

# Störungen systemisch behandeln

Störungen systemisch behandeln  
Band 11

Herausgegeben von  
Hans Lieb und Wilhelm Rotthaus

Thomas Gruber

# **Sexuell deviantes Verhalten von Jugendlichen**

2018

Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats des Carl-Auer Verlags:

Prof. Dr. Rolf Arnold (Kaiserslautern)  
Prof. Dr. Dirk Baecker (Witten/Herdecke)  
Prof. Dr. Ulrich Clement (Heidelberg)  
Prof. Dr. Jörg Fengler (Köln)  
Dr. Barbara Heitger (Wien)  
Prof. Dr. Johannes Herwig-Lempp (Merseburg)  
Prof. Dr. Bruno Hildenbrand (Jena)  
Prof. Dr. Karl L. Holtz (Heidelberg)  
Prof. Dr. Heiko Kleve (Witten/Herdecke)  
Dr. Roswita Königswieser (Wien)  
Prof. Dr. Jürgen Kriz (Osnabrück)  
Prof. Dr. Friedebert Kröger (Heidelberg)  
Tom Levold (Köln)  
Dr. Kurt Ludewig (Münster)  
Dr. Burkhard Peter (München)  
Prof. Dr. Bernhard Pörksen (Tübingen)  
Prof. Dr. Kersten Reich (Köln)

Prof. Dr. Wolf Ritscher (Esslingen)  
Dr. Wilhelm Rotthaus (Bergheim bei Köln)  
Prof. Dr. Arist von Schlippe (Witten/Herdecke)  
Dr. Gunther Schmidt (Heidelberg)  
Prof. Dr. Siegfried J. Schmidt (Münster)  
Jakob R. Schneider (München)  
Prof. Dr. Fritz B. Simon (Berlin)  
Dr. Therese Steiner (Embrach)  
Prof. Dr. Dr. Helm Stierlin (Heidelberg)  
Karsten Trebesch (Berlin)  
Bernhard Trenkle (Rottweil)  
Prof. Dr. Sigrud Tschöpe-Scheffler (Köln)  
Prof. Dr. Reinhard Voß (Koblenz)  
Dr. Gunthard Weber (Wiesloch)  
Prof. Dr. Rudolf Wimmer (Wien)  
Prof. Dr. Michael Wirsching (Freiburg)

Reihe »Störungen systemisch behandeln«, Band 11  
hrsg. von Hans Lieb und Wilhelm Rotthaus  
Reihendesign: Uwe Göbel  
Umschlag und Satz: Heinrich Eiermann  
Printed in Germany  
Druck und Bindung: CPI books GmbH, Leck



Erste Auflage, 2018  
ISBN 978-3-8497-0218-2 (Printausgabe)  
ISBN 978-3-8497-8120-0 (ePUB)  
ISBN 978-3-8497-8119-4 (PDF)  
© 2018 Carl-Auer-Systeme Verlag  
und Verlagsbuchhandlung GmbH, Heidelberg  
Alle Rechte vorbehalten



Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:  
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation  
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische  
Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Informationen zu unserem gesamten Programm, unseren Autoren  
und zum Verlag finden Sie unter: [www.carl-auer.de](http://www.carl-auer.de).

Wenn Sie Interesse an unseren monatlichen Nachrichten aus  
der Vangerowstraße haben, abonnieren Sie den Newsletter unter  
<http://www.carl-auer.de/newsletter>.

Carl-Auer Verlag GmbH  
Vangerowstraße 14 • 69115 Heidelberg  
Tel. +49 6221 6438-0 • Fax +49 6221 6438-22  
[info@carl-auer.de](mailto:info@carl-auer.de)

# Inhalt

<b>Vorwort der Herausgeber</b> . . . . .	<b>7</b>
<b>Vorwort</b> . . . . .	<b>9</b>
<b>1. Einleitung</b> . . . . .	<b>11</b>
Zur Bedeutung des Problems . . . . .	12
<b>2. Klinisches Erscheinungsbild</b> . . . . .	<b>16</b>
2.1 Vom Phänomen zur Diagnose (und zurück) . . . . .	20
2.2 Beschreibung . . . . .	26
Fall I: Pädosexuelle Interessen . . . . .	26
Fall II: Bindungsstörung mit Enthemmung . . . . .	28
Fall III: Sexuelle Reifungskrise . . . . .	29
Fall IV: Fetischismus . . . . .	31
Fall V: Emotional instabile Persönlichkeit . . . . .	32
Fall VI: Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen . . . . .	33
Fall VII: Mittelgradige depressive Episode . . . . .	34
2.3 Differenzialdiagnosen . . . . .	35
2.4 Komorbidität . . . . .	36
2.5 Epidemiologie . . . . .	37
2.6 Verlauf . . . . .	38
2.7 Diagnostische Verfahren . . . . .	41
<b>3 Erklärungsmodelle</b> . . . . .	<b>46</b>
3.1 Psychodynamische Erklärungs- und Therapieansätze . . . . .	46
3.2 Verhaltenstherapeutische Erklärungs- und Therapieansätze . . . . .	48
3.3 Andere Erklärungs- und Therapieansätze . . . . .	50
3.4 Systemische Erklärungs- und Therapieansätze . . . . .	55
3.5 Ambulant oder stationär? . . . . .	61
<b>4 Therapeutisches Vorgehen</b> . . . . .	<b>67</b>
4.1 Therapeutische Haltung und störungsspezifische Grundideen . . . . .	67
4.1.1 Orientierung am Auftrag . . . . .	71
4.1.2 Allparteilichkeit . . . . .	89
4.1.3 Die Jugendlichen und ihre Familienmitglieder als Experten . . . . .	92
4.1.4 Zukunftsorientierung . . . . .	94

4.1.5	Ressourcenorientierung . . . . .	99
4.1.6	Störungsspezifische Grundideen . . . . .	101
4.2	Einzel- versus Gruppentherapie . . . . .	106
4.2.1	Systemische Gruppentherapie . . . . .	106
4.2.2	Systemische Einzeltherapie . . . . .	108
4.3	Therapeutische Methoden . . . . .	109
4.3.1	Dekonstruktion der Funktion des Symptoms . . . . .	110
4.3.2	Lösungsorientiertes Arbeiten . . . . .	114
4.3.3	Familienskulptur . . . . .	115
4.3.4	Externalisierung des Symptoms . . . . .	116
4.3.5	Arbeit mit Metaphern . . . . .	118
4.3.6	Biografiearbeit . . . . .	119
4.3.7	Systemische Fragetechniken . . . . .	122
4.3.8	Milieutherapeutische Ansätze im Rahmen stationärer Therapie . . . . .	124
4.3.9	Therapeutische Rituale . . . . .	129
4.3.10	Systemische Arbeit mit dem Bezugssystem der Jugendlichen . . . . .	133
4.4	Unterstützende Maßnahmen . . . . .	140
4.5	Medikamentöse Therapie . . . . .	144
4.6	Rückfallprophylaxe . . . . .	145
<b>5</b>	<b>Fallbeispiel: Tobias</b> . . . . .	<b>148</b>
<b>6</b>	<b>Stand der Forschung</b> . . . . .	<b>161</b>
	<b>Literatur</b> . . . . .	<b>167</b>
	<b>Über den Autor</b> . . . . .	<b>174</b>

# 1 Einleitung

Noch bis 1990 befanden sich Ansätze zur therapeutischen Arbeit mit sexuell devianten Jugendlichen eher in den Kinderschuhen. Es existierten einige einzeltherapeutische Vorgehensweisen, die jedoch noch nicht spezialisiert und auf Gruppen, sondern auf den Einzelfall bezogen waren. Solche auf den Einzelfall bezogenen Ansätze gab es z. B. in der kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik in Viersen (Alves 1990).

In den Niederlanden entwickelte sich etwa zeitgleich ein eher verhaltenstherapeutisch-kognitiv orientiertes Konzept (Bullens 1993), das sich an Erwachsene als Zielgruppe wandte, erstmalig aber den speziellen gesellschaftlichen Kontext dieser Arbeit berücksichtigte; so wurde dem erhöhten gesellschaftlichen Interesse an erneuten sexuellen Übergriffen der Klienten Rechnung getragen, das oft instabile Arbeitsbündnis berücksichtigt und als Konsequenz daraus die Vor- und Nachteile eines noch zu etablierenden oder bereits existierenden juristischen Kontextes der therapeutischen Arbeit diskutiert.

Etwa zeitgleich wurde die im Vorwort erwähnte therapeutische Arbeit mit sexuell devianten Jungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Viersen (heute LVR-Klinik Viersen) im Rahmen von personellen und institutionellen Umstrukturierungen systematisch zu dem jetzt als »Viersener Modell« bekannten Vorgehen (Gruber 1995; Rotthaus u. Gruber 2005) weiterentwickelt.

Im stationären klinischen Bereich etablierte sich im weiteren Verlauf dann auch im Westfälischen Institut für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Hamm ein ähnliches Vorgehen, das leider inzwischen eingestellt wurde. Zudem begannen zahlreiche Jugendhilfeeinrichtungen, auf der Suche nach Spezialisierungsmöglichkeiten Konzepte zur Betreuung sexuell devianter Jungen zu entwickeln. Diese Konzepte waren und sind deutlich durch modulare Stufen und durch einen eher pädagogischen Fokus gekennzeichnet.

Ebenfalls wurden z. B. in Nordrhein-Westfalen auf Initiative des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter Beratungsstellen initiiert, die in Ergänzung zu bereits bestehenden ambu-

lanten Angeboten in Bochum, Münster und Gelsenkirchen eine bessere ambulante Versorgung dieser Zielgruppe ermöglichen sollten (Gruber 2004).

Sexuell deviante Jungen geraten in der Regel nur dann in den Fokus der Öffentlichkeit, wenn sie durch (spektakuläre) Übergriffe das Interesse auf sich ziehen. Dieses dann entstehende öffentliche Interesse mag aber auch der Grund sein, warum z. B. im klinischen Bereich eine weitere Spezialisierung z. B. für die Arbeit mit sexuell devianten Kindern nach wie vor nicht existiert: Die Gefahr, bei erfolgloser therapeutischer Arbeit selbst zum Adressaten aufgeregten öffentlichen Interesses und u. U. juristischer Ermittlungen zu werden, schreckt vermutlich viele Kliniken ab.

## **Zur Bedeutung des Problems**

Sexuell deviante Jungen leiden in der Regel nicht in eindeutiger Weise unter den von ihnen begangenen sexuellen Übergriffen. Häufig befinden sie sich vor einer Aufdeckung der oft sehr zahlreichen Übergriffe vielmehr in einem Konflikt, der einerseits durch die Attraktivität der übergriffigen Handlungen und andererseits das »schlechte Gewissen«, d. h. die negativen emotionalen Anteile dieser Handlungen, gekennzeichnet ist. Oft wird die Aufdeckung dann als Erleichterung erlebt, weil dadurch dieser Konflikt ohne eigenes Zutun aufgelöst wird. Das Leiden am Konflikt ist damit meist – wenn es zu angemessener Reaktion des Lebensumfeldes kommt und so weitere Übergriffe vermieden werden – beendet.

Einschränkungen für die Lebensperspektive der betroffenen Jungen ergeben sich meist längerfristig: Werden die sexuellen Übergriffe erst später aufgedeckt, besteht die Möglichkeit weiterer Straftaten im Erwachsenenalter mit einer ungleich schwerer wiegenden Verfolgung nach dem Erwachsenenstrafrecht. Werden die Jugendlichen angezeigt (über die Sinnhaftigkeit einer Anzeige soll später diskutiert werden), besteht die Möglichkeit, dass sie durch Einträge ins Führungszeugnis in der beruflichen Laufbahn eingeschränkt sind. Ohne Anzeige



schwebt allerdings aufgrund der sehr langen Verjährungsfristen von Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung (sie verjähren z. B. aktuell erst zehn Jahre nach dem 18. Geburtstag der Opfer) oft für Jahrzehnte das Damoklesschwert einer später einsetzenden Strafverfolgung über den Tätern.

Betrachtet man die motivationalen Hintergründe der sexuellen Übergriffe, werden weitere, ebenfalls sehr drastische Einschränkungen in der Entwicklung einer zufriedenstellenden Lebensperspektive der Jugendlichen deutlich: So ist etwa ein primär pädosexuell orientierter Junge ohne entsprechende therapeutische Unterstützung vermutlich lebenslänglich nicht nur mit dem Problem konfrontiert, eine für ihn befriedigende Sexualität nur leben zu können, indem er Kinder schädigt (durch Handlungen an Kindern oder auch den Konsum kinderpornografischen Materials im Internet); ihm droht darüber hinaus die Gefahr, inhaftiert oder forensisch untergebracht zu werden. Der Erwerb der Fähigkeit zum Verzicht auf pädosexuelle Handlungen hingegen bedarf in der Regel intensiver therapeutischer Arbeit, damit die Betroffenen Kontrollstrategien erwerben und alternative Vorgehensweisen erlernen, d. h., legale sexuell befriedigende Handlungen wählen können.

Auch Jugendliche, die sexuelle Übergriffe aus einer starken nichtsexuellen Motivation heraus begehen, um z. B. eigene Gefühle von Ohnmacht, Hilflosigkeit und Wertlosigkeit zu kompensieren, werden ohne therapeutische Unterstützung nicht in der Lage sein, zukünftige Beziehungen ohne Unterwerfung oder Abwertung anderer Menschen zu gestalten.

Frühzeitig einsetzende therapeutische Arbeit hat präventiven Charakter: Sie kann einen Beitrag dazu leisten, zukünftige sexuelle Übergriffe zu vermeiden. Allerdings kann diese richtige und gesellschaftlich wichtige Beschreibung der Ausgangslage nicht allein die konkrete therapeutische Arbeit mit sexuell devianten Jungen begründen. Es ist vielmehr notwendig, mit den Jugendlichen und ihren Bezugssystemen gemeinsam im Einzelfall über den Auslöser »Aufdeckung sexueller Übergriffe« und das Anliegen »Der Jugendliche soll

nie wieder sexuelle Übergriffe begehen« hinaus Arbeitsaufträge zu erarbeiten, die die Ziele und Interessen der Jugendlichen verfolgen.

Auf die dabei immer bestehenden und entstehenden komplizierten Auftragskonstellationen (Aufträge seitens der Gesellschaft, der Justiz, der Eltern und nicht zuletzt der Jugendlichen selbst) soll später ausführlich eingegangen werden.

Ein weiterer Aspekt, der die Bedeutung der Arbeit mit Jugendlichen nach der Begehung sexueller Übergriffe aufzeigt und ebenfalls auf ihren präventiven Charakter verweist, besteht in der möglichen Weitergabe eigener sexuell übergriffiger Erfahrungen an andere Menschen. Die Frage, wie viele Jugendliche, die sexuelle Übergriffe begangen haben, selbst Opfer von sexuellen Übergriffen waren, wird intensiv diskutiert. Die Zahlen hierzu schwanken erheblich. Elsner und König (2010) haben in ihrer Metastudie Studien mit insgesamt 271 sexuell übergriffigen Kindern ausgewertet. Die Werte für sexuelle Missbrauchserfahrungen schwanken dabei von 59 % bis 96,5 % und für Gewalterfahrungen von 19 % bis 60,8 %.

Kendall-Tackett, Williams u. Finkelhor (2005, S. 182) beschreiben, dass zwei symptomatische Kernbereiche als Folgen sexueller Übergriffe gesehen werden können: Der eine wird mit »Sexualisierung« bei Kindern und der andere mit dem Auftreten von »posttraumatischen Belastungssymptomen (PTBS)« umschrieben. Unter Sexualisierung verstehen die Autoren »sexualisiertes Spiel mit Puppen, Einführen von Gegenständen in den After und die Vagina, exzessives und öffentliches Masturbieren, verführerisches Verhalten, Ersuchen um sexuelle Stimulation von Erwachsenen oder anderen Kindern und altersunangemessenes Wissen« (ebd.).

Die Folgen sexueller Übergriffe für die Opfer werden im Übrigen mit den Folgen körperlicher Misshandlungen in Verbindung gebracht. So werden Letzteren dieselben Auswirkungen zugeschrieben wie sexuellen Übergriffen. Eine hohe Übereinstimmung bezüglich des Vorkommens von sexuellem Missbrauch und körperlicher Misshandlung im Kindesalter wird festgestellt und formuliert: Sexueller Missbrauch sollte nicht isoliert, sondern in unmittelbarem Zusammenhang mit

körperlichen Misshandlungen gesehen werden (Richter-Appelt 2005). Das bedeutet, dass auch körperliche Misshandlung alleine ein möglicher Bedingungsfaktor für die Entstehung sexueller Devianz ist.

Zusammengefasst bedeutet dies, dass die Bedeutung des Problems »sexuelle Übergriffe« auch darin besteht, dass in vielen Fällen (s. o.) Erfahrungen, die als Opfer in der Kindheit gemacht wurden, später als Täter weitergegeben werden. Erfahrungen von sexueller und körperlicher Misshandlung können Hintergrundfaktoren für Auffälligkeiten sein, die sich dann möglicherweise in Täterverhalten äußern. Effektive therapeutische Arbeit bietet deshalb die Chance zu Veränderungen, die es den Tätern ermöglichen, über die Verhinderung weiterer sexueller Übergriffe zukünftig ohne die Perspektive »Bestrafung« und mit größerer Zufriedenheit zu leben und zudem weitere Opfer von sexuellen Übergriffen und somit weitere mögliche Täter zu verhindern. Dies lässt sich auch dadurch belegen, dass, wie in 2.5 zur Epidemiologie zusammengefasst dargestellt ist, eine große Zahl erwachsener Täter bereits als Jugendliche beginnen, sexuelle Übergriffe auszuführen. Setzt man also bei dieser Altersgruppe an, besteht die Chance, spätere sexuelle Übergriffe zu verhindern. Deegener (1999) verweist auf Untersuchungen, die belegen, dass 30-50 % der erwachsenen Sexualstraftäter bereits als Jugendliche sexuell übergriffig waren.

## 5 Fallbeispiel: Tobias

Der 15-jährige Tobias wird nach telefonischer Kontaktaufnahme durch das Jugendamt in Begleitung seiner Eltern und des Jugendamtes zum Vorstellungsgespräch in der spezialisierten Behandlungseinrichtung angemeldet. Dem Jugendamt war zuvor mitgeteilt worden, dass der Junge bereit sein muss, über die ihm vorgeworfenen sexuellen Übergriffe zu sprechen. Dieser Voraussetzung wird zugestimmt. Zudem war auf die Notwendigkeit einer Strafanzeige hingewiesen worden. Der Jugendamtsmitarbeiter hatte dies mit den Eltern besprochen, und sie hatten nach einigem Hin und Her eingewilligt, die Mutter hat die Anzeige erstattet.

Eine Freundin von Tobias' Schwester hat der Klassenlehrerin erzählt, dass Tobias die Schwester missbraucht habe.

Durch dieses Vorgehen noch vor der möglichen Aufnahme, d. h. über die Forderung, dass der Junge über die ihm vorgeworfenen Übergriffe bereits im Vorstellungsgespräch sprechen muss, wird im Kontext des angenommenen Wunsches aller Beteiligten, dass der Junge aufgenommen werden soll, zumindest ein teilweises Einräumen der sexuellen Übergriffe erreicht. D. h.: Der Anlass der Vorstellung wird vom zukünftigen Klienten benannt. Auseinandersetzungen hierüber nach einer Aufnahme sind so unnötig. Zudem besteht von Anfang an ein juristischer »Zwangskontext«, der die Kooperationsbereitschaft des Jungen wesentlich verbessert (Kooperation ist oft erst aufgrund des »Zwangskontexts« möglich). Zwar gibt es noch keine Reaktion der zuständigen juristischen Instanzen, der Junge wurde aber über die Strafanzeige informiert und nimmt an, dass seine Übergriffe in irgendeiner Weise bestraft werden. Dies erlebt er so, dass sein Entscheidungsspielraum bezüglich einer Aufnahme in der Einrichtung sehr eingeschränkt ist.

Der 15-Jährige vermittelt zunächst den Eindruck eines ängstlich und vorsichtig agierenden Jungen, der seine Umgebung taxiert und nur kurz und knapp antwortet. Die Eltern sind freundlich und kooperativ. Sie schildern, dass die zwölfjährige Schwester ihrer Freundin erzählt habe, ihr Bruder mache »Sex« mit ihr. Die Freundin gab diese Information ohne Wissen der Schwester an die Klassenlehrerin weiter, und

sie informierte die Eltern. Diese wiederum haben ihr zugesagt, das Jugendamt einzuschalten. Nachdem dies geschehen war, kam es zur Vorstellung.

Eine Offenlegung nicht direkt gegenüber Familienmitgliedern bei innerfamiliärem Missbrauch ist häufig. So wird die Loyalität des Opfers gegenüber der Familie zumindest scheinbar gewahrt. Unsere Erfahrung zeigt, dass das Opfer vorher immer mit einer Rückkoppelung der Information (hier durch die Freundin und die Lehrerin) an das Familiensystem gerechnet hat.

Der Junge berichtet zunächst knapp, aber gut strukturiert über seine Schulsituation. Er sei ein guter Realschüler, habe aber keine Freunde, beschäftige sich am liebsten mit seinem Computer. »Soziale Medien« seien aber »nicht sein Ding«. Er habe eine gute und enge Beziehung zur Großmutter (der Mutter des Vaters), diese habe aber »wegen der Mutter« nicht mitkommen dürfen. Auf Nachfragen äußert die Mutter, dass sie dies verhindert habe – gegen den Willen des Vaters –, der sich gegenüber seiner Mutter nicht abgrenzen könne.

Der Junge berichtet – nach Aufforderung –, dass er seine Schwester einmal nach seinem 14. Geburtstag und zweimal vorher durch »Begrapschen« sexuell missbraucht habe. Die Schwester behauptete allerdings, so berichtet die Mutter, er habe versucht, mit seinem Penis einzudringen. Er sagt, dass das nicht stimme. Die Mutter beginnt, heftig zu weinen, als der Junge seine Handlungen schildert. Auf Nachfragen ergänzt er, dass unter »Begrapschen« das Reiben seines erigierten Penis an der Scheide der Schwester zu verstehen ist. Mehr einzuräumen ist er nicht bereit.

Tobias' Bagatellisierungen sind typisch: Gewalt, Intensität und Häufigkeit der sexuellen Übergriffe werden in den ersten Berichten meist verharmlost oder geleugnet. Hier kommt noch hinzu, dass der Junge mit der Grenze zur Strafmündigkeit (14. Lebensjahr) argumentiert und so recht manipulativ seine juristische »Schuld« zu reduzieren sucht.

Die Eltern sind am Ende des Vorstellungsgesprächs mit einer Aufnahme einverstanden. Sie schildern ihren Sohn im Übrigen als intelli-

gent und manipulativ: »Er weiß genau, wie er sich durchsetzen kann.« Die Mutter gibt an, häufig Konflikte mit ihm zu haben, der Vater halte sich raus. Zum Ende des Gespräches teilt die Mutter dem Therapeuten »unter vier Augen« mit, dass sie selbst von ihrem Großvater sexuell missbraucht worden sei.

Nach der Aufnahme in die Gruppe verhält sich Tobias sehr zurückhaltend und beobachtend. Er äußert sich in der Gruppe kaum. Die Eltern rufen selten an, häufiger sind die Großeltern telefonisch präsent.

Im Rahmen der Offenlegungsrituale der Behandlungsgruppe schildert er zunächst dieselbe Anzahl an Übergriffen wie im Vorstellungsgespräch. Allerdings weisen ihn die anderen Jungen darauf hin, dass er aufgrund der Altersgrenze nur wegen *eines* Übergriffs juristisch belangt werden könne (Strafmündigkeit erst mit 14 Jahren). Er gibt an, dass er das wisse. Daraufhin entsteht in der Gruppe großes Misstrauen, geschürt durch seine Kenntnis dieser Grenze und durch die Tatsache, dass er nicht schlüssig darstellen kann, wieso er »plötzlich« mit den Übergriffen aufgehört hat. Er behauptet nämlich, bis zur Aufnahme »einfach so« seine Schwester nicht mehr angefasst zu haben.

In der nächsten Gruppentherapiesitzung eröffnet er, dass er noch etwas seinen Darstellungen hinzufügen müsse. Es stellt sich heraus, dass er in der Zwischenzeit mit seinem Zimmernachbarn intensive Gespräche geführt hat. Der hat ihm vermittelt, dass er »irgendwann« sowieso die ganze Wahrheit sagen würde und es blöd aussehe, wenn das erst nach ein paar Monaten geschehe. Er solle sich gut überlegen, ob es für ihn nicht einfacher sei, »reinen Tisch« zu machen und so sein Gewissen zu erleichtern.

Durch die Organisation der Behandlungsgruppe als »therapeutische Gemeinschaft« (siehe Abschn. »Soziotherapie«) kann Tobias in der Gruppentherapie unter dem Einfluss anderer Jungen, die ihm - in seinen Augen - eine »bessere Strategie« nahelegen, die Übergriffe in einem weit größeren Umfang einräumen als bisher. Zudem bewirkt die Trennung von der Familie, dass er sich traut, die Übergriffe in ihrem ganzen Ausmaß darzustellen.

Tobias berichtet daraufhin, dass er seine Schwester über zwei Jahre hinweg regelmäßig sexuell missbraucht habe. Er wird erneut befragt, und er schildert nun, dass zuletzt auch Gewalt notwendig war, da sie sich dann gewehrt habe. Am Anfang hätten sie im Bett gelegen und sich umarmt bzw. seine Schwester habe ihn getröstet, wenn er von der Mutter wieder geschlagen worden sei. Dann hätten sich aus dieser intensiven Beziehung und körperlichen Nähe zunehmend sexuelle Handlungen »ergeben«: Er habe seine Schwester zunächst überall gestreichelt, auch an der Scheide, und das habe ihn erregt. Später habe er auch versucht, mit seinem erigierten Penis einzudringen. Das habe sie nicht gewollt, sie habe das deutlich gezeigt, das habe er gemerkt. Aber er habe sich über den Widerstand hinweggesetzt. Dazu habe er immer mehr Gewalt einsetzen müssen. Zuletzt habe er seine Schwester sogar gefesselt und einmal auch mit dem Messer bedroht.

Diese nun sehr detaillierten Darstellungen »fließen« geradezu aus ihm heraus. Er wirkt danach erleichtert und wird von der Gruppe als mutig beschrieben und gelobt: »Er gehört jetzt dazu.«

Die Aufgabe der Bagatellisierung fern der Familie erleichtert den Jungen sehr. Dies ist eine typische Beobachtung: Offenlegung ist belastend und erleichternd zugleich. Es kann danach die Kontrolle über unliebsame Informationen aufgegeben werden. Dadurch, dass alle anderen Jungen ähnliche Handlungen begangen haben, kommt es in der Gruppe nicht zu einer Verurteilung. Vielmehr führt die Offenlegung zu einer vollständigen Aufnahme des Jungen in die Behandlungsgruppe. Die Offenlegung in dieser Form hat somit die Funktion eines »Übergangsrituals« zur Aufnahme in die Behandlungsgruppe. Dies bedeutet wiederum, dass er sich dazugehörend fühlt und emotional sicherer und stabiler wird.

Im Alltag auf der Station, in der Schule und in den begleitenden stationären Angeboten entsteht der Eindruck eines zurückhaltenden, eher ängstlichen Jungen, der sich bei jeder Kontaktaufnahme zunächst hinsichtlich der Befindlichkeit des Gegenübers durch intensives Beobachten abzusichern scheint. Er nimmt von sich aus nur sehr zaghaft Kontakt zu den anderen Jungen und auch zu den Erwachsenen auf. Eigene Anliegen zu vertreten fällt ihm sehr schwer. Er spricht dann mit leiser

Stimme, benötigt einen langen Vorlauf und bricht solche Kommunikationsversuche auch ab: »Es ist nichts«, sagt er, wenn er angesprochen wird. In den Einzelgesprächen wird auf Vorschlag des Therapeuten über sein emotionales Erleben gesprochen. Dabei ist überraschend, wie wenig Zugang er zu den die Übergriffe begleitenden Gefühlen hat. Nur langsam kann er über Selbstbeobachtungsübungen, unterstützt durch physiotherapeutische Methoden, etwas mehr über sich und seine Gefühle – ausgehend von körperlichen Empfindungen in bestimmten Situationen – äußern. In der Biografiearbeit setzt er sich mit den bereits angedeuteten Misshandlungen durch seine Mutter auseinander. Er kann schildern, dass sie stattfänden, seit er denken könne. Nach und nach kann er seine Schilderungen der sexuellen Übergriffe durch die dabei entstandenen Gefühle von Stärke, Dominanz und Macht ergänzen.

Beobachtungen aus verschiedenen Kontexten durch das multiprofessionelle Team werden zusammengetragen und reflektiert. Daraus ergibt sich für die Einzeltherapie der Vorschlag, über Gefühle zu sprechen. Hierzu haben die Jungen häufig eine ambivalente Haltung: Einerseits nehmen sie dies gerne an, weil sie diffus Belastung und Unwohlsein spüren, andererseits fällt es ihnen schwer, weil sie wenig Zugang zu diesen Gefühlen haben. Sie kennen häufig nur »gute« oder »miese« Gefühlsqualitäten. Durch vielfältige Selbstbeobachtungsaufgaben in verschiedenen Kontexten kann dann ein Zugang zu eigenen Emotionalität hergestellt werden.

Biografiearbeit in Verbindung mit systemischen Fragetechniken erlaubt zudem eine gute Selbstreflexion unter Einbeziehung des familiären Kontextes. Durch zunehmendes Vertrauen in die Beziehung zu den Erwachsenen werden solche Themen wie die hier angedeuteten Misshandlungen durch die Mutter besprechbar. Aber Aufmerksamkeit ist notwendig: Diese negativen biografischen Erfahrungen können von den Jungen auch genutzt werden, um von den eigenen sexuell übergriffigen Handlungen abzulenken.

In den Familiengesprächen verhält sich die Mutter sehr dominant, während der Vater eher still dabeisitzt. Die Mutter schildert direkt und ohne Zögern, dass sie den Jungen seit der Säuglingszeit geschlagen hat. Zunächst sei er ein »Schreikind« gewesen. Sie sei mit diesem



Problem alleine gewesen, der Mann habe sie nicht unterstützt, und die Großeltern väterlicherseits hätten sie nur kritisiert, da sie gegen die Ehe ihres Sohnes mit ihr gewesen seien. Der Vater gibt an, eine enge Beziehung zu seiner Mutter zu haben. Er habe immer das Gefühl gehabt, »zwischen den Stühlen zu sitzen«. Später – so die Mutter – sei ihr der Sohn »erzieherisch entglitten«. Sie habe kaum mehr Einfluss auf ihn gehabt, da er in Konflikten durch die im selben Haus lebenden Großeltern Unterstützung gegen sie erfahren habe. Deshalb habe sie ihn wieder geschlagen. Das habe die Konflikte weiter eskaliert, aber ihr Mann habe sich groß nicht eingemischt.

Die Mutter empfindet nach eigenen Angaben sehr ambivalent: Einerseits habe sie viel Wut auf den Sohn für das, was er seiner Schwester angetan habe. Sie würde deshalb am liebsten den Kontakt abbrechen. Andererseits habe sie massive Schuldgefühle, da sie sich für die Entwicklung des Sohnes auch eine Mitverantwortung gibt. Die Beziehung zwischen den Eheleuten ist sehr angespannt. Es wird in Einzelgesprächen von Sexualpraktiken berichtet (»Windeln« des Vaters), die der Vater sehr genießt, seine Frau aber ablehnt.

In einem Gespräch mit den Großeltern – zustande gekommen auf Wunsch der Mutter – kämpft die Mutter sehr um eine Abgrenzung von den Großeltern. Ihr Mann lässt sie damit alleine. Die Großeltern, vor allem die Großmutter, verhehlen nicht, dass sie eine Trennung der Eltern begrüßen würden.

In den Familiengesprächen wird der Kontext der Entwicklung des Jungen sehr deutlich. Er ist, strukturell gesehen, zwischen die von den Großeltern abgelehnte Mutter einerseits und die Großeltern und den Vater andererseits geraten. Die Mutter hat ihn dafür – und auch als Kompensation ihrer Hilflosigkeit in Bezug auf Tobias und die Nichterreichbarkeit ihres Mannes – körperlich misshandelt. Die Schwester hat ihn anfangs im Sinne eines funktionierenden geschwisterlichen Subsystems getröstet. Es zeigen sich die Einsamkeit und Hilflosigkeit der Mutter, der Vater tritt trotz sehr deutlicher Wünsche seiner Frau nicht als Ehemann an ihre Seite. Er bleibt mit seinen Eltern verbunden. Die Tatsache, dass es ihn sexuell erregt, wenn seine Frau ihn windelt, kann – bei aller gebotenen Vorsicht – als ein Hinweis auf sexuelle Grenzverletzungen seiner Mutter ihm

gegenüber im Rahmen von Pflegehandlungen in der Kleinkinderzeit gesehen werden. Diese Annahme von uns (dem Helfersystem) hat sich in anderen Fällen bestätigt.

Die Familiengespräche sind typisch auch für andere Fälle: Nach der Aufdeckung der Übergriffe sind alle Systemmitglieder in der Regel sehr aufgewühlt und bereit, auch über diese sie aufwühlenden Emotionen zu sprechen. Häufige und oft sehr starke Emotionen beziehen sich auf Verzweiflung über das Geschehene, Hilflosigkeit bezüglich der Gesamtsituation, die man nicht verhindern konnte, Angst vor dem Zerbrechen der Familie und auf Schuldgefühle, hier der Mutter aufgrund der körperlichen Misshandlungen des Jungen und gegenüber der Tochter wegen der erlebten Mitverantwortung für die sexuellen Übergriffe des Sohnes.

Dass diese Gefühle offen geäußert, dass sie zugelassen, ausgehalten und benannt werden, ist für den therapeutischen Prozess des Jungen sehr nützlich. Er kann aus seinem Miterleben lernen, die eigenen Fähigkeiten, solche Gefühle differenziert wahrzunehmen und zu benennen, zu verbessern.

Die Schwester nimmt nicht an den Gesprächen teil. Die Eltern berichten, dass sie sich in Therapie befindet und keinen Kontakt zum Bruder wünscht und diese Haltung von der Therapeutin der Schwester auch unterstützt wird.

Der Vater kommt seinen Sohn schließlich regelmäßig besuchen. Es ist für lange Zeit der einzige Kontakt mit der Familie, den der Junge unterhält. Die Mutter spricht häufig alleine mit dem zuständigen Therapeuten. Sie möchte ihre Emotionalität für sich weniger ambivalent gestalten. Letztendlich akzeptiert sie, dass die Ambivalenz jedoch genau die richtige Empfindung ist. Sie söhnt sich schrittweise damit aus und wird nach eigenen Angaben entspannter. Sie steht sehr an der Seite ihrer Tochter und unterstützt sie darin, sich zu positionieren: keine Kontakte zum Bruder zu wollen und auf ihn wütend sein zu dürfen, trotz einer langen und durch Zuneigung geprägten Beziehung.

Die Arbeit mit Subsystemen erlaubt es den Beteiligten, oft unerträgliche Ambivalenzen aufzugeben und eigene Positionen zu finden und zu vertreten. Was die

geschädigte Schwester betrifft: Es wird ihr möglich, »illoyal« gegenüber ihrem Bruder zu sein, sich negative Gefühle ihm gegenüber zu erlauben und so eine positive Entwicklung im Sinne von Abgrenzung und Eigenpositionierung einzunehmen. Eine solche Entwicklung hat sich immer wieder als äußerst hilfreich für einen positiven Therapieverlauf beim Opfer herausgestellt.

Im Kontakt mit Vater bleiben dem Jungen emotionale Bindungen erhalten, die allerdings in diesem Fall die tiefe Spaltung des elterlichen Subsystems symbolisieren. Trotzdem: Der Vater tut das, was er kann, und Tobias fühlt sich wenigstens ansatzweise in familiären Beziehungen geborgen.

Im Alltag der Station fällt nach einiger Zeit auf, dass der Junge extrem manipulativ agiert: Er setzt seine guten kognitiven Fähigkeiten ein, um seine Interessen indirekt über andere, die diese Interessen zu den ihren machen, durchzusetzen. Er ist auf diese Weise nie an Konflikten beteiligt, tritt in insofern fast gar nicht in Erscheinung.

In den Einzelgesprächen werden weiter seine Gefühle betrachtet, und er lernt, Gefühle differenziert wahrzunehmen und auszudrücken. Er kann über Gefühle von Angst, Ohnmacht und massiver Hilflosigkeit berichten: Sie traten vor allem auf, wenn seine Mutter in schlug. Die Schwester habe ihn oft sehr unterstützt und getröstet. Er vermisse sie sehr. Gleichzeitig werden seine manipulativen Strategien im Alltag in der Gruppen- und Einzeltherapie thematisiert - in dieser Reihenfolge!

Andere, ihm kognitiv ebenbürtige Jungen thematisieren ihre Beobachtungen, wie er kognitiv schwächere Jungen für sich ausnutzt, um seine Ziele zu erreichen. Er fühlt sich »ertappt«, kennt sich allerdings nur so, kann andere Strategien nicht schildern. In der Einzeltherapie beginnt er zu verstehen, dass ihn dieses »Leben im Verborgenen« in der Familie vor Schlägen durch die Mutter schützen sollte. Er erkennt sein damaliges Verhalten als sehr nützlich. Auch kann er hinzufügen, dass er schon in der Familie manipulativ agiert hat und sich dann als sehr stark und auch »mächtig« erleben konnte. Kein Familienmitglied habe das durchschaut. Dieses Gefühl von Stärke und Macht, verbunden mit seinem manipulativen Vorgehen, hat er sehr genossen und genießt es auch im Alltag in der Gruppe. Es gibt zu diesem Zeitpunkt nichts Vergleichbares für ihn.

Im Rahmen der unterschiedlichen Therapieangebote erfährt der Junge sehr viel über sich: Er lernt seine bisher konsequent negierten Gefühle kennen, die ihn auch im Alltag als Ohnmacht, Hilflosigkeit und Angst ständig begleiten, und er lernt, zu seinen Strategien – zunächst einmal – zu stehen, sich durch die Abwertung anderer aufzuwerten und emotional zu stabilisieren. Diese Erkenntnisse werden auch in den Gruppentherapien und im Alltag in der Gruppe bearbeitet. Durch die Offenlegung seiner Strategien durch die anderen Jungen werden sie zum Teil wirkungslos. Er ist so noch stärker mit den für ihn unangenehmen Gefühlen von Hilflosigkeit konfrontiert, kann sie aber nicht einfach wie bisher geschickt manipulativ kompensieren.

Bei den therapeutischen Angeboten geht es nun darum, in Absprache mit ihm Alternativen zu entwickeln, die es ihm erlauben, seine Ziele auch auf anderem Wege als über Manipulation zu erreichen. Dabei wird sehr kleinschrittig vorgegangen: Er entwickelt kleine neue Ansätze, um dann genug Mut aufzubringen, sie auch umzusetzen. So nimmt er sich beispielsweise vor, in der »Juko« (Jugendkonferenz) ein konkretes Anliegen anzusprechen. Er leitet die Runde zur Festlegung des wöchentlichen Fernsehprogrammes, er muss Anliegen wie jeder andere Junge mit dem Therapeuten verhandeln, beispielsweise jeden Besuch des Vaters vorher absprechen. Tut er dies nicht, wird der Vater, wenn er trotzdem kommt, wieder weggeschickt. Dies führt erstmalig zu einem Konflikt mit dem Vater. Beide erleben dies für sich überraschenderweise nicht negativ, sondern: »Es hat gutgetan«, ist die Meinung.

Die neuen Situationen, in denen der Junge sich »was traut«, machen ihn stolz. Eine verblüffende Erkenntnis ist aber für ihn, dass er sich darüber nicht freuen kann. Er kann dieses Gefühl zunächst nicht annehmen, weder genießen noch seinen Wert anerkennen. Er wird aber nach dem Umgang mit positiven Erfahrungen befragt, wird auch angeleitet, auf positive Gefühle zu achten.

Nach und nach kann er so stolz sein und sich selber in solchen Erfahrungen als positiv einschätzen und erleben. Parallel dazu findet ein Prozess der Auseinandersetzung mit seinen Eltern statt: Er beginnt, die immer wieder formulierten Angebote der Großeltern, sich

mit ihnen gegen die Mutter zu verbünden, abzulehnen, da er spürt, dass er damit erneut »zwischen die Fronten« geraten würde. Er reflektiert seine Situation in den Einzelgesprächen und kann seine zunehmende Fähigkeit und Bereitschaft, sich seinen Gefühlen zu stellen, dafür nutzen, sich zunehmend besser zu positionieren. Dies gelingt allerdings zunächst nur in Einzelgesprächssituationen, erst später auch im Alltag im Kontext der Gleichaltrigengruppe. In Konfliktsituationen fällt es ihm aber immer noch schwer, zu seiner Meinung oder seinen Zielen zu stehen. Zu groß ist immer noch die Verführung, auf altbekannte Manipulationsstrategien zurückzugreifen. Außer sexuell übergriffig zu agieren – so wurde im Laufe des therapeutischen Prozesses deutlich – verfügt er über eine große Zahl an situationsangepassten manipulativen Vorgehensweisen, mit denen er andere so in Situationen manövrieren kann, dass sie sich ihm gegenüber abgewertet und unterlegen fühlen. Dies auf die beschriebene sehr indirekte und ihn wenig fordernde Weise.

Da der manipulative Weg weitgehend versperrt bzw., falls er eingeschlagen wird, durch andere im Rahmen der therapeutischen Gemeinschaft besprechbar ist, kann und muss er sich schrittweise auf neue Wege einlassen. Die anderen Jugendlichen legen nämlich offen, wenn sie sich von ihm ausgenutzt, unterdrückt, verführt oder anders manipuliert fühlen. Systemische Fragetechniken helfen bei der Planung von Vorgehensweisen, helfen, Ängste vorwegzunehmen und Strategien zur Überwindung zu entwickeln. Rituale im Alltag geben Stabilität. Ganz wichtig ist auch, dass Tobias erstmalig die Erfahrung gemacht hat, dass Gespräche mit Erwachsenen hilfreich sind. Er nutzt sie zuverlässig und gerne.

Seine Verbindlichkeit und seine zunehmend offenen Kontaktaufnahmen erwecken bei einigen Erwachsenen immer wieder den Eindruck, dass er doch »eigentlich ganz harmlos« sei. Manchmal ist es für diese Erwachsenen einfach nicht vorstellbar, dass dieser völlig ohne jede sichtbaren aggressiven Tendenzen agierende junge Mann überhaupt die von ihm geschilderten, zuletzt massiv gewalttätigen sexuellen Übergriffe ausgeführt haben soll. Die Neigung, ihm mehr Freizügigkeit zuzugestehen, als zu verantworten wäre, ist latent immer wieder vorhan-

den. Allerdings wird dieser Neigung nicht nachgegeben, da er in seinem Bemühen um erweiterte Freizügigkeitserprobung (ein Mehr an unbegeleitetem Ausgang) immer auf Verhandlungen mit demselben zuständigen Therapeuten angewiesen ist. In dieser Beziehung wird er immer wieder auf seine sexuellen Übergriffe »rückbezogen«, und es wird mit ihm und für ihn der Bezug zwischen seinem manipulativen Verhalten, unterdrückten aggressiven Impulsen und Gefühlen von Hilflosigkeit und Ohnmacht hergestellt. In solchen Gesprächen gelingt es ihm nach und nach auch, wütend und aggressiv zu werden. Seine aggressiven Gefühle sind dann gut spürbar, und er selbst genießt es, sich in einer solchen emotionalen Verfassung zu befinden. Auch lernt er, auf diese Gefühle, auf ihre Wahrnehmung und Äußerung stolz zu sein.

An dieser Stelle des therapeutischen Prozesses setzt eine sehr typische Entwicklung ein: Der Junge beginnt, sich selbst zu verletzen, d. h., er schneidet und ritzt sich an der Hautoberfläche. In den Gesprächen mit ihm wird deutlich, dass er inzwischen große Schuldgefühle und Selbsthass bezüglich seiner Handlungen gegenüber der Schwester entwickelt hat. Aber er sucht das Gespräch, und es gelingt ihm, diese selbstverletzenden Handlungen positiv zu sehen. Er kann die Umdeutung, dass er jetzt in der Lage sei, sich vollständig für die sexuellen Übergriffe verantwortlich zu fühlen, annehmen und diese »positive« Entwicklung des »Das gehört jetzt zu mir« schätzen lernen. Damit wird das selbstverletzende Verhalten überflüssig, und er kann es beenden.

Er ist nach einiger Zeit in der Lage, zuverlässig mit den für ihn zuständigen Erwachsenen seine Gefühle in Bezug auf Erfahrungen von Stärke, Dominanz und Stolz, ebenso wie in Bezug auf Unterlegenheit, Ohnmacht und Hilflosigkeit zu besprechen. Er genießt die Möglichkeit, in den Gesprächen Unterstützung zu erhalten, die es ihm ermöglicht, auf die Abwertung anderer zur eigenen Aufwertung zu verzichten. Ritualisierte Kontakte schätzt er sehr: Er nutzt die Möglichkeiten zur Kontaktaufnahme und Terminvereinbarung und zeigt sich in der Einhaltung von Vereinbarungen sehr zuverlässig. Er formuliert, dass er im Rahmen der stationären Therapie erstmalig zuver-

lässig und vertrauensvoll mit Erwachsenen über sich sprechen kann. Überschreitungen der zugestandenen Ausgangsmöglichkeiten sind nicht zu beobachten.

Ritualisierte Vorgehensweisen, die den Jugendlichen die Möglichkeit geben, sich für ihre Interessen einzusetzen, haben zwei Funktionen: Zum einen geben sie – wie dem hier beschriebenen Jungen – Sicherheit und Orientierung, helfen so gegen Angst, ermöglichen, etwas zu erreichen, und geben Gelegenheit, stolz auf sich zu sein. Zum anderen verschaffen sie den Jugendlichen Frustrationen: Sie fühlen sich dann wieder klein, ohnmächtig und hilflos, können und dürfen diesen Gefühlen aber mit offener und unter Verzicht auf manipulative Strategien deutlich geäußelter Wut und Aggression gegenüber dem erwachsenen Gesprächspartner begegnen. Dadurch gewinnen sie ebenfalls an Zuversicht und Selbstvertrauen hinzu.

Im Rahmen der therapeutischen Arbeit mit der Familie legen die Eltern ihre Trennung offen. Die Mutter plant, zusammen mit ihrer Tochter ihren Mann zu verlassen. Sie setzt diesen Plan um.

Im weiteren Verlauf steht die Erprobung der erarbeiteten Strategien zum Umgang mit Situationen an, in denen Tobias sich positionieren muss. Die enge Vernetzung innerhalb der Einrichtung erlaubt es immer wieder, Rückmeldungen über manipulatives Verhalten mit ihm zu reflektieren. Zudem wird mit ihm im Rahmen der Rückfallprophylaxe fortlaufend in Einzel- und Gruppengesprächen sein Umgang mit Gefühlen von Hilflosigkeit und Ohnmacht besprochen. Er selbst thematisiert sie, da sich sein Aktionsradius zunehmend bis auf Bereiche außerhalb der Einrichtung (externe Beschulung) ausdehnt. Es wird deutlich, dass er über wenige Beziehungen mit Gleichaltrigen verfügt. Er verhält sich in seinen Peer-Kontakten nach wie vor sehr vorsichtig und zurückhaltend.

Hilfreich ist für ihn in diesem Zusammenhang die Entwicklung einer »Stoppmetapher«. Er wählt für sich als Signal und Symbol, das ihn in schwierigen Situationen dazu veranlassen soll, manipulative Handlungen zum Nachteil anderer zu beenden, das Bild eines von ihm selbst in der Ergotherapie hergestellten weinenden Mädchens. Es soll seine Schwester darstellen.

Mit dem zuständigen Jugendamt, den Eltern und mit ihm selbst werden die Möglichkeiten seiner zukünftigen Wohn- und Schul- bzw. Arbeitssituation besprochen. Durch die zwischenzeitlich erfolgte Verurteilung zu einer Jugendstrafe von zwei Jahren, verbunden mit einer Strafaussetzung zur Bewährung von drei Jahren und der Betreuung durch einen Bewährungshelfer, erhält er in dieser Betreuung eine weitere kontinuierliche Beziehung zu einem Erwachsenen zur Unterstützung an die Seite gestellt.

Er selbst legt für sich fest, dass er nicht zum Vater oder zu den Großeltern in die Wohnung ziehen möchte (zur Mutter kann er nicht, da die Schwester nach wie vor keinen Kontakt mit ihm möchte), sondern dass er seinen Lebensmittelpunkt eigenständig – »neutral« – in einer Wohngruppe haben möchte. Die Mutter stimmt zu, Vater und Großeltern gelingt die Zustimmung nur mit Mühe. Sie hätten lieber gesehen, wenn er ihre Angebote, zu ihnen zu ziehen, angenommen hätte. Das Jugendamt sucht dann in Zusammenarbeit mit der Sozialarbeiterin der Klinik eine geeignete Wohngruppe, in die der Junge nach insgesamt 18 Monaten therapeutischer Betreuung einzieht.

In einem intensiven Prozess der Rückkoppelung neuer Erfahrungen in einem erweiterten Aktionsradius (unbegleiteter Ausgang, zuletzt freier Ausgang, z. B. auch öffentliche Beschulung) im Rahmen vertrauter therapeutischer Beziehungen entwickelt sich der Junge während der letzten Monate seines Aufenthaltes weiter. Er hat den Wert von Gesprächen verstanden und achtet auf sich selbst: Wenn er sich unsicher fühlt, redet er mit den therapeutisch Zuständigen und verzichtet auf Ausgang. Er steuert und kontrolliert sich selbst. In den Gesprächen zu seiner Zukunftsplanung gelingt es ihm, sich offen und eindeutig zu positionieren. Er ist darauf sehr stolz.