

Frankfurt, 17. April 2023
DBH – Fachtagung Führungsaufsicht
Umgang mit Gewalt- und Sexualstraftätern

Behandlung von Gewalt- und Sexualstraftätern: was wirkt?

Dr. Klaus Elsner, Diplom-Psychologe PP
Fachpsychologe Rechtspsychologie BDP/DGPs
Praxisgemeinschaft Rechtspsychologie - Düsseldorf

Behandlungseffekte der Sexualstraftätertherapie

- TG = 4.939 (Rückfall: 10.1%) CG = 5.448 (Rückfall: 13.7%)
- 26.3% Reduzierung der Rückfälligkeit

- Setting: Gruppe, Gruppe + Einzel, Einzel
- Behandlungsdauer: 8 bis 281 Wochen (im Mittel ca. 1.5 Jahre)
- Katamnese: 12 bis 234 Monate (im Mittel 5.9 Jahre)
82.8% > 3 Jahr

- Positive Effekte bei ambulanter Behandlung
- Je jünger, desto besser

- Keine signifikanten Effekte in stationären Settings (JVA, MRV)
- Bessere Effekte bei Kombination Gruppenbehandlung mit Einzelkontakten

- Bei Sexualstraftätern mit einem geringen Rückfallrisiko kann von Behandlung keine weitere Reduktion von Rückfällen erwartet werden

Sex Offender Treatment and Evaluation Project (SOTEP)

Zufällige Zuordnung der Teilnehmer zur Therapie- bzw. Kontrollgruppe.
2. Kontrollgruppe aus Straftätern, die Teilnahme am Programm abgelehnt hatten.
2 Jahre intensives Behandlungsprogramm am Atascadero State Hospital.
Die Teilnehmer der Kontrollgruppen verblieben ohne Behandlung in Haftanstalten. 1 Jahr ambulante Nachsorge.
Katamnesezeitraum von mindestens 5 Jahren.

Zielsetzungen:

Langfristige Rückfallvermeidung

Identifizierung von individuellen Risikofaktoren

Vermittlung von Strategien, um Hoch-Risiko-Situationen zu vermeiden und zu bewältigen

Modifikation kognitiver Störungen, u.a.

3 wöchentliche Gruppensitzungen à 90 Minuten

Zusätzliche Gruppen (Entspannungstraining, Stress- und Ärgermanagement, Substanzmittelmissbrauch, u.a.)

Verhaltenstherapeutische Angebote zur Reduktion devianter Erregungsmuster

Effects of A Relapse Prevention Program (SOTEP)

Sexual and Violent Reoffense Rates for All Study Groups

Gruppen	<i>n</i>	Katamnesezeitraum <i>M</i> (Jahre)	Erneutes Sexualdelikt %	Erneutes Gewaltdelikt %
Rückfallvermeidung (Gruppenbehandlung)	259	8.3	22.0	16.2
Vor Gruppenbeginn ausgeschlossen	55	7.9	20.0	12.7
Rückfallvermeidung < 1 Jahr	14	8.4	35.7	28.6
Rückfallvermeidung > 1 Jahr	190	8.4	21.6	16.3
Freiwillige Kontrollgruppe	225	8.4	20.0	11.6
Unfreiwillige Kontrollgruppe	220	8.4	19.1	15.0

Note. Relapse prevention group is broken to show various subgroups that resulted from attrition.

Marques JK, Wiederanders M, Day DM, Nelson C & van Ommeren A (2005) Effects of a relapse prevention program on sexual recidivism: Final results from California's Sex Offender Treatment and Evaluation Project (SOTEP). *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 17 (1), 79-107.

Analyse und Diskussion der Effekte

Die vorliegenden Daten wurden im Nachgang dazu genutzt, das Rückfallrisiko aller Probanden mit dem Static 99 einzuschätzen. Die Probanden der Therapiegruppe hatten im Mittel einen signifikant höheren Score als die Mitglieder der beiden Kontrollgruppen.

Probanden mit einem höheren Score wurden häufiger rückfällig.

In der Therapiegruppe war aber auch eine größere Gruppe von Probanden mit einem niedrigen Score. Möglicherweise war das Programm für diese Probanden zu intensiv und führte zu einer Verschlechterung bzw. zu einer höheren Rückfälligkeit.

Anhand der umfangreichen Daten wurden die Probanden der Therapiegruppe unterteilt in Teilnehmer, die die Therapieziele weitgehend erreicht hatten und in Teilnehmer, bei denen das nicht der Fall war. Die letztgenannte Gruppe zeigte eine deutlich höhere Rückfälligkeit.

SOTP in England und Wales

In einem durchschnittlichen Katamnesezeitraum von 8,2 Jahren begingen 10% der Teilnehmer am Core SOTP mindestens eine erneute Sexualstraftat. In der gematchten Vergleichsgruppe hingegen nur 8%.

Mews, A, Di Bella, L, Purver M (2017) Impact Evaluation of the prison based Core Sex Offender Treatment Programme. Ministry of Justice, London.

Reasoning & Rehabilitation Programm

Das R&R ist eines der am besten empirisch evaluierten Programme zur Straftäterbehandlung.

In einer Metaanalyse von Studien aus den Kanada, USA und UK zeigten die Programmteilnehmer im Vergleich mit den Kontrollen eine signifikante Senkung der Rückfalldelinquenz um 14%.

Tong LSJ, Farrington DP (2006) How effective is the “Reasoning and Rehabilitation” programme in reducing reoffending? A metaanalysis of evaluations in four countries. Psychol Crime Law 12:3–24.

Das Programm beinhaltet u.a. die folgenden Module:

Problemlösetraining (antizipatorisches Denken)

Soziale Fertigkeiten (Bedürfnisse, Anliegen)

Umgang mit Emotionen (Emotionsregulation, Impulskontrolle)

Kreatives Denken (vs. rigides Denken)

Werteentwicklung (Moralentwicklung durch Dilemma-Diskussionen)

Kritisches Urteilen (Selbstreflektion)

Das Programm besteht aus 35 Gruppensitzungen à 2 Stunden.

Reasoning & Rehabilitation Programm

In einer Studie von Weber und Hosser (2023) wurden die Effekte des R&R Programms auf die Legalbewährung untersucht. Einbezogen in die Studie wurden 110 Inhaftierte aus Jugendstrafanstalten und Justizvollzugsanstalten, die am Programm teilgenommen hatten.

Rückfallraten nach 24 und 48 Monaten in der EG ($n = 110$) und der KG ($n = 74$)

	24 Monate		48 Monate	
	EG %	KG %	EG %	KG %
Allgemeiner Rückfall	50,9	59	63	71,6
Haftstrafe	16,4	38,1	27,5	42,8

Diese Effekte waren jedoch nur bei Teilnehmern aus Jugendstrafanstalten und nicht bei Inhaftierten des Erwachsenenvollzugs festzustellen.

Weber S, Hosser D (2023) Das „Reasoning-and-Rehabilitation“-Programm im deutschen Strafvollzug – Auswirkungen auf die Legalbewährung. Forens Psychiatr Psychol Kriminol, 3–12.

Wirkfaktoren in der Psychotherapie

Klientenvariablen: Ressourcen (Ich-Funktionen, Bindungsfähigkeit),
Störungsprofil, SES, Delinquenz, Verhalten i.d. Therapie

Therapeutenvariablen: Kompetenz, Erfahrung, Haltung, Empathie

Therapeutische Beziehung: therapeutische Allianz, Passung
(10% Bergin - 30% Lambert: Anteil Varianz im Outcome)

Setting: Ambulant, stationär, Zwangskontext, Einrichtungskultur

Therapiemethoden: Störungsspezifisch, deliktorientiert,
verhaltenstherapeutisch-kognitiv, psychodynamisch, manualisiert, ... Einzel-
und/oder Gruppentherapie

Therapeutenvariablen

Die therapeutische Wirksamkeit wird durch die folgenden Verhaltensweisen der Therapeutin gefördert: Akzeptanz und Unterstützung des Klienten, Interesse am Klienten, Fähigkeit des Therapeuten, den Klienten zu motivieren. (Seligman 1990)

Therapeuten, deren Klienten deutliche Fortschritte in der Therapie machen, zeigen Empathie, Wohlwollen, Offenheit und verstärken positive Veränderungen der Klienten. (Marshall et al. 2002)

Interventionsbezogene Faktoren für negative Behandlungseffekte:

Mangelnde therapeutische Allianz mit dem Patienten

Konfrontation in Abwesenheit von Empathie

Induzierung hoher emotionaler Erregung

Unklare Zielorientierung

Inkonsistentes Monitoring des Verhaltens der Patienten

Deviancy Modeling (Vorbilder für deviantes Verhalten) (Moos 2005)

Variablen im Gruppenprozess

„Es steht außer Frage, dass die Zusammensetzung den Charakter der Gruppe fundamental beeinflusst. (...) Die allerwichtigste Aufgabe des Therapeuten besteht darin, eine Gruppe zu schaffen, die zusammenhält.“

Yalom ID (2017) Theorie und Praxis der Gruppenpsychotherapie. (S. 315)

Der Therapieabbruch ist ein Misserfolg für den Klienten und hat negative Auswirkungen auf sein Selbstbild, die Wahrscheinlichkeit, erneut therapeutische Unterstützung zu suchen, und seine Haltung gegenüber der Institution.

Der Therapieabbruch hat negative Auswirkungen auf die Gruppe, die dadurch irritiert und demoralisiert wird. Die Entwicklung der instrumentellen Gruppenbedingungen wird erschwert.

Straftäter bzw. forensische Patienten, die therapeutische Maßnahmen abbrechen (oder ausgeschlossen werden), haben im Vergleich zur Therapie- und Kontrollgruppe höhere Rückfallraten.

Deshalb ist die sorgfältige Auswahl und Vorbereitung der Teilnehmer einer Gruppentherapie notwendig und sinnvoll!

Variablen im Gruppenprozess

In Behandlungsgruppen, in denen ein positives Gruppenklima gemessen wurde, konnten die deutlichsten Verhaltensänderungen bei den Teilnehmern festgestellt werden. Das positive Gruppenklima (Group Environment Scale von Moos, 1986) war vor allem durch eine hohe Gruppenkohäsion, die Ermutigung zu selbstständigem Verhalten in der Gruppe und die Unterstützung durch den Therapeuten bedingt.

Beech A & Fordham AS (1997) Therapeutic climate of sexual offender treatment programs. *Sexual abuse: A Journal of Research and Treatment*, 9, 219-237.

Dieses Ergebnis verweist auf die von Grawe (1980) formulierten instrumentellen Gruppenbedingungen:

- Kohäsion,
- Vertrauen,
- Selbstöffnung und
- konstruktives Arbeitsklima.

Therapeutenvariablen im Gruppenprozess

Aus Sicht der pädosexuellen Straftäter, die an einem kognitiv-behavioralen Behandlungsprogramm teilgenommen hatten, waren die Therapeuten der wichtigste Faktor in der Therapie.

„Gute Therapeuten“ wurden als aufrichtig, zuversichtlich, überzeugend und kompetent wahrgenommen. Sie förderten die Diskussion, hörten zu und achteten auf die Einhaltung von Regeln.

Ihre Autorität gewährleistete u.a.:

- die Einhaltung der Gruppenstruktur,
- die Beachtung der Gruppenregeln und
- die Transparenz des Vorgehens in der Behandlung.

Dadurch entstanden nicht nur Gefühle von Sicherheit vor möglichen Herabsetzungen und Übergriffen durch andere Gruppenmitglieder, sondern auch ein Rahmen, der die Teilnehmer dabei unterstützte, eigene Spannungen oder Konflikte besser aushalten bzw. kontrollieren zu können.

„Schlechte Therapeuten“ wurden als abwertend und konfrontativ beschrieben.

Drapeau M, Körner CA, Brunet L, Granger L, Caspar F, Despland JN & deRoten Y (2003) A psychodynamic look at pedophile sex offenders in treatment. Archives of Psychiatry and Psychotherapy, 5, 31-42.

Was wirkt? – vorläufiges Fazit

Behandlung kann dazu beitragen, das Risiko erneuter Straftaten zu verringern. Das Ausmaß der Risikoreduktion ist jedoch begrenzt. Es wird vor allem von den folgenden Faktoren bestimmt:

Der Umfang und die Intensität der Behandlung ist auf das vom Klienten ausgehende Rückfallrisiko abzustimmen. Insbesondere ist bei einem geringen Rückfallrisiko keine lange und intensive Behandlung indiziert!

Die Behandlung adressiert diejenigen Persönlichkeits- und Störungsbereiche, die mit dem Rückfallrisiko assoziiert sind. Das setzt zum einen eine ausführliche Diagnostik voraus und zum anderen eine mit dem Klienten gemeinsam zu erarbeitende individuelle Delikthypothese (K.-P. Dahle). In einem anderen theoretischen Bezugsrahmen wären das die kriminogenen Bedürfnisse (Andrews & Bonta).

In den therapeutischen Kontakten ist die Motivation (Veränderungsbereitschaft) des Klienten zu fördern und zu stabilisieren. Ein konstruktives Arbeitsbündnis (therapeutische Beziehung) ist die Grundlage dafür, dass der Klient gute Lösungen für seine Probleme entwickeln kann. Faktoren, die negative Auswirkungen auf den Veränderungsprozess haben könnten, sind zu berücksichtigen.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

elsner@pgr.ag