Zeitschrift: Kriminologie / Schweizerische Arbeitsgruppe für Kriminologie SAK = Criminologie / Groupe Suisse de Criminologie GSC = Criminologia / Gruppo Svizzero di Criminologia GSC

Herausgeber: Schweizerische Arbeitsgruppe für Kriminologie

Band: 32 (2014)

Artikel: Devianz und Gefährlichkeit als soziales Konstrukt? : Nutzen und Missbrauch forensischer Psychotherapie

Autor: Weilbach, Karl

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-1051535

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 31.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Devianz und Gefährlichkeit als soziales Konstrukt?

Nutzen und Missbrauch forensischer Psychotherapie

KARL WEILBACH
Dr. phil., Diplom-Kriminologe und forensischer Prognostiker (IOT), Speicher

Inhaltsverzeichnis

1. Gestaltung und Nutzen forensischer Therapie 172
1.1 Therapie im juristischen Zwangskontext 172
1.2 Das zentrale Paradigma in der Behandlung schwerer Gewalt- und Sexualstraftäter 173
1.3 Das Kriterium der Behandelbarkeit 174
1.4 Unterschiedliche Deliktdynamiken 175
1.5 Zentrale Ziele und Inhalte der Sexualtäterbehandlung 177
1.6 Therapie unter Vollzugsbedingungen und Therapie in Freiheit 181
1.7 Nutzen und Wirksamkeit der Therapie 184
1.8 Therapeutische Fehlleistungen 186
2. Fragwürdiges und Missbräuchliches im Umfeld forensischer Therapie 187
2.1 Justiz und Forensik unter Druck 188
2.2. Auswirkungen auf die forensische Behandlung 189
2.3. Die Suche nach Sicherheitsgarantien 192
2.4. Fehler- und Erfolgskultur 194
3. Fazit 194
Literatur 196

Zusammenfassung

Die forensische Psychotherapie findet in einem juristischen Zwangskontext statt. Insbesondere die Behandlung von Sexual- und Gewaltstraftätern muss sich intensiv mit der Frage von deliktischen Risiken des einzelnen Delinquenten befassen. In diesem Beitrag werden die Grundlinien der zeitgemässen forensischen Psychotherapie vorgestellt. Unter einer kriminologischen Perspektive werden dann die erschwerenden gesellschaft-

lichen und systemischen Rahmenbedingungen beschrieben, in denen die forensische Psychotherapie wirksam werden soll – und besonderen Belastungen ausgesetzt ist. Das raue gesellschaftliche Klima lässt kaum Platz für eine Fehlerkultur, aber auch nicht für eine Erfolgskultur in der Forensik. Hingegen sollten die Möglichkeit und die Nutzung der forensischen Therapie für Gewalt- und Sexualstraftäter stets einer Verantwortungs- und nicht einer Gesinnungsethik folgen.

1. Gestaltung und Nutzen forensischer Therapie

Psychotherapie ist allgemein gesehen für den Klienten ein Gefäss für kritische Introspektionen und Reflexionen, die sich auf Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft beziehen.

Die forensische Psychotherapie als Spezialgebiet ist ebenfalls ein Introspektionsraum. Dieser steht jedoch im juristischen Kontext, basierend auf der justiziell angeordneten Verpflichtung des Delinquenten zur Behandlung.

1.1 Therapie im juristischen Zwangskontext

Der forensische Klient unterscheidet sich somit klar vom nicht-forensischen Klienten, der eine Praxis aufsucht.

- Es existiert ein Straftatbestand, der offiziell untersucht oder sanktioniert wurde.
- Die Behandlungsinhalte und die Methodik der Therapie stehen immer im Zusammenhang mit dem Deliktverhalten und Deliktrisiko des Klienten
- Der Therapeut muss über die Delikte des Klienten gut Bescheid wissen, insbesondere durch genaues Studium von Ermittlungsakten, Gerichtsurteilen und Gutachten.
- Auftraggeber der Therapie ist in der Regel nicht der Klient, sondern eine Justizbehörde. Ohne deren Druck wäre der Klient meist nicht da; die Justiz sitzt in der Therapie quasi als dritte Partei immer dabei. Gemäss diesem triadischen Verhältnis ist in der forensischen Psychotherapie die therapeutische Schweigepflicht limitiert.

- Die zunächst extrinsische Motivation des Klienten muss in eine intrinsische Motivation transformiert werden. D.h. der Klient soll selbst den Wunsch nach einer Einstellungs- und Verhaltensänderung entwickeln und die Erwartung von Deliktfreiheit zu seinem eigenen Anliegen machen.
- Zur Regelung von Rechten und Pflichten in der Behandlung wird ein Behandlungsvertrag zwischen dem Therapeuten und dem Klienten geschlossen. Dieser Aushandlungsprozess hilft, spätere Irritationen und Verratssituationen in der therapeutischen Beziehung zu vermeiden.
- Die Therapie erstreckt sich über mehrere Jahre.
- Der Klient wird vom Therapeuten in dieser Zeit mit sehr kritischen Gedanken konfrontiert. Trotz seiner deliktischen Persönlichkeitsseite wird er vom Therapeuten wohlwollend behandelt, nicht „heruntergemacht".
- Über die gesamte Zeit hinweg muss der Therapeut ermächtigt sein, gegenüber dem justiziellen Auftragsgeber zu berichten: Über den Therapieverlauf, über den angenommenen Deliktmechanismus, über die Risiko- und die Schutzfaktoren des Klienten.

1.2 Das zentrale Paradigma in der Behandlung schwerer Gewalt- und Sexualstraftäter

Die forensische Therapie hat zwei Hauptanliegen: Erstens die Verminderung des Rückfallrisikos bzw. der Gefährlichkeit des Straftäters, zweitens die Beachtung eines berechtigten öffentlichen Sicherheitsinteresses. Beiden Aspekten muss letztlich auch der Klient zustimmen.

Es lässt sich hier nicht vermeiden, ein zentrales, nahezu biblisch formuliertes Paradigma insbesondere in der Behandlung von Sexualtätern zu wiederholen: „No Cure – but Control".

Dieser Slogan ist ein hilfreicher Gedanke für den Sexualdelinquenten selbst. Der Klient, der veränderungsbereit ist, schliesst sich dem Leitgedanken an. Er verweist nicht darauf, krank zu sein und von anderen geheilt werden zu müssen. Stattdessen strebt er selbst die Rückfallverhinderung an. Er ist wachsam gegenüber seinen devianten Seiten und übernimmt Eigenverantwortung.

„Control" ist dann weniger zu verstehen als Kontrolle von aussen, sondern als Selbstkontrolle: Der Klient muss sich permanent der Aufgabe stellen, seine deviante Bedürfnislage und seine Impulse selbst zurückzu-

drängen und zu kontrollieren. Er soll zugunsten der Prävention von Delikten seine eigene Steuerungsfähigkeit beachten, erlernen und erhöhen.

Die Therapie folgt dem Anliegen der Risikosenkung und der langfristigen Deliktfreiheit des Klienten. Dazu nimmt sie Einfluss auf die Verminderung der persönlichkeitsstrukturellen Bedürfnislage des Täters und sie fördert den Aufbau von dessen individuellen Bewältigungs- und Steuerungsfähigkeiten.

Das Anliegen der Risikosenkung und der Deliktfreiheit wird langfristig verfolgt, zumal sich sogenannte persönlichkeitsstrukturelle Prägungen und Verhaltensweisen nicht einfach durch eine Aufforderung oder Kontrolle von aussen verändern lassen, sondern vom Delinquenten viele innere Prozesse durchgearbeitet werden müssen. So gesehen ist Therapie für viele Täter meist härter als das blosse Verbüssen einer Strafe.[1]

1.3 Das Kriterium der Behandelbarkeit

Wer behandelbar ist, bestimmt sich jeweils aus dem Einzelfall.

Behandelbar sind Delinquenten:
- Bei denen zumindest ein partielles Schuldeingeständnis vorliegt,
- die sich als veränderungsbedürftig betrachten und dabei Unterstützung annehmen wollen,
- die über ausreichende persönliche Fähigkeiten verfügen – wie z.B. Introspektion, Selbstkritik, Reue etc. und
- die selbst ein Interesse an Rückfallverhinderung haben.

Eine mangelnde Behandelbarkeit liegt vor bei:
- Unsicheren Erfolgsaussichten, weil z.B. zu wenig Selbstkritik, Reflexionsbereitschaft oder Schuldbewusstsein vorhanden sind
- oder weil keine Veränderungsbereitschaft besteht.
- Eine solche Bereitschaft kann aber später aufkommen, womit die Behandlung mit zeitlicher Verzögerung anfängt und durchaus aussichtsreich sein kann.
- Manchmal sind es auch spätere Krankheiten und Alterungsprozesse, welche die Motivation eines zunächst behandlungsunwilligen Klienten beeinflussen.

---

1 Einen generellen Einblick in die Welt von Psychiatrie und Psychotherapie gibt das Buch von H. J. Möller, G. Laux, A. Deister (2013): Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie. In diesem Werk werden aktuell, nachvollziehbar und anschaulich alle wichtigen Inhalte zur Psychiatrie und Psychotherapie vermittelt.

Unbehandelbarkeit liegt vor bei Hochrisikotätern:

- Also bei Tätern mit einer hohen Ausprägung von Gefährlichkeit und Rückfallgefahr, mit ausserordentlich geringen Erfolgsaussichten einer Therapie und einer Persönlichkeitsstruktur, welche eine dauerhafte Sicherung und Unterbringung notwendig macht.

Unbehandelbare gefährliche Hochrisikotäter haben weder in der Therapie noch in der Gesellschaft etwas verloren; sie sind zu sichern, nötigenfalls lebenslang. Diese Meinung hat nichts zu tun mit einem populistischen Rundumschlag gegenüber Gewalt- und Sexualdelinquenten schlechthin. Rundumschläge wie: „Einmal Täter – immer Täter", „Verwahren – ein Leben lang" negieren den Umstand, dass die Arbeit mit dem sehr heterogenen Klientel der Gewalt- und Sexualstraftäter vielen Differenzierungen bedarf. Ausgeräumt werden muss auch die Unterstellung, wonach forensische Therapie eine „Kuschelveranstaltung" oder eine „Softiemassnahme" sei. Es ist für die meisten Klienten ein hartes Brot, sich in der Therapie mit sich, den eigenen Deliktanteilen und den Veränderungsnotwendigkeiten auseinander zu setzen. Das seit Jahren hinweg gepflegte deviante Denken, Fühlen und Handeln wird grundlegend in Frage gestellt, soll eingedämmt, nahezu „gelöscht" werden. Statt sich selbst, wie häufig jahrelang praktiziert, durch kompensatorisches abweichendes Verhalten zu gratifizieren, muss der Klient lernen, Fähigkeiten wie Introspektion, Selbstkritik, Selbstkontrolle und Verzicht aufzubauen und zu internalisieren.

1.4 Unterschiedliche Deliktdynamiken

Eine forensische Psychotherapie muss auf die individuelle Deliktdynamik und auf das Risikolevel des Delinquenten ausgerichtet sein. Ausgangspunkt der Therapie ist somit eine zutreffende Persönlichkeits- und Risikoeinschätzung des Klienten.

Mit dem Begriff der Deliktdynamik wird der Impuls oder die Triebkraft umschrieben, welche jemanden veranlassen, eine deliktische oder abweichende Handlung zu begehen. Als erste Grobunterscheidung ist hier die des Situations- und des Persönlichkeitstäters hilfreich.

Wir alle kennen den Satz „Gelegenheit macht Diebe". In diesem Sinne ist die deliktische Dynamik beim sogenannten Situationstäter zu verstehen: Eine bestimmte Situation – mitunter basierend auf einer kurzzeitigen Stimmung – lässt bei einer ansonsten sozial unauffälligen Person die Mo-

tivation für ein grenzüberschreitendes Handeln entstehen. Besondere Umstände wecken hier latent vorhandene abweichende Handlungsanteile, die der Akteur normalerweise in seinem Lebensalltag noch kontrolliert. Viele Raserdelikte oder auch der Konsum illegaler Pornographie im Internet entspringen häufig einer situativen Deliktdynamik und sind keineswegs selbstverständlich in den Persönlichkeitsanteilen des Grenzüberschreiters verankert. Bezogen auf den Konsumenten illegaler Pornographie liegt häufig folgende Konstellation vor: Aus einer Tatausgangssituation heraus, nämlich dem Konsum herkömmlicher bzw. legaler Pornografie, entsteht eine ausserordentliche Tatmotivation: Der Wunsch nach Betrachtung härterer pornografischer Seiten zur Erhöhung des „Kicks". Mit seinem, häufig auch von Neugier begleiteten, nächsten Klick ins Verbotene entscheidet sich der Situationstäter zum Überschreiten von legalen und eigenen moralischen Grenzen. Situationstäter können in der Regel mit der Tataufdeckung, mit der nachfolgenden Strafe und – konfrontiert mit klaren Verhaltenserwartungen – noch abgeschreckt und beeinflusst werden.

Eine andere Dynamik liegt hingegen bei den sogenannten Persönlichkeitstätern vor: Bei diesen entstehen die deliktischen Handlungen primär aus einer besonderen persönlichkeitsstrukturellen Bedürfnislage heraus. Zu denken ist beispielweise an einen pädosexuellen Menschen, dessen Beziehungs- und Sexualitätswünsche sich primär auf Kinder richten. Entsprechend kreiert dieser Persönlichkeitstäter seine Tatsituation; gezielt und wissentlich begeht er sein Sexualdelikt in einem Geheimnisraum. Seine pädosexuelle Devianz repräsentiert eine stabile Persönlichkeitsdisposition, deren Veränderbarkeit viel Zeit braucht. Ähnlich verhält es sich mit Gewalttätern, welche z.B. über narzisstische, dissoziale oder sadistische Persönlichkeitsanteile verfügen.

Persönlichkeitstäter stellen sich gegenüber Strafverfolgungsbehörden gerne als Situationstäter dar. Es sei eine spezifische Situation gewesen, die ohne eigenes Zutun zur Tat geführt hätte. Angesichts solcher exzeptioneller Umstände sei eine Tatwiederholung nicht zu erwarten. Mit dieser Strategie kaschieren pädophile Straftäter ihre Veranlagung, ihre Zwangsgedanken und die nachgewiesene sexuelle Grenzüberschreitung.

Solche Persönlichkeitstäter lassen sich in der Regel kaum durch Strafandrohungen oder Strafen von ihren Taten abhalten. Gerade bei ihnen braucht es eine Kombination von Strafe mit Therapie, da ein unbehandelter Persönlichkeitstäter gefährlich bliebe. Persönlichkeitstäter sollten also nicht – wie es manche Verteidiger tun – vor einer ambulanten oder stationären Therapie „geschützt" werden; man sollte ihnen vielmehr die Angst

vor der Therapie nehmen, damit sie die Chance zur Veränderung wahrnehmen können. Die Bereitschaft von Persönlichkeitstätern, Hilfe anzunehmen, ist für den Erfolg der Therapie ein entscheidender Faktor.

1.5 Zentrale Ziele und Inhalte der Sexualtäterbehandlung

Die Ansätze, die Erfordernisse und die Effektivität der Therapie von Sexualtätern wurden seit Anfang der 1990er-Jahre insbesondere vom Kanadier W.L. („Bill") Marshall und seinen KollegInnen in einer Vielzahl von Publikationen beschrieben. Sie können als richtungsweisend für die Therapiefortschritte in anderen Ländern betrachtet werden.

Marshall (2006 a) leitete die hier nur kurz skizzierten Behandlungsziele von umfangreichen Forschungen zu den wesentlichsten Problemmerkmalen der Sexualdelinquenten ab.

Entwicklung eines biografischen Verständnisses

Eine gründliche autobiografische Beschreibung des Täters – z.B. in Form einer Lebenslinie („life line") – hilft dem Therapeuten und seinen Klienten, jene Faktoren besser zu verstehen, die den Akteur zu seinem deliktischen Denken und Verhalten führten.

Veränderung des Selbstwertgefühls

Ein geringes Selbstwertgefühl begünstigt die Wiederholung von neuen Delikten, limitiert aber auch ein effektives Engagement in der Behandlung. Deshalb werden die Klienten – insbesondere in der Gruppentherapie – ermutigt, ihre Bandbreite von sozialer Interaktion zu erweitern und ihre Aufmerksamkeit auf sanfte, angenehme Erfahrungen und positive Wirkungen zu richten.

Verantwortungsübernahme

Über kurz oder lang soll der Klient Verantwortung für alle Aktionen in seinem Deliktverhalten übernehmen, die angerichtete Schädigung der Opfer erkennen und anerkennen, was schliesslich auch die Empathie für die Opfer sexueller Gewalt umfasst. Der Täter erhält in einem respektierenden, vertrauensvollen und ebenfalls empathischen Therapiesetting die Chance, seine vormaligen Einstellungen und Überzeugung zu verändern

und ein neues Verhältnis zu seinem Umgang mit Verantwortung zu entwickeln.

Entwicklung effektiver Bewältigungsstrategien

Das deliktische Verhalten des Täters entspricht oft unangemessenen Problem- und Konfliktbewältigungsversuchen. Häufig sind es Gemütslagen wie Depression, Angst, Ärger oder Hoffnungslosigkeit, die bei einem Täter die Deliktmotivation begünstigen. Angesichts derartiger Beeinträchtigungen im affektiven Erleben und in den emotionalen Regulationsmustern müssen in der Therapie effektivere Formen der Gefühlsregulation und des Bewältigens erlernt und eingeübt werden.

Beschäftigung mit Intimität und Bindung

In den Sexualstraftaten repräsentiert sich häufig der Mangel des Täters an Intimität in seinen sozialen Beziehungen und ein hohes Mass an emotionaler Einsamkeit. Um abweichende Interessen (z.B. Sexualität mit Minderjährigen) zugunsten angemessener sexueller Interessen (z.B. konsensualem Sex unter Erwachsenen) zurückstellen zu können, muss der Sexualdelinquent neue Einstellungen und Handlungsmuster erwerben. Die Therapie geht deshalb auf das Erleben von früheren Beziehungen, Erfahrungen von Intimität und deren Gewinn, sowie auf Hindernisse wie Eifersucht und Einsamkeit ein. Diskutiert werden auch die Bandbreite sowie die Angemessenheit sexueller Ausdrucksmöglichkeiten.

Hinterfragen von Fantasien und Präferenzen

Sexualdelinquenten entwickeln zumindest gelegentlich sexuelle Fantasien zu ihrer Sexualstraftat. Für manche von Ihnen haben insbesondere sexuell abweichende Vorstellungen und Themen eine sehr hohe Attraktivität – bis hin zu andauernden suchtartigen sexuellen Gedanken. Psychotherapeutisch werden bei diesem Personenkreis spezifische Techniken zur Verminderung abweichender Gedanken, Bilder und Folgehandlungen (wie Masturbation) eingesetzt. Bei Unwirksamkeit solcher Beeinflussungsversuche stellt mitunter eine pharmakologisch-hormonelle Behandlung eine Behandlungsalternative dar.[2]

[2] Vergleiche hierzu Graf (2012), in: Endrass 2012, S. 359–367

Verhütung erneuter Delikte

Wie beschrieben, kann der Klient in der am Anfang der Behandlung erstellten Lebenslinie seine deliktbegünstigenden chronischen Probleme erkennen. In Verbindung mit diesem biografischen Hintergrund wird in der Therapie schliesslich jener Zustand erkundet, der den Klienten zur Tatbegehung veranlasste. Zu denken ist z.B. an Gefühle von Hoffnungslosigkeit, an ein Anspruchsdenken oder an Wünsche, gebraucht zu werden. Solche Befindlichkeiten lassen den Sexualdelinquenten nach der eigenen Vorteilsnahme, nach Tatgelegenheiten und meist sehr strategisch nach einem Opfer zur Realisierung sexueller Bedürfnisse suchen. Die Analyse der Wege und Strategien in Richtung Tat geben zum Einen Aufschluss über den weiteren Therapiebedarf, zum Anderen aber auch Auskunft über problematische Kontakte und „high-risk"-Situationen, die der Klient in Zukunft zu vermeiden hat.

Verbesserung des Selbstmanagements

In der Therapie werden realistische Ziele für ein besseres Leben des Klienten und die Rückführung in die Gesellschaft angestrebt. Es geht deshalb um die Stärkung von Wachsamkeit und Selbststeuerungsfähigkeit des Klienten gegenüber seinen eigenen deliktischen Impulsen oder kritischen Situationen, sowie um den Aufbau und die reale Nutzung eines Unterstützungsnetzes. Letzterem gehören sowohl professionelle Helfer (z.B. Therapeuten, Bewährungshelfer, Seelsorger), als auch nicht-professionelle Personen des sozialen Umfelds des Klienten an (z.B. Angehörige, Freunde, Arbeitskollegen).

Im Übrigen sei kurz erwähnt, dass je nach Einzelfall auch weitere Therapieziele verfolgt werden können, die im Zusammenhang mit dem Deliktverhalten stehen. Je nach Einzelfall haben verschiedene Problemstellungen delikt- bzw. rückfallbegünstigende Relevanz, welche der Veränderungen bedürfen: Substanzmittelmissbrauch, Ärgermanagement, familiäre Gewalt, erzieherische bzw. fürsorgliche Kompetenz, andere psychische Störungen, kognitive Kompetenzen oder Einschränkungen oder spirituelle Aspekte.

Die Umsetzung dieser Ziele wird hier in einer selektiven thematischen Beschreibung kurz skizziert:

In den sogenannten Modulen der forensischen Therapie von Sexualstraftätern wird stets Bezug genommen auf die deliktrelevanten persönlichkeitsstrukturellen Problembereiche des Täters. In das „Pflichtprogramm" mit vorgegebenen Themen fallen deshalb die Beschäftigung mit

der deliktischen Persönlichkeitsseite des Täters, das Erkennen von prädeliktischen Entwicklungen, das Hinterfragen der Fantasietätigkeit und die Entwicklung von Kontrollstrategien und Rückfallverhütungsplänen.

Ähnlich wie bei der Unterscheidung von Situations- und Persönlichkeitstätern muss der Klient seine Problematik erkennen und differenzieren lernen. Hierzu gehört insbesondere bei Gewalt- und Sexualstraftätern unter anderem die Beschäftigung mit dem sogenannten „*Deliktteil*".[3] Man kann sich diese besondere Schattenseite wie eine innere Stimme vorstellen, die aus dem Hintergrund zu Grenzüberschreitungen auffordert. Mit der Vorstellung eines Deliktteils in der eigenen Persönlichkeit wird dem Täter vermittelt, dass er sich zukünftig nicht von diesem schädigenden Teil dominieren lassen sollte, der ihm selbst und den bisherigen wie potentiellen Opfern das Leben schwer macht. Die Vorstellung vom Deliktteil verändert das Selbstbild des Täters im Sinne der Bewusstwerdung und der Integration seiner Schattenseite. Dies erleichtert es ihm, Abwehrhaltungen aufzugeben. Der Klient kann seine risikorelevanten Prozesse kritisch identifizieren, den Deliktteil zurückdrängen und ihn stoppen lernen. Demgegenüber soll er den wirklich starken und sozial angemessenen Persönlichkeitsanteilen wieder mehr Raum verschaffen, wozu unter anderem die Fähigkeit zur Verantwortungsübernahme, zur Selbstkontrolle und allgemein das Abrufen positiver persönlicher Ressourcen gehört.

Andere zentrale Elemente der Therapie sind *Modelle zur Deliktrekonstruktion*: Beispielsweise helfen Darstellungen zum sogenannten Deliktkreislauf („cycle of abuse") und das (an David Finkelhor) orientierte sogenannte Hürdenmodell dem behandelten Täter dabei, seine prädeliktischen Prozesse zu identifizieren und in seinen eigenen Worten beschreiben zu können.

Die Täter setzen sich also – ob in Einzel- oder Gruppentherapie – mit ihren individuellen kognitiven, emotionalen und handlungsprägenden Prozessen auseinander, ebenso mit ihren Fantasien, ihren Rechtfertigungsmustern, ihrer Manipulationskraft und ihren mehr oder weniger differenzierten Tatplanungen. Auf diese Weise wird beispielsweise die Behauptung, ein sexueller Übergriff sei mit dem Einverständnis des Opfers erfolgt, durch die Modellbeschreibung ad absurdum geführt.

Wie die Arbeit an den Fantasien gehört auch die *Stärkung empathischer Fähigkeiten* zu den besonders herausfordernden Elementen der deliktorientierten Therapie. Sexualdelinquenz ist u.a. als eine Störung der Empathiefähigkeit zu verstehen: Die Befindlichkeit des Opfers wurde

[3] vgl. hierzu: Urbaniok & Gnoth (2012): in Endrass et al. (2012)

vom Sexualtäter mehr oder weniger bewusst hinten angestellt, um sein Deliktziel – den Übergriff – zu erreichen. Der Täter konnte oder wollte die wahren Emotionen des Opfers nicht erkennen, nicht die Opferperspektive übernehmen, nicht angemessen auf dessen Emotionen reagieren und auf der Ebene des Handelns keine Rücksicht nehmen. In der Therapie müssen deshalb die vier Merkmale von Empathie gefördert werden: Die Emotionserkennung, die Perspektivenübernahme, die Gefühlsreplikation und der Antwortentscheid.

Therapeutische Hilfen zur *Fantasie-Kontrolle* sind wichtig, weil abweichende Fantasien der zentrale Ideenspender für das reale Deliktverhalten sind. Der Klient, der in seinen Fantasiefilmen Regisseur, Akteur und Zuschauer zugleich ist, kann durch Veränderungen am inneren Film seine Tatmotivation zu abweichendem Handeln senken und Handlungsschwellen wieder erhöhen.[4]

Zu den deliktorientierten Behandlungsmodulen gehören zudem Module zur sozialen Kompetenz, zum Konflikt-, Ärger- und Aggressionsmanagement oder zur sexuellen Wissensvermittlung.

Nicht unerwähnt soll bleiben, dass bei aller Schwere der Problematik die Therapie von Sexualstraftätern Spass machen kann, weil man in Übungen auch gestalt- oder dramatherapeutische Elemente wie Maskenarbeit einsetzen kann.[5]

Hinsichtlich näherer methodischer Aspekte und Interventionsformen der forensischen Psychotherapie mit Sexualstrafttätern wird auf die Schriften von Marshall et al. (2006 b) sowie – deutschsprachig – von Endrass et al. (2012) verwiesen.

1.6 Therapie unter Vollzugsbedingungen und Therapie in Freiheit

Therapie beginnt erfreulicherweise und trotz öffentlicher Diskurse heutzutage zunehmend vollzugsbegleitend. Die Strafverbüssung wird gerade bei Sexual- und Gewalttätern durch therapeutische Angebote sinnvoller als ein blosses Absitzen einer freiheitsentziehenden Massnahme. Am Ende einer reinen Strafverbüssung kann bei einer langen Haftdauer die emotio-

---

4 Für Interessenten an der Fantasiearbeit sind hier die Fachbeiträge von Vanhoeck et al. (2011) zu empfehlen.

5 Empfehlenswert in der Arbeit mit „people at risk“ ist das dramatherapeutische Handbuch von Baim C. et al. (2002)

nale Verkümmerung oder Verhärtung des Straftäters stehen, wenn er sich kaum mit seinen eigenen deliktischen Seiten und dem angerichteten Schaden befassen musste.

Erwähnt sei aber auch ein Problem am Anfang der Strafverfolgung: Der Umstand, dass viele Täter in der oftmals mehrjährigen Zeit zwischen Tataufdeckung und rechtsgültiger gerichtlicher Verurteilung noch auf freiem Fuss sind, gleichzeitig aber noch keine Therapie in Anspruch nehmen, muss als risikorelevant betrachtet werden. In dieser Zeit mit einer nur geringen sozialen Kontrolle und einer oft nicht vorhandenen Veränderungsmotivation agieren manche Täter in einem individuellen Dunkelfeld weiter. Wünschenswert wäre es deshalb, dass bei überführten, geständigen, aber als gefährdet anzusehenden Sexualstraftätern die Therapie nicht erst nach einer rechtmässigen Verurteilung aufgenommen wird. Therapie könnte tatzeitnah schon vor dem Urteilsspruch oder im Rahmen einer vorzeitigen Strafverbüssung beginnen.

In der Realität des Strafvollzugs schliesslich hat es die Population von Sexualstraftätern und insbesondere der pädosexuelle Täterkreis oft schwer. Gerade das Publik-Werden eines Sexualdelikts gegenüber Kindern gereicht einem Sexualstraftäter im Gefängnis meist zum Nachteil. Denn das Gefängnis ist nicht nur ein scheinbarer Hort der Ordnung, professionell geführt, hierarchisch und von strukturellen Abläufen geprägt. Der Sozialraum Gefängnis umfasst auch Macht- und Diskriminationsverhältnisse innerhalb der Population der Gefangenen. Sich dort als Sexualtäter zu „outen" oder sich einer spezifischen Therapiegruppe von Sexualtätern anzuschliessen, kann mitunter gefährlich sein. Denn pädosexuelle Sexualtäter bekommen es bei Bekanntwerden ihres Delikts ganz besonders mit der konflikthaften Umgebung in der Strafanstalt und mit projektiven Missachtungen bis hin zu Vergeltungsakten zu tun.

Die Therapie in der Strafvollzugsanstalt geschieht innerhalb eines 24-Stunden-Überwachungsrahmens. Die Strukturen innerhalb der totalen Institution Gefängnis können die Therapie mitunter behindern; beispielsweise können therapeutisch sinnvoll erscheinende Vollzugslockerungen und individuelle Erprobungsräume im Rahmen eines streng regulierten Vollzugsregimes oft nicht zeitgerecht realisiert werden.

Es versteht sich von selbst, dass im Strafvollzug ein erheblicher Abstand zur natürlichen „freien" Lebenswelt besteht. So steckt beispielsweise in Überlegungen, wie sich der Täter zukünftig „draussen" verhalten will oder sollte, primär der Konjunktiv. Die Pläne und Überlegungen des Klienten, seine Vorstellungen über den sozialen Empfangsraum und die

Rückkehr ins gesellschaftliche Leben sind im Gefängnis rosaroter, als es die Bedingungen und Gefährdungen ausserhalb wirklich sind.

Die wesentlichste Herausforderung für eine forensische Therapie in Freiheit besteht darin, dass mit dem Tag der Entlassung der „gesellschaftliche Ernstfall" eintritt. Mit dem zunächst nur strukturell erscheinenden Wandel des Therapiesettings sind grundsätzliche Problemstellungen der forensischen Psychotherapie berührt: Kann die Therapie deliktische Risiken des Klienten vermindern?

Werden sich die (partiell) intramural erarbeiteten Persönlichkeitsveränderungen und kompensatorischen Fähigkeiten auch unter den vorgefundenen Lebensbedingungen in „Freiheit" als weitgehend stabil erweisen? Oder inwieweit begünstigen mehr oder weniger schwierige Resozialisierungsbedingungen einen raschen Zusammenbruch der vermeintlichen Fortschritte, welche in der Haft als erreicht erschienen?

Die ambulante Behandlung in Freiheit steht im Spannungsfeld zwischen gesellschaftlichen Schutzinteressen und einer verantwortlichen Lebensführung des in spezifische (Re-)Sozialisierungsbedingungen zurückkehrenden Klienten. Das Ziel der Rückfallverhinderung wird nun angesichts der „Alltäglichkeit" von Tatgelegenheiten und Konfliktsituationen herausfordernder und dringlicher denn je, denn das „real life" besteht aus sehr konkreten inneren und äusserem Konfliktlagen, aus der Konfrontation mit Triggersituationen, aus Auslösern und Reizen für (vormalig) erlerntes deviantes Verhalten.

Die Therapie in Freiheit ist somit nicht einfach als ein Kontinuum zu verstehen, in dem weitergeführt wird, was intramural auf eine aussichtsreiche Spur gelegt wurde. Vielmehr beginnt mit der Haftentlassung ein eigenständiger Prozess der Auseinandersetzung und der Kooperationsfindung – in einem neuen therapeutischen Setting mit neuen Akteuren. Die Umsetzung sozial verträglicher und individueller Ziele des Klienten kann auch deshalb recht „harzig" oder „steinig" sein, weil die heutige Gesellschaft fehlbare Menschen nicht unbedingt mit offenen Armen empfängt. Die ambulante forensische Therapie unter freiheitlichen Bedingungen steht deshalb meist vor grossen Herausforderungen.

Ob vollzugsbegleitend oder im freiheitlichen Setting: Forensische Psychotherapie behält immer die Anlasstat und das mögliche Zieldelikt eines Täters im Auge. Vom Klienten wird erwartet, seine deliktischen Persönlichkeitsanteile und seine Schädigungspotential unter Kontrolle zu bringen.

1.7 Nutzen und Wirksamkeit der Therapie

Die Notwendigkeit sowie den Nutzen forensisch-therapeutischer Angebote kann man an drei Grundprinzipien messen: Dem Risiko-, Bedarfs- und Ansprechbarkeitsprinzip. Dieses von Bonta & Andrews (2006/2008) formulierte RNR-Modell fordert:

- Die Intensität der Behandlung soll am individuellen Risiko bzw. der Gefährlichkeit ausgerichtet werden. (R = Risk principle)
- Die Behandlungsziele sollen den dynamischen Risikofaktoren entsprechen. (N = Need principle)
- Die Art der Behandlung soll die individuelle Ansprechbarkeit des Klienten berücksichtigen, z.B. seine Fähigkeiten und Lernweisen etc. (R = Responsivity principle).

Ein Problem in der alltäglichen forensischen Praxis stellt allerdings die Beobachtung dar, dass es immer wieder einmal zu Zuweisungen von Klienten im juristischen Zwangskontext kommt, bei denen weder das individuelle Risiko oder der reale Bedarf, noch das Potential für die Ansprechbarkeit ausreichend geklärt sind. Häufig handelt es sich um Grenzverletzer, deren Behandelbarkeit oder Therapienotwendigkeit in Frage zu stellen ist. Die Sinnhaftigkeit, Aufnahme und letztlich auch der Erfolg einer forensischen Therapie hängt somit von einem Klärungsprozess ab, wer aufgrund welchen Bedarfs wie zu behandeln ist.[6]

In der Wirksamkeitsforschung konnte nachgewiesen werden, dass hochfrequente kognitiv-behaviorale Behandlungsmaßnahmen einen deutlichen rückfallpräventiven Effekt haben.[7] Die Therapien führen gemäss unterschiedlicher Untersuchungen u. Meta-Analysen zu einer Reduktion der Rückfälligkeit zwischen 30–60 %.[8] Diese Zahlen bestätigen den wich-

---

6 Als ein Weg, um dieser Praxiserfahrung entgegenzuwirken, kann das in einigen Kantonen eingeführte sogenannte ROS – der risikoorientierte Sanktionenvollzug – gesehen werden: In diesem Arbeitsansatz wird eine assessmentgestützte Planung entwickelt, in der die therapeutischen Veränderungsziele festgehalten und laufend überprüft werden. Was angestrebt und vorgedacht ist, soll dann umgesetzt, überprüft und laufend abgestützt werden. Solche operationalisierten Verfahren können grundsätzlich helfen, die wichtigsten Fragen zum Klienten systematisch zu erfassen, die Antworten hierauf einzuordnen und die Beurteilungskompetenz aller Akteure zu stärken.

7 Vergleiche Endrass et al. (2012), S. 45 – 69

8 Gemäss Metaanalysen liegt der rückfallpräventive Effekt von Therapie bei 28 % (Lipsay and Cullen 2007). Lösel und Schmucker bestätigten in ihrer Metaanalyse 2005 den Behandlungseffekt bei Sexualstraftätern: Während unbehandelte Täter eine

tigen Beitrag forensischer Therapien zur Risikosenkung. Umgekehrt jedoch könnte man sagen: Es verbleibt immer noch ein hoher Anteil von Rückfälligen – also noch 40 %–70%.

Dennoch fallen der Behandlungseffekt und die Kostenbilanz günstig aus. Stellt man die Kosten für Behandlung jenen Kosten gegenüber, welche bei einem Rückfall und anschliessendem Vollzug entstünden, kommt man zu einer positiven Bilanz.

Schon bei einer geringen Reduktion von Rückfallraten (nämlich ab 2 %) lassen sich gemäss einer Modellrechnung aus Zürich die Kriminalitäts-Folge-Kosten deutlich vermindern.[9]

Bei der Erfolgsmessung von bestimmten Therapieprogrammen kann man auch strukturelle Aspekte als Orientierungspunkt nehmen. Ein solcher Massstab ist z.B. die Frage nach den Abbruchsraten in Therapien oder Therapieprogrammen: Je höher der Anteil an Behandlungsabbrechern ist, desto wahrscheinlicher sind Mängel bei der Indikation, Selektion, Konzeption oder Programmumsetzung. Zu diesem Ergebnis kommt jedenfalls eine Untersuchung der deutschen Sozialforscherin Melanie Spöhr im Jahre 2009. In ihrer, vom Bundesministerium der Justiz herausgegebenen, Schrift zur Sozialtherapie von Sexualstraftätern erhält man Einblick in verschiedene Therapiekonzepte, die im deutschen Justizvollzug angewandt werden. Einige der deutschen Programme in Justizvollzugsanstalten sind offensichtlich gut evaluiert und werden in verschiedensten Anstalten angewandt. Bei anderen, in der Stundenzahl begrenzten, methodengemischten Programmen stellt sich die Frage, welche Risikogruppen von Sexualdelinquenten erreicht und nachhaltig beeinflusst werden können.[10]

Der Therapieerfolg sollte weniger an der Performance oder den Ansprüchen von Therapieeinrichtungen oder Instituten gemessen werden, sondern eher am praktischen Output – ablesbar am deliktpräventiven Fortschritt im Einzelfall. Eine Therapie hat dann erfolgreich angeschlagen, wenn der Klient insbesondere seinen Deliktmechanismus erkennen und

---

Rückfallrate von 18 % hatten, lag diese bei behandelten Sexualstraftätern bei 11 %. (Quelle: Endrass 2012, S. 59–S.62)

9 Vergleiche Endrass et al. (2012), S. 77–88

10 Ein auch in der Schweiz praktiziertes, konzeptionell klar zeitlich limitiertes Angebot stellt z.B. das Anti-Sexuelle-Aggressivitäts-Training (ASAT) dar, ein auf 35–40 Sitzungen à 3 Std. begrenztes, methodengemischtes Programm. Hingegen sind andere forensische Therapieprogramme zeitlich nach oben offen, immer orientiert am Umstand, dass Therapiefortschritte und Rückfallsenkung meist nur über Jahre hinweg zu erreichen sind.

stoppen kann, die deliktpräventive Verantwortung für sich übernimmt, geltende Normen langfristig akzeptiert und er deutliche Fortschritte in seiner Empathiefähigkeit erzielt hat.[11]

Wird also behauptet, dass die forensische Therapie einen wesentlichen Beitrag zur Risikosenkung von problematischen Klienten leistet, sollte dies von den beteiligten Akteuren belegt werden können.

1.8 Therapeutische Fehlleistungen

Therapeuten sind nicht fehlerfrei. Insbesondere drei Fehlermuster können im forensisch-therapeutischen Arbeitsfeld auftreten: Das Verbünden des Therapeuten mit dem Klienten, die Überidentifikation mit der justiziellen Institution und das Verlieren von Zielen der Behandlung.

Beim *Bündnis mit dem Klienten* überidentifiziert sich der Behandler mit dem Klienten. Der Behandler schließt sich mit dem Klienten gegen die Institution zusammen und macht sich so zum Komplizen des Klienten. Ein tragisches Beispiel ist der Fall der Hamburger Psychologin Tamar Segal, die dem dreifachen Sexualmörder Thomas Holst 1995 zur Flucht aus einem Hochsicherheitstrakt verhalf. Drei Monate später wurde die Therapeutin verhaftet und Holst stellte sich der Polizei. 1997 heirateten Holst und Segal in der U-Haft-Anstalt in Hamburg.

Bei der *Überidentifikation mit der Institution* koaliert der Behandler mit den Justizverantwortlichen. Er steht in einem Strafverhältnis zu seinem eigenen Klienten. Er empfiehlt Sanktionen aus eigenen Bestrafungsinteressen heraus, beispielsweise, weil die therapeutische Beziehungsgestaltung oder die Beeinflussung des (persönlichkeitsgestörten) Klienten nicht klappt. Der Behandler konzentriert sich deshalb primär auf die Beschreibung der Defizite des Klienten und vernachlässigt die Beobachtungen dessen Veränderungen und Fortschritte.

Ein anderer Fehlerpunkt ist das Verlieren von Zielen der Behandlung: Zunächst arbeiten der Therapeut und sein Klient noch intensiv an den deliktrelevanten Themen und Veränderungszielen. Gelingt dies gut, entsteht vom Klienten und seiner Entwicklung ein so guter Eindruck, dass mit dem Fokus auf die Ressourcen die Problembereiche nicht mehr ausreichend beachtet werden.

---

[11] Werden zum Abschluss von Therapieprogrammen abschliessende Berichte erstellt, sind diese nicht einem psychiatrisch-psychologischen Gutachten gleichzusetzen.

Nicht zuletzt wegen derartiger Fehlerquellen brauchen forensische TherapeutInnen regelmässige Supervision. Diese beleuchtet den therapeutischen Prozess, die Qualität und die Risikoeinschätzungen.

Hinterfragt wird beispielsweise: Sind im Einzelfall die deliktrelevanten Problembereiche klar erkannt und worauf stützen sich die Annahmen über Gefährlichkeit und Rückfallwahrscheinlichkeit?

Interaktionelle Fragestellungen beziehen sich auf die Beziehungsgestaltung zwischen Therapeuten und Klienten, auf die Kooperation und die Einflussbedingungen im triadischen Verhältnis Justiz – Klient – Therapie. Welche Anteile haben in dieser Triade die jeweiligen Akteure, wenn eine Therapie problematisch verläuft oder Konfliktsituationen auftreten?

Therapeuten stehen, wie es der Hamburger Kriminologe S. Scheerer (2013) formulierte, unter einem „Triadendruck" und unter „Behandlerstress". Unter den spezifischen Bedingungen im forensischen Tätigkeitsfeld besteht eine erhöhte Gefahr von Stressreaktionen bis hin zum burn-out.

Supervision spricht auch die Psychohygiene von forensischen Therapeuten an: Man gewöhnt sich beim Arbeiten ja an viel. Therapeuten müssen über die Fähigkeit verfügen, besondere Arten oder Schweregrade von Straftaten und Straftätern „ertragen" zu können. Berührt sind immer auch die persönlichen Anteile der jeweiligen TherapeutInnen, denken wir z.B. an die eigenen Einstellungen, Überzeugungen, Ängste, Arten der Beziehungsgestaltung und Kooperation. Für den Therapeuten oder die Therapeutin ist es dabei notwendig, immer wieder auch in sich hinein zu hören, ob man sich der besonderen Belastungen dieser Arbeit noch bewusst ist, wie man sie kompensiert und wann der Zenith der Belastung überschritten ist.

Die nächsten Gedanken drehen sich um einige Problemfelder und auch um den Missbrauch von Therapie, welche sich als Schatten über die interessante forensische Psychotherapie legen können.

2. Fragwürdiges und Missbräuchliches im Umfeld forensischer Therapie

Wie gesagt: Die forensische Behandlung muss nicht nur das Wohl der ihr anvertrauten Klienten, sondern auch die Interessen der Allgemeinheit und speziell jene eines potenziellen Opfers im Auge behalten. Dies wird in Fachkreisen auch so praktiziert, jedoch wird dieses Bemühen öffentlich nicht wahrgenommen oder bewusst negiert.

2.1 Justiz und Forensik unter Druck

Gerade auf Sexualstraftäter und den juristischen Umgang mit ihnen wird seitens der Öffentlichkeit ganz besonders scharf gezoomt. Die Kritiker formulieren unnachgiebig:

- Viel zu oft wird die Strafe zugunsten einer Therapie aufgeschoben. So müssen die Täter gar nicht mehr „sitzen".
- Die Justiz ist viel zu milde und lebt noch im Resozialisierungszeitalter.
- Warum soll ein solcher Täter überhaupt Therapie im Vollzug haben und noch zusätzliche Kosten verursachen?
- Sexualstraftäter sind doch keine Patienten, sondern in erster Linie Täter.
- Der rechtliche Schutz des Täters wird höher gewertet als der Schutz von Opfern und der Gesellschaft.
- Wiederholungstäter haben keine Therapie verdient! Wenn sie ihre zweite Chance nicht nutzen, muss die automatische Verwahrung folgen.
- Die Therapieinflation muss gestoppt werden!
- Warum sollte man Sexualstraftäter schon bei einer Strafverbüssung von 2/3 wie alle anderen auf Bewährung entlassen?
- Wir müssen rauf mit den Strafen!
- Denn: Wie viele Opfer darf ein Täter denn noch haben?

Populisten wie Laien rufen also von der Seitenlinie her, wie die Regeln auszulegen sind und das Übel an der Wurzel anzupacken ist, damit nicht mehr alles falsch in diesem Staate läuft. Wehe dem, der solchem öffentlichen Ruf nicht folgt.

Die öffentliche Stimmungsmache hat das Potential, immer mehr Einfluss auf das Vollzugssystem zu gewinnen. Für Differenzierungen gibt es beim Thema Sexualstraftat ausserhalb der Fachwelt offenbar keinen Platz mehr. Nach vielen Jahren des öffentlichen Drucks stellt sich zunehmend die Frage, wie lange sich auch forensische Psychotherapeuten und Justizverantwortliche die Diffamierungen oder auch fragwürdige, in Gesetz gegossene populistische Vorgaben, noch gefallen lassen. Wenn dieses Aufbegehren ausbleibt, wird die moralische Definitionsmacht zur Problematik der Sexualdelinquenz und die Beurteilungskompetenz über Sinn und Unsinn von Therapie immer mehr an all jene abgegeben, die ein hohes Mass an Verachtung gegenüber Tätern, Justiz und Therapie aufbringen. Dann jedoch hat sich die Haltung eines Rächertypus durchgesetzt.

2.2. Auswirkungen auf die forensische Behandlung

Unübersehbar stehen die Ziele und die Chancen forensischer Psychotherapie somit in einem engen Zusammenhang mit dem systemischen und gesellschaftlichen Umfeld. Therapeuten sind allerdings nicht unbegrenzt dickhäutig – nicht nur gegenüber einer schwierigen Klientel, sondern auch gegenüber dem Triadendruck. Die Erschwernisse der Arbeit bilden sich in folgenden Praxiserfahrungen ab:

Druck durch den Klienten

Ein erwartbarer Druck geht zunächst vom Klienten aus. Manche Delinquenten sind insbesondere in der Haftsituation kühle Nutzenmaximierer. Sie missbrauchen die Therapie, um Haftvermeidung, Haftvorteile oder Haftverkürzungen zu erlangen. Quasi spieltheoretisch versuchen sie, über den Therapeuten Vorteile für sich herauszuschinden. Die Delinquenten sind erfahren im Täuschen. Oder sie sind im System der Justiz ohnehin an wechselnde Funktionen und austauschbare personale Besetzung gewöhnt. Wenn ein Therapeut den Missbrauch der Therapie durch den Klienten durchschaut und nicht wunschgemäss funktioniert, streben manche Klienten einen Therapeuten- oder Einrichtungswechsel an. Gelegentlich kommt es vor, dass sich der Klient anklagend gegen den Behandler wendet: Der strafende Staat soll zugunsten des Bestraften gegen den nicht genehmen forensischen Behandler (oder auch Gutachter) vorgehen.

Druck auf den Therapeuten durch staatliche Instanzen

Hiermit ist zunächst der „Arbeitsdruck" gemeint, der aufgrund einer sehr umfangreichen Berichtspflicht gegenüber der Justiz auf den forensischen Therapeuten lasten kann. Die Berichte erfordern, auch angesichts einer immer wieder neu zu prüfenden Legalprognose, oft viel Aufwand.

Die Therapieberichte fliessen laufend in die Dossiers und Entscheidungen der Justizbehörden ein: Über den Klienten, der eine Haftanstalt und die Bewährung durchläuft, existieren diverse Aufzeichnungen über sein Vollzugsverhalten, vollzugbegleitende Therapieberichte, möglicherweise Stellungnahmen der Fachkommission oder neu auch Einschätzungen zum ROS. Die Nachbetreuung durch die Bewährungshilfe, Auflagen und Weisungen sind geregelt, die Installation einer ambulanten Behandlung gesichert.

Neben diesen „normalen" Zuständen weist der Referent dieses Beitrags auch auf einen selbst erlebten Vorgang hin, der Fragen zum triadi-

schen Verhältnis und zur Rolle des Therapeuten aufwirft: Wie ist es zu erklären, wenn eine Staatsanwaltschaft im Zuge ihrer Ermittlungen gegen einen rückfällig gewordenen Klienten nicht nur einen aktuellen Therapiebericht einfordert, sondern – ohne nähere Begründung – den Therapeuten dazu auffordert, mit dem Bericht gleich sämtliche Therapieakten einzureichen? Kann man als Therapeut noch davon ausgehen, dass bei einem Rückfall eines Klienten die therapeutische Stellungnahme Akzeptanz, Treu und Glauben findet? Steht hinter dem Versuch eines Einzugs ganzer Akten eine Therapieskepsis, die sich in einem Verstoss gegen die Fairness im Verfahren Bahn bricht. Würde ein solches Vorgehen gegenüber Therapeuten um sich greifen, gefährdete dies nicht nur das individuelle Therapeut-Klient-Verhältnis, sondern die forensische Therapie schlechthin. Zu hoffen ist, dass eine derartige staatsanwaltschaftliche Vorgehensweise eher eine Ausnahme denn eine Regel ist. Die therapeutische Arbeit mit der forensischen Klientel ist oft schon schwer genug, da müsste man es den Therapeuten nicht noch schwerer machen. Geht es aber doch in Richtung härterer Gangart, müssen sich die Zünfte fragen, wie und welchen Nachwuchs sie rekrutieren und ausbilden wollen.

Im Zusammenhang mit dem Triadendruck steht ein weiteres Beispiel, welches den Autor zur hier vorgenommenen Titelgebung veranlasste: Devianz und Gefährlichkeit als soziales Konstrukt? Nutzen und Missbrauch forensischer Psychotherapie (Weilbach 2013).

Es ist sachlich nachvollziehbar, dass staatliche Vollzugsorgane ihre Entscheidungen zu bestimmten Massnahmen auf Risikobeschreibungen aus forensischen Therapieberichten und aus Gutachten abstützen. Allerdings hat auch die innere Politik von Justiz- und Vollzugsinstanzen einen erheblichen Einfluss auf das Verständnis oder die Deutung forensischer Stellungnahmen. Therapieberichte und legalprognostische Einschätzungen befassen sich naturgemäss mit Defiziten des Delinquenten. Defizitbeschreibungen sind immer auch potentielle „Angriffspunkte". Bei entsprechender Lesart und Selektion kann eine Institution, die „politisch" eine Null-Risiko-Haltung vertritt, sogar die Gesamtwürdigung im Therapiebericht missachten. Mitunter werden von Entscheidungsträgern Gefährlichkeitshypothesen konstruiert, die im Widerspruch zu gutachterlichen und therapeutischen Beurteilungen stehen. Ein solcher Fall ist in Heft 4/2013 der Fachzeitschrift Recht und Psychiatrie beschrieben. Wenngleich es sich dabei nicht um einen Sexualdelinquenten, sondern um einen Tötungsdelinquenten handelt, gibt die von Amtes wegen vorgenommene Konstruktion von Gefährlichkeit ebenfalls systemisch zu denken. Dem besagten

Delinquenten mit Migrationshintergrund war es nach mehrjährigem Strafvollzug und in der erfolgreich verlaufenden Bewährungszeit gelungen, wieder Fuss in seinem sozialen Umfeld und der Gesellschaft zu fassen. Therapeutisch wie gutachterlich wurde ihm eine günstige Legalprognose gestellt. Trotz seiner nachweislichen Risikominderungen sollte der Mann ausgewiesen werden. Ein erstes Gutachten bestätigte die günstige Legalprognose im therapeutischen Abschlussbericht. Die Ausländerbehörde hingegen meinte, im Gutachten sei die Ausführung zur Empathiefähigkeit des Mannes zu wenig nachgewiesen. Sie schloss aus dieser selektiv vorgenommenen Eigenbewertung auf eine weiterhin bestehende Gefährlichkeit des Mannes und insistierte auf dessen Ausweisung.

Noch mehr erstaunte jedoch, dass in der schriftlichen Begründung des Ausweisungsbeschlusses argumentativ das plebiszitäre Ja zur Ausschaffungsinitiative im Nov. 2010 herbeigezogen wurde. Dieses Plebiszit begründe ein gewichtiges öffentliches Interesse an der Ausweisung des Klienten.

Hierauf schöpfte der betroffene Klient seine Rechtsmittel aus. Es bedurfte eines gerichtlich veranlassten neuerlichen Gutachtens mit expliziter Prüfung der Empathiefähigkeit. Dem Klienten wurden eine gute Empathiefähigkeit und – einmal mehr – eine günstige Legalprognose attestiert. Schlussendlich hob das Verwaltungsgericht die Verfügung des Migrationsamtes auf, der Klient lebt weiterhin in der Schweiz.

Angesichts eines solchen Falls könnte man den Eindruck haben, dass therapeutische und gutachterliche Erkenntnisse bei manchen Organen scheinbar nur so lange willkommen sind, als sie der Abstützung von vorgefassten Entscheidungen im Namen vermeintlicher Sicherheit dienen.

Was angesichts eines solchen Falls Sorge macht, ist eine auch in anderen Fällen und Zusammenhängen beobachtbare Tendenz: Werden Gewalt- und Sexualstraftäter nicht nur einmal für ihr Delikt bestraft? Werden sie nach der Gerichtsverhandlung nahezu seriell durch nachfolgende Vollzugsorgane und deren Entscheide nachverurteilt? Werden notwendige Trennlinien zwischen Legislative, Exekutive und Judikative bei der Frage verwischt, wie mit Kriminalität umgegangen werden soll? Läuft auch die forensische Psychotherapie Gefahr, von institutionalisierten Strafbedürfnissen und politischen Strömungen instrumentalisiert zu werden?

2.3. Die Suche nach Sicherheitsgarantien

Die staatlichen Kontrollaktivitäten und die Regulierungsbestrebungen werden heute vor allem von Risikobewertungen und -zuschreibungen geleitet. Der Delinquent ist primär Risikoträger. Er muss sich als Strafgefangener seine resozialisierende Entlassungsperspektive erst verdienen. Über kurz oder lang müssen Justizorgane Entscheidungen treffen, die zur Entlassung eines Verurteilten führen.

Diesbezügliche juristische Entscheidungen müssen auch später noch zu rechtfertigen sein.

Begeht ein Gewalt- und Sexualstraftäter hingegen wieder ein aufsehenerregendes, einschlägiges Delikt, sehen sich die Behörden erheblicher Kritik ausgesetzt. Sie werden unter dem Label des Behördenversagens an den Pranger gestellt. Entsprechend ist die Justiz um Qualitätssicherung bemüht.

Zur Minderung von Fehlern etabliert sich auf systemischer Ebene zunehmend eine „Audit-Kultur“:

Als *Audit* (latein. *audire, hören; audit, er/sie/es hört*; auch als *Anhörung* übersetzt) werden allgemein Untersuchungsverfahren bezeichnet, die dazu dienen, Anforderungen, Richtlinien und Prozesse zu bewerten. Ein Ist-Zustand wird analysiert, Zielsetzungen werden formuliert und später mit den tatsächlich erreichten Zielen verglichen. Damit sollen Probleme oder ein Verbesserungsbedarf aufgespürt und beseitigt werden. Auch die hieraus folgenden angestrebten Verbesserungen sollen nachgewiesen werden.

Tatsächlich kann eine Auditkultur, wie sie durch beratende Organe wie z.B. einer Fachkommission oder durch das Projekt ROS – Risikoorientiertes Sanktionssystem – praktiziert wird, flächendeckend mehr fachliche Qualität in der Fallführung anregen und das interne Kontrollsystem stärken. Die Beurteilungen und Empfehlungen der genannten Organe sichern Entscheidungen und Massnahmen ab.

Bei all dem Engagement für absichernde Audits, „Monitorings“, und Modellprojekte stellt sich aber die Frage, inwieweit der Klient noch als Gesamtpersönlichkeit gesehen wird, und nicht nur sein Deliktteil.

Die Kriminologin Fitzgibbon (2010) sieht kritische Entwicklungen in den Riskassessments insbesondere bei psychisch auffälligen Menschen. In den eingeleiteten Abklärungen werde das Individuum primär in ein Daten-Ich zerlegt. Die Sammlung von Daten, sowie die reglementierten und formelhaften Beschreibungen und Bewertungen bekämen mehr Bedeu-

tung als die Person des Klienten selbst. Dies führe einerseits zu einer Entkörperlichung des Klienten, und andererseits zur Fortschreibung der Kriminalisierung.

Der Leser dieser kritischen Hypothesen kann damit unterschiedlich umgehen: Sie abwehren, weil sie zu realitätsfern erscheinen, oder sie als Anregung nehmen, die forensische Praxis zu hinterfragen.

Um es klarer zu sagen: Die Betonung des Schutzes der Öffentlichkeit vor schweren Gewalt- und Sexualstraftätern ist nachvollziehbar und praktisch umzusetzen. Der Sicherungsgedanke würde aber dann überschiessen, wenn ein Delinquent nicht mehr als soziales Individuum begriffen wird, das zurückgewonnen, rehabilitiert und reintegriert werden sollte.

Ein um Steuerungsfähigkeit und Reifung bemühter und fortgeschrittener Gewalt- und Sexualstraftäter kann die Erfahrung machen, dass es trotz seiner Anstrengungen und Fortschritte „nie genug" sei, was er leistet. Hat er dann das Gefühl, dass er sich gegen die ständige Fremdbeurteilung von ihm unbekannt bleibenden Funktionsträgern nicht wehren kann, führt ihn dies in Verunsicherungen und negative Emotionen. Die Therapiemotivation des Klienten, seine Compliance, seine Transparenz und sein Systemvertrauen werden in einer Auditkultur erheblich belastet.

Insofern wäre zu überlegen, wie man den Klienten interaktionell bzw. mittels direkter Begegnung in die ihn betreffenden Audits einbeziehen kann. Das wäre für Klienten durchaus ein Lernfeld für kritische Auseinandersetzung und eigene Verantwortungsübernahme. Ein dialogischer Einbezug des Klienten in das Beurteilungssystem könnte die Lücke zwischen Selbstbild und Fremdbild aufzeigen, aber womöglich auch schliessen helfen.

Dieser Ansatz entstammt einer optimistischen Sicht auf die Auditkultur. Andererseits kann man kritisch fragen: Fühlen sich Justiz und forensische Psychiatrie noch dem einzelnen Klienten verpflichtet – oder steht mehr die Kultivierung eigener Aufgaben und Projekte im Vordergrund? Laufen wir Gefahr, dass der Resozialisierungsgedanke geopfert wird und nur noch Kontroll- und Sicherheitsbemühungen einerseits und Bestrafungsbedürfnisse andererseits gelten?

2.4. Fehler- und Erfolgskultur

Der „öffentliche Druck ist dem Fach (Forensik) und seinen Vertretern gegenüber ganz besonders unnachsichtig und voreingenommen“ (Nedopil 2000, S. XI/Vorwort). Der Druck, der auf der Forensik lastet, lässt Fehleinschätzung und „Fehler“ nicht mehr zu. Eine rigide Fehlerkultur innerhalb eines Systems wiederum verhindert, den Klienten neue Lern- und Erfahrungsräume einzuräumen, die therapeutisch anstehen würden.

Der Anspruch an die Therapeuten ist, dass es zu „keinerlei“ Fehlern kommt. Zu den „Fehlern“ kann man weitgefasst bereits den Umstand rechnen, dass ein Therapeut von einem Klienten getäuscht worden ist: Er hat sich „täuschen lassen“. Schon allein das kann weitreichende Konsequenzen haben.

Bei tatsächlich erfolgten Rückfällen von Klienten ist öffentlich rasch die Rede von „Kuscheljustiz“ und der Nicht-Wirkung einer „Streichelzoo-Therapie“.

Den Therapieskeptikern spielt es in die Hand, dass Einzelfallberichte im öffentlichen Raum nicht vermittelbar sind – auch aus Gründen der Schweigepflicht und des Persönlichkeitsschutzes. Unter solchen öffentlichen Diskursverhältnissen laufen selbst allgemeine Hinweise von forensischen Fachleuten auf die in vielen Fällen geleisteten Fortschritte in der Therapie oder auf eine positive Kosten-Nutzen-Rechnung ins Leere. Das, was die forensische Psychotherapie an Deliktminderung beiträgt, kann nur unzureichend kommuniziert werden. Die real geleistete und durchaus beachtliche Rückfallminderung durch Therapie bleibt somit weitgehend „unsichtbar“.

3. Fazit

Im Bereich der Gewalt- und Sexualdelinquenz braucht es den öffentlichen Schuldspruch, die rechtliche Sanktionierung bis hin zum geschlossenen Vollzug. Das Urteil ist ein öffentliches Unwerturteil, das der delinquenten Handlung eines Menschen entgegengesetzt wird. In diese Verhinderung von Delinquenz geht auch die forensische Therapie, wenn sie versucht, die deliktischen Anteile einer Person zurückzudrängen. Im therapeutischen Prozess wird zwischen dem Klienten und dem Therapeuten eine erhöhte Aufmerksamkeit für risikorelevante Themen und Ereignisse aufgebaut. Der Therapeut muss in kritisch erscheinenden Situationen seine

Informationen und sein Wissen über den Klienten aktualisieren, einen kühlen Kopf bewahren und – unter Einhaltung von Transparenz – dann Meldung an die Justiz machen, wenn es Risiken, Gefährdungen oder Ereignisse erfordern.

Forensische Therapie lebt und profitiert – das sei noch explizit hervorgehoben – von der personalen Begegnung: Der Klient wiederum soll über das Erfahren einer therapeutischen Beziehung zum Therapeuten eine Sicherheit darüber erlangen, wann er seine risikorelevanten Stimmungen, Gedanken und Handlungen ansprechen oder sich den spezialisierten Rat einholen kann. Solange sich der Klient in einer forensische Therapie befindet, die sowohl den Deliktteil, als auch die gesunden Persönlichkeitsanteile beachtet, kann diese Form der personalen Begegnung als ein spezifisches Frühwarn-System betrachtet werden.

Die Verminderung schwerer Gewalt- und Sexualstraftaten lässt sich nicht allein durch die gerichtliche Verurteilung oder durch ein strenges Strafvollzugsregime lösen. Der Anspruch an den Klienten, sich zu bessern wird primär über die Stützung zwischenmenschlicher Beziehungen, über Wiedergutmachung und über eine affektive Aufarbeitung verletzender Vorfälle erfolgen. Gewalt- und Sexualstraftätern die Möglichkeit einer Therapie zu geben, entspricht einer Verantwortungs- und nicht einer Gesinnungsethik.

Im therapeutischen Setting, sei es Einzel- oder Gruppentherapie, werden immer auch soziale Normen vermittelt und sozial angemessene Werte erfahrbar. Dies geschieht auf nicht-punitive, jedoch konfrontative und konkrete Art. Den nicht-deliktischen Persönlichkeitsanteilen des einzelnen Täters wiederum wird die notwendige Wertschätzung entgegengebracht. Für den Klienten wird die Therapie so zum Lern- und Erfahrungsraum.

Es geht in der Therapie um Aufarbeitung statt Aburteilung, um reintegrative Beschämung, um sozial verträgliche Einstellungen und Verhaltensweisen – und auch um Wiedergutmachung gegenüber Opfern und Gesellschaft. Dieses Bemühen soll möglichst nachhaltig wirken.

Zur Verminderung von Täterrisiken muss die Gesellschaft in das Notwendige investieren. Voraussetzung dafür ist eine für Veränderung offene, solidarische, wertschätzende Gesellschaft.

Literatur

Andrews D.A. & Bonta J. (2010). The psychology of criminal conduct (5. Auflage). Sage Publishers, New Providence, NJ.

Baim C., Brookes S., Mountford A. (2002): The Geese Theatre Handbook. Drama with Offenders and People at Risk. Waterside Press, Hampshire.

Bonta J. & Andrews. D. A. (2008): Risk-need-responsivity model for offender assesssment and rehabilitation (Electronic version). Online: http://www.ps-sp.gcca/res/cor/rep/_fl/Risk_Need2007-06-e.pdf (zuletzt abgerufen am 18.08.2014).

Endrass J., Rossegger A., Urbaniok F., Borchard B. (Hrsg.) (2012): Interventionen bei Gewalt- und Sexualstraftätern. Risk-Management, Methoden und Konzepte der forensischen Therapie. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin.

Fitzgibbon W. (2010): Risikoträger oder verletzliche Individuen: Über die präemptive Kriminalisierung von Menschen mit psychischen Problemen. In: Paul B., Schmidt-Semisch H. (2010): Risiko Gesundheit. Über Risiken und Nebenwirkungen der Gesundheitsgesellschaft, pp. 227-240. Wiesbaden.

Finkelhor D. (1984): Child Sexual Abuse: New Theory and Research. Free Press, New York.

Marshall W. L. (2006 a): Treatment of sexual offenders and its effects. In: UAFEI 2006: Annual Report for 2006 and Ressource Material Series No. 72. Tokyo. Online: http://www.unafei.or.jp/english/pdf/RS_No72/No72_00All.pdf, pp. 71–81 (zuletzt abgerufen 21.02.2014).

Marshall W. L., Marshall L. E., Serran G., & Fernandez Y. M. (2006 b). Treating Sexual Offenders: An Integrated Approach. Routledge Chapman & Hall, New York.

Marshall W.L. & Marshall L.E. (2010): Can treatment be effective with sexual offenders or does it do harm? A response to Hanson (2010) and Rice (2010). Ontario. Online: http://www.sexual-offender-treatment.org/87.html (zuletzt abgerufen am 26.02.2014).

Marshall W. L. Marshall L.E., Serran G., O'Brien M. (2011): A Positive/Motivational Strength-Based Approach to Sexual Offender Treatment. Ontario.

Nedopil N. (2007): Forensische Psychiatrie. Klinik, Begutachtung und Behandlung zwischen Psychiatrie und Recht. Thieme. Stuttgart .

Möller H.-J., Laux G., Deister A. (2013): Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie. Duale Reihe. 5. Auflage. Springer, Stuttgart.

Nedopil, N. (2007): Forensische Psychiatrie. Klinik, Begutachtung und Behandlung zwischen Psychiatrie und Recht. Thieme, Stuttgart.

Purvis M., Ward T., Willis G. (2011): The Good Lives Model in Practice: Offence Pathways and Case Management. European Journal of Probation. Vol. 3, No. 2. Online: http://www.ejprob.ro/uploads_ro/795/The_Good_Lives_Model_Aligning_Risk_Reduction_with_Promoting_Offenders_Personal.pdf (zuletzt abgerufen am 18.08.2014).

Scheerer S. (2013): Behandlung im Strafkontext. Online: http://www.kriminologie.uni-hamburg.de/wiki/index.php/Behandlung_im_Strafkontext:_Funktion_der_Strafe (zuletzt abgerufen am 19.08.2014).

Spöhr M. (2009): Sozialtherapie von Sexualstraftätern im Justizvollzug: Praxis und Evaluation. Herausgegeben vom Bundesministerium der Justiz. Mönchengladbach.

Vanhoeck K., Van Daele E. & Gykiere K. (2011):Fantasy Management in sex offender treatment. In: Sexual Offender Treatment, Volume 6 (2011), Issue 1. Lengerich.

Weilbach K. (2013): Wem dient forensische Therapie? Forensische Psychotherapie im Spannungsfeld zwischen individueller Veränderungsarbeit und behördlicher Gefährlichkeitskonstruktion. In: R&P Recht und Psychiatrie, Heft 4/2013, 31. Jahrgang. Köln.