

Sexualstraftäter: Chancen und Grenzen von Therapie

Michael Ruch

Psychotherapeutische Ambulanz
der Justiz Ludwigshafen

Wer sind „die Sexualstraftäter“?

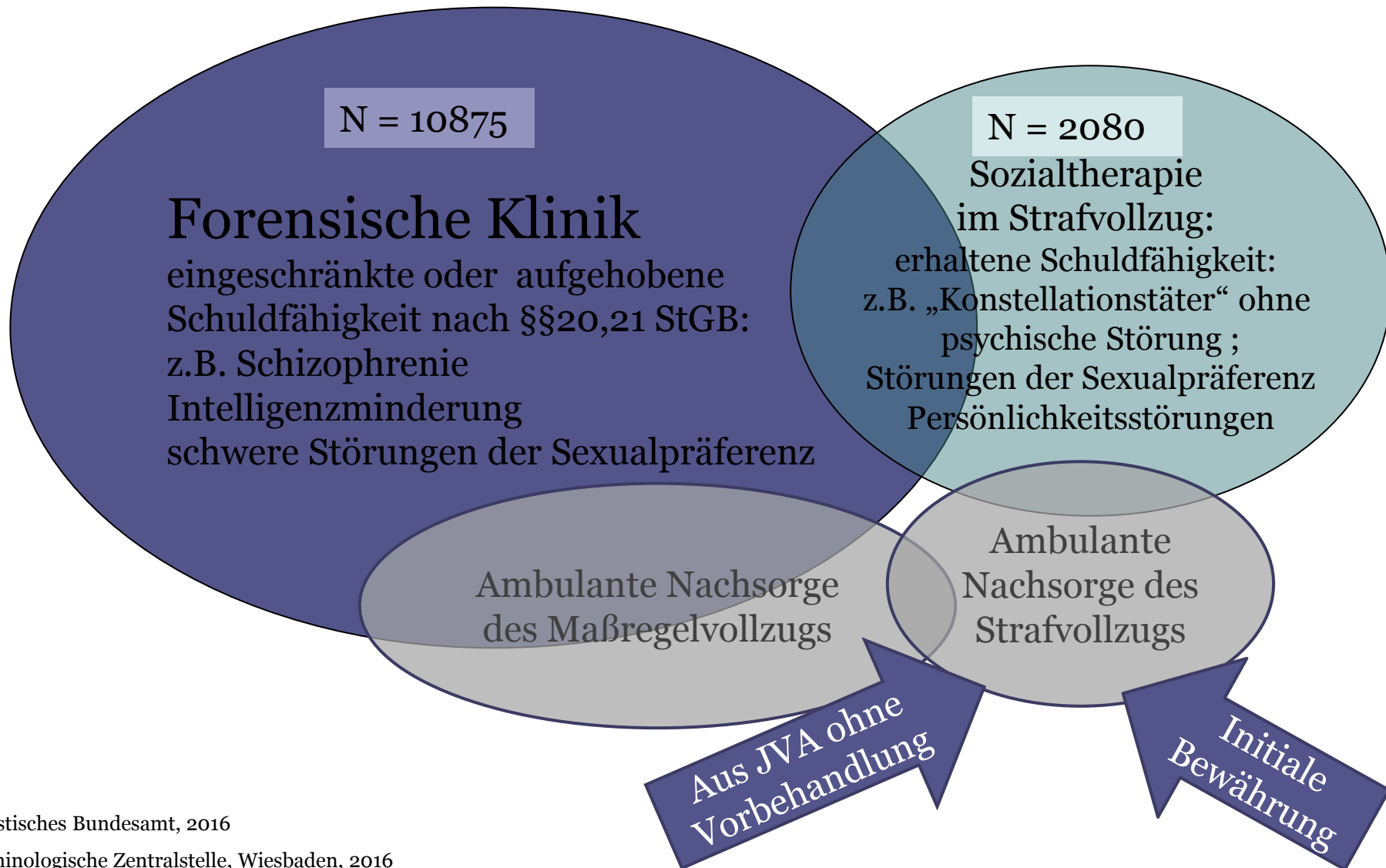
- Häufig
 - Impulskontroll- und Persönlichkeitsstörungen
 - dissoziale, schizoide, paranoide, narzisstische, emotional instabile, antisoziale PKST
 - Affektive- und Angststörungen
 - Alkohol- und Substanzmissbrauch
 - Geringe Sozialkompetenz und geringer Selbstwert
 - Schwierigkeiten im Umgang mit Sexualität
 - Sexualität als Copingmechanismus
 - rasche Sexualisierung von Nähe und Intimität
 - Eigene erlebte physische oder sexuelle Gewalt und Vernachlässigung
- Die Mehrheit weist keine (!) Präferenzstörung auf. Sexualität
 - Als Mittel der Durchsetzung von Macht-, Kontrolle- und Rachemotiven
 - Als Mittel der Kompensation von Unsicherheit und mangelnder Sozialkompetenz



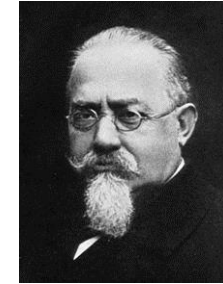
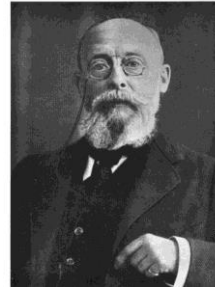
Strafgefangene in Deutschland

- 52 412 Strafgefangene in 183 JVA´en
 - 5,9% Frauen
 - 8,4% Jugendliche
 - 7,1% Sexualstraftäter
 - 1% in Sicherungsverwahrung
- Zunahme Sozialtherapeutischer Einrichtungen
 - 2003: 1,9%; 2016: 3,2% aller Haftplätze
- Zunahme
 - weisungsgebundener ambulanter Therapie nach Verurteilung / Entlassung
 - Des Anteils der im Maßregelvollzug Untergebrachten

Behandlungskontexte



Resozialisierung und Kontrolle



| Cesare Beccaria (1764) | Franz von Liszt (1882) | Cesare Lombroso (1876) |
|--|--|--|
| <p>Kriminalität als gesellschaftlich produziertes Phänomen</p> <p>Strafrecht sollte der Abschreckung dienen und sich an der Sozialschädlichkeit des Normbruchs orientieren</p> | <p>Strafe dient nicht der Vergeltung sondern der zweckgerichteten Spezialprävention mit den Elementen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sicherung • Besserung • Abschreckung <p>Reaktion je nach Tätertypus:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gelegenheitstäter: Bewährungsstrafe • Verbesserliche Hangtäter: (längere) Freiheitsstrafe begleitet von Resozialisierungsbemühung • Unverbesserliche Hangtäter: dauerhafte Verwahrung | <p>Es gibt „geborene“ Verbrecher, die zu Straftaten disponiert sind</p> <p>Verbrecher sind Wesen auf einer niedrigen Stufe menschlicher Entwicklung</p> <p>Befürwortung der Behandlung → Forensische Psychiatrie</p> |

Deutsches Strafrecht: Vereinigungstheorie

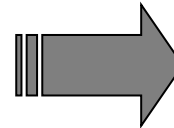
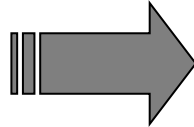
Absoluter Strafzweck: Schuldausgleich – relativer Strafzweck: Prävention erneuter Straftaten

Wege in die deliktorientierte Therapie

| Rechtlicher Status | Kontext |
|---|---|
| Kein Kontakt mit der Justiz | Selbstmelder/ „Tatgeneigte“ Ggf. bereits Straftaten im Dunkelfeld |
| Laufendes Verfahren/ bevorstehende Verhandlung | Häufig Hoffnung auf positive Beeinflussung der Gerichtsverhandlung |
| Feststellung eingeschränkter oder aufgehobener Schuldfähigkeit | Unterbringung im Maßregelvollzug |
| Bewährungsstrafe <ul style="list-style-type: none">• Initial• Aussetzung der Reststrafe zur Bewährung nach Inhaftierung | Therapie als Bewährungsauflage |
| Führungsaufsicht nach <ul style="list-style-type: none">• Vollverbüßung• Entlassung aus der Maßregel• Entlassung aus der Sicherungsverwahrung | Weisungen im Rahmen der Führungsaufsicht <ul style="list-style-type: none">• Therapieweisung• Vorstellungsweisung Einschränkung der Schweigepflicht nach §68a (8) StGB |

Intervention

PP als Spezialisten für Diagnostik und Verhaltensänderung



Veränderungsziele

- Motivation
- Paraphile Fantasien
- Konfliktfähigkeit
- Kommunikation
- Partnerschaft
- Empathie
- Viktimisierung
- Impulskontrolle
 - Scham
- Ärgermanagement
- Kognitive Verzerrungen
- Stimuluskontrolle
 - (...)

Deliktorientierung als Grundhaltung

- Keine Bindung an spezifische Therapieschule; psychische Erkrankung keine Voraussetzung
- Ziel: Reduktion von Rückfallrisiko, jedoch kein Garant für Rückfallfreiheit
- Fokus auf Aufbau intrinsischer Veränderungsmotivation
- Formulierung verhaltensnaher Delikthypothesen, Risikofaktoren im Fokus der Therapie
- Einbezug von Urteilen, Gutachten, Risiko-Assessment
- Es gibt (vorläufig und dauerhaft) unbehandelbare Straftäter

RNR-Prinzip (Andrews & Bonta, 2007; 2010)

- Risk / Risikoprinzip
- Need / Bedürfnisprinzip
- Responsivity / Ansprechbarkeit

Einschätzung des statistischen Risikos

- Aktuarisch: unveränderbare Merkmale (z.B. Static-99)
- Dynamisch: veränderbare Faktoren (z.B. Stable 2007) → Therapieplanung

Diagnostische Einschätzung

- Ausmaß der Antisozialität
- Präferenzstörungen – Progredienz?
- Persönlichkeitsstörungen/ Psychopathie
- Motivation und Motivationshindernisse
- Medikation
- Selbstkontrolle
- Persönlichkeitszüge mit Bezug zu Delinquenz
- Lernerfahrungen
- Risikoverhalten und „scheinbar belanglose Entscheidungen“
(z.B. Lösel & Walter 2001)
 - Beruf und Hobby
 - Haustier
 - Freundeskreis
 - (...)
- (...)

Psychologisches
Deliktmodell



Veränderte Therapiebedingungen

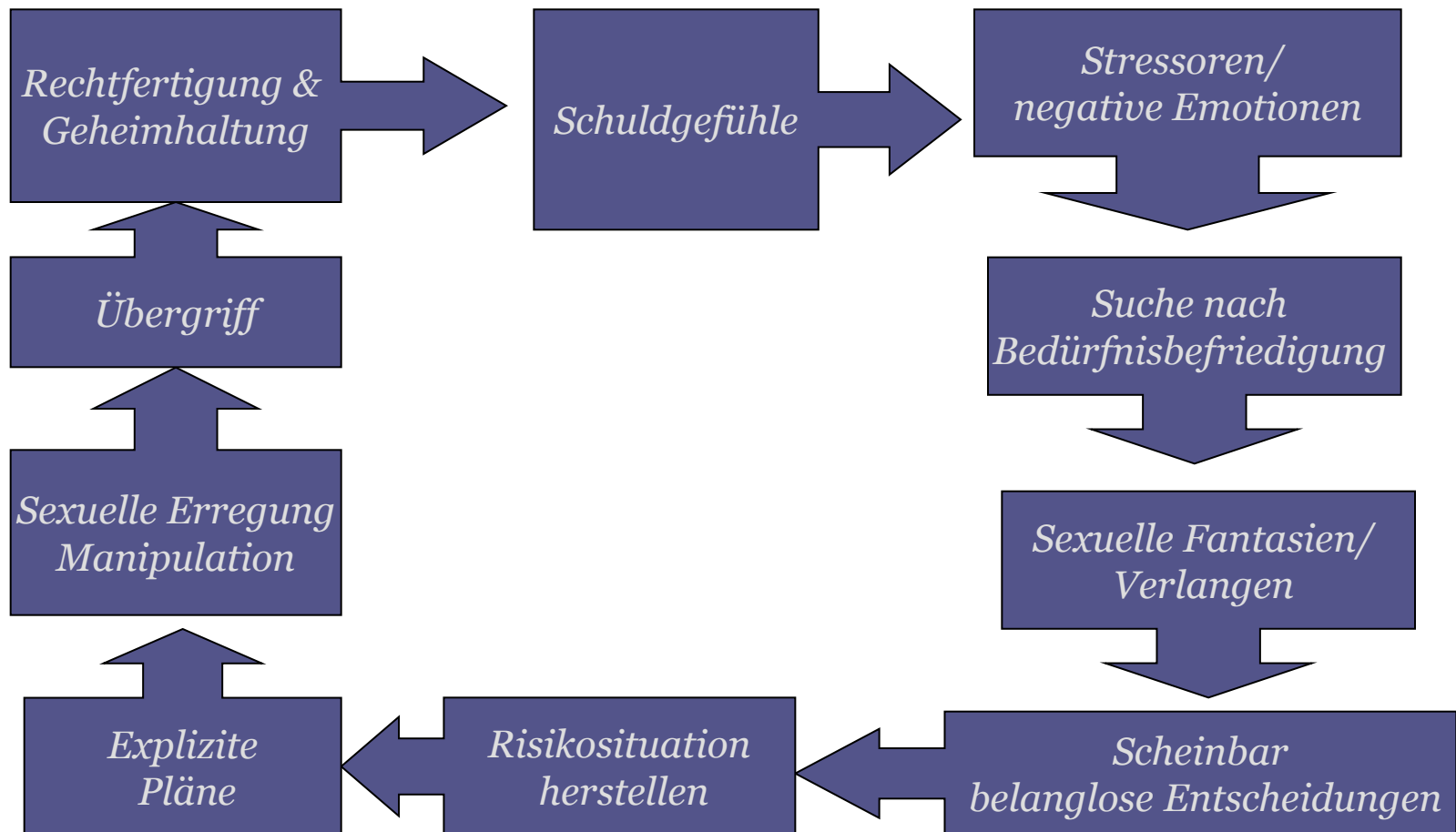
Traditionelle Therapie

- Problembewusstsein und Einsicht
- Eigenmotiviert
- Klient als Auftraggeber mit klaren Zielen
- Klient leidet an Symptomen
- Absolute Schweigepflicht
- Klient als Informationsquelle

Therapie mit Straftätern

- Verleugnung und Verantwortungsverschiebung
- Therapie (zunächst) unter äußerem Druck
- Therapeuten geben Ziele, Bedingungen und Grenzen vor
- Klient leidet an Konsequenzen
- Schweigepflicht und klar geregelte Weitergabe einzelner Informationen
- Keine Arbeit ohne Akteneinsicht

Erarbeiten von Deliktszenarien



Veränderung kognitiver Verzerrungen

(Ward & Keenan 1999, Polaschek & Ward 2002 in Urbaniok 2012)

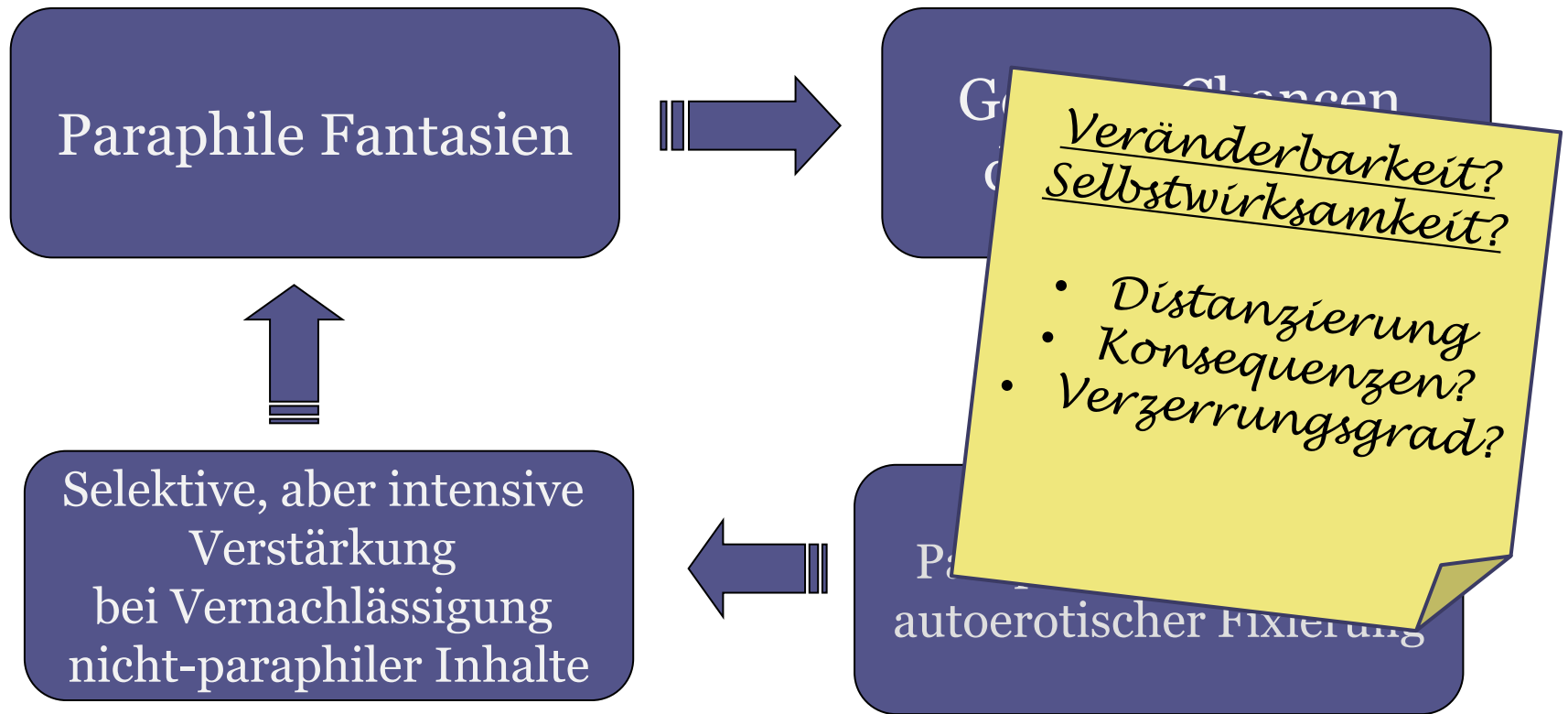
Missbrauch

- **Kinder sind sexuelle Wesen** und provozieren Sex mit Erwachsenen
- Sexualität ist **nicht kontrollierbar**
- Folgen von Missbrauch sind harmlos
- Männer haben ein **Recht auf Sex mit Kindern**
- **Die Welt ist gefährlich** und ablehnend, nur bei Kindern ist man sicher

Vergewaltigung

- Frauen kann man nicht verstehen
- **Frauen sind Sexualobjekte** zur Befriedigung von Männern
- Sexualtrieb ist **unkontrollierbar**
- Männer haben **Anspruch auf sexuelle Befriedigung**
- **Die Welt ist gefährlich**, man muss Dominanz und Kontrolle gegenüber andere erreichen

Arbeit mit sexuellen Fantasien



Deliktteilarbeit (Urbanik & Gnoth, 2012)

- **Bewusstseinsferner Persönlichkeitsanteil**
 - Hat Erfahrung, ist geschickt, manipuliert, will Delikt begehen
 - Generiert deliktrelevante Gedanken/ Gefühle
- **Vorteile**
 - ermöglicht distanzierte Introspektion
 - erhöht Selbstwirksamkeitserleben
 - motiviert
 - Vielseitig einsetzbar (Gruppe, Einzel, Stühletechnik etc.)
 - Geeignet für langfristiges Risikomanagement

Weitere Interventionen

- Das Gesamte Spektrum von Psychotherapie
 - Traumatherapie
 - Achtsamkeitsbasierte Methoden
 - Förderung von Selbstwert/ Sozialer Kompetenz/ Empathie
 - Umgang mit Scham, Schuld und Stigma
 - (...)
- Vorgehen
 - Deliktorientierte → persönlichkeitsorientierte Therapie
 - Proximale → distale Risikofaktoren

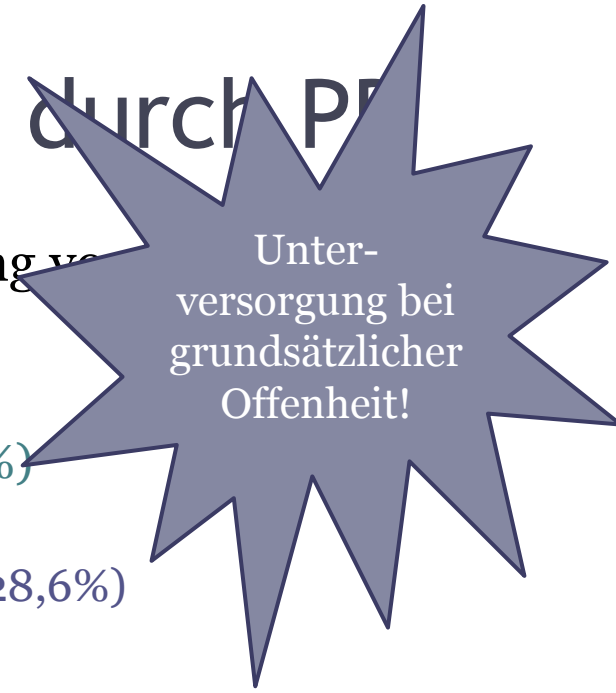
Rückfallprävention (Alexander, 1999 in Fiedler, 2004)

| | Behandlung mit Rückfallprävention | Behandlung ohne Rückfallprävention | Unbehandelte Kontrollgruppe |
|----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|-----------------------------|
| Vergewaltigung (N = 528) | 8,3% | 22,7% | 23,7% |
| Kindesmissbrauch (N = 2137) | 8,1% | 18,3% | 25,8% |
| Exhibitionismus (N = 331) | 0,0% | 20,5% | 57,1% |
| „Sexualstraftäter“ (N = 6967) | 5,6% | 14,3% | 12,0% |
| Gesamt (N = 10988) | 7,2% | 13,9% | 17,6% |

Chancen

Behandlung von Straftätern durch PP

- N = 540 PP. Weitere oder erstmalige Behandlung von
- Keine weitere Behandlung mehr: 18,3%
- Wunsch der Therapeuten nach:
 - Bessere Information über Straftatverhalten (63,2%)
 - Spezifische Fortbildungen (49,6%)
 - Nutzen von Psychotherapie innerhalb der Strafe (28,6%)
 - Deliktarbeit (24,8%)
 - Gewaltdelikte (24,1%)
- Schwierigkeiten:
 - Keine Zusammenarbeit mit der Bewährungshilfe (45%)/ Justiz (65%)
 - Problem der Finanzierung erhöhter Kommunikationsanstrengungen
 - Unklarheit über Kostenträger (GKV? Justiz?)
 - Sicherheit



Unter-
versorgung bei
grundsätzlicher
Offenheit!

Wirksamkeit

- Stabile, positive moderate Behandlungseffekte¹
 - Metaanalyse aus 2009²:
 - Einschlägige Rückfälligkeit: OR = .77
 - Allgemeine Rückfälligkeit: OR = .75
 - Metaanalyse aus 2015³:
 - Reduktion einschlägiger Rückfälligkeit um 26,3% (13,7% → 10,7%)
 - Wesentlich:
 - Berücksichtigung von RNR
 - Ambulant > stationär
 - Zwangskontext hat keinen Einfluss auf Wirksamkeit

1: Rettenberger, Kessler & Bockshammer (2017). Die dezentral organisierte Versorgungsstruktur ambulanter Nachsorge entlassener Straftäter: methodische Aspekte, Wirksamkeit und Möglichkeiten der Verbesserung. *Bewährungshilfe*, 64(2); 162-174 / 2: Hanson RK, Bourgon, G, Helmus L & Hodgson S (2009). The principles of effective correctional treatment also apply to sexual offenders . A Meta-Analysis. *Criminal Justice and Behavior*, 36, 865-891 / 3: Schmucker, M. & Lösel, F. (2015). The effects of sexual offender treatment on recidivism: An international meta-analysis of sound quality evaluations. *Journal of Experimental Criminology*, 11, 597-630

Vergleich von Effektstärken

- Effektivere Behandlungsprogramme: 10-30%
 - Bestrahlung & Chemotherapie bei Brustkrebs: 10%
 - Aspirin-Therapie bei KHK: 13%
 - Passivrauchen und Lungenkrebs: 22%
 - Medikamentöse Behandlung von Depression: 56%

(Ward, 2011; online (12.07.2017):

<http://igps.victoria.ac.nz/events/downloads/2011/Costs%20of%20Crime%20presentations/Session%204%20Tony%20Ward.pdf>)

Wirksamkeit

- Die grundsätzliche Wirksamkeit ist nachgewiesen
- Selbst schwache bis moderate Effekte bedeuten eine Reduktion von Opferzahlen
- Effekte
 - schwächen sich nach 5-10 Jahren ab
 - dürften sich bei konsequenter Anwendung von RNR-Prinzipien und weiterer Forschung steigern
 - sind volkswirtschaftlich relevant
- Wunder sind nicht zu erwarten.

Herausforderungen & Grenzen

Dunkelfeldprojekte



- 78% berichten von bereits erfolgten Übergriffen oder Nutzung sexueller Gewaltdarstellungen
- Nur 1/4 war der Justiz bekannt
- Berliner Charité-Projekt: 2005-2011 meldeten sich
 - 151 Missbrauchstäter
 - 106 reine Nutzer von Missbrauchsabbildungen
- **Behandlungswunsch kann für Progredienz sprechen!**

(Schorsch, 1971)

Erreichbarkeit

- Zu wenig (dezentrale) Anlaufstellen
 - Schwierigkeit des Aufbaus von Behandlungsstandards
 - Inadäquate Behandlungsinhalte → ggf. Erhöhung des Rückfallrisikos
 - Kaum Teil der psychotherapeutischen Ausbildung
- Forensische Ambulanzen als „Kompetenzzentren“, jedoch
 - Nur wenige Ambulanzen, daher oft schwierig erreichbar
 - Kontextbedingungen bergen ggf. die Gefahr
 - Von Stigmatisierung → ggf. kriminogene Effekte (Rettenberger et al., 2017)
 - Eingeschränkter Motivation
- Finanzierung von Projekten z.T. fraglich

Motivation

- Motivation muss oft erst hergestellt werden
 - Gerichtliche Weisungen = extrinsische Motivation
 - Stellen Rahmenbedingungen, aber keine Inhalte her
 - Geben Verbindlichkeit, Halt und Struktur
 - Negative Ziele (*„nicht mehr straffällig werden“*)
 - Angst vor
 - Beschämung und Stigmatisierung, eigener Rückfallgefahr
 - Informationsweitergabe an Bewährungshilfe, Gericht, Polizei → iatrogene Motivationsdefizite?
- Motivationsphase benötigt erhebliche Zeit!

Rückfallgefahr

- Rückfallgefahr meist latent, selten akut
 - Interventionen, die bei Fremdgefährdung möglich sind, greifen oft zu kurz
 - Sorge um mediale und öffentliche Reaktion im „schlimmsten Fall“
- Daher
 - Klare Absprachen und Verantwortlichkeiten, eindeutige Dokumentation
 - Runde Tische mit Bewährungshilfe und ggf. Polizei
 - Möglichst Einbezug des sozialen Umfeldes

Spezielle Gruppen

- Psychopathie und starke Antisozialität
- Nichteingestehende bzw. „Tatleugner“
 - **Übliche Deliktaufarbeitung erschwert** (Ruch, 2015)
- Komorbidität mit Suchterkrankungen/ Psychosen
- Strafvollzugsambulanzen: Medikamentöse Begleitbehandlung / kooperierende Kliniken
- Differentielle Wirksamkeit von Interventionen
 - Von „*nothing works*“ zu „*what works for whom?*“

Unrealistische Erwartungen

- Oft handlungsleitend, selten geäußert:
 - „Wellness-Anwendung“
 - „Garantieversprechen“
 - „Kontrollüberzeugung“
 - „Kontakthypothese“
 - „Viel-hilft-viel-Rezept“
 - „Gießkannenprinzip“
 - „Verantwortungsverschiebung“
 - Täter → Therapieeinrichtung
 - Gesellschaft → Strafvollzug

Beschämung als Kriminalitätskontrolle?

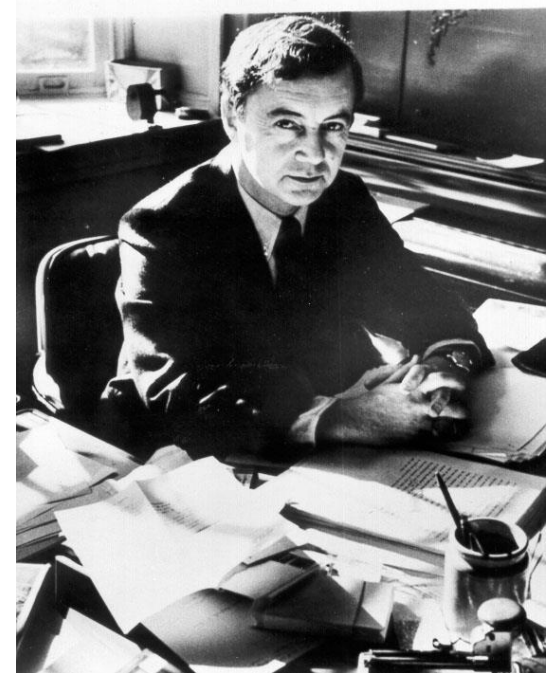
- Re-integrative Beschämung:
 - Beschämung im sozialen Nahbereich
 - Angebot der Re-Integration
 - Vergebung und Wiedereingliederung als Instrument der Kriminalitätskontrolle
- Beschämung durch bloße Bestrafung ohne Reintegration = stigmatisierend und sozial desintegrierend



John Braithwaite

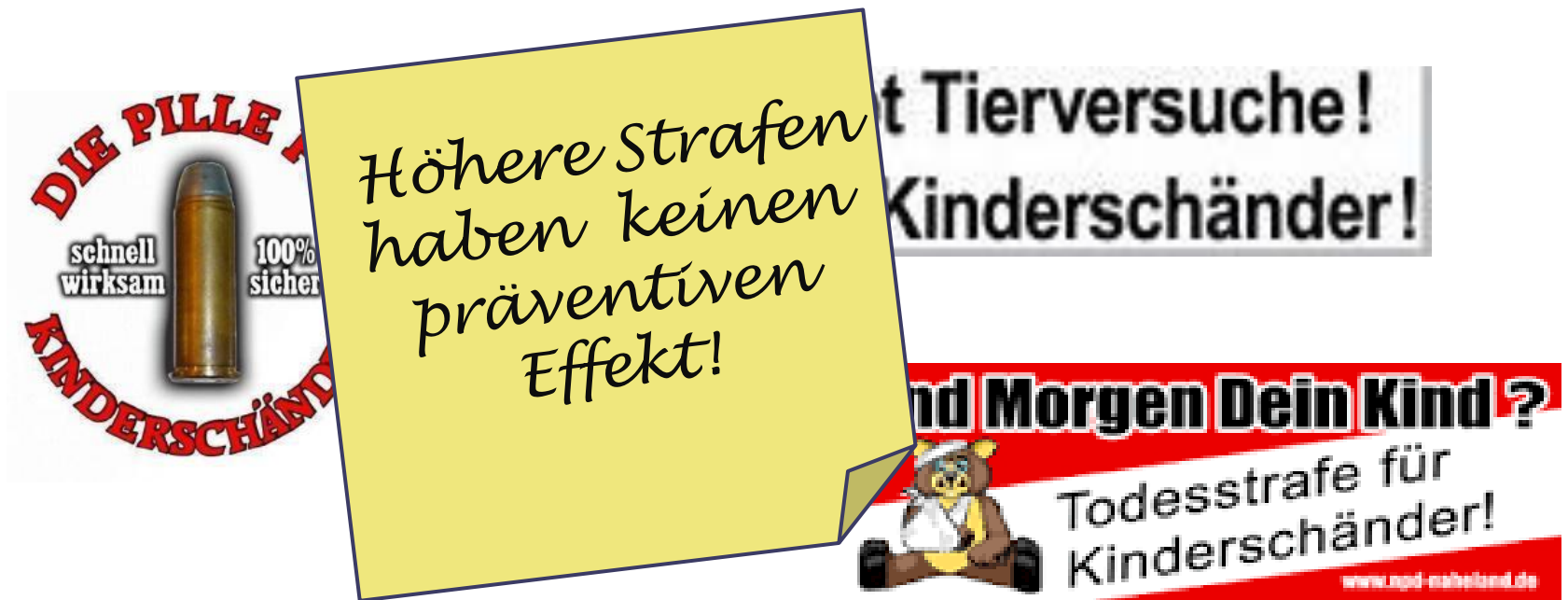
Stigmatisierung

- Stigma-Management: Abwägung über Offenlegung nicht-sichtbarer Stigmata
 - „Bürgerliche“ Bereiche
 - „Abgesonderte“ Bereiche – Stärkung der Identifikation mit der „in-group“
 - „Verbotene“ Bereiche
- Umgang mit Stigmatisierung
 - verfestigt sich über die Jahre
 - könnte Erreichbarkeit einschränken
- Nichteingestehen und Motivationsdefizite als alleiniger Ausdruck mangelnder Veränderungsbereitschaft?



Erving Goffman

Demütigung



Fazit

- Psychotherapie als sinnvolles, wirksames und wichtiges Instrument der Prophylaxe schwerer Straftaten
 - Weiterhin zu wenig Anlaufstellen
 - Chancen und Grenzen zu häufig unbekannt → Fehleinschätzung der Möglichkeiten
 - Weiterer Forschungsbedarf
- PP als Fachleute für Therapie, Motivation und Verhaltensänderung
 - Deliktorientierung als Haltung, Spezialkenntnisse unabdingbar
 - Oftmals jedoch „*ganz normale*“ Psychotherapie
- Überwiegend positive Erfahrungen trotz „Zwangskontext“
- Letztlich ist Kriminalitätsprävention eine gesamtgesellschaftliche und vielschichtige Aufgabe

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Michael Ruch

Psychotherapeutische Ambulanz der Justiz
Ludwigshafen

✉: michael.ruch@vollzug.jm.rlp.de

☎: 0621 - 95 34 896-60