexualtäter.

Von 1.045 im Jahre 1977 in NW aus Freiheitsstrafen von mindestens 1 1/2 Jahren entlassenen männlichen Strafgefangenen waren 137 = 13 % Sexualtäter.

Von den 140 Sexualtätern aus dem Entlassungsjahrgang 1975 kehrten

31 (= 22 %) in den Strafvollzug zurück (alle Entlassenen = 40 %),

von den 31 Rückkehrern waren 17 wegen neuer Sexualdelikte verurteilt worden, d. h. 12 % der 140 im Jahre 1975 entlassenen Sexualtäter wurden wegen einschlägiger Sexualdelikte erneut zu unbedingter Freiheitsstrafe verurteilt.

Von den 1977 entlassenen 137 Sexualtätern

sind

44 (= 32 %) erneut zu unbedingter Freiheitsstrafe (= Rückkehr in den Strafvollzug) verurteilt worden (alle Entlassenen = 40 %), davon 26 (= 19 % von 137) nach erneuter Verurteilung wegen eines Sexualdelikts.

Aus den Zahlen ergibt sich, daß der Anteil von Sexualtätern im Vollzug unter der Voraussetzung längerer Strafverbüßung (mindestens 1 Jahr 6 Monate) etwas größer ist, als zunächst angenommen wurde, jedoch aus zwei untersuchten Entlassungsjahrgängen konstant bei 13 % liegt.

Von den entlassenen Sexualtätern kehrten 1975 22 %, 1977 32 % wegen neuer Straftaten in den Strafvollzug zurück, einschlägig rückfällig werden dabei 1975 12 %, 1977 19 %.

Untersuchungen aus dem Jugendstrafvollzug zeigen weitaus geringere Anteile von Sexualtätern als bei den vorgenannten Erwachsenen. Allerdings ist zu berücksichtigen, daß die Untersuchungen aus dem Jugendstrafvollzug ohne Begrenzung des Strafmaßes erfolgten, d. h., daß auch alle Jugendstrafen unter 1 1/2 Jahren berücksichtigt wurden.

Dolde/Grübl (1988) finden unter 509 Probanden des Jugendstrafvollzuges 13 (= 3 %) Sexualtäter. Die Rückfallrate liegt mit 10 Probanden relativ hoch. Über die Einschlägigkeit des Rückfalls finden sich keine Angaben.

Aus zwei Untersuchungen der AGKD JM NW läßt sich folgendes entnehmen:

Unter 1.641 aus dem Jugendstrafvollzug des Landes NW 1978 entlassenen jungen Gefangenen fanden sich 61 (= 3,7 %) Sexualtäter.

Von ihnen wurden 17 (= 28 %) wegen einschlägiger Taten erneut verurteilt (jede neue Eintragung im BZR).

Von 1.260 im Jahre 1981 aus dem Jugendstrafvollzug des Landes NW entlassenen jungen Gefangenen waren 41 (=3,3 %) Sexualtäter.

Von ihnen wurden 12 (= 29 %) wegen einschlägiger Taten erneut bestraft (jede neue Eintragung im BZR).

In diesen Zahlen zeigt sich eine bemerkenswerte Konstanz sowohl hinsichtlich des Anteils von Sexualstraftätern im Jugendstrafvollzug als auch im Umfang der einschlägigen Rückfälligkeit.

##### 5. Rückfall und Gefährlichkeit

Der Anteil von Sexualtätern im Strafvollzug ist sowohl bei Erwachsenen als auch bei jungen Gefangenen geringer, als man zunächst vermutet hat. Sehr viel geringer, als auf Anhieb vermutet wird, ist in beiden Gruppen auch die Einschlägigkeit des Rückfalls nach Strafverbüßung. Sie geht selbst bei Jugendlichen nicht über 30 % und bei schwerer bestraften Erwachsenen nicht über 20 % hinaus.



Behauptungen, daß jeder im Strafvollzug nicht therapierte Sexualtäter mit Sicherheit erneut rückfällig wird (Tüngel/Heilemann, 1987; Geers/v. d. Starre, 1987) müssen damit als widerlegt gelten, denn es ist nicht davon auszugehen, daß alle nicht einschlägig rückfälligen Sexualtäter aus dem Jugendstrafvollzug vorher einer Sexualtherapie erhalten haben. Man kann vielmehr annehmen, daß mindestens zwei Drittel aller Sexualtäter aus dem Jugendstrafvollzug unter Wirkung der allgemeinen dort üblichen Interventionen nicht einschlägig rückfällig werden. Ähnliches gilt für Erwachsene, wobei hier die nicht nur bei Sexualtätern wirksame und beruhigende Kraft des Älterwerdens sicher eine wesentliche Rolle spielt.

Fast könnte man sagen, Sexualtäter seien besser als ihr Ruf. Dieser Ruf gründet sich allerdings auf die Vorstellungen Außenstehender und den emotionalen Touch, den jede Sexualstraftat auslöst.

Für die Behandlung dieser Täter ist es wichtig, zunächst die Information einer quantitativ geringeren Gefährlichkeit zu akzeptieren, als sie gemeinhin angenommen wird. Es ist ferner wichtig, sich klar zu machen, daß der Rest der wirklich spezifisch rückfallgefährdeten Täter nicht nur sexuell gestört ist, sondern darüber hinaus erhebliche Störungen in der gesamten Entwicklung aufweist. Von hier aus ist es daher auch zu begründen, daß die allgemeinen sozialpädagogischen und sozialtherapeutischen Methoden des Strafvollzuges auch bei rückfallgefährdeten Sexualtätern Wirkungen zeigen können. Spezielle psychotherapeutische Methoden

-10 -

können im Einzelfall sinnvoll sein, eine allein anwendbare und allein erfolgreiche Sexualtherapie im Strafvollzug, die sich nur an der Straftat ausrichtet, gibt es jedoch nicht. Alle Vertreter einer einseitig deliktspezifischen Behandlung im Strafvollzug vergessen immer wieder, daß Straftaten nach dem Strafgesetzbuch und damit allein nach juristischen Definitionen festgelegt werden, so daß Tatdefinition und Tätertyp selten kongruent sind.

Literatur:

Baumann, K., Maetze, W., Mey, H.-G. (1983) Zur Rückfälligkeit nach Strafvollzug. MonKrimStr 66: 133

Berckhauer, F., Hasenpusch, B. (1982) Legalbewährung nach Strafvollzug. In: Schwind, H.-D., Steinhilper, G. (Hrsg.) (1982) Modelle zur Kriminalitätsvorbeugung und Resozialisierung. Heidelberg 281

Dolde, G., Grübl, G. (1988) Verfestigte "kriminelle Karriere" nach Jugendstrafvollzug? Rückfalluntersuchungen an ehemaligen Jugendstrafgefangenen in Baden-Württemberg. ZfStrvo 29

Geers, A., van der Starre, E. (1987) Frauen verändern Vergewaltiger. Bewährungshilfe 4/1987, S. 397 - 407

Mey, H.-G. (1988) Geschlechtsrollenseminar - eine unkritische  
Methode  
Bewährungshilfe 378

Schorsch, E. (1978) Die Stellung der Sexualität in der  
psychischen Organisation des Menschen. Nervenarzt 456

Schorsch, E., Becker, N. (1977) Angst, Lust, Zerstörung.  
Sadismus als soziales und kulturelles Handeln.  
Reinbek

Tüngel, H., Heilemann, M. (1987) Frauen verändern Vergewaltiger.  
Frankfurt/Main



## Ambulante Therapie von Sexualstraftätern im Rahmen einer Beratungsstelle für Haftentlassene

1. Die Beratungsstelle für Haftentlassene und ihre Familien
2. Zur derzeitigen Lage der psycho-sozialen Versorgung von Sexualstraftätern
3. Kontexte - Die Beratungsstelle im System der problembearbeitenden Institutionen
4. Zugang, Motivation, Interaktionsprobleme
5. Der psycho-dynamische (Verstehens-)Ansatz von E. Schorsch u. a. und die Ebenen der Problembearbeitung
6. Falldarstellungen  
Literaturhinweise

### 1. Die Beratungsstelle für Haftentlassene und ihre Familien

Die Beratungsstelle für Haftentlassene und ihre Familien ist eine Einrichtung der Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Düsseldorf. Sie arbeitet als eine von vier zentralen Beratungsstellen für Haftentlassene in NRW, die aus Mitteln des Landesjustizhaushalts gefördert werden.

Da es keinerlei Vorgaben zur Aufgabenstellung und Ausgestaltung der Beratungsarbeit gab und bis heute gibt, haben sich die vier Einrichtungen teilweise unterschiedlich entwickelt und einen je eigenen Akzent in ihrer Arbeit mit Straffälligen gesetzt, z.B. im Umfang der Beratungsarbeit im Justizvollzug, in der Familienarbeit, im Aufgabenfeld des betreuten Wohnens sowie in ihrer Zuordnung zu den sozialen Diensten der Justiz. Die Düsseldorfer Beratungsstelle hat von Anfang an vor allem Wert darauf gelegt,

- a) ein niederschwelliges Angebot durch ihren offenen Bereich zu machen, in dem nicht nur eng problemorientiert gearbeitet werden kann und der Zugang ohne Anmeldung und Wartezeiten garantiert ist
- b) sich für Hauptproblembereiche von Straffälligen (Sucht-, Beziehungs-, Sexualitätsprobleme) behandlerisch zuzurüsten.

Sie arbeitet mit einem multidisziplinären Team von Dipl.-Psychologen, Dipl.-Pädagogen und Dipl.-Sozialarbeitern in den Arbeitsfeldern Beratung in Justizvollzugsanstalten, informationensorientierte Beratung, Problemlösungen, themenorientierte Gruppenarbeit, Psychotherapie in Form von Einzel-, Paar- und Familientherapie in den Hauptproblembereichen Sucht, Beziehung, Sexualität, Schuldnerberatung, betreutes Wohnen, Freizeitgruppen, Beratung von Angehörigen, Betreuung in Hafturlaube.

Der beraterisch-therapeutische Umgang mit Sexualdelinquenten ist uns also nicht von der primären Aufgabenstellung her, sondern durch die Praxis zugewachsen. Obschon es wichtig wäre, Behandlungsangebote gerade auch für zu bedingter Freiheitsstrafe Verurteilte anzubieten und hierfür entsprechende Überlegungen zu erleichtertem Zugang und zur Motivationsproblematik anzustellen, beziehen sich die nachfolgenden Überlegungen unserem Erfahrungshintergrund entsprechend vor allem auf inhaftierte Sexualstraftäter (zur Arbeit der Beratungsstelle - vgl. Arbeiterwohlfahrt - Abschlußbericht).

## 2. Zur derzeitigen Lage der psycho-sozialen Versorgung von Sexualstraftätern

Im Großraum Düsseldorf gibt es keine spezialisierten Beratungseinrichtungen für Sexualstraftäter. Dem einen oder anderen gelingt es, einen Therapieplatz bei einem niedergelassenen Therapeuten zu bekommen, wenn er soviel Durchhaltevermögen mitbringt, die Wartezeiten von ca. sechs Monaten durchzustehen. Da es sich jedoch bei Sexualstraftätern in der Regel häufig um Randgruppenangehörige handelt, denen die Voraussetzungen für die Kontaktaufnahme bei mittelschichtorientierten Therapeuten fehlen, bleibt die ambulante Versorgung in diesem Zusammenhang ohne Bedeutung.

Eine Rücksprache mit pro familia vor Ort ergab, daß ein Mitarbeiter auf Honorarbasis einige Stunden pro Woche für die Arbeit mit Sexualstraftätern und Personen mit sexuellen Funktionsstörungen reserviert hat. Daraus ist ersichtlich, wie wenig Kapazitäten derzeit für diese Arbeit frei sind. Kollegen aus allgemeinen Lebensberatungsstellen berichten von selten vorkommenden Fällen in ihrer Arbeit. Da sich diese Institutionen nicht aktiv um diesen Täterkreis bemühen, ist den Betroffenen auch nicht klar, daß sie sich mit ihrem Problem an diese Stellen wenden könnten. Unsere Erkenntnisse über den Ist-Zustand sind uns von den Mitarbeitern der örtlichen Beratungsstellen bestätigt worden.

Im Strafvollzug ist die Situation keineswegs besser. Die Sinnlosigkeit von Haftstrafen gerade bei Sexualdelinquenten, deren innere Problematik sich während der Haft häufig eher verschärft als mildert, wird zwar gesehen; nirgends ist jedoch ein Bemühen um den Aufbau eines psycho-sozialen Versorgungsangebotes für diesen Täterkreis erkennbar.

## 3. Kontexte - Die Beratungsstelle im System der problembearbeitenden Institutionen

Im Kontext der psycho-sozialen Beratungsstelle für Haftentlassene, also Straffällige, tauchen inhaftierte Sexualstraftäter zunächst einmal als Straftäter, "Perversion als Straftat" (so der Titel des Buches von E. Schorsch u. a.) auf. Beratungsstelle setzt noch einen weiteren Erwartungshorizont: Zuständigkeit und Kompetenz für psycho-soziale Problemstellungen, insbesondere für solche der sozialen (Re-)Integration, spezieller noch für Störungen der sozialen Beziehungen und der Beziehungsfähigkeit. Störung zwischenmenschlicher Beziehungen meint immer sowohl die reale, wahrnehmbare zwischenmenschliche Interaktion als auch die innerpsychischen Beziehungsmodelle. Sexuelle Devianz (Verhaltensebene) oder sexuelle Perversion (Beziehungsebene) muß als Ersatz(-lösung) für nicht lebbare, nicht gelingende zwischenmenschliche Beziehungen gesehen werden. (vgl. dazu Abschnitt 5)

Ebensowenig wie ein Satz ohne seinen Kontext verstanden werden kann, kann auch Verhalten nicht kontextunabhängig verstanden werden. Zu der Frage, wie der institutionelle Kontext die Klient-Therapeuten-Beziehung und damit den Therapieverlauf mitbestimmen, schreiben Simon und Stierlin:

"...es ist nicht zufällig, welche Institution von einem einzelnen oder einer Familie zur Lösung eines Problems herangezogen wird. Soziale Rollendefinitionen bestimmen die Erwartungen an die Institution bzw. ihre Repräsentanten. wenn ein Hausarzt von der Familie konsultiert wird, so hat dies eine andere Bedeutung, als wenn ein Psychiater zu Rate gezogen wird. Die Erwartungen an die Polizei sind andere als an eine Beratungsstelle.

Die Klärung der Frage, wie ein Patient... den Weg zum Therapeuten gefunden hat (wie, von wem und warum sie überwiesen worden sind), sagt insofern sehr viel darüber aus, welche Rolle dem Therapeuten zugeordnet ist. Diese Kontextbedingungen geben immer ein bestimmtes Beziehungsangebot vor. Jeder Therapeut muß daher in seine Überlegungen einbeziehen, daß die Beziehungen zu seinem Klienten nie bei Null beginnt, sondern durch derartige soziale Definitionen vorherbestimmt ist." (Simon/Stierlin, S. 199)

Die Einordnung einer Problematik in ihren Kontext hat zwei Hauptaspekte:

1. Ist es die zentrale Aufgabe des therapeutischen Prozesses, gemeinsam mit dem Klienten zu verstehen, wie sein Problemverhalten zu seinem früheren - und wiederholend oft auch gegenwärtigen - (Beziehungs-)Kontexten paßt, inwiefern es zwar von außen gesehen *Problem*, von innen, den sozialen und psychischen Entwicklungsbedingungen des Klienten gesehen, ein *Problemlösungsversuch* für widersprüchliche Beziehungsangebote und Verhaltenserwartungen ist. (s. auch Abschnitt 5)
2. Der Klient steht im Kontext - gleichsam umzingelt - von Institutionen, die in ihren Erwartungen an ihn *keineswegs* widerspruchsfrei sind und ein sich ergänzendes behandlerisches Milieu ergeben, das ihm haltgebende Orientierung bieten könnte. Die Frage danach, wie Einstellung, Motivation, Verhalten eines Klienten zu den verschiedenen institutionellen Erwartungen und den Beziehungen zwischen den Institutionen paßt, wird auch als *Inter-System-Dynamik* thematisiert.

Damit wird auf den Sachverhalt verwiesen, daß Einstellung, Motivation und Verhalten eines Klienten auch als kompromißhafter Anpassungsversuch an widerstreitende institutionelle Erwartungen verstanden werden müssen. (vgl. dazu insbesondere J. Schweitzer S. 28 f; Schweitzer untersucht die Bedeutung der Inter-System-Dynamik für dissoziale Jugendliche zwischen den Systemen Herkunftsfamilie, Heimerziehung, Jugendamt und jugendpsychiatrischer Klinik.)

Die Erwartungen und Rollendefinitionen - besonders für einen inhaftierten - Sexualstraftäter sind äußerst komplex und verwirrend. Denn trotz der oben skizzierten desolaten Situation in der psycho-sozialen Versorgung sehen sich inhaftierte Sexualstraftäter einer Vielzahl von Institutionen und Professionen mit helfendem-problemlösenden Anspruch gegenüber: Das Gefängnis selbst hat entsprechend seinem gesetzlichen Auftrag (§ 2 StVollzG) einen - sogar individual-psychologisch akzentuierten - Behandlungsauftrag, den es aber selbst in seiner entwickeltesten Form, der sozialtherapeutischen Anstalt, nicht einlösen kann. (vgl. z. B. Jung, H. 1987; Rehn, G. 1979; Lamott, F.) Nichtsdestoweniger werden die Erwartungen an den inhaftierten Sexualstraftäter dadurch noch undurchschaubarer, verwirrender und widersprüchlicher:

Die Verurteilung erlegt ihm auf, sein Verhalten *selbstkritisch* als verwerflich und sozialschädlich, sich selbst als moralischen Versager zu begreifen. Die Subkultur des Gefängnisses nötigt ihn, durch Oberanpassung an die Insassennormen, d. h. unter anderem durch Opposition gegen verändernd-behandlerische Ansätze, von seinem stigmatisierenden Delikt, das ihn auf die unterste Stufe der Insassenhierarchie stellt, abzulenken und sich als Gefangener wie alle anderen auch zu begreifen. Kompromißhaft lernt er, sich nicht als jemanden zu sehen, der Probleme hat, sondern dem man Probleme macht.

Das mit Stellungnahmen zur Verantwortbarkeit von Vollzugslockerungen befaßte Behandlungsteam des Gefängnisses wiederum verlangt, daß Bemühungen um Problembearbeitung und soziale Integration in einem Lichte erscheinen, das den entscheidungsbefugten Juristen auf vollzuglicher oder gerichtlicher Ebene die gewünschte Entscheidung ermöglicht, was wiederum Schein- oder Fremdmotivation begünstigt. Es ist daher wenig verwunderlich, wenn der werdende Klient keineswegs mit einer geklärten Behandlungsmotivation, mit auf Behandlung gerichteten Leidensdruck, mit deutlich akzentuierten "Eigenanteil" am Problem bei uns auftaucht. (s. weiter dazu Abschnitt 4)

Die Einrichtungsbezeichnung "Beratungsstelle für Haftentlassene" als einer Einrichtung der Straffälligenhilfe weckt primär Erwartungen bezüglich

- a) der eigenen Einstellung zur Bestrafung und zur Strafwürdigkeit des Delikts
- b) des Täter-Opfer-Verhältnisses (gesellschaftliche Einstellung zu und Reaktion auf Straftaten)
- c) der Frage der sozialen (Re-)Integration nach Beendigung der Strafzeit (einschließlich der Strafrestausssetzung zur Bewährung)

Die uns zunächst zgedachten Rollendefinitionen und Beziehungsangebote akzentuieren daher primär Erwartungen nach Hilfe bei der Bewältigung der äußeren, dann auch der inneren Aspekte der Strafe. Folgende Erwartungen und Fragestellungen sind typisch:

- Hilfe bei der Bewältigung des Strafvollzuges
- Hilfe bei der Durchsetzung von Vollzugslockerungen zwecks Wahrnehmung therapeutischer Angebote
- Begründung von Haftzeitverkürzungen bei anschließender Therapiewilligkeit
- Zuweisung einer parteiischen Schutzfunktion gegenüber der strafenden Gesellschaft
- Klärung der Berechtigung und Akzeptanz der Strafe
- Akzeptanz der Bestrafung, nicht aber der Ausgestaltung des Strafvollzuges
- Subjektiver Eindruck zu Recht, aber zu hart bestraft worden zu sein
- Mißbilligung oder Berechtigung der eigenen Straftat? (ichdysthone vs. ichsythone Problemverarbeitung (s. Abschnitt 5))
- Wird Therapie selbst als Strafe empfunden?
- Innere Bejahung einer Behandlungsaufgabe?
- Empfindet sich der Täter eher als Opfer (z. B. aufgrund erlittenen sexuellen Mißbrauchs, Mißhandlung oder scheiternder Beziehungserfahrungen)?
- Konkrete oder abstrakte Wiedergutmachungsbereitschaft (z. B. Entschuldigung bei Opfer)?
- Eigene Einschätzung der Rückfallgefährdung
- Ist sexuelle Devianz prägend für die Lebensgestaltung oder eher seltene Randerscheinung?
- Stigmamanagement nach Strafende
- Beibehaltung abweichender Sexualität bei Vermeidung der Strafbarkeit (z. B. gefahrlose Rituale bei Exhibitionisten)

Diese Erwartungen und Rollenzuweisungen müssen in der Anfangsphase einer Therapie geklärt, bearbeitet werden. Dies bedeutet nicht nur: der Klient muß sich über seine Wünsche und das Erreichbare klar werden, auch der Therapeut muß ein klares Rollenangebot, eine klare Zuständigkeit, die allerdings flexibel auf den jeweiligen Klienten zugeschnitten sein müssen, vorgeben. Er kann dies aber nur tun oder durchhalten, wenn er sich stets als Teilelement der problembearbeitenden Institutionen sieht, idealerweise die Rollen mit anderen Institutionsvertretern aufeinander passend abstimmt. Z. B.: Wer ist für die Beantragung und Durchsetzung von Vollzugslockerungen zur Ermöglichung der Wahrnehmung therapeutischer Angebote zuständig? Wer sorgt mit für die Stabilisierung des äußeren Lebensrahmens nach Haftentlassung, wenn der Klient dazu nicht in der Lage ist? Ist der Bewährungshelfer bereit, sich auf die Rolle der formellen Sozialkontrolle (z. B. Einhaltung von richterlichen Behandlungsaufgaben) zurückzuziehen oder entwickelt er konkurrierend eigenen Ehrgeiz, das Delikt mit dem Probanden "aufzuarbeiten". *Umgekehrt*: Kann der Therapeut seine Arbeit klar eingrenzen oder hat er den Anspruch, immer "alles zu machen"? (Dies widerspricht nur scheinbar einem "ganzheitlichen Anspruch" der Beratungsstelle. Dieser bezieht sich darauf, ganzheitlich die Lebenslage des Klienten zu *sehen*. Die Problembearbeitung kann je nach Fall oder nach Problemebene (vgl. die Ebenen der Problembearbeitung bei Schorsch u. a. - s. auch Abschnitt 5) arbeitsteilig mit anderen Mitarbeitern der Beratungsstelle selbst oder anderen Institutionen erfolgen.) Kann er seine Grenzen sehen, wenn deutlich wird, daß ein ambulantes setting für den Klienten nicht ausreicht? Kann er akzeptieren, daß ein Klient mehr Kontrolle braucht?

Derartige Überlegungen sind wichtig, um die Bedingungen klarer in den Blick zu bekommen, unter denen Therapie mit inhaftierten oder entlassenen Sexualstraftätern stattfindet. Der Einwand, therapeutische Angebote, die stärker problemorientiert außerhalb des Kontextes der Straffälligenhilfe stehen, könnten eine Diffusion der Rollenerwartungen von vornherein ausschließen und ein stärker auf die psychische Problematik konzentriertes Rollenangebot vorgeben, läßt u. E. die lebensweltliche Realität der Klienten außer acht. (Der Begriff Lebenswelt verweist auf die Beziehung zwischen objektiven Anforderungen der Umwelt und deren subjektiver Wahrnehmung und Aneignung, vgl. dazu z. B. Buchholz u. a. 1984.)



Unsere Erfahrung - gerade auch mit den Vorbedingungen des Zustandekommens von Therapie mit Sexualstraftätern und der typischen Brüchigkeit und Störanfälligkeit ihrer Beziehungen weist auf die Gefahr hin, den Klienten zu überfordern (vgl. dazu v. Kardorff). Hier dürfte auch u. a. eine Erklärung dafür zu suchen sein, warum sich trotz expansiven Psychomarktes das Therapieangebot für Sexualstraftäter nicht verbessert hat. Erreicht nämlich ein gestaltungsfähiges, noch nicht festgelegtes Therapieangebot den Klienten an der Nahtstelle zwischen Freiheitsentzug und Freiheit nicht, wird er an der Illusion festhalten, seine Problematik - vorausgesetzt sie wird überhaupt als solche erkannt - sei durch Strafverbüßung allein erledigt, sei durch eine bessere äußere soziale Integration zu bewältigen oder sei durch den festen Willen, *strafbare* Handlungen zu vermeiden, in den Griff zu bekommen.

#### 4. Zugang, Motivation, Interaktionsprobleme

Im Gegensatz zu Klienten, die sich freiwillig in Behandlung begeben und oft gut motiviert sind, haben wir es in den Haftanstalten und nach Strafverbüßung mit psychisch mehr oder weniger schwer gestörten Delinquenten zu tun, die meist nicht gut oder nur *scheinbar* motiviert sind. Diese Scheinmotivation besteht darin, daß die Delinquenten einerseits aus ihrer langen Haftsituation erlöst oder zumindest gelockert werden wollen und daß sie andererseits mangels therapeutischer Möglichkeiten im Strafvollzug über keine Mindesteinsicht in die eigenen Anteile am Delikt verfügen. So ist es nicht verwunderlich, wenn uns selten tiefgehender Leidensdruck, Krankheitseinsicht und der Willen zu tiefgreifender Änderung des eigenen Verhaltens begegnen. Da wir es außerdem häufig mit Randgruppen zu tun haben, fehlen oft auch Möglichkeiten der Verbalisierung und der Introspektionsfähigkeit.

In vielen Fällen haben wir es außerdem mit Klienten zu tun, bei denen eine *Behandlungsauf-  
lage* im Zusammenhang mit

1. einem schwebenden Verfahren
2. Aussetzung einer Strafe zur Bewährung
3. Aussetzung eines Strafrestes zur Bewährung
4. Führungsaufsicht

besteht. Wir sind mit Schorsch u. a. (1985) der Meinung, daß z. B. ein schwebendes Verfahren oder eine Behandlungsaufgabe keine Kontraindikation für Psychotherapie darstellt, wenn es gelingt, die oben angeführte fehlende oder Scheinmotivation in eine echte umzuwandeln, oder - wie wir es gerne nennen - der Klient sich die Auflage zu eigen machen kann.

Es gibt in der Praxis aber auch andere Zwänge, die den Charakter von Auflagen haben und die einer Scheinmotivation des Klienten Vorschub leisten, z. B. bei abgestuften Vollzugs-Lockerungen mit dem erklärten Ziel einer in Aussicht gestellten vorzeitigen Entlassung. In Zusammenarbeit mit den Justizvollzugsanstalten treffen wir Arrangements für Ausgänge oder Urlaube in die Beratungsstelle (Übernachtungsmöglichkeit für Hafturlauber im Rahmen einer betreuten WG) für Inhaftierte ohne familiäre Bindungen. Der Wunsch des Klienten nach solchen Arrangements mit dem Ziel der vorzeitigen Entlassung kann ja durchaus gesunde Anteile des Klienten repräsentieren, ohne daß damit gleich der Wunsch nach therapeutischer Bearbeitung seiner Schwierigkeiten verbunden wäre. Der Klient läßt sich "zum Schein" auf Therapiegespräche ein, umgangssprachlich könnte man auch sagen, er greift nach dem Strohalm.

Es kommt nun entscheidend auf die Form der Beziehungsaufnahme zwischen Therapeut und Klient an, wenn es darum geht, den Rahmen, unter dem Therapie stattfinden soll, therapeutisch zu gestalten. Dem Therapeuten muß es gelingen, das Symptom zu verstehen und damit einen Zugang zu dem dahinterliegenden Leiden und der Hilfsbedürftigkeit des Patienten zu finden. "In der Therapie solcher Menschen (Delinquenten) kommt es darauf an, ihnen in einer ersten Behandlungsphase bei der *Entwicklung von Motivation behilflich zu sein*. Eine Voraussetzung dafür ist, daß der Therapeut die Ablehnung oder Skepsis, die der Patient der Behandlung gegenüber äußert, nicht als grundsätzlichen nicht bearbeitbaren Widerstand miß- versteht und sich daraufhin nicht seinerseits gekränkt zurückzieht. Wichtig ist es vielmehr, ... daß wir uns als Therapeuten flexibel auf das "Eröffnungsmanöver" des Patienten einstellen

und uns zu Beginn der Therapie auch mit einer lockeren Arbeitsallianz zufrieden geben. Erst mit der Zeit kann sich daraus ein Behandlungsbedürfnis im üblichen Sinne entwickeln." (Rauchfleisch, S. 256 ff).

Ähnlich äußern sich Schorsch u. a.: "Motivation im herkömmlichen Sinne (Leidensdruck, Veränderungswunsch, psychologisches Störungskonzept, Introspektions- und Beziehungsfähigkeit, Bereitschaft und Fähigkeit, sich den Therapieritualen zu unterwerfen) sagt noch nichts über den Therapieerfolg. Die Problematik der Therapiemotivation löst sich auf bzw. mündet hier in ein Interaktionsproblem... Die Breite der therapeutischen Möglichkeiten bei diesen Patienten ist nur dadurch erfahrbar, daß der Therapeut eine maximale Bereitschaft zeigt, sich auf eine therapeutische Situation einzulassen, allen widerständigen Faktoren zum Trotz." (Schorsch u. a., S. 105 ff).

Wir glauben, daß die Gefahr eines Rückfalls bei einer vorzeitigen Entlassung im Gegensatz zu einer voll verbüßten Strafe günstiger zu beurteilen ist, wenn man - wie wir - von der Sinnlosigkeit von Haftstrafen gerade bei Sexualdelinquenten überzeugt ist. Sarkastisch könnte man sagen, was macht es für einen Unterschied, wenn ein Rückfall ein halbes Jahr früher oder später passiert. Hier gilt es, den Aufsichtsbehörden klar zu machen, daß Klienten therapeutisch eher zu erreichen sind, wenn man ihre Entlassung trotz widriger Umstände wohlwollend plant und sie nicht zu Unverbesserlichen abstempelt. So ist es mehr als verwunderlich, wenn uns in den JVAen gerade unter den Sexualdelinquenten immer wieder solche begegnen, die weder die Chance von Lockerungen geschweige denn von vorzeitigen Entlassungen bekommen.

Grundsätzlich gilt für jeden Erstkontakt, daß sich Therapeut und Klient gleichermaßen in der gleichen Ausgangslage befinden. Sie treffen sich fremdbestimmt mit der Zielsetzung, ein sozial unerwünschtes Verhalten des Klienten zu bearbeiten. Beide sind abhängig und stehen unter Kontrolle. Dem Therapeuten wird die Verantwortung von beiden Seiten zugeschoben, einerseits von den Strafverfolgungsbehörden, andererseits von Klienten. Wie läßt sich dieser Konflikt lösen? Wir meinen, daß es beiden Seiten möglich sein müßte, vor Aufnahme der Therapie ein oder mehrere Kontaktgespräch(e) zu führen, um minimale Voraussetzungen für ein Arbeitsbündnis abzuklären. Idealerweise müßte es dem Klienten gelingen, Staatsanwaltschaft oder Strafvollstreckungskammer glaubhaft zu machen, daß der Klient von der Notwendigkeit einer Therapie überzeugt und bereit ist, diese auch ohne Behandlungsaufgabe aufzunehmen. Das Strafrecht gibt diese Möglichkeit in § 56 c, Abs. 4 StGB: "Macht der Verurteilte entsprechende Zusagen für seine künftige Lebensführung, so sieht das Gericht in der Regel von Weisungen vorläufig ab, wenn die Einhaltung von Zusagen zu erwarten ist." Sollten sich die Kontrollinstanzen dazu nicht in der Lage sehen und eine Behandlungsaufgabe erteilen, dürfte die Verantwortung für das positive Gelingen nicht beim Therapeuten liegen. In solchen Fällen schlagen wir eine Kooperation mit der Bewährungshilfe dergestalt vor, daß diese den Kontrollinstanzen gegenüber in der Form berichtspflichtig ist, ob die Therapie durchgeführt wird, doch von unserer Seite keinerlei inhaltliche Angaben gemacht werden. Dem Klienten gegenüber wird dieses Vorgehen transparent gemacht und in einer schriftlichen Vereinbarung festgehalten.

Um einem Mißverständnis vorzubeugen. Es geht nicht um eine generelle Verschanzung hinter therapeutischer Abstinenz, sondern um eine vertrauensbildende Maßnahme zwischen Therapeut und Klient, so daß der anfänglich antitherapeutische Rahmen zu einem therapeutischen gemacht werden kann. Wir sind wohl bereit, so wie es Schorsch u. a. (1985) fordern, unterstützend in Form von Attesten, Stellungnahmen z. B. im Zusammenhang mit vorzeitigen Entlassungen tätig zu werden, die jedoch keinen gutachterlichen oder prognostischen Charakter haben sollten, sondern ganz allgemein das aktive Bearbeiten einer Problematik als günstige Voraussetzung für Bannung einer Rückfallgefahr beschreiben. Schorsch nimmt u. E. die Tatsache von Therapieauflagen als unausweichlich hin, während wir durch unsere Nähe zu JVAen, Strafvollstreckungskammern und Bewährungshilfe darum bemüht sind, die Unausweichlichkeit von Auflagen im o.a. Sinne in Frage zu stellen.

Bei der Suche nach einem gangbaren Weg wird deutlich, wie eng der Spielraum zwischen Kooperation mit den Kontrollinstanzen zum Nutzen des Klienten einerseits und der Unabhängigkeit von diesen zur Vertrauensbildung mit dem Klienten ist. Es wird immer eine Gratwanderung bleiben, bei der viel Fingerspitzengefühl des Therapeuten und Sensibilität gegenüber den Ängsten sowohl der Bevölkerung, repräsentiert durch die Verfolgungsbehörde, notwendig ist. Eine selbstverständliche Voraussetzung dafür ist, daß die Ängste beim Therapeuten selbst bearbeitet sind und dieser sich eine Haltung der Loyalität einerseits und der Unabhängigkeit gegenüber dem Klienten andererseits erarbeitet hat.

##### 5. Der psycho-dynamische (Verstehens-) Ansatz von E. Schorsch u. a. und die Ebenen der Problembearbeitung

Die wohl gründlichste Arbeit zum psycho-dynamischen Verstehen und zur ambulanten Behandlung von Sexualdelinquenz haben E. Schorsch u. a. vorgelegt. Sie hat unseren Arbeitsansatz wesentlich beeinflusst. Zum Verständnis unserer Arbeitsweise und der abschließenden Falldarstellungen fassen wir Grundzüge dieses Ansatzes hier kurz zusammen (Die Seitenangaben in diesem Abschnitt beziehen sich auf Schorsch u. a. 1985):

- Grundposition  
Sexuell deviantes Verhalten läßt sich wie andere Formen sozialer Abweichung auch als Bewältigungsversuch einer psycho-sozialen Problemlage verstehen. Perversionen sind "...Inszenierungen, die... eine angstreduzierende und stabilisierende Wirkung für das psychische Gleichgewicht haben... . In den perversen Inszenierungen begegnen wir frühen Konflikten, die in den prägenden Beziehungen entstanden sind; die perversen Symptome stellen als komplizierte Chiffren Lösungsversuche dar." (S. 32)... Es sind verschiedene Grundthemen und Ängste, die sich in der perversen Symptomatik ausdrücken können, z. B. das Gefühl einer momentanen Wiederherstellung einer beschädigten männlichen Identität... Perversionen haben kompensatorische, reparative, Trost und Sicherheit gewährende Funktion. Perversion ist eine Art Persönlichkeitsplombe, "...die die Lücke des in seiner narzißtischen Entwicklung gestörten Selbst auffüllt und vor Gefühlen von Leere und Sinnlosigkeit schützt. (S. 33 f)
- Formen des Ausdrucks- und Bedeutungsgehalts von Perversionen (typische Entschlüsselungen perverser Inszenierungen)
  - Demonstration von Männlichkeit
  - Ausweichen vor Genitalität
  - Wut und Haß
  - Oppositioneller Ausbruch
  - Omnipotenz
  - Auffüllen innerer Leere
  - Identifikatorische Wunscherfüllung (vgl. S. 38 ff)
- Zugrundeliegende Persönlichkeitsproblematik:  
Es werden vier Bereiche von Persönlichkeitsstörung unterschieden
  - männliche Identität
  - Aggression
  - Selbsterleben (narzißtischer Aspekt)
  - Beziehungsfähigkeit (vgl. S. 49 ff)

Sexualstraftäter sehen wir nicht nur unter dem Hauptstatus des sexuell, d. h. emotional-  
affektiv Gestörten. Vielmehr ist es, wie bei anderen Straffälligen auch, daß

1. sich Störungen der inneren Realität und Störungen/Defizite der äußeren Realität unentwirrbar vermengen bzw. sich zirkulär bedingen und aufrecht erhalten,
2. das unangepaßte Sexualverhalten nur Index/Symptom einer Störung der Person-Umweltinteraktion bzw. ihrer innerpsychischen Repräsentanz ist, nicht aber die Störung selbst und es deshalb therapeutisch darauf ankommt, mit dem Klienten dort anzusetzen, wo der Fokus der Störung ist und in der therapeutischen Begegnung erlebbar wird, d. h.

in der Beziehung/Beziehungsfähigkeit. Goudsmit u. Reicher betonen: Wir... "finden... niemals ausschließlich eine gestörte Sexualität, sondern Störungen des Kontaktes des Selbstbilds und Selbstbewußtseins." (S. 252)

Im Kontext einer Beratungsstelle für Straffällige tritt der Sexualdelinquent (zumindest, wenn er in Haft war) auch als Integrationsbedürftiger (Arbeitsloser, Wohnungsloser, Bindungsarmer etc.) auf. So entgehen wir der Gefahr, ihn durch alleinige Konzentration auf das Sexuelle zu stigmatisieren (vgl. S. 165 ff, versorgungspolitische Perspektiven). Therapie von Sexualstraftätern meint nicht: ausschließliche Konzentration auf das Symptom, so als müsse ständig über Sexualität und Sexuelles geredet werden. Vielmehr gilt es, den Bedeutungsgehalt des sexuellen Symptoms herauszufinden, d. h. zu verstehen, wofür das Symptom Ersatz ist (psychische Plombe s. o.).

- Vier Ebenen des Problemzugangs und der Problembearbeitung werden unterschieden. Schorsch u. a. unterscheiden:
  1. Hilfe bei der Bewältigung äußerer Lebensumstände - wichtig bei solchen Klienten, die zur Bearbeitung innerer Realität wenig fähig sind, wichtig evtl. am Anfang der Therapie zur Herstellung einer soliden Beziehungsbasis
  2. Hilfe bei der Bewältigung aktueller Krisen - ich-unterstützende Krisenintervention, Stärkung von Bewältigungsformen
  3. Hilfeansatz auf der Ebene konkreten Verhaltens und Erlebens - Förderung der Selbstwahrnehmung und der Bewältigungsstrategien für schwierige Situationen (verhaltenstherapeutisch, gesprächstherapeutisch)  
typische Problembereiche/Themen
    - das perverse Symptom
    - die Partnerschaft
    - problematische Verhaltensweisen in der sozialen Interaktion
  4. Erarbeitung eines Verständnisses der Problematik (Symptom) aus den Ängsten, Phantasien und Beziehungsproblemen der Lebensgeschichte.

Die genannten Ebenen des therapeutischen Zugangs schließen sich weder aus noch bedeuten sie eine Rangfolge. Es kommt vielmehr darauf an, auf welcher Ebene, mit welchem Zugang ein Klient am besten erreicht werden kann. Beratungsstellen für Straffällige haben die Möglichkeit - darin ist ihre besondere Chance zu sehen - auf allen genannten Ebenen zu intervenieren und die Ebenen zu wechseln, ohne daß der Kontakt abbricht. (vgl. die in Abschnitt 1 eingangs genannten Aufgabenfelder). Welche Ebene gewählt wird, ergibt sich aus der zwischen Therapeut und Klient entstehenden "therapeutischen Gestalt" (psycho-dynamisches Verstehen). Das Bemühen darum macht die Therapie aus.

## 6. Falldarstellungen

Die Untersuchung von Schorsch u. a. führt die Autoren zu der Schlußfolgerung, "...daß die Psychotherapie von Sexualstraftätern nicht primär eine Frage von Spezialisten ist"... und "daß es ein therapeutisches 'Spezialprogramm' für Sexualstraftäter nicht gibt und nicht geben kann..." (S. 165). Der Empfehlung dieser Autoren entsprechend bemühen wir uns - auch mit Hilfe einer 14tägigen analytisch-systemischen Supervision - auf der Basis eines psycho-dynamischen Verstehens der Funktionalität und Bedeutung der perversen Symptomatik darum, eine dem jeweiligen Klienten entsprechende Problembearbeitungsebene zu finden (vgl. Abschnitt 5). Zur Veranschaulichung unserer Arbeit mögen abschließend folgende Falldarstellungen dienen:

## Fall 1

### Vorgeschichte

Der 27-jährige Klient ist in U-Haft wegen versuchten sexuellen Mißbrauchs eines 9-jährigen Jungen. Es wird ihm eine zur Bewährung ausgesetzte Strafe wegen einer einmaligen exhibitionistischen Handlung vor einer Frau widerrufen.

Die Kontaktaufnahme erfolgt aufgrund einer Vermittlung des sozialen Dienstes während der U-Haft. Der Klient hat starke Schuldgefühle wegen seines Delikts. Er kann exakt die Umstände der Tat berichten, sich jedoch nicht den Grund seines Verhaltens erklären. Er ist durch die verhängte U-Haft stark beeindruckt und leidet unter der Situation. Er hat einen Selbstmordversuch unternommen. Seine Familie - Vater, Mutter, Bruder - haben wegen der Inhaftierung den Kontakt zu ihm abgebrochen. Bis zur Inhaftierung hat er im elterlichen Haushalt gelebt, wünscht sich jedoch ausdrücklich nach Haftentlassung nicht dorthin zurückzukehren.

Bei der Hauptverhandlung wird eine Strafe von 1,5 Jahren zur Bewährung unter Auflage einer Therapie ausgesetzt. Es war dem Klienten gelungen, den Richter von seinem Leidensdruck und dem Wunsch nach einer Therapie zu überzeugen. Der Klient erscheint nach der Haftentlassung hochmotiviert in der Beratungsstelle. Es gelingt, ihn zunächst in einem Wohnheim für nichtseßhafte junge Männer unterzubringen, wo er sich seine Sozialhilfe durch gemeinnützige Arbeit aufbessert. Er findet dann nach einigen Monaten eine Arbeitsstelle im Kreisverband der Arbeiterwohlfahrt im Rahmen des Projekts "Arbeit statt Sozialhilfe". Voraussetzung dafür ist eine eigene Wohnung. Auch das bewerkstelligt er mit geringer Unterstützung der Beratungsstelle. Er kommt wöchentlich zur Therapie.

Er ist der älteste Sohn von zwei Brüdern einer Hilfsarbeiterfamilie einer kleinen Ortschaft am Niederrhein. Die Familie bewohnt ein kleines Reihenhäus in einer Bergarbeitersiedlung. Die Mutter ist sehr dominant. Sie betrachtet die Heirat mit ihrem Mann als "zweite Wahl". Sie ist eigentlich etwas "besseres". Die Mutter verwaltet die Finanzen. Der Vater erhält Taschengeld. Der Vater trinkt immer häufiger und hat wohl auch Affären mit Frauen. Die Mutter bevorzugt den 2. Bruder, da dieser sowohl im Beruf als auch privat erfolgreicher ist. Der Klient wird immer als Versager hingestellt. Der Vater hält immer dann zu ihm, wenn er nüchtern ist, das wird jedoch immer seltener. Der Klient fühlt sich als Mann aufgrund eines zu kleinen Gliedes als minderwertig. Er traut sich nicht an Frauen ran, zumal ihn eine Frau bei einem sexuellen Versuch ausgelacht hat.

Beruflich scheitert er mehrere Male. Er schafft nicht die Probezeit als Bergarbeiter. Nach sechs Wochen Bundeswehrzeit stellt er erfolgreich den Antrag auf Kriegsdienstverweigerung und absolviert einen 12monatigen Zivildienst. Danach gelingt es ihm nicht mehr, beruflich Fuß zu fassen. Er wird arbeitslos und muß sich von seiner Mutter immer wieder sagen lassen, was er für ein Versager sei. Auch seine Bemühungen, als Ausgleich dafür den Haushalt zu führen, werden nicht honoriert. Als er wieder einmal eine Absage eines Arbeitgebers erhält, betrinkt er sich und spricht einen Jungen, der sich zu ihm gesellt hat, an. Er versucht, sich ihm sexuell zu nähern, worauf der Junge die Flucht ergreift.

### Psycho-dynamische Überlegungen

Die Problematik zentriert sich um eine unsichere männliche Identität mit ausgeprägten Kastrations- und Versagensängsten bedingt durch die schwache Person des Vaters, der für ihn keine Identifikationsfigur sein konnte im Zusammenhang mit einer dominant und entwertend erlebten Mutter. Versagensängste verstärken sich um so mehr, als er weder beruflich noch bei Kontakten zu Frauen Erfolg hat.

Das Symptom (exhibieren) dient dazu, die Aufmerksamkeit als Mann zu erreichen, die er bei seiner Mutter vermißt hat. Beim versuchten sexuellen Mißbrauch möchte er dem als einsam erlebten Jungen den Wunsch nach Fürsorge und Geborgenheit erfüllen, der bei ihm selbst unerfüllt blieb. Er will sich im sexuellen Akt sozusagen mit ihm verbrüdern.

## Therapieverlauf

Da es sich bei der Symptomatik dieses Klienten, abgesehen von dem Exhibieren, um eine einmalige versuchte Durchbruchhandlung gehandelt hat und der Klient ansonsten keine Probleme der äußeren Instabilität zeigte, gelang es ihm durch die Stabilisierung seiner äußeren Lebensbedingungen sofort, seine Impulse zu kontrollieren.

Bei einem einmaligen Besuch der Mutter in der Beratungsstelle konnte sich die Therapeutin von der Dominanz der Mutter überzeugen, die weder den Klienten noch die Therapeutin zu Worte kommen ließ.

Die Interventionsstrategie richtete sich auf innere Ablösung vom Elternhaus, besonders von der Mutter, an die der Klient noch stark gebunden war, zum anderen auf Stabilisierung seines Selbstwertgefühls mit Hilfe bescheidener beruflicher Erfolge.

Nach der Bestätigung der Normalität seines Gliedes durch einen Urologen, was ihm sehr wichtig war und der Bearbeitung und Loslösung vom Elternhaus, gelang es ihm allmählich, aus dem schüchternen, sehr jungenhaft wirkenden Klienten, einen etwas selbstbewußteren, auf seine bescheidenen beruflichen Erfolge stolzen jungen Mann zu machen. Er machte zaghafte Versuche des Kennenlernens von Frauen. Im Karneval lernt er dann eine gleichaltrige Frau kennen, mit der er nach kurzer Zeit erfolgreichen sexuellen Kontakt hat. Die beiden heiraten nach relativ kurzer Zeit des Kennenlernens, nachdem die Frau schwanger wird.

Zusammenfassend läßt sich sagen, daß es bei dieser Therapie unter dem Einfluß einer verbesserten Lebenssituation (eigene Wohnung, Einstieg ins Berufsleben) zu einer Stabilisierung seiner allgemeinen Befindlichkeit gekommen ist. Er traut sich an eine Frau heran und stellt seine Potenz unter Beweis. Die Wahl der Partnerin konnte ein Fortbestehen der Problematik insofern bedeuten, als sie in ihrer dominanten Struktur an die Mutter erinnert. Bei späteren sporadischen Rückmeldungen scheint er jedoch gelernt zu haben, auch seine Bedürfnisse durchzusetzen.

In diesem Fall ist es durch ein rechtzeitiges Gespräch in der U-Haft gelungen, den Klienten von der Notwendigkeit der Bearbeitung seiner Problematik zu überzeugen. Er konnte sich somit die Sinnhaftigkeit der Auflage zu eigen machen. Durch die Unterstützung der Beratungsstelle der äußeren Stabilisierung wurde es möglich, den Klienten für die Bearbeitung seiner inneren Problematik zu sensibilisieren.

## Fall 2

### Vorgeschichte

Der 39jährige Klient ist wegen einer sexuellen Handlung an seiner minderjährigen Tochter in Straftat. Er steht kurz vor der Aufnahme eines freien Beschäftigungsverhältnisses, das seitens der JVA an die Aufnahme von Therapiegesprächen gebunden ist. Die Therapie soll eine Fortsetzung der in der Haft begonnenen Therapie mit der Anstalt-Psychologin darstellen. Der Sinn der Auflage im Zusammenhang mit dem freien Beschäftigungsverhältnis erscheint weder dem Klienten noch der Therapeutin einsichtig und stellt anfänglich in der Beziehungsaufnahme ein Hindernis dar. Der Klient versucht durch geschicktes Manipulation des Therapiezeitpunktes, mehr Freizeit für sich zu gewinnen.

Der Klient ist der drittälteste in einer siebenköpfigen Geschwisterreihe. Es handelt sich um eine sogenannte Inzestfamilie, in der der Vater regelmäßig die älteste Schwester sexuell mißbrauchte. Nach Meinung des Klienten praktizieren dies auch später seine Brüder mit ihren Töchtern oder tun es heute noch. Den Vater hat er als autoritär und gewalttätig erlebt. Er hat trotzdem ein gewisses Maß an Bewunderung für seine Arbeitshaltung und sein Bemühen um den Zusammenhalt der Familie übrig. Er erinnert sich, daß er den Inzest an seiner Schwester,

der sich im Kinderzimmer abspielte, immer als Bestrafung für schlechtes Verhalten ansah, was ihm eine gewisse Genugtuung bereitete, da diese Schwester ihn unterdrückte.

Er selber machte eine Lehre als Betriebsschlosser und blieb bis auf eine kurze Unterbrechung bis heute bei dieser Firma. Er heiratete sehr früh mit 20 Jahren und hat drei Kinder aus dieser Verbindung - zwei Söhne und eine Tochter. Die Ehe zerbrach, weil die Frau sich aus seiner Sicht nicht genug um familiäre Angelegenheiten kümmerte (Versorgung der Kinder und des Haushaltes). Die Kinder wurden vorübergehend in Heimen und Pflegefamilien untergebracht. Später zog der älteste Sohn in seinen Haushalt. Er behielt weiterhin mehr oder weniger regelmäßig Kontakt zu seinen Kindern. Er ging eine neue, langjährige Beziehung ein, die kurz vor seiner jetzigen Inhaftierung endete und lebt heute in Lebensgemeinschaft mit einer 27jährigen Frau.

Zum Delikt kam es, als er seine 16jährige Tochter wegen ihres promiskuiden Verhaltens zur Rede stellen wollte.

### Psycho-dynamische Überlegungen

Das gewalttätige Klima und Praktizieren hemmungsloser Sexualität in der Herkunftsfamilie hat dazu beigetragen, daß der Klient entweder zur Übernahme oder totalen Ablehnung solcher Verhaltensweise gezwungen wurde. Er entscheidet sich für die mit dem gewalttätigen Vater assoziierte Männlichkeit, die er ja bewundert. Er hat nicht den Mut, sich gegen den Vater aufzulehnen aus Angst, dessen Liebe zu verlieren. Der sexuelle Mißbrauch seiner Tochter stellt eine aggressive Impulshandlung dar, die nicht genitale Befriedigung, sondern Unterwerfung zum Inhalt hat. Die erlebte Ohnmacht, als Vater versagt zu haben, schlägt um in aggressive Allmacht.

### Therapieverlauf

Es ist schwer, beim Klienten Sensibilität für seine Verantwortung und Schuld der eigenen Tochter gegenüber zu wecken. Er erlebt und bewertet die erlittene Strafaft und den Verlust eines Teils seiner bürgerlichen Existenz als ungleich härter, als den Mißbrauch an seiner Tochter, zumal die Anzeige Monate nach der Tat erfolgte. In der Therapie, die einmal wöchentlich regelmäßig stattfindet, gelingt es nur ansatzweise, seine Aggressivität, die sich auch im alltäglichen Leben zeigt (Streit mit Nachbarn, Autofahrern und Beamten der JVA), als Ausdruck einer nicht zugelassenen Traurigkeit zu bearbeiten. Eine mehr handlungsorientierte Herangehensweise, sich bei der Tochter zu entschuldigen für das, was er getan hat, scheint erfolversprechender, wenn es gelingt, die Bestrafung durch die Justiz als unabhängig von seiner persönlichen Verstrickung anzusehen.

Zusammenfassend läßt sich sagen, daß der frühzeitige Zugang vor einer vorzeitigen Entlassung sich als günstig, die Umstände der Auflage sich jedoch als eher hinderlich auf den Therapieverlauf ausgewirkt haben. Die wenig geschulte Introspektionsfähigkeit des Klienten macht es notwendig, auf tiefergehende Deutungen zu verzichten und realere Wertvorstellungen von Schuld, Verantwortung und Wiedergutmachung einzuführen.

### Fall 3

#### Vorgeschichte

Der 36jährige Klient nimmt Kontakt zu uns auf aus der Strafaft, in der er sich wegen sexuellen Mißbrauchs von Kindern im Wiederholungsfall befindet. Nachdem er im Vollzug lange Zeit zu keiner Auseinandersetzung mit seinem Delikt bereit war, weshalb auch seine Entlassung zum 2/3 Zeitpunkt abgelehnt wurde und er über längere Strecken gegen die Vollzugsbedingungen opponiert hat, u. a. durch Tablettenmißbrauch und Suizidversuche, gelingt es einem Sozialarbeiter der JVA, ihn zur Kontaktaufnahme zu uns zu *drängen*. Nach einer Ausföhrung und fünf Ausgängen in die Beratungsstelle zu therapeutischen Gesprächen finden





nach der bedingten Entlassung über ein gutes Jahr im wöchentlichen Rhythmus Therapiegespräche statt. Die von der Strafvollstreckungskammer als Grundlage einer Strafrestauesetzung zur Bewährung gewünschte Begutachtung lehnt der Klient zunächst ab - sie kommt dennoch zustande, weil ihn die Gutachter durch plötzliches Erscheinen in der JVA quasi überrumpeln. Den Gutachtern folgend und aufgrund eigener Zustimmung erhält der Klient die richterliche Weisung, "...sich wöchentlich einmal in therapeutische Behandlung zu begeben und diese Behandlung nicht ohne Zustimmung des Gerichtes zu beenden. Mit Zustimmung des Verurteilten wird der Therapeut 1/2jährliche Therapieberichte über den Bewährungshelfer an die Strafvollstreckungskammer senden." Nach der Haftentlassung kommt der Klient aus einer 35 km entfernten Nachbarstadt zur Therapie.

### Entwicklungsgeschichte

Der Klient berichtet über eine eher problemlose Kindheit und Jugend mit toleranten Eltern. (Im Verlauf der Therapiegespräche wird eine besonders starke Loyalitätsbindung an die Eltern sichtbar werden). Die Berufswahl Friseur geht von ihm selbst aus. Mit 17 lernt er eine Prostituierte in der Nachbarschaft kennen, die ihm gezeigt habe, "was es alles so gibt". Eine feste Beziehung geht er mit 19 Jahren mit einer 3 Jahre jüngeren Frau ein, die er bald darauf heiratet. Die Ehefrau ist sehr bald mit dem beruflichen Status ihres Mannes unzufrieden und hält ihm ihren Schwager, der im öffentlichen Dienst tätig ist, als Vorbild vor Augen. Die Beziehung entwickelt sich nach dem im Märchen vom 'Fischer und seiner Frau' berichteten Muster. Die Ehe zerbricht, weil seine Frau ihn nach der ersten Haftentlassung wie einen Penner behandelt habe.

Eine zweite feste Beziehung scheitert kurze Zeit später, da das Kind seiner Partnerin fälschlich behauptet habe, er würde es verprügeln.

### Psycho-dynamische Überlegungen

Die Straftaten des Klienten weisen die Merkmale einer sexuellen Impulshandlung auf: In krisenhaften Lebenssituationen (hier Beziehungskrisen) brechen verleugnete perverse Impulse wieder durch. Charakteristisch bei diesem Klienten sind die ganz geringen Fähigkeiten zur Auseinandersetzung mit seinen Handlungen und die ichdysthone Verarbeitung. Eine früher befriedigende Eltern-Kind-Beziehung hat sich nicht lebenszyklisch weiterentwickelt, sondern funktioniert noch immer wie in der Kinder- und Jugendlichenphase des Klienten. Beim Klienten zeigt sich dies in massiver Ausbruchsschuld und einer Selbstbehauptungsschwäche den Eltern gegenüber. Das Verhältnis zu den Eltern ist am zufriedenstellendsten in der Zeit der Inhaftierung, in der vor allem die Mutter den Sohn wieder mit Zigaretten etc. versorgen kann.

Das perverse Symptom hat beim Klienten wesentlich den Bedeutungsgehalt des oppositionellen Ausbruchs, in dem er sich gegen die Dominanz weiblicher Beziehungspartner zur Wehr setzt und sie zu überwinden versucht. Sein Verhalten stellt ein Ventil für die innere Wut gegen die kontrollierende Mutter ebenso wie gegen die kontrollierende Partnerin dar. Im übrigen dürfte die Partnerwahl hier als Individuationsversuch für die ungelösten Ablösungsaufgabe von der Herkunftsfamilie zu sehen sein.

### Therapieverlauf

Der beim Zustandekommen der Therapie sichtbar gewordene Widerstand gegen die Auseinandersetzung mit dem strafbaren Verhalten und seinen innerpsychischen Entsprechungen zieht sich über weite Strecken der therapeutischen Gespräche hin. Widerstand wird sichtbar durch langatmiges sich Beschweren und Klagen über die mit der Therapie verbundenen Anstrengungen, über wenig glaubhafte Entschuldigungen für Sitzungsausfälle, in ausufernden Redeschwällen, in Entwertungen der Therapie und des Therapeuten - Scham kann sich eher als Unverschämtheit äußern. Obschon es gelingt, die wesentlichen Beziehungsfelder und Beziehungsprobleme zu beleuchten, setzt sich doch immer wieder der Wunsch des Klienten durch, "es auf eigene Faust zu versuchen". Obwohl er sich vorgenommen hatte, vor einer erneuten Partnerschaft das Verhältnis (Ablösung) zu seinen Eltern zu begründen, seine Selbstbehauptungskompetenz zu steigern, sucht er schon wenige Wochen nach der Entlassung aus

der Haft die Beziehung zu einer Frau mit zwei Kindern im Alter von 7 und 9 Jahren. Mit der schließlichen überstürzten und heimlichen Heirat überrascht er den Therapeuten wie seine Eltern ebenso, wie mit der Mitteilung der Existenz der beiden Kinder. Seine Straftaten erlebt der Klient weiterhin eher als Ausrutscher und ichfremd. Die Verantwortung für sein Verhalten hat er damit an seine bessere Hälfte abgetreten. Diese schildert er als "wat Liebes" und "total verschmust". Wahrscheinlich ist, daß seine jetzige Partnerin mit stärkeren Abhängigkeitsbedürfnissen und nach einer eigenen gescheiterten Ehe mit Gewalterfahrungen beiden ein andersartiges Beziehungsgleichgewicht ermöglicht.

Einen Eigentherapieversuch kann man neben seiner Partnerwahl auch in seiner Berufswahl sehen, die ihm zum Teil auch die Bearbeitung der Hafterfahrungen erlaubt. Er ist Kontrolleur in einem Spielhallenbetrieb: Hier ist er nun in der Verbrechenskontrolle tätig (paßt auf, daß Spielgeräte nicht angebohrt werden)

- hat Schlüsselgewalt (Rollentausch gegenüber JVA)
- kontrolliert Menschen, die Schwierigkeit mit ihrem (Spiel-)Trieb haben und mit ihrer Selbstkontrolle und bearbeitet über diesen Umweg eigene Triebdurchbruchs- und Selbstkontrollprobleme
- beobachtet aus sicherer Distanz die Opfer von Triebdurchbrüchen, deren Behandlungsbedürftigkeit er hier auch bejahen und für die er Mitleid empfinden kann
- er ist tätig im Bereich der Aggressionskontrolle, indem er Konflikte bei Kunden kanalisieren muß
- er ist Aufpasser, daß beim Ausleben von Leidenschaften die Spielregeln eingehalten werden ("Wie die ihr Geld verlieren, hab ich damals durch mangelnde Selbstkontrolle meine Freiheit verloren").

Das berichtete, sehr positive Verhältnis zu den beiden Töchtern seiner Partnerin läßt sich als Wiedergutmachungsversuch deuten.

## Literaturhinweise

- Arbeiterwohlfahrt, Kreisverband Düsseldorf e.V.  
Beratung von Straffälligen, Abschlußbericht  
des Modellversuchs 1981 - 1985  
(Verf.: R. Hompesch) - Düsseldorf 1986
- Becker, N., Schorsch, E., Die psychoanalytische Theorie  
sexueller Perversionen  
in: Sigusch, V. (Hg.), Therapie sexueller Störungen <sup>2</sup>1980
- Buchholz, W. u.a., Lebenswelt und Familienwirklichkeit,  
Studien zur Praxis der Familienberatung, Ffm. 1984
- Goudsmit, W., Reicher, J.W.,  
Sozialtherapie schwerstgestörter Delinquenten  
auf psychoanalytischer Grundlage  
in: Sigusch, V. (Hg.), Therapie sexueller Störungen <sup>2</sup>1980
- Jung, H., Beratung als Rechtsbegriff  
in: Zf StrVollz 1/1987
- Kardorff, E.v., Art. Klienten, in:  
Rexilius, G., Grubitzsch, S. (Hg.) Psychologie,  
Theorien - Methoden - Arbeitsfelder, Reinbek 1986
- Lamott, F., Die erzwungene Beichte:  
zur Kritik des therapeutischen Strafvollzugs, München 1984
- Rauchfleisch, U., Besonderheiten in der ambulanten Psychotherapie  
von Delinquenten  
in: Praxis der Psychotherapie und Psychosomatik <sup>30/</sup>1985 S. 254 ff
- Rehn, G., Behandlung im Strafvollzug  
Weinheim u. Basel 1979
- Simon, F.B., Stierlin, H., Art. Kontext,  
in dies.: Die Sprache der Familientherapie, Stgt 1984
- Schweitzer, J., Therapie dissozialer Jugendlicher,  
Ein systemisches Behandlungsmodell für Jugendpsychiatrie  
u. Jugendhilfe, Weinheim u. München 1987
- Schorsch, E. u.a., Perversion als Straftat,  
Dynamik u. Psychotherapie, Berlin 1985
- Schorsch, E., Art. Sexualkriminalität, in:  
Kaiser u.a. (Hg.) Kleines Kriminologisches Wörterbuch,  
Heidelberg <sup>2</sup>1985
- Anschrift der Verf.: Raimund Hompesch, Dr.rer.soc., Dipl.Päd.  
Karin Schwarz, Dipl.Psych.  
Beratungsstelle für Haftentlassene  
der Arbeiterwohlfahrt  
Kaiserswerther Str. 40 - 42  
4000 Düsseldorf 30



## Leicht angeordnet und schwer realisierbar: Ambulante Therapie mit Sexualstraftätern

### Problemstellung

Ambulante Therapie mit Sexualstraftätern wird bei uns Psychotherapeuten recht häufig nachgefragt, sei es aus der Einsicht der Täter, sei es als Auflage für eine Bewährung oder vorzeitige Haftentlassung. Unabhängig vom Anlaß und von der Motivation ist eine solche Therapie zumeist sinnvoll und kann als effektiver als andere Maßnahmen angesehen werden (vgl. z. B. Neubauer et al. 1987, Hauch 1987, Fürniss u. Phil 1986, Schorsch u. Jäger 1987, Heinrichs 1986).

Bevor eine ambulante Therapie begonnen werden kann - und häufig auch in deren weiterem Verlauf - sind jedoch für den Betroffenen und häufiger noch für dessen Betreuer eine Reihe von Hürden zu überspringen: Das Ausfindigmachen eines potentiellen Therapieplatzes, die Sicherung der Finanzierung, die Organisation des Erstkontakts und der "Therapieurlaub", das Sicherstellen des weiteren Therapieverlaufs bei einem Wohnungswechsel (z.B. bei der Entlassung). Wird nur eine dieser Hürden nicht genommen, ist die indizierte und zu Recht angeordnete Therapie gefährdet, werden Hoffnungen enttäuscht und evtl. schon erbrachte (Organisations-) Leistungen gefährdet oder gar hinfällig, ein für alle Beteiligten äußerst frustrierendes Erlebnis. Auf einige dieser "Hürden" wird im folgenden genauer eingegangen; dies wird durch grundsätzliche Überlegungen zur dringend notwendig erscheinenden Verbesserung der Situation ergänzt.

### Kontaktaufnahme

Wenn wir einen Brief bei der Post finden oder - häufiger - das Telefon klingelt und wir um Informationen gebeten werden bzgl. eines möglichen Therapieplatzes, ist die erste Hürde in diesem Falle bereits genommen: der Betroffene oder sein Betreuer (Arzt, Rechtsanwalt, Sozialarbeiter, Bewährungshelfer, Psychologe) ist fündig geworden: er ist an jemanden geraten, der potentiell einen Therapieplatz anbieten kann. Zumeist berichten Anrufer von einem langen frustrierenden Weg; zehn oder mehr Hinweise, die gerüchteweise verfolgt wurden, sind keine Seltenheit, auch Pontius und Pilatus haben bereits abgesagt, niemand scheint sich gerne um Sexualstraftäter zu kümmern, weder mehr oder weniger große, "flächendeckende" Organisationen (wie Pro Familia, die Deutsche Gesellschaft für Sexualberatung und Familienplanung), noch einzelne niedergelassene Psychotherapeuten scheinen sich berufen und verpflichtet zu fühlen; die Widerstände, mit Sexualstraftätern zu arbeiten scheinen sehr groß zu sein und sind bislang noch nicht untersucht worden; deren Hintergründe sind z. Z. allenfalls zu erraten (Bintig 1990, Gutberlet 1990). Es ist offensichtlich, daß einmal vielen Psychotherapeuten der Bedarf an Therapieplätzen deutlicher vor Augen geführt werden muß. Möglicherweise können vermehrte schriftliche Nachfragen an psychologische und psychotherapeutische Landesorganisationen und Institutionen hierfür nützlich sein oder Briefe an staatliche Stellen (Justiz). Zum anderen besteht bei den Psychotherapeuten offensichtlich auch noch eine große Unsicherheit, wie Menschen mit auffällig gewordenem Sexualverhalten denn zu behandeln seien; möglicherweise müßten auch interessierte und informierte Einzelpersonen (die Autoren eingeschlossen) größere Anstrengungen unternehmen, diesbezüglich Fortbildungsangebote zu machen und für die Arbeit mit dieser Zielgruppe zu werben.

## **Erstgespräch**

Ist der Kontakt einmal geknüpft, ist das Erstgespräch zumeist kein großes Problem. Ein Termin läßt sich für Klienten, die nicht einsitzen, relativ leicht finden. Für Klienten, die sich in Haft befinden, ist der organisatorische Aufwand größer, jedoch - aus unserer Sicht - nicht allzu problematisch. In diesem Erstgespräch werden die Erwartungen des Klienten besprochen und ggf. zurückgewiesen ("Sie sollen aus mir einen neuen Menschen machen!") und abgeklärt, ob beide Seiten (Klient und Therapeut) sich eine therapeutische Arbeit vorstellen können. Steht am Ende des Gespräches eine negative Entscheidung, muß der Betreuer mit der Enttäuschung des Klienten fertig werden und sich ggf. wieder auf die Suche nach einer weiteren Therapiemöglichkeit begeben.

Kommt ein Therapiekontakt potentiell zustande, fängt der Hürdenlauf des Betreuers erst richtig an: Zunächst muß die Enttäuschung des Klienten bearbeitet werden, sich auf eine - zumeist längere - Wartezeit einstellen zu müssen, u. U. muß auch in einem laufenden Verfahren die zuständige Institution informiert und davon überzeugt werden, Konsequenzen aus dem gefundenen Therapieplatz zu ziehen. Die größte Hürde ist jedoch die Klärung von organisatorischen und finanziellen Fragen.

## **Organisatorische und finanzielle Fragen**

Wenn ein Klient in Haft ist, müssen Organisationsprobleme gelöst werden, insbesondere die Erlaubnis für und konkrete Organisation von Besuchen beim Therapeuten (Bewachung, Fahrmöglichkeiten in einem neutralen Fahrzeug, später Hafturlaub). Darüber hinaus ist die Kostenübernahme für den gesamten Therapieverlauf vorab zu sichern, also auch über eine künftige mögliche (vorzeitige) Haftentlassung hinaus, da eine ambulante Therapie uns und den meisten Kollegen nur dann sinnvoll erscheint, wenn der Klient nach der Entlassung mindestens 1/4 bis 1/2 Jahr weiter therapeutisch betreut wird. Dabei besteht eine Schwierigkeit auch darin, daß Psychotherapien zunächst viel Geld zu kosten scheinen. In Anbetracht der Unkosten für eine aufwendige Psychotherapeutenausbildung, laufende Praxiskosten und notwendige eigene Betreuung durch Supervision erscheinen uns Psychotherapien aber nicht "teuer", besonders nicht im Vergleich mit anderen Maßnahmen.

Ist dann zunächst ein Kostenträger bis zur Zeit der Haftentlassung gefunden, stellen sich oft für die Zeit danach weitere Schwierigkeiten ein. (Zu nennen sind der mögliche Übergang der Betreuung auf eine andere Institution, Zuständigkeitsgerangel von Resozialisierungsträgern, etwa Krankenkasse und Sozialamt, Verweigerung des Honorars von Seiten einiger Krankenkassen an diejenigen - von anderen Institutionen (z. B. Justiz) langjährig anerkannten - Therapeuten, die nicht gleichzeitig auch dafür zugelassen sind, im Delegationsverfahren durch einen Arzt auch Therapien mit anderen Patienten, etwa solchen mit psychosomatischen Krankheiten, abzurechnen. Hier ist noch viel Aufklärungsarbeit vonnöten, besonders um die Organisation von ambulanten Therapien aus den Haftanstalten heraus alltäglicher und verfahrenstechnisch leichter zu machen, aber auch, um die Sinnhaftigkeit und (letztlich kostensparende) Effektivität von ambulanten Therapien auch bei den Kostenträgern zu verdeutlichen. Dies ist eine Arbeit, die sicherlich auch gesamtgesellschaftlich geleistet werden muß und bei der die Berufsverbände und Landesorganisationen der Psychologen und Psychotherapeuten besonders gefordert sind.

## Therapieverlauf

Hat dann die Therapie begonnen, ergeben sich zumeist nur noch wenig Schwierigkeiten und Probleme, allenfalls wenn sich etwas Unvorhergesehenes ereignet, (z. B. negatives Ergebnis eines Haftprüfungstermins) ist erhöhter Betreuungsaufwand vonnöten. Sonst ergeben sich allenfalls Irritationen aus der Schweigepflicht des Therapeuten und seiner Weigerung, gleichzeitig gutachterlich tätig zu werden; über Inhalt und Fortschritte in der Therapie kann und soll nichts bekanntgegeben werden, um das mühsam aufgebaute Vertrauensverhältnis von Therapeuten und zumeist zutiefst mißtrauischem Klienten nicht zu stören. (Über den möglichen Therapieverlauf vgl. Schorsch 1985, Bintig 1989). Die letzte Hürde ist zu meistern, wenn der Klient entlassen wird oder aus einem sonstigen Grund den Wohnort wechselt; hier beginnt u. U. die erneute Suche nach einem Therapieplatz und evtl. sogar nach einem neuen Kostenträger (z. B. eine andere AOK)

## Schlußbemerkung

Möglicherweise zeichnet dieser Bericht ein sehr negatives Bild, vielleicht macht er sogar mutlos. Das liegt jedoch nicht in unserer Absicht. Keinesfalls sollte in Anbetracht der Schwierigkeiten der Eindruck erweckt werden, daß Psychotherapien oft nicht indiziert seien oder zu oft angeordnet würden; das Gegenteil ist der Fall. Wegen der begrenzten Themenstellung und Seitenzahl sind auch sehr viele überaus positive Aspekte nicht benannt worden: neben dem Verdienst, u. U. dabei geholfen zu haben, einen Rückfall zu verhindern und eine Reihe von Menschen glücklicher zu machen, ist auch die Freude nicht zu verachten, trotz aller widriger Umstände zu einer fruchtbaren Therapie beigetragen zu haben oder auch dazu, daß mehr und mehr Kollegen und Institutionen (Betreuer, Therapeuten und Kostenträger) den Sinn und die Effektivität einer ambulanten Therapie mit Sexualstraftätern schätzen lernen. Wo es, wie in diesem Falle, noch keine klaren, aber auch noch keine einengenden Vorschriften gibt und Pionierarbeit zu leisten ist, lohnt es sich u. E. besonders, etwas in Bewegung zu bringen; eine gewisse Hartnäckigkeit ist sehr oft auch von Erfolg gekrönt.

## Literatur

- BINTIG, A., 1989: Widerstände gegen die Arbeit mit Sexualstraftätern. Vortrag am 26.10.89 bei einer Fortbildung der Deutschen Bewährungshilfe und der Bundesvereinigung der Sozialarbeiter bei den Justizvollzugsanstalten in Bonn
- BINTIG, A., 1990: Ambulante Therapie mit Sexualstraftätern. Vortrag am 22.02.90 bei einer Fortbildung der Deutschen Bewährungshilfe in Willebadessen
- GUTBERLET, M., 1990: Wut, Haß, Aggression in der Gesprächspsychotherapie. Annäherung an ein vernachlässigtes Thema. GwG Zeitschrift 21, 26-30
- HAUCH, M., 1987: Zur Aufteilung in Täterschaft und Opferrolle zwischen den Geschlechtern. In: Gewaltverhältnisse. Eine Streitschrift für die Kampagne gegen sexuelle Gewalt. Sensbachtal
- HEINRICHS, J.(Hg), 1986: Vergewaltigung - die Opfer und die Täter. Braunschweig (Holtzmeier)
- FÜRNIS, T. u. PHIL, M., 1986: Therapeutische Intervention bei sexueller Kindesmißhandlung. In: Monatsschrift der Kinderheilkunde 134, 340-344
- NEUBAUER, E., STEINBRECHER, U. u. DRESCHER-ALDENDORFF, S., 1987: Gewalt gegen Frauen: Ursachen und Interventionsmöglichkeiten. Schriftenreihe des BMJFFG 212. Stuttgart (Kohlhammer)
- SCHORSCH, E. et al., 1985: Perversion als Straftat. Dynamik und Psychotherapie. Berlin (Springer)
- SCHORSCH, E. u. JÄGER, H., 1987: Sexualwissenschaft und Strafrecht. Beiträge zur Sexualforschung 62. Stuttgart (Enke)



Ist Therapie mit 'freiwilligen' Klienten erfolgreicher als mit 'delegierten' Klienten?

Zum Problem der Freiwilligkeit und der Auflagen von Therapien bei Sexualstraftätern.

"... wird dem Beklagten auferlegt, sich einer Therapie zu unterziehen und nach Abschluß dieser Maßnahme dem Gericht hierüber Mitteilung zu machen."

Es ist keineswegs ungewöhnlich, daß ein Klient, wenn er wegen sexuell abweichender Verhaltensweisen straffällig wurde und rechtskräftig verurteilt worden ist, mit dieser oder einer ähnlich klingenden richterlichen Auflage zum Erstgespräch bei uns in der Praxis erscheint.

Seit wir therapeutisch mit sexuell devianten Männern arbeiten (insbesondere mit Sexualstraftätern), müssen wir uns damit auseinandersetzen, daß diese spezifische Gruppe unseres Klientels nur zu einem geringen Prozentsatz 'aus freien Stücken' zu uns kommt, daß also nur wenige 'intrinsisch motiviert' sind, nur geleitet durch ihren Leidensdruck und die subjektive Absicht nach Veränderung ihrer Symptomatik.

Zu dieser Gruppe zählen zunächst die verurteilten Sexualstraftäter, denen eine Therapie seitens des Gerichtes (wie im Anfangsbeispiel verdeutlicht) auferlegt worden ist und die für den Verurteilten den gleichen Stellenwert hat wie z.B. die Auflage einer Schuldenregulierung o.ä. Die Anordnung durch richterliche Weisung stellt damit auch gleichzeitig die Ich-fernste Zugangsvoraussetzung für eine bewußte und reflektierte Therapieaufnahme dar.

Aber auch ohne diesen unmittelbaren Zwang, dem sich der Klient nur unter der Drohung von objektiven Nach-

teilen entziehen kann, existieren eine Reihe äußerer Faktoren, die Druck auf die Betroffenen ausüben, damit sie 'von sich aus' eine Therapie beginnen und damit erst zu Klienten werden.

Wir möchten im Folgenden etwas systematischer einige typische strukturelle Bedingungen aufzeigen, die - häufiger noch als richterliche Anordnungen - Triebfedern sind für die Kontaktaufnahme potentieller Klienten mit ambulant arbeitenden Psychotherapeuten.

Die erste Gruppe dieses Klientels wendet sich kurze Zeit nach einer Tat (Exhibitionismus, Vergewaltigung, etc.) an uns. In diesen Fällen liegt eine Strafanzeige teilweise (noch) nicht vor bzw. der Klient ist unsicher, ob überhaupt Strafantrag gegen ihn gestellt worden ist.

Die zweite Gruppe erscheint zum Erstinterview, nachdem ein Strafantrag gestellt wurde bzw. wenn die gerichtliche Ladung zur Hauptverhandlung zugestellt worden ist.

Beiden Gruppen ist gemeinsam, daß der Zeitpunkt des Therapiebegehrens noch vor der Hauptverhandlung bzw. der Verkündung des Urteils liegt.

Diese Männer geben dann im Erstgespräch fast übereinstimmend an, daß ihnen ihr Rechtsanwalt, ein Mitarbeiter irgendeines sozialen Dienstes oder ein Familienmitglied die Möglichkeit der Therapieaufnahme nahegelegt hat.

Der Klient selbst erhofft sich zu diesem Zeitpunkt in aller Regel und vor allem anderen ein günstiges Resultat bezüglich des Ausgangs des Strafverfahrens, eventuell sogar den Verzicht auf eine Anzeige seitens des Opfers oder der Strafverfolgungsbehörde.

Eine dritte Gruppe nimmt den Kontakt aus der Strafhaft heraus zu uns auf. Auch hier stehen Nützlichkeits Erwägungen im Vordergrund. So kann der wöchentliche Besuch beim Therapeuten als eine willkommene Abwechslung im monotonen Ablauf des Alltags in der JVA angesehen werden. Häufiger noch werden mit der Therapiebereitschaft und ggf. Therapieaufnahme weitere Gratifikationen (Ausführungen, Urlaub, etc.) verbunden. Nicht zuletzt aber erhofft sich mancher Strafgefangene durch den

Nachweis eines Therapieplatzes eine vorzeitige Haftentlassung.

Nach der bereits oben erwähnten Klientengruppe mit einer richterlichen Therapieauflage gibt es noch eine weitere Gruppe von Straftätern, die nach Verbüßung ihrer Haftstrafe mit dem Problem ihrer unbewältigten sexuellen Devianz erneut konfrontiert sind und bei denen sich der Kontakt durch die Einschaltung eines Bewährungshelfers, des Mitarbeiters einer nachsorgenden Einrichtung, der forensischen Psychiatrie, des Jugendamtes oder einer ähnlichen Institution ergibt.

Generalisierend läßt sich sagen, daß ein großer Teil der Anfragen nach Therapiemöglichkeiten für sexuell deviante Männer geleitet ist von der Hoffnung dieser Klienten, durch den Therapienachweis Gratifikationen zu erlangen; daß häufig kein oder nur ein geringer Grad an subjektivem Leid, welches das deviante Verhalten bzw. die Tat und/oder ihre Folgen nach sich zieht, motivationsauslösend für einen Therapiebeginn wirkt.

Diese utilitaristischen Motivationsstruktur auf seiten der Klienten korrespondiert auf seiten der professionell Handelnden (Richter, Strafvollzugsbedienstete, Bewährungshelfer, u.a.m.) häufig mit Abwehr und Unsicherheiten gegenüber diesem Straftätertypus. Die Möglichkeit der Delegation des Problembereiches sexueller Gewalt/sexuelle Deviation an den Psychotherapeuten wird als willkommene und entlastende Alternative erlebt.

Diese von uns bislang skizzierte extrinsische Motivationsstruktur bzgl. einer Therapieaufnahme steht in deutlichem Widerspruch zum Selbstverständnis und auch zu den Zugangsvoraussetzungen psychotherapeutischen Arbeitens, wie wir es selbst aus langjähriger Beratungsstellenarbeit, aus der Supervisionsarbeit und der Kooperation mit beraterisch/therapeutisch tätigen Kollegen und Kolleginnen kennen. Hielten wir doch selbst über Jahre das Kriterium des Leidensdruckes sowie des unmittelbaren subjektiven Therapiebegehrens für ein zentrales Kriterium jeglicher Therapieindikation.

Dort, wo wir diesen unvermittelten, intrinsischen Wunsch des Klienten nach Veränderung seines Verhaltens, den inneren Drang nach therapeutischer Aufarbeitung verdrängter Konflikte nicht wahrzunehmen vermochten, waren wir äußerst zurückhaltend in der Indikationsstellung zur Psychotherapie. Durch Dritte (seien es Professionelle oder auch Familienmitglieder) veranlaßte Therapieaufnahmen haben wir teils weiterverwiesen, teils abgelehnt.

Wir glauben allerdings rückschauend, daß wir damit keineswegs immer den Ratsuchenden gerecht geworden sind.

Zugegeben: es ist sinnvoll und notwendig, den Klienten bzgl. seiner Therapiemotivation zu befragen. Auch eine solide und begründete Therapieindikation gehört zum Aufgabenbereich des Therapeuten. Und es gibt zahlreiche gute Gründe dafür, daß wir die Therapie eines konkreten Klienten nicht übernehmen können sondern an andere kompetente Kollegen und Kolleginnen oder an Institutionen überweisen, die unserer Ansicht nach die besseren Therapievorsetzungen bieten.

Dennoch hat sich unsere Einstellung bzgl. der utilitaristischen Therapiemotivation bei Sexualstraftätern nachhaltig verändert.

Die intensive Arbeit mit dieser Klientengruppe seit nunmehr ca. 10 Jahren und der Überblick über ca. 80 abgeschlossene, teilweise mehrjährige Therapieverläufe hat uns gelehrt, daß unsere anfängliche Sichtweise im Hinblick auf die "Freiwilligkeit" der Therapie von einem unvollständigen Klientenbild ausging.

Unser Insistieren auf der Ablehnung jeglicher äußerer Einwirkungen im Hinblick auf Therapiemotivation war begründet in unserem Unverständnis darüber bzw. in unserer Ignoranz, daß Therapiemotivation kein starr-deterministischer psycho-sozialer Komplex ist, der beim Klienten im einen Fall vorhanden, im anderen fehlend ist, sondern

daß Therapiemotivation eben auch das Ergebnis eines therapeutischen Prozesses werden kann.

Es war uns in unserer Arbeit oftmals sehr hilfreich miterleben zu können, wie sehr Klienten im Verlauf von 10 bis 15 Therapiesitzungen einen Einsichts- und Motivationswandel vollziehen konnten. "Therapie" ist für die meisten unserer Klienten bis dahin ein unbekanntes Unterfangen und damit auch massiv angstbesetzt. Ihre Erwartungen bezüglich Gratifikation und schnell realisiertem Erfolg (wie sie ihn sehen) ist für diese Klienten nicht nur subjektiv bedeutungsvoll und 'auf der Hand liegend', sondern steht gleichzeitig psycho-dynamisch im Dienste der Angstabwehr.

Je mehr es jedoch gelingt, im beginnenden therapeutischen Prozeß eine Atmosphäre der Empathie und des Vertrauens aufzubauen und die angstbesetzten Gefühle und Phantasien in bezug auf die Therapie zum Bewußtsein und damit zur Sprache zu bringen, desto häufiger kommt es zu einer entsprechenden Motivationsveränderung beim Klienten.

Das Angebot des therapeutischen Prozesses bekommt für den Klienten eine subjektive Sinnhaftigkeit, die sich in aller Regel als tragfähig für weitere, teilweise langfristige therapeutische Arbeit erweist.

Für uns ist Therapiemotivation heute keine konstante Größe mehr, die wir als Vorbedingung bzgl. des Beginns einer Zusammenarbeit mit dem Klienten machen, sondern sie ist sowohl Prozeß als auch zugleich Ergebnis therapeutischen Handelns.

Bewährt hat sich für uns nachfolgend abgestuftes Verfahren:

1. Kontaktphase. Hier wird generell das Anliegen des Klienten besprochen, ggf. auf unrealistische Erwartungen hingewiesen. Im Falle einer möglichen Zusammenarbeit wird das therapeutische setting besprochen; ebenso erfolgt die Abklärung der Finanzierung sowie weiterer organisatorischer Details.

2. Initialphase. Neben der gründlichen Anamnese und einer entsprechenden Diagnostik liegt hier der Schwerpunkt im Bereich der Erarbeitung von Therapiezielen, der Auseinandersetzung, Entwicklung und ggf. Modifikation der Therapiemotivation.

Am Ende dieser 2. Phase steht eine erneute Entscheidung auf seiten des Klienten und des Therapeuten an, ob es zu einem längerfristigen Arbeitsbündnis kommen wird.

3. Therapiephase.

Unsere weitgehend positive Erfahrung in der Arbeit mit männlichen Sexualstraftätern, Therapiemotivation nicht als gegeben, sondern als Teil des therapeutischen Prozesses zu begreifen und daraus resultierend unsere Offenheit, auch dann mit Sexualstraftätern zu arbeiten, wenn diese von Instanzen sozialer Kontrolle 'geschickt' werden oder gar mit einer richterlichen Auflage zu uns kommen, ist andererseits aber auch an klare Bedingungen und Absprachen bzw. Abgrenzungen gebunden. Zu den wichtigsten gehört die strikte Trennung von therapeutischer und gutachterlicher Arbeit, die gewährleistet, daß der ambulant arbeitende Therapeut weiterhin nicht Teil des Strafvollzuges ist und keinen positiven wie negativen Einfluß auf die Strafzumessung und den Vollzug nimmt. Dies ist Aufgabe der Justiz und muß dort angesiedelt bleiben.

Wenn es gelingt, dem Klienten zu vermitteln, daß gesellschaftliche Sanktionen einerseits und therapeutische Maßnahmen andererseits zwei eigenständige Bereiche sind, die beide, wenn auch z.T. sehr unterschiedlich, ihren eigenen Sinn besitzen, dann kann es sehr wohl möglich sein, daß Täter Strafe und Therapie akzeptieren und beide Maßnahmen, wenn auch in sehr unterschiedlicher Weise, zur Resozialisierung von Sexualstraftätern beitragen können.

Kunert / Bintig

"Ist Therapie mit ..."

---

Literatur:

- Hauch, M. et al. 1984 : Ambulante psychotherapeutische  
Behandlung von Sexualstraftätern  
In: Sexualpädagogik und Familien-  
planung, 8 - 9
- Jäger, H. et al. 1987 : Sexualwissenschaft und Straf-  
recht. Stuttgart (Enke)
- Pfäfflin, F. et al. 1983 : Zur Behandlung besonders schwer-  
wiegender Sexualdelikte.  
In: Psychiatrische Praxis, 97 - 10
- Schorsch, E. et al. 1985 : Perversion als Straftat - Dyna-  
mik und Psychotherapie.  
Berlin (Springer)
- Stoller, R.J. 1979 : Perversion. Die erotische Form  
von Haß. Reinbeck (Rowohlt)
- Streitberg, G. 1977 : Die Behandlung von Sexualstraf-  
tätern im Vollzug.  
In: Zeitschrift f. Strafvollzug u.  
Straffälligenhilfe, 147 -154





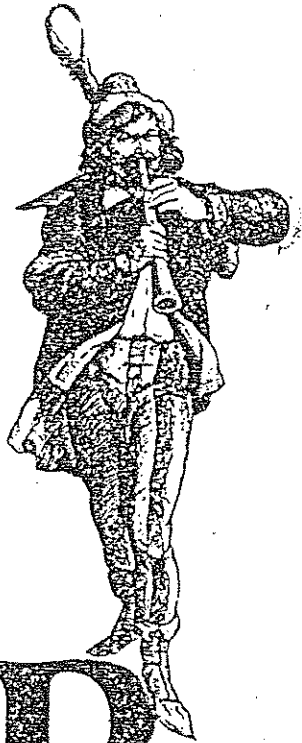
aus:

"E M M A  
DAS MAGAZIN VON FRAUEN FÜR  
FRAUEN"

Nr.2 Febr.1988

S.22 - 27

mit freundlicher Genehmigung  
der Verfasserin



# Die Rattenfänger von Hameln

Die modernen Rattenfänger sind unterwegs. Ihre Opfer: Frauen und — Vergewaltiger.

Auf einem der Balken an der Westseite eines 1602 erbauten Fachwerkhäuses in Hameln steht: „Anno 1284 am Tage Johannis et Pavli war der 26. Juni dorch einen Piper mit allerlei Farve bekleidet gewesen CXXX Kinder verledet.“ Die Inschrift erinnert an den Rattenfänger. Ein wunderlicher Mann, der seiner Flöte schöne Melodien entlockte, daß ihm nicht nur die grauen Nager, sondern auch die übermütigen Kinder folgten. 130 von ihnen soll er am 26. Juni 1284 aus der Stadt hinaus in eine Höhle gelockt haben. Nie wieder ward eins von ihnen gesehen. So weiß die Sage zu berichten, von der manche behaupten, daß sie wahr ist.

In dieser geschichtsträchtigen Stadt an der Weser mit 60.000 Einwohnern und vielen alten Häusern steht das modernste Jugendgefängnis, das diese Republik zu bieten hat: 600 Plätze, davon 500 belegt. Mit „Jugend“ sind in der Sprache des Strafvollzugs immer „Jungen“ oder „junge Männer“ gemeint; junge Frauen kommen so selten mit dem Gesetz in Konflikt, daß sich für sie der Bau eigener Gefängnisse nicht lohnt.

„Auf neuen Wegen“ heißt die einmal im Jahr erscheinende Schrift der „Jugendanstalt Hameln“. Und neue Wege beschreiten auch die beiden Anstaltspsychologen Michael Heilemann und Rüdiger Pern. Sie sind die „Väter“ des sogenannten Hamelner „Geschlechtsrollenseminars“ (GRS), eine Therapie für Vergewaltiger. Die Psychologen gehen davon aus, daß bei ihrer Arbeit „Machtstrukturen zwi-

schen den Geschlechtern eine Hauptrolle spielen“. In früher 18 und mittlerweile 40 „wöchentlich stattfindenden Gruppensitzungen von jeweils 3 bis 4 Stunden Dauer erarbeiten ca. 3 bis 5 Sexualstraftäter mit Frauen aus der autonomen Frauenarbeit und weiteren themenkompetenten Gästen unter der Anleitung von zwei Dipl.-Psychologen außerhalb der Anstalt ein neues Sexualrollenverständnis“. So steht es im Konzept. Eine Therapie dauert also zwischen einem halben und einem Dreiviertel-Jahr.

Zusammen mit den beiden Psychologen leitet eine Frau das Geschlechtsrollenseminar: Angela Gers, Erzieherin und Mitbegründerin des GRS. Außerdem therapieren zwei „Tutoren“ mit: „Ehemalige“, die das Seminar bereits „erfolgreich“ durchlaufen haben.

Den übrigen Frauen kommen die Rollen von Laientherapeutinnen zu. „Trainerinnen“ heißen sie im Sprachgebrauch der Hamelner Psychologen oder auch „Modellpersonen“. Zu den „Modellen“ werden auch die Mütter, Freundinnen und Opfer der Täter gerechnet. Sie nehmen nur sporadisch an den Sitzungen teil. Ein direktes Opfer ist bisher nur einmal persönlich mit dem Vergewaltiger konfrontiert worden. Üblicherweise spricht die vergewaltigte Frau — vorausgesetzt sie lebt noch — über ihre Ängste, ihren Haß und ihre Selbstverachtung auf ein Tonband, das dann dem Täter im Geschlechtsrollenseminar vorgespielt wird.

Die „Trainerinnen“ sind immer dabei. Sie müssen „selbst-

bewußte Frauen aus der Frauenarbeit“ sein, die „lange sehr intensiv über sich selbst nachgedacht haben“ (Heilemann) und „an sich selbst den Anspruch“ stellen, „ein gesundes Maß an Wut über männlich-chauvinistische Verhaltensweisen mitzubringen und Erlebnisse, auch sexuelle Bedürfnisse, sind bei den Sitzungen nicht tabu — die Frauen sind bereit, auch heikle Themen zu diskutieren“.

Der „junge Vergewaltiger“ wird als „eine Art falsch programmiertes Roboter in Sachen Frauen und Sexualität“ verstanden, als ein Mensch mit „großen Wissenslücken“. Ziel des „Anti-Chauvinismus-Trainings“, bei dem die beiden Psychologen als „Moderatoren“ fungieren, ist: Die Täter zu zwingen, „neue Regeln im Umgang mit Frauen zu akzeptieren“, kurzum aus „einem Vergewaltiger einen Frauenfreund“ zu machen.

Geschrieben worden ist schon viel über das Hamelner Geschlechtsrollenseminar. Meistens nur Gutes. Zum Beispiel im „Stern“ („Mit den Tätern an einem Tisch“). Autorin des Artikels ist Hanne Tügel. Dieselbe Hanne Tügel, die gemeinsam mit Heilemann im Fischer-Verlag ein Buch über das GRS herausgegeben hat („Frauen verändern Vergewaltiger“). Auch die „Frankfurter Rundschau“ („Vergewaltiger lernen im Gespräch mit Frauen“) berichtete, ebenso die WAZ („Im Gespräch mit Frauen sollen die Sex-Täter vernünftig werden“) und die „Brigitte“ („Zum ersten Mal sprechen Männer über ihre Tat“). Allgemeines Wohlwollen. Sogar die Emma ließ im Juni 1986 ausgewogen („pro und contra“) Befürworterinnen (Angela Gers) und Gegnerinnen (Autonomes Frauenhaus Kassel) miteinander über den Modellversuch streiten.

Die meisten Feministinnen kritisierten das Experiment in der Rattenfängerstadt von Anfang an aufs Heftigste. Zum Eklat allerdings kam es erst im Frühjahr 1987 auf dem Kölner Kongreß „Kampagne gegen sexuelle Gewalt“. Dort traten sechs „Aussteigerinnen“ auf. Folge: Angela Gers und zwei andere Frauen, die das GRS

vorstellen wollten, verließen unter Protest den Saal. Nach diesem Vorfall beschließt Emma, sich das „Geschlechtsrollenseminar“ einmal genauer anzusehen.

#### DIE THERAPEUT/INNEN

In Hameln treffe ich als erste Angela Gers. Sie ist nicht nur zentrale Figur bei der Vergewaltiger-Therapie, sie organisiert auch die Pressearbeit für das GRS. Noch dazu ist sie erste Vorsitzende des eingetragenen Vereins „Deutsches Institut für Sexualitäts-Therapie“ (DIST) und gleichzeitig dessen (zeitweilig einzige) Angestellte. Finanziert wird ihre Stelle vom Arbeitsamt, über ABM (Arbeitsbeschaffungsmaßnahme).

Die „Bundeszentrale Hameln“ (Originalton Prospekt) des „Deutschen Instituts für Sexualitäts-Therapie“ residiert gemeinsam mit der „Praxis Dr. Heilemann — Diplom-Psychologe“ in zwei Erdgeschosszimmern eines schönen, alten Hauses, einen Steinwurf von den Ufern der Weser entfernt.

Das DIST wurde von den beiden „Psychologieräten“ Heilemann und Pern (sie sind als Gefängnispsychologen Beamte), Angela Gers und anderen für „die Folgearbeit und die flankierenden Aufgaben des GRS“ gegründet, wie mir später Michael Heilemann erklärt, also auch für die Nachbetreuung der entlassenen Vergewaltiger. Auf einem DIST-Infoblatt, auf dessen Kopf eine gezeichnete Männerhand mit Manschette nebst Manschettenknopf und kurz geschnittenen Fingernägeln ganz zaghaft nach einer anderen Frauen-

### Supermann Superfrau

hand (lange Fingernägel, Armreif, in den ein Frauenzeichen eingraviert ist) greift, steht die Frage: „Was soll erreicht werden?“ Und die Antwort: „Mehr Harmonie und Gleichgewicht zwischen Männern und Frauen; Wiederannäherung durch Formen des gegenseitigen Sich-Akzeptierens; echter und authentischer Aus-

tausch über Empfindungen und Bedürfnisse ohne den Zwang, sich ‚verstellen‘ (Supermann-Superfrau) zu müssen.“ Hört sich gut an, oder?

Zur Erreichung dieser hehren Ziele wird kräftig geforscht (schließlich ist das DIST ein „Institut“). Das ist einer „Zusammenstellung der Forschungsprojekte“ vom 23. September 1985 zu entnehmen. Es sind insgesamt fünf. Alle widmen sich mehr oder weniger der Erforschung des Geschlechtsrollenseminars, alle werden von Michael Heilemann geleitet. Wie praktisch. Heilemann in einem Interview mit dem „Deutschlandfunk“: „Wir sind bemüht, daß die Begleitforschung vor allen Dingen von Instituten durchgeführt wird, die nicht zur Justiz gehören (...). Wir sind also um Objektivität bemüht.“ Ich habe mich mit Angela Gers im „Institut“ verabredet. Sie ist Anfang 30, eine temperamentvolle, redegewandte, schlagfertige Frau. Später kommt Rüdiger Pern hinzu, genannt „Rüdi“. Er trägt ei-

nen Trainingsanzug und hat seinen kleinen Sohn im Schlepptau. Der will seinen Vater anfeuern, wenn der am Nachmittag im „Knast“ beim Hallenfußball („Bedienstete gegen Knackis“) im Tor steht. Wir fahren gemeinsam nach Tündern, ein Hamelner Vorort, wo die Jugendhaftanstalt steht.

Der Bau gleicht einer Gesamtschule sozialdemokratischer Prägung: Viel Klinker, viel Holz, viel Glas, viel Grün. Es ist Mittagszeit. Wir gehen zielstrebig in die Kantine. Doch „Kantine“ ist eigentlich das falsche Wort. „Restaurant“ wäre die treffendere Bezeichnung. Hier kostet ein Menü 6 Mark. Auf der Speisekarte steht heute: „Rindfleischsuppe mit Sellerie, Schweinemedallions mit Lauch und Kartoffelgratin“ sowie „Himbeercreme“ als Dessert. Der Küchenchef soll der zweitbeste Kantinenkoch der Bundesrepublik sein.

„Die Jugendlichen kriegen natürlich nicht Schweinemedallions mit Lauch. Die essen Eintopf“, sagt Rüdiger Pern, und

ich nehme ihm ab, daß er ihnen etwas Besseres gönnt. Während wir schwelgen, klärt er mich über die Gefängnisarchitektur auf: „Bei den Knackis stehen die Schläger ganz oben im Ansehen. Die, die wegen schwerer Körperverletzung brummen, das sind hier die starken Männer. Ganz unten stehend die Vergewaltiger.“ Die gelten bei den „starken Männern“ als „schwach“, so schwach, daß sie sich sogar erwischen ließen.

Die Rückfallquote bei verurteilten Vergewaltigern ist hoch. 1986 lag sie bundesweit bei knapp 70 Prozent. Bei Männern, die in Gruppen vergewaltigt haben, waren sogar 86 Prozent Wiederholungstäter. Ein Mann, der seine Lektion in Sexismus noch nicht richtig gelernt hat, bekommt im Knast den letzten Schliff. Spätestens wenn einer seiner Mitgefangenen ihn als „Votze“ beschimpft, weiß er, daß Frauen so ziemlich das Letzte sein müssen. „Und das Allerletzte für einen Knacki sind ‚Therapievotzen‘“, sagt Rüdiger Pern. Damit sind nicht

etwa die „Modellfrauen“ gemeint, sondern „unsere Vergewaltiger“ (Pern).

„In den 20 Jugendstrafanstalten sitzen zur Zeit etwa 500 Vergewaltiger ein“, schrieb Angela Gers 1986 in der Emma, „ein Kriegerpotential, dem mindestens 500 zukünftige Opfer gegenüberstehen.“ „Und diese Waffe wollen wir entschärfen“, sagt sie in der Kantine des Modellknasts Hameln-Tündern.

Der Gefängnismitarbeiter Karl-Heinz Helten, ein Mann mit Schlüsselgewalt, führt mich durchs Gebäude und über das Gelände der Anstalt. „Wir haben hier 50 Aus- und Weiterbildungsangebote“, erklärt er mir stolz und zeigt mir eine Tischlerei, eine KFZ-Werkstatt und eine Lackiererei. Die „Knackis“ hausen — auf acht Häuser verteilt — in 72 Wohngruppen. „WG“ steht an den Türen. Aber die Jugendlichen können sich ihre Mitbewohner keineswegs aussuchen, wie draußen in der Wohngemeinschaft. Das behält sich die Gefängnisleitung vor.

Das weitläufige Gelände wird nicht von einer Mauer oder einem Stacheldrahtzaun umschlossen. Es wird lediglich von einem seichten Wassergraben und einer Pappelallee begrenzt. Kein einziger Wachturm weit und breit. „Kein Jungdlischer soll hier das Gefühl haben, daß er eingesperrt ist“, sagt Karl-Heinz Helten. Allerdings: Sobald einer versucht, den Wassergraben zu überwinden, gibt's Alarm, ausgelöst von einer versteckten Infrarot-Anlage.

Auf unserem Rundgang schauen wir auch bei Dr. Gerhard Bulczak, dem Leiter der Anstalt vorbei. Er empfängt uns in seinem weitläufigen, hellen Büro, in dem Skulpturen und Blumen auf den Fensterbänken stehen und goldgerahmte Bilder an den Wänden hängen. Er sagt: „Das ganze Konzept des Geschlechtsrolleseminars basiert ja darauf, daß wir den Mann als Chauvinisten konfrontieren mit der Frau, dem potentiellen Opfer. Nun haben wir ja die Opfer nicht immer parat. Das ist ganz klar. Aber die Laientherapeutinnen repräsentieren ja auch irgendwie die Opfer mit.“ Ganz klar.

Wir sitzen wieder in der Kantine: Angela Gers, Rüdiger Pern und ich. Nach ein paar Minuten kommt auch Michael Heilemann hinzu. Ein eher kleiner Mann mit mittellangen, hellblonden Haaren. Anfang 30, kompakt gebaut, lebendig, charmant, sprühend geradezu.

## Opfer für Täterarbeit

Ein richtiger Sonny-Boy. Manche Frauen finden, daß Heilemann die „Ausstrahlung und Überzeugungskraft eines Gurus“ hat.

Wir reden über die Vorwürfe, die die Aussteigerinnen der GRS-Gruppe machen. „Die sechs kritisieren ja unter anderem, daß die Trainerinnen ziemlich allein gelassen werden, daß weder eine begleitende Betreuung noch ein Einführungsgespräch für Neuzugänge angeboten wird“, sage ich. „Wir machen bewußt keine Supervision“, entgegnet Angela, „wir haben dieses traditionelle Therapeuten-Klienten-Gefälle nicht. Wenn eine

Frau über sich und ihre Sexualität nachdenken will, ist das GRS nicht der richtige Ort für sie.“

„Und warum müssen eigentlich unbedingt Frauen die Laientherapeutinnen, die ‚Modelle‘ spielen?“, will ich wissen. Michael Heilemann ist überzeugt davon, daß es „optimal ist, wenn sich die Vergewaltiger auf das einstellen können, was Frauen tatsächlich von ihnen erwarten. Und das“, so sagt er, „können nur Frauen vermitteln, vorausgesetzt, du willst aus den Vergewaltigern keine Homosexuellen machen.“

Aber werden dabei nicht wieder mal die Opfer, die Frauen, für die Täter mißbraucht? Angela Gers findet das gar nicht: „Es kann keine Täterarbeit ohne die Opfer und keine Opferarbeit ohne die Täter geben.“ Und Michael Heilemann fügt hinzu: „Die Frauen sind mit ihrer Angst vorm Täter ganz allein. Irgendwann kommt der ja raus. Und für diese Frauen bieten wir einen irrsinnigen Service. Die können uns fragen: Wie benimmt der sich im Knast? Was sagt der über mich? Will der mich töten, oder tut es ihm leid?“

## DIE VERGEWALTIGER

Im Hinterzimmer der Jugendkneipe „Sumpflume“ treffen sie sich einmal in der Woche. An diesem Abend sind alle drei LeiterInnen da: Angela, Rüdiger und Michael. Heilemann nimmt selten selbst an den Sitzungen teil. Und die „Modelle“? Da ist Katharina. Sie ist Sozialpädagogin und gemeinsam mit ihrer Kommilitonin Christel über ein Praktikum beim Geschlechtsrolleseminar gelangt. Beide kommen nicht aus der Frauenbewegung. Dann ist da Ilona, zur Zeit arbeitslos, alleinerziehende Mutter, Ex-Kauffrau, Ex-Betriebsrätin, Ex-Stadtratskandidatin der Grünen. Sie sagt: „Für mich bedeutet das GRS die Chance, mich nicht mehr bemitleiden lassen zu müssen, weil ich eine Frau bin, sondern auch einzügelfen. Durch das GRS werde ich immer selbstbewußter. Es gibt mir Kraft.“

Insgesamt sitzen an diesem Abend 16 meistens akademisch gebildete Laien- und Profi-TherapeutInnen drei



Der legendäre Rattenfänger, der aus Roche die Kinder verführte.

Vergewaltigern gegenüber: Roman, Martin und Ludger. In der Bundesrepublik werden alljährlich ungefähr 70.000 Männer zu Vergewaltigern, 7.000 werden angezeigt, 700 werden verurteilt, 30 sitzen im Hamelner Jugendknast ein, und drei von diesen 30 werden in der „Sümpfblume“ therapiert.

Roman ist 17. Mutter und Vater arbeiten Schicht. Sein Vater mißbraucht seine Mutter. Roman hat mit 13 seinen ersten Porno gesehen. Mit 16 hat er eine 15jährige vergewaltigt und brutal zusammengeschlagen. Roman sieht gut aus, kann flüssig reden und kapiert schnell, was von ihm erwartet wird.

Martin ist 21. Er ist ein blasser, etwas dicklicher Junge. Er kann anderen kaum in die Augen schauen, aber wenn er's tut, lächelt er nett. Martin ist im wahrsten Sinne des Wortes sprachlos; er hat nie gelernt, sich mit Worten auszudrücken. Und schon gar nicht Gefühle. Martin hat eine 76jährige „sexuell belästigt“ (wie das so schön verharmlosend heißt) und umgebracht. Ludger ist 24. Er stammt aus einem winzigen Kaff irgendwo in Ostfriesland. Ludger ist ein grobschlächtiger, unbeholfener Mann, der viel älter aussieht, als er ist. Auch Ludger hat sich an einer alten Frau vergangen. Junge Frauen machen ihm Angst. Als er den Raum betritt, sagt er „Moin“, und dann sagt er den ganzen Abend nichts mehr.

Martin wird gefragt, was er für Frauen und damit auch für sein Opfer tun will. Von einem „Freundschaftsvertrag zwischen den Geschlechtern“ ist die Rede. Martin sagt: „Ich will mit Frauen im Frauenhaus reden.“ Ein empörtes Raunen geht durch das Zimmer. Angela protestiert: Dein Auftrag ist es, Frauen zu helfen. Und hast du ihnen geholfen, als die Sozialarbeiterin kürzlich über den Gefängnishof ging und deine Kumpel ihr „Du alte Votze“ nachriefen? Bist du da eingeschritten? Nein!“ Martin schweigt, starrt vor sich hin.

„Frauen geht es deinetwegen schlecht“, sagt Angela, „sie haben Angst und wechseln nachts die Straßenseite, wenn du ihnen entgegen kommst. Du hast mit deiner Tat alle

Frauen verletzt. Deswegen mußt du jetzt einen Vertrag machen mit den Frauen, einen Vertrag, der lautet: Ich will Gutes tun für Frauen. Was macht das mit dir, wenn ich so mit dir spreche, Martin? Versuch es mir zu beschreiben!“ Zunächst Schweigen. Dann sagt Martin: „Ich weiß nicht.“ Tutor Jörg schaltet sich ein.

## Vergewaltigung nach Therapie

Auch er hat eine Frau umgebracht, auch er sitzt deswegen noch im Knast, gilt aber als „erfolgreich therapiert“. Jörg erzählt, daß er vergewaltigt worden ist, von einem Schläger, in den After. Er weint und fragt Martin: „Hast du nicht auch mal so 'ne Situation erlebt, wo du schreckliche Angst hattest, richtige Todesangst?“ — „Ja“, sagt Martin, „als die mich aufhängen wollten. Auf dem Klo.“ Er wirkt völlig unbeteiligt.

Einer der Psychologen sagt: „Wenn du so weitermachst, wenn du weiter so emotionslos bleibst, müssen wir deine Mutter opfern. Dann müssen wir sie hierher holen und ihr im Detail erzählen, wie du die Frau umgebracht hast. Sie wird weinen. Sie wird zusammenbrechen. Vielleicht wird sie sich auch umbringen? Willst du das?“ Martin schweigt.

„Wen haßt du hier am meisten?“, fragt Rüdiger Pern. Martin zögert, drückt herum. „Wen haßt du? Sag' es!“ — Die Frauen. Jörg und die Frauen.“ Rüdiger Pern und Michael Heilemann haßt er nicht. Michael hat er sogar ausgesprochen gern.

„Du sitzt ein halbes Jahr hier, Martin. Wie kannst du das sagen, daß du die Frauen haßt?“ Jetzt ereifern sich alle. Die Studentin Annegret, die über das GRS ihre Diplomarbeit schreiben will, weint fast: „Ich habe Angst vor dir. Ich habe dir meine Adresse gegeben, und das bereue ich nun.“ Ilona Stimm zittert: „Es ist wohl besser, ich bringe meine kleine Tochter weg und verstecke sie. Du bist unberechenbar.“ Christel brüllt: „Du hast nichts verstanden, Martin. Nichts.“ Auch Kartharina regt sich auf: „Ich möchte mich am liebsten betrinken. Deinetwegen.“

Ich gestehe: der Vergewaltiger Martin tut mir in diesem Augenblick leid. Anschließend in der Kneipe sage ich den anderen, daß ich ein großes Unbehagen habe bei ihren Methoden.

Zwei Wochen später bei meinem nächsten Besuch im GRS läuft alles völlig anders. Es herrscht eine ruhige, fast gelöste Atmosphäre. Dieses Mal wird Roman vorgeführt. Thema der Sitzung: „Ob und wie die Gewalt die Lust verstärkt.“ Roman wickelt fäglich. Immer „auf Pornos“: „Dann muß ich mir nicht selbst die Bilder machen.“ Im Knast wird eifrig mit Pornos gehandelt. Oft verdienen sich auch die Wärter ein Zubrot damit. Rüdiger fragt: „Hättest du Lust, dein eigenes Sperma zu schlucken?“ — „Nein, davor würde ich mich ekeeln“, sagt Roman. Rüdiger fragt: „Wie kommst du dann darauf, daß Frauen es aufreger finden?“ — „In den Hefen und Filmen ist das so“, sagt Roman. Rüdiger fragt: „Würdest du denn den Penis eines anderen gern in den Mund nehmen?“ — „Ne, das fände ich widerlich“, sagt Roman. Rüdiger fragt: „Glaubst du, daß Frauen einen anderen Mund als Männer haben?“ — „Ich weiß nicht“, sagt Roman. Rüdiger fragt: „Würdest du es geil finden, wenn ein anderer Typ sein Sperma auf dir abspritzt?“ — „Nein, das ist ja total ekelhaft“, sagt Roman. „Und wieso glaubst du, daß es für Frauen nichts Schöneres gibt, als im Sperma zu baden?“, fragt Rüdiger. Roman sagt nichts.

„Kannst du dir vorstellen, warum wir euch kürzlich den Ausschwitz-Film gezeigt haben?“, fragt Rüdiger. Es kommt keine Antwort. „Was ist der Unterschied zwischen dem KZ-Film und einem Gewaltporno?“, fragt Rüdiger Pern Roman. Der antwortet: „Es fehlt der Sex.“

## DIE AUSSTEIGERINNEN

Nur die wenigsten „Modellfrauen“ kommen aus Hameln selbst, die meisten nehmen lange Fahrten auf sich. Sie arbeiten ehrenamtlich im GRS, immerhin das Fahrgehalt wird ihnen seit einiger Zeit erstattet. In Hildesheim treffe ich drei der sechs Aussteigerinnen: Die Psychologin Gisela Jördens,

die früher im GRS gemeinsam mit Heilemann für die Opferbetreuung zuständig war (ehrenamtlich, versteht sich) und die inzwischen in einer Notrufgruppe arbeitet, sowie die beiden Sozialarbeiterinnen Martina Büscher und Rita Nienstedt. Sie wollen mit Emma reden.

*Frage:* Was kritisiert ihr rückblickend am meisten am GRS?

*Gisela:* Die Opferarbeit. Meistens ruft Heilemann als erster bei der Frau an. Er sagt: „Ich bin der Therapeut von dem Soundso. Der macht tolle Fortschritte, aber du bist die einzige, die wirklich dafür sorgen kann, daß der nie wieder eine Frau vergewaltigt.“ Er suggeriert ihr, daß sie bei einer Begrenzung oder auch nur bei der Anfertigung eines Tonbandprotokolls das Macht-Ohnmacht-Verhältnis umkehren kann. Dabei dauert es oft Jahre, bis die vergewaltigte Frau zumindest eine äußere Stabilität zurückgewonnen hat. In dieser Zeit aber wollen die meisten in Ruhe gelassen werden. Jede Frau muß für sich selbst entscheiden, wann und ob sie die Vergewaltigungserfahrung aufarbeiten will. Das zu entscheiden ist auf keinen Fall Sache des Therapeuten ihres Täters. Ich selbst habe damals fürs GRS zwei Frauen angerufen. Die eine hatte gerade im Kopf, daß es für sie gut sein könnte, noch einmal den Täter zu treffen. Die war erst 20. Das ging total in die Hose. Die Frau verstand überhaupt nicht, daß dieser Hänfling, der da vor ihr saß, dieser arme Scheißtyp, der selber große Probleme hat, nun der schreckliche Vergewaltiger sein sollte. Beinahe hätte sie noch Mitleid mit ihm gehabt. Und ihren Haß und ihre Wut konnte sie gar nicht hochkommen lassen. Die saßen da und haben sich angeschwiegen. Die Frau war hinterher völlig fertig. Bei der letzten Frau, die ich angerufen habe, habe ich, wie immer gleich zu Anfang, den Namen des Täters genannt. Die Frau war völlig entsetzt. Das war eine ältere Frau. „Ich habe seinen Namen gar nicht gekannt“, sagte sie, „und ich wollte ihn auch nie erfahren. Sogar bei der Gerichtsverhandlung habe ich das geschafft. Und jetzt rufen Sie einfach an und sagen ihn!“

*Frage:* Wie war das denn für

euch, wenn ihr vor den Vergewaltigern ganz offen über eure sexuellen Wünsche sprechen müßtet?

*Rita:* Das war gräßlich. Jede von uns versuchte möglichst um derartige Schilderungen herumzukommen. Ich weiß noch, als es um Selbstbefriedigung ging, sollten wir detailliert schildern, wie wir das denn nun anstellen. Keine wollte das, aber eine mußte; die erzählte hinterher, daß sie einfach alles erfunden hat, daß sie nicht anders konnte..

*Gisela:* In einer solchen Situation sagt Heilemann dann zu dem Vergewaltiger: „Nun frag' doch mal 'ne Frau! Hier sitzen sie doch alle.“ Und dann guckt Heilemann sich selbst eine aus.

*Rita:* Überhaupt wird in Hameln viel zu viel über Sexualität geredet und viel zu wenig über Gewalt und Macht.

*Gisela:* Die Vergewaltiger haben ja auch richtige Vergewaltigungsphantasien mit uns. Und das schildern die auch. Das müssen sie, weil sie ihre Phantasien unter Kontrolle bekommen sollen.

*Martina:* Wir werden da im Grunde auch zu Opfern gemacht.

*Frage:* Das funktioniert in Hameln also ähnlich wie bei den Schocktherapien, die die Amerikaner im Staatsgefängnis von Salem mit sogenannten „Triebltätern“ praktizieren? Die werden auch mit Vergewaltigungsoffern und anderen Frauen konfrontiert, und ihre sogenannte „krankhafte Phantasiewelt“, so stand es im „Stern“, wird ihnen mit Elektroschocks ausgezrieben.

*Rita:* Genau. Es ist so eine Art Schocktherapie. Die Vergewaltiger haben im Hamelner

GRS keine Chance, selbst darauf zu kommen, was bei ihnen eigentlich falsch läuft. Das wird ihnen eingetrichtert. Die Psychologen passen ihr Programm auch überhaupt nicht der Persönlichkeit der einzelnen Täter an.

*Gisela:* Und über uns, die „Modelle“, gehen sie genauso hinweg. Erinnert ihr euch an die Härtesitzung damals, als Michael gleich zu Anfang reinkam und sagte, daß einer der Jugendlichen wieder vergewaltigt hat?

*Rita:* Ja, ich war vollkommen fertig. Selbstverständlich dachte ich: Die Sitzung fällt erstmal aus, die Vergewaltiger werden zurück in den Knast geschickt, und wir klären untereinander, wie es möglich ist, daß ein Vergewaltiger, der hier schon ein Dreivierteljahr sitzt. Aber nein, die machten einfach mit ihrem Programm weiter.

*Martina:* Rita und ich hatten ja bei denen von Anfang an verschissen. Die anderen Frauen sind ja völlig vereinzelt. Wir aber waren zu zweit, das war ein unheimlicher Vorteil. Uns machte es nicht so viel aus, immer wieder ins Fettnäpfchen zu treten. Einmal hat uns Rüdiger Pern nach einer Sitzung tierisch angemacht, weil wir die Opferinterviews kritisiert haben. Wir wären überhaupt keine richtigen Emanzen. Als wir einmal mit dem Motorrad gekommen sind und eine Lederkombi trugen, wurden die Vergewaltiger prompt in der Sitzung gefragt: „Hättet ihr denn auch so 'ne Lederfrau vergewaltigt?“ Sie wurden auch immer gedrängt zu sagen, in welche der anwesenden Frauen sie sich verlieben könnten. Da wird ganz deutlich, welche Position du da eigentlich hast: die einer Wichsvorlage.

*Gisela:* Für Pern und Heilemann sind Frauen auch nichts anderes als Objekte. Allerdings finde ich es falsch, jetzt ausschließlich sie als die großen Buhmänner hinzustellen. Es liegt auch an den Frauen, die sich so bereitwillig dazu verleiten lassen. Und das ist der Punkt, den ich mir selber ganz dick ankreide.

*Rita:* Ich meine, daß die sich ganz bewußt Frauen aussuchen, die keine Feministinnen sind und keine große Ahnung haben.

## DIERATTENFÄNGER

Es stimmt also nicht, daß die „selbstbewußten Modellfrauen“ oder „Trainerinnen“ aus der Frauenbewegung kommen. Die meisten sind Studentinnen, die ein Praktikum machen oder eine Diplomarbeit schreiben.

Genauso wenig stimmt es, daß die Vergewaltiger im GRS eine andere Männerrolle lernen. Die erwerben dort höchstens ein zusätzliches „Verhaltensrepertoire“, um in der Sprache der Psychologen zu bleiben. Sie absolvieren einen Schnellkurs in Mittelschichtsozialisation. Aus plumpen Vergewaltigern werden geschickte Pseudo-Frauenfreunde (und geschickte Vergewaltiger?). Es stimmt auch nicht, daß die Vergewaltiger im GRS ein anderes Frauenbild präsentiert bekommen, nämlich das der „neuen Frau“, die weiß, was sie will. Das alte Frauenbild wird fortgesetzt: Daß Männer Macht über Frauen haben (in diesem Fall Heilemann und Pern über die Laientherapeutinnen), wissen die Jugendlichen schon. Sie lernen höchstens, daß Mann diese Macht

alle können sich beruhigt in ihren Sesseln zurücklehnen und mit dem Finger auf die Bestie zeigen: „Wie gut, daß wir nicht so sind.“

Das einzige, was stimmt, ist, daß der Knast ein Hort der Frauenfeindlichkeit ist, das Patriarchat in Reinkultur. Daß die jungen Männer, die dort einsitzen, daran gehindert werden, auch noch eine Art Hochschulexamen in Sachen Sexismus abzulegen, ist durchaus wünschenswert. Es ist aber nicht richtig, wie Heilemann uns glauben machen will, daß nur Frauen diese Männer daran hindern können. Im Gegenteil.

Michael Heilemann und Rüdiger Pern spielen eine verführerische Melodie. Beinah wäre auch ich darauf hereingefallen. Das Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit hat sich schon auf den Weg in die Höhle gemacht. In seiner Broschüre „Gewalt gegen Frauen: Ursache und Interventionsmöglichkeiten“ stellt das Ministerium das Hamelner Geschlechtsrolleminar als „in der Bundesrepublik bisher einzigartigen therapeutischen Versuch mit jugendlichen Straftätern“ vor, dessen „Ansatz (...) von grundsätzlicher Relevanz für den Bereich Gewalt gegen Frauen“ sei.

„Wollen Sie eine Geschichte über den Rattenfänger schreiben?“, fragt mich ganz erfreut der hilfsbereite Rolf Wilhelms vom Hamelner Stadtpresseamt, den ich um eine Abbildung der Sagenfigur bitte. „Nein“, entgegne ich, „zumindest keine über den historischen.“ — „Schade“, sagt er, „aber es gibt ja genug moderne Rattenfänger.“ Stimmt.

CORNELIA FILTER



Martina und Rita

## Lob von der CDU aus Bonn

viel raffinierter einsetzen kann, als sie es gewohnt sind. Und auch, daß es immer Frauen sind, die ehrenamtliche Arbeit leisten, dürfte den Jugendlichen schon vorher bekannt gewesen sein (wenn nicht, lernen sie es im GRS). Daß Frauen stark sind im Immer-wieder- und Dennoch-Verstehen, wußten sie auch schon vorher. Was ebenfalls nicht stimmt, ist, daß es im GRS um die Infragestellung von Machtstrukturen geht. Es geht durchaus um Macht: um die Macht derer, die es besser wissen, um „falsch programmierte Roboter“, um „Heilungsprozesse“, um „richtig“ und „falsch“ verstandene Sexualität. Der erwischte Vergewaltiger ist der Versager. Die Erfolgreichen sind all die nicht erwischten Vergewaltiger: die in den Ehebetten, in den Chefetagen, in den Hörsälen, in den Anwaltspraxen, die in den Richterroben und die am Fließband, die in den weißen und in den grauen Kitteln: Sie



Michael Heilemann, Hameln

## Kopf oder Schwanz

Der Fisch stinkt vom Kopf her. Vergewaltigung ist kein Schwanzdelikt. Um was geht es?

Es geht um ca. 400.000 *Männer*, die pro Jahr in der BRD (alte Bundesländer) Straftaten gegen die "sexuelle Selbstbestimmung von Frauen" begehen. Hierbei handelt es sich im weitesten Sinne um das Ausüben von "sexueller Gewalt". Sexuelle Gewalt ist ein Verhalten, das die Gegenwehr, den Willen und das Selbstbestimmungsrecht des Opfers brechen will durch Hervorrufen von Angst, Schmerz oder beidem, um den Sexualtrieb des Täters zu befriedigen und/oder um Macht über den anderen Menschen auszuüben. Sexuelle Gewalt ist immer Mord an der Seele; es resultiert eine lebenslange Angstbereitschaft (Konditionierung eines Angsttraumas) und eine massive Beschmutzung des Selbstwertgefühls. Das Opfer fühlt sich nach der Tat und lange Zeit nach der Tat (über Jahre bzw. Jahrzehnte) "dreckig, verschmutzt, unwert, schuldig, von Angst zerfressen und es glaubt, daß es das Recht verspielt hat, von anderen berührt, gestreichelt und gemocht zu werden." Letztlich liegt "sexuelle Gewalt" immer dann vor, wenn unter Einbeziehung der Geschlechtlichkeit einem Menschen ohne Einwilligung etwas angetan wird. Anders ausgedrückt: Gewalttaten sind dadurch nicht weniger Gewalttaten, weil hierbei "Sexuelles" ins Spiel kommt. Vor allem aber ist sexuelle Gewalt ein "männliches Delikt": Männer geben in der Vergewaltigung die Unterdrückung an Frauen weiter, die sie selbst - besonders im beruflichen Alltag - erfahren. Behindern sie auch die adäquate gesellschaftliche Reaktion?

Die Behandlungsfiler machen den erschreckenden Grundwiderspruch (viele Täter - wenig Therapieabsolventen) nachvollziehbar. Das Dunkelfeld sexueller Gewalt ist immens groß (vgl. u. a. Weiß, 1982 und Baurmann, 1983). Von den 400.000 Tätern, die pro Jahr Frauen unter "instrumentellem Einsatz von Sexualität" zerstören, werden sich höchstens 100 im Laufe der nächsten Zeit einer "persönlichkeitsverändernden Behandlung" unterziehen. Der sexualisierte männliche Unterwerfungsanspruch gegenüber Frauen wird also in die Nische gesellschaftlicher Sprachlosigkeit und Tatenlosigkeit hineingeschoben. Wie ist das zu verstehen? Welchen Zusammenhang gibt es zwischen Helffeld-Daten und dem Dunkelfeld?

Pro Jahr gibt es - Jahre und fast Jahrzehnte konstant - immer wieder ca. 40.000 "bekanntgewordene Fälle" von Taten gegen die sexuelle Selbstbestimmung von Frauen. Nach den glaubwürdigen Dunkelfeldschätzungen muß diese Zahl mit dem Faktor 10 multipliziert werden: Nur jede 10. Frau zeigt ein solches Vergehen an. Was passiert nun mit den 400.000 "bekanntgewordenen Fällen"? Sie werden fein säuberlich durchgefiltert. Das "Filtersystem" zur Minimierung der Behandlung männlicher sexueller Gewaltbereitschaft kann wie folgt beschrieben werden:

1. Filter (Anzeigefilter): Durch Angst der Opfer wird die Zahl der tatsächlich begangenen sexuellen Straftaten gegen Frauen um das 10fache reduziert. Im Klartext: 400.000 tatsächlichen Gewaltstrafen steht ein Aufkommen von 40.000 "bekanntgewordenen Fällen" pro Jahr gegenüber.
2. Filter (Ermittlungsfiler): Die bekanntgewordenen 40.000 Fälle werden durch begrenzte polizeiliche Ermittlungsmöglichkeiten halbiert.
3. Filter (Beweisfilter): Gerichtliche Freisprüche trotz ermittelter Beweise reduzieren den Kreis der ermittelten Täter (20.000) nochmals hinsichtlich der ausgesprochenen Gerichtsurteile um die Hälfte.

4. Filter (Sanktionsfilter): Die verbleibenden 10.000 verurteilten sexuellen Gewaltstraftäter werde nur in jedem 10. Fall einer persönlichkeitsbezogenen Behandlungsmaßnahme (z. B. durch gerichtliche Auflagen) zugeführt.
5. Filter (Untätigkeitsfilter): Von den verbleibenden 1.000 "Therapiekandidaten" wird nur etwa jeder 10. Täter tatsächlich - vor allem aufgrund fehlender Behandlungsbereitschaft, aber auch aufgrund fehlender Behandlungskonzepte und fehlender Behandlungskontrolle - in den zuständigen Institutionen wirklich behandelt.

Die BehandlungsfILTER sind ein Schlag ins Gesicht der realen und der zukünftigen Opfer. Ist es aber nur ein Versagen der Strafverfolgungsinstanzen oder gar nur ein Versagen des Strafvollzuges? Egal! In jedem Fall ist es *auch* ein Versagen der Justizorgane. Ein Versagen von uns! Was heißt das nun aber für die Geschädigten, für die Opfer? Warum sollen sie überhaupt noch anzeigen? Was nützt die Anzeige, wenn es nach der Anzeige einerseits dem Opfer schlechter geht - andererseits der Täter aber noch "deliktbereiter" (brutaler) wird. Schon jetzt zeigt nur jedes 10. Opfer von Gewaltstraftaten die Tat an - wären dem Opfer die "BehandlungsfILTER" im vollen Umfang bekannt, würde die Anzeigebereitschaft noch weiter sinken. Die Mitarbeiter in den Gerichten und im Strafvollzug wären arbeitslos.

Würde dies etwas ändern? Eigentlich nicht! Denn: Das was im Moment im Rahmen der "Strafrechtspflege" unter Arbeit läuft, ist eigentlich keine. Warum nicht? Die Beziehung zwischen dem Strafvollzugsbediensteten und dem Straftäter entsteht einzig und allein aufgrund des Deliktes. Wäre der (Gewalt-)Straftäter nicht durch sein Delikt aufgefallen, gäbe es keinen "Interventionsauftrag". Der Interventionsauftrag bezieht sich erst einmal einzig und allein auf das Delikt. Letztlich hat das Opfer diese Anzeige auch formuliert, damit eine Wiederholung der Schädigung (bei dem Opfer selbst oder bei anderen Opfern) mit geringer Wahrscheinlichkeit geschieht oder gar ausgeschlossen wird. Das Delikt (und das dahinter vermutete Persönlichkeitsdefizit beim Täter) definieren also den Handlungsauftrag für den Strafvollzugsbediensteten. Je schädlicher das Delikt ist (je mehr der Täter bei seinem Opfer zerstört hat), um so mehr muß von seiten des Strafvollzuges zur Veränderung der Täterpersönlichkeit investiert werden. Je stärker die Schädigung ist (je stärker eine Krankheit ist), um so mehr Spezialwissen, auch um so mehr "Spezialinstrumentarien" müssen entwickelt und angewandt werden. Im Strafvollzug werden alle gleich behandelt (es werden keine Extrawürste gebraten): Welch ein Quatsch! Durch die abgestuften "Schädigungsqualitäten" der Delikte wird geradezu zwingend ein abgestuftes "Interventionsprogramm" notwendig.

Der heutige Strafvollzug zeichnet sich dadurch aus, daß er diese "Intensitätsrelation" zwischen Schwere des Deliktes und Umfang des Handlungsauftrages negiert. Dies ist - wenn man das Delikt als einziges "beziehungsstiftendes" Element für das Verhältnis vom Strafvollzugsbediensteten zum Straftäter (und damit den Auftrag des Opfers) ernstnimmt, - Arbeitsverweigerung. Arbeitsverweigerung? Es wird doch viel getan im Strafvollzug. Die "Gruppenfähigkeit" (allerdings in reinen Männergruppen) wird trainiert. Die Arbeitsfähigkeit wird trainiert. Der Ordnungssinn wird trainiert. Und oftmals gibt es auch schulische und berufliche Zusatzausbildungen. Soll das alles etwa nicht "deliktspezifisch" sein? Frieden beginnt in der Nachbarschaft. Friedensfähigkeit des Straftäters müßte am "Sozialpartner" Strafvollzugsbediensteter anfangen. Der Gewaltstraftäter müßte Liebesfähigkeit lernen - dies wäre ein aktiver Schutz für die "Auftraggeber", um vor weiteren Gewaltübergriffen *durch ihn* sicher zu sein. Strafvollzug produziert passiven Schutz (für die Zeit, in der er inhaftiert ist). Aber: Jeder wird wieder entlassen und (fast) jeder wird zumindest so gefährlich entlassen, wie er zum Zeitpunkt des Deliktes (der Verurteilung, der Inhaftierung) gefährlich war. Die meisten werden jedoch viel gefährlicher entlassen. Was für



ein Erfolg! Was die deliktbezogenen (erkrankungsbezogene) Differenzierung der Behandlungsmaßnahme angeht, war selbst Albert Schweizer in seinem Urwaldkrankenhaus schon weiter als der "moderne Strafvollzug".

### Der typische Sexualstraftäter - gibt es den?

Für alle Täter gilt: Der "Zerstörer" hat einen erheblichen eigenen Kontrollverlust, den er auf Kosten von Frauen reduziert, indem er Sexualität als "Machtinstrument" einsetzt. Die "Geilheitshypothese" (der Täter hat einen Triebstau und muß ihn zu Lasten des Opfers ventilieren) ist bestenfalls ein nachgeschobener Rechtfertigungsgrund zur Legitimation der - oft nicht direkt bewußten - Kompensationsversuche der männlichen Mickrigkeit. Rasch (1987, S. 148) formuliert dies so: "Die Annahme, Vergewaltigungen seien eher eine Manifestation von Gewalt als Sexualität, ist dahin zu präzisieren, daß es dem Täter bei dem Geschehen ganz wesentlich um Dominanz, Durchsetzung und Unterwerfung geht, daß bei ihm kein sog. sexueller Notstand zu konstatieren ist. An den Praktiken des Täters wird oft genug deutlich, daß er die vergewaltigte Frau nicht aus der Position überlegener Männlichkeit gewissermaßen benutzt, sondern daß es ihm darum geht, die als überlegen erlebte Frau von dem vermeintlichen Sockel herabzustoßen. Um sich diese Überlegenheit zu beweisen, ist er auf Demütigung des Opfers bedacht, insbesondere, indem er ihm orale und anale Praktiken aufzwingt." Der Vergewaltiger erlebt die sexuelle Unterwerfung einer Frau als eine mit seinen Möglichkeiten realistisch durchführbare, praktikable Kompensation. Anders ist der Schläger, der immer noch das Risiko eingeht, daß er an einen Stärkeren geraten könnte, ist die Wahrscheinlichkeit des Gelingens seiner Unterwerfungsentention recht groß. Gleichzeitig hat er noch einen zweiten "Ertrag": Welcher Schläger bekommt beim Zusammenschlagen des Gegners Lustgefühle am Penis oder gar einen Orgasmus? Andererseits hat der Vergewaltiger höhere Ansprüche an sich als der Mann, der weibliche Kinder sexuell mißbraucht. Der Vergewaltiger setzt sich in gewisser Weise einem "Falsifikationsrisiko" (in bezug auf seine kompensativen Größenphantasien) aus, z.B., wenn die "erfahrene Frau" ihn möglicherweise auslacht, ihn demütigt, ihn in seinem männlichen Stolz (wieder einmal) abwertet usw. Weil er aber Frauen gegenüber schon zu oft den Kürzeren gezogen hat, kann der Vergewaltiger in dieser Wiedergutmachungssituation eine weitere Kränkung *nicht ertragen*. In diesem Fall wird er das Ausmaß der Gewaltintervention massiv steigern und nun noch stärker (wiederum stellvertretend für alle vorher erlittenen Demütigungen) das konkrete Opfer "bestrafen". Auf der Feigkeitsdimension nimmt der Vergewaltiger also eine mittlere Position ein. Er ist feiger als der Schläger, aber mutiger als der Kinderschänder oder auch mutiger als der Brandstifter (der Brandstifter erzielt ohne wesentliches persönliches Versagensrisiko und ohne wesentlichen Energieaufwand einen "grandiosen Effekt" im Sinne einer persönlichen Verursacherzuschreibung).

Auf der Grundlage von Groth (1980) läßt sich für den "typischen Vergewaltiger" das folgende Persönlichkeitsbild konstruieren (Heilemann, 1991, S. 8 ff): "Ein Mann, der sich selbst wenig zutraut, sich als mickrig und teilweise gar als behindert erlebt. Der in Wettbewerbssituationen unterliegt und insbesondere die gewünschten Persönlichkeitsmerkmale, die er *bei sich* gerne sehen würde, durch tatsächliche soziale Rückmeldung nicht "bei sich antrifft". Er möchte den Widerstand des Opfers gewaltsam überwinden, bis das Opfer seine "Überlegenheit" anerkennt und möglicherweise den sexuellen Kontakt genießt und seine sexuellen Fähigkeiten bewundert. Hierzu muß er das Opfer gefangennehmen, es sexuell besitzen und Herrschaft und Stärke sinnlich fühlen. Hierbei sucht er durchaus die Kommunikation zum Opfer (auch nach der Tat). Die Hoffnung, daß er nun endlich einmal einer Frau gezeigt hat, wie wertvoll er (als Mensch und als Liebhaber) ist, verführt ihn teilweise sogar dazu, sich für weitere Situationen "zu verabreden". Eine Vielzahl weiterer Aspekte sind bei der Beschreibung des Vergewaltigungsgeschehens zusätzlich zu bedenken: So ist der Mann neben seiner Rolle als

potentieller Vergewaltiger bzw. Mitvergewaltiger auch in der Rolle des "Schutzpatrones vor Vergewaltigungen" zu sehen. Offensichtlich bestand von jeher für Frauen die einzig effektive Möglichkeit, sich vor Vergewaltigungen zu schützen - also Freiwild für Männer zu sein - darin, sich Schutz bei einem assoziierten Mann zu suchen. "Vom Manne geht die Bedrohung für die Frau aus; über Eheverträge verpflichtet sich diese, dem Manne monogam verbunden zu sein - und um diesen Preis beschützt der Mann "seine" Frau vor Vergewaltigung. Von daher wird Vergewaltigung von Frauen oft nicht als "unmenschliches Verbrechen" angesehen, sondern als "Eigentumsdelikt unter Männern" (Bunzendahl, 1985, S. 10).

### Therapiegrundsätze

Was muß sich beim Täter ändern? Wie kann es sich ändern? Auf der Basis "kognitiver Theorien" (z. B. Epstein, 1973, Michel, 1973) werden drei menschliche Hauptbedürfnisse vorausgesetzt:

1. Der Mensch möchte sein Selbstwertgefühl aufbauen und hochhalten.
2. Der Mensch möchte sein "Theoriesystem" vorhersagestark (widerspruchsfrei) gestalten.

3. Der Mensch möchte sich einer sozialen Gruppe zugehörig fühlen dürfen. Die Selbstbewertung eines Menschen ist hierarchisch geordnet. Die Merkmale seiner Persönlichkeit haben eine unterschiedliche Ich-Nähe. Manche Merkmale sind sehr wichtig für die Konstruktion und Identifizierung des eigenen Ichs; andere sind eher unwichtig und können ruhig über den Haufen geworfen werden (Postulate unterer Ordnung). Die wichtigen (ich-nahen) Persönlichkeitsmerkmale sind eher generalisiert (z. B.: ich bin intelligent); sie sind durch konkrete (widerlegende) Realitätserfahrungen (z.B. ich habe im Schach verloren) nicht so ohne weiteres zu widerlegen, da sie durch viele ähnliche Erfahrungen (in unterschiedlichen Intelligenztestsituationen) erst zu einem solchen höherwertigen Postulat zusammengefaßt worden sind. Diese generalisierten Ich-Zuschreibungen sind nicht nur schwer durch die Realität zu widerlegen - sie haben darüber hinaus auch Einfluß darauf, welche Erfahrungen ein Individuum aufsucht. Persönlichkeitsveränderung (z. B. durch Vergewaltiger-Therapie) heißt also letztlich, die generalisierten (weitestgehend immunisierten) Selbsthypothesen des Individuums "zu zerlegen" und in der therapeutischen Gemeinschaft zu relativierten, um sie in mehr sozial verträgliche Ich-Bestandteile zu überführen. Grundlage dieser Arbeit ist es, bei jedem Individuum die individuelle "Stolzliste" herauszubekommen. Erst wenn der Trainingsteilnehmer selbst weiß, was in seinem Ich "federführend" ist (worauf er also am meisten stolz ist und welche Bestätigung durch die soziale Realität ihm am meisten Glücksgefühle beschert), kann er sich hiermit systematisch auseinandersetzen. Die Hitliste der Persönlichkeitsmerkmale differiert zwischen den Menschen sehr stark (unterschiedliche Differenziertheit): Manche Menschen sind nur auf ein bis zwei Merkmale stolz (Ich hau sie alle um, ich kann jede Frau befriedigen.), bei anderen Menschen läßt sich diese Rangreihe der "Stolzmerkmale" auf zehn bis zwanzig Positionen "herunteroperationalisieren". In jedem Fall ist der "gesunde" (nicht neurotische) Mensch sein Leben lang darum bemüht, die für ihn relevanten Persönlichkeitsmerkmale (der Stolzliste obestehenden Eigenschaften) bei sich selbst fortwährend zu bestätigen. Das "Spiegeln" des Vorhandenseins dieser Merkmale durch die soziale Umwelt macht in glücklich (selbstzufrieden). Der Mensch erlebt ebenfalls ein "Glücksgefühl", wenn er sein Theoriesystem (was er glaubt, wie die Welt funktioniert) als vorhersagestark (zutreffend) begreift: Er kann die Umwelt damit in gültiger und verlässlicher (abbildgetreuer) Weise beschreiben, er kann Gründe für die von ihm wahrgenommenen Effekte zuordnen (attribuieren) und er kann *deshalb* neuauftretende Situationen in ihrem ABLAUF und/oder in ihrem ZUSTANDEKOMMEN vorhersagen. Er hat somit letztlich Kontrolle über die Ereignisse in seiner sozialen und materiellen Umwelt. Er ist glücklich, wenn er "als naiver Wissenschaftler" immer wieder spürt, daß die positiven Effekte, die er bewirkt hat, auf ihn selbst (also nicht auf externe Variable wie Glück, Zufall)

rückführbar sind: Er nimmt bei sich eine hohe eigene Begabung und eine hohe eigene Anstrengungsbereitschaft (gute internale Fähigkeiten) wahr, die letztlich "sein Überleben sichern können". Seine "Antizipationspotenz" ist Grundlage bei der Entscheidung seines Verhaltens und letztlich seiner "Gratifikation". Dieses Glücksgefühl entsteht letztlich auch schon bei Vorhersagen, die wenig "lebensrelevant" sind (beim Toto-Tipper, bei demjenigen, der die Bundestagswahlergebnisse für sich selbst richtig "vorhersagt" usw.) Das Auftreten dieses Glücksgefühls hat etwas mit der evolutionär gewachsenen "Austattung des Menschen" zu tun: Wer das Unwetter bzw. das bedrohliche Tier oder auch die überlebendensichernde Wasserquelle zum richtigen Zeitpunkt in der richtigen Richtung "antizipiert", konnte überleben. Seine "zutreffende" Vorhersage vermittelte das Gefühl von Erleichterung und gleichzeitig von Sicherheit für die Zukunft. Neben dem hohen Selbstwertgefühl und dem gültigen Theoriesystem sind die eingelösten Geborgenheitswünsche (Zugehörigkeiteswünsche) des Menschen "überlebenswichtig"; jemand, der auf sich allein gestellt ist, der sich isoliert und abgelehnt fühlt, der nicht auf die Solidarität und Unterstützung seiner Gruppe(n) vertrauen kann, ist letztlich aus mehreren Gründen überfordert. Auch hier gibt es eine evolutionäre Basis dieses "psychologischen Grundbedürfnisses": Der Urmensch konnte nur in der Horde, der physischen Übermacht anderer Lebewesen Paroli bieten. Als ausgestoßener und isolierter "Einzelmensch" war er dem Tode geweiht. Schon das Bewußtsein, ausgestoßen zu sein, hat ihn so stark geängstigt und verunsichert, daß er sich unglücklich und "todtraurig" fühlte. Ein weiterer Aspekt ist eher kulturell abgesichert: Erst wenn mir bestimmte Persönlichkeitsmerkmale auch von meiner Umwelt "gespiegelt" werden, kann ich nachhaltig wissen und glauben, daß sie "zu mir gehören". Der autonome Aufbau einer "Merkmalskonfiguration", die für mich in meinem Selbstbild als identitätstragend gilt, muß also durch die soziale Resonanz (das Urteil meiner Umwelt) "geedet" bzw. "geadelt" werden, um für mich selbst glaubhaft sein zu können. Gelingt es nicht, diese drei menschlichen Hauptbedürfnisse einzulösen, ist der Mensch überfordert. Die einsetzenden "neurotischen" Entwicklungen sind somit Antworten auf eine kritisierende, kränkende, demütigende und "wegstoßende" soziale Umwelt. Durch neurotische Entwicklungen entstehen fixe Ideen bzw. extreme Verhaltensaufträge an die eigene Person, die aufgrund des erlebten Kontrollverlustes letztlich auch zu einer Verzerrung der gesamten Realitätswahrnehmung führen, so z. B. in falschen Wahrscheinlichkeitsannahmen des Individuums münden. Resultat: Das Individuum verliert immer mehr die Anbindung an die Realität, hat immer weniger Kontrollerlebnisse, wird immer frustrierter und muß diese Frustration letztlich immer stärker anderen "zuschustern". Es sucht Legitimationen, durch die es selbst glauben darf, daß andere an seinem Kontrollverlust Schuld sind. Diese Legitimation ist gleichzeitig die Grundlage für die Zerstörung des anderen (des weiblichen Opfers usw.), um den kurzfristigen Kompensationserfolg eigener Unzufriedenheitsgefühle herzustellen.

Das Hamelner Modell wurde mehrfach beschrieben (u. a. Heilemann, 1991). Es stellt einen ersten umfassenden und *empirisch eingelösten* Behandlungsversuch für diesen Täterkreis dar. In dieser gruppentherapeutischen Maßnahme mit vier bis fünf Vergewaltigern und ca. acht bis zehn (ehrenamtlichen und institutionellen) Trainerinnen und Trainern sind insbesondere die folgenden *Therapieziele* vorrangig:

1. Veränderung des instrumentellen (kompensativen) Gebrauchs von Gewalt (Unterwerfung) zum punktuellen, kurz anhaltenden Ausgleich massiver Selbstwertprobleme.
2. Stolz sein auf neue Rolleninhalte: Erkennend, erfüllend, vermittelnd, ausgleichend, schützend, unterstützend, wachstumsfördernd und "generativ".

3. Hierdurch Erweiterung der Möglichkeiten zur Selbstliebe bzw. -akzeptanz: Nur wer sich selbst liebt - kann andere mögen (und muß sie nicht zerstören).
4. Reduzierung überhöhter Rollenansprüche (Ideal-Selbst) und Training konkreter Fähigkeiten und Fertigkeiten (Verringerung der Kluft zwischen Anspruch und realer Selbstwahrnehmung).

Obwohl sich die Therapieteilnehmer "freiwillig" zu der Maßnahme melden, ist *anfangs* doch immer nur von einer *sekundären Veränderungsmotivation* - die erst in der Anfangsphase der Therapie in wirkliche Bedürfnisse nach Persönlichkeitswachstum transferiert werden - auszugehen. Fehrmann (1988, S. 206) sieht diesen Sachverhalt recht rigoros: "Diese Therapiegeschichte, Leidensdruck und Freiwilligkeit ist ja sehr schön - ich kenne aber keinen Täter, der freiwillig einen Leidensdruck hat. Kenne ich nicht. Ich kenne auch keinen Nazi, der freiwillig etwas zugibt... Ich habe nicht den Eindruck, daß es den Tätern schlechter geht, wenn sie an sich arbeiten müssen". Vergewaltiger-Therapie leitet also aus der Vergewaltigung selbst das Recht ab, "mich gefälligst einzumischen": "Eltern lernen doch auch, ihre Kinder nicht mehr zu schlagen. Das schadet nicht, das zu lernen. Warum soll es den Tätern schaden, so etwas zu lernen?" (Fehrmann, 1988, S. 208).

In der Regel lassen sich folgende "*Therapiephasen*" unterscheiden:

1. Deskriptionsphase: Beschreibung der Sozialisationsbedingungen und des Tatablaufs aus der Sicht der Therapieteilnehmer (Stunde der Wahrheit).
2. Konfrontationsphase: Auseinandersetzung mit Legitimationsstrategien, Aufdecken von Unstimmigkeiten, Abbau von Verdrängungsmechanismen bzw. Neutralisationstechniken.
3. Nullphase: Die alte Identität ist aufgebrochen und in Frage gestellt; eine neue steht noch nicht zur Verfügung.
4. Phase der Identitäts-Neukonstruktion: Über die neu gemachten Erfahrungen entwickelt sich ein verändertes, neu konstruiertes männliches Rollenverständnis mit deutlicher Reduktion der früher vorhandenen Polarisierung zwischen den Geschlechtern. Eigene weibliche Persönlichkeitsanteile werden akzeptiert. Rigide Rollenhüllen werden "durchlässig".
5. Stabilisierungsphase: Neue Einstellungsmuster müssen sich außerhalb des therapeutischen Schutzraumes in der Realität bewähren. Die jungen Vergewaltiger beziehen deutliche Positionen für Schwächere, stellen sich offen gegen frauenfeindliche Äußerungen in ihrer Umgebung, ergeifen Hilfen zur Bewältigung von Beziehungsfragen bzw. Problemen zwischen den Geschlechtern auf. Aus "lebenslanger indirekter Verantwortung" für das/die Opfer entsteht ein Positionswechsel: Vom Täter zum Botschafter einer neuen Männerrolle.

In ihrer kritischen Bestandsaufnahme beschreibt Rinas (1988, S. 144) die zentralen Merkmale der Therapie wie folgt: "Kennzeichnend für das Konzept ist, daß Vergewaltigung als Konsequenz einer frauenfeindlichen Einstellung und uneingestandener männlicher Insuffizienzgefühle angesehen wird. Besondere Bedeutung wird in diesem Zusammenhang der Annahme beigemessen, daß die Jugendlichen "falsche Hypothesen" hinsichtlich weiblicher Sexualität und ihrer eigenen Rolle als Mann haben. Als Hauptziel der Therapie ergibt sich daraus die kognitive Umstrukturierung der auf Frauen und Sexualität bezogenen "falschen Hypothesen" der Vergewaltiger. Für die Durchführung der Therapie sind vor allem folgende Punkte charakteristisch:

- die Mitarbeit von Laientrainerinnen, um das realistische Frauenbild zu vermitteln und

- ein stark konfrontatives therapeutisches Vorgehen, da angenommen wird, daß Vergewaltiger in der Regel eine geringe Veränderungsbereitschaft zeigen."

In jedem Fall darf die absurde Situation - der gewalttätige junge Mann, der Frauen zerstört, soll im Gefängnis (ohne Frauen) lernen, ein neues Verhältnis zu Frauen zu bekommen - solange nicht hinnehmbar sein, solange *jeder* dieser frauenzerstörenden Täter wieder entlassen wird. Die Grundforderung von Straub (1987, S. 17) lautet in bezug auf Vergewaltigung von daher: "Sie müssen die Chance haben, ihre fragwürdige männliche Rollenidentität bei selbstbewußten Frauen aus der Gemeinde zu überprüfen. Der Gefängniswärter kann keinen Ersatz für die Gesamtgesellschaft bieten."

### Vergewaltigungstherapie - Männersache oder Frauensache?

Eines ist klar: Nur Frauen sind *originär kompetent*, Männern etwas über weibliche Identitätsentwürfe (auch gerade hinsichtlich weiblicher Sexualität) zu vermitteln. Männer können dies immer nur "aus zweiter Hand". Und: Nur Frauen sind originär motiviert, die sie bedrohende (sie exklusiv bedrohende) männliche sexuelle Gewalt zu reduzieren. Männer sind von männlicher sexueller Gewalt (bis auf Ausnahmen) nur *indirekt* bedroht. Sie sind eher weniger motiviert, die Bedrohung konkret, schnell und effizient abzubauen.

Das Geschlechtrollenseminar ist nun seit Oktober 1988 ausgesetzt. Das Justizministerium will prüfen, ob man etwas verändern und verbessern könnte. Man prüft schon recht lange. Einige Generationen von Vergewaltigern sind inzwischen schon wieder (unbehandelt) entlassen. Aber: Gut Ding will Weile haben. Und außerdem: Auch das Nachfolgemodell (Friedenstraining für "Schläger" - Antagonistentraining) ist justement sanft entschlummert (letzte Sitzung im Januar 1991). Auch hier wird man sicherlich genau prüfen, ob sich die Schläger nicht untereinander viel besser behandeln können (im Trainingslager Strafvollzug) als dies durch die sozialwissenschaftlichen Fachleute in den letzten Jahren geschehen ist.

### Prävention

Bei der konkreten Vergewaltiger-Therapie geht es offensichtlich nicht *ohne* Frauen. Das Verständnis für weibliche Identitätsentwürfe kann kein (sprachloser und vielleicht empfindungsschwacher) Mann einem anderen Mann vermitteln. Er muß es schließlich erst selbst lernen, denn: Die Kommunikation zwischen Männern und Frauen in dieser Gesellschaft ist grundsätzlich fehlerhaft, reduziert und "verfälscht".

Bei der Vergewaltiger Prophylaxe sind jedoch eindeutig die Männer am Zuge: Bisher haben die Mütter auch die "Vaterschaft für die männlichen Kinder" zusätzlich übernommen. Der kleine Junge hat mithin eine wesentlich schlechtere Startposition, um über "Modellernen" seine gleichgeschlechtliche Identifikation (seine männliche Rollensicherheit) "mit der Vatermilch aufsaugen zu können". Im Gegenteil: Er ist in den Grundsätzen seiner Persönlichkeit verunsichert. Er lernt seine Rolle fast ausschließlich *indirekt*. Seine Unsicherheit drückt sich im krampfhaften Festhalten an den ihm mühsam zugänglichen Rollenfragmenten aus. Letztlich äußert sich dies in einem übertriebenen männlichen Gehabe des männlichen Kleinkindes: Schon im Kindergarten und in der Grundschule ist der kleine Junge gegenüber den "rollensicheren" Mädchen aggressiv, feindselig und letztlich neidisch (auf größere Rollensicherheit der weiblichen Kinder). Anders ausgedrückt: Nur wer eine Sprache (Fremdsprache) im Grundwortschatz und in der Grammatik perfekt beherrscht, kann langsam auch den "Slang" lernen. Die männlichen Kinder in unserer Gesellschaft lernen jedoch zuerst den Slang. Und: Sie

lernen nur den Slang (Pervertierung männlicher Rollenansprüche). Die Mädchen können auf der Grundlage einer gut gelernten "Muttersprache" relativ schnell hiervon abstrahieren und sind in der Lage, traditionelle weibliche Rolleninhalte - die sie sicher beherrschen - schon im Grundschulalter teilweise "lässig" abzustreifen. Ihnen fällt es leichter, typische "Jungenspiele" mitzumachen; Jungen hingegen scheuen die Farbe "rosa" (in der Kleidung, am Fahrrad usw.) wie die Pest. Es ist immer noch dieselbe Grundforderung, die den kleinen Jungen knechtet: "Sei ein richtiger Mann". Sie bestimmt das Lebensgefühl des männlichen Kindes und engt es willkürlich und in lustfeindlicher und ich-ferner Weise ein. Sie meint nämlich weiterhin: Verleugne deine Gefühle, insbesondere wenn sie mit Schwäche, mit Angst, mit Anlehnungsbedürfnis, mit Streichelbedürfnis und mit Geborgenheitssehnsucht zu tun haben. Mädchen dürfen sich in den kindlichen Entwicklungsphasen (insbesondere im Alter von vier bis zwölf Jahren) doch wesentlich freimütiger "ankuscheln". Dies macht letztlich ihre Stärke aus. Die ganze Misere und das Paradoxe ihres letztlich von ihnen nicht einlösbaren "Entwicklungsauftrages der kleinen Helden in Not" (vgl. Schnack und Neutzling, 1990) wird aber erst durch folgenden zusätzlichen Sachverhalt deutlich: Wir wissen, daß Menschen erst im Alter von zehn bis zwölf in einem umfassenden und damit für das Lernen der Geschlechtsrolle ausreichendem Maße fähig sind, über die Erstellung von Analogien bzw. über abstrakt-logisches Denken auch nicht "sinnlich spürbare" (also abstrakte) Sachverhalte nachvollziehen zu können (symbolisieren zu können). Genau bis zu diesem Zeitpunkt aber - also bis das Kind über diese Fähigkeit im Alter von zehn bis zwölf Jahren dann endlich verfügt - *fehlt* dem männlichen Kind jedoch das sinnlich spürbare (anfaßbare) Identifikationsmodell. Dann - wenn es entwicklungspsychologisch schon fast zu spät ist und wenn auch der Junge sich die männliche Rolle symbolisch ableiten kann, dann sind die männlichen Vorbilder plötzlich verfügbar (keine männlichen Lehrer bzw. Erzieher in der Grundschule und im Kindergarten - mehr männliche Lehrer in der Orientierungsstufe, viele männliche Lehrer in den weiterführenden Schulen und weiterhin wesentlich mehr männlich Kontaktpersonen (Trainer in Sportvereinen usw.). Die strukturelle Vaterlosigkeit muß also in eine gesellschaftliche Anerkennung der Vaterschaft der Väter für die männlichen Kinder "umgewandelt" werden, um letztlich Prävention gegen sexuelle Übergriffe von Männern und Frauen ermöglichen zu können. Nur wenn kleine Jungen die gleiche Rollensicherheit entwickeln wie kleine Mädchen (über direktes, sinnlich vermitteltes Modellernen), können sie genauso "gewährend" sein wie diese. Schnack und Neutzling (1990, S. 18) beschreiben die Malaise des "kleinen Mannes" wie folgt: "Bei Kindern wird oft die Ernsthaftigkeit übersehen, mit der sie ihrerseits versuchen, sich in eindeutiger Weise als Angehörige ihres Geschlechts auszuweisen. Zwar hat unsere Gesellschaft ausgesprochen ambitionierte und oftmals widersprüchliche Entwürfe parat, was ein richtiger Junge, was ein richtiges Mädchen ist, doch die eigenen Anstrengungen der Kinder, den Erwachsenenwartungen zu entsprechen, werden nur zu oft belächelt, korrigiert und abgewertet. ...der Marlboro-Cowboy gilt als ernsthafter und erfahrener Mann. Niemand würde ihm eine Belehrung über die zwischenmenschliche Bedeutung des Pazifismus erteilen, die einem Vierjährigen in regelmäßigen Abständen droht". Wegen der Überforderung, dem Kind schon "ganzheitliche Rollenentwürfe" aufzutroyieren zu wollen, bevor es überhaupt die "Kernrolle" gelernt hat, soll auch das "Neidsyndrom" des kleinen Jungen noch einmal untermalt werden (Schnack und Neutzling 1990, S. 37): "Die Überkompensation von Schwächegefühlen wird als normales männliches Verhalten dargestellt, das Ergebnis der Überkompensation wird als wahr definiert. Wem der Schwindel nicht gelingt, der darf an seiner Männlichkeit zweifeln. Viele Männer geben sich vor allem deshalb stark und überlegen, damit sie nicht schwach wirken. Sie freuen sich oft nicht über einen Sieg, sondern über die vermiedene Niederlage. Männlicher Ausdruck ist häufig vom Aufatmen begleitet, dem Gegenteil, dem Weibischen, Schwulen oder wie auch immer gearteten Unmännlichkeiten gerade noch einmal entronnen zu sein. Der Zwang zur Überlegenheit gegenüber dem anderen Geschlecht führt dazu, daß Neidgefühle von kleinauf verdrängt werden müssen. Wer überlegen ist, der ist

nicht neidisch. Daß etwa die Identifikation zwischen Mutter und Tochter viele reizvolle Elemente enthält, die Jungen nur selten erleben dürfen, z. B. der körperliche Ausdruck durch Schmuck, Kleidung und Haartracht, müssen Jungen herunterspielen: Schönmachen ist Mädchensache. Mit Puppen spielen? Trotz der erbitterten Bemühungen feministischer Mütter, die ihrem männlichen Sprößling schon früh die Fron der Familienarbeit bebiegen wollen, lehnen es die meisten Jungen vehement ab, mit Puppen zu spielen. Einerseits ist diese Unlust verständlich, denn Puppenspiele sind in der Regel Mutterspiele. Im Puppenspiel inszenieren die Mädchen einen auf die Dauer vielleicht einengenden, aber unverwechselbaren und leicht erkennbaren Aspekt ihrer geschlechtlichen Identität: Wie ihre Mütter können sie Kinder zur Welt bringen. Und sie spielen eine Welt nach, die sie alltäglich erleben. Andererseits, was soll ein Junge tun, der sich in diese Spielwelt verirrt. Während all der heißen Dramen, die seine Schwester aufführt: Was macht man in einer solchen Situation als Vater? Was wissen die Jungen über männlichen Alltag? Sie setzen sich in ihr Brumm-Auto und düsen mehr oder weniger inhaltsleer durchs Kinderzimmer."

Ein wichtiger Faktor für sexuelle Gewalt von Männern gegen Frauen bzw. für die mehr oder weniger einseitige Feindseligkeit von dem einen Geschlecht zum anderen, liegt in der grenzenlosen Überforderung in dem Alleingelassensein des kleinen Jungen bei seiner "*vornehmsten Entwicklungsaufgabe*": Definiere deine Geschlechtsrolle und probiere sie nach allen Regeln der Kunst aus, damit du später zu deiner "Männlichkeit" ein lockeres Verhältnis entwickeln kannst.

Kann man dies beim erwachsenen Mann durch ein Geschlechtsrollentraining nachholen? Gelingt ein solches Training im heutigen Strafvollzug in dem das Delikt "vergessen" wird? Es gibt - vor allem den Opfern zuliebe - wohl keine Alternative. Denn: *Diese Täter sind nun schon mal erwachsen.* Und wer weiß, ob (und wieviele) "kleine Helden" in der Zukunft ihre Männerrolle tatsächlich "*vollständiger*" erlernen dürfen...?

## LITERATURLISTE

BAURMANN, M. 1983: Sexualität, Gewalt und psychische Folgen, Wiesbaden

BUNZENDAHL, G. 1985: Die Bedeutung der Frauensebsthilfe - Initiativen bei Vergewaltigung, Hannover (päd. Hausarbeit),

EPSTEIN, S. 1973: The self-concept revisited. Or: A theory of a theory. In: American Psychologist, 28, S. 404-416

FEHRMANN, H. u. ROTH, I. 1988: Gewalt im Spiel, Berlin

GERS, A. u. v. d. STARRE, L. 1987: Frauen verändern Vergewaltiger, In: Bewährungshilfe, 4.

GLITZO, H. 1986: Opferausgleich - ja aber ... Wie, womit, wovon?, Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe

HEILEMANN, M. 1991: Vergewaltigertherapie - Männersache und/oder Frauensache? In: Rotthaus, P. (Hg.): Tagungsbericht über die 5. Viersener Therapietage, Viersen

KELLY, G. A. 1955: The psychology of personal constructs, New York

- MISCHEL, W. 1973: Toward a cognitive social learning reconceptualization of personality, In: Psychological Review, 80, S. 252-283
- MÜLLER-LUCKMANN, E. 1988: Gutachterliche Stellungnahmen zur Frage der fachgerechten Durchführung der sog. Geschlechtsrollenseminare in der Jugendanstalt Hameln, Braunschweig, (Justizinternes Gutachten)
- PERN, R. u. HEILEMANN, M. 1988: Gemeindenahe Therapie von Vergewaltigern, (Das Hamelner Modell), Hameln, (Aktuelle Konzeptforschung, Direktversendung)
- RASCH, W. 1987: Motivische Hintergründe von Vergewaltigungen, In: Arbeitskreis "Sexuelle Gewalt" beim Komitee für Grundrechte und Demokratie, Sensbachtal
- RIENAS, S. 1988: Das Hamelner Geschlechtsrollenseminar zwischen Anspruch und Wirklichkeit, Untersuchung zu einer Therapie mit Vergewaltigern im Strafvollzug, Braunschweig (Diplom-Arbeit)
- SELG, A. 1986: Pornographie, Psychologische Beiträge zur Wirkungsforschung, Bern u.a.
- SCHNACK, D. u. NEUTZLING, R. 1990: Reiß dich zusammen, sei ein Mann, Bericht über Väter und Söhne, ZDF, 10.05.90
- SCHRAMMEL, W. 1990: Einführung in die Entwicklungspsychologie für Pädagogen und Sozialpädagogen, Stuttgart
- STEINKAMP, V. 1987: Vergewaltiger im Strafvollzug - Theorien, Therapien, Strafrechtlich Verantwortlichkeit, Osnabrück (Examensarbeit)
- SHERFEY, M. I. 1974: Die Potenz der Frau, Köln
- TÜGEL, H. u. HEILEMANN, M. 1987: Frauen verändern Vergewaltiger, Frankfurt
- VOLK, P. u. a. 1985: Vergewaltigungstäter, In: WATHER, G. u. HAFFNER, H.-T. (Hg.): Festschrift für H. Leithoff, Heidelberg
- WOLTERS, J.-M. 1990: Jugendkriminologische und devianzpädagogische Thesen - Sozialpädagogik in der Jugendstrafrechtspflege, In: Unsere Jugend, 4/90, S. 173-176



Gefangener half auch, den Selbstmord eines Urlaubers zu verkräften, der noch einige Stunden zuvor mit mir telefonierte und dem ich nichts angemerkt hatte.- Auch einige andere "Vorkommnisse" dieses Frühjahrs hätte ich ohne das Seminar nicht gut bewältigt.

Etwas anderes, was ich neulich erlebte, war mir schwerer zu verdauen: ich rief einen im Strafvollzug tätigen Seminarteilnehmer an, um mich über die Entlassungsaussichten eines (s. Anfang meines Berichts) zu lebenslanger Freiheitsstrafe verurteilten Sexualstraf-täters zu erkundigen. "Die Tendenz wird immer schlechter," war die Auskunft, "nach dem was in letzter Zeit so passiert ist..." und "Keiner will gern die Verantwortung übernehmen", und "es geht um Stühle - glaub mir, es geht hier nur um Stühle..."

Und ich denke, es geht um M e n s c h e n .-

Damit geht es mir also nicht so gut - nicht trotz, sondern gerade wegen des Seminars.

Sei noch, -  
Mit herzlichen Grüßen  
Lupke

Reinbach, 6. Juli 1990



## Berufsbegleitende Fortbildung zum Thema "Sexuell abweichendes Verhalten" - Ein Konzept in der Erprobung

### Problemlage

Männer, Frauen und Heranwachsende, deren Sexualverhalten von den jeweils herrschenden Normen abweicht, hat es immer und in jeder Gesellschaft gegeben. Die gesellschaftlichen Sanktionen hierauf reichen und reichten von stillschweigender oder gar wohlwollender Duldung (z. B. Untreue von Eheleuten in unserer Kultur oder Pädophilie von einflußreichen Männern im klassischen Griechenland) bis hin zu drastischen Strafen wie der Todesstrafe (z. B. Steinigung untreuer Eheleute oder Tod des Verletzers des Inzesttabus in vielen Kulturen). Unser Strafgesetzbuch sieht Strafen für verschiedene Regelverletzungen vor (etwa § 176: sexueller Mißbrauch von Kindern, § 177: Vergewaltigung, § 183: exhibitionistische Handlungen, Erregung öffentlichen Ärgernisses). Nicht zuletzt durch den Einfluß der Frauenbewegung werden einige dieser Normverletzungen heute ernster genommen als früher; sie werden öfter angezeigt, verfolgt und führen häufiger zu strafrechtlichen Konsequenzen. Viele Institutionen, die mit sexueller Abweichung befaßt sind, z. B. Jugendämter und Heime, aber besonders auch Strafverfolgung und -vollzug und die Bewährungshilfe sind noch nicht ausreichend auf die wachsenden Aufgaben in diesem Problembereich eingerichtet. Abgesehen davon, daß es keine ausreichenden *Therapieangebote* für sexuell auffällige Personen gibt, fehlen meist auch entsprechend einschlägige *Fortbildungsmöglichkeiten* für diejenigen Kolleginnen und Kollegen, die - entsprechend ihren beruflichen Verpflichtungen - mit Klienten arbeiten, die sexuell abweichendes Verhalten zeigen oder gezeigt haben. Außerdem gibt es auch kaum qualifizierte *Supervision* durch erfahrene Supervisoren, die selber mit Sexualstraftätern arbeiten und Hilfe bei der Bearbeitung von Unsicherheiten bieten könnten, die die Arbeit mit Menschen der genannten Gruppen zusätzlich erschweren. Um diesem Mißstand zumindest ein wenig Abhilfe zu verschaffen, bieten die Autoren für die Region Ostwestfalen-Lippe (in der es die höchste Dichte von Justizvollzugsanstalten in der BRD gibt) berufsbegleitende Fortbildungsmöglichkeiten an, die aus einer Vortragsreihe und Supervisionsangeboten bestehen. Darüber hinaus haben wir - regional ungebunden - ein Fortbildungswochenende und eine Fortbildungswoche konzipiert und erprobt, die ebenfalls im folgenden erläutert werden.

### Das regional gebundene Fortbildungsangebot

Um berufsbedingten Umgang mit sexuell devianten Menschen hilfreicher und auch weniger belastend zu gestalten, sind Informiertheit und Sachkompetenz wichtige Voraussetzungen. Diese werden durch unsere *Vortragsreihe*, bestehend aus acht Einzelterminen à 90 Minuten, vermittelt mit Themen wie: "Die Sexualität und 'Das Sexuelle'; Reflexionen über einen problematischen Gegenstand", "Perversion - Die erotische Form von Haß", "Sexuelle Gewalt unter Ausschluß manifester Gewalt (z. B. Exhibitionismus) und mit Einschluß von Gewalt (z. B. Vergewaltigung)", "Sexuelles Verhalten und gesellschaftliche Normen", "Konzepte therapeutischer Arbeit mit Sexualstraftätern innerhalb und außerhalb des Strafvollzuges und in ambulanten Diensten", "Rechtspolitische Überlegungen zum Sexualstrafrecht", "Rolle von Gutachten und Gutachtern". Zehn bis zwölf Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unterschiedlicher staatlicher und privater Institutionen haben an einem Abend in der Woche Gelegenheit, zu einem der Themen einen Vortrag zu hören, zu diskutieren und weitergehende Fragen aus dem Bereich der persönlichen Erfahrungen zu erörtern. Bei Bedarf - etwa wenn mehrere Teilnehmerinnen und Teilnehmer weitere Anfahrtswege haben - ist auch eine Blockbildung (zwei bis drei Samstage) möglich. Nach Beendigung der Vortragsreihe wird den Teilnehmerinnen und Teilnehmern eine Teilnahmebescheinigung ausgestellt.

Die *Gruppensupervision* hat zum Ziel, eigene Unsicherheiten mit Personen, die sich sexuell abweichend verhalten (haben) zu erkennen und Strategien zu entwickeln, mit daraus resultierenden Ängsten und Abneigungen souveräner umzugehen. Eine vertraute Gruppe kann sehr gut dabei helfen, zu erkennen, daß andere Kolleginnen und Kollegen ähnliche Schwierigkeiten haben, daß diese also "normal" sind. Zusammen mit dem Supervisor können einzelne Teilnehmerinnen und Teilnehmer an

konkreten Einzelbeispielen Strategien des Umgangs mit sexuell Abweichenden entwickeln; die übrigen Gruppenteilnehmer/innen haben die Möglichkeit zu prüfen, ob die erarbeitete Erweiterung des Verhaltensrepertoires auch für sie selbst Möglichkeiten bietet - exemplarisches Lernen wird so möglich. Wenn die Betreuung eines Menschen mit sexuell abweichendem Verhalten als besonders belastend erlebt wird, ist es oft nützlich, solch einen "Fall" mit einem außenstehenden Supervisor zu besprechen. Hierzu ist Gelegenheit in der *Supervisionssprechstunde*; eine vorherige Anmeldung ist dazu erforderlich.

Alle diese Angebote sind in unserer Region auf großes Interesse gestoßen, detaillierte Informationen können gern angefordert werden. Dennoch ergeben sich für die Interessenten Schwierigkeiten, die Angebote auch wahrzunehmen; besonders der wöchentlich Abendtermin für die Vortragsreihe bedeutete für viele Kolleginnen und Kollegen aus bis zu 50 km Umkreis zu viel Fahraufwand. Eine Organisation der Reihe in Blockform wird deutlich präferiert. Eine weitere, nicht ganz so gravierend erscheinende Schwierigkeit stellt für viele Interessenten die Finanzierung dar, da es so gut wie keine Möglichkeiten zu geben scheint, die Teilnahmegebühr von den jeweiligen Dienststellen erstattet zu bekommen. Letztere verweisen gerne auf die institutionsinternen Fortbildungs- und Supervisionsmöglichkeiten. Solche Angebote (z. B. justizinterne Supervision) werden von vielen Kolleginnen und Kollegen aber als "nicht ausreichend extern" angesehen, um eine offene, repressionsfreie Atmosphäre zu ermöglichen. Ebenso wird an solchen Fortbildungen häufig kritisiert, daß sie zu sehr auf die Bedürfnisse der jeweiligen Dienststelle und weniger auf die der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zugeschnitten seien.

### **Überregionale Fortbildungsangebote: Informationsvermittlung verbunden mit Selbsterfahrungsselementen**

Um auch Betreuern von Menschen mit sexuell abweichendem Verhalten aus anderen Regionen unsere Fortbildungsmöglichkeiten zu eröffnen, haben wir ein Fortbildungswochenende und eine Fortbildungswoche konzipiert. An mehreren Tagen hintereinander werden einmal Informationen über sexuell abweichendes Verhalten vermittelt. Gleichzeitig haben die Teilnehmerinnen und Teilnehmer - in integrierter Form - Gelegenheit, in einer mehr und mehr vertrauten Gruppe eigene Unsicherheiten im Umgang mit ihrem Klientel genauer zu erfahren und neue Verhaltenskompetenzen zu erwerben und zu festigen. Dabei ist es uns sehr wichtig, daß jede Teilnehmerin und jeder Teilnehmer selbst entscheiden kann, wie weit sie oder er sich aktiv am Selbsterfahrungsprozess beteiligt. Auch durch Beobachtung können neuen Erkenntnisse und Kompetenzen erworben werden! Die Gruppen bestehen aus 18-22 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern unterschiedlicher Institutionen, bei Bedarf können auch arbeitsplatzbezogene Gruppen gebildet werden. Gruppenleiter sind die Autoren, bei großer Nachfrage wird eine weitere erfahrene Gruppenleiterin hinzugezogen. Der Wochenendkurs beginnt am Donnerstagmittag oder Freitagmittag, endet am Sonntagmittag und besteht aus acht bzw. zwölf Arbeitseinheiten à 90 Minuten. Die Wochenveranstaltung erstreckt sich von Montagmittag bis Freitagmittag; sie ist auf 16 Arbeitseinheiten à 90 Minuten konzipiert; in den Pausen und abends ist darüber hinaus Gelegenheit, auch auf nicht einplanbare, spezielle Bedürfnisse der Teilnehmerinnen und Teilnehmer einzugehen, wie wir uns überhaupt auch um große Flexibilität bezüglich der speziellen Interessen der jeweiligen Teilnehmer/innen bemühen.

Unter der ausgezeichneten organisatorischen Betreuung des DBH-Bildungswerks haben wir im August 1990 und im Juni 1991 zwei Fortbildungsveranstaltungen mit insgesamt 21 Teilnehmerinnen und 21 Teilnehmern durchgeführt. Veränderungen des im Anhang aufgeführten Programms aufgrund gruppenspezifischer Prozesse bzw. durch Wünsche der Teilnehmerinnen und Teilnehmer waren nicht notwendig. Die Kombination von Wissensvermittlung und Selbsterfahrung hat sich - auch aus der Sicht der Teilnehmer/innen - bewährt. Die Wissensvermittlung wurde als fruchtbar und notwendig erlebt. Insbesondere die Selbsterfahrungsanteile des Seminars fanden bei den Teilnehmer/innen großen Anklang; dies gilt auch für die eher ich-nahen Übungen. Ein deutlicher Kompetenzzuwachs auf der kognitiven, wahrnehmungstheoretischen und handlungsrelevanten Ebene wurde erreicht. Dies hat uns darin bestärkt, weitere Fortbildungsveranstaltungen anzubieten. Informationen können eingeholt werden bei:

DBH-Bildungswerk, Mirbachstr. 2, 5300 Bonn 2, Tel.: 0228/35 37 26

## Plan einer Fortbildungswoche

### Montag

bis 14.30	Anreise
14.30-15.00	Kaffee
15.00-16.30	Kontaktaufnahme mit Sexualstraftätern (Übung)
17.00-18.30	"Einführung in die Problematik" (Vortrag und Diskussion)
18.30-19.30	Abendessen
19.30-21.00	Möglichkeiten zur Aussprache über Einzelprobleme

### Dienstag

bis 9.30	Frühstück
9.30-11.00	Wie gehe ich mit dem Thema "Sexualität" um ? (Übung)
11.00-12.30	"Sexualität: Normalität und Definitionen" (Vortrag und Diskussion)
12.30-14.30	Mittagessen und Pause
14.30-16.00	Welche Tätergruppe kann ich mehr, welche weniger leiden? (Übung)
16.00-16.30	Kaffee
16.30-18.00	"Sexualstraftäter" (Vortrag und Diskussion)
18.00-20.00	Abendessen
20.00-21.30	Therapie mit Sexualstraftätern (Film und Aussprache)

### Mittwoch

bis 9.30	Frühstück
9.30-11.00	Meine Einstellung zu und mein Umgang mit sexueller Gewalt unter Erwachsenen (Übung)
11.00-12.30	"Vergewaltigung und sexuelle Gewalttaten" (Vortrag und Diskussion)
12.30-14.30	Mittagessen und Pause
14.30-16.00	Ich als Opfer / Ich als (potentieller) Täter (Übungen)
16.00+	Kaffee und Erholung (freie Verfügung)

### Donnerstag

bis 9.30	Frühstück
9.30-11.00	Meine Einstellung zu und mein Umgang mit sexuellen Beziehungen von Erwachsenen zu Kindern (Übung)
11.00-12.30	"Gewalt, Herrschaft, Macht in Sexualbeziehungen" (Vortrag und Disku)
12.30-14.30	Mittagessen und Pause
14.00-14.30	Männer-Frauen, männliche Täter-weibliche Täterinnen; Betreuer- -Betreuerinnen (Übungen)
16.00-16.30	Kaffee

Donnerstag (Fortsetzung)

- 16.30-18.00 "Die Angst der BetreuerInnen/TherapeutInnen vor der Arbeit mit Sexualstraftätern" (Vortrag und Diskussion)
- 18.00-20.00 Abendessen
- 20.00+ Möglichkeit zur weiteren Aussprache

Freitag

- bis 9.30 Frühstück
- 9.30-11.00 "Hilfe für Opfer, Hilfe für Täter - Und wer hilft mir?"  
(Vortrag und Diskussion)
- 11.00-12.30 Wie geht es mir mit den Tätern jetzt und wie geht es weiter?  
(Auswertung der Woche)
- 12.30-13.30 Mittagessen
- 14.00 Ende der Tagung

## Karl Rohr

In zwei Schleswig-Holsteinischen Justizvollzugsanstalten wurden 1987 in Zusammenarbeit mit der Universität Kiel jeweils Planstellen für SexualtherapeutenInnen eingerichtet. Erstmals sollte der Versuch unternommen werden, solchen Gefangenen bereits während der Haft ein therapeutisches Angebot zu unterbreiten, die auf unterschiedliche Weise gegen die sexuelle Selbstbestimmung anderer verstoßen hatten. In der Mehrzahl handelte es sich um Männer, die eine Vergewaltigung begangen hatten oder wegen sexuellen Mißbrauchs von Kindern inhaftiert waren.

Die ambulante Therapie dieses Täterkreises nach der Haftentlassung war und ist bis heute, besonders in den ländlichen Bereichen, außerordentlich mangelhaft. Lediglich die Sexualberatungsstelle der Universität Kiel konnte ein therapeutisches Angebot unterbreiten. BewährungshelferInnen an anderen Orten waren häufig außerstande, dringend angezeigte therapeutische Einflußnahmen auf ihre Probanden zu vermitteln. Niedergelassene Therapeuten lehnten aus unterschiedlichen Gründen die Übernahme von Klienten mit gerichtlicher Auflage in der Regel ab.

Infolge dieser Mangellage mußten Therapieauflagen unerfüllt bleiben oder es blieb bei der außerordentlich umstrittenen, rein medizinischen Behandlung mit triebdämpfenden Mitteln.

Um mittelfristig eine Verbesserung der therapeutischen Versorgung für den bezeichneten Personenkreis herbeizuführen, wurde von BewährungshelferInnen des Landgerichtsbezirks Kiel 1988 eine interdisziplinär besetzte Arbeitsgruppe initiiert.

Richterinnen, Richter, eine Vertreterin der Staatsanwaltschaft, Therapeuten u.a. Mitarbeiter der Justizvollzugsanstalten und BewährungshelferInnen wandten sich mit der Forderung nach Einrichtung von Planstellen für Sexualtherapeuten an das Justizministerium.

In der Folgezeit unternahm die Arbeitsgruppe eine Vielzahl unterschiedlichster Schritte und Maßnahmen, um ihrer Forderung den notwendigen Nachdruck zu verleihen. Die Zusammenarbeit mit den therapeutischen Beratungsstellen verschiedener Trägerorganisationen wurde angestrebt.

Begleitend führten die BewährungshelferInnen zu der Gesamtsproblematik der Arbeit mit sexualdevianten Personen ein dreitägiges, auch für Richter und Staatsanwälte offenes Fortbildungsseminar durch.

Ein Teil der Presse konnte dafür gewonnen werden, sich der Thematik anzunehmen und zu einer weiteren Politisierung des Problems beizutragen.

Nach umfangreichem Schriftwechsel mit dem Justizministerium sowie persönlichem Gespräch mit dem Minister wurde grundsätzlich die Notwendigkeit der Einrichtung entsprechender Planstellen für das Land anerkannt.

Bis zur Umsetzung eines ersten, durch die Gruppe gesteckten Zieles verging jedoch erhebliche Zeit. Die Suche nach einem Anstellungsträger für den ersten Sexualtherapeuten erwies sich aus unterschiedlichen Gründen als schwierig und langwierig.



Letztlich stellt sich jedoch ein erster Teilerfolg ein. Zum 1.4.1990 konnte ein speziell ausgebildeter Sexualtherapeut bei Pro Familia angegliedert werden.

Die Arbeitsgruppe wird ihre Zusammenarbeit allerdings nicht einstellen. Das mittelfristige Ziel, in jedem Landgerichtsbezirk mindestens einen Therapeuten anzustellen, wird weiterverfolgt. Die von niemandem geleugnete relative Gefährlichkeit einiger Personen auch nach ihrer Haftentlassung sowie deren nicht zu verkennende eigene Notlage macht die Schaffung weiterer therapeutischer Kapazitäten nach wie vor dringend erforderlich.

Weitere "sozialpolitische Erfolge" der BewährungshelferInnen sind auch künftig sehr wahrscheinlich nur dann zu erwarten, wenn es gelingt, unterschiedliche, im Justizbereich tätige Berufsgruppen mit gleichen Zielvorstellungen und Engagement zusammenzuführen. Nur bei klarer Zieldefinition, nur mit dem Willen und der Fähigkeit zur kollegialen Zusammenarbeit können sozial- und kriminalpolitische Projekte mit Aussicht auf Erfolg angegangen werden. Überlegungen, die darauf abzielen, Sozialarbeit vom Justizbereich abzurücken, um sie auf diese Weise in bester Absicht zu stärken und ihr mehr Einflußmöglichkeit zu verschaffen, sind dagegen weniger erfolgversprechend.



Rohr

1  
2  
3  
4  
5

Konzeptionelle Überlegungen  
für die ambulante Beratungsarbeit mit Sexualstraftätern

---

1. Netz therapeutischer Einrichtungen für Sexualstraftäter

In Schleswig-Holstein gibt es kein öffentliches, dezentrales psychosoziales Versorgungssystem für Sexualstraftäter, deren Haftstrafen zur Bewährung ausgesetzt sind. Ein solches System könnte durch die Erweiterung des Angebotes der "Beratungsstellen für Ehe-, Familien- und Lebensfragen" errichtet werden. Diese Beratungsstellen sind in allen Kreisen und allen kreisfreien Städten in Schleswig-Holstein zu finden. Sie verfügen über qualifizierte Mitarbeiter, die durch mehrjährige psychotherapeutische Zusatzausbildungen und Berufserfahrung die Voraussetzungen haben, um - bei entsprechender Weiterbildung, Supervision und Stellenerweiterung - Beratung und Therapie mit dieser Klientel durchführen zu können.

Das Ev. Beratungszentrum (EBZ) in Kiel könnte ein Pilotprojekt durchführen, um die Zusammenarbeit von Klienten, Berater/innen, Justizbehörden, Sozialministerium und Ärzten praktisch zu erproben. Wenn sich dieses Modell bewährt, könnte es beispielhaft für andere vergleichbare Einrichtungen in Schleswig-Holstein sein und einen Baustein im zu errichtenden ambulanten Versorgungssystem darstellen.

2. Vorteil eines "Freien Trägers"

Alle in der psychosozialen Beratung und Psychotherapie erfahrenen Fachleute wissen, daß die Eigenmotivation für Veränderungsprozesse bei den sog. "geschickten" Klienten meistens sehr niedrig ist. Um das Zustandekommen eines tragfähigen Arbeitsbündnisses nicht noch zusätzlich zu gefährden, sind die Verknüpfungen der Institution, die die Beratung durchführt, mit den Justizbehörden so klein und so klar wie möglich zu halten. Der Charakter der Institution muß deutlich von staatlicher Kontrolle, Beaufsichtigung und Verfolgung für die Klienten unterscheidbar sein, damit diese die Chance bekommen, sich um ihrer selbst willen in einen psychosozialen Veränderungsprozeß zu begeben, auch wenn das zunächst nur ein therapeutisches Ideal sein mag.

Eine kirchliche Einrichtung wie das Ev. Beratungszentrum repräsentiert in diesem Sinne deutlich ein nicht-staatliches Terrain mit anderen Regeln. "Umkehr" ohne Gesichtsverlust ist hier leichter möglich. Das schließt jedoch eine Minimalkontrolle (etwa die Bestätigung der Teilnahme an den Therapiesitzungen) sowie Vorvereinbarungen mit den Klienten über Modalitäten bei Unregelmäßigkeiten nicht aus. (Vgl. auch Punkt 3-7)

### 3. Diagnose und Therapieformen

Von Störungen als Sexual-Störungen zu sprechen ist nur in einer sehr eng gefaßten Nosologie möglich, die sich auf die Phänomenologie der Symptomatik konzentriert. Eine Psychopathologie dagegen, die sich an der Dynamik von Konflikten im intro- und interpersonalen Sinne orientiert, weiß darum, daß allen Symptomatiken im sexuellen Handeln neurotische und psychotische Problematiken zugrunde liegen, wenn man die eingegrenzten psychosozialen Krisen als Ursachen hier unberücksichtigt läßt. Viele Sexualstraftäter sind schwer gestörte Persönlichkeiten mit Defekten, Defiziten und unbegriffenen Konflikten in interpersonalen Beziehungen. Und nur ein Ausschnitt ihrer Symptomatik ist strafrechtsrelevant. In der Beratungsarbeit muß deshalb gewährleistet sein, daß die Sexualproblematik nicht zu hoch und die häufig schweren Beziehungsstörungen nicht zu niedrig gewichtet werden.

Die Hintergrundkonzepte zur Reflektion des therapeutischen Prozesses und des therapeutischen Handelns werden von der Tiefenpsychologie entliehen. - Die schweren Objektbeziehungsstörungen z.B. können nur mit einer theoriegeleiteten Wahrnehmung aufgespürt und rekonstruiert werden, die sensibel auf den Prozeß einer sich entfaltenden psychodynamischen "Gestalt" eingestellt ist.

Die Supervision soll deshalb von einem PsychoanalytikerIn geleitet werden, der/die um Umgang mit diesen Störungsbildern erfahren ist.

Der Interventionsstil wird je nach Ausbildung verhaltenstherapeutisch, gestalttherapeutisch, gesprächs-psychotherapeutisch, gruppen-analytisch oder tiefenpsychologisch fundiert sein. Diese verschiedenen Praktiken sind als Modi kommunikativen Handelns zu verstehen. Sie gestalten jeweils mit spezifischen Akzentuierungen einen Verständigungszusammenhang mit dem Klienten, der ihm sowohl korrektive emotionale Neuerfahrungen ermöglichen wie auch Einsichten in seine verdeckten Handlungsmotive eröffnen soll.

Im Arbeitsprozeß mit den Klienten, die wegen ihrer sexuellen Perversionen strafrechtlich belangt worden sind, werden unterschiedliche Interventionsformen zur Anwendung kommen:

- Es wird Beratungen geben, die sehr stark an der Realitätsbewältigung orientiert sind. Der BeraterIn hat hier u.a. auch die Aufgabe, als Hilfs-Ich zu fungieren und stellvertretend begrenzte Ich- bzw. Überich-Funktionen wahrzunehmen, die dem Klienten nicht zur Verfügung stehen. Dieser Veränderungsprozeß trägt viele pädagogische Merkmale und sollte in enger Kooperation mit der Bewährungshilfe durchgeführt werden.
- Mit einigen Klienten wird sich die Arbeit auf eine Krisenintervention konzentrieren. Diese wird hauptsächlich die Abwehr des Klienten stärken und sich dabei ich-stützender Verfahren bedienen.
- Die psychotherapeutische Arbeit im engeren Sinne dient hauptsächlich dem Ich-Aufbau und der Neutralisierung beider Triebe. Sie kann bei 1 - 2 Sitzungen in der Woche durchaus 1 - 3 Jahre dauern.

Diese Interventionsformen können in unterschiedlicher Weise zur Anwendung kommen. Sie können z.B. bei einem Klienten in aufsteigender Linie im Laufe der Zeit angewendet werden. - Es kann aber auch durchaus sein, daß uns ein Klient immer wieder in größeren Zeitabständen zu einer mehrstündigen Krisenintervention aufsuchen wird. - Bei anderen Klienten wiederum können Kriseninterventionen im Laufe einer längeren Psychotherapie notwendig werden.

Im Ev. Beratungszentrum wäre es möglich, Einzel-, Paar-, Gruppen- und Familienberatungen durchzuführen.

Gerade in den letzten Jahren sind für verschiedene Störungsbilder Parameter für den psychotherapeutischen Umgang formuliert worden, die für unser Handeln orientierend sein werden. Es wird nach der Kontaktphase also immer im Rahmen einer differenzierten, sequenziellen klinischen Urteilsbildung notwendig sein, sich für eine bestimmte Interventionsform zu entscheiden.

#### 4. Erwartungen und Indikation

Es gibt gute Gründe dafür, daß es bisher ein starkes Defizit an Therapieplätzen für Sexualstraftäter gegeben hat. Diese Klientel ist zwar therapiebedürftig, und es ist ein Gebot der Humanität, Therapie anzubieten, aber die Prognosen für diese Straftäter sind schlechter als für andere Klientengruppen.

Die Angst davor, daß ein Klient einschlägig rückfällig wird und daß das scheinbar vergebliche therapeutische Bemühen öffentlicher Kritik oder Gerede unterzogen wird, ist ebenfalls sehr groß.

Die psychische Belastung bei der Arbeit mit diesen Klienten ist so stark, daß sie auch von gut integrierten TherapeutenInnen-Persönlichkeiten nur schwer verkraftet werden kann.

Erinnert sei auch, daß <sup>das</sup> defizitäre sozio-kulturelle und sozio-ökonomische Milieu, das defekte Persönlichkeiten über viele Jahre sozialisiert hat, nicht in Beratungsnischen kompensierbar ist.

In der Fachdebatte wird so die Arbeit mit Klienten, die sich wegen ihrer Perversionen an einen Psychotherapeuten wenden, nach wie vor kontrovers diskutiert. Psychotherapeutische Bemühungen um Sexualstraftäter mit einer einschlägigen Bewährungsaufgabe werden grobenteils für so aussichtslos gehalten, daß sich nur wenige Fachleute überhaupt dafür interessieren. Für uns ist die Studie "Perversion als Straftat" (Schorsch, E., u.a., 1985) Ermutigung und Orientierung, uns in dieser Arbeit zunächst über den begrenzten Zeitabschnitt von fünf Jahren versuchen zu wollen. Diese Studie macht zwar deutlich, daß durch die psychotherapeutische Arbeit nicht allzu viel zu erwarten ist. Je nach Veränderungskriterium, erfaßtem Handlungsbereich, Tätergruppe und verwendetem Beurteilungsverfahren kann man im Mittel aber immerhin erwarten, daß jeder Fünfte bis jeder Dritte deutliche Veränderungen am Ende einer Psychotherapie erreicht haben wird. Ein Drittel der Klienten ist sogar so symptomfrei, daß keine Wünsche mehr nach deviantem Verhalten bestehen (Schorsch, S. 148 f). Diese Erfolge übertreffen unsere Erwartungen.

Die Ansprechbarkeit von Sexualstraftätern auf Psychotherapie ist also höher als von vielen Fachleuten erwartet wird. Es gibt auch Fälle, bei denen von vornherein davon auszugehen ist, daß alle Mühen vergebens sein werden.

Das Gerichtsurteil sanktioniert die Verletzung kodifizierter Normen.

Das klinisch-psychologische Urteil formuliert im Unterschied dazu eine Prognose im Hinblick auf erwartbare psycho-soziale Veränderungen von Einzelnen unter psychotherapeutischen Bedingungen. Die Entscheidung darüber, ob eine Psychotherapie indiziert ist, muß jedoch in jedem Einzelfall durch den TherapeutenIn getroffen werden.

##### 5. Notwendige Einleitungsphase

Die Arbeit mit Sexualstraftätern unterscheidet sich prinzipiell nicht von der Arbeit mit Klienten, die andere narzißtische Verhaltensstörungen,

narzißtische Persönlichkeitsstörungen oder gar Borderline-Zustände aufweisen. Wie auch bei dieser Klientel häufig notwendig, ist vor die Aufnahme der therapeutischen Arbeit im engeren Sinne, mit Sexualstraftätern eine Initial- oder Kontaktphase zu legen. Die vorangegangene Strafverfolgung, der Gerichtsprozeß, die Verurteilung und die Untersuchungshaft sind aber Voraussetzungen, die u.U. eine besonders aktive Gestaltung der Einleitungsphase durch den BeraterIn zur Folge haben können. Die Vereinsamung und die Beschämung der Klienten sind oft so groß, daß sie aus eigener Kraft keinen belastungsfähigen Kontakt zu einem anderen Menschen herstellen können.

In dieser Arbeitsphase sind wir ganz besonders auf die Kooperation mit KollegenInnen angewiesen, die in den Haftanstalten arbeiten.

#### 6. Nachbehandlungsphase

Wenn es gelingt, zu den Klienten eine tragfähige therapeutische Beziehung aufzubauen und als gutes belastbares Objekt erfahrbar zu werden, so ist dies für viele u.U. die erste und kontinuierlichste Erfahrung dieser Art. Als BeraterIn muß man sich deshalb für diese Klienten auch in einem gewissen Umfang verfügbar halten, wie die primären Bezugspersonen es hätten tun sollen.

Besonders aber in der Nachbehandlungsphase hat es sich als sehr sinnvoll und für das Aufrechterhalten des Therapieerfolges als notwendig erwiesen, für die ehemaligen Klienten leicht erreichbar und ansprechbar zu bleiben. Oft genügt schon ein einmaliges Wiedersehen mit dem BeraterIn oder auch einem KollegenIn derselben Einrichtung, um einen ehemaligen Klienten in einer Krise zu stabilisieren. Sogar das Wissen, jederzeit einen Kontakt unproblematisch herstellen zu können, hat häufig schon stabilisierende Bedeutung.

Wir werden dieser Aufgabe durch entsprechende Einrichtungen wie einer offenen Sprechstunde, einer Telefonsprechzeit und durch Verzicht auf längere Anmeldefristen und Wartezeiten gerecht zu werden versuchen.

#### 7. "Ständige Konferenz"

Es wird mit großer Sicherheit Reibungsflächen zwischen den verschiedenen beteiligten Institutionen geben. Bei einer Arbeit, die so viel mit starken Affekten auf allen Seiten zu tun hat, kann dies gar nicht ausbleiben.

Spätestens aber bei spektakulären Rückfällen wird sich eine intensive Dynamik zwischen den Institutionen entwickeln.

Die Klienten werden u.U. im Zusammenhang von Spaltungsprozessen Mitglieder verschiedener Institutionen gegeneinander zu stellen versuchen.

Deshalb ist es notwendig, einen Gesprächszusammenhang zwischen allen Beteiligten zu institutionalisieren, der immer wieder die Verständigung über aktuelle problematische Erfahrungen zu organisieren versucht. Unser Vorschlag ist, eine "Ständige Konferenz" einzusetzen, um diese Gespräche in einen selbstverständlichen und kontinuierlichen Rahmen zu stellen.

#### 8. Die Projektgruppe

Erfahrene Psychotherapeuten weisen immer wieder darauf hin, daß es schwer zu ertragen ist, mit mehr als drei schwergestörten Klienten dieser Art gleichzeitig zu arbeiten. Wir werden diese Erfahrung als ratsam ernst nehmen müssen.

Deshalb denken wir daran, 2 Stellen zu jeweils 50 % einzurichten und werden neben diesen beiden neuen Kollegen, die entweder über eine entsprechende Weiterbildung und/oder Psychiatrieerfahrungen verfügen sollten, diese Arbeit auf die Mitglieder einer Projektgruppe im EBZ aufteilen. Hierzu werden mehrere Kollegen mit abgeschlossenen Psychotherapieausbildungen und mehrjähriger Berufserfahrung gehören.

#### 9. Anlehnung an die Sexualberatungsstelle der Universität Hamburg

Die meisten Erfahrungen, therapeutischen Erfolge und Anerkennung im norddeutschen Raum hat die Hamburger Sexualberatungsstelle. Sie arbeitet seit nunmehr 10 Jahren tiefenpsychologisch orientiert, wird wissenschaftlich begleitet und bevorzugt die Zusammenarbeit von Psychologen und Medizinern. Unser Projekt wird in ständigem Austausch mit dieser Beratungsstelle stehen, wird von dort Supervision erhalten und sich so deren Erfahrungen zunutze machen.

Darüberhinaus ist die Zusammenarbeit mit einem niedergelassenen Kieler Nervenarzt für die medizinische Abklärung und für eine mögliche Konsiliarität verabredet.



**Aktion Straffälligen Hilfe e.V.**

.....  
Beratungsstelle für  
Inhaftierte, Haftentlassene  
und ihre Angehörigen  
Bielefeld

**Arbeiter-  
wohlfahrt**  
Kreisverband Düsseldorf



**Beratungsstelle**  
für Haftentlassene  
und Ihre Familien

**Ulrike Botthof**  
Anstaltsärztin

**Kreis 74**  
Straffälligenhilfe Bielefeld e.V.

**L A G**

Landesarbeitsgemeinschaft der SozialarbeiterInnen/  
SozialpädagogInnen bei den Justizvollzugsanstalten  
des Landes Nordrhein-Westfalen

**Jochen Moshage**  
Bewährungshelfer

**m ä n n e r b e r a t u n g**  
im Verein für Sozialtherapie,  
Gruppenarbeit u. Beratung e.V.  
(VSGB) Bielefeld



**Praxis für Beratung und Psychotherapie**  
Dr. habil. Arnfried Bintig  
Detlef Kunnert  
Bielefeld

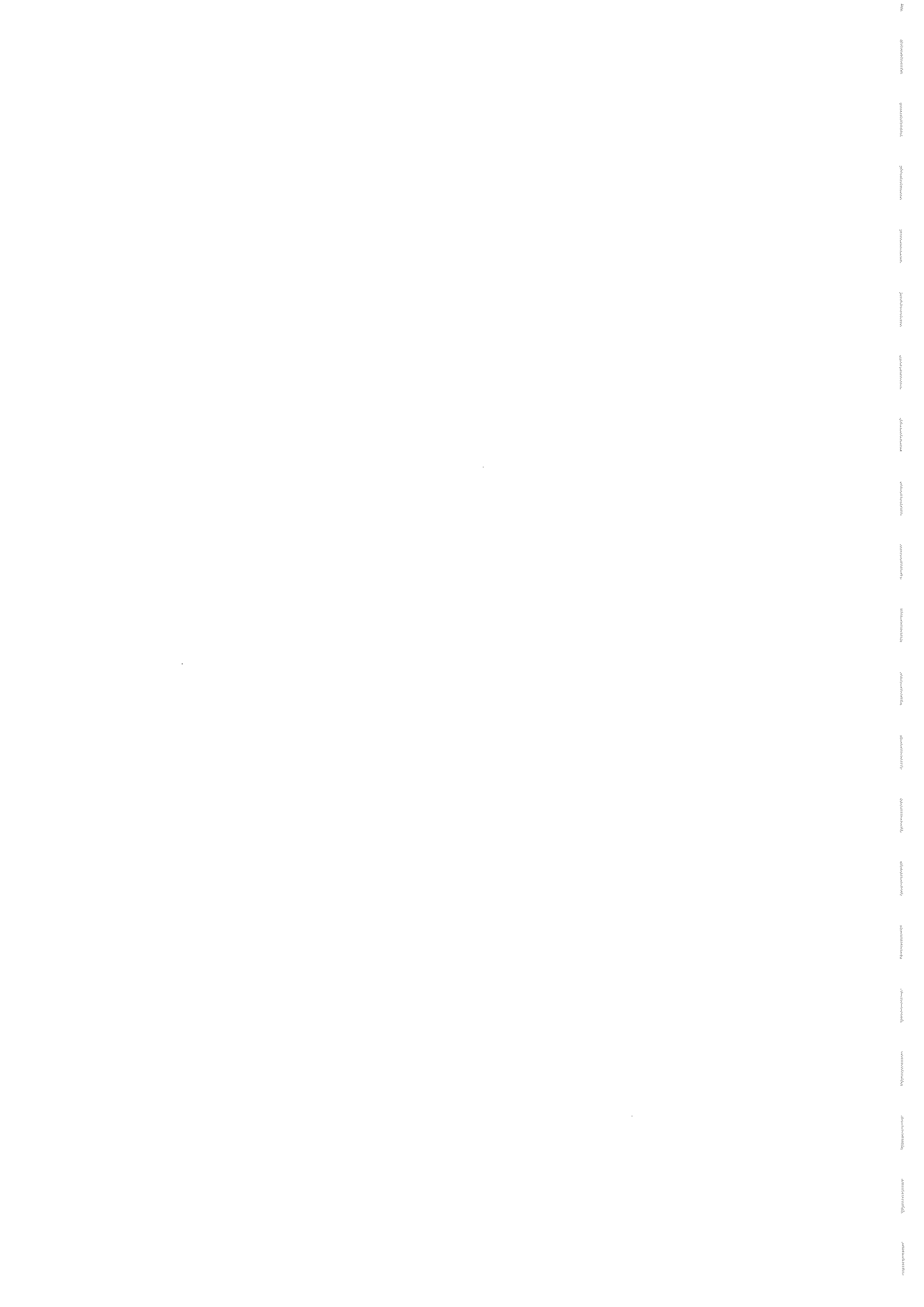
Bielefeld, den 10.5.1991

An den Ministerpräsidenten des Landes Nordrhein-Westfalen

An den Präsidenten des Landtages von Nordrhein-Westfalen  
An die Vorsitzenden der im Landtag NRW vertretenen Parteien  
An die Vorsitzenden der Fraktionen im Landtag NRW  
An den Vorsitzenden des Rechtsausschusses im Landtag NRW  
An die Vorsitzende der Strafvollzugskommission im Landtag NRW

An den Justizminister des Landes Nordrhein-Westfalen  
An den Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales von NRW

An die Präsidenten der Justizvollzugsämter Westfalen-Lippe und Rheinland



An die Präsidenten der Oberlandesgerichte  
An die Präsidenten der Landgerichte  
An die Generalstaatsanwälte bei den Oberlandesgerichten  
An die Leitenden Staatsanwälte bei den Landgerichten

An die Vorsitzenden Richter bei den Strafvollstreckungskammern  
bei den Landgerichten

An die Vereine und Verbände der sozialen Arbeit

Sehr geehrte Damen und Herren,

in der Bundesrepublik Deutschland geschehen jährlich Tausende von Sexualstraftaten. Im Hinblick auf die gravierenden Folgen für die Opfer ist es unverantwortlich, Sexualstraftäter lediglich "wegzusperrern".

Um diese Problematik zunächst zu analysieren und im Anschluß daran sinnvolle Verbesserungsvorschläge zu erarbeiten, hat sich im Herbst 1990 erstmals in NRW eine Arbeitsgruppe mit Angehörigen unterschiedlicher Berufsgruppen gebildet.

Deren Kernaussage lautet:

Es ist in der Regel notwendig, mit Sexualstraftätern therapeutisch zu arbeiten. Die gegenwärtige Praxis sieht jedoch so aus, daß es für Sexualstraftäter kaum Therapiemöglichkeiten gibt. Sogar bei Sexualstraftätern, die sich aus eigenem Antrieb zu einer Therapie entschließen, scheitert ein Therapiebeginn oftmals an dem motivationshemmenden und zudem meist aussichtslosen Weg durch die behördlichen Instanzen. Ob Therapien zustandekommen, hängt mehr oder weniger vom Zufall ab.

Es kann jedoch nicht Sinn der Sache sein und widerspricht auch dem gesetzlichen Resozialisierungsauftrag, Sexualstraftäter in den Haftanstalten weitgehend zu "verwahren" und sie nach der Entlassung aus der Haft sich selbst zu überlassen. Jede verpaßte Chance, Wiederholungstaten durch therapeutische Interventionen zu verhindern, verursacht nicht nur immense Kosten, sondern ist auch unverantwortlich allen potentiellen Opfern gegenüber.

Ein wirksamer Opferschutz setzt Rückfallreduzierung voraus. In diesem Zusammenhang weisen wir darauf hin, daß die Verantwortung der Justiz weiter geht als bis zum Tage der Entlassung.

Diese Situation bedarf dringend der Veränderung.

Wie diese Veränderungen aussehen könnten, ergibt sich aus den anliegenden Thesen zur Sicherstellung von Therapieangeboten für Sexualstraftäter.

Veränderungen einzusetzen.  
Falls Sie die Intention unterstützen, bitten wir Sie,  
eine frei formulierte Stellungnahme abzugeben bzw. die  
anliegende Erklärung an uns zurückzusenden.

Für die Arbeitsgruppe

Brigitte Hofmann

Brigitte Hofmann  
Diplom-Sozialarbeiterin

Brigitte Hofmann, Gillstr.1, 5840 Schwerte 4

THESEN  
ZUR SICHERSTELLUNG  
VON THERAPIEANGEBOTEN  
FÜR INHAFTIERTE SEXUALSTRAFTÄTER

Aktion Straffälligenhilfe e.V.  
Turnerstr. 2  
4800 Bielefeld 1 0521/179033  
Herr Rainer Floer

Arbeiterwohlfahrt  
Kreisverband Düsseldorf  
Beratungsstelle für Haftentlassene und ihre Familien  
Kaiserswerther Str. 40/42  
4000 Düsseldorf 30 0211/490001  
Dr. Raimund Hompesch

Ulrike Botthof  
Anstaltsärztin der JVA Bielefeld-Brackwede I  
Umlostr. 100  
4800 Bielefeld 14

Kreis 74  
Straffälligenhilfe Bielefeld e.V.  
Teutoburger Str. 106  
4800 Bielefeld 1 0521/61388  
Frau Andrea Knoke

Landesarbeitsgemeinschaft der SozialarbeiterInnen/  
SozialpädagogInnen bei den Justizvollzugsanstalten  
des Landes Nordrhein-Westfalen  
Brigitte Hofmann  
Gillstr. 1  
5840 Schwerte 4 02304/7174  
Peter Beckmann  
Umlostr.100  
4800 Bielefeld 14 0521/4896249

Jochen Moshage  
Bewährungshelfer beim LG Bielefeld  
Siekerwall 9  
4800 Bielefeld 1 0521/69484

Praxis für Beratung und Psychotherapie  
Dr.habil. Arnfried Bintig  
Detlef Kunert  
Karl-Eilers-Str. 1  
4800 Bielefeld 1 0521/63623

1. Sexualstraftäter sollen in der Regel therapeutisch betreut werden.

Sexuelle Devianz ist Hinweis auf eine schwere Persönlichkeitsstörung; sie ist der inadäquate Lösungsversuch für nicht sexuelle Probleme. Daher ist die bisher stattfindende Sanktionierung von Sexualstraftätern mit dem Mittel des Strafrechts nicht ausreichend, um a) die hinter dem Delikt liegenden Problemlagen des Täters aufzuarbeiten und zu verändern und b) einem erneuten Straffälligwerden vorzubeugen.

Insbesondere unter dem Aspekt einer Rückfallvermeidung (im Sinne von Prävention) müssen soziale Strategien eingesetzt werden, die erfolgreicher und stabiler zu einer Verhaltensänderung beim Täter führen können als dies über bloße Strafe möglich ist.

Da der Hintergrund der meisten Sexualstraftaten in psychodynamischen Konfliktstrukturen des Täters zu lokalisieren ist, ist eine Veränderung des devianten Verhaltens auf Dauer nur dann wahrscheinlich, wenn diese persönlichkeitsbezogenen Grundlagen der Tat(en) aufgedeckt, wahrgenommen und - z.B. durch einen therapeutischen Prozeß - bearbeitet bzw. behandelt werden.

Dies ist als Aufgabe von Psychotherapie anzusehen. Nicht alle Sexualstraftäter sind therapeutischer Intervention zugänglich; bei ihnen ist die Persönlichkeitsveränderung auf anderem Wege anzustreben. (vgl. Pkt. 10)

2. Der Zugang von psycho-sozialen Angeboten ist Sexualstraftätern versperrt.

Da es sich bei inhaftierten Sexualstraftätern häufig um sozial unzureichend integrierte, sozial unterprivilegierte Personen mit brüchigen, instabilen Persönlichkeits- und Beziehungsstrukturen handelt, stehen ihnen die allgemeinen Angebote des Marktes der psychosozialen Versorgung nicht zur Verfügung.

Deren Zugangsvoraussetzungen:

- einigermaßen konsolidierte äußere Lebenssituation

- gefestigter Wunsch nach persönlicher Veränderung
- ausschließlich Eigen- und keine Fremdmotivation
- Konzentration auf die Veränderung innerer Realität, Hintansetzung der Veränderung äußerer Lebensbedingungen
- Beziehungs- und Introspektionsfähigkeit

können Sexualstraftäter zumindest am Ausgangspunkt therapeutischer Arbeit nicht erfüllen.

### 3. Notwendigkeit von Motivationsarbeit und offensiver Therapieangebote.

Motivation zur Therapie ist für Sexualstraftäter oft nicht Voraussetzung der Therapie, sondern ein erstes Ergebnis problemorientierter Arbeit.

Auch Fremdmotivation, äußerer Druck zur Problembearbeitung sind als ich-stützende Maßnahmen oft notwendig, sofern der Betroffene diesen Druck als in seinem Interesse liegend annehmen kann.

Diese Motivationsarbeit muß sowohl vom Anstaltspersonal als auch von Therapieanbietern geleistet werden. Sie beginnt bereits mit der Empfehlung der Einweisungsanstalten und setzt sich in den Vorschlägen zur Vollzugsgestaltung fort.

Externe oder von externen Kräften geleistete Therapie und interne persönlichkeitsdifferenzierende Maßnahmen (z.B. schulische und berufliche Qualifikation) sind aufeinander abzustimmen. Dies ist insbesondere Aufgabe des Sozialdienstes und des psychologischen Dienstes in den JVAen.

### 4. Richterliche Weisungen zur Inanspruchnahme von Therapie (Therapieauflage sind kein Hindernis für den therapeutischen Prozeß, wenn

- der Klient sich die Auflage zu eigen machen kann
- die Verantwortung für die Einhaltung der Weisung und der Nachweis dafür beim Klienten bleibt
- das Verfahren bei Nichteinhaltung der Weisung klar und durchsichtig geregelt ist



- die Therapieauflage keine Vorgaben zu Dauer, Frequenz und Setting der Therapie macht.

5. Therapie muß von unabhängigen, nicht gutachterlich tätigen Therapeuten durchgeführt werden.

Grundlage jeder therapeutischen Arbeit ist das uneingeschränkte Vertrauensverhältnis zwischen Klient und Therapeut. Dies setzt notwendig voraus, daß gutachterliche und therapeutische Funktionen nicht durch ein und dieselbe Person wahrgenommen werden. Ebenso darf der Therapeut nicht gleichzeitig diejenige Person sein, die über Vollzugslockerungen, Hafterleichterungen etc. beim konkreten Täter/Klienten zu entscheiden hat. Hierbei käme es zu einer Rollenkollusion, die den therapeutischen Prozeß nicht nur erschweren, sondern i.d.R. verhindern würde.

6. Therapie von Sexualstraftätern muß in der Regel extramural als ambulante Therapie durchgeführt werden.

Die institutionellen Bedingungen innerhalb der Justizvollzugsanstalten sind für gewöhnlich so eingerichtet, daß sie den Notwendigkeiten eines therapeutischen Settings nicht entsprechen. Angeführt seien hier nur die für die Therapie unzureichenden räumlichen Bedingungen, Probleme der Vertraulichkeit und der Anonymität auch den Mitgefangenen gegenüber, die nachhaltigen Auswirkungen des Sicherungsauftrages etc. Hinzu kommt, daß stationäre Therapie innerhalb der JVA, zumal wenn sie von in der JVA angestellten Therapeuten/Psychologen durchgeführt wird, mit dem Zeitpunkt der Entlassung beendet ist. Ein so zustande gekommenes Therapieende wird aber in aller Regel nicht unter therapeutischen Gesichtspunkten zu vertreten sein, sondern ist ausschließlich durch die Beendigung der Haftdauer bedingt. Ebenso ist es innerhalb der JVA kaum möglich, andere Bezugspersonen des Täters wie Eltern, Ehefrau, ggf. Kinder u.a. in den therapeutischen Prozeß mit einzubeziehen.

7. Die Inanspruchnahme extramuraler Therapieangebote im Rahmen von Vollzugslockerungen muß ermöglicht werden.

Die Gefahr erneuter strafbarer sexueller Handlungen im Rahmen von Vollzugslockerungen im Zusammenhang der Wahrnehmung von Therapieangeboten ist abzuwägen gegen die Gefahr des Rückfalls nach der Entlassung aus dem Justizvollzug bei nicht bearbeiteter Persönlichkeitsproblematik.

Für die Einschätzung der Rückfallgefahr während Vollzugslockerungen sind möglichst anstaltsübergreifende durchsichtige Kriterien für alle Beteiligten aufzustellen, die z.B. die Schwere der Rechtsgutverletzung, die situationale Einbindung früherer Straftaten, Gefährdung in Abhängigkeit von der Dauer der Vollzugslockerungen beinhalten.

Die Anwendung von Entscheidungskriterien darf nicht in das Belieben wechselnder Entscheidungsträger gestellt werden.

8. Für diejenigen Täter, bei denen eine ambulante Therapie nicht zu vertreten ist, müssen geeignete Bedingungen für eine Behandlung innerhalb der JVA geschaffen werden.

Trotz der in Punkt 3 aufgestellten grundsätzlichen Forderung nach ambulanten Therapiemöglichkeiten für Sexualstraftäter wird es immer wieder Täter geben, bei denen eine gefängnis-externe Therapie nicht möglich bzw. nicht zu verantworten ist. Diese Gegebenheiten dürfen aber nicht zu einem Ausschluß von Therapie führen. Zum einen müssen Zugangsbarrieren für Sexualstraftäter zu den sozialtherapeutischen Anstalten, die z. B. in der Strafdauer liegen, abgebaut werden. Zum anderen müssen die Bedingungen innerhalb der Einrichtung des Regelvollzuges so gestaltet werden, daß sie therapeutischem Handeln in möglichst geringem Maße abträglich sind. Hierzu gehört u.a. der ungestörte und weder akustisch noch visuell überwachte Kontakt mit dem Klienten. Ebenso muß der unmittelbare Kontakt zum Klienten gewährleistet sein. Nicht zuletzt muß auch die räumliche Ausstattung den Kriterien für die entsprechende Therapieform genügen. Ambulante

extramurale Therapie kann dann die Weiterführung der Therapie bzw. die Nachsorge übernehmen.

9. Therapien bei Sexualstraftätern müssen früh genug vor der Entlassung beginnen.

Da mit Therapien bei Sexualstraftätern die Erwartung verbunden ist, daß die konflikthafter Strukturen und die Dynamik, die dem devianten bzw. kriminellen Verhalten zugrunde liegt, bearbeitet und verändert werden können, sollte dieser Prozeß nicht erst zum Zeitpunkt der Entlassung beginnen.

Veränderungen dieser Art sind langwierige Prozesse, die Zeit und Kontinuität erfordern. Des weiteren sollte der therapeutische Prozeß zu einer Zeit beginnen, wo sich Veränderungen im Verhalten bzw. in der dem Problem zugrundeliegenden Persönlichkeitsstruktur bereits auf die Zeit unmittelbar nach der Entlassung auswirken können. Es ist daher wünschenswert, daß ca. 20 Sitzungen vor dem möglichen Entlassungstermin während der Haftzeit angesetzt werden können.

10. Therapie muß nach der Entlassung weitergeführt werden können.

Der während der Haftzeit begonnene therapeutische Prozeß muß nach der Haftentlassung auf jeden Fall weitergeführt werden können. Dies setzt zum einen die Möglichkeit der personalen Kontinuität des Therapeuten voraus, zum anderen wäre es wünschenswert und sinnvoll, wenn die Verbüßung der Haftstrafe möglichst wohnortnah organisiert werden könnte, damit der Klient nach der Entlassung auch räumlich und fahrtechnisch die Möglichkeit der Fortsetzung der Therapie besitzt. In diesem Zusammenhang ist auch die Sicherstellung der Überleitung der Finanzierung für den Zeitraum nach der Haftentlassung zu fordern. Ein Therapeutenwechsel aufgrund des gegebenen Ortswechsels stellt nur die ultima ratio der Fortführung der Therapie dar und darf nicht Regelfall werden.

11. Die Problembearbeitung soll verschiedene Ebenen umfassen.

Neben der Bearbeitung innerer Realität des Klienten ist auch die Hilfe bei der Bewältigung und der Stabilisierung der äußeren Lebenssituation im Lichte der jeweiligen Psychodynamik entscheidend. Manche Klienten sind (zunächst oder überhaupt) nur auf der Ebene der Bewältigung konkreter und aktueller Alltagsprobleme erreichbar.

Bei psychisch wenig differenzierten Klienten scheint eine ganzheitliche, die Ebene der äußeren und inneren Realität umfassende, Zuständigkeit des Therapeuten geboten. Bei psychisch differenzierten Klienten sind arbeitsteilige Vorgehensweisen der abgestimmten Kooperation von Sozialarbeitern (z.B. Bewährungshelfern) und Therapeuten möglich.

12. Sicherstellung der finanziellen Recourcen für die therapeutische Behandlung von Sexualstraftätern.

Der Zugang zu therapeutischen Angeboten und - soweit erforderlich - die Finanzierung einer Therapie bei Sexualstraftätern muß durch die Justiz sichergestellt werden. Der inhaftierte Klient hat häufig gar keine oder zumindest während der Haftzeit keine Möglichkeit, sich an der Suche nach Therapiemöglichkeiten und der Finanzierung seiner Therapie zu beteiligen. Es muß daher in Absprache mit dem Betroffenen seitens der Justiz dafür Sorge getragen werden, daß die Finanzierung in vollem Umfang gesichert ist. Dies gilt umso mehr dann, wenn Therapie vom Richter als Auflage im Urteil verankert worden ist. Zur Sicherstellung des finanziellen Rahmens gehört auch die entsprechende Vereinfachung der verwaltungstechnischen Regularien bzgl. der jeweiligen Finanzierung. Für alle Beteiligten muß hier eine Nachvollziehbarkeit, Transparenz und Eindeutigkeit hergestellt werden. Wird eine Therapie von einer dafür öffentlich finanzierten Beratungsstelle angeboten und durchgeführt, entfällt eine Kostenregelung, nicht jedoch die Notwendigkeit, das Verhältnis von Aufwand (z.B. bzgl. Anfahrtszeiten) in vertretbarer Weise zu regeln.

Um das Angebot der psycho-sozialen Versorgung von Sexualstraftätern nicht noch mehr einzuschränken, müssen geeignete Therapeuten in Beratungsstellen als auch in freier Praxis zugelassen werden.

13. Anforderungen an die mit der therapeutischen Arbeit betreuten Personen.

Die hier therapeutisch Tätigen sollen, unabhängig von ihrer grundständigen Berufsausbildung als Psychologe, Arzt, Pädagoge, Sozialwissenschaftler, etc., über eine grundständige Therapieausbildung verfügen. Zusätzlich müssen sich diese Mitarbeiter einem speziellen Fortbildungsangebot zum Bereich des therapeutischen Umgangs mit Sexualstraftätern unterzogen haben. Wo dies bislang nicht der Fall ist bzw. wo ein solches zusätzliches Fortbildungsangebot nicht erreichbar ist, muß sichergestellt werden, daß sich die hier tätigen Mitarbeiter in einem zeitlich angemessenen Rahmen berufsbegleitend einschlägig weiterbilden können für die therapeutische Arbeit mit Sexualstraftätern. Ein entsprechendes Modell berufsbegleitender Weiterqualifikation sowie die ihm zugrundeliegende Konzeption befindet sich derzeit in der Ausarbeitung.

14. Supervision für Therapeuten muß obligatorisch sein.

Für alle mit Sexualstraftätern arbeitenden Therapeuten muß, unabhängig davon, ob diese Therapie innerhalb oder außerhalb der Strafanstalten stattfindet, ein ausreichendes Supervisionsangebot sichergestellt sein. Der bzw. die als Supervisoren tätigen Kollegen müssen unabhängig sein, d. h. sie dürfen in keinem Dienstverhältnis zu den Supervisanden stehen und keine Weisungsbefugnis ihnen gegenüber haben. Dies ist deswegen unabdingbar, damit der Supervisand vorbehaltlos, offen und in einer vertrauensvoll geschützten Atmosphäre die Schwierigkeiten und ggf. eigenen Problematiken, die in der therapeutischen Arbeit mit Sexualstraftätern nur allzu leicht auftauchen können, bearbeiten kann. Diese supervisorische Absicherung dient besonders auch dem Schutz des

Klienten vor unreflektiertem und überfordertem oder hilflosem Agieren seitens des Therapeuten.

Geregelte und vorgesehene Wege der Vermittlung von Klienten in den stationären Bereich bzw. an andere Therapeuten sind vorzusehen, damit sich Therapeuten nicht gezwungen fühlen, stagnierende oder sich destruktiv entwickelnde Therapien mangels Alternative weiterzuführen.

Supervision muß als kontinuierlicher Prozeß angelegt sein und es ist nicht ausreichend, lediglich für begrenzte Zeiträume ein Supervisionsangebot zu erstellen.

## Therapie statt Strafe: Das "Rotterdam Programm" zur Behandlung von "Inzestfamilien"

### 1. Problemstellung

Auf dem Internationalen CEP-Symposium über Behandlungsmethoden und -möglichkeiten von Sexualstraftätern in Europa vom 09.-11.11.90 in Laag-Zuthem wurde von den niederländischen Vertretern das "Rotterdam Programm" vorgestellt, ein Projekt, in dem seit einem Jahr "Therapie statt Strafe" mit ermutigenden Zwischenergebnissen praktiziert wird. Hierbei handelt es sich um den Versuch, zum einen allen Familienmitgliedern einer Inzestfamilie gleichermaßen zu helfen, dem Opfer (zumeist eine (Stief-)Tochter des Täters), der Mutter, dem Täter (zumeist (Stief-)Vater) und den übrigen Geschwistern. Zum anderen wurde gleichzeitig ein mehrgleisiger "systemischer" Ansatz zugrundegelegt, behandelt wird also auch das "System Familie" als Ganzes. Ich stelle dieses Programm - erweitert um einige grundsätzliche Überlegungen - im folgenden vor und hoffe, es korrekt wiederzugeben.

### 2. Die Ausgangslage

Ausgangslage der Konzeption des Projektes ist die Schwierigkeit, die bei jeder juristischen und/oder therapeutischen Intervention im Falle eines sexuellen Mißbrauchs eines Kindes durch einen Familienangehörigen auftritt: Wird der Täter aus der Familie entfernt - sei es durch Verbote oder eine Haftstrafe - gerät die betroffene "Restfamilie" in der Regel in finanzielle Schwierigkeiten, sei es, daß nun zwei Haushalte finanziert werden müssen oder der Vater als Ernährer kurz- oder langfristig ausfällt (durch Haftstrafe, Arbeitslosigkeit etc.). Sozialer Abstieg und Anheimfallen der Sozialhilfe sind die Regel.

Die psychische Belastung der Tochter ist immens, fühlt sie sich doch zumeist "schuldig" für die Entfernung des (zumeist trotz allem auch geliebten) Vaters aus der Familie. Mutter und Geschwister müssen sich ebenfalls mit ihrem eventuellen Anzeigeverhalten auseinandersetzen, sowie mit der Frage, inwieweit sie ihre Tochter/Schwester nicht wirkungsvoller vor den Übergriffen des Vaters schützen konnten. Hinzu kommt die gesellschaftliche Diskriminierung nicht nur des Täters, sondern auch der Tochter (allzuoft bleibt beim derzeitigen Bewußtseinsstand der Bevölkerung u. a. die Frage ungeklärt, inwieweit sie den Vater nicht doch "verführt" habe), der Mutter (die wahlweise als "Mittäterin oder Komplizin" verdächtigt wird oder der unterstellt wird, sie habe ihrer Tochter gar nicht helfen wollen) und auch der Geschwister (bei denen man ja nie wissen könne, ob sie nicht ebenfalls irgendwie Opfer oder Mitwisser gewesen seien). Zudem bietet die bloße Entfernung des Täters aus der Familie keinerlei Gewähr, daß der Mißbrauch nicht dennoch weitergeht oder nach einer gewissen Frist wieder aufgenommen wird. Kurz: Die Lage der Familie und aller Betroffener ist sehr schwierig und sie bedarf der sozialarbeiterischen oder zumeist auch der therapeutischen Hilfe.

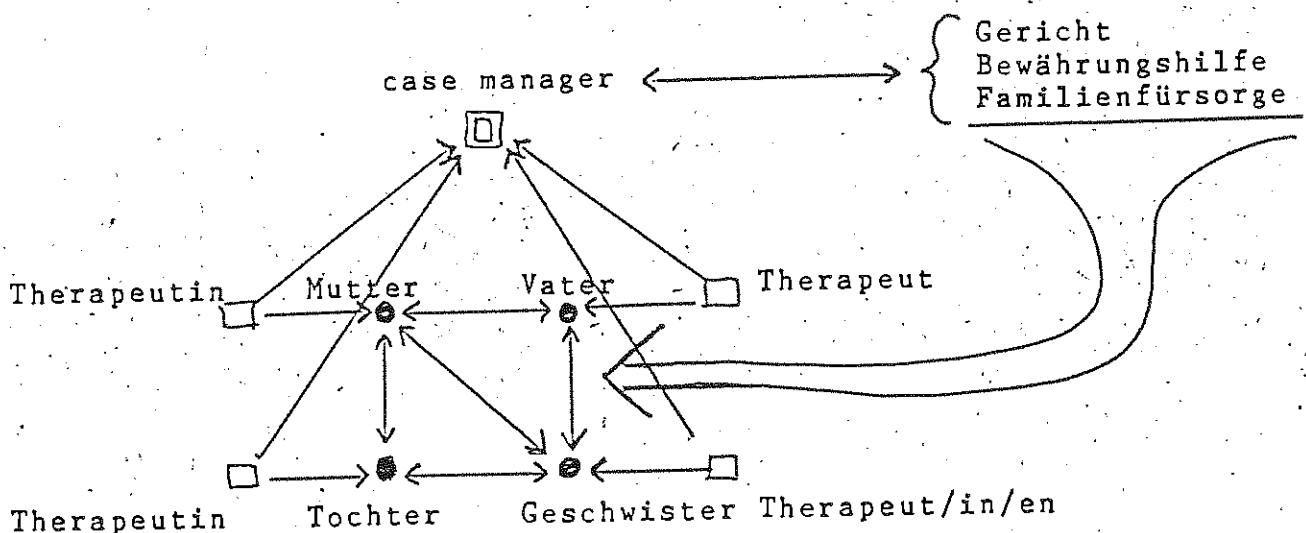
Diese Hilfe bekommen - falls überhaupt - bislang nur einige einzelne Familienmitglieder (eingleisiges Vorgehen: "one track model"), am ehesten noch die betroffene Tochter durch professionelle Beratungsdienste oder feministische Institutionen wie Frauen- oder Mädchenhäuser. Auch für die Väter findet sich gelegentlich ein Therapieplatz in einer therapeutischen Einrichtung oder bei einem Psychotherapeuten; Mutter und Geschwister bleiben in der Regel mit ihrem Problem allein. Die wenigen systemischen Therapieversuche, bei denen das Untersystem Vater-Tochter zweigleisig ("two track model") oder das gesamte System der

"Inzestfamilie" familientherapeutisch (systemisch) betreut wurde, haben keine ermutigenden Ergebnisse zur Folge gehabt. Dies mag einmal am Konzept der Systemischen Familientherapie liegen, da hier grundsätzlich von einem ausgeglichenen homöopathischen Machtverhältnis in der Familie ausgegangen wird. Das ist in einer "Inzestfamilie" jedoch nicht gegeben, weil die Tochter wegen ihrer spezifischen psychischen Belastung prinzipiell als machtloser angesehen werden muß als der Vater. Auch stellt sich für die Mutter zumeist lediglich die Alternative, sich entweder nur für die Tochter oder für den Mann entscheiden zu können. Zum anderen ist es für die Therapeutin/das Therapeutenteam in einer Familientherapie mit solch persönlich belastender Problematik sehr schwierig, "Empathie" und "therapeutische Distanz" allen Familienmitgliedern gleichermaßen zukommen zu lassen; Spannungen in der eigenen Person der Therapeutin oder im Team erschweren die schwierige therapeutische Situation zusätzlich und tragen ebenfalls hin und wieder zu den relativ geringen Erfolgen familientherapeutischer Bemühungen bei. Vor diesem Hintergrund stellt das Rotterdam Programm den Versuch dar, unter Vermeidung der Nachteile des familientherapeutischen Ansatzes dennoch mit einem systemischen Ansatz dem "System Inzestfamilie" und allen seinen Mitgliedern sozialarbeiterisch/therapeutisch zu helfen.

### 3. Das Rotterdamer "systemic more track model" zur therapeutischen Intervention bei Inzestfamilien

Entsprechend der Grundidee, jedes Familienmitglied therapeutisch zu betreuen und in Anbetracht der Bemühung, die Familie als System zu betrachten und ihre Bedürfnisse als Ganzes mit einzubeziehen, erhält im Rotterdamer Programm jedes Familienmitglied eine eigene Therapeutin oder Therapeuten, die/der "sein" Familienmitglied einzeln einmal pro Woche parteilich und empathisch therapeutisch behandelt. Damit alle diese Therapien nicht auseinanderfallen und eventuell kontraindizierte flankierende Maßnahmen eingeleitet werden, wird außerdem für jede Familie ein "case manager" bestimmt, der selbst keine Therapie bei der Familie übernimmt, aber mit allen Therapeuten regelmäßig zusammenkommt, um die Therapieverläufe zu verfolgen und gleichzeitig diejenigen flankierenden Maßnahmen einzuleiten oder anzuordnen, die ihm nützlich oder notwendig erscheinen. Zu seinen Aufgaben gehören auch die Kontakte zu allen intervenierenden Institutionen, allen voraus zum Gericht und zur Bewährungshilfe.

Bildlich dargestellt ergeben sich vereinfacht folgende Beziehungen:





Diese Situation hat viele Vorteile gegenüber den "herkömmlichen" Behandlungsmodellen: Jede/r Therapeut/in kann mit ihren/seinen Klienten parteilich arbeiten und ihre/seine Bedürfnisse in die monatlichen Fallbesprechungen einbringen, z. B. den Wunsch des Vaters, die Familie zu besuchen. Die übrigen Therapeuten/innen vertreten dann jeweils die Interessen ihres/ihrer Klienten/innen. Aufgrund der Gesamtlage entscheidet der case manager, ob den jeweiligen Wünschen entsprochen werden kann, er übernimmt somit auch die Verantwortung, nicht der/die - parteilich arbeitende - Therapeut/in, auch nicht der - sehr entfernte - Richter. Damit hat der case manager (der auch gutachterlich arbeitet) viel Verantwortung und auch sehr viel Macht, mit der er verantwortlich umgehen muß, wobei oberstes Gebot für alle Entscheidungen der Schutz der Tochter ist. Oberstes Ziel der therapeutischen Intervention ist generell die Vermeidung zukünftiger Straftaten, nicht die neuerliche Familienzusammenführung. (Am Ende des therapeutischen Prozesses wird oft auch eine Trennung der Familie stehen.) Diese Machtbefugnisse sind dem case manager einmal aufgrund der Abtretung von Interventionsentscheidungen von Seiten der Justiz und des Vollzugs überantwortet, zum anderen aufgrund der Therapievereinbarung mit dem Vater (Täter); der hat jederzeit die Wahl, die Therapie abzubrechen und sich dem üblichen Strafvollzug (Gefängnis) zu unterwerfen. Diese Konsequenz erfolgt auch automatisch bei Übertretung der Anordnungen des case managers, etwa bei Nichteinhalten des Besuchsverbotes der Familie oder des Verbots, sich mit der Tochter zu treffen. Die Verantwortung für die Wahl "Therapie oder Strafe (Gefängnis)" wird somit allein dem Vater (zurück-)gegeben.

An dieser Stelle scheint es notwendig, die Voraussetzungen für den Modellversuch sowie seiner organisatorischen Umsetzung näher zu erläutern.

#### 4. Voraussetzungen und Verlauf der Therapie im Modellversuch

Wichtigste Voraussetzung für einen solchen Modellversuch sind die Zustimmung der Justiz und die Kooperation der zuständigen Richter. Die Sinnhaftigkeit und die Chancen eines solchen Versuchs müssen deutlich gemacht und von allen Seiten eingeräumt werden. In Rotterdam ist seit Herbst 1989 beides gegeben. Wird in Rotterdam ein (Stief-)Vater eines inzestiosen Verhaltens gegenüber seiner (Stief-)Tochter angezeigt und Anklage erhoben, nimmt ein Mitarbeiter des Rotterdamer Programms mit ihm Kontakt auf, um ihm - bei angenommener Eignung - von dem Nutzen des Programms zu überzeugen. Eine Eingangsmotivation ist zumeist nicht vorhanden, sei es, der Täter fühlt sich unschuldig oder von der Tochter verführt, sei es, daß er zunächst einmal abwarten möchte, ob er nicht doch auf dem üblichen Weg um eine (Haft-)Strafe herumkommt. Der angeklagte Vater muß sich aber vorab für die Teilnahme am Programm entscheiden. Gelingt es, ihn zu motivieren und zur Mitarbeit am Modell zu bewegen, ist bereits ein erstes Therapieziel erreicht.

Stimmen dann auch ein Psychiater, ein Psychologe und ein Bewährungshelfer gutachterlich der Teilnahme am Modell zu, wird versucht, die Familienmitglieder zur Teilnahme zu bewegen. Gelingt auch dies, wird in einer ersten Gerichtsverhandlung ca. drei Monate nach der Tat vom Richter die Entscheidung für oder gegen die Teilnahme am Modell getroffen. Der Vater und alle Familienangehörigen werden bei einer positiven Entscheidung mit ihren Betreuern/Therapeuten bekannt gemacht und die ca. eineinhalbjährige Behandlung nach einem Fünfstufenplan für den Vater kann beginnen. In einer kurzen zweiten Gerichtsverhandlung ca. fünf Monate nach der Tat wird vom Richter die Entscheidung gefällt, ob der Klient im Programm bleibt oder dem regulären Strafvollzug anheim fällt; bis dahin ist in der Regel geklärt, ob sich alle Beteiligten, besonders aber der Vater, an die Rahmenanweisungen des case managers halten. Kurz vor Ablauf der Zweijahresfrist, innerhalb der in der EG ein Urteil gesprochen sein muß, wird eine dritte Verhandlung anberaumt, in der das Urteil gesprochen wird. Grundlage für

die endgültige Rechtsprechung ist ein ausführliches Gutachten des case managers über die Situation in der Familie. Eine (Gefängnis-)Strafe mit oder ohne Bewährung und/oder eine weiterführende Behandlung des Klienten kann angeordnet werden.

Von Seiten der Institutionen der psychosozialen Betreuung in Rotterdam konnten mehrere, vornehmlich solche, die sowieso mit der Betreuung von Angehörigen von Inzestfamilien befaßt sind, zur Mitarbeit gewonnen werden. Sie stellen z. Z. jeweils 1/2 Arbeitstag pro Woche dem Projekt zur Verfügung, womit das gesamte Projekt - abgesehen von den Kosten für den case manager - kostenneutral ist. Neben dem case manager nehmen sieben Bewährungshelfer und fünf Mitarbeiter von Institutionen der psychosozialen Versorgung am Projekt teil. Insgesamt 28 Familien werden z. Z. von ihnen betreut.

## 5. Schlußbemerkung

Sicherlich ist es noch zu früh, etwas Endgültiges über die Ergebnisse dieses Projektes aussagen zu wollen. Die erste Zwischenbilanz scheint auf gute Erfolge bei den Teilnehmern am Projekt hinzudeuten; viele Verdächtige wählen allerdings lieber den konventionellen Strafvollzug als die mit harten Bedingungen verknüpfte Behandlung/Therapie mit höchst ungewissem Ausgang - als "Belohnung" wird ja zwar eine Strafminderung oder -aussetzung in Aussicht gestellt, aber nicht garantiert; dies scheint für viele Tatverdächtige zu wenig.

Unabhängig von den konkreten Ergebnissen des Projekts scheint mir eine Diskussion des Konzepts in jedem Fall ein Gewinn zu sein, da die derzeitige vollzugsmäßige wie auch die therapeutische Behandlung von Inzesttätern und -familien auch bei uns höchst unbefriedigend ist und Rückfälle oder schlichte Fortsetzung der inzestösen Handlungen eher die Regel als eine Ausnahme sind. Ein auf dem guten Willen der beteiligten Instanzen und Personen beruhendes Konzept mit einer systemisch orientierten mehrgleisigen Vorgehensweise wie die des Rotterdam Projekts scheint mir eine erfolgversprechende (und nicht zuletzt relativ kostengünstige) Möglichkeit zu sein, einen für alle Beteiligten, aber besonders das Opfer belastenden und viele Folgeprobleme nach sich ziehenden Kreislauf aufzubrechen.

**DBH MATERIALIEN**  
Herausgeber: Deutsche Bewährungshilfe e.V.  
ISSN 0938-9474

- Heft 1:**  
Das Projekt DIE WAAGE Köln  
1990, 96 Seiten, Vergriffen
- Heft 2:**  
Dokumentation der Regionalkonferenz Süd-Ost,  
Soziale Arbeit und Strafrecht,  
Nürnberg, 10. März 1989  
1990, 118 Seiten, Schutzgebühr: DM 5,-
- Heft 3:**  
Ulrich Staets/Paul Reiners: Komplementäre  
Hilfen durch die Fördervereine,  
Interview mit Maria Regina Zurnieden,  
Rudolf Lobisch, Günter Obstfeld  
und Theo Quadt  
1991, 29 Seiten, Schutzgebühr: DM 2,-
- Heft 4:**  
Dokumentation der Regionalkonferenz  
Soziale Arbeit und Strafrecht,  
Berlin, 21. Mai 1990  
1991, 86 Seiten, Schutzgebühr: DM 5,-
- Heft 5:**  
Landesarbeitsgemeinschaft Schleswig-  
Holsteinischer Bewährungshelferinnen und  
Bewährungshelfer (Hrsg.): Straffälligen-  
hilfe im Umbruch? - Aktuelle Tendenzen  
und Diskussionen um Straffälligen- und  
Bewährungshilfe  
1991, 92 Seiten, Schutzgebühr: DM 5,-
- Heft 6:**  
Wolfgang Lohner  
Bewährungs- und Entlassenenhilfe  
in der ehemaligen DDR  
1991, 75 Seiten, Schutzgebühr: DM 5,-
- Heft 7:**  
40 Jahre Verein zur Förderung der  
Bewährungshilfe Essen e.V.  
- Eine Chronik -  
1991, 64 Seiten, Schutzgebühr: DM 5,-
- Heft 8:**  
Verein zur Förderung der Bewährungs-  
hilfe Essen e.V. (Hrsg.):  
Armut - Herausforderung für Sozial-  
arbeit und Justiz -  
Dokumentation der Fachtagung  
am 24. April 1991  
1991, 65 Seiten, Schutzgebühr: DM 5,-
- Heft 9:**  
Gerichtshilfe - Hilfe für wen?  
1991, 23 Seiten, Schutzgebühr: DM 2,-
- Heft 10:**  
Umgang mit Sexualstraftätern  
- Tagungsdokumentation -  
1992, 130 Seiten, Schutzgebühr: DM 5,-
- Heft 11:**  
Hartmut Rupprecht  
Straffälligkeit bei jungen Menschen  
als Ausdruck sozialer Entmutigung  
1992, 48 Seiten, Schutzgebühr: DM 5,-
- Heft 12:**  
Professor Hanspeter Damian  
Die Rechtsstellung des Bewährungshelfers -  
ihre Auswirkung auf Schweigepflichten/  
Schweigerechte/Zeugnisverweigerungsrecht  
1993, 117 Seiten, Schutzgebühr: DM 5,-
- Heft 13:**  
Jörg Sommer  
Energie durch Frustration?  
Entwicklung, Darstellung und Kritik des  
Human Social Functioning  
nach Eugene Heimler  
1993, 142 Seiten, Schutzgebühr: DM 8,-
- Heft 14:**  
Hartmut Gerstein  
Siegburger Schuldnerberatung  
Hinweise für die Schuldnerberatung  
in der Straffälligenhilfe  
1993, 70 Seiten, Schutzgebühr: DM 5,-
- Heft 15:**  
integrationshilfen e.V.  
Sprungbreit, Projektbericht  
1993, 76 Seiten, Schutzgebühr: DM 5,-
- Heft 16:**  
Barbara Franke  
Staatsanwaltschaft und Täter-Opfer-Ausgleich  
1993, 84 Seiten, Schutzgebühr: DM 5,-
- Heft 17:**  
Fortentwicklung der Sozialen Dienste in der Justiz  
in Schleswig-Holstein  
(Bericht der Reformkommission)  
1994, 167 Seiten (Anhang 22 Seiten)  
Schutzgebühr: DM 15,-
- Heft 18:**  
Professor Dr. Bernd-Rüdiger Sonnen  
Der offene Jugendstrafvollzug in Flensburg -  
(Begleitforschungsbericht)  
1994, 103 Seiten, Schutzgebühr: DM 10,-
- Heft 19:**  
Heandrik Middelhof  
Arbeitsmaterialien zum Täter-Opfer-Ausgleich  
- Schrittweise zum Erfolg -  
Ein Leitfaden für die TOA-Praxis im Rahmen  
der Jugendgerichtshilfe  
1994, 61 Seiten, Schutzgebühr: DM 8,-
- Heft 20:**  
Freie Straffälligenhilfe Neue Bundesländer  
- Verzeichnis der Vereine und Projekte -  
1994, 112 Seiten, Schutzgebühr DM 8,-
- Heft 21:**  
Dokumentation der Tagungsreihe  
"Kriminalpolitik und Straffälligenhilfe in  
den neuen Bundesländern, Konturen eines  
Gesamtkonzeptes staatlicher und nicht-  
staatlicher Straffälligenhilfe"  
1994, 132 Seiten, Schutzgebühr: DM 15,-
- Heft 22:**  
14. Bundestagung der DBH  
Dokumentation des Themenschwerpunktes:  
Soziale Arbeit im Umfeld der Justiz  
Bonn 1994, 92 Seiten, Schutzgebühr: DM 8,-
- Heft 23:**  
14. Bundestagung der DBH  
Dokumentation des Themenschwerpunktes:  
Strafrecht im Kontext von Wertewandel  
und Normsetzung.  
Bonn 1994, 168 Seiten, Schutzgebühr: DM 8,-
- Heft 24:**  
14. Bundestagung der DBH  
Kriminalpolitik im Europäischen Entwicklungsprozeß.  
Bonn 1994, 92 Seiten, Schutzgebühr: DM 8,-
- Heft 25:**  
14. Bundestagung der DBH  
Der Vollzug ist darauf auszurichten, daß er dem  
Gefangenen hilft, sich in das Leben in Freiheit  
einzugliedern.  
Bonn 1994, 83 Seiten, Schutzgebühr: DM 8,-
- Heft 26:**  
Bernd Maelicke  
Straffälligenhilfe im Wandel  
- Zum Stand der Entwicklung und zum  
Innovationsbedarf der Justizförmigen und  
der Freien Straffälligenhilfe -  
1994, 51 Seiten, Schutzgebühr: DM 5,-
- Heft 27:**  
Stephan Rixen  
Der Wiedergutmachtungsgedanke im Erwachsenen-  
strafrecht:  
Konzeption und Kritik des Alternativ-  
entwurfes Wiedergutmachtung  
1995, 62 Seiten, Schutzgebühr: DM 7,-
- Heft 28:**  
Täter-Opfer-Ausgleich und Strafvollzug  
Materialien für eine Diskussion  
zusammengestellt vom Servicebüro für TOA  
und Konfliktschlichtung  
1995, 79 Seiten, Schutzgebühr: DM 8,-
- Heft 29:**  
Täter-Opfer-Ausgleich in den neuen  
Bundesländern  
Hrsg. vom Servicebüro für Täter-Opfer-  
Ausgleich und Konfliktschlichtung  
1995, 116 Seiten, Schutzgebühr: DM 5,-
- Heft 30:**  
Verwaltungsvorschriften  
zum Täter-Opfer-Ausgleich  
zusammengestellt vom TOA-Servicebüro  
1995, 74 Seiten, Schutzgebühr: DM 5,-

