

Rahmenvorgabe für auferlegte ambulante Täterhilfe für sexualstraftäter EINE ANSCHAUUNG

Sexualstraftaten sind ein ernstes gesellschaftliches Problem, das großen Schaden und viel Elend verursacht. Das Problem ist zu einem „heißen“ Thema geworden.

Die Gesellschaft hat erkannt, dass es nicht nur repressiv, sondern auch präventiv bekämpft werden muss. Bei dieser Erkenntnis spielt auch die Täterhilfe eine Rolle. Dieses relativ neue Aufgabengebiet muss noch präzisiert werden und alle, die in diesem Feld tätig sind, sind damit beschäftigt, herauszufinden, wie Prävention am besten erfüllt werden kann.

I.T.E.R. ist das niederländischsprachliche Zentrum für die Region Brüssel. Im folgenden Text wollen wir unsere Vorstellungen für eine erfolgreiche Arbeit mit Sexualstraftätern erläutern. Wir wollen dies auf eine wissenschaftlich begründbare Weise tun. Eine wissenschaftliche Version dieses Textes, mit den dazugehörigen Anmerkungen und Zitaten, wird an Fachzeitschriften vorgelegt. Wir wissen jedoch, dass wir mit Wissenschaft allein nicht weiterkommen. Bei der Arbeit mit Tätern im sexuellen Bereich müssen Erwägungen aus allgemein-menschlicher Sicht berücksichtigt werden. Die sehr emotionellen Reaktionen, die unsere Arbeit hervorruft, dürfen nicht verharmlost und übergangen werden.

Der folgende Absatz soll diesen Balanceakt zwischen einem Arbeiten aus rein wissenschaftlicher Sicht und einem Arbeiten aus der Sicht eines positiven, jedoch nicht naiven Menschenbildes schildern. Wir wollen dies mit Hilfe von 5 Behauptungen tun, die wir nachher vertiefen :

1. Täterhilfe ist keine Therapie für forensische Patienten, sie ist aber eine forensische Hilfe für Menschen, deren unverantwortliches Verhalten Schaden verursacht hat.
2. Täterhilfe kann nicht aufgezwungen werden, sie ist aber eine Art von „auferlegte“ Therapie.
3. Täterhilfe als Therapie ist an ein Mandat gebunden, und dieses Mandat heißt Rückfallprävention.
4. Sicherheit ist eine Grundbedingung bei der Täterhilfe und verlangt die Aufsicht von Dritten.
5. Täterhilfe verlangt multi-disziplinäre Teamarbeit und benützt ihr eigenes Instrumentarium.

1. Täterhilfe ist keine Therapie für forensische Patienten, sie ist aber eine forensische Hilfe für Menschen, deren unverantwortliches Verhalten Schaden verursacht hat.

Hier haben wir es nicht mit einem spitzfindigen Wortspiel zu tun. Forensische Hilfe ist für uns ein Spezialfeld eigenen Rechts. Sie unterscheidet sich von justiziarer Sozialarbeit und geistiger Gesundheitsfürsorge von forensischen Patienten. Das Besondere an unserer

Auffassung von Täterhilfe als forensischer Arbeit ist, dass sie Delikt-gezielt ist: das Verarbeiten von Missbrauchstaten (auf Vergangenheit gerichtet) und die Prävention von Wiederholungen (auf Zukunft gerichtet). Jeder Zugriff auf weitere Therapieabsichte muss diese zwei Ziele im Auge behalten und ist nur mit Zustimmung des Täters möglich. Selbstverständlich hat jeder Täter wie jeder andere Mensch ein Recht auf ordentliche Fürsorge, doch ist er nicht mit diesem Ziel in die Therapie geschickt worden.

Ein Täter ist in erster Linie kein Patient im klassischen Sinn des Wortes. Nur eine Minderheit der Täter leidet an einer ernsthaften psychiatrischen Störung (Verhaltensstörungen lassen wir hier außer Betracht - - es ist in vielen Fällen eine Tautologie, ernsthaft kriminelles Verhalten als Verhaltensstörung anzusehen). Solche Patienten haben wie alle anderen Mitbürger ein Recht auf Fürsorge. Ob eine Psychopathologie Rechtsverstöße unmittelbar oder kausal erklären kann, muss in vielen Fällen als unbewiesen angesehen werden. Zudem führt Behandlung einer psychiatrischen Störung nicht automatisch zum Verschwinden eines rechtswidrigen Verhaltens. Wir können dem Lehrsatz zustimmen, der besagt : ein einmal angelerntes Verhalten gewinnt, unabhängig von seinen originellen Ursachen, ein eigenes Momentum und muss daher als unmittelbares und direktes Problem behandelt werden. In unseren Augen hat forensische Therapie nicht in einem „Krankheitsmodell“ ihren Ursprung. Im Gegenteil, Tätern, deren Problematik vordergründig im psychiatrischen Bereich liegt, können besser in einer klassischen psychiatrischen Einrichtung geholfen werden.

Forensische Therapie nach unserem Konzept passt nicht in das Bild der üblichen Psychotherapie. Selten bittet ein Täter aus eigenem Antrieb um eine Therapie, wie es bei vielen psychotherapeutischen Angeboten eine Vorbedingung ist. Es ist die Gesellschaft, die auf eine Therapie drängt. I.T.E.R. wurde gegründet, weil die flämische Gemeinschaft mit der Justiz eine Kooperation abschloss, nicht aber um Wünschen von Sexualstraftätern gerecht zu werden. Sicher, es hat immer Täter gegeben, die von sich aus eine Therapie wünschten. Unser Hauptaugenmerk ist jedoch auf Täter gerichtet, die noch für eine Therapie motiviert werden müssen. Motivation ist keine primäre Voraussetzung für forensische Therapie. Wir erwarten, vom Täter eine minimale Bereitschaft, über sein Leben nachzudenken, um feststellen zu können, ob er in die Zielgruppe von I.T.E.R. passt, und sollte dies der Fall sein, darüber hinaus eine Bereitschaft, von der Therapie ausgehend eine Veränderung anzustreben. Unsere Zielgruppe umfasst alle Personen, die strafbaren sexuellen Missbrauch getrieben haben und auch die, die befürchten, sie könnten derartiges tun.

Wir betrachten Motivation als Ziel und Schwerpunkt für den ganzen therapeutischen Ablauf. Wenn wir uns hierfür Zeit lassen und dem Täter zuhören, merken wir, dass viele von ihnen ihre eigenen Fragen haben (z.B. zur Sexualität, ihre eigenen Erfahrungen als Opfer, die Angst, ins Gefängnis zurückkehren zu müssen usw.) Hinzu kommt, dass viele Täter im Zusammenhang mit dem Missbrauch eine Anzahl anderer spezifischer psychischer Probleme haben , wie kognitive Distortionen, mangelndes Einfühlungsvermögen und Selbstachtung, „Attachment“, Angst vor Intimität, „Locus of Control“, mangelnde Selbstkenntnis des Innenlebens, emotionelle Vereinsamung, „Coping“, Wut, Stress, Frustrationsbewältigung, usw.

Sollten wir einen Täter in der Therapie haben, der das Gefühl hat, dorthin geschickt zu sein, der keine Fragen stellt, unter keinem Leidensdruck steht, dann behandeln wir ihn, als ob er an einem von der öffentlichen Hand geförderten Programm teilnimmt, bei dem er mitmachen darf. Der Therapievertrag, den wir ihm zur Unterschrift vorlegen, heißt dann auch eine Beitrittserklärung. Fangen sie als „Teilnehmer“ an, wechseln viele Täter im Laufe der

Therapie trotzdem in die Kategorie „Patient“ oder „Klient“ über. Wir gebrauchen die Begriffe „Klient“ und „Patient“ im Rahmen eines Denkmodells, das die Partnerschaft in der Therapie definiert. „Patient“ steht dann für ein Verfahren, bei dem der Hilfesuchende Schmerz leidet, ein Recht auf Erleichterung hat und geheilt werden muss, was ein Bekämpfen einer Krankheit selbst und seinen Symptome beinhaltet. Der „Klient“ ist ein Hilfesuchender, der eine Antwort auf Fragen sucht und mit dem Therapeuten den Weg dorthin geht.

Statt von einem solchen Krankheits- oder Hilfesuchekonzept auszugehen, können wir auch mit dem Modell „Verantwortung“ arbeiten. Wenn wir Missbrauch als „unverantwortliches Verhalten, das Schaden verursacht“ betrachten, bedeutet dies, dass wir auch von einer freiwilligen Wahl („freedom of choice“) ausgehen. Gleichgültig, welche schreckliche Dinge jemand in seinem Leben erlebt hat, gibt es immer andere Möglichkeiten, mit seinem zugrundeliegenden Trauma umzugehen. Die zur Verfügung stehenden Verhaltensmöglichkeiten einer konkreten Person sind begrenzt und von den gemachten Erfahrungen abhängig. Man kann aber genügend andere Menschen finden, die ähnliches oder schlimmeres durchgemacht haben und trotzdem nicht zu einem verantwortungslosen Missbrauchsverhalten gegriffen haben. Verantwortung für das Verarbeiten eigener Probleme und für den durch den Missbrauch entstandenen Schaden zu übernehmen, ist ein wichtiges Ziel der Therapie.

Das Arbeitsmodell „Verantwortung“ beinhaltet zwei Aspekte: Der Therapeut stellt den Täter vor seine Verantwortung, der Therapeut seinerseits nimmt auch Verantwortung auf sich. Der Täter wird aufgefordert, sich der Verantwortlichkeit für seine Missetaten zu stellen. Ein erster Schritt in dieser Richtung ergibt sich, wenn wir schon in dem Moment, wo sich der Täter für eine Therapie entscheidet, diesen Aspekt richtig zur Geltung bringen können (siehe Feststellung 2). Als Team übernehmen wir Verantwortung, indem wir die bestmögliche Therapie unter sicheren Bedingungen anbieten. Verantwortung übernehmen bedeutet aber auch, Risiken eingehen. Der verantwortungsbewusste Therapeut ist nicht derjenige, der jede Therapie als zu riskant ablehnt. Das Risiko muss aber eingeschätzt werden können; deswegen ist die Berechnung des Risikos eine wichtige diagnostische Disziplin. Der Therapeut hat ja auch eine nach Außen gerichtete Verantwortung – gegenüber die Gesellschaft, die Opfer und die potentiellen Opfer.

Auch wenn die Missetaten den Ausgangspunkt unserer Arbeit bilden, dürfen wir doch nicht vergessen, die Täter als Menschen mit Entfaltungsmöglichkeiten anzusehen. Sollten wir in dieser Hinsicht keine Möglichkeiten sehen, weil die Gefahr eines Misslingens zu groß sei, dann ist es wohl besser, erst gar nicht anzufangen. Es ist nicht im Interesse des Täters eine zum Scheitern verurteilte Therapie zu starten. Gehen wir jedoch davon aus, dass es nur eine kleine Minderheit gibt, der nicht geholfen werden kann! Überlegen wir bei jeder vorliegenden Akte ernsthaft, welche Möglichkeiten es gibt, und welche Bedingungen man schaffen muss, um eine Therapie mit akzeptablen Erfolgsaussichten auf den Weg zu bringen! Im forensischen Arbeitsfeld gibt es keine Sicherheitsgarantien und Fehlschläge gehören immer dazu. Es wäre jedoch für uns ein berufliches Versagen, wenn wir dort, wo Hilfe möglich ist, sie dem Täter versagen und ihn so die gesamte Strafe absitzen lassen und ihn nicht mit unserer Hilfe wieder in die Gesellschaft entlassen.

2. Täterhilfe kann nicht aufgezwungen werden, sie ist aber eine Art von „auferlegte“ Therapie.

Eine erzwungene Therapie ist objektiv gesehen ein Widerspruch in sich. Mit dem Gewehr im Rücken kann man keine Therapie betreiben. Juristische Zwangsmaßnahmen kommen in Form von Freiheitsentzug, Lohnpfändung und ähnlichem, nicht aber – soweit uns bekannt – als „du musst und du wirst dich einer Therapie unterziehen!“ (Die Zwangseinweisung in eine psychiatrische Einrichtung könnte als Sonderfall gelten.) Erzwungene Therapien erzeugen falsche Vorstellungen (Gehirnwäsche, Reeducation Camp). Wer von der Justiz in eine ambulante Therapie geschickt worden ist, hatte auch eine andere Alternative zur Wahl, wie strafrechtliche Verfolgung und Haft. Diese Alternative ist nicht sehr attraktiv, und es ist daher verständlich, dass zu ihrer Vermeidung viele Täter das Therapieangebot annehmen (negative stimulus reduction).

Wir benutzen hier den Begriff „auferlegte Täterhilfe“, weil *nicht der Täter, sondern* eine gerichtliche Instanz die Einzelheiten der alternativen Strafmaßnahme festlegt, innerhalb welchen die Therapie erfolgen darf. Diesen Vorschlag kann ein Täter annehmen oder auch nicht. Stimmt der Täter zu, so muss er sich den damit verknüpften Bedingungen stellen. Gleich zu Beginn der Therapie legen wir Wert darauf, die getroffene Wahl des Täters als positiven Schritt hervorzuheben. Die Therapie zu verweigern ist legitim, und es kommt auch vor. Es gibt Täter, die es vorziehen, ihre Strafe voll abzusitzen und ohne therapeutische Behandlung in die Gesellschaft zurückzukehren. Wie sehr wir uns auch wegen solcher Täter Sorge machen müssen, hat es doch aus therapeutischer Sicht keinen Zweck, sie „manu militari“ zur Behandlung zu zwingen. Es hat aber durchaus Sinn, zusammen mit diesen Tätern die Gründe für ihre Verweigerung zu erörtern. Viele haben ein falsches Bild von einer Therapie – „die zerstört deine Persönlichkeit von Grund auf“ oder „ich werde meine Seele verlieren“. Sie können also erst dann eine begründete Entscheidung treffen, wenn ihre Vorstellung von einer Therapie zurecht gerückt wurde.

Sich gedrängt zu fühlen ist also für die Therapie keine Gegenindikation. Ein gewisses Maß von Zwang hat in vielen therapeutischen Fragen seinen Platz. Wer ernstlich an seinem Problem leidet, hat manchmal das subjektive Gefühl, gegen seinen Willen an sich arbeiten zu müssen, da es sonst nicht mehr geht. Und vergessen wir den Partner nicht, der wegen einer Therapie zu Kreuze kriechen muss, weil er sonst riskiert, vor die Tür gesetzt zu werden. Der Zwang, der ausgeübt wird, ist jedoch kein Zwang in dem Sinne, dass jemand gegen seinen Willen gezwungen wird. Was geschieht ist, dass die Wahlfreiheit des Täters eingeschränkt wird. Er kann nicht von sich aus die ihm angenehme Alternative aussuchen. Er muss unter den Alternativen wählen, die ihm die Gesellschaft anbietet. In diesem Sinne wird doch Druck auf ihn ausgeübt.

Eine externe Motivation z.B. aufgrund der Vorteile, die das Befolgen einer Therapie bietet, betrachten wir als legitim und menschlich. Es lohnt sich, extern motivierten Klienten im Rahmen der auferlegten Therapie auf ihrem Weg zu begleiten. Wir sollten uns eher wegen Klienten Sorgen machen, die keine solche Motivation kennen. Dies sind z.B. Täter, die es vorziehen, bis zum Ende ihrer Strafe im Gefängnis zu sitzen und die Chance einer Strafverkürzung nicht nützen wollen, weil ihnen der Preis – eben sich einer Therapie zu unterziehen – zu hoch erscheint. Diese Täter kommen nach Verbüßung ihrer Strafe frei, ohne sich über eine mögliche Therapie oder ihr Verhalten Gedanken gemacht zu haben. Es gibt aber auch Menschen, die nicht in Stande sind, ihre eigenen Interessen wahrzunehmen. Sie

sehen keinen Sinn in einer Strafminderung oder –vermeidung. Oder sie meinen, wegen ihrer Minderwertigkeit keinen Anspruch auf solche Vorteile zu haben. Und doch betrifft dies gerade die Klienten, die wegen ihres Mangels an berechtigtem Selbstinteresse am meisten von einer Therapie profitieren könnten

Im Falle von „uneigentlich“ motivierten Tätern sieht die Sache anders aus. Dies sind Täter, die mit einer verborgenen Strategie in die Therapie gehen. Sie wollen, z.B. der Gesellschaft eine große finanzielle Last aufzwingen („Die sollen mal ordentlich für mich bezahlen“) oder sie wollen den Nutzen einer Therapie in Frage stellen („Der Richter wollte mir ja nicht glauben, dass eine Therapie zwecklos ist“) oder sie wollen beweisen, dass sie zu Unrecht im Gefängnis sitzen („ich habe es nicht getan, und werde es euch jetzt zeigen“), usw. Zum Glück kommt diese Art von Motivation bei unserer Arbeit selten vor. Sollte sich solch eine Motivation nicht ändern lassen, brechen wir die Behandlung schon ab.

Es ist uns klar, dass Täter den Weg in die Therapie nehmen, weil andere Alternativen zwangsläufig begrenzt sind. Dieser Druck verhilft der Täterhilfe zu einer Machtposition. Wir besitzen sozusagen einen Blankoscheck, mit dem wir die Voraussetzungen festlegen, die die Täter erfüllen müssen, um für eine Therapie in Betracht zu kommen. Und sie haben jedes Interesse, diese Voraussetzungen für sich zurechtzubiegen. Wenn wir Bedingungen festlegen oder Täter ablehnen, müssen wir dies stets auf ehrliche und begründbare Weise tun. Wir müssen die Belange der Gesellschaft (Rückfallprävention) und die des Täters abwägen. Professionelle Fehler können zwei Ursachen haben, dass wir fälschlicherweise einen Täter mit zu hohem Rückfallsrisiko in die Therapie aufnehmen oder aber einem Täter unberechtigt die Therapie verweigern. Wir Therapeuten müssen bescheiden bleiben; Fehler können immer wieder einmal passieren, doch sollten es nicht stets die gleichen sein.

3. Täterhilfe als Therapie ist an ein Mandat gebunden, und dieses Mandat heißt Rückfallprävention.

Sexualstraftäter erfordern eine eigene Herangehensweise: das relativ hohe Risiko eines Rückfalls in das frühere Verhalten; das Risiko einer Eskalation bei der Schwere der Schäden, die dem Opfer zugefügt werden; die emotionelle Reaktion der Öffentlichkeit; das Risiko einer sozialen Isolation des Betroffenen. Wir haben daher eine spezielle Methode für die Arbeit mit Sexualstraftätern entwickelt. Aus der Sicht einer Therapie könnte unsere Zielgruppe erweitert werden und Täter im Bereich häuslicher Gewalt und unbeherrschter Aggression (z.B. im Straßenverkehr – „road rage“) einschließen. Zur Zeit reichen jedoch hierfür unsere Mittel nicht aus.

Das Mandat unserer Arbeit ist zweifach: Auf der einen Seite werden wir von der Gesellschaft aufgefordert, eine Rückfallspräventions-Therapie im Rahmen des Gesetzes anzubieten (denn nur soweit ist die Gesellschaft bereit, dem Täter eine Alternative anzubieten), auf der anderen Seite haben wir die Zustimmung des Täters zur Teilnahme an der Therapie, d.h. bereit zu sein, zu untersuchen, ob er zur Zielgruppe von I.T.E.R. passt, über sein bisheriges Leben nachzudenken und es nötigenfalls zu ändern. Dieses zweifache Mandat bestimmt das Verhältnis zu den zwei Parteien. Das Verhalten, das dieses Mandat erforderlich machte, ist nicht unbedingt krankhaft oder pathologisch, es ist eher strafbar, sozial unangepasst oder unverantwortlich. Unser Hauptziel bleibt die Rückfallprävention. Natürlich haben wir auch andere damit verbundene oder auch vom Mandat unabhängige Ziele. I.T.E.R. ist nach dem lateinischen Wort „iter“, das „Reiseweg“ oder „Expedition“ bedeuten kann, gebildet. Als

Name für unser ambulantes Zentrum dienen diese vier Buchstaben für die unseren Tätern vorgegebenen Lernziele: ihre Impulse zu kontrollieren, für ihre Taten Verantwortung zu übernehmen, ihre Empathie zu entwickeln und einen Rückfall zu meiden.

Die Rückfallverhinderung ist unser zentrales Ziel. Sie wird von der Gesellschaft eingefordert und ist das vom Täter anerkannte Mandat, dem er zugestimmt hat. Die Bedeutung für ihn ist zumindest, dass er so eine Rückkehr ins Gefängnis vermeiden kann. Die Rückfallverhinderung ist ein ehrgeiziges Ziel und lässt den Gedanken aufkommen, die Täterhilfe könne Rückfälle aus der Welt schaffen. Wie schmeichelhaft uns diese Vorstellung auch ist, sie ist unrealistisch. Es wäre ehrlicher und bescheidener von Schadensbegrenzung zu sprechen. Wir können unsere Ziele auch um solche erweitern, die außerhalb unseres Mandats liegen, stets aber muss unsere Arbeit sich im Rahmen der Rückfallverhinderung bewegen. Als kurzfristiges Ziel haben wir im Auge, das Bewusstsein für die Probleme zu schärfen, einen eigenen Klient / Therapeutiker orientierten Arbeitsfahrplan zu erstellen, die Motivation für die Therapie zu verbessern, das Verhalten besser in den Griff zu bekommen. Auf längere Sicht – und stets in Verbindung mit der Rückfallverhinderung – ist es unser Ziel, die Zuverlässigkeit, das Einfühlungsvermögen und die Selbsterkenntnis zu fördern. Schließlich bietet die Täterhilfe ein vollständiges, aber freiwilliges, Programm an, an der eigenen Lebensqualität und Selbstentfaltung zu arbeiten. Ein solches Programm kann jedoch nicht obligatorisch sein.

4. Sicherheit ist eine Grundbedingung bei der Täterhilfe und verlangt die Aufsicht von Dritten.

Eine Therapie, besonders im Anfangsstadium, kann von sich aus keine Sicherheit gewährleisten. Der Therapeut kann nicht den ganzen Tag über neben dem Täter stehen und kontrollieren, ob sein Verhalten ein Risiko beinhaltet. Dies ist auch nicht unsere Aufgabe. Deshalb ist es ein Ziel der Evaluationsphase, die der Therapie vorausgeht, das Risiko abzuschätzen und Vorsichtsmaßnahmen zu erwägen, die einen relativ sicheren Verlauf einer ambulanten Therapie ermöglichen. Das Ergebnis solch einer Evaluation kann sein, dass ein sicherer Verlauf nicht möglich ist, oder dass gewisse Vorsichtsmaßnahmen erforderlich sind, ehe wir mit ausreichender Sicherheit arbeiten können. Die Durchführung solcher Maßnahmen ist nicht Sache der Täterhilfe sondern obliegt der Justiz oder einweisenden Behörde. Sollte eine ausreichende Sicherheit nicht gewährleistet werden können, wäre es für uns unverantwortlich, mit einer Therapie zu beginnen. Die Vorbedingungen für ein Gelingen der Therapie können auf vielerlei Weise geschaffen werden: z.B. Hilfe bei der Wohnungs- und Arbeitssuche, beim Tagesablauf, bei der Drogenkontrolle, zusätzliche Unterstützung wie Hausbesuche, Familienfürsorge, Entziehungskuren, usw. Wie zuvor erwähnt, genießt die Täterhilfe eine Machtposition, und aus diesem Grund sind wir bemüht, nur die notwendigsten Grundbedingungen zu schaffen. Auch gehen wir davon aus, dass der Täter kein Interesse an einer Therapie hat, die mit ziemlicher Sicherheit zum Scheitern verurteilt ist. So oder so das Risiko abzuschätzen bleibt eine heikle Angelegenheit: irrtümlich eine Therapie zu beginnen oder irrtümlich eine Therapie zu verweigern. Dies aber sind nicht behebbare Risiken, sie sollten jedoch so gering wie möglich gehalten werden. Auch für den Täter steht viel auf dem Spiel, weswegen sein „informed consent“ für uns so wichtig ist.

Sicherheit (Rückfallsprävention) geht die Gesellschaft an, Vermeidung eines Misserfolgs den Klienten, aber auch unser Team. Wir wollen zwar unsere Arbeit auf professionelle und wissenschaftliche Art verrichten, leider gehört Fehlermachen allerdings dazu. Zu bedenken ist, dass während der Arbeit mit dem Täter die physische und psychische Integrität des

Therapeuten ernsthaft bedroht werden kann. Das Arbeiten mit nicht voll beherrschbaren Risiken ist hart. Deshalb ist für uns die Arbeit im Team unentbehrlich. Gemeinsam die Verantwortung zu tragen, scheint uns die einzige Möglichkeit, dem Täter doch noch eine faire Chance bieten zu können.

Eine klare Entscheidung (unter den Bedingungen einer von Rechts wegen auferlegten Maßnahme), die zu einer bindenden Verpflichtung und einem Druck von Außen führt, dient dazu, Auseinandersetzungen über die Beratungen zu vermeiden. Die Beratungen müssen stattfinden, sonst informiert der Therapeut den „beobachtenden Dritten“. Der Therapeut tut all dies, nicht „weil er ein fieser Mensch ist und seinem Klienten nicht traut“, sondern weil es so in den Bedingungen vereinbart wurde. Von dieser Position her kann der Therapeut jetzt beruhigt fragen, ob der Teilnehmer noch immer zur Kooperation bereit ist und so die Zeit gebrauchen, dass sie für keinen der Partner verloren ist. Die strittige Frage, ob eine Therapie sinnvoll ist oder nicht, muss zwischen Therapeuten und Täter ausdiskutiert werden. Grenzen und Arbeitskompetenzen zu respektieren ist für Sexualtäter besonders wichtig. Missbrauch bedeutet Vertrauensbruch und Überschreitung von Grenzen. Das Mandat gibt die Grenzen vor, innerhalb derer die Therapie verlaufen soll. Als wesentliche Voraussetzung betrachten wir eine sachbezogene und detaillierte Absprache bezüglich der Arbeitsaufteilung und Kooperation (z.B. Berichterstattung) zwischen dem betreffenden Therapeuten und der gerichtlichen Kontrollinstanz. Auf diese Weise entsteht bei Einbeziehung des Täters ein Dreieck, das die gemeinsame Arbeit regelt.

Sicherheit (bzw relative Sicherheit) muss ringsum gewährleistet sein. Innerhalb dieses therapeutischen Rahmens muss der Täter so viel Freiheit genießen, dass er sich ausdrücken und die tiefsten Regungen seiner Seele schildern kann. Es ist aber nicht, wie bei einer psychotherapeutischen Behandlung, so, dass das Berufsgeheimnis sozusagen die Triebfeder ist, die eine therapeutische Partnerschaft in Gang setzt. Bei unserer Arbeit ist also das Berufsgeheimnis nicht der Eckstein, der den ganzen Aufbau der Täterhilfe aufrecht erhält. In einem „normalen“ therapeutischen Kontext bedeutet Berufsgeheimnis für den Klienten etwa so viel wie „Erzähle mir ruhig alles; ich bin dein Therapeut und es wird dich erleichtern. Du brauchst keine Angst zu haben, denn ich bin durch das Berufsgeheimnis zum Schweigen verpflichtet.“ Auf diese Weise entsteht ein Vertrauensverhältnis. Ein aufgrund des Verantwortungsmodells arbeitender Therapeut aber muss sich fragen, ob solch eine Aussage Verantwortungsgefühle bei seinem Klienten erweckt. Sollte der Täter das Berufsgeheimnis so interpretieren, dass er beim Therapeuten unbedenklich ein Päckchen Herzgeheimnisse abliefern kann, so ist dies kontraproduktiv. Das Eingeständnis seiner Missetaten gehört zum therapeutischen Prozess und darf vom Täter nicht beiseite geschoben werden, damit er gleich wieder von neuem beginnen kann. Der Therapeut, der Vertrauen anbietet, kann nicht davon ausgehen, dass der Täter Vertrauen ähnlich interpretiert. Ein Täter kennt Misstrauen und Vertrauensbruch aus eigener Erfahrung – auf jeden fall im Zusammenhang mit den Straftaten, die das Mandat notwendig gemacht haben und die Gegenstand der Therapie sein werden. Das Berufsgeheimnis hat jedoch unvermindert seine gerichtliche Bedeutung, wenn auch nicht als Hebel, der eine Partnerschaft in Gang setzt, so doch als Rechtsraum und Stütze für den Täter.

In der Praxis jedoch läuft es anders. Selbst bei den besten Vertrauensgarantien erzählen die Täter ihre Geschichte nicht einfach so. Psychologisch gesehen bedeutet das Erzählen allein in der Therapie schon einen wichtigen Schritt vorwärts (das Durchbrechen eines Geheimnisses) und ist mehr als nur ein Versuch des Therapeuten, das Vertrauen seines Klienten zu gewinnen, damit er später klarer sehen kann. Das Schildern von Taten ist hier auch ein Teil der Bereitschaft, hierfür Verantwortung zu übernehmen. Die Botschaft an den Täter könnte so

aussehen: „Niemand hat etwas davon, wenn du mir zwar die ganze Wahrheit auf den Tisch legst und meinst, du wärest damit aus dem Schneider. Besser wäre es, du würdest mir nur einen Teil erzählen, aber für diesen Teil die Verantwortung übernehmen.“ Auf diese Weise weiß der Therapeut vorausschauend, dass der Täter ihm nicht gleich die ganze Wahrheit berichten wird und zeigt ihm, dass dies normal ist. Unvollständigkeit ist kein Hindernis bei der Therapie und sie hat ihre psychologische Bedeutung.

Das Berufsgeheimnis ist also durchaus gegeben, hat aber in der Forensische Therapie nicht die zentrale Bedeutung. Wenn wir die Täter als Kursteilnehmer ansehen, die lernen müssen, Verantwortung zu übernehmen, so haben sie wohl das Recht sachlich informiert zu entscheiden, ob sie an einer Therapie teilnehmen wollen oder nicht. Alle Patienten oder Klienten haben darauf ein Recht. Dies ist ein ethisches Prinzip. Es wird uns immer klarer, dass eine auf Kenntnis der Lage beruhende Zustimmung die Identifikation des Klienten mit seiner Therapie erfordert. „Informed consent“ kann als Hebel zur Verbesserung der Motivation eines Klienten dienen. Dieser Umstand ist natürlich besonders interessant bei der Arbeit mit Sexualtätern, deren Motivation sonst so problematisch ist. Indem wir „informed consent“ besonders hervorheben, können wir auf würdige Weise vom Täter Verantwortung einfordern und ihm zeigen, dass das Berufsgeheimnis ein Teil der Informationen ist, die ihm zustehen.

Schließlich ist Sicherheit ein Thema, das uns als Täterhelfer persönlich berührt. Die Arbeit mit Tätern unter ambulanten Bedingungen ist vielleicht nicht gefährlicher als mancherlei andere ambulante Hilfe. Allerdings sind uns hierzu keine Statistiken bekannt. Manche Täter jedoch treten so furchterregend auf, dass eine therapeutische Partnerschaft fraglich wird. I.T.E.R. muss dann Maßnahmen zum Schutz des Teams ergreifen.

5. Täterhilfe verlangt multi-disziplinäre Teamarbeit und benützt ihr eigenes Instrumentarium.

Unser Team besteht aus zwei Sozialarbeitern, zwei Psychologen, einem Psychiater, einem Kriminologen, zwei Kriminolog-Sexuologen, einem Koordinator und einer Sekretärin. Wir versuchen im Haus ein möglichst breite Spektrum von Therapie-Einrichtungen anzubieten – Verhaltenstherapie, System- und Familientherapie, kontextuelle Therapie und client-centered und Gestalttherapie.

Aus verschiedenen Gründen ziehen wir es vor, unsere Arbeit ausschließlich multi-disziplinär durchzuführen:

- a. Den Hauptgrund bietet das Gesetz vom 13. April 1995, das eine solche Therapie vorsieht.
- b. Hinzu kommen die Schwere unserer Arbeit (siehe oben), die mit ihr verbundene hohe Verantwortung und die schwierigen Entscheidungen, die getroffen werden müssen.
- c. Auch gutüberlegter Selbstschutz ist ebenso ein Grund, weil bei einer Einzelbeziehung zwischen Klienten und Therapeuten es passieren könnte, dass man die Realität aus den Augen verliert.
- d. Unsere Arbeit als multidisziplinäres Team wird daher nicht so organisiert, dass jedes Dossier dem gesamten Team vorgelegt wird und wir tragen für die Ergebnisse gemeinsam die Verantwortung. Nach unserer Erfahrung bietet dieses Vorgehen die beste Qualitätsgarantie und beugt einem „burn out“ des Therapeuten am besten vor.

Die Art des Arbeitsabkommens, das wir mit dem Täter machen wollen, kann nicht als klassisches Vertrauensverhältnis angesehen werden. Mit der Zeit kann es eventuell zu einem solchen kommen. Das Verhältnis, das wir anstreben, kann am besten ein Verhältnis von „erworbenen“ Vertrauen genannt werden. Der Täter hat keinen Grund, dem Therapeuten sofort zu trauen - warum auch? Er hat sich seinen Therapeuten nicht ausgesucht. Meistens hat er sich nicht einmal aus eigenen Stücken für eine Therapie entschieden. Was darf er von uns erwarten? Haben wir ihm etwas nützliches zu bieten?

Was ist für ihn „nützlich“? Sind wir in seinen Augen vertrauenswürdig? Hoffentlich wächst das Vertrauen, weil wir es „ohne unsere Seele zu verkaufen“ verdient haben. Die Therapie ist kein Blankoscheck (vgl. den Unterschied zwischen „informed consent“ und Berufsgeheimnis). Gesundes Misstrauen ist, zumindest am Anfang, nicht fehl am Platz. Auch als Therapeuten wollen wir nicht blauäugig solch eine Partnerschaft eingehen. Dem Täter ist nicht zu trauen – das ist ja gerade das Problem. Dies soll kein Bekenntnis zu ständigem Misstrauen sein – Menschen können sich ja ändern und jeder verdient eine (berechenbare) Chance. Wir müssen jedoch stets zuerst an unser Mandat auf Rückfallsprävention denken. Nachdem alle dort genannten Forderungen an das Verhalten des Täters gestellt sind (Kontrolle), können alle damit verbundenen Themen und Fragen zur Sprache kommen. Auch die eigenen Erfahrungen des Täters als Opfer haben dann ihren Platz, aber in dieser Reihenfolge – nicht anders.

Täter haben stets ein Recht auf eine würdige Behandlung. Als einen allgemeinen Ausgangspunkt betrachten wir die These, dass jemand immer besser ist als die Missetaten, die er begangen hat. Wenn man diese Meinung nicht teilen kann, besteht für eine Therapie wenig Erfolgsaussicht. Der empfundene Widerwille ist auf die Taten, nicht auf den Täter gerichtet. „informed consent“ als Arbeitsgrundlage ist Teil einer würdevollen Behandlung, wie auch unsererseits das Wissen um unsere Machposition, die wir nicht missbrauchen dürfen. Wir begrüßen daher den Versuch, auferlegte Täterhilfe im Lichte der Menschenrechte zu sehen. Fünf Überlegungen kamen dabei heraus. 1. „Informed consent“ ist erst möglich, wenn zumindest die folgende Fragen beantwortet sein: Was sind die Folgen einer Verweigerung der Zustimmung? Welcher Druck wird ausgeübt? Was sind die Alternativen? 2. Das Mandat beinhaltet nur Rückfallsprävention. 3. Es ist mit den geringst möglichen ausforschenden und einzwängenden Methoden vorzugehen. 4. Wenn das Mandat es nicht dringend erforderlich macht, darf man nicht in die Intimsphäre des Täters eindringen. 5. Auf Verhältnismäßigkeit ist zu achten und „härtere“ Mittel sind bei schwerwiegenden Taten anzuwenden.

Diese letzte Überlegung macht uns die größten Problemen. An einem Ende der Skala stehen Täter minderschwerer Delikte, die in einem kurzen Lernprogramm von 6-12 Monaten behandelt werden können, am anderen Ende der Skala stehen Täter, die sehr schwere Verbrechen begangen haben, welche lange Strafen (bedingte Freiheitsstrafen, Freiheitsentzug) verbüssen. Zwischen diesen beiden Gruppen befindet sich jedoch eine große Gruppe, wo die Verhältnismäßigkeit für den Therapeuten anders aussieht als für den Richter. Bei einem relativ schweren Delikt kann eine relativ einfache Behandlung zur Rückfallsprävention führen, oder auch umgekehrt. Das frappierendste Beispiel hierfür ist der Exhibitionismus.

Wir denken, dass diese Art von Therapie nur bei intensiver Behandlung erfolgsversprechend ist. Eine Konsultation pro Woche soll die Regel sein, und diese Häufigkeit kann erst in der Nachsorge-Phase (meist nach 2 – 3 Jahren Therapie) reduziert werden. Die Konsultationen im Zentrum müssen zusätzlich durch Hausaufgaben unterstützt werden. Da die Therapie eine tatsächliche Änderung im Alltagsverhalten anstrebt, ist es ja sinnvoll, wenn der Klient auch zu Hause über Lerninhalte und in der Therapie gemachte Fortschritte nachdenkt.

Als Hauptpunkt auf der Agenda von I.T.E.R. steht die Ausarbeitung eines breiten Therapieangebots für alle Zielgruppen. Alle Personen, die aufgrund ihrer Taten oder Probleme in Frage kommen, haben das Recht auf Therapie als einer Chance. Wir denken hier vor allem an:

Minderjährige – junge Erwachsene – Minderbegabte und geistig Behinderte – Senioren – weibliche Täter – Menschen aus anderen Kulturkreisen – Leugner – betroffene Angehörige (z.B. Partner von Tätern).

Wir hoffen, dass wir eine Übersicht zur Arbeit von I.T.E.R. im Rahmen des Mandats vermitteln konnten. Reaktionen oder Diskussionen über den Inhalt des Textes sind stets willkommen bei iter@pi.be.