

**Die stationäre Behandlung sexuell auffälliger Jugendlicher im
Rahmen einer Kinder- und Jugendpsychiatrie
(Autor: Dipl. Psychologe Thomas Gruber)**

1. Therapiegruppe und Schleusengruppe des Gerhard Bosch Hauses

Die Therapiegruppe und die Schleusengruppe des Gerhard Bosch Hauses bilden zusammen das Angebot zur Behandlung (Therapiegruppe) und Betreuung (Schleusengruppe) sexuell auffälliger Jugendlicher in den Rheinischen Kliniken Viersen.

Die betroffenen Jugendlichen werden zunächst alle in die Therapiegruppe aufgenommen. Dieser Aufenthalt wird über die Krankenkassen finanziert. Sie nehmen dort an dem spezialisierten therapeutischen Programm dieser Gruppe teil und wechseln nach einer angemessenen Aufenthaltsdauer von in der Regel 8 - 10 Monaten in die Schleusengruppe, in der der Aufenthalt von der Jugendhilfe finanziert wird.

Der Gruppenwechsel erfolgt, wenn zu erkennen ist, dass die Jungen von den therapeutischen Angeboten der Therapiegruppe nicht mehr profitieren. Dies kann bedeuten, dass die Jugendlichen entweder das Therapieangebot in optimaler Weise genutzt haben, oder aber zu eher geringen therapeutischen Fortschritten in der Lage waren.

In der Schleusengruppe befinden sich somit ausschließlich Jungen, die vorher in der Therapiegruppe des Gerhard Bosch Hauses gelebt haben.

Die Schleusengruppe umfasst 6 Plätze

Die Jungen, die im Gerhard Bosch Haus behandelt werden, stammen aus der gesamten Bundesrepublik, da es sich um das einzige spezialisierte kinder- und jugendpsychiatrische Behandlungsangebot für sexuell auffällige Jungen handelt.

2. Konzeptionelle Grundlagen der Gesamtbehandlung

Seit 12 Jahren werden im Gerhard Bosch Haus spezialisiert sexuell auffällige Jungen betreut. Es wurden seitdem ca. 120 Jugendliche (Stand Frühjahr 2002) mit dieser Problematik aufgenommen.

Die Arbeit beruht auf dem systemisch-konstruktivistischen Menschenbild und verfolgt das grundlegende Ziel, den Jungen dabei behilflich zu sein, einen selbstverantwortlichen Umgang mit ihrer Sexualität zu entwickeln, so dass keine anderen Menschen dadurch geschädigt werden.

Diese Arbeit lässt sich mit Hilfe zweier Dimensionen begrifflich-inhaltlich bestimmen: So können auf der einen Dimension die unterschiedlichen Bausteine der Therapie zusammengefasst werden: der Behandlungsrahmen, der stationäre Alltag, die Gruppentherapie in Form der Tätergruppe, die Einzeltherapie und die therapeutische Arbeit mit den Bezugssystemen. Diese zweite Dimension lässt sich als Zeitachse auffassen, auf der drei, je nach Patienten unterschiedlich lang dauernde Phasen zu unterscheiden sind. Dieses Phasenmodell folgt der Kategorisierung der Klienten als "Besucher", "Klagende" oder als "Kunden", wie es Steve de Shazer (1992) beschrieben hat. Nahezu alle Jugendlichen kommen zunächst als "Besucher" bzw. "Geschickte" zu uns, sie sich begeben sich keineswegs freiwillig in das Gerhard Bosch Haus.

Diese erste Phase des Aufenthaltes kann denn auch als Kontrollphase charakterisiert werden, in der die Mitarbeiter der Station die noch fehlende Selbstkontrolle durch Fremdkontrolle ersetzen. Die Jugendlichen erhalten keinen Ausgang ohne Begleitung von Erziehern, sie dürfen nicht allein zur Schule oder zur Werkstatt gehen, Einkäufe, Telefonate usw. sind ebenso nur in Begleitung möglich.

Hierauf baut ein gestuftes System von Freizügigkeit auf (Stufe 0 - kein Ausgang; Stufe 1 - Ausgang im Klinikgebäude; Stufe 2 - Ausgang im Klinikgelände; Stufe 3- Ausgang im Ort; Stufe 4 - freier Ausgang). Dies dient nicht nur der Kontrolle des Jugendlichen und damit der Sicherheit der übrigen Patienten und der Anwohner, sondern soll zugleich einen wesentlichen Anreiz darstellen, mit uns in Verhandlungen einzutreten. Nur nach Auseinandersetzungen mit dem Leiter der Station über die bislang erreichten Therapiefortschritte kann eine neue Stufe erreicht werden. Welche Freiheitsmöglichkeiten innerhalb der jeweiligen Stufe dann eingeräumt werden - hier gibt es eine Vielzahl von Abstufungen-, muss wiederum mit der jeweiligen Bezugsbetreuer ausgehandelt werden.

In Auseinandersetzung mit diesen Kontrollmaßnahmen, in Auseinandersetzung aber auch mit den unterschiedlichsten Gruppenprozessen, in Auseinandersetzung mit der ständigen Konfrontation mit seinen sexuellen Übergriffen u.v.m. entwickelt der einzelne Jugendliche in einer Zeitspanne, die zwischen 1 - 3 Monaten liegen kann, ein Erleben des Leidens, d.h. er wird vom "Besucher" zum "Klagenden".

Als "Klagender" nimmt ein Jugendlicher zwar seine einschränkenden Lebensbedingungen und die Problematik seiner Verhaltensweisen wahr, ist aber noch nicht in der Lage, eigenständig konkrete Lösungsschritte zu gehen. Deshalb wird er lediglich aufgefordert, sowohl seine äußere wie seine psychische Situation genau zu beobachten. Wir warten darauf, ohne ihn zu drängen - was nicht nur sinnlos wäre, sondern meist zu Gegenreaktionen führen würde -, bis er selbst Veränderungsziele erkennt und formuliert. In diesem Augenblick ist er vom "Klagenden" zum "Kunden" geworden, der jetzt beispielsweise um Einzeltherapie nachsucht, indem er Ziele formuliert, die er mit Hilfe des Therapeuten erreichen möchte. Dieses Angebot von Einzeltherapie "steht" zwar - das weiß jeder Jugendliche - von

Anfang an. Einzeltherapie wird jedoch nur durchgeführt, wenn der Jugendliche den Wunsch äußert, und die von ihm gewünschten Ziele - möglicherweise mit Hilfe des Therapeuten - formuliert.

2.1 Der Behandlungsrahmen

Ein gerichtlicher Behandlungsrahmen hat sich als tragfähigste Lösung erwiesen, um zum einen einen Aufenthalt in unserer Gruppe sicher zu stellen, zum anderen aber auch, um Verantwortlichkeit für die Arbeit mit diesen Jungen auf möglichst viele zuständige gesellschaftliche Instanzen zu verteilen. Gericht oder auch Staatsanwaltschaft sind somit Auftraggeber und Kontrolleur des Behandlungsverlaufes. Diese letzte Funktion wird in der Regel von dem Bewährungshelfer übernommen, der sich regelmäßig sowohl von dem Jugendlichen wie von den Behandlern über den Verlauf der Therapie informieren lässt.

2.2 Der Alltag der Therapiegruppe

Das alltägliche Leben auf der Station umfasst zeitlich gesehen den Hauptanteil des Aufenthaltes. Hier ist der Platz für ständige Kontakte zu den Mitarbeitern des Pflege- und Erziehungsdienstes. Der Stationsalltag ist nach soziotherapeutischen Gesichtspunkten strukturiert. Hier werden die internen oder externen Kontrollmaßnahmen installiert - denn nicht nur die Kinder und Jugendlichen, sondern auch die Erwachsenen sowohl in der Klinik als auch in der Umgebung, kommen als neue Opfer in Frage -, und hier ist auch die Privatsphäre des Jugendlichen lokalisiert.

Ein erstes Prinzip des Stationsalltags lässt sich mit dem Begriff "Offenheit" umschreiben. : Offenheit der Jugendlichen untereinander und gegenüber den Mitarbeitern bezüglich des Aufnahmearbeit, d.h. bezüglich des

begangenen Deliktes. Um diese Offenheit von Anfang an zu gewährleisten, beginnt der stationäre Aufenthalt mit einem Aufnahme-ritual: Der Jugendliche, der neu aufgenommen wird, bekommt am ersten Abend die Aufgabe, vor den anderen Jugendlichen die von ihm begangenen Delikte offen und detailliert zu schildern. Die anderen Jugendlichen berichten in derselben Runde jedes Mal erneut die von ihnen begangenen Taten.

Dieses Ritual ist Voraussetzung für das zweite Prinzip, nämlich die ständige Konfrontation der Jugendlichen mit ihren Delikten. Dies hat zum Ziel, dass der Jugendliche einen Bezug zwischen den von ihm begangenen Delikten und seiner Person herstellt, ein Bezug, der von den Tätern zu Beginn der Behandlung regelmäßig geleugnet wird. Zu diesem Zeitpunkt ist für sie das Delikt zufällig geschehen, längst vorbei und nie wieder möglich. Ein Zusammenhang mit der Person, wie sie sich zum aktuellen Zeitpunkt darstellt, wird nicht gesehen. Alle Kontrollmaßnahmen werden deshalb immer wieder pointiert in den Zusammenhang mit der von dem Jugendlichen begangenen Tat gebracht.

Viele Maßnahmen, die die Jugendlichen zunächst nur zusammen mit den Erziehern ausführen, sind ritualisiert, d.h. sie wiederholen sich ständig und haben symbolhaften Charakter (vgl. Imber-Black, 1994). So hat sich aus der täglichen Routine der Begleitung der Jugendlichen in Werkstatt und Schule in der Anfangsphase eines Aufenthalts ein rituelles Muster in Art eines Bestätigungsrituals (Boon, 1988) herausgebildet, das stets aufs neue die Kontrollbeziehung zwischen Erziehern und Jugendlichen etabliert. Diese Handlungen symbolisieren den Status des Jugendlichen in der Gruppe, bedeuten für ihn auch, in seiner potentiellen Gefährlichkeit ernstgenommen zu werden, und sind oft genug Anreiz, Verhandlungen über ihre Abschaffung, d.h. über ein Stück Freizügigkeit aufzunehmen. In diesem Augenblick wird er sich auseinandersetzen müssen mit unseren

Werten, d.h. mit unserer Überzeugung, dass der Schutz der anderen Kinder vor ihm als Täter von höchster Priorität ist, aber auch mit unserer Neugier und unserem Interesse dafür, womit er denn die verlangte Freizügigkeit rechtfertigt und uns Sicherheit gibt, dass es dabei nicht zu Übergriffen kommt.

Die Konfrontation des Täters mit dem von ihm begangenen Delikt seitens der anderen Jugendlichen ist in diesem Zusammenhang von hoher Bedeutung. Sie verhalten sich meist noch wesentlich schonungsloser im Erkennen und Attackieren von Bagatellisierungen der Delikte. Sie nutzen die eigenen Erfahrungen mit diesen Verhaltensweisen, um die Bagatellisierungen des "Neuen" bloßzustellen und zu unterbinden. Gleichzeitig können sie ihn aber auch unterstützen in seinem Bemühen, neue Verhaltensweisen zu lernen und die Erzieher von seiner gewachsenen Selbstkontrolle zu überzeugen.

Ein wichtiges Element des Stationsalltags ist auch die Offenheit, mit der die Betreuer ihre Gefühle aussprechen, die sie bei der Schilderung der Delikte des einzelnen Jugendlichen erleben. Ekel, Wut, Fassungslosigkeit, Abscheu und Angst sind die Gefühle, mit denen viele Jugendliche in dieser Situation erstmalig offen konfrontiert werden, da eine Auseinandersetzung über die Delikte in den familiären oder familienähnlichen Bezugssystemen der Jugendlichen oft tabuisiert ist. Wenn diese Äußerungen der Betreuer streng orientiert bleiben auf die Tathandlungen, der Jugendliche aber gleichzeitig merkt, dass er als Person trotzdem wertgeschätzt wird, dann ist diese Offenheit für ihn eine Chance, über Betroffenheit das eigene Delikt in seinen Auswirkungen auf das Opfer zu begreifen und es mit seiner Person in Verbindung zu bringen. Dies wäre dann ein wichtiger Schritt in Richtung auf Übernahme der Verantwortung für das begangene Delikt und vor allen Dingen auf Übernahme der Verantwortung für ein

Verhalten in der Zukunft, das Kindsein ebenso respektiert wie die sexuelle Selbstbestimmung von Gleichaltrigen.

Einen weiteren wichtigen Bereich des Stationsalltags bilden die homosexuellen oder heterosexuellen Beziehungen innerhalb und außerhalb der Station. Homosexuelle Beziehungen stellen dabei eher die Ausnahme dar, müssen jedoch ebenso wie die heterosexuellen Beziehungen genau beobachtet und begleitet werden. Für beide gilt: Paarbeziehungen sind grundsätzlich erwünscht. Sie können Ausdruck der Entwicklung des Jugendlichen sein und können Entwicklung stimulieren. Dabei müssen fast alle Jugendlichen altersgerechtes, erotisch und sexuell gerichtetes Verhalten erlernen und geradezu üben. Dies wird nicht nur in der Tätergruppe thematisiert, sondern vor allem auch bei aktuellem Anlass im Stationsalltag. Dabei ist wiederum Offenheit erstes Gebot: Jede(r) Partner(in) muss über den Anlass des Aufenthaltes, d.h. das begangene Delikt, informiert werden. Auch die Betreuer der Partnerin oder des Partners werden informiert, ggf. ihre/seine Eltern. Mit beiden gemeinsam und getrennt werden Fragen der Gestaltung partnerschaftlicher Beziehungen besprochen, beispielsweise Fragen wie: "Wie verdeutliche ich meine Grenzen?" "Wie nehme ich die Grenzen des Partners wahr?" In diesen Zusammenhang gehören Fragen von Intimität, Rückzug, Verhütung etc.

2.3 Therapeutisches Angebot

2.3.1 Die Tätergruppe

Gruppenarbeit gilt in der Therapie mit Sexualstraftätern als die Methode der Wahl (Rheder, 1990; Fürniss, 1995). Besonders bewährt hat sich für uns eine fortlaufende Gruppe, die sich aus bereits länger anwesenden und zur Therapie motivierten (Kunden) und mittel- bis kurzfristig sich auf der Station befindenden Jugendlichen (Klagenden und Besuchern) zusam-

mensetzt. Die Teilnahme ist verpflichtend. Gerade den "Besuchern" gibt die Auseinandersetzung mit den anderen Gruppenmitgliedern wichtige Anstöße zur Entwicklung einer eigenen Therapiemotivation. Vorteilhaft ist bei dieser Form der Therapiegruppe, dass die Normen und Regeln, die sich im Verlauf der Gruppenarbeit entwickelt haben, tradiert werden. Die in unserem Ansatz zur Arbeit mit Tätern verlangte Offenheit wird durch die Gruppe zusätzlich unterstützt. Die notwendige Konfrontation mit dem Delikt besteht hier in einer genauen Analyse des Tathergangs, wobei Verharmlosungen, Leugnungen von Gewaltanwendung etc. von den erfahrenen Gruppenmitgliedern leicht durchschaut werden. Auch die Wirklichkeitskonstruktionen, mit denen die "Neuen" noch in die Tätergruppe kommen, sind den erfahrenen Mitgliedern vertraut. Sie können sie rasch und besonders wirkungsvoll hinterfragen und somit einen entscheidenden Teil bei der Dekonstruktion dieser Welt des Täters leisten.

Vieles, was im übrigen in der Tätergruppe besprochen wird, kann unter dem Begriff der antisexistischen Männerarbeit gefasst werden (z.B. HVHS "Alte Molkerei Frille", o.J.; Brandes, 1992). Themen sind Einstellung zu und Wahrnehmung von Frauen und Mädchen, die Idee der "Männlichkeit", der Umgang mit "unmännlichen" Gefühlen, Stärke und Schwäche im Umgang mit Gleichaltrigen, Selbstbild und Fremdbild, Umgang mit Partnerschaften, mögliche eigene Opfererfahrungen, das Erleben von Opfern sexueller Übergriffe, Beziehungsgestaltung zwischen Jungen und Mädchen etc. Das methodische Vorgehen ist im Unterschied zu anderen Vorgehensweisen (Hendriks & Bullens 1998) nicht an ein festes Curriculum gebunden; die Themen ergeben sich vielmehr aus den Alltagserfahrungen der einzelnen Jugendlichen und werden durch den jeweiligen Stand der Therapie definiert. Auch entscheidet sich aktuell aus der Gesamtsituation der Gruppe, ob Rollenspiele, am systemischen Fragestil orientierte Gesprächsrunden (Tomm, 1988a, 1988b, 1989), erlebnisaktivierende Metho-

den aus der Psychodramaarbeit oder Methoden der Verhaltenstherapie (Verhaltensanalyse, in vivo-Übungen u.a.) zum Einsatz kommen. (Weitere Anregungen zur Gruppenarbeit siehe: Ross & Loss, 1988; Rehder, 1990; Loss, 1990; Heilemann, 1991; Latza, 1991; Morrison & Print, 1995; Fürniss, 1995.)

Module, wie sie vor allem aus dem holländischen Sprachraum stammen (Hendricks & Bullens 1998), haben nach unserer Einschätzung den Nachteil, dass sie unseren oft sehr anpassungsbereiten Jugendlichen leicht Anpassung an einen Prozess und darin formulierte Anforderungen erlauben (Gruber & Rotthaus 1999). Dies entspricht nicht unserem Verständnis von Therapie, das Verunsicherung als Voraussetzung für Veränderung beinhaltet (Retzer 1993).

2.3.2 Tätereinzeltherapie

Wie schon dargestellt, weiß der Jugendliche von Anfang an, daß er um Einzeltherapie bitten kann. Es werden aber keine einzeltherapeutischen Gespräche ohne ausdrücklichen Wunsch des Jugendlichen geführt. Das heißt, dass bestenfalls in Phase 2 oder aber erst in Phase 3 Einzeltherapie tatsächlich ein wichtiger Bestandteil des Behandlungsprogramms wird. Es handelt sich dann letztlich um ganz normale psychotherapeutische Gespräche, bei uns: systemtherapeutische Gespräche, die einerseits - wie oben dargestellt - konsequent zielorientiert auf Kindsein und sexuelle Selbstbestimmung respektierendes Verhalten orientiert sind (Jenkins, 1990), die andererseits häufig aber auch Ziele zum Inhalt haben, die nicht unmittelbar erotisch-sexuelles Verhalten betreffen.

Ein wichtiges Element ist für uns zudem, dem Jugendlichen im Sinne des narrativen Ansatzes (z.B. Boeckhorst, 1992; Sluzki, 1992) bei der Neufor-

mulierung seiner Biographie zu helfen, ihn dabei zu unterstützen, die Geschichte seiner Person zu entdecken und sie neu zu erzählen als die Geschichte eines auch in seinem sexuellen Verhalten verantwortungsvollen Menschen.

Dieser Ansatz wird in ähnlicher Weise von Groth et al. (1981) genutzt. Diese Autoren fordern die Klienten auf, eine Autobiographie zu verfassen. Dies soll den Jugendlichen helfen, Selbstbeobachtung und Selbstreflexion zu verbessern. In Übereinstimmung mit unseren Erfahrungen stellt diese Autobiographie bereits eine Geschichte über das Leben des Jugendlichen dar, die schon Veränderungen im Vergleich mit der bisher erzählten enthält. Diese Veränderungen bestehen in Anreicherung der zuerst mündlich berichteten Geschichte durch Elemente der Verantwortlichkeit auf der Seite des Handelnden, d.h. auf der Seite des Jugendlichen. Solche Elemente helfen, die "Lücke" zwischen Tat und Täter zu schließen, und leiten den Prozess der Auseinandersetzung des Täters mit seiner Tat ein. Oft entsteht so über viele Umwege am Ende der einzeltherapeutischen Arbeit eine neue Fassung der Biographie, die ohne Elemente der Leugnung oder Bagatellisierung, jedoch mit Verantwortlichkeit für die Taten des Täters erzählt wird. Diese neue Geschichte markiert das Ende der Einzeltherapie.

2.3.3 Die Arbeit mit dem Bezugssystem

Groth et al. (1981) betonen in Übereinstimmung mit unseren Erfahrungen, dass die Behandlung jugendlicher Sexualstraftäter den Einbezug der Familie notwendig mache. Diese Arbeit unterscheidet sich grundsätzlich nicht von dem üblichen systemtherapeutischen Vorgehen, hat jedoch in besonderem Maße zu beachten, dass die Familienmitglieder nicht dem generellen Therapieansatz zuwider handeln, indem sie die Straftaten des Jugendlichen als harmlose kindliche Verfehlungen bagatellisieren. Konkret

nutzen wir in unserer Arbeit die Breite der systemtherapeutischen Ansätze. Je nach den Bedürfnissen des Einzelfalls wählen wir wenig intervenierende Vorgehensweisen bis hin zu strategischen Ansätzen im Sinne von Cloe Madanes und David R. Eddy (1991) insbesondere bei innerfamiliärem Missbrauch.

Daher beschränken wir uns nicht auf die Kernfamilie des Jugendlichen. Ebenso wichtig ist die Arbeit mit den Erziehern einer Heimgruppe, aus der der Jugendliche kommt. Ziel ist dabei, das Heim als "Zuhause" weiter zu stärken und dem Jugendlichen den Verlust jahrelang bewährter Beziehungen zu ersparen, der in der Vergangenheit mit der Aufnahme in unsere Gruppe häufig verbunden war.

Gesichtspunkte, die in der Arbeit mit den Bezugssystemen neben den je individuellen Themen regelmäßig angesprochen werden, sind: Offenlegung möglichst aller bisher noch nicht eingestandener Übergriffe (ggf. durch andere Familienmitglieder); Entschuldigung und Wiedergutmachung; Überlegungen zur Vertrauensbildung im Familiensystem; Überlegungen zum möglicherweise endgültigen Ausschluss des oder der Täter; Kontrollmaßnahmen bei geplanten Beurlaubungen des Täters in die Familie. Ob ein Täter in die Familie zurückkehrt kann dabei nur gemeinsam mit der Familie und ggf. anderen beteiligten Institutionen (z.B. Jugendämtern) entschieden werden. Eine solche Entscheidung muss vor dem Hintergrund der maximalen Berücksichtigung des Schutzes der Opfer, die in der Familie leben, getroffen werden und setzt einen langen Prozess der Vertrauensbildung zwischen Täter und Opfer voraus.

Oft erleben wir in diesem Zusammenhang die Jugendlichen als diejenigen, die in ihrem Veränderungsprozess ihrem Bezugssystem vorausziehen. So geschieht es häufig, dass es die Jugendlichen sind, die Tabuisierung und

Bagatellisierung aufbrechen, indem sie Offenheit über ihre sexuellen Übergriffe in der Familie oder dem Bezugssystem herstellen. Oft erleben wir, dass die Jugendlichen Verantwortung für ihre Handlungen übernehmen und die Erwachsenen in diesem Prozess, z.B. wenn es um den Schutz der Opfer geht, hinterherhinken. Der Umgang mit der Verleugnung des Geschehenen spielt so im Umgang mit diesen Systemen oft eine große Rolle (vgl. Barrett & Trepper 1997).

2.3.4 Die Schleusengruppe

Hier sieht sich der Jugendliche nach seinem Aufenthalt in der Therapiegruppe bei reduzierter Betreuung durch andere Mitarbeiter, allerdings durch denselben therapeutisch verantwortlichen Diplom Psychologen mit neuen, außen gerichteten Anforderungen konfrontiert (z. B. Beschulung an öffentlichen Schulen, Teilnahme an Lehrgängen zur beruflichen Qualifikation etc.). Der Aufenthalt in dieser Gruppe hat somit die Funktion, Veränderungen beim Jugendlichen einer vorsichtigen Realitätstestung zu unterziehen. Außerdem soll während dieses in der Regel auf mindestens 6 Monate befristeten Aufenthaltes eine genauere Einschätzung erfolgen, welche Form der Weiterbetreuung der Jugendliche nach seiner endgültigen Entlassung bei uns benötigt, um weiterhin ohne sexuelle Übergriffe leben zu können (vgl. Gruber 1999b).

Nach Einleitung des Hilfeplanverfahrens und der Erteilung der Kostenzusage durch das örtlich zuständige Jugendamt übersiedeln die Jugendlichen in die Schleusengruppe. Hier werden sie, wie schon erwähnt, durch andere pädagogische Mitarbeiter betreut als auf der Therapiegruppe. Es wird jetzt sehr viel mehr an Selbständigkeit und Eigenverantwortlichkeit von den Jugendlichen verlangt. Sie werden aus der bisherigen Klinikinfrastruktur weitestgehend herausgelöst und müssen Wohnen und Freizeit -

bei supervisorischer Betreuung - weitgehend selbst organisieren. Die Beschulung bzw. die berufliche Eingliederung wird ebenfalls aus der gewohnten Klinikumgebung heraus in ortsnähere Strukturen verlagert.

Die Jugendlichen nehmen an einem speziell auf Rückfallprophylaxe zugeschnittenen Gruppentherapieprogramm teil; die gruppentherapeutischen Sitzungen werden von dem leitenden Diplom-Psychologen der Therapiegruppe durchgeführt. Darüber hinaus erhalten sie ein therapeutisches Angebot in Form von Einzelgesprächen.

Diese Kombination als Vertrautem (derselbe therapeutisch verantwortliche Diplom-Psychologe) und Neuem (neue Mitarbeiter und Anforderungen) halten wir für ein wesentliches Element beim schrittweisen Übergang der Jungen in eine eher realitätsorientierte Umgebung. Sie ist entscheidend für die Reduktion des Rückfallrisikos.

Der Aufenthalt in der Schleusengruppe ist für den einzelnen Jugendlichen auf 6 - 12 Monate befristet, kann jedoch in begründeten Einzelfällen verlängert werden. Diese Zeit kann durch das zuständige Jugendamt oder unseren Sozialdienst genutzt werden, um eine geeignete Weiterbetreuung am Heimatort des Jugendlichen zu organisieren. Selbstverständlich werden wir die Erfahrungen, die in der Schleusengruppe mit dem Jugendlichen gesammelt werden, für die Organisation der Weiterbetreuung zur Verfügung stellen.

3.1 Zielsetzungen der Gesamtkonzeption

Folgende Zielsetzungen haben wir im Rahmen unserer Arbeit mit sexuell auffälligen Jungen entwickelt. Sie liegen der Arbeit im Einzelfall zugrunde und dienen bei der Entlassung als Grundlage für eine Beurteilung der Entwicklung des einzelnen Jungen:

1. Beziehung des Jugendlichen zu seinen Delikten

- Entwicklung von Opferempathie;
- Kenntnis der eigenen Verführungssituationen;
- Grad der Verantwortungsübernahme

2. Beziehung zu Sexualität

- Fähigkeit, Grenzen Anderer wahrzunehmen und zu respektieren;
- Akzeptanz möglicher eigener perverser Fixierungen;
- Fähigkeit zum Beziehungsaufbau und -erhalt zu Gleichaltrigen;

3. Emotionalität

- Grad der Differenzierung der Wahrnehmung und der Verbalisierung der eigenen Gefühle
- Umgang mit belastenden Gefühlen;
- Umgang mit aggressiven Impulsen;

4. Stand der Identitätsentwicklung

- Fähigkeit, eigene Standpunkte zu vertreten;
- Umgang mit Konflikten bzw. Frustrationen;

5. Soziale Situation nach der Entlassung

- Adäquate Weiterbetreuung;

4 Literatur

Alves, H. (1990). Therapeutische Arbeit mit sexuell auffälligen Jugendlichen. In Rotthaus, W. (Hrsg.), Psychotherapie mit Jugendlichen (S. 212 - 227) Dortmund: modernes lernen.

Araji, S.K. (1997) Sexually aggressive children. Sage Publications: Thousand Oaks, London, New Delhi.

Bagley, C., Wood, M. & Young, L. (1994). Victim to abuser: Mental health and behaviour sequels of child sexual abuse in a community survey of young adult males. Child Abuse and Neglect, 18, 683 - 697.

Barrabas, V. (1993). Über die therapeutische Arbeit mit Vergewaltigern. In Dialog, Oldenburg.

Barbaree, H., Marshall, W. & Hudson, S. (1993) The juvenile sex offender. The Guilford Press: New York, London.

Barrett, M.J. & Trepper, T.S. (1997) Behandlung der Verleugnung in Familien bei sexuellem Kindesmissbrauch. Kontext, 28 (2), 146-162.

Baurmann, M. (1991). Junge Menschen und sexuelle Delinquenz. In Rotthaus, W. (Hrsg.), Sexuell deviantes Verhalten Jugendlicher (S. 49 - 69) Dortmund: modernes lernen.

Bodenstein, F., Bretz, E., Petermann, U. & Petermann, F. (1995). Hilfen für Kinder und Jugendliche bei den Folgen sexuellen Mißbrauchs. Kindheit und Entwicklung, 4, 61 - 71.

Boeckhorst, F. (1992). Theoretische entwickelungen in de systemtherapie. Systemtherapie, 4, 126 - 139 (Dt. 1993 Theoretische Entwicklungen in der Systemtherapie: Interaktion als Konversation. Systema, 7, 2 - 17.

Boon, S. (1988). Therapeutische Rituale. In Boeckhorst, F. (Hrsg.), Strategische Familientherapie (S. 60 - 64) Dortmund: modernes lernen.

Brandes, H. (1992). Ein schwacher Mann kriegt keine Frau. Therapeutische Männergruppen und Psychologie des Mannes. Münster: Votum.

Bruinsma, F. (1993). Hilfen für die Täter. In Ramin, G. (Hrsg.), Inzest und sexueller Mißbrauch. Beratung und Therapie. Ein Handbuch (S. 355 - 396) Paderborn: Junfermann.

Bullens, R.A.R. (1993). Ambulante Behandlung von Sexualdelinquenten innerhalb eines gerichtlichen verpflichtenden Rahmens. In Ramin, G. (Hrsg.), Inzest und sexueller Mißbrauch. Beratung und Therapie. Ein Handbuch (S. 397 - 412) Paderborn: Junfermann.

Cecchin, G. (1988). Zum gegenwärtigen Stand von Hypothesisieren, Zirkularität und Neutralität. Eine Einladung zur Neugier. Familiendynamik, 13, 190 - 203.

Cohen, A.H. (1986). Preventing adults from becoming child molesters. Child Abuse and Neglect, 10, 559 - 562.

Deegener, G. (1999) Körperliche und sexuelle Gewalt. Therapie jugendlicher und erwachsener Täter. Weinheim: Beltz Psychologie Verlagsunion.

Eddy, D.R. (1991). Eine Methode, mit Sexualtätern und ihren Opfern zu arbeiten. In Rotthaus, W. (Hrsg.), Sexuell deviantes Verhalten Jugendlicher (S. 152 - 162) Dortmund: modernes lernen.

Fehrenbach, T.A., Smith, W., Monastersky, C.& Deisher, R.W. (1986). Adolescent sexual offenders: Offenders and offense characteristics. Amer. J. Orthopsychiat., 56, 225 - 233.

Fürniss, T. (1995). Ambulante Behandlung jugendlicher sexueller Mißhandler. Vortrag geh. am 17.11.1995 auf der Fachtagung des Evgl. Ordenswerkes Bad Bentheim.

Groth, A.N. (1983). Juvenile and adult sex offenders treating; a community response. New York.

Groth, A.N., Hobson, W.F., Lucey, K.P.& St. Pierre, J. (1981). Juvenile sexual offenders: Guidelines for treatment. Int. J. Offender Therapy and Comparative Criminology, 25, 265 - 272.

Groth, A.N., Longo, R.E. & McFadin, J.B. (1982). Undetected recidivism among rapists and child molesters. Crime and Delinquency, 128, 450 - 458.

Gruber, Th. (1995). Die Betreuung von sexuell auffälligen Jugendlichen im Gerhard-Bosch-Haus. In Landschaftsverband Rheinland (Hrsg), Brücken für Kinder (S. 80 - 86) Brauweiler: Rhein-Eifel-Mosel.

Gruber, T. (1999a). Über die Arbeit mit jugendlichen Sexualstraftätern in einem Zwangskontext. p. 139-157. In: Wodtke-Werner, V. & Mähne, U. (Hrsg.) "Nicht wegschauen !" Vom Umgang mit Sexual(straf)tätern. Baden-Baden: Nomosverlagsgesellschaft.

Gruber, T. (1999b) Wehret den Anfängen: Ein integratives Konzept zur stationären Behandlung jugendlicher Sexualstraftäter. p. 57-80. In: Deegener, G. Sexuelle und körperliche Gewalt. Weinheim: Psychologie Verlagsunion.

Gruber, T. & Rotthaus, W. (1999) Systemische Therapie mit jugendlichen Sexualstraftätern in einer symptomhomogenen Gruppe. Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe 48, Heft 6, p. 341-348.

Gruber, T., Waschlewski, S. & Deegener, G. (2003) Der „Multiphasic sex Inventory“ (MSI J) in der Version für Jugendliche. Göttingen: Hogrefe

Heilemann, M. (1991). Vergewaltigertherapie - Männersache und/oder Frauensache? In Rotthaus, W. (Hrsg.), Sexuell deviantes Verhalten Jugendlicher (S. 108 - 126) Dortmund: modernes lernen.

Hendriks, J. & Bullens, R. (1998) Dauerhafte Veränderung - J. Handbuch Rückfallvorbeugung. Leiden (Ambulant Bureau Jeugdweelzinzorg)

HVHS "Alte Molkerei Frille" (o.J.) Parteiliche Mädchenarbeit & antisexistische Jugendarbeit. Petershagen-Frille.

Imber-Black, E. (1994). Rituale. Heidelberg: Auer.

Jenkins, A. (1990). Invitations to Responsibility. Adelaide: Dulwich Center.

Johnson, T.C. (1998) Treatment exercises for child abuse victims and children with sexual behavior problems. South Pasadena: Selbstverlag.

Kaminski, A. & Sommer, F. (1994). Projekt: Behandlung von Inzesttätern. Umsetzung im Strafprozeß in Deutschland. Konzept erstellt f.d. Frauenhausprojekt Brandenburg.

Knopp, F.H. (1984). Retraining adult sexual offenders: Methods and models. Syracuse (NY): Safer Society.

Krebber, W. (1999) Sexualstraftäter im Zerrbild der Öffentlichkeit. Hamburg: Konkret Verlag.

Lane, S. (1991). The sexual abuse cycle. In Ryan, G.D. & Lane S.L. (Hrsg.), *Juvenile Sexual Offending*. Lexington/Toronto: Lexington Books.

Latza, B. (1991). Psychotherapie im Strafvollzug mit Sexualdelinquenten. In Rotthaus, W. (Hrsg.), *Sexuell deviantes Verhalten Jugendlicher* (S. 211 - 225). Dortmund: modernes lernen.

Loss, P. (1990). Sex offender treatment program description (P.LOSS, Rhode Island Department of Corrections).

Morrison, T.& Print, B. (1995). Jugendliche sexuelle Mißhandler: Ein Überblick. N.O.T.A.

Rehder, U. (1990). Aggressive Sexualdelinquenten. Diagnostik und Behandlung der Täter im Strafvollzug. Lingen: Kriminalpädagogischer Verlag.

Retzer, A. (1993) Die Gewalt der Eindeutigkeit- Die Mehrdeutigkeit der Gewalt. In: *Familiendynamik*, 18; 3, p.223- 254.

Ross, J.E.& Loss, P. (1988). Training Workshop Handout.

Rotthaus, W. (1990). Stationäre systemische Kinder- und Jugendpsychiatrie. Dortmund: modernes lernen.

Rotthaus, W. (1994). Sexuelle Mißhandlung - 9 Anmerkungen zur Konstruktion einer Welt der Verantwortlichkeit mit dem Täter. *Z system Ther*, 12: 25 - 32.

Rotthaus, W. (1998) Freiwilligkeit und Zwang und was dazwischen liegt. In: Wagner, E. & Werdenich, W. *Forensische Psychotherapie*. Wien: Facultas

Ryan, G., Lane, S., Davis, J.& Isaac, C. (1987). Juvenile sex offenders: Development and correction. *Child Abuse and Neglect*, 11, 385 - 395

Seghorn, T., Boucher, R.& Cohen, M. (1983). Sexual abuse in the life histories of sexual offenders. Vortrag auf dem 6. World Congress for Sexology, Washington DC.

Serill, M. (1974). Treating sex offenders in New Jersey. *Correction*, 11, 13 - 24.

de Shazer, S. (1992). Der Dreh. Überraschende Wendungen und Lösungen in der Kurzzeittherapie. Heidelberg: Auer.

Sluzki, C. (1992). Die therapeutische Transformation von Erzählungen. *Familiendynamik*, 17, 11 - 37.

Thomas, J.N. (1982). Juvenile sex offender: Physician and parent communication. *Pediatric Annals*, 11, 807 - 812.

Tomm, K. (1988a). Das systemische Interview als Intervention. Teil I. Strategisches Vorgehen als vierte Richtlinie für den Therapeuten. *System Familie*, 1, 145 - 159.

Tomm, K. (1988b). Das systemische Interview als Intervention: Teil II. Reflexive Fragen als Mittel zur Selbstheilung. *System Familie*, 1, 220 - 243.

Tomm, K. (1989). Das systemische Interview als Intervention: Lineale, zirkuläre, strategische oder reflexive Fragen? *System Familie*, 2, 21 - 40.

Waschlewski, S. (1999) Merkmale sexuell schädigender Kinder und Jugendlicher -ein Beitrag zur Ursachenforschung-. Unveröffentlichte Diplomarbeit.

Wotdke-Werner, V. & U. Mähne (Hrsg.): „Nicht wegschauen!“ Vom Umgang mit Sexual(straf)tätern. Baden-Baden: Nomos