

Saskia Heyden

Saskia Heyden ist Diplom-Psychologin und Psychologische Psychotherapeutin. In diesem Jahr veröffentlichte sie das Fachbuch „Missbrauchstäter“.

1. Welche Motive lassen sich bei den Tätern für einen Missbrauch finden?

Erst einmal muss man zwischen den von den Tätern angegebenen, bewussten Motiven und der unbewussten Motivation unterscheiden. Erstere sind so vielfältig wie die Täter selbst. In meinem Buch „Missbrauchstäter“ habe ich versucht, einen ausführlicheren Überblick zu geben. Man kann sagen, dass Sex meist nicht das Hauptmotiv für den Missbrauch ist. Sexualität hat für die Täter eher eine kompensatorische Funktion, im Sinne einer dysfunktionalen Copingstrategie bei subjektiv erlebten Belastungssituationen. Manche Täter haben Angst vor Gleichaltrigen und suchen den Kontakt zu Kindern, weil sie sich bei Kindern sicher fühlen. Die in dieser Sicherheit aufkommenden Empfindungen von Zuneigung und Nähe werden dann sexualisiert. Diesen Tätern geht es eigentlich um das Gefühl, geliebt zu werden und gewollt zu sein. Andere leben sadistische, aggressive Impulse aus. Die unbewusste Motivation liegt häufig in der Reinszenierung bzw. Abwehr eigener Traumatisierungen, im Sinne eines Versuchs, selbst erlittene Verletzungen und Kränkungen ungeschehen zu machen, in Verbindung mit der eigenen (sexuellen) Befriedigung.

2. Gibt es eine „Täterpersönlichkeit“ und wie erkennt man sie?

Das Klischee vom (fremden) männlichen erwachsenen „bösen Triebtäter“, der ein weibliches jugendliches Opfer missbraucht, entspricht nicht der Realität, vielmehr machen die fremden Täter nur 6-25% aus. Die Mehrheit stammt aus dem sozialen Nahraum. Sexueller Missbrauch wird sowohl von erwachsenen Männern und Frauen, als auch von Jungen und Mädchen begangen. Eine Täterpersönlichkeit gibt es nicht, wohl aber verschiedene Typen. Der sog. Durchschnittstäter ist männlich, zwischen 25 und 35 Jahre alt, strebt nach Macht und Kontrolle durch Sexualisierung. Diese Durchschnittsmerkmale sind jedoch für die Auseinandersetzung und die praktische Arbeit wenig brauchbar. Es gibt zahlreiche, mehr oder weniger brauchbare Tätertypologisierungen. An dieser Stelle möchte ich zwei herausgreifen: Eine Einteilung aus den 70er Jahren, die bis heute verwendet wird, ist die in sog. fixierte und regredierte Täter. Die Grundidee besteht in der Annahme, dass Inzesttäter im Allgemeinen erwachsene Sexualpartner bevorzugen. Sie sind meistens verheiratet, wenden sich aber unter verschiedensten Umständen ihren Kindern zu – regredieren also –, um ihre emotionalen und sexuellen Bedürfnisse zu erfüllen. Es wird angenommen, dass die Mehrheit von ihnen keine „echten“ Pädophilen (fixierte Täter) sind.

Täter werden außerdem nach ihrem Lebensstil, der Herkunftsgeschichte, den Missbrauchsmerkmalen, dem Interaktionsmodus, der Häufigkeit der Straftaten und den angewandten Manipulationsstrategien differenziert.

Eine Forensische Einteilung nach Delikten kann ich hier kurz darstellen: Bei sog. kernpädophilen Delikten weisen die Täter (ähnlich der „fixierten“ Täter) eine konstante und unbeeinflussbare pädophile Orientierung auf, die sich zwischen dem 20. und 45. Lebensjahr manifestiert. Es handelt sich oft um selbstunsichere und kontaktgestörte Männer. Das Geschlecht der Opfer spielt weniger eine Rolle als das Alter (4.-11. Lebensjahr). Die Täter wenden selten Gewalt an. Die homosexuell-pädophilen Delikte werden nochmals in „gefährlich“ und „ungefährlich“ unterteilt. Die ungefährlichen Täter sind oft Junggesellen und arbeiten in Berufen, in denen sie mit Kindern zu tun haben. Ihre Persönlichkeit ist infantil, sie verfügen über eine normale Bindungsfähigkeit und wenden bei ihren Taten keine Gewalt an. Bevorzugte Opfer sind Jungen zwischen 11 und 17 Jahren. Die gefährlichen Täter sind häufig in ihren 30ern, sadistisch und gewalttätig, weisen Bindungslosigkeit, dissoziale Züge und eine allgemeine Neigung zu Delinquenz auf. Die Täter der infantil-pädophilen Delikte sind unerfahren, unreif und häufig minderbegabt. Meist handelt es sich um Jugendliche, die eher Mädchen missbrauchen. Die Opfer sind meist unter 8 Jahren. Bei pädophilen Altersdelikten sind die Täter zwischen 50 und 60 Jahren, leben in sozial geordneten, unauffälligen Verhältnissen und werden erstmals durch dieses Delikt straffällig. Häufig haben sie den „gewohnten Sexualpartner“ verloren, fühlen sich einsam. Opfer sind meist weiblich und aus dem familiären Umkreis (Enkelkinder, Nichten). Auch für Täterinnen gibt es mehr oder weniger abgesicherte Typologisierungen, z.B. in Täterinnen, die primär junge Kinder missbrauchen, Täterinnen, die primär Adoleszente missbrauchen und Täterinnen, die ursprünglich von Männern zum Missbrauch gezwungen wurden.

3. Wie unterscheiden sich männliche von weiblichen und erwachsene von jugendlichen Tätern?

Obwohl nach aktuellem Forschungsstand mindestens 10 – 15% des sexuellen Missbrauchs von Frauen begangen wird, hat man sich mit den Täterinnen bisher vergleichsweise wenig beschäftigt. Die Vorstellung, dass Missbrauch durch Frauen weniger gewalttätig und folgenreich für das Opfer ist, hat sich empirisch nicht bestätigt. Die meisten Forschungsergebnisse zeigen, dass sich die Missbrauchsformen von Männern und Frauen nicht sehr unterscheiden. Als Gruppe scheinen Frauen häufiger Mittäterinnen zu sein als Männer und sie beuteten die Opfer mehr aus. Sie scheinen weniger Drohungen anzuwenden, streiten den Missbrauch nach Aufdeckung weniger ab, scheinen eher bereit zu sein, Verantwortung zu übernehmen und beginnen mit dem Missbrauchsverhalten später.

Eine Forschungsarbeit von 1988 ergab, dass etwa die Hälfte aller von ihnen untersuchten Täterinnen Direktorinnen oder Besitzerinnen von Tagesstätten waren, während der Rest direkt mit der Verpflegung, Fürsorge oder Beaufsichtigung der von ihnen missbrauchten Kinder beauftragt war. Allerdings suchen auch männliche Täter die berufliche Nähe zu Kindern, in diesem Sinne ist das kein Unterschied. Wie bei männlichen Tätern sind psychische Störungen weit verbreitet, einschließlich Persönlichkeitsstörungen, Alkoholabhängigkeit, Depression, PTBS, und sie stammen auch aus eher chaotischen, gewalttätigen Umgebungen. In einigen Vergleichsstudien zwischen Tätern und Täterinnen zeigte sich u.a., dass die Vorgeschichten der Täterinnen stärker und gewaltsamer von Kindesmisshandlung geprägt waren und viele von ihnen aggressive männliche und weibliche Vorbilder in ihren Familien hatten. Es wird davon ausgegangen, dass Täterinnen häufiger selbst (sexuell) missbraucht wurden als Täter, aber es stellt sich die Frage, ob diese Ergebnisse nicht vielleicht dadurch entstanden sind, dass Frauen eigene Opfererfahrungen eher mitteilen als Männer bzw. dass man dies bei Täterinnen auch eher erwartet.

Über Kinder und Jugendliche als Täter gibt es noch weniger Forschungsergebnisse. Es wird vermutet, dass es sich bei den Kindern und Jugendlichen um eine ebenso heterogene Gruppe wie bei den erwachsenen Tätern handelt, einen Pol könnten Überanpassung und soziale Hemmung darstellen, einen anderen Impulsivität und Neigung zu dissozialem Verhalten. Oftmals werden jüngere Geschwister missbraucht, oder die Babysitterin missbraucht ihre Schützlinge. Im Gegensatz zu erwachsenen Missbrauchstätern gibt es unter den bekannt gewordenen Fällen einen Mädchenanteil von bis zu 35%, die ebenso aggressive Verhaltensweisen zeigten wie die Jungen. Das Missbrauchsverhalten jugendlicher Täter ist mehr durch Aggression, Gewaltanwendung, Zwang (sozial oder körperlich) und Geheimhaltung gekennzeichnet.

Erwähnenswert finde ich noch, dass sich das Risiko für Missbrauchsverhalten bei Jungen statistisch signifikant erhöht, wenn die eigene Mutter Opfer von sexuellem Missbrauch war. Dies hängt möglicherweise damit zusammen, dass selbst sexuell missbrauchte Mütter dazu neigen, sich den Söhnen gegenüber verführerisch und sexualisierend zu verhalten.

4. Weshalb werden Missbrauchsoffer in vielen Fällen später auch zu Tätern?

Selbst erfahrener sexueller Missbrauch ist weder eine notwendige noch eine hinreichende Bedingung für Täterschaft. Es müssen noch mehr Faktoren dazu kommen. Dennoch ist die Wiederholung in der Rolle des Opfers oder des Täters eine mögliche Folge von sexuellem Kindesmissbrauch. Aktuelle Untersuchungen zeigen, dass sexuell Missbrauchte im Vergleich zu nicht Missbrauchten eher deviante sexuelle Erregungsmuster entwickeln. Bei Kindern ist dieser Zusammenhang am deutlichsten sichtbar.

Dies hat hauptsächlich mit der Reaktion auf und Verarbeitung von körperlicher Gewalt, Missbrauch und Vernachlässigung zu tun. Hauptmechanismen sind die (natürlich unbewusste) Identifikation mit dem Aggressor und die Wiederholung, im Sinne erster wichtiger Handlungsmöglichkeiten zur Bewältigung traumatischer Beziehungserfahrungen.

Sie sind manchmal die einzige Bewältigungsstrategie für den Umgang mit den Affekten von Ohnmacht, Hilflosigkeit und überflutender Angst, die durch eine ausweglose und extrem bedrohliche Situation ausgelöst werden, z.B. wenn Mutter oder Vater, die ja eigentlich Schutz bieten sollten, als gefährlich erlebt werden. Ebenso wie Symptombildung ist die Wiederholung ein Versuch zur Wiederherstellung von Kontrolle und seelischem Gleichgewicht, sie hat also kompensatorische und reparative Funktion. Wiederholung in der Rolle als Täter als typische Traumafolge ist hochwirksam zur Abwehr von Angst und Ohnmacht, weil sie mit dem Erleben von Macht und Kontrolle verbunden ist. Komplexe frühe oder langandauernde Traumatisierungen beeinträchtigen oder zerstören ferner die Mentalisierungsfähigkeit im Sinne Fonagys. Sie sind also nicht psychisch repräsentiert und für eine sprachliche und damit bewusste Bewältigung nicht zugänglich. Agieren bleibt dann die einzige Möglichkeit der Kommunikation präverbaler Erlebnisse und damit die einzige Möglichkeit, das Trauma zu repräsentieren. Die Wiederholung ist also auch zu verstehen im Sinne eines Agierens sowohl auf Grund fehlender Mentalisierungsfähigkeit als auch aus der Identifikation mit dem Täter heraus. Sie kann sich in konkretem Missbrauchsverhalten äußern, aber auch genauso in der Rolle als Opfer, indem andere mittels projektiver Identifizierung zu Tätern gemacht werden.

Der Prozess vom Opfer zum Täter hat auch biologische Aspekte. Wir wissen inzwischen, dass insbesondere lebensgeschichtlich frühe Erfahrungen sich nachhaltig auf die anatomische und funktionelle Organisation des Gehirns auswirken und z.B. die Fähigkeit zur Empathie stark beeinflussen.

Zeitpunkt und Schwere des Traumas scheinen ebenfalls eine Rolle zu spielen: frühe und schwere innerfamiliäre Traumatisierungen scheinen die Gefahr der Wiederholung zu erhöhen. Studien über Kindesmisshandlung haben gezeigt, dass ein emotionaler und kognitiver Zugang zu den traumatischen Erfahrungen und ihre subjektive Bewertung als Misshandlung – und damit falsch – die Gefahr der Wiederholung verringern.

Interessant finde ich, dass Opfer, die zu Tätern wurden, sich von Opfern, die kein Missbrauchsverhalten entwickeln, unter anderem durch einen signifikant höheren Anteil (50%) von Missbrauch durch Täterinnen und durch die positive Bewertung dieser Erfahrung unterscheiden.

Es gibt die noch nicht ausreichend belegte Annahme, dass geschlechtstypische Verhaltensweisen durch traumatische Erfahrungen verstärkt werden. Tatsächlich neigen missbrauchte Jungen typischerweise dazu, durch unangemessene und inadäquate Verhaltensweisen zu versuchen, ihre Männlichkeit zurückzugewinnen (z.B. durch Schlägereien, Destruktion, Feindseligkeit oder einem starken Kontrollbedürfnis). Missbrauchte Mädchen zeigen dagegen eher internalisierendes Verhalten.

Damit ließe sich erklären, warum die meisten Täter männlich sind, obwohl es mehr weibliche als männliche Opfer gibt. Dementsprechend haben in der Kindheit sexuell missbrauchte Männer häufiger psychiatrische Diagnosen aus dem Bereich „Agieren“, eher Suizidversuche in der Vorgeschichte, aggressives oder süchtiges Sexualverhalten und werden häufiger delinquent als nicht missbrauchte Männer. Sexuell missbrauchte Frauen scheinen dagegen

eine höhere Prävalenz an Essstörungen, Depression und Angststörungen aufzuweisen, allerdings auch an Borderline-Störungen, die ja mit einer hohen Agierneigung verbunden sind, weshalb die Annahme von „Externalisierung = männlich“ versus „Internalisierung = weiblich“ keinesfalls im Sinne einer Gesetzmäßigkeit verstanden werden sollte.

5. Wie kann man Missbrauchstäter therapieren?

Hier scheiden sich die Geister. Da ich keine praktische Erfahrung mit der Tätertherapie habe, kann ich mich dazu nur auf die einschlägige Literatur beziehen.

Missbrauchstäter werden heute schwerpunktmäßig mit Psychotherapie und Soziotherapie behandelt; medizinische Eingriffe und Psychopharmaka sind als alleinige Behandlung nicht ausreichend und haben bis vor kurzem nur eine untergeordnete Rolle gespielt. Inzwischen gibt es einen Trend in Richtung Psychopharmaka als Ergänzung zur psychotherapeutischen Behandlung, neu ist die Behandlung mit SSRI und Antiandrogenen. Obwohl es Untersuchungen gibt, die zeigen, dass die Prognose nach einer Sozialtherapie nicht automatisch günstiger ist als nach einer Entlassung aus dem Normalvollzug, geht man davon aus, dass eine therapeutische Behandlung der Täter effektiver ist als keine Behandlung. Aufgrund der Heterogenität dieser Patientengruppe gibt es nicht DIE richtige Behandlungsmethode. Fest steht, dass traditionelle therapeutische Interventionen nicht effektiv sind.

Viele Fachleute konzentrieren sich ausschließlich auf die Behandlung der kriminellen Handlungen mit der Argumentation der Unheilbarkeit der Täter, also „no cure but control“. Das Therapieziel besteht in einer möglichst hohen lebenslangen Selbstkontrolle der devianten Impulse der Täter und damit verbunden einer Verringerung der Rückfälligkeit. Hier kommen schwerpunktmäßig kognitiv-verhaltenstherapeutische und deliktorientierte Verfahren zum Einsatz. Rein verhaltenstherapeutische Ansätze haben sich als unwirksam erwiesen, weil sie schon zu Therapiebeginn sehr konfrontativ sind und oft als bestrafend erlebt werden.

Psychodynamisch orientierte Borderline-Therapien und einige kognitive Ansätze werden in Einrichtungen und von Kollegen eingesetzt, die davon ausgehen, dass die Missbrauchshandlungen vor dem Hintergrund einer beeinträchtigten Gesamtpersönlichkeit als ich-synton erlebt werden und damit als Symptom einer Störung zu verstehen sind. Häufig werden die deliktorientierten Methoden des holländischen Therapeuten Ruud und Methoden aus der sog. Rückfallprävention integriert.

Einig ist man sich darüber, dass gruppentherapeutische Methoden einer Einzelbehandlung vorzuziehen sind: Leugnungsverhalten, Bagatellisierung und Projektion lassen sich in der Gruppe effektiver reduzieren; Spaltungsdynamiken werden in der Gruppe sichtbar und bearbeitbar. Auch die allgemeinen Wirkfaktoren von Gruppentherapie sind für die Tätertherapie sehr nützlich. Die Behandlungsmethoden sollten sich im besten Fall an den Eigenschaften und Möglichkeiten des individuellen Täters orientieren. Es sind bestimmte Problematiken zu berücksichtigen, z.B. dass die Täter häufig erst einmal nicht besonders motiviert sind, an sich zu arbeiten.