

Rheinland-Pfalz



Landesamt für
Soziales, Jugend und
Versorgung

www.Landesjugendamt.de



Dokumentation der Fachtagungen

„Erkennen, Betreuen und Behandeln von jugendlichen Sexualtätern“

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Landesregierung Rheinland-Pfalz herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch Wahlbewerbern oder Wahlhelfern im Zeitraum von sechs Monaten vor einer Wahl zum Zweck der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags-, Kommunal- und Europawahlen. Missbräuchlich ist während dieser Zeit insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken und Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Den Parteien ist es gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden.

Impressum

Herausgeber:

Landesamt für
Soziales, Jugend und
Versorgung
Rheinallee 97-101
55118 Mainz

Bezugstelle:

Landesamt für
Soziales, Jugend und
Versorgung
Tel.: 0 61 31/9 67-4 43
E-Mail: Moeller.Tina@lsjv.rlp.de
Internet: www.lsjv.de
www.landesjugendamt.de

*Soziale
Kompetenz
für Sie*



Landesamt für
Soziales, Jugend und
Versorgung
Landesjugendamt

**Dokumentation der
Fachtagungen
„Erkennen, Betreuen
und Behandeln von
jugendlichen
Sexualtätern“**



Vorwort

Bereits im Jahr 1978 wurde im damaligen Landesamt für Jugend und Soziales eine „Zentrale Beratungsstelle für Kinderschutz – Meldestelle für Kindesmisshandlungen“ eingerichtet. Die Arbeit dieser Beratungsstelle hat sich im Laufe der Jahre verändert. Am Anfang stand die körperliche Misshandlung von Kindern im Vordergrund. Ab Mitte der 80er Jahre des vergangenen Jahrhunderts wurde dem sexuellen Missbrauch von Kindern und Jugendlichen die erforderliche Aufmerksamkeit gewidmet. Die Zentrale Beratungsstelle für Kinderschutz griff dieses Thema auf und bot bereits damals eine Reihe von Fortbildungen an.

1990 wurden in Rheinland-Pfalz die ersten Kinderschutzdienste gegründet. Sie geben Mädchen und Jungen, die Opfer von Misshandlungen oder sexuellem Missbrauch werden, die erforderlichen Hilfen zur Abwendung weiterer Gefährdung, zur Verarbeitung traumatischer Erlebnisse und zur Heilung der erlittenen seelischen und körperlichen Verletzungen. Die Aufgabe der fachlichen Begleitung dieser Kinderschutzdienste wurde der Zentralen Beratungsstelle für Kinderschutz übertragen.


Aus diesen Kinderschutzdiensten gab es immer wieder Hinweise darauf, dass sexueller Missbrauch nicht nur durch Erwachsene verübt wird. Die Meldung eines Kinderschutzdienstes, dass ihm innerhalb eines Jahres zehn Fälle bekannt geworden waren, in denen Minderjährige die Täter waren, veranlasste im Jahr 2002 die Zentrale Beratungsstelle für Kinderschutz zu einer Umfrage bei allen rheinland-pfälzischen Jugendämtern. Daraus ergab sich die erschreckende Bilanz, dass dort im Laufe eines Jahres über 100 Minderjährige als Täter sexueller Übergriffe aufgefallen waren.

Diese Zahlen entsprechen denen aus anderen Erhebungen. Die Kriminalstatistik von 2002 weist aus, dass von den bundesweit 10 048 Tatverdächtigen, denen sexueller Missbrauch von Kindern zur Last gelegt wurde, 20,5 % unter 18 Jahre alt waren, davon 6,6 % unter 14 Jahre. Andere Untersuchungen belegen auch noch, dass die meisten Mehrfachtäter sind.

Die gewohnte Vorstellung von den Erwachsenen als Tätern und den Minderjährigen als Opfern geht also an einem nicht unwesentlichen Teil der Wirklichkeit vorbei. Mit solch unangenehmen Einsichten konfrontiert konnten wir nicht zur Tagesordnung übergehen. Es gibt Handlungsbedarf, zumal sich bisher nur wenige Einrichtungen und Fachleute mit der Zielgruppe der minderjährigen Sexualtäter befassen. Die Fallzahlen, mit denen ein einzelnes Jugendamt oder eine Jugendhilfeeinrichtung zu tun hat, sind in der Regel gering, deshalb fehlt meist das spezielle Wissen, das im Umgang mit jugendlichen Sexualtätern erforderlich ist.

Die Zentrale Beratungsstelle für Kinderschutz hat deshalb die Initiative ergriffen und zu zwei Tagungen zum Thema „Erkennen, Betreuen und Behandeln von jugendlichen Sexualtätern“ eingeladen. Ziel dieser Tagungen war, die Teilnehmerinnen und Teilnehmer an das schwierige Thema heranzuführen, die Wissensbasis zu verbreitern und erste Handlungsempfehlungen zu geben.

Diese Tagungen wurden dokumentiert und so aufbereitet, dass sie Hilfen für die Praxis geben können. Ich wünsche mir, dass unsere Dokumentation einen Beitrag dazu leistet, minderjährige Sexualtäter früher zu erkennen. Nur so besteht die Chance der wirksamen Betreuung und Behandlung, damit weitere sexuelle Übergriffe auf Kinder und Jugendliche verhindert werden können.



Werner Keggenhoff
Präsident des Landesamtes für Soziales, Jugend und Versorgung

Einleitung

Die vorliegende Dokumentation ist Teil eines Gesamtkonzeptes. Ziel der beiden Tagungen zum Thema „Erkennen, Betreuen und Behandeln jugendlicher Sexualtäter“ im Jahre 2003 war es, Interesse an der Thematik zu wecken und Grundinformationen über jugendliche Sexualtäter zu vermitteln. Die im Land vorhandenen Angebote und Fachleute sollten bekannt gemacht und ein Beitrag zur besseren regionalen Vernetzung geleistet werden. Außerdem sollten Anreize zur Schaffung gezielter Angebote gesetzt werden.

Die Dokumentation dieser Tagungen soll sicher stellen, dass die dort erarbeiteten Erkenntnisse der Praxis zur Verfügung stehen. In der Planung und Organisation der Tagungen wie auch bei deren Dokumentation wurde großer Wert auf Praxisnähe gelegt. Dieses Ziel konnte nur in Zusammenarbeit mit Praktikerinnen und Praktikern erreicht werden.

Um die im Land vorhandenen Erfahrungen einzubinden, wurde eine Arbeitsgruppe gebildet, zu der alle eingeladen wurden, von denen bekannt war, dass sie sich mit der Problematik der jugendlichen Sexualtäter beschäftigten. In der Arbeitsgruppe waren Fachkräfte unterschiedlicher Professionen aus Jugendhilfeeinrichtungen, Jugendämtern, Kinder- und Jugendpsychiatrien, Kinderschutzdiensten und Beratungsstellen vertreten. Es wurden Strategien zur Erreichung der oben genannten Ziele entwickelt. Ein wesentliches Element dieser Strategie war die Planung und Durchführung der beiden Tagungen, deren Dokumentation hier vorliegt. Gemeinsam wurde die Idee entwickelt, an den Anfang zwei Falldarstellungen zu stellen. Für Praktikerinnen und Praktiker ist es immer interessant, zu erfahren, wie andere arbeiten. Außerdem ließen sich mit einer geschickten Moderation praxisnahe Informationen und Grundkenntnisse „elegantly“ vermitteln. Auch vermutlich vorhandene Berührungängste mit dem schwierigen Thema konnten so abgebaut werden.

Die erste Tagung begann mit einem Podium, auf dem alle Fachkräfte vertreten waren, die an den beiden vorgestellten Fällen beteiligt waren. Es war die Aufgabe der Moderatorin, die allgemein interessierenden Fragestellungen heraus zu arbeiten und somit auch Basisinformationen zu vermitteln. In der vorliegenden Dokumentation werden diese Basisinformationen durch entsprechende Rahmungen hervorgehoben. Die Falldarstellungen am Morgen des ersten Tages wurden ergänzt durch regional zusammengestellte und moderierte Gruppen am Nachmittag. Ein Fragebogen, den die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der ersten Tagung ausfüllten, gab Hinweise auf Fragestellungen, die auf der Nachfolgetagung durch Experten beantwortet werden sollten. Dies weckte offensichtlich das Interesse für die zweite Tagung, die wie die erste von knapp 200 Fachkräften besucht wurde.

Diese zweite Tagung sollte vertiefte Informationen vermitteln, deswegen wurde eine andere Veranstaltungsform gewählt. Eine Expertin und ein Experte referierten zu den auf der ersten Tagung genannten Fragestellungen. Durch die erste Tagung konnten sie bei allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern Grundkenntnisse voraussetzen und sich so auch mit spezielleren Fragestellungen wie zum Beispiel Diagnostik und Prognose befassen. Die Diskussion bot zwar Raum für Nachfragen, auf Arbeitsgruppen oder ähnliche Arbeitsformen wurde zu Gunsten der Informationsvermittlung aber verzichtet.

Auf der zweiten Tagung wurde erhoben, wer Interesse an einer vertieften Beschäftigung mit der Problematik der jugendlichen Sexualtäter hat. Für diesen Personenkreis sollen weiterführende Fortbildungen angeboten werden.

Die Dokumentation wurde von Frau Carolin Hahn erstellt, der ich an dieser Stelle ganz besonders herzlich für ihre mit großem Engagement, Geschick und Zuverlässigkeit ausgeführte Arbeit danke. Ihr als Fachfremder ist es gelungen, manchmal komplizierte Zusammenhänge gut verständlich auszudrücken und den „Geist“ der Veranstaltungen aufscheinen zu lassen.

Die Dokumentation ist keine wissenschaftliche Publikation, es wurde vielmehr versucht, möglichst genau wiederzugeben, was auf der Tagung gesagt wurde. Es gibt keine genauen Zitate oder Fußnoten. Die Literaturliste beschränkt sich auf einige Veröffentlichungen der Referentinnen und Referenten.

Mein herzlicher Dank gilt Frau Hahn und allen, die an der Vorbereitung und Durchführung der Tagungen beteiligt waren.

Ursula Eisele

Liste der Referentinnen und Referenten, Moderatorinnen und Moderatoren:

Erste Fachtagung:

Die Fälle stellten vor:

- Tom Baulig, Dipl. Psych., SOS-Kinder- und Jugendhilfen Kaiserslautern
- Dr. med. Eva Bergheim-Geyer, DRK-Fachklinik Bad Neuenahr
- Annegret Grandjean, Dipl. Psych., Jugendhilfezentrum Don Bosco Helenenberg
- Thomas Herrmann, Dipl. Psych., Jugendhilfezentrum Don Bosco Helenenberg
- Jan Kossack, Dipl. Psych., Jugendhilfezentrum Don Bosco Helenenberg
- Ute Schneider, Dipl. Soz.-päd., Jugendamt ASD Stadt Kaiserslautern
- Dorothee Schwerdt, Dipl. Psych., Kinderschutzdienst Grünstadt
- Dr. med. Wolfgang Weissbeck, Pfalzkrlinikum Klingenmünster

Moderatoren der Arbeitsgruppen:

- Dr. Uwe Bach, CJD Wolfstein
- Gerhard Gottwaldt, Dipl. Psych., Beratungsstelle des Diakonischen Werks für Kinder, Jugendliche und Eltern, Neustadt
- Lutz Bohnstengel, Dipl. Psych., Kinderheim Arenberg
- Manfred Vogt, Dipl. Sozialarbeiter, Kinderheim Arenberg
- Jan Kossack (s. o.)
- Tom Baulig (s. o.)

Zweite Fachtagung:

Referentinnen und Referenten:

- Lic. phil. Monika Egli-Alge, KJP-Dienst, Spital Thurgau, Münsterlingen, Schweiz
- Thomas Gruber, Dipl. Psych., KJP Viersen

Tagungsleitung und Gesamtmoderation:

- Ursula Eisele, Dipl. Psych.
Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung, Landesjugendamt

Dokumentation:

Carolin Hahn

Inhalt

Die erste Fachtagung am 9. Juli 2003 Erkennen, Betreuen und Behandeln von jugendlichen Sexualtätern – Eine Herausforderung für die Jugendhilfe –

Der Vormittag: Erfahrungsaustausch unter Praktikerinnen und Praktikern	Seite 8
Fallbeispiel 1: Vom Erkennen zum Einleiten einer Behandlung	Seite 8
Jugendliches Experimentieren oder sexueller Übergriff	Seite 9
Informationen über die Tat – Beurteilungsgrundlage für das weitere Vorgehen	Seite 10
Notwendigkeit eines verpflichtenden Rahmens – Einschaltung des Jugendamtes	Seite 10
Herausnahme aus der Familie – Ist die Trennung von Täter und Opfer zwingend?	Seite 11
Eigendynamik in der Familie und Kooperationsfähigkeit der Eltern	Seite 12
Gutachten – Hilfsinstrument im Entscheidungsprozess	Seite 13
Suche nach geeigneten Behandlungsangeboten	Seite 14
Fallbeispiel 2: Betreuung und Behandlung	Seite 14
Kombination genereller und sexueller Störungen	Seite 15
Berücksichtigung der Vorgeschichte	Seite 15
Bekennnis zur Tat: Voraussetzung für die deliktspezifische Arbeit	Seite 16
Täterproblematik vorrangig vor Opfergeschichte	Seite 17
Opfergespräch: Vorbereitung auf die Konfrontation des Täters mit dem Opfer	Seite 18
Bedeutung der begleitenden Eltern- und Familienarbeit	Seite 18
Der Nachmittag: Vernetzung in regionalen Arbeitsgruppen	Seite 20
Die zweite Fachtagung am 25. November 2003	
Erkennen und Betreuen von jugendlichen Sexualtätern	
– Jugendhilfe im Netzwerk –	
Vortrag 1: Diagnostik – Grundlagen, Standards, Instrumente	Seite 21
Grundlagen zur Täterpersönlichkeit	Seite 21
Täterverhalten	Seite 23
Ziele und Standards der diagnostischen Arbeit	Seite 25
Spektrum diagnostischer Elemente	Seite 27
Grundlagen der Risikobeurteilung	Seite 29
Möglichkeiten und Instrumente der Risikobeurteilung	Seite 31
Vortrag 2: Behandlung – Voraussetzungen, Erfahrungen und Konzepte	Seite 32
Grundvoraussetzungen für die Behandlung jugendlicher Sexualtäter	Seite 32
Ausgangssituation: Zwangskontext für einen Patienten ohne Anliegen	Seite 33
Kriterien für die Bewertung von sexuell auffälligem Verhalten	Seite 33
Auswahl der therapeutischen Vorgehensweise	Seite 35
Behandlung jugendlicher Sexualtäter am Beispiel der KJP Viersen	Seite 36
Hineinwirken des therapeutischen Konzepts in den Einrichtungsalltag	Seite 37
Prognose: Checkliste zur Beurteilung des Behandlungserfolgs	Seite 39
Literaturliste	Seite 41

Die erste Fachtagung am 9. Juli 2003: Erkennen, Betreuen und Behandeln von jugendlichen Sexualtätern – Eine Herausforderung für die Jugendhilfe –

Der Vormittag: Erfahrungsaustausch unter Praktikerinnen und Praktikern

Der Vormittag der ersten Fachtagung stand im Zeichen des Austauschs unter Praktikerinnen und Praktikern. Auf zwei Podien mit jeweils einem Fallbeispiel diskutierten Fachkräfte Probleme und mögliche Lösungsansätze im Bereich des Erkennens, Betreuens und Behandeln jugendlicher Sexualtäter. Im Rahmen des ersten Podiums stand die Frage des Erkennens sowie des Einleitens einer Behandlung und im Rahmen des zweiten Podiums die Frage der Behandlung selbst im Vordergrund. Mit der praxisorientierten Auseinandersetzung mit dem Thema war die Intention verbunden, die aus unterschiedlichen fachlichen Bereichen kommenden Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Tagung für die Problematik jugendlicher Sexualtäter zu sensibilisieren und grundlegende Informationen zu vermitteln. Ziel der ersten Tagung war es dementsprechend, einen ersten Einblick in den Fassettenreichtum dieses schwierigen Themas zu vermitteln und dabei mögliche Konflikt- und Überforderungssituationen anzusprechen.

Fallbeispiel 1: Vom Erkennen zum Einleiten einer Behandlung

Fragen des Erkennens eines jugendlichen Sexualtäters und des anschließenden Vorgehens standen im Mittelpunkt des ersten Podiums. Es war mit Vertreterinnen und Vertretern aus den Bereichen Familienhilfezentrum, Allgemeinem Sozialen Dienst des Jugendamtes, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinderschutzdienst besetzt und wurde wie auch das zweite Podium durch die zuständige Fachvertreterin des Landesamtes für Soziales, Jugend und Versorgung – Landesjugendamt – moderiert.

In dem diskutierten Fall ging es um einen zum Tatzeitraum 13-jährigen Jungen, der im Familienumfeld sexuelle Übergriffe gemacht hatte. Zur Aufdeckung der Tat kam es in diesem Fall durch die Cousine des Täters. Der Junge hatte sich mit seiner 4-jährigen Cousine im Badezimmer eingeschlossen und seinen Penis an dem Bauch des Mädchens gerieben. Daraufhin wandte sich das Opfer direkt an die Mutter des Täters und berichtete ihr über den Vorfall. Die Tatsache, dass das Opfer die Tat gegenüber der Mutter des Täters aufdeckte, kann als wegweisend für die Realitätswahrnehmung der Eltern des Jungen beurteilt werden. Eltern bereitet es häufig große Schwierigkeiten, sich der Tatsache zu stellen, dass das eigene Kind andere sexuell missbraucht hat. Der Übergriff gegenüber der Cousine stand in einer Kette weiterer Vorfälle, durch die der Junge in seinem Umfeld auffällig geworden war. Zu nennen sind beispielsweise das Verlangen, sich vor Mädchen auszuziehen, oder das Zerschneiden von Schlüpfen.

Jugendliches Experimentieren oder sexueller Übergriff?

Viele Fachkräfte aus der Jugendarbeit verfügen über gar keine oder nur geringe Erfahrungen im Umgang mit jugendlichen Sexualtätern. Entsprechend hoch ist die Verunsicherung in Hinblick auf die Beurteilung von Vorfällen, die auf eine sexuelle Fehlentwicklung eines Kindes bzw. eines Jugendlichen hindeuten könnten. Anhand welcher Kriterien kann man einordnen, ob es sich bei einem Vorfall um jugendliches Experimentieren im Rahmen einer normalen sexuellen Entwicklung oder um einen sexuellen Übergriff handelt?

Obleich die erste Tagung nicht mit dem Ziel verbunden war, endgültige Antworten auf diese Frage zu liefern, kristallisierten sich in der Diskussion wesentliche Anhaltspunkte für eine erste Einschätzung von Vorfällen heraus: Ein wesentlicher Aspekt für die Beurteilung ist der Altersunterschied zwischen Täter und Opfer. Je größer dieser ist, desto näher liegt die Vermutung, dass es sich nicht um jugendliches Experimentieren auf gleichberechtigter Ebene handelt. Eng damit verknüpft ist auch das Stärke-Schwäche-Verhältnis zwischen Täter und Opfer. Relevant ist hier die Frage, inwieweit der Täter dem Opfer überlegen ist und inwiefern er diese Überlegenheit in Form von körperlicher Gewalt ausnutzt. Auch das Opferempfinden gibt Aufschluss über den Impetus des Täters. Im diskutierten Beispiel war das Mädchen, die Cousine des Täters, aufgrund des Vorfalls sehr aufgeregt und wandte sich direkt an die Mutter des Täters. Dies deutete darauf hin, dass das Ereignis für das Mädchen nichts Spielerisches hatte.

(Siehe auch: Kriterien für die Bewertung von sexuell auffälligem Verhalten, Seite 30.)

Aufgrund der Schilderung des Vorfalls durch die Cousine gegenüber der Mutter des Täters erkannten die Eltern des Jungen einen Handlungsbedarf. Sie wandten sich an ein Familienhilfezentrum, das seit 1994 Opferarbeit macht und bereits Erfahrung in der Täterarbeit gesammelt hatte. In dem betreffenden Familienhilfezentrum werden – unter fortlaufender Konzeptentwicklung – Opfer- und Täterberatung räumlich getrennt und durch unterschiedliche Mitarbeiter durchgeführt. In dem Erstgespräch zeigten sich die Eltern sehr kooperativ gegenüber dem Mitarbeiter des Familienhilfezentrums. Auch im Zweitgespräch, an dem Eltern und Sohn teilnahmen, machten sie einen sehr motivierten Eindruck, sich im Rahmen der Elternarbeit einzubringen. Dies ist eine obligatorische Voraussetzung des Familienhilfezentrums für die weitere Betreuung. Der Junge erwies sich als sehr gesprächig und legte ein Teilgeständnis ab. In dem Gespräch erzählte er Einzelheiten – auch über das mit der Tat verbundene Verlangen –, die vorher nicht bekannt gewesen waren. Die Informationen über den Vorfall, die in dem Gespräch mit Eltern und Täter gewonnen werden konnten, waren eine wesentliche Entscheidungsgrundlage für das weitere Vorgehen.

Informationen über die Tat – Beurteilungsgrundlage für das weitere Vorgehen

In den ersten Gesprächen geht es vor allem darum, wesentliche Informationen über den Vorfall zu sammeln. Dabei ist es kaum möglich, alle Details über die Tat in Erfahrung zu bringen. Anders als in therapeutischen Gesprächen, in denen Detailarbeit geleistet werden kann, liegt der Fokus darauf, die Grundzüge des Vorfalls zu ermitteln. Durch getrennte Gespräche mit dem Täter, den Eltern und dem Opfer bzw. den Opfern kann ein differenziertes Bild der Sachlage gewonnen werden. Ziel ist es, den Grad der Übergriffe sowie die vom Täter ausgehende Gefahr einschätzen zu können. Deswegen gilt es zunächst, die gesicherten Fakten zu sichten und auf dieser Basis abzuwägen, welche Konsequenzen (beispielsweise ambulante oder stationäre Behandlung) gerechtfertigt und welche Hilfen notwendig sind.

(Siehe auch: Spektrum diagnostischer Elemente, Seite 22.)

Im diskutierten Beispiel kam der Mitarbeiter des Familienhilfezentrums anhand der vorliegenden Fakten zu dem Ergebnis, dass es sich bei dem Vorfall mit der Cousine nicht um jugendliches Experimentieren, sondern um einen sexuellen Übergriff gehandelt hatte und leitete daraus weiteren Handlungsbedarf ab. Es wurde ein Termin für ein Familiengespräch im Jugendamt anberaumt. Bei dem Gespräch waren der Mitarbeiter des Familienhilfezentrums, eine Vertreterin des Allgemeinen Sozialen Dienstes des Jugendamtes sowie der Täter mit seiner Familie, inklusive des 11-jährigen Bruders und der 9-jährigen Schwester anwesend. Ziel des Gesprächs sollte es sein, die Voraussetzungen für eine ambulante Behandlung des Täters zu klären.

Notwendigkeit eines verpflichtenden Rahmens – Einschaltung des Jugendamtes

Für die Eltern eines jugendlichen Sexualtäters ist es sehr schwierig, sich der Realität zu stellen, dass das eigene Kind Sexualtaten gegenüber anderen Kindern begangen hat. Von Seiten der Eltern im angesprochenen Fallbeispiel war es eine große Leistung, die Tat des Sohnes als Alarmsignal zu werten und Hilfe zu suchen. Allerdings ist es schwierig, die Kooperationsbereitschaft der Eltern im Laufe des weiteren Prozesses aufrechtzuerhalten. Die Eltern haben in der Regel das Bedürfnis, dass möglichst schnell alles wieder in Ordnung sein soll. Dabei laufen sie Gefahr, die Tat zu bagatellisieren. Die Beratungsfachkraft ist in ihrer Arbeit auf einen äußeren Auftrag – entweder von Seiten der Eltern oder von Seiten des Jugendamtes – angewiesen. Weil von der Freiwilligkeit der Eltern wegen der Eigendynamik solcher Fälle (Bagatellisierung, Tabuisierung, Verleugnung) nicht dauerhaft ausgegangen werden kann, besteht die Notwendigkeit eines verpflichtenden Rahmens: d. h. bei unter 14-Jährigen Einschaltung des Jugendamtes und die damit verbundene Entbindung von der Schweigepflicht. Bei Strafmündigen, d. h. über 14-Jährigen, wird ein gerichtlicher Rahmen über eine Anzeige oder Selbstanzeige für erforderlich gehalten.

(Siehe auch: Ausgangssituation: Zwangskontext für einen Patienten ohne Anliegen, Seite 29.)

Während des Familiengesprächs im Jugendamt traten neue Einzelheiten zu Tage, die unserem Fallbeispiel eine Wendung gaben: Durch die Schwester des Täters wurde aufgedeckt, dass dieser auch sie sexuell missbraucht hatte, und dass diese Übergriffe von körperlichen Misshandlungen begleitet waren. Von körperlichen Misshandlungen durch den Täter war auch der mittlere Bruder betroffen. Diese Erkenntnis änderte die Sachlage gravierend. Ursprünglich sollten in dem Familiengespräch die Voraussetzungen für eine ambulante Behandlung des Täters ausgelotet werden. Nun waren die Fachkräfte jedoch mit neuen Fakten konfrontiert: Der Täter hatte auch innerhalb der eigenen Familie sexuelle Grenzen überschritten. Bei der Entscheidung über das weitere Vorgehen mussten neue Aspekte berücksichtigt werden. Über den Schutz der Cousine hinaus galt es nun, auch den Geschwisterschutz zu gewährleisten. Die Eltern hatten die Problematik innerhalb der Familie nicht selbstständig erkannt. Erst durch die Aufdeckung seitens der Cousine waren sie auf das Verhalten ihres Sohnes aufmerksam geworden. Unter diesen geänderten Voraussetzungen galt es, die Bedingungen zu schaffen, um weitere Übergriffe zu vermeiden. Andererseits musste jedoch auch überlegt werden, wie eine angemessene therapeutische Behandlung des Täters unter diesen Umständen gestaltet werden könnte. Es wurde unter Berücksichtigung des Opferschutzes und des Anspruchs des Täters auf eine geeignete Behandlung erwogen, den Jungen aus der Familie herauszunehmen. Die Eltern waren von dem Vorschlag schockiert. Es handelte sich nicht um die Art Hilfe, die sie sich erhofft hatten.

Herausnahme aus der Familie – Ist die Trennung von Täter und Opfer zwingend?

Die Herausnahme eines Kindes aus einer Familie ist ein schwerwiegender Eingriff, von dem die ganze Familie betroffen ist. Für die einzelne Fachkraft kann eine solche Entscheidung sehr belastend sein. Sie muss dabei einerseits die Frage des Opferschutzes sowie andererseits den Anspruch des Täters auf eine angemessene Behandlung berücksichtigen und den Willen der Sorgeberechtigten einbeziehen. Nur durch eine Trennung des Täters von der Familie kann die Sicherheit des Opfers bzw. der Opfer tatsächlich gewährleistet werden. Dies gilt auch in dem Fall, dass sich Geschwisteropfer – aus Sympathie für den Täter, aus Angst, die Eltern zu verärgern oder weil sie nicht für die Trennung der Familie verantwortlich sein wollen – für den Verbleib des jugendlichen Sexualtäters in der Familie aussprechen. Auf der anderen Seite ist die Herausnahme auch eine wichtige Grundlage für die Täterarbeit. Die weitere deliktsspezifische Arbeit wird erleichtert, wenn der Täter sich getrennt vom Opfer bzw. den Opfern mit seiner Tat auseinander setzen kann.

Die bis zu diesem Zeitpunkt kooperativen Eltern waren mit der Situation völlig überfordert. Aus ihrer Sicht hatten sie alles richtig gemacht: Nachdem der Übergriff an der Cousine aufgedeckt worden war, hatten sie sich an das Familienhilfezentrum gewandt. Die angebotene Hilfe, d. h. die Herausnahme des Jungen aus der Familie zur stationären Behandlung, empfanden sie als Bestrafung. Die Eltern wollten den Jungen auf jeden Fall in der Familie behalten. Die Mutter schilderte, dass die Harmonie innerhalb der Familie seit der Aufdeckung sogar gewachsen sei. Zudem äußerte sie die Angst, ihr Sohn könne sich im Falle einer Trennung von der Familie etwas antun. Im

Spannungsfeld zwischen Kindeswohlgefährdung und Elternrechten befand sich die Fachkraft des Jugendamtes in einer schwierigen Position. Einerseits musste sie neben ihren Beratungsaufgaben dem Wächteramt des Jugendamtes nachkommen, und andererseits galt es, die Perspektive für eine zukünftige Kooperation mit den Eltern trotz einer Entscheidung gegen deren Willen nicht völlig zunichte zu machen.

Eigendynamik in der Familie und Kooperationsfähigkeit der Eltern

Droht die Herausnahme eines Kindes aus der Familie, so läuft in vielen Fällen das „Programm Familienzusammenhalt“ an. Dies äußert sich beispielsweise darin, dass sich die Familie eine heile Welt vorspielt und die Vorfälle bagatellisiert. Oft haben die Eltern in einer solchen Situation Angst davor, dass durch die angebotene Hilfe mehr über die Familie aufgedeckt wird, als ihnen recht ist. In einem solchen eigendynamischen Prozess des Zusammenrückens einer Familie besteht die Gefahr, dass die einzelnen Familienmitglieder von außen kaum mehr erreicht werden. Die Eltern fühlen sich in ihrer Kompetenz angegriffen mit der Folge, dass ihre Kooperationsbereitschaft sinkt. In einer solchen Situation darf die Fachkraft nicht der Versuchung erliegen, um der guten Beziehungen mit den Eltern willen eine unsachgemäße Entscheidung zu treffen. Für den Fall, dass aufgrund der Sachlage eine Entscheidung gegen den Willen der Eltern getroffen werden muss, gibt es keine Patentrezepte, die Kooperationsbereitschaft der Eltern aufrecht zu erhalten. Es gibt jedoch Anhaltspunkte, die in Bezug auf das Verhalten gegenüber den Eltern als richtungweisend gelten können: Durch ein entschlossenes und souveränes Auftreten unter Herausstellung der eigenen Kompetenz kann die Fachkraft einen heilsamen Druck auf die Eltern ausüben. Dabei ist es wichtig, die Eltern gemäß § 36 SGB VIII offen über die Entscheidung und die weiteren Schritte zu informieren, damit das Vertrauen nicht zusätzlich gefährdet wird.

Die Eltern erhielten eine Woche Bedenkzeit, um über den Vorschlag in Ruhe nachdenken zu können. Nach Ablauf dieser Frist weigerten sie sich weiterhin beharrlich, der Trennung ihres Sohnes von der Familie zuzustimmen. Der Vater zeigte sich sehr wütend, während die Mutter eher einen depressiven Eindruck machte. Mit dem Ziel, die Kooperationsbereitschaft der Eltern künftig wieder zu gewinnen, sicherte die zuständige Mitarbeiterin des Allgemeinen Sozialen Dienstes des Jugendamtes den Eltern zu, sie über alle Schritte auf dem Laufenden zu halten. Selbst erstmals mit dem Fall eines jugendlichen Sexualtäters konfrontiert, erkundigte sie sich über die rechtlichen Möglichkeiten, die Herausnahme des Täters aus der Familie herbeizuführen. In einem Gespräch mit der zuständigen Familienrichterin wurde vereinbart, ein Gutachten über den Jungen in Auftrag zu geben. Ohne eine gutachterliche Empfehlung, den Täter von der Familie zu trennen, wollte die Familienrichterin der Herausnahme des Jungen nicht zustimmen. Sie entschied, den Jungen bis zur Vorlage des Gutachtens in der Familie verbleiben zu lassen.

Gutachten – Hilfsinstrument im Entscheidungsprozess

Ein Gutachten von einem unabhängigen Experten anzufordern hat zwei ganz wesentliche Vorteile: Einerseits dient es der Fachkraft als Beurteilungshilfe und andererseits stellt es gegenüber den traumatisierten Eltern und vor Gericht eine wichtige Überzeugungshilfe dar. Experten aus dem Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie werden häufig – insbesondere jedoch in Fällen von Sexualtätern im Alter ab 14 Jahren – für Gutachten angefragt. Nachteilig bei der Einbeziehung eines Gutachtens ist einzig, dass der Entscheidungsprozess verzögert wird. Dies ist sowohl in Hinblick auf die Einleitung einer geeigneten Behandlung für den Täter, als auch hinsichtlich des Opferschutzes innerhalb der Familie problematisch.

(Zu möglichen Bestandteilen gutachterlicher Diagnostik siehe auch: Spektrum diagnostischer Elemente, Seite 22.)

Zwei Monate dauerte es im angesprochenen Fall, bis das Gutachten fertig gestellt war. Es war aufgrund seiner Eindeutigkeit eine wesentliche Entscheidungshilfe: Der unabhängige Gutachter kam zu dem Ergebnis, dass die Herausnahme des Jungen aus der Familie unabdingbar sei. Selbst ohne das Auftreten sexueller Übergriffe, so stellte er heraus, wäre er zu demselben Ergebnis gekommen. Seiner Diagnose nach litt der Junge unter gestörten Beziehungen zu seinen Eltern und Geschwistern sowie zu Gleichaltrigen. Darüber hinaus stellte der Gutachter eine deutliche Diskrepanz zwischen den Schilderungen der Eltern und des Jungen fest. So äußerte der Junge beispielsweise den Eindruck, als „schwarzes Schaf“ der Familie behandelt zu werden und unter der Bevorzugung der Geschwister durch die Eltern zu leiden. Die Eltern hingegen gaben an, alle ihre Kinder gleich zu behandeln. Der Gutachter empfahl, den Jungen entweder in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie oder in einer stationären Wohngruppe unterzubringen.

Auch während der richterlichen Anhörung kämpften die Eltern mit allen Mitteln, um die Trennung ihres Sohnes von der Familie zu verhindern. So wurde von der Rechtsvertreterin der Eltern der Versuch unternommen, den unabhängigen Gutachter zu diskreditieren. Zudem behauptete der Junge, er habe gegenüber dem Gutachter die Unwahrheit über seine Beziehung zu den Eltern und Geschwistern gesagt. Erst als die Mitarbeiterin des Allgemeinen Sozialen Dienstes den Eltern mitteilte, sie werde den Entzug des Sorgerechtes beantragen, stellten die Eltern einen Antrag auf Hilfe zur Erziehung. Da sie die Unterbringung ihres Sohnes in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik ablehnten, wurde nach einem heimatnahen Platz in einer Wohngruppe gesucht. Nun trat jedoch das Problem auf, eine geeignete Einrichtung für den Jungen zu finden. Verschiedene Stellen lehnten die Unterbringung des Jungen ab, weil dieser mit 13 Jahren zu jung war.

Suche nach geeigneten Behandlungsangeboten

Ist erst einmal die Entscheidung gefallen, einen jugendlichen Sexualtäter aus der Familie herauszunehmen, steht die Fachkraft vor dem nächsten Problem: Es gestaltet sich in der Regel sehr schwierig, einen wohnortnahen und therapeutisch geeigneten Behandlungsplatz zu finden. Es herrscht ein Mangel an Behandlungsplätzen und Einrichtungen, die auf die Betreuung und Behandlung jugendlicher Sexualtäter spezialisiert bzw. konzeptionell vorbereitet sind. In Rheinland-Pfalz gibt es mit dem ambulanten Angebot des Familienhilfezentrums Kaiserslautern und dem stationären Angebot der Jugendhilfeeinrichtung Don Bosco Helenenberg – die ausschließlich jugendliche Sexualtäter ab 14 Jahren aufnimmt – nur zwei Einrichtungen mit spezialisierten Angeboten. Die zweiteilige Fachtagungsreihe zum Erkennen, Betreuen und Behandeln jugendlicher Sexualtäter des Landesamtes für Soziales, Jugend und Versorgung – Landesjugendamt – verfolgt in diesem Zusammenhang das Ziel, zur Schaffung neuer Behandlungsplätze in bestehenden Einrichtungen zu motivieren.

Für den Jungen in unserem Beispiel wurde eine Kombinationslösung gefunden. Er wurde unter ambulanter therapeutischer Betreuung in einer stationären Wohngruppe untergebracht.

An dem Fall, der auf dem ersten Podium diskutiert wurde, hat sich gezeigt, wie vielschichtig der Prozess zwischen dem Aufdecken einer Tat und der tatsächlichen Einleitung einer Behandlung sein kann. In diesem Prozess wirken unterschiedliche Stellen aus der Jugendarbeit zusammen. In unserem Fall: Familienhilfezentrum, Allgemeiner Sozialer Dienst, Familiengericht und ein unabhängiger jugend-psychiatrischer Gutachter. Die Diskussion der Praktikerinnen und Praktiker sensibilisierte die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der ersten Tagung für die verschiedenen Facetten der Problematik und gab Anhaltspunkte und Tipps für das Vorgehen in der Praxis.

Fallbeispiel 2: Betreuung und Behandlung

Auf dem zweiten Podium wurde der Erfahrungsaustausch unter Praktikerinnen und Praktikern mit einem anderen Schwerpunkt, nämlich der Diskussion über wichtige Aspekte des Behandlungssettings, fortgeführt. Vertreterinnen und Vertreter aus den Bereichen Kinder- und Jugendpsychiatrie, Familientherapie und eine auf die Betreuung und Behandlung jugendlicher Sexualtäter spezialisierte Fachkraft erörterten geeignete Rahmenbedingungen und Bestandteile für die Behandlung. Anhand des herangezogenen Fallbeispiels wurde ein möglicher Behandlungsweg aufgezeigt. Wie auch in der Diskussion auf dem zweiten Podium wird im Folgenden der Schwerpunkt auf die Behandlung selbst, nicht auf den Weg vom Erkennen zum Einleiten der Behandlung, gelegt.

In dem zweiten Fallbeispiel handelte es sich um einen 15-jährigen Jungen, der seine Schwester sexuell belästigt hatte. Die Eltern wandten sich daraufhin an das Jugendamt, und der Junge wurde zur stationären Behandlung in einer jugendpsychiatrischen

Einrichtung untergebracht. Zu diesem Zeitpunkt hatte der Junge bereits eine mehrjährige therapeutische Vorgeschichte. Im Alter von zehn Jahren war er erstmals in psychiatrischer Behandlung gewesen, weil er unter Depressionen und Schulschwierigkeiten litt. Außerdem wurde er damals in der Schule gemobbt und zeigte sexuell auffälliges Verhalten; z. B. zog er sich dort aus. Die psychiatrische Untersuchung ergab, dass der Junge eine ganze Reihe psychischer Probleme hatte: eine hochgradige emotionale Störung, sexuelle Auffälligkeiten, geringe Vertrauensfähigkeit, hohe Gewaltbereitschaft, Unfähigkeit zur sozialen Integration, problematisches Hygieneverhalten. Die Behandlung in der Klinik deckte auf, dass der Junge seit seinem siebten bzw. achten Lebensjahr, nach dem Tod der Großmutter, von seinem Großvater auf besonders brutale Weise sexuell missbraucht worden war. Die Eltern des Jungen waren jedoch nicht bereit, Anzeige gegen den Großvater zu erstatten. Der Junge entwickelte daraufhin ein hohes Aggressionspotenzial gegen seine Eltern.

Kombination genereller und sexueller Störungen

Neben sexuell abweichendem Verhalten lagen bei dem Jungen aus unserem Fallbeispiel auch generelle Störungen vor. Unfähigkeit zur sozialen Integration, Lernschwierigkeiten, mangelhaftes Hygieneverhalten und aggressives Auftreten sind Beispiele für generelle Störungen, die mit einer sexuellen Störung einhergehen können. Die Kombination von sexuellen und generellen Störungen macht deutlich, dass es in Bezug auf die Betreuung und Behandlung jugendlicher Sexualtäter nicht nur einen psychiatrischen, sondern auch einen pädagogischen Bedarf gibt. Wie noch zu zeigen sein wird, schloss sich an die psychiatrische Behandlung des Jungen aus unserem Fallbeispiel die Betreuung in einer Jugendhilfeeinrichtung an.

Auf Basis der vorgenannten Diagnose wurde der Junge, der bis zu diesem Zeitpunkt noch nicht durch sexuelle Übergriffe aufgefallen war, in den folgenden Jahren im Rahmen mehrerer ambulanter Therapien behandelt. Nach den sexuellen Übergriffen auf die Schwester kam der inzwischen 15-Jährige erneut in stationäre Behandlung. Aufgrund seiner nur geringen Verarbeitungsressourcen hatte der Junge die hochgradige Traumatisierung, die er durch die brutale Missbrauchserfahrung durch eine Vertrauensperson erlitten hatte, bis dato kaum verarbeitet. Entsprechend dem durch den Großvater zugefügten Missbrauch hatte er anstatt dessen gelernt, eigene Missbrauchsmuster zu entwickeln und dabei Sexualität und Gewalt zu verknüpfen.

Berücksichtigung der Vorgeschichte

An diesem Beispiel wird deutlich, dass das Missbrauchsverhalten eines jugendlichen Sexualtäters im Kontext seiner Vorgeschichte zu betrachten ist. Dies gilt insbesondere dann, wenn Kinder und Jugendliche, die sexuelle Übergriffe gemacht haben, zuvor selbst Opfer von Gewalt geworden sind. Das Gefühl, der Gewalt eines anderen Menschen hilflos ausgeliefert zu sein, beeinflusst das Verhältnis zu Macht und Gewalt der betroffenen Kinder und Jugendlichen. So kann es dazu kommen, dass ein kindliches oder jugendliches Opfer die eigene Ohnmachtserfahrung zu kompensieren sucht,

indem es selbst zum Täter gegenüber Schwächeren wird. Der Junge im diskutierten Fallbeispiel knüpfte als Täter an die Verhaltensmuster an, die er durch die eigene Missbrauchserfahrung durch den Großvater „erlernt“ hatte. Eine Studie amerikanischer Wissenschaftler ergab, dass 39 % der untersuchten jugendlichen Sexualtäter zuvor selbst Opfer sexuellen Missbrauchs geworden waren. Ob eine Opfervorgeschichte dazu führt, dass ein Kind oder ein Jugendlicher selbst zum Täter wird, hängt nicht nur davon ab, ob das Trauma der Gewalt- bzw. Missbrauchserfahrung frühzeitig erkannt und behandelt wird. Auch vorhandene Verarbeitungsressourcen (bspw. Intellekt, emotionale Entwicklung), Risiko- und Schutzfaktoren der Betroffenen spielen dabei eine Rolle.

(Zu den Risiko- und Schutzfaktoren siehe auch: Grundlagen der Risikobeurteilung, Seite 25.)

Nach einem Zeitraum von fünf Monaten psychiatrischer Therapie wurde die Suche nach einem Einrichtungsplatz zur Folgebehandlung des Jungen eingeleitet. Das zuständige Jugendamt fragte bei der Jugendhilfeeinrichtung Don Bosco Helenenberg an. Don Bosco Helenenberg in Welschbillig bei Trier ist eine von drei auf die Behandlung jugendlicher Sexualtäter spezialisierten Einrichtungen deutschlandweit. In intensivtherapeutischen Gruppen werden dort jugendliche Sexualstraftäter, d. h. Täter ab 14 Jahren, behandelt. Der Aufnahme in der Jugendhilfeeinrichtung geht ein Vorstellungsgespräch und Aufnahmegespräch voraus. Bei dem Erstgespräch waren der Junge mit seinen Eltern, der Erziehungsbeistand, eine Fachkraft des Jugendamtes, ein Klinikvertreter und Fachpersonal von Don Bosco Helenenberg anwesend. Der Junge wurde zu seiner Lebensgeschichte und zu seiner Tat, die er gestand und detailliert schildern musste, befragt. Zusätzlich führte die Familientherapeutin von Don Bosco Helenenberg ein Gespräch mit den Eltern. Der Junge wurde über die Aufnahmebedingungen der Jugendhilfeeinrichtung aufgeklärt: Verbindliche Voraussetzung für die Aufnahme in Don Bosco Helenenberg ist das Bekenntnis des Täters zu seiner Tat in Form einer Selbstanzeige.

Bekenntnis zur Tat: Voraussetzung für die deliktspezifische Arbeit

Im Mittelpunkt der therapeutischen Arbeit mit jugendlichen Sexualtätern steht die detaillierte Auseinandersetzung mit dem Delikt. Eine notwendige Voraussetzung für diese Arbeit ist das Bekenntnis des Täters zu seiner Tat. Doch wie kann man den Täter dazu bewegen, sich zu seiner Tat zu bekennen und somit die Verantwortung für sein Handeln zu übernehmen? Eine – nicht ganz unumstrittene – Möglichkeit ist die Selbstanzeige als „Zulassungsvoraussetzung“ für die therapeutische Behandlung. Für den Täter ergibt sich dadurch ein heilsamer Druck: Die Selbstanzeige und die frühzeitige Auseinandersetzung mit seiner Tat bewahren ihn vor Verleugnung und Verdrängung sowie vor der Gefahr, zu einem späteren Zeitpunkt von seiner Vergangenheit eingeholt zu werden.

Zurück in der Klinik hatte der Junge Zeit darüber nachzudenken, ob er die Aufnahmeanforderungen der Jugendhilfeeinrichtung erfüllen kann und will. Dabei war es sicher-

lich eine Entscheidungshilfe, dass das Jugendamt einer Rückkehr des Jungen in die Familie nicht zugestimmt hätte und die Alternative zur therapeutischen Behandlung voraussichtlich die Jugendhaft gewesen wäre. Der Junge entschied sich dafür, nach Don Bosco Helenenberg zu gehen und zeigte sich selbst an. Gleichzeitig konnten die Eltern durch die Elterngespräche zu dem längst überfälligen Schritt bewegt werden, den Großvater wegen sexuellen Missbrauchs an ihrem Sohn anzuzeigen.

Durch die Selbstanzeige des Jungen und die Bereitschaft der Eltern zur begleitenden Familienarbeit war der Weg für die Aufnahme des Jungen geebnet. Trotz der eigenen Missbrauchsgeschichte des Jungen, die ein wichtiger Bestandteil der therapeutischen Arbeit während der jugendpsychiatrischen Behandlung in der Klinik gewesen war, lag der Fokus der Behandlung nun auf der Täterproblematik.

Täterproblematik vorrangig vor Opfergeschichte

Das Hauptziel bei der Behandlung jugendlicher Sexualtäter ist die Vermeidung weiterer Opferfälle. Darum muss bei der therapeutischen Arbeit die Behandlung des Betroffenen in seiner Rolle als Täter im Vordergrund stehen, auch wenn der Täter eine eigene Missbrauchsgeschichte hat. Durch die intensive Auseinandersetzung mit seiner Tat muss der jugendliche Sexualtäter lernen, seine eigenen deliktspezifischen Verhaltensmuster zu erkennen und zu vermeiden. Die Behandlung des Jungen als Opfer ist dabei nachrangig.

Das therapeutische Programm in Don Bosco Helenenberg besteht schwerpunktmäßig aus deliktspezifischer Arbeit, Selbstwert- und Stabilisierungsarbeit (Entwicklung eines realen Selbstbilds und von Selbstrespekt) und sexueller Aufklärung im methodischen Rahmen von Einzelgesprächen, Gruppentherapie und der Begleitung durch Bezugsbetreuer. Das Leben in der Einrichtung ist durch klare Regeln geprägt. Ein Stufenplansystem sieht vor, dass Vergünstigungen im Einrichtungsalltag erst erworben werden müssen. Das damit verbundene „gesunde Unwohlsein“ soll als Motivationsschub dienen.

Während seiner Anfangszeit in Don Bosco Helenenberg fiel der Junge durch die bereits diagnostizierten generellen Störungen auf: Sein Unvermögen, sich zu integrieren und sein mangelhaftes Hygieneverhalten brachten ihm zunächst eine Außenseiterrolle ein. Erfreulicherweise besserten sich die anfänglichen Probleme des Jungen, und er erwarb zunehmend Fähigkeiten zur sozialen Integration und Selbstentfaltung. In Bezug auf seine Bereitschaft, sich mit seiner Tat auseinanderzusetzen, schwankte er immer wieder zwischen Motivation und Verdrängung. Die Auseinandersetzung eines jugendlichen Sexualtäters mit seiner Tat ist ein langwieriger Prozess. Dies zeigte sich beispielsweise auch in seiner Reaktion auf den Wunsch nach Kontakt, den seine Schwester äußerte. Der Junge tat sich sehr schwer mit dem Gedanken, mit seinem Opfer konfrontiert zu werden, und fühlte sich noch nicht bereit für diesen Schritt. Seine Schwester, seine Eltern und das Jugendamt drängten weiterhin auf Konfrontation. Langsam arbeitet der Junge daran, sich auf die Begegnung mit seiner Schwester vorzubereiten.

Opfergespräch: Vorbereitung auf die Konfrontation des Täters mit dem Opfer

Für die Konfrontation zwischen Täter und Opfer ist es wesentlich, dass beide Seiten sich dazu bereit fühlen. Diese Bereitschaft kann nicht erzwungen werden. Gerade im Fall von Übergriffen innerhalb der Familie kommt es vor, dass die Geschwisteropfer früher als der Täter zur Kontaktaufnahme bereit sind. Einem solchen familiären Druck ausgesetzt bedarf der Täter der pädagogischen Begleitung, um herauszufinden, wann auch für ihn der Zeitpunkt gekommen ist, sich der Konfrontation zu stellen. In Don Bosco Helenenberg ist ein Opfergespräch die Voraussetzung für die Wiederaufnahme des Kontaktes zwischen Täter und Opfer. In diesem Gespräch muss der Junge gegenüber dem Opfer die volle Verantwortung für seine Tat übernehmen. Zudem werden bei dem Opfergespräch Sicherheitsvorkehrungen für zukünftige Kontakte vereinbart.

(Siehe dazu auch: Behandlung jugendlicher Sexualtäter am Beispiel der KJP Viersen/Eltern- und Geschwistergespräche, Seite 34.)

Eine wesentliche Säule des Behandlungskonzepts in der Einrichtung Don Bosco Helenenberg ist die begleitende Elternarbeit, für die eigens eine familientherapeutische Fachkraft zur Verfügung steht. Die Bereitschaft der Eltern zur Elternarbeit ist eine Voraussetzung für die Aufnahme eines jugendlichen Sexualtäters in die Einrichtung. In unserem Fallbeispiel waren die Eltern zwar bereit daran teilzunehmen. Allerdings gestalteten sich die ersten Gespräche sehr schwierig. Die Mutter des Jungen wirkte stoisch und zurückgezogen, als prallte alles an ihr ab. Im Gegensatz dazu sprach der Vater sehr viel. Er äußerte sich jedoch vor allem über das Umfeld des Sohnes und der Familie, nicht über die Familie selbst. Beide Elternteile neigten dazu, Schuld und Verantwortung auf andere abzuwälzen. Trotz dieser anfänglichen Weigerung der Eltern, über Familieninterna zu sprechen, konnten erste Erkenntnisse in Hinblick auf die Beziehung zwischen Eltern und Sohn gewonnen werden: Beispielsweise ließen die Äußerungen des Vaters auf ein autoritäres, aber materiell großzügiges Erziehungsverhalten schließen. Zudem zeigte der Vater Unsicherheit in Bezug auf seinen Sohn, insbesondere was den Missbrauch durch den Großvater betraf. Ein wichtiger Aspekt der Elternarbeit in unserem Fallbeispiel lag darauf, den Missbrauch des Großvaters an dem Jungen zu enttabuisieren. Den Eltern musste klar gemacht werden, dass es für den Jungen das falsche Signal ist, wenn er für seinen Übergriff bestraft wird, während der Großvater straffrei ausgeht.

Bedeutung der begleitenden Eltern- und Familienarbeit

Bei der Eltern- und Familienarbeit geht es um mehrere Aspekte: Die Eltern eines jugendlichen Sexualtäters sind schweren psychischen Belastungen ausgesetzt. Gestehen sich die Eltern ihre Überforderung erst einmal ein, fällt es ihnen leichter, das Hilfsangebot für den Sohn (und die Familie) als notwendig zu betrachten und anzunehmen. Die Arbeit mit den Eltern und der Familie dient dazu, der Bagatellisierung oder Tabuisierung der Tat innerhalb der Familie entgegenzuwirken. Zudem greift die Eltern- und Familienarbeit stabilisierend ein, um zu verhindern, dass das familiäre Trauma zum sozialen Rückzug der Familie führt. Ein weiterer bedeutender Aspekt der Eltern- und Familienarbeit ist die Beleuchtung der innerfamiliären Strukturen, um

Erkenntnisse darüber zu gewinnen, in welchem familiären bzw. sozialen Zusammenhang die Tat steht. Für die Eltern ist die familientherapeutische Begleitung ein steiniger Weg. Viele Konflikte, die bislang erfolgreich verdrängt worden waren, kommen nun an die Oberfläche. Um dennoch die Zusammenarbeit mit den Eltern zu sichern, muss ein verbindlicher Rahmen geschaffen werden. Die begleitende Elternarbeit zur Voraussetzung für die Aufnahme des Jungen in die Jugendhilfeeinrichtung zu machen, ist hierbei ein wirksames Mittel. Denn die Eltern wissen, dass als Alternative zur Jugendhilfe die Jugendhaft droht.

Anfang 2003 ist die Situation im Fall unseres Jungen eskaliert. Die Schwester drängte darauf, dass der Junge sobald wie möglich in die Familie zurückkehren solle. Ihr psychisches Ungleichgewicht äußerte sich darin, dass sie sich regelmäßig erbrach. Die Empfehlung seitens Don Bosco Helenenberg, die Tochter für eine ambulante Therapie anzumelden, lehnten die Eltern mit dem Hinweis ab, dass sie das Problem alleine in den Griff kriegen würden. Mit der Zeit sind die Eltern, insbesondere die Mutter, offener für Hilfsangebote und die Elternarbeit geworden. Auch der Junge hat Fortschritte gemacht. Inzwischen kann er seinen Eltern auch unangenehme Dinge mitteilen, eine Fähigkeit, die er sich erst im Rahmen der therapeutischen Behandlung erworben hat.

(Zum Thema Konfliktfähigkeit siehe auch: Hineinwirken des therapeutischen Konzepts in den Einrichtungsalltag, Seite 34.)

Das zweite Fallbeispiel hat wesentliche Fragen thematisiert, die im Zusammenhang mit der Behandlung eines jugendlichen Sexualtäters stehen. Dabei konnte gezeigt werden, dass es für die Behandlung hilfreich ist, einen verbindlichen Rahmen sowohl in Hinblick auf den Täter (bspw. durch eine Selbstanzeige) als auch in Hinblick auf die Eltern (verpflichtende Elternarbeit) zu schaffen. Was die inhaltliche Seite der Behandlung betrifft, besteht aufgrund der Kombination aus generellen und sexuellen Störungen in der Regel ein jugendpsychiatrischer als auch ein pädagogischer Bedarf. Die Behandlung muss sich, in Ergänzung durch Eltern- und Familienarbeit, auf das Delikt und damit die Täterrolle konzentrieren.

Der Nachmittag: Vernetzung in regionalen Arbeitsgruppen

Im Anschluss an die Diskussion auf den Podien bot der zweite Teil der ersten Tagung Gelegenheit zur regionalen Vernetzung. In diesem Sinne wurden die Fachkräfte aus den Regionen Kaiserslautern, Koblenz, Neustadt, Mainz und Trier am Nachmittag in regionalen Arbeitsgruppen zusammengeführt. In den Arbeitsgruppen spiegelte sich das breite fachliche Teilnehmerspektrum der Tagung wider. Vertreterinnen und Vertreter aus den Bereichen Erziehungsberatung, Jugendamt, Jugendhilfe, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinderschutzdienst nutzten die Gelegenheit zum Austausch über die Problematik aus der Perspektive ihrer jeweiligen Region. Es zeigte sich, dass ein erheblicher Teil der Tagungsteilnehmerinnen und -teilnehmer über nur geringe oder gar keine Erfahrungen und Kompetenzen in Bezug auf die Betreuung jugendlicher Sexualtäter verfügte. Einige Fachkräfte räumten Berührungsängste mit dem Thema ein und äußerten Bedenken hinsichtlich der Risiken, die eine Einrichtung einget, die jugendliche Sexualtäter behandelt. In allen regionalen Gesprächsrunden wurde der Mangel an spezialisierten Behandlungsangeboten beklagt. Um diesem Defizit entgegenzuwirken diskutierten die Arbeitsgruppen über mögliche Perspektiven, wie das Angebot in der jeweiligen Region verbessert werden könnte. Als wichtige Schritte in diesem Prozess wurden die folgenden Eckpunkte angeführt: eine präzise Bedarfsermittlung sowie Fortbildungsmaßnahmen in den Bereichen Diagnostik, Standards und Konzeptentwicklung für die Behandlung. Dabei, so machten einige Teilnehmerinnen und Teilnehmer deutlich, wird auch Unterstützung seitens des Landesamtes für Soziales, Jugend und Versorgung – Landesjugendamt – erwartet.

Das Ziel, durch die Arbeitsgruppen Perspektiven für die regionale Vernetzung zu schaffen, fiel von Gruppe zu Gruppe auf unterschiedlich fruchtbaren Boden. Drei Gruppen haben sich zur Fortführung der regionalen Vernetzung entschlossen und sich erneut getroffen. Die vernetzte Struktur bietet ein Forum für Fallbesprechungen und die Koordination einer regionalen Arbeitsteilung. Besonders erfreulich ist die Rückmeldung aus einer Gruppe, in der bereits neue Behandlungsangebote für jugendliche Sexualtäter in Planung sind.

Kontakt zu den Regionalgruppen über das Landesamt:

Tina Möller

Telefon: 0 61 31/9 67-4 43

E-Mail: Moeller.Tina@lsjv.rlp.de

Die zweite Fachtagung am 25. November 2003: Erkennen, Betreuen und Behandeln von jugendlichen Sexualtätern – Jugendhilfe im Netzwerk –

Vortrag 1: Diagnostik – Grundlagen, Standards, Instrumente

Der Vormittag der zweiten Tagung diente der Auseinandersetzung mit Fragen der Diagnostik. Fragen der Täterpersönlichkeit und des Täterverhaltens, der diagnostischen Standards und Instrumente sowie der Risikobeurteilung spielten dabei eine Rolle. Es referierte lic. phil. Monika Egli-Alge, Leitende Ärztin im Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst des Spitals Thurgau in Münsterlingen, Schweiz. Die Fachfrau, die seit acht Jahren mit jugendlichen Sexualtätern arbeitet, vermittelte Grundlagen für die Untersuchung und Beurteilung von jugendlichen Sexualtätern. Das folgende Kapitel basiert im Wesentlichen auf den Ausführungen der Referentin und den während des Vortrags verwendeten Präsentationsmaterialien.

Grundlagen zur Täterpersönlichkeit

Täterpersönlichkeiten von jugendlichen Sexualtätern sind ein wenig erforschtes Gebiet. Bis heute ist nicht eindeutig belegt, ob und welche Abweichungen in Persönlichkeitsstrukturen bei jugendlichen Sexualtätern vorliegen. Fest steht bisher nur: Jugendliche Sexualtäter sind keine homogene Gruppe. Darüber hinaus hat die Forschung bislang nur Anhaltspunkte ermittelt, die als Orientierung dienen können. Diese Anhaltspunkte bringen Fragen mit sich, die sich Diagnostiker bei der Untersuchung jugendlicher Sexualtäter stellen müssen. Sowohl unter den Jugendlichen, die Kinder missbrauchen, als auch unter denjenigen, die Gleichaltrige bzw. Ältere vergewaltigen, ist ein hohes Maß an Heterogenität feststellbar. Das Spektrum jugendlicher Sexualtäter reicht von Tätern, die ansonsten keine Auffälligkeiten aufweisen, bis hin zu Jugendlichen, die auch über die sexuelle Abweichung hinaus deviantes Verhalten zeigen. Der Großteil jugendlicher Sexualtäter hat Merkmale mit anderen Jugendlichen gemein, die nicht missbrauchen. Es gibt jedoch eine signifikante Minderheit (ca. 25 %) unter den jugendlichen Sexualtätern, die sich extrem von anderen Jugendlichen und anderen Sexualtätern unterscheidet. Diese Minderheit von extrem devianten jugendlichen Sexualtätern, die Kinder missbrauchen, zeigt sehr hohe Defizite bezüglich ihrer sozialen Fähigkeiten. Aus der folgenden Gegenüberstellung geht hervor, in welchen Aspekten jugendliche Sexualtäter generell von Nichttätern differieren und in welcher Hinsicht keine Unterschiede bestehen.

Wesentliche Unterschiede zu Nichttätern

- Selbstwertgefühl
- Emotionale Einsamkeit
- Kontrollüberzeugungen
- Persönliche Betroffenheit
- Sexuelles Wissen
- Soziale Erwünschtheit

Keine Unterschiede zu Nichttätern

- Sexuelle Erwünschtheit
- Perspektivenübernahme
- Emotionale Einfühlung
- Kognitive Verzerrungen
- Emotionale Kongruenz
- Empathie für Mädchen
- Billigung von Gewalt
- Hypermaskulinität

Das **Bedingungsgefüge**, das einen jungen Menschen dazu führt, Sexualtaten zu begehen, ist **multifaktoriell und kompliziert**. Die Täterpersönlichkeit ist lediglich ein Baustein in diesem Bedingungsgefüge. Die nun folgende Klassifizierung in die Tätertypen Vergewaltiger und Kindsmisbraucher gilt zwar für erwachsene Täter. Einige Kriterien treffen jedoch auch auf jugendliche Sexualtäter zu.

Vergewaltiger

Unter dem Begriff der Vergewaltiger sind diejenigen Täter zu verstehen, die sich durch ein aggressives und feindseliges Verhalten gegenüber ihren Opfern auszeichnen. Typische Merkmale sind:

- neurotisch-dissoziale Persönlichkeit
- geringere Verträglichkeit
- extrapunitive Tendenzen, Kritik an anderen
- deutlich niederer non-verbaler IQ
- stärkere Kriminalitätsbelastung

Kindsmisbraucher

Die Kindsmisbraucher nutzen die Beziehung zu einem Kind aus und verzichten bei der Tat auf den Einsatz roher Gewalt. Dieser Gruppe gehören bspw. Pädosexuelle oder Groomer an. Kindsmisbraucher sind aber nicht zwingend pädosexuell veranlagt, d. h. ein Täter, der ein Kind missbraucht, kann sich in einem anderen Fall ein erwachsenes Opfer suchen. Als typische Merkmale für Kindsmisbraucher sind zu nennen:

- eher unauffällig
- IQ im Normbereich
- stammen aus besseren Herkunftsschichten
- höhere schulische Ausbildung
- spätere Straffälligkeit

Es bleibt festzuhalten, dass jugendliche Sexualtäter als Gesamtgruppe nicht eindeutig zu charakterisieren sind. Es gilt stets die Individualität der Persönlichkeit des Täters und der von ihm begangenen Delikte zu berücksichtigen.

Täterverhalten

Bei der Untersuchung sollte der Diagnostiker einigen grundlegenden Fragen in Bezug auf das Deliktverhalten nachgehen, die dabei helfen, Erkenntnisse über das Täterverhalten zu gewinnen. Zur Differenzierung zwischen den verschiedenen Delikten dient zunächst die Einteilung in **Hands-off-Delikte** und **Hands-on-Delikte**. Beispiele für Hands-off-Delikte, bei denen der Täter nicht Hand an sein Opfer legt, sind Voyeurismus, Exhibitionismus oder obszöne Telefonanrufe. In den Bereich der Hands-on-Delikte fallen alle Sexualtaten, bei denen es zu körperlichen Übergriffen kommt wie bspw. sexuelle Nötigung oder oraler, analer und vaginaler Geschlechtsverkehr mit peniler Beteiligung. Hervorzuheben ist, dass nicht jeder Übergriff ein schweres Sexualdelikt ist. Die folgende stufenweise Einteilung in verschiedene **Schweregrade** dient als Orientierungshilfe für die Einschätzung der Tatschwere:

Schweregrade Sexualdelikte

- Bekleidetes Betatschen, Voyeurismus, obszöne Anrufe
- Unbekleidetes Betatschen, digitale Penetration, Masturbation, Exhibitionismus
- Oralsex, simulierter Geschlechtsverkehr
- Vollzogener oder erwarteter vaginaler Geschlechtsverkehr
- Vollzogener oder erwarteter Analverkehr, Gruppenvergewaltigung, Sodomie
- Anwendung von Brutalität, Erniedrigung, Waffengewalt, Einsperren

Allen Sexualdelikten liegt – unabhängig von ihrem Schweregrad – ein gemeinsames Muster zu Grunde: Dieses Muster beschreibt die Entwicklung, die der Täter von der Vorstellung bis zur tatsächlichen Ausführung der Tat durchläuft. Welche Hemmschwellen ein Täter überwinden muss, bevor er eine Sexualtat begeht, zeigen die vier Stufen nach Finkelhor auf:

Vier Stufen nach Finkelhor

- Gedanken und Fantasien über sexuellen Missbrauch
- Überwindung interner Hemmungen (Gewissen)
- Überwindung externer Hemmungen (Verfügbarkeit des Opfers)
- Widerstand des Opfers überwinden

Um die Vorstellung von einem sexuellen Übergriff in die Tat umzusetzen, muss der Jugendliche zunächst seine internen Hemmschwellen, d. h. sein Gewissen, überwinden. Haben die Rechtfertigungskreisläufe eingesetzt, tritt die Stufe der Überwindung

externer Hemmungen ein. Durch Vorbereitung und Planung sucht der Jugendliche nach Gelegenheiten, sich sein potenzielles Opfer verfügbar zu machen. Zur Verdeutlichung dieses Verhaltensmusters führte Monika Egli-Alge vier Aspekte an, die für die Tatplanung und -ausführung sowie den Umgang des Täters mit seinen Delikten relevant sind: Seemingly Irrelevant Decisions (SID's), Problematic Instant Gratification (PIG's), Grooming und Verleugnung.

SID's = Seemingly Irrelevant Decision

- Scheinbar zufällige Entscheidungen, die keine „Zufälle“ sind
- Vorbereiten der Tat
- Teilweise nicht bewusstes Planen

PIG's = Problematic Instant Gratification

- Schlechte Problemlösungsstrategien
- Orientierung an kurzfristiger Gratifikation
- Langfristige Nachteile werden in Kauf genommen
- Aufrechterhaltung problematischen Verhaltens, dissozialer Muster
- Situationsunangemessenheit
- Bedürfnisbefriedigung auf Kosten Anderer

Grooming

- Vorbereiten der Tat
- Verwirrung des Opfers
- Täuschen und Verwirren der Umgebung
- Kognitive Verzerrungen, Rechtfertigungen
- Täter-Opfer-Beziehung
- Verhindern der Aufdeckung
- „Planenplanenplanen“
- SID's = Seemingly Irrelevant Decisions

Verleugnung

Abwälzen der Verantwortung für die Tat auf ...

- die Gesellschaft
- die Familie
- die Anderen
- den Alkohol

- die Kindheit
- die Mutter
- die Kollegen
- die Überforderung
- etc.

Jugendliche Sexualtäter sind sich zum Teil nicht dieser Aspekte ihres Tatverhaltens bewusst. Dies gilt insbesondere für die SID's: Scheinbar zufällig ergibt es sich immer wieder, dass ein Täter ein Kind (bspw. die jüngere Schwester) zum Spaziergehen mitnimmt. Diese scheinbar irrelevante Entscheidung ist Teil in einem mehr oder weniger unbewussten **Planungsprozess** des Täters. Er führt Gelegenheiten herbei, bei denen er mit dem Opfer allein ist. Ziel der Behandlung eines jugendlichen Sexualtäters muss es daher sein, dass dieser sein Tatverhalten reflektiert und sich seine Deliktmuster bewusst macht. Nur wenn er diese durchschaut hat, kann er gezielt Maßnahmen ergreifen, um künftige Übergriffe zu vermeiden.

Ziele und Standards der diagnostischen Arbeit

Wie bereits im Kontext des Täterverhaltens erwähnt wurde, handelt es sich nicht bei jedem Übergriff um ein schweres Sexualdelikt. Im Falle von sexuellen Verhaltensauffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen stellt sich daher zunächst die Frage, unter welchen Umständen eine eingehende Untersuchung notwendig ist. Monika Egli-Alge führte dazu folgende Kriterien an:

Kriterien für die Notwendigkeit einer eingehenden Untersuchung

- Schweregrad und Besonderheiten des Delikts
(Siehe hierzu auch: Jugendliches Experimentieren oder sexueller Übergriff, Seite 2; Täterverhalten/Schweregrade.)
- Juristische Relevanz der Tat (Alter des Jugendlichen)
- Umfeld und sonstiges erkennbares Gefährdungspotenzial
- Rückgriff auf Voruntersuchungen
- => kinder- und jugendpsychiatrische Standortbestimmung

Wird nach Prüfung der genannten Kriterien eine eingehende Untersuchung des Jugendlichen für erforderlich befunden, so sollte die diagnostizierende Fachkraft dabei immer den Zweck der Untersuchung im Blick behalten. Im Gegensatz zu wissenschaftlichen Zwecken handelt es sich in der Praxis um individuelle Zwecke. **Untersuchungsziel** ist es, zu einem Verständnis und einer Einschätzung des jeweiligen Jugendlichen und seines Deliktusters sowie zu einer Behandlungsempfehlung zu kommen. Dabei spielen folgende generelle Fragestellungen eine Rolle:

Generelle Fragestellungen im Rahmen der diagnostischen Arbeit

- Strafmündigkeit und Schuldfähigkeit
- Gefährlichkeitseinschätzung, Wiederholungsgefahr
- (Psychiatrische) Diagnose
- Allgemeine Entwicklungsprognose
- Ausbildungs- und schulische Maßnahmen
- Psychologisch-psychiatrische Behandlungsempfehlungen
- Behandlungsmotivation, Therapieziele
- Behandlungsevaluation (in verschiedenen Stadien der Behandlung)

Aus der Diagnose sollte der Untersucher konkrete **Empfehlungen für die Behandlung** des jeweiligen Jugendlichen ableiten:

Behandlungsempfehlungen

- Ambulante oder stationäre Behandlung?
- Offene oder geschlossene Unterbringung?
- Einzel- oder Gruppentherapie?
- Weitere Auflagen oder Maßnahmen?
- Rückkehr in die Familie möglich?
- Zusammenleben mit anderen Kindern?
- => Behandlungsplanung

Für das Erreichen der Untersuchungsziele ist es unabdingbar, dass die diagnostizierende Fachkraft von Anfang an die **Standards für die diagnostische Arbeit** beachtet:

Generelle Standards für die diagnostische Arbeit

- Detailliertes Fachwissen des Untersuchers
- Therapeutische Grundhaltung: die Tat verurteilen, nicht die Person des Täters
- Jugendliche Sexualtäter = heterogene Gruppe, Individualität beachten
- Berücksichtigen: Täter häufig selbst traumatisiert
- Notwendigkeit eines sanktionsfähigen Auftraggebers/Absicherung der diagnostischen Arbeit/klare Zuteilung der Verantwortlichkeiten
- Transparenz gegenüber allen Beteiligten schaffen, aber Geheimhaltungspflichten berücksichtigen
- Rückmeldung gegenüber Täter und seinen Bezugspersonen

Spektrum diagnostischer Elemente

Aufgrund der Heterogenität der Gruppe der jugendlichen Sexualtäter gibt es **kein allgemein gültiges Diagnosekonzept**. Die folgende Aufstellung möglicher Untersuchungselemente soll einen Einblick geben, welche diagnostischen Methoden für eine Untersuchung möglich sind und relevant sein können.

Aktenstudium

- Akten der verschiedenen involvierten Stellen
- Gesamtsicht und Vorgeschichte kriminellen Handelns
- Aussagen des Jugendlichen aus den Akten
- Vorgeschichte des Indexdeliktes
- Informationen für Risikoeinschätzung: Zahl der Delikte, Anwendung von Gewalt, Drohungen, Hinweise auf Planung, etc.

Anamnese

- Anamnese mit dem Jugendlichen (z. B. HIEVE)
- Fremdanamnese mit Eltern und anderen
- Schulanamnese
- Achten auf: Ressourcen und Risikofaktoren, Psychopathologie, Vorbefunde einbeziehen
- => Insgesamt: ausführliche kinder- und jugendpsychiatrische oder psychologische Anamnese

Exploration der Umgebung

- Schule, Betreuerinnen und Betreuer, Lehrmeister, wichtige Bezugspersonen
- Frei und strukturiert
- Fragebögen zur Diagnostik, z. B. TRF, CBCL, etc.

Intelligenz- und Leistungsdiagnostik

- Schulzeugnisse
- Informationen über Leistungsstand
- Ausführliches Intelligenzverfahren (HAWIK III, IST 2000, etc.)
- Bei sprachlich schwachen oder ausländischen Jugendlichen CTF 20 (cave fehlende Normen)
- Teilleistungsschwächen (LRS, Dyskalkulie)
- Sprachfertigkeit und Reflexionsvermögen im Hinblick auf Therapiefähigkeit

Allgemein-psychiatrische Exploration

- Ausschluss schwerwiegender psychiatrischer Erkrankungen (z. B. Psychosen)
- Komorbiditäten (ADS, Depression, etc.)
- Suizidalität
- Klinische Beurteilung in der Untersuchungssituation und Hypothesenbildung
- => Diagnose auf multiaxialem Klassifikationsschema

Persönlichkeitsbezogene Diagnostik

- Klinische Einschätzung
- Projektive Verfahren (MZT, Baum, Sceno, etc.)
- Persönlichkeitsfragebögen, Symptomlisten (FPI, MMPI, etc.)
- Andere Aspekte: ASAP: Adolescent Sex Offender Assessment Pack Oxford Forensic Psychology Service

Tatbezogene Diagnostik

- Gespräch über die Delikte
- Fragebogenverfahren: ASAP Teil 2, Multiphasic Sex Inventory (Nichols & Molinder, Deegener)
- Gespräch über Delikte darf nicht fehlen
- Untersucher muss gut über das Delikt informiert sein
- Fragebögen ersetzen das Gespräch nicht
- Problem der Vertraulichkeit (Hinweis auf Rechte im laufenden Verfahren)
- Einstellungen zur Tat und zum Opfer:

Welchen Anteil gibt der Jugendliche zu?

Wie viel Verantwortung übernimmt er selbst?

Wem gibt er noch Verantwortung?

Wie ist die Qualität der Verleugnung (aggressiv, trotzig, ängstlich)?

Wie weit erkennt er, was er angerichtet hat?

Bereut er, was er angerichtet hat, hat er Schuldgefühle?

Wie wehrt er Scham und Schuldgefühle ab?

Körperliche Diagnostik

- Rückgriff auf Voruntersuchungen möglich
- Allgemeiner körperlicher Zustand
- Zeichen von Misshandlung, Verwahrlosung
- Hinweis auf Drogenkonsum, Auswirkungen
- Laboruntersuchungen

- Spezielle Untersuchungen: Sehvermögen, Gehör, EEG nach Indikation

Nicht alle der vorgenannten Untersuchungselemente sind in jedem Einzelfall anzuwenden. Welche der angeführten Elemente in eine Untersuchung einzubeziehen sind, ist fallabhängig zu beurteilen.

Grundlagen der Risikobeurteilung

Bei der Risikobeurteilung geht es darum einzuschätzen, wie sich ein Jugendlicher in Zukunft entwickeln bzw. verhalten wird. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, ob und wie es überhaupt möglich ist, menschliches Verhalten vorauszusagen. Tatsächlich kann man keine sicheren Aussagen über das zukünftige Verhalten eines Menschen treffen, sondern lediglich Wahrscheinlichkeiten einschätzen. Dennoch ist die Risikobeurteilung eine notwendige Maßnahme, etwa wenn es darum geht, über die Beendigung der Behandlung eines jugendlichen Sexualtäters zu entscheiden.

(Siehe hierzu auch: Prognose: Checkliste zur Beurteilung des Behandlungserfolgs, Seite 36.)

Um zu einer möglichst treffsicheren Prognose zu kommen, sollten folgende Standards für die Risikobeurteilung stets berücksichtigt werden.

Standards für die Risikobeurteilung

- Ausreichende Erfahrung des Untersuchers
- Kritisches Hinterfragen der Einschätzung
- Aussagen nur für einen bestimmten Zeitraum
- Neueinschätzung bei jeder Veränderung
- Risikofaktoren berücksichtigen
- Schutzfaktoren berücksichtigen
- Es gibt keine mathematischen Modelle für die Rückfallvorhersage im Einzelfall

Aus den vorgenannten Standards geht hervor, dass es bei der Risikobeurteilung um mehr geht als um eine bloße Einschätzung des Gefahrenpotenzials. Vielmehr müssen sowohl die **Risikofaktoren** als auch die **Schutzfaktoren** berücksichtigt werden. Doch was genau ist unter diesen Begriffen zu verstehen? Risikofaktoren sind in diesem Zusammenhang die Faktoren, die die Wahrscheinlichkeit erhöhen, dass ein Jugendlicher erneut sexuelle Übergriffe begeht. Demgegenüber wirken die Schutzfaktoren vermindern auf die Gefahr erneuter Übergriffe. Sowohl im Bereich der Risiko- als auch der Schutzfaktoren gibt es Faktoren statischer und dynamischer Art. Die statischen Faktoren beziehen sich auf die allgemeine bzw. deliktbezogene Vorgeschichte des Täters, während die dynamischen Faktoren Persönlichkeitsmerkmale und Umgebungsfaktoren umfassen.

Risikofaktoren	Schutzfaktoren
<ul style="list-style-type: none"> ➤ externe Kontrollüberzeugungen (Jugendlicher macht äußere Umstände für sein Verhalten/Leben verantwortlich) ➤ niedriger sozio-ökonomischer Status ➤ schlechte Schulbildung der Eltern ➤ große Familie, wenig Wohnraum ➤ Kontakte mit Einrichtungen der sozialen Kontrolle ➤ Dissozialität/Kriminalität eines Elternteils ➤ chronische Disharmonie/Beziehungs-pathologie in der Familie ➤ psychische Störungen von Mutter oder Vater ➤ schwere Erkrankungen von Mutter oder Vater ➤ Verlust der Mutter, sofern es keinen guten Ersatz gibt ➤ häufig wechselnde frühe Bezugspersonen ➤ schlechter Kontakt zu Peers ➤ sexueller und aggressiver Missbrauch 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ interne Kontrollüberzeugungen (Selbstwirksamkeitskonzept, Jugendlicher ist überzeugt, sein Verhalten/Leben selbst beeinflussen zu können) ➤ robustes, aktives, kontaktfreudiges Temperament ➤ mindestens durchschnittliche Intelligenz ➤ dauerhafte, gute Beziehung zu einer Person ➤ positives Mutterbild ➤ kompensationsfähige Großfamilie ➤ guter Ersatz bei Verlust ➤ hoher sozioökonomischer Status ➤ geringe Geschwisterzahl ➤ soziale Förderung (im Sinne von erfolgreicher Verantwortungsübernahme) ➤ Androgynität (Entwicklung von Eigenschaften, die eher dem anderen Geschlecht zugeschrieben werden, bspw. Jungen, die fürsorglich sind) ➤ gute Beziehung zu Peers ➤ hohe Qualität der Schule (betrifft 7-11 jährige Grundschüler) ➤ Copingfähigkeit der Eltern in Belastungssituationen ➤ Fähigkeit der Eltern zur Selbstreflektion
<p>Nur in Kombination mit anderen Risikofaktoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ unerwünscht ➤ allein erziehend ➤ Altersabstand zum nächst jüngeren Geschwisterkind geringer als 18 Monate ➤ uneheliche Geburt 	

Da die dynamischen Faktoren variabel sind, kann eine Risikobeurteilung nur eine **Aussage für einen bestimmten Zeitraum** treffen. Entwicklungen in der Persönlichkeit des Täters oder veränderte Lebensumstände (bspw. Partnerschaft, Familie, Ausbildung) machen eine Neueinschätzung erforderlich.

Möglichkeiten und Instrumente der Risikobeurteilung

Um zu einer Risikoeinschätzung zu kommen, werden in der Praxis verschiedene Herangehensweisen angewandt. Für alle Ansätze gelten jedoch die vorgenannten Standards. Monika Egli-Alge stellte drei Möglichkeiten der Risikobeurteilung vor und unterzog sie einer kurzen kritischen Würdigung.

Möglichkeiten der Risikobeurteilung

Intuitive Prognose

- Einschätzung auf der Grundlage beruflicher Erfahrung
- Stark abhängig von Wissen und Erfahrung des Untersuchers
- Verzicht auf theoriegeleiteten Prozess, der sich auf Fachkenntnisse stützt
- Entscheidungsgrundlagen sind meist nicht transparent

Statistische Prognose

- Vergleich von (Persönlichkeits-) Merkmalen Rückfälliger und Nicht-Rückfälliger
- Unterschiedliche Gewichtung der Merkmale je nach Divergenz
- Teils komplexe Strukturvorhersagetafeln (Prognosetafeln)
- Operationalisierung statistisch überprüfbarer Merkmale
- Vereinfachtes faktorenorientiertes Konzept (gegenüber situativen Faktoren)
- Wenig geeignet, Veränderungen zu berücksichtigen
- Nur bedingt auf psychisch kranke Straftäter übertragbar
- statistische Messinstrumente bieten nur scheinbare Sicherheit

Klinische Prognose

- Stützt sich auf umfassende Befunderhebungen, Beobachtungen und Tests
- Auch hier ist (klinische) Erfahrung zur Interpretation der Befunde erforderlich
- Was aber ist klinische Erfahrung? (immer die gleichen Fehler machen?)

Im Gegensatz zur Prognoseeinschätzung bei erwachsenen Tätern liegen für den Bereich jugendlicher Sexualtäter bislang vergleichsweise wenige **Instrumente zur Risikobeurteilung** vor. Zu nennen sind die Risikoskalen JSOAP (Prentky, Righthand & Accord) und ERASOR (Worling & Curwen) sowie das AIM-Modell (Print, Morrison & Henneker), auf die aufgrund ihrer Komplexität an dieser Stelle nicht näher eingegangen werden kann. Darüber hinaus sind in der Fragebogenbatterie STEP (Beech et al.) eine Reihe von Fragebögen zusammengefasst, die bestimmte Teilaspekte untersuchen, wie bspw. die Kontrollüberzeugungen oder das Verleugungsverhalten. Voraussetzung für die Anwendung dieser Instrumente ist eine intensive fachliche Einarbeitung.

Vortrag 2: Behandlung jugendlicher Sexualtäter Voraussetzungen, Erfahrungen und Konzepte

Am Nachmittag der zweiten Tagung sprach Dipl. Psych. Thomas Gruber von der Klinik für Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Rheinischen Kliniken Viersen zum Thema Behandlung. Der Experte, der über 15 Jahre Erfahrung in der Arbeit mit jugendlichen Sexualtätern verfügt, berichtete über Voraussetzungen, Erfahrungen und Konzepte zur Behandlung. Das folgende Kapitel basiert im Wesentlichen auf den Ausführungen des Referenten und den während des Vortrags verwendeten Präsentationsmaterialien.

Grundvoraussetzungen für die Behandlung jugendlicher Sexualtäter

Die Entscheidung zur Einführung eines Behandlungsangebots für jugendliche Sexualtäter stellt eine Jugendhilfeeinrichtung bzw. eine kinder- und jugendpsychiatrische Einrichtung vor neue Herausforderungen. Thomas Gruber stellte heraus, dass die Bereitstellung eines Behandlungsangebots für jugendliche Sexualtäter von den involvierten Fachkräften vor allem ein außerordentlich hohes Maß an Belastbarkeit erfordert. Er machte anhand der folgenden vier Ebenen deutlich, welche Grundvoraussetzungen für das Gelingen eines solchen Vorhabens gegeben sein müssen.

- gesellschaftliche Ebene
- Organisationsebene
- Gruppenebene
- therapeutische Ebene

In Bezug auf das **gesellschaftliche Umfeld** muss damit gerechnet werden, dass Anwohner in der Unterbringung von jugendlichen Sexualtätern in einer nahe gelegenen Einrichtung eine Gefährdung für ihre Kinder sehen. An dieser Stelle kann offensive Aufklärungsarbeit dazu beitragen, ein möglichst konfliktfreies nachbarschaftliches Zusammenleben zwischen der Einrichtung und den Anwohnern zu ermöglichen.

Auf der **organisatorischen Ebene** ist der Rückhalt der Vorgesetzten eine zentrale Voraussetzung, um für die Akzeptanz der Arbeit innerhalb der Einrichtung als auch nach außen hin zu werben. Die Unterstützung durch die Vorgesetzten bedeutet für die Fachkraft das notwendige Maß an Sicherheit in der therapeutischen Arbeit. Dies gilt insbesondere dann, wenn unvorhergesehene Probleme auftreten.

Ein so sensibler Bereich wie die Behandlung jugendlicher Sexualtäter bietet – mehr noch als andere Therapiefelder – viel Raum für Meinungsverschiedenheiten zwischen den einzelnen Fachkräften. Deshalb ist in Bezug auf die **Gruppenebene**, d. h. die Ebene der mit der Behandlung jugendlicher Sexualtäter betrauten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Belastbarkeit eine dringend notwendige Voraussetzung.

Auf der **therapeutischen Ebene** liegen die erforderlichen Voraussetzungen für die Behandlung jugendlicher Sexualtäter im Bereich der Qualifikation und Konzeption:

Eine allgemeine therapeutische Ausbildung reicht für die Behandlung jugendlicher Sexualtäter nicht aus. Die therapeutischen Fachkräfte sollten über eine Qualifikation in Verhaltenstherapie und Kenntnisse in systemischer Therapie verfügen. Auch in Bezug auf die anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind Fortbildungen mit dem Schwerpunkt auf den Besonderheiten im Umgang mit dieser Patientengruppe geboten. Die spezialisierte Qualifikation des gesamten Mitarbeiterstabs ist die Grundlage für die Umsetzung eines geschlossenen therapeutischen Konzepts, das auch im Einrichtungsalltag zum Tragen kommen sollte. In der Arbeit mit jugendlichen Sexualtätern ist darüber hinaus ein professionelles Misstrauen gegenüber den Patienten unabdingbar. Diese Grundhaltung, die im Umgang mit den Jugendlichen stets gegenwärtig sein sollte, schließt einerseits den Respekt und andererseits eine professionelle Distanz gegenüber den Jungen ein.

Ausgangssituation: Zwangskontext für einen Patienten ohne Anliegen

Zu Beginn einer Therapie, so Thomas Gruber, besteht häufig das Problem, dass die Jugendlichen nicht bereit sind, sich mit ihren Taten auseinander zu setzen. Patienten bagatellisieren oder leugnen Anzahl und Intensität der Übergriffshandlungen und verneinen die Gefahr eines Rückfalls. Bei vielen Tätern ist ein sprachlich verantwortungsloser Umgang bei der Schilderung der Taten zu beobachten. Sie geben wenig Einblick in die Gefühle, die ihre Handlungen begleitet haben. Im Anfangsstadium einer Therapie gelten die Jungen in der KJP Viersen zunächst als Besucher, mit denen überhaupt erst eine Motivation zur Therapie erarbeitet werden muss. Angesichts des anfänglich **fehlenden therapeutischen Anliegens** der Täter besteht die Gefahr, dass die Therapie abgebrochen wird. Auf die Behandlungsmotivation des Täters üben die Eltern einen massiven Einfluss aus. Dieser sollte genutzt werden, sofern die Eltern sich über den Therapiebedarf bewusst sind und somit positiv auf die Behandlungsbereitschaft ihres Kindes wirken. Wie das erste Fallbeispiel der ersten Tagung jedoch gezeigt hat, sind die Eltern in einem solchen Prozess schwerwiegenden psychischen Belastungen ausgesetzt. Darum können sie nicht der alleinige Garant für die Sicherstellung einer dauerhaften Behandlung sein. Es gilt einen **Zwangskontext** aufzubauen, der der Behandlung einen juristischen Rahmen gibt und die therapeutische Fachkraft in ihrer Arbeit absichert. Bei Behandlungsabbruch erfolgt Nachricht an die zuständigen Stellen, wodurch die Therapeutin bzw. der Therapeut die Verantwortung für das weitere Vorgehen an die juristischen Instanzen abgibt. Je nach Alter des Täters können entweder das Jugendamt oder die Justiz als sanktionsfähige Instanzen auftreten, die die Behandlung in Auftrag geben und damit den notwendigen Zwangskontext sichern. Bei strafmündigen Tätern sollte der Behandlung eine Anzeige bzw. Selbstanzeige vorausgehen.

Kriterien für die Bewertung von sexuell auffälligem Verhalten

Die Auswertung der Fragebögen, die an die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der ersten Tagung verteilt wurden, hat einen erhöhten Informationsbedarf in Bezug auf die Bewertung von sexuell auffälligem Verhalten gezeigt. Thomas Gruber erläuterte

grundlegende Anhaltspunkte, die für die Unterscheidung zwischen jugendlichem Experimentieren und sexuellen Übergriffen relevant sind. Dabei bezog er sich auf Groth (1986) Juvenile Sexual Offenders. Guidelines for Assessment. International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology. Nach Groth sind als Kriterien für die Bewertung von sexuell auffälligem Verhalten folgende Fragestellungen relevant:

Welche Altersbeziehung besteht zwischen Täter und Opfer?

Je größer die Altersdiskrepanz zwischen den beteiligten Personen ist, desto unangemessener ist die sexuelle Aktivität. Große Altersunterschiede zu Ungunsten des Opfers können auf Schwierigkeiten des Täters hinweisen, mit Gleichaltrigen Kontakte einzugehen und zu gestalten.

Welcher Art ist die soziale Beziehung zwischen Täter und Opfer?

Die Extreme dieses Kontinuums beziehen sich auf „völlig unbekannt“ einerseits und „Mitglied derselben Kernfamilie“ andererseits. Sexuelle Beziehungen zu diesen Extremen deuten auf unangemessenes Verhalten hin. Die Bedeutung anonymer sexueller Kontakte ist zu untersuchen.

Welche sexuellen Verhaltensweisen werden gezeigt?

Stehen die gezeigten Verhaltensweisen in Übereinstimmung mit dem Entwicklungsstand eines Täters? Zeigen sie mehr Kenntnisse und Erfahrungen, als z. B. in der entsprechenden Altersgruppe erwartet werden kann? Gibt es symbolische oder ritualisierte Verhaltensweisen, die auf das Vorliegen nicht-sexueller Bedürfnisse hinweisen?

In welcher Weise fand der sexuelle Kontakt statt? (Genauer Ablauf!)

Alle sexuellen Handlungen, die nicht auf gegenseitigem Einverständnis, Gleichberechtigung und Gleichwertigkeit beruhen, müssen als Angriffe gewertet werden. In extremen Formen können die sexuellen Handlungen zur Demütigung, Verletzung oder Bestrafung eingesetzt werden. Welche Rolle spielt körperliche Gewalt?

Welche Intensität und Häufigkeit der sexuellen Aktivität liegt vor?

Wie oft, wie lange schon, wie ausschließlich fand die sexuelle Aktivität statt? Gibt es zwanghafte Züge?

Gibt es hinsichtlich der Intensität und Häufigkeit Hinweise auf eine Steigerung der sexuellen Aktivität?

Steigerungen können auf zu Grunde liegende Dekompensationen, d. h. zunehmende psychische Schwierigkeiten beim Täter hinweisen.

Welche sexuellen Fantasien begleiten die sexuelle Aktivität oder gehen ihr voraus?

Fantasien können Aufschlüsse über die tatsächlichen sexuellen Interessen eines Täters liefern und sind deshalb wichtige Hinweise für eine diagnostische Einschätzung

(u. a. für ein mögliches Entwicklungspotenzial der sexuellen Aktivität).

Sind spezielle Besonderheiten der Opfer festzustellen?

Gibt es spezielle Charakteristika oder Opferqualitäten, die für den Täter bedeutungsvoll sind? (Diese können Hinweise auf Fixierungen oder andere Auffälligkeiten des Täters oder der zu Grunde liegenden Bedürfnisse des Täters geben.)

Auswahl der therapeutischen Vorgehensweise

Jeder Patient geht mit unterschiedlichen Voraussetzungen in die Therapie. Um eine für den jeweiligen Patienten geeignete therapeutische Vorgehensweise zu erarbeiten, gilt es zunächst, seine **positiven Ressourcen zu ermitteln**. Den Begriff der positiven Ressourcen und ihre Bedeutung für die Behandlung erläuterte Thomas Gruber in Anlehnung an Grawe:

Unter dem Begriff der positiven Ressourcen sind alle Aspekte des seelischen Geschehens und darüber hinaus der gesamten Lebenssituation eines Patienten zu verstehen: motivationale Bereitschaften, Ziele, Wünsche, Interessen, Überzeugungen, Werthaltungen, Geschmack, Einstellungen, Wissen, Bildung, Fähigkeiten, Gewohnheiten, Interaktionsstile, psychische Merkmale wie Aussehen, Kraft, Ausdauer, finanzielle Möglichkeiten. All diese Aspekte bilden das Potenzial des Patienten. Für den Patienten sollte diejenige Vorgehensweise gewählt werden, die am besten die von ihm mitgebrachten Ressourcen aktiviert.

Der hinter diesem Ansatz stehende Gedanke ist, dass es nicht eine einheitliche therapeutische Vorgehensweise zur Behandlung jugendlicher Sexualtäter gibt. Anstatt dessen ist eine **differenzielle Indikationsstellung erforderlich**. Für die Wirkung der Therapie ist es von entscheidender Bedeutung, inwieweit das spezifische Verfahren vorhandene Bereitschaften, Erwartungen und Fähigkeiten bei dem Patienten aktiviert und ihm die Gelegenheit gibt, sich im Prozess der Zusammenarbeit als fähig zu erleben. Es gilt, die positiven Ressourcen, die der Jugendliche mitbringt, zu nutzen, um ein therapeutisches Bündnis zu erarbeiten.

Über diese individuellen Aspekte hinaus sind bei der Auswahl der therapeutischen Vorgehensweise – wie dies auch in anderen therapeutischen Zusammenhängen und Helferkontexten der Fall ist – vier menschliche Grundbedürfnisse zu berücksichtigen:

- Bedürfnis nach Kontrolle und Orientierung
- Bedürfnis nach Lustgewinn und Unlustvermeidung
- Bindungsbedürfnis
- Bedürfnis nach Selbstwerterhöhung und Selbstwertschutz

Jeder Mensch hat diese Bedürfnisse, die im Rahmen der Behandlung allerdings nur z. T. bedient werden können. Das therapeutische Ziel in diesem Zusammenhang ist es, dass der Patient einen normalen Umgang mit seinen Bedürfnissen erlernt: Durch die Installierung von Selbstkontrolle soll der Patient dazu befähigt werden, neue For-

men der Bedürfnisbefriedigung zu entwickeln, die anderen Menschen keinen Schaden zufügen. **Therapeutische Instrumente** wie Rituale, Mythen, emotionale Highlights, Gelegenheiten zur Verantwortungsübernahme oder Beziehungsangebote können auf die Erreichung dieses Behandlungsziels unterstützend wirken. So kann etwa eine Tanzveranstaltung ein emotionales Highlight sein, welches das Bedürfnis eines Jugendlichen nach Lustgewinn erfüllt, um nur ein Beispiel für die Umsetzung der genannten Instrumente zu nennen.

Die Berücksichtigung des individuellen Potenzials als auch der menschlichen Grundbedürfnisse bei der Auswahl der therapeutischen Vorgehensweise kann die Weichen dafür stellen, dass der Jugendliche die Therapiebeziehung als positive Ressource erlebt. Die Aussichten auf den Erfolg der Behandlung hängen davon ab, ob der Patient die Therapiebeziehung als Gewinn für sich empfindet und ob er auf das, was ihn in der Therapie erwartet, ausreichend vorbereitet wird.

Behandlung jugendlicher Sexualtäter am Beispiel der KJP Viersen

Den therapeutischen Standard in der KJP Viersen bildet die **Gruppentherapie**, die zweimal wöchentlich stattfindet. In jeder Gruppe sind in der Regel ein Drittel neue Patienten. Alle Neulinge, die in die Gruppe kommen, müssen an ihrem ersten Gruppentag ganz offen über ihre Delikte sprechen. In der so genannten „Ausquetschungsrunde“ werden sie bis zu drei Stunden lang detailliert zu ihren Taten befragt. Die Jungen sind danach oft sehr stolz, erstmals offen über ihre Delikte gesprochen zu haben. Bei den meisten jugendlichen Sexualtätern war dies in den Vorgesprächen mit den Eltern, dem Jugendamt oder den Vertretern der Justiz nicht der Fall.

Die Inhalte der gruppentherapeutischen Gespräche sind vielfältig. Die Patienten haben dabei die Verantwortung, deliktrelevante Themen selbst in die Gruppe einzubringen. Als Beispiele hierfür nannte Thomas Gruber: Deliktkreisläufe, Opferbriefe, emotionale Einfühlung, Ohnmacht und Hilflosigkeit, Perspektiven übernehmen, Angst, Demütigung, Kränkung. Auch Themen aus dem Alltag werden in die Gruppe rückgekoppelt.

Neben der Gruppentherapie besteht für die Patienten die Möglichkeit, an **Einzelgesprächen** teilzunehmen. Auf einer Flipcharttafel können sich die Jungen für Einzeltermine eintragen. Häufig nehmen sie dieses Angebot in Fällen von Leidensdruck wahr, der sich in selbst verletzendem Verhalten äußern kann.

Weitere Therapiebestandteile bilden die Jugendkonferenz, in der Alltagsprobleme besprochen werden, der Sexualkundeunterricht und eine kunsttherapeutische Gruppe. Begleitet wird die Behandlung durch ein **Teamgespräch** alle sechs Wochen, in dem der einzelne Patient den Stand seiner Entwicklung mit den Betreuern diskutiert.

Die **Unterbringung** der Jugendlichen erfolgt in Doppelzimmern, für Ausnahmefälle stehen auch zwei Einzelzimmer zur Verfügung. Bei der Zimmereinteilung wird versucht, möglichst unterschiedliche Charaktere zusammen unterzubringen. So wird beispielsweise ein ängstlicher mit einem grenzüberschreitenden oder ein ordentlicher mit

einem unordentlichen Jungen zusammengelegt. Solche Konstellationen zwingen die Jungen dazu, sich mit Grenzsetzungen durch andere alltäglich auseinander setzen zu müssen und fördern somit ihre Konfliktfähigkeit.

Natürlich wird bei der Zimmerbelegung berücksichtigt, dass ein pädophil veranlagter Jugendlicher nicht mit einem besonders jungen Patienten im selben Zimmer unterzubringen ist. Durch eine starke Präsenz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wird angestrebt, ein möglichst hohes Maß an **Sicherheit** zu gewährleisten. Bei zehn Patienten sind stets zwei Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter im Dienst. Zu den konkreten Sicherheitsmaßnahmen gehört unter anderem ein vierstufiges Ausgangsmodell. Für die Bewegung auf der Station oder zum Duschen müssen sich die Jugendlichen ab- und rückmelden. In Bezug auf Pärchenbildungen zwischen jugendlichen Sexualtätern und anderen Patientinnen oder Patienten wird auf begleitende Gespräche Wert gelegt. Jeder Täter, der (mit einem Mädchen oder einem Jungen) eine Partnerschaft eingeht, ist dazu verpflichtet, mit der Freundin oder dem Freund an einem Paargespräch teilzunehmen. In diesem Gespräch muss der Junge seine Delikte offen legen.

Eltern- und Geschwistergespräche werden nur im Rahmen eines dosierten und therapeutisch begleiteten Kontakts durchgeführt. Die Erfahrung hat gezeigt, dass solche Gespräche mit Pubertierenden einfacher verlaufen als mit Kindern (Kindergartenkindern oder Grundschulkindern), weil die Jugendlichen näher an den eigenen Interessen sind. Die Konfrontation mit den Eltern ist mit der therapeutischen Absicht verbunden, dass der Täter ihnen gegenüber seine Erschütterung über die eigene Tat zum Ausdruck bringt. Dies soll den Leugnungstendenzen seitens der Eltern entgegenwirken, die nach einer Weile oft signifikanter sind als bei den Tätern selbst. Die Jungen „überholen“ ihre Eltern in dieser Hinsicht, was allerdings Krisenpotential für die Familie mit sich bringt.

Die durchschnittliche Aufenthalts- bzw. Behandlungsdauer liegt in der KJP Viersen bei eineinhalb bis drei Jahren. Viele Jugendliche wollen nach dem Ende der Behandlung nicht mehr in die Familie zurück. In der Regel werden sie im Anschluss an die Behandlung in Jugendhilfeeinrichtungen untergebracht.

Hineinwirken des therapeutischen Konzepts in den Einrichtungsalltag

Das therapeutische Konzept zur Behandlung jugendlicher Sexualtäter in der KJP Viersen beschränkt sich nicht allein auf die Gruppen- und Einzelsitzungen, sondern es wirkt in das alltägliche Zusammenleben in der Einrichtung hinein. Die so genannten „10 Gebote“ sind die Leitlinien für das Miteinander im Alltag. Sie zielen vor allem darauf ab, die Jugendlichen zur **Auseinandersetzung** zu animieren und sie dazu zu bringen, mit **Grenzsetzungen** durch andere umgehen zu lernen. Zu diesem Zweck setzen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf **Provokation** als therapeutisches Mittel. Die Voraussetzung dafür, dass diese Vorgehensweise greift, ist allerdings das Vorhandensein einer **Vertrauensbasis** zwischen den Betreuerinnen und Betreuern und den Jugendlichen. Denn die Jungen lassen sich nur dann „aus der Reserve locken“, wenn sie das Gefühl haben, grundsätzlich respektiert und notfalls wieder aufgefangen zu werden.

Die 10 Gebote

1. *Das Recht auf Auseinandersetzung*
Jeder Junge hat das Recht auf Auseinandersetzung mit den Erzieherinnen und Erziehern.
2. *Ungerechtigkeit gehört zur Therapie*
Jeder Junge muss damit rechnen, ungerecht behandelt zu werden.
Nur so gibt es oft Auseinandersetzungen.
3. *Wer sich was traut, hat mehr vom Leben*
Der, der sich was traut, bekommt allerdings nicht immer das, was er möchte;
manchmal erfährt er Konsequenzen, mit denen er nicht gerechnet hat.
4. *Liebe ist etwas Schönes und Sexualität gehört dazu*
Jeder Junge, der bei uns ist, hat das Recht auf Liebe und Sexualität. Da jeder Junge allerdings andere mit seiner Sexualität oft schwer verletzt und geschädigt hat, muss er sich in dieser Hinsicht von uns auch Kontrolle gefallen lassen.
5. *Erst kommt Kontrolle, dann Therapie*
Wir tun unser Möglichstes, damit Ihr keine weiteren Mitmenschen schädigt.
Außer zum Schutz anderer Menschen tun wir dies auch für uns selbst: denn auch wir haben z. B. Kinder. Und es soll verhindern, dass ihr ins Gefängnis müsst.
6. *Unberechenbarkeit zwingt manchmal zu neuen Wegen*
Manchmal verhindern liebe Gewohnheiten und Regeln, dass Neues ausprobiert wird. Deshalb kann es notwendig sein, dass wir uns manchmal unberechenbar verhalten. Oft entstehen nur so neue Chancen und Wege.
7. *Der Knast gehört dazu*
Wer andere durch seine sexuellen Bedürfnisse schädigt, wird von uns angezeigt.
8. *Aus manchem Opfer kann ein Täter werden; und mancher Täter war schon Opfer*
Bei uns gilt: In erster Linie seid ihr Täter und habt dafür Verantwortung zu übernehmen, auch wenn Ihr selbst schon Opfer wart.
9. *Therapie muss wehtun*
Wer sich verändern will, kann nicht damit rechnen, dass diese leicht fällt und schmerzlos passiert.
10. *Euer Delikt lässt uns nicht kalt*
Unser Problem in der Arbeit mit euch ist, außer eurem Delikt auch das Lebenswerte an euch zu sehen und keines von beidem aus den Augen zu verlieren.

Prognose: Checkliste zur Beurteilung des Behandlungserfolgs

Im Zusammenhang mit der Frage nach dem Stand der therapeutischen Entwicklung eines jugendlichen Sexualtäters stellte Thomas Gruber eine „Checkliste“ zur Prognoseentwicklung vor. Darin enthalten sind jeweils zwei Statements eines Patienten zu unterschiedlichen therapierelevanten Aspekten. Das erste Statement spiegelt jeweils die Einstellung des jugendlichen Sexualtäters zu Therapiebeginn wider, während das zweite Statement die Haltung repräsentiert, die durch eine erfolgreiche Behandlung verinnerlicht werden soll. Die folgende Liste ist nicht nur als Leitfaden für die Prognoseentwicklung zu Behandlungsende gedacht. Sie dient auch zur Überprüfung des Entwicklungsstandes eines Patienten während des Therapieverlaufs selbst.

(Siehe hierzu auch: Grundlagen der Risikobeurteilung, Seite 24; Möglichkeiten und Instrumente der Risikobeurteilung, Seite 26.)

Beziehung des Jugendlichen zu seinen Delikten

Entwicklung von Opferempathie

- Es tut mir Leid, was ich getan habe, weil ich erwischt worden bin und jetzt Probleme habe.
- Es tut mir Leid, was ich getan habe, weil ich anderen sehr weh getan habe.

Kenntnis der eigenen Verführungssituation

- In solchen Situationen kann ich nicht anders, das macht mich an, da kommt es über mich.
- Ich kenne genau die für mich schwierigen Situationen und weiß, bis zu welchem Punkt ich mich entscheiden muss, auszusteiern.

Grad der Verantwortungsübernahme

- Es kommt über mich, hat nichts mit mir zu tun. Eigentlich ist doch nichts passiert.
- Ich habe mich entschieden, mich auf diese Weise zu verhalten, um zu meinem Ziel zu gelangen.

Beziehung zu Sexualität

Fähigkeit, Grenzen anderer wahrzunehmen und zu respektieren

- Die Kinder wollten das auch, weil sie sich nicht gewehrt haben.
- Nein heißt Nein und kein Nein ist noch lange kein Ja.

Akzeptanz möglicher eigener perverser Fixierungen

- Ich bin wie ich bin und kann mich nicht anders verhalten.
- Ich bin wie ich bin und habe die Wahl: Ich verzichte oder ich schädige andere und gehe möglicherweise in den Knast.

Fähigkeit zum Beziehungsaufbau und -erhalt zu Gleichaltrigen

- Ich habe viele Freunde/überhaupt keine Freunde/nur Feinde/keiner mag mich.

- Manche mögen an mir diese Seite und ich mag an anderen dieses Verhalten, genauso wie ich manches an anderen nicht mag, lehnen sie einige Seiten von mir ab.

Emotionalität

Grad der Differenzierung der Wahrnehmung und der Verbalisierung der eigenen Gefühle

- Mir geht es immer nur mies, das kommt wie von selbst.
- In solchen Situationen fühle ich mich traurig; ich kann dies akzeptieren oder etwas dagegen tun.

Umgang mit belastenden Gefühlen

- Wenn es mir mies geht, dann passiert's; dann muss ich dieses Gefühl egal wie und wo wieder loswerden.
- Wenn ich mich gekränkt fühle, kann ich mich entscheiden, mich gegen diese Kränkung zu wehren.

Umgang mit aggressiven Impulsen

- Wenn ich wütend bin, schlage ich zu. Wenn ich wütend bin, brauche ich ein Kind, um mich abzureagieren.
- Wenn ich wütend bin, kann ich überlegen, worauf ich wütend bin, und entscheiden, wo ich meine Wut lasse.

Stand der Identitätsentwicklung

Fähigkeit, eigene Standpunkte zu vertreten

- Wenn ich meine Meinung sage, bekomme ich nur Ärger; meinen Frust behalte ich für mich.
- Ich kann entscheiden, ob ich meine Meinung sage; ich kann nicht wissen, was dann kommt. Es gibt aber eine gute Chance, dass es mir dann besser geht.

Umgang mit Konflikten bzw. Frustrationen

- Bei Konflikten halte ich die Klappe und sehe zu, dass ich sie möglichst schnell hinter mich bringe.
- Wenn es Streit gibt, kann ich mich wehren, ohne dem anderen Schaden zuzufügen.

Soziale Situation nach der Entlassung

Wie steht es um die sozialen Beziehungen, um Arbeit oder Tagesstruktur? Reicht die Betreuung aus, in schwierigen Situationen mit Problemen konstruktiv umgehen zu können? Kann ausreichend soziale Bestätigung erhalten werden? Ist die Weiterbetreuung an den individuellen Entwicklungsstand angepasst?

Literaturliste

Gruber, T. (1995) Die Betreuung von sexuell auffälligen Jugendlichen im Gerhard-Bosch-Haus. In Landschaftsverband Rheinland (Hrsg.) Brücken für Kinder (S. 80-86) Brauweiler: Rhein-Eifel-Mosel.

Gruber, T. (1998) Stationäre Arbeit mit jugendlichen Sexualstraftätern – Die Behandlung sexuell auffälliger Jungen in einem Zwangskontext. In: Sexuelle Kindesmisshandlung „Die Täter“ – differenzieren statt verallgemeinern (S. 36 – 40). Kongressbericht: Die Kinderschutz-Zentren

Gruber, T. (1999 a). Über die Arbeit mit jugendlichen Sexualstraftätern in einem Zwangskontext. p. 139-157. In: Wodtke-Werner, V. & Mähne, U. (Hrsg.) „Nicht wegsehen!“ Vom Umgang mit Sexual(straf)tätern. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft.

Gruber, T. (1999 b) Wehret den Anfängen: Ein integratives Konzept zur stationären Behandlung jugendlicher Sexualstraftäter. p. 57-80. In: Deegener, G. Sexuelle und körperliche Gewalt. Weinheim: Psychologie Verlagsunion.

Gruber, T. & Rotthaus, W. (1999) Systemische Therapie mit jugendlichen Sexualstraftätern in einer symptomhomogenen Gruppe. Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe 48, Heft 6, p. 341-348.

Gruber, T. (2001) Dem Täter auf der Spur – Therapeutisches Arbeiten mit Sexualstraftätern. In: Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung. Fachtagung zum Opferschutz – Reformen, Erfahrungen, Perspektiven (S. 55 – 67). Ministerium für Justiz, Frauen, Jugend und Familie des Landes Schleswig Holstein.

Gruber, T. (2002) Das Viersener Modell zur Therapie mit jugendlichen Sexualstraftätern: Zur Dialektik von Kontrolle und Therapie, Zwang und Freiwilligkeit. In: Schmelzle, M. & Knölker, U. (2002) Therapie unter Zwang? Pabst Science Publishers: Lengerich

Kossack, J. & Muller, J.-P. (2000). „Heilpädagogisch-therapeutische Gruppenbehandlung jugendlicher Sexualstraftäter“ in: Unsere Jugend 4/2000

Kossack, J. & Muller, J.-P. (2002) „Jugendliche Sexualstraftäter in der Erziehungshilfe“ in neue Caritas 2002, Jahrbuch des Diözesan-Caritasverbandes Trier

Rotthaus, W. & Gruber, T. (1997) Systemische Tätertherapie mit Jugendlichen und Heranwachsenden. Einladung zur Konstruktion einer Welt der Verantwortlichkeit. In: Ammann, G. & Wipplinger, R. (Hrsg): Sexueller Missbrauch. Tübingen: DGVT Verlag p. 573-585. (Neuaufgabe ist in Vorbereitung)

Schmelzle, M., Egli-Alge, M. & Bullens, R. (2001) „Ein halbstrukturiertes Interview zur Exploration jugendlicher Sexualdelinquenten“ in Werkstattsschriften Forensische Psychiatrie und Psychotherapie 8

Schmelzle, M., Knölker, U. (2002) Therapie unter Zwang? Gruppenbehandlung jugendlicher sexueller Misshandler. Beziehungsarbeit in einem juristischen Rahmen. Lengerich: Pabst Science Publishers