

# Ambulante Arbeit mit sexuell grenzverletzenden Kindern und Jugendlichen

# Ambulante Arbeit zur Rückfallprophylaxe mit sexuell grenzverletzenden Kindern und Jugendlichen

Einleitung	Seite	1
Verknüpfung deliktorientierter und systemischer Behandlungselemente	Seite	2
Deliktorientierte Behandlung	Seite	5
Systemische Behandlung	Seite	7
Der Behandlungsrahmen für		
▪ sexuell grenzverletzende Kinder	Seite	9
▪ sexuell grenzverletzende Jugendliche	Seite	10
Vernetzung	Seite	11
Beratung und Fortbildung	Seite	14
Behandlung	Seite	15
▪ Aufdeckungsphase	Seite	15
▪ Beurteilungsphase	Seite	16
▪ Behandlungsphase	Seite	17
• 1. Einzelbehandlung	Seite	17
• 2. Gruppenbehandlung	Seite	19
▪ Nachsorge	Seite	21
Vertragsgrundlagen	Seite	22

# Ambulante Arbeit zur Rückfallprophylaxe mit sexuell grenzverletzenden Kindern und Jugendlichen

## Einleitung

Ziel unserer Arbeit zur Rückfallprophylaxe mit sexuell aggressiven Kindern und Jugendlichen ist,

### **den Kreislauf der sexualisierten Gewalt zu beenden.**

Opfer sexueller Gewalt haben ein Recht, vor weiteren sexuellen Übergriffen geschützt zu werden. Dieses Recht beinhaltet einerseits die Verpflichtung, diejenigen, die sexuelle Gewalt ausüben, daran zu hindern, ihr Verhalten fortzusetzen und ihre Taten zu wiederholen. Andererseits haben diese Kinder und Jugendliche auch ein Recht auf Hilfe und Unterstützung, damit sie einen angemessenen und legalen Umgang mit ihrer Sexualität erlernen können.

### **Deliktorientierte Arbeit ist in erster Linie Opferschutz**

Die Erfahrungen aus der Arbeit mit Sexualstraftätern zeigen, dass sie mit ihrem sexuell devianten Verhalten oft schon als Jugendliche begonnen haben. Aus diesem Grund ist es besonders wichtig, sexuell aggressives Verhalten bei Kindern und Jugendlichen nicht zu bagatellisieren, sondern die Opfer zu schützen und die Arbeit zur Rückfallprophylaxe mit sexuell grenzverletzenden Kindern und Jugendlichen so früh wie möglich zu beginnen. Da sexuell aggressives Verhalten sich in der Regel verstärkt und verfestigt, wenn es nicht gestoppt wird, ist eine frühzeitige Hilfe besonders wirksam und die Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung.

Um sexuell aggressives Verhalten von Kindern und Jugendlichen wirksam entgegen zu treten, ist eine Behandlung notwendig, die die sexuell grenzverletzenden Kinder und Jugendlichen mit der Realität ihrer Taten konfrontiert und ihnen die volle Verantwortungsübernahme ermöglicht. Aufbauend auf dieser Verantwortungsübernahme muss es darum gehen, die Klienten anzuhalten, sich ihrer missbräuchlichen Haltungen und Sichtweisen zu stellen, die erst das sexuell grenzverletzende Verhalten ermöglicht haben. Diese zu hinterfragen und durch Haltungen zu ersetzen, die geprägt sind durch die Übernahme von Verantwortung gegenüber anderen Menschen, ist Ziel der Arbeit.

## Verknüpfung deliktorientierter und systemischer Behandlungselemente

Sexualisierte Gewalt hat immer einen Vorlauf. Sie findet nicht plötzlich statt, sondern ist der Endpunkt einer oft jahrelang andauernden Entwicklungsgeschichte, die die Klienten innerhalb ihrer sozialen Bezüge erlebt haben.

### **Sexuelle Übergriffigkeit ist keine Folge von psychischer Krankheit**

Sexualisierte Gewalt setzt aktives Handeln voraus, welches zunächst im Verborgenen liegt. Dabei sind die tat-typischen Vorgehensweisen individuell zwar sehr unterschiedlich, jedoch in ihrem Muster sehr ähnlich. Diese gilt es, in einem Behandlungsprozess, der deliktorientiert ausgerichtet ist, aus der Verleugnung und entgegen aller vorhandenen Widerstände ans Licht zu bringen. In diesem Prozess der Behandlung stehen der Täter und seine Delikte im Zentrum. Aspekte der Planung und Durchführung der Taten werden differenziert betrachtet. Individuelle psychische Prädispositionen, traumatische Erlebnisse und deren Folgen, sexuell verzerrtes Denken, fehlende Empathiebereitschaft im Kontext der sexuellen Misshandlungen sind weitere Aspekte der deliktorientierten Arbeit.

Für sexuell grenzverletzende Kinder unter 14 Jahren gilt diese Aussage nur eingeschränkt. Analog der Arbeit mit den jugendlichen Tätern zielt die therapeutische Intervention zunächst darauf ab, das schädigende Verhalten unmittelbar zu beenden. Bei unter 14 jährigen muss jedoch differentialdiagnostisch die Bedeutung von reinszenierendem Verhalten im Zusammenhang der sexuellen Grenzverletzung betrachtet werden. Kinder weisen mit ihren Verhaltensweisen, möglicherweise unbewusst, oft auf selbst erlebte sexuelle Übergriffe hin. Die Strategien der Geheimhaltung sind in aller Regel nicht so klar ausgeprägt wie bei den jugendlichen Tätern. In der therapeutischen Erst- Begegnung gilt es, die Möglichkeit der Reinszenierung als Auslöser des sexuell grenzverletzenden Verhaltens zu berücksichtigen. Wird diese Annahme individuell bestätigt, hat dieses Einfluss auf den folgenden therapeutischen Bearbeitungsprozess. Zunächst gilt es dann, eine Trauma- therapeutische und Trauma- pädagogische Begleitung zu installieren, die dem Umstand der eigenen Traumatisierung des sexuell grenzverletzenden Kindes Rechnung trägt. An dieser Stelle ist eine trennscharfe Unterscheidung zwischen Opfertherapie und Täterarbeit nicht mehr möglich. Entsprechend muss ein in diesem Bereich arbeitender „Delikt Therapeut“ entsprechende fachliche Qualifikationsmerkmale aufweisen.

Nach derzeitigem wissenschaftlichem Stand sind die Ursachen für sexuell abweichendes Verhalten vielfältig. Die Begrenzung auf eine therapeutische Auseinandersetzung auf mögliche Ursachen birgt die Gefahr, dass diese Kinder und Jugendlichen ihre Verantwortung relativieren. In den von uns angewandten therapeutischen Methoden und den darin implizierten Haltungen geht es aus diesem Grund nicht um die Bearbeitung der Vergangenheit oder um eine Ursachensuche, sondern darum, den Klienten darin zu unterstützen, Haltungen zu entwickeln, die ihm einen respektvollen Umgang mit anderen Menschen ermöglichen und eine Sexualität zu entwickeln, die den Normen unserer Gesellschaft entspricht. Ziele unserer Interventionen sind dabei nicht nur der Klient selbst, sondern auch die Systeme in denen er lebt und die sein Denken, Fühlen und Handeln mit geprägt haben. Der Familie, als dem für die Jugendlichen und Kinder wichtigsten Bezugssystem, schenken wir besondere Aufmerksamkeit.

Sexuell aggressive Kinder und Jugendliche haben zunächst meist keine eigene Motivation, sich behandeln zu lassen. Es ist ihnen sehr häufig nicht möglich, ihre Tat zuzugeben. Sie können sich auch zunächst nicht vorstellen, dass sie ohne ihr übergriffiges Verhalten leben können, weil sie damit versuchen, eine innere Not zu bewältigen. Da jede Tat diese Not nicht beendet, sondern vergrößert, die sexuell grenzverletzenden Kinder und Jugendlichen jedoch keinen Ausweg sehen, begehen sie immer wieder sexuelle Delikte in der falschen Hoffnung, ihr Ziel doch noch zu erreichen. Dieses Muster einen konsequenten und professionell gestalteten Therapieansatz. Im Verlauf der Therapie ist es eine der Aufgaben der begleitenden Therapeuten, die oft zunächst extrinsisch angelegte Motivation in eine intrinsische Motivation umzuwandeln. Die Haltung der Therapeuten gegenüber den Klienten ist mit ausschlaggebend dafür, dass diese eine wirkliche Bereitschaft für die notwendige Behandlung entwickeln.

Jenen Teil unserer Arbeit, in dem wir den Klienten mit dem Ablauf seiner Delikte und deren planvoller Vorbereitung konfrontieren und ihm ermöglichen, seine Motivationen und Haltungen zu verändern, nennen wir deliktorientierte Arbeit. Die Arbeit mit dem Lebensumfeld des Klienten erfolgt mit den Methoden und Konzepten der systemischen Therapie. Die Grundhaltungen, sowie das methodische Vorgehen entsprechen dem Systemischen bzw. Familientherapeutischen Ansatz. Beide Ansätze sind in unserer Konzeption stark miteinander verwoben. Es ist wichtig, nicht nur die sexuell übergriffigen Kinder und Jugendlichen sondern auch deren Umfeld mit der Tat und ihren Hintergründen zu konfrontieren und den Klienten als Teil seines Umfeldes zu sehen, das ihn beeinflusst und das er selbst auch beeinflusst.

Wenn wir die Betrachtung des Ablaufes der sexuellen Übergriffe beim Täter in der Behandlung voranstellen, bewegen wir uns auf der Ebene einzelner, aufeinander folgender Handlungsschritte, die ein Täter im Kontext

der sexuellen Misshandlungen gemacht hat. In der „Deliktorientierten Arbeit“ legen wir zunächst den Fokus auf diesen Aspekt. Die Säule der deliktorientierten Betrachtungsweise reduziert den Täter dabei zunächst ganz bewusst auf seine Taten. Diese bewusste Reduzierung hat auch zum Ziel, dem Täter keine Möglichkeiten zu geben, sein sexuell deviantes Verhalten mit innerpsychischen Prozessen zu entschuldigen. Die sexuellen Übergriffe werden in Folge nicht erklärt mit krankhaften psychischen Dispositionen, sondern auf das bewusste und geplante delinquente Vorgehen des Täters zurückgeführt.

## Opfergerechte Täterarbeit

Sexuell grenzverletzende Kinder und Jugendliche durchlaufen im Prozess der Annäherung an ihr sexuell übergriffiges Verhalten verschiedene Stufen, in denen sie sich allmählich dem übergriffigen Handeln annähern. Die Auslöser für ihr risikoreiches Verhalten sind individuell sehr unterschiedlich.

Im Prozess der deliktorientierten Arbeit werden die Auslöser in der Phase der Diagnostik im Austausch und im Kontext mit der systemischen Betrachtungsweise eruiert, im Behandlungsprozess selbst jedoch zunächst sekundär thematisiert.

Primär werden in der Behandlung die Tat bzw. die Taten systematisch mit den Kindern und Jugendlichen betrachtet. Tatablauf und Tatgestaltung geben Hinweise auf die zunächst zu behandelnden Themen und erlauben erste Aussagen über die zu erwartende Rückfallgefährdung. Darüber hinaus kann - entsprechend der Einschätzung des Rückfallrisikos - eine Aussage über die notwendige Gestaltung des Opferschutzes erreicht werden.

## **Der sexuelle Übergriff beginnt im Kopf!**

Die von uns behandelten Täter zeigen überwiegend ein übereinstimmendes Handlungsmuster. Sich entwickelnde deviante sexuelle Phantasien werden von den Tätern in einen Begründungszusammenhang gebracht, der sie alsbald in der moralischen Bewertung nichts entgegengesetzten. Die sexuell devianten Phantasien dienen in der Psychodynamik den Klienten als „Regulativ“ defizitär erlebter Gefühlslagen. So reduzierten sie über die etablierten sexuellen Phantasien ihre Frustrationserlebnisse und/ oder ihre Ohnmachtgefühle. Eine Verstärkung erleben dabei die sexuellen Phantasien, indem sie an sexuelles Erleben gekoppelt wurden. Mit jeder über die devianten Phantasien aufgeladenen sexuellen Handlung wird das sexuell abweichende innere Erleben stärker etabliert, moralische Bedenken und

vorhandene Schuldgefühle gleichzeitig reduziert. Nichtsdestotrotz gilt, dass ihr deviantes Handeln nicht richtig ist.

### **Sexuell grenzverletzende Kinder und Jugendliche wissen, dass das, was sie tun, nicht richtig ist!**

Die andauernde Etablierung der sexuellen Phantasien macht mit der Zeit einen Versuch realer Umsetzung wahrscheinlicher. In Folge begeben sich die Täter auf die Suche nach Möglichkeiten, der Phantasie „Taten“ folgen zu lassen. Das Vorgehen ist vergleichbar dem Vorgehen bei konventioneller, krimineller Deliktplanung. Spezifisch ist jedoch die Auswahl der Opfer. Gezielt werden diese getestet und nach spezifischen Kriterien in die „engere Wahl“ genommen.

In dieser entscheidenden Planungsphase werden Ort und Zeitpunkt vom Täter auf die Möglichkeiten vorzeitiger Entdeckung eingeschätzt, Delikt-szenarien entwickelt, verworfen und letztlich ein Szenario festgelegt, das dem Täter größtmögliche Sicherheit vor Entdeckung verspricht.

Ein Ziel der Arbeit mit den sexuell grenzverletzenden Kindern und Jugendlichen ist, dieses Vorgehen als gezielt und bewusst gesteuert aufzudecken. Wenn es den sexuell grenzverletzenden Kindern und Jugendlichen gelingt, diese Tatsache anzuerkennen, haben sie einen wesentlichen Schritt für den Einstieg in eine effektive Behandlung getan. Weitere notwendige Schritte sind:

- die volle Verantwortungsübernahme durch den Täter
- die Bereitschaft und die Einsichtsfähigkeit, das sexuell grenzverletzende Verhalten als höchst schädigend und riskant für das/ die Opfer zu begreifen.

In einer späteren Phase sind (neben anderen Zielen)

- die Empathiefähigkeit der sexuell grenzverletzenden Kinder und Jugendlichen
- die Entwicklung intrinsischer Motivation

für eine erfolgreiche Behandlung von Bedeutung.

### **Systemische – deliktorientierte Familienarbeit**

Ziel der systemisch deliktorientierten Behandlungsebene ist es, Opfer sexueller Misshandlung zu schützen und Täter langfristig daran zu hindern, sexuelle Übergriffe zu begehen.

Unsere Klienten und ihre Familien zeigen dem Therapeuten oft eine Realität, in der sexuell aggressives Verhalten scheinbar nicht vorkommen kann. Wir gehen jedoch davon aus, dass sexuell grenzverletzende Kinder und Jugendliche Haltungen und Sichtweisen haben, die sexuell deviantes Verhalten generell und wiederholt ermöglichen, und das die Familien und Systeme in denen sie leben, diese Haltungen oft unbewusst unterstützen.

Im Zusammenwirken mit der deliktorientierten Arbeit schaffen wir zunächst Raum für die Realität des Übergriffs innerhalb des Familiensystems unserer Klienten. Im Augenblick der Offenlegung sind die sexuell grenzverletzenden Kinder und Jugendlichen aufgefordert, ihre Taten einzuräumen und Verantwortung für ihre Übergriffe zu übernehmen. Sie stellen sich damit der Frage nach der eigenen Verantwortung für ihr übergriffiges Verhalten. Dadurch sind auch die Familien der Täter unmittelbar mit der Frage von Mitverantwortung und Schuld konfrontiert. Eine verständliche Reaktion ist es, wenn Familien - ähnlich wie Täter - die Realität einer sexuellen Misshandlung zunächst leugnen. Sie versuchen so, eine Realität zu erhalten, in der die Loyalität innerhalb der Familie aufrechterhalten werden kann und die das Bestehen der Familie sichert. Eltern haben Angst für den sexuellen Übergriff verantwortlich gemacht zu werden. Sie fürchten negative Reaktionen innerhalb von anderen Familienmitgliedern, von Freunden und Nachbarn. Sie fürchten auch, dass Konflikte und Schuldzuweisungen innerhalb der Familie und in der Paarbeziehung der Eltern aktiviert werden.

### **Sexuell grenzverletzende Kinder und Jugendliche brauchen die Unterstützung ihrer Familien!**

Andere Eltern möchten ihre sexuell grenzverletzenden Kinder sofort aus der Familie ausgrenzen. Dazu kommt es insbesondere dann, wenn das Verhältnis zwischen dem sexuell übergriffigem Kind und seiner Familie schon vor bekannt werden der Taten belastet war und wenn es zu einem Geschwisterinzest gekommen ist.

Damit Kinder und Jugendliche zu ihren Taten und den damit verbundenen Hintergründen stehen können, brauchen sie jedoch Unterstützung. Sie brauchen die Gewissheit, dass sie als Menschen wertvolle Mitglieder der Gesellschaft und als Kind ihrer Eltern Teil ihrer Familie bleiben, auch wenn sie zu ihren teilweise menschenverachtenden und die Opfer schädigenden Haltungen stehen und diese offen legen. Die Eltern müssen dahingehend unterstützt werden, dass sie die Realität der Tat anerkennen, auf Dauer integrieren und gleichzeitig die Bindung zu ihrem Kind aufrechterhalten. Nur so können sie ihn ermutigen, zu seinen Taten und den damit verbundenen Einstellungen zu stehen, sich behandeln zu lassen und ihm den notwendigen Rückhalt geben.

Spüren die sexuell grenzverletzenden Kinder und Jugendlichen den Rückhalt ihrer Familie und ihres Umfeldes, so fühlen sie sich unterstützt und können die Verantwortung für ihr deviantes Handeln zu übernehmen. In Folge ist es ihnen möglich, ihre Selbstachtung zu wahren. Damit gelingt es dem Täter leichter, sich auf die Behandlung einzulassen.

Je länger Familiensysteme die Realität eines sexuellen Übergriffs leugnen und je stärker sich entsprechende Mechanismen wie z.B. Geheimhaltungsdruck und Verleugnung etablieren, um so schwerer fällt es ihnen, die Realität der Tat zuzugeben bzw. anzuerkennen. Aus diesem Grund ist es wichtig, dass sowohl die sexuell übergriffigen Kinder und Jugendlichen als auch ihre Familien möglichst schnell nach der Aufdeckung von sexuellen Übergriffen Hilfsangebote erhalten.

Die Haltung der behandelnden Therapeutinnen und Therapeuten muss ebenfalls diesem Aspekt der Erhaltung der Selbstachtung Respekt zollen. Sie ist geprägt von dem Grundsatz, dass nicht der Täter als Mensch verabscheuungswürdig ist, sondern seine Taten. Die persönlichkeitsimmanenten Anteile, die ursächlich dazu führten, dass er sexuell übergriffig wurde, sind Gegenstand der Behandlung.

Während des Behandlungsprozesses entwickeln sich bei den Klienten Sichtweisen, Haltungen und Werte, die es ihm ermöglichen, respektvoll mit anderen Menschen zusammenzuleben. Die wichtige, in die Zukunft weisende Frage an den Klienten ist dabei: „Was kann dich in Zukunft unterstützen, verantwortungsvoll und respektvoll gegenüber anderen zu handeln“?

Mit der Familie und anderen Systemen, die die Einstellungen des Täters beeinflussen, wird daran gearbeitet, wie sie ihr Kind bei seiner Entwicklung unterstützen können. Themen sind dabei z.B. die Interaktionen innerhalb der Herkunftsfamilie, Haltungen zu den Themen Sexualität, Gewalt, Geschlechteridentität, Umgang mit Grenzen und den Bedürfnissen Einzelner innerhalb der Herkunftsfamilie. Auch die Bedürfnisse und Beziehungen des Täters innerhalb und außerhalb der Familie sind Thema, sowie Krisen und Überforderungen der Eltern. Eltern von sexuell grenzverletzenden Kindern und Jugendlichen benötigen Hilfe, um mit der Realität der Tat und ihrer eigenen Verantwortung und Schuldgefühlen umzugehen.

Der Schutz der Opfer ist ein weiteres wichtiges Thema in der Arbeit mit den Eltern. Besonders bedeutsam ist dieses in Familien, in denen ein Geschwisterinzeest stattgefunden hat. In diesen Familien gilt es, die besondere Dynamik, die einen Geschwisterinzeest ursächlich begünstigte bzw. ermöglichte, zu berücksichtigen und zu bearbeiten. Aus Gründen des Schutzes der Opfer vor weiteren Übergriffen muss verantwortungsvoll abgewogen werden, ob der sich sexuell übergriffig Verhaltene aus der Familie herausgenommen werden muss.

## Der Behandlungsrahmen für sexuell grenzverletzende Kinder

Für die deliktorientierte Arbeit mit sexuell grenzverletzenden Kindern unter 14 Jahren gilt, dass die geistige und physische Entwicklungsreife in der Bearbeitung ihres sexuell devianten Verhaltens zu berücksichtigen ist. Auch Kinder können zwischen richtig und falsch, zwischen schädigendem und nicht schädigendem Verhalten unterscheiden. Sie haben jedoch oft noch nicht den Blick für die Dimension der Folgen ihres Handelns und die Dimension der Schädigung, die dieses Handeln für ihre Opfer hat. Ihr schädigendes Verhalten hat oft deutlich erkennbar einen Hinweischarakter auf ihre eigene innerpsychische Verfassung. Dabei kann es sein, dass sie mit dem von ihnen verübten Übergriffen selbst erlebte sexuelle Übergriffe reinszenieren. Häufiger jedoch, dass sie mit ihren Übergriffen auf eine psychische Notlage hinweisen, die ursächlich im familiären Kontext angesiedelt ist. Die Auslöser für die sexuellen Übergriffe sind in der therapeutischen Bearbeitung von großer Bedeutung. Sie zu bearbeiten hat zum einen zum Ziel, weitere sexuelle Übergriffe zu verhindern, indem die Ursachen der Übergriffe reduziert werden. Zum anderen ermöglicht der Blick auf die außerhalb des eigenen Verantwortungsbereiches liegenden Auslöser für die Kinder einen verzeihlicheren Umgang mit sich selbst. Sexuell grenzverletzenden Kinder sind nach der Aufdeckung der Übergriffe psychisch deutlich belastet.

Die Reaktion der Eltern oder der Elternersatzsysteme auf die Aufdeckung ist für die Kinder vor Eintritt in die Autonomie Entwicklung äußerst bedeutsam. Die zu erwartende negative Reaktion ist für sie in aller Regel belastender, als für die Täter im jugendlichen Alter. Bei den jugendlichen Tätern hat der Prozess der inneren Ablösung von den Eltern bereits begonnen. Da die Autonomie Entwicklung bei Kindern unter 14 Jahren noch nicht begonnen hat oder in den Anfängen steckt, müssen auch schwach gebundene Kinder befürchten, dass für sie noch bedeutsamen familiären Sicherheiten wegbrechen. Sie sind in Gefahr, in dieser Phase psychisch instabil zu werden. Um dieser Gefahr zu begegnen, ist es notwendig, die Familien der sexuell grenzverletzenden Kinder zu ermutigen und aufzufordern, ihre Kinder im Prozess der therapeutischen Arbeit zu begleiten. Die psychische Stabilisierung der Kinder ist für die Therapeuten im Prozess der Behandlung die Leitlinie. Sie sind aufgefordert, die Eltern in die notwendig zu leistenden Stabilisierungsmaßnahmen einzubinden.

Für die Opfer der sexuellen Übergriffe macht es keinen Unterschied, ob der Täter zum Zeitpunkt der Übergriffe 12 oder 16 Jahre alt war. Die Auswirkungen sind gleich dramatisch. Der Unterschied besteht in der juristischen Würdigung für den Täter. Hier hat der Gesetzgeber eine eindeutige Grenze gesetzt. Trotzdem ist es notwendig, auch mit sexuell grenzverletzenden Kindern das Thema der eigenen Verantwortung für die Taten zu bearbeiten. Der Blick auf die eigene Verantwortlichkeit ist auch mit Kin-

dern möglich. Er ist auch im Erziehungsalltag allgegenwärtig. Für sexuell grenzverletzende Kinder verspricht die konfrontative Bearbeitung dieser Dimension, dass sie sich nachhaltig korrigieren können.

## Der Behandlungsrahmen für jugendliche Täter

Die Behandlung von sexuell übergriffigen Jugendlichen ist, im Gegensatz zur Arbeit mit sexuell grenzverletzenden Kindern, immer auch im Zusammenhang einer juristischen Würdigung zu betrachten. Folglich muss der Jugendliche sich vor Gericht verantworten für das, was er dem Opfer bzw. den Opfern angetan hat. Das daraus resultierende öffentliche Interesse wird über ein Strafverfahren hergestellt, dem der Täter sich zu unterziehen hat. Im Behandlungsprozess wird der Jugendliche aufgefordert, für seine Taten - auch im juristischen Sinn - die Verantwortung zu übernehmen.

In der Betrachtung jugendlicher Sexualstraftäter hat ein solches Vorgehen, gemäß der Intention des Jugendstrafrechtes, immer auch den Anspruch, erzieherisch auf den Angeklagten einzuwirken. Diesem Anspruch muss eine Verurteilung sexuell übergriffiger Jugendlicher besonders Rechnung tragen. So kann im Falle sexuell devianten Verhaltens der erzieherische Anspruch nicht über die „klassischen juristischen Mittel“ hergestellt werden. Eine Verurteilung – z. B. zu Sozialstunden – erscheint im Hinblick auf die notwendige therapeutische Intervention wenig hilfreich.

### Wünschenswert ist:

- eine klare Verurteilung auszusprechen, die der Schwere des Deliktes gerecht wird.
- Vereinbarungen zu einer verbindlichen Behandlung im Urteil festzuschreiben
- die regelmäßige Teilnahme an der Behandlung zur Auflage zu machen
- den Jugendlichen zur inhaltlichen Mitarbeit im Behandlungsprozess - entsprechend seiner intellektuellen Fähigkeiten - zu verpflichten
- die Überprüfung der Auflagen juristisch zu gewährleisten (Bewährungshilfe / Gericht)
- dafür zu sorgen, dass der Jugendliche die Einhaltung oder Nicht – Einhaltung der Auflagen mit dem zuständigen Bewährungshelfer bespricht.

Der Jugendliche hat dann die Wahl, einen Weg einzuschlagen, der es ihm ermöglicht, sein sexuell deviantes Verhalten im Rahmen einer Behandlung zu betrachten und zu verändern, oder aber die Folgen einer Verweigerung der Behandlung auf sich zu nehmen.

Deutlich wird, dass bei einer solchen Vorgehensweise die Behandlung für sexuell übergriffige Jugendliche in einem Kontext erfolgt, der verlangt, dass diese eingebettet ist in einen verpflichtenden Rahmen. Das Thema rechtlicher Verantwortungsübernahme muss mit dem Jugendlichen und seinen Eltern offen und transparent angesprochen werden. Nicht nur Fragen von extrinsischer vs. intrinsischer Motivation schließen sich einer solchen Vorgehensweise an. Auch Fragen der Informationsweitergabe und des Datenschutzes gilt es in diesem Kontext sensibel zu betrachten.

Voraussetzung für ein solch verbundenes Vorgehen ist, dass die verschiedenen therapeutisch – erzieherischen Interventionen, die vertreten werden durch Institutionen wie Jugendämter, Gerichte, Jugendgerichtshilfe, Bewährungshilfe, Schulen, therapeutische Einrichtungen, pädagogische Einrichtungen etc., fallbezogen hochgradig miteinander vernetzt arbeiten, mit dem Ziel eine effektive Behandlung unter dem Primat des Opferschutzes.

## Vernetzung

Es ist selbstverständlich, dass die beiden Säulen der Behandlung und der skizzierte Behandlungsrahmen in einem hohen Maß aufeinander bezogen sind. Die Vernetzung zwischen den auf beiden Ebenen der therapeutischen Arbeit, die, optimal gestaltet fallbezogen von zwei Therapeuten geleistet werden sollte, bildet in Verbindung mit den am Fall beteiligten Professionellen das Gerüst, welches die Arbeit zur Rückfallprophylaxe ausmacht.

Wir haben deutlich gemacht, dass Vernetzung weit über den therapeutischen Kontext hinaus stattfinden muss. Das gesamte professionelle System ist in die Arbeit zur Rückfallprävention einbezogen. So sind im Falle der Behandlung von sexuell grenzverletzenden Kindern und Jugendlichen die zuständigen professionellen Mitarbeiter der genannten Einrichtungen an entscheidenden Stellen am Behandlungsprozess beteiligt und über den Fortgang der Behandlung informiert. Seine Parallele findet dieses Vorgehen auf der Ebene der Nicht – Professionellen z. B. bei den Eltern oder den Elternersatzpersonen. Gemeinsam stellen alle Beteiligten ein für den Klienten sichtbares System her, das seine Entwicklung begleitet. Sie sind ein erfahrbares, unter Umständen für den Klienten sehr konfrontatives Korrektiv, das deutlich bemerkbar auch als unterstützendes und Motivation förderndes Ganzes arbeitet. Diese Erfahrung ist für sexuell übergriffige Kinder und Jugendliche immer dann von besonderer Bedeutung, wenn ihre inneren Korrekturen nicht ausreichend verankert sind, wenn sie, um in der Sprache der Therapie zu sprechen, kein ausreichendes inneres Gerüst haben.

Die Qualität der Vernetzung ist in einem hohen Grad ausschlaggebend für das Gelingen des eigentlichen Unterfangens. Sie bedarf eines Rahmens, der es erlaubt, kontroverse Standpunkte auf der Helferebene zu nutzen im Sinne des Opferschutzes.

Kooperation und Vernetzung erfüllen darüber hinaus ein weiteres Ziel. Sind Jugendämter beteiligt, ist es notwendig, den Prozess der Behandlung qualitativ und quantitativ durch das Jugendamt bewerten zu können. Der „kurze Draht“ auf der Ebene der professionell Beteiligten, der im Kontext der Behandlung zunächst einen enormen erzieherischen Wert darstellt, hat auch seine Berechtigung hinsichtlich der Beteiligung an inhaltlichen Entscheidungen. Die Qualität des Therapieprozesses unterliegt allein schon deshalb einem öffentlichen Interesse, wenn es um die Dimension der Kindeswohlgefährdung geht. Entsprechend müssen Entscheidungen, die sich aus der therapeutischen Arbeit mit dem Täter ableiten, immer auf dem Hintergrund des Opferschutzes transparent darstellbar sein.

Die Vernetzung zwischen Delikttherapeuten und den Opfertherapeuten ist ebenfalls sinnvoll und notwendig. Opfer glauben oft, dass sie durch ihr Verhalten dazu beigetragen haben, dass sie missbraucht wurden. Sie kennen oder erkennen nicht die Strategien, die der Täter angewandt hat, um sie „in die Falle zu locken“. Wird die Therapeutin des Opfers durch den zuständigen Delikttherapeuten über die angewandten Täterstrategien in Kenntnis gesetzt wurde, kann sie ihrerseits ihre Patientin darüber informieren. So ergibt sich die Chance, dass das Opfer den Übergriff jenseits seiner Verhaltensweisen erklären kann und somit die Verantwortung für die Übergriffe eindeutig beim Täter verankert sieht. Dieser Umstand hat einen nicht zu unterschätzenden positiven Effekt auf die Tatverarbeitung bei den Opfern. An dieser Stelle ist die enge Vernetzung zwischen Delikttherapie und Opfertherapie auf „kurzem Weg“ von großer Bedeutung.

Als Garant der Vernetzung erscheint uns die Begleitung des Prozesses durch eine(n) Fall- Moderatorin / Moderator erforderlich. Um eine möglichst große Akzeptanz für eine begleitende Fallmoderation zu erreichen, muss die Neutralität im Prozess der Behandlung gewährleistet sein. Dazu erscheint es notwendig, in jedem einzelnen Fall zu Beginn der Behandlung Einigkeit unter den beteiligten Professionellen herzustellen, wo die Fallmoderation verortet wird.

Im Prozess der Behandlung selbst wird die Fallmoderatorin / der Fallmoderator von allen am Prozess professionell Beteiligten über den Fortgang der Behandlung informiert. Sie / Er wird jedoch, außerhalb der regulär zu vereinbarenden Treffen (z. B. Hilfeplangespräche / Helferkonferenzen) nur dann am Prozess beteiligt, wenn es inhaltlich bedeutsam für den Fortgang des Prozesses ist, oder wenn der Prozess über Konflikte auf der Ebene der Helfer ins Stocken gerät. So ist es vorstellbar, dass jede(r) am Prozess be-

teiligte(r) Professionelle(r) eine von der Fallmoderatorin / Fallmoderator begleitete Helferkonferenz einberufen kann. Besonders hilfreich ist solch ein Vorgehen in dem Fall, wenn die Professionellen stellvertretend für das (Familien-) System einen Konflikt austragen, der den Fortgang der Behandlung behindern könnte.

Nachdem wir mit grobem Strich unsere Vorgehensweise in der Behandlung sexuell aggressiver Jugendlicher skizziert haben, stellen wir im Folgenden die Phasen der Behandlung vor.

## Beratung und Fortbildung

### I. Beratung von Eltern / Fachberatung

Das Thema sexuelle Gewalt ist oft begleitet von großer Verunsicherung. Pubertierende Kinder und Jugendliche zeigen häufig ein sexualisiertes Verhalten, das in der Bewertung zwar bedenklich ist, jedoch u. U. nicht als sexueller Übergriff gewertet werden darf. Vielleicht ist dieses Verhalten jedoch ein Hinweis auf eine Entwicklung, die in einem sexuell devianten Verhalten münden kann. Um hier für Eltern und begleitende Professionelle mehr Sicherheit in der Bewertung und im Umgang mit sexuell auffälligem Kindern und Jugendlichen zu erreichen, bieten wir in solchen Fällen eine Beratung für Fachkräfte und Eltern an.

Ein weiteres Ziel dieser Beratung ist, Möglichkeiten einer adäquaten Reaktion durch Professionelle oder Eltern zu initiieren, die dem sexualisierten Verhalten ihres Kindes entgegensteuern.

### II. Teamberatung

Für Einrichtungen der Jugendhilfe und andere Einrichtungen bieten wir auf Anfrage Fachberatungen zu den Themen:

- Umgang mit sexualisiertem Verhalten
- Umgang mit sexualisierter Gewalt
- Umgang mit sexuell grenzverletzenden Kinder und Jugendlichen
- Strategien zur Rückfallprophylaxe
- Etc.

### III. Fortbildungen

Vorträge zum Thema

- Sexualisierte Gewalt
- Therapeutische Interventionen
- Erzieherische Interventionen

Fortbildung:

- Die Täter – Deliktorientierte und systemische Interventionen
- Systemische Therapie im Kontext der Rückfallprophylaxe

## Behandlung

### A Aufdeckungsphase / Verleugnungsarbeit

#### Indikation

Kinder und Jugendliche mit Klärungsbedarf, ob und in welchem Umfang sexuell deviantes Verhalten stattgefunden hat.

#### Ziele

Ziele der Aufdeckungsphase sind die Beendigung des sexuell übergriffigen Verhaltens, und die Klärung, ob und in welchem Umfang sexuell deviantes Verhalten stattgefunden hat. Nutzbringend ist dabei die Beweis sichernde Dokumentation.

#### Leistungen

- Aktenauswertung
- Gespräch mit dem Kind , dem Jugendlichen
- Gespräche mit den Eltern
- Gespräch mit weiteren relevanten Personen
- Sicherung der Aussagen (Video, Protokoll)
- Teilnahme an Helferkonferenzen
- Fachberatung

### Indikation

Sexuell misshandelnde Kinder und Jugendliche mit Klärungsbedarf bezüglich weiterer ambulanter und/ oder stationärer Hilfen (Psychiatrie / fachlich qualifizierte Jugendhilfeeinrichtungen etc.)

### Ziele

Ziele der Beurteilungsphase sind die Beendigung des sexuell übergriffigen Verhaltens und die Klärung, ob und welche ambulante oder stationäre Behandlung notwendig ist. Zentrale Grundlage für diese Entscheidung bildet die Risikoeinschätzung und der Operschutz.

### Diagnostik (Teilaspekte):

Im Rahmen der Diagnostik werden die Eigenmotivation der sexuell grenzverletzenden Kinder und Jugendlichen, der Stand ihrer psychosexuellen Entwicklung, ihrer Sozialkompetenz, ihres Selbstbildnisse und ihrer Bereitschaft und Fähigkeit, Verantwortung zu übernehmen, exploriert. Im Bezugssystem des Täters werden deliktfördernde Faktoren ermittelt, sowie Ressourcen, die im Verlauf der Therapie genutzt werden können. Insbesondere die Deliktexploration mit den sexuell grenzverletzenden Kinder und Jugendlichen ist die Grundlage für die Einschätzung des Rückfallrisikos.

Die abschließende Beurteilung enthält Empfehlungen über die weiter therapeutische Behandlung, über die Art der notwendigen Betreuung und pädagogischen Arbeit sowie weitere ergänzende Hilfen.

### Leistungen

- Aktenauswertung
- Untersuchung des Kindes / Jugendlichen mit projektiven und nichtprojektiven Verfahren
- Untersuchung des Jugendlichen mit metrischen Diagnoseverfahren
- Explorationsgespräche mit Eltern, Familie, Betreuern und weiteren Personen aus den Herkunftssystemen und ggf. mit Betreuern der Opfer
- Fallkonferenzen
- Hilfeplangespräche

### Zeitlicher Aufwand:

Aktenauswertung und Exploration von Hintergrundinformationen	⇒	4 Std.
Ca. 10 - 12 Untersuchungseinheiten a 1 Stunde mit dem Jugendlichen	⇒	12 Std.
ca. 4 Kontakte mit den Bezugspersonen/ Eltern/ Familie des Jugendlichen (a 2 Stunden)	⇒	8 Std.
Telefonate und Organisation	⇒	2 Std.
Helferkonferenzen / Gesamtauswertung	⇒	15 Std.
<u>Dokumentation Bericht</u>	⇒	<u>5 Std.</u>
Gesamt	⇒	46 Std.

Die Angaben zum Umfang der Untersuchung gelten als Richtwerte und können fallbezogen schwanken. Sollte sich der Untersuchungsumfang verringern, so wird dies in der Gesamtabrechnung berücksichtigt. Bei nicht vorhersehbarem Mehraufwand würden nach vorheriger Absprache zusätzliche Kosten in Rechnung gestellt. Der Zeitaufwand für die Beurteilungsphase beläuft sich auf 4 – 8 Monate.

## 1. Einzelbehandlung

Die ca. 2jährige Behandlung umfasst die Therapie der sexuell grenzverletzenden Kinder und Jugendlichen und deren Bezugssysteme wie auch die Bearbeitung der sexuellen Übergriffe in ihrem Bedeutungszusammenhang.

### Indikation

Sexuell misshandelnde Kinder und Jugendliche, die ihre Taten nicht leugnen und zu einer Behandlung bereit sind. Eine ambulante Behandlung ist möglich, wenn der Schutz von bisherigen und möglichen weiteren Opfern durch einen verpflichtenden Rahmen in Zusammenarbeit mit verantwortlichen Bezugspersonen (z.B. Eltern) und durch die regelmäßige Mitarbeit des Täters in der Therapie gewährleistet ist.

### Ziele

Ziele der Einzelbehandlung sind die Verantwortungsübernahme für die Taten und für deren Folgen, die Einsicht in Motivation und Entwicklung des Misshandlungsverhaltens und die Kontrolle von Impulsen zur sexuellen Misshandlung und Entwicklung von erlaubtem Alternativverhalten. Das Eingeständnis von Schuld gegenüber den Opfern, die Übernahme der Verantwortung für die Taten, so wie die Entwicklung von Opferempathie sind weitere Ziele.

Ziele in Bezug auf die familiären und sozialen Bezugssysteme der sexuell grenzverletzenden Kinder und Jugendlichen sind die Veränderungen von Bedingungsfaktoren und die Aktivierung von Unterstützungsfaktoren für die Entwicklung des Täters.

### Leistungen / Angewandte Verfahren

- Kognitiv - behaviorale Methoden
- Systemische Methoden
- Klientenzentrierte Methoden
- Methoden der Konfrontation

### Setting

- Einzeltherapie
- Familientherapie

## Therapiebegleitende Maßnahmen

- Fallkonferenzen etwa halbjährlich
- Fachberatung für kooperierende Fachkräfte nach Bedarf
- Elternberatung
- Fallsupervision

Das Behandlungsangebot richtet sich sowohl an normal intelligente Kinder und Jugendliche, als auch an minder begabte (Ib) sexuelle Grenzverletzer. Für diese halten wir ein spezifisches Behandlungsprogramm vor, das der geistigen Kompetenz minder begabter Grenzverletzer Rechnung trägt. Dieses spezielle Behandlungsprogramm wurde von M. Egli Alge aus der Schweiz entwickelt. Unsere Therapeuten haben entsprechende Schulungen durchlaufen.

## Umfang der Behandlung pro Jahr

ca. 36 Stunden a 1,5 Std. ⇒ ca. 54 Std.

ca. 60 Stunden systemische Therapie  
(inklusive Vor- und Nachbereitung und Co - Therapie zur Vernetzung)  
⇒ ca. 60 Std.

Offenlegungsgespräche etc. ⇒ ca. 8 Std.

Rahmenklärung und Hilfeplangespräche ⇒ ca. 8 Std.

Kurzfachberatung und Organisation ⇒ ca. 8 Std.

Telefonate und Organisation ⇒ ca. 2 Std.

⇒ ca. 140 Std.

Bedarfsabhängige Elternberatung, Familiengespräche, Klärungsgespräche mit den Opfern, familientherapeutische Sitzungen, Fachberatungen und Berichte werden gesondert berechnet.

## 2. Gruppenbehandlung (optional)

Die ca. 2jährige Behandlung umfasst die Therapie der sexuell grenzverletzenden Kinder und Jugendlichen und ihrer Bezugssysteme, wie auch die Bearbeitung seiner sexuellen Übergriffe in ihrem Kontext.

Die Gruppentherapie wird durchgeführt von zwei Therapeuten der Beratungsstelle.

### Indikation

Sexuell misshandelnde Kinder und Jugendliche, die ihre Taten nicht leugnen und zu einer Behandlung bereit sind: Eine ambulante Behandlung ist möglich, wenn der Schutz von bisherigen und möglichen weiteren Opfern durch einen verpflichtenden Rahmen in Zusammenarbeit mit verantwortlichen Bezugspersonen (z.B. Eltern) und durch die regelmäßige Mitarbeit des Täters in der Therapie gewährleistet ist.

### Ziele

Ziele der Gruppenbehandlung sind die Verantwortungsübernahme für die Taten und die Folgen für die Opfer und die Täter selbst, die Einsicht in Motivation und Entwicklung des Misshandlungsverhaltens und die Kontrolle von Impulsen zur sexuellen Misshandlung und Entwicklung von erlaubtem Alternativverhalten. Das Eingeständnis von Schuld gegenüber den Opfern und Ausgleichsangebote so wie die Entwicklung von Opferempathie sind weitere Ziele.

Bezogen auf die Familie sind Ziele die Veränderungen von Faktoren in den familiären und sozialen Systemen des Täters und die Aktivierung von Unterstützungsfaktoren für die Entwicklung des Täters.

### Leistungen Angewandte Verfahren

- Kognitiv - behaviorale Methoden
- Systemische Methoden
- Klientenzentrierte Methoden
- Methoden der Konfrontation

Setting Gruppentherapie (1x wöchentlich / 2 Therapeuten)

### Therapie begleitende Maßnahmen

- Fallkonferenzen etwa halbjährlich
- Fachberatung für kooperierende Fachkräfte nach Bedarf
- Elternberatung
- Fallsupervision

## Dokumentation    Zwischen- und Abschlußbericht auf Anfrage

Die Verweildauer beträgt ca. 1 ½ - 2 Jahre in einer Gruppe mit vier bis sechs Kindern oder Jugendlichen und zwei Therapeuten.

## Weitere Aufgabenstellungen

- Vor und Nachbereitung der Gruppentherapie und der Familientherapie
- ggfs. Hilfeplangespräche (halbjährlich) u. Rahmenklärung
- Kurzfachberatung / Koordination mit zuständigen Betreuern
- Telefonate und Organisation / Abschlussgespräch

Auch für die Gruppentherapie verfügen wir über ein Behandlungsangebot für normal intelligente Kinder und Jugendliche, als auch für minder begabte (lb) sexuelle Grenzverletzer. Dieses spezifische Behandlungsprogramm trägt der geistigen Kompetenz minder begabter Grenzverletzer Rechnung. Das Behandlungsprogramm – das „7 Stufen Modell“ – wurde von M. Egli Alge aus der Schweiz konzipiert. Unsere Therapeuten haben entsprechende Schulungen durchlaufen.

In vorher festgelegten Intervallen finden im Anschluss an die Behandlung weitere Termine mit dem Klienten statt. Diese Termine dienen der Stabilisierung des im therapeutischen Prozess Erreichten und tragen zu einer nachhaltigen Minimierung des Rückfallrisikos bei.

1. Termin: 4 Wochen nach Ende der Behandlung
2. Termin: 3 Monate nach Ende der Behandlung
3. Termin: 6 Monate nach Ende der Behandlung
4. Termin: 12 Monate nach Ende der Behandlung

Zum 2. und 4. Termin werden die Eltern oder die Elternersatzpersonen eingeladen.

## Vertragsgrundlagen

### 1. Umfang der Behandlung

Der Umfang der Behandlung wird im Prozess der Beurteilungsphase und der Risikoeinschätzung ermittelt und mit allen Beteiligten besprochen.

### 2. Therapieausfall

⇒ Nichtwahrnehmung eines Termins durch den Klienten

Nimmt der Klient einen Termin nicht wahr, bleibt der Therapieplatz erhalten.

⇒ Beendigung der Therapie

Beendet der Klient die Therapie vorzeitig, werden alle fallbeteiligten Personen darüber in Kenntnis gesetzt.