

A Allgemeine Fälle

1 Aus der Gutachtenpraxis: Wenn es keine sinnvolle Empfehlung gibt

Elmar Habermeyer

1.1 Einleitung

Anhand eines Falles, bei dem keine sachgerechte Behandlung der delikt-relevanten psychischen Störung möglich wurde, werden Überlegungen dazu angestellt, wann eine Behandlung nicht (mehr) Erfolg versprechend ist. Das Fallbeispiel dient außerdem dazu, die unterschiedlichen Behandlungsmöglichkeiten in Deutschland und der Schweiz darzustellen und die jeweiligen gesetzlichen Grundlagen des Maßnahmenrechts in beiden Ländern zu erörtern.

1.2 Fallbeispiel

Herr T. war von einem Schweizer Gericht im Alter von 20 Jahren wegen Online-Kontaktaufnahmen mit Kindern und Jugendlichen, in deren Rahmen der damals 18-/19-Jährige diese zur Masturbation vor der Kamera bzw. zum Übersenden von Nacktbildern aufgefordert hatte, zu einer Freiheitsstrafe von sieben Monaten verurteilt worden. Im Verfahren war er psychiatrisch begutachtet worden, es wurden eine Persönlichkeit mit unreifen, selbstunsicheren, aber auch narzisstischen Zügen, ein missbräuchlicher Cannabis- und Alkoholkonsum und eine pädosexuelle Neigung diagnostiziert. Diese wurde im initialen Gutachten vor dem Hintergrund nicht erfüllter sexueller Wünsche/Bedürfnisse und der Unreife des Probanden als kompensatorisch eingeordnet. Herr T. habe unter Einfluss von Alkohol und aufputschenden Substanzen den Kontakt zu Kindern über das Internet gesucht bzw. diese Kontakte unter Einfluss der Substanzen sexuell ausgestaltet. Ihm wurden eine geringe Offenheit, eine emotionale Unzugänglichkeit und eine Tendenz zur Bagatellisierung attestiert, was als Ausdruck seiner Unreife bewertet wurde. Empfohlen wurde eine Maßnahme für junge Erwachsene nach Art. 61 StGB, die vom Gericht auch angeordnet wurde. Nachdem er im Maßnahmenzentrum eine Ausbildung absolvierte und begleitend psychotherapeutisch behandelt wurde, wurde er mit 24 Jahren mit Ablauf der Höchstdauer dieser Maßnahme entlassen.

Die Maßnahme für junge Erwachsene nach Art. 61 CH-StGB ist eine Besonderheit des Schweizerischen Maßnahmensystems, d. h. es gibt dazu kein Pendant in Deutschland. Sie kann bei Straftätern im Altersbereich zwischen 18 und 25 Jahren angeordnet werden, wenn eine »Störung der Persönlichkeitsentwicklung« vorliegt, die mit der Tat in Zusammenhang steht. Das zugehörige Rückfallrisiko soll in einer spezialisierten Einrichtung durch sozialpädagogische und therapeutische Hilfe vermindert werden. Die Maßnahme für junge Erwachsene adressiert einen Altersbereich, in dem die Kriminalitätsbelastung am höchsten ist (Kriminalstatistik, 2018), und berücksichtigt, dass die Delinquenz Heranwachsender in besonderem Maße mit Defiziten der Persönlichkeitsentwicklung verbunden ist, die auch mit Aus- und Weiterbildung beeinflusst werden können.

Somit handelt es sich um eine sonderpädagogisch-therapeutische Maßnahme, die vom Erziehungsgedanken geprägt ist, der das Schweizerische Kinder- und Jugendstrafrecht beherrscht. Entsprechend werden die zugehörigen Maßnahmenzentren mit einer sozialpädagogisch-therapeutischen Haltung geführt. Eine Maßnahme nach Art. 61 kann unabhängig von der Frage der Schuldfähigkeit angeordnet werden. Die Maßnahme ist auf vier Jahre angelegt, es besteht keine Möglichkeit einer Verlängerung.

Die Maßnahme für junge Erwachsene nach Art. 61 ist eine Schweizer Besonderheit.

Sonderpädagogisch-therapeutische Maßnahme geprägt vom Erziehungsgedanken

Fallbeispiel – Fortführung

Zwei Jahre nach der Entlassung aus der Maßnahme kam es zu einem Hands-on-Delikt zum Nachteil eines Kindes. Der mittlerweile 26-jährige Herr T. hatte sich gegenüber einem 10-jährigen Mädchen als Polizist ausgegeben und dieses aufgefordert, seinen Penis in den Mund zu nehmen. Beim zweiten Gutachten wurde von einer Pädophilie ausgegangen, außerdem wurden eine narzisstische Persönlichkeitsstörung und nun auch ein Abhängigkeitssyndrom von multiplen Substanzen (insbesondere Cannabis und Kokain) diagnostiziert. Im zweiten Gutachten wurde ausgeführt, dass Herr T. die pädophile Problematik abgestritten habe, die Tat führe er ausschließlich auf Substanzeinflüsse zurück. Er sei nicht bereit, sich mit seiner sexuellen Neigung therapeutisch auseinanderzusetzen, was hinsichtlich der Behandlungsprognose Bedenken aufwerfe.

1.3 Diagnose

Schon bei der ersten Begutachtung war ein Zusammenspiel von Substanzmissbrauch, -abhängigkeit, Persönlichkeitsauffälligkeiten und den Sexualdelikten aufgefallen. Die initiale Zurückhaltung ist hinsichtlich der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung und einer Störung der Sexualpräferenz inhaltlich nachvollziehbar. Bei einem 19-Jährigen besteht nämlich einerseits die Möglichkeit, dass narzisstische Merkmale noch Ausdruck

Zurückhaltung bei Diagnose einer Störung der Persönlichkeit und/oder Sexualpräferenz

einer Unreife sind, andererseits ist der Altersunterschied zum Schutzalter von in der Schweiz unter 16 Jahren noch nicht so deutlich ausgeprägt, dass die Missachtung dieser Vorgabe, die Diagnose einer Pädophilie rechtfertigt. Eine deutlich größere Beurteilungssicherheit ergibt sich im Verlauf und dies war auch bei Herrn T. der Fall:

Bei der Untersuchung räumte Herr T. eine sexuelle Anziehung durch Kinder ebenso wenig ein wie entsprechende Fantasien. Er berichtete, die früheren und das aktuelle Delikt unter Substanzeinfluss begangen zu haben. Außerdem sei er im Deliktzeitraum des Hands-on-Deliktes durch Beziehungskonflikte belastet gewesen. Er könne sich vorstellen, dass der pädosexuelle Übergriff damit in Zusammenhang gestanden habe, dass er sich in einer Trennungsphase befunden habe und von seiner Freundin enttäuscht gewesen sei, eventuell habe er seine Ohnmacht und Wut an dem Kind ausagieren müssen.

Der pädosexuelle Übergriff sprach in Verbindung mit den Vordelikten für das Vorliegen einer Pädophilie bzw. einer Hebephilie, da bei den online begangenen Straftaten auch pubertierende Kinder zum Opfer geworden waren. Da die wiederholten einschlägigen Delikte über einen längeren Zeitraum von mindestens sechs Monaten begangen wurden sowie ungewöhnliche, sexuell erregende Fantasien, sexuell dranghafte Bedürfnisse oder Verhaltensweisen auftraten, die sich auf Kinder oder andere nicht einwilligungsfähige oder -willige Personen bezogen, war nun vom Vorliegen einer Pädophilie gemäß ICD-10 (WHO, 2004) auszugehen. Bei Herrn T. wurde, da es ihm gelang, intime Beziehungen zu Gleichaltrigen aufzubauen, von einem nicht-ausschließlichen Typus der Pädophilie ausgegangen, der sexuelle Erregung und Befriedigung sowohl durch pädophile wie durch nicht pädophile Reize erlangen kann. Eine massive Progredienz pädosexueller Interessen bzw. Verhaltensweisen konnte allerdings nicht festgestellt werden, außerdem keine Verhaltenseinengung im Sinne einer Kernpädophilie.

Das Vorliegen einer Pädophilie sagt zunächst nichts über das realisierte sexuelle Verhalten einer Person aus, sondern lediglich über die sexuellen Präferenzen. Dabei ist insbesondere das Zusammenspiel von Sexualdelinquenz und Persönlichkeitsauffälligkeiten bzw. -störung relevant (Hörburger & Habermeyer, 2020). Entsprechend zeigten sich bei der zweiten Begutachtung narzisstische Persönlichkeitseigenschaften, die nun auch die Diagnose einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung ermöglichten, da Herr T. deutliche Auffälligkeiten im Bereich Kognition, Affektivität, Beziehungsgestaltung und Impulskontrolle aufwies. Gleichermassen war die berufliche Situation unbefriedigend geblieben, es gelang Herrn T. nicht, seine Arbeitsstellen über längere Zeit zu halten. Ihm sei wiederholt gekündigt worden, da er in Konflikte mit Vorgesetzten bzw. Kolleginnen und Kollegen geraten war. Auch gelang es ihm nicht, Beziehungen mit gleichaltrigen Partnerinnen zu führen. Vielmehr waren Beziehungsversuche durch emotionale Turbulenzen, Eifersucht und massive Konflikte gekennzeichnet. Herr T. beschrieb seine Beziehungen als ein Auf und Ab, wobei er stets versucht habe, seinen emotional-labilen Partnerinnen eine

Nicht-ausschließliche
Pädophilie

Weitere konstellative
Faktoren relevant

verlässliche Stütze zu sein, was diese jedoch missachtet hätten. Er habe sich nicht wertgeschätzt gefühlt und sei vom Verhalten der Partnerinnen enttäuscht gewesen.

Insgesamt waren eine auffällige Selbstbezogenheit und ein instabiler Selbstwert bedeutsam, der ihn 1) eigene Leistungen betonen ließ. Er erwartete von anderen 2) Bewunderung und 3) eine bevorzugte Behandlung. Er war massiv gekränkt, wenn diese ausblieb. Auf andere Menschen wirkte er 4) arrogant und überheblich, in seinen Schilderungen anderer Personen wertete er diese ab und hatte 5) massive Schwierigkeiten, deren Bedürfnisse zu erkennen bzw. als legitim anzuerkennen. Vielmehr wurde deutlich, dass er 6) seine Partnerinnen ausbeutete. Somit waren die Kriterien einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung nach DSM-5 (APA, 2015) erfüllt.

Dazu kommt ein intensiver Alkohol-, Kokain- und Cannabismissbrauch, dem Herr T. selbst eine herausragende Bedeutung für die Sexualdelikte zuwies. Dazu passend wurde das sexuelle Nötigungsdelikt während der Rückkehr aus einem bis in den Morgen andauernden Ausgang begangen, in dem er Kokain- und Alkohol konsumiert hatte.

Beeinträchtigung der Steuerungsfähigkeit durch Substanzgebrauchsstörungen

In der tatzeitnah durchgeführten Haaranalyse fanden sich Konzentrationen, die auf einen mittelstarken bis starken und auch chronischen Kokain-, Alkohol- und Cannabiskonsum in den drei bis sechs Monaten vor der Tat hindeuten. Nach seiner Verhaftung, die zwei Stunden nach dem Nötigungsdelikt erfolgt war, hatte sich eine Blutalkoholkonzentration von 1,2 ‰ gezeigt, außerdem ließ sich Kokain im Blut von Herrn T. nachweisen. Die ärztliche Untersuchung bei der Blutentnahme blieb jedoch ohne Anhaltspunkte für eine Intoxikation, Herr T. hatte sich voll orientiert gezeigt, keine Koordinationsstörungen aufgewiesen, die Begehung des Delikts hatte er bestritten bzw. keine näheren Angaben zu den Umständen gemacht. Eine psychomotorische Unruhe war nicht aufgefallen.

Bei Herrn T. war nun auch eine Alkohol-, Cannabis- und Kokainabhängigkeit zu diagnostizieren. Er erfüllte 1) mit seinem starken Wunsch/Zwang psychotrope Substanzen zu konsumieren, 2) der verminderten Kontrollfähigkeit (Konsum trotz sich selbst gegebener Versprechen) und 3) dem anhaltenden Substanzkonsum trotz Nachweis eindeutig schädlicher Folgen (Konsum im Rahmen der Arbeit mit verminderter Konzentrationsfähigkeit, Herr T. weiß um die erhöhte deliktische Rückfallgefahr unter Drogenkonsum, Drogendelinquenz etc.) die von der WHO geforderten Kriterien für eine Abhängigkeitserkrankung. Außerdem bestand 4) eine Toleranzentwicklung.

1.4 Forensische Aspekte

Bei dem erneuten Delikt stellte sich die Frage einer Maßnahme für junge Erwachsene nicht mehr, da Herr T. bei Deliktbegehung 26 Jahre alt war.

Alter bei
Deliktbegehung in der
Schweiz relevant

Außerdem hatte der Verlauf gezeigt, dass sich problematische Aspekte, die Persönlichkeit und die Sexualität von Herr T. betrafen, in Richtung einer psychischen Störung im engeren Sinne verfestigt hatten. Entsprechend wurden eine Pädophilie, eine narzisstische Persönlichkeitsstörung mit dissozialen Zügen und ein Abhängigkeitssyndrom von multiplen Substanzen (Alkohol, Kokain, Cannabis) diagnostiziert.

Mindestanforderun-
gen für die
Beurteilung einer
schweren anderen
seelischen Störung

Hinsichtlich der Schuldfähigkeit wurde für das vorgeworfene sexuelle Nötigungsdelikt jedoch nicht von relevanten Einbußen der Einsichts- oder Steuerungsfähigkeit ausgegangen. Herr T. hatte bei der Tatbegehung zwar unter Substanzeinfluss gestanden, jedoch keine Intoxikationszeichen aufgewiesen, dies auch vor dem Hintergrund einer erheblichen Toleranz gegenüber Substanzwirkungen infolge seines regelmäßigen Konsums.

Sowohl hinsichtlich der Pädophilie als auch der narzisstischen Persönlichkeitsproblematik war anhand der Vorgaben von Bötticher et al. (2007) nicht von einer Schwere auszugehen, die eine Einordnung als schwere andere seelische Störung hätte rechtfertigen können. Hinsichtlich der Persönlichkeitsstörung bestanden insbesondere keine erheblichen Auffälligkeiten der affektiven Ansprechbarkeit bzw. der Affektregulation und keine Einengung der Lebensführung bzw. Stereotypisierung des Verhaltens. Zwar kam es zu wiederholten Beeinträchtigungen der Beziehungsgestaltung und auch der psychosozialen Leistungsfähigkeit, jedoch waren diese nicht mit einer durchgehenden Störung des Selbstwertgefühls und auch nicht mit einer deutlichen Schwäche von Abwehr- und Realitätsprüfungsmechanismen verbunden.

Außerdem hatte sich Herr T. bei dem Delikt gegenüber dem Kind kontrolliert verhalten, er wies bei der Tatbegehung auch die Fähigkeit auf, zu warten bzw. in einem mehrschrittigen Vorgehen eine Durchführung des Tatgeschehens zu ermöglichen und sich dann auch vom Tatort zu entfernen. Im Vorfeld des Delikts hatte es zwar eine Zuspitzung durch einen partnerschaftlichen Konflikt gegeben, jedoch hatten sich keine Vorgestalten eines sexuellen Übergriffs gezeigt und Herr T. beschrieb für das Vorfeld des Delikts auch keine intensivere Beschäftigung mit pädosexuellen Materialien, z.B. Kinderpornografie bzw. gar eine Verhaltenseinengung auf dieses Thema. Insofern waren weder die Voraussetzungen des § 21 StGB in Deutschland noch des Art. 19 StGB in der Schweiz gegeben und es wurde von Schuldfähigkeit ausgegangen.

Merke

Bei gegebener Schuldfähigkeit kommt in Deutschland die Anordnung einer stationären Maßnahme nach § 63 StGB nicht in Betracht.

Welche Maßnahmen
kommen infrage?

Bei schuldfähigen Täterinnen und Tätern mit einer Substanzabhängigkeit kann eine Entwöhnungsmaßnahme nach § 64 StGB angeordnet werden.

Diese war im Fall von Herrn T. jedoch nicht indiziert, da die Substanzproblematik eine begünstigende, keinesfalls aber die entscheidende Rolle bei der Deliktgenese gespielt hatte. Vor diesem Hintergrund kommt die Anordnung einer Entwöhnungsmaßregel nach Reform des § 64 StGB nicht mehr in Betracht, denn nunmehr soll die Straftat »überwiegend« auf den Hang zum Konsum psychotroper Substanzen zurückgehen (Schwarz et al., 2024). Dies war bei Herrn T. nicht der Fall, da die sexuelle Präferenz bzw. insbesondere die Persönlichkeitsproblematik als wesentlich relevanter für die Übergriffe eingeschätzt wurde.

Merke

In der Schweiz ist die Anordnung von Behandlungsmaßnahmen nicht an das Vorliegen von Einbußen der Schuldfähigkeit bzw. gar einer Aufhebung derselben gekoppelt. Entscheidend bleibt hier die Frage, ob ein hohes Risiko hinsichtlich weiterer Delikte besteht und ob es Möglichkeiten gibt, auf dieses Risiko therapeutisch Einfluss nehmen zu können.

Diesbezüglich ergab sich in der statistischen Analyse des Falles mittels Static-99 ein deutlich erhöhtes Rückfallrisiko, da Herr T. einen Punktwert von 8 aufwies, was gegenüber dem durchschnittlichen Sexualstraftäter mit Kindesmissbrauch ein 12-fach erhöhtes Rückfallrisiko indiziert (Eher & Haubner-MacLean, 2011). Auch in der individuellen Analyse zeigten sich Anhaltspunkte dafür, dass ohne eine Behandlung weitere einschlägige Delikte zu erwarten waren. Dies begründete sich zum einen durch die fehlende Einsicht in die pädosexuelle Problematik und insbesondere die fehlende Bereitschaft, sich mit dieser auseinanderzusetzen. Zum anderen hatte sich in der Zeit zwischen den Delikten die narzisstische Persönlichkeitsproblematik verdeutlicht. Außerdem hatte Herr T. den Substanzkonsum zwischenzeitlich entgegen initialer Beteuerungen fortgeführt.

In Betracht kommt in der Schweiz zunächst eine ambulante Maßnahme nach Art. 63 StGB (vgl. ► Kap. 16 und ► Kap. 18), die entweder unter Aussetzung des Vollzugs oder vollzugsbegleitend durchgeführt werden kann. In Deutschland wird eine Maßregelbehandlung nach § 63 StGB in der Regel stationär durchgeführt. In Ausnahmefällen kann diese Maßregel aber mit dem Urteil zur Bewährung ausgesetzt (§ 67d und e) und mit der Auflage einer ambulanten Behandlung verbunden werden. Eine stationäre Maßnahme nach Art. 59 StGB kann in der Schweiz nicht nur in Kliniken, sondern auch in spezialisierten Behandlungseinrichtungen des Vollzugs angeboten werden. Diese Option wird vorwiegend bei Sexualdelinquenten bzw. Straftätern mit Persönlichkeitsstörungen genutzt. Das Gericht kann die Maßnahmen nach Art. 59 und 63 StGB anordnen, wenn eine Straftat in Zusammenhang mit einer schweren psychischen Störung begangen wurde.

Ambulante
Maßnahme n. Art. 63
StGB Besonderheit im
Schweizer
Sanktionenrecht

Maßnahmekriterien:
Verhältnismäßigkeit,
Durchführbarkeit und
Erfolgsaussichten

Ziel der Behandlung ist in erster Linie die Verminderung des Rückfallrisikos durch geeignete therapeutische Interventionen.

Die Entscheidung für eine Maßnahme soll sich zunächst daran ausrichten, welche als am wenigsten einschneidend einzuordnen ist und dennoch Erfolgsaussichten hat. Dabei kann das Gericht den Vollzug einer zugleich ausgesprochenen unbedingten Freiheitsstrafe zugunsten einer ambulanten Behandlung aufschieben, für die Dauer der Behandlung Bewährungshilfe anordnen und flankierende Auflagen, wie regelmäßige Abstinenz- oder Medikamentenspiegelkontrollen, erteilen. Dies kam bei Herrn T. angesichts des hohen Rückfallrisikos und der fehlenden Einsicht in die Problematik nicht in Betracht. Insofern wurde zunächst eine Empfehlung ausgesprochen, die erforderliche Behandlung vollzugsbegleitend ambulant durchzuführen. Jedoch wurde im Gutachten auch dargelegt, dass sich aufgrund der bisherigen Widerstände von Herrn T. gegen eine Psychotherapie erhebliche Herausforderungen für eine Behandlung ergeben und daher mit einem Zeitraum von mehreren Monaten zu rechnen wäre, bis Herr T. überhaupt in eine Behandlung einsteigen könne bzw. bereit sein werde, aktiv an der Therapie mitzuwirken. Relevant für diese Einschätzung war, dass er auch bei dieser Begutachtung energisch jede pädosexuelle Neigung bestritten hatte. Außerdem zeigte er keinen Zugang zu den ebenfalls deliktrelevanten narzisstischen Persönlichkeitsproblemen.

Dualistisch-vikariieren-
des Prinzip von Strafe
und Maßnahme

Das Gericht ordnete vor dem Hintergrund der ausgefallten Haftstrafe von 24 Monaten eine stationäre Maßnahme nach Art. 59 StGB an, da nur diese geeignet sei, der komplexen Problematik adäquat und Erfolg versprechend Rechnung zu tragen. Die Dauer der stationären Maßnahme nach Art. 59 StGB ist nämlich nicht durch die Haftstrafe begrenzt, sondern zunächst auf fünf Jahre beschränkt. Außerdem kann das Gericht die Maßnahme jeweils um fünf Jahre verlängern, wenn die Voraussetzungen einer bedingten Entlassung noch nicht erfüllt sind. Somit ist auch die stationäre Maßnahme nach Art. 59 StGB Schweiz ähnlich wie die Maßnahme nach § 63 StGB in Deutschland potenziell zeitlich unbegrenzt.

Wie erwähnt, wäre in Deutschland, da keine Einschränkung der Schuldfähigkeit vorlag, keine Klinikeinweisung nach §. 63 StGB möglich gewesen.

Beachte

In Deutschland wäre im Fall von Herrn T. aufgrund des hohen Rückfallrisikos die vorbehaltliche Anordnung einer Sicherungsverwahrung nach § 66 StGB in Betracht gekommen.

In diesem Fall würde der Versuch unternommen, vollzugsbegleitend therapeutisch dahingehend zu arbeiten, dass die Rückfallgefahr vermindert und die Anordnung einer Sicherungsverwahrung nachfolgend überflüssig wird. In Fällen, in denen dies nicht vorgenommen wird, kommt die Unterbringung in einer sogenannten sozialtherapeutischen Anstalt in Be-

tracht, in der Sexualdelinquenten ein auf sie zugeschnittenes Therapieangebot erhalten.

1.5 Therapie

Beachte

Unabhängig von den gesetzlichen Vorgaben war es in beiden Ländern möglich und angesichts des Risikoprofils auch sinnvoll, Herrn T. Behandlung anzubieten.

In der Schweiz konnte dies im Rahmen der Anordnung einer stationären Maßnahme nach Art. 59 StGB geschehen, wodurch auch die Möglichkeit entstand, trotz einer kurzen Zeitdauer der ausgefallten Haftstrafe intensiver mit Herrn T. zu arbeiten. Dies wäre im Rahmen einer vollzugsbegleitenden Maßnahme nicht ähnlich gut umsetzbar gewesen. Die kurze Haftdauer wäre auch als ein Hindernisgrund für die Erfolgsaussichten einer vorbehaltenen Sicherungsverwahrung bzw. der damit verbundenen Therapieaussichten einzuordnen gewesen und auch dafür, dass eine sozialtherapeutische Behandlung hätte wirksam sein können. Die eingeschränkten Erfolgsaussichten einer Sozialtherapie hatten sich im Fall von Herrn T. bereits durch die ausbleibenden Effekte der Jugendmaßnahme verdeutlicht.

Fallbeispiel – Fortführung

Jedoch stellte sich auch im Rahmen der mehrjährigen stationären Maßnahme in der Schweiz heraus, dass die Behandlung von Herrn T. ausgesprochen herausfordernd war. Dies war nach vier Jahren der Anlass einer Verlaufsbeurteilung, um die Erfolgsaussichten einer Verlängerung der stationären Maßnahme zu beurteilen bzw. die Voraussetzungen einer bei Erfolglosigkeit in Betracht kommenden Verwahrung zu skizzieren.

1.5.1 Kasuistik

Relevant für diese Verlaufsbeurteilung war der Therapieverlauf, der initial von einer grundsätzlichen Therapiebereitschaft gekennzeichnet gewesen war. Herr T. beteiligte sich an Therapiegesprächen, zeigte mit der Zeit jedoch immer mehr Schwierigkeiten dabei, sich auch selbstkritisch mit seinen Delikten auseinanderzusetzen. Vielmehr bestand er darauf, dass seine eigene Erklärung für die Delikte relevant sei: Diese seien ausschließ-

lich Fehltritte infolge von Substanzintoxikationen gewesen. In Kontakt mit den Therapeutinnen und Therapeuten trat er ausgesprochen selbstsicher und überheblich, z.T. auch provozierend und herablassend auf. In der Gruppentherapie für Sexualdelinquenten äußerte er sich abfällig über die anderen Gruppenteilnehmenden, die er als »Pädos« bezeichnete und zu denen er sich ausgesprochen distanziert verhielt. Die Dynamik seiner pädosexuellen Handlungen habe daher nicht ansatzweise thematisiert werden können.

Nachdem ihm nach eineinhalb Jahren mitgeteilt wurde, dass auf diese Weise nicht mit ihm gearbeitet werden könne, sei er zunächst etwas kooperativer und nun auch bereit gewesen, sich mit möglichen pädosexuellen Hintergründen seiner Delinquenz auseinanderzusetzen. In den Gruppenangeboten habe er sich konstruktiver verhalten und zumindest formal anerkannt, dass er ähnliche Probleme aufweise wie andere Gruppenteilnehmende. In der Einzeltherapie sei er zum Arbeiten am Thema Pädosexualität bereit gewesen; die Auseinandersetzung damit sei für ihn schmerzhaft gewesen, entsprechende Fantasien habe er für die Gegenwart verneint und in der Vergangenheit auf seinen Substanzkonsum zurückgeführt. Von der Einzeltherapeutin wurden seine großen Widerstände von Herrn T. gegenüber der Diagnose auf starke Scham- und Schuldgefühle zurückgeführt.

Lockerungen zur
Erprobung der
Stabilität erreichter
Therapieziele

Nach drei Jahren wurde angesichts der überschaubaren Zeitstrafe und der mittlerweile mehr als dreijährigen Behandlungsdauer beschlossen, den Versuch zu unternehmen, Herrn T. in eine offene Behandlungseinrichtung zu verlegen. Schon kurz nach Verlegung sei es dort zu erheblichen Schwierigkeiten gekommen, da Herr T. dortige Vorgaben infrage gestellt und mit großer Anspannung auf Grenzsetzungen reagiert habe. Nach wenigen Monaten kam es zu einem erneuten Substanzkonsum, den Herr T. damit begründet habe, dass er selbst lernen müsse, einen adäquaten Umgang mit Substanzen zu finden. Die Abstinenzauflagen der Justiz seien weltfremd, und er sehe nicht ein, warum er sich daran halten müsse. Es handle sich um einen bewussten und kontrollierten Konsum, der nicht vergleichbar sei mit demjenigen im Deliktzeitraum.

Vor diesem Hintergrund wurde die Behandlung im offenen Setting abgebrochen und Herr T. wurde in eine Vollzugseinrichtung zurückversetzt. Bei der Begutachtung machte Herr T. von Anfang an deutlich, dass er die Rückversetzung als überzogen und eine weitere Behandlung als unnötig erachte. Auf kritische Fragen reagierte er schmallippig und z.T. mit wütenden verbalen Angriffen. Andererseits konnte er sich aber auch freundlich, zugänglich und auskunftsbereit verhalten, wobei er durch langatmige Erklärungen und eigenlogische Überlegungen hinsichtlich seines Substanzkonsums und der pädosexuellen Übergriffe auffiel. Durchgängig wurden eigene Fähigkeiten und Leistungen übertrieben dargestellt, es ergaben sich deutliche Diskrepanzen zwischen der in den Therapieberichten dokumentierten Fremdwahrnehmung und der eigenen Wahrnehmung von vermeintlichen Therapiefortschritten. Eine sexuelle Anziehung durch Kinder wurde ebenso wenig eingeräumt wie entsprechende Fantasien, die Delikte habe er begangen, da er infolge eines Beziehungskonflikts gestresst