

Fundstück [e]

SÜDDEUTSCHE ZEITUNG, 04.10.2002

Schreckliche Phantasien hinter einem Lächeln

Psychotherapeuten nennen Sexualstraftäter »Meister der Manipulation«

Von Cathrin Kahlweit

Ruud Bullens hat die Nase voll von den ach so armen Sexualstraftätern, die von seiner Zunft zu oft als benachteiligte, gestörte Menschen betrachtet würden: »Sexualstraftäter sind ekelhaft-normal«, sagt der Psychotherapeut, der im holländischen Leiden im »Ambulanten Büro Jugendarbeit« mit Sexualstraftätern arbeitet. »Sie sind nicht gestört« und können deshalb nicht geheilt werden«. Nur ein Prozent, Vergewaltiger und Kindsmörder etwa, hätten massive Persönlichkeitsstörungen. Bullens hat deshalb ebenso die Nase voll von tiefenpsychologischen Behandlungsmethoden, von Sigmund Freud und dem Gerede vom Kindheitstrauma. Jede Auseinandersetzung mit dem Täter müsse bei der Tat ansetzen. »Der Täter muss das Leid seines Opfers sehen.«

Auch wenn die wenigsten deutschen Psychiater der rigorosen Einschätzung ihres holländischen Kollegen folgen, nach der fast alle Sexualstraftäter durchaus fähig zur Selbstkontrolle und damit schuldig sind, gilt das niederländische Therapie-Konzept als Vorbild zunehmend auch für deutsche Therapeuten: In Gruppensitzungen wird das Delikt rekonstruiert, der Täter soll für die Rolle des Opfers sensibilisiert werden. Frank Wendt, wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Forensischen Psychiatrie der FU Berlin, hält es für richtig, das der Täter »nicht nur mit dem Therapeuten theoretisiert«.

Fataler Kunstfehler. Ob Freud oder Verhaltenstherapie – angesichts der zahlreichen Horrormeldungen der letzten Tage über vergewaltigte Kinder und rückfällige Straftäter flammt die Debatte über die Therapierbarkeit von Sexualstraftätern neu auf. Sind Kinderschänder und Vergewaltiger überhaupt therapierbar? Und wenn ja, wie? Welche Prognosen gibt es für einen Therapieerfolg? Und wer ist schuld, wenn der Täter rückfällig wird?

In Potsdam stehen derzeit zwei Mediziner wegen eines ‚Kunstfehlers‘ vor Gericht, weil sie einem psychisch kranken Sexualstraftäter Ausgang gewährten und er danach 70 Straftaten beging, darunter mehrere Vergewaltigungen. Sie hatten den Täter für besserungswillig gehalten. In München hatte ein externer Gutachter einen schwer kranken Täter, der schon mehrfach Kinder überfallen hatte, als »nachgereift« beurteilt und für eine offene Therapie-Einrichtung votiert. Der Mann wurde sofort rückfällig. In Neustadt/Holstein wurde ein Mann aus dem Maßregelvollzug entlassen, weil sich drei Gutachter dafür einsetzten; der Mann vergewaltigte kurz darauf eine Frau. Ein Psychiater, der in einer Forensischen Abteilung im Maßregelvollzug eines Berliner Krankenhauses arbeitete, zog vor Jahren die Konsequenz aus den Belastungen seines Berufs, die er als unerträglich empfand: Er brachte sich um. Die Zeitschrift Psychologie Heute zitiert in einem Artikel über die Therapierbarkeit von Sexualstraftätern aus seinem Abschiedsbrief: Er habe es als Versagen seiner Zunft empfunden, dass

Täter rückfällig würden. Die Spannung zwischen Therapiebemühung auf der einen und dem Schutz der Öffentlichkeit auf der anderen Seite sei nicht auszuhalten.

Wie viele Sexualtäter rückfällig werden, ist umstritten. Die Zahlen variieren nach Tätergruppe: Jeder fünfte Kinderschänder greift erneut ein Kind an, wenn er die Chance dazu bekommt; bei Tätern, die besonders schweren Missbrauch begangen haben, liegt die Rückfallquote bei zwölf Prozent. Das hat der Leiter der Kriminologischen Zentralstelle in Wiesbaden, Rudolf Egg, ermittelt. Unumstritten ist aber eine traurige Wahrheit: Täter, die eine Therapie absolviert haben, werden nur etwas seltener rückfällig als Täter, die nicht in Therapie waren. Also lohnt sich der Aufwand überhaupt?

Frank Wendt von der FU Berlin plädiert für Differenzierung: Täter mit einer so genannten dissozialen Problematik, bei denen die Sexualdelikte nur einen Teil ihrer kriminellen Aktivitäten ausmache, bräuchten eine andere Behandlung als Straftäter, die eine spezielle sexuelle Störung hätten. Die ersteren landeten nach ihrer Verurteilung meist in sozialtherapeutischen Einrichtungen im Gefängnis. Die zweite Gruppe kommt in den Maßregelvollzug einer Klinik, weil sie als vermindert schuldig oder schuldunfähig eingestuft wird. Vier bis sechs Jahre lang sitzen Täter durchschnittlich im Maßregelvollzug ein und machen eine Therapie. Ob diese anschlägt oder nicht, ob die Patienten mitmachen oder nur so tun, erweist sich oft erst später – im schlimmsten Fall nach ihrer Entlassung. Von einer »Schlossfassade« spricht der Psychiater Karl Kreuzberg, Chefarzt des Maßregelvollzugs im Berliner Klinikum Buch. Manche Täter hätten genug soziale Kompetenz, um genau das zu tun, was man von ihnen erwarte. Die setzen sich lächelnd hin. Gleichzeitig laufen ihre schrecklichen Phantasien weiter. Ruud Bullens, der Psychotherapeut aus Holland, nennt die Sexualstraftäter, mit denen er gearbeitet hat, »Meister der Manipulation«.

Bleibt also doch nur die Sicherheitsverwahrung als Garantie gegen den Rückfall? Forensische Psychiater votieren selbstredend erst einmal für die Verbesserung ihrer Arbeitsbedingungen – für mehr Therapieplätze, eine bessere Ausbildung. Ruud Bullens, Liebhaber des offenen Wortes und ein scharfer Gegner des »furor therapeuticus«, der dem Täter gern eine Opferrolle zubilligt, arbeitet nach eigener Auskunft nur mit einer Gruppe von Therapeuten. Das vermindert in seinen Augen die Gefahr, dass ein Therapeut allein dem Täter auf den Leim geht. Frank Wendt von der FU Berlin merkt an, dass auch Gutachter nur da richtig entscheiden könnten, wo die Datenbasis stimmt, die sie von den behandelnden Einrichtungen bekämen: Wenn die Therapeuten im Maßregelvollzug oder in den Gefängnissen überfordert seien, lieferten sie bisweilen lückenhafte Unterlagen als Basis für Freigang oder Entlassung. Eins ist klar: »Keiner kann einem Menschen ansehen, wohin er gehört«.