



**Forensisch-therapeutische
Behandlung von sexuell
grenzverletzenden männlichen
Jugendlichen und jungen
Erwachsenen**

Michael Geiger
Verein LIMES

FORENSISCH- THERAPEUTISCHE BEHANDLUNG VON SEXUELL GRENZVERLETZENDEN MÄNNLICHEN JUGENDLICHEN UND JUNGEN ERWACHSENEN

Verein LimesMichael Geiger

1

Begrifflichkeiten

2

| | |
|---|---|
| Mit strafrechtlicher Verurteilung | Ohne strafrechtliche Verurteilung |
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sexualstraftäter*innen | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Menschen mit sexuell grenzverletzendem Verhalten |

2

Gegenüberstellung von traditioneller Therapie und Täter*innenarbeit (vgl. David 2005)

3

| Traditionelle Therapie | Täter*innenarbeit |
|---|---|
| Klient*in verfügt über ein Problembewusstsein | Täter*in verleugnet ihre Tat, Andere seien schuld, verursachen ihre Probleme |
| Therapeut*in fungiert als Erwachsenen-ICH-Modell | Therapeut*in fungiert als Erwachsenen-ICH und als Eltern-ICH-Modell |
| Klient*in ist selbst motiviert und kommt freiwillig | Klient*in kommt auf äußeren Druck, weil sie muss oder sollte |
| Klient*in leidet unter Symptomen/Folgen ihres Verhaltens | Klient*in leidet unter Konsequenzen, die Andere setzen |
| Klient*in benennt selbst Arbeitsziele | Arbeitsziele und Inhalte gibt größtenteils die Therapeut*in vor |
| Therapeut*in hat absolute Schweigepflicht | Schweigepflicht der Therapeut*in und klar vereinbarte, selektive Weitergabe von Information |
| Klient*in achtet selbst auf eigene Grenzen und auf die Grenzen Anderer | Therapeut*in setzt Bedingungen und Grenzen |
| Klient*in ist alleinige Quelle von Informationen über ihr Verhalten und ihr Leben | Keine Arbeit ohne Einsicht in Akten, Urteile und Gutachten |

3

Arbeitsansätze von LIMES

4

- Forensische – therapeutische – sozialpädagogische Zugänge
- Mehr-Spuren-Programm
- Enge Kooperation mit Zuweiser*innen und anderen involvierten Fachkräften
- Hohe Motivation und Mentalisierungsfähigkeiten der Mitarbeiter*innen
- Den Täter verstehen ohne einverstanden zu sein

4

Risikofaktoren für sexuelle Grenzverletzungen

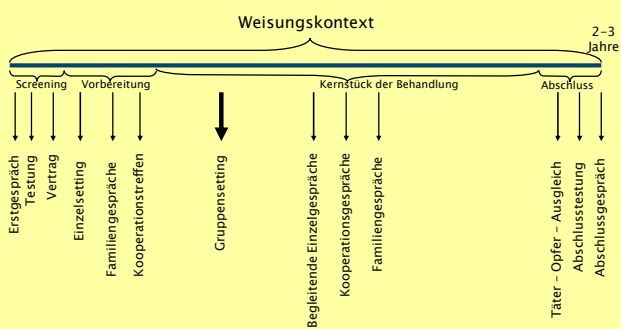
5

- geringer Selbstwert
- hohes Aggressionspotential
- emotionelle Einsamkeit/Deprivation
- oftmalige Trennungen/ Beziehungsabbrüche
- Bindungsstörungen

5

Programm

6



6

Deliktorientierte Ziele der Behandlung

7

- Schilderung des Delikts und bewusste Auseinandersetzung mit dem Deliktszenario
- Übernahme der Verantwortung für das delinquente Verhalten
- Förderung der Auseinandersetzung mit deliktbegleitenden Faktoren
- Gegenkonditionierung von illegalen sexuellen Phantasien
- Ablegen von Verleugnungsstrategien, Bagatellisierung und kognitiver Verzerrung

7

Behandlungsablauf

8

- Adäquate Konfliktbewältigungsstrategien erarbeiten, welche die spezifischen delinquenten Bewältigungsstrategien ablösen
- Übernahme von Opferempathie
- Entwicklung von Reflexionsvermögen – Folgen der Tat für sich und das Opfer
- Bewusste Auseinandersetzung mit dem Deliktzyklus
- Impulskontroltraining und alternative Bewältigungsstrategien
- Einordnen der Tat ins eigene Leben
- Einschätzung und Umgang mit Risikosituationen und Risikofaktoren

8

Früherkennung für sexuell grenzverletzendes Verhalten

9

- **Exzessives Masturbieren** (mehrmals täglich, über mindestens 6 Monate)
- **Brandstiftung** (nicht altersadäquates Zündeln) – Feuer als Tatobjekt, Feuer breitet sich aus eigener Kraft aus
- **Tierquälerei** (keine kindliche explorative Neugier) – sondern mit hoher sadistischen Komponente – das Leid der Tiere hören und sehen wollen
- **Pornographiekonsum** – Zusammenhang zwischen exzessivem Pornographiekonsum und eigener Akzeptanz von sexueller Übergriffigkeit auf Andere
- **Phantasie** (Phantasieren ist für das kreative Problemlösen von besonderer Wichtigkeit) – Hingegen kann es als kritisch bezeichnet werden, wenn die Phantasie für den Selbstzweck gebraucht wird (Anerkennung aus der Phantasie anstatt aus der Peergroup)

9

Sexuell grenzverletzendes Verhalten

10

Eine Gegenüberstellung zu sexueller Grenzverletzung im Kindes- und Jugendalter:

Norm:

- Sexuelles Spiel (Doktorspiele, Schaustellung des eigenen Körpers und der Genitalien, Stimulationsexperimente, Kussspiele, sexuelle Phantasie und Rollenspiele)
- Liebkosen und Küssen
- Exploration des eigenen Körpers plus sexueller Erregung außerhalb der Familie und mit Gleichaltrigen
- keinen Fokus auf das Erreichen eines Orgasmus

- ◇ 0-2. Lebensjahr-> Reiben und Schaukeln der Genitalien, Erektion/vaginale Lubrikation, Interesse an den Genitalien anderer (Eltern, Geschwistern) meist in Situationen wie Baden oder Urinieren, sammeln angenehmer genitaler Erfahrungen

- ◇ 2-6. Lebensjahr-> genitale Manipulation, mehr Interesse an den Genitalien anderer gleichaltriger Kinder, Körper und Genital präsentieren, lustvolles Masturbieren, sexuelle Spiele

- ◇ 6-12. Lebensjahr-> alleiniges Masturbieren, Scham und Verlegenheit stehen im Vordergrund, sexuelles Spiel unter Geheimhaltung gegenüber Erwachsener, Menarche, erste nächtliche Ejakulation, sexuelle Phantasien und Träume

10

Sexuell grenzverletzendes Verhalten

11

Pathologie:

- Sichtbare Missbildungen des Urogenitaltraktes
- Sexuelle Handlungen werden erpresst und durch Versprechungen erzwungen
- Machtgefälle zwischen den Akteuren
- Exzessives Masturbieren
- Orale, vaginale und/oder anale Penetration
- Sexuelle Kontakte meist zu jüngeren Kindern oder intellektueller Machtverhältnisse
- Sexualität dominiert in mehreren Lebensbereichen und ist für längere Zeit anhaltend
- funktionelle Harninkontinenz (Enuresis), Enkopresis
- Unangenehm für betroffene Kinder
- Sexuelle Aggressionen in verbaler und physischer Form
- Diagnose ADHS mit den Symptomen Hyperaktiv, Unaufmerksam und Impulsiv

11

Absolute Zahlen

12

Im Jahr 2020 waren **62 Burschen** bei LIMES im (Teil-)Programm. Die meisten Jugendlichen wurden vom Gericht zugewiesen. Die Anzahl der Zuweisungen durch die Gerichte war im Jahr 2020, trotz weniger Hauptverhandlungen aufgrund der Covid-19-Pandemie, weiterhin hoch. Mit **Juni 2021** waren **34 Verwiesene** in Behandlung

12

Gesamtzahl seit Bestehen (Jänner 1998 bis Juni 2021)

| Häufigkeit | |
|-------------------|------------|
| Programm | 188 |
| Screening | 38 |
| nur Testung | 45 |
| nur Erstgespräch | 25 |
| Vorbereitung HV | 1 |
| Gesamtzahl | 297 |

13

Zuweiser

| | |
|-------------------------|------------|
| Gericht | 188 |
| Kinder- und Jugendhilfe | 89 |
| Familie | 17 |
| Selbstmelder | 3 |
| Insgesamt | 297 |

14

Rückfallshäufigkeit bei Programmteilnehmern

| | |
|------------------------------|------------|
| Kein Rückfall bekannt | 168 |
| Rückfall einschlägig | 5 |
| Rückfall sonstiges | 11 |
| Programm insgesamt | 188 |

15

Gewalt

16

- Gewalt ist ein destruktives Verhalten, in welchem eine Person (Täter*in) die Gegenwehr einer anderen Person (Opfer) zu brechen versucht und dadurch den Willen und das Selbstbestimmungsrecht des Opfers verletzt. Die Täter*innen „spielen“ mit der körperlichen und seelischen Verletzbarkeit des Opfers (Vgl. Steinhauer, Brand, 2000).

16

Sexuelle Gewalt

17

- Die sexuelle Gewalt dient der Demütigung und Unterwerfung des Körpers, der Seele als auch der gesamten Identität des Opfers, was das Erleben von Macht hervorruft.
- Weiterhin soll es die sexuellen Bedürfnisse des/der Täters*in befriedigen. Sexuelle Gewalt ist immer das Ausnutzen ungleicher Kräfteverhältnisse (Machtmissbrauch). Sie bedient sich verschiedener Gewaltmethoden wie beispielsweise Schlagen, Bedrohen, Einschüchtern, Erpressen, Schikanieren, Manipulieren, Hänkeln. Der sexuelle Kontakt wird erzwungen, bzw. das Opfer ist aufgrund seines/ihrer Alters oder einer seelischen Erkrankung nicht in der Lage, eine rechtswirksame Zustimmung zu erteilen (Heilemann, 1995).

17
