

Dokumentation des Fachtages

## **"Es soll nie wieder passieren!"**

Kinder schützen vor sexuellen Übergriffen; Tätertherapie;  
Forschungsergebnisse;

**vom 20.11.2007** in München

Zur Dokumentation des Fachtages finden Sie hier den Flyer mit Programm und einige Fachbeiträge und Workshopinhalte:

- [Flyer mit Programm "Es soll nie wieder passieren!"](#)
- ["Man/n spricht - Was wirkt in der Gruppentherapie?"  
Hr. Hainbach / Hr. Kirchmann](#)
- ["Präventive Therapie für pädophile Männer" Hr. Dr. med. Goecker](#)
- [Workshop: "Erste Erfahrungen aus der Arbeit mit minderbegabten  
Sexualtätern" Hr. Hinz / Hr. Schwarz](#)
- [Workshop: "Gruppenarbeit mit Jugendlichen Sexualtätern" Fr. Dawin  
/ Hr. Machnik](#)

## ReferentInnen und WorkshopleiterInnen

### Prof. Dr. med. Wolfgang Berner

Direktor des Institutes für Sexualforschung und Forensische Psychiatrie im Zentrum für Psychosoziale Medizin in der Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf

### Dr. med. David Goecker

wissenschaftlicher Mitarbeiter/Therapeut am Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin, Assistenzarzt Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Charité Berlin

### Dr. phil. Heinz Kindler, Diplom-Psychologe

wissenschaftlicher Referent am Deutschen Jugendinstitut, Sachverständiger, wissenschaftlicher Mitarbeiter beim Projekt »man|n sprich|t«

### Sigurd Hainbach, Diplom-Sozialpädagoge

Leitung Münchner Informationszentrum für Männer e.V., Projektleiter »man|n sprich|t«

### Walter Hinz, Diplom-Sozialpädagoge

Projektmitbegründer, Honorarmitarbeiter im Münchner Informationszentrum für Männer e.V. und im Projekt »man|n sprich|t«

### Reiner Kirchmann, Psychologischer Psychotherapeut

Honorarmitarbeiter im KinderschutzZentrum, Projektleiter »man|n sprich|t«

### Kirstin Dawin, Diplom-Psychologin

Mitarbeiterin im KinderschutzZentrum und Leiterin des Projektes für sexuell deviante Jugendliche

### Edwin Machnik, Diplom-Sozialpädagoge

Mitarbeiter im KinderschutzZentrum und im Projekt für sexuell deviante Jugendliche

### Carmen Osten, Psychologische Psychotherapeutin

stellvertretende Leitung des KinderschutzZentrums, Mitarbeiterin im Projekt »man|n sprich|t«

### Michael Schwarz, Diplom-Psychologe

Mitarbeiter im KinderschutzZentrum und Leiter des Projektes für sexuell deviante Jugendliche

### Karin Zerban, Psychologische Psychotherapeutin

Mitarbeiterin im KinderschutzZentrum und im Projekt »man|n sprich|t«

## „man|n sprich|t“ – ein Gruppenprojekt für Sexualtäter

Das KinderschutzZentrum und das Münchner Informationszentrum für Männer etablierten vor über 10 Jahren das psychotherapeutische Gruppenprojekt „man|n sprich|t“. Es verpflichtet Sexualtäter (mit und ohne Verurteilung) für 2 Jahre und schließt Angehörigengespräche und familientherapeutische Sitzungen ein.

KollegInnen des KinderschutzZentrums bieten parallel den betroffenen Kindern und Jugendlichen Hilfe bei der Bewältigung sexueller Übergriffe an.

In unseren Gruppen nehmen wir Männer auf, die sich aufgrund einer gerichtlichen Auflage, aufgrund des Drucks aus ihrem sozialen Umfeld oder freiwillig aus eigener Motivation einer Therapie unterziehen.

Unser wichtigstes Ziel besteht darin, weitere Übergriffe auf Kinder zu verhindern.

Therapie für Männer/Täter, die sexuelle Übergriffe auf Kinder ausüben, ist sehr effektiv. Deshalb begreifen wir es als unsere Aufgabe, diesen Männern eine Chance zur Therapie zu geben.

## Veranstalter

KinderschutzZentrum München  
in Kooperation mit dem  
Münchner Informationszentrum für Männer e.V.

Tagung in enger Zusammenarbeit  
mit dem Deutschen Jugendinstitut

## Termin

20. November 2007, 9.00 bis 18.00 Uhr

## Kosten

80,- € inkl. Mittagessen

## Kontakt und Anmeldung

KinderschutzZentrum  
Kapuzinerstraße 9, Aufgang D  
80337 München  
Telefon 0 89 - 55 53 56 (nur 9.00 bis 12.30 Uhr)  
Fax 0 89 - 55 02 95 62  
Mail: KiSchuZ@dksb-muc.de

## Veranstaltungsort

Seidlvilla  
Nikolaiplatz 1b, 80802 München  
U-Bahn: U3/U6 Giselastraße

## Projektfördermittel

Heidehofstiftung (KSCHZ), Bündnis für Kinder (MIM),  
Bayrischer Landesverband für Gefangenenfürsorge  
und Bewährungshilfe

## Träger

Deutscher KinderschutzBund München e.V.  
Münchner Informationszentrum für Männer e.V.  
Gefördert von der Landeshauptstadt München, Sozialreferat  
und dem Land Bayern

## Programm

- 9.00 Einlass / Begrüßungskaffee
- 9.30 **Begrüßung**  
**Heidrun Kaspar**  
Vorsitzende KinderschutzBund München e.V.  
**Dr. phil. Heinz Kindler**  
Vorstand Münchner Informationszentrum für Männer e.V.
- Grußwort  
**Dr. Maria Kurz-Adam**  
Leiterin des Stadtjugendamtes München
- 10.00 „man|n sprich|t“ – Was wirkt in der Gruppentherapie?  
*Reiner Kirchmann, Sigurd Hainbach*
- 11.00 Neue Entwicklungen im Projekt  
Aus der Praxis
- 11.30 Projektevaluation – First Results  
*Dr. phil. Heinz Kindler*
- 12.30 Mittagspause
- 13.30 Präventive Therapie für pädophile Männer  
*Dr. med. David Goecker*
- 14.45 **Workshops**
  - 1) Diagnostik und Behandlung der Pädophilie  
*Dr. med. David Goecker*
  - 2) Erste Erfahrungen aus der Arbeit mit minderbegabten Sexualtätern  
*Walter Hinz, Michael Schwarz*
  - 3) Frauen in der Täterarbeit  
*Carmen Osten, Karin Zerban*
  - 4) Gruppenarbeit mit jugendlichen Sexualtätern  
*Kirstin Dawin, Edwin Machnik*
- 16.00 Kaffeepause
- 16.30 **Dr. Beate Merk**  
*Bayerische Staatsministerin der Justiz*
- 17.00 **Sexualstraftäter behandeln – differenzielle Behandlungsformen**  
*Prof. Dr. med. Wolfgang Berner*
- 18.00 Ausklang

KinderschutzBund München e.V.  
Münchner Informationszentrum  
für Männer e.V.



Kinder schützen  
bei sexueller Gewalt

Ein Projekt des  
KinderschutzZentrums  
München  
und des Münchner  
Informationszentrums  
für Männer

## Fachtag

## 20. November 2007

unter der Schirmherrschaft von Dr. Beate Merk,  
Bayerische Staatsministerin der Justiz

# „Es soll nie wieder passieren!“

*Kinder schützen  
vor sexuellen Übergriffen*

*Tätertherapie*

*Forschungsergebnisse*

Seidlvilla, Nikolaiplatz 1b, 80802 München

Deutscher  
KinderschutzBund  
München e.V.  
*die lobby für kinder*

MÜNCHNER  
INFORMATION-  
ZENTRUM  
FÜR MÄNNER e.V.

DIJ  
Deutsches  
Jugendinstitut

## Das KinderschutzZentrum (KSCHZ)

Das KinderschutzZentrum bietet als spezialisierte Familienberatungsstelle seit 30 Jahren Hilfe bei Vernachlässigung, Misshandlung und sexueller Gewalt an.

## Das Münchner Informationszentrum für Männer (MIM)

Das Münchner Informationszentrum für Männer arbeitet bereits seit 20 Jahren an der Gewaltprävention zwischen Männern und Frauen und damit an der Gewaltprävention für Kinder.

## „man|n sprich|t“ – ein Forschungsprojekt

In den letzten Jahren entstand zudem ein umfassendes Evaluationssystem über die Wirksamkeit der Gruppentherapie bei sexuell übergriffenen Männern, das erstmals im ambulanten Bereich internationalen Kriterien standhält und eine nationale wie internationale Vergleichbarkeit ermöglicht.

# **MANN|SPRICH|T**

## **WAS WIRKT IN DER GRUPPENTHERAPIE...**

Wir möchten Ihnen mit diesem Vortrag etwas von unserer Arbeit mit Männern berichten, die sich Kindern sexuell genähert haben und ihre Beziehung ausgenützt haben, um Übergriffe zu begehen. Wir werden Ihnen viele Beispiele (natürlich mit veränderten Namen und Hintergründen) aus unserer täglichen Praxis geben, damit Sie einen plastischen Eindruck bekommen und wir wollen auf theoretische Erörterungen soweit wie möglich verzichten.

Zunächst zu den Voraussetzungen und Rahmenbedingungen unserer Arbeit. Diese sollten Sie kennen, damit Sie eine Vorstellung davon bekommen, worauf unsere Arbeit fußt:

### **Grundlage des Therapiekonzepts**

Die Grundlage der Arbeit von Kinderschutzzentrum und MIM mit Männern, die Kinder sexuell misshandelt haben, ist:

- eine integrativ orientierte Gruppentherapie, die kognitiv-verhaltenstherapeutische Methoden und psychodynamisch-gestalttherapeutische Ansätze miteinander verbindet.
- der Ansatz, die Gruppentherapie in den systemischen Kontext der Arbeit mit Angehörigen, der betroffenen Kinder und des Helfernetzes einzubetten. Dazu ist eine enge Zusammenarbeit zwischen den Gruppentherapeuten, dem jeweiligen Helfersystem in der Familie (falls vorhanden) und der Justiz notwendig, wenn eine Anzeige erstattet wurde.

Damit können Männer aufgenommen werden, die entweder:

- selbst freiwillig Kontakt aufnehmen,
- von ihrem sozialen Umfeld, ihrer Familie zu einer Therapie angehalten werden, oder
- eine gerichtliche Auflagen erhalten haben.
- Bei der Gruppenaufnahme verpflichten sich die Teilnehmer, an 80 zweistündigen Sitzungen teilzunehmen.

Therapie wird somit auch als eine Verpflichtung auf Zeit (ca. 2¼ Jahre) verstanden.

- Ein Therapeutenpaar leitet die Gruppe in Co-Arbeit, um die notwendigen Qualitätsstandards zu gewährleisten.

Vorrangiges Ziel der Behandlung ist die dauerhafte Unterbrechung von Misshandlungsmustern (sexuellen Übergriffen).

Dies soll durch folgende Schritte erreicht werden:

- Das Durcharbeiten des Deliktzenarios erhöht die Fähigkeit zur Selbstkontrolle und zur Verantwortungsübernahme für die sexuellen Misshandlungen.
- Die Arbeit an der Entwicklung des Einfühlungsvermögens, des Schuld- und Problembewusstseins ermöglicht die Einfühlung in das Erleben des Kindes und hebt damit die Schwelle, einen Übergriff zu begehen.
- Auf der Grundlage eines lebensgeschichtlichen Verständnisses der Störung wird an der Rückfallprophylaxe gearbeitet.

Die therapeutische Haltung ist somit ein Wechselspiel und Spannungsfeld zwischen diesen vorgegebenen Behandlungsthemen und der Förderung der Anliegen und Themen der Teilnehmer.

### **Phase 1: Vorgespräche**

- Der Gruppenarbeit und der Aufnahme in die Gruppe gehen mehrere (etwa fünf bis zehn) Vorgespräche voraus.

Hier werden die Grundlagen für ein Arbeitsbündnis geschaffen: Es wird geklärt, ob der Misshandler genügend eigene Motivation mitbringt bzw. ob er für die Gruppentherapie gewonnen werden kann

- Außerdem werden eine ausführliche Anamnese ( Exploration, Fragebögen) und weitere Evaluationsdaten erhoben ( siehe Vortrag First results) , das Maß potentieller Selbstkontrolle und die Rückfallwahrscheinlichkeit werden im Team eingeschätzt.
- Bei den Männern, die nicht freiwillig zur Therapie kommen, wird eines der Vorgespräche mit einer Helferkonferenz verbunden.

Hier werden dann mit den Personen, die den Täter zu uns geschickt haben, die Bedingungen für die Therapie und die Konsequenzen bei Therapieabbruch besprochen und festgelegt. Im Einzelfall wird zudem ein Netzwerk der beteiligten Institutionen aufgebaut.

Der sexuelle Misshandler muss individuelle und gegebenenfalls gerichtliche Bedingungen erfüllen.

Die Voraussetzungen für die Gruppenaufnahme schließen ein:

- Der Schutz der Kinder ist erarbeitet und gewährleistet während der Zeit der Gruppenarbeit.

- Ein schriftlicher Bericht über die sexuellen Handlungen ist bei der Gruppenleitung hinterlegt und stellt ein (Teil-) Geständnis dar.
- Der Teilnehmer hat die Gruppenleitung von der Schweigepflicht gegenüber dem Helfersystem, den Auftraggebern, gegebenenfalls gegenüber der Familie des Opfers in Bezug auf Missbrauchsverhalten, regelmäßige Teilnahme oder Abbruch der Therapie entbunden und ermöglicht damit auch Kooperationsabsprachen.

Ausschlusskriterien:

- Es liegt eine psychische Erkrankung oder eine Suchtmittelabhängigkeit vor.
- Der Teilnehmer weigert sich ins Gespräch zu kommen.
- Im Zeitraum der Gruppentherapie werden weitere Übergriffe begangen.

Hier behält sich die Gruppenleitung die Entscheidung über den Ausschluss aus der Gruppe vor.

## **Phase 2 Gruppenbeginn: Konstituierung und erste Themen**

- Die Gruppe beginnt mit einem genauen Erfragen der Befindlichkeit der Teilnehmer, ihren Erwartungen, Zielen und Befürchtungen.
- Die Männer halten ihre Ziele und ihre Gedanken schriftlich fest, inwieweit die betroffenen Kinder/Jugendlichen von ihrer Therapieteilnahme profitieren werden und diskutieren die Ergebnisse anschließend öffentlich in der Gruppe.
- Viele Männer erleben das Nachfragen als eine selten erfahrene Form der Zuwendung, die sich positiv auf das Interesse der Männer an der Arbeit auswirkt. Andere Männer erfahren bereits jetzt Ablehnung für Ihre Äußerungen.

Unser Ziel:

- Stärkung der Motivation sich auf zwei Jahre Gruppenarbeit einzustellen (Robert: der Ruderachter)
- den Gruppenzusammenhalt fördern, indem wir die Männer zum gegenseitigen Feedback animieren (Gruppendynamik)

## **EINFÜHRUNG FILM**

Bevor wir nun zu den weiteren Hauptbausteinen unseres Therapiekonzepts kommen, möchten wir Ihnen einen Ausschnitt aus dem Film „Woodsmen“ zeigen. Wir zeigen

Ihnen den Film, damit Sie sich einen ersten Eindruck von den Männern bilden können, die zu uns in unsere Therapiegruppen kommen. Walter, der Protagonist des Filmes, ist so ein Mann, der auch in unserer Gruppe sein könnte. Er ist ein etwa 40-jähriger Mann, der 12 Jahre im Gefängnis war, weil er mehrere 10 bis 12 jährige Mädchen sexuell belästigt hat. Der Film zeigt, wie er, schikaniert am Arbeitsplatz und gedemütigt von dem für ihn zuständigen Sergeant, Kontakt zu einem 11jährigen Mädchen sucht.

## **FILMAUSSCHNITT**

Sie – wir – können aufatmen,

Es ist noch einmal gut gegangen.

Walter war bereits auf dem Weg des Rückfalls und hat doch noch Halt gemacht. Er hat die Rolle gewechselt und ist gerade noch rechtzeitig vom Täter zum Ratgeber geworden. Die Frage ist: Wie ist ihm das geglückt? Und kann man daraus Schlüsse ziehen, welche Fähigkeiten wir auch in unseren Gruppen vermitteln sollten, damit diese Männer nicht rückfällig werden?

Sehr deutlich wird jedenfalls, dass Walter sich in das Mädchen eingefühlt hat.

Er bekommt jetzt einfach mit, dass sie nicht auf seinem Schoss sitzen will, dass es ihr weh tut, wenn er das möchte, dass sie es aber dennoch für ihn tun würde. Doch er will ihr nicht wehtun, er kann sie nicht mehr missbrauchen - nein, mehr noch - er will sie sogar unterstützen, Schutz zu suchen. Er spürt Robins Zuneigung, die will er jetzt auch zurückgeben. Diesen Baustein - Schulung der Empathie, des Einfühlungsvermögens - gestalten wir in vier Schritten, um ihm ein angemessenes Gewicht zu geben.

Walter fragt jedoch auch genau nach, was der Vater von Robin gemacht hat, wenn er sie auf seinen Schoß genommen hat. Erst durch das Nachfragen wird deutlich, was hinter dem „auf dem Schoß sitzen“ wirklich steckt. Es wird jetzt unmöglich zu denken, dass doch schließlich nichts dabei ist, wenn Robins Vater sein Kind auf den Schoss nimmt. Denn jetzt wissen wir, dass er es zu seiner sexuellen Erregung benutzt hat. Beschönigungen in der Art wie „jeder Vater nimmt doch seine Tochter auf den Schoss“ sind typisch für diese Männer, die mit banalen Aussagen die Realität verschleiern wollen. Es gilt daher als erstes die Realität der vollzogenen Übergriffsszenen herzustellen, - zu rekonstruieren.

Damit sind wir beim ersten Baustein unseres Therapieprogramms:

## **Phase 3: Rekonstruktion – Verantwortung statt Verleugnung**

In der dritten Phase geht es um die detaillierte Rekonstruktion der vollzogenen Übergriffsszenen (Rekonstruktion des Deliktszenarios). Die Männer werden aufgefordert jeweils zu berichten, was sie gedacht, gefühlt und getan haben. Dies geschieht zuerst in Form eines Monologs, dann wird der Raum für Nachfragen geöffnet. Schon bald wird deutlich, dass die Übergriffe nicht zufällig passiert sind, sondern dass jeder Mann die Übergriffe mit der Zeit genau geplant und vorbereitet hat. Indem dieses aktive Handeln ans Tageslicht und ganz ins Bewusstsein gerückt wird, wird die Verleugnung der eigenen Verantwortlichkeit aufgehoben.

Diese seelische Arbeit und Offenbarung erleben die Männer als sehr bedrohlich und unangenehm - „Jetzt wird wieder nachgebohrt!“. Auch die Antworten, Fragen oder Konfrontationen der anderen Gruppenmitglieder korrigieren die verzerrten Interpretationen der Männer, wenn diese z.B. behaupten, sie hätten das ja nur gemacht, weil das Kind es so gewollt habe... nur so gestreichelt, damit das Kind besser einschlafen kann...

Verantwortungsübernahme heißt, auf Ausreden, Rechtfertigungen und Entschuldigungen zu verzichten und die Wahrheit über die eigenen Beweggründe und das eigene Tun zu erzählen.

### **Rekonstruktion Uwe**

Uwe sah in seiner ersten Rekonstruktion noch viel Schuld bei seiner Tochter: „Sie wollte ja immer mit mir in der Badewanne baden!“ „Sie war ja immer so neugierig auf meinen Pimmel!“

Wir beziehen uns im Folgenden auf die 2. Rekonstruktion ein Jahr später:

Diesmal beginnt Uwe seinen Monolog, indem er uns einen Überblick über den Missbrauchszeitraum gibt:

„Meine Tochter war bei Beginn so 4- 5 Jahre alt, aufgehört habe ich, als sie 8- 9 Jahre alt war. Begonnen hatte das Ganze als die ganze Familie zusammen in der Badewanne gesessen war. Nadine/Susanne/ Ines wurde dabei auf meinen Penis neugierig. In der Folge hatten wir weitere „Badewannentermine“ ohne meine Frau und meinen Sohn: Ich nutzte ihre Neugierde aus und ließ sie meinen Penis untersuchen, dafür durfte ich mit ihrem Po spielen. Irgendwann habe ich auch beim ins Bettgehen gefragt, ob sie Pospiele machen wolle.

Die Szene, die ich jetzt erzähle ist die letzte in der ganzen SM Geschichte:

Also, ich bringe sie ins Bett. Sie hockt auf ihrem Bett, hat nur das Nachthemd an. Ich fange an sie zu überreden, das Nachthemd auszuziehen, die Beine auf die Bettkante zu legen...dann habe ich meinen Penis zwischen ihre Schenkel an ihre Scheide gelegt...dann hat sie den Kopf auf die Seite gelegt, ihr Kuscheltier festgehalten ... das hätte mir doch auffallen müssen...ich hätte doch sehen müssen, dass sie wegschaut und sich an ihrem Kuscheltier festhält... bis sie schließlich sagte: `Papa, ich will nicht mehr!`“

Uwe erzählt bis hierher ohne Unterbrechung, monoton, distanziert wie zu sich selbst redend, ohne auf irgendwelche Gefühle oder Empfindungen einzugehen, die er beim Missbrauch erlebt hätte.

Wir fokussieren auf das aktuelle Gefühl der Abscheu, das seine Reaktion im Hier und Jetzt auf das Geschehen von damals darstellt und dieses Erleben somit zu vertiefen und zu verankern.

Wir fragen ihn nach den Unterschieden zur ersten Rekonstruktion.

„Ganz klar“, sagt er, „ dass ich die Reaktion von Nadine nicht gesehen habe – das Weggucken, sich am Kuscheltier festhalten..“ und er wiederholt noch einmal, wie um sich selbst seine Hauptkenntnis einzubläuen: „...weil mein sexuelles Verlangen zu stark war, ich war zu blöd, der kleine Kopf (Penis) war stärker als der Große, deshalb habe ich nichts von all dem mitbekommen, das Geilsein ist vorgegangen!“

Diese Rekonstruktion ist damit abgeschlossen: Uwe hat seine kognitiven Verzerrungen und Wahrnehmungsdefizite erkannt und damit Verantwortung übernommen. Dies führte zu Mitgefühl für Nadine und zum Erleben von Abscheu über das, was er gemacht hat. Uwe hat erkannt und erlebt, dass er mit diesen Übergriffen die Würde seiner Tochter und seine eigene verletzt hat.

### **Grooming (Körperpflege)**

- Unter „Grooming“ verstehen wir alle Maßnahmen eines Täters zum Aufbau einer Beziehung zu einem Kind mit dem Ziel, emotionale Kontrolle über das Kind zu erlangen und seine Hemmungen zu senken, um es so auf einen sexuellen Übergriff vorzubereiten.

Den Ihnen gezeigten Filmausschnitt haben wir in der Gruppe auch dazu verwendet, nochmals über die **Anbahnungsphase eines sexuellen Übergriffs** zu sprechen.

Jeder Teilnehmer sollte dafür sensibilisiert werden, dass im Film wie bei ihm selbst, eine **Vorbereitung** des sexuellen Übergriffs stattgefunden hat, d.h. **jeder von ihnen hat sich bewusst und aktiv an das Kind „herangeschlichen“** und die Situation so gestaltet, dass er den Übergriff begehen kann.

Diese Sitzung hat im letzten Drittel des zweijährigen Therapieprogramms stattgefunden und war auch eine Möglichkeit, festzustellen, wie weit es gelungen ist, die Aufmerksamkeit der Männer für ein gezieltes Vorgehen des Täters zu schärfen und damit das Verleugnen der Tat sowie der Verantwortung dafür abzubauen.

- Zur Anbahnungsphase gehören verschiedene Schritte, die der Mann nacheinander geht, nachdem er seinen sexuellen Phantasien Raum gegeben hat, zu denen die Vorstellung gehört, dass das Kind die sexuelle Handlung genießt.
- **Die meisten Täter suchen die Kinder sorgfältig aus, die sie missbrauchen wollen.**

Im Film beginnt es damit, dass der Hauptdarsteller, Walter, ein Mädchen, Robin; beobachtet, dass zunächst zufällig im gleichen Bus sitzt, mit dem er nach der Arbeit nach Hause fährt. Er stellt fest, dass das Kind regelmäßig den gleichen Bus benutzt, allein unterwegs ist und über seine Ausstiegs-Haltestelle hinaus im Bus bleibt. Nachdem er sie mehrfach von hinten betrachtet hat und an seiner Haltestelle ausgestiegen ist, bleibt er sitzen, als der Bus seine Haltestelle erreicht. Hier setzt unser Filmausschnitt ein.

- **Die meisten Täter planen den sexuellen Missbrauch sehr gründlich. Sie überlegen genau, wie sie in die Nähe des Kindes kommen können.**

Im Film mustert Walter das Mädchen nun unverhohlen. Er steigt an der gleichen Haltestelle aus, bleibt dort stehen und beobachtet, wie das Mädchen den Park betritt. Er folgt ihr in einigem Abstand, beobachtet, wie sie mit dem Fernglas in den Baum hinauf schaut und erkennt, dass sie Vögel beobachtet.

- **Die meisten Täter wenden geschickt bestimmte Handlungsweisen an, um zum Ziel zu kommen. Grooming ist die Art und Weise, wie sie Kinder so weit bringen, dass sie machen, was die Täter wollen.**

Im Film spricht der Mann das Mädchen freundlich an. Er schaut ebenfalls interessiert in den Baum. Als das Mädchen fragt, wohin er schaut, macht er es auf ein Starennest aufmerksam. Er zeigt sich interessiert an den Vögeln, an dem Wissen des Mädchens darüber und hört ihm aufmerksam zu. Das Mädchen verabschiedet sich mit sichtbarem Unbehagen, als Walter angibt, nicht Vögel, sondern Menschen zu beobachten. Er versucht nicht, Robin zurück zu halten, sondern rät ihr im Gegenteil, auf den Vater zu hören. Er lässt aber noch schnell durch die Frage, ob sie öfter hier im Park sei, durchblicken, dass er sie hier wieder treffen möchte. Beim nächsten Treffen erwartet er sie schon an derselben Stelle. Er sondiert das Umfeld, wägt seine Chancen ab, indem er prüft, ob das Mädchen über ein stützendes soziales Umfeld verfügt. Er fragt nach ihren Freunden und wo sich diese aufhalten. Dann erzählt er über sich, lässt durchblicken, dass auch er einsam ist, stellt sich auf eine Stufe mit dem Mädchen und erregt ihr Mitgefühl. Dann fragt er Robin, ob sie auf seinem Schoß sitzen möchte. Als sie verneint, akzeptiert er das sofort. Er hat sie aber schon so

weit, dass sie Schuldgefühle bekommt und nachfragt, sodass er Gelegenheit hat, seinen Wunsch zu unterstreichen. Dann erzählt Robin vom Vater, der das auch gern hat. Walter begreift, dass sie bereits Opfer von Übergriffen geworden ist und die Stimmung kippt, das Grooming endet schlagartig.

Nun zur Gruppe und die Antwort der Männer auf die Frage, wann die Anbahnung des Übergriffs nach ihrer Ansicht begonnen hat, an welcher Stelle des Filmausschnitts das Gefühl einsetzte, jetzt beginnt die Vorbereitung, jetzt ist er im Begriff sich an das Kind heran zu machen.

Beni bekam beim Filmausschnitt erst da ein flaes Gefühl in der Magengegend, als Walter das Mädchen auffordert, sich auf seinen Schoß zu setzen. Bis dahin könne sich noch zufällig ergeben haben, dass Martin an derselben Haltestelle aussteigt, auch in den Park geht und an der Stelle vorbeikommt, wo Robin Vögel beobachtet.

Wir wollen im Folgenden darstellen, was Beni durch die Rekonstruktion seiner eigenen Tat über seinen Grooming-Prozess herausgefunden hat.

Beni: hat vor der Rekonstruktion seiner Tat immer behauptet, seine Stieftochter habe plötzlich im Raum gestanden, als er sich einen Pornofilm angeschaut, habe sich dann auf seinen Schoß gesetzt und begonnen, ihn zu streicheln, so sei es dann zum Übergriff gekommen. In mühevoller Arbeit und ein Auseinandersetzen von Puzzlesteinchen ergab sich:

Schon wenn er im Außendienst mit dem Wagen unterwegs war, fühlte er sich im Hotelzimmer einsam, dachte voller Bitterkeit und Enttäuschung an seine Frau, von der er sich schamlos ausgenutzt und lieblos behandelt fühlte. Und er dachte an seine Stieftochter, die lieb zu ihm war, gern mit ihr schmuste und ihm viel näher zu stehen schien als der Mutter. Er stellte sich vor, wie zärtlich mit ihr sein würde und Sex mit ihr haben würde, wenn er von langer der zurückkomme, und wie er so seine Frau ausschließen würde aus dieser engen Beziehung und sie für ihre Kälte ihm gegenüber bestrafen würde. Zuhause angekommen wartete er dann einmal die Gelegenheit ab, bis seine Frau außer Haus war und sobald nicht zurück kam. Stieftochter Sandra spielte allein vor dem Haus. Es war nur eine Frage der Zeit bis sie reinkommen und neugierig schauen würde, was Beni sich im Fernsehen ansieht. Er legte einen Pornofilm ein, ließ die Türen offen und erwartete Sandra in Permuda-Shorts auf dem Sofa. Als sie hereinkam, setzte sie sich auf seine Lehne und überrascht in den Fernseher starrte, begann er sie zu streicheln.

Uwe: von dem wir schon gehört haben, antwortete auf die Frage, wo das Anbahnen seinem Gefühl nach beginnt, ihm sei spontan schlecht geworden und sein Herz habe zu rasen begonnen, als Martin das Mädchen im Bus fixiert und an seiner Haltestelle nicht aussteigt. Ab hier

pirsche sich Walter ganz offensichtlich an das Mädchen heran, um einen sexuellen Übergriff vorzubereiten. Walter steige bewusst an der gleichen Haltestelle aus, witterte seine Chance, als das Mädchen in den Park geht. Er beobachte es zunächst von der Haltestelle aus und folge erst dann in einigem Abstand, als er sicher sei, dass Robin nicht das Gefühl bekommen könne, verfolgt zu werden. Er spreche das Mädchen freundlich an und erschleiche sich sein Vertrauen, indem er genau die Situation von Robin erfasse und sie da abhole. Den Moment, als Robins Stimmung am vertrauensvollsten sei und sie offenbare, dass sie keine Freunde außer den Vögeln habe, nutze Walter, um sie auf seinen Schoß zu bitten und damit seinen Übergriff zu beginnen. Sein Vorhaben gebe er erst auf und erwache plötzlich aus seinem Film, als das Mädchen von dem Missbrauch durch den Vater erzählt und Walter erfassen kann, wie sehr Robin darunter leidet.

**Zitat aus dem Protokoll gegen Ende der Sitzung: „Angeregt durch Uwe erarbeiten sich alle ein sehr differenziertes Erkennen von Anbahnung, Herantasten, Gefügig machen, Verführen, Erschleichen von Zuneigung und vom plötzlichen Erstarren des Mädchens.**

#### **Phase 4: Entwicklung von Empathie, Schuld- und Konfliktbewusstsein**

Nach dem Erkennen der eigenen Aktivität und Planung des Missbrauchs geht es jetzt darum, die Situation des Kindes zu erkennen. Empathie wird gefördert, indem der Missbraucher lernt, dass seine Wahrnehmung der Situation nicht identisch mit der des Kindes war. Scham und Schuldgefühle können entstehen. Danach gilt es die Gefühle des Kindes mehr und mehr wahrnehmbar werden zu lassen und den Blickwinkel des Kindes immer mehr in den Vordergrund zu rücken.

Dies war der einfache Zauber, der auf Walter – Sie erinnern sich, der Protagonist in unserem Film – wirkte. Je mehr er sich einfühlte, wie Robin das auf dem Schoß sitzen von ihrem Vater empfindet, desto weniger konnte er sich einreden, dass Robin das auch will oder mit ihm wollen könnte.

- **Die Identifikation mit dem Blickwinkel eines Kindes oder Jugendlichen anhand eines Filmausschnitts** wie der Ihnen gezeigt aus WOODSMAN ist der **erste Schritt im Baustein „Einfühlung“**, indem sich die Männer mit dem Erleben von Kindern in Missbrauchsbeziehungen auseinandersetzen.

Alle Gruppenteilnehmer sind sehr bewegt von dem Moment, als dem Darsteller

plötzlich klar wird, dass das Mädchen bereits durch den Vater missbraucht worden ist und er selbst im Begriff ist, das Gleiche zu tun, als er dann beginnt, das Mädchen zu ermuntern, Maßnahmen zu ihrem Schutz zu treffen.“

- Im **zweiten Schritt** bekommen die Gruppenteilnehmer die Gelegenheit, **die Erfahrung missbraucht zu werden aus dem Mund eines Erwachsenen zu hören, der dies als Jugendlicher selbst erleben musste.**

Hierzu laden wir den Schriftsteller Carl Ricè ein, der über seinen in der Kindheit erlebten Missbrauch aus eigenem Werk liest und die Männer sehr deutlich mit seinem Erleben als Opfer in diesen Situationen konfrontiert. Indem sich die Männer auf das Erleben von Hr. Ricè beziehen müssen, müssen sie sich auch bzgl. ihres eigenen Missbrauchs neu positionieren.

Die Not des Kindes wurde hier von vielen Männern oft zum ersten Mal „eindringlich“ und nachhaltig erlebt. Ich erinnere mich noch immer sehr genau, wie Karl –Heinz, ein Teilnehmer aus einer unserer ersten Gruppen, in einem Treffen der Nachgruppe rückblickend berichtete, dass ihm die Worte des Schriftstellers durch Mark und Bein gegangen seien und zu den prägnantesten Eindrücken der Therapie geworden sind.

- **Im Rahmen von Rollenspiel und Videofeedback setzt sich im dritten Schritt jeder Teilnehmer mit dem Erleben des Kindes auseinander, das er selbst sexuell misshandelt hat.**

Der Missbraucher spielt sowohl seine Rolle als auch imaginär die des Kindes. Er erzählt dem Kind, was er gemacht hat und das imaginäre Kind erzählt, wie es sich dabei fühlte. Wir bedienen uns dabei der Technik des leeren Stuhls aus der Gestalttherapie. Es entsteht ein Zwiegespräch, das meistens auch Platzwechsel beinhaltet um die jeweils andere Position möglichst hautnah zu erleben. Die Technik fördert das Einfühlungs- und Vorstellungsvermögen und somit ein intensives Erleben der Beziehung aus dem Blickwinkel sowohl des Kindes als auch des Missbrauchers. Durch die starke emotionale Beteiligung hinterlässt das Rollenspiel in der Regel einen nachhaltigen Eindruck.

- In einem **vierten Schritt** schreibt der Misshandler einen Brief an das Kind, in dem es darum geht, die volle Verantwortung für den Missbrauch zu übernehmen und das Kind zu entlasten.

Dieser Brief wird nicht abgeschickt, sondern ausführlich in der Gruppe diskutiert und nach dem Feedback solange neu geschrieben und wieder der Gruppe vorgelegt bis ein realistisches und einfühlsames Bild der Übergriffssituationen beschrieben wird.

### **Phase 5: Lebensgeschichtliches Verständnis und Rückfallprophylaxe**

“Ich möchte verstehen, warum ich das überhaupt gemacht hab' – ich kann es mir eigentlich nicht erklären!“ ist der Grund, den wir vielleicht am häufigsten zu Beginn der GT hören. In der Tat sind die Gründe vielschichtig.

Die Männer müssen ihr eigenes Profil erarbeiten: Die Auslöser und psychischen Muster erkennen, die sie in Gefahr bringen wieder rückfällig zu werden und Bewältigungsmechanismen lernen, die sie dann einsetzen können.

(Hauptwege zum Rückfall als Folie?)

Walter, unser Protagonist im Film, ist ein Mann, der sich in einer riskanten Stimmung befindet. Emotionale Anfälligkeit ist wohl der häufigste Auslöser wieder rückfällig werden zu wollen. Walter wurde von seinen Arbeitskollegen übel mitgespielt, eine eifersüchtige Frau legte seine Kinderschändergeschichte offen, er wurde öffentlich gedemütigt. Sein Betreuer, ein Sergeant der Polizei demolierte sein Selbstbewusstsein zusätzlich. Walter geriet in die Spirale, wieder Phantasien mit Kindern zu entwickeln, um diese verdamnten Gefühle loswerden zu können und durch diese Phantasien und verzerrtes Denken wieder Übergriffe zu planen. Er begab sich dadurch bereits in ein Hochrisikoszenario anstatt es als Bewältigungsmechanismus zu meiden. Wenn man bereits so viele Rückschritte hin zum Rückfall wie Walter unternommen hat, hilft normalerweise nur noch der Rückgriff auf ein eingeweihtes Helfernetzwerk als letzten Rettungsanker. Im Film läuft dies schief, da der Sergeant wohl der letzte ist, an den er sich wenden würde. ..

Uwe, von dem bereits die Rede war, befand sich zur Zeit der Übergriffe in einer über lange Zeit anhaltenden Ehekrise.

Er fühlte sich ungeliebt und von seiner Frau total vernachlässigt, für alles schlechte verantwortlich gemacht und in seiner Leistung für die Familie überhaupt nicht anerkannt.

In einer GruStd, berichtet Uwe, dass wieder ständig Stress mit der Frau war und er dann so einen Scheiß geträumt hätte, in dem er Sex mit einem Teeni hatte.

„Ich bin in einer hellen Altbauvilla, riesiges Himmelbett in einem Zimmer mit Balkon, von Licht durchflutet. Die Sonne scheint auf das Bett, indem ich mit einem jungen Mädels verliebt schmusend, zärtlich streichelnd liege. Dann rutscht das Mädels langsam runter und fängt an mir einen zu blasen. Ich springe hoch und sage „das geht nicht!“, komme mir saubeschissen vor, wie wenn ich bei einem Einbruch erwischt werden würde, bei etwas, was ich nicht darf. Dann sitze ich mit dem Mädels auf der Bettkante. Sie bedankt sich bei mir dafür, dass ich aufgestanden bin.“

In der Arbeit an diesem Traum erkennt Uwe seine Sehnsucht sich in ein junges Mädchen zu verlieben, zärtlich und harmonisch Sex zu erleben. Diese Erleben verdichtet sich so unmittelbar, dass er schließlich ausruft: „Das ist genau das, was mir fehlt, dass ich das machen kann – aber mit einer Partnerin, mit der es erlaubt ist... und nach einer schweigsamen Pause ... aber allein diese Sehnsucht zu spüren, diese Zärtlichkeit in schönster Atmosphäre, allein das ist schon schön!“ .. Uwe hat in diesem Traum das Motiv hinter seinem Missbrauch erkannt und erspürt. Er hat zudem in der Arbeit am Traum sinnlich erfahren, dass er diese Sehnsucht auch einfach spüren kann und nicht zur Tat mit einem jungen Mädchen übergehen muss.

Der Traum zeigt auch, dass Uwe in sich eine Instanz entwickelt hat, die darüber wacht, dass er Grenzen erkennt und sie dann auch einhält. Diese Grenze wird auch Uwe – zum Zeitpunkt des Traumes- erst klar, als es eigentlich schon zu spät erscheint – er hat mit dem Missbrauch bereits begonnen. Die Traumarbeit ist ein Schritt, dass Uwe „seinen Wächter“ in Zukunft früher einschalten kann.

Dafür hat Uwe seine Lebenseinstellung auch verändert: Die auslösende resignative Kognition „nichts verändern zu können, weil er die Einsamkeit einer Trennung nicht aushalten könnte“ und die aggressive Komponente dabei, seiner Frau, die ja schuld war, weil sie ihn vernachlässigte, mit dem SM an der Tochter zu schaden sind nicht mehr gegeben.

Stattdessen hat Uwe erprobt:

- Ich kann alleine leben und könnte es auch wieder.

- Ich kann mit meinem Leben etwas anfangen. Ich habe eigene Hobbies (Motorrad)

Er hat damit die grundlegende Haltung verändert:

- Ich fühl mich jetzt viel wertvoller.

Er hat die Beziehung zu seiner Frau verbessert:

- Es ist wieder Platz für Sexualität miteinander.

Gleichzeitig ist ein Netzwerk für den Notfall etabliert.

Uwe hat wie alle Männer in der Gruppe einen Vertrag unterschrieben, der sie verpflichtet, frühzeitig auf die Signale zu achten, die sie als Gefährdung erkannt haben, Risikoszenarien zu vermeiden und bei erkannter Gefährdung Sicherheitsmaßnahmen zu ergreifen (sich erneut an uns zu wenden, erneute Kontaktsperre zum Kind ...).

Die Männer verpflichten sich zusätzlich zu jährlichen Nachfolgetreffen, da mit zunehmendem Therapieabstand die Rückfallgefährdung steigt, wenn Therapieinhalte in Vergessenheit geraten.

### **Bisherige Erfahrungen:**

Die bisherige Erfahrung zeigt, dass Therapie, die unter Druck und unfreiwillig begann, Sinn macht und zu Eigenmotivation führen kann. Die Männer erfahren oft erstmals ein hohes Maß an Respekt und Interesse für ihre Person. Sie werden mit sich und ihrem Vergehen konfrontiert und lernen sich wie im Spiegel ganzheitlicher zu sehen. Die meisten Männer entdecken einen persönlichen Gewinn aus der Therapie. Sie beginnen sich mehr für sich selbst und für andere zu interessieren, Gefühle und Gedanken wahrzunehmen und auch auszudrücken.

---

**Kognitive Veränderungen** treten auf: Die Männer lernen zu verstehen, was es bedeutet, anstelle von Verleugnung Selbstkontrolle und Verantwortung zu übernehmen. Verzerrte Wunschbilder ihrer selbst lösen sich auf, realistischere Selbstbilder entstehen, die zunächst unangenehme Gefühlswelten nach sich ziehen.

Sie erkennen, dass sie ihren Hunger nach Macht, Nähe , Beziehung und Sexualität mit dem Missbrauchsgeschehen zugedeckt haben und sich vormachten, sie täten nichts Böses.

**Affektive Veränderungen:** Mitgefühl und Konfrontation als therapeutische Haltung erzeugen Konfliktbewusstsein, Schuldempfinden und Schamgefühle. Neue Wahrnehmungen ihrer selbst tauchen auf, ihre innere Leere und ihr Mangelereben wird schmerzhaft spürbar.

**Einfühlungsvermögen:** In dem Maß wie es den Männern gelingt, sich in sich selbst einzufühlen (ohne reueloses Selbstmitleid), gelingt auch ein Stück mehr Einfühlung in die betroffenen Kinder. Sie ahnen und spüren langsam, was sie den Kindern angetan haben.

**Reifungsprozesse:** Mit zunehmender Einfühlung steigt das Gefühl eigener Integrität. Die Männer spüren, dass sie durch den Missbrauch nicht nur die Würde des Kindes verletzt haben, sondern auch die eigene Würde verloren. Egozentrisches Verhalten kann nun mehr in den Hintergrund treten. Respekt und Wertschätzung eigener Grenzen und der von anderen entwickelt sich.

Diese Veränderungen können wie Barrieren verstanden werden, die sich einem erneuten Missbrauch entgegenstellen. Jede dieser Barrieren macht es den Männern schwerer, erneut ein Kind zu missbrauchen. In der Frage, ob ein Teilnehmer wieder rückfällig wurde, vertrauen wir nicht nur auf die Aussage der Männer, sondern holen uns nach Möglichkeit auch die Meinung von sozialen Kontaktpersonen des Kindes ein, die im Rahmen von Hilfekonferenzen in die Arbeit miteinbezogen werden. Dabei ist uns natürlich bewusst, dass das Risiko eines Rückfalls immer bestehen bleibt.

# Präventive Therapie für Pädophile Männer

Der Berliner Ansatz zur therapeutischen  
Primärprävention von sexuellem Kindesmissbrauch

Dr. med. David Goecker  
Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin  
Universitätsklinikum Charité Campus Mitte  
Freie- und Humboldt-Universität zu Berlin  
[www.sexualmedizin-charite.de](http://www.sexualmedizin-charite.de)

## Inhalt

1. Was ist Pädophilie?
2. Ursachen
3. Diagnostik
4. Behandlungssituation
5. Projekt „Kein-Täter-werden“
6. Behandlung



# MACH

## doch mal Urlaub von teuer!

**Gültig ab Mittwoch, 27. April 2005!**

**Infinity Damen-Strohhat**  
Mit Tuch,  
Größe: 57.



**4.99**

**Infinity Damen-Bikini**  
80% Polyamid/  
20% Elasthan,  
Größen:  
38-46.



**Infinity Damen-Badeanzug**  
80% Polyamid/  
20% Elasthan,  
Größen:  
38-46.



**Infinity Damen-Pareo**  
100% Polyester,  
in verschiedenen  
Farben, Größe:  
110 x 170 cm.

**4.99**

**je 14.99**

### LEBENSMITTEL SUPERBILLIG

**Jacobs Krönung Kaffee-Pads**  
18 Stück  
Geignet für alle  
Kaffee-Pad-  
Maschinen,  
125 g  
(100 g = 1,60).



**PREIS HIT DER WOCHE**  
**2.-**

**WOOLWORTH**  
Viel mehr als günstig!



**Basic Concept Herren-T-Shirt**  
Mit Motiv, 100% Baumwolle,  
in verschiedenen Dessins,  
Größen: M-XXL.

**je 3.99**

**Zipp-Off-Skaterhose in Mikrofaser-Qualität**

**Basic Concept Herren-Zipp-Off-Skaterhose**  
Mit vielen Reißverschlusstaschen, 100% Polyester-Mikrofaser, in verschiedenen Farben, Größen: M-XXL.

**je 9.99**

**Mädchen-Garnitur**  
100% Baumwolle, in  
verschiedenen Farben  
und Dessins, Größen:  
98/104–134/140.



**2.99**

**Mädchen-Shorty-Set**  
100% Baumwolle,  
in den Farben Weiß oder Rosa,  
Größen: 98/104–122/128.



**Jedes Set**  
**3.99**

**Knaben-Shorty-Set**  
100% Baumwolle, in verschie-  
denen Farbkombinationen,  
Größen: 98/104–122/128.



**Knaben-Garnitur**  
100% Baumwolle,  
in verschiedenen  
Farben und  
Dessins, Größen:  
98/104–134/140.



**2.99**

## Was ist Pädophilie?

Auswirkungen im sexuellen Erleben und Verhalten auf:

- Beziehungsdimension
- Lustdimension
- Fortpflanzungsdimension

# Beziehungserleben bei Pädophilie

- Schwärmen für und Verlieben in Kinder
- Versuche Beziehungen über Jahre zu (er)leben und zu gestalten, mit und ohne sexuelle Kontakte
- „Ich bin für das Kind da“, „Wir sind auf einer Ebene“, „Wir gehören zusammen“, „Wir gehen durch dick und dünn“, „Endlich jemand, der mich akzeptiert und versteht“
- Erwachsene sind langweilig, uninteressant, spießig...

# Sexuelles Verhalten bei Pädophilie

**Beginn:** Pubertät bis mittleres Erwachsenenalter

- Beobachten, Fotografieren und/oder Nachlaufen
- Pornographiekonsum
- Gespräche und/oder gemeinsame Filme über Sexualität
- Streicheln und Eincremen ohne Genitalregion
- Exposition mit/ohne Masturbation
- Kontakt unter Einbeziehung der Genitalien
- Penetration (anal, vaginal und/oder oral)

# Modus operandi bei Pädophilie

- Freundliches, offenes, verwundbares, selbstwertbeeinträchtigtes Kind
- Gemeinsame Unternehmungen ohne sexuell erkennbaren Kontext
- Sukzessive Desensibilisierung des Kindes für körperliche Berührungen
- Sukzessive Isolation des Kindes aus sozialem Umfeld bei gleichzeitigem Aufbau eigener Bindung.
- Überredung, Manipulation und Aufforderung zum Schweigen
- Selten: physischer Zwang

## Ursachen der Pädophilie I (aus Sicht der Patienten)

- Kein sexueller/partnerschaftlicher Erfolg bei Frauen/Männern
- Mangelndes Selbstbewusstsein, fehlende soziale Kompetenz
- Sexuelle Erfahrungen als Kind mit anderen Kindern
- Nicht gelebte Kindheit
- Mangelnde emotionale Zuwendung der Eltern
- Frühgeburt
- Eigener sexueller Missbrauch in der Kindheit
- Internetkonsum
- Kind geliebt
- Wunsch Sexualpartner zu dominieren
- ...

# Ursachen der Pädophilie II

## (aus wissenschaftlicher Sicht)

### Erklärungsmodelle:

- Lerntheorie: Prägungsvorgänge
- Psychoanalyse: radikale Betonung von sexuellen Wünschen, verfehlte Verarbeitung normaler Entwicklungskonflikte. „Perverse Plombe“ als Reparaturmechanismus einer brüchigen Identität.
- Biomedizin: Hirnmorphologische Veränderungen, Störungen der Hormone und Neurotransmitter
- Sexualmedizin: radikale Betonung von sexuellen Wünschen des normalen menschlichen Erlebensrepertoires

⇒ Ursachen letztlich unklar

# Sexualanamnese I

## 3 ACHSEN

- 1. Geschlecht?**  
(androphil, gynäphil oder auf beide Geschlechter)
- 2. Alter / körperlicher Entwicklungsstatus?**  
(z. B. Kleinkinder, Präpubertäre, Adoleszente, Erwachsene, Greise)
- 3. Sexuelle Vorlieben?**  
(von normkonform bis paraphil, Typ, Objekt, Modus...)

# Sexualanamnese II

## 3 FORMEN

1. **Selbstbefriedigung**
2. **nicht-genitale sexuelle Interaktion**  
(z.B. Schmusen, Kuscheln, Streicheln)
3. **genitale Interaktion**  
(Petting, manuelle/orale/genitale Stimulation, Geschlechtsverkehr)

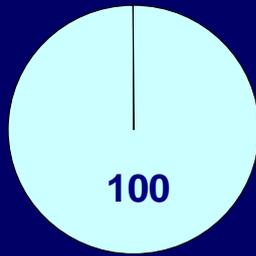
# Sexualanamnese III

## 3 EBENEN

1. **Fantasieebene**
  - Sexuelle Phantasien => sexuelle Fantasien während der Selbstbefriedigung => orgasmusauslösende Fantasien
  - Fantasien beim Geschlechtsverkehr
2. **Verhaltensebene**
  - Sämtliche soziosexuelle Kontakte (Partner, Prostitution, Opfer sexueller Handlungen)
  - Fremdanamnese
  - Pornokonsum
3. **Ebene des Selbstkonzeptes**

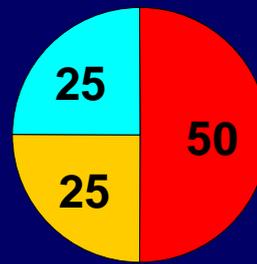
# Diagnostik, Beispiel I

sexuelle Fantasien %



■ Jungen  
8-11 J.

sexuelle Kontakte %

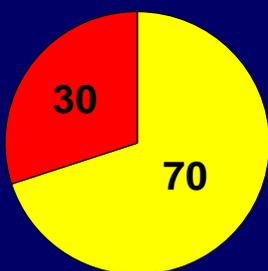


■ Ehefrau  
■ andere Frauen  
■ Männer

=> Homopädophilie, ausschließlicher Typus

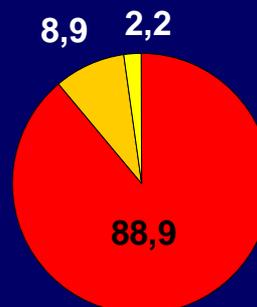
# Diagnostik, Beispiel II

sexuelle Fantasien %



■ Mädchen  
■ weibl. Ju. u.  
Erw.

sexuelle Kontakte %



■ Frauen  
■ weibl. Ju.  
■ Mädchen

=> Heteropädophilie, ausschließlicher Typus

# Differentialdiagnostik

- Ephebophilie = pubertierende Jungen
- Parthenophilie = pubertierende Mädchen
- Andere sexuelle Präferenzstörungen
  - z.B. Windelfetischismus, sexuelle Vorliebe für Babys
- Psychotische Symptomatik
  - Z.B. Wahn
- Ersatzhandlungen
  - sexuell unerfahrene Jugendliche
  - dissoziale Täter
  - intelligenzgeminderte Täter

# Behandlungssituation allgemein

- Diagnostik und Behandlung sexueller (Präferenz-) Störungen sind meist kein Bestandteil irgendeiner Facharzt- oder Fachtherapeuten-Ausbildungen (d.h. werden nicht gelehrt).
- Kaum ambulante Behandlungsplätze
- keine präventiven Behandlungsangebote
- staatlichen Institutionen des Strafvollzuges (inklusive Bewährungshilfe) sind nur für rechtskräftig verurteilte Sexualstraftäter verantwortlich

## Fazit

- ⇒ Therapeutische Präventionsmaßnahmen für pädophile Männer und damit auch potentielle Täter gibt es praktisch nicht.
- ⇒ Das Kind muss erst in den Brunnen fallen, bis sich verantwortliche Institutionen zuständig fühlen.
- ⇒ Die Prävalenz ist in etwa so hoch wie bei der Schizophrenie (1 %), jedoch mit einem größeren Fremdgefährdungspotential.

## Behandlungssituation in Berlin, Charité

- Seit Gründung des Instituts 1996 melden sich Männer, die unter ihren auf Kinder gerichteten sexuellen Phantasien und Impulsen leiden.
- Die Männer befürchten, sexuelle Übergriffe auf Kinder (erneut) begehen zu können.
- Jedoch: **Keine** Abrechnungsmöglichkeiten für die Versorgung.

➔ Forschungsprojekt

# Ziele

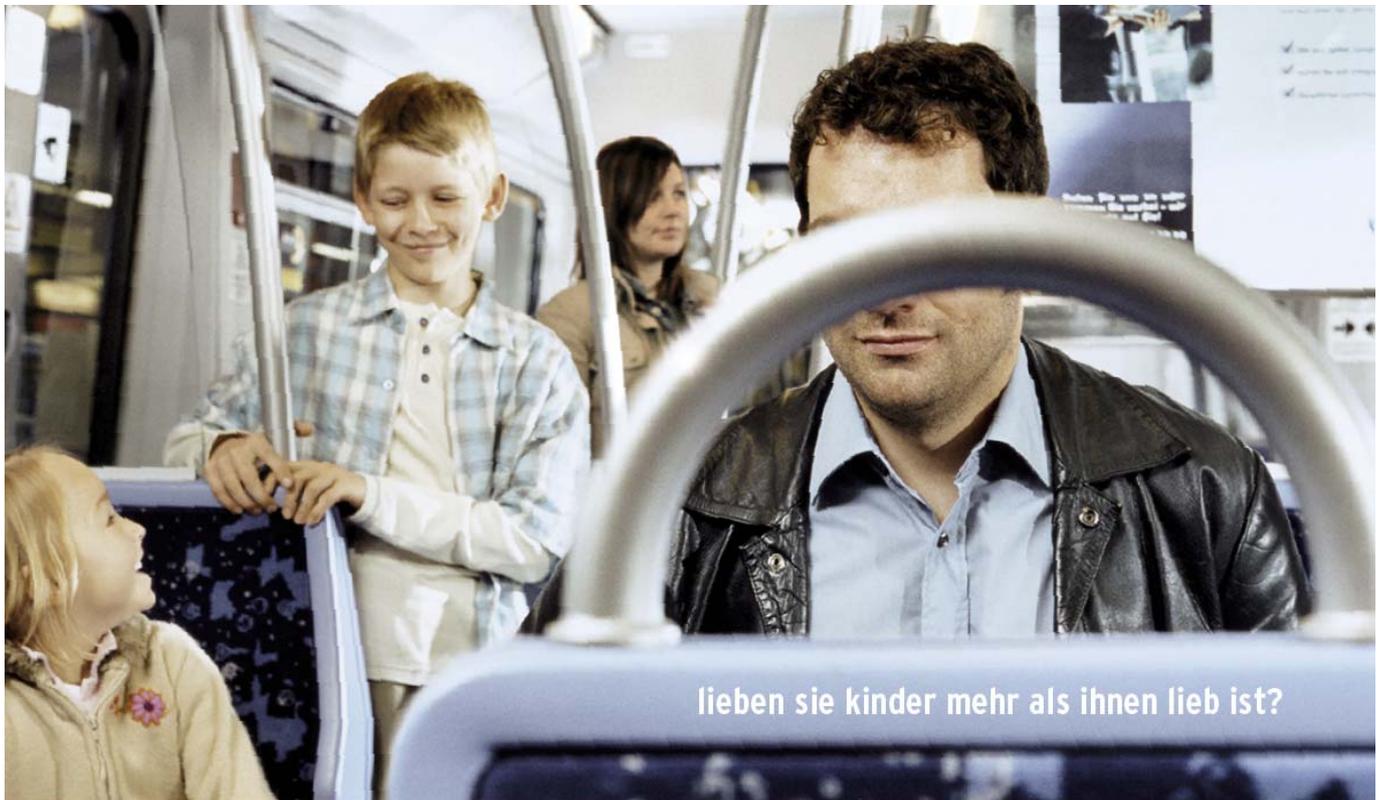
## Präventionsprojekt Dunkelfeld (PPD)

1. Nachweis der Erreichbarkeit pädophiler Männer, die von sich aus therapeutische Hilfe wollen.
2. Nachweis der Möglichkeit differenzierter Diagnostik.
3. Nachweis wirksamer Behandlungsmöglichkeit bei sachverständiger Durchführung.
4. Initiierung eines Vorsorgeangebots.

## Zielgruppe (PPD)

**Pädophile Männer, die befürchten, einen sexuellen Übergriff auf Kinder zu begehen...**

- ... ohne Übergriff in der Vergangenheit,
- ... nach nicht rechtsbekanntem Übergriff,
- ... nach früher rechtsbekanntem Übergriff, Verurteilung und Strafverbüßung.



es gibt hilfe! kostenlos und unter schweigepflicht. institut für sexualmedizin der charité,  
 telefon: 030/450 529 450, www.kein-täter-werden.de

mit unterstützung von CHARITÉ UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN VolkswagenStiftung HANSEL GRETEL

## Gesponserte Außenwerbung (Mediawert > 100.000,- €)

- Plakatierung an 2.000 Außenstandorten im Großraum Berlin (+ Kliniken + Bäder) für einen Zeitraum von 4 – 8 Wochen.



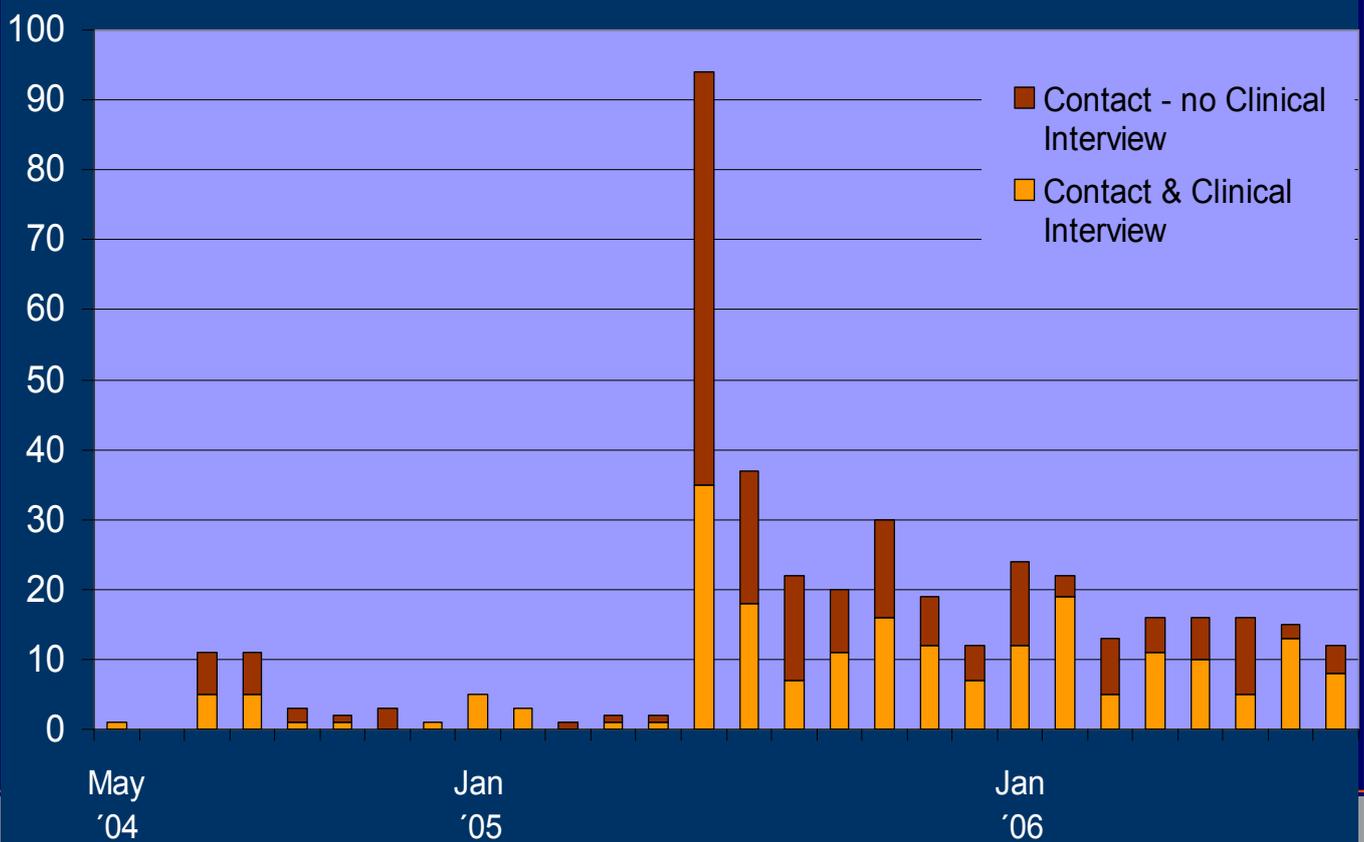
# ➤ 80 Ausstrahlungen des TV-Spots (mehrfach zur Primetime)



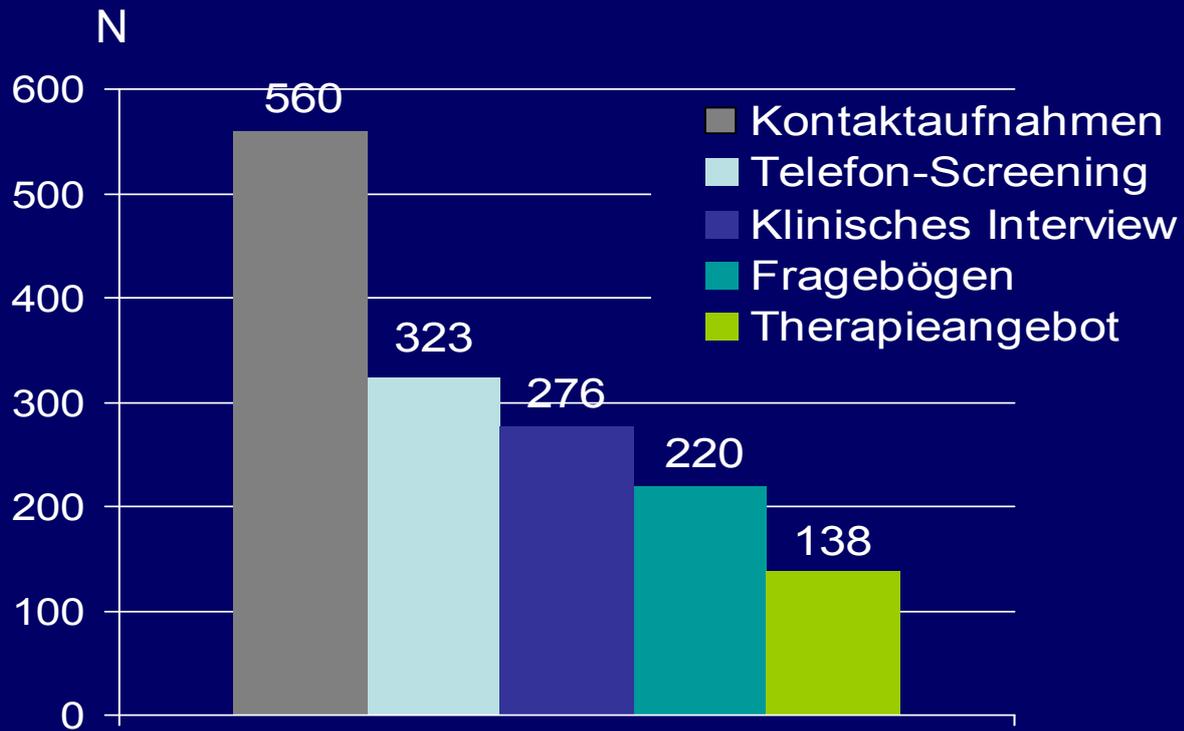
**Berliner KINOS**



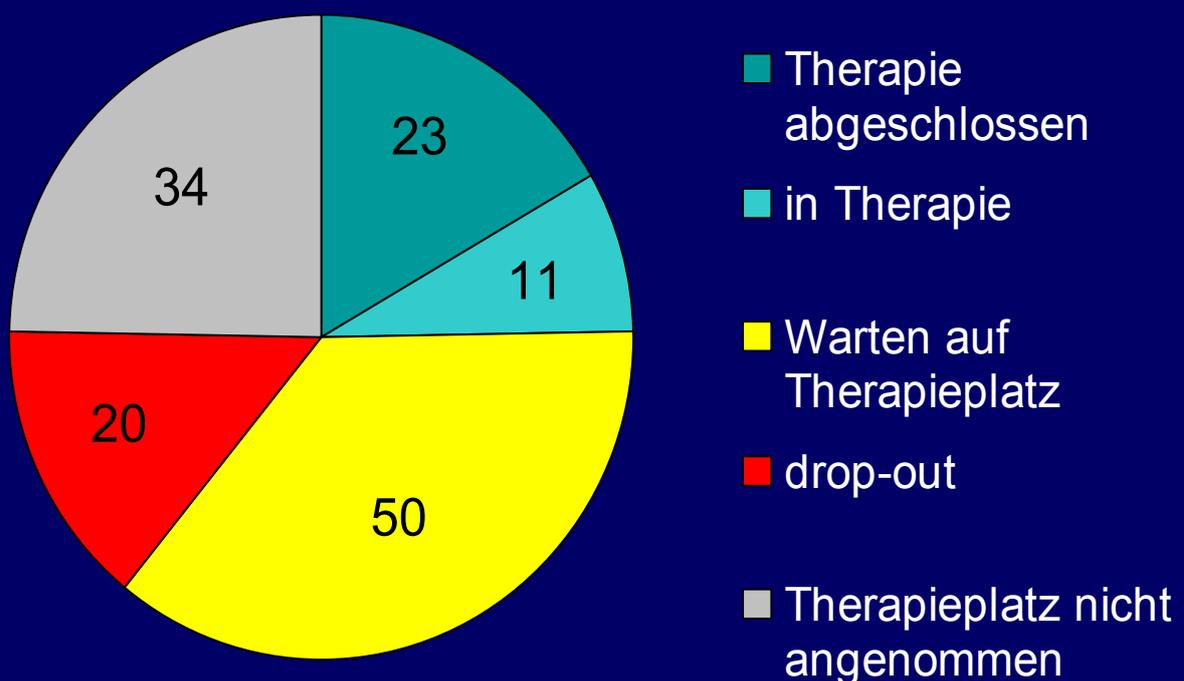
## Verlauf der Kontaktaufnahmen



# Projektstatus Oktober 2007



# Behandlungsstatus Oktober 2007



## Geographische Herkunft der Interessenten

48 % > 100 km

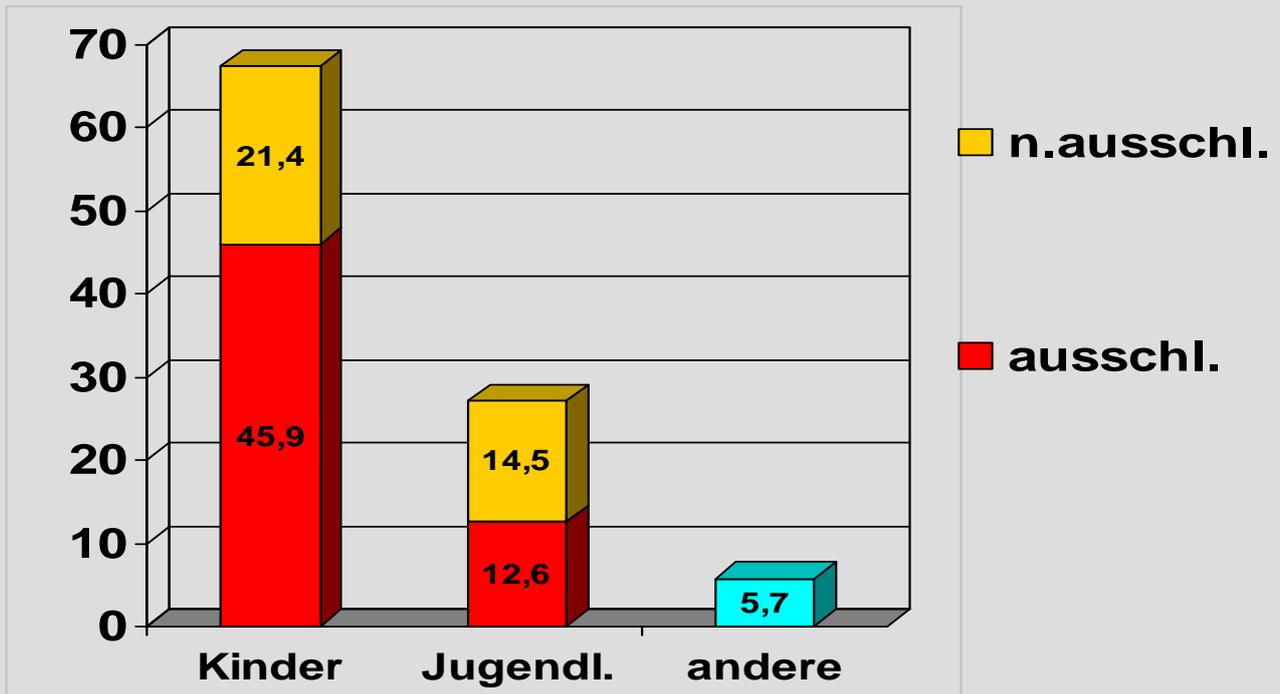
24 % > 500 km



## Stichprobe (Telefonscreening)

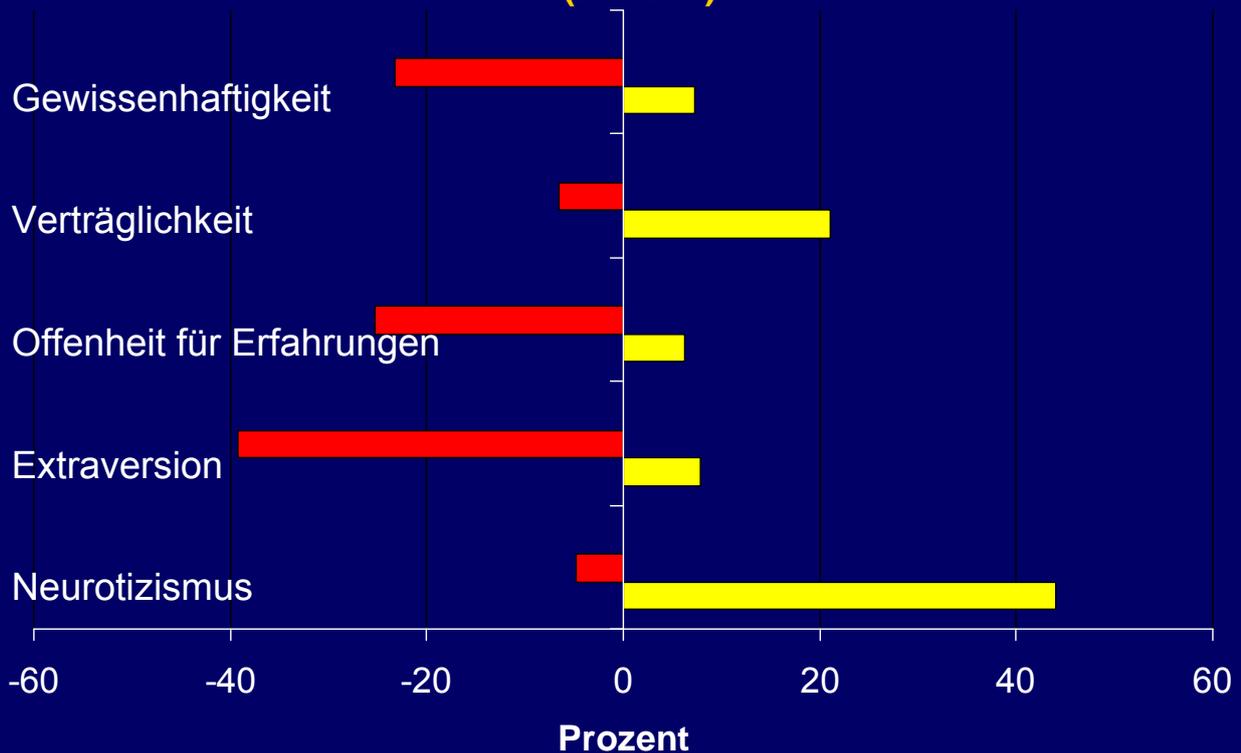
- Erstes Problembewusstsein: mit 22 Jahren
- Durchschnittsalter: 39 Jahre (Range: 15-67)
- Jemals um Therapie bemüht: 54,7%
- Schulbildung: 38,8 % > 10 Jahre  
62,2 % ≤ 10 Jahre
- Alleinstehend: 64,3 %

# Diagnose nach klinischem Interview (N = 241)



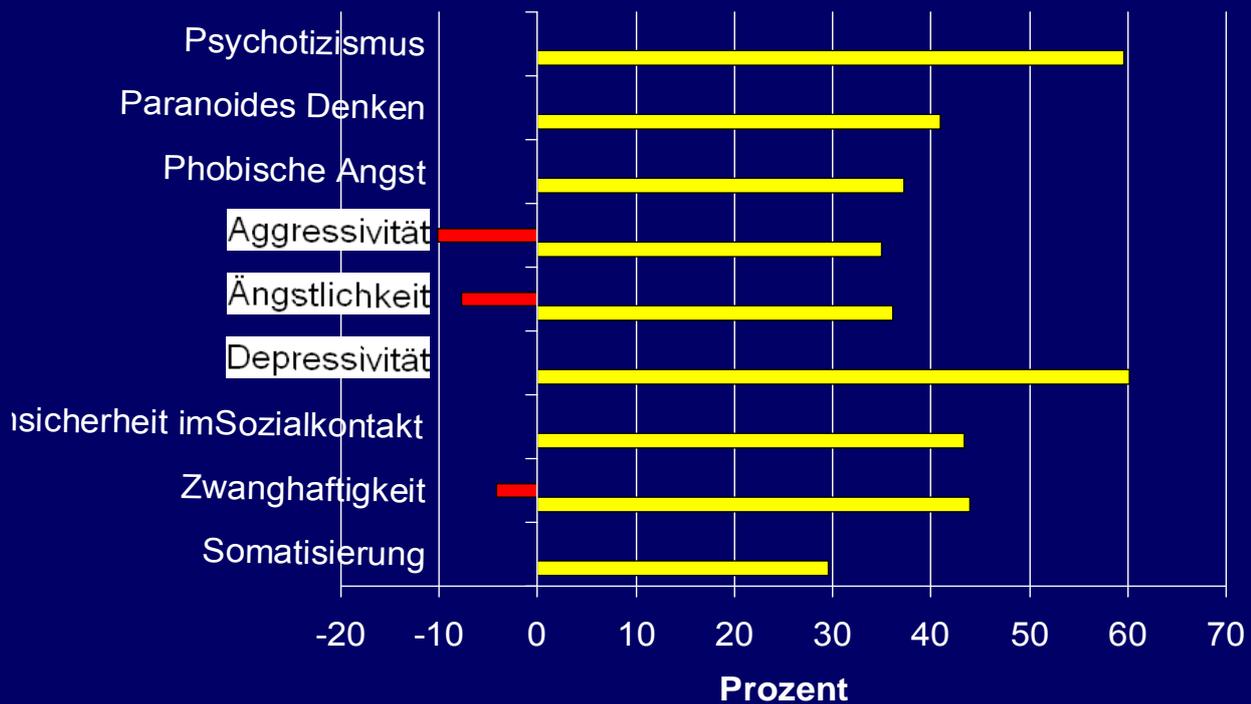
## Pädophilie und Komorbidität: NEO-FFI

(n = 150)

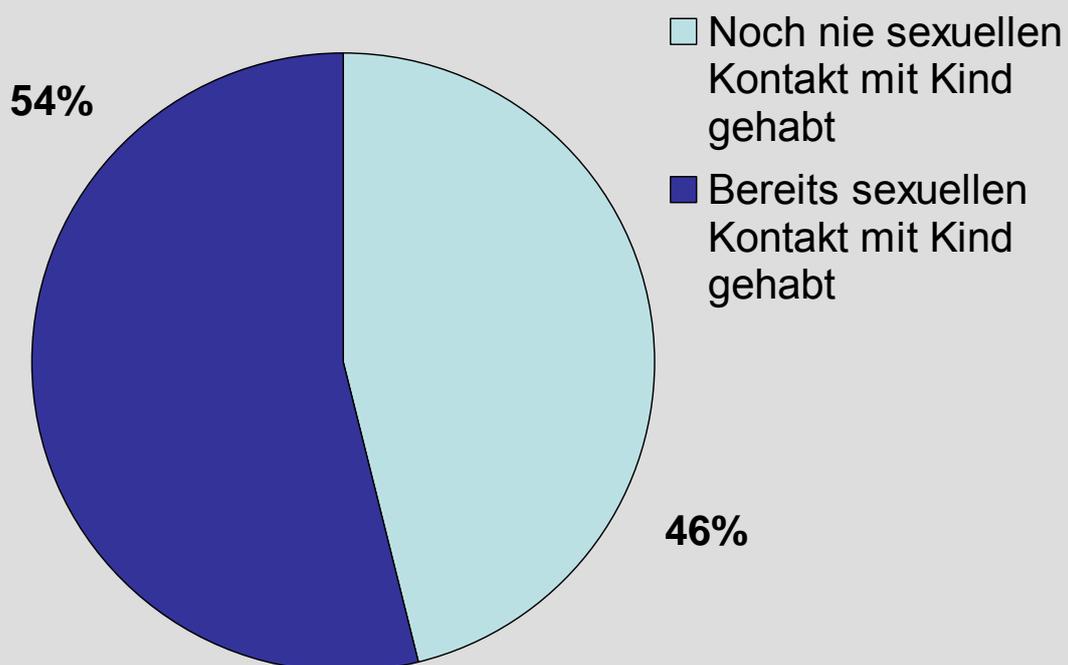


# Pädophilie und Komorbidität: BSI

(n = 146)

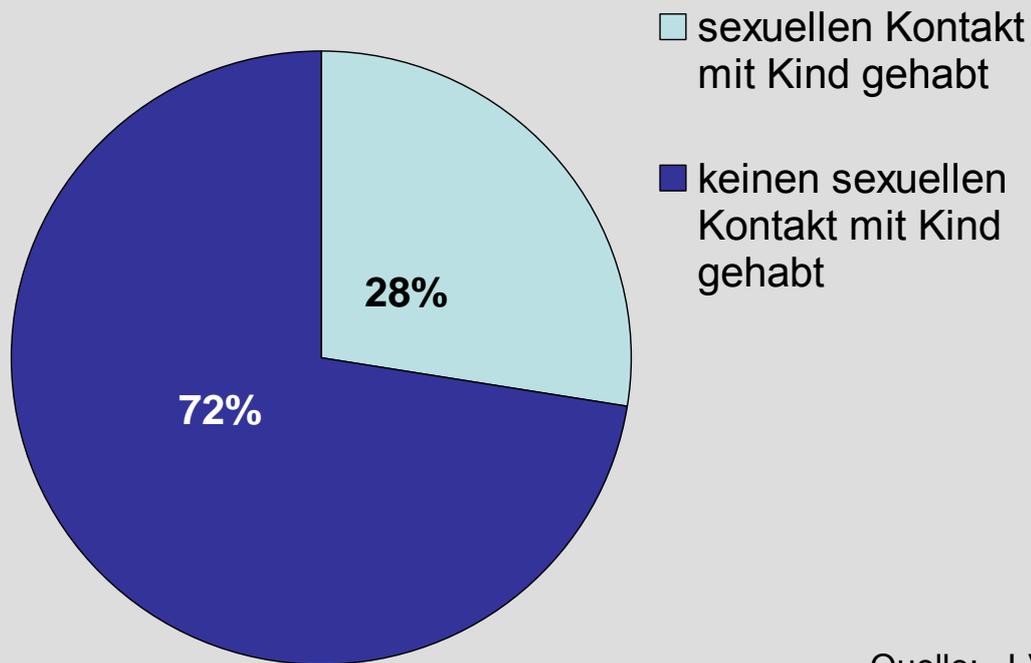


## Life-time Dissexualität (N=279)



Quelle: Screening

# Dissexualität während der 6 Monate vor Therapie (N=243)



Quelle: I-VSP

## Grundannahmen für die Behandlung

- Die sexuelle Präferenzstruktur ist unveränderlich  
⇒ keine Heilung im Sinne einer Löschung des Problems
- Kontrolle des eigenen sexuellen Verhaltens ist möglich
- Schicksal - keine Wahl!  
⇒ „Du hast keine ‚Schuld‘ an Deiner sexuellen Präferenzstruktur und Du bist verantwortlich für Dein sexuelles Verhalten.“

# Wahrnehmung sexueller Situationen bei Pädophilie

- Defizite in Wahrnehmung & Reizverarbeitung
  - ➔ Kognitive Verzerrungen
  - ➔ Verzernte Attributionen
  - ➔ Empathiedefizite

Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin

CHARITÉ CAMPUS MITTE UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

## Kognitive Verzerrung

Verzernte globale Annahmen, Einstellungen und Überzeugungen zu(r):

### Ätiologie

➔ „Ich bin so, weil ich selbst missbraucht wurde.“

### Gesellschaft

➔ „Die Gesellschaft verbietet mir meine Sexualität.“

### Sexualität

➔ „Kinder können sich selbst für oder gegen sexuelle Kontakten mit Erwachsenen entscheiden.“ „Es gibt Kinder die finden Sex mit Erwachsenen schön.“

Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin

CHARITÉ CAMPUS MITTE UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

# Verzernte Attribution

Verzernte individuelle Wahrnehmung der spezifischen Tatumstände, z. B.:

- ➔ Der Junge (12J.) kommt nach Hause, zieht sich aus, setzt sich in Boxershorts an den Computer und spielt. Dabei hat er die ganze Zeit die Hand an seinem halb steifen Glied. Schließlich sagt er zu mir: „Komm mal her...“
- ➔ Auf das Mädchen (11J.) bin ich zufällig gestoßen, als ich Kinderlieder runter laden wollte. Sie ist aber schon 14 J., hat offensichtlich Spaß am Posieren und verdient sich so ihr Taschengeld

Attribution: Er/Sie will, fordert mich auf, macht mit, sagt nicht nein...

Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin

# Empathiedefizite

Geringe Fähigkeit Gefühle und Gedanken anderer zu erfassen:

- ➔ geringe Perspektivübernahme
- ➔ geringes Mitgefühl

...insbesondere bei eigenem Opfer

# Fazit:

Defizite haben implizite Funktion für Patienten:

- ➔ Verringerung von Schuld und Angst
- ➔ Rationalisierung des eigenen Verhaltens
- ➔ Vermeidung von Ist-Soll-Diskrepanz
- ➔ Vermeidung von Verletzungen des Selbstwerts
- ➔ Reduktion von drohender Bedürfnisfrustration

# Therapieziele

- ➔ **Vollständiger Verzicht sexueller Übergriffe auf Kinder**

Mittels:

- Akzeptanz der biographisch überdauernden sexuellen Präferenz
- Integration der sexuellen Präferenz in das Selbstbild
- Verantwortungsübernahme
- Reduktion kognitiver Verzerrungen
- Perspektivenübernahme und Steigerung der Opferempathie
- Steigerung der Selbstwirksamkeit

# Formaler Therapieablauf

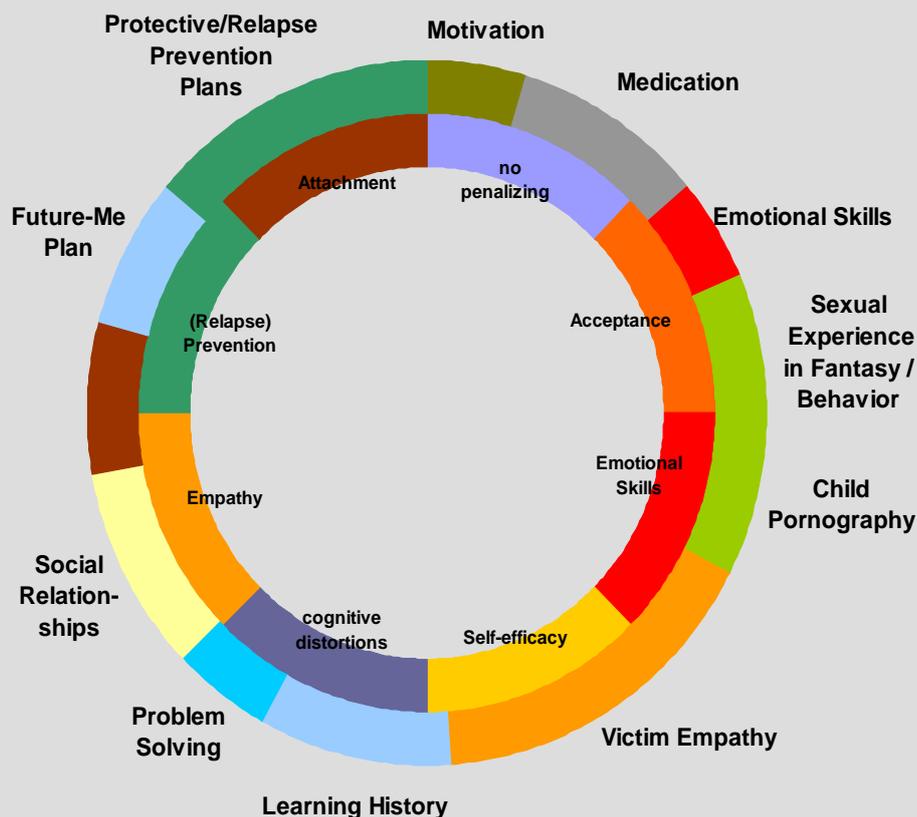
- Gruppentherapie, geschlossen
- 45 Sitzungen über 12 Monate à 3 h mit 20 min. Pause
- Gruppengröße 8-10 Teilnehmer
- 1 Therapeut, 1 Co-Therapeut
- Teilnahme anonym

## Therapieinhalte I

- 1. W.: Begrüßung, Einführung, Gruppenvereinbarungen
- 2.-3. W.: Motivationsklärung
- 4. W.: Aufklärung über Medikamente
- 5.-8.: Wahrnehmung
- 9.-10. W.: Gefühle erkennen und benennen
- 11.-15. W.: Sexuelles Erleben und Fantasie und Verhalten, Kinderpornografie
- 16.-22. W.: Opferempathie
- 23.-26. W.: Lebenslauf

# Therapieinhalte II

- 27.-28. W.: Problembewältigungsstrategien
- 29.-32. W.: Soziale Beziehungen
- 33.-36. W.: Intimität, Nähe und Vertrautheit
- 37.-39. W.: Zukunftsplan
- 40.-44. W.: Schutzplan
- 45. W.: Verabschiedung



# Teilnehmerrückmeldungen

Welche Bedeutung hat das hiesige Therapieangebot für Sie und Ihren Umgang mit Ihrer Pädophilie?

- „Ich habe gelernt, dass ich es bin, der Sex will und dass das nur mit mir zu tun hat.“
- „Ich sehe mich durch die Therapie in der Lage, um ein Leben ohne Selbstzweifel, ohne Schuld und Gefährdung anderer zu kämpfen.“
- „Ich habe durch die Therapie Sicherheit darüber gewonnen, in welchen Situationen meine Impulse auftreten.“
- „Ich kann meine pädophile Neigung besser akzeptieren. Auch Medikamente sind geeignet, Kinder in meinem Umfeld vor Übergriffen zu schützen.“

## Auswahl erwarteter Therapieeffekte

### Zunahme an ...

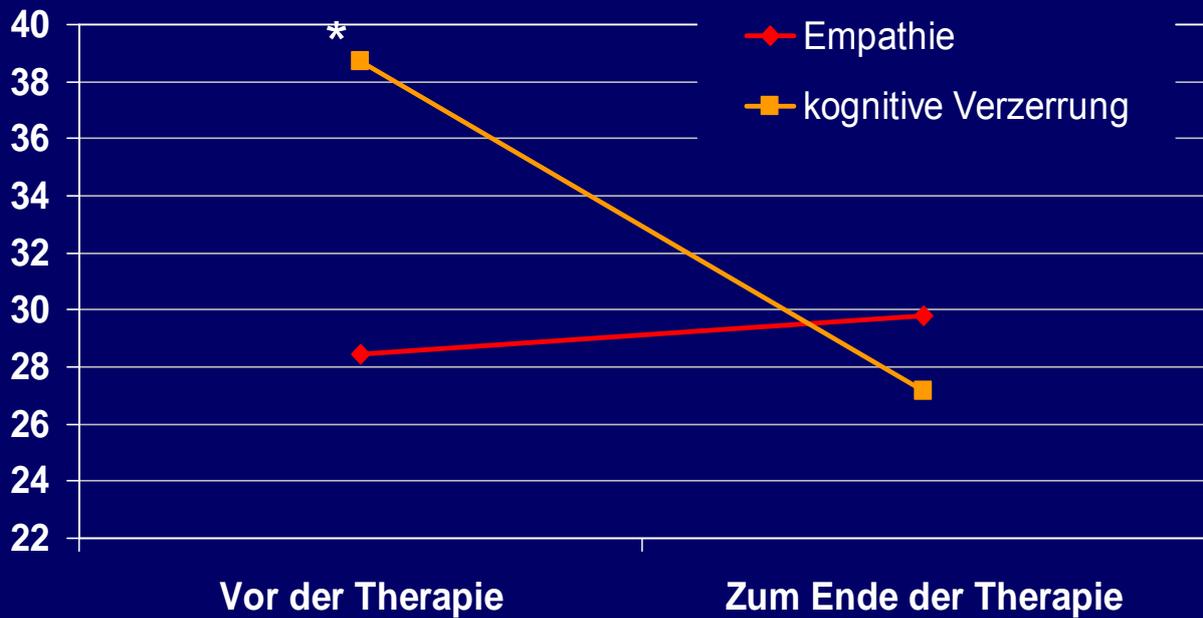
- Opferempathie
- Vertrauen in eigene Impulskontrolle (Selbstwirksamkeit)

### Abnahme von ...

- kognitiver Verzerrungen
- dissexuellem Verhalten

# Opferempathie und kognitive Verzerrung

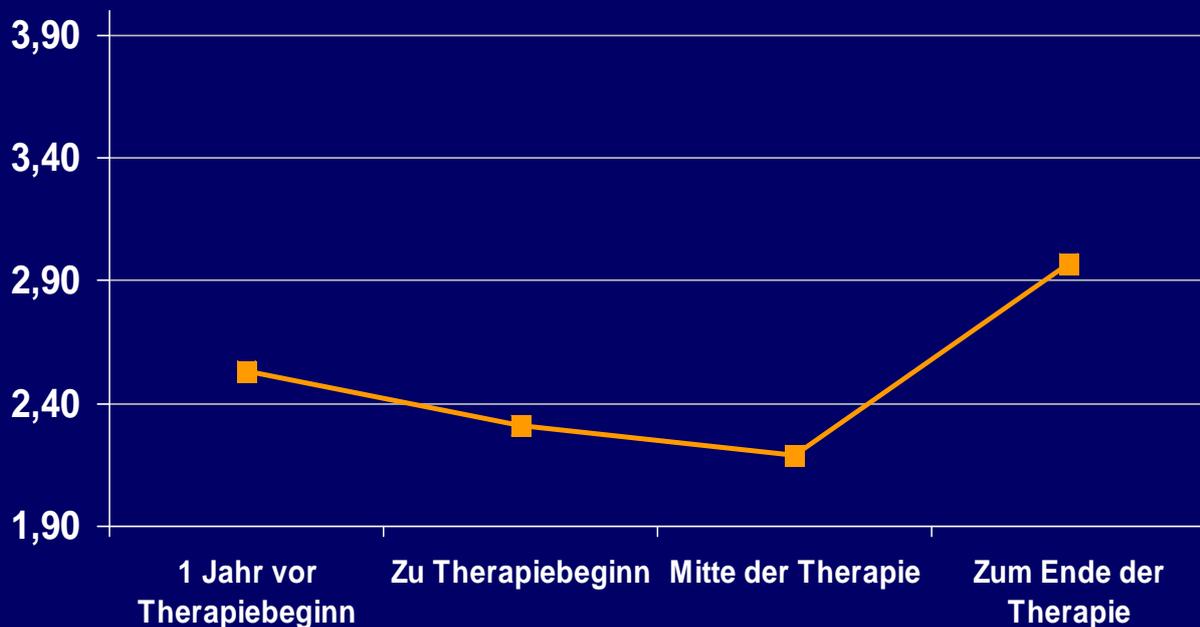
Mittelwert



Basiert auf N=18 verwertbaren Datensätzen

# Selbstwirksamkeit

Mittlerer Rang



Basiert auf N=18 verwertbaren Datensätzen

# Zusammenfassung

- Psychische Störung mit einer ähnlichen Häufigkeit wie die Schizophrenie, jedoch mit höherem Fremdgefährdungspotential.
- Kaum adäquate Versorgungsstrukturen
- Fantasieebene für die Diagnostik wichtig
- Heilung im Sinne einer Löschung unwahrscheinlich
- Ziel: Verbesserung der Verhaltenskontrolle

**Workshop: „Erste Erfahrungen aus der Arbeit mit minderbegabten Sexualtätern“**

von Walter Hinz und Michael Schwarz

**Fallvorstellung:**

Ein Anruf. Die Psychologin einer Behinderteneinrichtung für Kinder und Jugendliche möchte Sie sprechen. Sie „hätten da einen Fall, einen jungen Erwachsenen, Hans, der nachts zu anderen in die Zimmer geht und etwas macht, was diese anderen in Panik versetzt“. Außerdem besuche er Kinder in der Nachbarschaft bei diesen zu Hause, oder nähere sich ihnen am Badensee mit dem Angebot, ihnen den Rücken einzucremen. Einige Eltern hätten sich bereits besorgt an die Einrichtung gewandt. Das Betreuerinnen-Team sei mit der Situation überfordert. Sie würden nichts Genaues sagen können, es hätte aber mehrere Vorfälle gegeben. Alle seien verunsichert.

Auf genaueres Nachfragen stellt sich heraus, dass der betreffende Heimbewohner 26 Jahre alt und geistig behindert ist, mit einem IQ von ca. 60. Im nächsten Jahr sei aus Altersgründen ein Wechsel geplant. Es sei angedacht worden, dass er zurück zu seinen Eltern ziehen solle. Diese hatten sich allerdings in der Vergangenheit als wenig einsichtig und kooperativ gezeigt. Sie schätzen die Behinderung ihres Sohnes als wesentlich geringer ein. Die Auffälligkeiten, über die die Heimleitung sie informiert hatte, bewerten sie als überzogen.

Die Aufgabe der Workshop-TeilnehmerInnen bestand darin, die nachfolgenden Fragen in Kleingruppen zu bearbeiten und anschließend vorzustellen.

## **Fragestellungen für die TeilnehmerInnen:**

### Fragen zur Struktur (rote Karten):

- Sie werden mit dieser Geschichte an Ihrer Arbeitsstelle konfrontiert. Was sind Ihre ersten Schritte die Sie unternehmen, wen informieren Sie, bzw. wen holen Sie sich mit ins Boot?

### Fragen zur Klarheit (grüne Karten):

- Wie ist Ihre Haltung gegenüber dem Heim? Welche Fragen müssen für Sie noch geklärt werden? Wen informieren Sie über Ihr Vorgehen?

### Fragen zu den Grenzen (gelbe Karten):

- Wo liegen Ihre Grenzen des Machbaren? Wer ist für die Einhaltung von Grenzen bei Hans verantwortlich?

### Fragen zur Kontrolle (weiße Karten):

- Um eine weitere Gefährdung durch Hans und von Hans auszuschließen, welche Kontrollinstrumente müssen installiert werden?

Nachfolgend finden Sie die Ergebnisse, wie sie die TeilnehmerInnen in den einzelnen Kleingruppen erarbeitet haben. Wir haben einige Punkte, die nach unserer Erfahrung wichtig sind, und die nicht genannt worden waren, nachträglich eingefügt. Sie sind durch kursive Schrift kenntlich gemacht.

Generell lässt sich sagen:

Erfahrungsgemäß sind sexuelle Übergriffe und sexuelle Gewalt Themen, die auch von Fachkräften als äußerst unangenehm und belastend empfunden werden. Dadurch besteht die Gefahr, dass die Klärung und Aufarbeitung des Falles innerlich weg geschoben und ganz verdrängt wird. Die Arbeit wird dann oft als zäh und sehr belastend erlebt. Oft sind alle erleichtert, wenn der Fall im Sand verläuft oder nach außen verlagert werden kann, z.B. durch Entlassung oder eine Verlegung in eine andere Einrichtung.

Deshalb ist es sehr wichtig und hilfreich, sich der Unterstützung durch externe Fachleute, die mit der besonderen Dynamik sexueller Übergriffe vertraut sind, zu versichern.

Für eine optimale fachliche Klärung eines derartigen Falles ist es notwendig, Ruhe zu bewahren und nicht überstürzt zu handeln.

Fragen zur Struktur (rote Karten):	Fragen zur Klarheit (grüne Karten):
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Zuständigkeiten klären</li> <li>● Gesamtes Team mit einbeziehen</li> <li>● Fachberatung für Heim</li> <li>● Außenstehende kompetente Fachberatung hinzuziehen</li> <li>● Mögliche Sofortmaßnahmen, um Jungen und MitbewohnerInnen zu schützen</li> <li>● Informieren von Eltern / BetreuerInnen</li> <li>● Helferrunde mit VMS, Interner Fachberatung, VertreterInnen der Einrichtung, Pädagogischem Dienst (<i>alle für Hans zuständigen Personen und Institutionen, z.B. Arzt, gesetzliche VertreterIn, etc.</i>)</li> <li>● Fragestellung der Helferrunde: was braucht der Junge, was brauchen die anderen Kinder / Jugendlichen</li> <li>● (<i>Was braucht das Team, um die Wucht des Übergriffs aufzufangen und zu verarbeiten? Was braucht die Leitung, um gut für die MitarbeiterInnen und die BewohnerInnen sorgen zu können – Schutz?</i>)</li> <li>● Auftragsklärung (Schutzauftrag?)</li> <li>● Andere Professionen innerhalb des Mobilen Dienstes kontaktieren</li> <li>● BezugsbetreuerIn in der Einrichtung einbeziehen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Was genau hat er gemacht, wer hat was mitbekommen?</li> <li>● <i>Professionelle Haltung bei der Befragung: keine Suggestiv-Fragen, offen fragen, eigene Emotionen und Wertungen zurückhalten</i></li> <li>● Ist Hans aufgeklärt über <ul style="list-style-type: none"> <li>-- Sexualität (<i>wie weit und durch wen, was weiß er tatsächlich?</i>)</li> <li>-- Grenzüberschreitungen</li> </ul> Was ist in diesem Zusammenhang innerhalb des Heims überhaupt möglich? </li> <li>● <i>Entlastung und Unterstützung der BetreuerInnen durch Leitung und externe Fachkräfte</i></li> <li>● Fallbegleitung notwendig</li> <li>● Wer übernimmt die Fallverantwortung? <i>Wer sorgt dafür, dass alle notwendigen Aspekte des Falles beachtet und alle relevanten Schritte eingeleitet und durchgeführt werden? Kann dies intern geleistet werden, oder bedarf es externer Unterstützung?</i></li> <li>● Teambefragung, um Ausmaß und Umfang der Übergriffe zu erfassen</li> <li>● Auslösebedingungen: Gab es Ereignisse, die in kausalem Zusammenhang zu den Übergriffen gesehen werden können?</li> <li>● <i>Gibt es Informationen oder Hinweise auf Übergriffe an Hans?</i></li> <li>● Kooperationsbereitschaft</li> <li>● Information an Vorgesetzte und SupervisorIn</li> <li>● Positiv, dass die Vorgänge wahrgenommen und offen gelegt wurden</li> <li>● Was braucht die Einrichtung?</li> <li>● Liegt eine sexuelle Verwahrlosung vor?</li> <li>● Gibt es eine gesetzliche Betreuung?</li> </ul>

Fragen zu den Grenzen (gelbe Karten):	Fragen zur Kontrolle (weiße Karten):
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b><i>Wo liegen die eigenen Grenzen? Sexualität als sehr intimes, sensibles Thema</i></b></li> <li>● Was hat Hans in Bezug auf (eigene und fremde) Grenzen gelernt? (<i>Durch wen wurde er wie weit aufgeklärt? Wer kann diese Aufgabe übernehmen – Betreuer oder Betreuerin, externe Fachkraft?</i>)</li> <li>● Wo liegen die Grenzen in Bezug auf Hans bei <ul style="list-style-type: none"> <li>-- Einrichtung</li> <li>-- BetreuerInnen</li> <li>-- Eltern</li> <li>-- Vormund</li> </ul> </li> <li>● Struktur des Heims? <ul style="list-style-type: none"> <li>-- Verantwortung für die Vermittlung von Grenzen</li> </ul> </li> <li>● In einer offenen Einrichtung gibt es keine Garantie für die Einhaltung von Grenzen durch die BewohnerInnen</li> <li>● Verantwortung von Leitung, Gruppenleitung, BetreuerInnen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Evtl. andere Unterbringung (<i>Achtung! Gefahr der Verlagerung des Problems, Verantwortlichkeit ist dadurch nicht aufgehoben!</i>)</li> <li>● Bessere Beaufsichtigung</li> <li>● Schutz der anderen Kinder / Jugendlichen (<i>z.B. durch Sexualaufklärung und Selbstbehauptungstraining durch externe Fachkräfte</i>)</li> <li>● „Lernkontrollen“: konnte oder wollte er die Grenzen nicht einhalten</li> <li>● Einsatz von Betreuung und / oder Vormundschaft, wenn er zu den Eltern zurück geht</li> <li>● <i>Aufbau eines Helfernetzes für Hilfe und Kontrolle von Hans</i></li> </ul>

## **Literatur:**

- AMYNA (Hrsg.), 1999: Die leg ich flach. Bausteine zur Täterprävention. München, AMYNA.
- Bange, D.; Körner, W.** (Hrsg.), 2002: Handwörterbuch Sexueller Missbrauch. Göttingen, Hogrefe.
- Beudels, Wolfgang; Anders, Wolfgang** (2001): Wo rohe Kräfte sinnvoll walten. Handbuch zum Ringen, Rangeln, und Raufen in Pädagogik und Therapie. Borgmann Verlag.
- Bundesvereinigung Lebenshilfe** (Hrsg.) (1995): Sexualpädagogische Materialien für die Arbeit mit geistig behinderten Menschen. Weinheim, Beltz.
- Coleman, E.; Dwyer, S.M.; et al** (1996): Sex Offender Treatment. Biological dysfunction, intrapsychic conflict, interpersonal violence. Haworth Press.
- Deegener, G.** (Hrsg.), 1999: Sexuelle und körperliche Gewalt. Therapie jugendlicher und erwachsener Täter. Weinheim, Beltz.
- IKK-Nachrichten** 1-2/2004: Sexualisierte Gewalt durch Minderjährige. Deutsches Jugendinstitut e.V. [www.dji.de/ikk](http://www.dji.de/ikk)
- Kinder und Jugendliche mit sexuell grenzverletzendem Verhalten – gefährlich oder gefährdet?** Dokumentation des Fachkongresses in Wuppertal August 2006.
- Körper und Sexualität** – Sexualität und körperliche Behinderung. ProFamilia 1997.
- Psychotherapie im Dialog** (2004): Täter. 5. Jahrgang, 2/2004. Thieme Verlag.
- Lingg, A.; Theunissen, G.** (1993): Psychische Störungen bei geistig Behinderten: Erscheinungsformen, Ursachen und Handlungsmöglichkeiten aus pädagogischer und psychiatrischer Sicht. Freiburg / Br., Lamertus Verlag.
- Miller, J.; Pelham, D. (2000). The Facts of Life. The classic three-dimensional Book. (erhältlich bei Zeitausendeins: [www.zweitausendeins.de](http://www.zweitausendeins.de))
- Schmelzle, M.; Knölker, U.** (Hrsg.), 2002: Therapie unter Zwang? Gruppenbehandlung jugendlicher sexueller Misshandler. Lengerich, Pabst Science Publishers.
- Schwarz, M.** (2007): Fachkongress „**Risiko Gewalt** - Gewalterfahrungen von Kindern mit einer Behinderung“ am 27. August 2007 in Essen, Vortrag: „Geistig behindert und sexuell übergriffig – Möglichkeiten und Grenzen der therapeutischen Arbeit“. BAG, Bonn. Im Internet abrufbar unter: [www.kinderschutz-zentren.org/pdf/vortrag\\_schwarz\\_essen2007.pdf](http://www.kinderschutz-zentren.org/pdf/vortrag_schwarz_essen2007.pdf)
- Schwarz, M.** (2006): Zwischen Mitgefühl und Zorn. Praxis der ambulanten Gruppentherapie mit sexuell devianten Jugendlichen. In: Kinder und Jugendliche mit sexuell grenzverletzendem Verhalten, S. 34 -50. BAG, Bonn.
- Schwarz, M.** (2003). „Beziehungshungrig und grenzenlos“. Prävention durch Gruppentherapie für sexuell übergriffige Jungen. In: Pro Jugend 04/2003, S. 17 – 19. München, Verlag Aktion Jugendschutz.
- Seidel, M.; Henniecke, K.** (Hrsg.) (2001): Delinquentes Verhalten von Menschen mit geistiger

Behinderung – eine interdisziplinäre Herausforderung. Materialien der DGSG Band 4.  
Berlin. 2001.

**Senn, C. Y.** (1988): Gegen jedes Recht: sexueller Missbrauch und geistige Behinderung. Berlin,  
Donna Vita.

**Sexualität und geistige Behinderung.** ProFamilia 1998.

**Sexuelle Assistenz für Frauen und Männer mit Behinderungen.** Expertise. ProFamilia 2005.

**Sgroi, S. M.** (1989): Vulnerable Populations. Vol. 2: Sexual Abuse Treatment for Children, Adult  
Survivors, Offenders, and Persons with Mental Retardation. Lexington Books.

**Wie geht's – wie steht's ?** (2002). Wissenswertes für Jungen und Männer. Begleitheft. BzGA.  
[www.bzga.de](http://www.bzga.de).

## **Diagnostische Instrumente:**

**Fragebogen zur Einstellung zur Sexualstraftat** (2000). Übersetzt von Fuchs, Griep, Hildebrandt  
& Jansen

**Hart, S.D., et al** (1999): HARE PCL:SV. Psychopathy Checklist, Screening Version. Ins Deutsche  
übertragen von Roland Freese.

**Müller-Isberger, R., et al** (2000): SVR-20. Die Vorhersage sexueller Gewalttaten. Institut für  
Forensische Psychiatrie Haina, D-35114 Haina.

**Schmelzle, Egli-Alge & Bullens** (2001): HIEVE-SM 12-17, und HIEVE-SM 18-25.

Halbstrukturiertes Interview zur Erfassung von Vorgeschichte und Einstellungen sexueller  
Misshandler.

**Schmelzle, M.** (2003): ERASOR. Skala zur Einschätzung des Rückfallrisikos bei jugendlichen  
Sexualstraftätern. Deutsche Übersetzung Version 0 .0/2003.

**Schmelzle, M.** (2003): MSI-J: Multiphasic sexual Inventory für Jugendliche.

## **Anschrift:**

Michael Schwarz  
KinderschutzZentrum München  
Kapuzinerstr. 9 D  
80337 München  
Tel: 0 89 / 55 53 56  
email: [KISCHUZ@dksb-muc.de](mailto:KISCHUZ@dksb-muc.de)

Walther Hinz  
Systemische Praxis für Familientherapie  
Supervision und Seminare  
Keltenstr. 4  
85586 Poing  
Tel.: 0 81 21 – 7 31 80  
email: [praxis@w-hinz.de](mailto:praxis@w-hinz.de)

Workshop 4: Gruppenarbeit mit jugendlichen Sexualtätern  
Leitung: Kirstin Dawin, Edwin Machnik

**Einführung** in das Thema „**Jugendlicher Sexualstraftäter**“ anhand von drei Fragen:

1. Warum bietet das KinderschutzZentrum **Therapie für sexuell übergriffige Jugendliche an?**

Sexuelle Übergriffige durch Jugendliche sind lange Zeit nicht hinreichend ernst genommen worden. Man hat sie mit pubertärem Ausprobieren abgetan und nicht als Problem angesehen. Es ist jedoch erwiesen, daß ein großer Teil sexuell missbrauchender Erwachsener erste Übergriffe als Jugendlicher vollzog. Folglich bedeutet dieses Therapieangebot sowohl Schutz des Jugendlichen vor sich selbst, weiteren Schaden anzurichten, als auch Prävention für Kinder, die ansonsten von weiteren Übergriffen bedroht sein könnten.

2. Welche **besonderen Problemlagen bringen diese Jugendlichen mit?**

Übergriffig gewordene Jugendliche übernehmen für ihre Handlung keine Verantwortung. Sie können sich nicht einfühlen, wie ein Kind einen Übergriff erlebt (hat). Deshalb verleugnen, bagatellisieren und verschleiern sie ihre Tat. Gleichzeitig empfinden sie heftige Scham, die sie keinesfalls zulassen wollen. Sie setzen alles daran, sich mit dem Thema nicht auseinanderzusetzen. Sie versuchen, es vor sich selbst ungeschehen zu machen.

In den Familien, in denen sie leben, herrscht häufig ein Klima unklarer Grenzen, teils in Verbindung mit Alkohol, teils in Form einer generell sexualisierten Atmosphäre. Überwiegend ist ein hohes Maß an Vernachlässigung und labiler Bindungen anzutreffen, was sich bei den Jugendlichen als ein Mangel an Orientierung und sehr geringem Selbstwertgefühl zeigt. Die Eltern dieser Jungen unterstützen deren Leugnung oft direkt oder sie nehmen eine höchst unklare, ambivalente Haltung zu deren Übergriff ein. Ihre Vorstellung von Elternverantwortung ist, sich-schützend-vor-ihr-Kind-zu-stellen anstatt es darin zu unterstützen die Verantwortung für den Übergriff zu übernehmen. Die doppelte Leugnung von Jugendlichen und deren Eltern macht es sehr schwer, zu einem Minimum an Motivation zur Veränderung zu gelangen. Nach unseren Erfahrungen hat eine Einzeltherapie sowohl bei einem niedergelassenen Therapeuten als auch in einer Beratungsstelle kaum eine Chance, einen betroffenen Jugendlichen zur Therapie zu bewegen, noch diese durchzuhalten. Der Zeitraum von der ersten Anfrage durch eine Schule, das Jugendamt, das Gericht ect. bis zum verbindlichen Einlassen des Jugendlichen in die Gruppe, dauert in der Regel über sechs Monate und erfordert intensive Organisations- und Motivationsarbeit. Es braucht eine enge Vernetzung mit Jugendhilfe und Justiz, um Verbindlichkeit herzustellen und sich auf eine Konsequenz für die eigene Handlung einzulassen, die die Wiederholung eines Übergriffs möglichst ausschließt. Dies erfordert auch eine fallverantwortliche Instanz, die den Jugendlichen und seine Familie „hält“.

3. Warum bietet das KinderschutzZentrum **Gruppentherapie** an?

Durch die Homogenität des Gruppenthemas – jeder Jugendliche hat auf unterschiedliche Weise Übergriffe begangen - sitzen alle im selben Boot. Jeder Teilnehmer hat Zugang zum Thema, keiner kann sich „drüberstellen“, keiner kann dem anderen allzuviel vormachen. Das macht die Gruppe zu einem geschützten Raum, in dem das Thema weniger schwer benannt werden kann. Der Geheimhaltungszwang kann viel leichter durchbrochen werden. Während sich der Einzeltherapeut noch mit den Widerständen des Jugendlichen abmüht, beschreibt der Teilnehmer der Gruppe bereits seinen Übergriff. Konfrontationen, Zweifel an einer Aussage usw. verlaufen auch zwischen den Jugendlichen, der Therapeut ist nicht ständig in der Rolle des Konfrontierenden. Das macht die Arbeit am Delikt einfacher, respektvoller, ehrlicher. Das ist eine große Chance, die sich immer wieder bewährt.

Anhand der beiliegenden Niederschrift des Übergriffes von „Christian“ (Name verfälscht) und dessen Genogramm, wollen wir das deutlich machen:

Fünf Fragen wurden diskutiert:

1. Was bedeutet es, das Katharina „nicht reagiert“ hat?
2. Warum hat sie sich wohl gerade an den Hort gewandt?
3. Worin besteht Christians Verleugnung?
4. Wieviel Verantwortung übernimmt er zu diesem Zeitpunkt?
5. Welche Fragen stellen sich für Sie?

Einige Antworten aus den drei Teilnehmergruppen lauteten:

zu Frage 1: Ihr Bedürfnis nach Nähe ließ sie „nicht reagieren“

Sie habe die eigenen Reaktionssignale (Grenzen) nicht wahrgenommen.

Vielleicht war der Bruder eine „Insel im familiären Chaos“.

Fühlte sie sich schuldig?

War ihre Angst vor seiner Macht zu groß?

Gab es ein Klima der Normalität einer sexualisierten Atmosphäre?

zu Frage 2: Offenbar fehlte Vertrauen zur Mutter (und zum Vater).

Sie hoffte auf die Wirksamkeit einer institutionellen Meldung durch den Hort.

Es fehlte ein „sicherer Ort“, zuverlässige Bezugspersonen.

zu Frage 3: In Floskeln:

Keine emotionale Tiefe.

Seine Wahrnehmung ist verzerrt.

„Ich habe getan“ – er schreibt über sich, als wäre er eine Funktion.

zu Frage 4: Er spricht von Missbrauch, er hat keine Vorstellung was das bedeutet.

zu Frage 5: Kognitiv gelernt, emotional nicht begriffen.

Wie wird er wohl die Signale der Schwester im Rückblick sehen?

Kann er seine Trauer und seine Sehnsucht spüren?

Christian schreibt in dieser, am Beginn der Gruppe erstellten Niederschrift ganz richtig, er wisse gar nicht, welche Gefühle er hatte. Es fehlt die Einfühlung in sich selbst und in das, was seine Schwester in diesen Momenten empfunden haben mag. Die Einfühlung, die ihm versagt geblieben ist, kann er auch nicht für sie aufbringen. Er ist bemüht, Fehler einzugestehen, aber er kann sie nicht empfinden.

Er schützt seinen Vater – weil er ihn möglicherweise als missbrauchenden Erwachsenen nicht sehen kann, weil dies vielleicht bedeuten würde, ihn nicht mehr als Vater achten zu können.

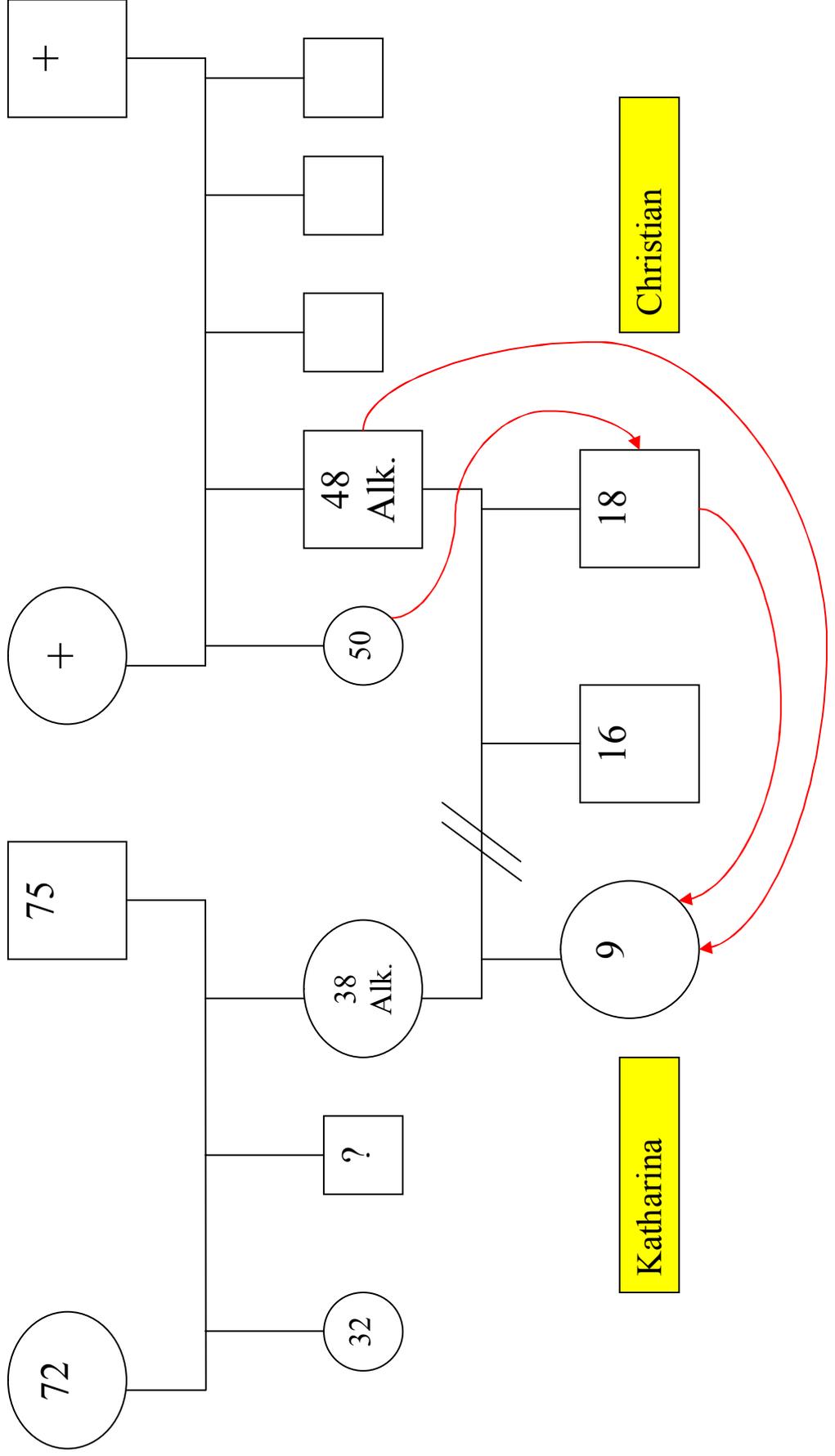
Die Schwester habe laut Christian nie gesagt, er solle aufhören. Das wertet er als stille Zustimmung. Die Tatsache, dass sie ihn als mächtig erlebte und er sich offenbar als ihr ebenbürtig empfand, könnte man als Hinweis werten, dass er tatsächlich diesem Entwicklungsstand entspricht und dazu über keinerlei Einfühlungsvermögen verfügt. In der Gruppe geht es darum wahrzunehmen, wie klein er sich fühlt und um die Anerkennung der Realität, dass er für sie so mächtig war, dass sie für sich offenbar keine Chance der Abgrenzung gesehen hat.

Die Beziehungsqualität, die er kennt, zeigt sich in seiner Aussage, er werde den Kontakt zu seiner Mutter abbrechen; der Mutter, die ihn ja bereits verstoßen hat. Besser den Spieß umdrehen, sonst ist der Verlust nicht mehr zu ertragen. Den meisten Jugendlichen fehlen stabile Bindungen. Einen Teil des Grundmangels soll und kann die Gruppe nachholen, indem sich alle kritisch und zugewandt auseinandersetzen. Dabei geht es viel um Einfühlung in sich selbst, was war da mit mir? Und in die Opfer, wie mag es denen seinerzeit gegangen sein, und wie geht es ihnen heute tatsächlich. Hier haben wir vereinzelt die Chance, über Aussagen von den vom Übergriff betroffenen Kindern zu verfügen. Das macht einen präzisen Abgleich mit der Lebensrealität der Kinder möglich.

Anhang:

Niederschrift „Christian“

Genogramm „Christian“



Katharina

Christian

Ich habe meine Schwester im letzten Jahr drei Monate in ihrem Zimmer missbraucht: Ich war mehrere Male in Katharinas Zimmer und das in der Nacht wenn meine Eltern geschlafen haben. Dann bin ich zu meiner Schwester ins Bett gegangen und habe mich an ihren Körper gerieben und zwar so das ich auch mehrmals einen Samenerguss hatte. Meine Schwester wollte es auch mehrmals und hat aber auch nie gesagt das ich aufhören soll. Ich und meine Schwester haben ein sehr geschwisterliches Verhältnis zu einander und ich mag meine Schwester sehr. Meine Schwester hat es von 4,5 Monaten im Hort erzählt und sie hat auch Bilder gemalt und hat auch davon erzählt. Die Erzieher im Hort haben dann sofort das Jugendamt und ASD informiert. Meine Mutter hat dann die Katharina am Abend gegen 17.00 Uhr im Hort abgeholt. Das Jugendamt hat die Katharina sofort ins Heim gebracht. Die Gefühle kann ich nicht beschreiben ich weiß nicht einmal ob das wirklich Liebe war, ich weiß, das ich ein großen Fehler gemacht habe und das ich meine Eltern und meine Geschwister sehr damit weh getan habe. Meine Mutter wird für dieses Jahr nicht mehr mit mir reden und mein Vater und mein Bruder wissen, das ich einen Fehler gemacht habe sie reden wenigstens noch mit mir. Aber das Jugendamt hat mir verboten Kontakt zu meinen Vater zu haben, weil die Katharina gesagt hat das der sie auch angefasst hätte und bei mir hat sich auch herausgestellt das ich in meine Schwester eingedrungen wäre. Ich meine halt das es nicht so gewesen ist. Ich weiß das dieser Fehler unverzeihlich ist aber es wird auch eine Anzeige von Jugendamt kommen, weil mein Vater zu mir gesagt hat das die Mama und der Papa keine Anzeige machen werden. Ich werde zu meiner Mutter den Kontakt abbrechen und werde nur noch mit meinen Vater und meinen Bruder Kontakt haben. Ich weiß mittlerweile das Katharina einen sehr schlimmen Schaden davon trägt.

Christian