



Schulz • Hofer • Müller

# Prävention sexuellen Missbrauchs

Therapiemanual zur Arbeit  
mit (potenziellen) Tätern



ARBEITSMATERIAL

**BELTZ**

## 2 Das Göttinger Therapieprojekt zur Prävention sexuellen Missbrauchs

Das Göttinger Therapieprojekt zur Prävention sexuellen Missbrauchs (PsM) begann seine Arbeit im Juli 2011, finanziert durch das niedersächsische Sozialministerium, die Asklepios GmbH Niedersachsen und die Universitätsmedizin Göttingen. Es wurde ein ambulantes Therapieangebot für Personen entwickelt, die ein sexuelles Interesse an Kindern und/oder Jugendlichen an sich bemerken und dadurch ein erhöhtes Risiko für die Begehung von Straftaten aufweisen. Das Angebot richtet sich an Männer und Frauen, die befürchten aufgrund ihres sexuellen Interesses erstmalig eine Missbrauchs-tat zu begehen, sowie an bereits straffällig gewordene Personen. Es werden somit sowohl sog. potenzielle Dunkelfeldtäter (der Justiz nicht bekannt gewordene Straffällige) als auch Hellfeldtäter (der Justiz bekannte Straffällige) adressiert. Gleichwohl stellt ein aktuell laufendes Ermittlungsverfahren kein Ausschlusskriterium für eine Aufnahme in die PsM-Ambulanz dar. Lediglich Therapieauflagen im Kontext einschlägiger Verurteilungen mit der Notwendigkeit einer Berichtspflicht sowie Zweifel an der Veränderungsmotivation des Klienten können einer Therapieteilnahme entgegenstehen.

Die PsM-Ambulanz zielt in erster Linie auf die Prävention sexueller Missbrauchs-taten an Kindern und Jugendlichen, indem gemeinsam Selbstkontrollstrategien erarbeitet, die individuellen Ressourcen der Klienten gefördert sowie deren allgemeine Lebenszufriedenheit gesteigert werden. Betroffenen wird die Möglichkeit eines unverbindlichen Erstkontakts unter Schweigepflicht, der Unterstützung und Beratung in Krisensituationen, unterstützender Paargespräche, einer umfangreichen Diagnostik (von 6–10 Sitzungen) sowie einer kognitiv-verhaltenstherapeutischen Gruppen- und Einzeltherapie geboten.

**Grundlagen.** Gruppen- und Einzeltherapie erfolgen auf Basis eines eigens konzipierten Therapiekonzepts, welches 13 Therapiemodule im Rahmen von 45 bis 60 Sitzungen umfasst. Grundlagen des PsM-Therapiemanuals bilden das SOTP (Fuchs & Mann, 2007), das BPS (Wischka et al., 2004), das Rockwood Sexual Offenders' Treatment Program (Marshall et al., 2001) sowie das GLM (Ward & Stewart, 2003). Des Weiteren erfolgte zur Adressierung der Eigenheiten von reinen Konsumenten von Kinder- und/oder Jugendpornografie eine Orientierung an den Leitlinien zur therapeutischen Arbeit mit Internet-Sexualstraftätern nach Quayle et al. (2006). Es soll somit insgesamt ein besonderer Schwerpunkt auf einer ressourcen- und bedürfnisorientierten Therapie liegen, welche im Einklang mit dem GLM sowie dem Rockwood Sexual Offenders' Treatment Program einen besonderen Fokus auf die therapeutische Beziehung, die Identifikation von Bedürfnissen hinter einer Tat, der Erfüllung jener Bedürfnisse auf prosoziale Weise sowie der Stärkung der Ressourcen und Lebens-

zufriedenheit der Teilnehmer legt. Zusätzlich wurde das PsM-Manual durch Behandlungsbausteine der Dialektisch-behavioralen Therapie (im Weiteren DBT) nach Bohus und Wolf-Arehult (2016), der Akzeptanz- und Commitmenttherapie (im Weiteren ACT) nach Hayes und Smith (2005), Eifert (2011) und Harris (2013), des Stressbewältigungs-Trainingsmanuals von Kaluza (2009) sowie Methoden der kognitiven Umstrukturierung nach Wilken (2013) ergänzt. DBT-Übungen zeigten sich besonders im Kontext der Stärkung des Selbstwertgefühls, dem Erlernen von Achtsamkeit und der Anwendung von Anti-Craving-Skills im Rahmen eines starken sexuellen Dranges als gut geeignet. Des Weiteren bieten ACT-Techniken die Möglichkeit einer Vertiefung von Achtsamkeitsfertigkeiten, der Entschärfung von sich immer wieder aufdrängenden Gedanken sowie des Erlernens von Akzeptanz. Kognitive Umstrukturierungstechniken werden sowohl als Problemlösekompetenz sowie im Hinblick auf das Selbstwertgefühl zum Hinterfragen und Umstrukturieren dysfunktionaler Grundannahmen vermittelt. Zum Umgang mit Emotionen sowie allgemeiner Problembewältigung werden darüber hinaus verschiedene Stressbewältigungskompetenzen eingeübt.

**Therapeutische Beziehung.** Da die Qualität der therapeutischen Beziehung den besten Prädiktor für das Therapieergebnis darstellt (Martin et al., 2000; Lambert & Barley, 2001), ist die Gestaltung der Therapiebeziehung ein weiterer wichtiger Bestandteil der PsM-Therapie. Insbesondere bei den Teilnehmern an diesem Therapieprojekt, die häufig bereits massive Ablehnung aufgrund ihrer Problematik erfahren haben, ist ein warmes, empathisches, aufrichtiges Therapeutenverhalten essenziell, um eine vertrauensvolle Basis für die Therapie zu schaffen. Genauso wichtig ist es jedoch, insbesondere zu Beginn der Therapie, wenn noch wenig Wissen und Bewusstsein auf Seiten der Teilnehmer bestehen, direktiv auf risikohafte rückfallgefährdende Verhaltensweisen hinzuweisen und diese zu unterbinden.

**Zielsetzung.** Das PsM-Therapiemanual stellt unseres Wissens nach das erste deutschsprachige kognitiv-verhaltenstherapeutische Therapiemanual im ambulanten Kontext dar, welches – im Unterschied zu bisherigen Behandlungsansätzen wie z.B. dem SOTP oder BPS – verstärkt ressourcen- und bedürfnisorientiert ausgerichtet ist, zugleich eine Vielzahl an konkreten therapeutischen Interventionen mit Arbeitsblättern, Anleitungen, Mustervorlagen, Zusatzmaterialien und Zusammenfassungen bietet und nicht ausschließlich auf bereits straffällig gewordene Personen, die stationär untergebracht sind, anwendbar ist. Anwendungsmöglichkeiten bestehen somit nicht nur in forensischen Institutionen (z.B. Maßregelvollzüge, sozialtherapeutische Einrichtungen, Justizvollzugsanstalten), sondern zugleich auch in jeglichen weiteren therapeutisch oder beratend tätigen Einrichtungen (ambulant wie stationär). Therapeutische Vorerfahrungen und Wissen über Sexualstraftäter erleichtern die Umsetzung des PsM-Manuals in die Praxis, stellen aber keinesfalls Anwendungsvoraussetzungen dar. Vielmehr wurde ein besonderer Fokus des Therapierationals auf die Ausführlichkeit der zu vermittelnden Inhalte und eine Vielzahl an Beispielen zur Veranschaulichung der Umsetzung gelegt.

### 3 Hinweise zur Nutzung des Manuals

Das PsM-Therapiekonzept umfasst 13 Module, welche sich über einen Zeitraum von 45 bis 60 Sitzungen erstrecken. Im gruppentherapeutischen Rahmen sollten jeweils 120-minütige Sitzungen mindestens dreimal pro Monat im wöchentlichen Abstand erfolgen, während Einzeltherapiesitzungen mit einer Dauer von jeweils 60 Minuten ebenfalls mindestens dreimal pro Monat stattfinden sollten. Aufgrund der aufeinander aufbauenden Modulinhalte werden geschlossene Gruppen mit einer Größe von fünf bis neun Teilnehmern, geleitet von bestenfalls zwei Therapeuten empfohlen.

Das kognitiv-verhaltenstherapeutische Therapierational umfasst grob unterteilt zwei Therapiephasen. Die erste Phase erstreckt sich über die Module 1 bis 5 und dient der Fokussierung der Entwicklung belastender sexueller Fantasien mit Kindern und/oder Jugendlichen (welche nach Umsetzung streben) oder bereits begangener Missbrauchstaten (Hands-on-Delikte sowie Konsum von Kinder- und/oder Jugendpornografie). In der zweiten Phase – von Modul 6 bis 13 – wird der Schwerpunkt hingegen stärker auf Strategien der Rückfallvermeidung bzw. der Vermeidung der Begehung einer ersten Missbrauchstat gelegt. Die Module 5 und 11 dienen somit als zusammenfassende Therapiemodule der jeweiligen Therapiephase. Es sollte daher ein besonderer Schwerpunkt auf das in den Modulen 5 und 11 zu erstellende Tatszenario (als Fließtext) gelegt werden, da dieses wesentliche Informationen über den Therapieverlauf und das Therapiewissen der Teilnehmer widerspiegelt.

Das PsM-Therapiemanual bietet einen detaillierten Aufbau und Empfehlungen für den Ablauf der einzelnen Therapiemodule sowie der Sitzungen. Mit einem Icon am Seitenrand sind jeweils konkrete Anregungen für Therapeuten und beratendes Fachpersonal zur Vermittlung und Besprechung der Inhalte gekennzeichnet. Diese dienen der Orientierung und sollen den Einstieg in die Arbeit mit diesen spezifischen Klienten erleichtern. Basierend auf Erfahrungsberichten konnten wir immer wieder »Berührungsängste« bei niedergelassenen Therapeuten in der Arbeit mit Personen, die ein sexuelles Interesse an Kindern und/oder Jugendlichen berichten, beobachten. Hinzu tritt häufig völlige Unwissenheit über verfügbare therapeutische Ansätze, da diese in den meisten Studiengängen, Aus- und Weiterbildungen nicht spezifischer thematisiert werden. Wir hoffen, diese Ängste und Unwissenheit mithilfe konkreter Empfehlungen zur Formulierung und umfangreichen Anleitungen bezüglich der zu vermittelnden Inhalte abbauen zu können. Diesbezüglich bietet das Manual zudem umfangreiche Arbeitsblätter, Flipchart-Mustervorlagen, Zusatzmaterialien sowie Zusammenfassungen für die Teilnehmer. Die Arbeits- und Informationsblätter können aus dem E-Book heruntergeladen und ausgedruckt werden. Eine Anleitung, wie Sie sich das E-Book herunterladen können, finden Sie vorne im Buch.



## **Aufbau der Sitzungen**

Es werden zunächst überblicksartig Ziele und Inhalte des jeweiligen Therapiemoduls dargelegt, bevor der Ablauf jeder einzelnen Sitzung beschrieben wird. Zu Beginn jeder Sitzung erfolgt ein Hinweis auf die für diese Therapiesitzung notwendigen Materialien, welche von den Therapeuten vorzubereiten sind. Jede Sitzung folgt dem grundlegenden Ablauf:

- ▶ Blitzlicht
- ▶ Sitzungsinhalte
- ▶ evtl. Hausaufgaben
- ▶ Abschlussblitzlicht

Im Rahmen eines Blitzlichtes soll den Klienten die Möglichkeit gegeben werden, ihr aktuelles Befinden zu schildern, Probleme und Schwierigkeiten zu berichten sowie Fragen zu stellen und Rückmeldungen zu geben.

Das vorliegende Manual ist in Ablauf und Aufbau für die Durchführung einer jeweils 120-minütigen Gruppentherapiesitzung konzipiert, kann jedoch problemlos auf die Einzeltherapie übertragen werden. Einzelne Gruppenübungen müssen dann ggf. weggelassen oder durch den Therapeuten entsprechend ersetzt werden.

Bereits vor Therapiebeginn sollten im Rahmen einer umfangreichen Diagnostik wesentliche Informationen zum Thema Sexualität psychoedukativ vermittelt werden. Im Rahmen der PsM-Ambulanz wird dabei bereits im Erstgespräch vermittelt, dass eine Päd- oder Hebephilie als eine sexuelle Neigung wie Homo- oder Heterosexualität zu verstehen ist und als solche von den Betroffenen nicht ausgesucht wurde. Für das Vorliegen der pädophilen oder hebephilen Neigung trägt der Teilnehmer somit keine Schuld. Wichtig ist jedoch, zugleich von Beginn an deutlich herauszustellen, dass der Klient die Verantwortung für sein Handeln auf Grundlage seiner sexuellen Neigung trägt. Es wird weiterhin besprochen, dass durch eine Therapie keine Heilung von einer Päd- oder Hebephilie zu erwarten ist. Die Neigung wird durch eine Therapie weder verschwinden, noch ist eine »Umpolung« in Richtung einer an ausschließlich Erwachsenen orientierten sexuellen Neigung wahrscheinlich. Liegt bei einem Teilnehmer jedoch zugleich ein deutliches sexuelles Interesse an Erwachsenen vor, kann die Möglichkeit einer Veränderung des Verhältnisses von sexuellen Fantasien mit Kindern und/oder Jugendlichen zu sexuellen Fantasien mit Erwachsenen besprochen werden (Änderungen in Richtung einer Erhöhung sexueller Fantasien an Erwachsenen und dadurch zugleich Senkung des Anteils devianter Fantasien). Darüber hinaus ist es wichtig, bereits vor Therapiebeginn sexuelle Handlungen, die es ab sofort zu unterlassen gilt, konkret zu definieren. So sollte dem Klienten frühzeitig vermittelt werden, dass nicht nur reine Hands-on-Missbrauchstaten sexuelle Handlungen darstellen, sondern auch das heimliche Beobachten eines Kindes oder Jugendlichen, das Tätigen sexueller Äußerungen in deren Gegenwart, das Exhibitionieren vor Kindern oder Jugendlichen oder der Konsum von kinder- oder jugendpornografischer Materialien. Weiterhin sollte die Möglichkeit einer begleitenden medikamentösen Behandlung besprochen werden.

Abschließend ist zu beachten, dass das AB 1 *Meine Therapieziele* bereits am Ende der letzten Probatorik- oder Diagnostiksituation und somit *vor* der ersten Therapiesitzung den Teilnehmern als Hausaufgabe mitzugeben ist, da es sich um eine umfangreichere Aufgabe handelt. Anhand dieses Arbeitsblatts sollen sich die Teilnehmer bereits intensiv mit ihren Therapiezielen sowie ihrer Veränderungsmotivation auseinandersetzen. Das Arbeitsblatt legt dabei die Basis für die zweite Therapiesitzung.



### **Übersicht der Therapiemodule**

**Modul 1** Veränderungsmotivation / Gruppenkonstitution

**Modul 2** Lebensgeschichte

**Modul 3** Risikofaktoren

**Modul 4** Opferempathie

**Modul 5** Tatszenario I

**Modul 6** Selbstwert

**Modul 7** Konsequenzen von Missbrauch

**Modul 8** Bindung und Intimität

**Modul 9** Umgang mit Emotionen und Problembewältigung

**Modul 10** Normative und deviante Sexualität

**Modul 11** Tatszenario II

**Modul 12** Risikovermeidungsplan

**Modul 13** Zukunftspläne