

# **Erfahrungen aus der Arbeit mit Männern, die sexuelle Übergriffe begangen haben<sup>1</sup>**

Täterarbeit steht nicht zufällig am Ende der heutigen Erörterungen, auch ich halte die Arbeit mit den Opfern für wichtiger und vordringlicher. Allerdings wird sie in vielen Fällen nur erfolgreich sein können (im kurativen wie präventiven Sinne), wenn sie durch Täterarbeit vervollständigt wird. Insofern schließt sich mit meinem Beitrag der heutige Themenkreis.

Ich arbeite als Psychologe in einer Integrierten Familienberatungsstelle in Erfurt. Das ist eine Beratungsstelle in Trägerschaft der pro familia, der Deutschen Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung. Die Arbeitsschwerpunkte unserer Beratungsstelle liegen im Bereich der Beratung bei gewollter und ungewollter Schwangerschaft, bei sexuellen Störungen sowie bei partnerschaftlichen und familiären Konflikten. Wenn sie so wollen, fühlen wir uns zuständig für gelebte Sexualität und Partnerschaft in all ihren Zusammenhängen, Auswirkungen, Widersprüchen und Konflikten. Ein spezielles Arbeitsfeld mit Männern, die sich sexueller Übergriffe schuldig gemacht haben, war für unsere seit Ende 1992 bestehende Beratungsstelle ursprünglich nicht konzipiert. Mit der Täterarbeit habe ich begonnen, weil es entsprechende Nachfrage gab, seitens einer Kollegin aus dem Strafvollzug, seitens der Jugendgerichts- und Straffälligenhilfe, seitens anderer spezialisierter Beratungsstellen für Opfer sexueller Gewalt, und natürlich aufgrund von Fällen, mit denen wir selbst im Beratungsalltag konfrontiert wurden. Zu den konkreten Fällen gleich mehr.

Was die Voraussetzungen zur Behandlung von Tätern betraf, so denke ich rückblickend, war das Wichtigste, dass ich Interesse daran hatte und es mir zutraute – sowohl in fachlicher wie in psychischer Hinsicht. Dieses Zutrauen fußt auf Kenntnissen und Erfahrungen im psychologisch-be-

---

1 Bisher unpublizierter Vortrag auf der Thüringer Fachkonferenz »Gewalt fängt in der Kindheit an ...« am 2.3.1995 in Gera.

raterischen Bereich, einer allgemeinen Beratungsausbildung sowie einer speziellen Fortbildung bei dem bekannten niederländischen Spezialisten Ruud Bullens, die mir das nötige Spezialwissen zur ambulanten Behandlung von Sexualtätern und zur Arbeit mit Inzestfamilien nach dem Rotterdamer Modell vermittelte. Zu den Zielen der Behandlung, wie sie speziell die holländischen Kollegen in Rotterdam entwickelt haben, werde ich noch sprechen (vgl. Bullens, 1993; Bintig, 1993).

Mit der Täterarbeit wurde seitens der pro familia im Beratungsangebot Erfurts eine Lücke geschlossen; die strukturellen Voraussetzungen zur Arbeit mit den betroffenen Gesamtsystemen (z. B. mit Inzestfamilien) wurden geschaffen. Zur Vernetzung verschiedener Beratungs- und Betreuungsangebote und ihrer fachlichen Profilierung hat sich 1994 in Erfurt ein Arbeitskreis gegen sexuelle Gewalt gegründet.

Und noch eine letzte strukturelle Vorbemerkung: Gelegentlich wurde (z. B. durch Vertreter des Sozialministeriums) die skeptische Frage gestellt: Täterarbeit im Rahmen eines integrierten familienorientierten Beratungsangebots – geht denn das? Es ging um die Frage, ob, ebenso wie für die Opfer sexueller Gewalt, auch für die Täter spezielle Beratungs- und Hilfsangebote eingerichtet werden sollten, wie sie in einigen westdeutschen Großstädten inzwischen vorhanden sind, meist im Sinne von Selbsthilfeorganisationen, zum Beispiel »Männer gegen Männergewalt«, oder speziellen Männerberatungsstellen. In der ostdeutschen Beratungslandschaft sind solche speziellen Angebote jedoch (zumindest noch) schwer vorstellbar und es ist nicht prognostizierbar, wie sich die zurzeit noch geringen Fallzahlen (s. u.) weiterentwickeln. Insofern erwies es sich als sinnvoll, ein solch spezielles Beratungsangebot in der Familienberatung zu verankern. Im Übrigen überwiegen auch in den alten Bundesländern integrierte Angebote, sei es als spezialisiertes Angebot niedergelassener Psychotherapeuten (Kunert, 1995) oder von Sexualberatungsstellen an großen Kliniken (Lohse, 1993) oder getragen von der pro familia (Johannsen, 1995; Bodenbender, 1994, 1995). Es gibt noch einen weiteren wichtigen Grund für Täterarbeit unter dem Dach einer Integrierten Familienberatungsstelle: Gerade in Fällen der nicht juristisch verfolgten Delikte, in denen Männer sich selbst stellten, erwies sich das allgemeine Beratungsangebot als schwel-lensenkend und als Garant für Anonymität.

Zu den konkreten Erfahrungen unserer Beratungsarbeit: Quantitativ betrachtet sind sexuelle Übergriffe ein sehr seltenes Beratungsanliegen. Von

den über 2.000 KlientInnen, die in den letzten beiden Jahren in unserer Beratungsstelle betreut wurden, sind es wenig mehr als ein Prozent, also etwa 20 bis 25 Fälle. Gegenüber den mehr als 800 Frauen, die aufgrund einer ungewollten Schwangerschaft seit Inkrafttreten des BVG-Urteils ab Mitte 1993 zu uns kamen, ist das an Fallzahlen sehr wenig. Allerdings spiegeln diese Fallzahlen nicht den tatsächlichen Arbeitsaufwand in den verschiedenen Beratungsbereichen wider. Während eine Schwangerschaftskonfliktberatung im Allgemeinen eine einmalige Angelegenheit ist, sind Behandlungen und Betreuungen im Bereich sexueller Übergriffe meist langfristig und arbeitsintensiv (zumindest in den Fällen, in denen ein Arbeitsbündnis zustande kommt). Der tatsächliche Anteil dieses Bereichs an der Gesamtleistung der Beratungsstelle liegt bei fünf bis zehn Prozent.

Nun zu einigen Fällen – es versteht sich, dass auch Tätern gegenüber Schweigepflicht besteht, ihre Anonymität und persönliche Integrität zu schützen ist. Deshalb können Fälle nur in der gebotenen Allgemeinheit dargestellt werden.

Fall 1: Da ist die langfristige Arbeit mit dem wegen wiederholter sexueller Nötigung Verurteilten, der bereits seit drei Jahren einsitzt und durch Aufnahme der Behandlung eine vorzeitige Haftentlassung anstrebt. Er bekommt wöchentlich Ausgang, um die Behandlung in der Beratungsstelle wahrzunehmen.

Fall 2: Da ist der wegen sexuellen Missbrauchs seiner Nichten zu einer Jugendstrafe auf Bewährung Verurteilte, überwiesen durch die Jugendgerichtshilfe, mit dem ich seit über einem halben Jahr noch zu keiner kontinuierlichen Arbeit gekommen bin, da meine Spätdienste langfristig ausgebucht sind, er aber aufgrund seiner Ausbildung (an deren gewissenhafter Wahrnehmung ich ja auch interessiert bin) nur spät kommen kann.

Fall 3: Da ist der auf Bewährung vorzeitig Entlassene, der über seinen Bewährungshelfer mit einer Therapieempfehlung zu mir kommt, in dessen umfangreichen Vorstrafenregister, angeführt vom Mordversuch, auch einige Anzeigen und eine Verurteilung wegen Exhibierens vor kleinen Mädchen aktenkundig ist. Aus der Behandlung wird nichts, er sucht sich auswärts eine Arbeit und damit das Weite.

Fall 4: Eine Kollegin der Jugendgerichtshilfe fragt nach einem Behandlungsplatz für einen wegen sexuellen Missbrauchs angeklagten Jugendlichen. Da die Kommune unserer Beratungsstelle gerade eine Zuschussfinanzierung verweigert hat, und auch die Finanzierung für das kommende Jahr noch unklar ist, mache ich meine Mitarbeit davon abhängig, dass der

Jugendamtsleiter seine Zustimmung zur Finanzierung in diesem speziellen Fall gibt. Die Kollegin ruft nicht wieder an.

Fall 5: Die Haftpsychologin der Erfurter Justizvollzugsanstalt kontaktiert mich. Ein wegen mehrfachen sexuellen Missbrauchs eigener und fremder Kinder Verurteilter möchte mich sprechen. Er wird von seiner Frau in der Haftanstalt nicht mehr besucht, möchte mit meiner Hilfe wissen, »was draußen los ist«. Es wird die Absicht deutlich, Frau und Kinder wieder und weiterhin an sich zu binden. Mit Jugendamt und Straffälligenhilfe vereinbaren wir eine indirekte Kommunikationsform, die seiner scheidungs-willigen Frau und den Kindern weiterhin Autonomie sichert, sie nicht wieder in den verhängnisvollen Sog des Mannes geraten lässt.

Damit sind die strafrechtlich fixierten Fälle, in die ich einbezogen war, bereits benannt. Besonders schwere Fälle sind ja ohnehin für ambulante Behandlung in Beratungsstellen nicht geeignet, sie führen, wie zum Beispiel im letztbeschriebenen Fall, nach Haftverbüßung zu einer Unterbringung im Maßregelvollzug der Psychiatrie und bedürfen stationärer Behandlung.

Die geschilderten Fälle zeigen trotz ihrer Verschiedenheit etwas Gemeinsames, dass nämlich die vorhandenen juristischen und organisatorischen Rahmenbedingungen meist nicht verbindlich genug für die Aufnahme einer effektiven Behandlung sind, dass überhaupt in der praktischen Arbeit noch vieles unklar ist und es viele Gründe gibt, die das Zustandekommen von Behandlungen scheitern lassen.

Obwohl in der Literatur davon ausgegangen wird, dass verbindliche Rahmenbedingungen Voraussetzung für erfolgreiche Täterarbeit sind (was ich nicht bestreite und mir auch wünsche), so habe ich persönlich mehr Erfahrung (auch im Sinne von Behandlungserfolgen) mit Fällen diesseits des Strafrechts – wobei es sich in allen folgenden Fällen um im strafrechtlichen Sinne minderschwere Delikte handelt, um sogenannte nichtpenetrative Praktiken gegenüber Kindern bzw. um sexuelle Handlungen mit Jugendlichen. Im Übrigen sind auch die folgenden Fälle meist keine freiwilligen Behandlungen, Druck ist immer da, allerdings unterhalb strafrechtlicher Sanktionen.

Fall 6: Ein 42-jähriger Mann hat seine achtjährige Stieftochter missbraucht (»Kuscheln« im Bett mit Ejakulation). Das Mädchen hatte sich der Mutter anvertraut und war daraufhin bei meiner Kollegin im Kinderschutzdienst. Nun kommt er also auf Drängen seiner Frau, beide wollen die Ehe (mit weiteren gemeinsamen Kindern) erhalten. Nach wenigen Wochen beendet er die Behandlung. Die Übergriffe fanden statt, als er

arbeitslos war, in einer Identitätskrise steckte. Jetzt hat er einen guten Job, der ihn voll fordert, und »keine Zeit mehr«. Auf der Haben-Seite steht: sein Geständnis, die sofortige Reaktion der Mutter und die Einschaltung Dritter. Leise Zweifel bleiben – und eine Achtjährige, von der ich nicht weiß, wie sie das alles verarbeitet hat.

Fall 7: Da kommt ein Mann, Mitte 50, gequält von der Angst, von seiner Frau verlassen zu werden. Wie er mir, nachdem er Vertrauen gewonnen hat, offenbart, hat er vor einigen Jahren mit der jugendlichen (damals 15-jährigen) Tochter Inzest begangen. Diese, inzwischen aus dem Haus, hat sich der Mutter offenbart, die sich daraufhin von ihrem Mann trennte. Wir arbeiten annähernd ein Jahr zusammen. Sollte ihm die Tochter, von der wir wissen, dass sie in den alten Bundesländern lebt und dort in Therapie ist, einmal ein Signal geben, wird er vorbereitet sein.

Fall 8: Da kommt ein geduckter, unsicherer Mann, Anfang 30, überwiesen vom Psychiater, der vor mehreren Jahren seiner Nichte gegenüber eine Zeit lang übergriffig war. (Auf Familienfeiern hatte er zumeist den Kreis der Erwachsenen gemieden und war ins Kinderzimmer zur Nichte gegangen.) Jetzt erst, als junge Frau, hat sie es der Mutter mitgeteilt. Diese ist empört von der Sache selbst und auch gekränkt darüber, nicht schon viel früher ins Vertrauen gezogen worden zu sein. Familiärer Druck führt den Mann zur Beratung. Im Verlauf der ca. viermonatigen Beratung reduzieren sich Unterwürfigkeit und der Kleinmut des Klienten, dem ein Leben lang alle Erwachsenen einschließlich seiner früheren Partnerinnen auf der Nase herumtanzten. Nach der intensiveren Behandlungsphase treffen wir uns in größeren Abständen weiter und ich sehe eine in Gang gekommene Entwicklung hin zu mehr Selbstbewusstsein und erwachsener Verantwortung.

Weitere Fälle der Arbeit mit Männern ließen sich anführen, des Weiteren mit Müttern von Opfern; hinzu kommen mehrere Fälle, in denen Missbrauch zu vermuten war, ohne dass die gemeinsame Arbeit zur Aufdeckung führte:

Da war die in Scheidung liegende Mutter mit der verhaltensauffälligen jugendlichen Tochter, die immer Kreislaufprobleme bekam und nicht aus dem Bett wollte, wenn der Stiefvater zu Hause war; da kam die Oma mit der vierjährigen Enkelin, die auf die zerrüttete Ehe ihrer Tochter blickte, einer Tochter, die die Mutterrolle ablehnte, einem Schwiegersohn, der als arbeitsloser Versager dastand und der die emotionale Beziehung zur Tochter möglicherweise sexuell ausbeutete; da war die angstvolle alleinerzie-

hende Mutter des zehnjährigen Sohnes, der neuerdings die Schule bummelte und einen »großen Freund« hatte.

Die Aufzählung ließe sich verlängern um Fälle nichtsexueller familiärer Gewalt, meist gegenüber Kindern, oft gegenüber Frauen, und das nicht nur seitens ihrer Männer, sondern in einem Fall auch seitens des Sohnes. In diesen letztgenannten Konstellationen kommt es – was im Beratungsalltag häufig der Fall ist – nicht zur unmittelbaren Arbeit mit den Tätern. Aber auch mittelbar kann und muss Einfluss genommen werden, um sexuelle und gewalttätige Übergriffe zu beenden, durch Stärkung der Mütter oder anderer Vertrauenspersonen des familiären Umfelds.

Nun zu einigen Behandlungsinhalten und -abfolgen in der Täterarbeit. Durch den Psychotherapeuten Ruud Bullens wurden im Rahmen eines Modellprojekts folgende fünf Ziele und ihnen adäquate Methoden der ambulanten Behandlung von Sexualdelinquenten entwickelt (vgl. Bintig, 1993; Bodenbender, 1995). Bullens spricht ausdrücklich von »Behandlung«, weder von Beratung noch von Therapie, weil zum einen die meisten Täter keine klinische Störung aufweisen, was den Begriff der Therapie rechtfertigen würde, zum anderen Täterarbeit (bei aller Notwendigkeit eines Arbeitsbündnisses) zumindest teilweise konfrontativ erfolgen muss, was bei empathischer Beratung eher nicht der Fall ist.

### *1. Durcharbeiten von Deliktsszenarien*

Hierbei geht es um die genaue Rekonstruktion der Taten, der Gedanken und Gefühle dabei, der Planmäßigkeit ihrer Vorbereitung. Es geht darum, die strukturellen Hintergründe der Taten bewusst zu machen und die meist vorhandenen Verleugnungen und Bagatellisierungen aufzubrechen.

### *2. Verantwortung übernehmen*

Methode hierbei ist das Schreiben fiktiver Entschuldigungsbriefe. In ihnen muss eindeutig zum Ausdruck kommen, dass der Täter sich zur Tat bekennt und die alleinige Verantwortung dafür übernimmt. (Das Behandlungsziel ist erreicht, wenn einem Täter nicht mehr leidtut, »was damals passiert ist«, sondern wenn ihm leidtut, »was ich damals getan habe«.)

### *3. Perspektivenwechsel*

Der Täter muss lernen, durch die Augen des Opfers zu schauen, die Opferperspektive einzunehmen, er muss seine egozentrische Haltung aufgeben

und lernen, dass das Opfer anders fühlt als er selbst. Hier ist gelegentlich anknüpfbar an der Tatsache, dass Täter selbst Opfererfahrung haben und diese als Begründung ihrer Fehlentwicklung anführen: Wer die traumatisierende Wirkung sexueller Übergriffe selbst erlebt hat, muss diese Wirkung auch in seinen Taten erkennen. (Bullens weist aber ausdrücklich darauf hin, dass es Behandler tunlichst vermeiden müssen, sich von den Tätern »an den Nasenringen ihrer schweren Kindheit« vorführen zu lassen.)

#### 4. *Unterschiede akzeptieren*

Der Täter muss Einsicht in den Unterschied zwischen kindlicher und erwachsener Sexualität gewinnen, er muss lernen, dass ein Kind etwas anderes will, eine andere Form der Zuwendung als die des sexuellen Übergriffs.

#### 5. *Erlernen von sozialen Fähigkeiten*

Der Täter soll Strategien zur Bewältigung persönlicher Selbstwert- und Männlichkeitsdefizite lernen, ohne Gewalt und ohne sexualisierte Formen von Gewalt.

Das Rotterdamer Modell (das im Übrigen auch ein spezielles Setting für die Arbeit mit Inzestfamilien erprobt hat, um dessen Umsetzung wir uns in Erfurt bemühen, in Kooperation mit anderen Beratungsstellen) umfasst einen Stufenplan, der sich über ca. zwei Jahre erstreckt. Einen solch langen Atem konnte ich noch nicht entwickeln. Meine längste Behandlung erstreckt sich momentan über ein Jahr. Das liegt zum einen daran, dass unsere Beratungsstelle gerade erst etwas länger als zwei Jahre existiert. Zum anderen sind es die noch immer von Fall zu Fall ganz unterschiedlichen, meist unklaren Rahmenbedingungen der Arbeit. Letzten Endes geht es (nach Ende der bundesfinanzierten Modellprojektphase der Integrierten Beratungsstelle bis Ende 1995) auch um die Frage, wer die Behandlungen finanziert. Erfahrungen aus den alten Bundesländern, zum Beispiel aus Schleswig-Holstein (vgl. Johannsen, 1995) zeigen, dass professionelle Arbeit möglich wird, wenn seitens der Gerichte verbindliche Therapieauflagen erfolgen und gleichzeitig die entsprechenden Mittel für die Behandlung durch das Justizministerium bereitgestellt werden. Verbindliche Strukturen und Vereinbarungen auf allen Ebenen sind Basis erfolgreicher Täterarbeit. (Zur Finanzierung wäre noch anzumerken: Gerade in der Arbeit mit Tätern halte ich eine finanzielle Selbstbeteiligung für äußerst wichtig, im Sinne einer symbolischen Wiedergutmachung. Es ist mir aber



noch kein Mann begegnet, der in der Lage gewesen wäre, die gesamte Höhe der Behandlungskosten selbst zu tragen.)

Ebenso wichtig wie die Fixierung der juristischen, organisatorischen und finanziellen Rahmenbedingungen für die Behandlung überführter Täter ist aber auch, dass Täterarbeit außerhalb dieser Settings als Aufgabe von Sexual- und Familienberatungsstellen akzeptiert und gefördert wird. Neben der beschriebenen Arbeit unterhalb juristischer Rahmen ist von Beratungsstellen, Kinderschutzdiensten und ähnlichen Einrichtungen nämlich noch eine andere Arbeit zu leisten, die an dieser Stelle wenigstens erwähnt werden soll: die Primärprävention durch Sexualpädagogik und -andragogik, durch die Arbeit mit Kindern, Jugendlichen, Eltern und MultiplikatorInnen. (Diese primärpräventive sexualpädagogische Gruppenarbeit nimmt etwa 20 Prozent der Gesamtleistung unserer Erfurter Beratungsstelle in Anspruch – selbstverständlich nicht vorrangig bezogen auf das Thema sexuelle Gewalt.)

Abschließend möchte ich betonen: Es geht auch bei der Täterarbeit in erster Linie um Opferschutz, um das Verhindern des Rückfälligwerdens und damit des Entstehens weiterer Opfer oder des Fortbestehens ihres Leids. Insofern ist auch Täterarbeit eine Aufgabe des Kinder- und Jugendschutzes.

Das Thema meines Vortrags hieß: Erfahrung aus der Arbeit mit Tätern. Mit Tätern, Straftätern im juristischen Sinne, rechtskräftig für Vergehen Verurteilten habe ich, wie gezeigt, eher selten zu tun. Es macht trotzdem Sinn – insbesondere bei Erwachsenen – von Tätern, Tätern im psychologischen Sinne zu sprechen, von Menschen, die sich schuldig gemacht haben und die Verantwortung für ihre Taten übernehmen müssen, egal, ob und wie sie dafür bestraft worden sind. Nur durch diese Verantwortungsübernahme sind sie mit einiger Sicherheit von künftigen Taten abzuhalten, nur durch diese vollständige Verantwortungsübernahme ist eine glaubhafte Entschuldigung beim Opfer (und ihre Entschuldung) möglich. Nur so ist seitens des Opfers Verzeihen und Vergeben möglich. Und obwohl nichts Geschehenes im Nachhinein ungeschehen gemacht werden kann und zerstörte Beziehungen nach aller Erfahrung auch dauerhaft Nicht-Beziehungen bleiben, so besteht doch für beide Seiten die Chance, sowohl aus der Rolle des Opfers wie auch aus der des Täters herauszufinden. Sowohl Opfern wie Tätern sollte die Chance gegeben werden, ihre verloren gegangene Würde wiederzufinden.



## Literatur

- Bintig, A. (1993). Interventionen bei Sexualstraftaten – Zwei Modellversuche in den Niederlanden. Manuskript. Bielefeld.
- Bodenbender, E. (1994). Prävention sexueller Gewalt. *pro familia magazin*, 2/1994, 11–13.
- Bodenbender, E. (1995). Behandlung von Sexualstraftätern nach dem Rotterdamer Modell. *pro familia magazin*, 3/1995, 18–21.
- Bullens, R. A. R. (1993). Ambulante Behandlung von Sexualdelinquenten innerhalb eines gerichtlich verpflichtenden Rahmens. In G. Ramin (Hrsg.), *Inzest und sexueller Mißbrauch. Beratung und Therapie. Ein Handbuch*. Paderborn: Junfermannsche Verlagsbuchhandlung.
- Johannsen, R. (1995). Das Projekt »Therapie von Sexualstraftätern« in Schleswig-Holstein. *pro familia magazin*, 3/1995, 24–25.
- Kunert, D. (1995). Anmerkungen und Überlegungen aus der ambulanten psychotherapeutischen Arbeit mit »Sexualstraftätern«. *pro familia magazin*, 3/1995, 14–16.
- Lohse, H. (1993). Zur ambulanten Psychotherapie von Sexualstraftätern. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 4/1993, 279–288.

