
Ulrich Rehder, Bernd Wischka, Elisabeth Foppe

Behandlung von Sexualstraftätern: Befürchtungen und Erwartungen von künftigen Gruppenleitern eines kognitiv behavioralen Behandlungsprogramms

Zusammenfassung

331 Teilnehmer von Fortbildungsveranstaltungen mit dem kognitiv-behavioralen *Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter* wurden nach ihren Befürchtungen und Erwartungen bei der praktischen Umsetzung dieses Vorgehens befragt. Bei den 2.236 Aussagen ließen sich sieben Schwerpunkte ermitteln: (1) Der Wunsch nach einer kompetenten und motivierten Co-Leitung. (2) Die Sorge, dass die intensiven Informationen über strafbare Sexualität das Berufs- und Privatleben der Gruppenleiter/-innen beeinflussen. (3) Die Befürchtung, dass die Gruppenleitung mit der Durchführung des Programms auf Ablehnung und Desinteresse bei Kollegen und der Leitung stößt. (4) Die Vermutung, dass zu viel Energie aufgewendet werden muss, um das Programm in das Gesamtkonzept der Einrichtung zu implementieren. (5) Die Zweifel, über ausreichende Kompetenz zu verfügen, um problematische Gruppensituationen aufzufangen. (6) Die Erwartung, dass das Thema (deviante) Sexualität negativen Einfluss auf das Verhalten der Klienten/Patienten hat. (7) Die Ungewissheit, ob sich Klienten/Patienten auf Gespräche über ihre (deviante) Sexualität einlassen. Aus diesen Befunden ergeben sich Hinweise darauf, wie die Gruppenleiter bei ihrer belastenden Arbeit unterstützt werden sollten.

Schlüsselwörter: Sexualstraftäter, Forensik, Fortbildung, Supervision, Behandlungsprogramm

Abstract

371 participants in training courses on a German cognitive-behavioural treatment programme for sexual offenders were asked to name their fears and expectations with regard to practical implementation of this approach. The 2,236 statements could be divided into seven thematic categories: (1) The request for a competent and motivated Co-Leader. (2) The concern that comprehensive information on deviant sexuality could have direct impact onto their professional and private lives. (3) The apprehension that colleagues and the head of the prison or clinic respond with obvious disinterest. (4) The assumption that too much effort has to be extended to implement the programme. (5) The doubts to have the competence necessary to cope with problems which occur during group sessions. (6) The expectation that talking about (deviant) sexuality has negative influence on the behaviour of the participant of the session. (7) Uncertainty as to whether group members will get involved with their (deviant) sexuality. It follows from the results how to provide support for group leaders in their often difficult and challenging work.

Keywords: sex offender, forensics, professional training, supervision, treatment programme

Einführung

Die Autoren haben in der eigenen Praxis die Erfahrung gemacht, dass diejenigen, die mit der Behandlung schwieriger Menschen betraut sind, in der Supervision häufig Selbstzweifel, Unsicherheiten, Ärger und Ängste artikulieren.

So berichten etwa Pope und Tabachnick (1993) über Wut, Hass, Angst und sexuelle Gefühle von Therapeuten, Dormann (1996) über Schwierigkeiten bei der Arbeit mit suizidalen Patienten, Holmquist (2001) und Dahl (2013) über den Einfluss der Patienten auf die emotionalen Reaktionen der Therapeuten, sowie Vavrinak und Lunnen (2012) über Ängste von Therapeuten vor dem Verhalten von Patienten in geschlossenen Einrichtungen. Zur Vermeidung unterschiedlicher Probleme sieht Malikioti-Loizos, M. (2013) eine freiwillige persönliche Therapie der Therapeuten als sinnvoll an. Wilson (2013) weist auf die Notwendigkeit des Eingehens auf Emotionen des Therapeuten während der Ausbildung hin.

Was den Umgang mit Sexualstraftätern angeht, so kommt z.B. Turner (1992; zit. n. Beech et al. 1998) zu dem Ergebnis, dass

- in England und Wales die Leiter eines kognitiv-behavioralen Behandlungsprogramms (SOTP) trotz der Ausbildung Bedenken bezüglich der Effektivität ihrer Gruppenarbeit entwickelten
- diejenigen von ihnen, die selber Eltern waren, bezüglich eigener und fremder Kinder über-protektive Züge entwickelten und
- je erfahrener die Gruppenleiter waren, sie umso bestürzt auf die Konsequenzen von sexuellem Missbrauch für Kinder reagierten.

Heltzel (2007) berichtet aus seinen umfangreichen Erfahrungen in der Supervision und Fortbildung im Maßregelvollzug von „destruktiven Bereitschaften der Professionellen im Maßregelvollzug“ bei der Behandlung von Sexualstraftätern.

Im Rahmen der Fortbildung erschien es deshalb notwendig, die Befürchtungen und erwarteten Belastungen, die die Arbeit mit Sexualstraftätern mit sich bringt, zu thematisieren. Ziel dabei war es nicht, die zugrundeliegenden Konflikte zu bearbeiten oder gar aufzulösen, vielmehr sollten die Teilnehmer (1) für die Gefahren, die mit einer unreflektierten Herangehensweise an diese Zielgruppe verbunden sind, sensibilisiert werden (2) erkennen, dass auch andere zukünftige Gruppenleiter vergleichbare Belastungen befürchten, (3) wissen, dass resultierende Schwierigkeiten in der Supervision, zumindest aber in der Intervention angesprochen

werden sollten und (4) zur Psychohygiene Methoden des Ausgleichs bei Belastungen erarbeiten. Die BPS-Autoren appellieren weiterhin

- einerseits an die zukünftigen Gruppenleiter/-innen, die Ergebnisse dieser Fortbildungseinheit sowohl mit den Führungskräften zu besprechen als auch zum Thema der Supervision zu machen und
- andererseits an die Leitung der Einrichtung, für eine angemessene psychische Befindlichkeit der Gruppenleiter zu sorgen und in notwendigem Umfang Supervision bereitzustellen.

Das Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter (BPS-R)

Das BPS wurde im niedersächsischen Justizvollzug entwickelt und wird seit mehr als 15 Jahren in sozialtherapeutischen Einrichtungen von Justizvollzugsanstalten, im allgemeinen Strafvollzug, im Maßregelvollzug der Landeskrankenhäuser und zunehmend auch im ambulanten Setting angewandt. In Deutschland arbeiten inzwischen mehr als 60 Einrichtungen mit diesem Programm. Damit ist das BPS das in Deutschland am häufigsten vertretende Sexualstraftäterprogramm in sozialtherapeutischen Einrichtungen auf kognitiv-behavioraler Grundlage (Spöhr 2009; Niemz 2014). Inzwischen liegt eine revidierte Fassung des Programms vor (BPS-R), in dem neuere Erkenntnisse aus der Behandlungsforschung und Praxiserfahrungen berücksichtigt worden sind (Wischka et al. 2012; 2018).

Um Praktiker in der Anwendung des BPS-R zu schulen, bieten die Autoren Fortbildungsveranstaltungen an¹. In zwei Blöcken zu je vier Tagen werden das Behandlungsprogramm und zugrundeliegende theoretische Grundlagen vermittelt. In einem zusätzlichen Block im Umfang von drei Tagen wird das Zusatzmodul für lernbehinderte Sexualstraftäter angeboten (Löhr & Wenzlaw 2013). Zwischen 2000 und 2016 haben ca. 900 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus dem Justizvollzug, dem Maßregelvollzug und der ambulanten Straffälligenhilfe an diesen Fortbildungen teilgenommen.

Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass das BPS gut erlernbar und vor allem dann gut umsetzbar ist, wenn die Gruppe von zwei Personen geleitet wird. Die Mitarbeitsbereitschaft der an der Maßnahme teilnehmenden Klienten/Pati-

¹ Seit dem Ausscheiden der Autoren aus dem Berufsleben werden die Fortbildungen im Rahmen der Zielsetzungen des „Instituts zur Förderung von Tätertherapie und Rückfallprävention (IFTR) organisiert (<https://iftr.info>).

enten (K/P) ist positiv und wird von ihnen offenbar als nützlich angesehen. Es besitzt in den Einrichtungen hohe Akzeptanz und hat sich vielfach zum Schwerpunkt im Behandlungskonzept entwickelt, das auch andere Behandlungsmaßnahmen und -ansätze unterstützt (Rehder et al. 2013). Evaluationsbefunde weisen darauf hin, dass sich durch die Behandlung mit dem BPS deliktfördernde Einstellungen und Persönlichkeitsfaktoren reduzieren (Wischka 2013).

Die Konfrontation mit Sexualstraf Tätern im beruflichen Kontext

Im Strafvollzug stehen Sexualstraftäter nicht nur in der Hierarchie der Inhaftierten ganz unten, oftmals werden sie auch vom Personal ähnlich bewertet. Dies kann insbesondere dann zu Konflikten führen, wenn nur Teilbereiche der Institution therapeutisch organisiert sind, wie im Falle sozialtherapeutischer Abteilungen innerhalb des Normalvollzuges. Hier steht das Basispersonal im Justizvollzug – der allgemeine Vollzugsdienst – vor der Aufgabe, sich einerseits mit den therapeutischen Zielsetzungen zu identifizieren, andererseits aber auch nicht den Kontakt zu den Kollegen im Restbereich der Institution zu verlieren, mit denen es zusammenarbeiten muss und bei denen es vielleicht auch später wieder eingesetzt wird. Eine Anpassungsstrategie ist, im Umgang mit den Tätern und im Gespräch über sie, den Eindruck zu vermeiden, „Sympathisant von Sexualstraf Tätern“ zu sein.

Daneben kann davon ausgegangen werden, dass sich unter den zukünftigen Gruppenleitern/innen Personen befinden, die direkt oder indirekt (im Verwandtschafts- oder Bekanntenkreis) von Sexualdelikten betroffen sind. Vereinzelt haben Fortbildungsteilnehmerinnen offen davon berichtet, selbst sexuell missbraucht oder vergewaltigt worden zu sein. Wahrscheinlich teilt ein größerer Anteil diese Erfahrungen, spricht aber nicht darüber. Vermutungen entstehen besonders dann, wenn im Rollenspiel vermittelt wird, wie Täter durch Übernahme der Opferperspektive an die Folgen ihrer Tat für die Opfer herangeführt werden (Foppe 2012; Rehder et al. 2013; Wischka 2012; 2013; 2015). Hier ist bisweilen eine Betroffenheit einzelner Fortbildungsteilnehmer/-innen ersichtlich, die das erwartbare Ausmaß übersteigt, so dass vermutet werden kann, dass eigene traumatische Erfahrungen aktualisiert worden sind.

Versuche, eigene Traumatisierungen zu bewältigen und Lösungen für die damit verbundenen Beeinträchtigungen zu finden, können lebenslang anhalten. Dabei scheint es geschlechtsspezifische Unterschiede zu geben:

- Bei Frauen besteht die Inszenierung häufiger im „Erschaffen“ einer Opfer-Täter-Konstellation, in der sich Frauen von einem potenziellen Übergriff bedroht fühlen, weniger in eigenen sexuellen Gewalthandlungen.
- Sexuell missbrauchte Männer hingegen tendieren dazu, Missbrauchsdetails innerhalb einer Sexualstraftat mit Täter-Opfer-Umkehr zu reinszenieren (Eichenberg et al. 2011; Fischer et al. 2012).

Hierzu passen die Befunde, dass sexuell traumatisierte Frauen im Vergleich zu Männern kriminell wenig auffällig sind und sehr selten Sexualdelikte begehen, dagegen zu sexuellem Risikoverhalten neigen, sich stark mit der Opferrolle identifizieren, eher autoaggressives Verhalten zeigen und überdurchschnittlich häufig erneut viktimisiert werden (Classen et al. 2005; Görgen et al. 2012; Heyden & Jarosch 2010). Auch in der Therapie von Sexualstraf Tätern begegnen wir gehäuft der Konstellation, dass die Partnerinnen von Sexualstraf Tätern selbst Missbrauchsoffer gewesen sind.

Es ist deshalb sehr wahrscheinlich, dass sich unter den Mitarbeitern und insbes. Mitarbeiterinnen, die mit Sexualstraf Tätern arbeiten, Opfer sexueller Übergriffe befinden, die durch die im beruflichen Kontext dosierte und für sie selbst weitgehend kontrollierbare Konfrontation mit Deliktdetails bewusst oder unbewusst den Kampf der Verarbeitung eigener traumatischer Ereignisse aufnehmen. Dieser Versuch kann gelingen und zu einer besseren Integration der Traumaerfahrung in die Persönlichkeit sowie zu posttraumatischer Reifung und psychischem Wachstum führen (Fookan 2009), vor allem, wenn sie dabei Unterstützung erfahren. Dieser persönliche Hintergrund kann die Arbeit aber auch erheblich behindern. Tatdetails oder Merkmale des Täters können als Trigger wirken, Intrusionen hervorrufen und entstehende Belastungen unerträglich machen. Ängste als unbewusste Reaktion auf die Person des Täters (Gegenübertragung) können die Behandlung stagnieren lassen und Fehlentscheidungen provozieren.

Ein professionelles, sich stützendes Team wird darauf achten, ob es Hinweise darauf gibt, dass ein(e) Mitarbeiter(in) Opfer von Sexualdelikten war und entsprechend respektvoll darauf reagieren und Hilfen anbieten. Führungskräfte müssen entscheiden, ob und wie sie in diesen Fällen verfahren, ob Unterstützung möglich ist

(z.B. durch Supervision) oder ob die oder der Betreffende von der Arbeit mit einem bestimmten Täter oder insgesamt aus der Arbeit mit Sexualstraftätern herausgenommen wird.

Auch ohne selbst Opfer gewesen zu sein, kann die ständige Konfrontation mit den Details der Sexualdelikte zu erheblichen Belastungen und Abwehrreaktionen führen. Dies zeigt auch die Studie von Kirchhof (2016; 2017), die Reaktionen von Ermittlungsbeamten untersucht hat, die damit befasst waren, kinderpornographisches Material auszuwerten.

Ziel und Vorgehen bei der Untersuchung

Das Hauptziel der Befragung der Fortbildungsteilnehmer war, deren Ängste und Erwartungen zu benennen, auf sie einzugehen und Lösungsmöglichkeiten zu diskutieren. In diesem Artikel sollen die am häufigsten genannten Befürchtungen und Wünsche beschrieben werden.

Zwischen Juni 2007 und September 2016 wurden die Fortbildungsteilnehmer/-innen von 18 BPS-Fortbildungen jeweils im ersten Block befragt, welche Befürchtungen sie bei der zukünftigen Anwendung des BPS hegen und welche Erwartungen sie diesbezüglich an ihre Institution bzw. deren Mitarbeiter haben. Im zweiten Block wurde dann auf diese Befürchtungen und Erwartungen eingegangen. Die Befragung erfolgte schriftlich und anonym.

Jede/jeder Befragte wurde gebeten, zu den beiden folgenden Aussagen seine Bedenken und Erwartungen in Stichworten auf Karteikarten zu schreiben:

- a. „Mit Sexualstraftätern über (deviante) Sexualität reden, ...was könnte passieren, ... was befürchte ich?“ und
- b. „Was wünsche ich mir von meinem Co., ... von meinem Team, ...von meiner Leitung?“

Die Fragen wurden bewusst etwas unbestimmt gehalten, um Mitarbeitern/-innen unterschiedlicher Institutionen – etwa dem Justizvollzug und den psychiatrischen Forensiken – nicht anders formulierte Fragen stellen zu müssen.

Da die Befragung anonym erfolgte, konnte weder eine Zuordnung der Angaben zu den unten genannten Berufsgruppen noch zum Geschlecht erfolgen.

Bei den 331 Befragten – etwa zur Hälfte männlich und weiblich – handelte es sich um 109 Psychologen/-innen (32,9%), 92 Sozialpädago-

gen/-innen (27,8%), 10 Psychiater/-innen (3,0%) bzw. 21 Ärzte/Ärztinnen (6,3%), 5 Pädagogen/-innen (1,5%), 69 Vertreter des Basispersonals (20,8%) also Vertreter des Allgemeinen Vollzugsdienstes des Justizvollzuges und Pfleger/-innen in einem LKH sowie einer Restgruppe von 25 Personen (7,6 %), deren Beruf nur einmal auftrat oder sich nicht mehr eindeutig feststellen ließ.

Die Befragten verfügten in der überwiegenden Mehrzahl über keine Anwendungserfahrungen mit dem BPS, vereinzelt gab es allerdings Befragte, die schon an der Durchführung einzelner Sitzungen dieses Programms teilgenommen hatten. Ein Großteil besaß aber Erfahrung mit der Leitung von Gruppen. Von den befragten Psychologen/-innen und Ärzten/-innen waren nur vereinzelt approbierte Psychotherapeuten/-innen.

Ergebnisse

Insgesamt wurden 2.236 Aussagen gemacht, das sind durchschnittlich 6,8 pro Person. 885 (39,6 %) dieser Angaben bezogen sich auf Befürchtungen und 1.351 (60,4 %) auf Erwartungen. Die Befürchtungen und Erwartungen ließen sich in sieben Hauptpunkte gliedern:

1. Wünsche an die Co-Leitung

Allgemeine Wünsche: Die Mehrzahl der Nennungen (339) befasste sich mit generellen charakterlichen und fachlichen Eigenschaften und Verhaltensweisen wie Verständnis, Authentizität, Ehrlichkeit, Geduld, Respekt, Zuverlässigkeit, Engagement, ständige geistige Präsenz, gute Kooperation, Orientierung am Manual, Fähigkeit zu Reflexion sowie Kritik- und Absprachefähigkeit.

Weiterhin ließen sich zwei Gruppen von spezifischen Wünschen erkennen:

- *Unterstützung und Hilfe:* Der Wunsch nach Unterstützung, Hilfe und Rückendeckung – besonders in schwierigen (Gruppen-) Situationen – stand bei weiteren 106 Nennungen im Vordergrund. Es ist ganz offensichtlich, dass von einer/einem Gruppenleiter/-in (im Folgenden: GL, auch im Plural) erwartet wird, dass sie sich gegenseitig vor herausfordernden Äußerungen der Klienten/Patienten und vor eigenem übereiltem Vorgehen schützen möchte.
- *Vor- und Nachbereitung der Sitzungen:* Auch der Wunsch nach (gemeinsamer) Vor- und Nachbereitung der Gruppensitzung wurde häufiger genannt (48). Hier schwin-

gen offenbar die Befürchtungen mit, von dem oder der Kollegen/-in zu wenig in die Gruppenleitung einbezogen zu werden.

2. Einfluss auf das Berufs- und Privatleben

Einen weiteren Schwerpunkt bildete die Befürchtung, dass die intensiven Informationen über strafbare Sexualität das Privatleben eines/einer GL beeinflussen könnte. Auch negative Reaktionen der Kollegen/Kolleginnen wurden befürchtet. Es zeigten sich fünf Schwerpunkte:

Veränderungen von Verhalten und Einstellungen: Für den Privatbereich wurde vermutet, dass die intensive Beschäftigung mit Sexualdelikten nach einiger Zeit Einfluss auf das Verhalten und die Einstellungen der GL haben könnte, wobei die 191 Aussagen selten konkret waren.

Entwicklung negativer Gefühle: 30 Mal wurde die Angst geäußert, man selbst oder die eigenen Kinder könnten Opfer eines Sexualdelikts werden. Ebenfalls 30 Mal wurde vermutet, dass eine intensive Auseinandersetzung mit den Sexualdelikten zu einer ständigen Belastung werden könnte, etwa „diesen Dreck nicht mehr aus dem Kopf zu bekommen“. Weitere 23 fürchteten, dass ihnen allzu viele Details zum Delikt zu nahe gehen könnten, sei es wegen des Wunsches, das Opfer zu schützen oder sei es wegen der Überzeugung, dass die eigene Vorstellungskraft nicht ausreichen könnte. Ein Rest von 10 Befragten gab an, dass sich Misstrauen entwickle, das sich vor allem darin zeige, dass Gefahren bzw. Bedrohungen gesehen würden, wo keine seien.

Konflikte im privaten Umfeld: Dass die Behandlung von Sexualstraftätern Einflüsse auf das Privatleben haben und zu Konflikten führen könnte, wurde 50 Mal vermutet. Die Angaben waren nicht immer sehr konkret, bezogen sich aber oft auf die eigene Unbefangenheit im Umgang mit Partner/-innen sowie eigenen und fremden Kindern. Auch könne das eigene Menschenbild verändert werden und das persönliche Ansehen durch die Unterstellung eines zu toleranten Umgangs mit Sexualstraftäter leiden.

Veränderungen der Sexualität: 49 Befragte nahmen eine Beeinflussung der eigenen Sexualität an, die als eklig oder wenig Lust-erzeugend empfunden werden könnte. Hierzu zählte z.B. die Angst, beim eigenen Sex plötzlich an Schilderungen von Delikten zu denken.

Einfluss auf das Stationsverhalten (32): Es wurde vermutet, dass die Tätigkeit als GL bei einigen Kollegen/-innen zu Abwertungen oder

Stigmatisierungen führen könne oder dass sich ein Konflikt zwischen Vertrauen und Schweigepflicht entwickeln könne. Die restlichen Vermutungen bezogen sich auf die Überschätzung devianter Sexualität und auf das Erliegen der „Faszination Tat“. Weiterhin wurde von zehn Befragte angegeben, dass sich durch die intensive Beschäftigung mit Sexualstraftaten die Grenze zwischen „normal“ und „deviant“ verschieben und eine Gewöhnung an das Deviante eintreten könne („Abstumpfung“).

3. Wunsch nach Unterstützung

Im Vordergrund stand hier der Wunsch, Unterstützung durch die Leitung und die Kollegen/-innen zu erhalten bzw. die Befürchtung, für die Durchführung des Programms zu viele Vorbehalte überwinden zu müssen. Zwei Gruppen von Wünschen/Befürchtungen wurden genannt:

Ideelle Unterstützung (279): Ein großer Teil der Nennungen bezog sich auf die Erwartung, ideale Förderung des BPS und dessen GL zu erfahren, die vor allem gesehen wird

- in einer positiven Einstellung der Leitung und des Personals zum Programm, verbunden mit Interesse an der deliktspezifischen Gruppenarbeit und Wertschätzung der GL
- im Rückhalt und in der Unterstützung der Kollegen/Kolleginnen bei möglichen Problemen
- im Verständnis für die besonderen Belastungen
- im Vertrauen in die Fähigkeit zur Leitung der Gruppe
- aber auch darin, die Wichtigkeit des Programms zu erkennen und (nach außen sowie gegenüber den Klienten/Patienten) zu betonen.

Immerhin acht Mal wurde gewünscht, dass es seitens der Mitarbeiter/-innen und auch der Leitung zu keinen offenen geäußerten zynischen, witzigen oder „dummen Sprüchen“ komme oder dass hinter dem Rücken der GL deren Vorgehen abgewertet werde – auch gegenüber K/P.

Kommunikation und Kooperation (133): Zusätzlich zur ideellen Unterstützung möchten die Befragten sich auch mit ihren Kollegen/-innen über die Gruppenmaßnahme auseinandersetzen können. Konkret wurde gewünscht:

- Rückmeldung über das Verhalten der am BPS teilnehmenden K/P auf der Station bzw. im Alltag zu bekommen und auch darüber, ob das Gelernte angewendet wird
- reflektierte Rückmeldungen über das eigene Vorgehen zu erhalten

- Tipps für den Umgang mit den K/P zu bekommen und dabei einen „kooperativen Austausch“ zu ermöglichen
- ein offenes Ohr für die Wünsche und Aufgaben der GL haben
- Verständnis zu erhalten, wenn sich GL nach einer Sitzung schlecht fühlen
- Unterstützung dafür zu bekommen, dass das Thema „Sexualität“ angesprochen wird
- sich bei Kollegen auch mal den Frust und möglichen Ekel von der Seele reden zu können und
- überhaupt danach gefragt zu werden, wie es den GL nach einer Sitzung geht.

4. Überwindung institutioneller Widerstände

365 Mal wurden Bedenken genannt, dass zu viel Energie aufgewendet werden müsse, um das Programm praktisch durchführen und in das Gesamtkonzept der Einrichtung einbauen zu können.

Organisatorische, zeitliche und personelle Unterstützung (172): Die Bedeutung der organisatorischen, technischen und materiellen (auch finanziellen) Unterstützung einer BPS-Gruppe wurde in 85 Nennungen herausgestellt, wobei meist organisatorische Dinge wie die Bereitstellung geeigneter Räumlichkeiten oder Rahmenbedingungen im Vordergrund standen.

Im Zusammenhang mit der Organisation stand die Frage der für die GL zur Verfügung stehenden Zeit (66), die über die reine Durchführung des BPS hinausgeht, (Zeit für individuelle Vorbereitung, Vorbesprechung der GL, Nachbereitung der Sitzung und Dokumentation).

Auch die Frage der Bereit- bzw. Freistellung des erforderlichen Personals – sowohl für die Leitung der Gruppe als auch für den mit der Vor- und Nachbereitung verbundenen Aufwand – spielte mit 21 Nennungen eine Rolle: Nicht überall ist es offenbar möglich, für neue Maßnahmen das erforderliche Personal zur Verfügung zu stellen.

Auch *fachliche Hilfe* war gefragt (61). Hierzu gehörten der fachliche Austausch mit anderen Gruppenleitern, Reflexion der Gruppenarbeit im Team, bei Bedarf einen Ansprechpartner zur Verfügung gestellt zu bekommen und fachliche Unterstützung.

Supervision/Intervision: 96 Mal wurde der Wunsch nach Supervision genannt. 17 dieser Erwartungen bezogen sich auf spezielle Angebote für das BPS. Ganz offensichtlich befürchteten einige der Befragten, mit ihren speziellen

Problemen in der „allgemeinen Supervision“ nicht genügend Beachtung zu finden. Zusätzlich oder alternativ wurde 14 Mal Intervision (Beratung und Lösungssuche im kollegialen Kreis) gewünscht, z.B. um – wie in der Fortbildung empfohlen – aufgezeichnete Gruppensitzungen zu besprechen.

Fortbildung: In 22 Nennungen wurde weitere Fortbildung gewünscht. Diese Wünsche bezogen sich nicht primär auf die eigene Person, sondern auch auf die übrigen Mitarbeiter/-innen des Teams. Bei manchen der Aussagen wurde deutlich, dass durch entsprechende Fortbildungen eine Verbesserung des Wissens über und der Einstellung zur Behandlung von Sexualstraftätern erwartet wird.

5. Zweifel an der Behandlungskompetenz

Die Befragten erwarteten Schwierigkeiten bei der Leitung der Gruppe, vor allem wurden Bedenken bezüglich der eigenen Behandlungskompetenz genannt, insbesondere was die Fähigkeiten betrifft, problematische Situationen in der Gruppe aufzufangen und negativen Entwicklungen des Gruppenprozesses entgegenzuwirken. (360)

Emotionen der GL, die den Gruppenprozess stören (78): Im Vordergrund der genannten Emotionen standen Ekel und Abscheu sowie Wut, Aggression und Entsetzen über die Taten aber auch-emotionale Belastung, Betroffenheit, Überraschung, Peinlichkeit und Abneigung zumindest aber eine größere Distanziertheit gegenüber den Tätern. Diese emotionalen Reaktionen könnten den therapeutischen Prozess stören.

Verunsicherung der GL (76): Durch die Thematik der Gruppe wurde eine Verunsicherung der GL genannt. Genaue Gründe für die Unsicherheit wurden selten angegeben, allerdings wurde gelegentlich befürchtet, von den K/P nicht ernst genommen oder in Frage gestellt zu werden.

Fehlende Erfahrung oder geringe Kompetenz, vor allem in kritischen Situationen (64): Die Befragten nahmen an, dass ihnen die Erfahrung bzw. die Kompetenz fehlen könnte, die Gruppe bei dem Thema Sexualität angemessen zu leiten. Fehlendes Fachwissen, eigenes moralisierendes Vorgehen, eingeschränkte Möglichkeit, Gruppenkonflikte zu lösen und Ungeduld angesichts der Rechtfertigungsmechanismen der K/P waren einige der hier angeführten Gründe. Ebenso wurde angeführt, den GL könne die Gesprächsführung und die Kontrolle des Gruppenprozesses entgleiten.

Im Übrigen wurden als problematische Reaktionen genannt die Distanz-Nähe Problematik (16), Fragen zur Sexualität der GL (14), die GL als Sexualobjekt in den Fantasien der K/P (11) und das Unverständnis für die Tat bzw. Wunsch von Strafe für die Täter (11).

In weiteren 67 Einzelnennungen wurden als mögliche problematische Situationen angeführt: Vorurteile und Abwehr der GL, Angst vor Fehlinterpretation der Sexualität der GL durch die Teilnehmer, unangemessenes Verhalten der Gruppenteilnehmer (Profilierungssuche, Bagatellisierung der Probleme oder Blockade), mögliche Verstärkung der sexuellen Deviation und Unsicherheit, wie mit der Öffnung der K/P umzugehen sei.

6. Ungünstiger Einfluss der Thematik „(deviante) Sexualität“ auf die Behandlung der Täter

Verbale und physische Angriffe und Provokationen (50): Hier stand die Befürchtung im Vordergrund, die Thematik könne zu Provokationen der oder zu Angriffen auf die GL führen. Zu diesen Übergriffen zählten Grenzüberschreitungen, Abwertungen sowie Belästigungen und Beleidigungen der GL. Auch physische Angriffe wurden befürchtet. Zu den weiterhin genannten Angriffen zählten „Nicht-ernst-nehmen“ der GL sowie sexuelle Anzüglichkeiten.

Eskalation und Ausgrenzung einzelner Teilnehmer in der Gruppe: Die Befürchtung, dass es beim Thema deviante Sexualität zu Auseinandersetzungen in der Gruppe kommen könnte, wurde 44 Mal von den Befragten genannt. Die allgemeine Vermutung, dass die Thematik Konflikte, Aggressionen und negative Stimmungen bei den K/P hervorrufen könnte, stand dabei im Vordergrund. Daneben wurde zwölf Mal die Herabsetzung einzelner Teilnehmer in Verbindung mit verbalen Angriffen auf sie genannt. Fünf Mal wurde erwartet, dass interpersonelle Konflikte in der Gruppe so destruktiv sein könnten, dass es durch die Abneigung untereinander bis zur Sprengung der Gruppe kommen könnte. Vereinzelt wurde auch als möglich angesehen, dass interpersonelle Konflikte über die Sitzungen hinaus anhalten könnten.

Bestätigung oder Verstärkung devianter Einstellungen (39): Negative Effekte des BPS wurden in einer möglichen Verstärkung devianter Einstellungen gesehen, etwa dadurch, dass die K/P sexuelle Erregung bei der Besprechung devianter Sexualität empfinden oder dass bei der Deliktrekonstruktion insgeheim deviante Fantasien gefördert werden. Als mögliches

unangenehmes Ergebnis der Maßnahme wurde auch gesehen, dass in die sexuellen Fantasien der K/P auch Gruppenleiterinnen einbezogen werden könnten oder die K/P deren therapeutische Bemühungen als deren persönliches Interesse an ihrer Sexualität auffassen und dass es letztlich ihrerseits zu Liebesbekundungen komme.

Sonstiges (38): Als weitere ungünstige Effekte wurden genannten

- Eine zu starke Thematisierung der Sexualität verbunden mit Tabuisierung dieses Themas bei den Mitarbeitern/-innen und bei anderen K/P könnte sich negativ auf das Stationsverhalten und auf die Gesamttherapie auswirken.
- Insbesondere jungen K/P könnten nicht mit der notwendigen Ernsthaftigkeit bei der Sache sein und das Thema ins Lächerliche ziehen oder mit den eigenen sexuellen Erfahrungen prahlen.
- Dass eine Frau die Gruppe (mit-)leitet, könnte ein mögliches Problem bei der Offenheit der K/P sein.
- Als eine negative Konsequenz der Auseinandersetzung mit der devianten Sexualität konnten sich einige Befragte eine Re-Traumatisierung vorstellen.
- Weiterhin wurde befürchtet, dass die K/P viel Nichtwissen bzw. nur Halbwissen über Sexualität mitbringen und dass es viel Zeit brauche, um Ängste und Scham abzubauen.
- Darüber hinaus gab es eine Reihe von Einzelbefürchtungen, die von extremer Konfrontation mit moralischen Einstellungen der K/P über ungeeignete bzw. schwierige Teilnehmer bis zu überzogenen Erwartungen der K/P reichen.

7. Fehlende Bereitschaft der Teilnehmer, sich auf das Thema „deviante Sexualität“ einzulassen

Den größten Einfluss auf das Gruppenverhalten der BPS-Teilnehmer sahen die Befragten in der eingeschränkten Bereitschaft der K/P über deviante Sexualität zu reden (98). Hierbei wurde im Einzelnen angenommen: Passivität, eingeschränkte Mitarbeitsbereitschaft, Verharmlosung der Tat, Verleugnung sowie Lügen, Scham/Peinlichkeit, Motivationsgefälle mit der Konsequenz des Rückzugs einzelner Teilnehmer, fehlende Offenheit, fehlende Veränderungsbereitschaft/-fähigkeit, Oberflächlichkeit sowie Angst einiger Teilnehmer.

Diskussion

(1) Es erscheint naheliegend, dass sich GL einen/eine „ideale(n)“ *Co-Gruppenleiter/-in (Co) wünschen* – nämlich eine kompetente, reflektierte, gut vorbereitete und in kritischen Situationen unterstützende Person. Inwieweit bisherige reale (negative) Erfahrungen der Befragten in der eigenen Institution eine Rolle spielen, ist unklar. Bei den Diskussionen über dieses Thema mit den Fortbildungsteilnehmern ergab sich der Eindruck, dass befürchtet wurde, entweder einen wenig interessierten Co „zugeteilt“ zu bekommen oder mit einem/einer GL zusammenarbeiten zu müssen, der/die sich für wesentlich kompetenter hält als den Co und ihn/sie deshalb zu wenig einbezieht oder beachtet.

(2) Weiterhin ist nachvollziehbar, dass diejenigen, die *ständig mit Darstellungen abweichenden und/oder nicht-konsensuellen Sexualverhaltens konfrontiert werden*, diese Bilder nur schwer wieder aus dem Kopf bekommen (vgl. Kirchhof, 2016, 2017). Nach den Erfahrungen der Autoren halten sich die Auswirkungen in der Praxis allerdings in Grenzen. Es bleibt aber zu prüfen, ob sich dieser Eindruck bestätigen lässt, wenn eine entsprechende Befragung von Gruppenleitern nach ihren tatsächlichen Erfahrungen erfolgt. Diese ist von den Autoren vorgesehen.

(3) Beim *Wunsch nach Unterstützung* wurden vor allem die ideelle Unterstützung der GL seitens der Institutionsleitung und der Mitarbeiter angesprochen, die sich in Anerkennung und Wertschätzung ihrer Arbeit sowie durch die konkrete Unterstützung der GL zeige. Dies kann durch Hinweise und Rückmeldungen von der Station, verbunden mit sachlicher Kritik erfolgen. Nach den Erfahrungen der Autoren kann ein Behandlungsansatz in Institutionen nur dann erfolgreich sein, wenn er von der Leitung und den Mitarbeitern/-innen einer Einrichtung ernst genommen, unterstützt, aber auf keinen Fall torpediert wird. Abwertende, missverständliche, witzig gemeinte oder anzügliche öffentliche Anmerkungen gegenüber den GL („Frau X befasst sich ja gerne mit abweichender Sexualität.“ „Herr Y ist zuständig für die Diplom für Sexualstraftäter.“) können beim restlichen Personal kaum Wünsche nach Unterstützung und Wertschätzung einer Maßnahme hervorrufen. Weiterhin versteht sich von selbst, dass Bemerkungen der Mitarbeiter/-innen gegenüber K/P („Na, hat es Spaß gemacht, mit Frau X über Ihre Deviation zu reden?“ „Das hat Herrn Y sicher stark interessiert, was Sie über Ihre Straftaten zu erzählen hatten“) kontraproduktiv sind.

Insbesondere im Strafvollzug müssen die vorgesetzte Behörde und die Anstaltsleitung deutlich machen, dass sie bestimmte Behandlungsmaßnahmen wirklich wollen. Hierzu ist als Minimalforderung anzusehen, dass sich „die vorgesetzten Behörden, die Anstaltsleitung, die Bediensteten und die Inhaftierten darin einig sind, dass in einem definierten Vollzugsbereich Behandlung erfolgen soll. Erst wenn hierin Einigkeit besteht, kann erwartet werden, dass die sich aus den sonst vorherrschenden Zielkonflikten ergebenden Reibungsverluste minimiert werden und sich im Laufe der Zeit eine Annäherung an ein therapeutisches Klima ergibt.“ An dieser Feststellung von Rehder (1990, 138) zum Strafvollzug hat sich offenbar bis heute wenig geändert.

(4) Auch *institutionelle Widerstände* müssen überwunden werden. Hier stehen nicht die Einstellungen und Äußerungen einzelner Mitarbeiter im Vordergrund, sondern das Beharrungsvermögen der gesamten Institution gegenüber Änderungen. Es erscheint klar, dass sich eine Institution, die eine neue Maßnahme einführt, sich auf die entsprechende Durchführung und Organisation einzustellen und entsprechende personelle, finanzielle, räumliche und technische Ressourcen bereitzuhalten hat. Sonst ist zu befürchten, dass allein die Organisation der Sitzungen so viele Ressourcen beansprucht, dass eine ruhige und sachliche Vorbereitung kaum möglich ist. Allzu oft wird die Leitung solcher Gruppen mit den resultierenden Schwierigkeiten alleingelassen, wobei oft auch Fragen der Diensterteilung bei den GL eine Rolle spielen, die im Schichtdienst tätig sind. Insgesamt wird es als notwendig angesehen, dass das BPS nicht als Fremdkörper in den gewohnten Abläufen einer Institution erlebt wird und dass es bei den Mitarbeiter/-innen auf keine Widerstände stößt; dies würde letztlich eine positive Durchführung des Programms schwierig bis unmöglich machen können.

(5) *Zweifel an der eigenen therapeutischer Kompetenz*: Viele Befragte fühlten sich offenbar nicht gut in der Lage, mit Sexualstraftätern in Gruppen über normale und deviante Sexualität zu reden, fürchteten auch, von den K/P bei diesem Thema nicht ernst genommen oder vor Fragen zur eigenen Sexualität gestellt zu werden. Vor allem wurde befürchtet, für die Bewältigung kritischer Situationen nicht genügend Kompetenz oder Erfahrung zu besitzen und letztlich die Kontrolle über den Gruppenprozess zu verlieren. Die Befragten vertraten auch häufig die Auffassung, zu sehr mit den Details des Delikts konfrontiert zu werden, auch Unverständnis für die Tat und in Verbindung damit, Emotionen oder Abneigungen gegen einzelne Gruppenteilnehmer zu entwickeln, wodurch der

Gruppenprozess gestört werden könne. In diesem Zusammenhang wurde auch die Distanz-Nähe-Problematik genannt. Vor allem weibliche Befragte empfanden die Vorstellung unangenehm, Objekt sexueller Fantasien der Täter zu sein. Die von den Befragten genannten Befürchtungen erscheinen nachvollziehbar. Sie sind auch der Grund dafür, dass das BPS einen zweiseitigen Aufbau besitzt, in dessen ersten Teil sich Vertrauen in der Gruppe entwickeln kann und zur abschließenden Einheit „Sexualität“ führt, die die Basis für angemessene Kommunikation über deviante Sexualität im zweiten Teil beinhaltet. Weiterhin haben die Autoren entschieden, das Manual nur solchen Anwendern zur Verfügung zu stellen, die eine entsprechende Weiterbildung absolviert haben, in der auch auf die genannten Probleme eingegangen wird.

(6) Von den Befragten wurde angenommen, dass die *Offenlegung devianter Sexualität* zu Konflikten zwischen den Teilnehmern führt, die wegen der „abscheulichen“ Delikte in gegenseitige Herabsetzung und Anfeindung münden könnte. Auch könnten einzelne Teilnehmer deswegen ausgegrenzt werden. Letztlich könnte die Sprengung der Gruppe drohen. Auf der anderen Seite könnte das intensive Sprechen über deviante Sexualität bewirken, dass sie sich von einer sehr individuellen Form der Deviation wandle in eine – zumindest von den Gruppenteilnehmern – akzeptierte und als gängig oder normal angesehene Form (vgl. Gagnon & Simon 1967). Dies könnte die Devianz eher verstärken als mindern. Ähnliches könnte auftreten, wenn die Gruppenteilnehmer bei der Schilderung der Taten anderer sexuell erregt werden. Ein anderer Einfluss wurde durch die Jugend bzw. Unreife einiger Teilnehmer vermutet, wenn sie z.B. nicht mit der notwendigen Ernsthaftigkeit bei der Sache seien, das Thema ins Lächerliche ziehen oder mit den eigenen sexuellen Erfahrungen prahlen bzw. eine Möglichkeit sehen, sich in den Vordergrund zu schieben. Auch dies sind nach den Erfahrungen der Autoren selten auftretende Phänomene. Üblicherweise hilft der oben genannte zweiseitige Aufbau, dieses Problem zu vermeiden.

(7) Die Einstellung zur Sexualität hat sich in den letzten Jahrzehnten deutlich gewandelt. Das Offenlegen der eigenen Sexualität – insbesondere wenn es um Fantasien zu seltenen, abweichenden oder mit Strafe bedrohte Handlungen geht – ist aber immer noch ein Thema, bei dem bei den meisten Menschen eine deutliche Zurückhaltung besteht. Die *Bereitschaft zu einer entsprechenden Offenheit* wird noch geringer sein, wenn sie von Vertretern einer Institution erwartet wird, die über Lockerungen entscheidet und Empfehlungen zu einer möglichen

Entlassung ausspricht. Auch die Tatsache, sich in einer Gruppe von Menschen zu befinden, auf deren Auswahl man keinen Einfluss hatte, wird auf die Entscheidung, sich zu öffnen, sicherlich keinen fördernden Einfluss haben. Hier befürchteten die kommenden Gruppenleiter/-innen eine so starke Abwehrhaltung der K/P, dass ihnen ein sinnvolles Bearbeiten der sexuellen Problematiken nicht oder nur schwer möglich erschien. Die bisherigen Erfahrungen mit dem BPS bzw. dem BPS-R zeigen allerdings, dass die Offenheit in den Gruppen dieses Programms angemessen ist und die Basis bilden kann sowohl für eine ggf. erforderliche weitere Behandlung als auch für eine wesentliche Verringerung der Rückfallwahrscheinlichkeit. Nach der Erfahrung der Autoren hat die genannte Zweiseitigkeit des Programms einen entscheidenden Einfluss auf das Gruppenklima. Das im ersten Teil entwickelte Vertrauen wirkt sich positiv auf die Öffnung bei den „problematischen“ Themen des zweiten Teils aus (vgl. hierzu Rehder et al. 2012; Rehder, 2016; Wischka, 2016).

Die Autoren haben aufgrund ihrer therapeutischen Erfahrung, ihrer Vertrautheit mit dem BPS als Autoren, Anwender und Supervisoren sowie ihrer Kenntnis möglicher Probleme bei der Leitung von Einrichtungen, in denen das BPS angewandt wird, den Eindruck, dass eine Reihe der genannten Befürchtungen durchaus realistisch sind, aber einige der angeführten Annahmen in der Praxis nur eine untergeordnete Rolle spielen. Auf jeden Fall wird die Leitung einer Einrichtung dafür zu sorgen haben, dass

- die emotionalen Widerstände gegen das Programm möglichst gering sind, indem sich z.B. die Leitung gegenüber allen Mitarbeitern eindeutig hinter die Behandlungsmethode stellt und dafür wirbt
- organisatorische Widerstände beseitigt werden. Wo dies nicht gelingt, sind erhebliche Konflikte zu erwarten und die Energie der Anwender wird sich auf deren Abbau konzentrieren und der Behandlungsarbeit entzogen und dass
- zwei kompetente und sich gegenseitig akzeptierende GL die Maßnahme durchführen.
- Weiterhin ist dafür zu sorgen, dass die Kompetenz der Behandler u.a. durch Weiterbildung und begleitende Supervision/Intervision erhöht wird.

Literatur

- Beech, A., Fisher, D. & Becket, R. (1998): STEP 3. An Evaluation of the Prison Sex Offender Treatment Programme. Home Office, <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/201102>

- 18135832/http://rds.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs/oc-c-step3.pdf.
- Classen, C., Palesh, O.G. & Aggarwal, R. (2005). Sexual revictimization: a review of the empirical literatur. *Trauma Violence Abuse* 6:103-129.
- Dahl, H.-S.J. (2013): *Therapists' Feelings in Psycho-dynamic Therapy: A Study of self-reported Countertrans-ference and long-term Outcome*. Series of dissertations submitted to the Faculty of Medicine, University of Oslo No. 1552.
- Dorrmann, W. (1996): *Die Ängste von Psychotherapeuten bei ihrer Arbeit mit suizidalen Patienten*. <http://www.krisen-intervention.de/suiz-aen.html>.
- Eichenberg, C., Grittner, G. & Fischer G. (2011). Vom Opfer zum Täter - psychotraumatologisch fundiertes Profiling. In: N. Saimeh (Hrsg.) *Trauma, Resilienz und Täterschaft*. Bonn: Psychiatrie Verlag, 21-36.
- Erooga, M. (1994): Where the professional meets the personal. In: T. Morrison, M. Erooga & R.C. Beckett: *Sexual Offending against Children*. Lorna: Routledge.
- Fischer, G., Klein, A. & Orth, A. (2012). *Vom Opfer zum Täter: Traumafokussiertes Profiling in der Kriminalpsychologie*. Kröning: Asanger.
- Fooker, I. (2009). Resilienz und posttraumatische Reifung. In: A. Maerker (Hrsg.) *Posttraumatische Belastungsstörungen*. 3. Aufl. Heidelberg: Springer, 65-85.
- Foppe, E. (2012). Entwicklung von Opfer-Empathie im Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter (BPS) In: H. Pollähne & I. Rode (Hrsg.) *Opfer im Blickpunkt - Angeklagte im Abseits? Probleme und Chancen zunehmender Orientierung auf die Verletzten in Prozess, Therapie und Vollzug*. Schriftenreihe des Instituts für Konfliktforschung, Köln, Bd. 34. Berlin, Münster: Lit Verlag, 99-107.
- Gagnon, J. H. & Simon, W. (1967) *Sexual Deviance*. New York: Harper & Row.
- Görger, T., Rauchert, K. & Fisch, S. (2012). Langfristige Folgen sexuellen Missbrauchs Minderjähriger. *Forens Psychiatr Psychol Kriminal* 6:3-16.
- Heltzel, R. (2007). Die destruktiven Bereitschaften der Professionellen im Maßregelvollzug – am Beispiel der Behandlung von Sexualstraftätern. *Recht und Psychiatrie* 25:10-16.
- Hayden, S. & Jarosch, K. (2010). *Missbrauchstäter: Phänomenologie - Psychodynamik - Therapie*. Stuttgart: Schattauer.
- Holmqvist, R. (2001): Patterns of Consistency and Deviation in Therapists' Countertransference Feelings. *J Psychother Pract Res*. 10(2): 104–116.
- Kirchhof, G. (2016). *Belastungen und Entlastungsmöglichkeiten der polizeilichen Kinderpornografie SachbearbeiterInnen*. (Unveröffentlichter Abschlussbericht). Hannover: Zentrale Polizeidirektion Niedersachsen, Sozialwissenschaftlicher Dienst (D15).
- Kirchhof, G. (2017). *Auswirkungen der täglichen Konfrontation mit kinderpornografischem Material – Arbeitspsychologische, psychoanalytische und salutogenetische Überlegungen zum Arbeitsbereich Kinderpornografie in der Polizei Niedersachsen*. Masterarbeit zur Erlangung des akademischen Grades: Master of Arts (M.A.) im Studiengang Psychologie an der International Psychoanalytic University Berlin.
- Löhr, F. & Wenzlaw, S. (2013). Manual für Lernbehinderte. In: B. Wischka, U. Rehder & E. Foppe (Hrsg.) *BPS-R. Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter – revidiertes Manual*. Lingen, Kriminalpädagogischer Verlag.
- Malikiosi-Loizos, M. (2013): Personal Therapy for Future Therapists: Reflections on a Still Debated Issue. *The European Journal of Counselling Psychology*. Vol 2, No 1:23-50.
- Niemz, S. (2014). Sozialtherapie in Deutschland – eine Zwischenbilanz. *Forum Strafvollzug* 63:212-217.
- Pope, K.S. & Tabachnick, B.G. (1993): Therapists' Anger, Hate, Fear, and Sexual Feelings: National Survey of Therapist Responses, Client Characteristics, Critical Events, Formal Complaints, and Training. *Professional Psychology: Research and Practice*, Vol 24(2), May 1993:142-152.
- Rehder, U. (1990): *Aggressive Sexualdelinquenten – Diagnostik und Behandlung der Täter im Strafvollzug*. Lingen: Kriminalpädagogischer Verlag.
- Rehder, U. (2015). Development and structure of a two-part treatment programme for sexual offenders. *Sexual Offender Treatment, Volume 9, Issue 1*. <http://www.sexual-offender-treatment.org/128.html>.
- Rehder, U., Wischka, B. & Foppe, E. (2013). Das Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter (BPS): Entwicklung – Aufbau – Praxis. In: B. Wischka, W. Pecher & H. van den Boogaart (Hrsg.) *Behandlung von Straftätern – Sozialtherapie, Maßregelvollzug, Sicherungsverwahrung*. Freiburg: Centaurus, 418-453.
- Spöhr, M. (2009). *Sozialtherapie von Sexualstraftätern im Justizvollzug: Praxis und Evaluation*. Mönchengladbach: Forum-Verlag Godesberg.
- Turner, C. (1992). *The experience of staff conducting the core programme*. Unpublished M.Sc. thesis, Birbeck College, University of London.
- Vavrinak, R. & Lunnen, K. (2012): Effects of Client Violence on Therapeutic Self-disclosure in Correctional and Non-correctional Settings. *Psychology Research*, Vol. 2, No. 7:381-395.
- Wilson, Z.E. (2013): *An Exploration of How Counseling Psychology Trainees Experience their Negative Internal Reactions to Clients*. Doctoral Research Thesis submitted in partial fulfilment of the requirements of the University of East London, Professional Doctorate in Counselling Psychology.
- Wischka, B. (2012). Opferfokussierung in der Therapie von Sexualstraftätern. In: H. Pollähne & I. Rode (Hrsg.) *Opfer im Blickpunkt - Angeklagte im Abseits? Probleme und Chancen zunehmender Orientierung auf die Verletzten in Prozess, Therapie und Vollzug*. Schriftenreihe des Instituts für Konfliktforschung, Köln, Bd. 34. Berlin, Münster: Lit Verlag, 73-98.
- Wischka, B. (2013). Das Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter (BPS-R). Erfahrungen und Evaluationsergebnisse. *Recht & Psychiatrie* 31:138-145.
- Wischka, B. (2013). Täter und Opfer in der Therapie von Sexual- und Gewaltstraftätern. In: B. Wischka, W. Pecher & H. van den Boogaart (Hrsg.) *Behandlung von Straftätern: Sozialtherapie, Maß-*

- regelvollzug, Sicherungsverwahrung*. 2. Aufl. Freiburg: Centaurus, 524-547.
- Wischka, B. (2015). Förderung von Empathie mit dem Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter (BPS-R). In: M. Roth, V. Schönefeld & T. Altmann (Hrsg.) *Trainings- und Interventionsprogramme zur Förderung von Empathie: Ein praxisorientiertes Kompendium*. Berlin: Springer, 191-206.
- Wischka, B., Foppe, E. & Rehder, U. (2018). Das Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter (BPS-R) in der Praxis: Entwicklungen, Erfahrungen, Evaluation, Fortbildung. *Forum Strafvollzug* 67:158-163.
- Wischka, B., Rehder, U. & Foppe, E. (2012). *BPS-R. Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter- revidiertes Manual*. Lingen: Kriminalpädagogischer Verlag.

Autoren:

Dr. Ulrich Rehder, Dipl.-Psych., Psychologischer Psychotherapeut, ehem. Leiter der sozialtherapeutischen Anstalt Bad Gandersheim

Dr. Bernd Wischka, Dipl.-Psych., Psychologischer Psychotherapeut, ehem. Leiter der sozialtherapeutischen Abteilung der JVA Lingen

Elisabeth Foppe, Pädagogin, Stationsleitung in der sozialtherapeutischen Abteilung der JVA Lingen

Kontaktadresse:

Dr. Bernd Wischka

Institut zur Förderung von Tätertherapie und Rückfallprävention (IFTR e.V.),
(kontakt@iftr.info; <https://iftr.info>)