

**Ambulante Psychotherapie von Sexualstraftätern ist ein  
Beitrag zur Prävention und zum Opferschutz**

von

*H.-Jürgen Pitzing*

**Dokument aus der**

**Internetdokumentation Deutscher Präventionstag**

**[www.praeventionstag.de](http://www.praeventionstag.de)**

**Hrsg. von**

*Hans-Jürgen Kerner und Erich Marks*

im Auftrag der

*Deutschen Stiftung für Verbrechenverhütung und Straffälligenhilfe  
(DVS)*

---

Zur Zitation:

**Pitzing, H.-J. (2003): Ambulante Psychotherapie von Sexualstraftätern ist ein  
Beitrag zur Prävention und zum Opferschutz. In: Kerner, H.-J.; Marks, E. (Hrsg.):  
Internetdokumentation Deutscher Präventionstag. Hannover.  
[http://www.praeventionstag.de/content/7\\_praev/doku/pitzing/index\\_7\\_pitzing.html](http://www.praeventionstag.de/content/7_praev/doku/pitzing/index_7_pitzing.html)**

# Ambulante Psychotherapie von Sexualstraftätern ist ein Beitrag zur Prävention und zum Opferschutz

Vortrag zum 7. Präventionstag von 26.-28. November 2001 in Düsseldorf

(aktualisiert zur Veröffentlichung 02/03)

## H. – JÜRGEN PITZING

*Das gestiegene Interesse der Öffentlichkeit am Thema Sexualstraftaten - ausgelöst durch spektakuläre Fälle der neunziger Jahre – hat Fachwelt und Politik veranlasst, den Umgang mit Sexualstraftätern im Gericht als auch im Strafvollzug zu überdenken. Der Gesetzgeber hat dazu am 26. Januar 1998 das „Gesetz zur Bekämpfung von Sexualdelikten und anderen gefährlichen Straftaten“ (BGBl I S. 160) verabschiedet.*

*Der Verein Bewährungshilfe Stuttgart e.V. konnte nach einer Planungsphase, die bis ins Jahr 1992 zurückreicht, noch im September des Jahres 1998 eine „Psychotherapeutische Ambulanz für Sexualstraftäter“ einrichten. Damit trägt der Verein wesentlich zur Umsetzung des Gesetzes bei. Ziel ist, die Rückfallhäufigkeit bei Tätern zu vermindern, um damit den zu Recht von der Bevölkerung geforderten Schutz zu verbessern - also Opferschutz durch Täterbehandlung.*

*Die Umsetzung des Gesetzes erfordert die Verbindung von Psychotherapie und Kontrolle in einem gemeinsamen Behandlungssetting. Damit entstehen für bislang getrennt arbeitende Einrichtungen wie Strafvollzug und ambulante Psychotherapie und für deren Professionen völlig neue Schnittstellen, die für das jeweils eigene Selbstverständnis als auch für die alltägliche Arbeitsweise eine große Herausforderung bedeuten.*

*Im Folgenden wird die Bewältigung dieser Problematik dargestellt. In Auszügen wird die therapeutische Arbeitsweise und die notwendigen organisatorischen Strukturen am Beispiel der „Psychotherapeutischen Ambulanz für Sexualstraftäter“ des Vereins Bewährungshilfe Stuttgart e. V. dargestellt und diskutiert.*

### **1. Rechtliche und fachliche Voraussetzungen für die therapeutische Behandlung von Sexualstraftätern**

In den 90er-Jahren haben eine Reihe spektakulärer Sexualverbrechen nicht nur die Verantwortlichen, sondern auch die Presse und die Allgemeinheit erregt und eine Diskussion dieser Thematik in der Öffentlichkeit, der Politik und der Fachwelt in Gang gesetzt.

Neben dem Ruf nach härteren Maßnahmen wurde von Experten insbesondere darauf hingewiesen, dass es zur Rückfallvermeidung nicht nur der Strafe, sondern auch der therapeutischen Behandlung der Täter bedarf.

Zahlreiche wissenschaftliche Untersuchungen über Sexualstraftäter haben zu der Erkenntnis geführt, dass die intensive psychotherapeutische Behandlung und Betreuung dieses Täterkreises während und

nach der Haft und/oder während einer laufenden Bewährungszeit die Rückfallwahrscheinlichkeit für einschlägige Delikte erheblich reduziert (vgl. ANDREWS und BONTA, 1998; EGG, 1999; LÖSEL und BENDER, 1998, MÜLLER-ISBERNER und GONZALES CABEZA, 1999; RÜTHER, 1998).

Daher werden seit einigen Jahren neue Konzepte in den USA, in Österreich, den Niederlanden und in Großbritannien (NISSO-Institut Utrecht, 1989; KNECHT, Forensische Nachbetreuungsambulanz, Wien, 1999; URBANIOK, Züricher PPD-Modell, 2000) mit großem Erfolg erprobt und betrieben. Gemeinsam ist ihnen, dass Sexualstraftäter *im engen Verbund von Justiz, Vollzug, Bewährungshilfe und Psychotherapeuten* einer auferlegten psychotherapeutischen Behandlung zugeführt werden.

Der deutsche Gesetzgeber hat aufgrund dieser Erkenntnisse am 26. Januar 1998 das „Gesetz zur Bekämpfung von Sexualdelikten und anderen gefährlichen Straftaten“ (BGBl I S. 160) erlassen. Dadurch wird insbesondere der Umgang mit Sexualstraftätern vor Gericht und im Strafvollzug neu gestaltet sowie die therapeutische Behandlung solcher Täter bestärkt und in größerem Umfang als bisher ermöglicht.

#### *Juristischer Exkurs*

*Früher konnte der Strafrichter, der eine Freiheitsstrafe wegen eines Sexualdelikts verhängte und zur Bewährung aussetzte, eine Heilbehandlungsaufgabe nur dann erteilen, wenn der Verurteilte damit einverstanden war (§ 56c V StGB, 1987).*

*Nach Artikel I 1 des Gesetzes zur Bekämpfung von Sexualdelikten bedarf es nunmehr der Zustimmung des Verurteilten nur noch bei Behandlungen, „die mit einem körperlichen Eingriff verbunden (sind)“ (BGBl I S. 160). Dies gilt daher nun nicht mehr für psychotherapeutische Behandlungen. Dasselbe gilt gem. § 57, I, III StGB bei nachträglicher Aussetzung des Strafrests nach Teilverbüßung.*

*Die sozialtherapeutische Behandlung von Sexualstraftätern im Vollzug war bisher zwar als Möglichkeit vorgesehen, aber nicht näher geregelt oder gar zwingend vorgeschrieben (vgl. dazu u.a. CALLIESS, MÜLLER-DIETZ a.a.O., Kommentierung zu §§ 9 und 123 StVollzG, 2000). Nunmehr ist nach Art. 5 I, S. 161 des Gesetzes zur Bekämpfung von Sexualdelikten „bei Gefangenen, die wegen einer Straftat nach den §§ 174 ff. StGB verurteilt sind, besonders gründlich zu prüfen, ob die Verlegung in eine sozialtherapeutische Anstalt angezeigt ist“. Bei Strafen über zwei Jahren ist eine solche Verlegung auch ohne Zustimmung des Verurteilten bei gegebenen Voraussetzungen (Therapiebedürftigkeit, Therapiefähigkeit, Therapienotwendigkeit, nicht aber bereits vorhandene Therapiemotivation) zwingend vorgeschrieben.*

*Bei konsequenter Anwendung des Gesetzes zur Bekämpfung von Sexualdelikten wird die Zahl der durchzuführenden Therapien und damit der Bedarf an geeigneten Therapieeinrichtungen innerhalb und außerhalb des Vollzugs erheblich ansteigen. Nach CALLIESS, MÜLLER-DIETZ (S. 121, 2000) stehen bisher in Deutschland 900 Haftplätze in sozialtherapeutischen Einrichtungen zur Verfügung, während zukünftig 4000 benötigt werden.*

Dies hat für die therapeutische Arbeit mit Sexualstraftätern, die zu einer Haftstrafe von mehr als zwei Jahren verurteilt worden sind, drei relevante Sachverhalte zur Folge:

Erstens kann ein Strafrichter eine Freiheitsstrafe bis zu 2 Jahren unter Therapieauflage zur Bewährung aussetzen.

Zweitens muß im Strafvollzug Therapiebedürftigkeit, Therapiefähigkeit und Therapienotwendigkeit geprüft werden. Liegen diese Voraussetzungen vor, dann muss Therapie angeboten und durchgeführt werden. Ab Januar 2003 müssen die erforderlichen Behandlungsmöglichkeiten obligatorisch zur Verfügung stehen.

Drittens Voraussetzung für eine vorzeitige Entlassung aus der Haft wird in der Regel sein, dass die Therapie ambulant fortgesetzt werden muss.

Bei der Umsetzung dieses Gesetzes gibt es jedoch derzeit noch 3 Probleme:

Erstens wird zwar die Notwendigkeit therapeutischer Behandlung von Sexualstraftätern im baden-württembergischen Strafvollzug seit langem gesehen, jedoch reichen die Kapazitäten nicht aus, um in allen Fällen die notwendigen Maßnahmen durchzuführen. Dies obwohl in den letzten Jahren hierfür zusätzliche Stellen und Behandlungskapazitäten durch die Sozialtherapeutische Anstalt Baden-Württemberg Hohenasperg, aber auch durch Psychologen in einigen Regelvollzugsanstalten geschaffen wurden.

Zweitens besteht ein weiteres Problem darin, dass die therapeutische Behandlung in der Regel zum Zeitpunkt der Entlassung aus der Haft endet. Doch gerade in der folgenden Zeit bedarf der Täter im besonderen Maße der qualifizierten therapeutischen Begleitung. Gerade hier ist er oftmals auf sich alleine gestellt und vielen Anpassungsleistungen ausgesetzt ist, um den Weg in eine straffreie Zukunft zu finden. Es fehlt an einer gesicherten qualifizierten therapeutischen Nachsorgebehandlung dieser Täter.

Drittens kann erfolgreiche Therapie für diese Täter nicht ausreichend im Behandlungsrahmen niedergelassener ärztlicher und psychologischer Psychotherapeuten geleistet werden. Denn es bedarf besonderer therapeutischer Interventionsmethoden und struktureller Eingebundenheit in das Justizsystem, um eine effiziente Verhaltensänderung und auch eine unerlässliche Verhaltenskontrolle solcher in der Regel unter Bewährungs- oder Führungsaufsicht stehender Täter zu erzielen. Hierzu ist auf Seiten der Psychotherapeuten ein neues Verständnis von Psychotherapie mit Delinquenten, die Übernahme von Kontrollaufgaben sowie geeignete Kooperationsstrukturen mit dem Justizsystem und gesicherte Finanzierungen der ambulanten Psychotherapien notwendig.

Auf Seiten der Justiz ist es notwendig, bei Sexualstraftätern konsequent das Ziel einer erfolgreichen Rehabilitation auch mithilfe von Psychotherapie zu verfolgen. Hierfür sind die nötigen finanziellen und personellen Mittel sowohl in als auch außerhalb der Strafanstalten bereitzustellen. Die bereitgestellten Mittel durch den „Fonds Psychotherapie und Bewährung“ des Verbands der Bewährungshilfevereine im OLG-Bezirk Stuttgart e.V. und durch das Justizministerium sind zwar erste Schritte in die richtige Richtung, reichen aber nicht aus, um alle anfallenden Kosten einer so intensiven therapeutischen Behandlung mit Straftätern finanzieren zu können.

Zusammenfassend lässt sich daher feststellen, dass aufgrund des neuen Gesetzes alle Institutionen wie Gericht, Strafvollzug, Bewährungshilfe und therapeutische Ambulanz eng zusammenarbeiten und eine Finanzierung der Therapien gesichert sein müssen, um eine effiziente Kontrolle und eine erfolgreiche therapeutische Behandlung dieser Täter zu ermöglichen.

## 2. Struktur der Psychotherapeutischen Ambulanz für Sexualstraftäter der Bewährungshilfe Stuttgart e.V.

Mit der o.gen. Gesetzesveränderung ergibt sich daher ab Januar 2003, ab dem das Gesetz eine Behandlungsverpflichtung für Sexualstraftäter vorsieht und verurteilte Sexualstraftäter sogar ein Recht auf Behandlung haben, ein hoher Bedarf an qualifizierten Psychotherapeuten in geeigneten Sozialtherapeutischen Anstalten und auch im Normalvollzug. Ebenfalls besteht ein hoher Bedarf an Psychotherapeuten außerhalb des Vollzugs, um die mit entsprechenden Bewährungsauflagen belegten Sexualstraftäter behandeln bzw. weiter behandeln zu können.

Hierbei stellt sich auch die Frage, welche Psychotherapeuten diese Aufgabe übernehmen sollen bzw. können, welche Arbeitsvoraussetzungen zu beachten sind und wie die Psychotherapie methodisch in concreto zu gestalten ist.

Der Stuttgarter Verein für Bewährungshilfe e.V. betreibt daher schon seit September 1998 eine psychotherapeutische Ambulanz zur Behandlung von Sexualstraftätern, um einen geeigneten Therapierahmen für diese Klienten zu schaffen. Der Bewährungshilfeverein ist für die Umsetzung eines Teilbereichs des erwähnten Strafgesetzes prädestiniert. Er ist bereits durch sein traditionelles Hauptaufgabenfeld seit über 50 Jahren an der Schnittstelle zu Justiz und Bewährungshilfe tätig. Somit verfügt er bereits über bewährte Strukturen in der Zusammenarbeit mit der Justiz und dem Strafvollzug. Er konnte daher auch die professionellen und fachlichen Voraussetzungen schaffen, die eine geeignete und erfolgreiche ambulante Therapie für diese Täter benötigt.

Ziele der Behandlung sind *konkrete Verhaltensveränderungen* der Täter und damit präventiv *effizienter Opferschutz*. Psychotherapie ist in diesem Setting daher unter individuellen Gesichtspunkten sowohl als Krankenbehandlung von psychischen Störungen als auch gesellschaftlich als sekundäre Prävention zu verstehen.

In der Stuttgarter Ambulanz arbeiten ein Diplom-Psychologe als Fachbereichsleiter, der Psychologischer Psychotherapeut mit einer Zusatzausbildung in Verhaltenstherapie ist, eng zusammen mit einem Facharzt für Psychotherapeutische Medizin und für Kinder- und Jugendpsychiatrie, der über eine Zusatzausbildung in Analytischer Therapie und Gruppenpsychotherapie verfügt.

Die Ambulanz verfügt über einen Fachbeirat, der den fachlichen Qualitätsstandard der Einrichtung sichert. Ihm gehören führende Persönlichkeiten an aus Sozial- und Justizministerium, Strafvollzug, psychiatrischen Einrichtungen und der Universität Tübingen. Die Arbeit der Psychotherapeuten der Ambulanz wird durch einen mit Sexualstraftätern erfahrenen externen Psychiater und ärztlichen Psychotherapeuten in einer 14-tägig stattfindenden fachlichen Fallsupervision reflektiert und begleitet.

Die Psychotherapeutische Ambulanz wurde im Auftrag des Sozialministeriums über einen Zeitraum von drei Jahren wissenschaftlich durch Mitarbeiter der Universität Tübingen begleitet. Die Ergebnisse dieser Forschung wurden im Herbst 2001 veröffentlicht (BEWÄHRUNGSHILFE STUTTGART e.V., 2001). Die uns nun vorliegenden Zahlen zeigen schon jetzt erste Erfolge der therapeutischen Arbeit: Bislang ist es nur zu zehn einschlägigen Rückfällen - überwiegend mit Exhibitionismus - der bislang 243 behandelten Sexualstraftätern gekommen, das sind ca. 4,1% (Stand: 12/2002). Ohne Behandlung wäre

eine Rückfallwahrscheinlichkeit von 20-50% zu erwarten (ELZ, J., 2001).

Finanziert wird die Ambulanz bislang überwiegend aus Mitteln des „Vereins Bewährungshilfe Stuttgart e.V.“. Zu einem geringen Teil werden die Kosten der Behandlungsstunden durch die Straftäter selber (Selbstzahler mit eigenem Einkommen) oder bei Inhaftierten oder Bewährungs-probanden durch den „Fonds Psychotherapie und Bewährung“ des Verbands der Bewährungs-hilfevereine im OLG-Bezirk Stuttgart e.V. finanziert.

Die Kassenärztliche Vereinigung Nord-Württemberg (KV) hat bislang eine Finanzierung der Klienten in unserer Ambulanz abgelehnt, da nach ihrer Auffassung die Versorgung durch nie-dergelassene Psychotherapeuten sichergestellt sei. Unsere Klienten können dies zum Teil nicht bestätigen, da sie bei etlichen Psychotherapeuten eine Ablehnung erhielten mit der Begründung einer mehrmonatigen Warteliste oder dem Hinweis schlechter Erfolge mit diesen Klienten.

Aufgrund dieser Tatsachen hat der Verein Bewährungshilfe Stuttgart e.V. bereits einen Antrag auf Sonderbedarfszulassung zur Indikationsermächtigung für ehemalige Sexualstraftäter bei der KV gestellt, um diese Versorgungs- und Finanzierungslücke zu schließen. Insbesondere Klienten, die Sozialversicherungsleistungen erbringen, könnten hierüber ihre ambulante Therapie finanziert bekommen, zumal die Störungsbilder dieser Klienten gemäß ICD 10 Krankheitswert haben. Jedoch wies die Kassenärztlichen Vereinigung Nord-Württemberg diesen Antrag mit der Begründung zurück, dass es für die Behandlung von Sexualstraftäter keinen zusätzlichen Bedarf gäbe und die Vertragspsychotherapeuten diese Leistungen sicher stellen können.

### **3. Risikofaktoren von Sexualstraftaten in der Ambulanz**

Die Klienten der Ambulanz sind jugendliche und erwachsene Sexualstraftäter, die im Vollzug bereits Lockerungen genießen und deren Entlassung absehbar ist, sowie Probanden der Bewäh-rungshilfe und aus dem Maßregelvollzug. Über diese Zielgruppe hinaus haben aber auch schon Klienten um Hilfe gebeten, die bisher noch nicht wegen eines Sexualdeliktes verurteilt worden sind, sich aber selbst für gefährdet halten.

Die Täter sind grundsätzlich in allen gesellschaftlichen Schichten zu finden. Bislang konnten wissenschaftlich *keine kausalen Ursachen* von Sexualstraftaten ausfindig gemacht werden. Bei einem Großteil der Klienten der Stuttgarter Ambulanz stellen wir jedoch folgende *Risikofaktoren* fest, die das Verhalten von Menschen für eine Sexualstraftat prägen oder begünstigen können:

Es handelt sich oftmals um Männer aus einfachen Schichten mit niedrigem Schul- und Ausbil-dungsniveau, mit geringem Einkommen, in sozialer Isolation, mit Suchtproblemen, mit geringem Selbstwertgefühl, mit geringer sozialer Kompetenz, mit geringer Introspektionsfähigkeit, mit mangelhafter Impulskontrolle. Zahlreiche befinden sich in einer schwerwiegenden Lebenskrise.

Etwa die Hälfte aller Sexualstraftäter lebt im sozialen Nahumfeld der Opfer (Erziehungsberech-tigte, Verwandte, Nachbarn, Freunde). Auffallend bei fast allen Tätern ist eine mangelhafte Be-ziehungsfähigkeit. Beziehungsstörungen in Ehe und Partnerschaft und zu anderen Menschen ein-hergehend mit mangelnder Konfliktfähigkeit sind bei fast allen Tätern in der Ambulanz zu dia-gnostizieren. Diese Faktoren sind als Risikofaktoren und nicht als Kausalitäten für delinquentes Sexualverhalten zu verstehen (GROTH, 1986; FINKELHOR, 1986).

Allen Tätern ist trotz aller Unterschiede zum Tatzeitpunkt gemeinsam: Sie waren nicht in der Lage, ihr sexuelles Verlangen adäquat (in einer Partnerschaft) zu befriedigen, ihr Sexualverhalten gesellschaftskonform zu steuern, ihr Machtbedürfnis zu kontrollieren. Sie konnten ihr mangelhaft ausgeprägtes Selbstwertgefühl nicht durch andere Aktivitäten kompensieren oder ihre Lebenskrise konstruktiv bewältigen. Es handelt sich oftmals um Männer, die Angst vor gleichberechtigten Partnerinnen haben oder keine Befriedigung ihrer sexuellen Bedürfnisse oder ihres (männlichen) Selbstwertes empfinden. Sexuelle Gewalt und/oder sexueller Missbrauch an Kindern oder Frauen ist daher *auch* als Ausdruck einer gravierenden Beziehungs- und Entwicklungsstörung zu verstehen.

#### **4. Therapieziele der Psychotherapeutischen Ambulanz**

Inhaltlich haben sich in der Psychotherapeutischen Ambulanz auf Grund des Ursprungs des Klientels *zwei Behandlungsschwerpunkte* herausgebildet, die es zu unterscheiden gilt:

Erstens der Bereich der *Ersttherapie* für jene Klienten, die bislang noch keine Therapie in der Justizvollzugsanstalt u.a. zur Bearbeitung ihres delinquenten Verhaltens erhalten haben oder zu einer Bewährungsstrafe verurteilt wurden. Zweitens der Bereich der *Adaptionstherapie* für jene Klienten, bei denen bereits eine psychotherapeutische Behandlung während der Haft, in der Sozialtherapeutischen Anstalt, im Maßregelvollzug o.ä. stattgefunden hat.

Bei der Gruppe „*Ersttherapie*“ ist es erforderlich, dass in der psychotherapeutischen Behandlung zunächst die *Motivation zur Therapie* sowie die Grundkompetenzen zur Problembearbeitung und letztlich zur *Modifikation von Verhalten* entwickelt werden.

Bei der Gruppe „*Adaptionstherapie*“ dagegen kann auf Grund der Vorbehandlung davon ausgegangen werden, dass die Motivation und die Grundkompetenzen einer Problembearbeitung bereits durch Therapeuten in der Haftanstalt erarbeitet worden sind und es nun in der ambulanten Therapie darauf ankommt, die *Adaption des Verhaltens der Klienten in Freiheit* auszurichten und die *Verhaltenskonsistenz in psychosozialen Konfliktsituationen* zu optimieren und zu überprüfen.

Insbesondere in dieser zweiten Gruppe ist eine *sehr enge Vernetzung und Verzahnung der einzelnen Behandlungsschritte* zwischen der Haftanstalt, Bewährungshilfe und der Psychotherapeutischen Ambulanz erforderlich, da eine enge Abstimmung der bereits initiierten Behandlungsmaßnahmen notwendig ist.

Die psychotherapeutische Arbeit mit Sexualstraftätern beinhaltet daher Behandlungsziele, die über das Maß hinausgehen, in denen bislang klassische Psychotherapie in freier Praxis stattfand. Die Ambulanz verfolgt daher Behandlungsziele, die sowohl *Hilfe wie auch externe Kontrolle* des Verhaltens von Klienten miteinander verbindet.

Folgende konkrete *therapeutische Ziele für Sexualstraftäter* werden angestrebt:

- Verhinderung und Kontrolle von Rückfallverhalten (Verhaltenskonsistenz)
- Übernahme der Verantwortung für die Tat (Verantwortungsbewußtsein)
- Entwicklung von Mitgefühl für das Opfer (Empathiefähigkeit)
- Auseinandersetzung mit der Entstehung eigenen Gewalt- und Sexualverhaltens

- Entwicklung von Selbst- und Impulskontrolle (Affekt- und Verhaltenskontrolle)
- Befähigung zur konstruktiven und adäquaten Kommunikation mit Partner und Familie
- Einüben sozialer Fähigkeiten in der therapeutischen Beziehung und im Alltag
- Entwickeln sozialer Fähigkeiten und Grundqualifikationen (Rollendistanz, Empathie und Ambiguitätstoleranz)
- Entwickeln einer Balance zwischen persönlicher und sozialer Identität (Ich-Identität)
- Entwickeln von kreativem und kritischem Denken und Handeln (Handlungskompetenz)
- Kritische Überprüfung der eigenen Werte und Normen (Entwickeln normatives Verhalten)
- Verbesserung von Konfliktlösungsstrategien (Konfliktfähigkeit und Copingstrategien)
- Regulierung und Kontrolle von Emotionen und Phantasien (Selfmanagement)
- Abbau von Alkohol- oder Suchtmittelgebrauch
- Entwickeln von Kompetenzen zur Integration in die Arbeits- und Berufswelt
- Resozialisierung in gesellschaftliche Strukturen (Partnerschaft, Arbeit, Wohnsitz, Freizeit).

## 5. Im Spannungsfeld zwischen Therapie und Kontrolle

Wie oben bereits ausgeführt, befindet sich die Psychotherapeutische Ambulanz genau an der Schnittstelle von drei verschiedenen gesellschaftlichen Institutionen und deren Aufgaben: Erstens die *Justiz*, mit der Aufgabe der Strafverfolgung, zweitens die *Bewährungshilfe*, mit der Aufgabe der Resozialisierung und Bewährungsaufsicht und drittens die *Psychotherapie*, mit der Aufgabe der Krankheitsbehandlung einhergehend mit einer nachhaltigen Verhaltensänderung.

Die Psychotherapeutische Ambulanz muss daher für die Behandlung von Sexualstraftätern Aspekte von *Kontrolle, Resozialisierung und Psychotherapie* in einem Behandlungssetting und in einer Einrichtung miteinander methodisch verbinden und qualifiziert vernetzen.

Für den Psychotherapeuten in der Ambulanz besteht das Spannungsfeld darin, die Rolle des *therapeutischen Helfers* (Verhaltensveränderung des Klienten) und des *Kontrolleurs* (zum Schutz der Allgemeinheit vor Menschen mit destruktiven Verhalten) miteinander zu verbinden.

Diese Rollen und Aufgaben werden nun am Beispiel des Einstiegs in die Therapie aufgezeigt:

### a) Die therapeutische Rolle

Die Behandlung ist ausgerichtet auf *Selbstkontrolle und Verhaltensänderung des Klienten* und damit auf den *Schutz der Allgemeinheit*, insbesondere potentieller zukünftiger Opfer, vor *weiteren Sexualdelikten*.

Um diese komplexen Ziele erreichen zu können, steht zunächst der *Aufbau einer intensiven und tragfähigen therapeutischen Beziehung zwischen Psychotherapeut und Klient* im Vordergrund der Arbeit. Dies gelingt nur dadurch, dass der Psychotherapeut den Klienten zunächst ganzheitlich mit *allen* seinen Eigenschaften (Schwächen *und* Stärken) als Person und nicht nur als Sexualstraftäter annimmt und ihn intensiv kennen lernt. Der Psychotherapeut muss intensives Interesse für diesen Menschen verspüren und zeigen, sonst gelingt keine Kommunikation und keine therapeutische Beziehung, die die wichtigste Grundlage zum Gelingen einer erfolgreichen Psychotherapie darstellt.

Es sind hierfür mehrere Sitzungen erforderlich, in denen der Klient zeigen darf, was er erlebt hat, wie er aufgewachsen ist und wie es ihm heute nach der Straftat geht - ohne, dass er hierfür gleich bewertet,



kritisiert oder gar sanktioniert wird. Dieses zunächst unumschränkte positive Annehmen eines Menschen ist methodisch erforderlich, damit die weitere psychotherapeutische Arbeit und das harte Durcharbeiten der Straftat gelingen. Ohne diese Basis wird kein Sexualstraftäter motiviert werden, sich zu öffnen, sich kritisch mit sich selbst auseinander zu setzen und sich letztlich zu verändern.

Als psychotherapeutische Methoden werden in der Ambulanz in Stuttgart insbesondere kognitiv-verhaltenstherapeutische, aber auch tiefenpsychologische und gruppendynamische Interventionsverfahren angewandt.

#### b) Die juristische Funktion

Der Klient wird schon zu Beginn der Therapie über die Rolle des Therapeuten informiert und muss den Kooperationskontext der Ambulanz akzeptieren. Hierzu zählt auch sein Einverständnis zur Schweigepflichtentbindung zur Weiterleitung von bestimmten Informationen an Kooperationspartner. Die Verpflichtung zur Informationsweitergabe von Klientendaten in bestimmten Fällen gegenüber den Strafvollstreckungsbehörden ist u.a. auch in § 182 StVollzG geregelt.

Ist der Klient zu dieser Schweigepflichtentbindung nicht bereit, kann eine ambulante Psychotherapie nicht verantwortungsvoll und erfolgreich durchgeführt werden, so dass die Therapie beendet oder gar nicht erst begonnen wird. Der Klient hat dann alleine die möglichen juristischen Konsequenzen insbesondere bei einer Therapieweisung und einer Bewährungsaufgabe zu tragen.

Ferner muss er wissen, dass bei Abbruch der Therapie, unentschuldigtem Versäumen der Therapiestunden oder erkennbarer Gefährdung Dritter die Justiz informiert werden muss. Diese kann die Strafaussetzung widerrufen und ihn wieder inhaftieren.

#### c) Verbindung von juristischer und therapeutischer Aufgabe

Um die juristischen Auflagen (Gespräche können u.U. nicht völlig vertraulich sein – z.B. Berichtspflicht gem. § 182 Abs. 4 und 2 StVollzG) mit den therapeutischen Notwendigkeiten (Vertrauensbildung in der therapeutischen Beziehung) verbinden zu können, ist es erforderlich, zu Beginn der Behandlung die Regeln der Kommunikation offen zulegen.

Dem Klienten muss verdeutlicht werden, dass ihm die Kooperation von Justiz und Ambulanz nützt, denn die teilweise Schweigepflichtentbindung soll die Allgemeinheit und ihn selbst vor weiteren delinquenten Handlungen bewahren. Dies ist nicht einfach und gelingt nicht immer. Doch dürfen die Professionellen in den verschiedenen Bereichen sich nicht durch den Klienten spalten lassen.

Darüber hinaus wird dem Klienten mitgeteilt, worauf er vertrauen kann: Ihm werden Stellungnahmen immer schriftlich vorgelegt, *bevor* diese an entsprechende Stellen gehen. Die Weiterleitung von Klientendaten an Dritte (z.B. Stellungnahmen an Richter, Strafvollstreckungskammer, Anstaltsleiter, Bewährungshelfer) muss durch den Psychotherapeuten dem Klienten gegenüber transparent, nachvollziehbar und mit seinem Wissen erfolgen, damit kein Misstrauen entsteht und die therapeutische Beziehung dadurch nicht belastet oder gar zerstört wird - *Transparenz statt Abstinenz* ist unsere Devise (URBANIOK, 2000).

Diese sowohl transparente als auch konsequente Vorgehensweise ist in der ambulanten Psychotherapie mit Sexualstraftätern notwendig, da die *Verhinderung von Sexualstraftaten als oberstes Ziel in der Behandlung* Vorrang vor allem anderen hat.

## 6. Methodik der psychotherapeutischen Behandlung

Die Ambulanz arbeitet zunächst mit dem Setting der *Einzeltherapie*. Dies erscheint erforderlich, weil viele der Straftäter sich ihrer Tat schämen, Tendenzen zur Verharmlosung aufweisen oder gar ihre Handlungen leugnen. Im intensiven Einzelgespräch ist es dann möglich, Vertrauen zum Psychotherapeuten und die Motivation für eine Therapie aufzubauen. Auch wenn durch eine justizielle Therapieweisung beim Klienten zu Beginn der Therapie nur eine geringe, oftmals nur extrinsische Motivation zur Behandlung besteht, ist in den meisten Fällen nach einigen Wochen der Behandlung feststellbar, dass die Männer selbst begreifen, dass sie sich besser verstehen und ihre Bedürfnisse besser erkennen können.

Dies ist der Moment in der Behandlung, in dem eine intrinsische Motivation zur Verhaltensveränderung entsteht und sich die Voraussetzung für weitere Entwicklungsschritte entwickelt. Der justizielle Druck der Therapieweisung tritt im Bewußtsein der Sexualstraftäter in den Hintergrund und ermöglicht so eine authentische therapeutische Zusammenarbeit mit dem Therapeuten und schließlich konsistentere positive Verhaltensveränderungen beim Klienten.

Teilweise werden Angehörige und Partner in die Gespräche mit einbezogen (bes. bei Inzesttättern), um die sozialen Bindungen zu prüfen und die Therapieziele zu erreichen. Enge Bezugspersonen können u.U. die Stabilität von verändertem Verhalten unterstützen und bilden eine gewisse soziale Kontrolle.

Zusätzlich werden aber auch *Gruppentherapien* angeboten, da in der Gruppe die Täter mit der Wahrnehmung, dem Verhalten und den Einstellungen anderer Klienten konfrontiert werden. Hier entwickelt sich eine Dynamik der gegenseitigen Kritik und Kontrolle, in der bestehende schädigende Verhaltensmuster entdeckt und letztlich modifiziert werden können. Jedoch ist gewissenhaft zu prüfen, ob ein Klient für die Gruppentherapie geeignet erscheint, da sonst entweder Therapieabbrüche provoziert oder die therapeutische Arbeit in der Gruppe durch destruktive Klienten behindert oder zerstört wird.

Grundsätzlich dominieren *delikt- und zielorientierte Interventionsverfahren*, da es in erster Linie um die *Veränderung der Wirkfaktoren des Strafverhaltens* des Klienten geht. Daher wird der Klient intensiv und wiederholt mit dem Tathergang, Tatumsatzung und den Tatfolgen konfrontiert. Dies geschieht auch unter Hinzuziehung von Gerichtsakten und -daten, um den Klienten mit Beweismaterialien der Tatverläufe zu konfrontieren. Auch wird der Klient mit den (möglichen) Folgen und Schäden des Opfers und der Angehörigen aufgrund seines Tatverhaltens konfrontiert.

Konfrontationsmethoden der Verhaltenstherapie dienen dazu, die Opferempathie und die Verantwortung für das schädigende Verhalten des Täters zu entwickeln. Dies ist eine kritische Situation in der Psychotherapie mit Sexualstraftätern, da insbesondere an dem Punkt die Klienten versuchen, schmerzhaft und schuldhaft Emotionen bei sich zu vermeiden. Reaktionen sind oftmals Leugnen, Verharmlosung, kognitive Verzerrung oder gar der Therapieabbruch, um sich der Konfrontation zu entziehen. Dies stellt einen sehr schwierigen Balanceakt in der Therapie dar, der den Therapeuten ständig zwingt, sich zwischen Konfrontation und Empathie gegenüber dem Täter/Klienten zu entscheiden. Daher ist zur Überprüfung der therapeutischen Arbeit und der Gegenübertragungen der Psychotherapeuten die Supervision durch einen externen Supervisor methodisch notwendig.

Diese Vorgehensweise - *Verflechtung von Psychotherapie und Verhaltenskontrolle* - stellt den-

noch das schwierigste Problem für den behandelnden Psychotherapeuten besonders im ambulanten Bereich dar, da der Klient immer mit dem Beziehungsabbruch drohen und sich der Behandlung entziehen kann.

In der Regel ist die ambulante Psychotherapie von Sexualstraftätern auf mindestens ein Jahr angelegt. Oftmals beginnt sie schon während der Inhaftierung bei Vollzugslockerung einige Zeit vor der Entlassung. Danach wird sie solange intensiv fortgesetzt, bis die Verhaltensveränderung stabil und eine Resozialisierung feststellbar ist.

Am Ende einer Therapie werden die Sitzungsintervalle zeitlich immer länger und die Gespräche innerhalb eines Zeitraums geringer, um die Konsistenz der Verhaltensveränderung, die in der Therapie erzielt worden ist, auch noch über einen längeren Zeitraum überprüfen zu können. Dieser Check-Up bietet dem Therapeuten die Möglichkeit, auch in Krisensituationen nach der regulären Beendigung der Therapie auf den Klienten positiv einwirken zu können. Die Länge der Behandlung wird zwischen Psychotherapeut, Bewährungshelfer und Klient gemeinsam erörtert und durch den Psychotherapeuten entschieden - falls kein anderer Zeitrahmen durch das Gericht vorgegeben ist.

Hierzu wird sowohl am Anfang als auch am Ende der Therapie der Therapieverlauf gemeinsam besprochen, so dass der Bewährungshelfer seine weitere soziale Arbeit mit seinem Probanden/ Klienten abstimmen kann.

## **7. Zusammenfassende Erfahrungen der ambulanten Psychotherapie**

Die Erfahrungen der Ambulanz zeigen, dass die psychotherapeutische Behandlung von Sexualstraftätern nicht unvereinbar ist mit dem Kontrollbedürfnis von Justiz und Gesellschaft. Mehr noch: Eine erfolgreiche psychotherapeutische Arbeit mit dieser Tätergruppe ist sogar nur dann möglich, wenn eine enge Verzahnung und Kooperation zwischen den verschiedenen Einrichtungen und Institutionen besteht, die mit diesen Menschen in unterschiedlicher Aufgabenstellung zu tun haben. Denn nur dadurch wird eine Spaltung der Professionellen in den verschiedenen Bereichen durch den Klienten verhindert.

Diese Zusammenarbeit ist notwendig, da das gemeinsame Ziel letztlich die Verhinderung von weiteren Sexualstraftaten sein muß. Wenn dies das Ziel ist, dann müssen sich Sexualstraftäter in ihrem Verhalten verändern (lassen), damit weitere mögliche Opfer vor Sexualstraftaten verhindert werden. Dieses Ziel wird auch den Klienten in der Therapie vermittelt. Dies ist der wesentliche Schlüssel in der Behandlungsbereitschaft der Täter. Nur durch diese *enge Zusammenarbeit von Ambulanz und Justiz* ist eine Verhaltenskonsistenz über einen langen Zeitraum zu erzielen und sind Rückfälle erfolgreich zu minimieren.

### **Literatur:**

ANDREWS, D.A. und BONTA, J. (1998). *The psychology of criminal conduct* (2. Aufl.). Cincinnati, OH: Anderson.

BEWÄHRUNGSHILFE STUTTGART e.V. (2001). *Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung des Modellprojektes: Psychotherapeutische Ambulanz für Sexualstraftäter.*

Gefördert durch das Sozialministerium Baden-Württemberg.

BUNDESGESETZBLATT, Jahrgang 1998, Teil I, Nr. 6, ausgegeben zu Bonn am 30. Januar 1998.  
*Gesetz zur Bekämpfung von Sexualdelikten und anderen gefährlichen Straftaten vom 26. Januar 1998*, Seite 160-163.

CALLIESS, Dr. R.-P., MÜLLER-DIETZ, Dr. H. (2000). *Beck'sche Kurz-Kommentare*, Bd. 19, Strafvollzugsgesetz. München.

EGG, R.. (1999). *Zur Rückfälligkeit von Sexualstraftätern*. Kriminalstatistik, 53, S. 367-373.

ELZ, J. (2001). *Legalbewährung und kriminelle Karrieren von Sexualstraftäter*. Kriminologische Zentralstelle Wiesbaden. KUP Kriminologie und Praxis, Band 33.

FINKELHOR, D. (1986). *A Sourcebook on Child Sexual Abuse*. Sage Publications, Beverly Hills.

GROTH, A.N. (1986). *Leitfaden zur Behandlung von Sexualtätern*. In: Vergewaltigung - die Opfer und die Täter (Hrsg. J. Heinrichs). Holtzmeier, Braunschweig.

KNECHT, G. (1999). *Forensische Nachbetreuungsambulanz*, Wien, Quartalsbericht IV/99

LÖSEL, F. und BENDER, D. (1998). *Aggressives und delinquentes Verhalten von Kindern und Jugendlichen*. In H.L. Kröber und K:P. Dahle (Hrsg.), *Sexualstraftaten und Gewaltdelinquenz* (S. 13-37). Heidelberg: Kriminalstatistik.

MÜLLER-ISBERNER, R., GONZALEZ CABEZA, S. (1999). *Kriminalpräventive Ansätze bei persönlichkeitsgestörten Rechtsbrechern*. In: *Persönlichkeitsstörungen, Theorie und Therapie*. Sonderheft: Grundlagen, Modelle, therapeutische Konzepte, S. 91-96.

NISSO-Institut (Nederlands Instituut voor Sociaal Sexuologisch Onderzoek) (1989). Bericht. Utrecht.

RÜTHER, W. (1998). *Internationale Erfahrungen bei der Behandlung von Sexualstraftätern*. *Mschrkrim* 81. Jahrgang, Heft 4.

URBANIÖK, F. (2000). *Das Züricher PPD-Modell*. Kriminalistik 2000, S. 562ff., 629 ff.

H. Jürgen Pitzing  
Fachbereichsleiter Psychotherapeutische Ambulanz  
Diplom-Psychologe und Psychologischer Psychotherapeut  
Verhaltenstherapeut

Kontaktadresse:  
Bewährungshilfe Stuttgart e.V.  
Uhlandstr. 16  
70182 Stuttgart

Tel.: 0711 / 23988 – 49

[www.bewaehrungshilfeverein-stuttgart.de](http://www.bewaehrungshilfeverein-stuttgart.de)