

## **Das sind keine Doktorspiele!**

### **«Einfach passiert» gibt es nicht: In speziellen Therapien werden minderjährige Sexualdelinquenten mit der Tat konfrontiert**

Von Carmen Unterholzer - SonntagsZeitung Wissen - 20.10.2002

Lukas ist 16. Während zwei Jahren hat er 10- bis 12-jährige Nachbarmädchen sexuell missbraucht. Oft hat er sich bei Begegnungen an den Mädchen gerieben, manchmal verlangt, dass sie ihn mit der Hand befriedigen. Kilian ist 14 Jahre alt. Nachmittags, nach der Schule, griff er zum Telefon und hat Frauen obszön beschimpft. Der 17-jährige Oli hat seine 12-jährige Cousine vergewaltigt. Und Thomas, 15, hat sich vorzugsweise abends an Bushaltestellen exhibitioniert. Alle vier Jugendlichen wurden angezeigt, als Sexualtäter verurteilt und zu einer Therapie verpflichtet.

Lukas & Co. sind nicht allein. Hier zu Lande wurden letztes Jahr 189 Minderjährige wegen eines Sexualdeliktes schuldig gesprochen - 20 mehr als im Vorjahr. Das sind zwar lediglich knapp zwei Prozent der insgesamt 12'319 verurteilten Minderjährigen, doch bei den Sexualstraftaten muss man von einer hohen Dunkelziffer ausgehen. Die Opferzahlen, die Beratungsstellen und Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste nennen, übersteigen jedenfalls die Zahl der Anzeigen um ein Vielfaches.

Nicht nur wegen der Dunkelziffer ist das Thema «jugendliche Sexualdelinquenz» äusserst heikel. Entweder wird bagatellisiert oder dämonisiert. Die einen verharmlosen die Übergriffe als «Doktorspiele», die anderen sehen sofort den heimtückischen Kinderschänder vor sich. Der Grossteil der straffällig gewordenen Jugendlichen liegt irgendwo dazwischen.

Eine der Kernfragen ist diejenige nach der optimalen Behandlung. Bussen und Strafen alleine können jedenfalls nicht verhindern, dass die minderjährig Verurteilten später ihre Karriere als Sexualstraftäter fortzusetzen. Noch in den Siebziger- und Achtzigerjahren fehlten im deutschsprachigen Raum fundierte Konzepte für die Behandlung von Sexualstraftätern weitgehend, waren wissenschaftliche Studien kaum vorhanden. Erst in den Neunzigerjahren fokussierten Therapeuten verstärkt auf die Täter. Unter dem Motto «Tätertherapie ist Opferschutz» begannen sie zu fragen: Ist Behandlung wirksam? Sinkt dadurch die Rückfallquote? Wer braucht welche Therapie?

Eine direkte Folge dieses Umdenkens war eine neuartige Form der Sexualtätertherapie, die Mitte der Neunzigerjahre auch in der Schweiz Einzug hielt. Im Zentrum dieser Therapie steht die Tat selber. (Psychologen sprechen von einem «kognitiv-verhaltenstherapeutischen, auf das Delikt hin orientierten» Verfahren.) Dabei sollen die Jugendlichen insbesondere dazu gebracht werden, die Verantwortung für ihre Tat zu übernehmen - was Rückfälle verhindert.

### **Die Therapeuten haben gegenüber der Justiz Berichterstattungspflicht**

«Therapieprogramme erzielen bei jugendlichen Sexualstraftätern eine Nachhaltigkeit, die mit Strafe allein nicht erreicht werden kann», sagt Monika Egli-Alge, Leitende Psychologin im Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst des Kantons Thurgau. Egli-Alge, die in der Schweiz zu den Pionieren in der Tätertherapie mit sexualdelinquenten Jugendlichen zählt, stützt sich in ihrer Arbeit auf ein weitgehend anerkanntes Therapiekonzept des Holländers Ruud Bullens.

Bullens empfiehlt eine klar strukturierte Gruppentherapie durch ein mit Kindern und Jugendlichen vertrautes Therapeutenpaar - Mann und Frau. Dem jugendlichen Sexualdelinquenten müsse immer klar sein, dass er als Täter in einer Therapie sitze und nicht als Teilnehmer einer harmlosen Gesprächsrunde, die Erfahrungsaustausch betreibe. Aus juristischen Gründen sitzt der Täter in einer «konfrontativen Gruppentherapie», in der die Therapeuten Berichterstattungspflicht der Justiz gegenüber haben.

1996 startete im Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst des Kantons Thurgau das erste Behandlungsprogramm, zurzeit durchlaufen straffällig gewordene Jugendliche im Thurgau das dritte. Für zwei Jahre sind sie dazu verurteilt, einmal wöchentlich an einer eineinhalbstündigen Sitzung in der Ambulanz des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes teilzunehmen. Aufgenommen werden nur jene, die zumindest ein Teilgeständnis abgelegt haben. Ohne den Willen, sich zu verändern, sind die Chancen auf einen Therapieerfolg nämlich eher gering. «Deshalb arbeiten wir daran, dass der Jugendliche die Verantwortung für seine Tat übernimmt», sagt Egli-Alge. «Einfach passiert gibt es nicht.»

Auch Lukas, Kilian, Oli und Thomas nehmen am Thurgauer Behandlungsprogramm teil. Das läuft dann in etwa so ab: Thomas wird von den Therapeuten aufgefordert, den Tathergang am Flip Chart minutiös zu zerlegen. Wie hat er sich die Opfer ausgesucht? Wie hat er sich vorbereitet? Was ging in ihm vor der Tat vor, während und nachdem er sich entblösst hat? Die anderen hören Thomas zu, stellen Fragen und beantworten jene der Therapeuten: «Oli, was hast du mit deinen Schuldgefühlen gemacht?», «Lukas, wie hast du die Mädchen dazu gebracht zu schweigen?»

Die Rekonstruktion der Straftat soll laut Egli-Alge auch der Rückfallprophylaxe dienen. Oberstes Ziel dabei ist es, die Ereigniskette, die zur Tat geführt hat, zu durchbrechen. Wer etwa versteht, dass seine Einsamkeit oder sein Gefühl von Minderwertigkeit emotionale Schritte Richtung Delikt sind, wird schneller etwas gegen diese Gefühle unternehmen. Wie greife ich in solche Situationen ein? Durch welche Verhaltensweisen kann ich mich selbst unter Kontrolle halten? Die Therapeuten empfehlen beispielsweise einen «inneren Dialog». Manchmal schlüpfen die Teilnehmer auch in Rollen, etwa in jene des Opfers, der Eltern, der Mitschüler. Oder sie spielen ihre Angst, ihre Wut, ihre Verzweiflung. Verliert der Jugendliche trotz Therapie die Herrschaft über sich, lautet eines der allerletzten Rettungsmittel «Kontakt zu einer Bezugsperson aufnehmen!».

### **Die Wirksamkeit der Programme ist mittlerweile unumstritten**

Ein ähnliches Behandlungsprogramm bietet in Zürich der dortige Psychiatrisch-Psychologische Dienst des Strafvollzuges an. Neben der Rekonstruktion der Tat sollen die Jugendlichen hier auch ihre sexuellen Fantasien schildern, sich überlegen, in welchem Zusammenhang sie mit ihrer Tat stehen. «Sie müsse ihre Gedanken, Gefühle und Ängste erst kennen lernen», sagt Cornelia Bessler, die das Programm entwickelte. Und: «Wir konfrontieren den Täter immer wieder mit seinem Tatverhalten, wodurch er ein besseres Verständnis und ein adäquates Schuldbewusstsein aufbauen kann», betont die Ärztin. «Dies fördert das Bewusstsein für Grenzüberschreitungen.»

Die Wirksamkeit der Behandlungsprogramme ist mittlerweile unumstritten. Auch wenn hier zu Lande keine zuverlässigen Daten existieren - die erste Evaluation von Therapieresultaten ist noch nicht abgeschlossen - fällt das Urteil der Therapeuten überwiegend positiv aus.

Das bestätigte sich auch kürzlich an einer Konferenz der International Association for the Treatment of Sexual Offenders (IATSO) in Wien. Tätertherapien, so der Tenor an der Tagung, senken die Rückfallwahrscheinlichkeit von jugendlichen Sexualdelinquenten deutlich. Über das Ausmass der Wirksamkeit gibt es hingegen widersprüchliche Aussagen. Einige der Studien sprechen von 20 Prozent, andere von 40 Prozent Rückfällen.

Klar ist hingegen, dass man nicht alle minderjährigen Sexualtäter gleich leicht therapieren kann. Als schwer behandelbar gelten Täter, bei denen eine Psychopathie, also eine schwere Persönlichkeitsstörung, diagnostiziert wurde. Ihnen mangelt es an Verantwortungsgefühl, Empathie und Tateinsicht - drei Faktoren, die als Garant für eine mögliche Veränderung innerhalb der Therapie gelten. Besser sieht es bei Tätern mit sadistischen Fantasien aus: Sie sind mit verhaltenstherapeutischen Interventionen gut behandelbar. Das Gleiche gilt auch bei innerfamiliären Sexualverbrechen.