Gunda Wößner

Typisierung von Sexualstraftätern

Schriftenreihe des Max-Planck-Instituts für
ausländisches und internationales Strafrecht

Kriminologische Forschungsberichte

Herausgegeben von Hans-Jörg Albrecht
und Günther Kaiser

Band K 132

Max-Planck-Institut für ausländisches
und internationales Strafrecht

Typisierung von Sexualstraftätern

Ein empirisches Modell zur Generierung
typenspezifischer Behandlungsansätze

Gunda Wößner

Duncker & Humblot • Berlin

Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in
der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische
Daten sind im Internet über <<http://dnb.ddb.de>> abrufbar.

DOI <https://doi.org/10.30709/978-3-86113-079-3>

Redaktion: Michael Knecht

Alle Rechte vorbehalten

© 2006 Max-Planck-Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaften e.V.
c/o Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Strafrecht
Günterstalstraße 73, 79100 Freiburg i.Br.
<http://www.mpicc.de>

Vertrieb in Gemeinschaft mit Duncker & Humblot GmbH, Berlin
<http://www.duncker-humblot.de>

Umschlaggestaltung: Barbara Hlali,
aus der Serie „Portraits: vorgefundene Flecken mit zeichnerischer Ergänzung“.
Druck: Stückle Druck und Verlag, Stückle-Straße 1, 77955 Ettenheim
Printed in Germany

ISSN 1861-5937

ISBN 3-86113-079-3 (Max-Planck-Institut)
ISBN 3-428-12279-8 (Duncker & Humblot)

Gedruckt auf alterungsbeständigem (säurefreiem) Papier
entsprechend ISO 9706 ☺

Für David, Leonard und Martin

Vorwort

Die vorliegende Arbeit entstand im Wesentlichen während meiner Zeit als Doktorandin am Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Strafrecht in Freiburg im Breisgau. Mein Dank gilt dem kriminologischen Direktor, Herrn Prof. Dr. Dr. h.c. Hans-Jörg Albrecht, der es mir durch die Anstellung als Doktorandin und die Nutzung der Institutslogistik ermöglichte, mein Promotionsvorhaben durchzuführen. Zu großem Dank bin ich auch dem Rektor und der Frauenbeauftragten der Albert-Ludwigs-Universität, Freiburg i. Br., verpflichtet, die mir ein einjähriges Wiedereinstiegsstipendium gewährten, durch das ich meine Arbeit nach Ablauf der Förderungsmöglichkeiten durch das Max-Planck-Institut zu Ende bringen konnte.

Den Anstoß zur Bearbeitung der vorliegenden Fragestellung erhielt ich während meines Externships am „Psychiatric Institute of Washington“, Washington D.C., wo ich aufschlussreiche Einblicke in die Arbeit mit – hauptsächlich jugendlichen – Opfern und Tätern sexueller Gewalt erhielt. Die endgültige Zielsetzung der Dissertation habe ich schließlich am Max-Planck-Institut mit Herrn Prof. Albrecht und meinem akademischen Mentor, Herrn Prof. Dr. Prof. h.c. Helmut Kury, erarbeitet. Bei ihm möchte ich mich nicht nur für die fachliche, sondern auch für die menschliche Begleitung bedanken. Er war mir ein jederzeit bereitwilliger und wohlwollender Ansprechpartner und Ratgeber. Auch meinem zweiten Betreuer, Herrn Prof. Dr. Franz Caspar, danke ich sehr. Er hat mich in wesentlichen Fragen des Projekts weitergebracht und stand mir vielleicht mehr zur Verfügung, als es für einen Zweitgutachter üblich ist.

Ein herzlicher Dank geht an Frau Dr. Gabriele Dolde vom Kriminologischen Dienst Baden-Württemberg, die ich während unserer Kooperation sehr zu schätzen gelernt habe. Sowohl fachlich-inhaltlich als auch persönlich konnte ich vieles von ihr lernen.

Sehr profitiert habe ich von den zahlreichen „informellen“ Gesprächen und Diskussionen mit den Kollegen vom Max-Planck-Institut: Wesentliche Anregungen zu Beginn der Arbeit erhielt ich von meinen damaligen Kollegen Dr. Heidrun Kiessl und Michael Würger. Von besonderer Bedeutung waren meine zahlreichen Diskussionen mit Herrn Dr. Joachim Obergfell-Fuchs. Mein Dank geht auch an Herrn Dr. Rüdiger Ortmann und Herrn Harald Arnold. Meiner Zimmernachbarin Annette Herz danke ich für die angenehme Zusammenarbeit auf engstem Raum. Von ganz besonderer Bedeutung war für mich die methodische Unterstützung, die ich durch Herrn Dr. Volker Grundies erhielt. Seine Hilfe war für mich von unschätzbarem Wert. Ein spezieller Dank geht auch an die Frauenbeauftragte des Max-Planck-Instituts, Frau Dr. Dr. hc. mult. Karin Cornils. Für die unterstützenden Gespräche,

gerade in den weniger angenehmen Phasen der Verwirklichung meines Dissertationsvorhabens, danke ich ihr sehr! Michael Knecht sei für die sorgfältige Bearbeitung des Manuskripts und die rasche Drucklegung herzlich gedankt. Den vielen hier nicht namentlich erwähnten Kollegen, die am Institut durch ihre freundliche Art dazu beitrugen, dass ich mich am „Sternwaldeck“ so wohlfühlt habe, möchte ich ebenfalls danken.

Die Durchführung dieses groß angelegten Projektes wäre nicht ohne die Hilfe zahlreicher Hilfskräfte und Praktikanten zu bewältigen gewesen. Deshalb danke ich allen am Projekt beteiligten Mitarbeiterinnen, namentlich Frau Daniela Arning, Frau Julia Kern, Frau Vanessa Kloppenburg, Frau Ilona Otto, Frau Vanessa Puschmann, Frau Manuela Reuß, Frau Kathrin Stosseck, Frau Tanja Streicher, Frau Vivien Völklin. Herrn Bernd Kühnrich danke ich für die formale Gestaltung der Erhebungsbögen während seines Praktikums am Max-Planck-Institut. Vor allem möchte ich mich bei Frau Carolin Quenzer bedanken, die sehr viel Engagement bei der eigenverantwortlichen Organisation und Durchführung der Gespräche mit einem Großteil der Probanden in Berlin und Sachsen zeigte.

Mein besonderer Dank gilt den Untersuchungsteilnehmern¹: An erster Stelle seien hier alle Männer genannt, die zum gegebenen Zeitpunkt wegen einer oder mehrerer Straftat(en) gegen die sexuelle Selbstbestimmung in einem Gefängnis oder im Maßregelvollzug untergebracht waren und sich zur Teilnahme am Forschungsprojekt bereit erklärt haben.

Den Experten, die an der Expertenbefragung teilgenommen haben, möchte ich für ihre Offenheit für die Fragestellung und die investierte Zeit danken. Insbesondere möchte ich die Psychologen der JVA Freiburg nennen, die in den Vorbereitungsphasen der empirischen Untersuchungsschritte jederzeit als geduldige und hilfsbereite Gesprächspartner zur Verfügung standen.

Ohne die freundliche Aufnahme und Kooperation aller vor Ort tätigen Anstaltsleiter, Chefärzte, Psychologen, Psychiater sowie Krankenpfleger und Justizvollzugsbeamte² hätte das Projekt nicht erfolgreich durchgeführt werden können. Auch ihnen möchte ich meinen Dank aussprechen. Die oft sehr anstrengenden Erhebungsphasen haben so doch fast ausnahmslos auch großen Spaß gemacht.

¹ Für die Bezeichnung der Untersuchungsteilnehmer wird im Folgenden der Begriff Proband verwendet. Dieser neutrale Begriff wurde bewusst gewählt, um die hier explorierten Sexualstraftäter nicht durchgängig mit diesem sehr einseitigen Label bezeichnen zu müssen.

² Um eine bessere Lesbarkeit zu erreichen wird auf eine geschlechtsdifferenzierte Doppelbezeichnung von Personen (z.B. Therapeuten und Therapeutinnen) verzichtet. Die häufig als männlich aufgefasste Bezeichnung, wie zum Beispiel der Therapeut oder der Experte, wird von der Autorin als neutrale Rollenbezeichnung verstanden und verwendet.

Ein freundschaftlicher Dank geht an Herrn Dr. Joachim Obergfell-Fuchs und Frau Diplompsychologin Cäcilia Schupp für die sorgfältige Durchsicht des Manuskripts und die konstruktiven Anmerkungen.

Besonders danken möchte ich meinen Eltern und Schwiegereltern sowie zahlreichen Freunden, die ich hier nicht alle namentlich nennen kann. Ohne ihre Unterstützung hätte ich nicht die für die Projektdurchführung notwendigen Freiräume gehabt.

Ein besonderer Dank gebührt Martin Bek. Er hat mich immer wieder durch unterstützende Worte vorangebracht und meine emotionalen Eskapaden in schwierigen Projektzeiten geduldig ertragen. Auch meine beiden Söhne, Leonard und David Bek, sollen nicht unerwähnt bleiben. Ihr fröhliches Lachen, ihre bloße Anwesenheit und ihre Ausgeglichenheit vor allem während und nach den Erhebungsphasen des Projekts waren so unglaublich wichtig für mich.

Freiburg im Breisgau, Mai 2006

Gunda Wößner

Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	VII
Inhaltsverzeichnis.....	XI
Einleitung.....	1
1. Ausgangslage.....	1
2. Ziel der Arbeit.....	3
3. Gang der Darstellung.....	3
4. Zusammenfassung.....	4
Kapitel 1: Vom Umgang mit Sexualstraftätern.....	7
1.1 Unterbringung von Sexualstraftätern.....	7
1.1.1 Der Regelvollzug und die sozialtherapeutischen Anstalten.....	7
1.1.2 Der Maßregelvollzug.....	8
1.2 Behandlung von Sexualstraftätern.....	10
1.2.1 Der Behandlungsgedanke.....	10
1.2.2 Behandlungskonzepte.....	12
1.2.3 Ergebnisse der Behandlungsforschung.....	17
Kapitel 2: Von der Notwendigkeit des differenzierteren Umgangs mit Sexualstraftätern	23
2.1 Ätiologische Theorien und Konzepte zur Genese sexueller Devianz.....	23
2.1.1 Die einzelnen theoretischen Ansätze.....	23
Evolutionstheoretische Konzepte.....	23
Biologische Ansätze.....	24
Feministisch-soziologische Theorien.....	26
Theorie der selbst erlebten Viktimisierung.....	27
Theorie von Macht und Kontrolle, Ärger und Hass.....	28
Psychoanalytisch orientierte und psychodynamische Erklärungsansätze.....	29
Bindungstheorien.....	33
Lerntheorien.....	34
Kognitiv-behaviorale Theorien.....	36
Systemische Ansätze.....	36
„Arousal“ und „Sensation Seeking“.....	37
2.1.2 Integrative Theorien.....	37
2.1.3 Bewertung der Theorien.....	41
2.2 Empirische Ergebnisse zur Differenzierung von Sexualstraftätern.....	46
2.3 Bisherige Typisierungsversuche.....	51
2.3.1 Kritische Überlegungen zu den Typologien.....	55
2.4 Resümee.....	57
Kapitel 3: Fragestellung und Forschungsziele der Gesamtuntersuchung.....	59
3.1 Gesamtziel der Untersuchung.....	59
3.2 Entwicklung des Untersuchungsdesigns.....	60

Kapitel 4: Durchführung der Voruntersuchung – Die Expertenbefragung	63
4.1 Fragestellung und Forschungsziele der Expertenbefragung	63
4.2 Methodische Vorgehensweise	63
4.2.1 Das Erhebungsinstrument	64
4.2.2 Die Durchführung	65
4.2.3 Die Stichprobe: Auswahl der angeschriebenen Experten	65
4.2.4 Auswertung	67
4.3 Darstellung der Ergebnisse	67
4.3.1 Rücklauf und Beschreibung der Stichprobe	67
4.3.2 Ergebnisse zur Identifizierung von Tätertypen	71
4.3.3 Behandelbarkeit von Tätertypen	76
4.4 Zusammenfassung und Implikationen für die Hauptuntersuchung	79
Kapitel 5: Durchführung der Hauptuntersuchung – Die Täterexploration –	83
5.1 Fragestellung und Methodik der Täterexploration	83
5.1.1 Fragestellung	83
5.1.2 Methodische Vorüberlegungen	84
5.1.3 Entwicklung und Beschreibung der Erhebungsinstrumente	86
5.1.3.1 Das persönliche Interview	92
5.1.3.2 Die Aktenanalyse	94
5.2 Planung und Durchführung der Hauptuntersuchung	95
5.2.1 Auswahl der beteiligten Anstalten	95
5.2.2 Durchführung der Interviews	97
5.2.3 Durchführung der Aktenanalyse	99
5.3 Die Stichprobe	100
5.3.1 Rekrutierung der Untersuchungsstichprobe	100
5.3.2 Kurzbeschreibung der Stichprobe	102
Kapitel 6: Ergebnisse der Hauptuntersuchung	105
6.1 Repräsentativität der Stichprobe	105
6.2 Ergebnisse beim Gruppierungsprozess: Die Clusteranalyse	109
6.2.1 Einleitung	109
6.2.2 Auswahl und Operationalisierung der Variablen	110
6.2.3 Zur Interraterreliabilität	129
6.2.4 Auswahl des Algorithmus und Durchführung des Gruppierungsvorgangs	132
6.3 Ergebnisse des Typisierungsversuchs	136
6.3.1 Die sozial und psychisch unauffälligen Täter	139
6.3.2 Die psychopathologisch hoch auffälligen Täter	141
6.3.3 Die überangepassten Täter	145
6.3.4 Die intelligenzgeminderten Täter	148
6.3.5 Die dissozialen Täter	149
6.3.6 Verteilung der „Typen“ nach Bundesländern und Art der Unterbringung	152

Kapitel 7: Diskussion der Ergebnisse und Ausblick	155
7.1 Methodenkritische Einwände.....	155
7.2 Interpretation der Typologie unter Berücksichtigung und im Vergleich mit anderen Typologien.....	160
7.3 Diskussion im Hinblick auf die Fragestellung.....	163
7.3.1 Diskussion der Ergebnisse im Kontext allgemeiner Psycho- therapieansätze	163
7.3.2 Hypothesengenerierung für die typenspezifische Behandlung von Sexualstraftätern.....	167
7.3.2.1 Die sozial und psychisch unauffälligen Täter.....	167
7.3.2.2 Die psychopathologisch hoch auffälligen Täter	169
7.3.2.3 Die überangepassten Täter.....	172
7.3.2.4 Die intelligenzgeminderten Täter	174
7.3.2.5 Die dissozialen Täter	178
7.4 Zusammenfassung und Ausblick – Forderungen für die Behandlungspraxis.....	181
8. Referenzen	198
Anhang 1: Fragebogen Expertenbefragung.....	211
Anhang 2: Erhebungsbogen Aktenanalyse	219
Anhang 3: Interviewleitfaden.....	233
Anhang 4: Erhebungsbogen Täterinterview.....	243
Anhang 5: Einstellungsbögen	257

Einleitung

1. Ausgangslage

Warum eine Arbeit zur Behandlung von Sexualstraftätern? Finden sich nicht schon genug Monographien und Sammelbände zu diesem Thema? Sicherlich ist in den letzten Jahren eine fast nicht mehr überschaubare Zahl von Beiträgen zur Behandlung von Sexualstraftätern geschrieben worden; schließlich wird die Behandlung der Täter in einem Rechtsstaat als beste Prävention vor neuen Straftaten und somit als Schutz der Allgemeinheit angesehen. Warum also noch mal eine Arbeit hierzu?

Vor allem das „Gesetz zur Bekämpfung von Sexualdelikten und anderen gefährlichen Straftaten“ vom 26.01.1998, das ab dem Jahre 2003 für jeden behandlungsbedürftigen Sexualstraftäter mit einer Freiheitsstrafe von mehr als zwei Jahren eine sozialtherapeutische Behandlung vorsieht, hat viele Fragen nach sich gezogen: Wie definieren wir einen behandlungsbedürftigen Delinquenten? Wer definiert diese zu erfüllenden Kriterien für eine Aufnahme in die Sozialtherapie? Welchen Stellenwert hat die Freiwilligkeit des Täters für Behandlungsfähigkeit und Behandlungserfolg?

Diese Gesetzesänderung hat aber auch vor allem eine Frage ins Zentrum fachlicher Diskussionen gerückt, nämlich die Frage, welche Behandlungsmaßnahmen angemessen sind. Verknüpft mit dieser Frage stößt man bei der Analyse der Fachliteratur auf eine Feststellung von Bedeutung: Es sei nämlich wenig sinnvoll, „aufwendige Psychotherapien gewissermaßen nach dem Gießkannenprinzip zu verteilen“.³ Aber: Nach welchem Prinzip verteilt man denn dann die Interventionsformen oder umgekehrt die Straftäter auf die verschiedenen Behandlungsmaßnahmen?

Immerhin ist man sich weitgehend einig, dass für gleiche Deliktgruppen nicht notwendigerweise eine gleiche Behandlung angezeigt ist. Eine spezifischere (also Differential-) Diagnostik könnte demzufolge zu einem effizienteren und gezielteren Einsatz von Behandlungsprogrammen oder -elementen führen.⁴

Lösel nennt zahlreiche frühere Reviews aus den späten siebziger Jahren, in denen schon eine differenziertere Perspektive mit spezifischeren Maßnahmen gefordert wird.⁵ *Kraus & Berner* sehen das ähnlich. Auch sie fordern „eine genauere Klassifikation der einzelnen Untergruppen von Sexualstraftätern“, da das klinische Spekt-

³ *Dessecker*, S. 31.

⁴ *Hoyer/Borchard/Kunst*.

⁵ *Lösel*, Meta-analytische Beiträge zur wiederbelebten Diskussion des Behandlungsgedankens.

rum auch innerhalb dieser Subgruppen so groß ist, dass Aussagen über „die Vergewaltiger“ oder „die Missbrauchenden“ für die praktische Anwendung wenig hilfreich sind.⁶ Laut *Deegener* vermochten die in Deutschland bisher vorgenommenen Gruppierungen und Kennzeichnungen (i.e. Täter mit dissozialen Persönlichkeitsstörungen, Täter mit fixierten neurotischen Störungen im psychoanalytischen Sinne und Täter, bei denen sich das sexuell abweichende Verhalten im Rahmen einer normalen Entwicklung v. a. im Jugendalter als pubertäre Entwicklungskrise zeigt) „bisher zu wenig ... der Komplexität der Verursachungsfaktoren gerecht zu werden, ... und sie differenzieren zu wenig in Bezug auf den Schweregrad der sexuell aggressiven, devianten Verhaltensweisen sowie dem notwendigen Ausmaß an Therapiemaßnahmen“.⁷

Eine genauere Klassifikation einzelner Untergruppen von Sexualstraftätern ist für den Umgang mit Sexualdelinquenten unabdingbar. Bei der Behandlung oder Behandelbarkeit der Täter scheint gegenwärtig jedoch nicht die Diagnose oder Ätiologie des abweichenden Verhaltens der ausschlaggebende Faktor für die jeweilige Intervention zu sein, sondern vielmehr, welche Therapierichtung in der jeweiligen Institution eben gerade angeboten wird, eine Tatsache auf die auch *Kury* hinweist.⁸

Deegener kommt in einem Resümee der gegenwärtigen Situation deshalb zu dem Schluss, „dass zur Zeit die Forschung nur recht allgemeine Hinweise liefert, sowie die Diskussion differenzierter werden muss (in Richtung auf: Welche Behandlung ist für welche spezifische (Unter-)Täter-/Deliktgruppe mit welchen Sozialisationsvergangenheiten sowie welchen ausgeprägten Persönlichkeitszügen und gegenwärtigen Bezugssystem unter welchen institutionellen Bedingungen am effektivsten?), bevor hinreichend gesicherte und eben auch notwendig differenzierte Aussagen gemacht werden können“.⁹ Auch *Hoyer* erklärte in jüngster Zeit, dass man „von einem befriedigenden Status in Prognose und Therapie noch weit entfernt“ ist. Diese Schwäche könnte durch verbesserte diagnostische Möglichkeiten beseitigt werden, denn: „Mit einer verbesserten Diagnostik steigt die Chance, angemessene Erklärungsmodelle zu entwickeln. Nur auf dieser Basis lässt sich die Frage nach den Behandlungsaussichten, nach Prognose und Rückfallrisiko, aber auch nach der Unbehandelbarkeit, wissenschaftlich fundiert beurteilen.“¹⁰

In der Straftäterbehandlung wären also solche Persönlichkeitsaspekte zu berücksichtigen, die zum einen veränderbar sind und deren Veränderung zum anderen auch tatsächlich dazu beitragen kann, dass möglichst keine Sexualdelikte mehr begangen werden. Die wenigen bisherigen Versuche einer Klassifizierung von Se-

⁶ *Kraus/Berner*, S. 395.

⁷ *Deegener*, Einführung, S. 24.

⁸ *Kury*, Stand der Behandlungsforschung.

⁹ *Deegener*, Einführung, S. 34f.

¹⁰ *Hoyer*, S. 14f.

xualstraftätern bleiben mehr oder weniger eine Antwort schuldig, welche praktische Relevanz die jeweilige Typologie hat. Diese Einschätzung wird z.B. von *Nedopil* gestützt, der die bisherigen Typisierungsversuche als nur begrenzt tauglich „für eine therapierelevante Differenzierung von Sexual-delinquenten“ bewertet.¹¹ Andere Autoren sehen die Defizite dieser Typologien in der Tatsache, dass hierbei zudem psychiatrische bzw. klinisch-psychologische Konstrukte verwandt werden (wie z.B. Depression), die nur wenig mit Rückfälligkeit und Delinquenz in Verbindung gebracht werden.¹²

Da es gegenwärtig also keine konformen Kriterien für eine Zuordnung von Sexualstraftätern zu einer bestimmten Intervention gibt, sollen im vorliegenden Projekt als Ausgangspunkt für eine gezieltere Therapie Indikationsgrundlagen zur Intervention entsprechender Typen von Tätern ermittelt werden. Ziel des Projektes ist es, ein Modell zu entwickeln mit dem Sexualstraftäter nach therapierelevanten Merkmalen klassifiziert werden können, um danach erste Ansätze zur typenspezifischen Behandlung hypothesenartig zu formulieren.

2. Ziel der Arbeit

Mit dem vorliegenden Projekt soll somit die Fragestellung untersucht werden, inwieweit es möglich ist, ein differentialdiagnostisches Modell zu entwickeln, mit dem Sexualstraftäter nach therapeutisch relevanten Variablen voneinander differenziert und somit eventuell klassifiziert werden können. Idealerweise ließe sich ein basales Modell erstellen, aus dem weiterführende Hypothesen abgeleitet werden können zur

- a) Indikation für Behandlungsschwerpunkte bestimmter Tätergruppen,
- b) Generierung spezifischer Interventionsansätze für bestimmte Tätergruppen,
- c) Identifizierung behandelbarer und nicht behandelbarer Täter.

Die Fragestellung ist somit zugleich hypothesenprüfend als auch hypothesengenerierend: Hypothesenprüfend, weil einerseits die Hypothese überprüft wird, ob sich empirisch Subtypen von Sexualstraftätern feststellen lassen (hier vor allem nicht nur nach deliktorientierten Kriterien, sondern gerade auch nach klinisch bzw. diagnostisch relevanten Kriterien); hypothesengenerierend, weil andererseits diese möglicherweise feststellbaren Typen dazu anregen sollen, Ideen zu typenspezifischen Interventionsansätzen zu generieren.

3. Gang der Darstellung

Im theoretischen Teil wird zuerst die derzeitige Praxis des Umgangs mit Sexualstraftätern dargestellt: Wie und wo wird diese Tätergruppe untergebracht? Wie

¹¹ *Nedopil*, S. 206.

¹² Vgl. hierzug *Lösel*, Meta-analytische Beiträge, und *MacKenzie*, S. 370ff.

sieht die gegenwärtige Behandlung von Sexualstraftätern aus? In Kapitel zwei werden sodann die theoretischen Grundlagen für die Notwendigkeit eines differenzierteren Umgangs mit Sexualstraftätern erarbeitet. Hierzu ist es notwendig, einen Blick auf ätiologische Ansätze zu werfen, vorliegende Studien, die für eine differenziertere Unterscheidung von Sexualstraftätern sprechen, zu sichten und schon vorliegende Typologien kritisch darzustellen.

Im daran anschließenden empirischen Teil wird die eigene Untersuchung beschrieben. Die Untersuchung besteht aus zwei empirischen Teilen:

- einer Voruntersuchung, der Expertenbefragung und
- einer Hauptuntersuchung, der persönlichen Exploration von Sexualdelinquenten.

Kapitel 3 formuliert kurz die Fragestellung und das Anliegen des Gesamtprojekts.

In Kapitel 4 wird die Voruntersuchung, die Expertenbefragung, dargestellt. In Kapitel 5 erfolgt eine ausführliche Beschreibung der Durchführung der Hauptuntersuchung, von der Entwicklung der Fragestellung und methodischer Vorüberlegungen bis hin zur statistischen Auswertung des Datensatzes. In Kapitel 6 werden schließlich die Ergebnisse der Täterexploration dargestellt. Abschließend werden in Kapitel 7 die Ergebnisse diskutiert: Nach kritischen Überlegungen zur Methodik werden die Ergebnisse mit Blick auf die Ausgangsfragestellung diskutiert, danach werden Hypothesen für typenspezifische Behandlungsansätze formuliert, um mit einem Ausblick zu enden.

4. Zusammenfassung

Die Behandlung von Sexualstraftätern ist in der Diskussion. Was soll mit den Tätern geschehen? Wie sollen sie behandelt werden? Sind sie überhaupt behandelbar? Wie können nicht behandelbare Täter identifiziert werden? Noch immer haben kriminologische und forensische Forschung diese Fragen nur unzureichend beantworten können. Diese Situation führte zu der Überlegung, ob nicht durch eine genauere Differenzierung der Sexualstraftäter auch eine effizientere Behandlung der Täter erreicht werden könnte. Mit der vorliegenden Studie sollte das *Ziel* verfolgt werden, eine empirisch fundierte, behandlungsrelevante Typisierung von Sexualstraftätern zu finden.

Aufgrund mangelnden Störungs- und Veränderungswissens führte diese Zielsetzung zu einem zweistufigen *Untersuchungsdesign*: In einem ersten Untersuchungsschritt mussten vor dem eigentlichen Typisierungsversuch zuerst einmal diejenigen Merkmale identifiziert werden, anhand derer die Typisierung der Sexualstraftäter durchgeführt werden sollte. Dies sollten solche Merkmale sein, in denen sich die Täter voneinander unterscheiden und die auch für typenspezifische Behandlungsansätze brauchbar sein könnten. In einer Voruntersuchung wurde zur Identifizierung dieser Merkmale eine Expertenbefragung durchgeführt. An diesen ersten Un-

tersuchungsschritt schloss sich dann die Hauptuntersuchung an, die Exploration von 199 Sexualstraftätern aus dem Maßregelvollzug, dem Regelvollzug und sozialtherapeutischen Anstalten. Es wurden Täter in den Bundesländern Baden-Württemberg, Berlin und Sachsen befragt. Die Exploration der Sexualstraftäter setzte sich aus einem persönlichen Interview und einer Analyse der Gefangenepersonal- (Justizvollzug) bzw. Krankenakten (Maßregelvollzug) zusammen.

Mittels der *qualitativen Auswertung* der Voruntersuchung ließen sich sechs Merkmalsgruppen identifizieren, anhand derer der Typisierungsversuch durchgeführt werden sollte. Dies waren Deliktsmerkmale, Bewältigungsfähigkeit, soziale Integration, Bindungs- und Beziehungsaspekte, Behandlungspotential des Täters und psychopathologische Auffälligkeiten. Die *quantitative* Auswertung der Daten aus der Täterexploration ergab in einem ersten Schritt, dass die Zusammenhänge der Variablen für den Bindungs- und Beziehungsbereich nicht wie erwartet gehalten werden konnten, weshalb dieses Typisierungsmerkmal für den Gruppierungsprozess der Täter nicht berücksichtigt wurde.

Als *Hauptergebnis* der vorliegenden Studie konnten in einer Clusteranalyse anhand der verbleibenden Merkmale fünf Subgruppen von Sexualstraftätern identifiziert werden. Diese sind: 1. die sozial und psychisch unauffälligen Täter, 2. die psychopathologisch hoch auffälligen Täter, 3. die überangepassten Täter, 4. die intelligenzgeminderten Täter, 5. die dissozialen Täter. Dieses Resultat bestätigt die Notwendigkeit einer spezifischeren Differenzierung der Gruppe der Sexualstraftäter im Hinblick auf deren Behandlung. Dies gilt sowohl für ihre Behandelbarkeit als auch für die Art der Behandlung. Im Diskussionsteil werden erste Gedanken für eine solche Differenzierung in den Behandlungsansätzen entwickelt. Die Ergebnisse werden ferner auf dem Hintergrund bereits vorhandener Typologien und im Rahmen allgemeiner Psychotherapiekonzeptionen diskutiert.

Kapitel 1: Vom Umgang mit Sexualstraftätern

1.1 Unterbringung von Sexualstraftätern

In Deutschland können Sexualstraftäter nach ihrer Verurteilung bzw. Aburteilung in folgenden Einrichtungen untergebracht werden: Im Regelvollzug („Gefängnis“) oder im Maßregelvollzug („forensische Psychiatrie“). Unter bestimmten Voraussetzungen kann ein verurteilter Täter aus dem Regelvollzug in eine sozialtherapeutische Anstalt verlegt werden.

1.1.1 Der Regelvollzug und die sozialtherapeutischen Anstalten

Wird ein Straftäter zu einer bestimmten Freiheitsstrafe ohne Anordnung einer Maßregel (siehe Kap. 1.1.2) verurteilt, so wird er dem so genannten Regelvollzug zugeführt.

Seit dem 1. Januar 2003 ist das Gesetz zur Bekämpfung von Sexualdelikten und anderen gefährlichen Straftaten vom 26. Januar 1998 gültig.¹³ Hiermit ist eine zwingende Verlegung von behandlungsfähigen Sexualstraftätern in sozialtherapeutische Einrichtungen vorgesehen, wenn diese eine Freiheitsstrafe von mehr als zwei Jahren zu verbüßen haben. Mit diesem Gesetz ging auch eine Änderung des § 9 StVollzG einher: War eine Verlegung in eine Sozialtherapeutische Anstalt oder Abteilung bis dahin nur freiwillig und mit Zustimmung des Gefangenen möglich, ist die Verlegung behandlungsbedürftiger Sexualstraftäter mit einer Freiheitsstrafe von mehr als zwei Jahren obligatorisch geworden. Zunächst wird ein verurteilter Straftäter in den Regelvollzug überführt. Dort soll er bereits in der Behandlungsuntersuchung auf seine Behandlungsfähigkeit überprüft werden. Bei einem negativen Befund muss alle sechs Monate erneut geprüft werden, ob sich der Gefangene für eine Verlegung in die Sozialtherapie qualifiziert (§§6 II 2, 7 IV StVollzG). Von den Insassen in den Sozialtherapeutischen Einrichtungen (Abteilungen und Teilanstalten) der Bundesrepublik waren 1999 26% Sexualstraftäter. In Sozialtherapeutischen Einrichtungen, die sich auf die Behandlung von Sexualstraftätern spezialisiert haben, kann der Anteil mitunter über 50% liegen.¹⁴ Von allen Haftplätzen insgesamt macht die Anzahl der Behandlungsplätze in Sozialtherapeutischen Einrichtungen nur 1% aus.¹⁵

Die Sozialtherapie in den gleichnamigen Einrichtungen wird als „Integrative Sozialtherapie“ bezeichnet. Wesentliche Merkmale sind i) die Einbeziehung des gesamten Lebensfeldes eines Gefangenen in und außerhalb der Sozialtherapie bis zur

¹³ Bundesministerium für Justiz.

¹⁴ Zusammenfassend siehe Specht, S. 25.

¹⁵ Dessecker, S. 30.

Entlassung, ii) die Gestaltung der Handlungsmöglichkeiten und Beziehungsformen innerhalb der Sozialtherapeutischen Einrichtung im Sinne einer therapeutischen Gemeinschaft, und iii) die Modifizierung und Verknüpfung von psychotherapeutischer, pädagogischer und arbeitstherapeutischer Vorgehensweise.¹⁶ Ende 1999 gab es acht selbständige sozialtherapeutische Anstalten und 19 sozialtherapeutische Abteilungen bzw. Teilanstalten.¹⁷ Mittlerweile kam eine sozialtherapeutische Abteilung in Sachsen hinzu.

Nicht alle Straftäter sind gleichermaßen für eine Sozialtherapie geeignet. Nach Goderbauer ist eine sozialtherapeutische Behandlung bei Straftätern mit einem mittleren Störungsgrad am erfolgreichsten.¹⁸ Hierfür gibt es Checklisten, die von den Regelvollzugsanstalten abzuarbeiten sind, bevor ein Gefangener einen Antrag auf Behandlung in der Sozialtherapie stellen kann. Vor allem solche Verurteilte, die wegen einer Störung ihrer sozialen oder persönlichen Entwicklung für einen Rückfall gefährdet sind, die eine Veränderungsbereitschaft erkennen lassen und intellektuell und sprachlich in der Lage sind, an einer Behandlung mitzuarbeiten, qualifizieren sich für die Sozialtherapie. Zentrale Einrichtungen für einen behandlungsbezogenen Ansatz im Justizvollzug sind also die sozialtherapeutischen Anstalten.¹⁹ Behandlungsmöglichkeiten gibt es in Justizvollzugsanstalten aber auch im geschlossenen Regelvollzug oder außerhalb des Vollzugs, wenn einem Gefangenen Vollzugslockerungen gewährt werden. Eine Verlegung in eine Sozialtherapeutische Anstalt ist kontraindiziert, wenn u.a. andere Maßnahmen ausreichen (Behandlungsprogramme im Regelvollzug, Psychotherapie), Alkohol- oder Drogenabhängigkeit bzw. eine schwerwiegende psychiatrische Störung vorliegt, die Sicherheitsvorkehrungen in der Sozialtherapeutischen Anstalt nicht ausreichen oder der Strafreist weniger als zwei Jahre beträgt.²⁰

1.1.2 Der Maßregelvollzug

Im Maßregelvollzug werden Delinquenten untergebracht, die schwere Straftaten begangen haben, aber aufgrund einer psychischen Störung als schuldunfähig (§ 20 StGB) oder vermindert schuldfähig (§ 21 StGB) eingestuft wurden. Ein Täter kann auch dann gerichtlich in ein psychiatrisches Krankenhaus eingewiesen werden, wenn von ihm „infolge seines Zustandes erhebliche rechtswidrige Taten zu erwarten sind und er deshalb für die Allgemeinheit gefährlich ist“ (§ 63 StGB). Für die Unterbringung im Maßregelvollzug gibt es keine Höchstfrist, d.h. es wird nicht von vorneherein festgelegt, wie lange ein Täter in der forensischen Psychiatrie unterzu-

¹⁶ Specht, S. 24.

¹⁷ Vgl. Egg, Behandlung von Sexualstraftätern in Sozialtherapeutischen Anstalten.

¹⁸ Goderbauer, Behandlungsnotwendigkeiten und Behandlungsvoraussetzungen bei Sexualstraftätern, S. 170.

¹⁹ Dessecker, S. 29.

²⁰ Wischka, S. 228f.

bringen ist. Mitunter ist es so, dass gegen einen Täter eine Freiheitsstrafe ausgesprochen *und* die Einweisung in den Maßregelvollzug angeordnet wird. In der Regel werden diese Täter sofort in den Maßregelvollzug eingewiesen. Manchmal kommt es vor, dass diese Delinquenten ihre Strafe oder Teile ihrer Freiheitsstrafe zusätzlich im Regelvollzug verbüßen, man spricht dann vom Vorwegvollzug. Ein Mal jährlich wird von einem Gericht entschieden, ob ein Straftäter, der im Maßregelvollzug untergebracht ist, entlassen werden kann. Grundlage ist § 67 StGB, in dem gesagt wird, dass eine Entlassung zu erfolgen hat, „wenn zu erwarten ist, dass der Untergebrachte außerhalb des Maßregelvollzugs keine rechtswidrigen Taten mehr begehen wird“. Meist werden externe Gutachter mit dieser Frage betraut, wenn die Klinik der Meinung ist, jetzt sei der Zeitpunkt einer eventuellen Entlassung gekommen. Es sei noch angemerkt, dass es sowohl reine Maßregelvollzugskliniken gibt als auch forensische Stationen oder Abteilungen in Allgemeinpsychiatrien.²¹ Als psychiatrische Einrichtung gehört der Maßregelvollzug dem Gesundheitswesen an.

Im Maßregelvollzug gibt es kein einheitliches Behandlungskonzept.²² Neben diverser psychotherapeutischer Interventionen werden in der Regel Arbeits- und Sporttherapien durchgeführt und auf eine sinnvolle Freizeitgestaltung sowie Entwicklung sozial verträglicher Verhaltensweisen abgezielt. Auf Seiten der psychotherapeutischen Interventionen werden allgemeinpsychiatrische Verfahren angewandt (tiefenpsychologische, kognitiv-behaviorale, psychoedukative Verfahren), aber auch Programme, die für den Strafvollzug entwickelt wurden (z.B. das Reasoning & Rehabilitation Programm, siehe hierzu weiter unten).

Die Statistiken zu Anordnungen von Maßregeln unterscheiden nicht nach der Art des Eingangsdelikts. Somit können keine exakten Zahlen über die Anzahl von Sexualstraftätern im Maßregelvollzug angegeben werden. Nachdem allerdings von 1970 bis 1985 die Zahl der Personen, die nach § 63 StGB untergebracht wurden von 4222 auf 2472 gesunken war, stieg sie auf 4051 im Jahre 2000. Es wird davon ausgegangen, dass nicht nur die deutsche Wiedervereinigung, sondern auch härteres Vorgehen und strengere Prüfung gegenüber sogenannten gefährlichen Straftätern für diese steigende Belegungszahl verantwortlich sind.²³ Laut *Boetticher* wurden im „Jahre 1994 insgesamt 1475 Sexualstraftäter zu einer Freiheitsstrafe (ohne Bewährung) verurteilt; eine Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus wurde nur bei 105 Sexualstraftätern angeordnet“. Das heißt, dass bei 7% aller verurteilten Sexualstraftäter eine Maßregel angeordnet wird.²⁴

²¹ *Gretenkord*, S. 191.

²² *Gretenkord*, S. 194.

²³ Zusammenfassend siehe *Gretenkord*, S. 192.

²⁴ *Boetticher*, S. 66.

Neben den erwähnten Einrichtungen gibt es ergänzende Elemente der Gesamtkonzeption für den Umgang mit dieser Tätergruppe in unserem Rechtssystem: die Sozialtherapie im Jugendstrafvollzug, Schwerpunktanstalten innerhalb des Regelvollzugs, externe Psychotherapie und ambulante Einrichtungen als Anlaufstelle nach der Entlassung.

1.2 Behandlung von Sexualstraftätern

1.2.1 Der Behandlungsgedanke

Behandlungsfähige Täter, die nicht behandelt werden, stellen nach der Entlassung eine größere Gefahr für die Allgemeinheit dar als solche, denen eine Behandlung zukommt. Erfahrung und wissenschaftliche Erkenntnis zeigt immer wieder, dass ein reines Verwahren nicht der Sicherheit der Bevölkerung dient.²⁵ Somit kommt der Optimierung der Behandlung ein zentraler Stellenwert zu. Doch was bedeutet Behandlung bei Sexualstraftätern? Nach *Wieczorek* suggeriert das bereits zitierte Gesetz zur Bekämpfung von Sexualstraftaten und anderen gefährlichen Straftaten, dass ein Sexualstraftäter krank oder zumindest so gestört ist, dass er einer Behandlung bedarf.²⁶ Zum anderen suggeriere das Gesetz auch, dass es solche Behandlungsansätze gebe, die die entsprechende „Krankheit“ oder Störung beseitigen könne. Der Autor plädiert für ein Behandlungsparadigma, bei dem die „Herabsetzung der Rückfallwahrscheinlichkeit durch die Vermittlung ausreichender Fähigkeiten und Strategien zur Kontrolle von delinquenzauslösenden Stimuli und Risikosituationen zentral ist, anstatt – wie es der herkömmlichen Vorstellung von Therapie entspräche – die Heilung eines der Sexualdelinquenz hypothetisch zugrunde gelegten Leidens (zu) postulieren“.²⁷ Weiterhin meint er, dass Rückfallkontrolle vermittelbarer sei als Heilanspruch. Das Vorliegen einer bestimmten Persönlichkeitsstörung alleine reicht noch nicht aus, um eine Sexualstraftat zu erklären, schließlich gibt es zahlreiche Menschen mit z.B. einer schizoiden Persönlichkeitsstörung, die keine Sexualstraftat begehen. Auch *Urbaniok* will die Rückfallvermeidung als solche als das Ziel in der Straftäterbehandlung sehen.²⁸ Einer effektiven Zielausrichtung der Therapie schade die Auffassung nur, man müsse den psychischen Zustand eines Täters verbessern, ihn heilen.

Auch *Keppeler* macht auf dieses Problem der Behandlung von Straftätern im allgemeinen aufmerksam. Einerseits wisse man noch immer nicht, was eigentlich behandelt werden solle: „Wird näher nachgefragt, was denn bei dem Straftäter therapiert werden soll, fallen die Antworten häufig weniger klar aus als die The-

²⁵ *Rüther*, S. 248.

²⁶ *Wieczorek*, S. 256.

²⁷ *Wieczorek*, S. 260.

²⁸ *Urbaniok*, Was sind das für Menschen – was können wir tun? S. 33.

rapieforderung selbst“.²⁹ Hinzu komme, dass im Strafvollzug die Therapie im Rahmen der Straftäterbehandlung gleichbedeutend mit der Psychotherapie sei (wenngleich im Strafvollzugsgesetz der Begriff Behandlung verwendet wird). „Kriminalität rückt damit in die Nähe des medizinischen Krankheits- und Störungsmodells“.³⁰ Doch wie schon die Differenzierung der Unterbringungsregelung zeigt, sind nicht alle Täter als psychisch krank bzw. gestört zu bezeichnen oder waren aufgrund ihrer psychischen Störung vermindert oder völlig schuldunfähig, um das Unrecht der Straftat einzusehen. Dies trifft vielmehr nur auf einen geringen Prozentsatz zu. Ausgehend von diesen Überlegungen stellt *Keppler* die These auf, „dass die psychische Störung und die Psychotherapie in der Straftäterbehandlung im Justizvollzug überbewertet werden ...“.³¹ Er postuliert des Weiteren, dass im Justizvollzug allenfalls die Sozialtherapeutischen Einrichtungen für die Behandlung der tatsächlich vorkommenden und somit relevanten Störungen eingerichtet seien. Diese Störungen sind Abhängigkeitserkrankungen, Pädophilie und Persönlichkeitsstörungen, und hier v.a. die emotional-instabile und dissoziale Persönlichkeitsstörung. Eine Abhängigkeitsstörung wurde allerdings als Kontraindikation für eine Behandlung in der Sozialtherapie genannt. Auch wenn *Keppler* Überschneidungen in der Behandlung von Straftätern im Vollzug und der klassischen Psychotherapie benennt, so will er doch diese beiden Interventionen klar voneinander abgegrenzt wissen, denn Psychotherapie ist – laut Psychotherapeutengesetz – Heilung, wohingegen psychische Gesundheit nicht einmal Teil des Vollzugszieles ist. In seiner progressiven These stellt *Keppler* der Psychotherapie die Behandlung von Straftätern gegenüber und nennt „Auseinandersetzung mit der Straftat“ und „Rückfallprophylaxe“ als eigenständige Behandlungsziele.

Beier fordert ganz plakativ: „Do less! Die in Haftanstalten einsitzenden Sexualtäter bedürfen vor allem sozialer Hilfen“.³²

Gibt es für den Behandlungsansatz in der Sozialtherapie mehr oder weniger klare Vorstellungen über die äußeren Rahmenbedingungen der Intervention (siehe oben: „Integrative Sozialtherapie“) so hört der vermeintlich bestehende Konsens schon auf, wenn es darum geht, erstens zu überlegen, für wen die sozialtherapeutische Behandlung angezeigt ist, und zweitens, was mit den Gefangenen passieren soll, die im Regelvollzug bleiben müssen. Sollen diese auch und, wenn ja wie, oder müssen sie gar nicht behandelt werden? Und was genau meint der *Rechtsausschuss des Deutschen Bundestages*, wenn er davon spricht, dass die sozialtherapeutische Behandlung bei solchen Verurteilten angezeigt ist, „bei denen im Rahmen der Be-

²⁹ *Keppler*, S. 146.

³⁰ *Keppler*, S. 146.

³¹ *Keppler*, S. 147.

³² *Beier*, S. 343.

handlungsuntersuchung eine Behandlungsfähigkeit festgestellt worden ist. Die Verlegung ist nicht angezeigt, wenn eine nicht behebbare Therapieunfähigkeit vorliegt ...“.³³

Der Behandlungsgedanke ist also nicht mehr wegzudenken. Doch wird deutlich, dass noch längst keine Klarheit darüber herrscht, wie er eigentlich umgesetzt oder interpretiert werden soll.

1.2.2 Behandlungskonzepte

Es gibt zahlreiche Behandlungskonzepte, die in deutschen Vollzugsanstalten und Kliniken für forensische Psychiatrie angewandt werden. Oft entwickeln einzelne Anstalten ihre eigenen Konzepte. Nur wenige genießen übergreifende Verbreitung. Um eine Vorstellung von der Behandlungslandschaft zu bekommen, werden im Folgenden einige solcher weiter verbreiteten Behandlungskonzepte exemplarisch dargestellt. Nicht jede der angewandten Intervention ist als psychotherapeutische Intervention im eigentlichen Sinne zu betrachten. Manche der – auch hier dargestellten – Behandlungskonzepte sollte man eher als Programm oder Training oder auch Psychoedukation betiteln. Die Behandlungskonzepte werden hier nur in Kürze dargestellt, um den Rahmen dieser Arbeit nicht zu sprengen. Der interessierte Leser findet an entsprechender Stelle weitere Informationen.

Die ersten weiter verbreiteten konzeptualisierten Programme in der Behandlung von Sexualstraftätern stammen aus Nordamerika und Großbritannien. Hierbei wird vor allem der kognitiv-behaviorale Ansatz favorisiert. Den verschiedenen Programmen dieses Ansatzes gemein ist der Aufbau von Opferempathie, Entwicklung von Kontrolle über die delinquenten Triebe und Rückfallprävention. Im Vergleich zu europäischen Behandlungsansätzen, wo einzeltherapeutische Settings Usus sind³⁴, findet die Intervention hier vor allem in Gruppentherapien statt. Psychoanalytische Therapien werden für die Sexualstraftäterbehandlung eher weniger herangezogen, auch wenn sonst die Psychoanalyse in Nordamerika, vor allem in den Vereinigten Staaten, sehr geschätzt wird. Dies steht in deutlichem Gegensatz zu Europa und insbesondere Deutschland, wo auch in der Sexualstraftäterbehandlung psychoanalytische Einzeltherapie sehr häufig angewandt wird.³⁵ Die hier dargestellten Programme werden mittlerweile in mehr oder minder veränderter Form auch in Deutschland eingesetzt.

Ein Pionier in der Entwicklung von Behandlungsprogrammen für Sexualstraftäter ist der Kanadier *William Marshall*.³⁶ Dieses Konzept wird im gruppentherapeutischen Setting durchgeführt mit möglichst einem Therapeuten und einer Therapie-

³³ Rechtsausschuss des Deutschen Bundestages zitiert in Dessecker, S. 31.

³⁴ Vgl. hierzu Wößner.

³⁵ Rütther, S. 256.

³⁶ Siehe u.a. *Marshall/Laws/Barbaree* oder *Marshall/Anderson/Fernandez*.

tin. Grundsätzlich bearbeitete Themen sind: Selbstwert, Kognitive Verzerrungen, Empathie, Intimität, Einsamkeit und Bindungsstile, sexuelle und nicht-sexuelle Phantasien bzw. Präferenzen und die Rückfallprävention. Darüber hinaus gibt es einen deliktspezifischen Teil, in dem folgende Problembereiche behandelt werden können: Ärger-Management, Leben ohne Gewalt, Drogenmissbrauch, Erziehungs-/Elternfähigkeiten oder kognitive Fähigkeiten wie z.B. Problemlösen. Ein wichtiges Element ist die Analyse der „life-line“. Hier geht es um die Aufklärung der Frage, wieso der Täter zum Täter wurde.

Ebenfalls aus Kanada stammt das „*Reasoning and Rehabilitation Programme*“ (R & R), das in den 1980ern von Ross & Fabiano entwickelt wurde.³⁷ Mittlerweile wird es auch in Deutschland angewandt: 1998 wurde das Programm in der forensischen Psychiatrie Haina eingeführt. Das R & R ist ein kognitiv-behavioraler Behandlungsansatz und das wahrscheinlich am weitesten verbreitete Programm.³⁸ Zur Entwicklung des Programms wurden Behandlungsansätze, die erfolgreich waren, mit solchen, die nicht erfolgreich waren, verglichen. Den erfolgreichen Programmen gemeinsam war, dass sie eine Intervention beinhalteten, die auf das Denken des Täters Einfluss nahm. Also: die nicht nur auf das Verhalten abzielte, sondern auch auf seine Denkmuster, seine Kognitionen, seine Erwartungen, seine Werte und seine Weltanschauung. In einer dritten Stufe des Projekts konnte festgestellt werden, dass viele Täter bei der Entwicklung von kognitiven Fähigkeiten Entwicklungsverzögerungen aufwiesen, die essentiell sind für die soziale Anpassung. Die Autoren fanden, dass die Täter oft "action-oriented, non-reflective and impulsive" sind.³⁹ Oft sind die Täter noch in einer egozentrischen Stufe der kognitiven Entwicklung, einhergehend mit einem Mangel an Verständnis für das Verhalten, Denken und Fühlen anderer Menschen. Als Folge davon haben sie große Defizite in interpersonellen Problemlösefähigkeiten. In 35 Sitzungen à zwei Stunden möglichst zwei Mal pro Woche werden Gruppen von sechs bis acht Teilnehmern in folgenden Themen geschult: Problemlösen, Soziale Fertigkeiten, Verhandlungsfertigkeiten, Umgang mit Emotionen, Kreatives Denken, Werteerziehung, Kritisches Urteilen. Außerdem soll der Egozentrismus des Täters abgelöst werden durch „concern for others“. Das R & R ist keine Psychotherapie, vielmehr ist es ein Training von Fertigkeiten, die es den Straftätern ermöglichen soll, selbst besser mit ihren Problemen umgehen zu können.⁴⁰

Aus England stammt das „*Sex Offender Treatment Programme*“, kurz SOTP von Ruth Mann.⁴¹ Das SOTP ist ein aus mehreren Modulen bestehender kognitiv-behavioraler Therapieansatz für inhaftierte Sexualstraftäter. Folgende Stufen wer-

³⁷ Ross/Fabiano/Ewles.

³⁸ Gretenkord, S. 29; Eucker, S. 196.

³⁹ Ross/Fabiano/Ewles, S. 30.

⁴⁰ Gretenkord, S. 38.

⁴¹ Mann, S. 340ff.

den hierbei durchlaufen: In der ersten Stufe kommt es zu Diagnostik und Beurteilung des Täters aufgrund von Interviews, Tests, einer „Psychopathy Checklist“, Penisplethysmographie sowie einer medizinischen Untersuchung. In der darauffolgenden Phase schließt sich das „Core Programme“ an, das von allen Tätern zu absolvieren ist. Hierzu gehören die therapeutische Arbeit mit kognitiven Verzerrungen, mit den negativen Folgen für das Opfer, mit Rollenspielen, motivationale Übungen zur Verdeutlichung der persönlichen Folgen der Tat, Erstellung kognitiv-behavioraler Ketten sowie die Identifizierung alternativer Gedanken und Gefühle. Schließlich wird ein Rückfallpräventionsplan erstellt.

Ein besonderes Modul, das „Extended Programme“, wurde für hoch deviante Täter entwickelt: Dabei werden verankerte Denkmuster erarbeitet (dysfunktionale Denkmuster, kognitive Verzerrungen), der Zusammenhang zwischen Stimmungen und Begehen einer Straftat soll beleuchtet werden, die Beziehungsgeschichte wird bearbeitet, wobei es einen theoretischen Unterricht und praktische Übungen zur Beziehungsfähigkeit gibt, und auch hier wird eine detaillierte Rückfallprävention erarbeitet.

Schließlich gibt es die drei letzten Stufen: Das „Booster“ Programm auf einem niedrigen Sicherheitsniveau, die Risiko-Einstufung nach der Behandlung und der Übergang in die extramurale Behandlung. Bei diesem Programm handelt es sich um ein Gruppenprogramm, wobei nicht alle Täter jede Stufe zu durchlaufen haben.

Der „*Relapse Prevention*“ - Ansatz ist ursprünglich ein eher psychoedukativer Ansatz, der von *Pithers/Marques/Gibat/Marlatt* für die Suchtbehandlung entwickelt und später auf die Behandlung von Sexualstraftäter übertragen wurde.⁴² Hier geht es vor allem darum, mit den Tätern die Kette der Ereignisse aufzuarbeiten, die der Sexualstraftat oder den Sexualstraftaten vorausgehen und zum Delikt führen. Sodann werden alternative Strategien erarbeitet, um die Kette von zum Delikt führenden Gedanken und Verhalten zu durchbrechen, und zwar zu einem möglichst frühen Zeitpunkt. Für die Gruppe der Sexualstraftäter lassen sich zum einen stabile dynamische Risikofaktoren identifizieren, welche zwar veränderbar, aber überdauernd und stabil sind. Hierzu zählen beispielsweise psychologische Faktoren wie Beziehungsfähigkeit, sexuelle Devianz, situative Faktoren (z.B. das Wiederherstellen der Tatsituation), soziale Faktoren wie z.B. antisozialer Lebensstil und Selbstkontrollmöglichkeiten. Hinzu kommen dann konkrete akute Risikofaktoren, die zum Rückfall führen: psychologische Faktoren wie Ärger, Langeweile, sexuelle Devianz (z.B. sexuelle Phantasien), situative Faktoren (z.B. das ziellose Umherfahren mit dem Auto), soziale Faktoren (z.B. ganz aktuelle Beschäftigungsprobleme), sowie fehlende Selbstkontrollfähigkeiten, die sich in allgemeinen Regelübertretungen (z.B. Zuspätkommen oder Bagatelldelikte) äußern können.⁴³ Ausgangs-

⁴² Vgl. hierzu *Pithers/Marques/Gibat/Marlatt*.

⁴³ zusammenfassend siehe hierzu *Eucker*, *Relapse Prevention*.

punkt kann als interner Faktor ein fragiles und instabiles Selbstwertgefühl sein, das zusammen mit externen Faktoren (Verletzung des Selbstwertgefühls zu einem bestimmten Zeitpunkt) zu einem nicht mehr bewältigbaren emotionalen Zustand des Täters führt. Dann setzen verzerrte Gedanken ein, die dem Täter zur Rechtfertigung und zur Minimierung der Verantwortung dienen. Es folgt meist eine gedankliche Vorstellung der späteren Tat in der Phantasie des Täters. Auch dieses Vorgehen wird mittlerweile in deutschen Einrichtungen angewandt. *Anechiarico* geht bei *Pither's* Modell sogar so weit, dass er das generell verletzte Selbstwertgefühl als den frühesten Punkt in diesem Interventionszirkel bearbeitet wissen möchte.⁴⁴

Ein zurzeit weit verbreiteter Ansatz ist das „*Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter*“ (kurz: *BPS*) von *Wischka* und Kollegen.⁴⁵ In Anlehnung an das oben beschriebene SOTP gibt es auch hier verschiedene Behandlungsmodule. Bei der Entwicklung dieses Ansatzes wurden zum einen Ergebnisse der Wirksamkeitsforschung berücksichtigt, wonach strukturierte Verfahren zu präferieren sind, die auf die Entwicklung sozialer Kompetenzen ausgerichtet sind und beim Wissen um kriminogene Faktoren ansetzen. Gleichzeitig werden klare Grenzen für den Einsatz dieses Therapiebausteines formuliert bzw. der Anwendungsrahmen definiert: Z.B. für Täter im Regelvollzug deren Strafrecht für eine integrative Sozialtherapie zu kurz ist oder für Täter in der Sozialtherapie als ein Baustein im Rahmen einer umfassenden integrativen sozialtherapeutischen Intervention. Das BPS ist ein Behandlungsansatz für ein Gruppensetting, das eine weiterführende individuelle Behandlung keinesfalls ausschließt. Das Programm besteht aus zwei Teilen, einem ersten deliktunspezifischen und einem zweiten deliktspezifischen Teil. Die Gesamtdauer beläuft sich auf 80 Stunden à 90 Minuten, was, je nachdem, ob die Sitzungen ein Mal oder zwei Mal wöchentlich stattfinden, ca. zehn Monaten bis anderthalb Jahren entspricht. Mit dem ersten, dem sogenannten deliktunspezifischen Teil, könnten sogar Täter angesprochen werden, die ihre Tat(en) leugnen. Hier werden folgende Themen bearbeitet: Umgang mit Stress und Konflikten, Selbst- und Fremdwahrnehmung, Wahrnehmung von Gefühlen, Förderung von Empathie und moralischem Handeln, Gesprächsverhalten, Rückmeldung geben und empfangen, Geschlechtsrollenstereotypen und Vorurteile, Umgang mit Alkohol und Drogen sowie Wissen über Sexualität. Der deliktspezifische Teil bearbeitet tatbegünstigende Situationen, Kontrolle sexueller Phantasien, die Bedeutung (scheinbar) belangloser Entscheidungen, das Problem der unmittelbaren Befriedigung, Rechtfertigungsstrategien, Erkennen und Bewältigen von Risikofaktoren, Vermittlung der Opfer-Perspektive und Etablierung externer Kontrolle und Gestaltung des Lebensumfeldes.

Eine häufig vorzufindende Intervention ist das *Training sozialer Kompetenzen*. Diese Intervention wird meist in Gruppen durchgeführt. Exemplarisch sei das Vor-

⁴⁴ *Anechiarico*, S. 24.

⁴⁵ *Wischka/Foppe/Griepenburg/Nuhn-Naber/Rehder*.

gehen in der Sozialtherapeutischen Anstalt in Erlangen dargestellt.⁴⁶ Mithilfe des Einsatzes der Videokamera werden in verschiedenen Modulen basale und weiterführende soziale Fertigkeiten trainiert. In einem ersten Modul werden grundlegende Kompetenzen wie Zuhören oder Fragen stellen eingeübt. Perspektivübernahme und Empathie werden dadurch trainiert, indem die Teilnehmer die Gedanken und Gefühle anderer verstehen lernen sollen. Komplexere soziale Fertigkeiten werden in einem anderen Modul vermittelt. Hierzu gehören Verhandeln, das Artikulieren und Durchsetzen eigener Rechte, das adäquate Äußern von Kritik und auch die Differenzierung von aggressivem, unsicherem und sicherem Verhalten. In einem weiteren Modul wird der Umgang mit Ärger thematisiert. Fragen wie „wann macht Ausdiskutieren Sinn, wann ist Rückzug angesagt?“ oder „wie wirkt mein eigenes Auftreten?“, „wann löse ich vielleicht aggressives Verhalten beim gegenüber aus?“ werden hier behandelt. Auch der Umgang mit Alltagsproblemen gehört schon zu einem recht frühen Zeitpunkt zum Trainingsprogramm. Hierbei geht es um einen systematischen und selbstkontrollierten Umgang mit Konflikten und somit um eine stärkere Selbststeuerung: Realistisches Wahrnehmen, Aufbau von Impulskontrolle, empathischen Sich-Hineinversetzen in andere und die Generierung von Lösungsalternativen und deren Folgeabschätzung. In der tiefenpsychologisch fundierten forensischen Psychotherapie werden in der Regel folgende Ziele verfolgt: die Wiederherstellung des Realitätsbezugs und die Aufgabe von Abwehrmechanismen (Verleugnung und Spaltung) bzw. die Erlangung reiferer Abwehrmechanismen, die Förderung der Empathiefähigkeit (Grenzen zwischen sich und anderen sowie deren Bedürfnisse und Gefühle anerkennen) und des Zugangs zu den eigenen Gefühlen sowie die Übernahme von Verantwortung.⁴⁷ Ein weiteres wichtiges Ziel in der tiefenpsychologischen Behandlung von Sexualstraftätern ist meist die Erhöhung von einerseits Frustrations- und andererseits Ambiguitätstoleranz. Hierbei geht es darum, dass der Täter lernt, ambivalente, unterschiedliche Qualitäten und Aspekte bezüglich einer Person, Sache oder Situation zu akzeptieren. Dieser Zugang wird meist im Einzelsetting realisiert.

Dass auch von einzelnen Anstalten entwickelte Konzepte durchaus erwähnenswert sind, zeigt die Konzeption der *sozialtherapeutischen Abteilung der JVA Waldheim* in Sachsen. Das vorgelegte Konzept sieht ganz im Sinne der „integrativen Sozialtherapie“ vor, dass der Sexualstraftäter an Freizeit-, Arbeits- und psychotherapeutischen sowie sozialpädagogischen Maßnahmen teilnimmt, wobei die Umsetzung klar strukturiert und formuliert ist.⁴⁸ In der Freizeittherapie soll dem Gefangenen eine sinnvolle Freizeitgestaltung vermittelt werden. Die Arbeitstherapie dient der Vermittlung, Aufrechterhaltung und Förderung solcher Fähigkeiten, die der Klient für eine spätere Erwerbstätigkeit benötigt. Die sozialpädagogische Arbeit

⁴⁶ Pfaff, S. 170ff.

⁴⁷ Siehe hierzu beispielsweise Hanstein.

⁴⁸ JVA Waldheim, Sozialtherapeutische Abteilung.

zielt auf die Entwicklung sozialer Fähigkeiten und Fertigkeiten ab. Hier werden Themen wie Bewerbung, Umgang mit Geld, Beziehungen bzw. Leben ohne Trauschein, Freizeitgestaltung, Gefährdungssituationen, praktisch bearbeitet. Die psychotherapeutische Arbeit gliedert sich in drei Phasen: 1. dreimonatige Probephase zur diagnostischen Abklärung bei gleichzeitigem Aufbau einer grundlegenden Arbeitsbeziehung; 2. mindestens neun Monate dauernde Behandlungsphase mit Einzel- und gruppentherapeutischen Interventionen; 3. Entlassphase. Die Einzeltherapie sieht einen integrativen Ansatz vor: Die Methodik der personenzentrierten Gesprächspsychotherapie soll dem Gefangenen Möglichkeiten der Selbstklärung und Selbstentwicklung eröffnen; psychodynamisch orientierte Elemente dienen der Einordnung und Bearbeitung der Grundkonflikte in einem lebensgeschichtlichen Zusammenhang, und schließlich werden gezielt kognitiv-verhaltenstherapeutische Interventionen zur Modifikation des delinquenten Verhaltens angewandt, wobei betont wird, dass hier individuell auf die Teilprobleme des jeweiligen Gefangenen eingegangen werden kann. Kernpunkt jeder Psychotherapie ist dabei die Behandlung von Kontaktschwierigkeiten. Die Gruppentherapie findet zweimal wöchentlich statt, einmal als unstrukturierte offene und einmal als strukturierte Gruppenarbeit. In letzterer werden mittels klar formulierter Methoden ganz bestimmte Inhalte bearbeitet, die wiederum der Umsetzung spezifischer Lernziele dienen. Übergeordnete Inhalte sind u.a.: Konfliktbewältigungstraining, Selbstsicherheitstraining, Entspannungstraining. Sicher werden in anderen Sozialtherapeutischen Anstalten ähnliche Ideen oder sogar Konzepte vorhanden sein. Die *Sozialtherapeutische Abteilung der JVA Waldheim* ist mit diesem ausgefeilten und klar formulierten Konzept allerdings ein Vorreiter und zeigt, wie reflektierte und zugleich transparente Behandlungskonzeption aussehen kann.

1.2.3 Ergebnisse der Behandlungsforschung

Evaluationsstudien zur Behandlungswirksamkeit kommen aufgrund methodischer Differenzen, wie Katamnesezeitraum oder Art der Unterbringung der Probanden, zu sehr unterschiedlichen Ergebnissen. Bei deutschen Rückfallstudien liegt die Rückfallquote für Sexualstraftäter zwischen 11% und 33%. Diese Quoten beziehen sich auf den einschlägigen Rückfall. Rückfallraten für Straftaten, welche keine Sexualstraftaten sind, erreichen mitunter fast 70%.⁴⁹ Zusammenfassend lässt sich aufgrund des heutigen Forschungsstandes sagen, dass Behandlungsprogramme zu einer Reduzierung des Rückfalls von 10-12% führen.⁵⁰

⁴⁹ Einen Überblick über diese Studien findet der interessierte Leser bei *Elz* oder *Kury/Obergfell-Fuchs/Kloppenburger/Wößner*.

⁵⁰ *Kury*, Effekte und Perspektiven der Behandlung von Sexualstraftätern.

In den Niederlanden liegt die einschlägige Rückfallquote aufgrund von Hellfeldstudien bei ca. 10% nach einer Behandlung.⁵¹ Nimmt man eine differenziertere Betrachtung der Evaluationsergebnisse vor, so sieht man, dass zwischen 36-80% der unbehandelten und zwischen 0-18% der behandelten Täter in den Niederlanden rückfällig werden.⁵²

In Evaluationsstudien oder Metaanalysen, die im nordamerikanischen Raum durchgeführt wurden, kommt man zu dem Ergebnis, dass etwa 10% der behandelten Straftäter wieder rückfällig werden im Vergleich zu nahezu 20% der unbehandelten Straftäter. *Hanson* fasst die Ergebnisse amerikanischer Rückfallstudien folgendermaßen zusammen: „Research has found that contemporary cognitive-behavioural treatment is associated with reductions in sexual recidivism rates from 17% to 10% after approximately 5 years of follow-up”.⁵³ Zu einem etwas negativeren Resultat kam Mitte der 1990er Jahre noch *Hall*: In seiner Metaanalyse konnte er zeigen, dass 19% der behandelten und 27% der nicht behandelten Sexualstraftäter erneut einschlägig rückfällig wurden.⁵⁴ Trotzdem konnte somit schließlich der wissenschaftliche Beleg erbracht werden, dass Behandlung oder Therapie einen positiven Effekt haben. *Hall* konnte auch zeigen, dass die niedrigere Rückfallquote der behandelten Täter vor allem auf kognitiv-behaviorale Ansätze zurückzuführen ist.⁵⁵ Auch die Arbeitsgruppe um *Andrews* identifizierte bereits 1990 wirksame Ansätze.⁵⁶ Demnach wirken Behandlungsprogramme, die sich auf Hoch-Risiko-Klienten konzentrieren, die bei den kriminogenen Faktoren des Klienten ansetzen und auf diese abzielen und die auf das Verhalten und Kognitionen abzielende Interventionen verwenden, insbesondere solche, die interpersonale Fertigkeiten verbessern sollen. *Rüther* zitiert eine Studie von *Alexander* aus dem Jahre 1993, in der 13,4% der mit traditioneller Therapie behandelten Sexualstraftäter rezidivieren und nur 5,9% der mit modernen Ansätzen („Relapse-Prevention“) behandelten Täter rückfällig wurden.⁵⁷ Das „Reasoning and Rehabilitation Programme“ (R & R, siehe oben) wurde in Kanada mehrfach evaluiert. 1995 wurden beispielsweise 1444 Insassen, die das R & R von 1990 bis 1994 durchlaufen hatten, verglichen mit Abbrechern und Insassen auf einer Warteliste. Innerhalb eines Jahres nach Entlassung waren von den Teilnehmern des R & R Programms ca. 20% erneut rückfällig geworden. Bei den Abbrechern waren es 29% und bei den Insassen auf der Warteliste 25%.⁵⁸ Erste Erfahrungen mit diesem Programm in der Klinik in Haina zeigten,

⁵¹ Siehe hierzu *Rüther*.

⁵² *Bullens*, zitiert in *Hinrichs*, S. 110.

⁵³ *Hanson*, S. 1061.

⁵⁴ Zusammenfassend siehe *Hall*, Sex Offender Recidivism Revisited.

⁵⁵ Zusammenfassend siehe *Hall*, Sex Offender Recidivism Revisited.

⁵⁶ Siehe hierzu *Andrews/Zinger/Hoge/Bonta/Gendreau/Cullen*.

⁵⁷ *Rüther*, S. 257f.

⁵⁸ *Gretenkord*, S. 30f.

dass vor allem Patienten mit hohen Werten auf der Psychopathy Checkliste nach *Hare* hoch diskrepantes Verhalten zeigten, wenn man das Verhalten im Stationsalltag mit dem im Training selbst verglich.⁵⁹ Dem Erfolg von Behandlungsprogrammen stehen dagegen *Quinsey und Mitarbeiter* eher skeptischer gegenüber: In einer Evaluationsstudie aus dem Jahre 1998 berichten *Quinsey/Khanna/Malcolm* von einer Rückfallquote von nahezu 40% bei behandelten Sexualstraftätern. Dem gegenüber steht eine geringere Rückfallquote von unbehandelten Tätern und sogar solchen, die als nicht therapiegeeignet eingestuft wurden.⁶⁰ *Egg/Kälberer/Specht/Wischka* versuchten, genauer zwischen unterschiedlich behandelten Tätern zu differenzieren, und identifizierten mit Hilfe von Ergebnissen der Meta-Analyse-Forschung erfolgreiche und weniger erfolgreiche Behandlungsansätze. Bezogen auf sozialtherapeutische Behandlung kommen die Autoren zu dem Resultat, „dass sich der bisher durchschnittlich erwartbare Effekt sozialtherapeutischer Einflussnahme von 10% durch angemessene Maßnahmen auf 20% bis 30% steigern lässt“.⁶¹ Diese angemessenen, also erfolgreicheren, Maßnahmen waren u.a. die kognitive Umstrukturierung, Ressourcenaktivierung, Verstärkung, abgestufte Erprobung, Rollenspiele, Vermittlung konkreter Fertigkeiten. Auch der Gebrauch von Autoritäten im Gegensatz zur permissiven Milieuthérapie konnte als erfolgreiche Strategie identifiziert werden. Abschreckung und unstrukturierte therapeutische Maßnahmen des psychodynamischen und nondirektiven Ansatzes erwiesen sich als weniger erfolgreich. Bezogen auf die Inhalte, waren erfolgreich: Die Modifikation antisozialer Einstellung sowie die Identifikation mit prosozialen Modellen und die Verbesserung der Kosten-Nutzen-Bilanzen für prosoziales Verhalten (damit einhergehend auch eine Veränderung der Peer-Kontakte weg von antisozialen peers), die Stärkung der Selbstkontrolle, Reduktion von Drogenabhängigkeit, Förderung der familiären Bindung und die Vermittlung von sozialen Fertigkeiten. Ansätze zur Reduktion von unspezifischen Persönlichkeitsproblemen, zur Minderung von Ängsten oder allgemeine Konzepte wie Selbstbildveränderungen waren weniger erfolgreich.

Rüther macht im Rahmen der Behandlungsforschung auf einen sehr kritisch zu bewertenden Punkt aufmerksam. Er fand, dass vor allem solche Arbeiten von positiven Effekten berichten, die von den Behandlungsprogrammen nahestehenden Forschern durchgeführt werden. Eher negative bzw. keine Effekte werden hingegen von im Bezug auf die Behandlung unabhängigen Wissenschaftlern berichtet.⁶² Dieses Problem ist in der Psychotherapieforschung als der sogenannte „allegiance effect“ bekannt, wonach es um so wahrscheinlicher ist, dass ein Effekt einer bestimmten Behandlung nachgewiesen wird, je näher der Untersucher sozusagen der

⁵⁹ Zum Psychopathy Konzept siehe *Hare*, zu Erfahrungen mit dem R & R vgl. *Gretenkord*.

⁶⁰ Vgl. hierzu *Quinsey/Khanna/Malcolm*.

⁶¹ *Egg/Kälberer/Specht/Wischka*, S. 349.

⁶² *Rüther*, S. 259.

untersuchten Behandlungsmethode steht.⁶³ Jüngst fand *Schmucker* in einer Metaanalyse kognitiv-behavioraler Behandlungsansätze für Sexualstraftäter, dass ein positiver Effekt dieser Interventionsstrategien von solchen Autoren gefunden werden konnte, die auch an der Behandlung beteiligt sind, dass unabhängige Autoren jedoch keinen Effekt der entsprechenden Intervention nachweisen konnten.⁶⁴ Diese These unterstützt auch die umstrittene Arbeit von *Ortmann* „Sozialtherapie im Strafvollzug“, die von einem unabhängigen Forschungsinstitut durchgeführt wurde und nicht zu durchweg positiven Wirksamkeitsergebnissen kommt. In einer einmaligen Anlage des Evaluationsprojektes zur Wirksamkeit der Sozialtherapie wies er in einem experimentellen Design 228 in Nordrhein-Westfalen untergebrachte Sexualstraftäter zufällig der Experimental- bzw. Kontrollgruppe zu, wobei Probanden, welche in die Sozialtherapie aufgenommen wurden, die Experimentalgruppe und Probanden, die im Regelvollzug verblieben, die Kontrollgruppe stellten. Für die Behandlungsfrage interessant sind vor allem *Ortmanns* Ergebnisse zur Bedeutung einzelner Aspekte der Sozialtherapeutischen Intervention für den Rückfall. Die Behandlung im Sinne psychologischer Intervention an sich ist demnach nur ein Teil des Bedingungsgefüges, welches für Rückfälle verantwortlich ist. Einzeltherapie hat nach dieser Studie überhaupt keinen positiven Effekt auf Rückfall. Überhaupt konnte *Ortmann* für keine der untersuchten therapeutischen Maßnahmen einen statistisch bedeutsamen Effekt auf den Rückfall finden. Aus seinen Ergebnissen lässt sich, so der Autor, allenfalls Kritik an einer persönlichkeitsorientierten Intervention ableiten. Weitaus größeren Einfluss darauf, ob Legalbewährung erfolgreich oder nicht erfolgreich verlaufen wird, haben nach dieser Studie nicht mehr veränderbare biografische Merkmale (wie Heimerziehung, Abbruch oder Abschluss der Lehre), Merkmale, die für die Eignung zur Sozialtherapie herangezogen werden (wie Verwahrlosung, Gruppenfähigkeit, Normbewusstsein), sowie das Vorhandensein von Arbeits- bzw. Ausbildungsplatz nach der Entlassung. Beträchtliche Auswirkungen hat auch der sogenannte Prisonisierungseffekt, wonach Haft ein negativer Sozialisationsprozess ist. Auch das Anstaltsklima scheint im Zusammenhang mit Rückfall zu stehen. Allerdings wird bezüglich dieser Merkmale nicht zwischen Sexualstraftätern und anderen Insassen unterschieden. Dieses Resultat zeigt, dass diese Aspekte auch in der Behandlungsdiskussion nicht unterschätzt werden dürfen. Für die Gruppe der Sexualstraftäter im speziellen gibt es für den einschlägigen Rückfall nur geringe Unterschiede zwischen Kontroll- und Experimentalgruppe, auch wenn der Rückfall für diese Gruppe geringer ist als über alle Straftäter hinweg allgemein gesehen. Am besten schneiden diejenigen Teilnehmer der Sozialtherapie ab, die diese ohne Abbruch vollendet haben.⁶⁵

⁶³ Vgl. hierzu *Luborsky et al.*

⁶⁴ Siehe hierzu *Schmucker*.

⁶⁵ Vgl. hierzu ausführlich *Ortmann*.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die meisten Studien zumindest eine erkennbare auf Behandlung zurückzuführende Reduzierung der Rückfallquote nachweisen. Die Effekte müssen allerdings als eher moderat bezeichnet werden. In diesem Zusammenhang muss vielleicht noch erwähnt werden, dass Straftäter, die eine Behandlung z.B. in einer Sozialtherapeutischen Anstalt, abbrechen, eine höhere Rückfallrate aufweisen als Täter, welche erst gar keine Therapie begonnen haben.

Kapitel 2: Von der Notwendigkeit des differenzierteren Umgangs mit Sexualstraftätern

2.1 Ätiologische Theorien und Konzepte zur Genese sexueller Devianz

Über die Genese sexueller Devianz gibt es zahlreiche Theorien. Dies verdeutlicht die Komplexität der Frage nach der Genese sexuell devianten Verhaltens und zeigt, dass es *die* Ursache nicht gibt. Im Folgenden werden die einzelnen Theorien dargestellt, im Anschluss daran werden integrative Ansätze präsentiert und schließlich folgt eine kritische Bewertung der Theorien.

2.1.1 Die einzelnen theoretischen Ansätze

Evolutionstheoretische Konzepte

Im Jahre 2000 veröffentlichten *Thornhill/Palmer* eine Monographie mit dem Titel „A natural history of rape“. Sie vertreten hierin im Prinzip das alte evolutionstheoretische Konzept, dass Vergewaltigung ein Relikt unserer unzivilisierten Vorfahren sei, wonach Männer ein Interesse daran haben, häufig oberflächliche sexuelle Kontakte mit wechselnden Sexualpartnerinnen zu haben, um die Insemination möglichst vieler potentieller Mütter für möglichst viele Nachfahren zu sichern. Bei dem Vorgang der natürlichen Selektion sind Männer, die häufiger unterschiedliche Sexualpartnerinnen haben, klar im Vorteil gegenüber weniger sexuell aktiven Artgenossen. Die Investition der Männer an ihrer Arterhaltung besteht auf diesem evolutionstheoretischen Hintergrund lediglich in dem kurzen Akt des Koitus. Für Frauen hingegen ist die Investition in die Nachfahren erheblich größer: Gestation, Schwangerschaft und Stillzeit. Dies ist, so die Autoren, schließlich auch der Grund dafür, warum die Frau kein Interesse hat, mit jedem beliebigen Mann für Nachwuchs zu sorgen. Sie muss mit ihren „Ressourcen“ ganz anders haushalten als der Mann und ist deshalb daran interessiert, nur ganz bestimmte Männer auszuwählen, nämlich solche mit einem bestimmten Status und Ressourcen, und solche mit körperlichen „Markern“, die das Überleben und den Schutz des Nachwuchses garantieren.⁶⁶ Sind sozusagen nicht genügend Frauen verfügbar, um den „arterhaltenden“ Geschlechtsakt auszuüben, so kommt es zu Vergewaltigungen. Zielt sich die Frau sozusagen oder gibt aktiv zu verstehen, dass sie nicht „erobert“ werden will, so sieht sich „der Mann einem Widerstande gegenüber, welchen zu überwinden seine Aufgabe ist und zu dessen Überwindung ihm die Natur den aggressiven Charakter

⁶⁶ Siehe hierzu ausführlich *Thornhill/Palmer*.

gegeben hat“.⁶⁷ In unserer zivilisierten Menschheit komme es nur deshalb nicht zu mehr Vergewaltigungen, weil der Mann normalerweise so sozialisiert wird, dass er eine hemmende Kontrolle über sein biologischen Triebe ausüben kann.⁶⁸

Schon *Krafft-Ebing* vertrat im Rahmen der Erklärung des Sadismus einen evolutionstheoretischen Ansatz. Sadismus sei eine abnorme und degenerative Veranlagung, eine „Störung oder Deviation in der Evolution psycho-sexueller Vorgänge auf dem Boden psychischer Degeneration“.⁶⁹ Mit dieser Bemerkung macht er allerdings zugleich darauf aufmerksam, dass auch psychische Komponenten beteiligt sein müssen, damit es zur Ausbildung des sadistischen Verhaltens kommt.

Biologische Ansätze

In ihrem Übersichtsartikel nennt *Schwartz* diverse biologische Erklärungsansätze für Sexualkriminalität.⁷⁰ Dabei zitiert sie zum einen eine Studie von *Rada*, in der gezeigt werden konnte, dass das Ausmaß angewandter Gewalt mit der Höhe des Testosteronspiegels zusammenhängt: Die gewalttätigsten Täter wiesen auch das höchste Niveau an Testosteron auf. Und obwohl *Raine* darauf aufmerksam macht, dass die meisten Studien zur Bedeutung des Testosteronspiegels für Sexualkriminalität methodisch eher kritisch zu bewerten sind (z.B. aufgrund fehlender Kontrollgruppen), kommt er zu dem Schluss, „that a potentially causal relationship exists between testosterone and violence“.⁷¹ Er weist darauf hin, dass es auch Ansätze gibt, die sogar von einer genetischen Prädisposition des Testosteronspiegels ausgehen. Dieser Ansatz muss zum gegenwärtigen Zeitpunkt aber als wenig fundiert bewertet werden.⁷²

Aus verhaltensbiologischer und evolutionstheoretischer Perspektive wird Sexualität als gekoppelt mit Dominanz und Aggression angesehen. *Eibl-Eibesfeld* macht sogar auf die enge neuronale Verknüpfung dieser Triade aufmerksam.⁷³ Die Nähe von sexueller Erregung, Aggression, Durchsetzen und Demonstrieren männlicher Dominanz mit Hilfe von Sexualität ist evolutionär, ethologisch und biologisch durchaus belegbar. So finden sich beispielsweise Hinweise, dass die für Aggression und Sexualität zerebralen Arealen unmittelbar nebeneinander angeordnet sind.⁷⁴

Allerdings scheint diese Sichtweise auch von sehr traditionellen Vorstellungen über Sexualität geprägt zu sein. Wenn, wie *Krafft-Ebing* es formuliert, davon aus-

⁶⁷ *Krafft-Ebing*, S. 71.

⁶⁸ *Marshall/Barbaree*, S. 257.

⁶⁹ *Krafft-Ebing*, S. 68f.

⁷⁰ *Schwartz*, S. 2-7ff.

⁷¹ *Raine*, S. 207.

⁷² Vgl. hierzu *Raine*.

⁷³ Siehe hierzu *Eibl-Eibesfeld*.

⁷⁴ *McLean*, zitiert nach *Langevin*, S. 104.

gegangen wird, dass „dem Manne die aktive, selbst aggressive Rolle“ zukommt, während sich „das Weib passiv, defensiv“ verhält und hierfür auch noch Belege aus der Tierwelt anbringt, so muss diese Argumentation hinterfragt werden.⁷⁵

Auch das Modell von *Money* verweist darauf, dass es bestimmte Gehirnareale gibt, die für sexuelle Orientierung verantwortlich sind, so wie es auch zerebrale Sprachzentren gibt. *Money* bezeichnet diese Gehirnareale als „lovemaps“. Diese lovemaps können durchaus für Paraphilien verantwortlich sein, die nicht nur von gesellschaftlich allgemein akzeptierten Vorstellungen abweichen, sondern auch als kriminell bezeichnet werden können.⁷⁶

Des Weiteren gibt es Studien, die zeigen konnten, dass es neurologische Kennzeichen im Bereich des Temporallappens gibt, die mit impulsiver Aggressivität in Verbindung gebracht werden konnten. Weitere Studien weisen auf die Bedeutung von Unterschieden im Glukosemetabolismus der Temporallappenregion von gewalttätigen versus „gesunden“ Probanden hin. Auch Läsionen des Temporallappens können wohl zu Gewalttätigkeit führen. Ebenso scheinen Läsionen des Frontallappens mit erhöhter Gewaltbereitschaft in Verbindung zu stehen.⁷⁷

Auch Störungen im Neurotransmittersystem sollen für das Auftreten von aggressiven Verhaltensweisen von Bedeutung sein. In zahlreichen Studien konnte die These gestützt werden, dass es eine Beziehung gibt zwischen einem reduzierten Serotonin-Spiegel und impulsivem bzw. aggressivem Verhalten.⁷⁸ Allerdings ist nicht ganz klar, welche Rolle diese Neurotransmitter für aggressives Verhalten spielen. *Raine* vermutet, dass die Abweichung des Serotonin-Spiegels zu Defiziten in Informationsverarbeitungsprozessen beitragen könnten, welche wiederum mit verantwortlich gemacht werden für defizitäre Verarbeitungsprozesse sozialer Information. Verzernte Wahrnehmung, Interpretation und Entscheidungen dieser sozialen Information erhöhen die Wahrscheinlichkeit aggressiven Verhaltens. Andererseits könnte der verminderte Serotinspiegel auch zu enthemmenden Effekten führen.⁷⁹

Dass Alkohol solche neurologischen Vorgänge beeinflusst ist unumstritten. Alkohol hat eine enthemmende Wirkung. In seiner Wechselwirkung mit zerebralen Neurotransmittern führt Alkoholgenuss zu reduzierter Impulskontrolle und erhöhter Emotionalität und mündet somit oft in „erzwungene“ Intimität oder aggressive Sexualität. Besonders unter Jugendlichen scheint der Zusammenhang zwischen Alkoholkonsum und aggressiven Tendenzen und erhöhter Impulsivität groß zu sein. Bezogen auf alle Delikte legen empirische Daten nahe, dass ungefähr die Hälfte

⁷⁵ *Krafft-Ebing*, S. 71.

⁷⁶ *Money*, S. 185.

⁷⁷ Vgl. zusammenfassend *Felthous/Barratt*, S. 97ff.

⁷⁸ *Felthous/Barratt*, S. 102ff.

⁷⁹ *Raine*, S. 97.

aller begangenen Delikte unter Alkoholeinfluss stattfinden.⁸⁰ Allerdings gibt es auch Studien, die Sexualtäter mit nicht straffälligen Probanden hinsichtlich Alkoholkonsums oder Alkoholismus vergleichen und zu dem Ergebnis kommen, dass in beiden Populationen ca. 50% der Untersuchten Alkoholiker sind. Andere Formen der Intoxikation spielen eine eher marginale Rolle.⁸¹

Andere biologische Ansätze gehen von einem Zusammenhang von Sexualkriminalität oder kriminellern Verhalten im Allgemeinen mit solchen Faktoren wie Geburtskomplikationen, körperliche Attraktivität, Körperbau, Hypoglykämie oder sogar Ernährungsgewohnheiten aus.⁸²

Eine neuere Studie einer Arbeitsgruppe um *Birbaumer* konnte mit einem wohlüberlegten und vielversprechenden Design beim Erlernen von Furcht unterschiedlich ausgeprägte Aktivitäten im limbischen System beobachten: „gesunde“ Kontrollprobanden zeigten ein ausgeprägteres und auch differenziertes Aktivitätsniveau des limbisch-präfrontalen Systems im Vergleich zu der Experimentalgruppe der „Psychopathen“. Die Experimentalgruppe setzte sich aus Straftätern zusammen, welche aufgrund hoher Werte auf der Hare Psychopathy Checklist-Revised als „psychopaths“ einzustufen sind (Hare 1990). Die Ergebnisse basieren allerdings auf einem Stichprobenumfang von jeweils n=10 in Kontroll- und Experimentalgruppe.⁸³

Volk et al. sowie *Berner/Karlick-Bolten* kamen in ihren Studien zu dem Ergebnis, dass sich Sexualstraftäter hinsichtlich biologisch-somatischer Faktoren nicht von „unauffälligen“ Männern unterscheiden.⁸⁴ Diese Studien sind zwar älter als manche neueren Ergebnisse, die Methoden zur Untersuchung neurobiologischer Zusammenhänge haben sich sicherlich verbessert. Trotzdem sollte diesbezüglich diskutiert werden, inwiefern nur solche Studien publiziert werden, die auch tatsächlich einen biologischen Zusammenhang nachweisen können, und solche Studien, in denen ein solcher Zusammenhang nicht identifiziert werden konnte, erst gar nicht publiziert werden, sondern eher in der Schublade verschwinden; ein Phänomen, das als das sogenannte „file drawer“ Problem bekannt ist.

Feministisch-soziologische Theorien

Dieser Ansatz bezieht sich vor allem auf Vergewaltigung. Vergewaltigung stellt nach feministisch-soziologischen Theorien die Fortführung bzw. das Resultat von gesellschaftlich und historisch verwurzelten Traditionen dar. Vor allem die im Zuge der Industrialisierung stattgefundene Arbeitsteilung der Geschlechter trug zu

⁸⁰ *Cassel/Bernstein*, S. 84f.

⁸¹ *Langevin*, S. 110.

⁸² *Raine*, S. 191ff.

⁸³ Siehe hierzu *Birbaumer et al.*

⁸⁴ Ausführlich in *Volk et al.* sowie *Berner/Karlick-Bolten*.

einer Stellung der Frau bei, in der sie einerseits ausschließlich und allein für den häuslichen Bereich zuständig war und andererseits finanziell vom Mann abhängig wurde. Dieser erhielt seiner Frau gegenüber somit eine Machtposition, die im Recht gipfelte, jederzeit den sexuellen „Dienst“ der Frau in Anspruch nehmen zu dürfen.⁸⁵

Andererseits gibt es feministische Herangehensweisen, die betonen, dass sexuelle Gewalt der Wiederherstellung der männlichen Dominanz und Kontrolle gilt. Vergewaltigung ist somit ein Versuch, mit der Bedrohung patriarchaler Strukturen umzugehen. Außerdem herrschten gesamtgesellschaftlich gesehen Bedingungen, welche sexuelle Aggressionen gegen Frauen begünstigen.

Sexuelle Gewalt ergibt sich danach nicht automatisch aus natürlichen Gegebenheiten wie einem höheren Sexualtrieb oder einer höheren Gewaltbereitschaft bei Männern durch das männliche Hormon Testosteron oder etwa einfach physische Überlegenheit, weil Männer körperlich stärker sind. Es sind vielmehr die gesellschaftlichen Bedingungen, die dazu führen, dass die biologischen Voraussetzungen für sexuelle Gewalt „ausgenutzt“ werden. So geht die Betonung männlicher (natürlicher) Überlegenheit mit einer Geringschätzung von Frauen einher.⁸⁶

Theorie der selbst erlebten Viktimisierung

Sexuell deviantes Verhalten wird sehr häufig in Verbindung gebracht mit selbst erlebter einschlägiger Viktimisierung. *Cassel/Bernstein* zitieren Studien, die zu dem Ergebnis kamen, dass ein erhöhtes Risiko für missbrauchte und misshandelte Kinder besteht, selbst zum Sexualtäter zu werden.⁸⁷ Der Vollständigkeit halber sei erwähnt, dass dies vor allem für Jungen gilt. Misshandelte und missbrauchte Mädchen tendieren eher dazu, in die Prostitution zu rutschen. *Felthous/Barratt* zitieren zahlreiche Studien, die übereinstimmend zu dem Ergebnis kamen, dass vor allem Eltern, die Kinder sexuell missbrauchen selbst Opfer sexuellen Missbrauchs in der eigenen Kindheit waren.⁸⁸ *Kaufman/Zigler* schätzen die Rate der „generationsübergreifenden Weitergabe von Kindesmissbrauch“ auf $30 \pm 5\%$.⁸⁹

Herman jedoch betont, dass diese Studien nicht repräsentativ sind, dass den meisten Studien eine Vergleichsgruppe in der nicht kriminell auffällig gewordenen Population fehlt und viele Studien bezüglich der Definition von sexuell missbrauchendem Verhalten zudem sehr ungenau sind.⁹⁰ Die Autorin zitiert zwei große Studien, die zu dem Ergebnis kamen, dass zwar viele (i.e. 25 bis 40%) Sexualstraftäter

⁸⁵ Zusammenfassend bei *Maschwitz*, S. 40ff.

⁸⁶ *Maschwitz*, S. 43.

⁸⁷ *Cassel/Bernstein*, S. 170.

⁸⁸ *Felthous/Barratt*, S. 108.

⁸⁹ *Kaufman/Zigler*, zitiert nach *Felthous/Barratt*, S. 108)

⁹⁰ *Herman*, S. 181.

bzw. Vergewaltiger in ihrer Kindheit selbst Opfer sexuell devianten Verhaltens waren, dass dies aber für die Mehrzahl der Täter nicht zutrifft.⁹¹ *Hindman* konnte zeigen, dass die Anzahl der Berichte über selbst erlebten Missbrauch in der Kindheit bei Interviews mit verurteilten erwachsenen Sexualstraftätern von 67% auf 29% sank, indem er die Ergebnisse mit Hilfe eines Lügendetektors sozusagen bereinigte.⁹²

In der Gesamtheit der Literatur scheint die These, dass selbst erlebte Viktimisierung im Bereich sexueller Missbrauch oder sexueller Gewalt durchaus eine bedeutende Rolle spielt, die Oberhand zu gewinnen. Bleibt die Frage wie diese Viktimisierung wirkt, so dass sie zur Täterschaft führt. Zum einen ist zu erwarten, dass sich das männliche Opfer mit dem Aggressor identifiziert. Zum anderen stellt sich für den Jungen dieses sexuell deviante Verhalten als Möglichkeit der Kontrolle und Unterdrückung dar. Oft wird es die einzige Möglichkeit bleiben, das Gefühl der Hilflosigkeit, das er selbst aufgrund seiner eigenen Opferwerdung internalisiert hat, zu bekämpfen. In diesem System wird der missbrauchte Junge sozusagen dazu sozialisiert „abzurechnen“ und sich ohne fremde Hilfe durchzuschlagen.“⁹³

Vor dem Hintergrund der Lerntheorie wirken die Eltern als Modell, deren Verhalten imitiert wird. Die missbrauchten und misshandelten Kinder lernen aber auch, dass diese Art des Verhaltens gerechtfertigt ist, und bauen so ein „fehlerhaftes“ Denk- und Informationsverarbeitungssystem auf. Missbrauch und Misshandlung kann auch zu einem niedrigen Selbstwertgefühl und zu Depression führen, was wiederum zu kriminogenen Risikofaktoren führen kann wie z.B. Alkohol- oder Drogenmissbrauch.⁹⁴

Marshall/Barbaree gehen davon aus, dass selbst erlebter Missbrauch oder Vernachlässigung in einem unsicheren Bindungsstil resultieren kann.⁹⁵

Kritiker jedoch machen darauf aufmerksam, dass die Behauptung vieler Sexualtäter, in der Kindheit selbst Opfer sexuellen Missbrauchs oder sexueller Gewalt gewesen zu sein, oft nicht der Wahrheit entspreche und nur deshalb vorgebracht werden würde, um Verständnis zu „erschleichen“.

Theorie von Macht und Kontrolle, Ärger und Hass

Besonders für das Phänomen Vergewaltigung wird in der Fachliteratur häufig davon ausgegangen, dass es Ausdruck von Aggression, Feindseligkeit, Kontroll- und Machtwunsch ist.⁹⁶

⁹¹ *Herman* bezieht sich auf die Arbeiten von Groth sowie Abel/Becker/Skinner.

⁹² *Hindman*, zitiert in Burke.

⁹³ *Groth/Hobson*, S. 96.

⁹⁴ *Cassel/Bernstein*, S. 170.

⁹⁵ Vgl. hierzu ausführlich *Marshall/Barbaree*.

⁹⁶ Siehe hierzu vor allem *Groth/Hobson*.

Auch bei *Holmstrom/Burgess* stehen Macht, Kontrolle, Ärger und Hass an erster Stelle der Motive sexueller Devianz.⁹⁷ Als Motive für sexuell aggressives Verhalten nennen sie:

1. Ausübung von Macht und Kontrolle,
2. Ausdruck von Ärger und Hass,
3. Bei Gruppenvergewaltigung die Dynamik innerhalb der Tätergruppe,
4. Eigentliche, sexuelle Bedürfnisse

Anecharico sieht „einfache“ sexuelle Akte wie die Vergewaltigung als Demonstration sexueller Macht und Kontrolle über andere. Solche sexuellen Handlungen entsprechen einem Protest gegen das Gefühl der Herabsetzung und Beschämung und dienen dazu, das Selbstwertgefühl wiederherzustellen.⁹⁸

Ebenso nennen *Schorsch/Becker* Demonstration von männlicher Macht aber auch Wut und Hass um sexuell aggressive Verhaltensweisen zu erklären.⁹⁹ *Schorsch* kommt aufgrund eigener empirischer Befunde zu dem Schluss, dass nicht mal die Hälfte gewalttätiger Sexualtäter zur Ejakulation kommt.¹⁰⁰ *Schorsch* macht darauf aufmerksam, dass solche Delikte gelegentlich auch dann entstehen, wenn eine momentane, situativ ausgelöste Haltung von Frauenverachtung und Hass vorangeht. Das Tatmotiv sei dann „Rache an der Frau“.¹⁰¹ Die Frage ist, inwieweit einzelne, situative Lebenskrisen zur Ausübung eines solchen sexuellen Gewaltdeliktes an Frauen führen. Diese Argumentation ist in der Fachliteratur immer wieder vorzufinden. Man sollte hierbei aber beachten, dass ernst zu nehmende empirische Belege und Angaben allerdings fehlen.

Psychoanalytisch orientierte und psychodynamische Erklärungsansätze

Es gibt sie nicht, „die“ psychoanalytische Erklärung der Sexualdelinquenz. Vielmehr werden unter den psychoanalytischen Erklärungsansatz theoretische Modelle mit unterschiedlicher Schwerpunktsetzung subsumiert. Ihnen gemeinsam ist, dass sexuell deviante bzw. kriminelle Verhaltensweisen als Ausdruck intrapsychischer Konflikte seitens des Täters angesehen werden.

Ausgehend von Freud wurde sexuelle Perversion dabei zuerst definiert als eine Fixierung auf eine frühere psychosexuelle Entwicklungsstufe. Der wohl populärste psychoanalytische Ansatz um sexuell abweichendes Verhalten zu erklären, ist das Konzept der „Kastrationsangst“. Hierbei wird davon ausgegangen, dass Jungen in der ödipalen Phase entdecken, dass sie männlichen, also gleichen Geschlechts wie

⁹⁷ Siehe hierzu *Holmstrom/Burgess*.

⁹⁸ *Anecharico*, S. 20.

⁹⁹ Vgl. hierzu ausführlich *Schorsch/Becker*.

¹⁰⁰ *Schorsch*, S. 80.

¹⁰¹ *Schorsch*, S. 213.

der Vater sind und daraus schließen, dass der Vater ihnen aus Rivalität oder Eifersucht das Geschlechtsteil „abschneiden“ will. Die davor resultierende Angst kann zur Folge haben, dass sich der männliche Nachwuchs zurückzieht aus dem Konkurrenzkampf mit dem Vater. Für die Ausbildung kriminellen Verhaltens wird diese Angst verantwortlich gemacht, wenn sie ungelöst bleibt. Es wird dabei davon ausgegangen, dass der Junge eine permanente Abneigung gegen Frauen entwickelt, da diese mit dem entwickelten Angstgefühl verbundenen sind. Um die sexuelle Macht seines Geschlechtsteils zu demonstrieren kann es dann zu Vergewaltigungen kommen. Andererseits wird bei Missbrauch an Jungen davon ausgegangen, dass dies ein symbolischer Versuch ist sich an die Stelle des früheren angstbesetzten Vaters zu stellen.

Eine andere Richtung schlagen solche analytischen Theorien ein, die die „Schuld“ für die spätere Sexualdelinquenz bei der Mutter suchen, die durch übertriebenes Bemuttern bzw. verführerisches Verhalten Abwehr beim Sohn auslösen. Die Mutter, die ihren Sohn all zu sehr bemuttert, löst in ihm aggressive Tendenzen aus, die er später bei anderen Frauen sozusagen auslebt. Die verführerische Mutter kann beim Sohn eine Fixierung auf einer kindlichen Stufe der Impotenz auslösen, um das inzestuöse Verlangen nach der Mutter abzuwehren. Die krankhafte Phobie vor der verführerischen Mutter kann auch hier somit zu einer Reaktionsbildung führen, bei der es zu aggressiven Impulsen Frauen gegenüber kommt.¹⁰²

Schließlich kann die sexuelle Devianz auch Ausdruck eines nur spärlich ausgebildeten Über-Ichs sein. Auch Störungen der Ich-Entwicklungen können in sexueller Delinquenz resultieren. Durch bestimmte Fehlentwicklungen kann es zur Ausbildung von Teilobjektbeziehungen kommen (im Vergleich zur gesunden Ausbildung von ganzheitlichen Objektbeziehungen). Ausschlaggebend ist die Tatsache, dass diese Objektbeziehungen in einer Art mentalen Repräsentation verinnerlicht werden. Um beispielsweise die Internalisierung der Anteile der „schlechten“ Mutter zu vermeiden, wird die Mutter in „gute“ und „böse“ Komponenten aufgeteilt. Dies führt zu einer Spaltung des Individuums, die es ihm ermöglicht, sich mit dem Kind zu identifizieren und die Rolle der erotischen Mutter auszuleben. Auf dem Hintergrund der Objektbeziehungstheorie kann es auch dann zu sexueller Perversion kommen, wenn Störungen in der Objektentwicklung auftreten. Gewährleistet die primäre Bezugsperson die Befriedung der kindlichen Bedürfnisse nicht, so kann es zu Schwierigkeiten bei der Individuation und Trennungsangst kommen. Diese gestörte Mutter-Kind Dyade kann in der Unfähigkeit resultieren, sexuelle und aggressive Triebe zu neutralisieren. Die Triebe können nicht mit einem bestimmten Objekt in Verbindung gebracht werden und eine aggressive, sexuelle Perversion entwickelt sich.¹⁰³

¹⁰² Schwartz, Theories of Sex Offences, S. 2-10.

¹⁰³ Schwartz, Theories of Sex Offences, S. 2-10ff.

Andere Zweige der Ich-Theorien gehen davon aus, dass sexuelle Traumata auf der Stufe des erlebten Traumas fixiert werden (s.o.) oder dass es durch narzistische Repräsentationen des Ich zu Schwierigkeiten in der Ausbildung von Objektbeziehungen und somit zu sexuell deviantem Verhalten kommen kann. Zu den Ich-Theorien gehört auch der von *Ostrow, Hammer* sowie *Fenichel* vertretene Ansatz, dass Persionen durch verzerrte Denkmuster, die geprägt sind durch Desorganisation, Ambiguitätstoleranz und Emotionalität. Die Persion mag demnach mit der fehlenden Möglichkeit abstrakte Denkprozesse oder Phantasie als Ersatz für dementsprechende Handlungen zu benutzen.¹⁰⁴

Triebtheoretisch wird Sexualdelinquenz, v.a. Vergewaltigung, als ein Komplex aus aggressiven und libidinösen Trieben verstanden.¹⁰⁵

Nach der traditionellen Neurosenlehre kann Sexualität der Angstabwehr und Konfliktbewältigung dienen: Vertreter dieser Theorie sehen sexuell deviantes Verhalten als Teil eines neurotischen Prozesses verbunden mit Störungen der Persönlichkeitsentwicklung die beim betreffenden Individuum intrapsychische Konflikte und Gefühle von Unsicherheit und Minderwertigkeit hinterlassen.¹⁰⁶ *Schwartz* subsumiert unter die Neurosentheorien auch den Ansatz *Glücks*, der davon ausgeht „that pedophiles experienced a continously traumatic, prohibiting, and inhibiting sexual environment during their childhoods“.¹⁰⁷ Infolge dessen haben sie große Schwierigkeiten, mit anderen Beziehungen einzugehen und eine nur beeinträchtigte Fähigkeit ihre Phantasie als Katalysator für sexuelle Konflikte zu nutzen. Je mehr Sexualität den Charakter der Konfliktlösung bekommt, desto stärker füllen sich die sexuellen Vollzüge und Phantasien mit Elementen der Feindseligkeit, und somit wird die Persion zur erotischen Form von Hass.¹⁰⁸ *Pfäfflin* sieht den wesentlichen Charakter des Orgasmus im gleichzeitigen Erleben „so polarer Erlebnismöglichkeiten wie Ich-Auflösung und Verschmelzung einerseits, wie in der frühkindlichen Symbiose zur Mutter, und das Sich-Selbst-Erleben in narzisstischer Allmacht andererseits“. Das abweichende Sexualverhalten stellt in diesem Sinne einen kreativen Versuch dar, die in der Entwicklung erlittenen Beschädigungen, Traumen und Kränkungen zu „lindern“.¹⁰⁹

Es muss jedoch berücksichtigt werden, dass vor allem die klassisch psychoanalytischen Theorien und Konzepte aufgrund späterer Forschungsergebnisse nicht so

¹⁰⁴ *Ostrow, Hammer* sowie *Fenichel*, zitiert nach *Schwartz*, *Theories of Sex Offences*, S. 2-11.

¹⁰⁵ *Schwartz*, *Theories of Sex Offences*, S. 2-10.

¹⁰⁶ *Schwartz*, *Theories of Sex Offences*, S. 2-12.

¹⁰⁷ *Schwartz*, *Theories of Sex Offences*, S. 2-12.

¹⁰⁸ Siehe hierzu *Schorsch/Galedary/Haag/Hauch/Lohse*.

¹⁰⁹ *Pfäfflin*, S. 23.

haltbar sind, wie sie ursprünglich formuliert wurden. Dies gilt auch für Freuds Konzept der psychosexuellen Phasen.¹¹⁰

Ähnlich wie bei dem klassisch psychoanalytischen Ansatz dienen sexuell kriminelle Verhaltensweisen bei der psychodynamischen Perspektive der Wiederherstellung von verletzten männlichen Gefühlen wie Wertlosigkeit, Machtlosigkeit, Unzulänglichkeit, Verletzbarkeit. *Marneros* fasst die am häufigsten im Zusammenhang mit sexueller Perversion auftretenden Konflikte und Defizite zusammen und ordnet sie nach der Lagerung der Probleme mit a) der männlichen Identität; b) der Aggression; c) dem Selbsterleben; oder d) der Beziehungsfähigkeit.¹¹¹ Diese Probleme werden in einer sexuellen Perversion ausgedrückt. „Die erlebte Entwertung der eigenen Männlichkeit wird im Delikt in das Gegenteil verkehrt und in sexualisierter Aggression gegenüber einer Person ausgedrückt, die nicht als Gegenüber respektiert, sondern nur als Objekt wahrgenommen wird. Das Opfer symbolisiert demnach etwas, was der Täter kontrollieren, bestrafen, zerstören oder besiegen will.“¹¹² Für das Vergewaltigungsdelikt im Besonderen gilt, dass die alles beherrschenden Gefühle von Wut und Frustration, die zur sexuellen Aggression führen, Produkt schlechter Behandlung während der entscheidenden ersten Lebensjahre sind.¹¹³ Als Kinder wurden die Täter „körperlich und seelisch gequält, wurden missbraucht, abgelehnt, ausgenutzt oder verlassen, was ihren psychischen Reife- und Entwicklungsprozess entscheidend beeinträchtigte. Die Folgen solcher Misshandlung und falscher Fürsorge ist eine psychische Unreife.“¹¹⁴ Wenn diese feindseligen Erfahrungen von der Mutter ausgehen, fürchten sich die Männer später oft vor dominanten Frauen. „Sie müssen die Frau immer kleiner und kleiner machen, um sich vor ihr nicht zu fürchten. Nur bei ganz kleinen Frauen – also Kindern – fühlen sie sich frei genug, um sich sexuell öffnen zu können.“¹¹⁵

Aber nicht nur direkte schlechte Behandlung wird als frühe Grundlage späterer sexueller Delinquenz angenommen. Auch die Anwesenheit einer übermächtigen Mutter kann Ursache für Sexualdelinquenz sein. So wie die Mutter als Angst auslösend und bedrohlich erlebt wird, so werden Frauen später als überlegen, gefährlich und einengend erlebt.¹¹⁶

In der Adoleszenz oder im Erwachsenenalter wird die Umwelt dann häufig als sehr belastend und feindselig wahrgenommen. Aggression wird als für das eigene Überleben notwendige Mittel betrachtet. So kommt es dass der Komplex „niedriges Selbstwertbewusstsein, gestörte Beziehungen zu anderen, inadäquate Bewälti-

¹¹⁰ Vgl. *Ryan*, S. 28.

¹¹¹ *Marneros*, S. 30.

¹¹² *Maschwitz*, S. 36.

¹¹³ *Groth/Hobson*, S. 96.

¹¹⁴ *Groth/Hobson*, S. 96.

¹¹⁵ *Berner*, S. 191.

¹¹⁶ *Nedopil*, S. 199.

gungsstrategien und die Gefühle von Wut und Frustration‘ potentiell zu sexuell aggressivem Verhalten führen kann.

Bindungstheorien

Bindungstheorien sind eng „verwandt“ mit psychoanalytischen und psychodynamischen Theorien. Ausgangspunkt bei den Bindungstheorien sind frühe Beziehungen, die für die mentale Repräsentation von Beziehungen über die Lebensspanne hinweg verantwortlich gemacht werden. Einerseits sind positive Zuwendung und konsistente Spiegelung in der frühen Kindheit verantwortlich für gefestigtes Selbstwertgefühl. Andererseits wird die Anwesenheit eines idealisierten Rollenmodells dafür sorgen, dass es zur Entwicklung von Idealen, aber auch von einem Gefühl der Zugehörigkeit kommt.¹¹⁷

Dieses internalisierte Konzept wirkt auf das Selbstbild und auf Erwartungen bezüglich den Beziehungen, die ein Individuum eingeht. Bindungstheorien vermitteln zwischen Entwicklungstheorien und kognitiven Prozessen.¹¹⁸ „Als Organisationsmuster der Vorstellungen von sich selbst, von Bindungspersonen und der Beziehung zu diesen gibt das Innere Arbeitsmodell einen Rahmen dafür, inwieweit jemand in Beziehungen Nähe und Sicherheit von einem Bindungspartner erwarten kann und inwieweit jemand sich selbst der Zuwendung, Liebe und Aufmerksamkeit wert fühlt, also Nähe zulassen kann.“¹¹⁹ Aufgrund internalisierter Beziehungserfahrungen, welche abhängen von Qualitäten der Umwelt, kommt es zur Entwicklung unterschiedlicher Bindungsstile. Die so herausgebildeten Bindungsstile, die lebenslang stabil sind, werden in vier Kategorien eingeteilt: 1.) autonome Bindung, 2.) unsicher-distanziert, 3.) unsicher-verstrickt, 4.) unverarbeitet/traumatisiert. Trotz der Dauerhaftigkeit dieser Bindungsqualitäten werden sie nicht als statisch angesehen, sondern als durchaus veränderbar.¹²⁰ Im Rahmen der Diskussion um die Genese kriminellen Verhaltens kommt aus bindungstheoretischer Sicht der Entwicklung dysfunktionaler mentaler Repräsentationen auf der Basis von Bindungsstilen zu primären Bezugspersonen eine zentrale Bedeutung zu. Kriminelles, v.a. gewalttätiges Verhalten sind für den Bindungsforscher *Bowlby* die Folgen gestörter Bindungssysteme: „Durch den pathologischen Aufbau von Bindungsbeziehungen wird bei delinquenten Personen zunächst Interesselosigkeit an und Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen hervorgerufen und damit ein Hintergrund geschaffen, vor dem dann, in Kombination mit dem Wunsch, mit anderen in einen emotional bedeutsamen Austausch zu treten der gewalttätige Akt einen dysfunktionalen und destruktiven Ausdruck gewinnt“.¹²¹

¹¹⁷ *Kohut*, zitiert nach Anechiarico, S. 20.

¹¹⁸ *Ryan*, S. 29.

¹¹⁹ *Ross*, S. 13.

¹²⁰ *Ross*, S. 17.

¹²¹ *Bowlby*, zitiert in *Ross*, S. 35.

Andere Autoren betonen im Zusammenhang mit der Bedeutung der Bindungstheorie für die Entwicklung von Sexualdelinquenz die enge Verknüpfung von Selbstwertgefühl und Bindung. Danach gehen Selbstwertgefühle aus (frühen) Bindungen zu signifikanten anderen hervor. Konsistenz und Qualität solcher Bindungserfahrungen wirken sich tiefgreifend auf unser Selbstbild und unsere Fähigkeit, spätere Selbstwert steigernde Bindungen zu bilden, aus. *Anechiarico* betont, dass sich Sexualstraftäter durch ein fragiles und instabiles Selbstwertgefühl auszeichnen, das bei Verletzungen und Schamgefühlen anfällig wird.¹²² Da dies meist mit inadäquaten Ressourcen zur Bewältigung solcher negativen Gefühle einhergeht, folgt die „erzwungene“ Intimität in Form von Missbrauch oder sexueller Aggression als Versuch das geschädigte Selbstwertgefühl wiederherzustellen. Nach *Anechiarico* gibt es zwei basale Formen kompensatorischen Verhaltens um das Selbstwertgefühl wiederherzustellen: 1.) Die sexuelle Aggression bei der perverse exhibitionistische Akte oder die Ausübung von Gewalt (z. B. Vergewaltigung) vorherrschen oder 2.) sexuelle Ausbeutung (wie z. B. Kindesmissbrauch oder Voyeurismus) bei der die Illusion von Akzeptanz und Liebe durch diese Art des Verhaltens gesucht wird (man beachte die Nähe zur Fixierung, s.o.).¹²³ Nach *Kohut* ist das primäre menschliche Streben nicht von den „Freud’schen Urtrieben“ Sexualität und Aggression bestimmt, sondern vielmehr von dem Wunsch nach Nähe und Bindung. Dies würde sexuelle Delinquenz folgendermaßen erklären: Aus dem Wunsch nach menschlichem, intimen Kontakt und Bindung folgt auch der Wunsch nach körperlicher Nähe und somit sekundär nach Sexualität; wird diese Nähe versagt oder nicht erreicht, kommt es zu sexuell aggressivem oder ausbeuterischem Verhalten. Es handelt sich dabei um eine Wechselwirkung: Entweder wird sexuelle Macht im Sinne von sexueller Gewalt zur Wiederherstellung eines niedrigen Selbstwertgefühls ausgeübt oder es wird eine Art der Intimität gesucht, die als nicht bedrohlich erlebt wird wie beispielsweise pädophile Akte.¹²⁴

Bei gleichzeitiger Berücksichtigung psychoanalytischer und bindungstheoretischer Erklärungsansätze für (Sexual)Delinquenz ist insbesondere die Idee interessant, dass Straffälligkeit einer unbewussten Suche nach dem Vater gleichkommt (bindungstheoretischer Aspekt) und dass das Gefängnis aus psychoanalytischer Sicht teilweise als Vater-Ersatz interpretiert wird.¹²⁵

Lerntheorien

Unter den Begriff Lerntheorien werden Theorien des klassischen und operanten Konditionierens und die von Bandura eingeführte Theorie des sozialen Lernens subsumiert.

¹²² *Anechiarico*, S. 18f.

¹²³ *Anechiarico*, S. 19.

¹²⁴ *Kohut*, zitiert nach *Anechiarico*, S. 19.

¹²⁵ *Pecher* zitiert in *Ross*, S. 29.

Im *Pavlovschen* Sinne des Konditionierens werden frühe sexuelle Erregungen gekoppelt mit der Situation, in der diese sexuellen Erfahrungen auftreten. Sexuell deviantes Verhalten ist somit auf immer wiederkehrende Situationen zurückzuführen, in denen ein Kind in einer devianten Situation oder einem devianten Beziehungsgefüge sexuelle Erfahrung erlebt. Diese Konditionierungssituationen können eigene sexuelle Missbrauchssituationen sein, aber auch die Konfrontation mit devianten oder aggressiven sexuellen Reizen in der Umwelt. So kommt es zu einer „Gewohnheitsbildung von Sexualverhalten durch Konditionierung“.¹²⁶

Nehmen wir beispielsweise an, ein Heranwachsender begehrt ein Mädchen, welches aber nichts von ihm wissen will. Nun kommt er an ein Kleidungsstück dieses Mädchens heran, masturbiert fortan mit diesem Gegenstand und denkt dabei an das Mädchen. Es ist möglich, dass mit der Zeit das Kleidungsstück sexuelle Erregung auslöst, ohne dass der junge Mann an das Mädchen denken muss. So hat sich eine fetischistische Paraphilie entwickelt. Oft bleiben diese lange unentdeckt, da es durchaus möglich ist, dass Menschen mit einer sexuellen Devianz ein scheinbar „normales“ Sexualleben mit einer Partnerin führen. Häufig phantasieren sie aber im Zusammensein mit der Sexualpartnerin weiterhin über ihre paraphilen sozusagen konditionierten Neigungen.¹²⁷

Für die Ausformung späteren sexuell abweichenden Verhaltens ist auch das Belohnungs- bzw. Bestrafungsmuster zu berücksichtigen. Das deviante Verhalten kann entweder verstärkt werden durch entsprechende Belohnung oder es kann unterdrückt werden durch negative Konsequenzen. Die naheliegendste Belohnung ist dabei das angenehme Gefühl der sexuellen Erregung, weshalb sich im oben erwähnten Beispiel des „Kleidungs fetischisten“ dieser Fetischismus verfestigen kann. Es ist jedoch nicht zwingenderweise so, dass die negativen oder auch positiven Konsequenzen unbedingt einen sexuellen Charakter haben müssen; d.h. für die Ausbildung späterer sexueller Devianz ist es nicht notwendig, dass die positive Verstärkung in sexueller Erregung liegt.¹²⁸ Es kann aber durchaus sein, dass die sexuelle Erregung, die ein Kind oder Heranwachsender in einem erlebten Missbrauch immer wieder erfährt, der Verstärker wird für das sexuell deviante Verhalten. Als Erwachsener stellen die wiederholten pädophilen Sexualakte dann oftmals die einzige (weil so konditionierte) Möglichkeit der sexuellen Erregung dar.¹²⁹

Eine Extremform konditionierten sexuellen Verhaltens ist das zwanghafte kriminelle Sexualverhalten. Es wird davon ausgegangen, dass physiologische Belohnung

¹²⁶ *Lehmann*, S. 67.

¹²⁷ *Marneros*, S. 28.

¹²⁸ Vgl. hierzu *Ryan* 1997.

¹²⁹ *Schwartz*, *Theories of Sex Offences*, S. 2-15.

wie z.B. Intimität, Erregung, Orgasmus, Spannungsreduktion zur Ausbildung der zwanghaften Qualität des einschlägigen Verhaltens führt.¹³⁰

Nach *Bandura's* sozial-kognitiver Lerntheorie wird sexuell deviantes Verhalten dadurch erworben, dass es an einem Modell beobachtet und dann imitiert wird.¹³¹ Eine darauf folgende positive Verstärkung führt dann zur Verfestigung dieser Verhaltensmuster. So ist es denkbar, dass ein Junge, der beispielsweise den inzestuösen Akt seines Vaters beobachtet oder an einem „gang rape“ teilnimmt, den „starken“ männlichen Rollenmodellen nacheifert.¹³²

Nach der sozialen Lerntheorie vermittelt die Gesellschaft Vergewaltigungen begünstigendes Verhalten. Demnach ist Vergewaltigung eine Form männlicher Aggression, die gelernt wird durch folgende Prozesse: (i) Desensitivierung gegenüber dem durch sexuelle Gewalt ausgelösten Schaden und Schmerz, (ii) Assoziation von Gewalt und sexueller Lust, (iii) Überzeugung, dass sexuelle Gratifikation durch Aggression Frauen gegenüber erlangt werden kann.¹³³

Kognitiv-behaviorale Theorien

Diese Theorien legen das Augenmerk auf kognitive Verzerrungen für die Ausbildung und Aufrechterhaltung sozial abweichenden sexuellen Verhaltens. Sexualstraftäter zeichnen sich demnach durch von nicht Straffälligen unterscheidbare Denkmuster aus. Diese Denkmuster werden dazu benutzt, das kriminelle Verhalten zu rechtfertigen, es als akzeptabel darzustellen oder zu verharmlosen.¹³⁴ Zu diesen kognitiven Verzerrungen gehört auch, das Opfer für die Tat verantwortlich zu machen oder die Schuld auf Drogen oder Alkohol zu schieben.

Systemische Ansätze

Diese Ansätze betonen die zentrale Rolle der Familie bei der Genese sexuell devianten Verhaltens. *Houghugi* nennt zwei „Familientypen“, die sich bei sexuell devianten Personen finden lassen und somit prädisponierend für die Entwicklung von Sexualdelinquenz sind: Zum einen die Familie mit rigidem Erziehungsstil verbunden mit unangemessen hohen Erwartungen an das Kind, geringer Kommunikation, strengen und negativen Sanktionen und unzeitgemäßen Normvorstellungen bezüglich Sexualität. Zum anderen die Familie mit chaotischen Familienstrukturen, gekennzeichnet durch das Nichtvorhandensein adäquater Interaktionsregeln in der Familie, fehlender Verbalisation von Gefühlen und häufigen Krisensituationen.¹³⁵

¹³⁰ Siehe hierzu ausführlicher in *Ryan*.

¹³¹ Ausführlich in *Bandura*, sozial-kognitive Lerntheorie.

¹³² *Schwartz*, *Theories of Sex Offences*, S. 2-15.

¹³³ Ausführlicher in *Ellis*.

¹³⁴ Vgl. hierzu *Ryan*.

¹³⁵ Vgl. hierzu *Houghugi*.

„Arousal“ und „Sensation Seeking“

Cassel/Bernstein fassen einige Studien zusammen, die die These stützen, dass Individuen mit einem geringen basalen Erregungsniveau des Nervensystems dazu neigen, Erregung zu suchen, und relativ insensitive gegenüber bestimmten Ereignissen sind: „These experiences do not upset them physiologically, so they tend to be less affected than other people are by punishment or by the distress of those they harm“.¹³⁶ Die Autoren zitieren eine Studie von *Raine/Venables/Williams* aus dem Jahre 1990 in der gezeigt werden konnte, dass 15-jährige Jungen, die zehn Jahre später inhaftiert waren, eine niedrigere Herzrate und einen niedrigeren Hautwiderstand aufwiesen, als diejenigen 15-jährigen Jungen, die diesbezüglich höhere physiologische Werte hatten.¹³⁷

2.1.2 Integrative Theorien

Eine fundierte integrative Theorie sexueller Delinquenz liefern *Marshall/Barbaree*. Sie gehen davon aus, dass einerseits biologische und andererseits soziokulturelle Einflüsse, Erfahrungen aus der Kindheit und konkrete situative Faktoren für die Herausbildung von Sexualdelinquenz verantwortlich sind.¹³⁸

Unter dem biologischen Einfluss verstehen sie, wie in den obigen biologischen Ansätzen schon aufgeführt, vor allem die enge neuronale Verknüpfung von Sexualität und Aggressivität.¹³⁹ Hierbei betonen sie, dass dieselben Endokrine sowohl Sexualität und Aggression in Gang setzen. Hierunter fällt auch das Hormon Testosteron. Da mit der Pubertät ein enormer Anstieg des Hormonspiegels einhergeht, sehen die Autoren diese Jahre als entscheidend an für das Erlernen eines adäquaten Umgangs mit Sexualität und Aggressivität: „Puberty, therefore, appears to be a crucial period for the development of enduring sexual propensities and, given that the same biochemical activators underly aggression, we may reasonably assume that the same is true of aggressive behavior“.¹⁴⁰ Für Individuen mit einem erhöhten Spiegel an solchen „sex steroids“ wird diese Aufgabe schwieriger sein.¹⁴¹ Zusammenfassend kommen sie zu dem Schluss, „biological factors present the growing male with the task of learning to appropriately separate sex and aggression and to inhibit aggression in a sexual context. Human males must learn not to use force or threats in the pursuit of their sexual interests; they must learn not to engage in sexual behaviors which are frightening or humiliating to their partner, and they must learn to constantly change the age of their sexual partner as they grow older. Our biological heritage makes these tasks difficult, and

¹³⁶ *Cassel/Bernstein*, S. 74.

¹³⁷ *Raine/Venables/Williams*, zitiert in *Cassel/Bernstein*, S. 74.

¹³⁸ *Marshall/Barbaree*, S. 257 ff.

¹³⁹ *Marshall/Barbaree*, S. 259.

¹⁴⁰ *Marshall/Barbaree*, S. 259.

¹⁴¹ *Marshall/Barbaree*, S. 260.

biological heritage makes these tasks difficult, and fluctuating or abnormally high levels of sex steroids may increase the difficulty“.¹⁴²

Die Autoren sehen diese biologische Komponente jedoch nur als einen „beitragenden“ Faktor in der Genese sexueller Delinquenz. Die weitaus wichtigeren Rollen kommen in ihrer integrativen Theorie aber Entwicklungs- und Umweltfaktoren zu. In der Kindheit angeeignete Verhaltensweisen und Ansichten bereiten den Heranwachsenden auf Reaktionsmöglichkeiten vor, mit seinen intensiven Wünschen und Drängen umzugehen. Aber auch gesellschaftliche Trends beeinflussen den individuellen Umgang mit diesen aufkommenden „Trieben“.

In der Kindheit kommt vor allem einer schlechten Sozialisation, allen voran ein gewalttätiger Erziehungsstil, die entscheidende Rolle zu. *Marshall/Barbaree* nennen einige Studien, die zeigen konnten, dass die Erziehungspraktiken von Eltern späterer Sexualtäter geprägt ist durch Gewalt, inkonsistente und inadäquate Bestrafungsmuster und Feindseligkeit. „From this background it is not a surprise that these children become insensitive adults who are concerned only with their own interests and needs. We would also expect them to be aggressive, due to modeling the behavior of their parents, and to take whatever they want without regard for the rights of others“.¹⁴³ Inkonsistente und strenge Bestrafung führen vor allem zu oppositionellem Verhalten, und dieses Verhaltensmuster ist prädiktiv für spätere kriminelle und selbst-zentrierte Orientierung. Diese Art des Verhaltens wird ausgedrückt in unempathischem Verhalten und der Bereitschaft, mit Ärger und Aggression auf andere zu reagieren.¹⁴⁴ Die Autoren gehen weiter davon aus, dass unter diesen Umständen die sexuelle Aggression nicht in den Griff zu bekommen ist und dass Aggression als Mittel zur Problemlösung und Durchsetzung eigener Wünsche verankert wurde. „These are just the sort of personality characteristics and behavioral dispositions commonly found in sex offenders“.¹⁴⁵ Positiv formuliert sollte ein Kind essentielle Fähigkeiten entwickeln, um in der Lage zu sein, später intime Bindungen einzugehen. Solche prosoziale Fähigkeiten erwachsen vor allem aus einem gesunden Selbstbewusstsein und einer starken positiven, emotionalen Bindung, die schon in frühester Kindheit durch elterliche Erziehungsstile entwickelt werden. Hier wird zum einen die Verbindung zu wichtigen Ergebnissen der Bindungsforschung (s.o.) deutlich. Zum anderen wird auf klassische Erkenntnisse der Psychologie verwiesen, wonach Selbstbewusstsein eine wichtige Voraussetzung für intime Beziehungen ist. In der Adoleszenz wird das Selbstwertgefühl zusätzlich determiniert von der individuell wahrgenommenen Fähigkeit, sexuelle Beziehungen einzugehen. Für solche jungen Männer, die Schwierigkeiten haben, „normale“ intime Beziehungen einzugehen, mag eine Kompensationsmöglichkeit

¹⁴² *Marshall/Barbaree*, S. 260.

¹⁴³ *Marshall/Barbaree*, S. 261.

¹⁴⁴ *Marshall/Barbaree*, S. 263.

¹⁴⁵ *Marshall/Barbaree*, S. 261.

dieser Schwierigkeiten darin bestehen, dass sie sich durch Gewalt die gewünschte Nähe „holen“ oder sich auf Sexualität mit Kindern konzentrieren. Dieser Aspekt integriert die psychodynamische Komponente (s.o.), denn sie geht wie oben davon aus, dass die eine oder andere Form der Sexualdelinquenz der Kompensation zugrundeliegender Minderwertigkeitsgefühle dient. *Marshall/Barbaree* integrieren hiermit aber auch die kognitiv-behaviorale Komponente. Es kann nämlich zu feindseligen Gefühlen gegenüber denen kommen, die für die Ursache der eigenen sozialen Inkompetenz verantwortlich gemacht werden: Den Frauen. In der Folge werden solche Haltungen gegenüber und Meinungen über Frauen entwickelt, die der Abwehr dieser eigenen Inkompetenz dienen und Sexualdelinquenz fördern. Die kindlichen Erfahrungen betreffend kommen die Autoren zu dem Resümee, dass „Exposures to the experiences typical of a sex offenders’s childhood, then, can be expected to make them relatively unable to develop intimacy and to feel empathy, and it leaves them socially inept, lacking in confidence, self-centered, hostile, aggressive, and negatively disposed toward women. Each of these characteristics will make the changes of pubescence, and the rapid adjustments from childhood to adolescence to adulthood, all the more difficult.“¹⁴⁶

Schließlich kommen noch sozio-kulturelle und vorübergehende situationsbedingte Faktoren dazu, die für die Genese sexueller Devianz ausschlaggebend sein können. Mit zunehmendem Alter des Kindes werden sozio-kulturelle Faktoren immer wichtiger. *Marshall/Barbaree* identifizieren in Anlehnung an vor allem anthropologische Erkenntnisse drei Gesellschaftsmerkmale, die das Ausmaß von Vergewaltigung in einer Gesellschaft beeinflussen: Interpersonale Gewalt, männliche Dominanz und negative Haltungen Frauen gegenüber. Danach weisen Gesellschaften mit einer hohen Akzeptanz an Gewaltanwendung zur Lösung von Problemen eine besonders hohe Vergewaltigungsrate auf. Hier spielen auch die Medien eine immer wichtigere Rolle: Es wird vermutet, dass die Gewalt im Fernsehen zum einen die Bereitschaft zu eigenem aggressiven Verhalten und zum anderen aber auch die Akzeptanz von Aggressivität erhöht.¹⁴⁷

Die anderen beiden propagierten sozio-kulturellen Faktoren sind eng miteinander verknüpft. Männliche Dominanz geht fast unumgänglich einher mit der Aufrechterhaltung negativer Meinungen über Frauen. Dieser Aspekt der Theorie von *Marshall/Barbaree* kommt den Theorien sehr nahe, die Vergewaltigung als Ausdrucksmöglichkeit von Macht sehen.¹⁴⁸ Als weiteren sozio-kulturellen Faktor gehen die Autoren auf den Einfluss von pornographischem Material ein. Sie kommen aufgrund ihres Überblicks über einschlägige Studien zu dem Schluss, dass der Konsum pornographischen Materials durchaus einen Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit, sexuell kriminelle Handlungen auszuführen, haben kann. Vergewaltiger und

¹⁴⁶ *Marshall/Barbaree*, S. 263.

¹⁴⁷ Siehe hierzu *Marshall/Barbaree*.

¹⁴⁸ Vgl. hierzu die Theorie von *Groth*.

Missbrauchstäter benutzen Pornographie häufiger als sexuell nicht abweichende Männer. Des Weiteren berichtete in einer Studie von Marshall ein Drittel der befragten Sexualtäter, dass sie durch den Konsum von Pornographie zur Ausübung eines Sexualdelikts stimuliert wurden.¹⁴⁹ Außerdem scheint sich sexuelle Devianz und sexuelle Delinquenz vorhersagen zu lassen durch Pornographiekonsum im Alter zwischen sechs und zehn Jahren. Die Autoren geben allerdings zu, dass viele der Studien zur Auswirkung von Pornographie auf Sexualdelinquenz methodisch problematisch sind.

Als dritten und letzten Faktor in ihrem Modell nennen *Marshall/Barbaree* vorübergehende situationsbedingte Faktoren. Hiermit machen sie auf die Beobachtung aufmerksam, dass es ganz bestimmte situative Bedingungen gibt, die das Ausüben beispielsweise sexueller Aggression erleichtern. Das heißt, ein bestimmter Testosteronspiegel führt nicht notwendigerweise zu sexueller Aggression, sondern nur dann, wenn noch andere situationsbedingte Faktoren hinzukommen. Zudem werden sich einige Männer als besonders vulnerabel für diese situationsbedingten Faktoren erweisen. Allerdings, so die Autoren, kann selbst ein höchst pro-sozial eingestellter Mann zum Täter werden, wenn mehrere „Desinhibitoren“ gleichzeitig wirksam werden. Ein solch enthemmender Faktor stellt zum einen die Alkoholin-toxikation dar. *Marshall/Barbaree* zitieren eine Studie, in der gezeigt werden konnte, dass 70% der hierin untersuchten Vergewaltigungen unter Alkoholeinfluss stattfanden.¹⁵⁰ Allerdings wird von anderen Autoren Einspruch erhoben: Sie behaupten, dass der Alkoholkonsum oft als Entschuldigung für das gewalttätige Verhalten vorgeschoben wird.¹⁵¹ Zum anderen subsumieren die Autoren auch den Ärgeraffekt hierunter. Die Autoren konnten in einer von ihnen durchgeführten Studie zeigen, dass die Erregung durch Stimuli erzwungenen Geschlechtsverkehrs signifikant höher ist, wenn die Versuchspersonen zuvor von einer weiblichen Person in Ärger versetzt wurden, im Vergleich zu nicht in Ärger versetzte Probanden.¹⁵² Als enthemmend kann auch die Billigung sexueller Gewalt wirken.¹⁵³ Schließlich nennen *Marshall/Barbaree* noch Stress und Angst als auslösende situative Faktoren, die nicht nur Vergewaltigungen, sondern auch nicht-gewalttätiger sexueller Delinquenz vorausgehen können.¹⁵⁴

Ein weiterer integrativer Ansatz stammt von *Hall/Hirschmann*. In dem Modell wird sexuelle Aggression anhand von vier Faktoren erklärt: (i) „physiological sexual arousal“, (ii) „cognitive appraisal“, (iii) „affective dyscontrol“ und (iv) „speci-

¹⁴⁹ *Marshall/Barbaree*, S. 268.

¹⁵⁰ *Christie/Marshall/Lanthier*, zitiert nach *Marshall/Barbaree*, S. 269.

¹⁵¹ *Pacht/Halleck/Ehrmann*, zitiert nach *Marshall/Barbaree*, S. 269.

¹⁵² *Marshall/Barbaree*, S. 269.

¹⁵³ Vgl. hierzu *Quinsey/Chaplin/Varnay*, zitiert nach *Marshall/Barbaree*.

¹⁵⁴ *Marshall/Barbaree*, S. 270.

fic developmentally related personality problems“.¹⁵⁵ Die körperliche sexuelle Erregung ist demnach sozusagen Ausgangspunkt. Diese Erregung führt nur dann zum devianten Verhalten, wenn auch noch Denkmuster hinzukommen, die es einem Individuum sozusagen erlauben, sich abweichend zu verhalten. Diese Denkmuster fallen entweder in die Kategorie der sogenannten „rape myths“ (s.o., z. B. „Frauen wollen vergewaltigt werden.“) oder Rechtfertigungsstrategien („Frauen sind Biester und verdienen es nicht anders.“) oder entspringen einer falschen Wahrnehmung strafrechtlicher Folgen. Ähnlich wie bei *Marshall/Barbaree* kommen unter dem Aspekt „affective dyscontrol“ negative emotionale Zustände hinzu, die sexueller Aggression vorhergehen. *Hall/Hirschmann* unterscheiden zwischen depressiven Zuständen, die häufig bei Männern anzutreffen sind, die sich dann an Kindern vergehen, und „Ärger-Feindseligkeits-Zuständen“, die häufig bei Männern vorzufinden sind, die dann Vergewaltigungen begehen. Als letzten Faktor schließlich nennen die Autoren bestimmte entwicklungsbedingte Persönlichkeitsprobleme. Sie betonen, dass sexuelle Aggression durch eine positive frühe Sozialisation gehemmt und durch negative Sozialisationserfahrungen erleichtert wird. Negative Sozialisationserfahrungen sind unangemessene Strafen, Missbrauch, Vernachlässigung, schlechte soziale Kompetenz aber auch ein niedriges Bildungsniveau.

Marneros betont, dass selbst verhaltenstheoretische Erklärungsansätze die eigentliche Abweichung nur als einen Teil dessen sehen, was schließlich zu sexuell aggressiven Handlungen führt. Es sind zusätzliche andere psychosoziale Faktoren, die in das Bedingungsgefüge integriert werden müssen und die dann auch in den Therapieansätzen der Verhaltenstherapie durchaus umgesetzt werden. Hierbei kann es sich um folgende Faktoren handeln: a) negative Erlebnisse in der Kindheit; b) zu strenge Erziehung; c) frühe und wiederkehrende Erfahrung, dass Gewalt der Konfliktlösung dient; d) fehlende emotionale elterliche Zuwendung; e) die Assoziation von Sexualität und Aggressivität.¹⁵⁶

2.1.3 Bewertung der Theorien

Sexuelle Devianz ist nicht gleich sexuelle Devianz. So wie es phänomenologisch einen Unterschied gibt zwischen dem homoerotischen Missbrauchstäter und dem Vergewaltiger so dürfte es auch – wenngleich oft nur in Nuancen – Unterschiede hinsichtlich der Genese von sexuell deviantem Verhalten geben. „Ein Vergewaltigungstäter begeht seine Tat jedoch primär genauso wenig aus einem sexuellem Verlangen heraus, wie ein Alkoholiker trinkt, weil er durstig ist“.¹⁵⁷

Meist werden einzelne Theorien der Komplexität der Genese sexueller Devianz nicht gerecht. Evolutionstheoretische Ansätze beispielsweise können nicht erklä-

¹⁵⁵ *Hall/Hirschmann*, S. 664.

¹⁵⁶ *Marneros*, S. 29.

¹⁵⁷ *Groth/Hobson*, S. 88.

ren, warum es zu sexueller Gewalt gegen Kinder kommt oder warum es trotz Möglichkeiten zu freiwilligen Sexualkontakten z.B. in einer Partnerschaft zu einem Sexualdelikt kommen kann. Selbst wenn nachvollzogen werden kann, dass eine sexuelle Devianz, beispielsweise eine fetischistische Paraphilie, durch Konditionierungsmechanismen in der Adoleszenz entstanden ist, so dürfte für ihre Aufrechterhaltung auch von Bedeutung sein, dass solche Devianzen meist auch einen – im psychodynamischen Sinne – „schützenden Charakter“ haben, wie es *Marneros* ausdrückt: „Versagensängste werden ‚neutralisiert‘, also ihre Dynamik, ihre Gefährlichkeit wird zurückgebunden“.¹⁵⁸ Umgekehrt dürfte gelten: Wer auf Grund unsicherer oder negativer Bindungserfahrungen in der frühen Kindheit ein niedriges Selbstwertgefühl hat, muss nicht notwendigerweise zum Sexualstraftäter werden. Schließlich finden sich solche Bindungserfahrungen und unsichere Bindungsstile auch bei nicht straffälligen Menschen. Erfahrungen in der Kindheit werden wahrscheinlich nicht das einzige auslösende Moment für die Ausformung sexuell kriminellen Verhaltens sein.¹⁵⁹ Das heißt, auch hier müssen noch andere Faktoren hinzukommen, damit es zur Ausbildung sexuell devianten Verhaltens kommt. Die Tatsache, dass gerade auch Verhaltenstheorien und Verhaltenstherapien auf der Erkenntnis aufbauen, dass andere Faktoren als zur die „klassischen“ verhaltenstheoretischen hinzukommen müssen, damit es zur Ausbildung einer als delinquent einzustufenden Devianz kommt, zeigt, dass nur integrative Theorien der Ätiologie sexueller Delinquenz gerecht werden können.

Vor allem die biologischen Ansätze sind mit Vorsicht zu genießen. Studien, die sich auf hirnorganische Grundlagen für sexuelle Deviation beziehen, beruhen meist auf einer geringen Probandenzahl. Außerdem ergeben die Befunde „keine Kausalbeziehung zwischen Gewalttätigkeit und einer Pathologie des Temporallappens und belegen auch nicht das Vorliegen einer solchen Neuropathologie bei der Mehrheit gewalttätiger Personen“.¹⁶⁰ Allerdings illustrieren sie auch „ein gemeinschaftliches Auftreten von zerebraler Neuropathologie und aggressivem Verhalten und eine mögliche Überrepräsentation von Störungen der Temporallappen“.¹⁶¹

Auch die Theorien, die sich auf die Auswirkungen eines hohen Testosteronspiegels beziehen, sind als alleinige Erklärungsansätze nicht haltbar. Wenn sexuelle Deviationen ausschließlich von einem hohen Testosteronspiegel oder den männlichen sexuellen Trieben ausgelöst werden würden, dann würden triebdämpfende und chirurgische Kastration Rückfälle ausschließen, was nach solchen Maßnahmen aber nicht zwingend der Fall ist.¹⁶²

¹⁵⁸ *Marneros*, S. 29.

¹⁵⁹ *Smallbone/Dadds*, S. 555.

¹⁶⁰ *Felthous/Barratt*, S. 98.

¹⁶¹ *Felthous/Barratt*, S. 98.

¹⁶² Zusammenfassend siehe *Rösler/Vitztum*.

Auch bei den biologischen Theorien scheint es also auf das komplexe Zusammenspiel komplementärer Faktoren anzukommen, ob es bei zugrundeliegenden biologischen Defekten zur Ausbildung von sexueller Delinquenz kommt. *Felthous/Barratt* zitieren eine Studie von *Lewis/Pincus*, in der die Autoren zu dem Schluss kommen, dass zu einer diffusen und unspezifischen hirnorganischen Störung des limbischen Systems auch noch Merkmale wie Verlust der Realitätskontrolle oder eine Vorgeschichte früherer Missbrauchserfahrungen kommen muss, damit es zu einem „neuropsychotisch-aggressiven Syndrom“ kommt.¹⁶³ *Felthous/Barratt* kommen aufgrund eigener und anderer Untersuchungen zu dem Schluss, dass der ausschlaggebende Faktor von der Wechselwirkung biologischer Faktoren mit Faktoren aus der sozialen Umgebung ausgeht. So kommt es wohl vermehrt aufgrund von Schlägen gegen den Kopf, die als Kind erlitten werden, zu Hirnfunktionsstörungen, welche wiederum in spätere impulsive Aggressivität münden können.¹⁶⁴

Es wird sogar gewagt, folgende Hypothese aufzustellen: Vor allem kognitiv-behaviorale und psychodynamische Theorien sind gar nicht so weit voneinander entfernt, wie sich eifrige Verfechter der einzelnen Richtungen manchmal gerne sehen würden. In erster Linie macht das Vokabular den Unterschied und natürlich die Betonung auf den jeweiligen theoretischen Schwerpunkten. Das Gemeinsame ist, dass traumatische Erlebnisse in der Kindheit wie Vernachlässigung, Deprivation, Missbrauch zu negativen Konsequenzen in der Adoleszenz oder im Erwachsenenalter führen. Die Verhaltenstheoretiker betonen die Tatsache, dass das alles durch diese negativen Erfahrungen gelernt sei, die Psychoanalytiker, dass dies alles Resultat gestörter Ich-Entwicklung sei. Aber ist es letzten Endes nicht so, dass es mehr oder weniger auf dasselbe hinausläuft, egal ob betont wird, das Verhalten oder die Gefühle seien gelernt oder eben durch frühkindliche Beziehungsstörungen hervorgerufen? Dies schließt nicht aus, dass psychodynamische Konstrukte zur Erklärung des devianten Verhaltens herangezogen werden. Ganz im Gegenteil, hieraus kann sich die konstruktive Möglichkeit eines eklektischen Ansatzes ergeben, indem zusätzlich zum Erklärungswert psychoanalytischer und psychodynamischer Theorien veränderungsrelevante Ansätze wie die der kognitiv-behavioralen Richtung zur Verhaltens- und Charakterveränderung integriert werden. Zusammenfassend kommt *Lanyon* zu dem Schluss, dass es wenige oder gar keine empirischen Belege für die Gültigkeit psychodynamischer oder gar klassisch psychoanalytischer Theorien gibt.¹⁶⁵ Misst man andererseits qualitativer Forschung etwas mehr Bedeu-

¹⁶³ *Lewis/Pincus*, zitiert in *Felthous/Barratt*, S. 99.

¹⁶⁴ Die Autoren berufen sich dabei auf eine eigene Studie von *Felthous* sowie eine Studie von *Moffitt*, zitiert in *Felthous/Barratt*, S. 106.

¹⁶⁵ *Lanyon*, S. 36.

tung zu, so finden sich durchaus Fallstudien, die auf die Wirkung psychodynamischer Faktoren in der Entstehung sexueller Devianz hindeuten.¹⁶⁶

In einer Studie über die ätiologischen Faktoren jugendlicher Sexualdelinquenz konnten *Miner/Crimmins* durchaus empirische Belege für die Bindungstheorie finden. In ihrer Studie fokussieren sie vor allem die Frage, ob und inwieweit sich jugendliche Sexualstraftäter von anderen jugendlichen Straftätern unterscheiden. Sie fanden heraus, dass es kaum Unterschiede gab bezüglich Faktoren wie „kriminelle Haltung“, „delinquentes Verhalten“, Substanzabusus oder schulische Leistung. Es gab aber sehr wohl einen signifikanten Unterschied auf dem Faktor „soziale Isolierung“: „... those youths committing sex offenses were much more likely to be isolated from peers and families than either nondelinquent or violent youth“.¹⁶⁷ Dies sehen die Autoren in direktem Zusammenhang mit Bindungserfahrungen: „Deviance results when bonds to the major social institutions (family, school, peers) are severed and people feel free to exercise antisocial choices. In short, deviance occurs as the result of a failed process in which low self-control results from parental failure to socialize children into appropriate patterns of conventional behavior. Self-control is exercised via the efficacy of the ‚social bond‘, which consists of attachments to conventional others, commitment to conventional activities, involvement in conventional activities, and belief in the moral validity of conventional norms and values“.¹⁶⁸

Lanyon kommt in seiner Übersicht über die diversen ätiologischen Richtungen zu dem Schluss, dass empirische Arbeiten zu Theorien sexueller Delinquenz vor allem die Wirksamkeit der sozialen Lerntheorie stützen.¹⁶⁹

Was die Arousal-Theorie betrifft, so bleibt die Frage nach der Henne und dem Ei. Wenn *Eysenck* betont, dass ein chronisches niedriges Erregungsniveau es dem sogenannten kriminellen Psychopathen erschwert, durch Bestrafung zu lernen, Belohnung aufzuschieben oder einem Opfer gegenüber Reue zu empfinden,¹⁷⁰ so heißt dies nicht zwingenderweise, dass das Erregungsniveau die Ursache für dieses prä-delinquente Verhalten ist. Es könnte auch sein, dass es durch einschlägige Erfahrungen zu einer Art „Abstumpfung“ kommt, und das Erregungsniveau als Folge dieser Abstumpfung niedrig bleibt.

Der integrative Ansatz von *Marshall/Barbaree* scheint somit der umfassendste Versuch zu sein, den Kritiken einzelner Theorien standzuhalten.¹⁷¹ Trotzdem bleiben auch in diesem Ansatz Schwachstellen offen. *Lanyon* kritisiert zum einen, dass

¹⁶⁶ Vgl. hierzu bspw. *Smartt*.

¹⁶⁷ *Miner/Crimmins*, S. 9-9.

¹⁶⁸ *Miner/Crimmins*, S. 9-2.

¹⁶⁹ *Lanyon*, S. 43.

¹⁷⁰ Siehe hierzu ausführlich *Eysenck*.

¹⁷¹ Vgl. *Marshall/Barbaree*.

sich die Theorie von *Marshall/Barbaree* auf aggressives sexuell deviantes Verhalten beschränkt und somit auf andere Formen der sexuellen Devianz wie Kindesmissbrauch nicht anwendbar ist. Zum anderen ist die Grundannahme der Theorie evolutionstheoretischen und biologischen Ansätzen sehr nahe, indem davon ausgegangen wird, dass Sexualität und Aggression instinktive Triebe sind, die sozialisiert werden müssen.¹⁷²

Einige weitere wichtige Gedanken zur Genese sexueller Devianz lassen sich auch aus Studien zum Einfluss von Pornographie auf Sexualkriminalität ableiten. *Goldstein* konnte zeigen, dass sich Vergewaltiger und Kontrollprobanden darin unterscheiden, wie ihre Eltern auf pornographisches Material reagierten. 18% der späteren Vergewaltiger gaben an, dass ihre Eltern überhaupt das von den Kindern benutzte pornographische Material entdeckten, bei der Kontrollgruppe nicht sexuell krimineller Probanden waren dies 37%. Allerdings berichteten alle Vergewaltiger, dass sie als Kind für den Besitz des Materials bestraft wurden, hatten es die Eltern festgestellt, wohingegen nur 7% der Kontrollgruppe bestraft wurde. Diese Eltern sprachen mit ihren Söhnen darüber. Dies lässt Rückschlüsse zu auf den Umgang innerhalb der Familie und die Art, wie die Kinder aufwuchsen und erzogen wurden.¹⁷³

Dem einen oder anderen Leser wird vielleicht aufgefallen sein, dass in dieser Abhandlung recht wenig differenziert wurde nach der Art des Sexualdeliktes. Somit bleibt die Frage zu beantworten, ob die einzelnen Theorien für die unterschiedlichen Sexualdelikte wie Vergewaltigung, Kindesmissbrauch oder Exhibitionismus oder gar Untergruppen gleiche Gültigkeit beanspruchen. Tatsächlich gibt es etliche Studien, die dies für die eine oder andere Theorie bestätigen. So wird beispielsweise ein niedriges Selbstwertbewusstsein konstatiert für so unterschiedliche Täter wie Vergewaltiger¹⁷⁴, Exhibitionisten¹⁷⁵ oder Missbrauchstätern¹⁷⁶. Alles in allem muss jedoch aufgrund der theoretischen Grenzen zur Ätiologie von Sexualdelinquenz im Sinne fehlender Allgemeingültigkeit für die unterschiedlichen Deliktsbereiche davon ausgegangen werden, dass es einer genaueren, differenzierteren Betrachtungsweise der Sexualkriminalität bedarf. Es ist allgemeingültiges Wissen der Psychotherapieforschung, dass die Berücksichtigung sowohl allgemeiner als auch störungsspezifischer Ätiologiemodelle handlungsleitend für eine Behandlung ist.¹⁷⁷ Die Tatsache, dass es so viele verschiedene ätiologische Konzepte zur Sexualdelinquenz gibt, die sich oft auf ganz spezielle Erscheinungsformen dieser beschränken, macht deutlich, dass wir eine differenziertere Herangehensweise brauchen, in der

¹⁷² *Lanyon*, S. 40.

¹⁷³ *Goldstein*, zitiert in *Murrin/Laws*, S. 84.

¹⁷⁴ *Revitch*, zitiert in *Marshall/Barbaree*, S. 262.

¹⁷⁵ *Rhoads*, zitiert in *Marshall/Barbaree*, S. 262.

¹⁷⁶ *Marshall/Christie/Lantheir*, zitiert in *Marshall/Barbaree*, S. 262.

¹⁷⁷ Siehe hierzu bspw. *Margraf*, S. 148.

(typen)spezifischere ätiologische Konzepte mit (typen)spezifischeren Handlungsanweisungen einhergehen müssen. Einige der Theorien stellen zudem kein behandlungsrelevantes Störungswissen bereit. Feministische Theorien beispielsweise liefern laut *Houghougi* eher einen Beitrag auf sozialpolitischer Ebene.¹⁷⁸

2.2 Empirische Ergebnisse zur Differenzierung von Sexualstraftätern

Ergebnisse aus der Behandlungsforschung. Jeder, der in der „Forensik“ oder im „Gefängnis“ tätig ist, weiß wovon *Goderbauer* spricht, wenn dieser das Klientel der Sexualstraftäter beschreibt: auf kleinstem Raum befänden sich die schwierigsten Persönlichkeiten wie „Transsexuelle, die im Männervollzug mit Frauenkleidung herumlaufen wollen, distanzlose Pädophile, die allen Mitgefangenen von ihren sexuellen Handlungen an Kindern erzählen und die man im Vollzug dann nur noch schwer vor Übergriffen durch Mitgefangene schützen kann, Beschwerdenschreiber und Aufwiegler, die die Behandlungsmotivation der Mitgefangenen systematisch untergraben, rücksichtslose, aggressive und egozentrische Gefangene, die Mitgefangene unterdrücken, Fassadäre, die ihre sexuellen Fantasien nur noch in ihrer eigenen Traumwelt ausleben, Überzeugungspädophile, die den sexuellen Missbrauch von Kindern ideologisch überhöhen und glauben, dass sie ein gutes Werk tun, wenn sie die Kinder an die Sexualität heranführen, Lebenslängliche, die bei den ersten Lockerungsversuchen nach ca. zwölf Jahren Haft gleich wieder versagt hatten und die zu lockern sich jetzt keiner mehr traut, Depressive und Unsichere, die im Schatten der robusten anderen untergehen, Verwahrloste und Schmutzige, mit denen keiner in einer Wohngruppe leben will, Reizbare, Instabile und Impulsive, die in den Wohngruppen statt einer Atmosphäre der Offenheit nur Angst und Verschlossenheit erzeugen“.¹⁷⁹ Trotz dieser offensichtlichen Erkenntnis über die unterschiedliche psychische Struktur der Sexualstraftäter gibt es nur wenig empirische Belege hierfür und noch weniger zu Ansatzpunkten differenzierender Interventionen.

Eine Ausnahme ist das bereits in Kapitel 1.2.2 vorgestellte Konzept der Arbeitsgruppe um *Hoyer*. *Hoyer/Borchard/Kunst* leiten Behandlungsschwerpunkte für zwei Tätersubgruppen ab: Den „Impulskontrollgestörte“ und „Paraphilen“. Unterschiede in den Behandlungsansätzen beziehen sich zum einen auf die Bearbeitung der sozialen Kompetenz in der jeweiligen diagnostischen Untergruppe. Das Hauptproblem defizitärer sozialer Fertigkeiten bei den echt Paraphilen sei in ihrer fehlenden „Assertivität“ zu sehen, bei den Impulskontrollgestörten hingegen eher im Umgang mit Ärger und Aggression.¹⁸⁰

¹⁷⁸ Ausführlich in *Houghougi*.

¹⁷⁹ *Goderbauer*, S. 177 f.

¹⁸⁰ Ausführlich in *Hoyer/Borchard/Kunst*.

Auch *Prentky* kommt in seinem Übersichtsartikel über „sex offender treatment“ zu dem Schluss, dass Vergewaltiger eher „assertiveness problems“ haben, während manche (also auch nicht alle!!) echte Pädophile Defizite in ihren interpersonalen und sozialen Fähigkeiten im Umgang mit Erwachsenen aufweisen würden.¹⁸¹

Bei diesen beiden Ansätzen zeigen sich bereits Widersprüche. Allerdings zeigten auch *Hayashino/Wurtele/Klebe* und bereits *Overholser/Beck*, dass Missbrauchstäter im Vergleich zu Vergewaltigungstätern eine erhöhte Angst vor negativer Beurteilung durch andere aufweisen.¹⁸² *Hayashino et al.* versuchten weiterhin zu unterscheiden, ob sich diesbezüglich Inzesttäter und Täter mit Opfern außerhalb der Familie unterscheiden, fanden hier aber keine signifikante Differenz. Allerdings konnten diese Autoren zeigen, dass sich diese beiden Gruppen von Missbrauchstätern in ihren kognitiven Überzeugungen unterschieden. Missbrauchstäter mit Opfern außerhalb der Familie zeigten in ihrer Studie eine signifikant größere Ausprägung bei den sogenannten kognitiven Verzerrungen, also Aussagen und Überzeugungen, die herangezogen werden, um ihr Verhalten zu leugnen, zu rechtfertigen oder zu rationalisieren und zu bagatellisieren.¹⁸³ Allerdings wird in dieser Studie keine Angabe darüber gemacht, ob es sich um Pädophile mit einer fest verankerten paraphilen Störung handelt oder nicht.

Die Behandlungsforschung kann also erst einmal wenig dazu beitragen, Sexualstraftäter differenzierter zu betrachten als diese „nur“ zwischen Vergewaltigern und Missbrauchstätern zu unterscheiden. Man muss bei der grundlegenden Frage ansetzen, der Frage danach, in welchen Bereichen der Persönlichkeits- und auch Handlungsstruktur Unterschiede zwischen Sexualstraftätern festzustellen sind. Hinweise für die Notwendigkeit zu einer genaueren Differenzierung von Sexualstraftätern erhalten wir aus der wissenschaftlichen Suche nach täterdifferenzierenden Merkmalen ganz allgemein gesprochen, also ohne mit dieser Suche bereits verbundene Zwecke der Rückfallprävention oder Behandlung zu verbinden.

Ganz unterschiedliche Persönlichkeitsbereiche waren und sind Gegenstand dieser Forschung.

Ergebnisse aus der persönlichkeitspsychologischen Forschung. Wie *Ross* zusammenfasst, ist „die Relevanz familiärer Deprivation und die daraus resultierenden psychischen Konflikte in der Ätiologie aggressiven und gewalttätigen Verhaltens ... unbestritten“.¹⁸⁴ *Ross* konnte in seiner Untersuchung zeigen, dass es für Straftäter, die Gewaltdelikte begangen haben, charakteristisch ist, Gewalt seitens des Vaters selbst erlebt oder gegenüber anderen Familienmitgliedern beobachtet zu

¹⁸¹ *Prentky*, S. 160.

¹⁸² Vgl. zusammenfassend *Hayashino/Wurtele/Klebe* sowie *Overholser/Beck*.

¹⁸³ Vgl. ausführlicher in *Hayashino/Wurtele/Klebe*

¹⁸⁴ *Ross*, S. 102.

haben.¹⁸⁵ Der Autor nennt weitere Studien, die auf die Bedeutung elterlicher Aggression bzw. dem Miterleben gewalttätiger Auseinandersetzungen für spätere Straftaten gegen die Person hinweisen.¹⁸⁶ Außerdem zitiert er eine Studie, in der ein Zusammenhang gefunden wurde zwischen einem elterlichen Erziehungsstil, der durch Autorität, Zwang und Kontrolle gekennzeichnet ist, und späteren Gewaltdelikten.¹⁸⁷

Barnad/Fuller/Shaw beispielsweise fanden heraus, dass fehlende Freundschaften in der Jugend ein besonderes Rückfallmerkmal für Missbrauchstäter sind.¹⁸⁸ Es liegen einige Studien vor, die zeigen, dass Entwicklungspunkte, bei denen eine Person aus einem gesellschaftlichen System gewissermaßen heraus fällt, kritisches Anzeichen für Rückfall und somit Behandlung sein können. Schwierigkeiten oder gar Scheitern in Schule oder Ausbildung sind solche Krisen, bei denen ein Mensch erleben kann, dass er nicht in einen gesellschaftlichen etablierten Rahmen (Schule, Beruf) integriert ist.¹⁸⁹ Nach den Ergebnissen von *Knight/Prentky* weisen vor dem 19. Lebensjahr sexuell auffällig gewordene eine geringere Beschäftigungsdauer auf.¹⁹⁰

Marshall geht davon aus, dass defizitäre Beziehungsfähigkeit zu Problemen beim Eingehen von intimen Beziehungen führen kann. Dies wiederum kann zu Einsamkeit führen, was in sexuell devianten Verhaltensmustern resultieren kann.¹⁹¹ Zusammen mit *Ward/Hudson* konnte *Marshall* zeigen, dass Sexualstraftäter signifikant häufiger einen unsicheren Bindungsstil aufweisen als Straftäter, die wegen anderer Delikte verurteilt wurden. In dieser Stichprobe waren 70% der Vergewaltiger und 82% der Missbrauchstäter unsicher gebunden.¹⁹²

Bindungsstile und in der Kindheit gemachte Bindungserfahrungen werden aber auch direkt mit erwachsenem sexuellem Verhalten in Verbindung gebracht. Sicher gebundene Erwachsene leben überwiegend eine Sexualität, die Sicherheit und Gegenseitigkeit verkörpert. Das sexuelle Verhalten von unsicher gebundenen Personen erwächst eher als Antwort auf negative Gedanken und Gefühle, die größtenteils in der Kindheit entstanden.¹⁹³ *Anechiarico* drückt den Zusammenhang zwischen Sexualverhalten und Beziehungsfähigkeit ganz direkt aus: „sexual offending is not

¹⁸⁵ *Ross*, S. 102.

¹⁸⁶ *McCord* sowie *Caesar* zitiert in *Ross*.

¹⁸⁷ *Ross* bezieht sich dabei auf *Blackburn*.

¹⁸⁸ Ausführlich nachzulesen bei *Barnad/Fuller/Shaw*.

¹⁸⁹ *Seifert/Bolten/Möller-Musavi*, S. 129f.

¹⁹⁰ *Knight/Prentky*, S. 28.

¹⁹¹ *Marshall*, The Role of Attachments, Intimacy, and Loneliness in the Etiology and Maintenance of Sexual Offending.

¹⁹² Vgl. hierzu die Studien von *Ward/Hudson/Marshall* sowie *Seidman/Marshall/Hudson/Robertson*.

¹⁹³ Dies konnten bspw. *Smallbone/Dadds* zeigen.

only a behavior disorder but also a relational disorder. It is an extortion of intimacy in an attempt to restore damaged self-esteem“.¹⁹⁴

Van IJzendoorn et al. kamen zu dem Ergebnis, dass von den 40 von Ihnen untersuchten Straftätern mit einer Persönlichkeitsstörung 5% sicher, 22% unsicher-distanziert, 20% unsicher-verstrickt und 53% unverarbeitet-traumatisiert gebunden waren. Es gab in dieser Stichprobe also praktisch keinen Delinquenten mit einer psychischen Störung, der eine sichere Bindung aufwies.¹⁹⁵

Ross untersuchte, ob sich gefährliche Straftäter von nicht-straftälligen Personen in ihrem Bindungsstil differenzieren lassen. Das Resultat: gefährliche Straftäter fallen durch bestimmte Bindungsstile auf. 25% der Probanden konnten als unsicher-gemischt und jeweils 19% als unsicher-ambivalent und unsicher-vermeidend klassifiziert werden. Zusammenfassend waren die Bindungsstile der gefährlichen Straftäter gekennzeichnet durch unsichere Beziehungsgestaltung, größerem Autonomiestreben und geringere emotionale Bindung an wichtige Bezugspersonen. Überraschenderweise waren in seiner Stichprobe aber auch 35% der Straftäter sicher gebunden. Vielleicht kommt er auch deshalb zu dem Schluss, „dass im Hinblick auf spezifische Bindungsmuster und interpersonale Probleme unterschiedliche Behandlungskontexte und therapeutische Behandlungsmethoden indiziert sind“.¹⁹⁶

Auch zwischen verschiedenen Gruppen von Sexualdelikten lassen sich mitunter Unterschiede feststellen. *Ward/Hudson/Marshall* konnten zeigen, dass Inzesttäter Intimität in Beziehungen gegenüber ängstlicher waren als Vergewaltiger oder als die Kontrollstichprobe (Kriminelle ohne Sexualdelikte).¹⁹⁷

Differenzierungshinweise ergeben sich auch für psychische Auffälligkeiten mit Störungscharakter. Sexualstraftäter mit Persönlichkeitsstörungen haben sich beispielsweise als sehr behandlungsresistent erwiesen.¹⁹⁸ In der bereits erwähnten Metaanalyse von *Hanson/Bussière* war ein wichtiges Merkmal für die Rückfallgefahr, ob der Täter eine Persönlichkeitsstörung aufwies.¹⁹⁹ *Seifert/Bolten/Möller-Musavi* fanden eine stärkere Tendenz zu Rückfällen bei Patienten des Maßregelvollzugs, wenn eine Persönlichkeitsstörung vorlag.²⁰⁰ Eine erfolgreiche Intervention ist bei solchen Tätern also unwahrscheinlicher im Vergleich zu Tätern ohne eine Persönlichkeitsstörung.

Sexualstraftäter scheinen sich auch in ihren interpersonellen Verhaltensstilen zu unterscheiden. Im Vergleich zu Personen, die nicht strafrechtlich in Erscheinung

¹⁹⁴ *Anechiarico*, S. 18.

¹⁹⁵ *Van IJzendoorn et al.*, S. 453ff.

¹⁹⁶ *Ross*, S. 115.

¹⁹⁷ Vgl. hierzu die bereits oben zitierte Studie von *Ward/Hudson/Marshall*.

¹⁹⁸ *Urbaniok*, Der Therapie-Risiko-Evaluations-Test, S. 176.

¹⁹⁹ Siehe hierzu *Hanson/Bussière*.

²⁰⁰ *Seifert/Bolten/Möller-Musavi*, S. 129f.

treten, zeigen sie einerseits generell weniger Empathie und haben Beziehungsdefizite (s.o.). Beides kann zu problematischem interpersonellem Verhalten beitragen. In einer eigenen Studie konnte *Anderson* zeigen, dass sich Vergewaltigungstäter in ihrem interpersonellen Stil signifikant von Missbrauchstätern unterscheiden und dass der interpersonelle Stil von Vergewaltigungstätern dem anderer gewalttätiger Straftäter sehr ähnelt. Das interpersonelle Profil von Vergewaltigungstätern war gekennzeichnet durch Kältherzigkeit, fehlendem Mitgefühl und zwischenmenschlicher Wärme; sie kamen weniger gut mit anderen klar und neigten dazu, anderen nicht zu verzeihen. Das Profil der Missbrauchstäter hingegen fiel auf durch einen unsicheren, unterwerfenden Stil, verbunden mit fehlendem Selbstvertrauen und Selbstwert. Dieser Stil führt dazu, dass die Person ihre eigenen Bedürfnisse nicht artikulieren kann.²⁰¹

Ergebnisse aus der Rückfallforschung. Schließlich kann uns die Rückfallforschung Hinweise auf tätertypendifferenzierende Merkmale geben. *Heilbrun/Nezu/Keeney/Chung/Wasserman* machen auf den fehlenden Konsens darüber aufmerksam, ob verschiedene Subgruppen von Sexualstraftätern auch ein unterschiedliches Rückfallrisiko aufweisen. Die Tatsache, dass sie widersprüchliche Studien zitieren, zeigt, dass es eines genaueren Hinsehens bedarf, was das unterschiedliche Rückfallrisiko, eventuell auch innerhalb gleicher Deliktsgruppen („Kinderschänder“, Vergewaltiger), ausmacht.²⁰² Dass eine Unterscheidung in Subgruppen eventuell nützlich sein kann, darauf weisen die Ergebnisse einer Studie von *Beckett/Beech/Fisher/Fordham* hin, die herausfanden, dass Täter, welche Kinder missbrauchten, sich unterschiedlichen Gruppen zuordnen ließen, die auch mit unterschiedlichen Rückfallrisiken einhergingen.²⁰³

Ergebnisse von Metaanalysen zeigen, dass sich bestimmte Charakteristika finden lassen, die mit einer höheren Rückfallgefahr einhergehen.²⁰⁴ Den größten Zusammenhang gab es in dieser Studie von *Hanson/Bussière* zwischen Rückfall und dem Vorhandensein sexueller Devianz. Aber auch das Vorhandensein genereller kriminogener Faktoren war ein Prädiktor für einen Rückfall.²⁰⁵ Wenn es also einen solchen Zusammenhang gibt, dann heißt das weitergedacht auch, dass Täter, die solche Charakteristika aufweisen, eine andere Behandlung brauchen, um nicht mehr rückfällig zu werden als Täter, bei denen diese Merkmale nicht zu finden sind.

Zu diesen Merkmalen gehört auch eine Abhängigkeitserkrankung. In der Studie von *Seifert/Bolten/Möller-Musavi* trat bei 60% der Rückfälligen eine Suchterkrankung auf. 70% der Rückfälligen begingen ihre Anlasstat unter Alkoholeinfluss.²⁰⁶

²⁰¹ Zusammenfassend siehe *Anderson*.

²⁰² Vgl. ausführlich: *Heilbrun/Nezu/Keeney/Chung/Wasserman*.

²⁰³ *Beckett/Beech/Fisher/Fordham* zitiert in *Beech*.

²⁰⁴ Vgl. z.B. die Metaanalyse von *Hanson/Bussière*.

²⁰⁵ Vgl. z.B. die Metaanalyse von *Hanson/Bussière*.

²⁰⁶ *Seifert/Bolten/Möller-Musavi*, S. 129f.

Auch andere Autoren weisen auf die Relevanz des Suchtmittelgebrauchs hin, wenn er im Zusammenhang mit dem deliktischen Verhalten steht.²⁰⁷

2.3 Bisherige Typisierungsversuche

Die meisten bestehenden Typologien unterscheiden auf einer ersten Ebene zwischen der Art des Deliktes. Es wird in der Regel unterschieden zwischen Missbrauchstätern und Vergewaltigern, um dann auf dieser Grundlage innerhalb dieser Gruppen Typologien zu entwickeln.²⁰⁸ Andere Autoren konzentrieren sich ausschließlich auf die Betrachtung einer Deliktsart wie z.B. sexueller Gewaltdelikte.²⁰⁹ Diese Typisierungen zeigen, dass bereits von einigen Autoren, die Notwendigkeit für eine genauere Differenzierung erkannt wurde. Im Folgenden seien die bereits bestehenden Typologien in Kürze vorgestellt. Der interessierte Leser findet an entsprechender Stelle ausführliche Informationen.

Eine der ersten Typologien stammt von *Schorsch*. Er unterscheidet nach Deliktgruppen zwischen Exhibitionisten, pädophilen Sexualstraftätern und Notzuchttätern. Grundlage seiner Typisierung waren 416 Gutachten der Jahre 1945 bis 1968, die an der psychiatrischen Universitätsklinik und dem Institut für Sexualforschung der Universität Hamburg erstellt wurden.

Unter den Exhibitionisten unterscheidet *Schorsch* drei Gruppen:²¹⁰

1. den typischen Exhibitionisten mittleren Lebensalters,
2. den jugendlichen Exhibitionisten und
3. den asozialen, verwahrlosten Exhibitionisten.

Bei den pädophilen Sexualstraftätern nimmt *Schorsch* folgende Klassifizierung vor:²¹¹

1. den kontaktarmen, retardierten Jugendlichen,
2. den sozial randständigen Jugendlichen,
3. den sozial desintegrierten Täter im mittleren Lebensalter,
4. den Beziehungstäter, der pädagogische Beziehungen erotisiert und
5. den Alterspädophilen.

Die aggressiven „Nutzuchttäter“ klassifiziert er in

1. den asozialen Täter,
2. den retardierten Spätentwickler und
3. den situationsverkenndenden Täter.

²⁰⁷ *Urbaniok*, Der Therapie-Risiko-Evaluations-Test, S. 176.

²⁰⁸ Wie z.B. die Typologien von *Knight/Prentky*, *Rehder* oder *Schorsch*.

²⁰⁹ Z.B. *Groth*.

²¹⁰ *Schorsch*, S. 114 ff.

²¹¹ *Schorsch*, S. 145 ff.

Bei dieser Typisierung, gerade auch bei Aussagen über aggressive Täter, muss jedoch berücksichtigt werden, dass die Ergebnisse durch das Delikt „Homosexuelle Handlungen“ verfälscht werden, das im Erhebungszeitraum im StGB (§175 und §175a) als Straftatbestand genannt wurde. Immerhin fallen über 16% der in die Untersuchung einbezogenen Handlungen in diese Kategorie. Auch die Behauptung dass es „ausnahmslos Angehörige der unteren Sozialschichten“ sind, die gewaltlose Konfliktlösungen weniger gelernt haben als Angehörige höherer Schichten,²¹² muss aus heutiger Sicht mit Vorsicht genossen werden. Zum einen gibt es empirische Belege dafür, dass die Wahrscheinlichkeit einer strafrechtlichen Verfolgung für Täter aus oberen sozialen Schichten weniger wahrscheinlich ist als für Täter aus unteren sozialen Schichten. Zum anderen stieg erst in den 70er Jahren das Bewusstsein für die Rechte von Frauen und Kindern, was ein erhebliches Dunkelfeld in der Studie von Schorsch vermuten lässt, wenn man auf diesem Hintergrund berücksichtigt, dass viele Straftaten vor allem auch in höheren Schichten nicht manifest wurden. Zusammen mit *Pfäfflin* präsentierte *Schorsch* im Jahre 1994 eine revidierte Version einer Typologie.²¹³

Eine weitere Typologie aus den 1970er stammt von *Groth*. Zunächst unterscheidet auch er zwischen der Gruppe der Missbrauchstäter und Vergewaltigungstätern. Bei den Missbrauchstätern identifiziert er zwei Gruppen: die fixierten und regressiven Täter.²¹⁴ Fixierte Täter sind aufgrund ungelöster Konflikte in ihrer psychosozialen Entwicklung auf einer psychosexuell unreifen Entwicklungsstufe stehen geblieben und daher schon immer und zeitlich überdauernd pädophil veranlagt. Regressive Täter hingegen sind oder waren demnach auch fähig, sexuell angemessene Beziehungen einzugehen, und fallen auf eine frühere unreifere Entwicklungsstufe zurück. Diese Regression wird bedingt durch situative Stressoren, die das persönliche Vertrauen vor allem auch in die männliche Identität kompromittieren. Die aus der Psychoanalyse entliehenen Begriffe „fixiert“ und „regressiv“ beschreiben im Prinzip nichts anderes als die von *Howells* vorgenommene Unterscheidung zwischen „preference molesters“ und „situational molesters“.²¹⁵

Groth hat des Weiteren drei Typen von Vergewaltigern definiert:

1. „anger rape“; der Täter drückt mit der Vergewaltigung feindseliges Verhalten aus nach einer subjektiv empfundenen Kränkung.
2. „power rape“; hiermit will der Täter sein Opfer unterwerfen und seine Überlegenheit demonstrieren, um männliche Minderwertigkeitsgefühle zu kompensieren.

²¹² *Schorsch*, S. 80.

²¹³ Nachzulesen bei *Venzlaff/Foerster*.

²¹⁴ *Groth*, S. 6ff.

²¹⁵ *Howells*, zitiert in *Borchard*, S. 8.

3. „sadistic rape“; der Täter sexualisiert in seinen meist geplanten Taten Wut und stellt ein Machtgefühl her.

Ein umfassendes Modell stammt von *Knight/Prentky*. Bei den Vergewaltigungstätern isolierten die Autoren neun verschiedene Typen, die sich auf einer ersten Ebene in ihren primären Motiven der Tat unterscheiden. Diese sind Gelegenheit, anhaltender Ärger, sexuelle Motivation und Rache. Des Weiteren wird unterschieden, ob Täter mit den genannten unterschiedlichen Motiven ein hohes oder geringes Maß an sozialer Kompetenz aufweisen. Bei den sexuell motivierten Tätern wird außerdem noch erfasst, ob der Täter aus sadistischen Hintergründen handelt. Bei den Missbrauchstätern sind 24 theoretische Kombinationen aufgrund der Zuordnung auf zwei unabhängigen Achsen möglich. Achse I bezieht sich auf die Fixierung auf Kinder und das Ausmaß an sozialer Kompetenz, resultierend in vier möglichen Typen. Achse II bezieht sich auf die Häufigkeit der Kontakte mit Kindern und die Art bzw. Bedeutung des Kontaktes bei Tätern mit häufigem Kontakt und das Ausmaß der Verletzung bei Tätern mit wenigen Kontakten.²¹⁶

1996 präsentierte *Rehder* eine auf einer empirischen Analyse basierende Tätertypologie. Er untersuchte insgesamt 226 Sexualstraftäter, von denen 143 wegen Vergewaltigung bzw. Nötigung und 83 wegen sexuellen Missbrauchs verurteilt waren. Für die Missbrauchstäter konnte *Rehder* vier Cluster finden,²¹⁷ für die Vergewaltigungstäter sechs Cluster.²¹⁸ Diese Gruppen lassen sich folgendermaßen charakterisieren:

Subgruppen der Vergewaltiger:

1. Durchsetzungsschwache, irritierbare Täter, deren Persönlichkeit gekennzeichnet ist durch Abhängigkeitsneigung bzw. Depressivität, Gefühle von Wertlosigkeit und Resignation. Dieser Täter wählt vornehmlich fremde Opfer, da er dazu neigt, sich in Beziehungen anzupassen.
2. Sozial desintegrierte, chauvinistische Täter. Sie sind dissozial und randständig, planungsunfähig und zeigen eine aggressive Impulsivität sowie mangelndes Einfühlungsvermögen und neigen zu Alkoholmissbrauch.
3. Explosive, sexuell aggressive Täter mit „maligner“ Tatdurchführung. Bei diesen eigentlich sozial gut angepassten Tätern entlädt sich ihre Wut in den äußert aggressiven Sexualdelikten, obwohl ansonsten wenig kriminelle Aktivitäten vorzufinden sind.
4. Ungehemmt drängende Täter. Die Tat dient hier vor allem der Abwehr von Abhängigkeitsängsten und Gefühlen des Ausgeliefertseins. Interaktionen

²¹⁶ Nachzulesen in *Knight/Prentky*, Classifying Sexual Offenders.

²¹⁷ *Rehder*, Klassifizierung inhaftierter Sexualstraftäter – 2. Teil.

²¹⁸ *Rehder*, Klassifizierung inhaftierter Sexualstraftäter – 1. Teil.

werden als kämpferische Auseinandersetzung angesehen, die Taten gleichen einem egozentrisch-rücksichtslosen Durchsetzen eigener Belange.

5. „Schizoide“ Wiederholungstäter mit einer negativen Sozialisation und damit einhergehendem fehlenden Vertrauen gegenüber anderen, verringerte Gewissensbildung, Gefühlen der Feindseligkeit. Meist entwickeln sich aggressiv gefärbte Phantasien zur Tatausübung
6. Beruflich integrierte, aggressionsgehemmte Täter. Oft erhebliche Sexualdelinquenz, die im Widerspruch zur beruflichen Integration steht.

Die vier Cluster, welche die Missbrauchstäter beschreiben, sind

1. Randständige, unterkontrollierte Täter, welche überwiegend pädophil sind. Charakteristisch sind eine geringe soziale Bildung und geringe soziale Kompetenz, sie sind wenig aggressiv und eher konfliktvermeidend.
2. Sozial unauffällige Täter mit starken Autonomiebestrebungen. In diesem Cluster versammeln sich hauptsächlich Inzesttäter. Sie sind sozial unauffällig und begehen das Delikt meist in Belastungssituationen.
3. Depressive Täter, deren Persönlichkeitsstruktur sich durch Hilflosigkeit, Passivität und Abhängigkeit auszeichnet. Sexualdelikte dienen dazu, Macht und Eigenständigkeit zu erleben.
4. Sozial angepasste Täter, die trotz hoher Bildung, Leistungsbereitschaft und sozialer Kompetenzen ihrer Umwelt trotzdem abweisend gegenüberstehen. Sie sind wenig empathiefähig und zeigen ausgeprägte Tatverleugnungstendenzen.

In der Klassifizierung nach *Hoyer/Borchard/Kunst* wird zwischen paraphilen und impulskontrollgestörten Tätern unterschieden. Dieser Klassifizierungsversuch geht aus folgender Überlegung hervor: Nachweislich sind nicht alle Sexualtäter paraphil im Sinne der DSM-V Kategorie. Das heißt, es gibt einen großen Anteil an Kindesmissbrauchern, der nicht ausschließlich pädophile Präferenzen aufweist, und einen großen Anteil an Vergewaltigern, der auch durch einwilligende Partnerinnen erregt wird. Somit weisen nicht alle Sexualstraftäter eine paraphile Störung auf. Andererseits können auch bestehende Persönlichkeitsstörungen nicht das wiederholte Ausüben von einschlägigen Sexualstraftaten erklären. Die Autoren kommen daher zu dem Schluss, dass die Tatsache der fehlenden Erregungshemmung in den Tatsituationen einen ausschlaggebenden Faktor haben dürfte. Sie subsumieren diejenigen Sexualstraftaten, die nicht klar einen paraphilen Charakter haben, als eine Störung der Impulskontrolle, indem sie davon ausgehen, dass aggressive oder sexuelle Impulse nicht mehr kontrolliert werden können (vgl. Disinhibitions-Theorie, Kapitel „Ätiologische Theorien“). In ihrer Untersuchung von 72 im Maßregelvollzug untergebrachten Sexualstraftätern konnten die Autoren 94% der beurteilten Täter einer der beiden Gruppen mit den Kriterien für Paraphilie oder Impulskontrollstörung zuordnen. Die Tatsache, ob bei den Tätern eine Paraphilie vorliegt,

hängt nach den Ergebnissen dieser Untersuchung nicht von der Art des Deliktes ab, obwohl 14 Vergewaltiger im Vergleich zu 28 Missbrauchstätern eine Paraphilie aufwiesen und eine Impulskontrollstörung bei 21 Vergewaltigern aber nur fünf Missbrauchstätern nachweisbar war. *Hoyer/Borchard/Kunst* kommen zu dem Schluss, dass differentielle Behandlung sich nicht an Deliktgruppen orientieren sollte, sondern an Diagnosegruppen und schlagen eine Diagnosegruppen abhängige Schwerpunktsetzung einzelner störungsspezifischer Behandlungselemente vor. Für den Erwerb sozialer Fertigkeiten betonen sie für die paraphilen Täter den Schwerpunkt des Selbstsicherheits- und Selbstbehauptungserwerbs, für die Gruppe der impulskontrollgestörten Täter eher den Schwerpunkt des Erwerbs alternativer Konfliktbewältigungsstrategien vor allem bei Ärger und Aggression. Auch für die Empathiefähigkeit ergeben sich Unterschieden im Behandlungsplan. Paraphile wiesen nicht generell ein Defizit an Empathiefähigkeit auf, während Impulskontrollgestörte häufig ein Empathiedefizit hatten.²¹⁹

2.3.1 Kritische Überlegungen zu den Typologien

Obwohl die bereits in den 1970er Jahren entstandene Theorie von *Groth* heute noch weit verbreitet ist, so muss sie doch kritisch betrachtet werden. 1992 versuchten *Simon/Sales/Kasznik/Kahn* das von *Groth* entwickelte Modell empirisch zu replizieren, und fanden keine Bestätigung für eine dichotome Aufteilung der Missbrauchstäter in fixierte und regressive Typen. Vielmehr zeigten ihre Daten eine eher kontinuierliche Ausprägung dieser beiden Dimensionen auf. Sie stellen daher die klinische Nützlichkeit dieses Modells in Frage, insbesondere mit Blick auf therapeutische aber auch juristische Entscheidungen. Groths Modell erfasste beispielsweise auch nicht die von *Simon et al.* gefundenen Missbrauchstäter, die in der Vergangenheit polytrop kriminell waren.²²⁰

Obwohl die Typologien von *Rehder*, *Knight/Prentky*, *Groth* oder *Schorsch* die Subtypen zum Teil nach psychologischen Variablen differenzieren, bleiben doch die Deliktskategorien „Vergewaltiger“ versus „Missbrauchstäter“ Ausgangspunkt und Kernstück dieser Typisierung. Es wurde bereits schon darauf aufmerksam gemacht, dass die Unterscheidung nach Art des Delikts aber eine sehr kriminologische Betrachtungsweise ist und wenig am Aspekt der Behandlung und Behandelbarkeit ausgerichtet ist. Denn: Diese Gruppierung nach Delikten hat wenig zu tun mit psychologisch homogenen Kategorien.²²¹

Was die einzelnen Typologien für die konkrete Behandelbarkeit und Behandlungsindikation bedeuten, kann man sich allenfalls ableiten, bleibt aber vage. Demgegenüber stellt der Klassifikationsversuch von *Hoyer/Borchard/Kunst* einen der

²¹⁹ Siehe dazu die bereits oben erwähnte Arbeit von *Hoyer/Borchard/Kunst*.

²²⁰ Zusammenfassend in *Simon/Sales/Kasznik/Kahn*.

²²¹ *Hoyer*, S. 16f.

wenigen Versuche dar, eine Täterklassifikation vorzunehmen, die für die Behandlung und differenzielle Indikation praktisch relevant ist.²²² Hier ist allerdings kritisch anzumerken, dass die Unterscheidung in paraphile versus impulsgestörte Sexualstraftäter eine Adaption an bestehende klinische Diagnosesysteme (ICD-10 und DSM-V) darstellt, d.h. Sexualtäter werden nach Variablen und Faktoren abgesucht, die erlauben, sie diesen Kategorien zuzuweisen. Es ist jedoch fraglich, ob die Klientel der Sexualstraftäter nicht eine an sie angepasste Klassifizierung benötigt und nicht umgekehrt. Ein weiterer kritischer Punkt dieser Einteilung leitet sich aus der Tatsache ab, dass es im Bereich von Missbrauchsdelikten auch Tätertypen gibt, die nur kaum als echt paraphile zu bezeichnen sind. Nämlich solche Täter, die sich in v.a. die männliche Identität bedrohenden Stresssituationen Kindern als Sexualpartnern zuwenden. Die Frage ist nun, ob sich diese Täter der Kategorie der Impulsgestörten zuordnen lassen.

Nur wenige Autoren versuchen, zum einen handhabbarere (Denn vor allem die Typisierung von *Knight/Prentky* scheint zu unübersichtlich für eine praktische Verwendung), aber zum anderen auch deliktsübergreifende Typologien zu formulieren. Sie entstehen meist aus der Zusammenfassung bestehender Forschungsergebnisse. *Nedopil* erkennt in seiner Übersicht über die Tätertypologien bei sexuellen Gewaltdelikten drei immer wiederkehrende Grundtypen: (i) die neurotisch-aggressionsgehemmten und depressiven Täter, (ii) die dissozialen egozentrischen Täter und (iii) die sexuell devianten (oft sadistisch veranlagten) Täter.²²³ Aus diesen empirisch entstandenen Typologien hat *Berner* eine zusammenfassende Typologie entwickelt, in der auch die zugrundeliegenden strukturellen Gemeinsamkeiten zwischen Deliktsarten erkennbar wird: Dem depressiven Vergewaltiger stellt er einen depressiven Missbrauchstäter gegenüber, dem psychisch stabilen zwanghaften Vergewaltiger den sozial angepassten zwanghaften Missbrauchstäter, dem Depressions-abwehrenden Vergewaltiger den Autonomie-bestrebenden Missbrauchstäter und dem schwer gestörten, sozial desintegrierten Vergewaltiger den randständig unterkontrollierten Missbrauchstäter. Schließlich definiert er für beide Deliktsgruppen den sadistischen Täter.²²⁴

Manch einer wird nun fragen, warum erneut ein Versuch gestartet wird, eine weitere Typologie zu entwickeln. Die ausschlaggebende Kritik an den bisherigen, hier dargestellten Klassifizierungen ist die, dass keine dieser Typologien – bis auf die von *Hoyer/Borchard/Kunst* – Behandlungsvariablen thematisiert. Was *Borchard* für *Schorsch's* Typologie kritisch bemerkt, nämlich, dass die Typisierung wenig aussagt „über behandlungsrelevante Störungen als Basiswissen problemorientierter, erfolgversprechender Therapieansätze“ gilt somit mehr oder weniger auch für die anderen Typisierungsversuche. Nach *Borchard* ist eine Typologie, die sich

²²² Siehe dazu die bereits oben erwähnte Arbeit von *Hoyer/Borchard/Kunst*.

²²³ *Nedopil*, S. 200.

²²⁴ *Berner*, zitiert in *Borchard*, S. 11.

eher an psychologischen Merkmalen orientiert sinnvoller, da „eine Relevanz für die Ableitung therapeutischer Strategien ... zu erkennen ist“.²²⁵

Und schließlich ist auch fraglich, ob die Fokussierung auf das Delikt als Ausgangspunkt für Klassifizierungsversuche überhaupt gerechtfertigt ist. In einem Übersichtsartikel von *Okami/Goldberg* zitieren die Autoren einige Artikel, in denen gezeigt werden konnte, dass der Prototyp des nicht aggressiven, passiven Pädophilen, der in der Fachliteratur lange aufrecht erhalten wurde, so allerdings auch nicht angemessen ist. Es gibt sie zwar, die Gruppe der Missbrauchstäter, die ihre Opfer durch Vertrauensaufbau, subtilen Druck oder Belohnungen sozusagen ohne körperliche Gewalt zur Kooperation bei den Sexualdelikten bringen. Genau so gibt es aber auch den gewaltsamen Zugang von Missbrauchstätern zu ihren Opfern. Abhängig von der zitierten Studie liegt der Anteil der Missbrauchstäter, die gewaltsam die sexuellen Handlungen an Minderjährigen erzwingen, zwischen einem Fünftel²²⁶ und einem Drittel²²⁷.

2.4 Resümee

Aus dem hier dargestellten aktuellen Forschungsstand wird ersichtlich, warum es einer genaueren Differenzierung von Sexualstraftätern gerade auch im Hinblick auf deren Behandlung bedarf. Für fast alle der dargestellten Bereiche ist eine fehlende Konsistenz festzustellen: Theorien und Erklärungsansätze, „an overall lack of consistent diagnosable pathology among this group“²²⁸ für Persönlichkeitsmerkmale und psychiatrische Diagnosen im Allgemeinen, und auch unter den Theorien gibt es nur ansatzweise Übereinstimmungen. Typologien sind oft zu wenig praxisrelevant, weil zu wenig auf Behandlungsfragen abzielend und zu wenig handhabbar, und Forschungsergebnisse zu empirisch gefundenen Differenzen schwirren oft zusammenhangslos durch die Literatur. Worauf sollen also Behandlungsanweisungen aufbauen, wenn es diese Übereinstimmungen nicht gibt? *Kalichman* sieht in dieser mangelnden Konzeptualisierung von Sexualstraftaten einen schädlichen Effekt für die Behandlung.²²⁹

²²⁵ *Borchard*, S. 7.

²²⁶ *Groth/Birbaum*, zitiert in *Okami/Goldberg*, S. 319.

²²⁷ *Lang et al.*, zitiert in *Okami/Goldberg*, S. 319.

²²⁸ *Okami/Goldberg*, S. 321.

²²⁹ *Kalichman*, zitiert nach *Hudson*, S. 1.

Kapitel 3: **Fragestellung und Forschungsziele der Gesamtuntersuchung**

3.1 Gesamtziel der Untersuchung

Sexualstraftäter müssen behandelt werden, wenn sie behandelbar sind. Dies ist gesetzlich verankert und im Sinne des Opferschutzes in einem Rechtsstaat auch nicht wegzudenken. Doch wer gilt als behandelbar, und wie bzw. was soll behandelt werden? Trotz bereits zahlreicher Behandlungskonzepte sind diese Fragen noch immer nicht ausreichend beantwortet. Die Übersicht über angewandte Behandlungskonzepte zeigt, dass die meisten Ansätze für die Zielgruppe der Sexualstraftäter allgemein entwickelt wurden. Eine genauere Differenzierung dieser Zielgruppe findet selten statt, und wenn, dann kann nur in Ausnahmen eine systematische Indikation erkannt werden. Darin liegt ein grundsätzliches Problem: Viele Programme werden den Teilnehmern sozusagen übergestülpt, eine wirkliche Indikationsstellung gibt es nur in Ausnahmefällen, so z.B. in der Forensischen Psychiatrie Haina: Nach Einschätzung der Therapeuten¹ vor Ort qualifizierte sich ca. die Hälfte der Patienten für das Reasoning & Rehabilitation, Programm (R & R, siehe oben). Bei der anderen Hälfte war eine R & R Intervention nicht indiziert. Ausschlusskriterium war in 50% dieser Fälle eine schwere Störung (z.B. chronisch instabile Persönlichkeit, extreme Dissozialität, hohe Minderbegabung). Patienten mit bestimmten Störungen bedürfen diesbezüglich einer spezifischen Anwendung des Programms, dass man langsamer vorgehen, weniger Stoff pro Sitzung durcharbeiten und das Üben eventuell aktiv unterstützen muss. Dies gilt für Patientengruppen mit Lernbehinderungen, antisoziale Patienten und solche mit chronischen Psychosen.²³⁰ Die anderen Patienten, für die dieses Programm nicht in Frage kam, verfügten entweder schon über ein ausreichendes Maß an sozialer Kompetenz. Andere wiederum, für die dieses Programm in Frage gekommen wäre, verweigerten die Teilnahme oder waren nicht motiviert genug. Ausschlusskriterium können aber auch eine zu kurze verbleibende Verweildauer in der Klinik oder mangelnde Deutschkenntnisse sein.²³¹ Vielleicht sind die eher bescheidenen Behandlungseffekte ja eben genau darauf zurückzuführen, dass die Programme zu wenig spezifisch angewendet werden, d.h. eine Differenzierung hinsichtlich unterschiedlicher Behandlungsnotwendigkeit einzelner Tätergruppen nicht stattfindet. Im Umkehrschluss würde das heißen, dass eine (typen-)spezifischere Behandlung zu besseren Behandlungseffekten in Evaluationsstudien führen könnte. Vielleicht ist dies auch deshalb der Fall, weil „mit Kanonen auf Spatzen geschossen“ wird. Auch auf dem Hintergrund dieser Überlegung kann es ein weiterführender Schritt in der Straftä-

²³⁰ Eucker, Verhaltenstherapeutische Methoden in der Straftäterbehandlung, S. 205.

²³¹ Gretenkord, S. 39.

terbehandlung sein, etwaige Differenzierungen vorzunehmen, um nämlich zu eruieren, ob es spezifischerer Interventionsansätze bedarf, um positivere Behandlungseffekte zu erlangen.

Für die Unterbringung von (Sexual)Straftätern gibt es zwar verschiedene Einrichtungen, was schon eine differenzierte Intervention vermuten lassen dürfte. Allerdings: Heißt das auch, dass eine spezifische Behandlung stattfindet? Zusätzlich kann auch das aus theoretischen Grundlagen abgeleitete Störungs- und Veränderungswissen keine zufriedenstellenden Hinweise für eine fundierte Intervention geben, die den Grundsätzen allgemeiner Psychotherapieforschung standhalten würde. Es ist erstaunlich, dass es kaum Behandlungsansätze gibt, die interindividuelle, subgruppenspezifische Unterschiede in der Gruppe der Sexualstraftäter berücksichtigen. Wie gezeigt werden konnte, liegen durchaus Ergebnisse aus der Persönlichkeitsforschung vor, die zeigen, dass sich Sexualstraftäter in vielen Persönlichkeitsbereichen durchaus voneinander unterscheiden. Auch wurden schon diverse Typologien erstellt, die zeigen konnten, dass Sexualstraftäter in ihrer psychischen Struktur nicht über einen Kamm zu scheren sind. Doch sind diese Typologien wiederum nur wenig hilfreich für behandlungsbezogene Aussagen. Und sie gehen implizit von der Notwendigkeit der grundsätzlichen Unterscheidung nach Deliktgruppen aus, denn diese Differenzierung wurde von den bisherigen Typisierungsversuchen immer an erster Stelle vorgenommen.

Ausgehend von dieser aktuellen Lage in Forschung und Praxis soll im eigenen empirischen Teil dieser Studie versucht werden, eine behandlungsrelevante Typisierung von Sexualstraftätern zu entwickeln. Die Anlage dieser Untersuchung ist somit sowohl hypothesenprüfend als auch hypothesengenerierend. Hypothesenprüfend, weil überprüft werden soll, ob sich eine sinnvoll interpretierbare Typisierung von Sexualstraftätern identifizieren lässt – und zwar nach behandlungsrelevanten Aspekten und nicht nach Deliktsmerkmalen. Hypothesengenerierend ist die Studie, weil auf der Grundlage einer solchen Typologie Ideen für typenspezifische Interventionsansätze generiert werden sollen und somit zu weiterer Forschung und Auseinandersetzung mit diesem Thema angeregt werden soll.

3.2 Entwicklung des Untersuchungsdesigns

Wie gezeigt werden konnte, gibt es keine anerkannte gültige Theorie, die Kriminalität und insbesondere Sexualkriminalität umfassend erklären und somit ein Modell für die Behandlung bereitstellen könnte. Dieses Fehlen einer adäquaten Kriminalitäts- und Behandlungstheorie veranlasste zu einer unorthodoxen methodischen Herangehensweise: Zur Identifizierung von Merkmalen, anhand derer eine behandlungsrelevante Typisierung vorgenommen werden sollte, sollte zuerst eine Voruntersuchung durchgeführt werden. Die Überlegung war, dieses fehlende Wissen durch die Bündelung von Expertenwissen zu kompensieren. Hierfür sollte eine Befragung von Experten durchgeführt werden, welche in der Behandlung, Begut-

achtung und Forschung von Sexualstraftätern tätige Psychologen und Psychiater aus unterschiedlichen Einrichtung sein sollten. Das Untersuchungsdesign wurde somit in zwei empirische Teile gegliedert: In eine als Voruntersuchung konzipierte Expertenbefragung, deren Hauptziel die Spezifizierung von Variablen für einen Typisierungsversuch war und in eine Hauptuntersuchung, die eigentliche empirische Untersuchung von Sexualstraftätern zur Identifizierung behandlungsrelevanter Subgruppen. Neben den Ergebnissen zum Typisierungsversuch und den daraus abzuleitenden Implikationen für die Behandlungsforschung sollen diese Resultate auch auf dem Hintergrund der in der Expertenbefragung gefundenen Ergebnisse zur aktuellen, in der Praxis umgesetzten Behandlungssituation, diskutiert werden.

Nachdem die Forschungsziele formuliert waren, musste entschieden werden, in welchem Rahmen diese zweistufige Untersuchung durchgeführt werden sollte. Für die Expertenbefragung wurde eine bundesweite schriftliche Befragung aller auf diesem Gebiet als Experten zu bezeichnenden Personen vorgenommen. Der aufwändigere Schritt schien von Anfang an die Exploration der Sexualstraftäter selbst zu sein. Hierfür sollten Sexualstraftäter aus den Bundesländern Baden-Württemberg, Berlin und Sachsen befragt werden. Somit konnte jeweils ein altes und neues Bundesland und ein Stadtstaat mit in die Untersuchung aufgenommen werden. Die nächste Überlegung war, dass sowohl Straftäter, die im Regelvollzug als auch solche, die im Maßregelvollzug untergebracht sind, erfasst werden sollten. Die bisherigen Typologien waren meist auf Täter aus dem Regelvollzug fokussiert. Es wurde also ganz bewusst eine „unterbringungsübergreifende“ Herangehensweise gewählt.

Die Anlage des Projektes erforderte eine Genehmigung der zuständigen Ministerien auf Länderebene. Die Justizministerien der Länder Baden-Württemberg, Berlin und Sachsen wurden in einem Schreiben über das Forschungsvorhaben informiert und um deren Genehmigung zur Durchführung gebeten. Für die Durchführung des Projektes in Einrichtungen des Maßregelvollzugs musste die Genehmigung beim Sozialministerium Baden-Württemberg, beim Sächsischen Staatsministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend und Familie und bei der Berliner Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales und Frauen eingeholt werden. Nachdem diese Genehmigungen vorlagen, musste ein datenschutzrechtliches Konzept erarbeitet werden. Dieses musste in Abstimmung mit den Datenschutzbeauftragten der jeweiligen Länder entsprechend verändert bzw. diskutiert werden. Schließlich konnte ein für alle Seiten zufriedenstellendes Konzept präsentiert werden, in dem die einzelnen Schritte des Forschungsvorhabens von der Kontaktierung der potentiellen Probanden², über deren Einverständnis bis hin zum Umgang mit den Daten und deren Speicherung festgehalten wurde.

Eine Besonderheit ergab sich durch eine zeitgleich durchgeführte Studie des Kriminologischen Dienstes Baden-Württemberg. Parallel zur eigenen Studie führte dieser eine Totalerhebung aller im Erfassungszeitraum im Justizvollzug untergebrachten Sexualstraftäter durch. Bei dieser Untersuchung handelt es sich um eine

Evaluationsstudie, bei der nicht die Straftäter selbst befragt wurden, wie im vorliegenden Projekt, vielmehr wurde für jeden Sexualstraftäter ein Fragebogen von der zuständigen Vollzugsanstalt ausgefüllt.²³² Da sich Teile der geplanten Erhebungsbögen der beiden Projekte stark überschneiden, wurden die beiden Forschungsvorhaben in enger Zusammenarbeit abgestimmt.

²³² Siehe hierzu ausführlich *Arning/Unger*.

Kapitel 4: Durchführung der Voruntersuchung – Die Expertenbefragung -

4.1 Fragestellung und Forschungsziele der Expertenbefragung

Im Rahmen der Gesamtkonzeption des Projektes wurden mit der Expertenbefragung folgende Ziele verfolgt:

1. Darstellung des gegenwärtigen Umgangs mit Sexualtätern in Deutschland. Dabei geht es im speziellen um folgende Ziele:
 - A Deskriptive Analyse der Art der Behandlung von Sexualstraftätern in Justizvollzugsanstalten, sozialtherapeutischen Einrichtungen und im Maßregelvollzug. Hier soll vor allem auch der Frage nachgegangen werden, inwiefern sich die Institutionen bei der Behandlung von Sexualstraftätern auf übereinstimmende Konzepte und Strategien beziehen und in die Praxis umsetzen.
 - B Beurteilung der Frage der Notwendigkeit einer Differenzierung von Sexualstraftätern nach Subtypen.
 - C Deskriptive Analyse zur Frage der Wirksamkeit und Notwendigkeit unterschiedlicher therapeutischer Stile im Umgang mit Sexualstraftätern.
2. Identifizierung von Variablen, die für eine diagnostisch relevante Typisierung von Sexualstraftätern in Frage kommen.

Hierzu wurden die Experten gefragt, ob sie selbst auf Grund ihrer Erfahrung bestimmte Typen oder Klassen von Sexualtätern feststellen können und, wenn ja, anhand welcher Variablen sie diese Differenzierung vornehmen würden.

Bei diesem zentralen Schritt geht es um das Sammeln und die Selektion von Variablen, die im zweiten empirischen Schritt des vorliegenden Projektes – den Täterinterviews – erhoben werden sollten. Dabei geht es um die Variablen, anhand derer eine etwaige Tätertypisierung vorgenommen werden soll.

4.2 Methodische Vorgehensweise

Vor dem Hintergrund der genannten Zielsetzungen der Expertenbefragung wurde ein qualitatives Vorgehen gewählt. Es wurde ein Fragebogen für eine schriftliche Expertenbefragung entworfen, in dem Experten, die in Diagnostik, Therapie, aber auch Prognose von Sexualstraftätern tätig sind, zu Fragen der Behandelbarkeit und

Behandlungsschwerpunkten befragt werden sollten. Mit der schriftlichen Befragung sollte gewährleistet werden, dass eine möglichst große Anzahl von Experten zu Wort kommt. Eine mündliche Expertendiskussion hätte sich dagegen auf einige wenige Experten beschränken müssen und wäre zudem sehr selektiv gewesen. Hinzu kommt, dass das Thema Sexualstraftäter in letzter Zeit sehr heftig und emotionsgeladen diskutiert wurde. In solchen Fällen kann es sehr sinnvoll sein, wenn Techniken eingesetzt werden, die Interaktionen einschränken.²³³ Der Fragebogen bestand hauptsächlich aus offenen Fragen. Damit wurde das Ziel verfolgt, die Probanden in ihren Antworten möglichst wenig zu lenken. Außerdem sollte den Experten dadurch ausreichend die Möglichkeit für Kommentare, Interpretationen, Bewertungen und Denkanstöße geboten werden, denn hierin liegt ein großer Vorteil der Expertenforschung.²³⁴

4.2.1 Das Erhebungsinstrument

In einem Prä-Test wurde die erste Fassung des Expertenfragebogens einer Psychologin und einem Psychologen der JVA Freiburg vorgelegt sowie von diesen ausgefüllt. Aufgrund dabei festgestellter Mängel wurde der Fragebogen verändert bzw. vervollständigt.

In einem ersten Teil wurde nach dem Beruf und einer eventuellen psychotherapeutischen bzw. psychologischen Ausrichtung des Experten und dem institutionellen Rahmen gefragt. Danach wurde gefragt, wie die Notwendigkeit einer differenzierteren Klassifizierung von Subtypen von Sexualstraftätern beurteilt wird. Da es bereits Typologien gibt (siehe Kapitel 2.3), wurde in einem nächsten Fragenblock gefragt, ob der Experte solche Typologien kennt und diese für seine praktische Tätigkeit auch nutzt.

Von zentraler Bedeutung für das Gesamtprojekt waren die nächsten beiden Fragen: Hierbei wurde gefragt, ob der Experte aufgrund seiner persönlichen Erfahrungen Typen bzw. Klassen von Sexualtätern feststellen kann und, wenn ja, anhand welcher Merkmale er diese differenzieren kann.

In einem weiteren Frageblock ging es um die Erfassung des Therapieangebotes für Sexualstraftäter in der jeweiligen Einrichtung und das diagnostische Vorgehen. Des Weiteren wurde gefragt, ob der Experte, falls er in der Straftäterbehandlung tätig ist, Typen von Tätern feststellen kann, die einerseits besonders gut und andererseits besonders schlecht auf die Behandlung ansprechen. Auch hier sollte spezifiziert werden, welche Variablen sich identifizieren lassen, mit denen solche Täter beschrieben werden können, die besonders gut oder besonders schlecht auf die jeweilige Behandlung ansprechen. Abschließend wurden die in der Behandlung von

²³³ Vgl. Wottawa/Thierau, S. 100.

²³⁴ Beutelmeyer/Kaplitza, S. 308.

Sexualstraftätern tätigen Experten danach gefragt, ob sich aufgrund ihrer Erfahrung Typen von Tätern feststellen lassen, die unterschiedlich auf verschiedene therapeutische Stile ansprechen. In der letzten Frage sollten die behandelnden Experten angeben, was sie von der Behauptung halten, dass eine Unterscheidung von Tätern in unterschiedliche Typen nicht notwendig sei, da es für eine erfolgreiche Therapie ohnehin nützlicher sei, die unterschiedlichen Täter in Gruppensitzungen zu mischen.

Für diejenigen Experten, die als Gutachter tätig sind, wurde – äquivalent zur Frage nach dem diagnostischen Vorgehen in Einrichtungen – nach den diagnostischen Kriterien im Rahmen ihrer gutachterlichen Tätigkeit gefragt.

Der Fragebogen wurde speziell für dieses Forschungsvorhaben entwickelt. Die Fragen wurden eigens für die Fragestellung und Zielsetzung der vorliegenden Untersuchung formuliert. Mit insgesamt 18 Fragen war der endgültige Fragebogen relativ kurz. Dieser ist in seiner Originalfassung im Anhang wiedergegeben.

4.2.2 Die Durchführung

Der Fragebogen wurde postalisch verschickt. Es wurde ein vorbereiteter Rückumschlag für die Antworten beigelegt. Einige Wochen nachdem der Fragebogen verschickt worden war, sind die Experten mit einem brieflichen Erinnerungsschreiben erneut gebeten worden, an der Befragung teilzunehmen.

4.2.3 Die Stichprobe: Auswahl der angeschriebenen Experten

Zielgruppe für die Expertenbefragung waren Psychologen, Psychiater und Wissenschaftler, die sich beruflich intensiv mit Sexualstraftätern befassen. Hierzu sollten die genannten Berufsgruppen befragt werden, die im Regelvollzug, im Maßregelvollzug und in sozialtherapeutischen Einrichtungen tätig sind. Dabei wurde folgendermaßen vorgegangen:

Unter der Annahme, dass in sozialtherapeutischen Einrichtungen die meisten Experten zum Thema „Sexualstraftäter“ zu finden sein würden, wurden bundesweit alle Sozialtherapeutischen Anstalten und Justizvollzugsanstalten mit sozialtherapeutischen Abteilungen angeschrieben. Dabei wurde zuerst die Leitung der jeweiligen Anstalt angeschrieben, über das Forschungsprojekt informiert und gebeten, die dem Schreiben beigefügten Fragebögen an die Experten im Hause weiter zu leiten. Auf diesem Wege wurden 14 sozialtherapeutische Anstalten und Teilanstalten bzw. Justizvollzugsanstalten mit sozialtherapeutischen Abteilungen kontaktiert.

Aus ökonomischen Gründen wurden ferner Einrichtungen angeschrieben, von denen bekannt war, dass Sexualstraftäter untergebracht sind bzw. dass sich die Einrichtung speziell mit der Behandlung oder Unterbringung von Sexualstraftätern befasst bzw. auf diese zugeschnitten ist. Auf diesem Wege wurden bundesweit acht Justizvollzugsanstalten und zwei psychiatrische bzw. psychotherapeutische auf die Behandlung von Sexualtätern spezialisierte ambulante Einrichtungen kontaktiert.

Allerdings kam von einer Justizvollzugsanstalt die Rückmeldung, dass sie keine Sexualtäter aufnimmt, deren Sexualdelikt im Rahmen einer Persönlichkeitsstörung anzusiedeln wäre, und es deshalb wohl wenig Sinn machen würde, an der Expertenbefragung teilzunehmen.

Aus Tagungsbänden und -beiträgen wurden solche Experten herausgefiltert, die sich erkennbar mit Sexualstraftätern befassen. Hierunter fielen 18 Vertreter universitärer Einrichtungen und forensisch psychiatrischer Institute sowie drei Vertreter anderer Forschungseinrichtungen. Insgesamt wurden 14 im Regelvollzug und Maßregelvollzug tätige Psychologen und Psychiater persönlich angeschrieben. Vier Mal wurden Leiter oder Mitarbeiter von sozialtherapeutischen Einrichtungen auf direktem Wege angeschrieben, weil bekannt war, dass sie sich intensiv mit der Zielklientel der Sexualstraftäter befassen. Diese Experten wurden nicht auf dem oben genannten Wege kontaktiert.

Schließlich wurden einige Experten von Justizministerien benannt. So benannte das sächsische Staatsministerium der Justiz sechs Psychologen aus Justizvollzugsanstalten, z.T. mit integrierter sozialtherapeutischer Abteilung. Darunter waren auch zwei Psychologen und eine Psychologin aus der JVA Waldheim, die zuvor wie unter Punkt 3. beschrieben kontaktiert wurde. Für Hessen wurden 13 Gutachter benannt, die z.T. nur als freie Gutachter tätig, z.T. auch in institutionelle Tätigkeiten eingebunden sind. Vier dieser benannten Gutachter wurden bereits über den unter Punkt 3. beschriebenen Verfahren kontaktiert.

Tabelle 4.1 spiegelt die Zuordnung der angeschriebenen Experten wieder. Vertreter von Einrichtungen des Maßregelvollzugs und des Regelvollzugs wurden in 14 Fällen direkt angeschrieben. Direkt kontaktiert wurden auch vier in sozialtherapeutischen Einrichtungen für ihre einschlägige Kenntnis bekannten Leiter oder Mitarbeiter. Benannte Gutachter wurden in acht Fällen angeschrieben. Des Weiteren wurden sechs benannte Psychologen und Psychologinnen, die im Regelvollzug tätig sind, angeschrieben. Vertreter universitärer Einrichtungen wurden in 18 und Experten aus anderen Forschungseinrichtungen in drei Fällen kontaktiert. Somit wurden 22 Einrichtungen über die Leitung und 67 Experten persönlich angeschrieben.

Tabelle 4.1: Anzahl der angeschriebenen Experten

Über die Leitung kontaktierte Einrichtungen		Persönlich kontaktierte Experten	
JVA:	8	JVA:	14
ST:	14	ST:	4
		MRV:	14
		Uni:	18
		Andere Forschungseinrichtung:	3
		Benannte Experten:	14
Gesamt:	22	Gesamt:	67

4.2.4 Auswertung

Vor dem Hintergrund der Konzeption des Gesamtprojekts erfolgte eine überwiegend deskriptive und qualitative Auswertung der Expertenbefragung. Zunächst wurden die Ergebnisse beschreibend dargestellt. Dies bezog sich vor allem auf die Grundauszählung der die Stichprobe beschreibenden Merkmale (siehe Kapitel 4.3.1) und die Rohauswertung der Antworten zu den Fragen der Typisierung. In einem nächsten Schritt wurden speziell diese Antworten mittels qualitativer Methoden ausgewertet (siehe Kapitel 4.3.2 und 4.3.3.).²³⁵

4.3 Darstellung der Ergebnisse

Eine ausführliche Beschreibung der Ergebnisse zu den Fragen der Behandlung und Diagnose von Sexualstraftätern liegt in Form eines Arbeitsberichtes vor.²³⁶ Die Erstellung eines Zwischenberichtes war Auflage eines Justizministeriums aus einem der teilnehmenden Bundesländer. Die folgende Darstellung beschränkt sich daher ausschließlich auf die für das Hauptziel der Gesamtuntersuchung, den Typisierungsversuch, relevanten Ergebnisse.

4.3.1 Rücklauf und Beschreibung der Stichprobe

Da es leider nicht nachvollziehbar war, wieviele Experten über die jeweilige Anstaltsleitung erreicht wurden, kann die Rücklaufquote nicht exakt bestimmt werden. Ein Rücklauf von 57 bei 89 verschickten Fragebögen ist aber als relativ hoch zu betrachten. Nimmt man an, dass in den angeschriebenen Einrichtungen ein oder zwei Experten tätig sind, so liegt die vorliegende Expertenbefragung mit einer Rücklaufquote zwischen 60% und 64%. Dies entspricht einer Rücklaufquote, wie sie in anderen Expertenbefragung auch erzielt wurde: So z.B. 65,4% bei *Obergfell-Fuchs*²³⁷ und 64,5% bei *Kasperzak*²³⁸. Diese Befragungen richteten sich allerdings an einen ausgewählten Personenkreis aus Verwaltung, Polizei und - v.a. in der zuletzt genannten Befragung - aus Vertretern von Wirtschaftsvereinigungen. *Pecher* erreichte bei einer Expertenbefragung von in Justizvollzugsanstalten tätigen Therapeuten, bei einer der vorliegenden Studie also vergleichbaren Zielgruppe, eine Rücklaufquote von 52,8%.²³⁹ Die Rücklaufquote der eigenen Studie kann also als sehr gut bezeichnet werden.

²³⁵ Vgl. z.B. *Bortz/Döring*, S. 329ff.

²³⁶ Siehe hierzu ausführlich *Wößner*.

²³⁷ *Obergfell-Fuchs*, S. 514f.

²³⁸ *Kasperzak*, S. 149.

²³⁹ *Pecher*, S. 78.

Jeweils eine über die Leitung angeschriebene sozialtherapeutische Einrichtung und eine Justizvollzugsanstalt gaben die Rückmeldung, dass sie keine Sexualtäter unterbringen. Zieht man diese Einrichtungen von der Empfängerzielgruppe ab, erhöht sich die Rücklaufquote entsprechend. Allerdings ist natürlich nicht auszuschließen, dass einige Experten aufgrund des gewählten Vorgehens nicht berücksichtigt wurden. Insgesamt kann die in der vorliegenden Expertenbefragung erzielte Rücklaufquote als durchaus zufriedenstellend betrachtet werden.

Den institutionellen Rahmen betrachtet, waren die meisten ($n=18$; 32%) der 57 eingegangenen Fragebögen sozialtherapeutischen Einrichtungen (ST), also entweder eigenständigen sozialtherapeutischen Anstalten oder sozialtherapeutischen Abteilungen von Anstalten des Regelvollzugs, zuzuordnen. Aus dem Regelvollzug ohne sozialtherapeutischen Hintergrund (JVA) kamen (25%) der Fragebögen zurück. Denselben Stellenwert nahmen mit ebenfalls 14 Antworten (25%) aus universitären Einrichtungen bzw. der Forschung (Uni) ein. Wie Abbildung 4.1 zu entnehmen ist stammten des Weiteren neun der Fragebögen (16%) aus Einrichtungen des Maßregelvollzugs (MRV) und zwei aus ambulanten Einrichtungen (Ambulanz) (ambulante Programme der Bewährungshilfe).

Abbildung 4.1: Institutioneller Hintergrund der Experten
($N=57$)

Mit 41 Psychologen war diese Berufsgruppe die am stärksten vertretene (71%). Daneben nahmen 14 Psychiater (24%) an der Expertenbefragung teil sowie ein Rechtsmediziner mit Spezialisierung Sexualmedizin. Je ein Wissenschaftler und ein Psychotherapeut gaben ihre eigentliche Berufszugehörigkeit nicht an. Da sowohl Psychologen als auch Psychiater als Psychotherapeuten tätig sein können, blieb es bei diesem Experten unklar, in welche Berufsgruppe er einzuordnen war. Abbildung 4.2 gibt die Verteilung der Experten nach Berufsgruppen wieder. Die

bereits erwähnte Studie von *Pecher* bringt eine ähnliche Verteilung der Berufsgruppen hervor. Der im Vergleich zu *Pechers* Expertenbefragung höhere Anteil der Psychiater in der vorliegenden Studie ist damit zu erklären, dass hier der Maßregelvollzug und universitäre Einrichtungen, also auch Universitätskliniken, eingeschlossen wurden, die Studie von *Pecher* hingegen sich ausschließlich auf Justizvollzugsanstalten konzentrierte.²⁴⁰

Abbildung 4.2: Beruflicher Hintergrund der Experten*
(N=58)

*Da ein Fragebogen von mehreren Mitarbeitern einer Einrichtung gemeinsam ausgefüllt wurde, ergeben sich hier mehr Probanden, als tatsächlich Fragebögen zurückkamen.

Des Weiteren war die Ausrichtung der Befragten von Interesse. Hierbei geht es um den Hintergrund der therapeutischen Ausbildung der Experten bzw. der Ausrichtung an einer der sogenannten psychotherapeutischen „Schulen“. Wie Tabellen 4.2a und 4.2b zu entnehmen ist, sind sowohl die Mehrzahl der Psychologen als auch der Psychiater einem eklektischen Ansatz verbunden. Der Eklektizismus ist ein schulübergreifendes Konzept, bei dem verschiedene Psychotherapien integriert werden²⁴¹. Er entwickelte sich aus der Unzufriedenheit mit den Schwächen

²⁴⁰ Vgl. die bereits erwähnte Studie von *Pecher*.

²⁴¹ Streng genommen kann man unterscheiden zwischen vier Formen des Eklektizismus: 1.) Es wird jeweils diejenige Therapieschule angewandt, die aufgrund differentialdiagnos-

einzelner Therapieschulen. Durch die Integration verschiedener Ansätze soll die Wirksamkeit der Psychotherapie erweitert werden. Dieser Ansatz wird v.a. im angloamerikanischen Raum angewandt und dort i.d.R. schon in der universitären Ausbildung vermittelt. Im deutschsprachigen Raum steht man diesem Ansatz hingegen noch recht skeptisch gegenüber. Hier scheint die Diskussion noch von ideologischen Kleinkämpfen geprägt zu sein im Gegensatz zur tendenziell pragmatischeren Herangehensweise der Angloamerikaner.

Die Ergebnisse zeigen, dass vor allem bei im Regelvollzug und in der Sozialtherapie tätigen Psychologen der Verhaltenstherapie ein großer Stellenwert zukommt. Interessant ist, dass sich die befragten Experten der klassischen Psychoanalyse oder der Tiefenpsychologie alleine kaum verbunden fühlen. Jeweils nur ein Psychologe und Psychiater gaben an, einen psychotherapeutischen Hintergrund in Psychoanalyse zu haben. Für die Tiefenpsychologie zeigt sich mit nur einer Nennung mehr ein fast identisches Bild. Es ist denkbar, dass solche Experten, die sich ausschließlich einer dieser beiden Ansätze verbunden fühlen, nicht an der Befragung teilgenommen haben, da bereits die Fragestellungen des Fragebogens bzw. der wissenschaftliche Zugang an sich auf Kritik bei Verfechtern der Psychoanalyse bzw. der Tiefenpsychologie stoßen könnten.

Tabelle 4.2a: Ausrichtung an psychotherapeutischen Schulen - Psychiater

Psychiater	VT	PA	TP	GT	Ekl.¹	k.A.	Sonst.	Gesamt
JVA								
ST			1					1
MRV ²		1			2	1		4
Amb.					1			1
Forschg./Uni	2		1		5			8
Gesamt³	2	1	2	0	8	1	0	14³

¹ Davon (falls angegeben): VT und TP: 2 ; VT, PA, TP und GT: 1; VT und GT: 1

² Dabei eine Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

³ Ohne Gutachternennungen, da nur eine Angabe zu der Kategorie Gutachter ausschließlich dieser zugeordnet werden konnte. Alle anderen sind in ihrer Hauptbeschäftigung als Psychologe oder Psychiater in einer Einrichtung tätig.

tischer Kriterien indiziert ist; 2.) Ein Psychotherapeut beherrscht die gängigen Methoden der verschiedenen Therapieschulen und wendet je nach Bedarf die angezeigte Methode an; 3.) Es werden neue, schulenübergreifende Theorien entwickelt, d.h. die Anwendung von Techniken bekommt zuerst einen fundierten theoretischen Rahmen; und schließlich 4.) Es werden sozusagen die gemeinsamen, zentralen Wirkfaktoren aller Therapierichtungen extrahiert und angewandt (s. hierzu *Norcross* oder *Plaum*)

Tabelle 4.2b: Ausrichtung an psychotherapeutischen Schulen²⁴² - Psychologen

Psychologen	VT	PA	TP	GT	Ekl. ¹	k.A.	Sonst. ²	Gesamt
JVA	3			1	7	2		13
ST	8		1		7		1	17
MRV	1				4			5
Amb.	1				1			2
Uni		1			2	2		5
Gesamt³	13	1	1	1	21	4	1	42³

¹ Davon (falls angegeben): TP und GT: 3; VT und TP: 4; VT, PA und GT: 1; VT und GT: 4; PA und TP: 2; VT und Sexualmedizin: 1; PA, TP und GT: 1; VT und systemisch: 1; TP und systemisch: 1; PA, TP, GT, Psychodrama: 1; TP, PA und morphologisch: 1

² Davon: Psychotherapie für Sexualtäter: 1

³ Ohne Gutachternennungen, da nur eine Angabe zu der Kategorie Gutachter ausschließlich dieser zugeordnet werden konnte. Alle anderen sind in ihrer Hauptbeschäftigung als Psychologe oder Psychiater in einer Einrichtung tätig.

4.3.2 Ergebnisse zur Identifizierung von Tätertypen

Kernstück der Expertenbefragung war die Frage danach, ob die Experten aufgrund ihrer eigenen Erfahrung Typen bzw. Klassen von Sexualtätern feststellen können und, wenn ja, anhand welcher Variablen sich diese Typen differenzieren lassen. Mit 54 Nennungen wurde diese Frage von der Mehrheit der Experten bejaht. Diejenigen Experten die schließlich angaben, eine solche Differenzierung nicht feststellen zu können, waren allesamt Psychologen (je zwei aus dem Maßregelvollzug bzw. aus universitären bzw. Forschungseinrichtungen und ein Psychologe aus dem Regelvollzug).

Von den Experten wurden 102 verschiedene Begriffe genannt, anhand derer sie Typen feststellen können. Bei diesen Einzelnennungen wurden am häufigsten genannt: Soziale Kompetenz (n=15), Aggressivität/Aggression (n=14), Intelligenz (n=13), Dissozialität (n=12), Impulsivität/Steuerungsfähigkeit (n=9) und Substanzmittelmissbrauch (n=9). Aufgrund der Heterogenität und der großen Anzahl der Einzelbegriffe bot sich die Durchführung einer Inhaltsanalyse an. Hierbei handelt es sich um ein gängiges Verfahren qualitativer Sozialforschung.²⁴³ Bei den

²⁴² Die Abkürzungen bedeuten:

VT = Verhaltenstherapie, PA = Psychoanalyse, TP = Tiefenpsychologie, GT = Gesprächspsychotherapie, Ekl. = Eklektischer Ansatz.

²⁴³ Siehe hierzu Bortz/Döring, S. 330.

unterschiedlichen Verfahren der qualitativen Inhaltsanalysen bot sich im vorliegenden Fall die Methode der induktiven Kategorienbildung an.²⁴⁴ Wie im theoretischen Teil bereits gezeigt werden konnte, fehlt es an theoretischen Konzepten für eine systematische Betrachtung der Gruppe der Sexualstraftäter. Deshalb kam eine deduktive Kategorienbildung, bei der ein bestimmtes Auswertungssystem aufgrund theoretischer Vorüberlegungen gebildet wird, nicht in Frage. Es ging bei dem Einsatz der Expertenbefragung ja gerade darum, diese theoretische Lücke mit dem gewählten methodischen Zugang zu schließen. Daher schien die Methode der induktiven Kategorienbildung die adäquate Herangehensweise zu sein: Hier werden die Kategorien in einem Verallgemeinerungsprozess direkt aus dem Material abgeleitet, ohne sich auf vorab formulierte Theoriekonzepte zu beziehen.²⁴⁵ Es wurden Begriffe mit gleichem Bedeutungsgehalt jeweils einander zugeordnet und sodann Begriffskategorien gebildet, die diese Zuordnungen bzw. Begriffscluster benennen sollten. Tabelle 4.3 zeigt diese Begriffskategorien, in denen sich die unterschiedlichen Typen laut Angaben der Experten unterscheiden. Dabei ist die Anzahl unterschiedlicher, subsumierter Begriffe angegeben. Des Weiteren sind Beispiele von Einzelnennungen angegeben, die im genannten Begriff zusammengefasst wurden.

Die über 100 Einzelnennungen konnten zu 15 Begriffskategorien zusammengefasst werden. Mit jeweils 27 Nennungen kommen den Bereichen Psychopathologie und Sexualität eine große Bedeutung zu. Zum Bereich Psychopathologie gehören Aspekte wie das Vorhandensein bzw. die Art und Schwere einer vorhandenen Persönlichkeitsstörung sowie zugrunde liegende andere Störungen. Manche Experten nannten ganz konkret Narzissmus und Sadismus als psychopathologischen Hintergrund mancher Tätertypen. Die Kategorie „Sexualität“ erwies sich mit insgesamt 16 Einzelbegriffen alles in allem als eine recht heterogene Kategorie, denn die Einzelbegriffe sind sehr unterschiedlicher Natur. Wichtigster Punkt in der Kategorie ist, ob die Paraphilie fixiert ist und wie intensiv sie ausgeprägt ist. Darüber hinaus finden sich hier Einzelnennungen wie „sexueller Erfahrungshintergrund“, „sexuelle Funktionsstörungen“, „Einsicht in sexuelle Wünsche“ oder „geringe sexuelle Resonanz“.

Die Kategorie „Aggression und Gewalt“ ist homogener in ihren Einzelnennungen: Die Begriffe Aggression und Aggressivität wurden 15 Mal genannt. Dies trifft auch für die Kategorie „soziale Kompetenz“ zu. Soziale Kompetenz bezieht sich auf angemessenes und effektives Sozialverhalten und umfasst „sämtliche psychische Funktionen, d.h. Wahrnehmen, Denken und Handeln einschließlich des verbalen und nonverbalen Verhaltens, bezogen auf soziale Situationen“.²⁴⁶ Hierzu gehören Kontaktaufnahme, Beginnen von Gesprächen, Erkennen von und adäquates Eingehen auf Gesprächssignale, Ausdrücken von Einstellungen aber auch einfach erscheinende Dinge wie Begrüßungs- und Verabschiedungsregeln. *Rehder* hinge-

²⁴⁴ Vgl. hierzu das Vorgehen nach *Mayring*.

²⁴⁵ *Mayring*, S. 74.

²⁴⁶ *Ellgring*, S. 311f.

gen versteht unter sozialer Kompetenz die Fähigkeit einer Person „mittel- bis langfristig von der Gesellschaft gebilligte Pläne zu entwickeln und mit sozial angemessenen Mitteln umzusetzen, ohne sich durch kleinere Probleme und Schwierigkeiten irritieren bzw. von den Plänen abbringen zu lassen“.²⁴⁷ Der Autor verweist dabei darauf, dass es zur Umsetzung größerer Ziele der Verwirklichung kleinerer Ziele bedarf, die praktische Notwendigkeiten erforderlich machen wie z.B. die Kompromissfähigkeit zwischen eigenen und fremden Interessen. In der hier durchgeführten Inhaltsanalyse wurden deshalb die Nennungen zu Konfliktlösungsfähigkeiten bzw. Bewältigungsstrategien unter die Kategorie soziale Kompetenz subsumiert.

Unter der Kategorie „Ich“ wurden neun Einzelbegriffe subsumiert. Das „Ich“ kann als die individuelle psychische Struktur oder innerste Organisation einer Person bezeichnet werden, deren Aufgabe darin besteht, zwischen der realen Außenwelt und der individuellen Innenwelt zu vermitteln. Dazu muss das Ich Funktionen erfüllen wie Denken, Gedächtnis sowie die Kontrolle von Bewegung und Affekt. Besitzt ein Individuum die Fähigkeit, in diesen Aufgaben effektiv zu funktionieren und diese auf adäquate Weise zwischen eigenen individuellen Ansprüchen und denen der Außenwelt in Balance zu bringen, spricht man von Ich-Stärke.²⁴⁸

Oder anders ausgedrückt ist Ich-Stärke die „Leistungsfähigkeit des Ichs bei der Anpassung an die soziale Wirklichkeit und bei der Verarbeitung von Belastungen“.²⁴⁹ Begriffe, die unter diese Kategorie subsumiert wurden, sind neben „Selbstsicherheit“ bzw. „Selbstunsicherheit“ und „Ich-Stabilität“ (Tabelle 4.3) beispielsweise „Grad der (gestörten) männlichen Identität“ (n=3), „Selbstbild“ (n=2), „Selbstwert“ (n=1) oder „persönliche Reife“ (n=3).

Vergleicht man diese Kategorie mit der oben genannten „sozialen Kompetenz“, wird deutlich, dass es nicht immer leicht ist, eine Einzelnennung klar einer Begriffskategorie zuzuordnen bzw. zwischen Begriffen klar zu differenzieren. Denn Begriffe wie „Bewältigungsstrategien“, die hier der Kategorie soziale Kompetenz zugeordnet wurden, könnte man auch der Kategorie „Ich“ zuordnen, schließlich ist die Fähigkeit, mit belastenden Situationen adäquat umgehen zu können nicht immer auf soziale Situationen beschränkt, sondern kann auch eine rein „innerpsychische“ Aufgabe sein (z.B. Umgang mit negativen Gefühlen). Andererseits äußert sich der Versuch, mit solchen belastenden Situationen umzugehen, auch fast zwangsläufig im Umgang mit anderen Menschen. Manche Autoren subsumieren unter „soziale Kompetenz“ Begriffe, die hier der Kategorie „Ich“ zugeordnet wurden, wie z.B. „Selbstsicherheit“ oder „Selbstbehauptung“.²⁵⁰ Eine selbstsichere Person muss aber nicht unbedingt auch sozial kompetent sein, wenn sie z.B. die Interessen der anderen in ihrer Selbstbehauptung ignoriert.

²⁴⁷ Rehder, Rückfallrisiko bei Sexualstraftätern, S. 14.

²⁴⁸ Vgl. hierzu Fröhlich, S. 183, Peters, S. 261, Carver/Scheier, S. 206ff.

²⁴⁹ Lexikon der Psychologie, S. 241.

²⁵⁰ Wie z.B. Ellgring, S. 312.

Tabelle 4.3: Variablen zur Differenzierung von expertenspezifizierten Typen von Tätern (n=54)

Begriffskategorie	Subsumierte Einzelbegriffe (Beispiele)	Anzahl der Einzelnennungen	Nennung der Kategorie insgesamt
Psychopathologie	Persönlichkeitsstörung	7	27
	Narzissmus	4	
	Sadismus	3	
Sexualität	Ausmaß/Intensität der sexuellen Devianz	4	27
	Fixierung/fixierte Perversion	4	
	Aggressivität/Aggression	15	
Aggression und Gewalt	Gewaltanwendung/Gewalttätigkeit	3	23
	Soziale Kompetenz	14	
soziale Kompetenz	Konfliktlösungsfähigkeit u. Bewältigungsstrategien	6	23
	Selbst(un)sicherheit	4	
Ich	Ich-Stabilität	4	22
	(Fehlende) Beziehungsfähigkeit	8	
Beziehung und Intimität	Empathie(un)fähigkeit	4	18
	Dissozialität	12	
Dissozialität und „Psychopathy“	„Psychopathy“	6	18
	Intelligenzniveau	13	
Intellekt	Geistige Behinderung	2	15
	Bedeutung der perversen Symptomatik	2	
Psychodynamische und entwicklungspsychologische Faktoren	Ablösung von der Ursprungsfamilie	1	12
	Selbstkontrolle, -regulation	3	
Selbstkontrolle und Impulsivität	Impulskontrolle, Steuerungsfähigkeit	9	12
	Substanzmittelabusus	9	
Sucht	Opfer-Täter-Verhältnis	5	11
Opfer	Stereotypes Tatmuster/Inszenierung	2	9
Tat	Gruppendynamik	1	7
	Jugendlicher versus Erwachsener	3	
Alter des Täters	Deliktfrequenz	2	6
Tathäufigkeit	Vordelikte	2	5
		2	

Bei der Begriffskategorie „Beziehung und Intimität“ wurden Begriffe wie „Beziehungs(un)fähigkeit“, „Empathie(un)fähigkeit“, „Bindungsfähigkeit“ (Tabelle 4.3), aber auch „emotionale Schwingungsfähigkeit versus emotionale Distanziertheit“ (n=2), „Paarfähigkeit“ (n=1) und „Unrealistische Beziehung zu Missbrauchsoptionen“ (n=1) zusammengefasst.

Die relativ häufig genannten Einzelvariablen „Dissozialität“ (n=12) und „Psychopathy“ (n=6) wurden zu einer Kategorie zusammengeführt, da sie sich in ihrer zugrunde liegenden Konzeption stark ähneln. Der Begriff „Psychopathy“ beschreibt ein Bündel von Persönlichkeitsmerkmalen, das gekennzeichnet ist durch ausgeprägten Egozentrismus, Impulsivität, Gefühlskälte und Empathiemangel, Verantwortungslosigkeit und weitere antisoziale und dissoziale Auffälligkeiten. Die meisten dieser Merkmale überschneiden sich mit dem Konstrukt der dissozialen Persönlichkeitsstörung, die von der Weltgesundheitsorganisation in ihrer internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10) und von der American Psychiatric Association im Diagnostischen und Statistischen Manual psychischer Störungen (DSM-IV) als eigene Diagnose beschrieben ist.

Wichtig scheint auch das intellektuelle Niveau des Täters zu sein. Es ist naheliegend, dass es gerade für die Frage nach einem Behandlungsansatz von großer Bedeutung ist, ob es sich z.B. um einen imbezilen Pädophilen handelt. Außerdem wurde hierunter auch das Merkmal, ob der Täter der deutschen Sprache mächtig ist oder nicht, subsumiert. In Anbetracht der steigenden Zahl nicht oder nur mangelhaft deutsch sprechender Insassen verwundert es eher, dass dieses Merkmal nicht häufiger genannt wurde.

Die Kategorie der psychodynamischen und entwicklungspsychologischen Faktoren (n=12) setzt sich fast ausschließlich aus Einzelnennungen zusammen. Hierunter fallen Aspekte der persönlichen Entwicklung wie „Sozialisationsdefizite“, „Entwicklungshemmungen“ oder „Ablösung von der Ursprungsfamilie“. Zum anderen wurden hier auch psychodynamische und psychoanalytische Aspekte zugeordnet, wie z.B. das Vorhandensein von „Bestrafungswünschen“, von „gesunden“ bzw. „kranken“ Abwehrmechanismen oder der „psychodynamische Unterbau“. Hier wird erneut deutlich, wie schwierig eine genaue Zuordnung oder Interpretation von Begriffen ist, denn Abwehrmechanismen könnten auch unter die Kategorie „Ich“ subsumiert werden.

Ebenfalls 12 Nennungen fallen auf das Kriterium der Impulskontrolle bzw. Steuerungsfähigkeit. Mit 11 Nennungen nimmt auch die Suchtproblematik einen nicht unerheblichen Stellenwert in der Differenzierung von Tätertypen ein. Schließlich folgen Täter-, Tat- und Opfermerkmale. Das heißt, einige Experten messen der Frage nach der Täter-Opfer-Beziehung, nach dem Vorliegen eines „Kontaktdelikt“, oder nach Tatinszenierung, Auslösesituation oder danach, ob eine bestimmte Gruppendynamik bei der Tat vorlag, hohen Stellenwert bei.

Die stattliche Anzahl unterschiedlicher Einzelnennungen macht deutlich, dass es selbst Experten schwer fällt, einer gemeinsamen Terminologie zu folgen. Nicht nur die Tatsache, dass es über 100 unterschiedliche Variablennennungen gab, ist frapierend. Auch die *Kombination* von Einzelvariablen fiel sehr heterogen aus. Das bedeutet, dass einzelne Experten sehr unterschiedliche Kombinationen von einzeln genannten Variablen angaben, anhand derer sie Typen spezifizieren. Übereinstimmende Nennungen von mehreren gleichen Einzelvariablen zur Ausdifferenzierung von Tätertypen gibt es allenfalls noch von Experten aus derselben Einrichtung, was in manchen Fällen (durch freiwillige Angaben der Experten) nachvollziehbar war.

Hier war der Frage nachzugehen, ob sich bestimmte Merkmalskombinationen vielleicht vermehrt in gleichen Anstaltsarten zeigen, was bedeuten würde, dass z.B. im Maßregelvollzug bestimmte und andere Merkmalskombinationen zur Beschreibung von Tätertypologien zu finden sind als z.B. in sozialtherapeutischen Anstalten. So könnte man vermuten, dass vor allem im Maßregelvollzug psychiatrische Diagnosen und Begrifflichkeiten mehr als in anderen Einrichtungen herangezogen werden, um Typen zu beschreiben bzw. zu differenzieren. Auf dieser Überlegung aufbauend wurden bestimmte Begriffe und Kombinationen analysiert, so beispielsweise die Kategorien und deren Kombination Persönlichkeitsstörung/Psychopathologie, soziale Kompetenz und „Psychopathy“/Dissozialität. Dabei zeigte sich, dass der Begriff „soziale Kompetenz“ oder unter diesen Begriff subsumierte Variablen von Experten in der Sozialtherapie und im Regelvollzug je vier Mal genannt wurde, ohne eine gleichzeitige Nennung der anderen beiden Kategorien. Soziale Kompetenz alleine wurde hingegen von Vertretern aus dem Maßregelvollzug nur in Kombination mit den anderen Begriffskategorien genannt. Allerdings nennen auch Experten aus der Sozialtherapie soziale Kompetenz hauptsächlich in Verbindung mit den anderen Kategorien. So z.B. sieben Mal in der Kombination mit Psychopathologie/Persönlichkeitsstörung. Im Vergleich hierzu wird diese Kombination von je einem Experten aus dem Maßregelvollzug bzw. dem Regelvollzug genannt.

Auch bei der Analyse anderer Merkmalskombinationen konnten keine besonderen Zusammenhänge mit der Art der Anstalt festgestellt werden. Selbst auf der Ebene der Einzelbegriffe ließen sich keine Trends erkennen, die in einem etwaigen Zusammenhang mit der Art der Anstalt stehen könnten. Dies trifft sogar dann zu, wenn man die Zugehörigkeit der Einzelbegriffe zu einer der gebildeten Begriffskategorien berücksichtigt.

4.3.3 Behandelbarkeit von Tätertypen

In einem weiteren Frageblock sollte der Frage nachgegangen werden, ob die Experten bestimmte Tätertypen feststellen, die besonders gut bzw. besonders schlecht auf die Behandlung ihrer Einrichtung ansprechen. Sechs Experten verneinen die Frage danach, ob es Typen gibt, die unterschiedlich gut auf die Behandlung in ihrer Einrichtung ansprechen, bzw. geben an, dass es keine sicheren Prädiktoren gibt.

Des Weiteren konnten neun Experten keine Angaben machen, zum Teil weil diese Frage für sie nicht zutrifft (v.a. Experten aus der Forschung). Bei den Angaben der Experten, die diese Frage bejahten, tritt erneut eine verblüffende Heterogenität an Variablennennungen zutage, anhand derer sich die Typen, die gut bzw. schlecht auf die Behandlung ansprechen, unterscheiden lassen.

Bei den Merkmalen, die Täter beschreiben, welche besonders *gut* auf die Behandlung ansprechen, stehen mit jeweils zehn Nennungen eine mindestens durchschnittliche Intelligenz und die Reflexions- und Einsichtsfähigkeit an erster Stelle. Danach folgen mit je acht Nennungen der Leidensdruck und das Fehlen von Dissozialität bzw. „Psychopathy“. Jeweils sieben Nennungen fallen auf eine echte, intrinsische Therapiemotivation und Veränderungsbereitschaft, eine minimale Beziehungsfähigkeit sowie eine sozusagen geringe bis mittlere Aggressivität. Hier wurden Nennungen zusammengefasst wie „nur aggressive *Anteile*“, „angemessene Zornesäußerung“, „Minimum an Kontrolle aggressiver Impulse“, „geringe Aggressivität“. Ebenfalls sieben Mal wurde als Indikator für ein gutes Ansprechen auf die Behandlung genannt, wenn es sich bei der sexuellen Devianz um eine eher punktuelle Handlung handelt und *nicht* um eine fixierte Perversion bzw. *nicht* um eine paraphile Fixierung.

Danach folgen einzelne Angaben, die meist für sich genommen so stehen gelassen werden müssen (wie z.B. „Sexuelle Spätentwicklung“ (n=1), „Keine massive Suchtproblematik“ (n=2) oder „Wahl des Opfers“ (n=1)). Andere könnte man durchaus anderen Begrifflichkeiten zuordnen, so z.B. die Angabe „Bewusstsein für Persönlichkeitsproblematik“ zu Reflexionsfähigkeit. Wieder andere Angaben bilden zusammengefasst eine eigene Kategorie mit einigem Stellenwert, so z.B. wenn man die Variablen „emotionale Schwingungsfähigkeit“, „Empathiefähigkeit“ und „Ansätze von Bindungsfähigkeit“ zu einer Kategorie (vgl. hierzu obige Kategorisierung zu Tätertypen, wie diese Einzelnennungen zur Kategorie „Beziehung und Intimität“ zusammengefasst wurden) zusammenfasst und somit immerhin auf 10 Nennungen kommt.

Tabelle 4.4 gibt einen Überblick über Merkmale von Tätern, die sich nach Angaben der Experten durch gute Ansprechbarkeit auf Behandlung auszeichnen.

Schließlich gibt es einzelne Angaben, die nach Deliktsgruppen differenzieren. Ein Experte gibt an, dass Inzesttäter besonders auf kognitive Umstrukturierung und Assertivitätstraining ansprechen. Eine andere Angabe besagt, dass bei sozial randständigen Tätern der sozialtherapeutische Ansatz gut wirksam ist. Und schließlich sprechen laut einem anderen Experten intelligenzgeminderte Täter besonders gut auf medikamentöse und sozialtherapeutische Interventionsansätze an.

Manche Antworten zur hier untersuchten Frage erstaunen durch ihre Widersprüchlichkeit. Obwohl acht Experten sagen, dass Täter mit Leidensdruck besonders gut auf die Behandlung ansprechen, gibt ein anderer Experte an, dass besonders solche Täter gut auf die Behandlung ansprechen, die keinen Leidensdruck

verspüren. Ein ähnliches Beispiel findet sich zu den Merkmalen Dissozialität bzw. Aggressivität. Vier Experten erklären, dass Täter, die nicht dissozial sind, besonders gut auf die Behandlung ansprechen, und zwei Experten sagen das Gegenteil, dass nämlich dissoziale Täter gut auf die Behandlung reagieren. Bei dem Merkmal Aggressivität geben immerhin sieben Experten an, dass ein geringes bis mittleres Maß an Aggressivität für eine gute Ansprechbarkeit der Maßnahme spricht (s.o.), aber immerhin gibt es eine Antwort, die besagt, dass aggressive Täter besonders gut behandelbar sind. Auch bzgl. Tathäufigkeit findet sich eine solche Widersprüchlichkeit: Es gibt jeweils eine Angabe, dass Ersttäter bzw. dass Wiederholungstäter besonders gut auf das jeweilige Behandlungsprogramm ansprechen. Auch bei Antworten zur Tatverarbeitung gibt es widersprüchliche Angaben: Es gibt vier Nennungen, die eine gute Ansprechbarkeit bei ich-dystoner Tatverarbeitung sehen, und zwei Antworten, die eine gute Ansprechbarkeit bei ich-syntoner Tatverarbeitung erkennen. Mit ich-dystoner Tatverarbeitung ist gemeint, dass die Tat vom Betroffenen als fremd und unerwünscht empfunden wird; bei ich-syntoner Tatverarbeitung hingegen erlebt der Betroffene die Tat als zum Ich, zu seiner Person gehörend.²⁵¹ Es könnte nun vermutet werden, dass die Behandlungsstrategien auf unterschiedliche Tätergruppen zugeschnitten sind, woraus solche vordergründig widersprüchlichen Angaben resultieren könnten. Interessanterweise unterscheiden sich die Behandlungskonzepte der Einrichtungen der Experten, die diese widersprüchlichen Angaben gemacht haben, jedoch nicht voneinander; zumindest soweit dies aus der vorliegenden Befragung hervorgeht.

Bei der Frage nach Merkmalen von Tätern, die besonders *schlecht* auf Behandlung ansprechen, ergab sich ein homogeneres Bild (vgl. Tabelle 4.5). An erster Stelle steht dabei die Dissozialität und „Psychopathy“ mit 26 Nennungen.

Jeweils 15 Mal werden die Merkmale „Deliktverleugnung, Bagatellisieren, Verantwortungsdlegation“ und „Täter mit Persönlichkeitsstörungen und stark ausgeprägter Persönlichkeitspathologie“ genannt. Unter die letztgenannte Merkmalskategorie fällt z.B. die Nennung einer Borderlineerkrankung, sadistische und narzisstische Persönlichkeitsstörung. Ebenfalls 15 Mal wurde das Merkmal „fixierte Perversion bzw. progrediente lange sexuelle Deliktgeschichte“ genannt. Nimmt man noch die Angabe von „Wiederholungstätern“ hinzu, so müssen demnach Täter mit einer verfestigten einschlägig paraphilen Delinquenz als besonders schlecht behandelbar beurteilt werden.

Unter die sonstigen Einzelnennungen fallen u.a. Variablen, die bei der Bewertung über eine gute Ansprechbarkeit auf der Positivseite genannt wurden. Das heißt, dass hier Merkmale genannt wurden wie „Kein Leidensdruck“, „Keine Reflexionsfähigkeit“, „unechte Therapiemotivation“ oder „Ich-Schwäche“. Des Weiteren gab es auch bei der Frage nach Merkmalen von Tätern, die schlecht auf die

²⁵¹ Vgl. bspw. Peters, S. 262.

Therapie ansprechen, Widersprüchlichkeiten. So wurde jeweils drei Mal die Variable „ich-syntone“ bzw. „ich-dystone Tatverarbeitung“ genannt.

Führt man die Ergebnisse zu den Fragen der guten bzw. schlechten Ansprechbarkeit von Tätertypen auf Intervention zusammen, so lassen sich durchaus kongruente Aussagen finden. Es bleibt jedoch auch manches Fragezeichen stehen. In Tabelle 4.6 sind diejenigen Variablen dargestellt, die aufgrund der Expertenbefragung als Differenzierungshilfe gelten können, um zwischen Tätern, die – zumindest zum jetzigen Zeitpunkt des „state of the art“ - gut bzw. nur sehr schwierig oder eventuell auch gar nicht behandlungsfähig sind.

4.4 Zusammenfassung und Implikationen für die Hauptuntersuchung

Mit der Expertenbefragung wurden zwei Hauptziele verfolgt: Erstens die Darstellung des gegenwärtigen Standes in der Behandlung von Sexualstraftätern in der Bundesrepublik Deutschland. Zweitens sollten Variablen eruiert werden, anhand derer Klassen von Tätern nach Fragen der Behandlungsfähigkeit und -indikation differenziert werden können. Ergebnisse zur letztgenannten Zielsetzung sollten zum einen für die Auswahl der im zweiten Teil des Projektes durchgeführten Täterinterviews nutzbar gemacht werden. Zum anderen stellen die Resultate der Experten für sich genommen schon ein eigenständiges Ergebnis dar, mit dem Aussagen darüber gemacht werden können, anhand welcher Merkmale Experten Täter generell unterscheiden und eventuell in Typen einteilen können, und anhand welcher Merkmale sie zwischen behandelbaren und nicht behandelbaren Tätern differenzieren können. Die vorliegende Studie gibt einen aktuellen, repräsentativen Überblick über den gegenwärtigen Stand dieser Fragen, da es sich hierbei um eine unverzerrte Stichprobe handelt. Wie bereits erwähnt werden hier nur die Ergebnisse präsentiert, die für das Hauptziel der Studie, den Typisierungsversuch, relevant sind. Die Resultate zum gegenwärtigen Stand der Behandlungspraxis kann der interessierte Leser im separat publizierten Arbeitsbericht finden.²⁵²

Selbst im angloamerikanischen Raum, wo das Wissen über und die systematische Behandlung von Sexualstraftätern weiter fortgeschritten sind als im deutschsprachigen Raum, wird die Wirksamkeit von Behandlung sehr kritisch und entwicklungsbedürftig bewertet. Dies zeigt, dass wir noch weit von einem ausreichenden, Konsens schaffenden Wissensstand über Modalitäten in der Behandlung von Sexualstraftätern entfernt sind. In seinem Übersichtsartikel fordert beispielsweise *Prentky*, dass u.a. folgende Fragen angegangen werden müssen: a) Die Suche nach optimalen Behandlungsmethoden für bestimmte Tätersubtypen, b) Auswahlkriterien nach denen behandelbare und nicht behandelbare Behandlungskandidaten unterschieden werden können.²⁵³ Im Rahmen des Gesamtprojektes stellt die Expertenbefragung einen ersten Schritt dar, das bei Experten gesammelte Wissen zu diesen

²⁵² Ausführlich in *Wößner*.

²⁵³ *Prentky*, S. 167.

offenen Fragen zu systematisieren und für den weiteren Fortgang des Projektes nutzbar zu machen.

*Tabelle 4.4: Merkmale von Tätern, die besonders **gut** auf Behandlung ansprechen (n=42)*

Merkmal	Anzahl Nennungen
Durchschnittliche Intelligenz	10
Reflexions- und Einsichtsfähigkeit	10
Keine Dissozialität und keine „Psychopathy“	8
Leidensdruck	8
Beziehungsfähigkeit	8
Geringe bis mittlere Aggressivität	7
Therapiemotivation und Veränderungsbereitschaft	7
Keine fixierte Perversion	7
Empathiefähigkeit, emotionale Schwingungsfähigkeit, Bindungsfähigkeit	10
Gutes psychosoziales Funktionsniveau, soziale Kompetenz	4
Begrenzte Psychopathologie/keine Persönlichkeitsstörungen	5
Ich-dystone bzw. konflikthaft erlebte Delinquenz	5
Gewisses Maß an Ich-Stärke	5
Verantwortungsübernahme, geringes Bagatellisieren, echt geständig	5
Soziale Integration/sozialer Empfangsraum	5
Sonstige Einzelnennungen (Anzahl der Einzelnennungen jeweils < 4)	25

*Tabelle 4.5: Merkmale von Tätern, die besonders **schlecht** auf Behandlung ansprechen (n=42)*

Merkmal	Anzahl Nennungen
„Psychopathy“ und Dissozialität	26
Deliktverleugnung, Bagatellisieren, Verantwortungsdelegation	15
Stark ausgeprägte Persönlichkeitspathologie, Vorhandensein einer Persönlichkeitsstörung	15
Verfestigte fixierte Perversion, progrediente, lange Deliktvorgeschichte	15
Wiederholungstäter, frühere Inhaftierungen	6
Mangelnde Intelligenz, geistige Behinderung	10
Abwehr, Scham	6
Suchtproblematik	6
Mangel an Empathie- und Beziehungsfähigkeit	5
Gewalttätigkeit und Aggressivität	4
Fehlen von Ressourcen, keine Zukunftsziele, wenig intakte Lebensbereiche	4
Sonstige Einzelnennungen (Anzahl der Einzelnennungen jeweils < 4)	13

Tabelle 4.6: Merkmale von Tätern, die gut behandelbar bzw. kaum behandlungsfähig sind

Gute Behandlungsfähigkeit	Geringe Behandlungsfähigkeit
Geringe „Psychopathy“ und Dissozialität	Hohe „Psychopathy“ und Dissozialität
Keine fixierte Perversion	Verfestigte fixierte Perversion, progrediente, lange Deliktvorgeschichte
Hoher Leidensdruck	Kein Leidensdruck
Geringe Deliktverleugnung, Bagatellisieren, Verantwortungsdelegation	Hohes Maß an Deliktverleugnung, Bagatellisieren, Verantwortungsdelegation
Therapiemotivation und Veränderungsbereitschaft vorhanden	Therapiemotivation und Veränderungsbereitschaft fehlen
Begrenzte Persönlichkeitspathologie bzw. keine Persönlichkeitsstörung	Ausgeprägte Persönlichkeitspathologie bzw. Persönlichkeitsstörung vorhanden
Durchschnittliche Intelligenz	Mangelnde Intelligenz; geistige Behinderung
Beziehungs-, Bindungs- und Empathiefähigkeit vorhanden	Mangel an Beziehungs-, Bindungs- und Empathiefähigkeit
Kaum Gewalttätigkeit und Aggressivität	Hohes Maß an Gewalttätigkeit/Aggressivität
Gutes Psychosoziales Funktionsniveau, Ich-Stärke	Niedriges Psychosoziales Funktionsniveau, Ich-Stärke

Beim Versuch die genannten Merkmale zu systematisieren, nach denen Experten Typen in ihrer Berufspraxis feststellen können, ergaben sich 14 Begriffskategorien. Das heißt Subtypen von Tätern ließen sich anhand folgender Variablen differenzieren: Allgemeine Psychopathologie, Dissozialität und „Psychopathy“, Sexualität, Aggression und Gewalt, soziale Kompetenz, Ich, Beziehung und Intimität, Intellekt, Psychodynamische und Entwicklungsfaktoren, Selbstkontrolle und Impulsivität, Sucht, Merkmale des Opfers und Merkmale der Tat. Hierbei zeigte sich, dass insbesondere der Bereich „Psychopathologie“ von besonderer Bedeutung ist. Nimmt man den hier eigenständig kategorisierten Bereich „Dissozialität“ hinzu, so nimmt dieses Merkmal einen besonders hohen Stellenwert ein. Dieses Ergebnis deckt sich auch mit den Aussagen der Experten über gut bzw. schlecht behandelbare Täter. Auch hier ist das Merkmal „Dissozialität/Psychopathy“ als das Merkmal zu nennen, das am besten differenziert in der Beurteilung der Ansprechbarkeit der Behandlung. Man könnte aber auch vermuten, dass diesem Merkmal nicht ein besonders hoher Stellenwert zukommt, sondern, dass dieses Kriterium derzeit eines der wenigen zu sein scheint, bei dem Einigkeit über dessen Wichtigkeit für eine Differenzierung herrscht. Das heißt nicht, dass andere Aspekte, bei denen die Experten zurzeit (noch) nicht diesen Konsens an den Tag legen, weniger wichtig sind.

Für die Auswahl der Variablen, anhand derer der Typisierungsversuch vorgenommen werden sollte, wurden die Ergebnisse zur Frage, anhand welcher Merkmale die Experten Typen identifizieren können und welche Merkmale gut und schlecht behandelbare Täter unterscheiden, zusammengefasst. Schließlich wurden Überlegungen zur Machbarkeit mit einbezogen. Denn bei dem Umfang der geplanten Untersuchung mussten sich vorherige Überlegungen auch darauf beziehen, welche Variablen in diesem Rahmen sinnvoll erhoben und operationalisiert werden können.

Hier sollte vorausgeschickt werden, dass für den Typisierungsversuch geplant war, in einem einmaligen Kontakt mit Sexualstraftätern ausgewählte Variablen in einem Interview und einer Aktenanalyse zu erfassen. Da ein Typisierungsversuch auch eine gewisse Anzahl an Objekten, hier also Sexualstraftäter, erfordert, musste bei der Planung des zeitlichen Rahmens berücksichtigt werden, dass nur in begrenztem Ausmaß auch noch testdiagnostische Verfahren durchgeführt werden können.

Anhand dieser Überlegungen und den Ergebnissen der Expertenbefragung zu den Fragen der Typisierung und Behandelbarkeit wurden zuerst einmal grob die folgenden Kategorien als Ausgangsbasis für die spätere konkrete Variablenbildung für einen Typisierungsversuch selektiert:

- Zur Umgehung des Begriffs „soziale Kompetenz“ separate Erfassung von allgemeiner sozialer Integration einerseits und Problemlösefähigkeiten andererseits
- Bindungs- und Beziehungsfähigkeit
- Vorliegen von Psychopathologischen Störungen wie Persönlichkeitsstörung, Paraphilien und Abhängigkeitserkrankungen
- Therapiefähigkeit bzw. Behandelbarkeit in Form von Veränderungspotential und Intelligenz
- Tatmerkmale

Angaben, die eine eher interpretatorische Ebene berücksichtigen, wie zum Beispiel die unter der Kategorie „psychodynamische und entwicklungspsychologische Faktoren“ (siehe Tabelle 4.3), wurden bewusst ausgeklammert, um eine möglichst phänomenologische Herangehensweise zu wählen.

Gerade auch die Vielfalt der Einzelnennungen und der Variablenkombinationen, die von den Experten genannt wurden, verdeutlicht, dass der Klassifizierungsversuch von Sexualstraftäter eine komplexe Angelegenheit ist, die mehr erfordert als das bloße Aus- oder Aufzählen der Anzahl der Vordelikte oder der Diagnose einer psychischen Störung. Eine Typisierung wäre hier hilfreich, da sie mehrere Merkmale gleichzeitig berücksichtigen kann.

Kapitel 5: Durchführung der Hauptuntersuchung - Die Täterexploration -

5.1 Fragestellung und Methodik der Täterexploration

In der Hauptuntersuchung wird anhand einer persönlichen Exploration von Sexualstraftätern eine umfassende Typologie von Sexualstraftätern entwickelt – und zwar aufbauend auf den Ergebnissen der Voruntersuchung (Expertenbefragung), bei der Variablengruppen für diese Typisierung identifiziert wurden. Ausgehend von etwaig identifizierbaren Subgruppen von Sexualstraftätern, sollen hypothesengenerierend Aussagen über potenzielle Behandlungsschwerpunkte für die einzelnen Gruppen gewagt werden.

5.1.1 Fragestellung

Mit dem vorliegenden Projekt soll also – wie bereits in der Einleitung formuliert – die Fragestellung untersucht werden, inwieweit es möglich ist ein differentialdiagnostisches Modell zu entwickeln, mit dem Sexualstraftäter nach therapeutisch relevanten Variablen voneinander differenziert und somit eventuell klassifiziert werden können. Idealerweise ließe sich ein basales Modell erstellen, aus dem weiterführende Hypothesen abgeleitet werden können zur

- a) Indikation für Behandlungsschwerpunkte bestimmter Tätergruppen,
- b) Generierung spezifischer Interventionsansätze für bestimmte Tätergruppen,
- c) Identifizierung behandelbarer und nicht behandelbarer Täter.

Die Fragestellung ist somit zugleich hypothesenprüfend als auch hypothesengenerierend: Hypothesenprüfend, weil einerseits die Hypothese überprüft wird, ob sich empirisch Subtypen von Sexualstraftätern feststellen lassen (hier vor allem nicht nur nach deliktorientierten Kriterien, sondern gerade auch nach klinisch bzw. diagnostisch relevanten Kriterien); hypothesengenerierend, weil andererseits diese etwaig feststellbaren Typen dazu anregen sollen, Ideen zu typenspezifischen Interventionsansätzen zu generieren.

Die weiter oben vorgestellten bereits bestehenden Typologien unterscheiden zuerst einmal zwischen verschiedenen Deliktgruppen (Missbrauchstäter versus Vergewaltigungstäter). Mit dieser Arbeit soll diese Unterscheidung von vornherein bewusst nicht vorgenommen werden. Es soll überprüft werden, ob sich Sexualstraftäter auch über die klassische Unterscheidung aufgrund der deliktischen Phänomenologie hinaus zu Tätersubgruppen zusammenfassen lassen.

5.1.2 Methodische Vorüberlegungen

In der sozialwissenschaftlichen Forschung, insbesondere auch der psychologischen Forschung, ist man sich weitgehend einig, dass die Validität erhöht wird, wenn mehrere Datenquellen für die Untersuchung einer bestimmten Fragestellung berücksichtigt werden. In der Psychotherapieforschung werden optimalerweise folgende Faktoren berücksichtigt: (i) verschiedene Perspektiven (z.B. Patient bzw. Klient, Behandler, unabhängige Beobachter), (ii) verschiedene Symptombereiche und schließlich (iii) unterschiedliche Funktionsniveaus (wie z.B. im den Lebensbereichen Arbeit oder Beziehung).²⁵⁴ Aus diesem Grunde wurden auch für die vorliegende Studie einander ergänzende Datenquellen herangezogen.

Hierfür sollten sowohl primäre als auch sekundäre Quellen herangezogen werden. Unter primäre Datenquellen fallen beispielsweise Interviews mit den Probanden, wenn die Interviews für die Studie konzipiert und durchgeführt werden. Sekundärquellen sind Daten, die nicht für das Forschungsvorhaben speziell erhoben oder angefertigt wurden, z.B. Akten, Urteile, Gutachten, Stellungnahmen. Für die vorliegende Untersuchung sollte zum einen die jeweilige Gefangenenpersonalakte bzw. Krankenakte des Probanden Gegenstand der Untersuchung (Sekundärquelle) werden. Daten aus Akten können im vorliegenden Setting auch deshalb besonders aufschlussreich sein, weil sie Auskunft über Verhaltensweisen des Probanden in der realen Erprobungssituation im Vollzugsalltag geben, die in einer einmaligen Interviewsituation nicht zugänglich wären. Akten können in diesem Falle objektivere Quellen darstellen. Die Nutzung von Sekundäranalysen hat einen rein ökonomischen Vorteil (Nutzung schon vorhandener Daten). Außerdem stellen Sekundärquellen meist umfassende Datenpools dar, die – v.a. auch in Verbindung miteinander ausgewertet – ein umfassendes Datenset bereitstellen.²⁵⁵

Als primäre Datenquelle wird ein Interview mit dem Probanden, dem Sexualstraftäter, durchgeführt, an das sich eine kurze psychologische Testung anschließt. Ein großer Vorteil von Primärdaten liegt beim Interview v.a. darin, dass der Proband selbst zu Wort kommt²⁵⁶ und man wichtige Details über das Ereignis und Eigenschaften des Täters erhält: „this data source provides considerable detail on the nature of the event and the characteristics ... of the event and the offender“²⁵⁷. Wichtig sind auch direkte Verhaltensbeobachtungen bei der Durchführung des Interviews.

In Anlehnung an *Wittkowski* werden die beiden Paradigmen des quantitativen Forschungsansatzes einerseits und des qualitativen andererseits nicht als sich ge-

²⁵⁴ Kazdin, zitiert in Roth/Fonagy, S. 20.

²⁵⁵ Langley, S. 32.

²⁵⁶ Langley, S. 32, zitiert hier Polk, der den Begriff „missing voice“ prägte.

²⁵⁷ Wilbanks, zitiert nach Langley, S. 32.

genseitig ausschließende Alternativen aufgefasst, sondern vielmehr als sich ergänzende.²⁵⁸ Auch laut *Flick* setzt sich mehr und mehr die Erkenntnis durch, dass qualitative und quantitative Methoden eher als komplementäre denn als rivalisierende Ansätze betrachtet werden.²⁵⁹ Die beiden Zugänge können sich wechselseitig ergänzen und Schwächen der jeweiligen Einzelmethode können – je nach Forschungsgegenstand – komplementär kompensiert werden. Zwar wird das Interview an sich gemeinhin als qualitatives Forschungsverfahren betrachtet. *Wittkowski* jedoch macht darauf aufmerksam, dass es von der Art der Weiterverarbeitung des Textmaterials abhängt, „ob für die eigentliche Auswertungsmethodik qualitative oder quantitative Daten zur Verfügung stehen“.²⁶⁰ Das qualitative Paradigma hat in der Regel den Vorteil der Offenheit für neuartige Erkenntnisse, da eine rein quantitativ angelegte Methodik auch nur solche Fragen untersuchen kann, die von vorneherein eben untersucht werden sollen. Für die vorliegende Fragestellung der Gesamtstudie erschien eine Anwendung dieser Mischform nützlich.

Das Forschungsdesign zur Eruierung diverser Tätertypen ist primär quantitativ angelegt. Die qualitative Methode kommt zum Einsatz, wenn offene Aussagen, die mittels offener Fragen ermittelt wurden, kategorisiert und kodiert werden müssen. In diesem Schritt geht es also um die Überführung qualitativer in quantitative Daten.²⁶¹

Wichtigste Auswertungsmethode war die *quantitative Inhaltsanalyse*. Mit diesem Vorgehen werden Textteile übergreifenden Bedeutungseinheiten, also Kategorien, zugeordnet. Diese Kategorien stellen die Operationalisierung der relevanten Variablen dar. Somit lässt sich eine Merkmalsausprägung quantifizieren. Als Ausgangsmaterial kann Wortmaterial jeglicher Art dienen wie in unserem Fall Dokumente (die Akten) oder das gesprochene Wort im Interview bzw. Interviewmitschriften.²⁶² In der vorliegenden Studie wurden somit ausgesprochen qualitative Verfahren der Informationsgewinnung mit Zwischenschritten der Datentransformation (inhaltsanalytische Kodierung) so verbunden, dass die Voraussetzungen für statistische Analysen nach Art der quantitativen Forschungsstrategie gegeben waren.²⁶³ Vor allem im Interview, aber auch in der Aktenanalyse wurden offene Fragen eingesetzt, die zuerst einmal als freie, fortlaufende Texte erfasst wurden. Zur Reduktion und Quantifizierung dieser Daten wurden diese sodann kodiert mit dem Ziel der Kategorisierung.²⁶⁴ Dies erschien als ein adäquater Zugang für die vorlie-

²⁵⁸ *Wittkowski*, S. 8.

²⁵⁹ *Flick*, S. 385.

²⁶⁰ *Wittkowski*, S. 9.

²⁶¹ Vgl. auch *Flick*, S. 386ff.

²⁶² *Bortz/Döring*, S. 147ff.

²⁶³ *Wittkowski*, S. 9.

²⁶⁴ Siehe hierzu *Flick*, S. 257 ff.

gende Forschungsfrage, da es teilweise noch nicht abzusehen war, welche Aspekte sich für bestimmte Fragestellungen ergeben würden.

Hierfür ist es grundsätzlich wichtig, dass Kategorien (i) möglichst exakt formuliert werden und (ii) sich gegenseitig ausschließen, damit eine unmissverständliche Zuordnung möglich ist.²⁶⁵

Diese Methode sollte v.a. im Interview zur Anwendung kommen. Hier wurden die Items in der Tradition klinischer Beurteilung formuliert. Das *Kriterienbezogene Fremdrating* wurde in Anlehnung an andere – weit verbreitete - diagnostische Instrumente gewählt. Eine viel verwendete Kategorisierung beim Kriterienbezogenen Fremdrating ist die Skalierung „trifft im Allgemeinen zu“, „trifft teilweise zu“, „trifft im Allgemeinen nicht zu“ (so z.B. im SKID). Auch so genannte aktuarische Methoden der Risikoeinschätzung in der forensischen Begutachtungspraxis bedienen sich solcher Kodierungen.²⁶⁶

Schließlich sollten als weitere quantitative Methode ein psychodiagnostisches *Testverfahren* und ein *Einstellungsfragebogen* zum Einsatz kommen.

5.1.3 Entwicklung und Beschreibung der Erhebungsinstrumente

In ersten Schritt stellte sich die Frage, welche Variablen in den Erhebungsinstrumenten für die Aktenanalyse und das Interview unter der gegebenen Fragestellung ausgewählt werden sollten. Zur Auswahl dieser Variablen wurde folgendermaßen vorgegangen: Die in der Expertenbefragung gefundenen Einzelnennungen der Experten zur Differenzierung von Sexualstraftätern wurden, wie in Kapitel 4 ausführlich beschrieben, anhand einer qualitativen Inhaltsanalyse zu Kategorien zusammengefasst. Zur Auswahl der Variablen für einen Typisierungsversuch im zweiten empirischen Schritt der Studie wurden diese Kategorien zu einem vorläufigen Katalog an Typisierungsmerkmalen zusammengefasst (s. Abbildung 5.1). Die Bildung dieser Merkmalskategorien für die Typisierung beruhte dabei auf den in der induktiven Kategorienbildung abgeleiteten Konstrukten (siehe Kapitel 4). Bei der Variablenselektion wurden schließlich relevante Ergebnisse anderer Studien berücksichtigt, die die Annahme unterstützen, dass diese Variablen für eine behandlungsrelevante Differenzierung von Bedeutung sind. In diese Analyse fanden vor allem einschlägige Literatur zur Behandlung von Sexualstraftätern, aber auch übergreifende Ergebnisse der Psychotherapieforschung sowie allgemeine Befunde zu Persönlichkeitsmerkmalen von Sexualstraftätern Eingang. Schließlich wurden auch Rückfallstudien berücksichtigt. Rückfälligkeit steht in indirektem Zusammenhang mit der Behandlungsfrage, da Täter mit bestimmten Prognosemerkmalen auch unterschiedlich gut behandelbar sind. Die hier berücksichtigten Studien sind

²⁶⁵ Bortz/Döring, S. 139.

²⁶⁶ Vgl. SVR-20, Müller-Isberner/Cabeza/Eucker.

bereits in Kapitel 2.2 erwähnt, weshalb im Folgenden nur zusammenfassend auf die jeweiligen Befunde Bezug genommen wird. Mit diesem Vorgehen konnten die in Kapitel 4 gefundenen Kategorien gleichzeitig auf ihre Konstruktvalidität überprüft werden. Diese ist ein spezifisch inhaltsanalytisches Gütekriterium. Es ist eine anerkannte Methode zur Überprüfung der Konstruktvalidität, die erstellten Kategorien mit bisheriger Literatur zu vergleichen.²⁶⁷ Folgende Variablengruppen wurden mit dieser Methode gebildet:

Abbildung 5.1: Vorläufige Typisierungsmerkmale

Variablengruppe I: Bewältigungsfähigkeiten:

Wie bereits bei der Expertenbefragung gezeigt werden konnte, besteht eine große Konfusion bei der Verwendung bestimmter Begriffe gerade auch in der Fachwelt. Dies betrifft vor allem Begriffe wie *Ich-Stärke*, *Konflikt- und Bewältigungsfähigkeit*, *Soziale Kompetenz*, die sich meist auf Fertigkeiten einer Person beziehen, Konflikte mit einer anderen Person adäquat auszutragen. Deshalb soll hier bewusst auf diese Begrifflichkeiten verzichtet werden. Eine genauere Differenzierung und

²⁶⁷ Mayring, S. 112.

Definition der verwendeten Begriffe wurde bereits im Rahmen der Expertenbefragung gegeben.

Bewältigungsfähigkeiten werden hier definiert als die Fähigkeiten, im zwischenmenschlichen Bereich „selbstständig, umsichtig und konstruktiv zu handeln“, wodurch das Zusammenleben mit anderen ermöglicht wird.²⁶⁸ Hierzu gehören soziale und emotionale Fertigkeiten, die laut Definition auch unter die Ich-Stärke subsumiert werden könnten wie unter anderem das Akzeptieren von Kritik und Misserfolg, der Umgang mit negativen Gefühlen im interpersonellen Kontext oder Neinsagen. Es wurde oben darauf hingewiesen, dass diese Bereiche nicht immer eindeutig voneinander zu trennen sind. Auch das Ausmaß an Impulsivität, Aggressivität oder mangelnder Impulskontrollsteuerung wird hierunter gefasst. Unter der leitenden Fragestellung des Projekts wird davon ausgegangen, dass diese Dimension eine spätere Differenzierung von Tätersubtypen erlaubt. Verkürzt geht es darum, ob der Proband adäquate Konfliktlösungsstrategien besitzt oder ob er sehr stark von seinen Impulsen gesteuert ist. In der eigenen Studie sollte somit vor allem erfasst werden, welche Konfliktlösungsstrategien der Proband anwendet. Wie gezeigt werden konnte (Kap. 2.2), besteht auch ein Zusammenhang zwischen selbst erlebter Gewalt in der Entwicklungsgeschichte eines Individuums sowie zwanghaft kontrollierendem Erziehungsverhalten der Eltern und später selbst angewandeter Gewalt, weshalb auch erhoben werden sollte, ob der Proband solch prägende Erfahrungen gemacht hat.

Variablengruppe II: Soziale Integration

Mit Variablen dieser Gruppe sollte zum einen erfasst werden, ob ein Proband erfahren hat, dass er zur Gesellschaft gehört, zum Beispiel in Form von Integrationserfahrungen in Kindheit und Jugend. Macht ein Individuum die Erfahrung, in einem gesellschaftlich akzeptablen Rahmen integriert zu sein? Dazu gehört zum einen, die Integration in peer-groups in Kindheit und Jugend. Zum anderen wird hierunter auch die soziale bzw. berufliche Leistungsbereitschaft subsumiert, d.h. ob jemand fähig ist in der Gesellschaft „seinen“ Platz einzunehmen, indem er adäquate Leistungen erbringt. Hier spielen berufliche und schulische Leistungsbereitschaft eine Rolle bzw. das Umsetzen von gesellschaftlich anerkannten Zielen und Plänen.

Variablengruppe III: Bindungs- und Beziehungsmuster:

In Anlehnung an *Bowlby* wird Bindung hier definiert als die Neigung des Menschen, emotional intensive Verbindungen mit anderen Menschen einzugehen.²⁶⁹ Eine grundsätzliche Bindungs- und Beziehungsfähigkeit allgemein wird im Folgenden dann als gegeben betrachtet, wenn ein Individuum die Fähigkeit besitzt,

²⁶⁸ Huber, S. 35.

²⁶⁹ Bowlby, S. 201.

eine länger andauernde intensive emotionale Beziehung zu einer anderen, nicht beliebig austauschbaren Person, aufrechtzuerhalten.²⁷⁰

Es wird angenommen, dass positive Bindungs- und Beziehungserfahrungen in der Kindheit grundlegende Voraussetzungen sind für den Aufbau einer gesunden Beziehungsfähigkeit.²⁷¹ Im Jugendalter kommen dann auch außerfamiliäre Beziehungen hinzu, an denen sich zeigen kann, ob eine Person „einbindungs-“, und somit bindungs- und beziehungsfähig ist. Es wird zudem erwartet, dass auch die Qualität der Beziehung zu Bezugspersonen ausschlaggebend ist für die Entwicklung adäquater Bindungs- und späterer Beziehungsstile.²⁷² Generell konnte schon in den 1970ern und 1980ern gezeigt werden, dass Bindungserfahrungen in der Kindheit zentral für spätere Beziehungsfähigkeit im Erwachsenenalter sind.²⁷³ Da auch in der Sexualstraftäterforschung der Aspekt der Bindungs- und Beziehungsfähigkeit einen immer größeren Stellenwert bekommt (siehe Kap. 2.2) und diese als Unterscheidungskriterium in der Expertenbefragung ebenfalls eine zentrale Rolle einnahm, sollte versucht werden, dieses Kriterium auch beim Typisierungsversuch zu berücksichtigen.

Variablengruppe IV: Psychopathologie

Diese Variablengruppe gliedert sich in drei Bereiche. Bei der Erfassung psychischer Störungen wurde bewusst eine Einengung vorgenommen und der Fokus ausschließlich auf Persönlichkeitsstörungen gelegt. Daneben sollte das Vorliegen einer Paraphilie und eines Substanzmittelabusus bzw. einer Abhängigkeitsproblematik thematisiert werden. Diese drei Störungsbereiche waren die in der Expertenbefragung am häufigsten genannten, und auch in der Literatur finden sich zu anderen psychischen Störungen kaum wesentliche Befunde. Es gibt Hinweise darauf, dass sich Sexualtäter im Bereich der affektiven Störungen nicht voneinander unterscheiden.²⁷⁴ So fand *Harsch*, dass affektive Störungen gleichermaßen bei Sexualtätern im Regelvollzug wie im Maßregelvollzug vorhanden sind.²⁷⁵ Es sei an dieser Stelle noch darauf hingewiesen, dass Studien, die einen Zusammenhang zwischen affektiven Störungen und Sexualdelinquenz postulieren, eigentlich immer retrospektiv zu ihrem Ergebnis kommen. Das bedeutet in der Praxis, verurteilte Sexualstraftäter werden während ihrer Unterbringung untersucht. Man weiß also nicht, ob gerade eine depressive Diagnose nicht eine reaktive Depression resultierend aus der Inhaftierung darstellt und insbesondere diese angeblich bei Missbrauchstätern besonders häufige Diagnose nicht auch noch zusätzlich dadurch mitbedingt wird, dass sich

²⁷⁰ Siehe hierzu auch *Grossmann/Grossmann*.

²⁷¹ *Krüger/Plöger*, S. 176.

²⁷² Vgl. hierzu *Bowlby*, S. 58, sowie *Ross* und *Krüger/Plöger*.

²⁷³ Zusammenfassend siehe *Seidman/Marshall/Hudson/Robertson*.

²⁷⁴ Zusammenfassend siehe *Okami/Goldberg*.

²⁷⁵ *Harsch*, persönliche Mitteilung.

diese Gruppe am unteren Ende der Hierarchie unter Gefängnisinsassen befindet und Repressalien und Diffamierungen durch Mithäftlinge ausgesetzt ist.

Persönlichkeitsstörungen. Das in der vorliegenden Studie von den Experten am meisten genannte Charakteristikum zur Beschreibung besonders schwer behandelbarer Täter war das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung. Auch in der Psychotherapieforschung allgemein gilt diese Art der Störung als besonders behandlungsresistent, andererseits sind zusätzliche Störungen der sogenannten Achse I Gruppe nach DSM-IV schwerer behandelbar, sofern eine Persönlichkeitsstörung vorliegt.²⁷⁶

Paraphilien. Nicht jeder Sexualstraftäter hat eine psychische Störung im Sinne einer Paraphilie. Dass dies ein Unterscheidungskriterium sein mag, darauf weisen die Nennungen der Experten in der eigenen Befragung, aber auch andere Forschungsergebnisse hin (siehe Kap. 1 und 2). Und dass dieses Kriterium als ein zentrales Merkmal in einer Studie über Sexualstraftäter darstellt wird, muss nicht näher begründet werden. Denn je nachdem ob eine paraphile Störung vorliegt oder nicht, werden sich auch zwangsläufig andere Aussagen über Interventionsstrategien oder Behandelbarkeit ergeben.

Sucht. Obwohl noch recht unklar ist, welche Rolle der Sucht für die Begehung eines Sexualdeliktes zukommt, so ist doch weitgehend klar, dass sie eine Rolle spielen kann. Auch wenn diesbezüglich noch einiges nicht geklärt ist, so gibt es doch einzelne Befunde, die darauf hinweisen, dass auch für eventuelle Behandlungsinhalte eine Aussage über das Suchtpotential oder Alkoholmissbrauch wichtig sein kann.²⁷⁷ Gerade deshalb soll das Suchtverhalten hier berücksichtigt werden, da es auch bei der Expertenbefragung einen nicht unerheblichen Stellenwert einnahm.

Viele Täter begründen ihre Tat damit, dass sie Alkohol getrunken hätten. Der Alkohol sei sozusagen Schuld gewesen an ihrer Tat. Manche Täter sind tatsächlich alkoholabhängig oder zumindest dauerhaft gefährdet. Auf dem Hintergrund der Kriminalitätstheorie von *Gottfredson/Hirschi* lässt sich hier ein gemeinsamer Aspekt finden: Der Mangel an Selbstkontrolle, der sich sowohl im extremen Alkoholkonsum zeigt, als auch im übergriffigen kriminellen Sexualakt.²⁷⁸

Variablengruppe V: Behandelbarkeit

In der eigenen Expertenbefragung konnte gezeigt werden, dass Täter, die das oder die Delikte leugnen und die keinen Leidensdruck verspüren, eher schlechter auf Behandlung ansprechen. Somit kann dieser Aspekt relevant sein für eine Indikationsstellung. Zur Frage, wie der Proband seine Tat verarbeitet bzw. zu ihr steht

²⁷⁶ Roth/Fonagy, S. 202ff.

²⁷⁷ Rehder, Rückfallrisiko bei Sexualstraftätern, S. 18f., fand zum Beispiel ein erhöhtes Rückfallrisiko bei Vergewaltigungstätern je geringer deren Alkoholisierung war.

²⁷⁸ Siehe hierzu *Gottfredson/Hirschi*.

wurde unter anderem beurteilt, ob er die Tat leugnet, ob er sie bagatellisiert und ob er die Verantwortung für das Geschehen übernehmen kann. Zusätzlich wurde erfasst, ob der Proband einen Vergewaltigungs- oder Missbrauchsmythos verteidigt.

Als wichtiger Aspekt in der Expertenbefragung hat sich auch die Reflexionsfähigkeit erwiesen. Dies wird hier verstanden als die Fähigkeit des Täters über sein deliktisches Verhalten zu reflektieren. Hierunter fällt auch, ob der Täter so offen sein kann, dass eine Bearbeitung der problematischen Persönlichkeitsanteile und Verhaltensweisen überhaupt möglich ist.²⁷⁹ Es sollte aber auch berücksichtigt werden, welche intellektuellen Voraussetzungen der Proband für eine Behandlung mitbringt. Hier sollten die vorhandenen kognitiven Fähigkeiten und die Frage, ob eine Intelligenzminderung vorliegt, erfasst werden.

Schließlich wurde in den Bereich Behandlungsfähigkeit auch eine Bestandsaufnahme der vorhandenen bzw. fehlenden Ressourcen auf Seiten des Probanden erwogen. Die Überlegung ist, dass wegen eines Sexualdeliktes Verurteilter auch über basale individuelle Ressourcen verfügen muss, damit eine Intervention überhaupt greift. Hierzu wurden in der eigenen Untersuchung der soziale und berufliche Empfangsraum subsumiert. Auch Freizeitaktivitäten sollten beleuchtet werden, denn wenn ein Proband in Beruf und Freizeit keine Perspektiven hat, scheint ein Rückfall wahrscheinlicher als bei einem Individuum, das sich mit „sinnvollen“ Tätigkeiten beschäftigen kann. Die Tatsache, dass dies in einen Typisierungsversuch mit aufgenommen wurde, ergab sich weniger aus der bisherigen Forschung zur differenzierenden Merkmalen (Kap. 2.2.). Zum einen ist es hinlänglich bekannt, dass lange Hafterfahrungen mit einer größeren Rückfallwahrscheinlichkeit einhergehen.²⁸⁰ Auch in der eigenen Expertenbefragung wurden Aspekte wie das Vorhandensein eines sozialen Empfangsraums und zusätzlicher intakter Lebensbereiche als sich positiv, das Fehlen von Ressourcen oder Lebenszielen als sich negativ auf die individuelle Behandlungsfähigkeit auswirkend beschrieben.

Variablengruppe VI: Deliktmerkmale

Hier werden zwei Merkmale berücksichtigt, nämlich das Maß der Gewaltanwendung sowie das Täter-Opfer-Verhältnis. Ursprünglich sollte auch die Planung der Tat mit einbezogen werden, denn: Ist eine Tat länger geplant, geht dies meist auf stabile, immer wiederkehrende Fantasien zurück, die wiederum zu weiteren Taten führen können.²⁸¹ Allerdings musste davon abgesehen werden, weil eine klare Definition, ab wann eine Tat geplant ist, kaum zu finden war.

Die Täter-Opfer-Beziehung ist vor allem im Rahmen sexuellen Missbrauchs wichtig, da, Täter, die als „echte“ Pädophile bezeichnet werden, sich häufiger fremde Opfer suchen als Täter, deren Opfer aus dem sozialen Nahraum stam-

²⁷⁹ Rehder, Diagnostik und Behandlung von Sexualstraftätern, S. 79.

²⁸⁰ Vgl. hierzu bpsw. Rehder, Rückfallrisiko bei Sexualstraftätern, S. 12.

²⁸¹ Rehder, Rückfallrisiko bei Sexualstraftätern, S. 17.

men.²⁸² Da bei letzteren die Tat oft als Antwort auf eine momentane belastende Situation oder Krise gesehen wird, wären in der Behandlungsindikation eher die Fokussierung auf den Umgang mit solchen Situationen angezeigt, während bei „echten“ Pädophilen ganz grundsätzlichere Arbeit angezeigt wäre, bzw. die Frage nach der Behandlungsfähigkeit generell gestellt werden könnte.

Nach der Identifikation dieser Variablengruppen als vorläufige Typisierungsmerkmale wurden im nächsten Schritt die Einzelvariablen zu den Gruppen operationalisiert und in die für die Datenerhebung vorgesehenen Erhebungsinstrumente implementiert. Die im Folgenden beschriebenen Erhebungsinstrumente sind im Anhang in ihrer vollständigen Form zu finden. Dabei ist gekennzeichnet, welche der Variablengruppen das jeweilige Item erfasst.

Es sei noch hinzugefügt, dass neben den Daten zu den vorläufigen Typisierungsmerkmalen auch Items zur Erfassung basaler bzw. zusätzlicher Informationen erhoben wurden, um sich ein umfassenderes Bild des Probanden zu machen. Außerdem sollten diese Daten für eventuell später auftretende Fragen und Überlegungen bereit gehalten werden. Auch diese Items sind im Anhang auf den Erfassungsbögen gekennzeichnet.

5.1.3.1 Das persönliche Interview

Für die Gespräche mit den Tätern wurde ein *halbstrukturiertes* Interview entwickelt, bestehend aus einem Interviewleitfaden und dazugehörigen Erhebungsbogen.

Kennzeichen des halbstrukturierten Interviews ist die Vorgabe inhaltlicher Bereiche und die gezielte Formulierung von Fragen entlang den wissenschaftlichen Theorien oder Hypothesen.²⁸³

Das halbstrukturierte Interview ist durch folgende Merkmale gekennzeichnet:²⁸⁴

1. Ein mittel-großer *Handlungsspielraum* des Interviewers. Für das Forschungsprojekt mit den besonderen Rahmenbedingungen im Vollzug absolut notwendig, war die Möglichkeit individuell auf die Probanden zu reagieren.
2. Ein großer *Entfaltungsspielraum* des Befragten. Es war davon auszugehen, dass den Probanden ein großer Entfaltungsspielraum geboten werden muss, damit sich diese ernst genommen fühlten. Zum anderen war es nur dadurch möglich ein großes Spektrum an Informationen zu erreichen.
3. *Ein Leitfaden mit Primär- und Sekundärfragen*. Auf eine vollständige Frageliste wie beim vollstrukturierten Interview sollte verzichtet werden, da dies der Herstellung von Kontakt zwischen Interviewer und Probanden im Vollzug

²⁸² Rehder, Rückfallrisiko bei Sexualstraftätern, S. 16)

²⁸³ Flick, S. 129.

²⁸⁴ Wittkowski, S. 11.

nicht dienlich erschien. Andererseits würde das Fehlen jeglichen Leitfadens (unstrukturiertes Interview) das Interviewgeschehen unüberschaubar machen, es könnte damit nicht gewährleistet werden, dass bei allen Probanden die gleichen Fragen bzw. Themenbereiche zur Sprache kommen.

Das Interview gliederte sich inhaltlich in folgende Phasen: Nach einer Einleitungsphase, wird der Proband im ersten inhaltlichen Teil zu seinem biographischen Hintergrund befragt (Familie, Schule, Beruf, Partnerschaft). Diese Phase dient dem Kennenlernen, dem Aufbau einer „interviewfähigen“ Beziehung und dem Abbau eventueller Vorbehalte. Der Proband sollte das Gefühl bekommen, dass die Interviewerin an seiner Person als Ganzes interessiert und nicht nur auf die Sexualdelinquenz fixiert ist. Hier wurden auch schon für die Fragestellung relevante Themenbereiche angesprochen, wie zum Beispiel Fragen nach prägenden Bindungs- und Beziehungserfahrungen oder die Gestaltung der Kontakte in und zur Herkunftsfamilie. Daran schloss sich ein Frageblock zu Partnerschaftserfahrungen an. Danach wurde der Proband zu Beziehungen zu anderen Menschen im Allgemeinen befragt. Hierzu gehörten auch das Verhalten bei Auseinandersetzungen und die Gestaltung des Umgangs mit anderen Menschen. Im Anschluss daran wurden Fragen zur schulischen und beruflichen Laufbahn des Probanden sowie zu seiner Freizeit gestellt.

Die Angaben zum Tathergang wurden erst in der letzten Phase des Interviews erhoben, um ein möglichst von der Tat „unbelastetes“ Interview zu führen. Der Proband wurde zuerst gebeten, das Geschehen aus seiner Sicht darzustellen, danach wurden einige vertiefende Fragen zum Delikt gestellt, um schließlich auf die individuelle Tatverarbeitung des Probanden und seine Behandlung einzugehen. Das Interview schloss mit zwei Fragen nach zukünftigen Perspektiven.

Im Anschluss an das Interview wurden dem Probanden zwei Fragebögen ausgehändigt, die er möglichst vor Ort ausfüllen sollte. Ein selbst entwickelter Fragebogen erfasste Einstellungen gegenüber Frauen (für Täter mit Vergewaltigungs- bzw. Nötigungsdelikt) und Kindern (für Missbrauchstäter).²⁸⁵

Zweitens füllte der Proband im Anschluss an das Gespräch das sogenannte Persönlichkeits-Stil- und Störungs-Inventar (PSSI) aus. Mit diesem Verfahren kann man Hinweise auf das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung erhalten, muss aber nicht zwingend zu einer Diagnose kommen. Denn das PSSI beruht auf der Annahme, dass es zu jeder klinisch auffälligen Persönlichkeitsstörung einen analogen Persönlichkeitsstil gibt. Das PSSI erfasst mit insgesamt 140 items, die 14 Skalen

²⁸⁵ Die Items zur Einstellung gegenüber Frauen wurden formuliert in Anlehnung an *Hull/Burke* und *Costin/Schwarz*, Items zu Vergewaltigungsmythen in Anlehnung an *Bohner* und *Costin/Schwarz*, und Einstellungen und Mythen zu Kindern und Sexualität wurden formuliert in Anlehnung an eine auf einer Homepage einer pädophilen Vereinigung gefundenen Aussagen (zusammenfassend zur Wirkung von stereotypen Einstellungen gegenüber Frauen und Kindern siehe *Deegener/Körner*, S. 373 ff.; Die Ergebnisse hierzu wurden allerdings nicht für den Typisierungsversuch berücksichtigt, weshalb hier von einer genaueren Beschreibung abgesehen wird.

zugeordnet werden, die nicht pathologischen, aber doch von der Norm abweichenden Anteile der Persönlichkeitsstörungen. Dieses Verfahren wurde bewusst deshalb gewählt, weil man nicht automatisch aufgrund der vorliegenden Testergebnisse eine Diagnose stellt oder ausschließt. Vielmehr lassen sich hiermit Tendenzen für das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung feststellen. Die Schwierigkeit liegt somit allerdings auch in der Interpretation der Testergebnisse: Klare Anweisungen, wann man von einer eindeutigen Diagnose einer bestimmten Persönlichkeitsstörung sprechen kann, fehlen, man muss selbst entscheiden, wann man eine solche Diagnose stellt, und wann man von einem Persönlichkeitsstil spricht.²⁸⁶

Zur Erfassung von Persönlichkeitsstörungen wurde dann im Anschluss an das Interview ein klinisches Urteil vorgenommen. Diese Erfassung des Vorliegens einer Persönlichkeitsstörung mittels PSSI und klinischem Urteil geschah aus methodischen Gründen für eine spätere Skalierung (siehe hierzu weiter unten). Für das klinische Urteil wurden einerseits die inhaltlichen Informationen aus dem Interview herangezogen. Andererseits wurde aufgrund der im Interview gemachten Verhaltensbeobachtungen beurteilt, ob es Tendenzen für Persönlichkeitsstörungen gibt. Diese Verhaltensbeobachtung orientierte sich an den phänomenologischen Items des SKID-II.

In einem Prä-Test mit zwei Probanden wurden Interviewleitfaden und Erfassungsbogen vor der eigentlichen Untersuchung erprobt. Für den Prä-Test wurden nur deshalb zwei Probanden berücksichtigt, weil zu befürchten war, dass ohnehin nicht die angestrebte Anzahl an Probanden für eine Projektteilnahme zu gewinnen war. Diese Befürchtung wurde auch von Vollzugspsychologen geäußert, bewahrheitete sich glücklicherweise in dem Ausmaße jedoch nicht. Die aufgrund dieses Probedurchlaufs gefundenen kritischen Stellen wurden verändert und sowohl im Interviewleitfaden als auch im Erfassungsbogen modifiziert. Der vollständige endgültige Leitfaden und Erfassungsbogen für das Interview sind im Anhang zu finden.

5.1.3.2 Die Aktenanalyse

Der Erfassungsbogen für die Analyse der Gefangenenpersonalakte im Regelvollzug bzw. der Sozialtherapeutischen Anstalten und der Krankenakten im Maßregelvollzug gliederte sich in sieben Teilbereiche. Die A-Daten erfassten Basisdaten wie Delikt, Maß und Art (Freiheitsstrafe, Sicherungsverwahrung etc.) der Strafe sowie Alter und Familienstand. Danach erfolgte eine Analyse der Bundeszentralregisterdaten (BZR-Daten), soweit diese vorhanden waren, was in der Regel der Fall war. Die daran anschließenden B-Daten bezogen sich auf Behandlungsdaten, d.h. auf Planung und Durchführung einer Behandlung, bzw. auf die Frage, ob überhaupt

²⁸⁶ Vgl. ausführlich *Kuhl/Kazén*.

eine solche stattfindet. Die P-Daten sind Persönlichkeitsdaten zum Probanden. Hier werden Diagnosen erfasst aber auch Fragen zu den in der Behandlung bearbeiteten Problembereichen. Zudem werden hier Diagnosen und Prognosen vorhandener externer Gutachten erfasst. Dann folgen in den D-Daten Angaben zum Delikt. Schließlich kommen die Sozialdaten (S-Daten) zu Herkunft und (Aus)Bildung des Probanden. Falls Angaben hierzu vorhanden waren, wurde in den U-Daten noch erfasst, wie sich der Proband in der Unterbringung verhält, ob es Fluchtversuche gab, ob er Freigänger ist, ob es Verwarnungen gab.

Die Daten hierzu mussten aufgrund der unterschiedlichen Einrichtungen, in denen die Untersuchung durchgeführt wurde, auch aus unterschiedlichen Quellen in den Akten entnommen werden. Einen sogenannten Vollzugsplan gibt es zum Beispiel nur im Regelvollzug. Entsprechende Daten im Maßregelvollzug wurden in der Regel den internen Stellungnahmen entnommen, die jährlich nach § 67 StGB zur Überprüfung der Voraussetzungen einer Entlassung durchgeführt werden. Die meisten der benötigten Daten waren aus diesen Stellungnahmen bzw. Vollzugsplänen zu entnehmen, mitunter wurden auch weitere vorzufindende Aktenvermerke über Behandlungsverlauf oder Behandlungsplanung, Aufnahmebögen oder sonstige Aktennotizen mit berücksichtigt. Das aktuellste externe Gutachten war Quelle für Diagnose, Prognose und Stellungnahmen zur Behandlung, falls ein externes Gutachten überhaupt vorhanden war. Des Weiteren wurde das Urteil analysiert. Die BZR-Daten waren meist in den Akten vorhanden; falls nicht waren die Daten hierzu in anderen Stellungnahmen oder einem Gutachten bereits aufgeführt.

Der ursprüngliche Entwurf wurde nach einem Prä-Test mit zwei Probanden überarbeitet und danach nochmals in Zusammenarbeit mit dem Kriminologischen Dienst Baden-Württemberg optimiert. Einige Items wurden speziell für die Fragestellung des Kriminologischen Dienstes erfasst, für die eigene Untersuchung waren sie eher irrelevant. Aus Gründen der Vollständigkeit, und um eventuellen Informationsverlust zu vermeiden, wurden auch für die vorliegende Studie alle Daten erfasst. Der Erfassungsbogen für die Aktenanalyse ist in seiner vollständigen Form im Anhang zu finden.

5.2 Planung und Durchführung der Hauptuntersuchung

5.2.1 Auswahl der beteiligten Anstalten

Wie bereits in Kapitel 1 beschrieben, können Sexualstraftäter in drei verschiedenen Einrichtungen untergebracht sein. Um eine Typisierung von Sexualstraftätern aus der gesamten Population solcher Straftäter abzuleiten, erschien es sinnvoll, auch tatsächlich Probanden aus diesen drei Einrichtungen in die Untersuchung mit aufzunehmen. Die Stichprobe setzt sich somit sowohl aus Sexualstraftätern, die im Maßregelvollzug untergebracht sind, als auch aus Tätern, die ihre Strafe im Regelvollzug bzw. einer Sozialtherapeutischen Anstalt verbüßen, zusammen.

Wie eingangs erwähnt, wurden Anstalten in den Bundesländern Baden-Württemberg, Berlin und Sachsen ausgewählt. Das Vorgehen sah wie folgt aus: Nachdem die Genehmigungen der zuständigen Ministerien eingeholt worden waren, wurden alle Justizvollzugsanstalten bzw. Einrichtungen des Maßregelvollzugs dieser Bundesländer angeschrieben, über das Forschungsprojekt in Kenntnis gesetzt und um ihre Mithilfe gebeten. Danach wurden alle angeschriebenen Anstalten telefonisch kontaktiert, um zu eruieren, ob sich die Anstalt tatsächlich für das Forschungsvorhaben qualifiziert. Es wurden solche Justizvollzugsanstalten ausgeschlossen, in denen ausschließlich Gefangene in Untersuchungshaft untergebracht werden. Ebenso wurden Jugendstrafanstalten ausgeklammert. Anstalten, die nur einige wenige Sexualstraftäter zu verzeichnen hatten, wurden ebenfalls ausgenommen, da hier der Aufwand von Anfahrt z.B. in Relation zum „Ausschuss“ der Stichprobe zu groß gewesen wäre. Die Bereitschaft dieser ausgewählten Anstalten war ausnahmslos groß. In die Untersuchung wurden sowohl Anstalten mit einbezogen, in denen vor allem Gefangene mit Langstrafen, als auch solche, in denen vor allem Gefangene mit Kurzstrafen untergebracht sind. Auch Anstalten, die schwerpunktmäßig Sicherungsverwahrte unterbringen, wurden beim vorliegenden Forschungsvorhaben berücksichtigt.

Für den Maßregelvollzug wurden in den Ländern Berlin und Sachsen alle hier vorhandenen Einrichtungen berücksichtigt, im Land Baden-Württemberg einige ausgewählt, da sonst das Verhältnis in der Stichprobe zu sehr von Probanden aus dem Maßregelvollzug bestimmt worden wäre.

Aus datenschutzrechtlichen Gründen und, um die Anonymität der Probanden zu wahren, wird darauf verzichtet, die einzelnen Anstalten zu benennen. Tabelle 5.1 gibt die Anzahl der Einrichtungen an, die in den einzelnen Bundesländern an der Untersuchung teilgenommen haben. Insgesamt wurde die Untersuchung in 19 Einrichtungen durchgeführt, davon sieben Regelvollzug, vier Sozialtherapeutische Einrichtungen und acht Maßregelvollzug.

Tabelle 5.1: Anzahl Anstalten über Bundesländer verteilt

Unterbringung	Baden-Württemberg	Berlin	Sachsen	Gesamt
Regelvollzug	4	1	2	7
Sozialtherapie	1	1	2	4
Maßregelvollzug	3	2	3	8
N Total	8	4	7	19

5.2.2 Durchführung der Interviews

Das Interview wurde von einer Psychologin aus dem Max-Planck-Institut geführt. Für die Aufzeichnung der Daten gab es zwei Möglichkeiten: Zum einen die Tonbandaufzeichnung, zum anderen die schriftliche Erfassung durch eine Interviewassistentin direkt während des Gesprächs. Die Aufzeichnung mittels eines Tonbandes oder ähnlichem wurde als nachteilig angesehen, weil dadurch der Befragte leicht und bei längerer Archivierung für einen geraumen Zeitpunkt identifizierbar ist.²⁸⁷ Die Anwesenheit einer Interviewerassistentin mag zwar auf den ersten Blick „künstlich“ wirken, sie bietet aber die Möglichkeit einer zweiten Beurteilungsquelle. Außerdem sollte die Berechnung der Interrater-Reliabilität für solche Items möglich gemacht werden, bei denen es um die klinische Einschätzung von Ausprägungen ging. Hierfür wiederum war es notwendig, dass der zweite Rater den Probanden persönlich sieht, denn sonst könnte man solch eine Einschätzung auch per Tonbandaufzeichnung vornehmen. Bei dem Interview handelte es sich um ein semi-strukturiertes Interview zur Erfassung quantitativer Daten, eine qualitative Auswertung war also nicht vorgesehen. Somit war eine Aufzeichnung, mit der alles Gesprochene erfasst werden konnte, nicht notwendig. Zusätzliche, nicht im Erhebungsbogen kodierte Informationen konnten auf dem Bogen notiert und später rekodiert werden, was im übrigen auch für die offenen Fragen des Fragebogens galt. Somit konnte sichergestellt werden, dass auch mit dem semi-strukturierten Interview zusätzliche Daten berücksichtigt werden konnten.

Die Interviewerin konzentrierte sich auf das Gespräch, ohne parallel Notizen zu machen oder den Erhebungsbogen auszufüllen. Während der Proband im Anschluss an das Gespräch die Fragebögen PSSI und den Einstellungsbogen (s.o.) ausfüllte, bearbeitete die Interviewerin ihrerseits den Interviewerfassungsbogen. Die Interviewassistentin konnte hingegen simultan zum Gespräch den Erhebungsbogen ausfüllen.

Bei der späteren Auswertung der Daten musste dieses interviewspezifische Vorgehen berücksichtigt werden. Es wurden alle erfassten Daten, also sowohl die der Interviewerin als auch die der Interviewassistentin, komplett eingegeben. Für die statistische Auswertung wurden dann diejenigen Daten herangezogen, die von der jeweiligen „dienstältesten“ Interviewerin erfasst wurden. Ein ähnliches Vorgehen bei vergleichbarem Studiendesign ist bei *Marshall* zu finden.²⁸⁸ In einer abschließenden Beurteilung nach dem Gespräch wurde von dieser auch für einzelne Variablen eine zusammenfassende Beurteilung vorgenommen; dies betraf unter anderem die Frage, ob eine sexuelle Störung im Sinne einer Paraphilie oder eine Intelligenzminderung vorliegt.

²⁸⁷ *Scully/Marolla*, S. 266.

²⁸⁸ Vgl. hierzu *Marshall*.

Obwohl es sich bei den Interviews um Forschungsinterviews handelte, bei denen nach einem halb-strukturierten Leitfaden vorgegangen wurde, wurden die Gespräche nach den Richtlinien der personenzentrierten Gesprächsführung nach Rogers durchgeführt.²⁸⁹ Mit dieser Art der Gesprächsführung war es fast immer möglich, einen guten Rapport zum Probanden herzustellen.²⁹⁰ Der Proband sollte spüren, dass die Interviewerin ein Interesse an ihm als Person als Ganzes hat und ihn nicht ausschließlich als Sexualstraftäter sieht. Dies sollte auch die Grundlage schaffen für einen offenen und – in dem Rahmen möglichen – vertrauensvollen Kontakt zwischen Interviewerin und Proband.

In einer schwedischen Studie konnte gezeigt werden, dass eine humanistische – also von empathischer Zuwendung zum Gesprächspartner und Akzeptanz für diesen geprägten – Grundhaltung in Vernehmungsgesprächen dazu führte, dass die untersuchten Probanden, Mörder und Sexualstraftäter, mehr zugaben als bei anderen Gesprächsstilen.²⁹¹

Zu Beginn des Interviews wurde nochmals der Kontext des Interviews erklärt, und die Interviewerin stellte sich und die Assistentin vor. Es wurden kurz die Themenbereiche benannt, die im Interview zur Sprache kommen sollten, und bestimmte „Regeln“ erläutert. Hierzu gehörte z.B., dass sich die Interviewerin an einem Leitfaden orientiert, dass sie sich vorbehält, den Probanden gegebenenfalls wieder auf ein bestimmtes Thema zurückzuführen, wenn er zu sehr abweicht und – besonders wichtig –, dass der Proband jederzeit die Möglichkeit hat, das Gespräch abbrechen und nur das zu beantworten braucht, worüber er auch tatsächlich reden will. *Wittkowski* bekundet die Wichtigkeit dieser einleitenden Schritte für die Minderung der Unsicherheit der Befragten.²⁹²

Diese Grundsätze führten fast in allen Fällen auch bei solchen Probanden zum Abbau eventueller Vorbehalte, die sehr skeptisch zu dem Gespräch kamen.

Aus forschungsmethodischen Gründen wurden alle Interviews von Interviewerinnen durchgeführt. *Scully/Marolla* zeigten in Ihrer Untersuchung, dass Vergewaltigter weiblichen Interviewpartnern gegenüber bereitwilliger ihre Gefühle und Emotionen zeigten als gegenüber männlichen Interviewpartnern.²⁹³ Ein ähnliches Ergebnis fand *Bundschuh* für pädosexuelle Täter: Die Mehrheit der befragten pädosexuellen Probanden bevorzugten auf Nachfragen Frauen als Interviewpartner „mit der Vorstellung, dass Frauen besser zuhören, verstehen und sich einfühlen können“.²⁹⁴

²⁸⁹ Siehe hierzu *Rogers*.

²⁹⁰ *Bortz/Döring*, S. 247.

²⁹¹ Vgl. die Studie von *Holmberg/Christianson*.

²⁹² *Wittkowski*, S. 39.

²⁹³ *Scully/Marolla*, S. 266.

²⁹⁴ *Bundschuh*, S. 128.

5.2.3 Durchführung der Aktenanalyse

Für die Erfassung der Daten aus den Gefangenenpersonal- bzw. Krankenakten gab es zwei unterschiedliche Zugänge. Um diese zu beschreiben, muss kurz erläutert werden, dass ein Teil der Untersuchung im Rahmen eines Kooperationsprojektes mit dem Kriminologischen Dienst Baden-Württemberg durchgeführt wurde. Das vom Kriminologischen Dienst durchgeführte Forschungsvorhaben beschäftigt sich mit der Frage, wie die Behandlung von Sexualstraftätern in den Justizvollzugsanstalten Baden-Württemberg aussieht. Für dieses und das vorliegende Projekt wurde zusammen mit dem Kriminologischen Dienst ein identischer Erfassungsbogen entwickelt (s.o.), der dann für beide Projekte eingesetzt wurde. Für das vorliegende Projekt wurden einzelne Fragen zusätzlich formuliert. Die zwei Erfassungsmodalitäten sahen wie folgt aus:

Bei dem vom Kriminologischen Dienst Baden-Württemberg durchgeführtem Projekt wurden allen Justizvollzugsanstalten des Landes so viele Erfassungsbögen zugesandt, wie Sexualstraftäter einsaßen. Sodann wurden die Bögen vom Psychologischen Dienst der einzelnen Anstalten ausgefüllt, in solchen Fällen, in denen keiner vorhanden war, vom Sozialdienst oder dem Leiter der Anstalt. Nur die A-Daten und Informationen aus dem Bundeszentralregister wurden direkt vom Kriminologischen Dienst Baden-Württemberg übertragen. Für das vorliegende Projekt konnten somit die Daten vom Kriminologischen Dienst übernommen werden, die für beide Projekte identisch erfasst wurden. Diejenigen Variablen auf dem Aktenfassungsbogen, die ausschließlich in den Erfassungsbögen für das vorliegende Projekt mit aufgenommen wurden (z.B. externe Gutachten, genaue Beschreibung des Delikts), wurden vor Ort zusätzlich von den Interviewerinnen erfasst. Die Interviewerinnen erhoben zudem grundsätzlich alle Daten zu den offenen Fragen, wie Diagnosen, Problembereiche, Behandlungsschwerpunkte und sonstige Auffälligkeiten, da zu befürchten war, dass die Anstaltsangehörigen aufgrund zeitlicher Überlastung eventuell nicht unbedingt alles Items (vor allem offene) ausführlich ausfüllen können oder wollen. Dieses Vorgehen galt für die Akten der Sexualstraftäter, die in Justizvollzugsanstalten oder der Sozialtherapeutischen Einrichtung Baden-Württembergs untergebracht waren.

Für Probanden aus dem baden-württembergischen Maßregelvollzug sowie aus allen anderen Einrichtungen Sachsens und Berlins wurden die Daten aus den Akten vor Ort direkt von den Interviewerinnen erhoben. Der Aktenfassungsbogen wurde jeweils nur von einer Person ausgefüllt. Dies war in der Regel die Interviewerin, die im Anschluss an die Aktenanalyse auch das Interview führte. War dies nicht möglich, so gab es ein kurzes Briefing der Interviewerin durch die Interviewassistentin, welche die Aktenanalyse durchführte.

Dieses Vorgehen brachte natürlich einige Besonderheiten mit sich. Von Nachteil kann sein, dass durch das Ausfüllen der Bögen durch Psychologen, Sozialpädago-

gen oder Leiter vor Ort nicht gewährleistet ist, dass alle Informationen gleichermaßen eingetragen werden. Die Beurteilerübereinstimmung kann schon zwischen den einzelnen Anstalten schwanken. Die Erhebungsunterschiede zwischen den Interviewerinnen der eigenen Studie und den Beurteilern durch die vom Kriminologischen Dienst erfassten Fälle mag noch größer sein. Ein Vorteil lag zweifelsohne darin, dass eine ökonomischere Erfassung möglich war, die mit einem geringen Zeitaufwand verbunden war. Der größte Vorteil liegt aber in der Möglichkeit, die Untergruppe der eigenen Studie (freiwillig teilnehmende Probanden aus dem Regelvollzug) mit der Gruppe aus der Totalerhebung (alle Sexualstraftäter in Justizvollzugsanstalten Baden-Württembergs) auf deren Repräsentativität zu vergleichen und rechnerisch zu überprüfen.

5.3 Die Stichprobe

5.3.1 Rekrutierung der Untersuchungsstichprobe

Die Untersuchung wurde bei Männern durchgeführt, die wegen Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung im Maßregelvollzug oder Regelvollzug der Bundesländer Baden-Württemberg, Berlin und Sachsen untergebracht sind und sich freiwillig für eine Teilnahme am Forschungsprojekt bereit erklärten.

Auswahlkriterium für die Aufnahme in die Stichprobe war, dass ein Insasse oder Patient aktuell wegen einer Straftat gegen die sexuelle Selbstbestimmung verurteilt wurde. Hierunter fielen im Einzelnen folgende Straftatbestände der in den §§ 174 bis 183 des Strafgesetzbuches (StGB) festgehaltenen Delikte: sexueller Missbrauch von Schutzbefohlenen bzw. Kindern (§ 174 StGB bzw. §§ 176, 176 a und b StGB), sonstiger sexueller Missbrauch (§§ 174 a-d, 179, 182 StGB), sexuelle Nötigung/Vergewaltigung (§§ 177, 178 StGB), Förderung sexueller Handlungen Minderjähriger (§ 180 StGB), Exhibitionistische Handlungen (§§ 183, 183a StGB). Straftatbestände, die klassischerweise nicht als Sexualdelikt definiert sind, wurden berücksichtigt, falls eine sexuell begründete Motivation dahinter zu erkennen war, wie zum Beispiel Totschlag, versuchter Totschlag oder Mord mit sexuellem Hintergrund (§ 211 StGB). Ein Mord qualifizierte sich beispielsweise dann als „Sexualmord“, wenn es vor oder nach der Tötung zu sexuellen Handlungen am Opfer kam. Das Gleiche galt für Totschlag bzw. versuchter Totschlag.

Das Kriterium für den Ausschluss eines Probanden war, wenn dieser aufgrund niedriger Intelligenz nicht die nötige Einsichtsfähigkeit besaß, um darüber zu befinden, was es bedeutet, an der Studie teilzunehmen. Eine Einsichtsfähigkeit muss gegeben sein, damit ein potentieller Proband darüber entscheiden kann, ob er bei der Untersuchung teilnehmen will oder nicht. Die Frage ist jedoch, wann ein Proband nicht mehr einsichtsfähig ist. Hier haben wir uns an den Vorgaben des Sächsischen Datenschutzbeauftragten orientiert. Demnach besteht die erforderliche Einsichtsfähigkeit, die Reichweite dessen zu erkennen, in was der Proband überhaupt einwilligt, dann, wenn er grundrechtsmündig ist. Dies ist jedoch nicht mit einem

bestimmten IQ automatisch gegeben oder nicht gegeben. Dieser Ansatz wird kontrovers diskutiert und ist eine von BVerfG nicht verwendete Figur.²⁹⁵ Die Verantwortung darüber zu entscheiden, ob ein potentieller Proband mündig ist, oblag für das Projekt demnach der Anstaltsleitung, da weder die Forschungsleitung noch dritte Betreuungspersonen über diese Grundrechtsmündigkeit entscheiden konnten. Sexualtäter, die nach Ermessen eines Klinikums also nicht über diese Mündigkeit verfügen, wurden somit von vornherein von einer Teilnahme ausgenommen. Für das Forschungsprojekt konkret bedeutet das, dass es Probanden gab, die zwar als einsichtsfähig an der Studie teilnahmen, aber wegen eines sehr niedrigen IQ auf viele Fragen nicht adäquat oder ausführlich antworten konnten.

Ein weiteres Ausschlusskriterium waren das Alter des Probanden und die Art der Verurteilung. Es wurden ausschließlich Sexualstraftäter im Erwachsenenvollzug mit in die Studie aufgenommen. Die Begründung für dieses Ausschlusskriterium liegt darin, dass in der Literatur die Behandlung jugendlicher Sexualstraftäter bereits klar als eigenes Forschungsgebiet herausgestellt wurde; Jugendliche bedürfen einer anderen Art der Intervention als Erwachsene (auch wenn noch nicht unbedingt Konsens über die Schwerpunktlegung herrscht). Allerdings gab es ein paar Ausnahmefälle, bei denen der Täter ursprünglich nach dem JGG verurteilt wurde, zum Zeitpunkt der Befragung allerdings im Erwachsenenvollzug untergebracht war.

Schließlich wurden auch solche Täter ausgeschlossen, die sich in Untersuchungshaft befanden, da hier noch kein endgültiger Straftatbestand vorlag.

Die Kontaktierung erfolgte auf folgendem Wege: Alle im Untersuchungszeitraum wegen eines Sexualdelikts einsitzenden Täter der ausgewählten Anstalten wurden von den zuständigen Psychologen, Psychotherapeuten oder Psychiatern persönlich über das Forschungsvorhaben informiert und um Teilnahme gebeten. Nach dieser Kurzinformation seitens der Anstalt wurde den Insassen bzw. Patienten ein Brief der Projektleitung übergeben, in dem das Anliegen nochmals ausführlich dargestellt wurde. In der Anlage fand der potentielle Proband eine Einverständniserklärung vor. War er zur Teilnahme bereit, sollte der Proband diese Erklärung ausfüllen und an den Psychologen, Psychotherapeuten oder Psychiater zurückgeben. Diese sammelten die Einverständniserklärungen dann bis zur Durchführung der Exploration. Manche Probanden schickten die Einverständniserklärungen auch direkt per Post an die Projektleiterin. Für die Teilnahme an der Untersuchung wurden dem Probanden nach Abschluss der individuellen Exploration 10,- Euro auf sein Gefangenenkonto überwiesen.

Die Stichprobe der vorliegenden Untersuchung musste zuerst einmal als nicht repräsentativ bezeichnet werden. Dies liegt zum einen daran, dass die Anstalten für

²⁹⁵ Abrufbar unter <http://www.jurapauker.de/Stud/Test/OeffR/hauptteil-grundrechte.html> am 16.04.2002.

die Teilnahme an der Untersuchung nicht nach dem Zufallsprinzip ausgewählt wurden. Schließlich wurden auch die Probanden selbst nicht nach einem streng randomisierten Verfahren ausgewählt. Zwar wurden theoretisch alle wegen eines Sexualdeliktes verurteilten Insassen bzw. Patienten der jeweiligen Anstalten angesprochen und über die Untersuchung informiert. Zum einen aber gibt es Probanden, vor allem im Justizvollzug, die in Kontakt zu Psychologen stehen, und solche, die keinen Kontakt haben. Es ist zu vermuten, dass vorzugsweise diejenigen Gefangenen sich freiwillig zur Teilnahme bereiterklärten, die bereits diesen Kontakt haben, auch weil sie besser informiert werden können (Allerdings gab es auch Probanden, die gerade weil sie keinen Kontakt zu Psychologen haben, gerne an der Studie teilnehmen wollten). Da die Patienten des Maßregelvollzugs und die Insassen der Justizvollzugsanstalten sowieso freiwillig an solch einer Untersuchung teilnehmen dürfen, ergibt sich dadurch ein hoher Selbstselektionseffekt.

5.3.2 Kurzbeschreibung der Stichprobe

Insgesamt nahmen 199 Männer, die wegen eines Sexualdelikts in den beschriebenen Einrichtungen zum jeweiligen Zeitpunkt der Kontaktierung untergebracht waren, teil. Wegen des großen Umfangs der Untersuchung (ca. zweistündiges Interview plus Aktenanalyse in verschiedenen Bundesländern) fand die Erhebung im Zeitraum von August 2002 bis Februar 2004 statt. Wie Tabelle 5.2 zu entnehmen ist, kamen 89 Probanden aus Baden-Württemberg, 63 aus Sachsen und 47 aus Berlin. Es nahmen insgesamt 105 Sexualstraftäter aus dem Regelvollzug und den Sozialtherapeutischen Anstalten an der Untersuchung teil. Dem Maßregelvollzug entstammten insgesamt 94 Probanden.

Tabelle 5.2: Verteilung der Probanden nach Bundesland und Art der Unterbringung

Unterbringung	Baden-Württemberg	Berlin	Sachsen	Gesamt
Regelvollzug	36	7	13	56
Sozialtherapie	11	17	21	49
Maßregelvollzug	42	23	29	94
N Total	89	47	63	199

Die Verteilung der deliktbezogenen Ausgangsdaten sah wie folgt aus (siehe Tabelle 5.3): Knapp 49% der Probanden waren wegen eines Missbrauchsdelikts untergebracht, fast 41% wegen einer Vergewaltigung bzw. Nötigung. Insgesamt 6,5% entfielen auf ein Tötungsdelikt oder versuchtes Tötungsdelikt wie Mord, Totschlag,

Körperverletzung mit Todesfolge oder versuchten Mord. Ausschließliche Geiselnahme (mit sexuellem Hintergrund, aber ohne zusätzliche sexuelle Handlungen) war nur ein Mal Indexdelikt, was nicht heißt, dass es bei anderen Probanden auch zu Geiselnahmen kam. Dort war aber ein auch tatsächlich ausgeführtes Sexualdelikt begangen worden und somit ein Indexdelikt. Es sei hier darauf hingewiesen, dass auch Probanden mit mehr als einem Sexualdelikt nur mit einem Delikt als Ausgangsdelikt für die Untersuchung registriert wurden. Als so genanntes Indexdelikt diente das aktuellste Delikt, dasjenige also, das zur jetzigen Verurteilung führte.

*Tabelle 5.3: Verteilung der Probanden nach Anlassdelikt
(Anlass für Kontaktaufnahme)*

Anlassdelikt	Anzahl gen	Nennun- gen	Pro- zent
Mord**	8		4%
Mordversuch**	2		1%
Totschlag/Körperverletzung mit Todesfolge**	3		1,5%
Versuchter Totschlag**	2		1%
Nötigung/Vergewaltigung	81		40,7%
Kindesmissbrauch	97		48,7
Exhibitionismus	5		2,5%
Geiselnahme (ausschließlich)**	1		0,5%
N Total	199		100%

** mit sexuellem Hintergrund

Kapitel 6: Ergebnisse der Hauptuntersuchung

6.1 Repräsentativität der Stichprobe

Zur Überprüfung der Repräsentativität konnten 44 Probanden der vorliegenden Untersuchung, die in den Justizvollzugsanstalten des Landes Baden-Württemberg untergebracht waren (Regelvollzug und Sozialtherapie), mit der Gesamtstichprobe des Landes Baden-Württemberg aus dem Projekt des Kriminologischen Dienstes verglichen werden. Zwei Probanden, die für das eigene Projekt mit berücksichtigt wurden, waren im Verlaufe der beiden Untersuchungen aus einer Justizvollzugsanstalt in den Maßregelvollzug verlegt worden und wurden somit in der Totalerhebung des Kriminologischen Dienstes nicht mehr berücksichtigt. Ein Proband wurde nicht von der Kooperationsstudie erfasst, obwohl er im Erfassungszeitraum einsaß. Mit der Totalerhebung wurden insgesamt 490 Sexualstraftäter erfasst, wovon sich – wie gesagt – 44 für die Teilnahme an der vorliegenden Studie entschieden. Die Variablen, anhand derer die Repräsentativität überprüft werden sollte, waren Indexdelikt, Art der Vorstrafen und Vorstrafenindex, Staatsangehörigkeit, Schulabschluss, Berufsbildung, Alter, Behandlungsfähigkeit sowie Dauer der voraussichtlichen Unterbringung.

Bezogen auf die Delikte, wegen derer die Probanden verurteilt waren, fanden sich keine signifikanten Unterschiede (siehe Tabelle 6.1).

*Tabelle 6.1: Stichprobenvergleich bezogen auf Indexdelikt
(in Klammern Erwartungswerte)*

Anlassdelikt	n Gesamtstich- probe	n Typisie- rungs- stichprobe	Gesamt
Mord	42 (39,1)	1 (3,9)	43
Mordversuch	10 (10)	1 (1)	11
Totschlag/Körperverletzung mit Todesfolge	1 (1,8)	1 (0,2)	2
Versuchter Totschlag	1 (0,9)	0 (0,1)	1
Nötigung/Vergewaltigung	192 (189,3)	16 (18,7)	208
Kindesmissbrauch (auch Abhängiger)	175 (181,1)	24 (17,9)	199
Exhibitionismus	1 (0,9)	0 (0,1)	1
Geiselnahme (ausschließlich)	11 (10,9)	1 (1,1)	12
Chi² = 12,75; df = 7; p=.55			

Für die Arten der Vorstrafen wurde die Kategorisierung vorgenommen, ob der Proband noch nie, auch, überwiegend oder ausschließlich wegen eines Sexualdelikts vorbestraft war. Wie Tabelle 6.2 zu entnehmen ist, ergab sich auch hier kein signifikanter Unterschied. Somit kann von einer repräsentativen Stichprobe für diese Variable ausgegangen werden.

*Tabelle 6.2: Stichprobenvergleich bezogen auf Vorstrafenschwerpunkt
(in Klammern Erwartungswerte)*

Schwerpunkt der Vorstrafen	n Gesamtstichprobe	n Typisierungsstichprobe	Gesamt
Keine Sexualdelikte	159 (155,3)	10 (13,7)	169
Auch Sexualdelikte	97 (100,2)	12 (8,8)	109
Überwiegend Sexualdelikte	38 (37,7)	3 (3,3)	41
Nur Sexualdelikte	12 (12,9)	2 (1,1)	14
Chi² = 3,07; df = 3; p=.38			

Auch was den Vorstrafenindex betrifft, unterscheiden sich die beiden Gruppen nicht voneinander (siehe Tabelle 6.3). Für den Vorstrafenindex wurde das bereinigte Alter des Probanden (Alter minus 14, somit strafmündiges Alter) dividiert durch die Anzahl aller Verurteilungen.

Tabelle 6.3: Stichprobenvergleich bezogen auf Vorstrafenindex

	n	Mittelwert	Median
Gesamtstichprobe	306	5,53	4
Typisierungsstichprobe	27	4,63	4
Missing	157		
Gesamt	490		
t=.83; df=331; p=.41			

Auch hinsichtlich des Schulabschlusses (Tabelle 6.4) und der beruflichen Ausbildung (Tabelle 6.5) unterscheiden sich die beiden Stichproben nicht signifikant voneinander.

*Tabelle 6.4: Stichprobenvergleich bezogen auf Schulabschluss
(in Klammern Erwartungswerte)*

Schulabschluss	n Gesamtstich- probe	n Typisierungs- stichprobe	Gesamt
Keinen	1 (0,9)	0 (0,1)	1
Sonderschule/Hauptschule ohne Abschluss	114 (110,2)	7 (10,8)	121
Hauptschule	247 (252,2)	30 (24,8)	277
Realschule oder ähnlich	36 (35,5)	3 (3,5)	39
Abitur oder ähnlich	29 (28,2)	2 (2,8)	31
Chi² = 3,2; df = 5; p=.67			

*Tabelle 6.5: Stichprobenvergleich bezogen auf höchste berufliche Ausbildung
(in Klammern Erwartungswerte)*

Berufliche Bildung	n Gesamtstich- probe	n Typisierungs- stichprobe	Gesamt
Keine	80 (80)	8 (8)	88
Angelernt	88 (86,3)	7 (8,7)	95
Lehre	178 (180,8)	21 (18,2)	199
Meister	10 (10,9)	2 (1,1)	12
FH / BA / Uni	20 (19,1)	1 (0,9)	21
Noch in Ausbildung	9 (9,1)	1 (0,9)	10
Abgebrochen	53 (51,8)	4 (5,2)	57
Chi² = 2,46; df = 6; p=.87			

Wie Tabelle 6.6 zeigt, ergaben sich auch beim Alter der Probanden keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Stichproben.

Tabelle 6.6: Stichprobenvergleich bezogen auf Alter

	n	Mittelwert	Median
Gesamtstichprobe	446	41,95	41
Typisierungsstich- probe	44	40,2	41
Missing	0		
Gesamt	490		
t=.98; df=488; p=.33			

Schließlich wurde die Einschätzung der Behandlungsfähigkeit des Probanden aus den Vermerken in den Akten übernommen (eigene Studie) bzw. von den Psychologen oder der zuständigen Person vor Ort direkt in den Erhebungsbogen eingetragen (Projekt Kriminologischer Dienst). Die Ausgangsfrage lautete: „Ist der Gefangene / Patient unter therapeutischen Gesichtspunkten behandlungsfähig?“ Die Antwortkategorien waren 1=trifft zu, 2=trifft teilweise zu und 3=trifft nicht zu. In der weiteren statistischen Analyse wurden dann die Kategorien 1 und 2 zusammengefasst in 1=behandlungsfähig und die Kategorie 3 wurde rekodiert in 2=nicht behandlungsfähig. Hier ergab sich ein signifikanter Unterschied, auch wenn man bei der Interpretation der Ergebnisse die recht hohe Zahl an Missings berücksichtigen muss. Es zeigte sich, dass die Probanden der Typisierungsstichprobe signifikant häufiger als behandlungsfähig eingeschätzt wurden (siehe Tabelle 6.7). Unter der Annahme des Ordinalskalenniveaus dieser Variablen wurde zur Überprüfung der Unterschiede der Mann-Whitney-U-Test angewandt.

Tabelle 6.7: Stichprobenvergleich bezogen auf Behandlungsfähigkeit

	n	Mittelwert	Median
Gesamtstichprobe	321	1,80	2
Typisierungsstichprobe	39	1,28	1
Missing	130		
Gesamt	490		

p=.000*, Mann-Whitney-U-Test**

Zuletzt wurde noch überprüft, ob sich die Stichproben dahingehend unterscheiden, dass sich z.B. in der eigenen Studie vor allem Probanden mit kürzeren oder längeren Strafen finden lassen. Wie in Tabelle 6.8 dargestellt, ergab sich hinsichtlich dieser Variablen wie auch für die Mehrzahl der anderen kein signifikanter Unterschied.

Tabelle 6.8: Stichprobenvergleich bezogen auf Dauer der Unterbringung

	n	Mittelwert*	Median*
Gesamtstichprobe	348	2,33	2
Typisierungsstichprobe	38	2,26	2
Missing	104		
Gesamt	490		

p=.78, Mann-Whitney-U-Test

*1=unter 1 Jahr, 2=1- unter 2 Jahren, 3=2- unter 3 Jahren, 4=3 Jahre und länger

Es zeigt sich, dass sich die beiden Stichproben nur in ihrer Behandlungsfähigkeit unterscheiden. Somit ist zu vermuten, dass die eigene Stichprobe bezogen auf die sozialen und kriminologischen Ausgangsdaten als repräsentativ zu bezeichnen ist. Dies gilt auch, wenn man das kritische Signifikanzniveau erhöht, um den Beta-Fehler zu minimieren. Selbst bei einem Signifikanzniveau von $p=.25$ unterschieden sich die Stichproben nicht signifikant in den grundlegenden Stichprobenmerkmalen. Allerdings ist davon auszugehen, dass sich eher diejenigen Sexualstraftäter des Baden-Württembergischen Justizvollzugs zur Teilnahme bereit erklärten, die auch eher behandlungsfähig sind. Eine Verzerrung der eigenen Stichprobe muss diesbezüglich angenommen werden. Alles in allem kann aber für die „harten“ Ausgangsdaten von einer Repräsentativität der Stichprobe ausgegangen werden, da nicht anzunehmen ist, dass für die anderen Bundesländer bzw. Einrichtungen andere Mechanismen der Selbstselektion wirksam geworden sind.

6.2 Ergebnisse beim Gruppierungsprozess: Die Clusteranalyse

6.2.1 Einleitung

Für das Hauptziel der Studie, die Identifikation von Gruppen unterschiedlicher Sexualstraftäter, wurde eine Clusteranalyse durchgeführt. Mit der Clusteranalyse überprüft man keine Hypothesen und Signifikanzniveaus. Die Clusteranalyse ist ein multivariates Verfahren, mit dem aus einer heterogenen Gesamtheit von Objekten (hier die Gesamtstichprobe aller explorierten Sexualstraftäter) homogene Teilmengen von Objekten der Objektgesamtheit identifiziert werden kann.²⁹⁶ Für *Hair/Black* ist die Clusteranalyse eher eine Kunst als eine Wissenschaft. Denn nur auf der Grundlage der Entscheidungen des Untersuchers wird eine bestimmte Clusterlösung als die richtige identifiziert.²⁹⁷

Diese Entscheidungen beziehen sich auf folgende Ablaufschritte und Entscheidungsprobleme, die bei einer Clusteranalyse vom Untersucher vorgenommen werden müssen. Neben den grundsätzlichen Fragen der Definition des Untersuchungsproblems sowie der Bestimmung der zu klassifizierenden Objekte folgen dann Fragen zu den Variablen: Welcher Art sollen die Variablen sein, und wieviele sollen für die Clusteranalyse ausgewählt werden? Welches Maß soll gewählt werden, um die Ähnlichkeit der Untersuchungsobjekte hinsichtlich der untersuchten Merkmale zu überprüfen? Welches clusteranalytische Verfahren soll gewählt werden? Wie viele Gruppen (Cluster) sollen gebildet werden? Lassen sich die Ergebnisse sinnvoll interpretieren?²⁹⁸

²⁹⁶ Backhaus/Erichson/Plinke/Weiber, S. 329.

²⁹⁷ *Hair/Black*, S. 161.

²⁹⁸ Zur Veranschaulichung siehe Backhaus/Erichson/Plinke/Weiber, S. 384.

Hier wird deutlich, dass es in der Natur der Clusteranalyse liegt, einzelne Schritte immer wieder durchlaufen zu müssen und eventuell vorherige Entscheidungen zu revidieren. Im Folgenden werden die einzelnen Schritte systematisch dargestellt, damit das Vorgehen des Gruppierungsprozesses und die einzelnen methodischen Schritte nachvollzogen werden können.

6.2.2 Auswahl und Operationalisierung der Variablen

Bei der Vielzahl der ursprünglich erhobenen Daten musste also zunächst entschieden werden, welche Variablen nicht in die Clusteranalyse eingehen sollten. Es müssen nämlich solche Variablen ausgesondert werden, die nicht zwischen eventuell unterschiedlichen Typen differenzieren. Es sollen optimalerweise nur solche Variablen eingeschlossen werden, die a) die Objekte auch tatsächlich charakterisieren, die typisiert werden sollen und b) die auch speziell für das Ziel der Clusteranalyse, also für die Fragestellung, von Bedeutung sind.²⁹⁹ Dies muss vorab vom Untersucher erfolgen, da die Clusteranalyse keine Technik ist, mit der relevante Variablen von irrelevanten differenziert werden können. Solche Variablen bzw. Items mussten eliminiert werden,

1. die sehr schief verteilt waren und somit bei nahezu allen Probanden eine identische Ausprägung aufwiesen. Eine Differenzierung anhand dieser Merkmale wäre nicht mehr möglich gewesen. Hierfür wurde zuerst eine deskriptive Analyse der ursprünglichen Daten vorgenommen (so waren z.B. fast alle teilnehmenden Probanden motiviert, an einer Therapie teilzunehmen, um eine persönliche Veränderung zu erreichen, Item D_12_1; des Weiteren Items B_2_5 und B_2_6, bei denen der Proband nach Leistungserwartungen und früher Verantwortungsübernahme in der Kindheit gefragt wurde).
2. für die zu wenig Informationen vorlagen (in der Akte) bzw. sich systematisch zu wenig Informationen aus dem Interview generieren ließen, vermutlich weil sich die Daten der Erinnerung des Probanden entzogen. Beispiele hierfür waren: Mangel an Information in der Akte für Item 43, Hinweise auf ADHD (Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndrom) oder CD (conduct disorder = Verhaltensstörung) in Kindheit und Jugend; Fragen zu Leistungserwartungen (B_2_5) und Verantwortungsübernahme (B_2_6) in Kindheit.
3. die ein zu hohes Maß an Selbstreflexion verlangten und dem Probanden die Beantwortung dieser Fragen aufgrund eines Mangels an Selbstreflexion nicht möglich war. Hierunter fielen folgende Items des Interviews: B_11 Umgang mit Sorgen und Problemen als Kind; B_26/27 und B_28 bzw. C_1 Kontaktaufnahme; C_9 Einschätzung der eigenen Durchsetzungsfähigkeit; C_6 und

²⁹⁹ Hair/Black, S. 160.

C_11 subjektive Einschätzung der Impulsivität und der Dominanz; C_15 Wirkung auf andere.

4. die sich ganz einfach als irrelevant für das Ziel der Studie erwiesen (hier vor allem Basisdaten wie Fragen zu Geschwistern oder zum rechtlichen Status der Herkunftsfamilie)
5. deren Validität vermutlich durch große soziale Erwünschtheit eingeschränkt wurde (z.B. die Fragen nach Einfühlen und Anteilnahme gegenüber andern, Items C_13 und C_14, D_12 Bereitschaft und Motivation für eine Behandlung sowie teilweise Fragen zum Delikt, aber auch die Daten aus den Einstellungsbögen).
6. die nicht genau genug operationalisiert wurden. Dies hatte zur Folge, dass diese Items zum Teil von den Interviewerinnen systematisch unterschiedlich erhoben oder eingeschätzt wurden oder sich in der Praxis als schwer einschätzbar erwiesen (z.B. in der Akte die Frage, ab wann eine Tat geplant ist; im Interview äquivalent dazu Item D_1_2 Vorbereitung der Tat, aber auch Items zur emotionalen Verarbeitung der Tat Item D_8_2; andere Beispiele aus dem Interview sind: C_5 Verarbeitung von Auseinandersetzungen, C_8 Häufigkeit von Kontrollverlust oder C_10 Einschätzung der Selbstsicherheit des Probanden).

Das heißt, diese Variablen wurden zwar ursprünglich erfasst – auch für alle Probanden erfasst, wurden aber dann nicht für den Gruppierungsprozess berücksichtigt. So musste für den Clusterungsprozess auf folgende Merkmalskomplexe verzichtet werden: Therapiemotivation (Items D_12 bis D_15), Problemlösestrategien (Items Fragen des C-Komplexes bis auf C_2_1 bis C_3 und C_18_1 bis C_23), Kontaktfähigkeit, Planung der Tat.

Bei der Aktenanalyse wurden zusätzlich durch die Kooperation mit dem Kriminologischen Dienst insgesamt ebenfalls mehr Variablen erhoben, als für dieses Projekt schließlich verwertet wurden.

Schließlich stellte sich die Frage, welche Anzahl an Variablen, die in die Clusteranalyse eingehen sollten, optimal wäre. Zu diesem Problem findet sich in der einschlägigen Methodikliteratur keine genaue Angabe. *Krznaric* berechnete eine Clusteranalyse für eine Stichprobe von N=65 auf der Grundlage von vier Klassen von abhängigen Variablen.³⁰⁰ *McKinney* berechnete eine Clusteranalyse für eine Stichprobe von N=100 anhand dreier Variablengruppen, wobei die drei Variablengruppen jeweils durch insgesamt 7 Testscores operationalisiert wurden.³⁰¹ *Hudson* berechnete eine Clusteranalyse mit drei Validitäts- und zehn klinischen

³⁰⁰ *Krznaric*, S. 45ff.

³⁰¹ Vgl. die Studie von *McKinney*.

Skalen des MMPI für eine Stichprobe von $N=60$.³⁰² *Hudson* beruft sich bei der Entscheidung für die Anzahl der Variablen auf *Kalichman*, nach dem sieben bis zehn Probanden pro Variable notwendig seien.³⁰³

Als Ausgangsbasis für weitere Überlegungen zur Anzahl der Variablen und der mit in die finale Clusterberechnung aufzunehmenden Variablen wurden die in Abb. 5.1 dargestellten vorläufigen Typisierungsmerkmale herangezogen und weiter analysiert.

Hierbei wurde folgendermaßen vorgegangen. In einem ersten Auswertungsschritt wurden diejenigen Items, die ursprünglich als offene, qualitativ erfasste Items in die Erhebungsbögen mit aufgenommen wurden, kodiert und somit in quantitative Variablen transformiert. So wurde beispielsweise durch einen Vergleich zwischen dem persönlichen Bericht des Probanden und der Beschreibung der Tat, die sich in der Akte vorfinden ließ, eingestuft, ob der Proband eine völlig unrealistische, eher unrealistische, eher realistische oder völlig realistische Darstellung des Indexdelikts abgab. Ursprünglich wurden die berichtete Deliktsbeschreibung und die Darstellung des Delikts in der Akte als fortlaufender Text im Erhebungsbogen erfasst. Schließlich wurden dann die Kategorien „völlig realistisch“ und „eher realistisch“ zusammengefasst und der Wert 0 für die Skalenbildung vergeben. Die Kategorien „eher unrealistisch“ und „völlig unrealistisch“ wurden ebenso zusammengefasst. Hier wurde der Wert 1 für die Skalenbildung gewählt.

Schließlich mussten auch noch etliche von Anfang an als quantitative Variablen entworfene Fragen rekodiert werden. Dies galt sowohl für die Aktenanalyse als auch für das Interview. Für die Erfassung des Suchtverhaltens aufgrund der Informationen aus der Akte gab es beispielsweise ursprünglich sechs Kategorien („kein Suchtverhalten“, „alkoholabhängig“, „drogenabhängig“, „polytoxikoman“, „alkoholgefährdet“, „drogengefährdet“). Diese wurden wie folgt zusammengefasst: „0=kein Suchtverhalten“, „0,5=gefährdet“ (Alkohol, Drogen, polytoxikoman), „1=abhängig (Alkohol, Drogen, polytoxikoman, Tabletten).

Die Skalen bekamen somit immer die gleiche Richtung: Der Wert „0“ steht für einen fehlenden Belastungsfaktor, der Wert „1“ (in einzelnen Fällen aufgrund bestimmter Überlegungen auch der Wert „2“) für die höchste Ausprägung eines belastenden Faktors. Jedes Item wurde also in einen Index zwischen 0 und 1 transformiert. Für die Skalenbildung wurden alle Einzelindizes der eine Variable bildenden Items addiert und durch die Anzahl der Einzelitems dividiert, im vorliegenden Beispiel also durch fünf. So wurde für jede der Variablen vorgegangen. Die zu identifizierenden Typen von Sexualstraftätern sollten sich durch Muster jeweils unterschiedlicher Ausprägungen der belastenden Faktoren auf den jeweiligen Ska-

³⁰² *Hudson*, S. 41.

³⁰³ *Kalichman*, zitiert in *Hudson*, S. 41.

len differenzieren lassen. In Abbildung 6.2 wird das Vorgehen der Skalenbildung generell beschrieben.

Abbildung 6.2: Vorgehen der Skalenbildung

Zunächst wurden alle (rekodierten) Items einer Korrelationsanalyse unterzogen, bei der alle diese Items miteinander korreliert wurden. So sollten die tatsächlichen Zusammenhänge zwischen den Items ermittelt und eventuell vorher nicht vermutete Zusammenhänge aufgedeckt werden. Aufgrund des heterogenen Skalenniveaus wurde als Korrelationsmaß die Rangkorrelation durchgeführt. Aus Platzgründen wird darauf verzichtet, alle Korrelationen hier aufzuführen. Es zeigte sich, dass einige angenommene Zusammenhänge statistisch nicht haltbar waren und revidiert werden mussten. So musste z.B. die Variablengruppe, die die Skala „Bindung in Kindheit und Jugend“ bilden sollte, völlig eliminiert werden, da zwischen den Items keine signifikanten Korrelationen vorzufinden waren. Für andere Variablengruppen deutete sich wiederum an, dass ein ganz bestimmtes Item aus der Reihe fällt. Für die Skala Persönlichkeitsstörung beispielsweise sollten die Einzelvariablen „Klinisches Urteil aus persönlicher Exploration“ (abgekürzt mit perss), „Ermittelte Werte aus dem Persönlichkeitsstil- und Störungsinventar PSSI“ (p_zusa), „Klinisches Urteil aus Aktenanalyse“ (pers_akt) und „Ergebnisse forensischer Begutachtung“ (pers_ext) zusammengefasst werden. Ein Zusammenhang konnte statistisch aber nur für die Variablen „perss“, „pers_akt“ und „pers_ext“ nachgewiesen werden (siehe Tabelle 6.9). Es deutete sich also bereits aufgrund der Korrelationsergebnisse an, dass die durch den PSSI kodierte Variable p_zusa eher aus dieser Skala eliminiert werden sollte.

Aufgrund dieser Analysen zeigte sich, welche Variablen oder Items nicht mit in die Clusteranalyse aufgenommen werden sollten. In Tabelle 6.10 wird in einer groben Übersicht dargestellt, welche Variablen ursprünglich für eine Typisierung berücksichtigt werden sollten und dann aber aus methodischen Gründen nicht integriert werden konnten.

Tabelle 6.9: Rangkorrelationen für die ursprünglich vorgesehenen Einzelvariablen der Skala „Persönlichkeitsstörung“ (pers_sc)

	perss	p_zusa	pers_akt	pers_ext
perss	1.00			
p_zusa	.04	1.00		
pers_akt	.35**	.04	1.00	
pers_ext	.49**	.06	.33**	1.00

perss = „Klinisches Urteil aus persönlicher Exploration“

p_zusa = „Ermittelte Werte aus dem Persönlichkeitsstil- und Störungsinventar PSSI“

pers_akt = „Klinisches Urteil aus Aktenanalyse“

pers_ext = „Ergebnisse forensischer Begutachtung“

** p<.01

Im Einzelnen wurden folgende Variablen für die Clusteranalyse beibehalten.

Die Variablen zur Variablengruppe „Bewältigungsfähigkeit“ konnten beibehalten werden (Mangel Konfliktfähigkeit bei häufiger Gewaltanwendung als probates Mittel der Konfliktlösung und Gewalterfahrungen durch Erziehungsperson(en)). Tabelle 6.11 stellt die Operationalisierung der Einzelitems dar.

Tabelle 6.10: Zusammensetzung der Skalen

Variablengruppe	Skalen für Clusteranalyse
I Bewältigungsfähigkeiten	1 Mangel Konfliktfähigkeit bei häufiger Gewaltanwendung als probates Mittel der Konfliktlösung Skala gew_sc 2 Gewalterfahrungen durch Erziehungsperson(en) Skala gewer_sc
II Soziale Integration	1 Soziale Integration in Kindheit und Jugend 2 Soziale Integration im Erwachsenenalter 3 Zusammengefasst: soz. Integration Skala sozi_sc
III Bindungs- und Beziehungsmuster	1 fehlende konstante und stützende/sichere Rahmenbedingungen für Heranwachsen des Pb 2 Bindungsstil-Tendenz „sicher-ambivalent-vermeidend“ 3 erwachsene Beziehungen
IV Psychopathologie	4 Suchtproblematik Skala sucht_sc 5 Persönlichkeitsstörung Skala pers_sc

	6 Paraphilie Skala para_sc
V Behandelbarkeit	7 Tatverarbeitung Skala tatv_sc 8 fehlende Ressourcen Skala resso_sc 9 Intellekt Skala intel_sc
VI Deliktsmerkmale	10 Täter-Opfer-Beziehung Skala D1c TOB 11 Gewaltanwendung Skala D1b Gew

Tabelle 6.11: Skalenbildung und Operationalisierung „Bewältigungsfähigkeit“

Skala	Einzelitems	Datenquelle
Mangel Konfliktfähigkeit bei häufiger Gewaltanwendung als probates Mittel der Konfliktlösung	1 Ist Pb konfliktvermeidend? 2 Selten oder häufige Verwicklung in Auseinandersetzungen? 3 Gewalttätiges Verhalten bei Auseinandersetzungen früher („draußen“) 4 Gewalttätiges Verhalten bei Auseinandersetzungen („drinnen“)	1 Interview (Item ‘c_2_1_ko’) 2 Interview (Item ‘c_2_2au’) 3 Interview (Item ‘c_3a_dra’) 4 Interview (Item ‘c_3_drin’)
Gewalterfahrungen durch Erziehungsperson(en)	5 Wurde Pb misshandelt oder missbraucht? 6 Wurde Pb Zeuge von Misshandlung oder Missbrauch? 7 „Kurze Beschreibung der Beziehung zur Mutter“ „...zum Vater“: Gewalt? 8 Qualität/Muster der elterlichen Beziehung geprägt durch Gewalt 9 Konflikte mit den Eltern hauptsächlich gewalttätig gelöst?	5 Interview (Item ‘b_2_2a_m’) 6 Interview (Item ‘b_2_2b_z’) 7 Interview (Item ‘b_3’ und ‘b_4’) 8 Interview (Item ‘B_5_1’ und ‘B_5_2’) 9 Interview (Item ‘B_12’)

Aufgrund nicht zufriedenstellender Korrelationswerte musste für die Variablengruppe „soziale Integration“ von einer Differenzierung zwischen den Integrationserfahrungen in Kindheit und Jugend und der Integration im Erwachsenenalter abgesehen werden. Schließlich wurden zur Integrationsbereitschaft im Erwachsenenalter ausschließlich Daten herangezogen, die sich auf die Bereitschaft des Probanden beziehen, sich in gesellschaftlich akzeptierte Strukturen einzufügen, also

Arbeit, Leistung, normkonformes Verhalten. Die ursprünglich geplanten Items zu Kontakten zu anderen Menschen sowohl in Kindheit, Jugend als auch Erwachsenenalter sowie Fragen zur Kontaktaufnahme mussten verworfen werden. Tabelle 6.12 zeigt die Operationalisierung der Items.

Unter normabweichendes Verhalten wurden Berichte des Probanden subsumiert wie Schwarzfahren, Pferde klauen, Autos knacken, Schlägereien, Kleinkriminalität, Einbrüche, Scheiben einschlagen, als Stricher jobben. Schuleschwänzen alleine qualifizierte nicht für eine positive Ausprägung normabweichender Verhaltensweisen, flog ein Proband von der Schule hingegen schon.

Tabelle 6.12: Skalenbildung und Operationalisierung „soziale Integration“

Skala	Einzelitems	Datenquelle
Soziale Integration	1 Kontinuierliche Berufstätigkeit?	1 Interview (Item ‘c_18_1_b’)
	2 Leistungsbereitschaft?	2 Interview (Item ‘c_21_lei’)
	3 Schulische Bildung	3 Akte (Item ‘S9’)
	4 Berufliche Bildung	4 Akte (Item ‘S10’)
	5 Vorstrafenindex	5 Akte (Item ‘zr2_vors’)
	6 Kriminelle/normabweichende Aktivitäten in Kindheit und Jugend	6 Interview (Item: ‘B_15’ und ‘b17’)
	7 Dissozialität	7 Interview (Item ‘dissoz’ aus Anmerkungen zum Interview)

Auch bei der Variablengruppe „Bindungs- und Beziehungsmuster“ zeigten sich aufgrund der Korrelationsanalysen nicht die erwarteten Zusammenhänge. Die Items, die die Beziehungserfahrungen in der Kindheit erfassen sollten, zeigten keine signifikanten Korrelationsergebnisse. Dasselbe galt für die Items, die die Beziehungserfahrungen im Erwachsenenalter erfassen sollten. Hier zeigte sich, dass die Operationalisierungen dieses Konstrukts nur sehr unzureichend waren. Zum einen lag das an der Bewertung bestimmter Beziehungserfahrungen. So wurde z.B. ein Proband, der überwiegend kurze Beziehungen eingegangen ist, in der Wertigkeit dieser Beziehungserfahrungen zwischen intimen Kontakten mit ausschließlich sexuellem Interesse und vorwiegend längeren Beziehungen eingestuft. Bei vielen Probanden konnte nicht rekonstruiert werden, welche Beziehungsform die überwiegende war, und auch die retrospektiv gewonnene Information schien oft unzu-

verlässig zu sein. Andere Variablen bargen die Gefahr, sozial erwünscht zu antworten, wie z.B. die Frage nach grundlegenden Beziehungswünschen des Probanden.

Schließlich wurde versucht, die einzeln erfassten Facetten der Bindungs- und Beziehungsfähigkeit in einer Variablen zu bündeln. Hierfür wurde aus den vielen Fragen zu diesem Themenblock das jeweilige Muster der Beziehungsgestaltung in Form der zugrundeliegenden Bindungsmerkmale erfasst. In der Operationalisierung konzentrieren wir uns auf direkt ableitbare Manifestationen zur Bindungs- und Beziehungserfahrung eines Probanden. Zur Bewertung der Qualität von Bindungs- und Beziehungserfahrungen eines Probanden werden allgemeine Hinweise zur Bindungssicherheit bzw. -unsicherheit in Anlehnung an *Strauß/Lobo*³⁰⁴ und *Main et al.*³⁰⁵ angewandt. Danach sind die in Tabelle 6.13 aufgelisteten Aspekte Hinweise auf Bindungssicherheit bzw. -unsicherheit.

Tabelle 6.13 wurde als Checkliste für die aus dem Interview erfassten Fragen zu diesem Themenkomplex benutzt, um anhand dieser Checkliste das jeweilige Bindungsmuster des Probanden abzuleiten. Allerdings ergab auch dieser Prozess keine verwendbaren Ergebnisse. Fast 48% der Probanden wiesen mit dieser Methode einen vermeidenden Bindungs- und Beziehungsstil auf, 40% einen ambivalenten und ca. 12% einen sicheren. Bedenkt man, dass der vermeidende und ambivalente Stil dem unsicheren Bindungsstil zuzuordnen sind, wird auch erklärbar, warum mit dieser Häufigkeitsverteilung keine weitere Differenzierung möglich war.

Die Items zur Erfassung der Ausprägungen der Variablengruppe „Psychopathologie“ konnten im Großen und Ganzen beibehalten werden. Die Variable PSSI, also die Ausprägung der über den Persönlichkeits- und Persönlichkeitsstileninventar erfassten pathologischen Grad einer Persönlichkeitsstörung wies keine zufriedenstellende Korrelation mit den anderen Werten dieser Variablengruppe auf. Daher musste dieses Item wegfallen. Bei der Erfassung der Ausprägung der Paraphilie galt dies für das Item „Deliktschwerpunkt“, erfasst mittels der Informationen aus dem Bundeszentralregister über Vorstrafen im Bereich der Sexualdelinquenz. Tabelle 6.14 zeigt die Variablen der Gruppe „Psychopathologie“ mit ihren Operationalisierungen.

³⁰⁴ *Strauß/Lobo*, zitiert nach Ross, S. 54.

³⁰⁵ *Main et al.*, zitiert nach Ross, S. 16.

Tabelle 6.13: Hinweise auf sichere, ambivalente und vermeidende Bindungsmuster

Bindungssicherheit	Bindungsunsicherheit	
Sichere Züge	<u>Ambivalente Züge</u> <i>Übersteigert abhängig</i> <i>Instabil beziehungsgestaltend</i> <i>Zwanghaft fürsorglich</i> <i>Unsicher-verstrickt</i>	<u>Vermeidende Züge</u> <i>Zwanghaft selbstgenügsam</i> <i>Übersteigert autonomiestrebend</i> <i>Emotional ungebunden</i> <i>Unsicher-distanziert</i>
Positive Sicht des Selbst und anderer Kohärente Darstellung von Beziehungserfahrungen (verständlich?) Gelungener Umgang mit Trennungserlebnissen Vertrauen in Bezugsperson Gelungene Integration positiver und negativer Beziehungserfahrungen Angemessene Affektregulation	Negative Selbstsicht, positive Sicht anderer Inkohärente Darstellung von Beziehungserfahrungen Verstrickt in problematische Geschichten, keine Distanzierungsfähigkeit, keine Integration negativer und positiver Erfahrungen (affektgeladen) Überflutet von Erinnerungen Bemühen um andere (evtl. Hinweise auf Verlustangst und Abhängigkeit)	Negative Sicht anderer Inkohärente Darstellung von Beziehungserfahrungen Neigung zur Rationalisierung und Affektarmut Idealisierung oder Abwertung von Beziehungserfahrungen Wenig konkrete Erinnerungen Bemühen um Unabhängigkeit (evtl. aus Angst vor Abweisung) „unabhängige“ Erwachsene, denen Nähe wenig bedeutet

Die Variablen der Variablengruppe Behandelbarkeit sind in Tabelle 6.15 dargestellt. Auch hier konnten die Variablen und Items fast ausschließlich so übernommen werden wie ursprünglich geplant. Für das Einzelitem „realistische Schilderung der Tat“ wurden in einem Rekodierungsprozess die Schilderungen des Probanden mit denen im Urteil verglichen. Wurden nur die Rahmenbedingungen (wie zum Beispiel Ort, wie der Täter hinkam) identisch geschildert, aber nur wenige Details wiedergegeben, wurde dies als eher nicht realistisch erfasst. Die ebenfalls im nachhinein rekodierte Variable „Deliktempathie“, bei der durch die Angaben zu offenen Fragen im Interview kodiert wurde, ob der Proband Opferempathie erkennen lässt oder ob ein großer Selbstbezug vorherrscht, zeigte sich als nicht brauchbar aufgrund der Korrelationsanalyse. Aus den offenen Angaben im Interview wurde auch das Item „Fehlen einer kreativen Freizeitbeschäftigung“ quantitativ erfasst und rekodiert. Hierfür qualifizierten sich Aktivitäten wie ausschließlicher Drogen- bzw.

Alkoholkonsum, nicht altersangemessene Beschäftigungen wie exzessiver Kinderkanalkonsum im Fernsehen, ausschließlich alleine ausgeführte Aktivitäten wie Puzzlen oder Computerspiele oder fehlende eigene Interessen des Probanden.

Die übrigen Angaben konnten direkt durch die Aktenanalyse oder durch Angaben im Interview kodiert werden, mitunter mit der Methode des klinischen Urteils wie bei der Einstufung der kognitiven Fähigkeiten.

Tabelle 6.14: Skalenbildung und Operationalisierung „Psychopathologie“

Skala	Einzelitem	Datenquelle
Suchtproblematik	1 Früh einsetzender übermäßiger Alkoholgenuss in Jugend oder Kindheit? 2 Aktuelle Suchtproblematik? 3 Frühere Suchtproblematik? 4 Substanzmittelabusus festgestellt von externem Gutachter? 5 Alkoholisierung bei Indextat	1 Interview (Item 'Ki-Ju_Alk') 2 Akte (Item 'P3') 3 Akte (Item 'P3_1') 4 Akte (Item '56') 5 Akte (Item P4)
Persönlichkeitsstörung	1 Klinisches Urteil aus persönlicher Exploration 2 Anstaltsinterne Diagnose einer Persönlichkeitsstörung 3 Ergebnisse forensischer Begutachtung	1 Interview (Item 'Perss') 2 Akte (Item 'P10a') 3 Akte (Item 54-59)
Paraphilie	1 Klinisches Urteil aus unserer Exploration 2 Anstaltsinterne Diagnose einer Paraphilie 3 Ergebnisse forensischer Begutachtung	1 Interview (Item: 'd_paraph') 2 Akte (Item 'P10a') 3 Akte (Item 54-59)

Für die Skalierung der Deliktsmerkmale wurde eine Rekodierung vorgenommen, die zum Ausdruck bringen sollte, dass fremde Opfer und die Anwendung von Gewalt meist Ausdruck einer verfestigten Neigung darstellen. Für die Täter-Opfer-Beziehung wurden folgende Kategorien gebildet: „0“=sehr gut bekannt (hierunter fielen freundschaftliche und/oder intime Beziehungen), „0,25“=gut bekannt (wozu auch quasifreundschaftliche Beziehungen subsumiert wurden, die häufig im Rahmen von pädophilen Handlungen geschlossen werden), „0,5“=flüchtig bekannt,

„0,75“=vor Tat (kurze vorherige Bekanntschaft geschlossen zum Beispiel in Diskothek) und schließlich „1“=völlig unbekannt (meist überfallartige Delikte).

Die rekodierten Kategorien für die Einstufung der Gewaltanwendung bei der Tat „0“=keine Gewalt, „0,3“=zum Gefügigmachen, „0,7“=extreme Gewalt und „1“=Tod. Zur extremen Gewalt wurden alle Handlungen gezählt, die die Funktion des ausschließlichen Gefügigmachens überschritten, wie Folterpraktiken, Fesseln, Sado-Maso-Praktiken, Einführen von spitzen Gegenständen.

Tabelle 6.15: Skalenbildung und Operationalisierung „Behandelbarkeit“

Skala	Einzelitem	Datenquelle
Tatverarbeitung	1 Realistische Schilderung der Tat durch Pb? 2 Beurteilung der Tat durch Pb: Bagatellisierung? 3 Beurteilung der Tat durch Pb: Verantwortungsabgabe? 4 Beurteilung der Tat durch Pb: Leugnung? 5 Mythos Sexualdelikt erkennbar? 6 Eingeschränkte Reflexionsfähigkeit?	1 Interview (Item 'D_1_real') im Vergleich mit Urteil 2 Interview (Item 'D_8_1') 3 Interview (Item 'D_8_1') 4 Interview (Item 'D_8_1') 5 Interview (Item 'D_8_3') 6 Interview (Item 'Refle')
Fehlende Ressourcen	1 Fehlender sozialer und berufl. Empfangsraum 2 Fehlende Zukunftsperspektiven 3 Fehlen einer kreativen Freizeitgestaltung 4 Lange Zeit in Einrichtung 5 Fehlende Veränderungsbereitschaft	1 Interview (Item 'D_19') 2 Interview (Item 'D_18') 3 Variable 'C_FreizG' aus Interview (Item 'C_22/23') 4 Akte (Haftindex zr5_haft, in Quartile eingeteilt) 5 Interview (Item 'Veränd')
Intellekt	1 eingeschränkte kognitive Fähigkeiten 2 Intelligenzminderung / Minderbegabung	1 Interview und Akte (Item 'kognFä') 2 Interview und Akte (Item 'int_akt')

Tabelle 6.16: Skalenbildung und Operationalisierung „Deliktsmerkmale“

Variable	Einzelitem	Datenquelle
Täter-Opfer-Beziehung	Täter-Opfer-Beziehung	Akte (Item ‘D4-D6’ bzw. ‘D16-D18’)
Gewaltanwendung bei Tat	Gewaltanwendung bei Tat	Akte (Item ‘D1’ bzw. ‘D8’ und ‘D9’)

Zwar verlangen die clusteranalytischen Verfahren kein spezielles Skalenniveau.³⁰⁶ Es ist jedoch von Vorteil, wenn die Variablen ein identisches Skalenniveau aufweisen, also entweder metrisch oder nicht-metrisch sind. Die Skalenbildung hat gegenüber anderen Methoden zur Umgehung des Problems eines unterschiedlichen Skalenniveaus den Vorteil, dass der mitunter enorme Informationsverlust verringert werden kann.³⁰⁷ Obwohl die Variablen, die in die Skalenbildung aufgenommen wurden, durch die Rekodierung allesamt Werte zwischen 0 und 1 erhielten, war die Streuung der einzelnen Werte zu breit, als dass man von einer Vergleichbarkeit ausgehen hätte können. Deshalb wurden alle Werte für die Indexbildung standardisiert und z-transformiert. Durch diese Standardisierung erreicht man einerseits eine bessere Vergleichbarkeit. Zum anderen werden auch bei Probanden, welche bei einzelnen Items missings aufweisen, diese fehlenden Werte automatisch auf den Mittelwert über all die anderen Probanden gesetzt. Dies ist elementar, da die Variablen für die Indexbildung durch die Rekodierung so gepolt waren, dass ein Wert von 0 immer eine positive Ausprägung und ein Wert von 1 immer eine negative Ausprägung, also Vorhandensein von belastenden Faktoren, bedeuteten. Würde bei fehlenden Angaben bei einer Variable eine 0 bedeuten, dass für die Indexbildung bei der Aufsummierung der einzelnen Scores auch tatsächlich eine Null addiert würde, so hätte der Proband automatisch und eventuell fälschlicherweise einen besseren Wert im Sinne von weniger belastenden Faktoren. Dies konnte mit der z-Transformierung umgangen werden, da bei der z-Transformation alle Variablen den Mittelwert 0 erhalten.

Im Anschluss an die Ermittlung der Korrelationen wurde eine sogenannte Alpha-Faktorenanalyse durchgeführt. Ziel war einerseits die Reduktion der Daten. Bei zu vielen Variablen wäre deren Zusammenhang in der Clusteranalyse dann schwer interpretierbar. Andererseits sollte überprüft werden, ob die angenommenen Skalen sich auch tatsächlich statistisch belegen lassen und ob nicht eventuell andere Variablen eine homogenere Skala bilden als die angenommenen. Da die Variablen aber teilweise kein Intervallskalenniveau, sondern nur Ordinalskalenniveau aufwiesen,

³⁰⁶ Backhaus/Erickson/Plinke/Weiber, S. 345.

³⁰⁷ Backhaus/Erickson/Plinke/Weiber, S. 345.

waren die strengen Voraussetzungen für die klassische Faktorenanalyse nicht gegeben. Die Alpha-Faktorenanalyse schätzt mit Hilfe des Alpha-Koeffizienten nach Cronbach die Reliabilität der aus allen Items gebildeten Summenscores und somit, inwiefern die Items, die für eine Skala vorgesehen sind, auch tatsächlich homogen diese Variable abbilden.³⁰⁸ Da der Alpha-Koeffizient auch für dichotome Items anwendbar ist, wurde diesem Verfahren der Vorzug zur Überprüfung der ursprünglich vorgesehenen Skalen zur Indexbildung gegeben.³⁰⁹

Da es die Skalenwerte sind, anhand derer letztlich die Clusteranalyse berechnet wird, wurde schließlich mit den z-standardisierten Skalenwerten überprüft, wie eine möglichst optimale Zusammensetzung der Skalen aussehen könnte. Hierfür wurden die einzelnen für eine Skala vorgesehenen Items einer Alpha-Reliabilitätsanalyse unterzogen. Werte über $\alpha > .70$ stellen eine ausreichende interne Konsistenz für explorative Verfahren dar. Reliabilitäten von $\alpha > .80$ sind als gut zu bezeichnen.³¹⁰

Für die Skala „Mangel Konfliktfähigkeit bei Aggressionspotential“ (gew_sc) ergaben sich folgende in Tabellen 6.17 und 6.18 dargestellten Ergebnisse: Zuerst werden die Korrelationen der Einzelitems dargestellt (Tabelle 6.17). Tabelle 6.18 zeigt dann, dass der Reliabilitätskoeffizient mit $\alpha = .74$ eine ausreichende interne Konsistenz dieser Skala ausweist.

Tabelle 6.17: Korrelationsmatrix der Skala „Mangel Konfliktfähigkeit bei Aggressionspotential“ (gew_sc)

	gew_sc 1	gew_sc 2	gew_sc 3	gew_sc 4
gew_sc 1	1.00			
gew_sc 2	.63**	1.00		
gew_sc 3	.45**	.36**	1.00	
gew_sc 4	.35**	.30**	.39**	1.00

** $p < .01$

³⁰⁸ Bortz, S. 517.

³⁰⁹ Bortz/Döring, S. 198.

³¹⁰ Siehe hierzu Bortz.

Tabelle 6.18: Reliabilitätsanalyse“ für Skala gew_sc

Item	Trennschärfe r_{it}
Ist Pb konfliktvermeidend? (gew_sc 1)	.64
Häufige Verwicklung in Auseinandersetzungen? (gew_sc 2)	.56
Gewalttätiges Verhalten bei Auseinandersetzungen früher (gew_sc 3)	.51
Gewalttätiges Verhalten bei Auseinandersetzungen jetzt (gew_sc 4)	.43
$\alpha = .74$	

Die Korrelationen der für die Skala „Gewalterfahrung durch Erziehungsperson“ (gewer_sc) vorgesehenen Items sind in Tabelle 6.19 dargestellt. Aufgrund der Reliabilitätsanalyse (siehe Tabelle 6.20) kann diese Skala mit den dargestellten Items beibehalten werden. Die Trennschärfe aller ursprünglich für diese Skala vorgesehenen Items ist gut und die interne Konsistenz mit $\alpha = .87$ ebenfalls sehr gut.

Tabelle 6.19: Korrelationsmatrix der Skala „Gewalterfahrung durch Erziehungsperson“ (gewer_sc)

	gewer_sc 1	gewer_sc 2	gewer_sc 3	gewer_sc 4	gewer_sc 5
gewer_sc 1	1.00				
gewer_sc 2	.60**	1.00			
gewer_sc 3	.79**	.60**	1.00		
gewer_sc 4	.49**	.69**	.49**	1.00	
gewer_sc 5	.60**	.45**	.60**	.30**	1.00

** $p < .01$

Tabelle 6.20: Reliabilitätsanalyse“ für die Skala gewer_sc

Item	Trennschärfe r_{it}
Wurde Pb misshandelt oder missbraucht? (gewer_sc 1)	.83
Wurde Pb Zeuge von Misshandlung oder Missbrauch? (gewer_sc 2)	.71
Gewalt erfahren durch Erziehungsperson? (gewer_sc 3)	.83
Elterliche Beziehung geprägt durch Gewalt? (gewer_sc 4)	.58
Konflikte mit den Eltern hauptsächlich gewalttätig gelöst? (gewer_sc 5)	.57
$\alpha = .87$	

Für die Skala Soziale Integration (Sozi_sc) wurde nach den vorherigen Analysen vermutet, dass folgende Untervariablen diese Skala am besten abbilden: kontinuierliche Berufstätigkeit, Leistungsbereitschaft, schulische Bildung, Berufliche Bildung, Vorstrafenindex, kriminelle/normabweichende Aktivitäten in Kindheit und Jugend sowie Dissozialität. Die Reliabilitätsanalyse zeigte jedoch, dass durch Weglassen der Variablen „Vorstrafenindex“ die interne Konsistenz dieser Skala erhöht werden konnte ($\alpha = .72$, Trennschärfe $r_{it} = .29$). Tabelle 6.21 zeigt die Korrelationen zwischen den Einzelitems, die schließlich in diese Skala aufgenommen wurden. In Tabelle 6.22 sind die Ergebnisse der Reliabilitätsanalyse dargestellt.

Tabelle 6.21: Korrelationsmatrix für die Skala „Soziale Integration“ (SozInt_sc)

	SozInt_sc 1	SozInt_sc 2	SozInt_sc 3	SozInt_sc 4	SozInt_sc 5	SozInt_sc 6
SozInt_sc 1	1.00					
SozInt_sc 2	.39**	1.00				
SozInt_sc 3	.37**	.27	1.00			
SozInt_sc 4	.25**	.32**	.45**	1.00		
SozInt_sc 5	.26**	.30**	.27**	.35**	1.00	
SozInt_sc 6	.28**	.30**	.36**	.25**	.47**	1.00

** $p < .01$

Tabelle 6.22: Reliabilitätsanalyse für die Skala „Soziale Integration“

Item	Trennschärfe r_{it}
Kriminelle/normabweichende Aktivitäten in Kindheit und Jugend (SozInt_sc 1)	.43
Dissozialität (SozInt_sc 2)	.45
kontinuierliche Berufstätigkeit (SozInt_sc 3)	.49
Leistungsbereitschaft (SozInt_sc 4)	.46
schulische Bildung (SozInt_sc 5)	.51
Berufliche Bildung (SozInt_sc 6)	.51
$\alpha = .74$	

Für die Variablengruppe Psychopathologie ergaben sich für die drei Skalen Suchtproblematik, Persönlichkeitsstörung und Paraphilie folgende Ergebnisse:

Für die Skala Suchtproblematik im Speziellen wurden die Items aktuelle und frühere Suchtproblematik, die Alkoholisierung bei der Tat, die Feststellung eines Suchtproblems durch einen externen Gutachter und früh einsetzender Alkoholkonsum (in Kindheit bzw. Jugend) erhoben. Das Item „früh einsetzender Alkoholkonsum (in Kindheit bzw. Jugend)“ wurde nach der Korrelations- und Reliabilitätsanalyse nicht mehr für diese Skalenbildung berücksichtigt, da der kritische Trennschärfeindex von $r_{it} = .31$ sich auch in einer Verschlechterung der internen Konsistenz der Skala niederschlug: Unter Beibehaltung dieses Items wurde eine interne Konsistenz von $\alpha = .79$ erreicht, nach Eliminierung dieses Items konnte eine interne Konsistenz von sogar $\alpha = .82$ erreicht werden (vgl. Tabellen 6.23 und 6.24). Die Trennschärfe der einzelnen Items und die interne Konsistenz der Skala kann somit als sehr gut bezeichnet werden.

Tabelle 6.23: Korrelationsmatrix der Skala „Suchtproblematik“ (sucht_sc)

	Sucht_sc 1	Sucht_sc 2	Sucht_sc 3	Sucht_sc 4	Sucht_sc 5
Sucht_sc 1	1.00				
Sucht_sc 2	.11	1.00			
Sucht_sc 3	.29**	.39**	1.00		
Sucht_sc 4	.35**	.49**	.67**	1.00	
Sucht_sc 5	.26**	.50**	.60**	.68**	1.00

Sucht_sc 1=früh einsetzender Alkoholkonsum in Kindheit bzw. Jugend.

** $p < .01$

Tabelle 6.24: Reliabilitätsanalyse“ für die Skala Sucht_sc

Item	Trennschärfe r_{it}
Substanzmittelabusus festgestellt von externem Gutachter (Sucht_sc 2)	.49
Aktuelle Suchtproblematik (Sucht_sc 3)	.66
Frühere Suchtproblematik (Sucht_sc 4)	.76
Alkoholisierung bei Indextat (Sucht_sc 5)	.69
$\alpha = .82$	

Nachdem der Wert des PSSI eliminiert wurde, ergab sich auch bei der Skala zur Erfassung der Ausprägung der Persönlichkeitsstörung mit $\alpha = .66$ eine noch zufriedenstellende Homogenität dieser Skala. Die Trennschärfen der drei Items dieser

Skalen liegen zwischen $r_{it}=.40$ und $r_{it}=.52$ und zeigen, dass diese Items noch gut zu einer diagnostischen Differenzierung beitragen (siehe Tabelle 6.26). In Tabelle 6.25 sind die Korrelationen der Einzelitems „Anstaltsinterne Diagnose einer Persönlichkeitsstörung“, „Ergebnisse forensischer Begutachtung“ und „Klinisches Urteil aus persönlicher Exploration“ dargestellt.

Tabelle 6.25: Korrelationsmatrix für die Skala „Persönlichkeitsstörung“ (Persst_sc)

	Persst_sc 1	Persst_sc 2	Persst_sc 3
Persst_sc 1	1.00		
Persst_sc 2	.34**	1.00	
Persst_sc 3	.35**	.50**	1.00

Tabelle 6.26: Reliabilitätsanalyse“ für die Skala Persst_sc

Item	Trennschärfe r_{it}
Anstaltsinterne Diagnose einer Persönlichkeitsstörung (Persst_sc 1)	.40
Ergebnisse forensischer Begutachtung (Persst_sc 2)	.51
Klinisches Urteil aus persönlicher Exploration (Persst_sc 3)	.52
$\alpha = .66$	

Für die Skala zur Erfassung einer Paraphilie konnte eine interne Konsistenz von $\alpha = .80$ erreicht werden. Auch die Trennschärfen sind als sehr gut zu bezeichnen (siehe Tabellen 6.27 und 6.28).

Tabelle 6.27: Korrelationsmatrix für die Skala „Paraphilie“ (Para_sc)

	Para_sc 1	Para_sc 2	Para_sc 3
Para_sc 1	1.00		
Para_sc 2	.53**	1.00	
Para_sc 3	.49**	.67**	1.00

** $p < .01$

Tabelle 6.28: Reliabilitätsanalyse“ für die Skala Para_sc

Item	Trennschärfe r_{it}
Klinisches Urteil aus unserer Exploration (Para_sc 1)	.56
Anstaltsinterne Diagnose einer Paraphilie (Para_sc 2)	.70
Ergebnisse forensischer Begutachtung (Para_sc 3)	.66
$\alpha = .80$	

Für die Skalen zur Behandelbarkeit ergaben sich nach den Veränderungen aufgrund der Korrelationsergebnisse ebenfalls Skalen mit sehr guten Maßen zur internen Konsistenz. Für die Skala „Tatverarbeitung“ ergab sich eine interne Konsistenz von $\alpha = .74$ (Tabelle 6.30).

Tabelle 6.29: Korrelationsmatrix der Skala „Tatverarbeitung“ (Tatv_sc)

	Tatv_sc 1	Tatv_sc 2	Tatv_sc 3	Tatv_sc 4	Tatv_sc 5	Tatv_sc 6
Tatv_sc 1	1.00					
Tatv_sc 2	.39**	1.00				
Tatv_sc 3	.35**	.51**	1.00			
Tatv_sc 4	.32**	.56**	.63**	1.00		
Tatv_sc 5	.22**	.21**	.28**	.35**	1.00	
Tatv_sc 6	.10	.32**	.27**	.28**	.10	1.00

** $p < .01$

Auffallend ist, dass das Item „realistische Schilderung der Tat durch Probanden“ nicht signifikant mit „eingeschränkter Reflexionsfähigkeit“ und „erkennbarer Mythos über Sexualdelikt“ korreliert (siehe Tabelle 6.29). Trotz dieses fehlenden nachzuweisenden Zusammenhangs und obwohl die Trennschärfen kritisch zu bewerten sind, wurden diese Items beibehalten, da ihr Wegfall nur eine geringe Erhöhung der internen Konsistenz von $r_{it} = .01$ mit sich gebracht hätte.

Dasselbe gilt für die Ergebnisse der Reliabilitätsanalyse der Skala „Ressourcen“ (Tabellen 6.31 und 6.32). Diese Resultate sind ebenfalls noch als zufriedenstellend zu bezeichnen, auch wenn die Items mit den Trennschärfen unter $r_{it} = .04$ beibehalten werden. Das beste Ergebnis für die interne Konsistenz konnte erreicht werden, indem man zwei Skalen bildete, die hier als „Ressourcen“ und „Intellekt“ bezeichneten Skalen, und diese in der dargestellten Form zusammensetzte. Man sieht trotzdem deutlich, dass die Skala „Intellekt“ zufriedenstellendere Werte aufweist, was auch mit an der Anzahl der skalenbildenden Items liegen mag (nur zwei Items bei der Skala „Intellekt“).

Tabelle 6.30: Reliabilitätsanalyse“ für die Skala „Tatverarbeitung“

Item	Trennschärfe r_{it}
Eingeschränkte Reflexionsfähigkeit (Tatv_sc 1)	.40
Beurteilung der Tat durch Pb: Leugnung (Tatv_sc 2)	.60
Beurteilung der Tat durch Pb: Verantwortungsabgabe (Tatv_sc 3)	.62
Beurteilung der Tat durch Pb: Bagatellisierung (Tatv_sc 4)	.66
Mythos Sexualdelikt erkennbar (Tatv_sc 5)	.33
Realistische Schilderung der Tat durch Pb (Tatv_sc 6)	.30
$\alpha = .74$	

Tabelle 6.31: Korrelationsmatrix der Skala „Ressourcen“ (Ress_sc)

	Ress_sc 1	Ress_sc 2	Ress_sc 3	Ress_sc 4	Ress_sc 5
Ress_sc 1	1.00				
Ress_sc 2	.21*	1.00			
Ress_sc 3	.29**	.34**	1.00		
Ress_sc 4	.24*	.32**	.51**	1.00	
Ress_sc 5	.21*	.27**	.31**	.29**	1.00

** $p < .01$, * $p < .05$

Tabelle 6.32: Reliabilitätsanalyse“ für die Skala „Ressourcen“

Item	Trennschärfe r_{it}
Fehlende Veränderungsbereitschaft (Ress_sc 1)	.34
Fehlen einer kreativen Freizeitgestaltung (Ress_sc 2)	.41
Fehlende Zukunftsperspektiven (Ress_sc 3)	.55
Fehlender sozialer und berufl. Empfangsraum (Ress_sc 4)	.50
Lange Zeit in Einrichtung (Ress_sc 5)	.39
$\alpha = .68$	

Tabelle 6.33: Korrelationsmatrix für die Skala „Intellekt“ (Intell_sc)

	Intell_sc 1	Intell_sc 2
Intell_sc 1	1.00	
Intell_sc 2	.64**	1.00

** $p < .01$

Tabelle 6.34: Reliabilitätsanalyse“ für die Skala Intell_sc

Item	Trennschärfe r_{it}
Intelligenzminderung / Minderbegabung (Intell_sc 1)	.64
eingeschränkte kognitive Fähigkeiten (Intell_sc 2)	.64
$\alpha = .78$	

Die Skalen zur Erfassung der Deliktsmerkmale wurden an sich schon als zwei getrennte Skalen rekodiert, eine Reliabilitätsanalyse ist hier nicht möglich, aber auch nicht notwendig.

So mussten neben den bereits eliminierten Variablen und Einzelitems (s.o.) aufgrund rechnerischer Analysen auch von solchen Variablen bzw. Einzelitems abgesehen werden,

1. durch deren Korrelationswerte sich ein zuvor vermuteter Zusammenhang nicht aufrechterhalten ließ.
2. deren Einzelitems für eine Skalierung aufgrund der Reliabilitätsanalyse nicht haltbar waren.

6.2.3 Zur Interraterreliabilität

Die methodische Anlage des Projektes zeichnete sich bei der Erfassung der Daten bei der persönlichen Täterexploration durch die Besonderheit aus, dass jeweils eine Interviewerin das Gespräch führte und eine Interviewassistentin parallel zum Gespräch den Erfassungsbogen für das Interview ausfüllte. Die Interviewerin füllte nach Durchführung des Gesprächs den Erhebungsbogen ebenfalls aus. Von den zahlreichen erfassten Items dieses Erhebungsbogens wurden insgesamt 15 in der ursprünglichen Form für den Typisierungsversuch verwendet. Die anderen Variablen, die in den Gruppierungsprozess eingingen, wurden entweder im Nachhinein von der Autorin rekodiert oder wurden als Variablen in einer abschließenden Beurteilung von der Mitarbeiterin erfasst, die auch die Aktenanalyse durchgeführt hatte. Dies war bei klinischen Urteilen der Fall, bei denen eine Berücksichtigung möglichst vieler vorliegender Informationen gewährleistet werden sollte. Andere Variablen für den Typisierungsversuch wiederum wurden aus der Aktenanalyse gewonnen. Für die 15 Variablen, die in ihrer ursprünglichen Reinform in die Analyse mit aufgenommen wurden und von Interviewerin sowohl als auch Interviewassistentin ausgefüllt wurden, wurde die Interraterreliabilität berechnet. Hierbei geht es um die Frage, „ob die Einschätzung durch jeden einzelnen Rater zuverlässig ist“.³¹¹

³¹¹ Wirtz/Caspar, S. 18.

Dies ist sie dann, wenn verschiedene Beurteiler mit gleichem Wissensstand zu einem ähnlichen Urteil kommen.

Von den 15 Variablen sind 14 mindestens ordinalskaliert, eine nominalskaliert. Bei der nominalskalierten Variablen ging es um die Beurteilung, wie der Proband als Kind die Lösung von Konflikten mit den Eltern erlebte. Hier gab es sechs Kategorien. Mit dem χ^2 -Wert kann überprüft werden, ob bei zwei Ratern für mehr als zwei Kategorien ein Zusammenhang besteht, der nicht auf dem Zufall beruht. Mit $\chi^2 = 189,7$ und $df=25$ ist dieser Wert größer als der kritische χ^2 -Wert. Allerdings muss angemerkt werden, dass die Interpretation dieses Ergebnisses schwierig ist, da in 75% der Zellen erwartete Häufigkeiten von $e_{ij} < 5$ vorliegen. Doch auch bei einer genauen Augenscheinanalyse der Daten, die von *Wirtz/Caspar* empfohlen wird³¹², zeigt sich, dass die beobachteten Werte in der Diagonalen höher sind als die erwarteten Häufigkeiten. Somit kann von einer überzufälligen Übereinstimmung ausgegangen werden.

Bei den vorliegenden Skalen zur Einschätzung der jeweiligen Merkmale kann nicht sicher von einem gleichen Abstand der Skalenpunkte ausgegangen werden. Es wird deshalb von einem Ordinalskalenniveau der anderen Einzelitems ausgegangen.³¹³ Dies gilt insbesondere für dreistufig skalierte Items wie „trifft im Allgemeinen nicht zu“, „trifft teilweise/unterschwellig zu“, „trifft im Allgemeinen zu“. Zur Analyse der Reliabilität wurde wie folgt vorgegangen: Zuerst wurde die Homogenität der Randverteilungen der jeweiligen Raterpaare überprüft, um herauszufinden, ob die Rater sich eventuell schon in ihrer Grundwahrscheinlichkeit unterscheiden. Es könnte beispielsweise sein, dass Rater 1 grundsätzlich vor allem zu Extremwerten einer Skala, Rater 2 zu Zentrumswerten tendiert. Hierfür wurde der Wilcoxon Test für zwei abhängige Stichproben für alle 14 Items angewandt. Es zeigte sich, dass sich die Mittelwerte der jeweiligen Raterpaare in der Hälfte der Fälle signifikant voneinander unterscheiden. Dies betraf folgende Items: „Wurde der Proband als Kind misshandelt/missbraucht?“, „Kontinuierliche Berufstätigkeit“, „Leistungsbereitschaft“, „Bagatellisierung des Delikts durch Proband“, „erkennbarer Mythos über Sexualdelikt“, „Fehlende Zukunftsperspektiven“ und „Fehlender sozialer und beruflicher Empfangsraum“. Für folgende Items hingegen kann davon ausgegangen werden, dass es keine signifikanten Mittelwertsunterschiede zwischen den Ratern gab: „Wurde der Proband Zeuge von Missbrauch/Misshandlung in seiner Kindheit?“, „Ist Proband konfliktvermeidend?“, „Gerät Proband häufig in Auseinandersetzungen?“, „Gewalttätiges Verhalten bei Auseinandersetzungen früher“, „Gewalttätiges Verhalten bei Auseinandersetzungen heute“, „Leugnen des Delikts“, „Verantwortungsabgabe bezüglich Delikt“.

³¹² *Wirtz/Caspar*, S. 53.

³¹³ Vgl. *Wirtz/Caspar*, S. 124ff.

Danach wurden die justierten Korrelationsmaße für die jeweiligen Raterpaare berechnet. Als Maß wurde hier Spearman's rho gewählt. Die Rangreihen der Ratingwerte der Rater werden dabei für die jeweils zwei Rater korreliert. Spearman's rho ist die durchschnittliche Rangkorrelation zwischen allen Raterpaaren. Je näher rho oder rho₀ bei 1 liegt, desto besser ist die Übereinstimmung der Rater.³¹⁴ Wie aufgrund der Ergebnisse zur Homogenität der Randverteilungen zu erwarten war, ergaben sich für die Interraterreliabilität sehr unterschiedliche Korrelationskoeffizienten. Alle Zusammenhänge erwiesen sich zwar als statistisch signifikant, doch sollte Signifikanz eines Koeffizienten bei der Beurteilung der Interrater-Reliabilität von untergeordneter Bedeutung sein.³¹⁵ Tabelle 6.35 gibt einen Überblick über die jeweiligen Korrelationskoeffizienten. Dabei ist zusätzlich vermerkt, ob sich mit dem Wilcoxon Test zur Überprüfung der Homogenität der Randverteilungen ein signifikanter Mittelwertsunterschied zwischen den Raterpaaren nachweisen ließ.

Tabelle 6.35: Korrelationskoeffizienten zur Erfassung der Interrater-Reliabilität unter Angabe der Homogenität der Randverteilungen (Wilcoxon Test)

Item	Spearman's rho	Alpha-Wert (Wilcoxon Test)
„Wurde der Proband als Kind misshandelt/missbraucht?“	.70**	.013 ⁺
„Wurde der Proband Zeuge von Missbrauch/Misshandlung in seiner Kindheit?“	.85**	.372
„Ist Proband konfliktvermeidend?“	.54**	.112
„Gerät Proband häufig in Auseinandersetzungen?“	.70**	.718
„Gewalttätiges Verhalten bei Auseinandersetzungen früher“	.85**	.403
„Gewalttätiges Verhalten bei Auseinandersetzungen heute“	.58**	.058
„Kontinuierliche Berufstätigkeit“	.69**	.003 ⁺

³¹⁴ Wirtz/Caspar, S. 133.

³¹⁵ Wirtz/Caspar, S. 25.

„Leistungsbereitschaft“	.42**	.004 ⁺
„Leugnung des Delikts“	.61**	.753
„Verantwortungsabgabe bezüglich Delikt“	.50**	.905
„Bagatellisierung des Delikts durch Proband“	.61**	.046 ⁺
„erkennbarer Mythos über Sexualdelikt“	.58**	.007 ⁺
„Fehlende Zukunftsperspektiven“	.64**	.000 ⁺
„Fehlender sozialer und beruflicher Empfangsraum“	.65**	.009 ⁺

⁺ Es ist von signifikanten Mittelwertsunterschieden zwischen den Ratern eines Raterpaares auszugehen
 **p<.01

6.2.4 Auswahl des Algorithmus und Durchführung des Gruppierungsvorgangs

In einem nächsten Schritt müssen zur Vorbereitung der Clusteranalyse dann Ausreißer in der Stichprobe identifiziert werden. Denn Ausreißer der Stichprobe können einen essentiellen Effekt auf die Ergebnisse haben.³¹⁶ Ausreißer sind in einer Clusteranalyse solche Objekte, „die im Vergleich zu den übrigen Objekten eine vollkommen anders gelagerte Kombination der Merkmalsausprägungen aufweisen und dadurch von allen anderen Objekten weit entfernt liegen. Sie führen dazu, dass der Fusionierungsprozess der übrigen Objekte stark beeinflusst wird und damit das Erkennen der Zusammenhänge zwischen den übrigen Objekten erschwert wird und Verzerrungen auftreten“.³¹⁷ Ein elaborierteres Verfahren zum Erkennen von Stichprobenausreißern ist das „Single-Linkage-Verfahren“.³¹⁸ Mit diesem Vorgehen können Ausreißer erkannt und aus der Untersuchung ausgeschlossen werden.

Da dieses Vorgehen im Prinzip eine vorherige Clusteranalyse vor der eigentlichen darstellt, muss man sich hier schon Gedanken über die Wahl des so genannten Proximitätsmaßes und des Fusionierungsverfahrens machen. Das Proximitätsmaß misst die Ähnlichkeit zwischen Objekten. Dies kann anhand der Distanz zwischen den Objekten geschehen, denn zwei Objekte sind sehr ähnlich, wenn ihre Distanz

³¹⁶ Hair/Black, S. 160.

³¹⁷ Backhaus/Erickson/Plinke/Weiber, S. 381.

³¹⁸ Siehe Backhaus/Erickson/Plinke/Weiber, S. 381 bzw. S. 355.

sehr klein ist. Gängige Proximitätsmaße sind City-Block Methode und die Euklidische Distanz. Beide Methoden gehen von einem metrischen Skalenniveau aus, was im vorliegenden Fall durch die Rekodierung der Daten gegeben war (Zur Erinnerung: Von „0“ als Nichtvorliegen von belastenden Faktoren bis hin zu „1“ oder „2“ bei höchster Ausprägung des jeweiligen belastenden Faktors). Die City-Block Methode bot sich für die vorliegende Fragestellung nicht an, da hierbei angenommen wird, dass die Variablen nicht miteinander korrelieren.³¹⁹ Es zeigte sich bei den vorliegenden Daten allerdings, dass die Skalen zur Indexbildung sehr wohl miteinander korrelieren. Daher wurde als Algorithmus für die Berechnung der Distanz zwischen einzelnen Objekten der Stichprobe die „Euklidische Distanz“ gewählt. Hierbei handelt es sich um das gängigste Maß zur Berechnung der Ähnlichkeit zwischen zwei Objekten.³²⁰ In der vorliegenden Untersuchung konnten mittels der single-linkage-Methode keine Ausreißer identifiziert werden. Aus Platzgründen wird auf die Abbildung des Dendrogramms verzichtet, anhand dessen festgestellt werden konnte, dass keine Ausreißer zu identifizieren waren. Eventuell identifizierbare Ausreißer hätten sich inhaltlich auch nicht sinnvoll begründen lassen.

Die beiden gängigsten Fusionierungsverfahren der Clusteranalyse sind die hierarchischen und die partitionierenden Verfahren. Die partitionierenden oder auch nicht-hierarchischen Verfahren haben vor allem zwei Vorteile: Sie sind weniger anfällig für so genannte Ausreißer und bieten die Möglichkeit, die Cluster feiner abzustimmen und somit reeller abzubilden.³²¹ Dies geschieht dadurch, dass die einzelnen Objekte zwischen den Clustern verschoben werden können. Hiermit verbunden ist aber auch die Problemseite dieses Verfahrens: Der Anwender muss immer wieder durch fortlaufende und wiederholte Analysen entscheiden, welches die richtige Lösung im Clusterungsprozess ist und – je nach Vorgehen – auch Clusterzentren bestimmen, die als Ausgangspunkt für den Fusionierungsvorgang bestimmt werden können.³²² *Hair/Black* fassen dieses Problem so zusammen: „Only by analysis and validation can the researcher then select what is considered the 'best' representation of structure, realizing that there are many alternatives that may be as acceptable“.³²³

Bei den hierarchischen Verfahren gibt es zwei Algorithmen, den agglomerativen und den divisiven Algorithmus. Die divisive Methode beginnt den Clusterungsprozess mit allen Untersuchungsobjekten in einem einzigen großen Cluster, das mit jedem Schritt in zwei Cluster aufgeteilt wird, die dann die ähnlichsten Objekte enthalten. Bei der agglomerativen Methode stellt jedes Objekt ein einzelnes Cluster dar und wird in den folgenden Schritten mit dem jeweils nächst gelegenen Cluster

³¹⁹ *Hair/Black*, S. 167.

³²⁰ *Hair/Black*, S. 201.

³²¹ *Hair/Black*, S. 183.

³²² *Backhaus/Erickson/Plinke/Weiber*, S. 352.

³²³ *Hair/Black*, S. 183.

zu einem neuen Cluster zusammengeführt. Dieser Schritt wird so lange wiederholt, bis alle Objekte in einem Cluster liegen. Mit Hilfe eines Dendrogramms kann nachvollzogen werden, wie der Fusionierungsprozess ablief, um dann zu entscheiden, ab welchem Cluster eine Zusammenfassung in ein neues Cluster keinen Sinn mehr macht.³²⁴

Ein dritter Weg der Clusteranalyse ist eine Kombination von hierarchischen und nicht-hierarchischen Methoden, um die Vorteile beider Verfahren zu nutzen. Dabei wird in einem ersten Schritt anhand eines hierarchischen Verfahrens die Zahl der Cluster, Clusterzentren oder auch Ausreißer identifiziert. Danach wird ein nicht-hierarchisches Verfahren zur Fusionierung der Objekte angewandt.³²⁵

Da Clusteranalysen immer einen Entscheidungsprozess des Forschers notwendig machen, muss bei der jeweiligen Wahl des Fusionierungsmaßes berücksichtigt werden, ob bestimmte Clusterungsprozesse bzw. deren Ergebnisse inhaltlich bzw. theoretisch begründbar sind.³²⁶ Die Verbindung von hierarchischen und nicht-hierarchischen Verfahren erwies sich im vorliegenden Falle als am besten. Somit sah das konkrete Vorgehen in der vorliegenden Analyse wie folgt aus: single-linkage zur Identifizierung von Ausreißern. Inhaltlich war die Identifizierung dieser Probanden als Ausreißer nicht nachzuvollziehen und führte somit zu keinem Ergebnis. Hier lag ein Vorteil der Verknüpfung von hierarchischen und nicht-hierarchischen Methoden, da letztere, wie oben bereits erwähnt, auf Ausreißer nicht so empfindlich reagieren, die eventuell mit hierarchischen Methoden identifiziert worden sind. Danach wurde die k-means-Methode als Cluster-Prozedur angewandt. Bei der so genannten k-means-Methode (bei statistischen Programmen auch unter der Quick-Cluster Methode bekannt) handelt es sich um ein nicht-hierarchisches Verfahren, bei dem folgendermaßen vorgegangen wird: Ein Objekt wird als Ausgangspunkt angenommen, dessen Mittelwert als zufällig festgelegter Mittelwert im Ausgangscluster fungiert. Danach kommt das Objekt hinzu, das dem vorhergehenden am nächsten ist. Daraus wird der neue Mittelwert für das Cluster berechnet. So wird vorgegangen, bis alle Objekte auf dem Cluster verteilt sind, die den Objekten am nächsten sind. Optimalerweise wird die finale Lösung iteriert, d.h. alle Objekte werden daraufhin überprüft, welchem Cluster sie nach dieser Klassifikation tatsächlich am besten zuzuordnen sind. Denn ein Objekt, welches durch die ursprüngliche Mittelwertlösung einem Cluster zugeordnet wurde, kann schließlich doch einem anderen Cluster näher sein.³²⁷ Mit dieser Methode wurden mehrere Clusterlösungen mit jeweils drei bis sieben Clustern gebildet und sowohl inhaltlich interpretatorisch als auch methodisch analysiert.

³²⁴ Hair/Black, S. 200ff.

³²⁵ Hair/Black, S. 183.

³²⁶ Siehe hierzu ausführlich Backhaus/Erickson/Plinke/Weiber.

³²⁷ Siehe auch Hair/Black, S. 180ff.

Zur Beantwortung der Frage, welche Clusterlösung die Objekte am besten abbildet, wurde die Methode des Multidimensional Scaling (MDS) angewandt. Mit der klassischerweise im Rahmen der Clusteranalyse angewandten Elbow-Methode, insbesondere wenn man unterschiedliche Linkage-Methoden berücksichtigt, konnte keine eindeutige Clusterlösung gefunden werden, weshalb im vorliegenden Falle die Methode des MDS angewandt wurde. Mithilfe des MDS können zugrunde liegende Dimensionen abgeleitet und abgebildet werden, um beurteilen zu können, wie ähnlich sich einzelne Objekte tatsächlich sind. Grundlage sind die einzelnen Distanzwerte zwischen den jeweiligen Objekten (in unserem Falle Sexualstraftäter). Diese Distanzwerte entsprachen den quadrierten euklidischen Distanzen aus den Clusterprozessen. Mit dem MDS wird ein geometrischer Raum hergestellt, in dem sich diese Distanzen geometrisch darstellen lassen.³²⁸ In diesem Raum werden für die Untersuchungsobjekte Positionen (in einem Diagramm Punkte) gefunden, deren räumliche Distanz mit den empirisch ermittelten Distanzen gut übereinstimmen. Mit dem MDS wurden alle Probanden auf zwei Dimensionen in Abhängigkeit von ihrer Clusterzugehörigkeit abgebildet. Das MDS zeigt dann graphisch an, wie nah beieinander die einzelnen Objekte in dem zweidimensionalen Raum liegen. Abbildung 6.3 zeigt die Ergebnisse der MDS für die Lösung mit fünf Clustern. Diese Lösung wurde schließlich aufgrund sowohl interpretatorischer als auch methodischer Ergebnisse (MDS) als die beste aller Lösungen angenommen. Es wird deutlich, dass Cluster 1 und 3 bis 5 relativ homogene Gruppen darstellen. Da das MDS auch mehrere Dimensionen berücksichtigen kann, ist zu vermuten, dass Cluster 2 sich sozusagen räumlich von den Dimensionen, auf denen die anderen Cluster abgebildet sind, abhebt und eine dritte Dimension darstellt. Der Stresswert gibt an, wie genau diese Abbildung die tatsächliche Verteilung der Objekte so wiedergibt. Ein Stresswert unter .025 ist optimal, der hier errechnete Wert von .28 ist eher schlecht.³²⁹ Dies spiegelt auch die Schwierigkeit wieder, dass mit den sogenannten „Abbruchkriterien“ keine eindeutige Lösung gefunden werden konnte. Somit kann zwar angenommen werden, dass die der Stichprobe zugrunde liegende Dimension diejenige ist, die durch die 5-Cluster-Lösung abgebildet wird. Allerdings wird dies unter methodischen Gesichtspunkten noch zu diskutieren sein.

³²⁸ Bortz/Döring, S. 170.

³²⁹ Borg/Groenen, S. 38.

Abbildung 6.3: Ergebnis des Multidimensional Scaling für die Fünf-Cluster-Lösung

6.3 Ergebnisse des Typisierungsversuchs

Die finale 5-Cluster-Lösung ist in Tabelle 6.36 mit den jeweiligen Mittelwerten der einzelnen Skalen dargestellt. Die aufgeführten Ergebnisse der Varianzanalyse wiederum machen deutlich, dass sich die einzelnen Cluster deutlich und signifikant voneinander unterscheiden. Für die Interpretation der Ergebnisse sei nochmals daran erinnert, dass ein negatives Vorzeichen immer bedeutet, dass der belastende Faktor fehlt. Je höher der Wert mit einem positiven Vorzeichen wird, desto höher ist auch die Ausprägung auf dem belastenden Faktor.

Was diese Rohwerte konkret für die Charakterisierung der einzelnen Cluster bedeutet ist wiederum in Tabelle 6.38 dargestellt. Hier werden die einzelnen identifizierten Cluster in einer Übersicht der jeweils konkreten Ausprägung der Typisierungsmerkmale dargestellt.

Die Verteilung der Cluster bezogen auf die Delikte ist in Tabelle 6.37 dargestellt. Ein Vergleich mit den Erwartungswerten ergab keine Abweichung. Hier zeigt sich, dass manche Cluster tatsächlich über verschiedenen Deliktsgruppen hinweg identifiziert werden konnten. Das gilt vor allem für Cluster 1. Eine genauere Analyse der konkreten Fälle erwies sich, dass der niedrige Skalenwert bei der Gewaltanwendung möglicherweise durch diese Vermischung von Delikten zustande kam. Denn einerseits sind hier Täter zu finden, die durchaus auf gewaltsame Weise Vergewaltigungs- oder Nötigungsdelikte begangen haben, andererseits sind aber auch solche

Täter unter dieses Cluster subsumiert, die weniger gewaltsame Missbrauchstaten durchgeführt haben. Im Folgenden werden die identifizierten Typen einzeln dargestellt.

Tabelle 6.36: Ergebnisse des Clusterprozesses: Die 5-Cluster-Lösung

Skala [#]	Cluster 1	Cluster 2	Cluster 3	Cluster 4	Cluster 5	ANOVA
Gew_sc	-0,27	0,12	-0,59	0,22	0,50	$F_{(4/194)}=15,20^{***}$
Gewer_sc	-0,39	0,01	0,43	0,18	0,36	$F_{(4/194)}=12,07^{***}$
SozInt_sc	-0,40	-0,11	-0,25	0,42	0,60	$F_{(4/194)}=32,51^{***}$
Sucht_sc	-0,09	-0,03	-0,17	-0,20	0,55	$F_{(4/194)}=9,21^{***}$
Persst_sc	-0,41	0,71	-0,42	-0,14	0,48	$F_{(4/194)}=28,70^{***}$
Para_sc	-0,55	1,28	0,75	-0,15	-0,51	$F_{(4/194)}=131,16^{***}$
Tatv_sc	0,01	-0,04	-0,52	0,12	0,17	$F_{(4/194)}=4,54^{***}$
Resso_sc	-0,36	0,19	-0,42	0,50	0,20	$F_{(4/194)}=23,69^{***}$
Intell_sc	-0,45	-0,39	-0,09	1,59	-0,42	$F_{(4/194)}=166,31^{***}$
TOB_sc	0,3	0,8	0,4	0,7	0,6	$F_{(4/194)}=15,81^{***}$
Gewdel_sc	0,2	0,4	0,2	0,3	0,4	$F_{(4/194)}=5,77^{***}$
n	n=70	n=37	n=19	n=39	n=34	N=199
%	35,2%	18,6%	9,5%	19,6%	17,1%	100%

*** $p < .001$

[#]Skalen (in Klammern: Range der z-standardisierten Skalen):

Gew_sc = Mangel Konfliktfähigkeit bei Gewalttoleranz zur Konfliktlösung (-.83 – 1.74)

Gewer_sc = Gewalterfahrung durch Erziehungsperson(en) (-.88 – 1.21)

SozInt_sc = Integrationsbereitschaft im Erwachsenenalter (-1.14 – 1.53)

Sucht_sc = Suchtproblematik (-.71 – 1.91)

Persst_sc = Persönlichkeitsstörung (-.76 – 1.48)

Para_sc = Paraphilie (-.62 – 1.61)

Tatv_sc = Tatverarbeitung/Einstellung zur Tat (-1.05 – 1.13)

Resso_sc = fehlende Ressourcen/Veränderungspotenzial (-1.25 – 1.20)

Intell_sc = Intellekt (Range: -.61 – 1.66)

TOB_sc = Täter-Opfer-Beziehung (0 sehr gut bekannt bis 1 völlig unbekannt)

Gewdel_sc = Gewaltanwendung bei Tat (0 keine bis 1 Tod)

Tabelle 6.37: Indextat - Anzahl der Fälle im jeweiligen Cluster

Haupttat	Cluster 1		Cluster 2		Cluster 3		Cluster 4		Cluster 5		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Mord	1	1,4	6	16,2	0	0	1	2,6	0	0	8	4,0
Mordversuch	1	1,4	0	0	0	0	1	2,6	0	0	2	1,0
Totschlag	1	1,4	0	0	0	0	1	2,6	1	2,9	3	1,5
Vers. Totschlag	1	1,4	0	0	0	0	0	0	1	2,9	2	1,0
Nötig./Vergew.	27	38,6	13	35,1	2	10,5	13	33,3	26	76,5	81	40,7
Missbrauch	38	54,3	17	45,9	16	84,2	20	51,3	6	17,6	97	48,7
Exhibitionismus	0	0	1	2,7	1	5,3	3	7,7	0	0	5	2,5
Geiselnahme	1	1,4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,5
Gesamt	70	100	37	100	19	100	39	100	34	100	199	100

Tabelle 6.38: Übersicht über die typischen Charakteristika der einzelnen Cluster

Typisierungsmerkmal	Cluster I: sozial und psychisch Unauffällige	Cluster II: Psychopath. hoch Auffällige	Cluster III: Überangepasste	Cluster IV: Intelligenz- geminderte	Cluster V: Dissoziale
Bewältigungs-fähigkeiten	Kaum Gewaltanwendung zur Konfliktlösung keine Gewalterfahrung in Kindheit	Bereitschaft zur Gewaltanwendung durchaus vorhanden Gewalterf. in Kindheit	Keine Gewaltanwendung zur Konfliktlösung Extreme Gewalterf. in Kindheit	Tendenz zur Gewaltanwendung als Konfliktlösung Leichte Tendenz der Gewalterf. in Kindheit	Hohe Bereitschaft zur Gewaltanwendung Sehr viel Gewalt in Kindheit erfahren
Soziale Integration	Größte Integrationsbereitschaft	Bereitschaft zur Integration vorhanden	Hohe Integrationsbereitschaft	Niedrige Integration	kaum Integrationsbereitschaft
Psychopathologie	Psychopathologisch unauffällig (Ausn.: mitunter hoher Alkoholkonsum)	Psychopathologisch hoch auffällig in allen Bereichen	Paraphilie stark ausgeprägt, ansonsten unauffällig	Eher unauffällig, z.T. Komorbidität vorhanden	Keine Paraphilie, aber höchster Suchtwert und hoher Wert bei Pers.st.

Behandelbarkeit	Günstige Behandelbarkeit	Intellektuell günstig, ansonsten ungünstig	Vordergründig gute Behandelbarkeit	Kaum bzw. eingeschr. Behandelbarkeit	Intellekt vorhanden, ansonsten ungünstig
Deliktsmerkmale	Eher bekannte Opfer Weniger Gewalt	Fremde Opfer Exzessive Gewalt	Fremde und bekannte Opfer Wenig Gewalt	Überwiegende fremde Opfer Gewaltanwendung vorhanden, aber nicht exzessiv	Eher fremde Opfer Mitunter exzessive Gewalt

6.3.1 Die sozial und psychisch unauffälligen Täter

In Cluster 1 versammeln sich solche Probanden, für die Gewalt eher kein probates Mittel der Konfliktlösung darstellt (auch wenn diese Gruppe nicht den niedrigsten Wert auf dieser Skala aufweist). Sie haben kaum Gewalt durch Erziehungspersonen erfahren. In ihrer Bereitschaft zur sozialen Integration haben sie den Wert mit der geringsten Belastung aller Cluster, d.h. sie zeichnen sich durch eine hohe Bereitschaft zur sozialen Integration aus. Die Suchtproblematik dieser Gruppe ist eher gering ausgeprägt, wenngleich es sich nur um den zweitniedrigsten Wert im Vergleich mit den anderen Clustern handelt. Paraphilien und Persönlichkeitsstörungen sind nicht vorhanden. Bei der Tatverarbeitung weist diese Gruppe fast genau den Mittelwert auf. Die Probanden verfügen über ganz gute Ressourcen, und ihre Intelligenz liegt im Normalbereich. Ihre Opfer waren den Probanden gut oder sehr gut bekannt. Alles in allem sind diese Probanden als eher unauffällig zu bezeichnen und wenig belastet. Mit 70 Probanden stellt diese Gruppe die größte Subgruppe der vorliegenden Stichprobe dar.

Probanden, deren Anlassdelikt ein Missbrauchsdelikt war, sind mit über 54% die am stärksten vertretene Gruppe. Fast 40% dieser Gruppe sind Männer, die wegen einer Vergewaltigung oder Nötigung verurteilt wurden. Durch dieses Cluster dürften also „unauffällige“ Probanden abgebildet sein, deren Opfer entweder erwachsene Frauen aus dem sozialen Nahraum sind oder die sich an gut bekannten Kindern vergehen. Probanden, die wegen einer inzestuösen Tat verurteilt worden sind, sind fast ausschließlich in dieser Gruppe zu finden. Diese Gruppe soll im Folgenden als „sozial und psychisch Unauffällige“ bezeichnet werden.

Fallbeispiel A (Missbrauchsdelikt):

Herr A (bei Befragung 46 Jahre alt) lebte zum Zeitpunkt der Straftaten in einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft mit einer Frau, die zwei Kinder aus einer vorhergehenden Beziehung mitbrachte. Als Herr A 40 Jahre alt war, begann es in der Beziehung zu kriseln. Auslöser war, dass die Freundin des

Probanden wieder anfang zu arbeiten. Sowohl er als auch sie hatten beruflich viel zu tun, da er aber selbständig von zu Hause aus arbeitete, kümmerte er sich um die Kinder. In dieser Situation fing Herr A an, beim normalen Schmusen mit den Kindern am Sonntagmorgen im elterlichen Bett, die damals 11-jährige Stieftochter auf erotische Art anzufassen. Es kam immer häufiger zu immer intrusiveren Übergriffen, wenn die Mutter und der Bruder des Opfers nicht zu Hause waren. Aus dem anfänglich „normalen“ und „harmlosen“ Kuscheln wurden schließlich massive sexuelle Übergriffe, vier Mal kam es zum erzwungenen Geschlechtsverkehr. Die Straftaten erstreckten sich über einen Zeitraum von zwei Jahren. Herr A wird zu 60 Monaten Freiheitsstrafe verurteilt. Er ist nicht vorbestraft. Nach dem Delikt befragt, gibt er an, er hätte sich in seine Stieftochter verliebt. Er bezweifle auch, dass das Opfer so großen Schaden genommen habe, wie von vielen Seiten behauptet. Seine Schilderungen über sein Heranwachsen, die Beziehungen zu den Eltern sowie seine soziale und berufliche Biographie sind unauffällig.

Fallbeispiel B (Vergewaltigungsdelikt):

Herr B ist zum Zeitpunkt der Befragung 41 Jahre alt. Im Alter von 38 Jahren lauerte er seiner Ex-Freundin auf der Terrasse ihrer Wohnung auf. Er zerrte das Opfer in deren Wohnung und nach einem massiven verbalen Streit in ihr Bett, wo er sie zwei Mal vergewaltigte. Der Tat war kurz zuvor die Trennung vorangegangen. Der Proband war darüber hinaus sowohl beruflich als auch privat stark belastet, weil er am Arbeitsplatz gemobbt wurde und seine Mutter ein Pflegefall geworden war. Herr B ist wegen eines Verkehrsdelikts einmalig vorbestraft (Geldstrafe). Für das aktuelle Delikt erhält er eine Freiheitsstrafe von 46 Monaten. Herr B gibt zu, dass es zu einem Streit und anschließend zum Geschlechtsverkehr kam, er leugnet aber, dass es eine Vergewaltigung war. Er fühlt sich von dem Opfer reingelegt, die von ihr angegeben Angstzustände hält er für frei erfunden. Er habe gehört, dass seine Ex-Freundin schon einmal versucht habe, einen Ex-Freund wegen Vergewaltigung anzuzeigen. Herr B ist ein zugänglicher Proband. Er sieht zwar ein, dass er an sich arbeiten muss, um anders auf Stresssituationen zu reagieren, weist aber sonst jegliche Schuld von sich. Auch Herrn B's Biographie ist als unauffällig zu bezeichnen.

Die beiden Fallbeispiele zeigen das Typische der Cluster 1- Gruppe: Eine unauffällige Biographie, meist Schilderungen sicherer Bindungserfahrungen, in erwachsenen Beziehungen wurden adäquate Erfahrungen gemacht. In der Kindheit und Jugend gab es keine auffälligen Verhaltensweisen, beruflich und sozial sind diese Täter gut integriert. Die Probanden sind strafrechtlich kaum jemals in Erscheinung getreten. Interessant ist der Wert der Skala Tatverarbeitung: Die Täter zeigen meist eine gute Reflexionsfähigkeit, wissen, dass sie etwas Falsches getan haben, aber es kommt mitunter zu den auch in den Fallbeispielen geschilderten kognitiven Me-

chanismen der Rechtfertigung und Bagatellisierung – wohl um kognitive Dissonanzen zum ansonsten eben unauffälligen Lebensstil zu verringern.

6.3.2 Die psychopathologisch hoch auffälligen Täter

Cluster 2 umfasst solche Sexualstraftäter, deren Wert für die Gewaltbereitschaft genau zwischen den Werten der anderen Gruppen liegt mit einer leichten Tendenz zur Tolerierung von Gewalt. Der Wert „Gewalterfahrungen durch Erziehungsperson(en)“ entspricht quasi dem Durchschnittswert. Ihre Bereitschaft, sich in die Gesellschaft zu integrieren ist vorhanden, allerdings haben Cluster 1 und 3 hier noch bessere Werte. Das Suchtpotential dieses Clusters bewegt sich im Mittelwertsbereich. Auffallend sind die hohen Werte auf den Skalen Persönlichkeitsstörung und Paraphilie, die höchsten vorzufindenden Werte über die Cluster hinweg überhaupt. Der Wert der Skala Tatverarbeitung ist der zweithöchste über alle Cluster hinweg, obgleich er fast dem Durchschnittswert entspricht. Ressourcen sind nur wenige vorhanden. Intellektuell sind diese Probanden eher weniger belastet. Auffallend wiederum der höchste Wert bei der Täter-Opfer-Beziehung, das heißt diese Gruppe hat eher fremde Opfer. Auch die Anwendung von Gewalt bei dieser Gruppe ist sehr ausgeprägt. Dieses Cluster bildet die paraphilen, hoch pathologischen Täter ab, weshalb Cluster 2 im Weiteren auch als Gruppe der „psychopathologisch Auffälligen“ bezeichnet wird. Dies verdeutlicht auch Tabelle 6.37: Sechs der insgesamt 8 Morde wurden von dieser Tätergruppe begangen. Der Rest verteilt sich in etwa gleichwertig auf Missbrauchs und Vergewaltigungs- bzw. Nötigungsdelikte. Diese Gruppe erfasst also Probanden mit einer ausgeprägten Psychopathologie unabhängig von der Art des Opfers (Kind oder Erwachsene). Durch dieses Cluster werden 37 der Probanden erfasst.

Fallbeispiel C (Missbrauchsdelikt):

Herrn C (39 Jahre alt) lernen wir im Maßregelvollzug kennen. Er hat eine Gesamtfreiheitsstrafe von 81 Monaten zu verbüßen bei Anordnung einer Maßregel nach § 63. Das zur aktuellen Unterbringung führende Delikt liegt mehr als sechs Jahre zurück: Herr C befand sich in einem Restaurant. Als er zur Toilette im Keller ging bemerkte er eine Kinderspielecke. Dort spielte ein 3-jähriger Junge, den der Proband ansprach und mit zur Toilette nahm. Dort zog Herr C dem Kind die Hose aus und forderte es erfolglos auf zu urinieren, dann urinierte der Proband vor dem Kind in das Toilettenbecken. Herr C veranlasste das Kind dazu, seinen, Penis anzufassen und machte Masturbationsbewegungen, dann setzte er sich auf die Toilette, cremte seinen Finger ein, und führte beim Kind seinen Finger in den After. Er nahm den Penis des Kindes in den Mund und saugte und leckte daran. Herr C versuchte weiterhin dem weinenden Jungen ein Fieberthermometer in den After einzuführen (den der Proband dabei hatte!), ließ dann aber vom Kind ab, da er jemanden kommen hörte. Herr C ist bereits zwei Mal wegen ähnlicher Delik-

te vorbestraft, bei denen die Opfer durch Manipulationen im Genitalbereich und Schläge noch erheblicher verletzt wurden als beim Anlassdelikt. Psychopathologisch lassen sich auf Seiten der Paraphilien eine Pädophilie sowie Sadismus diagnostizieren. Es liegt mit großer Wahrscheinlichkeit eine schizoide Persönlichkeitsstörung vor. Der Proband bagatellisiert das Tatgeschehen, zeigt wenig Betroffenheit und Reflexionsfähigkeit. Zum Tatzeitpunkt war er berufstätig und lebte bei seinen Eltern. Früher lebte Herr C in meist kürzeren heterosexuellen Partnerschaften, die Partnerinnen brachten meist Kinder mit in die Beziehung. Kontakte zu anderen Menschen hatte er nur wenige, dies zieht sich durch seine gesamte Biographie. Die Atmosphäre zu Hause war geprägt durch fehlende Wärme und Zuwendung, mitunter Schläge. Der Proband schiebt sein Fehlverhalten auf seine Eltern, die ihn bis ins Erwachsenenalter bevormundeten und gängelten.

Fallbeispiel D (Tötungsdelikt):

Auch Herrn D (32 Jahre alt) lernen wir im Maßregelvollzug kennen. Seine Gesamtfreiheitsstrafe beläuft sich auf 132 Monate mit Anordnung einer Maßregel (§ 63). Anlassdelikt ist ein sexuell motivierter Mord: Im Alter von 28 Jahren lauerte Herr D im Hausflur des Mehrfamilienhauses, in dem er wohnte, einer 47-jährigen Nachbarin auf, die er nur flüchtig kannte und erschlug sie mit einem Hammer. Danach schleppte er sie in einen Teppich gewickelt in seine Wohnung. Dort kleidete er sie mehrere Male zur Befriedigung seiner sexuellen Phantasien um. Das getötete Opfer verblieb so mehrere Tage beim Täter. Hauptinteresse Herrn D's war das Bekleiden des Opfers mit verschiedenen Schuhen. Herr D nahm dies auf mehreren Videokassetten auf. Herr D ist mehrmals wegen Diebstahls vorbestraft (erstmalig mit 15 Jahren). Diese Delikte bezogen sich immer auf das Stehlen von Damenschuhen, wovon ca. 300 Paar in der Wohnung des Probanden gefunden wurden. Diagnostisch lässt sich eine schizoide Persönlichkeitsstörung sowie eine fetischistische Sexualdeviation mit sado-masochistischen Anteilen feststellen. Zum Zeitpunkt der Tat lebte Herr D allein, er war kurz zuvor arbeitslos geworden. In seiner Freizeit schaute er vor allem Gewaltvideos, auch solche mit sexueller Gewalt wurden in seiner Wohnung sichergestellt. Von recht zierlicher Statur spielte Herr D schon als Junge sehr intensiv Fußball, um sich auf diese Art sein ersehntes Ansehen zu holen. Seine Kontakte beschränkten sich auf Kameradschaften im Verein, die über das Training nicht hinausgingen.

Der mittlere Wert auf der Skala soziale Integration wird anhand dieser Fallbeispiele ganz gut erklärbar: Meist führten die Täter bis zu ihren Delikten oder kurz zuvor ein äußerlich sozial unauffälliges Leben, sie gingen einer Arbeit nach, hatten aber ansonsten relativ wenig Außenkontakte. Auch der Durchschnittswert in der Tatverarbeitung ist erklärbar: Hier gibt es Probanden, die sich ihrer Problematik bewusst sind und eine realistische Einschätzung und Wiedergabe des Delikts zeigen; es gibt in dieser Gruppe aber auch Probanden, die ihre Problematik leugnen.

Viele der Probanden mit einer narzisstischen Problematik neigten dazu, sehr ausführliche Darstellungen ihres Delikts zu präsentieren; hier wurde aber weniger eine Einsicht erkennbar, als vielmehr der Wunsch ihre „fantastische“, „außergewöhnliche“ Tat darzustellen.

Ein näherer Blick auf die Art der Persönlichkeitsstörungen und Paraphilien zeigt, dass es sich meist um ein komorbides Auftreten von Störungen aus diesen beiden Formenkreisen handelt. In Tabelle 6.39 sind die Störungen aufgelistet und die Häufigkeit ihrer Nennung (ohne Berücksichtigung des Schweregrades). Es gab acht Fälle, bei denen mehrere psychopathologisch auffällige Persönlichkeitszüge vorlagen, wie z.B. Borderline und narzisstisch, histrionisch-narzisstisch oder dissozial-narzisstisch. Bei den 23 Probanden mit nur einer Persönlichkeitsstörung ist ein Proband mit einer zusätzlichen Störung der Geschlechtsidentität (dieser hat eine Geschlechtsumwandlung hinter sich und ist jetzt eine Frau, hat allerdings eine Frau vergewaltigt) und ein Proband mit einer multiplen Persönlichkeitsstörung. Wie Tabelle 6.39 zu entnehmen ist, ist die narzisstische Störung diejenige, die am häufigsten vorkommt (n=7), gefolgt von der schizoiden (n=6).

Bei der Durchsicht der Art der sexuellen Devianz (Tabelle 6.40) zeigt sich, dass der sexuelle Sadismus den größten Anteil an den Paraphilien ausmacht. Bei insgesamt neun Probanden ließ sich ein Sadismus identifizieren, davon vier in Verbindung mit einer Pädophilie, so dass hier ein pädophiler Sadismus vorliegt. Mit einem Anteil von 24,3% zeigen rund ein Viertel dieser Gruppe sadistische Neigungen. Sechs der 37 Probanden in dieser Gruppe weisen eine homosexuelle Pädophilie auf (16,2%). Berücksichtigt man alle Fälle, in denen pädophile sexuelle Störungen in irgendeiner Form genannt sind, kommen diese bei 48,6% (n=18) der Probanden dieses Clusters vor.

Tabelle 6.39: Häufigkeit von Persönlichkeitsstörungen und Paraphilien in Cluster 2

Art der Störung	Anzahl n	Prozentualer Anteil
Eine Persönlichkeitsstörung mit Paraphilie	23	62,2%
davon:		
Narzisstische	7	18,9%
Schizoide	6	16,2%
Emotional-instabile bzw. Borderline	3	8,1%
Histrionische	2	5,4%
Abhängige	2	5,4%
Ängstlich-vermeidende/selbstunsichere	2	5,4%
Paranoide	1	2,7%

Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit Paraphilie	8	21,6%
davon		
Narzisstisch-histrionisch	1	2,7%
Narzisstisch-dissozial	1	2,7%
Unreife mit narzisstisch-dissozialen Zügen	1	2,7%
Narzisstisch-Borderline	1	2,7%
Narzisstisch-dissozial-paranoid	1	2,7%
Nicht näher bezeichnenbar	2	5,4%
Depressiv-selbstunsicher	1	2,7%
Nur Persönlichkeitsstörung	0	0%
Nur Paraphilie	6	16,2
Anzahl Probanden im Cluster	37	100%

Tabelle 6.40: Häufigkeit von Paraphilien in Cluster 2 (ohne Berücksichtigung der Ausprägung bzw. des Schweregrads der jeweiligen Störung)

Art der Paraphilie	Anzahl n	Prozentualer Anteil %
Homosexuelle Pädophilie	6	16,2%
Sadismus	5	13,5%
Sadismus und Pädophilie	4	10,8%
Heterosexuelle Pädophilie	4	10,8%
Störung der Sexualpräferenz n.n.b.	4	10,8%
Exhibitionismus	2	5,4%
Pädophile Nebenströmung	2	5,4%
Multiple Störung der Sexualpräferenz n.n.b.	2	5,4%
Pädophilie (ohne Angabe der sex. Orientierung)	1	2,7%
Sonstige sexuelle Entwicklungsstörung	1	2,7%
Fetischismus und Sadismus	1	2,7%
Multiple Störung der Sexualpräferenz (Voyeurismus, Frotteurismus, Exhibitionismus, Sadismus)	2	5,4%
Multiple Störung der Sexualpräferenz (Fetischismus, Exhibitionismus, Voyeurismus)	1	2,7%
Multiple Störung der Sexualpräferenz (Frotteurismus, Sadismus, Pädophilie)	1	2,7%
Sexuelle Wahnvorstellung	1	2,7%
Gesamt	37	100%

Eine Analyse anderer psychischer Störungen ergab folgendes Bild: Schizophrenien wurden drei Mal genannt, zwei Mal wurde eine Verhaltensstörung in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung angeführt, und je ein Mal Impulskontrollstörung und eine anhaltende wahnhaftige Störung (der Proband ist in Tabelle 6.40 in der letzten Spalte genannt, er hatte die sexuelle Wahnvorstellung, dass sich Frauen absichtlich aufreizend kleiden vor allem mit engen Hosen, er stellte somit einen großen Eigenbezug zu zufälligem bzw. normalem weiblichen Verhalten. Seine "Störung" bestand weiterhin darin, dass er einen Zwang hatte auf der Straße zu zählen, wie viele Frauen im Vergleich zu Männern im Auto am Steuer sitzen - nur wenn es ein zahlenmäßiges Gleichgewicht gab, war er in der Lage, weiterzugehen. Dieser Zwang war z.T. so groß, dass er zu spät zur Arbeit kam, weil er an der Straße stehen bleiben musste, bis er gleich viele Frauen und Männer am Steuer gezählt hatte. Hier wäre die Differentialdiagnose einer anankastischen Persönlichkeitsstörung abzuklären). Alle anderen psychodiagnostisch relevanten Störungen waren entweder bereits in den Bereichen Persönlichkeitsstörung, Paraphilie oder Abhängigkeitsstörung subsumiert. Zahlreiche Nennungen waren nicht einer Kategorie eines Diagnosesystems zuzuordnen, wie z.B. „Minderwertigkeitsgefühle“, „aggressive Hemmung“, „Beziehungsstörung“. Bei einer Nennung von rezidivierenden depressiven Episoden war nicht klar, ob dies eine Reaktion auf die Unterbringung war.

6.3.3 Die überangepassten Täter

Probanden des Cluster 3 zeichnen sich durch den niedrigsten Wert bei der Gewaltbereitschaft aus. Den höchsten Wert hat diese Gruppe bei der eigenen Gewalterfahrung durch Erziehungspersonen, das heißt Cluster 3 ist die auf diesem Faktor am höchsten belastete Gruppe. Personen dieses Cluster sind ganz gut sozial integriert, nur noch Cluster 1 hat hier einen weniger belasteten Wert. Auffällig ist die Kombination der Ausprägungen auf den psychopathologischen Variablen: Der Wert auf der Skala Paraphilie entspricht der nach Cluster 2 am meisten belasteten Gruppe. Sucht und Persönlichkeitsstörungen sind allerdings kaum ausgeprägt. Die Probanden dieses Clusters zeichnen sich somit durch das Vorliegen einer Paraphilie aus, ohne dass allerdings wie bei Cluster 2 auch eine Persönlichkeitsstörung oder eine Suchtproblematik vorliegt. Auch die Tatverarbeitung weist sozusagen den besten Wert auf. Dies gilt auch für die Ressourcen-Skala. Im intellektuellen Bereich liegen diese Probanden im mittleren Bereich. Die Gewaltanwendung bei Tatbegehung ist kaum ausgeprägt. Der Wert auf der Skala Täter-Opfer-Beziehung weist nur noch für Cluster 1 einen niedrigeren Wert auf, d.h. die Opfer sind diesen Probanden weitestgehend bekannt, oft gut oder flüchtig.

Wie Tabelle 6.36 zu entnehmen ist, ist dieses das kleinste der fünf Cluster (n=19). Bis auf zwei Delikte aus dem Formenkreis Vergewaltigungen/Nötigungen und eine Exhibitionismusdelikt sind alle Probanden dieses Clusters wegen eines

Missbrauchsdelikts verurteilt. Es ist davon auszugehen, dass dieses Cluster somit vor allem Sexualstraftäter umfasst, die pädophile Neigungen haben, ohne weitere hier erfasste psychopathologische Auffälligkeit.

Fallbeispiel E (Missbrauchsdelikt):

Als wir Herrn E kennenlernen, ist er 24 Jahre alt, zum Zeitpunkt der Tat war er 23. Herr E ist im Maßregelvollzug untergebracht wegen eines Delikts, das – laut Gutachter – auf dem Hintergrund einer homosexuellen Pädophilie mit dem Charakter einer "schweren anderen seelischen Abartigkeit" begangen wurde. Eine Freiheitsstrafe von 54 Monaten ist anhängig. Die Verurteilung erfolgte für folgende Einzeldelikte: 15 Mal sexueller Missbrauch eines 8-Jährigen (Oralverkehr, Videoaufnahmen), vier Mal sexueller Missbrauch eines 13-Jährigen (Masturbieren), drei Mal sexueller Missbrauch eines 8-Jährigen (Manipulation am Glied) und drei Mal sexueller Missbrauch eines 13-Jährigen (Manipulation am Glied) Jungen. Die Opfer waren Herrn E gut oder flüchtig bekannt. Zum Teil kannte er die Jungen von einer befreundeten Familie, bei der Herr E ein und aus ging. Was sexuelle Beziehungen zu Erwachsenen anbelangt, so bleibt vieles unklar. Die Opfer waren die Brüder seiner Freundin, so Herr E, es bleibt aber unklar, wie sich diese Beziehung gestaltete. Beruflich war er gut integriert. Herr E berichtet von einem dominanten Vater zuhause, der seine Mutter und ihn körperlich züchtigte, bis sich die Mutter trennte. Außenkontakte hatte er kaum. Er beschreibt sich als jemand, der sich meist der Mehrheit anschließt, sich leicht einschüchtern lässt und sich gerne zurückzieht. Im Kontakt ist er gefällig.

Fallbeispiel F (Vergewaltigungsdelikt):

Herrn F (35 Jahre alt) lernten wir in einer Sozialtherapeutischen Einrichtung kennen. Er wirkte zu Anfang des Gespräches sehr aufgeregt und nervös. Anlassdelikt war die zwei Jahre zurückliegende Vergewaltigung der Freundin seiner Frau, die zwischen den beiden vermitteln wollte. Seinen Angaben nach habe seine Frau mehrere sexuelle Beziehungen zu anderen Frauen (auch zu dem späteren Opfer) mit seiner Billigung unterhalten. Er habe sich sehr viel von seiner Frau gefallen lassen. Auffallend ist seine problematische Entwicklungsgeschichte, die geprägt ist von massiver Gewalt und Vernachlässigung im Elternhaus und in einer Vergewaltigung durch den eigenen Vater gipfelte, als der Proband 15 Jahre alt war. Bei Herrn F handelt es sich um eine selbstunsichere, gehemmte Persönlichkeit, mit wenig Außenkontakten. In seiner Freizeit trieb Herr F meist Sport. Zum Tatzeitpunkt war Herr F zwar arbeitslos, meist war er jedoch beruflich gut integriert und ging angelernten Tätigkeiten nach. Herr F ist nicht vorbestraft. Seine Freiheitsstrafe für das Anlassdelikt beträgt 72 Monate.

Mit nur zwei Vergewaltigungs- bzw. Nötigungsdelikten scheinen diese Straftatbestände nicht typisch für dieses Cluster zu sein. Diese beiden Fälle bilden sozusagen

gen die Regel bestätigenden Ausnahmen. Gemeinsam scheint allen die hohe Anpassung zu sein, weshalb diese Gruppe als „Überangepasste“ bezeichnet wird.

Ein interessantes Bild ergab die Analyse der bei diesem Cluster vorherrschenden Persönlichkeitsstile, die mit Hilfe des PSSI ausgewertet werden konnte (siehe Tabelle 6.41). Alleine elf Probanden weisen einen Persönlichkeitsstil aus dem Formenkreis loyal-abhängiger Stil, wenn man den selbstlosen Stil als Variante dieses Stils betrachtet, wie es die dem PSSI zugrundeliegende Theorie tut.³³⁰ Die Entwicklung der selbstlosen, abhängigen, zwanghaften und selbstunsicheren Persönlichkeitsstile basierten allesamt auf einer erhöhten Bestrafungssensibilität. Das bedeutet, dass diese Täter sehr an den negativen Folgen einer Bestrafung orientiert sind und kaum positive Affekte, die mit dem Belohnungssystem verbunden sind, stimulieren und aufrechterhalten können. Alles in allem zeigt das Vorherrschen der genannten Persönlichkeitsstile, dass diese Probanden ihre eigenen Bedürfnisse chronisch unterordnen, kaum positive Erfahrungen genießen, eigene Entscheidungen zu treffen ihnen schwer fällt, die Zuneigung anderer versuchen sie oft gerade auch über für sie unangenehme Tätigkeiten zu gewinnen und überhaupt neigen sie zu einer großen Angst, von anderen verlassen zu werden. Die hohen Werte des zwanghaften Persönlichkeitsstils zeigen den Hang zur übermäßigen Gewissenhaftigkeit (Überangepasstheit). Negativistische Personen deuten fast alles auf sie bezogen negativ um, und der zwei Mal gefundene paranoide Stil zeigt, dass diese Täter sich mitunter auch besonders ausgenutzt und benachteiligt fühlen.

Tabelle 6.41: Persönlichkeitsstile der Cluster- 3-Täter (jeweils die Skala wird herangezogen mit dem höchsten Wert über einem Rohwert >65 bzw. höchster Wert, wenn alle Werte aller Skalen <65 liegen)

Art des Persönlichkeitsstils	Anzahl n	Prozentualer Anteil %
Selbstloser Stil	9	47,4%
Selbstlos-abhängiger Stil	2	10,5%
Zwanghafter Stil	3	15,8%
Negativistischer Stil	2	10,5%
Paranoider Stil	2	10,5%
Selbstunsicherer Stil	1	5,3%
Gesamt	19	100%

³³⁰ Vgl. Kuhl/Kazén.

6.3.4 Die intelligenzgeminderten Täter

Cluster 4 hat den zweithöchsten Wert auf der Skala „Mangel Konfliktfähigkeit bei Gewalttoleranz zur Konfliktlösung“. Auch der Wert der Skala „Gewalterfahrung durch Erziehungsperson(en)“ ist leicht erhöht, auch wenn Cluster 3 und 5 hier noch höhere Werte aufweisen. Soziale Integration ist kaum gegeben, hier wird der Wert nur noch in Cluster 5 überboten. Der Suchtwert ist der niedrigste überhaupt. Auch die Werte der Skalen Paraphilie und Persönlichkeitsstörungen weisen eher keine Belastungsfaktoren auf. Eine positive Tatverarbeitung ließ sich für diese Probandengruppe kaum erkennen. Auffallend ist, dass die Probanden dieses Clusters die höchsten, also belastendsten Ausprägungen auf den Skalen Intellekt und Ressourcen aufweisen, womit auch die anderen Ausprägungen erklärbar werden: Durchsetzung ist meist nur durch Handgreiflichkeiten möglich, eine Reflexion über die Tat ist intellektuell nicht möglich, und Zukunftsressourcen sind kaum verfügbar aufgrund nur weniger Möglichkeiten zur sozialen Integration. Dieses Cluster umfasst somit die „*intelligenzgeminderten*“ Täter. Die Opfer sind meist fremd, werden z.T. überfallartig angegangen, die Taten hingegen sind nur selten wirklich gewalttätig.

In dieser Gruppe sind insgesamt 34 der hier interviewten Sexualstraftäter zusammengefasst. Hiervon hat ein Drittel ein Vergewaltigungs- bzw. Nötigungsdelikt begangen und knapp über die Hälfte ein Missbrauchsdelikt. Mord, Mordversuch und Totschlag waren je ein Mal das Anlassdelikt. Drei Probanden dieses Clusters wurden wegen Exhibitionismus verurteilt bzw. untergebracht.

Fallbeispiel G (Missbrauchsdelikt):

Herr G wirkt bei unserem Treffen im Maßregelvollzug für seine 35 Jahre sehr jugendlich. Sein letztes Delikt beging der Proband während einer Entweichung aus der Unterbringung vor über ca. acht Jahren: Herr G nahm in fünf Fällen Kontakte zu Jungen auf, indem er sie ansprach und an eine entlegene Stelle lockte. Unter Androhung von Schlägen zogen sich die Opfer und auch der Täter die Hosen runter. Die Opfer mussten jeweils am Glied des Herrn G manipulieren bis dieser jeweils zum Samenerguss kam. Es liegen mehrere Vorstrafen wegen ähnlicher Delikte vor. Die Intelligenz des Probanden ist deutlich herabgesetzt (IQ ca. 80). Nachdem ihn seine Mutter als Säugling in Kneipen mitgenommen habe, verbrachte Herr G seine Kindheit bei seiner Großmutter mütterlicherseits. Den leiblichen Vater hat er nie kennen gelernt. Der Lebensgefährte seiner Großmutter missbrauchte ihn und schickte ihn darauf als Stricher zum „Arbeiten“. Als Jugendlicher lebte Herr G dann in einer Pflegefamilie. Er lebte relativ isoliert, eine schulische und berufliche Bildung war ihm aufgrund des niedrigen IQ und des belasteten sozialen Hintergrunds nicht möglich.

Fallbeispiel H (Vergewaltigungsdelikt):

Herr H, ebenfalls im Maßregelvollzug untergebracht, überfiel im Alter von 33 Jahren eine 49-jährige Frau, zerrte sie eine Böschung hinunter, entkleidete sie teilweise, drohte sie zu töten, wenn sie nicht mitmache und vergewaltigte sie. Als das Opfer schrie, drosselte er sie mit seinem Schal und vergewaltigte sie noch zwei Mal. Danach stieß er das Opfer in einen nahe gelegenen Fluss. Zur Motivation befragt gab Herr H an, weil er eben mit jemandem schlafen wollte. Bei der Befragung ist Herr H 46 Jahre alt. Er ist mehrfach vorbestraft wegen verschiedener Straftatbestände, nicht nur Sexualdelikte. Sein IQ liegt bei ca. 46. Frühere intime Kontakte waren nur oberflächliche Sexualkontakte. Herr H konsumierte exzessiv Alkohol. Eine Ausbildung hat er nicht, er arbeitete zeitweise und sporadisch auf dem Bau. Der Proband hat eine sehr belastete Kindheit und Jugend erlebt: Der alkoholranke Vater prügelte die ganze Familie, so dass Herr H nicht zur Schule ging, um seine Mutter vor dem prügelnden Vater schützen zu können. Außenkontakte hatte er kaum. Mit 15 kommt es zur ersten Verurteilung zu einer Jugendstrafe wegen Diebstahls.

Eine berufliche Integration war und ist für diese Gruppe kaum möglich. Auch sozial verfügen sie kaum über Ressourcen, da sich diese Täter meist sehr lange in einer Einrichtung befinden, keinen sozialen Empfangsraum haben und intellektuell die Voraussetzungen für eine soziale Wiedereingliederung fehlen. Es muss allerdings berücksichtigt werden, dass in diese Gruppe Täter mit einer unterschiedlichen Ausprägung des Intelligenzdefizits fielen. Dieses Cluster subsumiert solche Täter, die debil sind, die auf eine therapeutische Intervention nicht oder kaum ansprechen, aber auch, die zwar eingeschränkt, aber durchaus therapeutisch ansprechbar sein dürften.

6.3.5 Die dissozialen Täter

Cluster 5 zeichnet sich durch Probanden aus, für die Gewalt ein häufig angewandtes Mittel der Konfliktlösung ist. Hier weist das Cluster den höchsten Wert auf. Auch selbst haben sie viel Gewalt erfahren, nur noch Cluster 3 hat diesbezüglich einen höheren Wert. Mit .60 ist die Bereitschaft zur sozialen Integration in diesem Cluster am wenigsten vorhanden. Psychopathologisch fällt auf, dass hier der höchste Suchtwert über alle Cluster zu finden ist und dass dieser Mittelwert auch noch weit die der anderen Cluster übersteigt. Auch bei den Persönlichkeitsstörungen hat dieses Cluster die zweithöchste Ausprägung nach Cluster 2. Bei den Paraphilien ist diese Gruppe allerdings kaum belastet, eine sexuelle Devianz liegt also kaum vor. Dieses Cluster hat allerdings wiederum auf der Skala „Tatverarbeitung“ sozusagen den schlechtesten Wert, d.h. diese Probanden neigen zur Bagatelisierung und Leugnung der Tat, sie schildern die Tat eher unrealistisch, und sie

zeigen wenig Reflexionsfähigkeit über ihr Tun. Ressourcen sind kaum vorhanden. Im intellektuellen Bereich ist kaum eine Belastung auszumachen, hier hat das Cluster den zweitniedrigsten Wert. Die Opfer sind diesen Tätern eher fremd, wenn auch nicht ausschließlich. Gemeinsam mit Cluster 2 zeichnen sich die Delikte dieser Probanden wiederum durch ein hohes Maß an Gewalt aus. Dieses Cluster subsumiert somit Täter mit einer eher dissozialen Lebensform oder gar Persönlichkeitsstörungen. Von den 34 Probanden des Cluster 5 wurden 30 eine Persönlichkeitsstörung unterschiedlicher Ausprägung attestiert. Wie aus Tabelle 6.42 ersichtlich, machen die dissozialen Persönlichkeitsstörungen in diesem Cluster, wie vermutet, den größten Anteil bei den Persönlichkeitsstörungen aus. Auch die emotional-instabilen bzw. Borderline Störungen spielen eine große Rolle. Diese Gruppe wird daher als „Dissoziale“ bezeichnet. Dies passt auch zur Deliktsverteilung: Über 76% dieses Clusters sind Täter, die eine Vergewaltigung oder Nötigung begangen haben. Die Täter nehmen sich, was sie wollen, egal ob das eine Sache oder ein (weiblicher) Körper ist.

Tabelle 6.42: Häufigkeit von Persönlichkeitsstörungen in Cluster 5 (ohne Berücksichtigung der Ausprägung bzw. des Schweregrads der jeweiligen Störung)

Art der Persönlichkeitsstörung	Anzahl n	Prozentualer Anteil %
Dissoziale	13	43,3%
Borderline bzw. emotional-instabile	5	16,7%
Borderline bzw. emotional-instabile und dissoziale	4	13,3%
Paranoide bzw. schizoid-paranoide	3	10%
Dissoziale und paranoid-schizoide	1	3,3%
Narzisstische mit dissozialen Zügen	2	6,7%
Narzisstische	1	3,3%
Abhängige	1	3,3%
Gesamt	30	100%

Fallbeispiel I (Vergewaltigungsdelikt):

Herr I, den wir im Maßregelvollzug kennenlernen, gibt zu Anfang des Gesprächs unumwunden zu, dass er sich nur auf Druck des Therapeuten zur Teilnahme bereit erklärte. Herr I ist zu diesem Zeitpunkt 41 Jahre alt, die zur Unterbringung führende Tat liegt 14 Jahre zurück. Herr I beging schon als Erstklässler Diebstähle. Aufgrund starken Trinkens und psychischer Probleme war seine Mutter offensichtlich nicht in der Lage, sich adäquat um ihn zu kümmern. So berichtet Herr I auch, dass er anfänglich klauen ging, wenn es

Streit gab; er tröstete sich damit sozusagen selber. Auch von seiner Mutter oder seinem Stiefvater hat er sich immer Geld genommen, wenn er welches brauchte. Mit 14 erfolgte der erste Wohnungseinbruch und der Einstieg in eine Drogenkarriere mit Amphetaminen und Haschisch. Als er mit 16 das Auto seines Stiefvaters entwendete, kam es zu Hause zum Eklat und er ging freiwillig ins Heim. Herr I ist neun Mal vorbestraft, überwiegend wegen Eigentumsdelikten, die erste Verurteilung erfolgte im Alter von 16 Jahren. Die Delikte, die zu einer Unterbringung im Maßregelvollzug führten, waren schwerer Raub in zehn Fällen, davon vier Fälle in Tateinheit mit Vergewaltigung und in drei Fällen mit sexueller Nötigung, Vergewaltigung in zwei Fällen, davon ein Mal in Tateinheit mit Raub. Anfänglich kam es zu den Sexualdelikten, weil es bei den Einbrüchen oft dadurch zu einer günstigen Gelegenheit kam, dass ein Opfer nachts alleine zu Hause war. Er nahm die Vergewaltigung sozusagen eben mal mit. Herr I gibt an, dass er allmählich allerdings die Einbrüche nur noch als Vorwand durchführte, bei den letzten Delikten aber schon mit dem Ziel, eine Frau zu vergewaltigen, irgendwo einbrach. Während seines Aufenthaltes im Maßregelvollzug gelang es ihm einmal, einen Schlüssel des Klinikpersonals nachmachen zu lassen. Zwei Mal kam es zu Entweichungen, davon ein Mal, indem er einen Mitpatienten für die Mithilfe gewinnen konnte. Das Gespräch mit Herrn I gestaltete sich trotz seiner anfänglichen Widerstände sehr angenehm, er zeigte sich als sehr reflektiert und einsichtig. Nach dem Gespräch stellte sich für uns die Frage, ob Herr I therapeutisch solch große Fortschritte gemacht hat, dass er sich so veränderte, oder ob er im Sinne eines Cleckley-Psychopathen (Cleckley 1976) sein Gegenüber so täuschen und um den Finger wickeln kann, um solch einen positiven Eindruck von ihm zu gewinnen.

Fallbeispiel J (Missbrauchsdelikt):

Herr J (39 Jahre alt) befindet zur Zeit der Befragung in einer Sozialtherapeutischen Anstalt. Hier verbüßt er eine zweijährige Haft wegen Missbrauchs seiner Stieftochter. Herr J ist bereits sechs Mal vorbestraft wegen diverser Delikte, eine Vorstrafe wegen eins Sexualdelikts gab es allerdings noch nicht. Bei dem schon zehn Jahre zurückliegenden Delikt war seine damalige Lebensgefährtin zur Entbindung der gemeinsamen Tochter im Krankenhaus. Herr J befand sich mit der Tochter der Lebensgefährtin zu Hause. Nachdem er mit ein paar „Kumpels“ die Geburt der eigenen Tochter feierte, legte sich der Proband zur 10jährigen Stieftochter ins Bett, begann diese an Brüsten und Genitalien zu streicheln und führte schließlich seine Finger ein. Herr J gibt diese Tat zu, angebliche weitere ähnlich gelagerte Taten aus den Jahren 1995, 1997 und 1998 hätten so wie angeschuldigt nicht stattgefunden. Herr J wuchs bis zu seinem siebten Lebensjahr bei den leiblichen Eltern auf, danach bei der leiblichen Mutter und dem Stiefvater, ab dem 12. Lebensjahr im

Heim. Sowohl Vater, Stiefvater als auch Mutter waren Alkoholiker. Gewalttätiges Verhalten zwischen den Familienmitgliedern war an der Tagesordnung. Herr J schwänzte schon früh und oft die Schule. Mit 12 kam es mit anderen zusammen zu heftigen Randalen in einer U-Bahn. Freunde hatte er so gut wie nicht, intime Beziehungen waren immer von kurzer Dauer. Herr J trank immer viel. Er ist sich auch sicher, dass das Sexualdelikt nicht passiert wäre, hätte er keinen Alkohol zu sich genommen. Darüber hinaus ist keine Empathie mit dem Opfer erkennbar. Berufliche und schulische Leistungsbereitschaft sind nicht zu erkennen. Ebenso fehlt eine kontinuierliche Berufstätigkeit, welche oft auch durch Gefängnisaufenthalte unterbrochen werden musste.

6.3.6 Verteilung der „Typen“ nach Bundesländern und Art der Unterbringung

Weitere Analysen bezogen sich auf die Frage, wie sich die einzelnen Cluster auf die Art Einrichtung und die Bundesländer verteilen. Wie erwartet, gab es keine signifikanten Unterschiede in Bezug auf die Verteilung der Cluster auf die Bundesländer, wenngleich $p=.06$ eine tendenzielle Differenz zu erkennen ist (Tabelle 6.43). Der auffallend niedrige Anteil von Cluster-4-Probanden in Berlin kann damit erklärt werden, dass hier relativ wenig minderbegabte Patienten zur Teilnahme motiviert werden konnten.

Ebenfalls erwartungsgemäß ergaben sich allerdings für die Art der Einrichtung signifikante Unterschiede (siehe Tabelle 6.44). Hier zeigte sich, dass die Probanden des Cluster 1 „Sozial und psychisch Unauffällige“ zu fast 85% im Regelvollzug bzw. der Sozialtherapie anzutreffen sind. Es verwundert eher, dass nicht noch ein größerer Anteil dieser Gruppe in diesen beiden Einrichtungen untergebracht ist. Die Gruppe der „Psychopathologisch Auffälligen“ (Cluster 2) findet sich erwartungsgemäß zu über 75 % im Maßregelvollzug. Immerhin sind auch fast 19% dieser Gruppe im Regelvollzug untergebracht. Diese Probanden sind vorwiegend Probanden, die sich in Sicherungsverwahrung befinden oder bei denen eine solche ansteht oder möglich ist. Ein Proband befand sich im Vorwegvollzug (vorübergehend aus dem Maßregelvollzug in den Regelvollzug verlegt, um seine Freiheitsstrafe zu verbüßen). Die Gruppe der „Überangepassten“ (Cluster 3) befindet sich mehrheitlich im Regelvollzug (mit Sozialtherapie), allerdings sind auch 42% dieser Gruppe im Maßregelvollzug untergebracht. Wie durch den hohen Belastungswert auf der Skala „Paraphilie“ ausgedrückt, wird diese Gruppe wahrscheinlich als behandlungsbedürftig eingestuft, weshalb ein größerer Anteil in der Sozialtherapie vorzufinden ist als im Regelvollzug. Probanden, die in Cluster 4 („Intelligenzgeminderte“) fielen, sind wiederum erwartungsgemäß zu über 80% im Maßregelvollzug vorzufinden. Vor allem solche Patienten mit einer extrem großen Belastung im kognitiv-intellektuellen Bereich werden im Maßregelvollzug untergebracht, weil aufgrund eines häufig vorzufindenden hirnnorganischen Syndroms die Fähigkeit, das Unrecht der Taten einzusehen, nicht vorhanden und somit eine Schuldunfähigkeit bzw. verminderte Schuldfähigkeit gegeben ist.

Tabelle 6.43: Verteilung der Cluster bezogen auf Bundesland

Cluster Bundesland	Psychisch und sozial Unauffällige		Psycho- patholog. hoch Auffällige		Überan- gepasste		Intelligenz- geminderte		Dissoziale		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Baden- Württ.	31	44,3	13	35,1	6	31,6	22	56,4	17	50	89	44,7
Berlin	14	20,0	11	29,7	7	36,8	3	7,7	12	35,3	47	23,6
Sachsen	25	35,7	13	35,1	6	31,6	14	35,9	5	14,7	63	31,7
Gesamt	70	100	37	100	19	100	39	100	34	100	199	100

Chi2 = 15,24; df = 8; p = .06

Die dissozialen Täter aus Cluster 5 sind fast zur Hälfte jeweils im Maßregelvollzug und im Regelvollzug unter Einbeziehung der Sozialtherapie untergebracht. Auch das macht Sinn, da nicht in allen Fällen von einem Krankheitswert der dissozialen Störung ausgegangen, aber in anderen Fällen wiederum aufgrund der dissozialen Störung eine eingeschränkte Schuldfähigkeit gegeben sein kann. Zehn Probanden dieser Gruppe befinden sich zudem in Sicherungsverwahrung. Vier Probanden verbüßen ihre Sicherungsverwahrung im Maßregelvollzug. Von den verbleibenden sechs befanden sich zum Zeitpunkt der Befragung drei im Regelvollzug und drei in der Sozialtherapie. Interessanterweise war keiner der sächsischen Probanden in der Sicherungsverwahrung, und zwar bezogen auf alle 199 Probanden.

Tabelle 6.44: Verteilung der Cluster bezogen auf Art der Unterbringung

Cluster Art der Unter- bringung	Psychisch und sozial Unauf- fällige		Psycho- patholog. hoch Auffällige		Überan- gepasste		Intelligenz- geminderte		Dissoziale		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Maßregelvollz.	10	14,3	28	75,7	8	42,1	32	82,1	16	47,1	94	47,2
Sozialtherapie	28	40,0	2	5,4	7	36,8	4	10,3	8	23,5	49	24,6
Regelvollzug	32	45,7	7	18,9	4	21,1	3	7,7	10	29,4	56	28,1
Gesamt	70	100	37	100	19	100	39	100	34	100	199	100

Chi² = 64,20; df = 8; p < .000***

Kapitel 7: Diskussion der Ergebnisse und Ausblick

7.1 Methodenkritische Einwände

Mit der methodischen Anlage des Projekts gehen einige unumgehbare Probleme einher. In erster Linie ist hier der Typisierungsversuch an sich als kritischer Aspekt zu nennen. Der Versuch, der hier gestellten Forschungsfrage mit einem quantitativen Ansatz zu begegnen, resultierte natürlich unvermeidbar auch in einem Verlust von Information. Dies wurde bewusst in Kauf genommen, um Täter mit dieser summarischen Herangehensweise auf einer abstrakteren Ebene zu betrachten. Nichtsdestotrotz bleibt die Frage, inwieweit der Versuch, Tätersubtypen zu differenzieren, mit einer Methode, die die Einzelfälle differenzierenden Informationen reduziert, überhaupt möglich ist.

Es kann auch kritisiert werden, dass die Auswahl der Kategorien, anhand derer die Typisierung vorgenommen wurde, empirisch, nämlich durch die Expertenbefragung, und nicht rein theoretisch begründet erfolgte. So kann man sich die Frage stellen, ob genau diese Variablengruppen überhaupt sinnvoll waren, um den Typisierungsversuch vorzunehmen. Allerdings wird auch in anderen Bereichen der Behandlungsforschung auf genau dieses Vorgehen zurückgegriffen, dass nämlich Expertenwissen herangezogen wird, wenn bei Indikationsfragen - wie im vorliegenden Fall - keine ausreichenden theoretischen Grundlagen vorhanden sind.³³¹

Daran anschließend ist das Problem der Operationalisierung zu nennen. Die in der Studie untersuchten Kriterien und Variablen waren eventuell oft begrifflich nicht ausreichend und präzise genug geklärt und operationalisiert. Bei einzelnen Variablen muss im Nachhinein auch angezweifelt werden, ob überhaupt eine valide Operationalisierung stattgefunden hat, denkt man zum Beispiel an den Ausfall der Bindungs- und Beziehungsvariablen. Eine eindeutige Zuordnung von Antworten zu einzelnen Kategorien wurde des Weiteren dadurch erschwert, dass die quantitative Inhaltsanalyse auf Einschätzungen der Interviewerin bzw. der Assistentin beruhte. Diese klinische Beurteilung unterliegt mitunter einer großen Subjektivität. Dies gilt allerdings auch für weithin verbreitete Testinstrumente, die in der allgemeinen klinischen Psychodiagnostik eingesetzt werden, wie z.B. das SKID.

Somit stellt sich die Frage, wie reliabel und valide die Daten sind. Reliabilitätsprobleme ergeben sich einerseits durch das Design der Studie: Inwiefern kommen zwei Rater, wie wir es in der vorliegenden Studie haben, zur gleichen Einschätzung? Dieses Problem wird noch dadurch verschärft, dass im vorliegenden Fall mehrere Interviewerinnen und mehrere Assistentinnen tätig waren. Idealerweise

³³¹ Margraf, S. 149.

se hätte die Beurteilerübereinstimmung schon im Rahmen des Prä-Tests rechnerisch überprüft werden sollen.³³² Hierauf wurde aber deshalb verzichtet, weil ansonsten Fälle, die beim Prä-Test berücksichtigt worden wären, für die Hauptuntersuchung ausgefallen wären. Für den Typisierungsversuch mit der vorliegenden Fragestellung wurde aber eine große Stichprobe benötigt. Die Präzision einzelner Beurteilungen sollte optimiert werden für solche Studien. Bei der vorliegenden Studie ergab sich zwar eine zufrieden stellende Interraterreliabilität, aber an den Rohwerten der Beurteilung ließ sich durchaus erkennen, dass es zwischen einzelnen Rater nicht zu zufriedenstellenden Übereinstimmungen kam, zum Teil wegen einer bereits von vorneherein bestehenden grundsätzlichen Tendenz entweder zur Mitte oder zu Extremwerten. In jedem Falle sollte bei ähnlich angelegten Studien, aber auch bei Instrumenten, die auf klinischen Urteilen beruhen (wie z.B. gängige Verfahren in der Prognoseerstellung), ein ausführliches und eindeutiges Training der Rater vorgenommen werden. Auch im vorliegenden Falle ist anzunehmen, dass eine intensivere Schulung der Interviewerinnen und Assistentinnen die Übereinstimmung zwischen ihnen erhöht hätte. Andererseits ist davon auszugehen, dass durch die spätere Rekodierung einzelner Items zu Variablen ein erheblicher Reliabilitätsgewinn erzielt werden konnte. *Wirtz/Caspar* machen darauf aufmerksam, dass es bisweilen schwierig ist für Einzelkategorien befriedigende Reliabilität zu erlangen.³³³ Mehr Mut, von vorneherein auf solche Einzelkategorien zu verzichten und stattdessen zusammenfassende Beurteilungskategorien zu bilden, hätte wahrscheinlich zu einem Reliabilitätsgewinn geführt. Die Zuverlässigkeit der Kodierung kann des Weiteren unter den menschlichen Grenzen der Gedächtnisleistungen leiden. Zudem kann mit zunehmender Dauer des Interviews auch die Aufmerksamkeit zurückgehen. Dadurch kann es zu Ungenauigkeiten in der Wahrnehmung und somit der Beurteilung oder Kodierung kommen.³³⁴

Schließlich ergeben sich mögliche Fehler durch die Selbstbeurteilung seitens der Probanden. Hier kann es zu Fehleinschätzungen kommen durch a) soziale Erwünschtheit, b) oft fehlende Selbstreflexionsfähigkeit, c) ein zu geringes Intelligenzniveau oder geringe kognitive Fähigkeiten. Es erwies sich mitunter als ausgesprochen schwierig, verlässliche Daten aus der Retrospektive des Probanden zu erhalten. Viele auf der subjektiven Einschätzung des Probanden beruhende Items zu bestimmten Variablengruppen wurden nicht wie ursprünglich vorgesehen für ein bestimmtes Konstrukt berücksichtigt, weshalb sich im Interview einige Fragen zu Themenkomplex finden lassen, die für die Auswertung dann nicht mehr verwertet wurden.

Die beiden vorhergenannten Schwachpunkte der Beurteilerübereinstimmung und der Selbstbeurteilung bekamen in der vorliegenden Studie noch eine ganz besonde-

³³² *Bortz/Döring*, S. 274.

³³³ *Wirtz/Caspar*, S. 247.

³³⁴ *Bortz/Döring*, S. 153.

re Bedeutung: Mitunter war es unklar, ob die Beurteilerin auf dem Erhebungsbogen die Selbstaussagen des Probanden in ihrer ursprünglichen Form erfasst hat oder ob diese Selbsteinschätzung bereits von der Perspektive der Beurteilerin aus gesehen erhoben wurde. Das Item „Hat der Proband Zukunftsperspektiven?“ kann einerseits so beantwortet werden, wie der Proband das sieht. Wenn die Einschätzung der Beurteilerin aber von der des Probanden abweicht, kann sie auch ihr Urteil auf dem Erhebungsbogen erfassen. Dieses Problem hätte in der Interviewerschulung deutlicher angesprochen werden sollen. Genauere Anweisungen für den Umgang mit diesem Problem hätten gegeben werden müssen.

Aber auch bei der Analyse der Akten stießen wir auf methodisch kritisch zu bewertende Grenzen: Zum einen unterschieden sich die Akten je nach Anstalt und auch innerhalb einer Anstalt deutlich in deren Vollständigkeit und Ausführlichkeit. Hinzu kommen ganz einfach Irrtümer wie Falschdiagnosen oder Fehleinschätzungen, die in der Aktenanalyse dann einfach übernommen werden *müssen*. Auch bei objektiv anmutenden Daten wie den Daten aus den Bundeszentralregistern sind Fehler möglich. Abgesehen von Fehler und Unterlassungen bei der Meldung kann es Eingabefehler bei der Meldestelle geben. Die bedeutsamste Einschränkung dürfte sich aber durch die Tilgung von Eintragungen ergeben, denn „je nach verhängter zeitiger Strafe werden Eintragungen nach einer Frist zwischen 5 und inzwischen 20 Jahren ... gelöscht“.³³⁵ Für die Probanden aus Neuen Bundesländern gilt zudem, dass noch während der DDR-Zeit begangene Delikte gelöscht wurden.

Schließlich bleibt noch eine Frage offen, nämlich die, ob man die Datenquellen vermischen darf.³³⁶ Einerseits geht man (siehe Kapitel 5) in der sozialwissenschaftlichen Forschung davon aus, dass die Validität erhöht wird, wenn mehrere Datenquellen für die Untersuchung einer bestimmten Fragestellung berücksichtigt werden können. Allerdings ist es fraglich inwiefern für ein und dasselbe Konstrukt unterschiedliche Datenquellen herangezogen werden dürfen. Wenn wir also zur Abklärung des Vorliegens einer Persönlichkeitsstörung einerseits den PSSI durchführen, andererseits Angaben aus Gutachten und/oder anstaltsinternen Stellungnahmen berücksichtigen und dann eventuell auch noch die eigene klinische Einschätzung heranziehen, so muss das grundsätzlich erst einmal in Frage gestellt werden. In Anlehnung an *Pütz* wurde diesem Vorgehen hier aber gerade bewusst deshalb der Vorrang gegeben, um mögliche Fehlerquellen einzelner Datenquellen sozusagen zu „neutralisieren“.³³⁷

Nichtsdestotrotz bleibt man bei solch einem Forschungsvorhaben darauf angewiesen, dass die jeweiligen Personen, die Anamnesen erheben, Stellungnahmen, Gerichtsurteile oder Gutachten schreiben, dies mit hoher Professionalität tun.

³³⁵ *Elz*, S. 63.

³³⁶ *Pütz*, S. 7.

³³⁷ *Pütz*, S. 7.

Da solche methodischen Mängel in einem Forschungsprojekt wie dem vorliegenden nicht zu lösen sind, soll deutlich herausgestellt werden, dass die Ergebnisse an die Grenzen der Reliabilität und Validität stoßen.

Bleibt die Frage, ob mehr standardisierte Testinstrumente hätten eingesetzt werden sollen. Da das Forschungsvorhaben einen zeitlich begrenzten Rahmen hatte und unabhängig, also ohne institutionelle Anbindung an die einzelnen Anstalten, erfolgte, hätte eine noch größere Erhebungsphase eingeplant werden müssen. Denn es muss auch berücksichtigt werden, dass man als von außen kommende Person zuerst einen Rapport zum Probanden herstellen muss. Eine Verkürzung der Interviewzeit zugunsten umfangreicherer Testdiagnostik hätte eine andere Anlage des Projekts bedurft. Dass sich leider gerade der Einsatz des PSSI als erfolglos erwies, ist unter den gegebenen Umständen zu bedauern, zeigt aber auch, dass man bei dem Klientel sowieso auf gewisse Grenzen beim Einsatz von klassischen Testinstrumenten stoßen kann, zum einen wegen mangelnder Intelligenz (siehe Cluster 4) zum anderen weil die Probanden häufig eine große Skepsis gegenüber den Testinstrumenten and den Tag legten, welche in Kommentierungen, anstatt einfachem Ankreuzen einzelner Items resultierte. Ein weiteres Problem wurde bei den Erhebungsbögen sichtbar, die die Einstellung bezüglich der Rolle von Frauen bzw. Kindern in einem gesamtgesellschaftlichen Rahmen aber auch bezüglich der Sexualität von Frauen bzw. Kindern erfasste. Auch diese Erhebungsinstrumente erwiesen sich als untauglich. Die Items waren insgesamt wenig trennscharf, die Antworten gingen fast allesamt in Richtung erwünschter Antworten. Diese Erfassungsbögen differenzierten also nicht zwischen verschiedenen Sexualstraftätern. Dies mag zum größten Teil daran liegen, dass viele der Probanden bereits an Behandlungsprogrammen oder -sitzungen teilgenommen haben, in denen eben diese stereotypen Einstellungen oder Vergewaltigungs- bzw. Missbrauchsmythen zu verändern versucht werden.

Auch im Rahmen des eigentlichen Gruppierungsprozesses müssen methodenkritische Einwände berücksichtigt werden. Man kann sich fragen, ob es methodisch überhaupt notwendig war, auf die Variablengruppe Bindungs- und Beziehungsfähigkeit für den Gruppierungsprozess zu verzichten. Es wäre auch zu überlegen gewesen, ob bei dieser Variablengruppe ein Einzelitem nicht etwa genug Gewicht gehabt hätte, um in den Gruppierungsprozess aufgenommen werden zu können. In eine ähnlich Richtung geht ein weiterer Kritikpunkt: Die zugrundeliegende Notwendigkeit der korrelativen Zusammenhänge einzelner Items für die Skalenbildung bringt das Risiko mit sich, dass einzelne wichtige Variablen, für die kein Zusammenhang statistisch nachweisbar war, eventuell zu Unrecht wegfallen.

Kritisch einzugehen ist schließlich noch darauf, dass die Frage, welcher Lösung mit welcher Clusteranzahl der Vorrang gegeben werden sollte, mit der typischerweise angewandten „Elbow-Methode“ nicht eindeutig zu beantworten war. Mit der Methode des Multidimensional Scaling (MDS) konnte zwar eine eindeutige Lösung gefunden werden. Dabei erwies sich die fünf-Cluster-Lösung als die idealste.

Doch auch bei dieser besten aller Lösungen findet sich ein Stresswert, der als eher schlecht zu bewerten ist. Dies spiegelt vielleicht wieder, welch schwieriges Unterfangen ein Klassifikationsversuch darstellt und macht deutlich, dass man dabei an seine Grenzen stößt, wenn es darum geht, Individuen Typologien zuzuordnen.

Bleibt noch zu erwähnen, dass die hier erstellte Typologie eine ganz wichtige Gruppe von Sexualstraftätern außer acht lassen musste, und das sind die nichtdeutschen Verurteilten bzw. Abgeurteilten. In der vorliegenden Stichprobe war nicht mehr als eine Handvoll nichtdeutscher Sexualstraftäter. Hiervon zwei Russlanddeutsche in der Gruppe 1, und zwei südeuropäische in Cluster 2. Dabei bleibt natürlich die Gruppe von Tätern außen vor, die „verzerrte“ kulturell geprägte Vorstellungen von Frauen haben und dann vor allem in belastenden Situationen gewalttätige, aggressive Sexualdelikte an Frauen begehen.³³⁸

Für die Überprüfung der Repräsentativität der Stichprobe der eigenen Studie wurden diese Probanden hinsichtlich ausgewählter Merkmale mit den Probanden der Studie des Kriminologischen Dienstes verglichen (siehe Kapitel 6.1). Allein für das Merkmal Behandlungsfähigkeit konnte ein signifikanter Unterschied zwischen den Stichproben nachgewiesen werden. Das heißt, das in der eigenen Studie häufiger behandlungsfähige Täter sich zur Teilnahme bereit erklärten. Allerdings muss berücksichtigt werden, dass auch die Einschätzung der Behandlungsfähigkeit zum Teil eine auf Seiten der behandelnden Psychologen oder Psychiater subjektive Beurteilung ist, die sich zwar mitunter auf Checklisten stützt, dadurch aber trotz allem nicht von den üblichen Fehlerquellen einer klinischen Einschätzung frei ist. Außerdem konnte mit der Methode der eigenen Untersuchung, der Aktenanalyse, häufig nicht erfasst werden, wie die Behandlungsfähigkeit von der jeweiligen Einrichtung eingestuft wurde. Oft fehlten Angaben hierzu in den Akten.

³³⁸ Schwartz, Characteristics and Typologies of Sex Offenders, S. 3-27.

7.2 Interpretation der Typologie unter Berücksichtigung und im Vergleich mit anderen Typologien

Da die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung zeigen konnten, dass sich Subtypen von Sexualstraftätern auch über die Deliktsgruppen hinweg identifizieren lassen, ist ein Vergleich mit den bereits bestehenden Typologien, die meist zuerst zwischen den Delikten „Missbrauch“ und „Vergewaltigung/Nötigung“ unterscheiden, schwierig. Dies mag zum Teil auch an der Stichprobe liegen: Wurden hier Probanden aus dem Regelvollzug, der Sozialtherapie und dem Maßregelvollzug untersucht, so waren es bei *Rehder* ausschließlich in einer sozialtherapeutischen Anstalt untergebrachte Täter,³³⁹ *Hoyer/Borchard/Kunst* dagegen untersuchten ausschließlich Täter aus dem Maßregelvollzug.³⁴⁰

In der Tat findet sich bei genauerem Hinsehen und Vergleichen keine eindeutige Zuordnung der hier gefunden Cluster zu den bereits bestehenden Typologien. Dies liegt natürlich auch daran, dass verschiedene Merkmale zur Gruppenbildung herangezogen wurden. So hatte *Rehder* zum Beispiel auch ganz andere Möglichkeiten des testpsychologischen Vorgehens, da er die Untersuchung in der von ihm selbst geleiteten Anstalt durchführte.³⁴¹

Und doch gibt es einige Überschneidungspunkte. So findet sich schon bei *Schorsch* der sogenannte asoziale Täter. Hier sind Sexualdelikte, meist Vergewaltigungen aber auch Missbrauchsdelikte, Ausdruck eines generell kriminellen Lebensstils von politrop Kriminellen. Sexualdelikte sind demnach mehr oder weniger gleich zu setzen mit Eigentums- oder Raubdelikten: Der Täter nimmt sich das, was er will, auch Frauen, ohne Berücksichtigung der Folgen des Gegenüber. Die andere Person mitsamt ihren Wünschen wird missachtet. „... die Notzucht ... hat mit dem Delikt des räuberischen Diebstahls oft mehr gemeinsam als mit einer sexuellen Deviation“. ³⁴² Hier gibt es eine deutliche Nähe zum eigenen Cluster 5.

Übereinstimmungen gibt es auch zwischen dem Cluster 1 der eigenen Untersuchung und den Cluster 3 (Vergewaltigungsstichprobe) und 2 (Missbrauchsstichprobe) bei *Rehder*. Denn auch bei *Rehder* zeichnen sich die beiden Gruppen durch eine unauffällige Sozialisation aus, zeigen ansonsten wenig kriminelles Verhalten und hohe Bereitschaft zur sozialen Integration (Leistungsbereitschaft). Von besonderer Bedeutung für eventuelle Behandlungsschwerpunkte könnte auch der gemeinsame Befund sein, dass sowohl in den beiden Gruppen von *Rehder* als auch der eigenen Studie die Delikte dieser Cluster meist in einer Belastungssituation auftreten. Die Tatsache, dass auch in der eigenen Untersuchung Cluster 1 „nur“ den

³³⁹ Vgl. *Rehder*, Klassifizierung inhaftierter Sexualdelinquenten, 1. und 2. Teil.

³⁴⁰ Vgl. die Unterscheidung von *Hoyer/Borchard/Kunst* in paraphile und impulsgestörte Täter.

³⁴¹ Vgl. *Rehder*, Klassifizierung inhaftierter Sexualdelinquenten, 1. und 2. Teil.

³⁴² *Schorsch*, S. 219.

zweitniedrigsten Wert auf der Skala „Mangel Konfliktfähigkeit bei Gewalttoleranz zur Konfliktlösung“ aufweist, zeigt die auch von *Rehder* gefundene leichte Neigung zu aggressivem Verhalten. Eventuell hätte eine ausgiebigere testpsychologische Untersuchung auch in der eigenen Studie zu der von *Rehder* gefundenen Differenzierung geführt: Nämlich dass die Missbrauchstäter dieser Gruppe (zum großen Teil ja Inzesttäter) ein starkes Autonomiestreben aufweisen³⁴³ und die Vergewaltigungstäter durch die Tat ihre innere Unsicherheit und Wut entladen³⁴⁴. Bereits *Rehder* stellte hier einen Zusammenhang zwischen der von ihm gefundenen Gruppe 3 der Vergewaltigungstäter und der von *Groth* beschriebenen Tätergruppe, die durch den „anger rape“ seine Wut nach einer subjektiv erlebten Kränkung ausdrückt.³⁴⁵ Auch bei *Knight/Prentky* findet sich der Vergewaltigungstäter, der aus Rache und Wut agiert, ohne generelle Aggressionsbereitschaft oder sadistische Tendenzen.³⁴⁶ Bezogen auf die Missbrauchstäter ist diese Gruppe mit der von *Groth* beschriebenen Gruppe der „Regressiven“ Täter zu vergleichen.³⁴⁷

Die *Groth'sche* Gruppe der „fixierten“ Täter verteilt sich in der eigenen Untersuchung auf Cluster 2 (hier sind die psychopathologisch Auffälligen subsumiert, die sich eben auch durch eine fixierte Pädophilie auszeichnen können) und Cluster 3 (ausgeprägte sexuelle Neigung zu Kindern ohne andere psychopathologische Auffälligkeiten). Die außerordentlich gut sozial angepassten Täter des Cluster 3 werden bei *Rehder* ebenfalls als „sozial angepasste, zwanghafte“ Täter bezeichnet. „Den Zwang zur Anpassung haben sie verinnerlicht und ein starkes Pflichtbewusstsein mit großer Lern- und hoher Eingliederungsbereitschaft entwickelt; dafür fehlt ihnen meist die Fähigkeit entspannter Heiterkeit und Empathie“.³⁴⁸ Auch bei *Rehder*, wie in der eigenen Studie, finden sich für diese Gruppe negative Sozialisationsbedingungen (in der vorliegenden Untersuchung operationalisiert durch die Skala „Gewalterfahrungen durch Erziehungspersonen“).

Die von *Rehder* als „schizoide Wiederholungstäter“ bezeichnete Gruppe dürfte in der eigenen Untersuchung wohl hauptsächlich in der Kategorie der „psychopathologisch Auffälligen“ wiederzufinden sein. Ebenso Cluster 6 bei *Rehder* (zwanghafte Täter), wobei sowieso fraglich ist, inwiefern eine Clustergröße von n=9 für dieses Cluster sinnvoll ist.³⁴⁹

Das im Prinzip einzige bisherige behandlungsspezifische Konzept von *Hoyer/Borchard/Kunst* unterscheidet zwischen Paraphilen und Impulskontrollgestörten

³⁴³ *Rehder*, Klassifizierung inhaftierter Sexualdelinquenten – 2. Teil, S. 375.

³⁴⁴ *Rehder*, Klassifizierung inhaftierter Sexualdelinquenten – 1. Teil, S. 297.

³⁴⁵ Vgl. hierzu *Rehder*, Klassifizierung inhaftierter Sexualdelinquenten – 1. Teil, und *Groth*.

³⁴⁶ *Knight/Prentky*, zitiert in *Kraus/Berner*, S. 401.

³⁴⁷ Vgl. hierzu *Groth*.

³⁴⁸ *Rehder*, Klassifizierung inhaftierter Sexualdelinquenten – 2. Teil, S. 376.

³⁴⁹ Vgl. hierzu *Rehder*, Klassifizierung inhaftierter Sexualdelinquenten – 1. Teil

Tätern und gibt Anweisungen für die Intervention dieser beiden Subgruppen von Sexualstraftätern. Allerdings sprechen auch sie nur eine ganz kleine Gruppe an, denn wie die Autoren selbst sagen: „Der größte Teil der Sexualstraftäter weist keine delikt- oder vollzugsrelevanten psychischen Störungen auf, er ist als kriminell zu klassifizieren“,³⁵⁰ und dies ist an sich keine psychische Störung. Weiterhin sagen sie, dass sich differentielle Behandlung „nicht an Deliktgruppen, sondern ... an Diagnosegruppen orientieren“ muss. Was soll aber mit dem großen Anteil derer passieren, die – wie im ersten Zitat – keine relevante psychische Störung aufweisen? Müssen sie nicht behandelt werden? Ist das Vorhandensein einer psychischen Störung ausschlaggebend für eine Behandlung? Nun gut, wie gesagt, ist dieser Ansatz eine der wenigen nicht am Delikt orientierten Klassifizierungen mit Behandlungsrelevanz. Die von *Hoyer und Kollegen* vorgenommene Differenzierung ist mit den hier vorgestellten Resultaten folgendermaßen in Zusammenhang zu bringen: Cluster 2, die psychopathologisch hoch Auffälligen, dürfte mit der Gruppe der Paraphilen bei *Hoyer et al.* vergleichbar sein. Cluster 5, die dissozialen Täter, sind zu vergleichen mit der Gruppe der Impulskontrollgestörten Täter bei *Hoyer et al.* Dies zeigt ein Vergleich der Fallbeispiele: der von den Autoren geschilderte typische Fall eines Impulskontrollgestörten könnte genauso gut aus der eigenen Studie der Gruppe der dissozialen Täter entstammen.³⁵¹

Keine der früheren Typologien thematisiert minderbegabte Täter, außer *Schorsch*, der retardierte Jugendliche und Spätentwickler identifizierte.³⁵² Dies überrascht, denn diese Untergruppe macht in der vorliegenden Untersuchung ein Fünftel der Stichprobe aus. Gerade unter dem Aspekt der spezifischen Intervention ist es erstaunlich, dass diese Gruppe bisher so wenig Beachtung gefunden hat!

³⁵⁰ *Hoyer/Borchard/Kunst*, S. 8.

³⁵¹ Vgl. hierzu die Arbeiten von *Hoyer*, *Hoyer/Borchard/Kunst* sowie *Hoyer/Kunst/Borchard/Stangier*.

³⁵² Siehe hierzu die Typologie von *Schorsch*.

7.3 Diskussion im Hinblick auf die Fragestellung

7.3.1 Diskussion der Ergebnisse im Kontext allgemeiner Psychotherapieansätze

In der modernen Psychotherapie sind Indikationsfragen von großer praktischer Bedeutung.³⁵³ Im Mittelpunkt dieser Arbeit steht die Frage der differentiellen Indikation in der Behandlung von Sexualstraftätern. Das heißt, aus der nosologischen Einordnung von Sexualstraftätern soll das therapeutische Vorgehen abgeleitet werden können. Dabei bauen erfolgreiche Interventionsansätze in der Psychotherapie idealerweise auf zwei Wissensquellen auf: Erstens dem Störungswissen, also Informationen über Erscheinung, Verlauf, prädisponierende, auslösende und aufrechterhaltende Bedingung einer Störung, und zweitens dem Veränderungswissen, d.h. Kenntnissen über die Möglichkeiten der Beeinflussung der jeweiligen Störung.³⁵⁴ Noch wissen wir nicht genug über die Zusammenhänge delinquenten Verhaltens, über kriminogene Faktoren – besonders für Sexualstraftaten. Im Versuch, behandlungsrelevante Merkmale aus Expertenwissen abzuleiten, wurde eine Chance gesehen, fehlende umfassende Theorien aufzufangen. Doch auch dieser Zugang kann nicht garantieren, dass die Behandlung dieser Merkmale für eine erfolgreiche Therapie ausschlaggebend ist. In anderen Worten: Man muss sich immer noch fragen „what types of factors should be targeted in treatment?“³⁵⁵ Es schien daher ein probates Mittel zu sein, aus einzelnen Studien zu Zusammenhängen singulärer Merkmale mit Sexualdelinquenz und den Ergebnissen der Expertenbefragung die Merkmale für den Typisierungsversuch nach behandlungsrelevanten Aspekten vorzunehmen. Wie bereits erwähnt wurde, sieht auch *Margraf* eine pragmatische Lösung des Indikationsproblems darin, auf Expertenwissen zurückzugreifen.³⁵⁶ Das Vorhaben, solch eine Typisierung vorzunehmen, konnte – mit Abstrichen – verwirklicht werden. Abstriche mussten gemacht werden hinsichtlich eines als zu Beginn des Forschungsvorhabens als zentral angenommenen Faktors, der Beziehungsfähigkeit. Diese ließ sich – wie bereits erwähnt – nicht zufriedenstellend erfassen, weshalb ganz von deren Berücksichtigung für ein Typisierungsmodell abgesehen werden musste. Beziehungsfähigkeit ist aber ein wichtiger Punkt für die Behandlung, denn nur, wenn „Spuren von Beziehungsfähigkeit“ zu erkennen sind, wird eine erfolgsversprechende Behandlung in Aussicht gestellt.³⁵⁷ Ein therapeutisches Arbeitsbündnis lässt sich nur schwerlich mit Menschen schließen, die kaum Bindungsfähigkeit besitzen.

³⁵³ *Margraf*, S. 149.

³⁵⁴ *Margraf*, S. 148.

³⁵⁵ *Quinsey/Lalumière*, S. 55.

³⁵⁶ *Margraf*, S. 149.

³⁵⁷ *Goderbauer*, Behandlungsnotwendigkeiten und Behandlungsvoraussetzungen bei Sexualstraftätern, S. 172.

Greifen wir an dieser Stelle noch einmal ein anderes Problem auf: Die Behandlung von Sexualstraftätern ist nicht gleichzusetzen mit einer psychotherapeutischen oder psychiatrischen Behandlung im klassischen Sinne. Wie auch in der eigenen Untersuchung gezeigt werden konnte, haben nicht alle Täter eine primär psychische Störung (hier vor allem Cluster 1 aber auch Cluster 4). Straftäterbehandlung zielt in erster Linie auf kriminogene Faktoren, psychiatrische Behandlung auf die Fähigkeit eines Patienten, im Alltagsleben wieder zu „funktionieren“ – und das nicht immer symptomfrei. Symptombefreiheit, nämlich Rückfallfreiheit, ist aber das explizite Ziel von Straftäterbehandlung.³⁵⁸ Wenn hier von Behandlung gesprochen wird, dann ist speziell die Behandlung von Sexualstraftätern gemeint, und es ist zuerst einmal egal, ob es sich um eine klassische psychotherapeutische oder spezifische Intervention für Sexualstraftäter handelt. Dabei muss eben explizit benannt werden, was mit den Tätern passieren soll. Zudem gibt es solche Täter, bei denen wir aufpassen müssen, wie *Goderbauer* es formuliert, „dass nur die in die Schublade 'Therapie notwendig' geraten, deren Verhaltensstörungen und Leidenszustände sich mit psychotherapeutischen Methoden auch mit einiger Aussicht auf Erfolg behandeln lassen“.³⁵⁹

Und auch Forschungsergebnisse zur Therapie herkömmlicher (also nicht im delinquenten Bereich anzusiedelnde) Sexualstörungen lassen sich im eigentlichen Sinne nicht direkt auf den hier vorliegenden Problembereich der Sexualkriminalität übertragen. Trotzdem geben sie einige wichtige Hinweise für die Frage nach der Behandlungsindikation. *Roth/Fonagy* kommen in ihrer Übersicht über adäquate Interventionsansätze für „normale“ Sexualstörungen zum Schluss, dass die meisten dieser Ansätze für Männer ohne jegliche Beziehungserfahrung kaum wirksam sind. Außerdem spielen für die Therapie herkömmlicher Sexualstörungen der Abbau von Angst, die sich auf Sexualität bezieht, und die Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit eine für den Erfolg dieser Behandlungen ausschlaggebende Rolle.³⁶⁰ Zu prüfen wäre also, inwiefern Sexualität und Intimität bei Sexualstraftätern mit solchen Ängsten besetzt sind, um diese eventuell zum Behandlungsinhalt zu machen.

Wie gezeigt werden konnte, sind die hier gefundenen Cluster in unterschiedlichem Maße in den verschiedenen Unterbringungsarten Maßregelvollzug, Regelvollzug und Sozialtherapie zu finden. Da der Maßregelvollzug im Rahmen der psychiatrischen Versorgung angesiedelt ist, ist davon auszugehen, dass hier eine allgemeine psychiatrische Behandlung stattfindet mit einem besonderen Augenmerk auf das kriminelle Verhalten. Und auch, wenn es keinen direkten Zusammenhang zwischen psychischen Störungen wie Angstsymptome, Depressionen und

³⁵⁸ Siehe hierzu ausführlicher *Greenwood*.

³⁵⁹ *Goderbauer*, Behandlungsnotwendigkeiten und Behandlungsvoraussetzungen bei Sexualstraftätern, S. 174.

³⁶⁰ *Roth/Fonagy*, S. 253.

anderen psychischen Erkrankungen gibt³⁶¹, sieht es praktisch doch so aus, dass die psychiatrische Rehabilitation dem psychisch kranken Rechtsbrecher bei der Bewältigung solcher Faktoren helfen wird, die eventuell mit verantwortlich waren für das kriminelle Verhalten. *Greenwood* nennt hierfür folgendes Beispiel: „For example, their more effective use of leisure time and improved communication and assertiveness skills may help them stay away from criminal associates“.³⁶² Neben den weiter unten noch zu generierenden Hypothesen zur Behandlung der einzelnen hier gefundenen Subgruppen wird hier mit *Greenwood* für eine basale psychiatrische bzw. psychotherapeutische Behandlung der zugrundeliegenden Störungsmuster plädiert, sofern eine solche diagnostiziert wird, um sodann eine spezielle Sexualstraftäterbehandlung zu durchlaufen. Der Autor führt hierfür als Beispiel das Programm des Prairie Region Regional Psychiatric Centre's in Kanada an, bei dem psychisch kranke Straftäter innerhalb ihrer psychiatrischen Rehabilitation spezielle Elemente für Straftäter durchlaufen, die darauf abzielen, „to help offenders understand their cycle of criminal behaviour“.³⁶³ In diesem Zusammenhang dürfen dann auch nicht Resultate der allgemeinen Psychotherapieforschung außer acht gelassen werden. Hier konnte nämlich gezeigt werden, dass bei Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung diese Art der Störung selbst besonders behandlungsresistent ist. Hinzu kommt, dass zusätzliche Störungen der so genannten Achse-I-Gruppe schwerer behandelbar sind, wenn eine Persönlichkeitsstörung vorliegt.³⁶⁴ Aus den Ergebnissen der allgemeinen Psychotherapieforschung lässt sich zudem ableiten, dass eine Persönlichkeitsstörung nicht für eine andere Störung verantwortlich sein muss, in unserem Fall also keinen originär kriminogenen Faktor darstellen muss. Die Behandlungsprognose scheint aber als schlechter eingestuft werden zu müssen, wenn eine solche vorliegt.

Welche Folgerungen kann man nun aus den Ergebnissen der vorliegenden Studie ableiten? Zuerst einmal sei noch mal darauf hingewiesen, dass trotz des Versuches, typenspezifischere Behandlungsansätze zu entwickeln, nicht ignoriert werden darf, dass es weiterhin „dynamische“ Indikationskriterien gibt, wie z. B. den Zustand des Patienten.³⁶⁵ *Schulte* nennt daneben zwei weitere maßgebliche Indikationskriterien für den Bereich herkömmlicher Psychotherapie: Die Störungsursache und die anzustrebenden Teilziele.³⁶⁶ Die Störungsursache bleibt, wie bereits erwähnt, bei Sexualdelinquenten oft in der „Black Box“, kriminogene Faktoren sind nicht immer feststellbar, auch wenn gerade durch die Typisierung versucht wurde, hier eine

³⁶¹ Vgl. hierzu *Bonta/Andrews/Motiuk*, zit. In *Greenwood*.

³⁶² *Greenwood*, S. 3.

³⁶³ *Greenwood*, S. 3.

³⁶⁴ *Roth/Fonagy*, S. 202ff.

³⁶⁵ *Schulte*, zitiert in *Goderbauer*, Behandlungsnotwendigkeiten und Behandlungsvoraussetzungen bei Sexualstraftätern, S. 169.

³⁶⁶ *Schulte*, zitiert in *Goderbauer*, Behandlungsnotwendigkeiten und Behandlungsvoraussetzungen bei Sexualstraftätern, S. 169.

Hilfestellung zu geben. Allerdings ist es nicht so, dass die Grundlagen für das therapeutische Handeln in der allgemeinen Psychotherapie immer vollständig sind. Auch hier gilt, dass diese Handlungsgrundlagen immer unvollständig und in ständiger Weiterentwicklung sein werden.³⁶⁷

Die Ziele und Teilziele in der Behandlung sind bei dieser Zielgruppe speziell. Speziell im Sinne „für die Gruppe der Sexualstraftäter“ und speziell für die einzelnen Subgruppen. Oberstes Ziel ist immer, den Rückfall möglichst zu vermeiden. Was heißt das unter den gegebenen Ergebnissen? Bei der näheren Betrachtung der einzelnen Subgruppen wurde auch eines deutlich, was für die Generierung von Behandlungsansätzen berücksichtigt werden sollte: Sexualstraftäter haben nicht (immer) eine gestörte Sexualität, viele leben lange Zeit eine Sexualität, die sich wahrscheinlich nicht wesentlich von nicht-delinquenten Männern unterscheidet. Die Sexualität ist häufig *auch* gestört, aber, wie es auch *Goderbauer* ausdrückt, „meist vor dem Hintergrund von grundlegenden seelischen Störungen, von inneren Konflikten und von Persönlichkeitsdefiziten. Die Sexualität steht hier im Dienst nicht-sexueller innerer Konflikte ...“.³⁶⁸

Dass die Behandlung von Sexualstraftätern im Rahmen allgemeiner therapeutischer Interventionen aus verschiedenen Gründen eine Sonderstellung einnimmt, wurde bereits erläutert (siehe hierzu vor allem Kap. 1.2). „Aus diesen Gründen sind besondere Herangehensweisen und Therapiemethoden erforderlich, die der sozialen Realität, den spezifischen Erfahrungen und den tatsächlichen Problemen der Zielgruppe entsprechen“.³⁶⁹ Doch sollten wir uns nicht davor scheuen, grundlegende Erkenntnisse der allgemeinen Psychotherapie zu übertragen, wo es legitim scheint. Auch der Versuch an sich, eine Typisierung zu generieren, um darauf aufbauend eine systematischere Behandlung zu entwickeln, bekommt von der allgemeinen Psychotherapieforschung sozusagen Rückenwind: „Dass eine konsequente und systematische Berücksichtigung der Aspekte, die *in der Regel* zu berücksichtigen sind, allein schon sehr viel bringt, zeigt die hohe Wirksamkeit manualisierter Therapien für viele Störungen“.³⁷⁰

Ein weiterer Punkt verdient Beachtung: Während sich in der „allgemeinen“ Psychotherapiediskussion in den letzten Jahren mehr und mehr die Haltung durchgesetzt hat, dass der Therapeut bzw. bestimmte Therapeutenvariablen für den Behandlungserfolg nicht zu ignorieren ist, findet dieser Aspekt in der Behandlung von Sexualstraftätern so gut wie keine Beachtung.³⁷¹ Geht man davon aus, dass die Er-

³⁶⁷ *Caspar*, Therapeutisches Handeln als individueller Konstruktionsprozess, S. 157.

³⁶⁸ *Goderbauer*, Behandlungsnotwendigkeiten und Behandlungsvoraussetzungen bei Sexualstraftätern, S. 173f.

³⁶⁹ *Dahle*, S. 146.

³⁷⁰ *Caspar*, Therapeutisches Handeln als individueller Konstruktionsprozess, S. 157.

³⁷¹ Vgl. hierzu *Marshall*, Cognitive-Behavioral Treatment and the Effect of Therapist on Therapy Outcome.

gebnisse der allgemeinen Psychotherapieforschung ganz einfach auf die Behandlung von Sexualstraftäter übertragen werden können? Oder ist man noch in den Kinderschuhen, dass man noch gar nicht so weit ist, sich mit dieser Frage zu beschäftigen?

7.3.2 Hypothesengenerierung für die typenspezifische Behandlung von Sexualstraftätern

Aufbauend auf den Ergebnissen der eigenen Untersuchung werden unter Berücksichtigung grundsätzlicher Überlegungen zur Behandlungsfähigkeit folgende Arbeitshypothesen für die Entwicklung typenspezifischer Behandlungsansätze formuliert. An dieser Stelle wird betont, dass die Entwicklung der vorliegenden Typologie helfen soll, die Behandlung von Sexualstraftätern zu verbessern, indem typische Kernaussagen bestimmter Tätergruppen bezogen auf deren Behandlung identifiziert werden. Mögliche Untertypen wiederum dieser Subgruppen sind natürlich mannigfaltig. Die einzelnen Personen, die in ein Cluster fallen, haben ihre eigene Lebensgeschichte und ihre eigene Persönlichkeit, die mit dieser vereinfachten Typisierung nicht ignoriert werden soll. Im übrigen wird auch hier in Anlehnung an die allgemeine Psychotherapieforschung argumentiert und, wie es *Caspar* formuliert, von der „Lösung“ abgesehen, dass „für Untergruppen der Patientengruppe, für die ein manualisiertes Vorgehen entwickelt wurde, jeweils Varianten entwickelt werden“, denn, dies ist wohl kaum „praktikabel: Für jede Kombination relevanter Aspekte (also z.B. Depression mit und ohne Angst, mit hohem und geringem Reaktanzniveau, etc.) müssten nämlich in der Logik empirisch validierter Behandlungen eigene Wirksamkeitsbelege erbracht werden. Mit der Zahl zu berücksichtigender Aspekte wächst aber die Zahl möglicher Kombinationen exponentiell“. ³⁷² Diese geringe Praktikabilität wurde ja auch bereits an der Typisierung von *Knight/Prentky* kritisiert. ³⁷³

7.3.2.1 Die sozial und psychisch unauffälligen Täter

Cluster 1, *die sozial und psychisch Unauffälligen*, vereint Missbrauchs- und Vergewaltigungs- bzw. Nötigungstäter, die das Delikt meist in besonders belastenden Situationen begehen, auch wenn eine Belastung nicht immer auf den ersten Augenschein zu erkennen ist. Die im Zusammenhang mit der Theorie von Wut, Ärger und Hass (Kapitel 2.1.5) erwähnten Erläuterungen von *Anechiarico* finden hier einerseits ihre empirische Untermauerung und bieten sich andererseits als spezifisches Störungswissen zur Berücksichtigung bei Interventionsstrategien an. ³⁷⁴ Die Auffassung, das „einfache“ Sexualdelikt diene zum großen Teil der Demonstration sexu-

³⁷² *Caspar*, Therapeutisches Handeln als individueller Konstruktionsprozess, S. 156.

³⁷³ Vgl. hierzu die Typologie von *Knight/Prentky*, auch in *Kraus/Berner*, sowie weiter oben: Kapitel 2.3.

³⁷⁴ *Anechiarico*, S. 20.

eller Macht und Kontrolle über andere, diene also der Wiederherstellung des durch Herabsetzung und Beschämung angeschlagenen Selbstwertgefühles lässt sich durchaus für einen Großteil dieser Gruppe nachvollziehen. Fallbeispiel A entspricht in diesem Sinne einem typischen Vertreter. Die sexuellen Handlungen dieser Gruppe sind im Sinne *Anechiaricos* meist „primitiv“, also auf die klassischen Formen sexueller Stimulation beschränkt, darüber hinausgehende Handlungen kommen kaum vor, was dafür spricht, dass der kriminellen sexuellen Handlung keine andere pathologische Bedeutung zukommt, was ja durch den niedrigen Wert auf derselben Skala untermauert wird. Für diese Gruppe würde sich als Fokus einer Behandlung der besondere Blick auf den Umgang mit diesen Verletzungen und den erlebten Kränkungen anbieten. Im Sinne *Kepplers* wird für diese Gruppe als Behandlungsfokus die Auseinandersetzung mit der Straftat und die Rückfallprophylaxe gefordert.³⁷⁵

Zusammenfassend und bezugnehmend auf die behandlungsrelevanten Typisierungsmerkmale werden folgende Arbeitshypothesen für die Behandlung der sozial und psychisch unauffälligen Täter aufgestellt:

1. *Bewältigungsfähigkeiten*: Erarbeiten von Strategien zur Bewältigung von Problemen und Konflikten, da die meisten der von dieser Gruppe begangenen Delikte in kritischen Lebenssituationen des Täters begangen wurden und der Täter sozusagen einmalig ausrastete (klassisch verhaltenstherapeutische Maßnahmen mit psychoedukativer Fokussierung). Damit einhergehend: Aufarbeiten der Bedeutung des Delikts für den Täter. Aufgrund von Verhaltensbeobachtungen im Interview ist ein Zusammenhang zwischen auftretenden Stresssituationen und einer Selbstwertproblematik mit Anteilen narzisstischer Kränkung denkbar. Daher wäre es eventuell sinnvoll, zugrundeliegende Mechanismen der Reaktion auf Stress, aber auch der Beziehungsgestaltung zu erörtern und diese mit kognitiv-behavioralen Methoden zu verändern. Hier könnte vor allem der Ansatz von *Wischka et al.*, das BPS, nützlich sein, denn mit dem eher allgemein gehaltenen ersten Teil seines Programms dürfte man noch am ehesten diese Gruppe von Tätern ansprechen, die sich oft nicht als Sexualstraftäter sehen. In diesem deliktunspezifischen Teil geht es unter anderem um den Aufbau von Behandlungsmotivation, allgemeinen Umgang mit Konflikten und Stress, die Wahrnehmung von Gefühlen, Gesprächsverhalten, Geschlechterrollenstereotypen und den Umgang mit Alkohol und Drogen.³⁷⁶
2. *Soziale Integration*: Reintegration des Täters in bereits vorhandene soziale Strukturen. Da die Täter meist gut sozial integriert sind, sollte bei dieser Gruppe die bereits vorhandenen Ressourcen gefördert werden. Der Prisonierungseffekt ist gering zu halten durch Schaffung geeigneter Gefängnisstrukturen. Wei-

³⁷⁵ Vgl. hierzu die bereits erwähnte Arbeit von *Keppler*.

³⁷⁶ Vgl. hierzu die bereits erwähnte Arbeit von *Wischka et al.*

terhin sollte der Gefangene bei der Fortführung seines „legalen“ Lebens positiv – auch mental – unterstützt werden. Die berufliche Integration in besonderem Maße dahingehend fördern, einen Arbeitsplatz zu finden, da die Täter durchaus in der Lage sind, Leistung zu erbringen, und dies ja bereits unter Beweis gestellt haben.

3. *Psychopathologie*: Aufgrund des psychopathologisch unauffälligen Befundes im Bereich der Paraphilien und Persönlichkeitsstörungen ausschließlich Konzentration auf den kritischen Umgang mit Alkohol und Erarbeiten von Strategien eines „gesünderen“ Alkoholkonsums sowie von Hintergründen zur psychologischen Dynamik des Alkoholkonsums (vgl. auch BPS unter Punkt 1).
4. *Behandelbarkeit*: Nutzen des Veränderungspotentials und der Ressourcen, dahingehend, dass der Gefangene aufgrund seines bisherigen Lebens in seinen bestehenden Kontakten zu normangepassten Personen außerhalb des Vollzugs gefördert wird. In der Tatverarbeitung Bearbeitung kognitiver Verzerrungen, die der Täter aufrechterhält, um sein Bild von sich zu wahren. Dieser Behandlungsaspekt verdient in dieser Gruppe besondere Aufmerksamkeit. Denn nur wenn der Täter sich über sein deliktisches Verhalten möglichst vollständig öffnet, Bagatellisierungen und Verantwortungsabgabe möglichst aufgibt, können die intrapsychischen Mechanismen, welche zum Delikt führten, erklärt und bearbeitet und somit Rückfall verhindert werden.³⁷⁷ Wenn es zu einem erfolgreichen Einsatz des ersten Teils des BPS gekommen ist, könnte danach darauf aufbauend der deliktspezifische Teil anschließen, in dem sich der Täter mit seinen Rechtfertigungsstrategien, tatbegünstigenden Situationen, Risikofaktoren etc. auseinander setzt.³⁷⁸
5. *Deliktmerkmale*: Im deliktorientierten Ansatz die Bedeutung der Täter-Opfer-Beziehung und das Ausmaß der Gewaltanwendung bei der Tat mit dem Täter zusammen bearbeiten um den Bedeutungszusammenhang der Tat zu eruieren und hier mögliche Rückfallstrategien abzuleiten (siehe Punkt 4).

7.3.2.2 Die psychopathologisch hoch auffälligen Täter

Für die Gruppe der *psychopathologisch Auffälligen*, Cluster 2, ist eine intensive psychotherapeutische (im eigentlichen Sinne!) Behandlung angezeigt. In einer Kattamesestudie konnten Jokusch/Keller zeigen, dass sich persönlichkeitsgestörte Straftäter gegenüber anderen Gruppen forensischer Patienten durch überdurchschnittlich lange und auch zunehmend längere Verweildauer auszeichnen.³⁷⁹ Sie kommen zu dem Schluss, dass dies auch Auswirkungen auf die therapeutische

³⁷⁷ Eucker, S. 78.

³⁷⁸ Vgl. das von Wischka und Kollegen entwickelte Programm, Wischka et al. bzw. weiter oben: Kap. 1.

³⁷⁹ Jokusch/Keller, S. 453.

Strategie haben muss: „Im engeren Sinne psychotherapeutische Angebote sind in diesen Fällen dosiert und zeitlich gezielt auf eine längere Unterbringungsdauer zu verteilen, damit längerfristig anzustrebende konstruktive Einstellungs- und Verhaltensänderungen dieser Patienten gefördert werden können“.³⁸⁰ Auch *Hanson/Bussière* konnten zeigen, dass diese Gruppe besonders schwierig zu behandeln ist. In einer umfassenden Metaanalyse fanden die Autoren, dass das Fehlen einer Persönlichkeitsstörung mit einer niedrigeren Rückfallwahrscheinlichkeit einherging.³⁸¹ Umgekehrt also heißt das, dass eine komorbide Persönlichkeitsstörung eine erfolgreiche Behandlung schwieriger macht. *Hinrichs* kommt zusammenfassend zu dem Ergebnis, dass homopädophile Sexualstraftäter und solche mit ausgeprägt sadistischen Tendenzen kaum psychotherapeutisch zu erreichen sind.³⁸² Die Bedeutung des deliktischen Verhaltens kann mannigfaltig sein, auch hier dürfte oft die Demonstration sexueller Macht und Kontrolle über andere zur Wiederherstellung des durch Herabsetzung und Beschämung angeschlagenen Selbstwertgefühls wirken, dies aber im Sinne einer chronischen, und nicht wie in Cluster 1 einmaligen, Problematik.

Zusammenfassend und bezugnehmend auf die behandlungsrelevanten Typisierungsmerkmale werden folgende Arbeitshypothesen für die Behandlung der psychopathologisch hoch auffälligen Täter aufgestellt:

1. *Bewältigungsfähigkeiten*: Aufgrund der in mittlerem Maße vorhandenen Bereitschaft zur Gewaltanwendung und der in der eigenen Kindheit gemachten Erfahrung als Opfer von Gewalt bedarf es einer umfassenden länger anhaltenden therapeutischen Intervention. Hier geht es um die Erarbeitung neuer Strategien zur Konflikt- und Problembewältigung, aber auch um die grundsätzliche Klärung, ob der Täter überhaupt in der Lage ist, alternative Strategien im Vergleich zu den bisher angewandten zu erlernen.
2. *Soziale Integration*: Da kein auf alle Lebensbereiche übergreifender allgemeiner krimineller Lebensstil vorliegt, eigentlich gute Möglichkeiten der sozialen Integration, meist gekennzeichnet durch Berufstätigkeit bis zum Delikt. Die Bereitschaft zur Integration soll unterstützt und gefördert werden durch Aufrechterhaltung des Arbeitsverhaltens im Vollzug (meist Maßregelvollzug). Im Vergleich zu Cluster 1 besteht bei dieser Gruppe allerdings eine vordergründige soziale Integration bezogen auf die hier erfassten gesellschaftlich ersichtlichen Gesichtspunkte Leistung und Beruf. Wohl auch aufgrund der Persönlichkeitsstörungen fehlte es bei den Probanden aber häufig an wirklicher Integration bezogen auf peer-groups, Freunde, intime Beziehungen, welche in

³⁸⁰ *Jokusch/Keller*, S. 464.

³⁸¹ Vgl. die Studie von *Hanson/Bussière*.

³⁸² *Hinrichs*, S. 110.

der allgemeinpsychiatrischen Behandlung besonders berücksichtigt werden sollten (siehe Punkt 3 und 4).

3. *Psychopathologie*: Auffallendstes Merkmal dieser Gruppe sind die hohen Werte auf den Skalen Persönlichkeitsstörungen und Paraphilie. Es darf vermutet werden, dass bei diesem Cluster gerade die Verquickung zwischen der paraphilen und der Persönlichkeitsstörung als ein einzigartiges und damit spezielles psychopathologisches Erscheinungsbild im Mittelpunkt steht. Für die Behandlung besagt dies nichts Gutes, denn zum einen gehört hohe sexuelle Devianz zu den Merkmalen eines Hoch-Risiko-Täters³⁸³, zum anderen gibt es kaum positive Behandlungsergebnisse bei Persönlichkeitsstörungen aller Art³⁸⁴, wenngleich *Fiedler* in jüngerer Zeit neuere, integrative Strategien für die Behandlung von Persönlichkeitsstörungen vorlegte³⁸⁵. Für diese Gruppe muss eine intensive psychiatrische Therapie gefordert werden, denn nur durch eine solche sind die bereits meist frühen Auffälligkeiten zu kontrollieren. So liefern *Roth/Fonagy* in ihrer Übersichtsarbeit Hinweise, dass durch psychodynamische und interpersonelle Zugänge auf der Basis einer langfristigen Behandlung leichte Veränderungen der Persönlichkeitsstörungen zu erwarten sind. Aber auch für den kognitiv-behavioralen Ansatz sind Persönlichkeitsstörungen – und für bestimmte Störungen besonders – wirksam.³⁸⁶ Die Frage muss bleiben, inwiefern einzelne Täter dieser Gruppe aufgrund des chronischen Charakters sowohl der Persönlichkeits- als auch der paraphilen Störung überhaupt behandelbar sind. Die Behandlungschancen sind besonders für solche Täter als kritisch zu bewerten, die ausgeprägt sadistische Tendenzen aufweisen, welche sich früh in der Biographie manifestierten.³⁸⁷
4. *Behandelbarkeit*: Aufgrund der verfestigten Paraphilie und der oft beobachteten schweren „frühen“ Störungen, um die Worte der psychodynamischen Schule zu verwenden, muss die Behandelbarkeit eines Täters dieser Gruppe gut geprüft werden. Da die Täter aufgrund ihrer oft langen Unterbringungs- und somit Behandlungsgeschichte meist gut über ihre Störung Bescheid wissen, weisen sie zwar ein vordergründig gutes Potential für ihre Tatverarbeitung auf, was jedoch mit fehlenden Ressourcen bei der eigenen Veränderungsbereitschaft einhergeht. Allerdings kommt es mitunter auch zu massiven Umdeutungen des Geschehens: Das Opfer war schuld, Missbrauchs- und Vergewaltigungsmythen werden wirksam, Verantwortung wird abgegeben, das Delikt wird umgedeutet, bagatellisiert und oft völlig unrealistisch geschildert. Zudem

³⁸³ Vgl. die Studie von *Hanson/Bussière*.

³⁸⁴ Zusammenfassend *Tyrer et al.*, zitiert in *Roth/Fonagy*, S. 200.

³⁸⁵ Siehe hierzu *Fiedler*.

³⁸⁶ Siehe hierzu *Roth/Fonagy*, S. 213, z.B. für Borderline Persönlichkeitsstörungen, aber auch *Fiedler*.

³⁸⁷ *Hinrichs*, S. 110.

bestehen kaum Zukunftsperspektiven und die Legalbewährung fördernde Außenkontakte.

5. *Deliktmerkmale*: Die Deliktmerkmale sollten genau analysiert werden, denn hierdurch können bedeutende Hinweise über die Funktion des Delikts für die Persönlichkeit des Täters erarbeitet werden (vgl. hierzu weiter unten). Das deliktische Verhalten ging bei dieser Gruppe in der Regel über „normale“ sexuelle Aktivitäten hinaus. Es handelte sich um abnorme Handlungen. Im Vergleich: Die Täter der anderen Cluster erzwangen ihr sexuelles Handeln zwar oft gewaltsam oder mit „hilflosen“ Opfern, aber das Handeln an sich war meist nicht sexuell abnorm. Zur Ermittlung, ob es sich bei einem Täter um einen Hoch-Risiko-Täter handelt, der dann auch intensive Therapie benötigt, kann auch die Anzahl der Opfer dieses Täters herangezogen werden. Eine gesonderte Analyse der vorliegenden Daten zeigte, dass bei Tätern mit vielen Opfern auch ein besonders hohes Risiko für einen einschlägigen Rückfall besteht.³⁸⁸

7.3.2.3 Die überangepassten Täter

In Cluster 3 werden die sogenannten *überangepassten*, meist pädophilen Täter zusammengefasst. Diese Tätergruppe fällt neben der hohen sozialen Anpassung und der großen pädophilen Ausprägung durch ein hohes Ausmaß an selbst erlebter Gewalt durch Erziehungspersonen bei gleichzeitiger Gewaltintoleranz als Konfliktlösungsmittel auf. Das heißt, sie selbst wenden kaum Gewalt in Konfliktsituationen an, sind nicht dominant. Es ist zu vermuten, dass gerade in dieser Gruppe die bereits in Kapitel 2.3 beschriebene und in einigen Arbeiten nachgewiesene Angst vor negativer Bewertung durch andere eine große Rolle spielt. Die durch mehrere Forschungsergebnisse konstatierten sozialen Defizite eines Teiles von Missbrauchstätern müssten dementsprechend Teil einer Behandlung sein.

Für diese Tätergruppe werden aufgrund der vorliegenden Ergebnisse folgende Behandlungsschwerpunkte propagiert:

1. *Bewältigungsfähigkeiten*: Überangepasste Täter sind meist unsicher. Sie gehen Konflikten aus dem Weg, scheuen „schwierige“ Situationen. Gerade aus dieser sozialen Angst heraus gehen sie einvernehmlichen sexuellen Kontakten und intimen Beziehungen mit Gleichaltrigen aus dem Weg.³⁸⁹ In der Bewältigung von Problemen wäre für sie also eine Art Assertivitätstraining wichtig, „der Schwerpunkt sollte auf die Vermehrung von Handlungsalternativen zur Selbstbehauptung gelegt werden“.³⁹⁰ Dabei geht es auch darum, „Ärger und Kränkung nicht nur zu kontrollieren“ und „mit sich selbst abzumachen“, son-

³⁸⁸ Siehe hierzu ausführlich *Arning/Unger*.

³⁸⁹ Vgl. hierzu *Hoyer/Borchard/Kunst*.

³⁹⁰ *Hoyer/Borchard/Kunst*, S. 13.

dern alternative Strategien zur „Flucht in Rückzug und Fantasie“ zu erfahren.³⁹¹

2. *Soziale Integration*: Die bisher gut vollzogene soziale Integration, bezogen auf die hier erhobenen Merkmale wie Leistungsbereitschaft, Ausbildung, Berufstätigkeit und normabweichendes Verhalten (was in dieser Gruppe kaum ausgeprägt ist), sollte klar als Ressource genutzt werden. Auch wenn die soziale Integration oberflächlich gut gelungen ist, so zeigte sich doch bei der Analyse der Persönlichkeitsstile dieses Clusters, dass der interpersonelle Stil dieses Tätertyps geprägt ist von einer sich selbst erniedrigenden und negativ bewertenden Sichtweise beim Umgang mit anderen Personen. In engem Zusammenhang mit den unter Punkt 1 genannten Strategien zur Bewältigung von problematischen Situationen, muss bei diesem Tätertyp an dem fest eingefahrenen interpersonellen Stil gearbeitet werden. Denn nur, wenn ein Proband dieses Clusters es schafft, in den Kontakten mit Erwachsenen nicht nur negative Affekte zu stimulieren, wenn er sich nicht nur unterwirft und von den Erwachsenen nicht immer negative Beurteilung fürchtet, schafft er es auch, Kontakte mit Erwachsenen als angenehm zu erleben.
3. *Psychopathologie*: Besonders für diese Zielgruppe dürfte die Rückfallprävention eine große Bedeutung haben, denn „paraphile Phantasien und entsprechendes Verlangen können nie ganz ausgeschlossen werden“.³⁹² Im angloamerikanischen Raum werden zudem traditionelle Konditionierungsmethoden zur Modifizierung von sexuell devianten Präferenzen eingesetzt. *Marshall* berichtet beispielsweise von beeindruckenden Erfolgen aversiver Therapie und masturbatorischer Rekonditionierung.³⁹³ Diese Maßnahmen werden im übrigen auch in Deutschland erfolgreich angewandt.³⁹⁴ Die Tatsache, dass diese Gruppe keine anderen psychopathologischen Auffälligkeiten aufweist, muss als große Ressource angesehen werden, denn die gerade beschriebenen Methoden sind bei Tätern mit sexuellen Missbrauchsdelikten an Kindern gut belegt,³⁹⁵ für psychisch kranke Sexualstraftäter konnte dieser Beleg hingegen nicht erbracht werden.
4. *Behandelbarkeit*: Auffallend bei dieser Gruppe ist der negative Wert der Tatverarbeitung. Hinter dieser Zahl verbirgt sich die Tatsache, dass diese Täter *nicht*, wie in Cluster 2, eine massive Umdeutung des Geschehens vornehmen: Das Opfer ist schuld, Missbrauchsmethoden werden wirksam, Verantwortung

³⁹¹ *Hoyer/Borchard/Kunst*, S. 13.

³⁹² *Hoyer/Borchard/Kunst*, S. 13; zur Rückfallprävention siehe auch Kap. 2.

³⁹³ Siehe hierzu *Marshall*, Cognitive-Behavioral Treatment and the Effect of Therapist on Therapy-Outcome.

³⁹⁴ Vgl. hierzu ausführlich *Eucker*, Verhaltenstherapeutische Sexualstraftäterbehandlung sowie *Borchard*, Störungsspezifische Therapie.

³⁹⁵ *Hoyer/Borchard/Kunst*, S. 12.

wird abgegeben, das Delikt wird umgedeutet, bagatellisiert und oft völlig unrealistisch geschildert. Das deliktische Verhalten wird quasi ich-synton geschildert, weshalb eine Verantwortungsabgabe sozusagen nicht notwendig ist.

5. *Deliktmerkmale*: Die Deliktmerkmale sind eher positiv zu bewerten, da es zu eher weniger Gewaltanwendung kommt und die Täter das Opfer meist kennen. Dies zeigt aber auch erneut die Spezifität dieser Gruppe: Die Täter verfügen meist über genug Einfühlungsvermögen, von ihren jungen Opfern das zu bekommen, was sie wollen. Entsprechend ihrer Persönlichkeitsstruktur wenden sie nur wenig Gewalt an. Meist wurde schon eine gewisse Beziehung zum Opfer aufgebaut, was den Ersatzcharakter der Delikte verdeutlicht. Es verdeutlicht, dass bei diesen Delikten das Erleben einer Beziehung im Vordergrund steht, im Vergleich zu den Pädophilen des Cluster 2, wo die sexuelle Perversion handlungsleitend ist. Es gab aber auch in dieser Gruppe in Ausnahmefällen von Gewalt geprägte Delikte.

Zusammenfassend finden sich in dieser Gruppe Täter mit einer pädophilen Störung, aber auch mit einer sogenannten pädophilen Nebenströmung ohne andere psychopathologische Befunde. Meist haben sie Angst, in Beziehungen zu versagen, vor allem in sexueller Hinsicht. Im Kontakt mit Kindern finden sie Bestätigung und haben keine Angst, vor ihnen zu versagen. Für Täter mit einer homopädophilen Ausrichtung könnte man vermuten, dass diese sozusagen nicht den Weg zum anderen Geschlecht finden und sozusagen beim eigenen Geschlecht auf einer „ungefährlicheren“, „unverfänglicheren“ Entwicklungsstufe stehen bleiben. Im Gespräch wirkten diese Täter oft erst mal zurückhaltend und schüchtern, sie sind oft wenig anspruchsvoll, sie antworteten gezielt auf die Fragen, was ihr große Anpassungsbereitschaft verdeutlicht. Aufgrund der Schilderungen zum Relapse-Prevention-Ansatz³⁹⁶ ist zu vermuten, dass vor allem diese Tätergruppe sehr von dieser Intervention profitieren dürfte (in Verbindung mit den geschilderten Behandlungsschwerpunkten). Mitunter können auch medikamentöse triebdämpfende Mittel unterstützend bei der Therapie dieser Täter sein.³⁹⁷ Ein ganz wichtiges Mittel für diese Gruppe ist die kognitive Umstrukturierung und Modifikation kognitiver Verzerrungen, um die deliktfördernden Einstellungen zu bearbeiten.

7.3.2.4 Die intelligenzgeminderten Täter

Cluster 4, die *Intelligenzgeminderten*, ist eine typische Gruppe der forensischen Psychiatrie. Auch *Jokusch/Keller* fanden diese „kombinatorische Typologie“ von Minderbegabung und Sexualdelinquenz (wie übrigens auch die hier in Cluster 2 und Cluster 5 teilweise wiedergefundene von Persönlichkeitsstörung und Sexualde-

³⁹⁶ Vgl. *Eucker*, Relapse Prevention.

³⁹⁷ *Hoyer/Borchard/Kunst*, S. 13.

linquenz).³⁹⁸ Bei dem für diese Zielgruppe gestalteten Betreuungsangebot ist zu berücksichtigen, was diese Gruppe intellektuell an therapeutischer Arbeit sozusagen leisten kann und was nicht. Wie bereits erwähnt, können sich die „Intelligenzgeminderten“ immer noch erheblich in ihrer Minderbegabung unterscheiden. Auch hier muss noch genauer differenziert werden, bei welchen Tätern es zu einer angemessenen betreuten Unterbringung auf Dauer ankommt und bei welcher Gruppe insoweit Veränderungen vorgenommen werden können, die auf einem Mindestmaß an Reflexion aufbauen. Viele der Täter, die in diese Gruppe fallen, haben nicht das nötige Wissen über Sexualität. In manchen Einrichtungen, die auch an der vorliegenden Untersuchung teilgenommen haben, wird ein edukatives Programm für diese Tätergruppe angeboten, um basales Wissen erst einmal zu vermitteln. *Jokusch/Keller* konnten zeigen, dass gezieltere kürzere Unterbringungszeiten bei dieser Subgruppe eines Maßregelvollzugs im Vergleich mit Patienten mit einer Persönlichkeitsstörung das Rückfallrisiko nicht erhöhen.³⁹⁹

Bezogen auf ätiologische Konzepte finden sich hier in der Literatur kaum theoretische Ansätze. Man erinnere sich vielleicht an Kapitel 2: Im Übersichtskapitel zu den Theorien der Sexualkriminalität findet sich für das Phänomen Sexualdelinquenz bei Minderbegabten keine Ausführung. Erscheint es klar, dass diese Gruppe aufgrund der Intelligenzminderung eben manchmal sexuell übergriffig wird, weil diese Menschen ja nicht wissen, wie man sich adäquat verhält, und generell nicht über die kognitiven Fähigkeiten verfügen, über Sexualität hinreichend Bescheid zu wissen. Auch bezogen auf therapeutische Interventionen finden sich kaum Anweisungen; diese Patientengruppe bekommt somit sehr wenig Aufmerksamkeit in der Fachwelt. Eine der wenigen, die hierzu Stellung beziehen, ist das Vollzugswesen Canada „Correctional Service of Canada“. In ihrer Darstellung des Programms für „intellectually disabled sex offenders“ machen *Boer/Dorward/Gauthier/Watson* auf vier grundlegende Merkmale dieser Tätergruppe aufmerksam: Grenzwertige Intelligenz, Analphabetismus, Impulsivität und inadäquate soziale Fertigkeiten. Die Autoren betonen aber auch, worauf auch hier schon hingewiesen wurde, dass es nämlich erhebliche Unterschiede gibt: Zum einen lässt sich nicht bei allen minderbegabten Tätern auch testdiagnostisch eine Intelligenzminderung feststellen, zum anderen unterscheiden sie sich im Ausmaß des Fehlens von sozialen Fertigkeiten und ihrer Einsichtsfähigkeit in ihre Probleme. Besonders solche Täter, bei denen die Minderbegabung auf ein hirnorganisches Syndrom zurückzuführen ist, sind in ihren Funktionen schwer gestört. Auch ihr deliktisches und Sexualverhalten ist „speziell“: Alter, Geschlecht und Erscheinungsbild des Opfers ist ihnen oft egal, sie verbringen häufig außerordentlich viel Zeit mit sexuellen Fantasien und Masturbieren. Aus diesen Besonderheiten wurde ein Behandlungsansatz entwickelt, dessen Wirksamkeit durch empirische Evaluation gut belegt ist. In einem dreigliedrigen,

³⁹⁸ *Jokusch/Keller*, S. 460.

³⁹⁹ *Jokusch/Keller*, S. 453 ff.

auf der sozialen Lerntheorie basierenden Programm sollen die Patienten neue, sozial anerkannte Verhaltensweisen lernen. Wichtig bei alledem: die Sprache muss so einfach wie möglich gehalten werden. Im ersten Drittel des Gruppenprogramms steht die Sexualerziehung mit Mittelpunkt. Im zweiten Drittel soziale Fertigkeiten und schließlich Substanzmittelmissbrauch, der bei dieser Gruppe häufig vorkommt. Alle Module beginnen mit einer edukativen Phase über das zu behandelnde Thema. Danach wird besprochen, was den Patienten persönlich bei diesem Thema betrifft, wie er darüber (und über andere Dinge) sprechen kann und was er für Ziele diesbezüglich erarbeiten will. Für den Teil, der die Kommunikation betrifft, geht es vor allem auch darum, wie ein Patient in seinem Alltagsleben mit unterschiedlichen Personen in Kontakt treten und sprechen kann. Bestandteil des Trainings ist auch der Umgang mit Gefühlen, Ärger-Management, Problemlösen und Tataufarbeitung. Hier soll es zuerst darum gehen, dem intelligenzgeminderten Täter auf nicht konfrontative Weise zu begegnen, damit er aus seiner Sicht den Tatablauf beschreibt. Die Identifizierung von Risikofaktoren und kognitiven Mustern zur Rückfallprävention gehört genauso zum Programm wie das Erarbeiten von Opferempathie.⁴⁰⁰

Um einer steigenden sozialen Desintegration entgegenzuwirken, fordert *Hinrichs* sozial-stützende Schwerpunkte.⁴⁰¹ Auch in der von *Coleman/Haaven* vorgelegten Konzeption zur Behandlung minderbegabter Sexualstraftäter wird der Auf- und Ausbau eines sozialen Netzwerks als besonders wichtig erachtet: Familienmitglieder, Arbeitsbetreuer und gerichtlich bestellte Betreuer sollten mit einbezogen werden und engmaschig zusammenarbeiten. Auch diese Autoren halten eine eher edukative Herangehensweise in der Behandlung dieser Subgruppe für angebrachter als klassisch therapeutische Maßnahmen. Da auch bei minderbegabten Sexualstraftätern kognitive Verzerrungen zur Rechtfertigung, Leugnung und Verantwortungsabgabe wirksam seien, müssten auch diese Störungen bearbeitet werden. Wichtig ist dabei, dass der Stil der Intervention angepasst wird an diese Untergruppe.⁴⁰²

Zusammengefasst lassen sich folgende Behandlungsschwerpunkte ableiten:

1. *Bewältigungsfähigkeiten*: Bearbeitung des Problems der fehlenden Selbstsicherheit; wie reagiert man adäquat auf Stress, wie kann man seinen Ärger und seine Impulse kontrollieren?
2. *Soziale Integration*: Förderung grundlegender, basaler Verhaltensweisen im Umgang mit anderen Menschen, damit dieser Täter in der Lage ist mit anderen in Kontakt zu treten. Berufliche Integration im Rahmen von betreutem Wohnen oder Reha-Werkstätten fördern.
3. *Psychopathologie*: Eruieren, inwiefern komorbide Störungen vorliegen und welche Bedeutung sie für Sexualdelinquenz haben könnten. Dazu gehört

⁴⁰⁰ Siehe hierzu ausführlich *Boer/Dorward/Gauthier/Watson*.

⁴⁰¹ *Hinrichs*, S. 109.

⁴⁰² Siehe hierzu ausführlich *Coleman/Haaven*.

auch die Überprüfung, inwiefern diese Störungen auf eine Behandlung im Rahmen einer Minderbegabung ansprechen dürfte.

4. *Behandelbarkeit*: Behandelbarkeit und das Ziel der Behandlung muss hier klar im Rahmen des Machbaren betrachtet werden. Tatverarbeitung und kognitive Verzerrungen mit für diese Gruppe adäquaten Ansätzen bearbeiten. Vorhandene Ressourcen wie Familienanbindung und besondere Interessen fördern bzw. bei Fehlen solcher versuchen, diese neu aufzubauen.
5. *Deliktmerkmale*: Die Tatsache, dass sich die Täter dieser Gruppe meist überfallartig und auch mitunter mit viel Gewalt ihren oft fremden Opfern nähern, zeigt, dass es diesbezüglich notwendig ist, einerseits Wissen zu vermitteln, was sozial angemessen ist und was nicht, und Kontrollverhalten eigener Impulse einzuüben.

Dabei ist, wie bereits erwähnt, zu beachten, dass die Art der Maßnahme die intellektuellen Fähigkeiten dieser Gruppe angepasst ist. *Coleman/Haaven* verweisen darauf, dass mit Emotionen verbundenes Lernen, Unterhaltung, Spaß und manchmal sogar bizarre Elemente bei dieser Klientel durchaus effektiver sein können als trockenes Vortragen und Diskutieren. Kunst- und Musiktherapie sowie Psychodrama und therapeutische Ansätze mit Tieren seien ebenfalls wirksam⁴⁰³ (was in einigen Einrichtungen, die im Rahmen dieser Studie besucht wurden, auch schon angewandt wird für minderbegabte Sexualstraftäter).

Sowohl die Gruppe der *Intelligenzgeminderten* als auch die der *psychopathologisch Auffälligen* war hauptsächlich im Maßregelvollzug zu finden. Aufgrund dieser Differenzierung und der anderer Autoren⁴⁰⁴ dieser Tätergruppen erscheint es äußerst zweifelhaft, ein generelles Mehr an Sicherheit durch längere Verweildauern im Maßregelvollzug umzusetzen. Müssen minderbegabte Sexualstraftäter wirklich jahrelang im geschlossenen, aufwendigen und teuren Maßregelvollzug untergebracht werden? Wäre es nicht sicher genug, sie frühzeitig in eine weniger aufwendige und teure Betreuung zu verlegen. Hier müsste – je nach individuellem Fall – natürlich geprüft werden, ob aus sicherheitstechnischen Aspekten eine weniger geschlossene Unterbringung sicher genug ist, ob Verwandte und Angehörige vorhanden sind, so dass eine Betreuung in einer Tagesklinik genügen könnte, oder ob doch eine umfassende Betreuung in einer geschlossenen Psychiatrie notwendig ist. Auch *Coleman/Haaven* kritisieren, dass minderbegabte Sexualstraftäter häufig nicht in Tageskliniken oder in Einrichtungen des betreuten Wohnens untergebracht sind, sondern – wie andere Sexualstraftäter auch – in der „normalen“ forensischen Psychiatrie oder gar im Regelvollzug.⁴⁰⁵ Das oben erwähnte Programm des Kanadischen Correctional Services ist zwar sehr begrüßenswert, aber auch hier kann

⁴⁰³ *Coleman/Haaven*, S. 275.

⁴⁰⁴ Vgl. beispielsweise *Jokusch/Keller*.

⁴⁰⁵ *Coleman/Haaven*, S. 275.

nicht damit gerechnet werden, dass alle minderbegabten Täter die hierfür notwendigen minimalen kognitiven Anforderungen mitbringen. Es muss also noch weiter differenziert werden, in diejenigen Minderbegabten, die eine solche Intervention bewältigen können, und in diejenigen, die tatsächlich nur und ausschließlich betreut wohnen können.

7.3.2.5 Die dissozialen Täter

Cluster 5 vereinigte die *dissozialen* Täter. Zwar hatten über 80% dieser Gruppe erwachsene Frauen als Opfer, es kommt aber auch vor, dass Täter dieser Gruppe Missbrauchstaten begehen. Sie sind dann Ausdruck ihres dissozialen Lebensstils. Hauptmerkmal dieses Täters ist somit, dass er sich durch eine Vielzahl von Delikten auszeichnet und dabei, wie es *Kröber* ausdrückt, eben „unter anderem auch Sexualstraftaten begeht“.⁴⁰⁶ Auffallend auch der Substanzmittelmissbrauch in dieser Gruppe: Keine andere Gruppe hatte solch einen belastenden Wert auf der Suchtskala. Hier besteht also ein klarer Zusammenhang zwischen allgemein kriminellem Verhalten und Substanzmittelmissbrauch. Bezugnehmend auf *Gottfredson/Hirschi* fassen *Simon/Sales/Kasznik/Kahn* dieses Phänomen folgendermaßen zusammen: „People who commit crimes are also involved in alcohol and drug abuse, and individuals involved in alcohol and drug abuse are more likely to engage in criminal behavior“.⁴⁰⁷ Es wird augenscheinlich, dass für diese Gruppe eine Behandlung des Suchtmittelmissbrauchs selbstredend ist. Bei 30 der 34 Probanden dieses Clusters wurde des Weiteren eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert, wenngleich der Schweregrad dieser nicht berücksichtigt wurde. Trotzdem wird deutlich, dass es sich bei diesen Probanden um Menschen handelt, bei denen „the propensity to commit other crimes are established early in life and persist as a ‚stable‘ tendency throughout life“.⁴⁰⁸ Dieser persistierende Charakter macht vielleicht schon deutlich, wie schwierig eventuell die Behandlung dieser Gruppe sein wird.

In Kapitel 7.2 wurde schon die Nähe dieses Clusters mit der von *Hoyer* gefundenen Gruppe der Impulskontrollgestörten Täter dargestellt.⁴⁰⁹ Manche der hier untersuchten Probanden wären vielleicht auch als „psychopathische“ Straftäter identifiziert worden. Eine Erhebung des Psychopathiekonzeptes hätte im vorliegenden Rahmen aber zu weit geführt. Die Grundgedanken, die zum Teil auch empirisch belegt sind, dürften trotzdem in modifizierter Form auch für die dissozialen Täter übertragbar sein.⁴¹⁰

⁴⁰⁶ *Kröber*, zitiert in *Elz*, S. 292.

⁴⁰⁷ *Simon/Sales/Kasznik/Kahn*, S. 222.

⁴⁰⁸ *Simon/Sales/Kasznik/Kahn*, S. 222.

⁴⁰⁹ Vgl. hierzu *Hoyer* sowie *Hoyer/Borchard/Kunst*.

⁴¹⁰ Vgl. hierzu zusammenfassend *Lösel*.

Zusammenfassend und bezugnehmend auf die behandlungsrelevanten Typisierungsmerkmale werden folgende Arbeitshypothesen für die Behandlung dieser Subgruppe aufgestellt:

1. *Bewältigungsfähigkeiten*: Dieser Subtyp verfügt über so gut wie keine adäquaten Mechanismen zur Bewältigung von Problemen, weil er persönliche Probleme entweder im Suchtmittelabusus und interpersonelle Probleme mit Gewalt und antisozialen Strategien löste. Hier ist nicht nur ein umfassendes Training neuer Strategien und Verhaltensweisen notwendig, sondern – und dies ist anders als bei Gruppe 1 – therapeutische Intervention zur Aufklärung der Funktion bisher eingesetzter Strategien und zur Bearbeitung der dissozialen Persönlichkeitsstörung (Psychopathologie). *Hoyer/Borchard/Kunst* konnten zeigen, dass bei Impulskontrollgestörten Sexualstrafätern vor allem das Problem in der Ärgerkontrolle und dem aggressiven Verhalten zu sehen ist.⁴¹¹ Das heißt bei der Bearbeitung von Bewältigungsmechanismen muss verstärkt bei diesen Aspekten angesetzt werden. Der Einsatz von Gewalt als Mittel zur Konfliktlösung ist tief verankert, da schon selbst am eigenen Leib in der eigenen Biographie wiederholt erlebt.
2. *Soziale Integration*: In der Natur einer dissozialen Persönlichkeit liegt die Problematik, dass sich diese Menschen aufgrund fehlenden prosozialen Verhaltens kaum in die Gesellschaft integrieren konnten. Diese Täter haben quasi nie ihren Platz in der Gesellschaft gefunden. Auch *Elz* resumiert unter Bezugnahme auf *Beier* und *Schorsch* die hier gefundenen Merkmale einer geringen Lern- und Leistungsmotivation, Herkunft aus einem ungünstigen meist mit Gewalterfahrungen verbundenen Milieu, frühe Verhaltensauffälligkeiten in Kindheit und Jugend und damit einhergehend häufige Wechsel von Bezugspersonen in Heimen und dergleichen, die mit zu einem Mangel in der Bindungs- und Beziehungsbereitschaft beigetragen haben dürfte.⁴¹² Hier geht es vor allem darum, prosoziale Verhaltensweisen zu fördern und – wenn möglich – eine Motivation zu Leistungsbereitschaft aufbauen.
3. *Psychopathologie*: Aufgrund des gerade beschriebenen Zusammenhangs zwischen Substanzmittelmissbrauch und dem dissozialen Lebensstil, welcher wiederum zu diversen Delikten führt, ist eine Behandlung der Suchtproblematik angezeigt. Eine erfolgreiche Behandlung der dissozialen Problematik kann erst nach dieser Intervention stattfinden. Eine Paraphilie an sich liegt nicht vor, die sexuelle Präferenz ist in der Regel nicht deviant. Eine Bearbeitung dieser ist also nicht notwendig. Lediglich die Steuerung der spannungsabbauenden Impulse, welche auch mit einer sexuellen Handlung verbunden werden können, müssen bearbeitet werden. Eine Bearbeitung der psychopathologischen disso-

⁴¹¹ Vgl. hierzu *Hoyer/Borchard/Kunst*.

⁴¹² *Elz*, S. 291, bezieht sich dabei auf die Arbeiten von *Beier*, Dissexualität im Längsschnitt, und von *Schorsch*, 1971, Sexualstrafäter.

zialen Problematik erfordert hier ein klar strukturiertes und kontrolliertes Vorgehen. Dieses Prinzip bezieht sich zum einen auf das Milieu, in dem die Behandlung stattfindet, das heißt, dass Therapeutische Gemeinschaften bzw. sozialtherapeutische Anstalten bezüglich Zeit, Arbeit und Rollen der einzelnen klar strukturiert sein sollten. Inhaltlich heißt das, dass die Behandlung mit klaren Regeln, Rechten, Pflichten und Verantwortlichkeiten arbeiten muss, welches auch differenzierte Belohnungssysteme (Urlaub, Freigang, Freizeitangebote) einschließt.⁴¹³ Ein wichtiges Ziel dürfte auch das Aufdecken und Bearbeiten von kognitiven, fest verankerten Lebensüberzeugungen sein, die wesentlich zum dissozialen Lebensstil beitragen. Insbesondere *Fiedler* hebt die Behandlung dieser kognitiven Störungen für die erfolgreiche Behandlung dissozialer Persönlichkeitsstörungen hervor.⁴¹⁴ Auch *Borchard* zeigt, dass kognitive Grundüberzeugungen dissozialer Täter wie „Ich hatte im Leben noch nie das bekommen, was mir zusteht; ich werde es auch nie einfach so bekommen, ich muss es mir nehmen“ aufgedeckt und bearbeitet werden sollten.⁴¹⁵

4. *Behandelbarkeit*: Bezogen auf die Behandelbarkeit sind diese Täter der Gruppe der psychopathologisch hoch auffälligen sehr ähnlich. Intellektuell sind sie nicht auffällig, im Gegenteil, manchmal besonders „smart“. Allerdings gibt es aufgrund des langjährigen dissozialen Lebensstils kaum Anknüpfungspunkte für ressourcenorientiertes Arbeiten. Für die Behandlung bedeutet dies, dass ganz neue Ressourcen aufgebaut werden müssen: Es müssen neue Interessen für eine sinnvolle Freizeitbeschäftigung gefunden werden, Zukunftsperspektiven für einen potentiellen Einstieg in legales Geldverdienen erarbeitet, und der soziale Empfangsraum muss durch andere Kontakte als solche aus dem dissozialen Milieu ersetzt werden, was natürlich einfacher gesagt als getan ist. Häufig sind diese Täter lange Zeit nicht veränderungsbereit. Sie bagatellisieren ihre Tat passend zum polytrop Kriminellen als eine von vielen Straftaten, wobei dann noch meist der Alkohol schuld sei. Da diese ungünstige Tatverarbeitung in starkem Zusammenhang steht mit den kognitiven Störungen, die eben schon erwähnt wurden, wäre hier ein erster Ansatzpunkt für die Behandlung zu sehen. *Fiedler* macht darauf aufmerksam, dass das Beziehungserleben dissozialer Menschen durch einen Verlust an Bindungsfähigkeit geprägt ist.⁴¹⁶ Auch der in der vorliegenden Studie vorzufindende hohe Wert auf der Skala „Gewalterfahrung durch Erziehungspersonen“ verdeutlicht, dass die Beziehungserfahrungen dieser Gruppe von einem negativen Bild der Umwelt geprägt sein dürfte, gepaart mit einem negativen Selbstbild. Für eine Behandlung ist deshalb der

⁴¹³ *Lösel*, Behandlung oder Verwahrung, S. 43.

⁴¹⁴ *Fiedler*, S. 183.

⁴¹⁵ *Borchard*, Störungsspezifische Therapie, S. 183 ff.

⁴¹⁶ *Fiedler*, S. 184 f.

Aufbau einer tragfähigen Beziehung und von Therapiemotivation ein basales Behandlungsziel.⁴¹⁷

5. *Deliktmerkmale*: Die ungünstige Tatmerkmale „Überfall auf fremde Opfer“ und mitunter exzessive Gewaltanwendung zeigen das rücksichtslose und rückfallgefährdende Vorgehen dieser Tätergruppe. Es ist noch immer strittig, ob eine Förderung der Empathiefähigkeit für diese Gruppe überhaupt angezeigt ist, auch wenn dies auf den ersten Blick sinnvoll erscheinen mag.

Bei dieser Tätersubgruppe dreht sich sozusagen alles um die dissoziale Persönlichkeitsstruktur, sie ist mit allen Behandlungsaspekten verwoben. Und nur, wenn diese erfolgreich aufgebrochen und – im psychotherapeutischen Sinne – behandelt werden kann, sind Rückfälle zu vermeiden. Die Bearbeitung des generellen antisozialen Verhaltens und Selbstkontrollmanagement sind hier wichtige Elemente. Rollenspiel und Psychodrama können hier sinnvoll eingesetzt werden. Aber auch die Umstrukturierung moralisch-normativer Einstellungen muss hier erwähnt werden.⁴¹⁸ Ansonsten bleibt diese Gruppe ebenfalls eine Hoch-Risiko-Gruppe für Rückfälle. Kritische Stimmen kommen zu dem Ergebnis, dass bei dissozial Persönlichkeitsgestörten sogar eine Verschlechterung unter Behandlung auftreten kann.⁴¹⁹ Besonders die Fähigkeit, andere zu manipulieren kann bei den psychopathischen Tätern durch besondere Maßnahmen des sozialen Trainings oder zur Förderung der Empathiefähigkeit noch gesteigert werden.⁴²⁰

7.4 Zusammenfassung und Ausblick – Forderungen für die Behandlungspraxis

Aus den Ergebnissen der vorliegenden Studie lassen sich trotz der erwähnten Schwächen der methodischen Anlage einige wichtige und auch praxisrelevante Konsequenzen ableiten, die hier im Sinne progressiver Thesen zu weiterer Forschung und Diskussion anregen sollen.

Forderung 1: Einzelne Subgruppen von Sexualstraftätern brauchen eine typenspezifische Schwerpunktsetzung in ihrer Behandlung.

Wie in den Arbeitshypothesen für die typenspezifische Behandlung bereits dargestellt, sollten dabei folgende Schwerpunkte berücksichtigt werden. Die einzelnen identifizierten Typisierungsmerkmale können dabei als spezifische Behandlungsmerkmale fungieren, sind sie doch für eine typenspezifische Behandlung generiert worden.

⁴¹⁷ Vgl. hierzu Borchard, Störungsspezifische Therapie.

⁴¹⁸ Zusammenfassend Hinrichs, S. 109.

⁴¹⁹ Hinrichs, S. 110.

⁴²⁰ Vgl. hierzu Lösel, Behandlung oder Verwahrung.

1. *Bewältigungsfähigkeiten*: Hierbei geht es um Strategien zur Bewältigung von Problemen und Konflikten. Es muss differenziert werden, inwiefern für die einzelnen Gruppen auf eine Person einwirkender Stress mit dem deliktischen Verhalten in Zusammenhang steht, um danach mögliche Bewältigungsmechanismen zu erarbeiten. Es hat sich gezeigt, dass im Grunde alle Subtypen in unterschiedlichem Ausmaß und mit unterschiedlichem Schwerpunkt Defizite in ihrer Bewältigungsfähigkeit haben. Eine an diese typenspezifischen Bedürfnisse angepasste Intervention für die einzelnen Gruppen wäre daher wünschenswert.
2. *Soziale Integration*: Hier geht es um die Frage, inwiefern der Täter bereit und in der Lage ist, sich in gesellschaftliche Strukturen einzufügen. Kann er, wie Marshall es formuliert, ein „good life“ führen?⁴²¹ Einzelne Tätertypen brauchen diesbezüglich unterschiedliche Interventionen. Tätergruppe 1 z.B. hat diesbezüglich kein Defizit aufgewiesen; hier muss darauf geachtet werden, dass Verurteilte aus dieser Gruppe ihre Leistungsbereitschaft und ihr legales Verhalten beibehalten. Ganz anders sind natürlich Interventionen für die Tätergruppe 5, die quasi ausschließlich durch die dissoziale Haltung charakterisiert ist.
3. *Psychopathologie*: Die typenspezifische Ausgestaltung einer Intervention hängt ganz maßgeblich von der Feststellung psychopathologischer Diagnosen ab. Wie gezeigt werden, konnte spielt diese zum einen dabei eine Rolle, wie gut oder schlecht ein Täter behandelbar ist. Zum anderen ergeben sich daraus ganz spezifische Interventionsstrategien, wie die Behandlung des Suchtverhaltens, die Behandlung einer Persönlichkeitsstörung oder die Behandlung der Paraphilie. Daraus folgt wiederum die Frage, inwiefern diese Störungen behandelbar sind, und wenn nicht, in welchem Ausmaß sie zu weiteren Sexualdelikten führen werden.
4. *Behandelbarkeit*: Unter diese Merkmalskategorie wurden ganz verschiedene Aspekte subsumiert. Hier geht es zum einen um deliktsspezifische Aspekte, in erster Linie also darum, dass der Täter die Verantwortung für sein Verhalten akzeptiert, die Tat nicht mehr leugnet oder bagatellisiert, nicht mehr an seinen kognitiven Verzerrungen festhält. Daraus resultiert, dass er auch ein gewisses Maß an Opferempathie entwickelt. Ein Aspekt, der hier bisher nicht explizit benannt wurde, ist die in der einschlägigen Literatur allgemein gültige Annahme, dass Sexualstraftäter einen Mangel an Empathiefähigkeit aufweisen. Dies scheint für die meisten Sexualstraftäter Gültigkeit zu besitzen. So ist es auch erklärbar, warum in Nordamerika in 94% aller Behandlungsprogramme die Verbesserung der Empathiefähigkeit eingeschlossen ist.⁴²² Eine solche

⁴²¹ Marshall, Cognitive-Behavioral Treatment and the Effect of Therapist on Therapy Outcome.

⁴²² Prentky, S. 161.

Maßnahme sollte also subgruppenübergreifend Teil einer jeden Behandlungsstrategie sein. Allerdings muss auch hier berücksichtigt werden, für wen bzw. welche Subgruppe eine verbesserte Empathiefähigkeit angestrebt wird. Die intelligenzgeminderten Täter der Gruppe 4 bedürfen sicher einer anderen Herangehensweise und Fokussierung als die Täter des Cluster 1. Ebenso muss das Empathietraining für die hoch angepassten Pädophilen aus Cluster 3 anders aussehen als das für die dissoziale Gruppe 5. Die überangepassten pädophilen Täter des Cluster 3 verfügen nämlich häufig über ein sehr ausgeprägtes Einfühlungsvermögen, welches ihnen mitunter hilft, ihre Opfer widerstandslos zu machen. Hier bedarf es einer anderen Art des Einfühlungsvermögens. Die kritische Frage ist, inwiefern ein Täter oder auch eine Tätersubgruppe bereit und fähig ist, bezogen auf diese Variablen der Tatverarbeitung einzugehen. Der zweite Aspekt der Behandelbarkeit bezog sich in der Definition des vorliegenden Projekts auf die Ressourcen eines Täters. Hier muss genau analysiert werden, ob der Täter Perspektiven für die Zukunft und für seine Freizeit hat, ob er über einen sozialen Empfangsraum verfügt, denn bei Nichtvorhandensein wird die Wahrscheinlichkeit für einen Rückfall groß.

5. *Deliktmerkmale*: Die Beachtung der Deliktmerkmale in der Behandlungsfrage hat vor allem den Sinn, (auch) nach der Bedeutung des Delikts für den Täter zu suchen. Hinzu kommt, dass aus der Analyse der Täter-Opfer-Beziehung und des Ausmaßes der Gewaltanwendung wichtige Hinweise auf die Rückfallgefahr und somit die Intensität der Behandlung, aber auch die Frage der Behandelbarkeit allgemein ermittelt werden können.

Diese Auflistung ist auch mit den Behandlungszielen *Marshall's* vergleichbar, die bei ihm in bisher 16 unterschiedlichen Programmen modifiziert angewandt werden, um den Bedürfnissen der verschiedenen Täter gerecht zu werden.⁴²³ An dieser Stelle soll auch erneut der Aspekt der Beziehungsgestaltung wieder aufgenommen werden, der in der vorliegenden Arbeit aus methodischen Gründen zwar nicht weiter untersucht werden konnte, aber auch in der Auflistung von Behandlungszielen von *Marshall* wieder zu finden ist.⁴²⁴ Wie bereits erwähnt wurde, wird die Bedeutung dieses Aspektes ja auch von anderen Autoren betont. Die meisten wegen eines Sexualdeliktes verurteilten Täter scheinen in irgendeiner Form in ihrer Beziehungsfähigkeit gestört zu sein. Dies legen sowohl die eigene Studie als auch *Goderbauer*

⁴²³ *Marshall*, Cognitive-Behavioral Treatment and the Effect of Therapist on Therapy Outcome.

⁴²⁴ *Marshall*, Cognitive-Behavioral Treatment and the Effect of Therapist on Therapy Outcome.

aufgrund seiner langjährigen Erfahrung nahe, und auch andere – bereits erwähnte – Studien wie beispielsweise die von Ross.⁴²⁵

An dieser Stelle soll betont werden, dass mit der Forderung nach typenspezifischen Interventionsansätzen nicht gemeint sein kann, dass einfach nur bestimmte Techniken oder Ansätze für alle Täter, die einer Subgruppe zugeordnet werden können, „kochbuchartig“ angewandt werden müssen. Was bereits Caspar im Neukonstruktionsmodell für die Psychotherapie allgemein formuliert hat, gilt auch hier, nämlich, dass einerseits störungsspezifische ätiologische Modelle und therapeutische Ansätze (z.T. auch Manuale) angewandt werden, dabei aber andererseits im konkreten Fall Prinzipien für die Behandlung in einer individuellen Fallkonzeption erarbeitet werden. Denn die „Auffassung, Psychotherapie sei einfach ein Anwenden von Techniken, wie sie im Lehrbuch stehen, beziehungsweise mit etwas Anpassung, erscheint ... eher naiv“.⁴²⁶ In Anlehnung an das Neukonstruktionsmodell von Caspar wird auch hier davon ausgegangen, dass therapeutisches Handeln mit zwei Patienten bzw. Gefangenen in zwei Situationen nie gleich sein sollte oder ist.

Zudem sei an dieser Stelle noch kurz darauf hingewiesen, dass die Tatsache, dass die einzelnen Typen von unterschiedlicher Größe sind, durchaus praktische Relevanz haben kann: In der gesamten Stichprobe sind rund 35% der Gruppe der sozial und psychisch Unauffälligen zuzuordnen. Somit erhöht sich für den Praktiker die Wahrscheinlichkeit, einem Täter dieser Gruppe zu begegnen, als einem der Gruppe der psychopathologisch hoch Auffälligen. Einschränkend muss natürlich erwähnt werden, dass die Repräsentativität dieser Untersuchungsgruppe für Patienten des Maßregelvollzugs nicht überprüft wurde.

Forderung 1a: Nicht mehr oder nur schwer behandelbare Täter müssen identifiziert werden.

Folgerungen für die Behandlung und die Unterbringung dieser Gruppe könnten folgendermaßen aussehen: Erstens müssen die dynamischen Faktoren einer definierten Behandlungsunfähigkeit in regelmäßigen Abständen neu überprüft werden, um dem Gefangenen bzw. Patienten immer wieder eine neue Chance zur Veränderung zu geben. Zweitens sollte man sich beim Umgang mit nicht behandelbaren Tätern auf eine humane Unterbringung konzentrieren. Finanzielle Ressourcen sollten hierfür adäquat eingesetzt werden. Ein umfassendes therapeutisches Programm, wie es oft in der forensischen Psychiatrie über Jahrzehnte hinweg betrieben wird, sollte für diese Tätergruppe zugunsten des erwähnten humanen Wohnens in einer geschützten Psychiatrie aufgegeben werden. Schließlich stellt sich hier auch die Frage, inwieweit eine solche jahrelange an

⁴²⁵ Vgl. hierzu die in der vorliegenden Studie nicht differenzierenden Ergebnisse zum Bindungsstil, Goderbauer, Behandlungsnotwendigkeiten und Behandlungsvoraussetzungen bei Sexualstraftätern, S. 172 sowie die Arbeit von Ross.

⁴²⁶ Caspar, Ätiologie und Therapie psychischer Störungen aus der Sicht eines integrativen Modells, S. 573.

psychiatrischer Intervention alle möglichen therapeutischen Maßnahmen auffahrende Behandlung gesellschaftlich zu vertreten ist.

Bei der Beurteilung der Behandlungsfähigkeit spielt auch die Suche nach den Störungsursachen und den aufrechterhaltenden Störungsbedingungen eine zentrale Rolle. Entstand die sexuelle Devianz aufgrund frühkindlicher Erfahrungen, weil der Täter als Kind z.B. unzureichende elterliche Zuwendung erfahren hat, dadurch kein Selbstvertrauen und keine Beziehungsfähigkeit entwickeln konnte und weil er nun als Erwachsener in sozialen Beziehungen unsicher ist, vielleicht nur schwer Kontakt mit erwachsenen Frauen aufnehmen kann und deshalb sexuelle Kontakte mit Kindern sucht⁴²⁷, so muss man sich fragen, wie „reparabel“ diese Erfahrungen sind. Dies gilt besonders für die hier identifizierte Gruppe 2, die psychopathologisch hoch auffälligen Täter. Auch hier stellt sich die Frage, welchen Preis eine Gesellschaft bereit ist zu bezahlen, wenn man, wie mancherorts praktiziert, mit einem einzelnen Täter über einen längeren Zeitraum hinweg mit zwei oder drei Therapeuten arbeitet, um Beziehungsarbeit nachzuholen, auf der man dann nach und nach aufbauen kann (z.B. um somit den Patienten gruppentauglich und auch ein Stück weit gesellschaftsfähig zu machen).

Ergebnisse aus der Rückfallforschung müssen hier genutzt werden, um Hochrisiko-Täter zu identifizieren, die immer wieder rückfällig werden. Insbesondere die auch in der Gruppe 2 gefundenen Merkmale psychopathologischer Aspekte sind genau unter die Lupe zu nehmen. Die Frage ist, ob Hoch-Risiko-Täter, deren Delikte geplant sind, bei denen nicht-sexuelle Handlungen zur sexuellen Stimulation gebraucht werden und die ihre Opfer sozusagen depersonifizieren, überhaupt behandelbar sind.⁴²⁸ Aus der Psychotherapieforschung können Ergebnisse herangezogen werden. So zum Beispiel das Resultat, dass Personen mit bestimmten Persönlichkeitsstörungen generell, auch in der „allgemeinen“ Psychotherapie, besonders schwer zu behandeln sind (siehe oben). Wenn dann eine schwer behandelbare Persönlichkeitsstörung gemeinsam mit einer bereits früh in einer Lebensgeschichte manifest gewordenen Paraphilie, besonders mit sadistischen Zügen, auftritt, so sind diese Täter aufgrund des derzeitigen Forschungsstandes als kaum behandelbar einzuordnen.

Forderung 2: Es sollte auf eine systematischere und vereinheitlichtere Behandlung mit dem kognitiv-behavioralen und deliktorientierten Ansatz hingearbeitet werden.

Damit einher geht auch die Forderung nach einer Vereinheitlichung der Terminologie. Wie mit der Expertenbefragung gezeigt werden konnte, mangelt es noch immer an einem einheitlichen Sprachgebrauch in der Behandlung und Di-

⁴²⁷ Vgl. auch Goderbauer, Behandlungsnotwendigkeiten und Behandlungsvoraussetzungen bei Sexualstraftätern, S. 171.

⁴²⁸ Vgl. hierzu auch Haller.

agnose von Sexualstraftätern.⁴²⁹ Allenfalls für die diagnostischen Kategorien, welche auch im ICD bzw. DSM festgehalten werden, gibt es einen einheitlichen Sprachgebrauch. Mittlerweile liegt eine Fülle an Literatur zur Behandlung von Sexualstraftätern vor. Allerdings ergeben die einzelnen Veröffentlichungen nur kaum wirklich Neues her, man stößt immer wieder auf die gleichen Konzepte. Manche Publikationen bestechen durch hohe Brauchbarkeit, andere wiederum enttäuschen durch bloßes und noch dazu unstrukturiertes Wiederholen. Deshalb: Es ist an der Zeit, dass die scientific community Standards formuliert. Einzelne Autoren sollten aufhören, sich mit redundanten Einzelbeiträgen zu profilieren zu versuchen.

Die Behandlungsforschung hat weitestgehend gezeigt, dass konkrete, auf bestimmte Problembereiche spezifisch abgestimmte Interventionsstrategien in der Behandlung von Sexualstraftätern am erfolgreichsten sind (siehe Kapitel 1.2.3). Diese Interventionsstrategien sind in der Regel kognitiv-behaviorale Ansätze. Aufbauend auf dieser nachgewiesenen positiven Wirkung, wird hier gefordert, dass auf eine systematischere kognitiv-behaviorale Behandlung von Sexualstraftätern hingearbeitet und flächendeckend ausgebaut wird. Auch aus Gründen der Qualitätssicherung sollten Standards entwickelt werden, an denen sich Einrichtungen bei der Behandlung von Sexualstraftätern orientieren müssten. Dies ist im Übrigen in anderen Ländern wie z.B. Kanada längst der Fall.

Die Forderung nach mehr Stringenz in der Behandlung einzelner Subgruppen mündete auch hier in der Forderung nach mehr – ja bereits gut evaluierten – verhaltenstherapeutischen Programmen. Sie sind gut implementierbar, weil sie lehrbuchähnlich umgesetzt werden und zudem sozusagen von jedem Behandler sprich Therapeuten durchgeführt werden können. Allerdings geht damit auch eine mangelnde Flexibilität einher, sie passen vielleicht nicht genau zu den Problemen des Täters, oder der Zeitpunkt für die Inhalte einer bestimmten Sitzung ist noch nicht der richtige. „Etwas zugespitzt“ formuliert *Urbaniok* dieses Problem: „Die Programme gleichen einem Waschmaschinenprogramm – zuerst die Vorwäsche, dann die Hauptwäsche, der Spülvorgang und dann wird geschleudert. Es gibt aber Täter, für die der Hauptwaschgang zu früh kommt, andere müssten drei Mal geschleudert, aber dafür gar nicht gewaschen werden“.⁴³⁰ Daraus ergibt sich die Notwendigkeit einer flexibleren Anwendung, wie dies auch von *Urbaniok* im „deliktorientierten Ansatz“ praktiziert wird: „Ein bestimmter Inhalt wird dann eingebracht, wenn die beste Aussicht besteht, das er durch die Klienten aufgenommen werden kann“.⁴³¹ Somit vereinigt dieser deliktorientierte Ansatz die wichtigsten Punkte der gängigen Rückfallpräventionsprogramme mit dem Unterschied, dass es auf die Täter individuell stimmig eingesetzt wird. Hier kommt ein wichtiger, aber kaum erwähnter

⁴²⁹ Vgl. hierzu Kapitel 4 sowie *Wößner*.

⁴³⁰ *Urbaniok*, Was sind das für Menschen – was können wir tun?, S. 40.

⁴³¹ *Urbaniok*, Was sind das für Menschen – was können wir tun? S. 42.

Aspekt in die Diskussion: der Therapeut an sich. Denn: „Die Deliktorientierung wird in diesem Sinne nicht durch ein durchzuarbeitendes Programm gewährleistet, sondern durch einen speziell qualifizierten Therapeuten, der flexibel auf der gesamten Klaviatur deliktorientierter Behandlungstechniken spielen kann“.⁴³² Zu diesen Behandlungselementen gehören unter anderem:

Das Fördern von Aufdeckung, die Deliktreakonstruktion, die Aufhebung kognitiver Verzerrungen wie Bagatellisieren, das Erarbeiten von Wissen über Entstehungsbedingungen und Ursachen der Tat sowie Erarbeiten des Tatzyklus, das Bilden einer eigenen Täteridentität, das Steigern emotionaler Kompetenz, das Verbessern von Opferempathie, das Erkennen von Risiken entwickeln, das Arbeiten mit Fantasien, das Lernen, eigenes Verhalten besser zu steuern, das Training sozialer Kompetenzen (u.a. Beziehungsverhalten, Verhalten in Konfliktsituationen und am Arbeitsplatz), Psychoedukation im Bereich Aggression und Sexualität und das Erlernen der Fähigkeit, offen über alles reden zu können,

Wie *Coid* für persönlichkeitsgestörte Straftäter zeigen konnte, wirken selbst bei diesen Klienten eher selbst induzierte Kognitionen als Auslöser für die Straftat und weniger situative Faktoren. Der Autor vermutet aufgrund dieser Ergebnisse, dass der kognitiv-behaviorale Ansatz auch bei manchen Tätern dieser Gruppe helfen kann, deren kognitive Verzerrungen zu modifizieren.⁴³³

Dabei sind – wie bereits erwähnt – die typenspezifischen Besonderheiten zu berücksichtigen und gegebenenfalls explizit Behandlungsfoki festzuhalten. Neben den zentralen und sich überschneidenden Elementen verschiedener Behandlungsansätze wie z.B. dem Relapse-Prevention- oder dem Reasoning- und Rehabilitation-Ansatz können speziell für eine bestimmte Gruppe wirksame Elemente definiert werden. *Prentky* beispielsweise postuliert, dass die Relapse-Prevention-Methode (vgl. Kap. 1.2.2) bei Tätern mit einer dissozialen Persönlichkeitsstörung angewandt werden sollte.⁴³⁴ Denkbar wäre, dass auch solche Täter von dieser Intervention profitieren, deren Delikte Ausdruck einer immer wiederkehrenden paraphilen Störung sind oder bei denen es im Rahmen eines impulsiven Lebensstiles immer wieder zu delinquentem sexuellen Verhalten kommen kann. *Eucker* beschreibt sehr anschaulich, dass sowohl der chronische Missbrauchstäter als auch der narzisstisch strukturierte Vergewaltiger einen dauerhaft verantwortungsvollen Umgang mit den chronischen Risikofaktoren erlernen kann. Eine erfolgreiche Umsetzung dieser Intervention bedeutet jedoch in der Regel „eine grundlegende Veränderung des individuellen Lebensstils“.⁴³⁵ Es wäre daher zu prüfen, inwiefern die einzelnen, hier identifizierten Tätersubgruppen überhaupt in der Lage sind, dies zu leisten.

⁴³² *Urbaniok*, Was sind das für Menschen – was können wir tun? S. 42f.

⁴³³ *Coid*, S. 219ff.

⁴³⁴ *Prentky*, S. 166.

⁴³⁵ *Eucker*, Relapse-Prevention, S. 18 ff.

Nach *Pithers* ergeben sich zudem Hinweise, dass das Relapse-Prevention-Modell für impulsive Vergewaltiger, bei denen sich der Deliktzyklus sehr schnell entwickelt, weniger geeignet ist.⁴³⁶

Aus dem bereits vorgestellten Reasoning and Rehabilitation Programme (R & R, siehe Kap. 1.2.2) können vor allem solche Elemente fokussiert bei bestimmten Subgruppen angewandt werden, die Denkmuster beeinflussen sollen, die mit dem Delikt in Verbindung gebracht werden können und bei diesen Gruppen, wie es das Programm postuliert, auf die egozentrische „Denkstufe“ fixiert sind. Dies kann insbesondere für Cluster 4 interessant werden, aber auch bei den dissozialen Tätern des Clusters 5 sind solche altersinadäquaten und nicht normangemessenen Denkmuster vermutlich wirksam.

Im Übrigen wirken kognitive Verzerrungen auch bei schwer gestörten Tätern, die eine Persönlichkeitsstörung aufweisen (vgl. Cluster 2 und Cluster 5). *Fiedler* zeigt, wie für unterschiedliche Persönlichkeitsstörungen in einem integrativen Ansatz kognitiv-behaviorale Elemente wirksam eingesetzt werden können.⁴³⁷

Forderung 3: Die individuelle Bedeutung eines Sexualdeliktes für den Straftäter soll bei der Behandlung berücksichtigt werden.

Auch in der „klassischen“ Psychotherapie ist es so, dass abgesicherte wirksame Verfahren, zumeist in der kognitiv-behavioralen Therapie, nicht alleine, sondern im Verbund mit an den Einzelfall angepassten Interventionsstrategien angewandt werden.⁴³⁸ Für die Behandlung von Sexualstraftätern ist eine an das Individuum angepasste Intervention dabei mit einer Analyse des Delikts im Sinne *Urbanioks* verbunden. *Urbaniok* sieht in der Analyse der Tat und des Tatverhaltens eine unschätzbare Informationsquelle für die Therapie. Denn: „Das, was ein Täter tut bzw. getan hat, wie er in bestimmten Situationen handelt, sagt etwas darüber aus, wie er denkt, wie er fühlt, wie er wahrnimmt, wie er innerlich funktioniert. Darum verdienen die Taten mit ihren Handlungsmustern in der therapeutischen Arbeit besondere Aufmerksamkeit. Aus der Tatmusteranalyse können vielfältige Schlüsse für die Behandlungsstrategie ... abgeleitet werden“.⁴³⁹ Diese individuelle Bedeutung der Tat wird auch hier betont. Aber auch auf dem Hintergrund der in der vorliegenden Studie gefundenen Fünf-Cluster-Lösung können vermutlich gruppenspezifische Aussagen zur Tatbedeutung gemacht werden: Die Delikte der sozial und psychisch Unauffälligen wurden meist in akuten Konfliktsituationen und als einziges Sexualdelikt begangen. Das bedeutet für Schwerpunktsetzung in der Behandlung, dass es bei dieser Gruppe vor allem um die Vermittlung von Fähigkeiten zur Problembewältigung und zu einer Er-

⁴³⁶ Vgl. hierzu ausführlich *Pithers*.

⁴³⁷ Ausführlich bei *Fiedler*.

⁴³⁸ *Margraf*, S. 153.

⁴³⁹ *Urbaniok*, Was sind das für Menschen – was können wir tun?, S. 36f.

höhung der Frustrationstoleranz gehen muss. Die Delikte der psychopathologisch hoch auffälligen Cluster-2-Täter sind Ausdruck eines tief verankerten psychopathologischen Musters, und gerade in dieser Gruppe müsste man die persönliche Bedeutung sehr eingehend analysieren. Für die überangepassten Täter der Gruppe 3 dürften die Delikte eine für dieses Cluster akzeptable und wenig angstbesetzte Möglichkeit der intimen Kontaktaufnahme sein. Die intelligenzgeminderten Täter haben meist überhaupt keine Chance zu sexuellen Kontakten und wissen auch nicht, wie man solche „bekommen“ könnte. In ihren Augen ist das Delikt für sie die einzige Option. Es hat hier kaum symbolische Bedeutung, weshalb für diese Gruppe eher ein psychoedukativer Ansatz, der sich an den intellektuellen Möglichkeiten dieser Tätergruppe orientieren sollte, anbietet gepaart mit der für intelligenzgeminderte Menschen ansonsten auch üblichen Betreuung. Die dissozialen Täter des Clusters 5 üben ihre Delikte im Rahmen eines allgemein kriminellen Lebensstils aus. Das Sexualdelikt ist nur einmal mehr Ausdruck ihrer antisozialen Lebenshaltung. Dies drückt sich auch in dem höchsten Wert der Tatverarbeitungsskala aus: Die Täter sind meist gar nicht fähig über ihre Tat zu reflektieren (und dies nicht wegen mangelnder Intelligenz, sondern aufgrund ihrer wenig moralischen Einstellung), die Tat wird bagatellisiert und die Verantwortung dafür häufig auf Alkohol oder Drogen geschoben. Eine realistische Schilderung der Tat findet kaum statt.

Bei dieser Analyse könnten auch die Ergebnisse von *Coid* von Interesse sein. Er untersuchte den Zusammenhang zwischen einer vorliegenden Persönlichkeitsstörung bei gefährlichen Straftätern und deren Motivation das kriminelle Verhalten betreffend. Leider kann bei dieser Studie nicht genau nachvollzogen werden, wie groß der Anteil sexueller Gewalttaten an der Stichprobe ist, da bei einigen Tatbeständen nicht erwähnt wird, ob eine sexuelle Motivation hinter dem Delikt steckt, so z.B. bei der Deliktsgruppe Mord und Totschlag. Trotzdem geben *Coids* Ergebnisse interessante Hinweise auf die Bedeutung auch einer Sexualstraftat auf dem Hintergrund einer Persönlichkeitsstörung, und diese Bedeutung sollte therapeutisch berücksichtigt werden. Täter mit einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung zeigten eine ausgesprochene Intoleranz gegenüber Regeln, das Gewaltdelikt war für sie die einzige Methode zur Lösung von Problemen. Täter mit Borderlinestörungen sahen in ihren Handlungen allegemein eine Möglichkeit der Spannungsreduktion. Dieses Muster war auch bei Tätern mit einer abhängigen Persönlichkeitsstörung zu erkennen. Paranoide Persönlichkeitsstörungen gingen einher mit paranoiden Ideen und einem angeschlagenen Selbstwertgefühl. Täter mit einer schizotypischen Persönlichkeitsstörung empfanden gewalttätiges Verhalten als lustvoll und aufregend.⁴⁴⁰

Trotz der gruppenspezifischen Aussagen, sollte speziell auf einer individuellen Ebene versucht werden, die individuelle Bedeutung des Delikts zu erfassen. Denn

⁴⁴⁰ Vgl. hierzu ausführlich *Coid*.

eine Analyse der Tat, wenn möglich auch dessen, was am Tatort vorzufinden war, sagt oft mehr aus über die Dynamik und die Motivation des Verbrechers als spätere Lippenbekenntnisse. Hierzu gehört auch die Frage, ob ein Täter etwas getan hat, was er nicht hätte tun müssen, um den rein sexuellen Akt durchzuführen.⁴⁴¹

Forderung 4: Gruppen- und Einzeltherapeutische Maßnahmen sollten miteinander verbunden werden.

Mit der Forderung, auch die individuelle Bedeutung des Delikts mit in die Behandlung einfließen zu lassen, ergibt sich fast zwangsläufig die Forderung gruppen- und einzeltherapeutische Maßnahmen miteinander zu verbinden. Viele der kognitiv-behavioralen Interventionsansätze, die beschrieben und in vielleicht modifizierter und systematisierter Form weiterhin in effektiver Weise angewandt werden sollten, sind sinnvollerweise in der Gruppe anzuwenden. Je nach Zunahme des Ausmaßes einer Störung sollten auch individualisierte, psychodynamische Behandlungsansätze eingesetzt werden. Für dieses Vorgehen spricht sich beispielsweise auch *Rehder* aus.⁴⁴²

Ein ganz wichtiges Argument für die Verknüpfung von Einzel- und Gruppentherapie ist, dass problematische, gerade auch für das deliktische Verhalten mit verantwortliche Persönlichkeitsaspekte in einer Gruppensituation ganz anders gelöst werden können.⁴⁴³ Hier kann man wichtige Hinweise auf Behandlungsschwerpunkte, aber auch auf Rückfallverhalten erhalten. In dem von *Urbaniok* beschriebenen Langenfelder Modell wird sogar so weit gegangen, dass Gruppensitzungen auf Video aufgenommen werden, um diese dann mit jedem einzelnen Täter in individuellen Nachbesprechungssitzungen zu verarbeiten. Diese intensive und aufwändige Verzahnung von gruppen- und einzeltherapeutischer Arbeit ist notwendig, um bei bestimmten Sexualstraftätern eine wirkliche Veränderung zu erreichen, denn es „ist eine Illusion zu glauben, dass sich bei sehr schwer wiegenden, oft jahrelang chronifizierten Problematiken Veränderungen mit ein oder zwei Wochenstunden Therapie oder quasi beiläufig einstellen können. So wie wir selber jahrzehntelang Gewohnheiten oder prägende Muster nicht von heute auf morgen nur allein dadurch ändern können, dass wir einmal darüber geredet oder es mit dem Kopf verstanden haben, verhält es sich auch bei chronifizierten deliktfördernden Prägungen von Straftätern. Es bedarf der beharrlichen Auseinandersetzung und des immer wieder neuen Aufgreifens und Zurückspiegeln deliktrelevanter Verhaltensweisen“.⁴⁴⁴

Eine Verbindung von Gruppen- und Einzelbehandlung würde natürlich einen finanziellen Mehraufwand bedeuten. Die Gewährleistung dieser Behandlung erfor-

⁴⁴¹ Vgl. hierzu *Haller*.

⁴⁴² *Rehder*, S. 73.

⁴⁴³ Siehe hierzu *Palermo*.

⁴⁴⁴ *Urbaniok*, Was sind das für Menschen – was können wir tun?, S. 107.

dert einen höheren Personalschlüssel in den einzelnen Einrichtungen des Justizvollzugs. Denn noch immer können nicht alle Straftäter angemessen behandelt werden, weil aufgrund finanzieller Engpässe zu wenig qualifiziertes Personal vorhanden ist.

Forderung 5: Der Rolle und der Qualifikation der Behandler bzw. Therapeuten muss mehr Beachtung geschenkt werden.

Wie *Marshall* feststellt, sind die Programme zur Behandlung von Sexualstraftätern sehr am Vorgehen an sich orientiert. Er bedauert, dass die Rolle des Behandlers meist völlig ignoriert wird. In einer Untersuchung zur Bedeutung des Therapeuten für die Wirksamkeit kognitiv-behavioraler Behandlung von Sexualstraftätern konnte er zeigen, dass es jedoch bestimmte Therapeutenvariablen gibt, die einen ausschlaggebenden Effekt auf behandlungsinduzierte Veränderung hatten. Dies waren Einfühlungsvermögen, belohnende und ermutigende Verhaltensweisen, angemessene direktive Interventionen und „Warmth“, was vielleicht am ehesten mit einer wohlwollenden, positiven Haltung gegenüber dem Täter umschrieben werden kann. Wichtig, aber nicht so einflussreich wie die anderen Variablen war auch zudem noch nicht-konfrontatives Vorgehen, wie zum Beispiel „Haben Sie jemals daran gedacht ...“, um neue Verhaltens- oder Denkalternativen vorzuschlagen. In einer Regressionsanalyse fand *Marshall* heraus, dass dieses Therapeutenverhalten für 30% der Verhaltensmodifikation verantwortlich ist. *Marshall* schließt daraus, dass Therapeuten, also Behandler von Sexualstraftätern, ein großes Anpassungsvermögen haben müssen, um einen therapeutisch wirkungsvollen Zugang zu schwierigen Tätern zu finden.⁴⁴⁵ Auf diesem Hintergrund soll erneut kurz die Forderung *Kepplers* aufgegriffen werden. Zur Erinnerung: Er sah die Psychotherapie im Justizvollzugssystem überbewertet, weil es hier nicht um eine Heilung einer (sowieso meist nicht vorhandenen Störung) gehe, sondern um die Auseinandersetzung mit der Straftat und Rückfallprophylaxe.⁴⁴⁶ Dies mag inhaltlich für Täter im Regelvollzug stimmen. Wenn man aber bedenkt, welche Bedeutung die erwähnten Therapeutenvariablen haben, so wird hier doch eine therapeutische Ausbildung für die Behandler auch im Strafvollzug gefordert, die (natürlich) auch Therapeutenverhalten beinhaltet. *Marshall* kommt aufgrund seiner Forschungsarbeit zur Bedeutung des Therapeutenverhaltens zu mehreren Forderungen zum Training von in der Forensik tätigen Therapeuten. Hierzu gehört u.a. (i) die Fähigkeit, den Sexualstraftätern Optimismus zu vermitteln und in diesen in einer Art „motivational interviewing“ den Wunsch zur Veränderung zu wecken; (ii) *Marshall* nennt auch typisch Personenzentrierte Voraussetzungen wie Einfühlungsvermögen, Authentizität und wohlwollende Akzeptanz; (iii) vom Therapeuten muss zudem

⁴⁴⁵ *Marshall*, Cognitive-Behavioral Treatment and the Effect of Therapist on Therapy Outcome.

⁴⁴⁶ Vgl. hierzu die Arbeit von *Keppler*.

eine gewisse Offenheit ausgehen, über Sexualität zu sprechen, denn viele Sexualstraftäter sind der Meinung, dass bestimmte (angemessene) Sexualpraktiken „eklig“ sind (dieser Aussage *Marshall*s kann aufgrund der eigenen Erfahrungen in den Gesprächen mit den Sexualstraftätern, welche an dieser Untersuchung teilgenommen haben zugestimmt werden). Außerdem geht es hierbei auch um die Vermittlung, dass eine befriedigende Sexualität gleichberechtigte Partner voraussetzt, (iv) für die Gruppenarbeit ist insbesondere die Fähigkeit notwendig, eine kohäsive Gruppe zu schaffen.⁴⁴⁷

Neben der bereits von *Marshall* geforderten Anpassungsfähigkeit des Therapeuten und von *Urbanio*k geforderten Flexibilität des Therapeuten,⁴⁴⁸ zeigt die hier identifizierte Typisierung auch, dass sich Therapeuten mit mehr störungsspezifischen Interventionsstrategien auseinandersetzen müssen. Nämlich mit solchen, die für die einzelnen Gruppen angezeigt sind (s.o.). Das Spektrum reicht hier von Interventionsstrategien für persönlichkeitsgestörte Täter über die eventuelle Anwendung von aversiver bzw. Rekonditionierungstherapie bis hin zum Umgang mit dissozialen Tätern.

Coleman/Haaven benennen zudem das Problem, Personal für die Behandlung intelligenzgeminderter Sexualstraftäter zu finden. Neben den übergreifenden Voraussetzungen für die Arbeit mit Sexualstraftätern im allgemeinen wie Offenheit bezüglich Sexualität, die Fähigkeit konfrontatives und unterstützendes therapeutisches Arbeiten zu vereinen sowie sich auf eine schwierige Beziehung einlassen und sich auch wieder abgrenzen zu können, erfordert die Arbeit mit minderbegabten Tätern ganz besondere Qualitäten. Hier sind vor allem eine gewisse Offenheit gegenüber unkonventionellen Strategien und die Fähigkeit, seinem intelligenzgeminderten Gegenüber respektvoll gegenüberzutreten, zu nennen. Außerdem ist von dieser Arbeit in der Regel nicht ein besonderer Karrieresprung zu erwarten, man braucht also auch ein gewisses Maß an Idealismus, so die Autoren.⁴⁴⁹

In Anbetracht des noch unzureichenden Wissenstandes bezüglich der Handlungsgrundlagen für die Intervention sollte den Behandelnden aber auch eine gewisse Autonomie zugestanden werden. Denn gerade diese Lücke bei den Handlungsgrundlagen „ist der wesentlichste Grund dafür, dass Therapeuten nicht nur das gerade verfügbare inhaltliche Wissen vermittelt werden sollte, sondern auch die inhaltlichen und methodischen Grundlagen, die es ihnen erlauben, mit einer gewissen Autonomie und ohne einseitige Abhängigkeit von denen, die sagen, was gut und richtig ist, am Wandel zu partizipieren“.⁴⁵⁰

⁴⁴⁷ *Marshall*, Cognitive-Behavioral Treatment and the Effect of Therapist on Therapy Outcome.

⁴⁴⁸ Siehe hierzu *Marshall*, Cognitive-Behavioral Treatment and the Effect of Therapist on Therapy Outcome, sowie *Urbanio*k, Was sind das für Menschen – was können wir tun?

⁴⁴⁹ *Coleman/Haaven*, S. 279.

⁴⁵⁰ *Caspar*, Therapeutisches Handeln als individueller Konstruktionsprozess, S. 157.

Forderung 6: Weitere Forschung.

Manch einer mag im Schlussteil dieser Arbeit konkretere Aussagen und Forderungen zur Behandlung von Sexualstraftätern vermissen. Die hier gestellten Forderungen und Thesen können aber an diesem Punkt der allgemeinen Diskussion nicht konkreter werden, weil an diesem Punkt des Forschungsstandes weitere Forschungsarbeiten notwendig sind, aus denen sich dann Thesen und vage Forderungen in empirisch belegte Aussagen formulieren lassen. Interessante und die Behandlung von Sexualstraftätern weiterführende Aspekte dürften vor allem von Evaluationsstudien zu erwarten sein, die sich ganz gezielt auf die Wirkung bestimmter Behandlungsansätze für bestimmte Subgruppen konzentrieren. „Es besteht ... hierzu ein deutlicher Mangel an kontrollierter Forschung“ konstatiert *Lösel* unter Bezugnahme auf die Frage, wie man am besten auf eine bestimmte Tätersubgruppe, er spricht in diesem Fall von der Gruppe der psychopathischen Tätern, reagiert.⁴⁵¹ Dieser Mangel ist aber auch für andere Tätersubgruppen festzustellen. Insbesondere die auch hier zitierte Vermutung, und auch in der Expertenbefragung gefundene Überzeugung, dass Persönlichkeitsstörungen und komorbide Störungen fast behandlungsresistent sind, sollte empirisch überprüft werden. Denn dieser Therapie-Pessimismus ist laut *Fiedler* nicht empirisch begründet und werde quasi nur nachgebetet.⁴⁵²

Die methodischen Schwächen der vorliegenden Arbeit zeigten sich beispielsweise beim Versuch, Bindungs- und Beziehungsfähigkeit zu erfassen. Dies macht deutlich, wie schwierig die Erfassung bestimmter Merkmale ist, und dass man in detaillierteren Studien einzelne Aspekte des Störungs- und Veränderungswissens zum Gegenstand der Untersuchung machen muss. Wie bei *Ward/Hudson/Marshall/Siegert* wird hier davon ausgegangen, dass diverse unsichere Bindungsstile auch in unterschiedlichen Ausformungen von sexuell delinquentem Verhalten resultieren kann. Sie gehen davon aus, dass ein ängstlicher Bindungsstil erwachsene Männer prädisponiert sexuelle Beziehungen mit Kindern zu suchen und dass verschiedene Formen vermeidenden Verhaltens einerseits mit Delikten ohne Körperkontakt bzw. ohne sich emotional einzulassen oder mit aggressiven eventuell gar sadistischen Sexualstraftaten.⁴⁵³ Für *Anechiarico* ist Sexualkriminalität an sich auch immer eine Beziehungsstörung.⁴⁵⁴ Hier bedarf es noch weiterer Forschung, um einen genaueren Zusammenhang identifizieren zu können zwischen verschiedenen Formen der Beziehungsgestaltung bzw. Bindungsstilen und spezifischen Delikten. Oder anders formuliert: welche Bedeutung auf der Beziehungsebene das Sexualdelikt für den Täter bekommt, sollte mit handlungsleitend sein für eine Intervention. Auf der

⁴⁵¹ *Lösel*, Behandlung oder Verwahrung, S. 47.

⁴⁵² *Fiedler*, zitiert in Kury, Herausforderung an die Sozialtherapie: Persönlichkeitsgestörte Straftäter, S. 68f.

⁴⁵³ *Ward/Hudson/Marshall/Siegert*, zitiert in *Smallbone/Dadds*, S. 558.

⁴⁵⁴ *Anechiarico*, S. 18.

Grundlage solcher Zusammenhänge könnten auch für diesen Aspekt systematische Interventionsansätze formuliert werden. Auch *Stirpe* kommt aufgrund der Ergebnisse seiner Studie zum Bindungsstil von Sexualstraftätern zu der Konklusion: „... from a clinical perspective, this study demonstrates the importance of attachment as treatment goals ...“.⁴⁵⁵ Er fand, dass die Mehrzahl der von ihm untersuchten Sexualstraftäter einen unsicheren Bindungsstil hatten, wobei es einen deutlichen Unterschied zur Normalbevölkerung gab. Der Bindungsaspekt wurde an dieser Stelle ausführlicher besprochen, da er aufgrund methodischer Schwächen in der eigenen Studie nicht näher analysiert werden konnte. Doch auch für die anderen, hier erfassten und untersuchten Merkmale, bedarf es noch weiterer Forschungsarbeit für eine differenziertere Behandlung.

Dies zeigt, dass einzelne Aspekte, die in dieser Typisierung versucht wurden, unter praktikablen Gesichtspunkten in einen Zusammenhang zu stellen, nach wie vor detailliert und separat untersucht werden müssen. Um eine differenzierte Typisierung zu erreichen, die sich auch an behandlungspraktischen Aspekten orientiert, müssen zudem Forschungsparadigmen eingesetzt werden, die mehr in den Vollzugsalltag eingebunden sind. Nur so können auch umfassende Diagnosesysteme eingesetzt werden, die eine differenziertere Aussage erlauben. Der Ansatz des vorliegenden Projekt stieß dadurch auf seine Grenzen, dass als unabhängiges Forschungsinstitut mit einer einmaligen Kontaktierung und einem quantitativ orientierten Forschungsdesign nur begrenzt Testinstrumentarien eingesetzt werden konnten. Die Compliance seitens der Probanden dürfte erheblich höher sein, wenn sie in stetigem Kontakt stehen, wie ein Projekt in Zürich zeigte.⁴⁵⁶ Auch wenn sich die Kontaktaufnahme bis auf wenige Ausnahmen ausnehmend positiv gestaltete, dürfte davon auszugehen sein, dass bei längeren Kontakten sensiblere Themen wie Sexualität einfacher zu besprechen sind.

Vor allem die unterschiedlichen Ausprägungen pädophiler Delinquenz muss im Hinblick auf mögliche erfolgreiche Interventionen noch weiter erforscht werden. Was genau unterscheidet vor allem die Missbrauchstäter aus Cluster 1, 2 und 3 noch? Pädophile müssen noch genauer differenziert werden, und zwar mit umfassenden, repräsentativen Studien, welche möglichst viele Täter aus unterschiedlichen Einrichtungen gleichzeitig berücksichtigen. Werden weiterhin nur Täter auf selektive Weise rekrutiert, muss fraglich bleiben, inwiefern uns Aussagen aus solchen Studien weiterbringen. In einem vielversprechenden Ansatz hat beispielsweise *Bundschuh* versucht, Verlaufsformen pädosexueller Entwicklungen aufzuzeigen. Allerdings beruhen die Ergebnisse auf 20 Interviews mit in Freiheit lebenden Männern, die sich auf eine Anzeige hin anonym gemeldet hatten.⁴⁵⁷ Dies ist genauso

⁴⁵⁵ *Stirpe*, S. IV.

⁴⁵⁶ *Grunewald*, persönliche Mitteilung.

⁴⁵⁷ Vgl. hierzu ausführlich *Bundschuh*.

einseitig, wie der Versuch, allgemeingültige Typisierungsversuche aus der Population von Gefängnisinsassen abzuleiten.

Trotz anwachsender Forschungstätigkeit im Bereich der Behandlung von Sexualstraftätern darf also nicht übersehen werden, dass es noch immer eine große Wissenslücke über das Störungswissen von Sexualdelinquenz gibt. Zwar gibt es zahlreiche theoretische Versuche, die Genese sexueller Devianz und Delinquenz zu erklären (siehe Kapitel 2), noch aber fehlen empirische Belege für die Gültigkeit dieser Erklärungsansätze, sie bleiben vielmehr meist nebeneinander stehen. Für eine differentielle Behandlungsindikation reicht das nicht aus. So fordert *Graham* „To help understand and provide treatment programs suited to the needs of sex offenders more study is needed with respect to their personality characteristics“.⁴⁵⁸ Einzelne Studien, die sich auf bestimmte Aspekte fokussieren, sind hierfür notwendig, aber auch „größer“ denkende Theorien sollten aus diesen einzelnen Ansätzen gebildet werden. Wie bereits erwähnt wurde, sind diese Zusammenhänge für eine differentielle Indikation für die Psychotherapie allgemein bereits bestätigt worden. Es fehlt eine adäquate Übertragung auf die Besonderheiten der Behandlung von Sexualstraftätern. Die Forderung, dass Psychotherapie, wo immer möglich, sich auf empirische Erkenntnisse stützen sollte,⁴⁵⁹ zeigt, wie weit man in der Therapie von Sexualstraftätern noch von einem Mindeststandard der Behandlung entfernt ist. Vielleicht ermöglichen Studien, wie die vorliegende, bei der eine subgruppenspezifische Herangehensweise nahegelegt wird, auch eine differenziertere Evaluation und somit einen Fortschritt in der Behandlung dieser sehr spezifischen Zielgruppe.

Ein weiteres noch unzureichend beforschtes Gebiet ist in der Psychotherapie allgemein der Prozess der Integration verschiedener Methoden.⁴⁶⁰ Auch im vorliegenden Falle einer Forderung nach der Entwicklung typenspezifischer Behandlungsansätze wurde bereits deutlich gemacht, dass damit nicht das Überstülpen eines Strickmusters auf beliebige „Mitglieder“ einer Tätersubgruppe gemeint ist. Auch hier wird es wie in der Psychotherapie generell darum gehen, im Einzelfall Elemente hinzuzufügen, die anderen (also z.B. nicht nur den auch hier propagierten kognitiv-behavioralen Methoden) Therapierichtungen entspringen. Im Übrigen wird dies, wie die Expertenbefragung zeigen konnte, auch größtenteils praktiziert.⁴⁶¹ Nur weiß man eben zu wenig über die Wirkmechanismen der Integration.

Ein fast völlig vernachlässigter Aspekt ist die medikamentöse Behandlung von Sexualstraftätern. Der Einsatz von Pharmakotherapie kommt ausschließlich für Täter mit einer paraphilen Störung in Frage, und selbst hier wird er noch kontro-

⁴⁵⁸ *Graham*, S. 45.

⁴⁵⁹ *Caspar*, *Therapeutisches Handeln als individueller Konstruktionsprozess*, S. 156.

⁴⁶⁰ *Caspar*, *Ätiologie und Therapie psychischer Störungen aus der Sicht eines integrativen Modells*, S. 570.

⁴⁶¹ Ausführlich in *Wößner*.

vers diskutiert.⁴⁶² Auch von dieser Seite könnten bei gezielter Forschungstätigkeit hilfreiche supportive Behandlungsstrategien zu erwarten sein.

Schließlich kann Behandlung nicht losgelöst von anderen Strukturen der Unterbringung diskutiert werden. Dies konnte *Ortmann* eindrucksvoll zeigen.⁴⁶³ Es ist davon auszugehen, dass das nicht nur für den von *Ortmann* untersuchten Regelvollzug und die Sozialtherapie gültig ist, sondern auch für die Arbeit in der forensischen Psychiatrie. Auch für die stationäre Therapie im Maßregelvollzug gilt, wie es *Urbaniok* für Rahmenbedingungen in der Schweiz pointiert: „Eine spezielle Therapiestunde ist ... lediglich ein hilfreicher i-Punkt auf dem Boden einer gelungenen Gesamtstruktur.“ Er sieht in einer stationären Therapie „die einmalige Chance ..., ein therapeutisch geprägtes `ökologisches` System zu gestalten, in das ein Patient mit seiner gesamten Persönlichkeit eintauchen kann“.⁴⁶⁴

Auch ein flächendeckenderes ambulantes Betreuungsangebot muss hergestellt werden, um ein Funktionieren der rückfallvermeidenden Behandlungsarbeit zu gewährleisten.

Das Anliegen dieser Arbeit war es, durch die Erstellung einer behandlungsnahen Typisierung, die Behandlungsforschung zu inspirieren. Behandlung von Sexualstraftätern wird in der Diskussion nach wie vor meist vereinfacht, indem eben nicht differenziert wird zwischen den Anforderungen der Behandlung für bestimmte Täter. Die einen werden die hier gefundenen Ergebnisse mit dem Ruf kommentieren: Das ist doch viel zu einfach! Die anderen werden sagen: Das haben wir doch längst schon gewusst! Die dritten werden sagen, man müsse sowieso immer auf die Bedürfnisse des Einzelnen schauen. Genau um die Integration dieser verschiedenen „Rufe“ ging es in dieser Arbeit. In der Weiterentwicklung der Interventionsansätze müssen einerseits typenspezifische Bedürfnisse berücksichtigt werden, andererseits dürfen auch die individuellen Hintergründe des deliktischen Verhaltens nicht vernachlässigt werden. Die Frage ist, warum, wenn man das schon alles längst gewusst hat, macht man sich das Wissen nicht zunutze und formuliert spezifische Behandlungsstandards für die einzelnen Subgruppen von Sexualdelinquenten? Hinzu kommt noch ein weiterer, meist nie artikulierter Kritikpunkt: Zwar handelt es sich bei Sexualstraftätern um eine ganz besondere Zielgruppe, trotzdem dürfen wir als Behandler und Wissenschaftler bei der Fortentwicklung der Interventionen nicht vergessen, nach links und nach rechts zu schauen. Denn wir sind immer auch Therapeuten, und deshalb sollten wir uns nicht völlig in einen Elfenbeinturm zurückziehen. Dann würden wir uns nämlich wichtigen Erkenntnissen und Entwicklungen aus der allgemeinen Psychotherapie verschließen, die auch für die spezielle Klientel Sexualdelinquenten nutzbar gemacht werden können. Schließlich agieren

⁴⁶² Vgl. hierzu *Rösler/Vitzum*.

⁴⁶³ Ausführlich in *Ortmann*.

⁴⁶⁴ *Urbaniok*, Was sind das für Menschen – was können wir tun?, S. 108f.

wir immer auch vor dem Hintergrund eines bestimmten institutionellen und gesellschaftspolitischen Rahmens. Es ist nicht einfach, diesen Spagat zu schaffen zwischen diesen speziell für die Behandlung von Sexualstraftätern gültigen „Regeln“, allgemeinen Erkenntnissen und Grundlagenkenntnissen der Behandlungsforschung sowie gesellschaftspolitischen Vorgaben. Trotzdem darf gehofft werden, dass auch in der Behandlung von Sexualdelinquenten die Offenheit für neue Erkenntnisse die Therapie dieser besonderen Zielgruppe voranbringt und somit der Beitrag zur Rückfallprophylaxe stetig verbessert werden kann.

8. Referenzen

- Anderson, D.* The Utility of Interpersonal Circumplex Theory in Research and Treatment of Sexual Offenders, Doctoral Thesis, Kingston, ON, 2001.
- Andrews, D. A./Zinger, I./Hoge, R. D./Bonta, J./Gendreau, P./Cullen, F. T.* Does Correctional Treatment Work? A Clinically Relevant and Psychologically Informed Meta-Analysis, in: *Criminology* 28 (1990), S. 369-404.
- Anechiarico, B.*, A Closer Look at Sex Offender Character Pathology and Relapse Prevention: An Integrative Approach, in: *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology* 42 (1998), S. 16-26.
- Arning, D./Unger, S.*, Modell zum Rückfallrisiko von Sexualstraftätern und dessen Beziehung zu den Therapieverhältnissen in den Strafvollzugsanstalten Baden-Württembergs, Diplomarbeit, Freiburg 2005.
- Backhaus, K./Erickson, B./Plinke, W./Weiber, R.*, Multivariate Analyseverfahren, Heidelberg 2000.
- Barnard, G. W./Fuller, A. K./Shaw, T.*, The Child Molester: An Integrated Approach to Evaluation and Treatment, New York 1989.
- Bandura, A.*, Social Learning Theory, Englewood Cliffs, N.J., 1977.
- Bandura, A.*, Sozial-kognitive Lerntheorie, Stuttgart 1979.
- Beech, A.R.*, A Psychometric Typology of Child Abusers, in: *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology* 42 (1998), S. 319-339.
- Beier, K.*, Dissexualität im Lebenslängsschnitt, Berlin 1995.
- Berner, W.*, Zur Differenzierung der Behandlung paraphiler Störungen, in: *Zeitschrift für Sexualforschung* 13 (2000), S. 191-193.
- Berner, W./Kleber, R./Lohse, H.*, Psychotherapie bei sexueller Delinquenz, in: Strauß, B. (Hrsg.), *Psychotherapie der Sexualstörungen*, Stuttgart 1998, S. 122-138.
- Berner, W./Karlick-Bolten, E.*, Verlaufsformen der Sexualkriminalität, Stuttgart 1986.
- Beutelmeyer, W./Kaplitzka, G.*, Sekundäranalyse, in: Roth, E. (Hrsg.), *Sozialwissenschaftliche Methoden*, 4. Aufl., München 1995, S. 293-308.
- Birbaumer, N./Veit, R./Lotze, M./Erb, M./Hermann, C./Grodd, W./Flor, H.*, Deficient Fear Conditioning in Psychopathy, in: *Archives of General Psychiatry* 62 (2005), S. 799-805.
- Boer, D. P./Dorward, J./Gauthier, C. M./Watson, D. R.*, Treating Intellectually Disabled Sex Offenders, 1999, abrufbar unter <http://www.csc-scc.gc.ca/text/pblct/forum/e073/e073j.shtml> 18.12.2001.

- Bohner, G.*, Vergewaltigungsmythen, Landau 1998.
- Borchard, B.*, Psychologische Differentialdiagnostik als Grundlage störungsspezifischer Behandlung von Sexualstraftätern im Maßregelvollzug, Dissertation, Technische Universität Carolo-Wilhemina zu Braunschweig 2003.
- Borchard, B.*, Störungsspezifische Therapie: kognitiv-verhaltenstherapeutische Behandlung eines impulskontrollgestörten und eines paraphilen Sexualdelinquenten, in: Hoyer, J., Kunst, H. (Hrsg.), Psychische Störungen bei Sexualdelinquenten, Lengerich, Berlin, 2001, S. 183 - 202.
- Borg, I./Groenen, P.*, Modern Multidimensional Scaling: Theory and Applications, New York 1997.
- Bortz, J.*, Statistik für Sozialwissenschaftler, 4. Aufl., Berlin 1993.
- Bortz, J./Döring, H.*, Evaluation und Forschungsmethoden, Berlin 2002.
- Bowlby, J.*, The Making and Breaking of Affectional Bonds, in: British Journal of Psychiatry 130 (1977), S. 201-210.
- Bowlby, J.*, Verlust, Trauer und Depression, Frankfurt am Main 1983.
- Bullens, R.*, Faktoren der Behandlung von Sexualstraftätern: Motive, Therapiesetting, Nachsorge, in: WsFPP 1 (1994), S. 33-53.
- Bundesministerium für Justiz*, Information zu dem Gesetz zur Bekämpfung von Sexualdelikten und anderen gefährlichen Straftaten, Berlin 1997.
- Bundschuh, C.*, Pädosexualität: Entstehungsbedingungen und Erscheinungsformen, Opladen 2001.
- Burke, D. M.*, Empathy in Sexually Offending and Nonoffending Adolescent Males, in: Journal of Interpersonal Violence 16 (2001), S. 222-233.
- Carver, C. S./Scheier, M. F.*, Perspectives on Personality, 2. Aufl., Boston 1992.
- Caspar, F.*, Ätiologie und Therapie psychischer Störungen aus der Sicht eines integrativen Modells, in: Ahrens, S./Schneider W. (Hrsg.), Lehrbuch der Psychotherapie und Psychosomatischen Medizin, Stuttgart 2002, S. 569-580.
- Caspar, F.*, Therapeutisches Handeln als individueller Konstruktionsprozess, in: Margraf, J. (Hrsg.), Lehrbuch der Verhaltenstherapie, Berlin 2003, S. 155-166.
- Cassel, E./Bernstein, D. A.*, Criminal Behavior, Boston 2001.
- Cleckley, H.*, The Mask of Sanity: An Attempt to Clarify Some Issues About the so Called Psychopathic Personality, 5. Aufl., St. Louis 1976.
- Coid, J. W.*, Personality Disorders in Prisoners and Their Motivation for Dangerous and Disruptive Behavior, in: Criminal Behaviour and Mental Health 12 (2002), S. 209-226.

- Coleman, E./Haaven, J.*, Adult Intellectually Disabled Sexual Offenders – Program Considerations, in: Marshall, W. L./Fernandez, Y./Ward, T. (Hrsg.), Sourcebook of Treatment Programs for Sexual Offenders, New York 1998, S. 273-286.
- Costin, F./Schwarz, N.*, Beliefs About Rape and Women's Social Roles, Journal of Interpersonal Violence 2 (1987), S. 46-56.
- Dahle, K.-P.*, Therapie und Therapieindikation bei Straftätern, in: Steller, M./Volbert, R. (Hrsg.), Psychologie im Strafverfahren, Bern 1997, S. 142-159.
- Deegener, G.*, Einführung, in: Deegener, G. (Hrsg.), Sexuelle und körperliche Gewalt, Weinheim 1999, S. 1-56.
- Deegener, G./Körner, A.*, Handwörterbuch sexueller Missbrauch, Göttingen 2002.
- Dessecker, A.*, Behandlung von Sexualstraftätern im Strafvollzug und in Freiheit, in: Egg, R. (Hrsg.), Behandlung von Sexualstraftätern im Justizvollzug, Wiesbaden 2000, S. 27-46.
- Egg, R.*, Die Behandlung von Sexualstraftätern in sozialtherapeutischen Anstalten, in: Egg, R. (Hrsg.), Behandlung von Sexualstraftätern im Justizvollzug: Folgerungen aus den Gesetzesänderungen, Wiesbaden 2000, S. 75-97.
- Egg, R.*, Institutionen der Straftäterbehandlung, in: Steller, M./Volbert, R. (Hrsg.), Psychologie im Strafverfahren, Bern 1997, S. 160-170.
- Egg, R./Kälberer, R./Specht, F./Wischka, B.*, Bedingungen der Wirksamkeit sozialtherapeutischer Maßnahmen, Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe 6 (1998), S. 348-351.
- Egg, R./Pearson, F. S./Cleland, C. M./Lipton, D. S.*, Evaluation von Straftäterbehandlungsprogrammen in Deutschland: Überblick und Meta-Analyse, in: Rehn, G./Wischka, B./Lösel, F./Walter, M. (Hrsg.), Behandlung "gefährlicher" Straftäter, Herbolzheim 2001, S. 321-347.
- Eibl-Eibesfeldt, I.*, Liebe und Hass, München 1982.
- Ellgring, H.*, Sozialpsychologie: Ätiologie/Bedingungsanalyse, in: Baumann, U./Perrez, M. (Hrsg.), Klinische Psychologie, Band 1, Bern 1990, S. 308-324.
- Ellis, L.*, Rape as a Biosocial Phenomenon, in: Hall, G. C. N./Hirschman, R./Graham J. R./ Zaragoza, M. S. (Hrsg.), Sexual Aggression: Issues in Etiology, Assessment, and Treatment, Philadelphia, PA 1993, S. 17-41.
- Elz, J.*, Legalbewährung und kriminelle Karrieren von Sexualstraftätern - Sexuelle Gewaltdelikte, Wiesbaden 2002.
- Eucker, S.*, Verhaltenstherapeutische Sexualstraftäterbehandlung, in: Müller-Isberner, R./ Gretenkord, L. (Hrsg.), Psychiatrische Kriminaltherapie, Lengerich 2002, S. 73-86.

- Eucker, S.*, Relapse Prevention, in: Müller-Isberner, R./ Gretenkord, L. (Hrsg.), Psychiatrische Kriminaltherapie, Lengerich 2002, S. 18-28.
- Eucker, S.*, Verhaltenstherapeutische Methoden in der Straftäterbehandlung, in: Kröber, H.-J./ Dahle, K.-P. (Hrsg.), Sexualstraftaten und Gewaltdelinquenz, Heidelberg 1998, S. 189-207.
- Eysenck, H. J.*, Crime and Personality, Boston 1964.
- Felthous, A. R./Barratt, E. S.*, Impulsive und episodische Aggressivität: Biologische und psychosoziale Forschung in den USA, in: Kröber, H.-J./ Dahle, K.-P. (Hrsg.), Sexualstraftaten und Gewaltdelinquenz, Heidelberg 1998, S. 95-118.
- Fiedler, P.*, Integrative Psychotherapie bei Persönlichkeitsstörungen, Göttingen 2000.
- Flick, U.*, Qualitative Sozialforschung, Reinbek 2002.
- Fröhlich, W. D.*, dtv-Wörterbuch zur Psychologie, München 1987.
- Goderbauer, R.*, Behandlungsnotwendigkeiten und Behandlungsvoraussetzungen bei Sexualstraftätern, in: Rehn, G./Wischka, B./Lösel, F./Walter, M. (Hrsg.), Behandlung "gefährlicher" Straftäter, Herbolzheim 2001, S. 111-121.
- Goderbauer, R.*, Behandlungsnotwendigkeiten und Behandlungsvoraussetzungen bei Sexualstraftätern, in: Egg, R. (Hrsg.), Behandlung von Sexualstraftätern im Justizvollzug: Folgerungen aus den Gesetzesänderungen, Wiesbaden 2000, S. 167-180.
- Goldstein, S. L.*, The Sexual Exploitation of Children, 2. Aufl., Boca Raton, FL 1999.
- Gottfredson, M.R./Hirschi, T.*, A General Theory of Crime, Stanford 1990.
- Graham, K. R.*, Toward a Better Understanding and Treatment of Sex Offenders, in: International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology 37 (1993), S. 41-57.
- Greenwood, A.*, Forensic Mental Health Treatment: Do We Really Know What We Are Talking About?, 1999 abrufbar unter <http://www.csc-scc.gc.ca/text/pblct/forum/e073/e073i.shtml> 18.12.2001.
- Gretenkord, L.*, Das Reasoning and Rehabilitation Programm (R & R), in: Müller-Isberner, R./Gretenkord, L. (Hrsg.), Psychiatrische Kriminaltherapie, Lengerich 2002, S. 29-40.
- Grossmann, K. E.*, The Evolution and History of Attachment Research and Theory, in: Goldberg, S./Muir, R./Kerr, J. (Hrsg.), Attachment Theory: Social, Developmental, and Clinical Perspectives, Hillsdale, NJ 1995, S. 85-121.

- Groth, A. N.*, Men Who Rape, New York 1979.
- Groth, N./Hobson, W. F.*, Die Dynamik sexueller Gewalt, in: Heinrichs, J. (Hrsg.), Vergewaltigung: Die Opfer und die Täter, Braunschweig 1986, S. 87-98.
- Gruber, T.*, Wehret den Anfängen: Ein integratives Konzept zur stationären Behandlung jugendlicher Sexualstraftäter, in: Deegener, G. (Hrsg.), Sexuelle und körperliche Gewalt: Therapie jugendlicher und erwachsener Täter, Weinheim 1999, S. 57-79.
- Hair, J. F./Black, W. C.*, Cluster Analysis, in: Grimm, L. G./Yarnold P. R. (Hrsg.), Reading and Understanding More Multivariate Statistics, Washington, D.C. 2000, S. 147-205.
- Hall, G. C.*, Sex Offender Recidivism Revisited: A Meta-analysis of Recent Treatment Studies, in: Journal of Consulting and Clinical Psychology 63 (1995), S. 802-809.
- Hall, G. C. N./Hirschman, R.*, Toward a Theory of Sexual Aggression: A Quadripartite Model, in: Journal of Consulting and Clinical Psychology 59 (1991), S. 662-669.
- Hall, R.*, Rape in America: A Reference Book, Santa Barbara 1995.
- Haller, T.*, Kriminalpsychologische Aspekte im Rahmen der Gefährlichkeitsprognose bei Sexualtätern. Paper presented at the 7th Biennial Conference of the International Association for the Treatment of Sexual Offenders, Wien, 12.September 2002.
- Hanson, R. K.*, Recidivism and Age : Follow-Up Data From 4,763 Sexual Offenders, in: Journal of Interpersonal Violence 17 (2002), S. 1046-1062.
- Hanson, R. K./Bussière, M.T.*, Predicting Relapse : A Meta-Analysis of Sexual Offender Recidivism Studies, in: Journal of Consulting and Clinical Psychology 66 (1998), S. 348-362.
- Hanstein, W.*, Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie für Sexualstraftäter, in: Deegener, G. (Hrsg.), Sexuelle und körperliche Gewalt, Weinheim 1999, S. 222-279.
- Hare, R. D.*, The Hare Psychopathy Checklist – Revised, Niagara Falls, Toronto 1990.
- Hayashino, D. S./Wurtele, S. K./Klebe, K. J.*, Child Molesters – An Examination of Cognitive Factors, in: Journal of Interpersonal Violence 10 (1995), S. 106-116.
- Heilbrun, K./Nezu, C. M./Keemey, M./Chung, S./Wasserman, A. L.*, Sexual Offending: Linking Assessment, Intervention, and Decision Making, in: Psychology, Public Policy, and Law 4 (1998), S. 138-174.

- Herman, J. L.*, Sex offenders - A Feminist Perspective, in: Marshall, W. L./Laws, D. R./ Barbaree, H. E. (Hrsg.), Handbook of Sexual Assault, New York 1990, S. 177-193.
- Hinrichs, G.*, Behandlungsmöglichkeiten für Sexualstraftäter, in: Neue Kriminalpolitik 3 (2002), S.108-111.
- Hoghugh, M. S.*, Working With Sexually Abusive Adolescents, London 1997.
- Holmberg, U./Christianson, S.-A.*, Murderers' and Sexual Offenders' Experiences of Police Interviews and Their Inclination to Admit or Deny Crimes, in: Behavioral Sciences and the Law 20 (2002), S. 31-45.
- Holmstrom, L. L./Burgess, A. W.*, Sexual Behavior of Assailants During Reported Rapes, in: Archives of Sexual Behavior 16 (1980), S. 107-124.
- Hoyer, J.*, Psychodiagnostische Kategorisierung von gefährlichen Sexualdelinquenten, in: Hoyer, J./Kunst, H. (Hrsg.), Psychische Störungen bei Sexualdelinquenten, Lengerich 2001, S. 13-31.
- Hoyer, J./Borchard, B./Kunst, H.*, Diagnostik und störungsspezifische Therapie bei Sexualdelinquenten mit psychischen Störungen, in: Verhaltenstherapie 10 (2000), S. 7-15.
- Hoyer, J./Kunst, H./Borchard, B./Stangier, U.*, Paraphile versus Impulskontrollgestörte Sexualstraftäter: Eine psychologisch valide Differenzierung?, in: Zeitschrift für Klinische Psychologie 28 (1999), S. 37-44.
- Huber, A.*, Stichwort EQ – Emotionale Intelligenz, München 1996.
- Hudson, A. H.*, Personality Assessment of Female Sex Offenders: A Cluster Analysis, Ann Arbor, MI 1995.
- Hull, D. B./Burke J.*, The Religious Right, Attitudes Toward Women, and Tolerance for Sexual Abuse, in: Journal of Offender Rehabilitation 17 (1991), S. 1-12.
- Jokusch, U./Keller, F.*, Praxis des Maßregelvollzugs nach § 63 StGB - Unterbringungsdauer und strafrechtliche Rückfälligkeit, Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform 84 (2001), S. 453-465.
- Jurapauker*, <www.jurapauker.de/Stud/Test/OeffR/hauptteil_grundrechte.html> 16.04.2002.
- Justizvollzugsanstalt Waldheim – Sozialtherapeutische Anstalt*, Aktualisierte Konzeption der Sozialtherapeutischen Anstalt in der Justizvollzugsanstalt Waldheim, Unveröffentlichtes Manuskript, Waldheim 2000.
- Kasperzak, T.*, Stadtstruktur, Kriminalitätsbelastung und Verbrechensfurcht, Holzkirchen 2000.

- Keppler, H.*, Straftäterbehandlung im Justizvollzug und Psychotherapie: unterschiedliche Ziele – ähnliche Methoden, in: Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe 3 (2003), S. 146-151.
- Knight, R. A./Prentky, R.*, Exploring Characteristics for Classifying Juvenile Sex Offenders, in: Barbaree, H. E./Marshall, W. L./Hudson, S.M. (Hrsg.), The Juvenile Sex Offender, New York 1993, S. 45-83.
- Knight, R. A./Prentky, R. A.*, Classifying Sexual Offenders: The Development and Corroboration of Taxonomic Models, in: Marshall, W. L./Laws, D. R./Barbaree, H. E. (Hrsg.), Handbook of Sexual Assault, New York 1990, S. 23-54.
- Krafft-Ebing, R. v.*, Psychopathia sexualis, 16. und 17. Aufl., Stuttgart 1924.
- Kraus, C./Berner, W.*, Die Klassifikation von Sexualstraftätern nach Knight & Prentky, in: Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform 83 (2000), S. 395-406.
- Krüger, A./Plöger, R.*, Vom ungeliebten Kind zum beziehungsfähigen Menschen? In: Dimmek, B. (Hrsg.), Vom ungeliebten Kind zum psychisch kranken Rechtsbrecher? Lengerich 1997, S. 173-190.
- Krznaric, S. J.*, A Cluster Analysis of The MMPI-2 Profiles of Multiple DUI Offenders, Ann Arbor, MI 1999.
- Kuhl, J./Kazén, M.*, Persönlichkeits-Stil-und-Störungs-Inventar, Göttingen 1997.
- Kury, H.* Zum Stand der Behandlungsforschung – oder: Vom nothing works zum something works, in: Feuerhelm, W./Schwind, H.-D./Bock, M. (Hrsg.), Festschrift für Alexander Böhm zum 70. Geburtstag am 14. Juni 1999, Berlin 1999, S. 251-274.
- Kury, H.*, Herausforderungen an die Sozialtherapie: Persönlichkeitsgestörte Straftäter, in: Rehn, G./Wischka, B./Lösel, F./Walter, M. (Hrsg.), Behandlung "gefährlicher Straftäter", Herbolzheim 2001, S. 54-80.
- Kury, H.*, Effekte und Perspektiven der Behandlung von Sexualstraftätern, in: Hoyer, J./Kunst, H. (Hrsg.), Psychische Störungen bei Sexualdelinquenten, Lengerich 2001, S. 69-96.
- Kury, H./Oberfell-Fuchs, J./Kloppenburg V./Woessner G.*, New Approaches of Preventing Sexual Crimes in Germany, in: Kury, H./Oberfell-Fuchs, J. (Hrsg.), Crime Prevention – New Approaches, Mainz 2003, S. 277-320.
- Langevin, R.*, Sexual Anomalies and the Brain, in: Marshall, W. L./Laws, D. R./Barbaree, H. E. (Hrsg.), Handbook of Sexual Assault, New York 1990, S. 103-113.
- Langley, S. C.*, Cluster Analysis of Female-Perpetrated Homicides: Beyond Filicide and the Battered Women's Syndrome, Ann Arbor, MI 2002.

- Lanyon, R. I.*, Theories of Sex Offending, in: Hollin, C. R./Howells, K. et al. (Hrsg.), *Clinical Approaches to Sex Offenders and Their Victims*, Chichester 1991, S. 35-54.
- Lehmann, E.*, Psychotherapeutische Ergebnisse bei Sexualstraftätern, in: Steller, M./ Dahle, K.-P./Basqué, M. (Hrsg.), *Straftäterbehandlung*, Pfaffenweiler 1994, S. 66-74.
- Lexikon der Psychologie*, Bd. 2, Berlin-Heidelberg 2001.
- Lösel, F.*, Behandlung oder Verwahrung – Ergebnisse und Perspektiven der Intervention bei „psychopathischen“ Straftätern, in: Rehn, G./Wischka, B./Lösel, F./Walter, M. (Hrsg.), *Behandlung "gefährlicher Straftäter"*, Herbolzheim 2001, S. 36-53.
- Lösel, F.*, Meta-analytische Beiträge zur wiederbelebten Diskussion des Behandlungsgedankens, in: Steller, M./ Dahle, K.-P./Basqué, M. (Hrsg.), *Straftäterbehandlung*, Pfaffenweiler 1994, S. 13-34.
- Lübcke-Westermann, D.*, Persönlichkeitsstörung, Sexualstraftat und Empathie, Frankfurt am Main 2003.
- Luborsky, L./Diguer, L./Seligman, D./Rosenthal, R./Krause, E./Johnson, S./Halperin, G./ Bishop, M./Berman, J./Schweizer, E.*, The Researcher's Own Therapy Allegiances: A „Wild Card“ in Comparisons of Treatment Efficacy, in: *Clinical Psychology: Science and Practice* 6 (1999), S. 95-106.
- MacKenzie, D. L.* Criminal Justice and Crime Prevention, in: Sherman, L. W./Gottfredson, D./MacKenzie, D./Eck, J./Reuter, P./Bushway, S. (Hrsg.), *Preventing Crime: What Works, What Doesn't, What's Promising - A Report to the United States Congress*, Washington, D.C. 1998, Chap. 9.
- Mann, R. D.*, Kognitiv-behaviorale Therapie von inhaftierten Sexualtätern in England und Wales, in: Deegener, G. (Hrsg.), *Sexuelle und körperliche Gewalt*, Weinheim 1999, S. 340-360.
- Margraf, J.*, Therapieindikation, in: J. Margraf (Hrsg.), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie*, Berlin 2003, S. 145-154.
- Marneros, A.*, Sexualmörder, Bonn 1997.
- Marshall, W. L.*, The Role of Attachments, Intimacy, and Loneliness in the Etiology and Maintenance of Sexual Offending, in: *Sexual & Marital Therapy* 8 (1993). Special Issue: Paraphilias, S. 109-121.
- Marshall, W. L.*, Cognitive-Behavioral Treatment and the Effect of Therapist on Therapy Outcome, Preconference Workshop at the 7th Biennial Conference of the International Association for the Treatment of Sexual Offenders, Wien, 10.September 2002.

- Marshall, W. L./Laws, D. R./H. E. Barbaree*, Handbook of Sexual Assault, New York 1990.
- Marshall, W. L./Barbaree, H. E.*, An Integrated Theory of The Etiology of Sexual Offending, in: Marshall, W. L./Laws, D. R./Barbaree, H.E. (Hrsg.), Handbook of Sexual Assault, New York 1990, S. 257-275.
- Marshall, W. L./Anderson, D./Fernandez, Y.*, Cognitive Behavioural Treatment of Sexual Offenders, Chichester 1999.
- Maschwitz, R.*, Selbst-, Mutter- und Vaterbilder bei Sexualtätern, Gießen 2000.
- Mayring, P.*, Qualitative Inhaltsanalyse, 6. Aufl., Weinheim 1997.
- McKinney, R. N.*, Classification of Juvenile Delinquents: Cluster Analysis Using Socioemotional, Psychoeducational, and Neuropsychological Variables, Ann Arbor, MI 1999.
- Miner, M. H./Crimmins, C. L. S.*, Adolescent sex offenders - Issues of Etiology and Risk Factors, in: Schwartz, B. K./Cellini, H.R. (Hrsg.), The Sex Offender: Vol. II: New Insights, Treatment Innovations and Legal Practice, Kingston, NJ 1997, S. 9-1 - 9-15.
- Moffitt, T.*, Adolescence-Limited and Life-Course-Persistent Antisocial Behavior: A Developmental Taxonomy, in: Psychological Review 100 (1993), S. 674-701.
- Money, J.*, Gay, Straight, and In-between, New York 1988.
- Müller-Isberner, R./Cabeza, G./Eucker, S.*, Die Vorhersage sexueller Gewalttaten mit dem SVR-20: in der modifizierten und adaptierten Übersetzung der kanadischen Originalausgabe, Haina 2000.
- Murrin, M. R./Laws, D. R.*, The Influence of Pornography on Sexual Crimes, in: Marshall, W. L./Laws, D. R./Barbaree, H.E. (Hrsg.), Handbook of Sexual Assault, New York 1990, S. 73-91.
- Nedopil, N.*, Forensische Psychiatrie, Stuttgart 2000.
- Norcross, J. C.*, Psychotherapie-Integration in den USA, in: Integrative Therapie 1 (1995), S. 45-61.
- Obergfell-Fuchs, J.*, Ansätze und Strategien kommunaler Kriminalprävention, Freiburg i. Br. 2001.
- Okami, P./Goldberg, A.*, Personality Correlates of Pedophilia: Are They Reliable Indicators?, in: The Journal of Sex Research 29, (1992), S. 297-328.
- Ortmann, R.*, Sozialtherapie im Strafvollzug, Freiburg i. Br. 2002.
- Overholser, J. C./Beck, S.*, Multimethod Assessment of Rapists, Child Molesters, and three Control Groups on Behavioral and Psychological Measures, in: Journal of Consulting and Clinical Psychology 54 (1986), S. 682-687.

- Palermo, G.*, A Dynamic Formulation of Sex Offender Behaviour and Its Therapeutic Relevance, Paper presented at the 7th Biennial Conference of the International Association for the Treatment of Sexual Offenders, Wien, 13. September 2002.
- Pecher, W.*, Tiefenpsychologisch orientierte Psychotherapie im Justizvollzug, Pfaffenweiler 1999.
- Peters, U. H.*, Wörterbuch Psychiatrie, Psychotherapie, medizinische Psychologie, 5. Aufl., München – Wien 1999.
- Pfaff, C.*, „Mit Köpfchen durchs Leben“. Ein kognitiv-behaviorales Trainingsangebot zur Förderung sozialer Kompetenzen, in: Rehn, G./Wischka, B./Lösel, F./Walter, M. (Hrsg.), Behandlung "gefährlicher Straftäter", Herbolzheim 2001, S. 170-192.
- Pfäfflin, F.*, Psychotherapie bei Sexualstraftätern, in: Recht & Psychiatrie 8 (1990), S. 20-27.
- Pithers, W. D.*, Relapse Prevention with Sexual Aggressors, in: Marshall, W. L./Laws, D. R./Barbaree, H.E. (Hrsg.), Handbook of Sexual Assault, New York 1990, S. 343-361.
- Pithers, W. D./Marques, J. K./Gibat, C. C./Marlatt, G. A.*, Relapse Prevention with Sexual Aggressives: A Self-control Model of Treatment and Maintenance of Change, in: Greer, J.G./Stuart, I.R. (Hrsg.), The Sexual Aggressor - Current Perspectives on Treatment, New York 1983, S. 214-239.
- Plaum, E. F.*, Voraussetzungen eines therapiebezogenen Eklektizismus, Psychologische Rundschau 42 (1991), S. 76-86.
- Prentky, R.*, A Rationale for the Treatment of Sex Offenders: Pro bono publico, in: McGuire, J. (Hrsg.), What works: Reducing reoffending, Chichester 1995, S. 155-172.
- Pütz, F.*, Aufbau und Inhalt der empirischen Untersuchung, in: Dimmek, B. (Hrsg.), Vom ungeliebten Kind zum psychisch kranken Rechtsbrecher?, Lengerich 1997, S. 1-19.
- Quinsey, V. L./Book, A./Lalumière, M. L.*, A Factor Analysis of Traits Related to Individual Differences in Antisocial Behavior, in: Criminal Justice and Behavior 28 (2001), S. 522-536.
- Quinsey, V. L./Khanna, A./Malcolm, P. B.*, A Retrospective Evaluation of the Regional Treatment Centre Sex Offender Treatment Program, in: Journal of Interpersonal Violence 13 (1998), S. 621-644.
- Raine, A.*, The Psychopathology of Crime, San Diego 1993.

- Rehder, U.*, Klassifizierung inhaftierter Sexualdelinquenten - 1. Teil wegen Vergewaltigung und sexueller Nötigung Erwachsener Verurteilte, in: *Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform* 79 (1996), S. 291-304.
- Rehder, U.*, Klassifizierung inhaftierter Sexualdelinquenten - 2. Teil wegen sexuellen Missbrauchs von Kindern Verurteilte, in: *Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform* 79 (1996), S. 373-385.
- Rehder, U.*, Rückfallrisiko bei Sexualstraftätern RRS, Lingen 2001.
- Rehder, U.*, Diagnostik und Behandlung von Sexualstraftätern im niedersächsischen Justizvollzug, in: *KrimZ* (Hrsg.), *Sozialtherapeutische Behandlung von Sexualstraftätern*, Tagungsband, Wiesbaden 10.-12.06.2002, S. 71-82.
- Rogers, C.*, *Therapeut und Klient*, Frankfurt am Main 1983.
- Rösler, A./Vitztum, E.*, Pharmacotherapy of Paraphilias in the Next Millennium, in: *Behavioral Sciences and the Law* 18 (2000), S. 43-56.
- Ross, R. R./Fabiano, E. A./Ewles, C. D.*, Reasoning and Rehabilitation, in: *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology* 32 (1988), S. 29-36.
- Ross, T.*, *Bindungsstile von gefährlichen Straftätern*, Herbolzheim 2001.
- Roth, A./Fonagy, P.*, *What Works For Whom? A Critical Review of Psychotherapy Research*, New York 1996.
- Rüther, W.*, Internationale Erfahrungen bei der Behandlung von Sexualstraftätern, in: *Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform* 81 (1998), S. 246-262.
- Ryan, G.*, Theories of Etiology, in: *Ryan, G./Lane, S.* (Hrsg.), *Juvenile Sexual Offending*, San Francisco 1997, S. 19-35.
- Schmucker, M.*, Therapie kann Rückfälle verhindern, Vortrag. 10. überregionale Fachtagung sozialtherapeutischer Einrichtungen im Justizvollzug, Stuttgart: 19.10.2005.
- Schorsch, E.*, *Sexualstraftäter*, Stuttgart 1971.
- Schorsch, E./Becker, N.*, *Angst, Lust, Zerstörung. Sadismus als soziales und kriminelles Handeln*, Reinbek 1977.
- Schorsch, E./Galedary, G./Haag, A./Hauch, M./Lohse, H.*, *Perversion als Straftat*, Stuttgart 1996.
- Schwartz, B. K.*, Theories of Sex Offenses, in: *Schwartz, B. K./Cellini, H. R.* (Hrsg.), *The Sex Offender: Corrections, Treatment, and Legal Practice*, Bd. 1, Kingston, NJ 1996, S. 2-1 - 2-32.
- Schwartz, B.K.*, Characteristics and Typologies of Sex Offenders, in: *Schwartz, B. K./Cellini, H. R.* (Hrsg.), *The Sex Offender: Corrections, Treatment, and Legal Practice*, Bd. 1, Kingston, NJ 1996, S. 3-1 – 3-36.

- Scully, D./Marolla, J.*, Convicted Rapists' Vocabulary of Motive, in: Pontell, H. N. (Hrsg.), *Social Deviance*, Upper Saddle River, NJ 1999, S. 264-277.
- Seidman, B. T./Marshall, W. L./Hudson, S. M./Roberston, P. J.*, An Examination of Intimacy and Loneliness in Sex Offenders, in: *Journal of Interpersonal Violence* 9 (1994), S. 518-534.
- Seifert, D./Bolten, S./Möllter-Musavi, S.*, Gescheiterte Wiedereingliederung nach Behandlung im Maßregelvollzug (§ 63 StGB) oder Wie lassen sich Rückfälle verhindern?, in: *Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform* 86 (2003), S. 127-137.
- Simon, L. M. J./Sales, B./Kasznik, A./Kahn, M.*, Characteristics of Child Molesters – Implications for the Fixiated-Regressed Dichotomy, in: *Journal of Interpersonal Violence* 7 (1992), S. 211-225.
- Smallbone, S. W./Dadds, M.*, Childhood Attachment and Adult Attachment in Incarcerated Adult Male Sex Offenders, in: *Journal of Interpersonal Violence* 13 (1998), S. 555-573.
- Smartt, U.*, *Grendon Tales*, Winchester 2001.
- Specht, F.*, Arbeitskreis Sozialtherapeutische Anstalten im Justizvollzug, in: Egg, R. (Hrsg.), *Behandlung von Sexualstraftätern im Justizvollzug*, Wiesbaden 2000, S. 19-26.
- Stirpe, T. S.*, *An Investigation of Adult Male Sexual Offenders' State-of-Mind Regarding Childhood Attachment and its Relationship to Victim Choice*, Toronto 2003.
- Thornhill, R./Palmer, C. T.*, *A History of Rape*, Cambridge, MA 2000.
- Urbaniok, F.*, Der Therapie-Risiko-Evaluations-Test (TRET), in: *Kriminalistik* 3 (2003), S. 169-179.
- Urbaniok, F.*, *Was sind das für Menschen – was können wir tun?*, Bern 2003.
- van IJzendoorn, M. H./Feldbrugge, J. T. T. M./Derks, F. C. H./de Ruiter, C./Verhagen, M. F. M./Philipse, M. W. G./van der Staak, C. P. F./Riksen-Walraven, J. M. A.*, Attachment Representations of Personality-Disordered Criminal Offenders, in: *American Journal of Orthopsychiatry* 67 (1997), S. 449-459.
- Venzlaff, U./Foerster, K.*, *Psychiatrische Begutachtung*, München 1994.
- Volk, P./Hilgarth, M./Lange-Joest, C./Birmelin, G./Boesken, S./Schempp, W./Diebold, W.*, Vergewaltigungstäter, in: Walther, G./Haffner, H.-T. (Hrsg.), *Festschrift für Horst Leithoff zum 65. Geburtstag*, Heidelberg 1985, S. 469-485.
- Ward, T./Hudson, S./Marshall, W.L.*, Attachment Style and Intimacy Deficits in Sexual Offenders: A Theoretical Framework, in: *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment* 7 (1995), S. 317-335.

- Wieczorek, A.*, Die Behandlung von Sexualstraftätern als Gegenstand der anstaltsinternen Mitarbeiterfortbildung, in: Egg, R. (Hrsg.), Behandlung von Sexualstraftätern im Justizvollzug, Wiesbaden 2000, S. 253-270.
- Wirtz, M./Caspar, F.*, Beurteilerübereinstimmung und Beurteilerreliabilität, Göttingen – Bern 2002.
- Wischka, B.*, Möglichkeiten der Behandlung von Sexualstraftätern im niedersächsischen Justizvollzug, in: Egg, R. (Hrsg.), Behandlung von Sexualstraftätern im Justizvollzug: Folgerungen aus den Gesetzesänderungen, Wiesbaden 2000, S. 201-248.
- Wischka, B./Foppe, E./Griepenburg, P./Nuhn-Naber, C./Rehder, U.*, Das Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter (BPS) im niedersächsischen Justizvollzug, in: Rehn, G./Wischka, B./Lösel, F./Walter, M. (Hrsg.), Behandlung "gefährlicher Straftäter", Herbolzheim 2001, S. 193-205.
- Wittkowski, J.*, Das Interview in der Psychologie, Opladen 1994.
- Wößner, G.*, Behandlung, Behandelbarkeit und Typisierung von Sexualstraftätern, Freiburg i. Br. 2002.
- Wottawa, H./Thierau, H.*, Lehrbuch Evaluation, Bern 1990.

Anhang 1:
Fragebogen Expertenbefragung

Fragebogen für die Expertenbefragung zur Typisierung von Sexualstraftätern

Fragebogen Nr.: _____

Im Folgenden werden Ihnen einige Fragen zu Ihrer Tätigkeit und Ihrer Erfahrung im Umgang mit Sexualdelinquenten gestellt. Bitte beantworten Sie diese Fragen indem Sie Zutreffendes ankreuzen oder eine kurze Erläuterung geben! Mehrfachantworten sind möglich.

1. Welcher Berufsgruppe gehören Sie an?

- ☐ Psychiater/Psychiaterin
- ☐ Psychologe/Psychologin
- ☐ Psychotherapeut/Psychotherapeutin

Wenn ja, mit welcher Ausrichtung:

- ☐ verhaltenstherapeutisch bzw. kognitiv-behavior
 - ☐ psychoanalytisch
 - ☐ tiefenpsychologisch fundiert
 - ☐ gesprächspsychotherapeutisch
 - ☐ eklektisch
 - ☐ sonstiges: _____
- ☐ Gutachter/Gutachterin
 - ☐ Kriminologisch/forensisch tätiger Wissenschaftler/Wissenschaftlerin
 - ☐ sonstiges (z.B. JuristIn, SoziologIn, Anstaltsleitung) _____

2. Geben Sie bitte an, in welchem institutionellen Rahmen Sie tätig sind (bezogen auf Ihre Tätigkeit mit Sexualstraftätern)

- ☐ Regelvollzug
- ☐ Sozialtherapeutische Einrichtung
- ☐ Maßregelvollzug/Forensisch psychiatrische Klinik
- ☐ In freier Praxis
- ☐ Forschungs-/Universitäre Einrichtung
- ☐ sonstiges: _____

BITTE UMBLÄTTERN ⇒

3. Wie lange sind Sie schon im genannten Beruf tätig? _____

4. Wie beurteilen Sie die Diskussion über die Notwendigkeit einer differenzierteren Klassifizierung von Subtypen von Sexualstraftätern?

☐ Eine solche Differenzierung halte ich für **sehr** notwendig, weil _____

☐ Eine solche Differenzierung halte ich **nicht** für notwendig, weil _____

☐ Solch eine Forderung geht an der Realität vorbei, weil _____

☐ sonstiges: _____

5. Kennen Sie Typologien von Sexualstraftätern (z.B. nach Schorsch oder Rehder)?

☐ Ja (⇒ Bitte weiter mit **Frage 6**)

☐ Nein (⇒ Bitte weiter mit **Frage 7**)

6. Setzen Sie die Ihnen bekannte Typologie auch in Ihrer praktischen Tätigkeit ein, und wenn ja, wie?

☐ Ja: _____

☐ Nein _____

7. Können *Sie selbst* aufgrund ihrer Erfahrung bestimmte Typen/Klassen von Sexualstraftätern feststellen?

☐ Ja (⇒ Bitte weiter mit **Frage 8**)

☐ Nein (⇒ Bitte weiter mit **Frage 9**)

8. Welche Variablen/Eigenschaften würden Sie nennen, in denen sich diese unterschiedlichen Typen differenzieren lassen? (z.B. soziale Kompetenz, Aggressivität, etc.)

Bitte beantworten Sie **Fragen 9 bis 14** nur, wenn Sie an einer Institution arbeiten, in der Straftäterbehandlung durchgeführt wird:

9. Wie viele Sexualstraftäter sind in Ihrer Einrichtung derzeit untergebracht? _____

10. Bitte beschreiben Sie kurz, wie die Behandlung von Sexualdelinquenten in Ihrer Institution derzeit aussieht. (z.B. Einzeltherapie mit tiefenpsychologischer Ausrichtung; Gruppentherapie mit den Elementen Erarbeiten alternativer Denkmuster,)

11. Bitte geben Sie an, welche diagnostischen Kriterien in Ihrer Institution für die Diagnose und Behandlung von Sexualstraftätern erfasst werden. Nennen Sie hierzu gegebenenfalls bitte Ihre hierfür angewandte Methode oder den psychodiagnostischen Test.

☐ Depressivität	Methode: _____
☐ Selbstwertgefühl	Methode: _____
☐ Klin. Persönlichkeitsstörungen	Methode: _____
☐ Intelligenz	Methode: _____
☐ Allg. Persönlichkeitsdiagnostik	Methode: _____
☐ Angst	Methode: _____
☐ Ärger	Methode: _____
☐ dysfunktionale Denkmuster	Methode: _____

☐ Verantwortungsübernahme	Methode: _____
☐ soziale Fähigkeiten	Methode: _____
☐ soziale Grundstimmung	Methode: _____
☐ Sexualität	Methode: _____
(Einstellungen/Sozialisation/Präferenzen)	
☐ Empathiefähigkeit	Methode: _____
☐ Impulsivität	Methode: _____
☐ Gewalt	Methode: _____
☐ Aggressivität	Methode: _____
☐ Therapiemotivation	Methode: _____
☐ sonstige: _____	Methode: _____
_____	Methode: _____

12. Falls Sie **Frage 7** (Können Sie bestimmte Typen von Sexualstraftätern feststellen?) mit „ja“ beantwortet haben, glauben Sie, dass diese unterschiedlichen Typen von Tätern auch unterschiedlich auf die von Ihrer Institution angebotenen Behandlungsmaßnahmen ansprechen; dass es also Gruppen von Tätern gibt, die besonders gut bzw. weniger gut von der Behandlung profitieren?

- ☐ Ja (⇒ Bitte weiter mit **Frage 13**)
- ☐ Nein (⇒ Bitte weiter mit **Frage 15**)

13. Durch welche Variablen/Eigenschaften zeichnen sich diejenigen Tätergruppen aus, welche besonders **gut** auf die Behandlung ansprechen?

BITTE UMBLÄTTERN ⇒

14. Durch welche Variablen/Eigenschaften zeichnen sich diejenigen Tätergruppen aus, welche besonders **schlecht** auf die Behandlung ansprechen?

Bitte beantworten Sie folgende Frage nur, wenn Sie im Rahmen gutachterlicher Tätigkeit mit Sexualstraftätern zu tun haben:

15. Bitte geben Sie an, welche diagnostischen Kriterien Sie bei Ihrer gutachterlichen Tätigkeit erfassen. Nennen Sie hierzu gegebenenfalls bitte Ihre hierfür angewandte Methode oder den psychodiagnostischen Test.

☐ Depressivität	Methode: _____
☐ Selbstwertgefühl	Methode: _____
☐ Klin. Persönlichkeitsstörungen	Methode: _____
☐ Intelligenz	Methode: _____
☐ Allg. Persönlichkeitsdiagnostik	Methode: _____
☐ Angst	Methode: _____
☐ Ärger	Methode: _____
☐ dysfunktionale Denkmuster	Methode: _____
☐ Verantwortungsübernahme	Methode: _____
☐ soziale Fähigkeiten	Methode: _____
☐ soziale Grundstimmung	Methode: _____
☐ Sexualität	Methode: _____
(Einstellungen/Sozialisation/Präferenzen)	
☐ Empathiefähigkeit	Methode: _____
☐ Impulsivität	Methode: _____
☐ Gewalt	Methode: _____
☐ Aggressivität	Methode: _____
☐ Therapiemotivation	Methode: _____
☐ sonstige: _____	Methode: _____
_____	Methode: _____

BITTE UMBLÄTTERN ⇒

Bitte beantworten Sie **Fragen 16 bis 18** nur, wenn Sie mit Sexualstraftätern therapeutisch arbeiten:

16. Hat Ihre Erfahrung gezeigt, dass es Typen von Tätern gibt, die unterschiedlich auf verschiedene therapeutische **Stile** (konfrontativ, direktiv, freundlich-unterstützend) ansprechen?

☐ Ja (⇒ Bitte weiter mit **Frage 17**)

☐ Nein (⇒ Bitte weiter mit **Frage 18**)

17. Falls Sie **Frage 16** mit ja beantwortet haben, könnten Sie dies bitte näher erläutern:

18. Was halten Sie von der Behauptung, dass eine Unterscheidung von Tätern in unterschiedliche Typen nicht notwendig sei, da es für eine erfolgreiche Therapie ohnehin nützlicher sei, die unterschiedlichen Täter in Gruppensitzungen zu mischen?

☐ Ich stimme dieser Aussage völlig zu, weil _____

☐ Ich stimme dieser Aussage nicht zu, weil _____

☐ Ich stimme dieser Aussage nur bedingt zu, weil _____

BITTE UMBLÄTTERN ⇒

Ich bedanke mich recht herzlich für Ihre Teilnahme. Falls Sie Anmerkungen zu dieser Expertenbefragung bzw. dem Fragebogen haben, finden Sie hier Platz für Kritik und sonstige Bemerkungen:

Bitte den ausgefüllten Fragebogen nun einfach in den dafür vorgesehenen Rückumschlag stecken und zurücksenden.

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!!!

Anhang 2:
Erhebungsbogen Aktenanalyse

Erfassungsbogen Analyse der Kranken- bzw. Gefangenepersonalakte

(Projekt Wößner, Stand: 04.09.02)

MAX-PLANCK-GESELLSCHAFT

Abkürzungen: A = A Bogen bzw. vergleichbare Informationen
 ZR = Auszug aus dem Bundeszentralregister bzw. vergleichbare Informationen
 B = Behandlungsdaten bzw. vergleichbare Informationen
 P = Persönlichkeitsdaten bzw. Informationen aus der Persönlichkeitserforschung
 D = Angaben zum Delikt
 S = Sozialdaten
 U = Daten bezogen auf Unterbringung

Variablen- gruppe* und Itemkürzel	Pb Nr.:
A16	Bearbeiterin: Datum der Erfassung:
Info.	Bundesland:
3.	Derzeitige Inhaftierung wegen welcher/n Delikte/s? ☐ unzureichende Information <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 33%; text-align: center;">☐ § 211 Mord mit sexuellem Hintergrund</div> <div style="width: 33%; text-align: center;">☐ § 177, 178 Nötigung Verge- waltungung</div> <div style="width: 33%; text-align: center;">☐ § 176, 176a/b Missbrauch von Kindern</div> <div style="width: 33%; text-align: center;">☐ § 174 Missbrauch von Schutz- befohlenen</div> <div style="width: 33%; text-align: center;">☐ § 174a-d, 179, 182 sonstiger sexueller Missbrauch</div> <div style="width: 33%; text-align: center;">☐ § 180 Förderung sex. Handlungen Minderjähriger</div> </div> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 33%; text-align: center;">☐ § 183, 183a Exhibitionistische Handlungen</div> <div style="width: 33%; text-align: center;">☐ Diebstahl Hehlerei</div> <div style="width: 33%; text-align: center;">☐ Betrug</div> <div style="width: 33%; text-align: center;">☐ Raub Erpressung</div> <div style="width: 33%; text-align: center;">☐ Straßenverkehrs- delikt</div> <div style="width: 33%; text-align: center;">☐ Sach- beschädigung</div> <div style="width: 33%; text-align: center;">☐ sonstige</div> </div>
4.	in Verbindung mit anderem Delikt? (Hauptdelikt) <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 33%; text-align: center;">☐ Mord</div> <div style="width: 33%; text-align: center;">☐ Mordversuch</div> <div style="width: 33%; text-align: center;">☐ Totschlag</div> <div style="width: 33%; text-align: center;">☐ versuchter Totschlag</div> <div style="width: 33%; text-align: center;">☐ sexuelle Nötigung/. Vergew.</div> <div style="width: 33%; text-align: center;">☐ sexueller Missbrauch von Kindern</div> </div> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 33%; text-align: center;">☐ sex. Missbr. von Abh. u.ä.</div> <div style="width: 33%; text-align: center;">☐ Förderung sex. Handl. Minderjähriger</div> <div style="width: 33%; text-align: center;">☐ exhibitionist. Handlungen</div> <div style="width: 33%; text-align: center;">☐ sonstiges</div> <div style="width: 33%; text-align: center;">☐ unzureichende Information</div> </div>
5.	Urteil für Indextat: Freiheitsstrafe von Jahren und Monate Gesamtfreiheitsstrafe (mit evtl. Reststrafe) Jahre und Monate
6.	Art der Unterbringung für Indextat <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 33%; text-align: center;">☐ Maßregelvollzug Nach §StGB</div> <div style="width: 33%; text-align: center;">☐ Verlegung in Sozialth.</div> <div style="width: 33%; text-align: center;">☐ Regelvollzug</div> <div style="width: 33%; text-align: center;">☐ Sicherungs- Verwahrung § 66 StGB</div> </div>

7.	Info. A9	davon bereits verbüßt (Haftbeginn:.....) Jahre undMonate
8.	Info. A8	Selbststeller oder zugeführt? ☐ Selbststeller ☐ zum Straf- antritt fest- genommen ☐ zugeführt von (U-Haft, EWK, JVA) ☐ rückverlegt Aus ST ☐ verlegt aus PLK o.ä. ☐ unzureichende Information
9.	Info. A10	Zwei/drittel-Ende Strafende ☐ Nicht zutreffend
10.	Info. A14	Geburtsjahr: 19 ____ ____
11.	Info. A14_1	Alter bei Tatbegehung (Indextat): Alter zum Stichtag der Erhebung:
12.	Info. A15	Familienstand bei Tatbegehung (Indextat) ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ verwitwet ☐ keine Angaben
13.	Soz.Int. ZR1	Zahl der Vorstrafen ☐ Ersttäter
14.	Soz.Int. ZR2	Vorstrafen-Index Alter - 14 / Anzahl der Verurteilungen (einschl. Anlassdelikt) =
15.	Info. ZR3	Vorstrafen ☐ nur Geldstrafe ☐ Jugendstr. ohne Freiheitsstr. ☐ Jugendstr. und Freiheitsstr. ☐ Freiheitsstr. ohne Jugendstr. ☐ Freiheitsstr. und Unterbringung ☐ MRV ohne Freiheitsstr. ☐ lebenslange Freiheitsstr.
16.	Beh.Fäh. ZR4	Gesamtdauer bisheriger Unterbringungen: Anzahl bisheriger Unterbringungen:
17.	Beh.Fäh. ZR5	Haft-Index (im Lebenslängsschnitt) Haftzeit x 100 / Alter - 14 =

18. Ps.Path. ZR6	<p>Verurteilung(en) wegen</p> <p>Anzahl und §§ Sexualstraftat(en) anderer Straftat ☐ keine Angaben</p> <p>Deliktschwerpunkt im Lebenslängsschnitt</p> <div> ☐ nur 1-2 abgeurteilte Delikte ☐ polytrop ☐ Wegnahme-/ Eigentumsdelikte ☐ Delikte gg. die Person (z.B. Körperverl.) ☐ Straßenverkehrsdelikte ☐ Verstoß gg. BtMG ☐ Sexualstraftaten </div>
Ps.Path. ZR7	<p>Vorbestraft wegen Sexualstraftaten</p> <div> ☐ keine Vorstrafen ☐ keine Sexualdelikte ☐ auch Sexualdelikte ☐ überwiegend Sexualdelikte ☐ unzureichende Information </div>
Info. Soz.Int. ZR8	<p>Erste Verurteilung im Alter von</p> <p>..... Jahre ☐ unzureichende Information</p>
Info. Ps.Path. ZR9	<p>Erstes registriertes Delikt</p> <div> ☐ § 211 Mord mit sexuellem Hintergrund ☐ §177, 178 Nötigung Vergewaltigung ☐ §176, 176a/b Missbrauch von Kindern ☐ §174 Missbrauch von Schutzbefohlenen ☐ § 174a-d, 179, 182 sonstiger sexueller Missbrauch ☐ § 180 Förderung sex. Handlungen Minderjähriger ☐ Mord oder Totschlag </div> <div> ☐ §183, 183a Exhibitionistische Handlungen ☐ Diebstahl Hehlerei ☐ Betrug ☐ Raub Erpressung ☐ Straßenverkehrsdelikt ☐ Sachbeschädigung ☐ sonstige </div>
19. Info. Beh.Fäh. B1	<p>Zum Zeitpunkt der Erhebung wurde</p> <div> ☐ der erste Vollzugsplan/ Stellungn. erstellt ☐ Vollz.pl./Stellungn. fortgeschrieben ☐ kein Vollz.pl./Stellungn. erstellt ☐ kein Vollzugsplan (weil Entlassung) ☐ sonstiges </div> ☐ unzureichende Information
20. Info. Beh.Fäh. B2	<p>Voraussichtliche Unterbringungs- bzw. Vollzugsdauer</p> <div> ☐ unter 1 Jahr ☐ 1 bis 2 Jahre ☐ 2 bis 3 Jahre ☐ 3 Jahre und länger ☐ ungeklärt </div> ☐ unzureichende Information
21. Info. B3	<p>Gefangener/Patient befindet sich zurzeit in</p> <div> ☐ Maßregelvollzug Nach §StGB ☐ Sicherungsverwahrung § 66 StGB ☐ geschlossener Vollzug ☐ offener Vollzug ☐ Sozialtherapie </div> ☐ unzureichende Information
22. Info. B6	<p>Erste Behandlungsuntersuchung erfolgte durch</p> <div> ☐ Psycholog. Dienst ☐ Sozialdienst ☐ sonstiges </div> ☐ unzureichende Information

23.	Info. B8	Ist psychologischer Dienst vorhanden?					
		☐ ja	☐ nein	☐ unzureichende Information			
24.	Info. B10	Datum des ersten Vollzugsplans bzw. erster interner Stellungnahme zur Behandlung					
			☐ kein Vollzugsplan erstellt		☐ unzureichende Information		
25.	Info. Beh.Fäh. Ps.Path. Bew.Fäh. B11	Entscheidung über Behandlungsmaßnahmen (erster Vollzugsplan bzw. erste interne Stellungnahme)					
		☐ Unterbr. im offenen Vollzug	☐ Verlegung in ST	☐ Psychotherapie Einzel intern	☐ Psychotherapie Einzel extern-	☐ Psychotherapie Gruppe	☐ Maßnahme zur schulischen/ berufl. Förderung
		☐ soziales Training	☐ Gruppe gg. Drogen	☐ AA- Gruppe	☐ Somatische Behandlung		☐ sonstiges
26.	Info. Beh.Fäh. Ps.Path. Bew.Fäh. B12	Weitere Empfehlungen?					
		☐ ja welche?	☐ nein	☐ unzureichende Information			
27.	Info B13	Anzahl bisheriger Fortschreibungen des Vollzugsplanes / interne Stellungnahmen					
		☐ keine	☐	☐ unzureichende Information			
28.	Info. Beh.Fäh. Ps.Path. Bew.Fäh. B14	Aktuellste interne Stellungnahme zur Behandlung / Fortsetzung des Vollzugsplans					
		☐ Unterbr. im offenen Vollzug	☐ Verlegung in ST	☐ Psychotherapie Einzel intern	☐ Psychotherapie Einzel extern-	☐ Psychotherapie Gruppe	☐ Maßnahme zur schulischen/ berufl. Förderung
		☐ soziales Training	☐ Gruppe gg. Drogen	☐ AA- Gruppe	☐ Somatische Behandlung		☐ Lockerung, Urlaub, Ausgang
		Sonstige Stellungnahmen					
							
							
							
							

29. Info. Beh.Fäh. Ps.Path. Bew.Fäh. B15/B27- B32	<p>Anordnung weiterer Maßnahmen</p> <p>Sozialtherapie ☐ ja ☐ nein ☐ auf Warteliste</p> <p>Ambulante Einzeltherapie nach Entlassung ☐ ja ☐ nein</p> <p>sonstiges (z.B. Entlassvorbereitungen): </p>												
30. Info. Beh.Fäh. Ps.Path. Bew.Fäh. B16	<p>Tatsächliche aktuelle Teilnahme an Behandlungsmaßnahmen während aktueller Unterbringung</p> <table border="0"> <tr> <td>☐ Unterbr. im offenen Vollzug</td> <td>☐ Verlegung in ST</td> <td>☐ Psychotherapie Einzel intern</td> <td>☐ Psychotherapie Einzel extern</td> <td>☐ Psychotherapie Gruppe</td> <td>☐ Maßnahme zur schulischen/ berufl. Förderung</td> </tr> <tr> <td>☐ soziales Training</td> <td>☐ Gruppe gg. Drogen</td> <td>☐ AA- Gruppe</td> <td></td> <td>☐ Somatische Behandlung</td> <td>☐ Lockerung, Urlaub, Ausgang</td> </tr> </table> <p>Sonstige Stellungnahmen (z.B. abgebrochen) </p>	☐ Unterbr. im offenen Vollzug	☐ Verlegung in ST	☐ Psychotherapie Einzel intern	☐ Psychotherapie Einzel extern	☐ Psychotherapie Gruppe	☐ Maßnahme zur schulischen/ berufl. Förderung	☐ soziales Training	☐ Gruppe gg. Drogen	☐ AA- Gruppe		☐ Somatische Behandlung	☐ Lockerung, Urlaub, Ausgang
☐ Unterbr. im offenen Vollzug	☐ Verlegung in ST	☐ Psychotherapie Einzel intern	☐ Psychotherapie Einzel extern	☐ Psychotherapie Gruppe	☐ Maßnahme zur schulischen/ berufl. Förderung								
☐ soziales Training	☐ Gruppe gg. Drogen	☐ AA- Gruppe		☐ Somatische Behandlung	☐ Lockerung, Urlaub, Ausgang								
31. Info. B19	<p>Angewandte Verfahren in der Behandlung des Patienten / Insassen</p> <table border="0"> <tr> <td>☐ Kognitiv- Behaviorale VT</td> <td>☐ Gesprächs- psychoth.</td> <td>☐ Psycho- analyse</td> <td>☐ Tiefen- psycholog. Ansatz</td> <td>☐ Systemische Therapie</td> <td>☐ sonstige</td> <td>☐ unzureichende Information</td> </tr> </table>	☐ Kognitiv- Behaviorale VT	☐ Gesprächs- psychoth.	☐ Psycho- analyse	☐ Tiefen- psycholog. Ansatz	☐ Systemische Therapie	☐ sonstige	☐ unzureichende Information					
☐ Kognitiv- Behaviorale VT	☐ Gesprächs- psychoth.	☐ Psycho- analyse	☐ Tiefen- psycholog. Ansatz	☐ Systemische Therapie	☐ sonstige	☐ unzureichende Information							
32. Info. Beh.Fäh. Ps.Path. Bew.Fäh. Bind. B20	<p>Aktuellste interne Stellungnahme zur Behandlung / evtl. Problembereiche, die behandelt werden: </p>												
33. Info. B21	<p>Behandlungsdauer bisheriger Psychotherapie ☐ unzureichende Information</p>												
34. Info. B22	<p>Therapiefrequenz (evtl. aus Interview) </p>												
35. Info. B23	<p>Aktuellste interne Prognose (dabei auch günstig, weniger günstig, eher ungünstig, ungünstig, ungeklärt): </p>												

36. Info. B24	Anzahl bisher stattgefundener Therapiestunden (B-W) <div> ☐ < 10 ☐ 10 bis 20 ☐ 20 bis 30 ☐ 30 bis 40. ☐ 40 bis 50 ☐ 50 bis 60 ☐ 60 bis 70 ☐ 70 bis 80 ☐ 80 bis 90 ☐ 90 bis 100 ☐ über 100 ☐ unzureichende Information </div>
37. Info. B25	Beruf des Therapeuten (B-W) <div> ☐ Psycholog. Psychotherapeut ☐ Psychologe ☐ Sozialpädagoge ☐ Psychiater/ Arzt ☐ sonstiges ☐ unzureichende Information </div>
38. Info. Beh.Fäh. Ps.Path. Bew.Fäh. Bind. B32	Therapeutische Empfehlungen für Entlassung (wenn zutreffen)
39. Info. Beh.Fäh. B33	Frühere Teilnahme an therapeutischen Maßnahmen? (während aktueller Unterbringung) <div> ☐ nein, nicht bekannt ☐ ja, vor Straffähigkeit ☐ Sozialtherapie ☐ interne Therapie ☐ sonstige interne Maßn. ☐ externe Therapie ☐ unzureichende Information </div>
40. Info. Beh.Fäh. B34	Abbruch therapeutischer Maßnahmen? ☐ keine Maßnahmen abgebrochen ☐ unzureichende Information Wenn ja, Gründe für Abbruch:
41. Info. Beh.Fäh. B38	Frühere Teilnahme an therapeutischen Maßnahmen? (während früherer Unterbringung) <div> ☐ nein, nicht bekannt ☐ nicht zutreffend ☐ Sozialtherapie ☐ interne Therapie ☐ sonstige interne Maßn. ☐ externe Therapie ☐ unzureichende Information </div>
42. P1-P2	Sh. Interview
43. Ps.Path. Soz.Int.	Es gibt Hinweise auf eine Krankengeschichte, die auf eine Disposition zur Kriminalität hinweist, z.B. Behandlung wegen ADHD, ODD, CD (in Kindheit oder Jugend). <div> ☐ Kriterium nicht erfüllt ☐ Kriterium eher nicht erfüllt ☐ Kriterium eher erfüllt ☐ Kriterium voll erfüllt ☐ unzureichende Information </div>
44. Ps.Path. P3	Suchtverhalten (aktuell) <div> ☐ nein, nicht bekannt ☐ alkoholabhängig ☐ drogenabhängig ☐ polytoxikoman ☐ alkoholgefährdet ☐ drogengefährdet ☐ unzureichende Information </div>

54.	Info.	Anzahl bisheriger externer Gutachten:
55.	Info.	Aktuellstes externes Gutachten: Beruf des Gutachters (bei mehreren: Mehrfachnennungen) ☐ Psychiater ☐ anderer Mediziner ☐ Psychologe ☐ Sozialpädagoge ☐ unzureichende Information
56.	Ps.Path.	Aktuellstes externes Gutachten: Diagnosen:
57.	Info.	Aktuellstes externes Gutachten: Erklärung der Tat:
58.	Beh.Fäh.	Aktuellstes externes Gutachten: Prognose:
59.	Beh.Fäh.	Aktuellstes externes Gutachten: Behandelbarkeit/Behandlungsempfehlung (Problemgebiete für Behandlung?): ☐ ☐ ☐ ja nein ? ☐ ☐ ☐ ja nein ? ☐ ☐ ☐ ja nein ? ☐ unzureichende Information Pb. behandlungsbedürftig? Pb. behandlungsfähig? Pb. behandlungswillig
60.	Delikt D1	Beschreibung der Indextat (Beschreibung des Tathergangs und der sexuellen Handlungen, die vorgenommen wurden)
61.	D3/D15	Sh. Abschlussbeurteilung

<p>62.</p> <p>Delikt D4/D16</p>	<p>Bekanntheitsgrad Täter – Opfer, falls nicht verwandt (Indextat) ☐ unzureichende Information</p> <p> ☐ völlig unbekannt ☐ flüchtig bekannt ☐ (sehr) gut bekannt wenn ja: ☐ in pädagog./therapeut. Funktion ☐ gelegentlich sexuell intim ☐ (Ehe)Partner/in Freund/in ☐ Ex-Partner/in Freund/in </p> <p>baute Pb quasi-freundschaftliche Bzhg. auf? Ja ☐ nein ☐</p> <p>Bekanntheitsgrad Täter – Opfer (frühere Tat/en) ☐ nicht zutreffend ☐ unzureichende Information</p> <p> ☐ völlig unbekannt ☐ flüchtig bekannt ☐ (sehr) gut bekannt wenn ja: ☐ in pädagog./therapeut. Funktion ☐ gelegentlich sexuell intim ☐ (Ehe)Partner/in Freund/in ☐ Ex-Partner/in Freund/in </p> <p>baute Pb quasi-freundschaftliche Bzhg. auf? Ja ☐ nein ☐</p>
<p>63.</p> <p>Delikt D5/D17</p>	<p>Verwandschaftsgrad des/der Opfer/s zum Täter (Indextat)</p> <p> ☐ Ehepartner ☐ Geschwister ☐ eigenes Kind ☐ Verschwägert ☐ sonstige ☐ nicht verwandt ☐ keine Angaben </p> <p>Verwandschaftsgrad des/der Opfer/s zum Täter (frühere Tat/en) ☐ nicht zutreffend</p> <p> ☐ Ehepartner ☐ Geschwister ☐ eigenes Kind ☐ Verschwägert ☐ sonstige ☐ nicht verwandt ☐ keine Angaben </p>
<p>64.</p> <p>Delikt D6/D18</p>	<p>Beziehungsaufbau/Vorbereitung der Tat</p> <p> ☐ Überfall ☐ kurze Be- kanntschaft (Stunden/Tage) ☐ kennen sich seit Wochen ☐ kennen sich über einen Monat ☐ schon lange bekannt (soz. Nahraum) ☐ sonstiges ☐ keine Angaben </p> <p>Beziehungsaufbau/Vorbereitung der Tat (bei früheren Taten) ☐ nicht zutreffend</p> <p> ☐ Überfall ☐ kurze Be- kanntschaft (Stunden/Tage) ☐ kennen sich seit Wochen ☐ kennen sich über einen Monat ☐ schon lange bekannt (soz. Nahraum) ☐ sonstiges ☐ keine Angaben </p>
<p>65.</p> <p>Delikt D7/D19</p>	<p>Planung der Tat (Indextat)</p> <p> ☐ vermutlich nein ☐ teilweise geplant ☐ ja, sicher vermutet ☐ unzureichende Information </p>
<p>66.</p> <p>Delikt D7/D19</p>	<p>Planung der Tat bei mehreren vorherigen ähnlichen Sexualstraftaten: mehrheitlich eher ...</p> <p> ☐ vermutlich nein ☐ teilweise geplant ☐ ja, vermutet ☐ unzureichende Information </p>

<p>67.</p> <p>Delikt D8</p>	<p>Bedrohung (Indextat) ☐ unzureichende Information</p> <p>☐ nein keine Bedrohung ☐ verbale Androhung, Erpressung ☐ Androhung körperlicher Gewalt ☐ Todesdrohung ohne Waffe ☐ Todesdrohung mit Waffe</p> <p>Bedrohung (Frühere Tat/en) ☐ nicht zutreffend ☐ unzureichende Information</p> <p>☐ nein keine Bedrohung ☐ verbale Androhung, Erpressung ☐ Androhung körperlicher Gewalt ☐ Todesdrohung ohne Waffe ☐ Todesdrohung mit Waffe</p>
<p>68.</p> <p>Delikt D9</p>	<p>Gewalttätigkeit (Indextat) ☐ unzureichende Information</p> <p>☐ nein, keine Verletzung ☐ leichte Verletzung ☐ erhebliche Verletzung ☐ mit Todesfolge</p> <p>Gewalttätigkeit (Frühere Tat/en) ☐ nicht zutreffend ☐ unzureichende Information</p> <p>☐ nein, keine Verl. ☐ leichte Verletzung ☐ erhebliche Verletzung ☐ mit Todesfolge</p>
<p>69.</p> <p>Ps.Path. D10</p>	<p>Sadistische Komponenten bei der Tat(en) erkennbar?</p> <p>☐ nein ☐ wenig/ teilweise ☐ ja, ausgeprägt ☐ unzureichende Information</p>
<p>70.</p> <p>Delikt D11</p>	<p>Zahl der Opfer</p> <p>.....</p>
<p>71.</p> <p>Delikt D12</p>	<p>Geschlecht der/des Opfer/s (frühere Taten evtl. eingeschlossen)</p> <p>☐ ausschl. weiblich ☐ ausschl. männlich ☐ männlich und weiblich</p>
<p>72.</p> <p>Delikt D13</p>	<p>Alter des Opfers bei Tatbegehung:</p> <p>..... ☐ unzureichende Information</p> <p>bei früheren Taten: ☐ nicht zutreffend</p> <p>..... ☐ unzureichende Information</p>
<p>73.</p> <p>Delikt</p>	<p>Nationalität der/des Opfer/s</p> <p>☐ Deutsche/r ☐ Ausländer/in ☐ beides ☐ nicht bekannt</p>
<p>74.</p> <p>Delikt D</p>	<p>Mittäter bei Indextat</p> <p>☐ ja, wie viele? ☐ nein, alleinige Täterschaft ☐ unzureichende Information</p>

75.	Info. S1	Alter des Täters zur Tatzeit (Indextat) :s. 11,A14.....						
76.	Info. S2	Wohnsituation <div> ☐ alleine ☐ in ehelicher/ eheähnlicher Gemeinschaft ☐ (teilw.) mit Herkunftsfamilie ☐ in Wohnungsgemeinschaft ☐ in Unterbringung ☐ obdachlos ☐ keine Angaben </div>						
77.	Info.	Anzahl und Alter eigener Kinder bei Tatbegehung: Wenn Kinder: Lebten diese zum Zeitpunkt der Tat mit Pb? <div> ☐ ja ☐ nein ☐ unzureichende Information </div>						
78.	S3-S6	Nur B-W						
79.	Info. S7	In Kindheit und Jugend überwiegend aufgewachsen in <div> ☐ heutige BRD ☐ Mittel-, Nord- Westeuropa ☐ Südeuropa ☐ Osteuropa ☐ GUS ☐ sonstiges ☐ keine Angaben </div>						
80.	Soz.Int. S8	Proband war zur Tatzeit ☐ unzureichende Information <div> ☐ arbeitslos/ ohne Arbeit ☐ ohne Arbeits-erlaubnis ☐ krank, arbeits-unfähig ☐ Ruhestand ☐ noch in Ausbildung oder Schule ☐ in Arbeits-verhältnis ☐ sonstiges:..... (in Unterbringung/ inhaftiert/Hausmann?) </div>						
81.	Soz.Int. S9	Höchster Schulabschluss ☐ unzureichende Information <div> ☐ keinen ☐ Sonderschule/ Hauptschule ohne Abschluss ☐ Hauptschule/ Volksschule ☐ Realschule Mittel-/ Handelssch. ☐ Abitur Oberschule ☐ Hochschule/ Fachhochschule ☐ noch Schüler </div>						
82.	Soz.Int. S10	Berufsbildung ☐ unzureichende Information <div> ☐ keine ☐ angelernt ☐ abge-schlossene Lehre ☐ Meister Techniker Fachschule ☐ abgeschl. Uni, BA, FH ☐ noch in Ausbildung ☐ abgebrochene Ausbildung </div>						
83.	Soz.Int.	Erlernter Beruf <div> ☐ keine Angaben </div>						
84.	Soz.Int. S11	Letzte berufliche Tätigkeit <div> ☐ un-/ange-lernter Arbeiter ☐ Fach-arbeiter ☐ Handwerker ☐ Meister Techniker ☐ Ingenieur ☐ Angestellter (einfacher bis mittlerer) ☐ höherer Angestellter (ÖD, privat) ☐ freiberuflich/selbst. ☐ sonstiges: ☐ keine Angaben </div>						

85. Soz.Int.	Im Vollzug ausgeübter Beruf <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> ☐ nicht zutreffend (MRV) ☐ keine Angaben </div>
86. Soz.Int. S11	Pb erscheint (zu abschl. Beurteilung): ☐ unzureichende Information <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;">☐ überwiegend sozial integriert</div> <div style="text-align: center;">☐ wenig sozial integriert</div> <div style="text-align: center;">☐ sozial desintegriert</div> </div>
87. Soz.Int. S12	Sonstige soziale Auffälligkeiten:
88.	
89. Beh.Fäh. Info. U1	Freigänger zum Zeitpunkt der Befragung? <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> ☐ ja ☐ nein ☐ unzureichende Information </div>
90. Beh.Fäh. Info. U2	Flucht(versuche) während Unterbringung <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;"> ☐ Flucht aus Vollzug mit Straftat dabei Sexualdelikt ja ☐ nein ☐ </div> <div style="text-align: center;"> ☐ Flucht aus Vollzug ohne Straftat </div> <div style="text-align: center;"> ☐ Flucht bei Lockerung mit Straftat dabei Sexualdelikt ja ☐ nein ☐ </div> <div style="text-align: center;"> ☐ Flucht bei Lockerung ohne Straftat </div> <div style="text-align: center;"> ☐ keine Fluchtversuche </div> <div style="text-align: center;"> ☐ unzureichende Information </div> </div>
91. Beh.Fäh. Info. U3	Erneute Straftaten bei Lockerung <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> ☐ nein ☐ ja Sexualdelikt ☐ ja, <u>nicht</u> Sexualdelikt ☐ bisher keine Lockerung ☐ unzureichende Information </div>
92. Beh.Fäh. Info. U4	Verhalten in Haft/im Krankenhaus <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> ☐ auffällig guter Umgang ☐ unauffällig ☐ Konflikte z.T. vorhanden ☐ gewalttätig ☐ unzureichende Information </div>

Sonstige Anmerkungen:

* beschreibt zur Erhebung welcher Variablengruppe der vorläufigen Typisierungsmerkmale das Item erfasst wurde (nachträglich aufgeführt):

- Bew.fäh. (Variablengruppe I: Bewältigungsfähigkeiten)
- Soz.Int. (Variablengruppe II: Soziale Integration)
- Bind. (Variablengruppe III: Bindungs- und Beziehungsmuster)
- Ps.Path. (Variablengruppe IV: Psychopathologie)
- Beh.fäh. (Variablengruppe V: Behandlungsfähigkeit)
- Delikt (Variablengruppe VI: Deliktmerkmale)
- Info. (basale bzw. zusätzliche Informationen)

Anhang 3: Interviewleitfaden

Interview Leitfaden –
Forschungsprojekt G. Wößner

(05.09.02)

MAX-PLANCK-GESELLSCHAFT

A Eröffnung:

A-1 Begrüßung,

Guten Tag Herr, mein Name ist Das ist Frau, meine
Mitarbeiterin. Ich möchte mich zuerst einmal bedanken, dass Sie sich zu diesem
Gespräch bereit erklärt haben.

A-2 Vorstellen,

Ich möchte mich Ihnen noch kurz vorstellen, bevor wir mit dem Gespräch beginnen.
Mein Name ist, ich bin Psychologin und arbeite am MPI. Frau
(Mitarbeiterin) ist Psychologin/Studentin der Psychologie an der Universität /

A-3 Ziel des Interviews erklären,

**A-4 Vertraulichkeit und Anonymisierung betonen, Erklären wie Interview
durchgeführt wird,**

Ich möchte Sie nochmals darauf hinweisen, dass alles was ich von Ihnen erfahre
ausschließlich anonym und vertraulich behandelt wird. Alle Interviewer haben sich
dahingehend verpflichtet, keine Informationen an Dritte weiterzugeben, also auch nicht
an Mitarbeiter hier. Sofort nach Beendigung unserer Gespräche werde ich die
Erhebungsbögen mit einer Kodenummer versehen, so dass Rückschlüsse auf Ihre
Person nicht mehr möglich sind.

„Ich weiß, dass es unter den gegebenen Bedingungen schwierig für Sie sein kann, sich
zu öffnen und sich eventuell auf das Gespräch einzulassen. Gerade deshalb finde ich es
sehr mutig von Ihnen, dass Sie sich zur Teilnahme an diesem Gespräch bereit erklärt
haben und möchte mich ausdrücklich hierfür bei Ihnen bedanken.“

A-5 kurze Erläuterung des Vorgehens und der Punkte die angesprochen werden.

Ich werde Ihnen einige Fragen zu folgenden Themenbereichen stellen:
Lebensgeschichte

Kontakte und Beziehungen

Zu Ihrer Person im Allgemeinen

Derzeitige Lage

Tat(en)

Da dieser Teil unseres Gesprächs für das Forschungsprojekt genutzt werden soll, werde ich Sie manchmal unterbrechen um eine weitere Frage zu stellen, oder um Sie auf einen anderen Aspekt hinzuführen. In unserem späteren informellen Gespräch werden wir dann Zeit haben, ohne diese Rahmenbedingungen, die durch die Untersuchung vorgegeben sind, miteinander zu reden.

A-6 Es würde mich noch interessieren zu erfahren, warum Sie sich bereit erklärt haben, an dieser Untersuchung teilzunehmen.

A-7 Bevor wir mit dem Interview beginnen, gibt es Ihrerseits noch Fragen oder Dinge, die Sie geklärt haben möchten?

B Lebensgeschichte (prägende und aktuelle Bindungs- und Beziehungserfahrungen)

Offenheit und Aufgeschlossenheit versus Verschlussensein, Vertrauen versus Misstrauen, (heterosexuelle) Kontaktsicherheit versus –unsicherheit, Fähigkeit für dauerhafte Bindungen?

B-1 Vielleicht erzählen Sie einfach mal, wo und wie Sie aufgewachsen sind.

Wie war die allgemeine Atmosphäre zu Hause? Auch Beruf des Vaters und der Mutter? Wurde Pb misshandelt, missbraucht? Von wem wurden Sie erzogen

B-2 Wenn Sie an die Beziehung zu ihrer Mutter oder ihrem Vater zurückgehen, was fällt Ihnen dann ein?

Kindheit dominiert von großen Leistungserwartungen seitens der Bezugspersonen. Pb wurde seitens der Bezugspersonen schon früh in „Erwachsenenrolle“ gedrängt / viel Verantwortung. Proband erlebte als Kind Wertschätzung und Interesse durch Bezugspersonen

B-3 Wie würden Sie die Beziehung zu Ihrer Mutter während ihrer ersten Lebensjahre beschreiben?

B-4 Wie würden Sie die Beziehung zu Ihrem Vater während ihrer ersten Lebensjahre beschreiben?

B-5 Wie war die Beziehung der Eltern untereinander? Wenn sich die Eltern irgendwann trennten, wann war das? Wie sah das aus?

Endgültige Trennung, neue/r Partner/in, Hin und Her zw. Trennung und Versöhnung

B-6 Hat Ihre Familie Kontakte zu anderen Familien gepflegt? Hatten Ihre Eltern Freunde?

B-6 Haben Sie Geschwister?

B-7 Wie viele und wie alt?

B-8 Erzählen Sie mir von Ihren Geschwistern?

[B-9 Wenn Sie sich an Ihre frühe Kindheit erinnern, welches war ein besonders beängstigendes Erlebnis?]

[B-10 Wenn Sie sich an Ihre frühe Kindheit erinnern, welches war ein besonders schönes Erlebnis?]

B-11 Können Sie sich an Situationen erinnern, in denen Sie als Kind Hilfe einer nahe stehenden erwachsenen Person zur Lösung eines Problems in Anspruch genommen haben. Gab es eine Person, zu der Sie gehen konnten, wenn es Ihnen als Kind nicht gut ging? Wenn Sie in Ihrer Kindheit Probleme hatten, konnten Sie dann damit zu Ihren Eltern/primäre Bezugsperson kommen? (Hauptsächlich Vater? Hauptsächlich Mutter?)

B-12 Erinnern Sie sich daran wie es war, wenn Sie als Kind Auseinandersetzungen oder Konflikte mit ihren Eltern hatten? Erzählen Sie mir mehr davon.

B-13 Wie war das später als Jugendlicher?

B-14 Können Sie sich daran erinnern, als Kind Freunde gehabt zu haben?

Wie war seine Stellung im Freundeskreis, wurde er gehänselt, war er Anführer?

B-15 Wenn ja, können Sie sich daran erinnern, was sie zusammen gemacht, gespielt, unternommen haben?

B-16 Und als Jugendlicher? Hatten Sie da Freunde?

Wie war seine Stellung im Freundeskreis, wurde er gehänselt, war er Anführer?

B-17 Wie haben Sie als Jugendlicher Ihre Tage verbracht?

B-18 Wie sind Ihre Erinnerungen an Ihre Zeit in der Schule? Gab es Zeiten, in der Sie Probleme in der Schule hatten?

Probleme mit Leistungen, mit Lehrern, mit Schülern?

B-19 Haben Sie heute noch Kontakt zu Eltern, Geschwistern oder Freunden aus Ihrer Kinder- und Jugendzeit?

Eltern evtl. verstorben?

B-19_1 Haben Sie momentan überhaupt Freunde?

Freundschaften vorhanden, was macht Pb mit den Freunden

Partnerschaften

B-20 Und wie ist es mit intimen Beziehungen, lebten Sie vor Ihrer Verurteilung in einer Partnerschaft?

Wie lebte der Pb, mit jemand zusammen, alleine, mit Eltern?

B-21 Wie würden Sie die Qualität dieser Beziehung beschreiben?

Pathologisches Beziehungsmuster erkennbar?

B-22 Hatten Sie früher (auch/bereits) intime Beziehungen?

B-23 Haben Sie Kinder?

B-24 Haben Sie momentan eine Beziehung? Qualität, wenn andere Bzhg. als vor Unterbringung?

B-25 Wie ist für Sie die Vorstellung, sich dauerhaft an jemanden anderen zu binden? Fällt es Ihnen leicht oder eher schwer? Könnten Sie ohne enge Beziehungen wie zu Freunden oder Familie glücklich sein?

Angst vor Verlassenwerden? Hat Schwierigkeiten sich auf jemanden einzulassen

Ich würde nun gerne langsam diesen Fragenblock abschließen. Ich werde später noch mal auf einige Aspekte eingehen (wie z.B. Berufstätigkeit).

*Ich möchte Ihnen noch kurz einige allgemeine Fragen zu **Beziehungen zu anderen Menschen** stellen.*

B-26 Fällt es Ihnen leicht, Erwachsenen gegenüber etwas von sich zu erzählen und persönliche Dinge preiszugeben?

Kann Pb Vertrauen zu anderen Menschen fassen, sich öffnen (z.B. bei persönlichen Problemen)?

B-27 Wenn Sie jemanden etwas ganz persönliches anvertrauen müssten, wer würde das sein? Gibt es jemanden in ihrem Leben, den Sie total zuverlässig finden? Gab es in Ihrem Leben schon einmal eine Person der Sie voll vertrauen können?

B-28 Wenn Sie Sorgen oder Probleme haben, reden Sie dann mit anderen Menschen darüber oder machen Sie das mit sich alleine aus?

Stimmung gegenüber anderen geprägt von Misstrauen oder Vertrauen?

C Soziale Kompetenz/Konflikte

C-1 Fällt es Ihnen eher leicht oder schwer, mit Menschen, die Sie nicht kennen Kontakt aufzunehmen?

Allgemeine Kontaktaufnahme

C-2 Würden Sie sich als jemanden beschreiben, der eher häufiger in Auseinandersetzungen mit anderen Menschen gerät?

Impulsivität, Konfliktlösungsstrategien, Dissozialität, Kooperationsbereitschaft, Aggressivität? Geht Auseinandersetzungen aus dem Weg? Was passiert *nach* einer Auseinandersetzung?

C-3 Gab es in letzter Zeit eine Situation oder Situationen, in der Sie mit einer anderen Person in Schwierigkeiten geraten sind?

Wie verhält sich Pb? Was passiert danach? Geht Auseinandersetzungen eher aus dem Weg, oder streitet häufig, aggressiv dominant oder konfliktvermeidend?

C-4 Wenn Sie sich an die Zeit vor Ihrer Zeit hier erinnern, können Sie sich an eine Situation erinnern, in der Sie Schwierigkeiten mit jemand bekommen haben?

C-5 Und wie ist das für Sie, wenn Sie in Auseinandersetzungen geraten?

Hat Spaß daran, wird sogar gerne handgreiflich oder unangenehm, aus dem Weg gehen

C-6 Wenn Sie Ihre Impulsivität auf einer Skala von 1 bis 5 einschätzen sollten, wo würden Sie sich dann ansiedeln, wenn 1 sehr kontrolliert und 5 sehr impulsiv wäre?

Können Sie sich daran erinnern, wann Sie zum letzten Mal die Beherrschung verloren haben?

Passiert Ihnen das öfters?

C-7 Und wenn Sie manchmal die Kontrolle verlieren, was passiert dann?

C-8 Wie häufig kommt so was vor?

C-9 Fällt es Ihnen eher schwer oder eher leicht, Ihre Interessen durchzusetzen?

Angemessene Durchsetzungsfähigkeit oder aggressiv? Wie werden Interessen durchgesetzt, Gewalt?

C-10 Denken Sie, dass Sie sich von anderen eher leicht einschüchtern lassen?

C-11 Wenn Sie Ihre persönliche Dominanz auf einer Skala von 1 bis 5 einschätzen sollten, wo würden Sie sich dann ansiedeln, wenn 1 sehr dominant und 5 sehr untergeordnet wäre?

C-12 Wenn Sie eine wichtige Entscheidung treffen müssen, treffen Sie diese dann alleine oder fragen Sie jemanden um Rat?

Ist im Prinzip selbständig, kann bei Bedarf aber auch um Rat fragen, narzisstisch, dominant, misstrauisch

C-13 Und wenn andere Menschen Sorgen oder Probleme haben, hören Sie da gerne zu?

Nimmt Anteil an anderen Menschen bzw. nicht, hilfsbereit, Interesse am Wohl anderer

C-14 Gehen Ihnen diese Sorgen oder Probleme dann sehr nahe oder lässt es Sie eher kalt?

Kann sich gut einfühlen bzw. nicht gut einfühlen

C-15 Machen Sie sich manchmal Gedanken darüber, wie Sie auf andere wirken? Wie wichtig ist es für Sie, von anderen anerkannt zu werden oder anderen zu gefallen?

C-16 Erinnern Sie sich bitte an eine Situation, in der Sie sich in letzter Zeit benachteiligt fühlten. Haben Sie das hingenommen oder versucht etwas dagegen zu tun? Fühlen Sie sich häufiger zurückgesetzt?

Arbeitsumfeld/berufliche Leistungsbereitschaft

C-18 Waren Sie vor Ihrer Verurteilung berufstätig? Hat Ihnen Ihr Beruf Spaß gemacht? Gehen Sie hier auch einer Tätigkeit nach? Macht das Ihnen Spaß?

Leistungsbereitschaft

C-19 Gab es einmal in Ihrem Leben eine Zeit, in der Sie nicht in der Lage waren zu arbeiten oder zur Schule zu gehen? Wenn ja, warum war das so, aus welchen Gründen?

Hinweise auf psychische Störung

C-20 Glauben Sie, dass andere Menschen in Ihrem beruflichen Umfeld (draußen und hier) zufrieden sind oder wären mit Ihrer Leistung?

C-21 Wie wichtig ist es Ihnen berufstätig zu sein?

Leistungsbereitschaft

Freizeit

C-22 Und wie haben Sie vor Ihrer Inhaftierung ansonsten den Tag verbracht? Was haben Sie in Ihrer Freizeit unternommen?

C-23 Wie gestalten Sie hier Ihren Tag?

D Tat und Tatverarbeitung (inkl. Therapiemotivation, Leidensdruck)

Zum Schluss möchte ich ihnen noch ein paar Fragen zu der Tat, wegen der Sie verurteilt wurden stellen.

D-1 Können sie kurz beschreiben, wegen welcher Tat sie zurzeit hier/inhaftiert sind? Wie lange ist Ihre Haftstrafe?

Alkohol- oder Drogeneinfluss? Planung, Vorbereitung der Tat?

D-2 Haben Sie früher ähnliche Taten begangen?

Auch solche die eventuell nicht strafrechtlich verfolgt wurden?

D-3_1 Was denken Sie ganz persönlich, warum Sie das getan haben, warum Sie die Tat begangen haben?

D-3_2 Können Sie sich daran erinnern, wie die Stunden vor der Tat aussahen? Gingen der Tat besondere Umstände voraus?

Eheliche Schwierigkeiten, Überforderung am Arbeitsplatz, finanzielle Sorgen

D-4 Bei mehreren Taten: Wenn Sie darüber nachdenken was kurz vor der Tat so alles geschehen ist, können Sie ein wiederkehrendes Muster erkennen, das den Sexualstraftaten vorausgeht?

Eheliche Schwierigkeiten, Überforderung am Arbeitsplatz, finanzielle Sorgen

D-5 Wenn Sie an Ihr/e Opfer denken, was glauben Sie wie die Tat für Ihre Opfer war bzw. wie es Ihrem Opfer / Ihren Opfern direkt nach der Tat erging?

D-6 Was denken Sie, wie es Ihrem Opfer / Ihren Opfern heute geht?

D-7 Und wie ging es Ihnen nach der Tat? Hat Sie die Tat/en irgendwie verändert? (Vgl. D_8)

D-8 Wie beurteilen Sie die Tat heute?

Geständig? Verantwortungsübernahme? Bagatellisierung?

Schuld? Scham? Reue? Leidensdruck? Abwehr?

D-9 Glauben Sie, dass Sie nochmals eine solche Tat begehen würden?

D-10 Warum ja, warum nein? D-11 Nehmen Sie derzeit an einem bestimmten Behandlungsprogramm (für Sexualtäter) teil?

D-12 Wenn nein, würden Sie gerne an einer Behandlung teilnehmen? Warum?

D-13 Bringt Ihnen diese Behandlung was? Denken Sie, dass Ihnen die Behandlung etwas bringen wird?

D-14 Denken Sie, dass Sie selbst etwas an Ihrer Situation verändern können?

Hilflosigkeitsgefühl, Ohnmachtsgefühl

D-15 Wenn Sie sich so mit anderen Insassen/Patienten vergleichen, glauben Sie dass Sie selbst eher größere oder kleinere Probleme haben als die meisten anderen Insassen/Patienten hier?

Warum?

D-17 Wie bewerten Sie die Zeit hier in der (Name der Anstalt)?

Nutzen der Unterbringung aus der Sicht des Probanden für ihn persönlich?

D-18 Wenn Sie so in die Zukunft blicken, wie denken Sie, dass Ihre Zukunft aussieht?

Hat der Proband irgendwelche Zukunftsperspektiven? Sinnlosigkeit, Leere

D-19 Und wie sieht es mit Freunden, Familie, Beruf (jeweils nachfragen wenn Pb diese Punkte bei vorhergehender Frage nicht angesprochen hat) aus?

Anhang 4:
Erhebungsbogen Täterinterview

Erhebungsbogen Täterinterview

(Projekt Wößner, Stand: 15.08.02)

Variablen- gruppe* und Itemkürzel	Pb Nr.:
	Interviewerin: Bearbeiterin: Datum der Interviews:
Info A 6	Motivation zur Teilnahme <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-start;"> <div style="text-align: center;"> ☐ fremdbestimmt, weil „Psychologe“ es so will </div> <div style="text-align: center;"> ☐ teils fremd-, teils eigen- motiviert </div> <div style="text-align: center;"> ☐ eigenmotiviert </div> <div style="text-align: center;"> ☐ keine Angaben </div> </div>
Info. B 1 1	Herkunftsfamilie rechtlicher Status <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-start;"> <div style="text-align: center;"> ☐ ehelich </div> <div style="text-align: center;"> ☐ ehelich später adoptiert </div> <div style="text-align: center;"> ☐ nicht- ehelich </div> <div style="text-align: center;"> ☐ nicht- ehelich später adoptiert </div> <div style="text-align: center;"> ☐ Adoptivkind ohne weitere Angaben </div> <div style="text-align: center;"> ☐ unbekannt </div> <div style="text-align: center;"> ☐ keine Angaben </div> </div>
Bind. B 1 2	Häufiger Wechsel der primären Betreuungspersonen <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-start;"> <div style="text-align: center;"> ☐ nein, nie </div> <div style="text-align: center;"> ☐ 1-2 Wechsel </div> <div style="text-align: center;"> ☐ ja, häufig </div> <div style="text-align: center;"> ☐ Heim- aufenthalte (wann?) </div> <div style="text-align: center;"> ☐ keine Angaben </div> </div>
Bind. B 1 3	Von wem wurde Pb hauptsächlich erzogen?
Info. B 1 5	Beruf Eltern Mutter: Vater:
Bind. B 2 1	Mütterliche Erziehungspraktiken fallen auf durch starke Kontrolle, Gängelung, übertriebene Vorsicht und Vorschriften (Ersatzweise primäre Bezugsperson) <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-start;"> <div style="text-align: center;"> ☐ trifft im Allgemeinen Information nicht zu </div> <div style="text-align: center;"> ☐ Anzeichen teilweise/unterschwellig vorhanden </div> <div style="text-align: center;"> ☐ trifft im Allgemeinen zu </div> <div style="text-align: center;"> ☐ unzureichende im Allgemeinen </div> </div>

	<p>Väterliche Erziehungspraktiken fallen auf durch starke Kontrolle, Gängelung, übertriebene Vorsicht und Vorschriften</p> <div> ☐ trifft im Allgemeinen nicht zu ☐ Anzeichen vorhanden ☐ trifft zu ☐ unzureichende teilweise/unterschwellig Information </div>
Bew.fäh. B 2 2	<p>Pb wurde misshandelt oder missbraucht</p> <div> ☐ nein nie regelmäßig ☐ ja manchmal ☐ ja ☐ selten oder unzureichende Information </div>
Bew.fäh. B 2 3	<p>Wenn ja, von wem, wie sah Misshandlung/Missbrauch aus?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
Bew.fäh.	<p>Pb wurde Zeuge von Misshandlung oder Missbrauch (Täter: Opfer:)</p> <div> ☐ nein nie ☐ ja selten oder regelmäßig ☐ ja Information ☐ unzureichende Information </div> <p>manchmal</p>
Info. B 2 2	<p>Konfliktbeladener Sozialisationshintergrund</p> <div> ☐ trifft im Allgemeinen teilweise/unterschwellig nicht zu ☐ Anzeichen vorhanden ☐ trifft zu ☐ unzureichende Information im Allgemeinen </div>
Bind. B 2 3	<p>Konstante, gefühlvolle, emotional adäquate Bezugsperson vorhanden (zu berücksichtigen: Vernachlässigung, fehlende Supervision und Betreuung)</p> <div> ☐ trifft im Allgemeinen Information nicht zu ☐ Anzeichen vorhanden ☐ trifft teilweise/unterschwellig zu ☐ unzureichende Information im Allgemeinen </div>
Bind. B 2 5	<p>Leistungserwartungen</p> <div> ☐ trifft im Allgemeinen Information nicht zu ☐ Anzeichen vorhanden ☐ trifft teilweise/unterschwellig vorhanden ☐ unzureichende Information im Allgemeinen zu </div>

Bind. B 2_6	<p>Viel Verantwortung</p> <div> ☐ trifft im Allgemeinen Information nicht zu ☐ Anzeichen teilweise/unterschwellig vorhanden ☐ trifft im Allgemeinen Information nicht zu ☐ unzureichende im Allgemeinen zu </div>
Bind. B 2_7	<p>Wertschätzung</p> <div> ☐ trifft im Allgemeinen Information nicht zu ☐ weder ja noch nein ☐ Anzeichen explizit vorhanden ☐ trifft teilweise/unterschwellig zu ☐ unzureichende im Allgemeinen </div>
Bind. Bew.fäh. B 3	<p>Evtl. kurze Beschreibung der Beziehung zur Mutter</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
Bind. Bew.fäh. B 4	<p>Evtl. kurze Beschreibung der Beziehung zum Vater</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
Bew.fäh. B 5_1	<p>Qualität der Beziehung der Eltern untereinander (Ersatzweise hauptsächliche Familienkonstellation in Kindheit und Jugend)</p> <div> ☐ normale Beziehung mit Aufs u. Abs ☐ schlechte Beziehung mit regelm. Konflikten ☐ schlechte Beziehung mit Gewalt ☐ zerrüttete Ehe ☐ weiß nicht, Eltern lassen wenig nach außen ☐ keine Angaben </div>
Bew.fäh. B 5_2	<p>Erkennbares (psychopathologisches) Muster der elterlichen Beziehung (Ersatzweise hauptsächliche Familienkonstellation in Kindheit und Jugend)</p> <div> ☐ nein ☐ dominanter Vater ☐ Konkurrenz zwischen Vater u. Mutter ☐ dominante Mutter ☐ sonstiges ☐ keine Angaben </div>
Bind. B 5_3	<p>Bei Trennung der Eltern ☐ keine Angaben</p> <p>Folgendes Beziehungsmuster Vater</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Folgendes Beziehungsmuster Mutter</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
Soz.Int. B 6	<p>Außenkontakte der Familie</p> <div> ☐ vorhanden ☐ Familie eher von Umwelt isoliert ☐ unzureichende Information </div>

Info. B_7	<p>Geschwister:</p> <div> ☐ ja wie viele: </div> <div> ☐ nein </div> <div> ☐ unzureichende Information </div>
Info. B_7_1	<p>Alter und Geschlecht der Geschwister:</p> <p>.....</p> <p>Geschwisterfolge</p> <div> ☐ 1. Geborener </div> <div> ☐ 2. Geborener </div> <div> ☐ 3. Geborener </div> <div> ☐ X. Geborener </div> <div> ☐ Letztgeborener </div> <div> ☐ keine Angaben </div>
Info. B_8	<p>Beziehung zwischen den Geschwistern</p> <div> ☐ sehr enge Bindungen regelm. Information </div> <div> ☐ normal, Streit </div> <div> ☐ aus gehen </div> <div> ☐ schlecht, Streit </div> <div> ☐ sonstiges: </div> <div> ☐ mit geschwist. dem Weg </div> <div> ☐ unzureichende dem Weg </div>
Info. B_9	<p>Evtl. kurze Beschreibung besonders ängstliches Erlebnis</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
Info. B_10	<p>Evtl. kurze Beschreibung besonders schönes Erlebnis</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
Bew.fäh. B_11	<p>Wenn der Pb als Kind persönliche Probleme/Sorgen hatte</p> <div> ☐ fühlte sich allein gelassen, zog sich zurück </div> <div> ☐ ging er Vertrauensperson </div> <div> ☐ unzureichende zu best. Information </div>
Bew.fäh. B_12	<p>Konflikte mit den Eltern hauptsächlich (Kind)</p> <div> ☐ autoritär mit Eltern massiver Gewalt </div> <div> ☐ autoritär leichter Gewalt (Klapps o.ä.) </div> <div> ☐ autoritär Gewalt </div> <div> ☐ Pb war überlegen </div> <div> ☐ Pb zieht zurück </div> <div> ☐ unauffällig, mit sich ohne normal </div> <div> ☐ unzureichende Information </div>

Bew.fäh. B 13	Als Jugendlicher wurden Konflikte mit Eltern wie gelöst ☐ unzureichende Information <div> ☐ autoritär mit Eltern ☐ autoritär ☐ autoritär ☐ Pb war ☐ Pb zieht ☐ unauffällig, mit sich ☐ ohne normal </div> <div> massiver Gewalt leichter Gewalt (Klapps o.ä.) Gewalt überlegen zurück </div>
Soz.Int. B 14	Kontakte zu Gleichaltrigen (Kindheit) <div> ☐ Außenseiter ☐ „normale“ Freundschaften ☐ Anführer ☐ unzureichende Information </div>
Soz.Int. B 15	Wie verbrachte Pb als Kind seine Zeit?
Soz.Int. B 16	Kontakte zu Gleichaltrigen (Jugendalter) <div> ☐ Außenseiter ☐ „normale“ Freundschaften ☐ Anführer ☐ unzureichende Information </div>
Soz.Int.	Umfeld <div> ☐ „normales“ Umfeld ☐ dissoziales ☐ unzureichende Umfeld Information </div>
Soz.Int. B 17	Wie verbrachte Pb als Jugendlicher seine Zeit?
Soz.Int. B 18	Es gibt Hinweise auf schulische Probleme in Kindheit und Jugend <div> ☐ nein nie ☐ ja welcher Art: ☐ unzureichende Information </div>
Beh.Fäh. B 19 1	Gegenwärtiger Kontakt mit Herkunftsfamilie <div> ☐ kein Kontakt ☐ sporadischer Kontakt ☐ regelmäßiger Kontakt ☐ unzureichende Information </div>
Beh.Fäh. B 19 3	Freundschaften <div> ☐ keine/kaum Freunde ☐ ☐ ja, Freundschaften vorhanden ☐ unzureichende Information </div>

Bind./Info. B 20_1	Wohnung <div> ☐ alleine ☐ (teilw.) mit Herkunftsfamilie ☐ mit Partner/in o. Freund/in ☐ mit Freund/in o. Bekanntem/er ☐ in Wohnungsgemeinschaft ☐ in Unterbringung ☐ keine Angaben </div>
Bind. B 20_2	Intime Beziehung vor Unterbringung? (letzte Beziehung) <div> ☐ ja dauerhafte Beziehung ☐ ja, wechselnde Beziehungen ☐ nein, ohne Beziehung ☐ unzureichende Information </div>
Info. B 20_3	Sexuelle Orientierung <div> ☐ heterosexuell ☐ homosexuell ☐ bisexuell ☐ unzureichende Information </div>
Bind. B 21	Qualität der Beziehung (letzte Beziehung) <div> ☐ normale Beziehung mit Auf's u. Abs ☐ Beziehung mit regelm. Konflikten ☐ Beziehung mit leichter Gewalt ☐ Beziehung mit schwerer Gewalt ☐ zerrüttet ☐ unzureichende Information </div>
Bind. B 21_1	Erkennbares (psychopathologisches) Muster der letzten eigenen Beziehung <div> ☐ nein ☐ dominanter Pb ☐ Konkurrenz zwischen Pb und Partner/in ☐ dominante Partner/in ☐ sonstiges ☐ keine Angaben </div>
Bind. B 22	Frühere intime Beziehungen <div> ☐ ja, dauerhafte Beziehungen (Dauer:) ☐ ja, wechselnde Beziehung (Dauer:) ☐ nein, keine Beziehungen ☐ unzureichende Information </div>
Info. B 23	Kinder <div> ☐ ja, eigene wie viele: ☐ ja, nicht leibliche wie viele: ☐ nein, keine ☐ unzureichende Information </div> <p>wenn eigene Kinder: lebte Pb. bei den Kindern?</p>
Soz.Int.	etwaige Qualität der Beziehung mit (eigenen) Kindern <div> ☐ „übertrieben“ gute Beziehung ☐ normale Beziehung mit Auf's u. Abs ☐ schlechte Beziehung mit regelm. Konflikten ☐ schlechte Beziehung mit Gewalt oder Missbrauch ☐ zerrüttete Familie ☐ keine Kontakte ☐ unzureichende Information </div>
Bind. B 24	Momentane Beziehung <div> ☐ ja andere wie vor Unterbr. ☐ ja selbe wie vor Unterbr. ☐ nein ☐ unzureichende Information </div>

Bind. B 25	<p>Dauerhafte Bindungen</p> <div> ☐ sind für Pb eher Bedrohung ☐ Angst vor Verlassenwerden groß ☐ kann sich Pb vorstellen ☐ wünscht sich Pb sehr ☐ unzureichende Information </div>
Bind. B 26/27	<p>Misstrauen versus Vertrauen</p> <div> ☐ generell bzw. eher misstrauisch ☐ nach Abwägung Vertrauen (Wer?) ☐ eher distanzlose, blinde Vertrautheit ☐ unzureichende Information </div>
Bew.Fäh. B 28	<p>Bei Sorgen und Problemen</p> <div> ☐ Pb. macht Probleme mit Sich selber aus ☐ mal so, mal so, ☐ teilt Probleme fast immer jemand mit ☐ unzureichende Information </div>
Soz.Int. C 1	<p>Kontaktaufnahme mit Fremden</p> <div> ☐ fällt Pb nicht leicht ☐ fällt Pb. i.d.R. leicht Ausnahme: ☐ fällt ihm extrem leicht ☐ unzureichende Information </div>
Bew.fäh. C 2 1	<p>Ist Pb Konfliktvermeidend?</p> <div> ☐ trifft im Allgemeinen Information nicht zu ☐ Anzeichen trifft teilweise/unterschwellig vorhanden ☐ unzureichende im Allgemeinen zu ☐ unzureichende Information </div>
Bew.fäh. C 2 2	<p>Verwicklung in Auseinandersetzungen</p> <div> ☐ Pb gerät häufig in Auseinanders. ☐ Pb gerät ab und zu in Auseinanders. ☐ Pb gerät selten in Auseinanders. ☐ Pb gerät so gut wie nie in Auseinanders. ☐ unzureichende Information </div>
Bew.fäh. C 3	<p>Was tut Pb wenn er „drinnen“ in Auseinandersetzung gerät (überwiegend)</p> <div> ☐ verbale Diskussion mit Argumenten ☐ verbal aggressiv ☐ Anwendung leichter Gewalt ☐ Anwendung massiver Gewalt ☐ zieht sich zurück ☐ unzureichende Information </div>
Bew.fäh.	<p>Was tut Pb wenn er „draußen“ in Auseinandersetzung gerät (überwiegend)</p> <div> ☐ verbale Diskussion mit Argumenten ☐ verbal aggressiv ☐ Anwendung leichter Gewalt ☐ Anwendung massiver Gewalt ☐ zieht sich zurück ☐ unzureichende Information </div>
Bew.fäh. C 3 1	<p>Was folgt Auseinandersetzungen in der Regel</p> <div> ☐ Sexuelle Aggression ☐ Auto-aggressivität ☐ Anwendung körperl. Gewalt (nicht sexuell) ☐ zieht sich zurück ☐ sonstiges ☐ unzureichende Information </div>

Bew.fäh. C_5	<p>Wie verarbeitet der Pb eine Auseinandersetzung</p> <div> ☐ überdenkt was passiert ist ☐ hat Spaß daran ☐ ist sehr unangenehm ☐ verdrängt Vorfall ☐ unzureichende Information </div>
Bew.fäh. C_6	<p>Subjektive Einschätzung der Impulsivität</p> <div> <div> 1 sehr kontrolliert 2 3 4 5 sehr impulsiv </div> ☐ unzureichende Information </div>
Bew.fäh. C_7	<p>Wenn Sie manchmal die Kontrolle verlieren, was passiert dann?</p> <div> ☐ Sexuelle Aggression ☐ Auto-aggressivität ☐ Anwendung körperl. Gewalt (nicht sexuell) ☐ zieht sich zurück ☐ sonstiges ☐ unzureichende Information </div>
Bew.fäh. C_8	<p>Wie häufig kommt Kontrollverlust vor?</p> <div> ☐ fast immer wenn Pb. in Bedrängnis ☐ manchmal / Immer mal wieder ☐ (fast) nie ☐ trifft nicht zu ☐ unzureichende Information </div>
Bew.fäh. C_9	<p>Durchsetzungsfähigkeit</p> <div> ☐ Pb kann Sich adäquat durchsetzen ☐ Fällt Pb schwer ☐ Pb setzt sich i.d.R. mit Gewalt durch ☐ Pb ist nicht durchsetzungsfähig ☐ unzureichende Information </div>
Bew.fäh. C_10	<p>Selbstsicherheit / Selbstwert</p> <div> ☐ vorherrschend. narzisstisch ☐ i.d.R. selbstsicher ☐ Pb eher geringes Selbstwert ☐ unzureichende Information </div>
Bew.fäh. C_11	<p>Dominanz versus Unterordnung</p> <div> <div> 1 sehr dominant 2 eher dominant 3 4 eher untergeordnet 5 sehr untergeordnet </div> ☐ unzureichende Information </div>
Bew.fäh. C_12	<p>Kann Hilfe annehmen?</p> <div> ☐ braucht i.d.R. Anleitung ☐ adäquat selbständig fragt ggf. um Rat ☐ lehnt Rat und Hilfe i.d.R. ab, macht Probleme mit sich selber aus ☐ unzureichende Information </div>
Info. C_13	<p>Anteilnahme und Interesse gegenüber anderen (Hilfsbereit bei Sorgen und Problemen anderer?)</p> <div> ☐ Interesse und Anteilnahme Stark erkennbar ☐ Mindestmaß an Interesse und Anteilnahme ☐ Interesse und Anteilnahme kaum oder nicht erkennbar ☐ unzureichende Information </div>

Info. C_14	Einfühlen und Empathie gegenüber anderen <div> ☐ Empathie stark erkennbar ☐ Mindestmaß an Empathie erkennbar ☐ Empathie kaum oder nicht erkennbar ☐ unzureichende Information </div>
Info. C_15	Wirkung auf andere <div> ☐ Für Pb ist es sehr wichtig, was andere denken ☐ Im „normalen“ Ausmaß wichtig ☐ Pb ist es egal, was andere denken ☐ unzureichende Information </div>
Info. C_16	Gefühl der Zurücksetzung/Benachteiligung <div> ☐ Pb fühlt sich häufig/meist zurückgesetzt ☐ Pb fühlt sich manchmal zurückgesetzt („normal“) ☐ Pb fühlt sich kaum/nie zurückgesetzt ☐ unzureichende Information </div>
Soz.Int. C_18_1	Berufstätigkeit vor Inhaftierung <div> ☐ ja immer ☐ ja, mit Unterbrechung ☐ nein kaum/nie ☐ unzureichende Information </div>
Soz.Int. C_18_2	Beruf „draußen“
Soz.Int. C_18_3	Beruf „drinnen“
Soz.Int. C_19	Zeiten der Erwerbslosigkeit (Hinweis auf Ausfall wegen psychischer Störung?) <div> ☐ ja wegen: ☐ nein nie bzw. unbedeutend ☐ unzureichende Information </div>
Soz.Int. C_20	Einschätzung seiner Leistung <div> ☐ Pb denkt Andere sind zufrieden ☐ Pb kann sich schlecht einschätzen, weiß nicht ☐ Pb denkt andere sind unzufrieden ☐ unzureichende Information </div>
Soz.Int. C_21	Leistungsbereitschaft <div> ☐ Für Pb sehr („über-„) wichtig ☐ Für Pb wichtig („normal“) ☐ Für Pb eher unwichtige ☐ jegliche Leistungsbereitschaft fehlt ☐ unzureichende Information </div>
Beh.fäh. C_22	Wie verbrachte Pb vor Unterbringung seine Freizeit?
Beh.fäh. C_23	Wie verbringt Pb aktuell seine „Freizeit“?

Beh.fäh. D 1	Beschreibung des Delikts durch Pb
Ps.path. D 1 1	Alkohol- bzw. Drogenkonsum vor Tat? (Welche Drogen:) <div> ☐ ja, Pb kann sich an nichts mehr erinnern ☐ ja, etwas ☐ ja, leicht, kaum ☐ nein ☐ unzureichende Information </div>
Delikt D 1 2	Vorbereitung der Tat? <div> ☐ ja wie? ☐ nein ☐ unzureichende Information </div>
Delikt D 2	Frühere ähnliche Taten? <div> ☐ ja ☐ nein ☐ unzureichende Information </div> Wenn ja: kurze Beschreibung:
Beh.fäh. D 3 1	Was denkt Pb, warum er Tat/en begangen hat
Delikt D 3 2	Stunden vor der Tat
Delikt Beh.fäh. D 4	Bei mehreren Taten: wiederkehrendes Muster? ☐ nicht zutreffend <div> ☐ ja immer ☐ manchmal ☐ kein Muster erkennbar ☐ unzureichende Information </div>
Beh.fäh. D 5	Befinden des Opfers bei/unmittelbar nach Tat
Beh.fäh. D 6	Befinden des Opfers heute

Beh.fäh. D 7	Befinden des Täters nach der Tat, Hat er sich dadurch verändert
Beh.fäh. D 8 1	<div> <div> Beurteilung der Tat heute </div> <div> <div>Geständnis</div> <div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> </div> <div> <div>gesteht völlig</div> <div>gesteht eher</div> <div>leugnet eher</div> <div>leugnet gänzlich</div> </div> </div> <div> ☐ <div>unzureichende Information</div> </div> </div> <div> <div> Verantwortungsübernahme </div> <div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> </div> <div> <div>übernimmt völlige Verantw.</div> <div>wälzt Verantw. gänzlich ab</div> </div> </div> <div> ☐ <div>unzureichende Information</div> </div>

Bagatellisierungstendenzen

1

2

3

4

keine
Bagatellisierungs-
tendenzen

bagatellisiert
völlig

☐

unzureichende
Information

Beh.fäh. D 8 3	<p>„Mythos“ über Sexualdelikt erkennbar?</p> <p> ☐ ja: Information </p> <p> ☐ teilweise/unterschwellig ☐ nein ☐ unzureichende </p>
Beh.fäh. D 9	<p>Denkt Pb er könnte eine vergleichbare Tat erneut begehen?</p> <p> ☐ ja, sicher ☐ kann es nicht ausschließen ☐ nein, bestimmt nicht ☐ unzureichende Information </p>
Beh.fäh. D 10	<p>Warum ja, warum nein?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
Beh.fäh. D 11	<p>Teilnahme an Behandlungsprogramm</p> <p> ☐ ja welcher Art? ☐ nein ☐ wartet auf Teilnahme/Verlegung ☐ unzureichende Information </p>
Beh.fäh. D 12	<p>Wenn nein: Bereitschaft zur Teilnahme</p> <p> ☐ ja ☐ nein ☐ sonstiges ☐ unzureichende Information </p>
Beh.fäh. D 12 1	<p>Motivation</p> <p> ☐ will „Heilung“, Veränderung, Hilfe ☐ hofft auf vorzeitige Entlassung ☐ hofft auf Lockerung ☐ wird dazu „gedrängt“ ☐ Sonstiges ☐ unzureichende Information </p>
Beh.fäh. D 13	<p>Profitiert Pb von Behandlung?</p> <p> ☐ ja sehr ☐ ja etwas ☐ nein kaum ☐ nein gar nichts ☐ weiß nicht ☐ unzureichende Information </p>
Beh.fäh. D 14	<p>„Locus of control“</p> <p> ☐ Pb denkt er kann sowieso nichts ändern ☐ Pb denkt er kann ein bisschen bewirken ☐ Pb denkt er kann aktiv an seinem „Schicksal“ arbeiten ☐ unzureichende Information </p>
Beh.fäh. D 15	<p>Vergleich eigener Probleme mit denen anderer Insassen/Therapie Teilnehmern</p> <p> ☐ Pb denkt seine Probleme sind größer ☐ in etwa gleiche Probleme ☐ manche mehr, manche weniger ☐ Pb denkt andere haben größere Probleme ☐ weiß er nicht ☐ unzureichende Information </p>

Beh.fäh. D 15 1	Warum?
D 18	Hat der Pb Zukunftsperspektiven? <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;">☐ ja sehr</div> <div style="text-align: center;">☐ ja etwas</div> <div style="text-align: center;">☐ nein kaum</div> <div style="text-align: center;">☐ nein gar nichts</div> <div style="text-align: center;">☐ unzureichende Information</div> </div>
Beh.fäh. D 18 1	Kurze Erläuterung warum ja, warum nein, wie Zukunftsperspektive ggf. aussehen
Beh.fäh. D 19	Erwartet den Pb soziales Netz draußen (Familie, Freunde, Beruf)? <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;"> ☐ ja, sehr integriert: </div> <div style="text-align: center;"> ☐ geringe Integration: </div> <div style="text-align: center;"> ☐ nein, keine Integration: </div> <div style="text-align: center;"> ☐ unzureichende Information </div> </div>
Info. tät bild	Der Täter hinterlässt einen glaubwürdigen Eindruck <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;"> 1 glaub- würdig </div> <div style="text-align: center;"> 2 </div> <div style="text-align: center;"> 3 </div> <div style="text-align: center;"> 4 unglaub- würdig </div> <div style="text-align: center;"> ☐ unzureichende Information </div> </div>

Bitte beschreiben Sie direkt im Anschluss an das Interview in Stichworten relevante Aspekte zur Interviewsituation (allgemeine Stimmung, Störungen, besondere -auch nonverbale- Reaktionen)

* beschreibt zur Erhebung welcher Variablengruppe der vorläufigen Typisierungsmerkmale das Item erfasst wurde (nachträglich aufgeführt):

- Bew.fäh. (Variablengruppe I: Bewältigungsfähigkeiten)
- Soz.Int. (Variablengruppe II: Soziale Integration)
- Bind. (Variablengruppe III: Bindungs- und Beziehungsmuster)
- Ps.Path. (Variablengruppe IV: Psychopathologie)
- Beh.fäh. (Variablengruppe V: Behandlungsfähigkeit)
- Delikt (Variablengruppe VI: Deliktmerkmale)
- Info (Zusätzliche bzw. Basale Informationen)

Anhang 5: Einstellungsbögen

Einstellungsfragebogen - F

Pb – Nr.:

Bitte lesen Sie folgende Aussagen genau durch und geben Sie dann an, wie sehr sie der jeweiligen Aussage zustimmen.

Wenn Sie der Aussage **gar nicht** zustimmen, machen Sie bitte einen Kreis um die Zahl 1.

Wenn Sie der Aussage **eher nicht** zustimmen als zustimmen, machen Sie bitte einen Kreis um die Zahl 2.

Wenn Sie der Aussage **eher** zustimmen als nicht zustimmen, machen Sie bitte einen Kreis um die Zahl 3.

Wenn Sie der Aussage **völlig** zustimmen, machen Sie bitte einen Kreis um die Zahl 4.

1.	<p>Frauen sollten mehr Vorsicht walten lassen als Männer und sich gut überlegen wo sie sich bewegen oder wo sie hingehen.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;">1 stimme überhaupt nicht zu</div> <div style="text-align: center;">2 stimme eher nicht zu</div> <div style="text-align: center;">3 stimme eher zu</div> <div style="text-align: center;">4 stimme völlig zu</div> </div>
2.	<p>Frauen und Männer sollten bei gleicher Arbeit auch gleich viel Geld verdienen.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;">1 stimme überhaupt nicht zu</div> <div style="text-align: center;">2 </div> <div style="text-align: center;">3 </div> <div style="text-align: center;">4 stimme völlig zu</div> </div>
3.	<p>Eine Frau kann ebenso gut dem Mann einen Heiratsantrag machen wie ein Mann einer Frau.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;">1 stimme überhaupt nicht zu</div> <div style="text-align: center;">2 </div> <div style="text-align: center;">3 </div> <div style="text-align: center;">4 stimme völlig zu</div> </div>

4.	<p>Wenn eine Frau alleine in eine Bar oder Restaurant geht, ist das nicht verwerflich.</p> <div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> </div> <div> <div>stimme überhaupt nicht zu</div> <div>stimme völlig zu</div> </div>
5.	<p>Frauen kümmern sich oft viel zu sehr um die Verwirklichung ihrer wirtschaftlichen und sozialen Freiheit als darum, eine gute Ehefrau oder Mutter zu sein.</p> <div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> </div> <div> <div>stimme überhaupt nicht zu</div> <div>stimme eher nicht zu</div> <div>stimme eher zu</div> <div>stimme völlig zu</div> </div>
6.	<p>Frauen sollten die gleichen Chancen haben beruflich voranzukommen wie Männer.</p> <div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> </div> <div> <div>stimme überhaupt nicht zu</div> <div>stimme völlig zu</div> </div>
7.	<p>Für eine Partei oder ein Unternehmen ist es besser, wenn ein Mann an der Führungsspitze steht.</p> <div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> </div> <div> <div>stimme überhaupt nicht zu</div> <div>stimme völlig zu</div> </div>
8.	<p>In einer Ehe kann es eine Vergewaltigung nicht geben, da der Mann immer das Recht hat, mit seiner Frau zu schlafen.</p> <div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> </div> <div> <div>stimme überhaupt nicht zu</div> <div>stimme völlig zu</div> </div>

9.	<p>Oft fordern Frauen eine Vergewaltigung heraus, indem sie sich zum Beispiel aufreizend kleiden.</p> <div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> </div> <div> <div>stimme überhaupt nicht zu</div> <div>stimme völlig zu</div> </div>
10.	<p>Eine Frau, die ihren Partner abweist, könnte bloß vortäuschen, dass sie nicht mit ihm schlafen will.</p> <div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> </div> <div> <div>stimme überhaupt nicht zu</div> <div>stimme eher nicht zu</div> <div>stimme eher zu</div> <div>stimme völlig zu</div> </div>
11.	<p>Manche Frauen finden es sexuell erregend, wenn man sie etwas „härter rannimmt“.</p> <div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> </div> <div> <div>stimme überhaupt nicht zu</div> <div>stimme völlig zu</div> </div>
12.	<p>Jede gesunde Frau kann sich gegen eine Vergewaltigung wehren.</p> <div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> </div> <div> <div>stimme überhaupt nicht zu</div> <div>stimme völlig zu</div> </div>
13.	<p>Wenn ein Mann eine Frau vergewaltigt, dann deshalb, weil er einen so hohen Sexualtrieb hat.</p> <div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> </div> <div> <div>stimme überhaupt nicht zu</div> <div>stimme völlig zu</div> </div>

14.	Wenn eine Frau sich auf Küssen und Petting mit einem Mann einlässt und dann nicht mehr will, braucht sie sich nicht zu wundern, wenn die Dinge außer Kontrolle geraten.			
	1	2	3	4
	stimme überhaupt nicht zu		stimme völlig zu	

Abschließend würde ich Ihnen gerne noch zwei Fragen zu der Tat, wegen der sie verurteilt wurden, stellen.

15.	Wenn Sie sich an das Ereignis erinnern, das zur Verurteilung geführt hat, wie hoch beurteilen Sie selbst Ihre sexuelle Erregung zum damaligen Zeitpunkt.						
	1	2	3	4	5	6	7
	minimale erlebte Erregung			maximale erlebte Erregung			

16.	Wenn Sie sich an das Ereignis erinnern, das zur Verurteilung geführt hat, waren sie zuvor oder bei dem Ereignis selbst in irgendeiner Art wütend?						
	1	2	3	4	5	6	7
	überhaupt keine Wut			sehr große Wut			

Ich bedanke mich nochmals recht herzlich für Ihre Bereitschaft, an der Untersuchung teilzunehmen und für Ihre Offenheit.
Für Ihre Zukunft wünsche ich Ihnen alles Gute!

G. Wößner

Einstellungsfragebogen - K

Pb – Nr.:

Bitte lesen Sie folgende Aussagen genau durch und geben Sie dann an, wie sehr sie der jeweiligen Aussage zustimmen.

Wenn Sie der Aussage **gar nicht** zustimmen, machen Sie bitte einen Kreis um die Zahl 1.

Wenn Sie der Aussage **eher nicht** zustimmen als zustimmen, machen Sie bitte einen Kreis um die Zahl 2.

Wenn Sie der Aussage **eher** zustimmen als nicht zustimmen, machen Sie bitte einen Kreis um die Zahl 3.

Wenn Sie der Aussage **völlig** zustimmen, machen Sie bitte einen Kreis um die Zahl 4.

1.	<p>Frauen sollten mehr Vorsicht walten lassen als Männer und sich gut überlegen wo sie sich bewegen oder wo sie hingehen.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;">1 stimme überhaupt nicht zu</div> <div style="text-align: center;">2 stimme eher nicht zu</div> <div style="text-align: center;">3 stimme eher zu</div> <div style="text-align: center;">4 stimme völlig zu</div> </div>
2.	<p>Frauen und Männer sollten bei gleicher Arbeit auch gleich viel Geld verdienen.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;">1 stimme überhaupt nicht zu</div> <div style="text-align: center;">2 </div> <div style="text-align: center;">3 </div> <div style="text-align: center;">4 stimme völlig zu</div> </div>
3.	<p>Eine Frau kann ebenso gut dem Mann einen Heiratsantrag machen wie ein Mann einer Frau.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;">1 stimme überhaupt nicht zu</div> <div style="text-align: center;">2 </div> <div style="text-align: center;">3 </div> <div style="text-align: center;">4 stimme völlig zu</div> </div>

4.	<p>Wenn eine Frau alleine in eine Bar oder Restaurant geht, ist das nicht verwerflich.</p> <div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> </div> <div> <div>stimme überhaupt nicht zu</div> <div>stimme völlig zu</div> </div>
5.	<p>Frauen kümmern sich oft viel zu sehr um die Verwirklichung ihrer wirtschaftlichen und sozialen Freiheit als darum, eine gute Ehefrau oder Mutter zu sein.</p> <div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> </div> <div> <div>stimme überhaupt nicht zu</div> <div>stimme eher nicht zu</div> <div>stimme eher zu</div> <div>stimme völlig zu</div> </div>
6.	<p>Frauen sollten die gleichen Chancen haben beruflich voranzukommen wie Männer.</p> <div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> </div> <div> <div>stimme überhaupt nicht zu</div> <div>stimme völlig zu</div> </div>
7.	<p>Für eine Partei oder ein Unternehmen ist es besser, wenn ein Mann an der Führungsspitze steht.</p> <div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> </div> <div> <div>stimme überhaupt nicht zu</div> <div>stimme völlig zu</div> </div>
8.	<p>Einvernehmliche Sexualität hat nichts mit dem Alter zu tun, auch Kinder und Jugendliche können sexuellen Kontakten mit Erwachsenen eigenständig zustimmen.</p> <div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> </div> <div> <div>stimme überhaupt nicht zu</div> <div>stimme völlig zu</div> </div>

9.	<p>Kindern wird viel zu selten die Gelegenheit gegeben, ihre sexuellen Wünsche zu verwirklichen.</p> <div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> </div> <div> <div>stimme überhaupt nicht zu</div> <div>stimme völlig zu</div> </div>
10.	<p>Wenn Kinder von sich aus immer wieder Kontakte zu einem Pädophilen suchen und aufrechterhalten, dann hat das nichts mit sexuellem Missbrauch zu tun.</p> <div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> </div> <div> <div>stimme überhaupt nicht zu</div> <div>stimme eher nicht zu</div> <div>stimme eher zu</div> <div>stimme völlig zu</div> </div>
11.	<p>Es ist unfair, dass die gesetzlichen Bestimmungen dazu führen, dass Menschen, die sich zu Jungen und Mädchen hingezogen fühlen ihr ganzes Leben auf sexuelle Kontakte verzichten müssen.</p> <div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> </div> <div> <div>stimme überhaupt nicht zu</div> <div>stimme völlig zu</div> </div>
12.	<p>Kinder sind keine asexuellen Wesen, deshalb sollten sie die Freiheit haben, wirklich Sex zu wollen und zu haben.</p> <div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> </div> <div> <div>stimme überhaupt nicht zu</div> <div>stimme völlig zu</div> </div>

13.	Kinder können auch bei intimen Berührungen sehr gut selbst entscheiden, was sie schön finden und was nicht.
	<div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> 1 2 3 4 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%; border-top: 1px solid black; margin-top: 5px;"> <div style="width: 25%;"> stimme überhaupt nicht zu </div> <div style="width: 25%;"></div> <div style="width: 25%;"></div> <div style="width: 25%; text-align: right;"> stimme völlig zu </div> </div>

Abschließend würde ich Ihnen gerne noch zwei Fragen zu der Tat, wegen der sie verurteilt wurden, stellen.

14.	Wenn Sie sich an das Ereignis erinnern, das zur Verurteilung geführt hat, wie hoch beurteilen Sie selbst Ihre sexuelle Erregung zum damaligen Zeitpunkt.
	<div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> 1 2 3 4 5 6 7 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%; border-top: 1px solid black; margin-top: 5px;"> <div style="width: 25%;"> minimale erlebte Erregung </div> <div style="width: 25%;"></div> <div style="width: 25%;"></div> <div style="width: 25%; text-align: right;"> maximale erlebte Erregung </div> </div>
15.	Wenn Sie sich an das Ereignis erinnern, das zur Verurteilung geführt hat, wie hoch oder niedrig würden Sie selbst Ihre Selbstwertgefühle beurteilen? (Wichtig: Bei dem Ereignis, nicht hinterher!)
	<div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> 1 2 3 4 5 6 7 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%; border-top: 1px solid black; margin-top: 5px;"> <div style="width: 25%;"> fühlte mich überhaupt nicht selbstbewusst </div> <div style="width: 25%;"></div> <div style="width: 25%;"></div> <div style="width: 25%; text-align: right;"> fühlte mich sehr selbstbewusst </div> </div>

Ich bedanke mich nochmals recht herzlich für Ihre Bereitschaft, an der Untersuchung teilzunehmen und für Ihre Offenheit.

Für Ihre Zukunft wünsche ich Ihnen alles Gute!

G. Wößner

KRIMINOLOGISCHE FORSCHUNGSBERICHTE

edition iuscrim, Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales
Strafrecht, Freiburg Herausgegeben von Hans-Jörg Albrecht und Günther Kaiser

Band 124

Maria Markantonatou

Der Modernisierungsprozess staatlicher Sozialkontrolle

Aspekte einer politischen Kriminologie

Transformationen des Staates und der sozialen Kontrolle
im Zeichen des Neoliberalismus

Freiburg 2005, 322 Seiten ISBN 3-86113-070-X

31,- €

Band 126

Claudia Dorsch

Die Effizienz der Überwachung der Telekommunikation nach den §§ 100a, 100b, StPO

Berlin 2005, 330 Seiten ISBN 3-86113-072-6

31,-€

Band 127

Christiane Krüpe-Gescher

Die Überwachung der Telekommunikation nach den §§ 100a, 100b StPO in der Rechtspraxis

Berlin 2005, 256 Seiten ISBN: 3-86113-073-4

31,-€

Band 128

Hannes Meyer-Wieck

Der Große Lauschangriff

Eine empirische Untersuchung zu Anwendung und Folgen
des § 100c Abs. 1 Nr. 3 StPO

Berlin 2005, 346 Seiten ISBN: 3-86113-071-8

31,-€

Band 129

Annette Louise Herz

Menschenhandel

Eine empirische Untersuchung zur Strafverfolgungspraxis

Berlin 2005, 312 Seiten ISBN: 3-86113-074-2

35,- €

Band K 130

Carsten Schäfer/Letizia Pauli

Drogenkonsum und Strafverfolgungspraxis

Eine Untersuchung zur Rechtswirklichkeit der Anwendung
des § 31 a BtMG und anderer Opportunitätsvorschriften
auf Drogenkonsumentendelikte

Berlin 2006, 448 Seiten ISBN 3-86113-075-0

35,- €

Band K 131

Stefan Schulz

Beyond Self-Control:

Analysis and Critique of Gottfredson & Hirschi's
General Theory of Crime (1990)

Berlin 2006, 287 Seiten ISBN 3-86113-076-9

31,- €

S 82 Strafrecht in Reaktion auf Systemunrecht/

- S 82 Strafrecht in Reaktion auf Systemunrecht/
Criminal Law in Reaction to State Crime**
Albin Eser/Jörg Arnold (Hrsg.)
Band 1: Internationales Kolloquium/International Colloquium
2000 • 477 Seiten • ISBN 3-86113-938-3 € 33,00
Band 2: Deutschland
2000 • 662 Seiten • ISBN 3-86113-937-5 € 35,00
Band 3: Argentinien
2002 • 444 Seiten • ISBN 3-86113-925-1 € 28,00
Band 4: Griechenland
2001 • 142 Seiten • ISBN 3-86113-916-2 € 12,00
Band 5: Polen, Ungarn
2002 • 361 Seiten • ISBN 3-86113-908-1 € 24,00
Band 6: Mali, Ghana
2002 • 296 Seiten • ISBN 3-86113-907-3 € 20,00
Band 7: Rußland, Weißrußland, Georgien, Estland, Litauen
2003 • 357 Seiten • ISBN 3-86113-906-5 € 22,00
Albin Eser/Ulrich Sieber/Jörg Arnold (Hrsg.)
Band 8: Südafrika
2005 • 327 Seiten • ISBN 3-86113-878-6 € 30,00

**S 95 Nationale Strafverfolgung völkerrechtlicher Verbrechen
National Prosecution of International Crimes**
Albin Eser/Helmut Kreicker (Hrsg.)
Band 1: Deutschland
2003 • 551 Seiten • ISBN 3-86113-888-3 € 34,00
Band 2: Finnland, Polen, Schweden
2003 • 304 Seiten • ISBN 3-86113-895-6 € 30,00
Albin Eser/Ulrich Sieber/Helmut Kreicker (Hrsg.)
Band 3: Kroatien, Österreich, Serbien und Montenegro,
Slowenien
2004 • 437 Seiten • ISBN 3-86113-886-7 € 34,00
Band 4: Côte d'Ivoire, Frankreich, Italien, Spanien,
Lateinamerika
2005 • 510 Seiten • ISBN 3-86113-883-2 € 39,00
Band 5: Canada, Estonia, Greece, Israel, USA
2005 • 541 Seiten • ISBN 3-86113-882-4 € 39,00
Band 6: Australien, China, England/Wales,
Russland/Weißrussland, Türkei
2005 • 501 Seiten • ISBN 3-86113-879-4 € 39,00