

Hochschule Merseburg, Fachbereich Soziale Arbeit, Medien, Kultur
ISP Institut für Sexualpädagogik und Sexualtherapie
Grossmünsterplatz 6
8001 Zürich

Masterarbeit

Sexologische Arbeit mit Sexualstraftätern

Bedarf und Bedeutung sowie Umsetzungsmöglichkeiten
sexologischer Arbeit nach Sexocorporel mit Sexualstraftätern
im Massnahmenvollzug

Olivia Zurlinden

[REDACTED]

9000 St. Gallen

[REDACTED]

[REDACTED]

Master of Arts Sexologie IV

Erstgutachter: Dr. phil. Heinz Jufer

Zweitgutachter: Prof. Dr. phil. Konrad Weller

Abgabedatum: 02. August 2024

Zusammenfassung

In der vorliegenden Masterarbeit wird aufgezeigt, inwiefern männliche Sexualstraftäter (Pädosexuelle und Vergewaltiger) zusätzlich zur deliktorientierten Straftäterbehandlung im Schweizer Massnahmenvollzug sexologisch anhand des Modells Sexocorporel behandelt werden können. Auf Grundlage relevanter Bezüge zum Modell Sexocorporel, Definitionen und Erklärungsansätze der beiden fokussierten dissexuellen Verhaltensweisen sowie theoretischer Hintergründe deliktorientierter Sexualstraftäterbehandlung wurde eine qualitative Forschung anhand von Interviews mit einer Expertin und drei Experten durchgeführt. Somit wurden Bedarf, Bedeutung sowie Umsetzungsmöglichkeiten sexologischer Arbeit nach Sexocorporel im Massnahmenvollzug eruiert und in der Diskussion mit dem theoretischen Bezugsrahmen in Verbindung gesetzt. Die Masterarbeit zeigt auf, dass die theoretischen Grundlagen der beiden Modelle Sexocorporel und Deliktorientierung gut miteinander verbunden werden können und dass körperorientierte Behandlung nach dem Modell Sexocorporel ebenfalls deliktrelevante Persönlichkeitsmerkmale von Sexualstraftätern bearbeitet. Der Einbezug der ressourcenorientierten Sichtweise des Modells Sexocorporel mit Ziel sexueller Gesundheit kann zudem motivationsfördernd auf die sich in gesetzlich auferlegten Therapien befindenden Sexualstraftäter wirken. Die Einbettung sexologischer Arbeit nach Sexocorporel in die bisherige deliktorientierte Behandlung von Vergewaltigern und Pädosexuellen ist unter Voraussetzung von deren Tateinsicht und Willen zur Auseinandersetzung und Veränderung ihrer Sexualität möglich. Die über den Körper herbeigeführte Veränderung der Sexualität, welche Kognitionen und Emotionen beeinflusst, basiert dabei auf dem Verständnis der Logik des eigenen sexuellen Systems des Sexualstraftäters unter Berücksichtigung des Ziels der Rückfallrisikosenkung.

Abstract

This master's thesis demonstrates the extent to which male sex offenders (paedosexuals and rapists) can be treated sexologically using the Sexocorporel model in addition to offender-oriented treatment in Swiss court-mandated therapeutic measures in correctional facilities. Based on relevant references to the Sexocorporel model, definitions and explanatory approaches to the two dissexual behaviours in focus and unpacking the theoretical background to offender-oriented sex offender treatment, qualitative research, based on interviews with four experts was conducted. To this extent, the need, significance and implementation possibilities of sexological work, according to Sexocorporel, in court-mandated therapeutic measures in correctional facilities were determined and linked to the theoretical frame of reference in the discussion. The master's thesis shows that the theoretical foundations of the two models, Sexocorporel and offence orientation can be well combined and that body-oriented treatment, according to the Sexocorporel model, also works on offence-relevant personality traits of sex offenders. It was determined that the inclusion of the resource-orientated perspective of the Sexocorporel model with the aim of sexual health can also have a motivational effect on sex offenders undergoing legally imposed therapy. Embedding sexological work according to Sexocorporel in the existing offence-oriented treatment of rapists and paedosexuals is possible, considering their insight into the offence and willingness to confront changes in their sexuality. The shift in sexuality brought about via the body, which influences cognitions and emotions is based on an understanding of the logic of the sexual offender's own sexual system, taking into account the goal of reducing the risk of recidivism.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	6
1 Einleitung	7
1.1 Ausgangslage und Relevanz	7
1.2 Fragestellung und Ziel	8
1.3 Methodenwahl	9
1.4 Aufbau und Eingrenzung der Arbeit	9
2 Relevante Grundlagen des Modells Sexocorporel	11
2.1 Sexocorporel – ein Modell sexueller Gesundheit	11
2.2 Körper als Ausgangslage – sexuelles Lernen – Logik des Systems	12
2.3 Die vier Komponenten	13
2.4 Therapeutische Umsetzung	13
3 Dissexualität	16
3.1 Rechtlicher Hintergrund gemäss Schweizerischem Strafgesetzbuch	17
3.2 Definitionen und Diagnostische Hintergründe	18
3.2.1 Pädosexualität und Pädophilie	18
3.2.2 Vergewaltigung und Schwierigkeiten in der Diagnostik	19
3.3 Erklärungsansätze für Pädosexualität und Vergewaltigung	21
4 Massnahmenvollzug und deliktorientierte Therapie	24
4.1 Rechtlicher Kontext des Massnahmenvollzugs	24
4.2 Massnahmenzentrum Bitzi	24
4.3 Deliktorientierte Straftäterbehandlung im Massnahmenzentrum Bitzi	25
4.3.1 Wissenschaftliche Grundlagen	26
4.3.1.1 Risk-Need-Responsivity Model	26
4.3.1.2 Good Lives Model	28
4.3.2 Deliktorientierte Psychotherapie und Milieuthherapie	29
4.3.2.1 Risikoorientiertes Interventionsprogramm	31
5 Methodisches Vorgehen	32
5.1 Forschungsmethode	32
5.2 Interviews mit Expertinnen und Experten	33
5.3 Konzeption Leitfaden	34
5.4 Durchführung der Interviews	35
5.5 Transkription	36
5.6 Datenanalyse	36
5.7 Datenschutz und Forschungsethik	38
6 Ergebnisse der Inhaltsanalyse	39
6.1 Bereich 1: Sexualstraftäter	39
6.1.1 Kategorie 1.1 «Persönlichkeitsmerkmale, Diagnosen und Logik des Systems Allgemein»	39

6.1.1.1	Unterkategorie 1.1.1 «Persönlichkeitsmerkmale, Diagnosen und Logik des Systems von Pädosexuellen»	41
6.1.1.2	Unterkategorie 1.1.2 «Persönlichkeitsmerkmale, Diagnosen und Logik des Systems von Vergewaltigern»	42
6.1.2	Kategorie 1.2 «Voraussetzungen der Sexualstraftäter für die Behandlung»	43
6.1.2.1	Unterkategorie 1.2.1 «Keine Eignung für die therapeutische Behandlung»	43
6.1.3	Kategorie 1.3 «Herausforderung in der therapeutischen Behandlung von Sexualstraftätern»	44
6.1.3.1	Unterkategorie 1.3.1 «Unterschied Zwang und Freiwilligkeit	44
6.2	Bereich 2: Therapierende	45
6.2.1	Kategorie 2.1 «Voraussetzungen, Haltungen, Hintergründe und professionelles Handeln der Therapierenden in der Behandlung von Sexualstraftätern»	45
6.2.2	Kategorie 2.2 «Motivation der Therapierenden»	46
6.3	Bereich 3: Behandlung der Sexualstraftäter	47
6.3.1	Kategorie 3.1 «Therapieschulen, Konzepte, Methoden»	47
6.3.2	Kategorie 3.2 «Auftrag, Ziel, Ausgestaltung und Umsetzung der Behandlung in Einzel- und Gruppentherapie»	48
6.3.3	Kategorie 3.3 «Edukation»	50
6.3.4	Kategorie 3.4 «Deliktkreis, Tataufarbeitung, Opferempathie»	51
6.3.5	Kategorie 3.5 «Inhalte/Methoden spezifisch in der Einzeltherapie»	52
6.3.6	Kategorie 3.6 «Inhalte/Methoden spezifisch in der Gruppentherapie»	52
6.3.6.1	Unterkategorie 3.6.1 «Rahmenbedingungen der Gruppentherapie»	54
6.4	Bereich 4: Das Modell Sexocorporel und seine vier Komponenten	55
6.4.1	Kategorie 4.1 «Sexocorporel allgemein»	55
6.4.2	Kategorie 4.2 «Physiologie allgemein»	55
6.4.2.1	Unterkategorie 4.2.1 «Masturbation/Erregungsmodus»	56
6.4.3	Kategorie 4.3 «Kognition allgemein»	57
6.4.3.1	Unterkategorie 4.3.1 «Kognitive Verzerrungen»	57
6.4.3.2	Unterkategorie 4.3.2 «Wertvorstellungen, Normen und Denkweisen»	58
6.4.4	Kategorie 4.4 «Sexodynamik, Emotionen und Gefühle allgemein»	58
6.4.4.1	Unterkategorie 4.4.1 «Bezug/Zugang zum eigenen Körper, Gefühl der Geschlechtszugehörigkeit»	60
6.4.4.2	Unterkategorie 4.4.2 «Selbstwert, Selbstsicherheit und sexuelle Selbstsicherheit»	61
6.4.4.3	Unterkategorie 4.4.3 «Anziehungskodes/Attraktionskodes»	61
6.4.4.4	Unterkategorie 4.4.4 «Fantasien»	62
6.4.5	Kategorie 4.5 «Beziehungskomponente allgemein, Beziehungs- und Bindungsverhalten»	63
6.4.5.1	Unterkategorie 4.5.1 «Kommunikation, Intimkommunikation»	64

6.4.5.2	Unterkategorie 4.5.2 « Erotische Fähigkeiten, Verführung, Manipulation »	64
6.4.5.3	Unterkategorie 4.5.3 « Liebe, Liebesgefühl »	64
6.5	Bereich 5: Deliktorientierung und Modell Sexocorporel	65
6.5.1	Kategorie 5.1 « Zusammenführung »	65
6.5.2	Kategorie 5.2 « Vorteile des Modells Sexocorporel »	66
6.5.3	Kategorie 5.3 « Voraussetzungen für die Arbeit mit dem Modell Sexocorporel »	67
6.5.4	Kategorie 5.4 « Rückfallrisiko »	67
7	Diskussion	69
7.1	Sexualstraftäter und ihre Logik des Systems	69
7.2	Sexologische Behandlung nach Sexocorporel und deliktorientierte Therapie als Einheit	71
7.3	Vorteile und Voraussetzungen	77
7.4	Ausblick	79
8	Reflexion und Limitationen der Arbeit	81
9	Fazit	83
	Schlusswort	85
	Literaturverzeichnis	86
	Anhang	91
	Anhang 1: Primäre und Sekundäre Güter des Good Lives Model	91
	Anhang 2: Interviewleitfäden	93
	Interviewleitfaden 1 – Emilio Zafón	93
	Interviewleitfaden 2 – Frank Mielke und Christa Gubler	100
	Interviewleitfaden 3 – Werner Huwiler	106
	Anhang 3: Vorlage Einverständniserklärung	113
	Anhang 4: Transkriptionsregeln	115
	Anhang 5: Kodierleitfaden	116
	Selbstständigkeitserklärung	129

Vorwort

Straffälligkeit und Sexualität – zwei Themen, welche mich schon sehr lange interessieren und schon sehr lange begleiten. Während meiner langjährigen Tätigkeit als Sozialpädagogin im Massnahmenvollzug durfte ich und darf ich nach wie vor viele Straftäter auf ihrem Weg der Resozialisierung und in ihre straffreie Zukunft begleiten. Darunter befinden sich auch Sexualstraftäter. Mit der Suche nach einer neuen Herausforderung neben meiner spannenden Tätigkeit entschied ich mich, zunächst mehr aus persönlichem Interesse, für das berufsbegleitende Studium der Sexologie am Institut für Sexualpädagogik und Sexualtherapie (ISP) Zürich. Schnell merkte ich, wie ich auch in der Bezugspersonenarbeit mit Sexualstraftätern von den Studieninhalten profitieren konnte. Die Feststellung, dass die sexologische Behandlung nach dem Modell Sexocorporel in der gegenwärtigen deliktorientierten Sexualstraftäterbehandlung bisher kaum umgesetzt wird, motivierte mich die beiden Bereiche zusammenzubringen. Damit war der Grundstein der vorliegenden Masterarbeit gelegt.

An dieser Stelle möchte ich mich bei den Personen bedanken, welche mich während der Masterarbeit unterstützt und begleitet haben:

Heinz Jufer: Für seine enorme Unterstützung als Masterarbeitsbegleiter und Erstgutachter, für den regelmässigen Austausch und die vielen wertvollen Inputs.

Frank Mielke, Emilio Zafón, Christa Gubler und Werner Huwiler: Für die Bereitschaft ihr Wissen und ihre Arbeitserfahrung im Rahmen eines Interviews für die Masterarbeit zu teilen sowie die motivierende Inspiration.

Meinem Partner *Paolo Piccirillo* meiner Schwester *Leandra Zurlinden* und meinen *Freundinnen:* Für das Aushalten und Tragen meiner emotionalen «Aufs und Abs», ihr Verständnis, ihre Unterstützung und die anregenden Diskussionen.

Meinem Mami *Marianne Zurlinden:* Für das Lektorat und alles rundherum.

Meiner Vorgesetzten und Freundin *Sara Schwarz:* Für ihre fachlichen Anregungen, die emotionale und berufliche Unterstützung sowie das Lektorat.

Der *Leitung* des Massnahmenzentrums Bitzi: Für die finanziellen und zeitlichen Ressourcen während der gesamten Weiterbildung.

St. Gallen, Juli 2024

Olivia Zurlinden

1 Einleitung

1.1 Ausgangslage und Relevanz

Sexualität beginnt von Geburt an und kann ein ganzes Leben lang weiterentwickelt sowie gelernt werden. Das sexuelle Lernen beginnt beim Körper über Sensorik. Körper, Seele und Geist sind miteinander verbunden und beeinflussen sich permanent gegenseitig (Henning & von Keiser, 2018, S. 54–56). Sexologische Arbeit nach Sexocorporel basiert unter anderem auf embodimentorientierter Körperarbeit, mit dem Ziel, dem Individuum anhand von Körperübungen und weiteren Elementen zu einer gesunden und befriedigenden Sexualität zu verhelfen, wie es in der Definition sexueller Gesundheit der Weltgesundheitsorganisation (WHO) vorgesehen ist (Sztenc, 2021, S. 56–60).

Deliktorientierte Therapie fokussiert «die deliktrelevanten psychischen Auffälligkeiten, Persönlichkeitsmerkmale, Einstellungen sowie Verarbeitungs- und Verhaltensweisen» eines Straftäters mit dem Ziel der Rückfallprävention (Borchard, 2020, S. 51). Die Autorin hat im Rahmen ihrer wissenschaftlichen Vorarbeit zum Thema Sexualstraftäterbehandlung festgestellt, dass durchaus Gemeinsamkeiten zwischen deliktorientierter Sexualstraftäterbehandlung sowie der sexologischen Arbeit nach Sexocorporel bestehen, obwohl die beiden Ansätze im ersten Moment sehr verschieden klingen mögen. In beiden therapeutischen Ansätzen wird der Veränderungsbedarf der Klientel herausgearbeitet. Die Klientel sollen sich selbst und ihre Funktionalität kennen und verstehen lernen – anhand eines Deliktkreislaufs (Deliktorientierung) oder anhand ihrer Logik des Systems (Sexocorporel). In beiden Konzepten werden vorhandene Ressourcen einer Person genutzt, um die gewünschte Veränderung, hin zu einem deliktfreien Leben oder hin zu einem sexuell erfüllten Leben, zu erzielen. Jedoch spielen in den beiden Ansätzen unterschiedliche Schwerpunkte und Zielsetzungen eine Rolle: Deliktorientierte Behandlung folgt dem Hauptziel der Rückfallrisiko-minderung sowie Resozialisierung der Straftäter (Kanton St.Gallen, 2021, o. S.). Straftäter sollen in der Therapie Wissen über die eigenen Risikofaktoren erarbeiten und auf Grundlage dessen neue Verhaltensstrategien anlernen, um delinquentes Verhalten sowie deliktfördernde Lebenseinstellungen zu verändern (Massnahmenzentrum Bitzi, 2017, S. 1). Sexualtherapie nach Sexocorporel folgt unter anderem Behandlungszielen wie dem Erkennen und Verstehen des Zusammenhangs zwischen körperlichen Empfindungen, Gedanken und Gefühlen sowie der Verbesserung der körperlichen Wahrnehmungsfähigkeit. Auch soll sich die Klientel mit den eigenen Einstellungen bezüglich Sexualität, also ebenfalls mit Lebenseinstellungen, auseinandersetzen. Schlussendlich wird anhand von Körperübungen daran gearbeitet, sexuelle Erregung und Entladung aktiv wahrzunehmen, zu steuern und sie in die Gestaltung sexueller Interaktionen adäquat einzubinden (Sztenc, 2021, S. 109). Es geht also darum herauszufinden, wie das sexuelle System eines Menschen funktioniert und wie er dieses über den Körper beeinflussen kann. In der Sexualität eines Menschen zeigt sich seine eigene, individuelle, seit Geburt an verlaufende Geschichte, in welcher sich seine gesamte Bedürfniserfahrung, seine Erlebnisse mit Beziehungen

sowie seine Geschlechtsidentitätsfindung widerspiegelt. Jede Form sexueller Wünsche und Bedürfnisse sowie der sexuellen Orientierung basieren auf den genannten Lebenserfahrungen (Vetter, 2007, S. 11–13). Dies zeigt sich auch bei sexualdelinquenten Menschen, bei welchen ein gestörtes und deviantes Ausleben der Sexualität im Vordergrund steht. Wolfgang Kostenwein, klinischer Sexologe, Sexualpädagoge und psychologischer Leiter des österreichischen Instituts für Sexualpädagogik und Sexualtherapie stellt fest, dass dies in der psychotherapeutischen Behandlung von Sexualstraftätern nicht genau analysiert wird, auch wenn davon ausgegangen werden kann, dass die Straftat etwas mit dem sexuellen System – wie wurde Sexualität körperlich gelernt – zu tun hat (Heinzl, 2022, o. S.).

Das Good Lives Model (GLM), ein Rehabilitationsmodell, auf welchem deliktorientierte Therapie unter anderem basiert, geht davon aus, dass der Mensch nach seelischem Wohlbefinden strebt und stets mit seiner eigenen Bedürfnisbefriedigung zum Erreichen eines erfüllten Lebens beschäftigt ist (Sachs & Barp, 2018, S. 74). Dabei spielt auch sexuelle Befriedigung eine Rolle, wobei diese von Sexualstraftätern durch illegale, dissexuelle Verhaltensweisen zu erreichen versucht wird. Das Modell geht davon aus, dass ein zufriedenstellendes Leben deliktisches Verhalten reduziert. Daraus kann der Schluss gezogen werden, dass auch eine zufriedenstellende Sexualität sexualdelinquentes Verhalten reduzieren kann.

«Die gesamte Straftäterbehandlung sollte risiko- und ressourcenorientiert ausgerichtet sein, wobei Straftäterbehandlung das ganze Spektrum sozio-, milieu- und psychotherapeutischer sowie psychiatrischer Interventionen umfasst.» (Borchard, 2020, S. 51). Dies gilt auch für Sexualstraftäter. Körperorientierte therapeutische Arbeit wird im Zitat nicht genannt. Aber: «Es sind reale körperliche sexuelle Erfahrungen, die bei Personen mit sexuell delinquentem Verhalten das Bewusstsein schaffen, dass für sie ein sexuell grenzverletzendes Verhalten ein probates Mittel zur Kompensation psychosozial und -sexuell insuffizienterer Bedingungen sind.» (Mielke, 2022, S. 334). Die Einbettung der sexologischen Sichtweise und körperorientierten Therapie nach dem Modell Sexocorporel in die bisher durchgeführte deliktorientierte Therapie mit Sexualstraftätern mit Blick auf sexuelle Gesundheit erscheint also als wichtig und sinnvoll. Auch weil es in der Sexualstraftäterbehandlung Methoden bedarf, welche an der Motivation der zu behandelnden Personen ansetzen (Schmucker, 2004, S. 249).

1.2 Fragestellung und Ziel

Unter Einbezug der eben ausgeführten Überlegungen wurden Ziel und Leitfragen für die vorliegende Masterarbeit entwickelt.

Ziel

In der Masterarbeit soll aufgezeigt werden, inwiefern mit Sexualstraftätern im Massnahmenvollzug ergänzend zur bisherigen Sexualstraftäterbehandlung sexologisch nach Sexocorporel gearbeitet werden kann.

Leitfragen

Auf Grundlage des Ziels wird folgenden Leitfragen nachgegangen:

- Was bedeutet sexologische Arbeit nach Sexocorporel?
- Auf welche Sexualstraftäter bezieht sich die Masterarbeit?
- Wie wird bisher mit den besagten Sexualstraftätern therapeutisch gearbeitet?
- Warum ist sexologische Arbeit nach Sexocorporel für Sexualstraftäter angezeigt und welche Ziele können dadurch erreicht werden?
- Wie kann sexologische Arbeit nach Sexocorporel mit Sexualstraftätern konkret umgesetzt werden?

Die Leitfragen werden sowohl im theoretischen Teil als auch im Rahmen der qualitativen Forschung im methodischen Teil der Masterarbeit bearbeitet.

1.3 Methodenwahl

Bezüglich sexologischer Arbeit nach Sexocorporel mit Sexualstraftätern besteht bisher keine wissenschaftliche Literatur. Um das Ziel der Masterarbeit realisieren zu können, wurde somit eine qualitative Untersuchung durchgeführt. Diese basiert auf vier Leitfadeninterviews mit einer Expertin und drei Experten. Ein Interview erfolgte mit einem im Massnahmenzentrum Bitzi (MZZ) praktizierenden Therapeuten. Zwei weitere Interviews erfolgten mit einer praktizierenden Sexualtherapeutin und einem praktizierenden Sexualtherapeuten, welche mit Vergewaltigern und Pädosexuellen sexologisch nach Sexocorporel arbeiten und zusätzlich einen forensischen Ausbildungshintergrund vorweisen. Ein Interview erfolgte mit einem praktizierenden Sexualtherapeuten, welcher ebenfalls nach dem Modell Sexocorporel mit den besagten Sexualstraftätern arbeitet, jedoch keinen forensischen Ausbildungshintergrund aufweist. Nach Transkription der Interviews wurden die erhaltenen Daten anhand einer qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) ausgewertet. In Kapitel 5 wird das methodische Vorgehen der vorliegenden Arbeit detailliert beschrieben.

1.4 Aufbau und Eingrenzung der Arbeit

Nach dem Einleitungskapitel folgt in den Kapiteln 2 – 4 zunächst der theoretische Bezugsrahmen der vorliegenden Masterarbeit: In Kapitel 2 werden die für die Arbeit relevanten Grundlagen des Modells Sexocorporel erläutert sowie ein Einblick in die therapeutische Umsetzung von diesem gegeben.

Aufgrund der diversen möglichen strafbaren Handlungen im Bereich der Sexualität blieb es unabdingbar die in der vorliegenden Arbeit fokussierten sexualdelinquenten Handlungen einzugrenzen. Die Eingrenzung wurde aufgrund des Arbeitsorts (MZZ) der Schreibenden vorgenommen, weil dort im Bereich der Sexualdelinquenz vor allem die Straftatbestände der Vergewaltigung und sexuellen Handlungen mit Kindern und/oder Abhängigen vorzufinden sind. In Kapitel 3 werden diese beiden dissexuellen Verhaltensweisen Pädosexualität und Vergewaltigung mit ihren Persönlichkeitsmerkmalen sowie möglichen Erklärungsansätzen beschrieben, wobei unter anderem

der Bezug zu den aktuellen Versionen der zwei bekanntesten Diagnoseklassifikationssysteme gemacht wird: Dem von der WHO ins Leben gerufene «International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems» (ICD) und dem von der Amerikanischen Psychiatriegesellschaft erstellten «Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders» (DSM). Auch auf den rechtlichen Hintergrund der fokussierten Straftatbestände gemäss Schweizerischem Strafgesetzbuch wird in Kapitel 3 eingegangen. Aufgrund des beruflichen Hintergrunds der Schreibenden als Sozialpädagogin im MZB, in welchem lediglich männliche Straftäter behandelt werden, bezieht sich die vorliegende Arbeit ausschliesslich auf männliche Sexualstraftäter. In Kapitel 4 folgen Grundlagen der deliktorientierten Straftäterbehandlung mit dem Fokus auf Sexualstraftäter sowie eine Kurzvorstellung des MZB und dessen therapeutischer Arbeit.

In Kapitel 5 wird das methodische Vorgehen der vorliegenden Masterarbeit beschrieben, woraufhin in Kapitel 6 die Ergebnisse der qualitativen Auswertung der Interviews zusammengefasst dargestellt werden. Die Diskussion des Kapitels 7 umfasst die Beantwortung der Fragestellung, wobei der theoretische Bezugsrahmen mit der qualitativen Forschung in Verbindung gesetzt wird. Darauf folgen in Kapitel 8 die Reflexion und die Limitationen der vorliegenden Masterarbeit, bevor in Kapitel 9 ein Fazit gezogen wird.

2 Relevante Grundlagen des Modells Sexocorporel

Professor Jean-Yves Desjardins (verstorben 2011) entwickelte in Kanada das Modell Sexocorporel, welches Ende der 1980/1990er Jahre den Weg nach Europa und in die Schweiz fand (Sztenc, 2021, S. 57).

2.1 Sexocorporel – ein Modell sexueller Gesundheit

Das Modell Sexocorporel beruht auf der Definition sexueller Gesundheit der Weltgesundheitsorganisation (WHO), welche auch von der Eidgenössischen Kommission für sexuelle Gesundheit der Schweizerischen Eidgenossenschaft festgehalten wurde:

Sexuelle Gesundheit ist ein Zustand physischen, emotionalen, geistigen und sozialen Wohlbefindens in Bezug auf die Sexualität. Das bedeutet nicht nur die Abwesenheit von Krankheit, Funktionsstörungen oder Gebrechen. Sexuelle Gesundheit setzt einen positiven und respektvollen Zugang zu Sexualität und sexuellen Beziehungen voraus, wie auch die Möglichkeit, genussvolle und risikoarme sexuelle Erfahrungen zu machen, frei von Zwang, Diskriminierung und Gewalt. Sexuelle Gesundheit lässt sich erlangen und erhalten, wenn die sexuellen Rechte der Menschen geachtet, geschützt und garantiert werden. (2015, S. 1)

Der Abschnitt «Zustand physischen, emotionalen, geistigen und sozialen Wohlbefindens» spiegelt das biopsychosoziale Modell wider, welches in die therapeutische Arbeit nach dem Modell Sexocorporel eingebunden wird: Es besagt gemäss Beier, Loewit und Bosinski, dass menschliche Sexualität sich nicht ausschliesslich auf biologische Faktoren des Körpers bezieht, sondern auch auf psychologische sowie soziale Begebenheiten. Körper, Psyche sowie soziale Lebenswelt, beispielsweise die Lebensgeschichte der Sexualität, spielen in der Sexualität gleichermaßen und wechselwirkend eine Rolle (2021, S. 6). In der Diagnostik und Therapie anhand des Modells Sexocorporel werden alle drei Bereiche des biopsychosozialen Modells berücksichtigt (Sztenc, 2021, S. 53).

Die Embodimenttheorie, auf welche sich das Modell Sexocorporel ebenfalls bezieht, kann gut mit der Definition sexueller Gesundheit, wie auch mit dem biopsychosozialen Modell in Zusammenhang gebracht werden (Sztenc, 2021, S. 53): Embodiment bedeutet «Verkörperung» und beschreibt, dass unser Geist (Psyche, Gehirn) eingebettet in unseren Körper immer in Bezug zu diesem steht. Die Umwelt, in welche unser Körper eingebettet ist, nimmt zudem Einfluss auf diesen. Dabei besteht nicht eine einseitige, sondern eine wechselseitige Beeinflussung. So wird also die Emotion einer Person mit Einfluss der Lebenserfahrung aus der Umwelt verkörpert und spiegelt sich im Körper wider (Tschacher, 2017, S. 15). Dies bedeutet, dass auch Sexualität «verkörpert» ist. Das Modell Sexocorporel mit Grundlage des Embodiments geht davon aus, dass die Art und Weise wie der Körper in der Sexualität genutzt wird von der körperlichen Wahrnehmung, von Gefühlen sowie von Gedanken beeinflusst ist. Gleichzeitig wirken sich Gefühle und Gedanken während einer sexuellen Interaktion auch auf die körperlichen Prozesse aus. Somit stehen Handlung, körperliche Wahrnehmung, emotionale Empfindungen sowie kognitive Prozesse stets in Wechselwirkung zueinander. Diese Wechselwirkung ist zudem in einen soziokulturellen Kontext eingebettet (Sztenc, 2021, S. 5–6).

Als ressourcenorientiertes Modell sexueller Gesundheit folgt der Sexocorporel zudem einer salutogenetischen Denkweise (Kostenwein & Weidinger, 2021, S. 262). Die auf Aaron Antonovsky beruhende salutogenetische Orientierung geht, entgegen der Annahme, dass sich Gesundheit und Krankheit gegenüberstehen, davon aus, dass der Mensch sich stets auf einem Kontinuum von Gesundheit und Krankheit befindet. Es geht in jeder Lebenssituation darum individuelle Faktoren bzw. Copingstrategien zu finden, um Herausforderungen meistern zu können (Lorenz, 2005, S. 26). Sexuelle Probleme werden somit nicht als Krankheit angesehen, sondern es werden die, trotz des Problems vorhandenen Ressourcen und Fähigkeiten der betroffenen Person fokussiert und erweitert, um eine gesunde Sexualität zu erlangen (Kostenwein & Weidinger, 2021, S. 262).

2.2 Körper als Ausgangslage – sexuelles Lernen – Logik des Systems

«Ab unserer frühesten Kindheit sammeln wir Beziehungs- und Körpererfahrungen, die beeinflussen, wie wir uns selbst, unseren Körper und andere Menschen erleben.» (Büttner, 2018, S. 44). Das Modell Sexocorporel sieht Sexualität als in der Kindheit beginnenden lebenslangen Prozess, welcher anhand Grundausstattung der Wahrnehmungs- und Bewegungsfähigkeit stets weiterentwickelt werden kann. Im Zentrum stehen dabei das Erforschen und Entdecken der Logik des eigenen sexuellen Systems (Weidinger & Kostenwein, 2023, S. 23).

Durch Auskundschaften des eigenen Körpers mit seinem Tastsinn, Bewegung sowie Spannung und Entspannung von Muskeln lernt das Kind den eigenen Körper kennen und aktiviert die Tiefenrezeptoren der Beckenbodenmuskulatur, was den sexuellen Erregungsreflex auslösen kann. Unbewusst wird so das Herbeiführen sexueller Erregung gelernt und mit zunehmendem Alter weiterentwickelt (Schütz, 2021, S. 410).

In der psychosexuellen Entwicklung gilt es, diverse Meilensteine zu erreichen, um einen positiven Bezug zur eigenen Sexualität sowie im Umgang mit anderen zu entwickeln. Beeinflusst wird diese Entwicklung durch vor allem nichtsexuelle Beziehungs- und Körpererfahrungen während der Kindheit und Jugend. Die zu erreichenden Meilensteine umfassen bspw. das Erfahren von Liebe und positiven Berührungen, das Entwickeln eines positiven Körperbildes sowie des Gefühls der Geschlechtszugehörigkeit und Geschlechtsidentität. Auch das Entdecken von Masturbation und Entwickeln sexueller Fantasien oder der Aufbau eines Selbstwertgefühls, auch im Bereich der Sexualität, sowie der Umgang mit Macht in der Sexualität gehören neben vielen anderen Punkten dazu. Wenn die diversen Entwicklungsschritte in der Sexualität bspw. aufgrund von Vernachlässigung, fehlender positiver Erfahrungen, sexuellen Missbrauchs oder anderen Gewalterfahrungen nicht bewältigt werden, können sexuelle Störungen oder sexuell deviantes Verhalten bis hin zu Sexualdelinquenz die Folge sein (Büttner, 2018, S. 44–48). Das bestätigen auch Kostenwein und Weidinger: Probleme in der Sexualität, was Sexualstörungen wie auch Paraphilien beinhaltet, finden ihren Grund in der Logik des sexuellen Systems des betroffenen Menschen. Aufgrund der sexuellen Entwicklung von diesem macht dessen Handlung und Verhalten in der Sexualität in seiner individuellen Logik des sexuellen Systems Sinn (2021, S. 262).

2.3 Die vier Komponenten

Zum besseren Verständnis sowie zur Reduktion von Komplexität, auch bei der Klientel, wurde das Modell Sexocorporel künstlich in vier Komponenten aufgeteilt (Sztenc, 2021, S. 59). In diesen werden die in Kapitel 2.1 erwähnten Grundlagen, die Definition sexueller Gesundheit, das biopsychosoziale Modell, die Embodimenttheorie sowie der salutogenetische Ansatz vertreten. Die Ausgestaltung der vier Komponenten jedes Individuums ist durch die in Kapitel 2.2 beschriebene psychosexuelle Entwicklung geprägt. Die physiologischen Komponenten, die sexodynamischen (emotionalen) Komponenten, die kognitiven Komponenten sowie die Beziehungskomponenten bilden die vier Komponenten des Modells. Unter die physiologischen Komponenten fallen Erregungsfunktion, Erregungsmodi, Erregungsquellen sowie die genitale Ausgestaltung und bio-medizinische Faktoren des Körpers. Die kognitiven Komponenten umfassen Kenntnisse, Glaubenssätze, Wissen bzw. Unwissen, Überzeugungen, Normen und Werte in Bezug auf Sexualität. Dazu können bspw. auch Einstellungen gegenüber Beziehungsmodellen oder individuelle Leistungsansprüche gezählt werden. In den sexodynamischen Komponenten sind Gefühle/Emotionen verankert, welche in der Sexualität eine Rolle spielen. Dazu gehören das Gefühl der Geschlechtszugehörigkeit, das sexuelle Begehren, die sexuelle Lust oder auch sexuelle Attraktionscodes/Anziehungskodes sowie sexuelle Selbstsicherheit und Emotionsregulation. In den Beziehungskomponenten finden sich die Themen der Bindungs- und Beziehungsfähigkeit, des Liebesgefühls, der Kommunikation sowie der Verführung und erotischen Kompetenzen in Beziehungen im sexuellen Kontext (Sztenc, 2021, S. 58–59). Die Aufzählung der unter die vier Komponenten fallenden Bereiche der Sexualität ist nicht abschliessend. Sexocorporel versteht sexuelle Gesundheit als Ausbalancierung der vier Komponenten, wobei sie sich gegenseitig beeinflussen (Sztenc, 2021, S. 58–59). Wird also eine der vier Komponenten verändert, hat dies automatisch Auswirkungen auf die anderen (Schütz, 2021, S. 408). Lebenslanges sexuelles Lernen ist in allen vier Komponenten des Modells Sexocorporel möglich (Weidinger & Kostenwein, 2023, S. 23).

2.4 Therapeutische Umsetzung

Das Modell Sexocorporel geht davon aus, dass das sexuelle Erleben, kognitive Denkmuster, Emotionen sowie das Beziehungsverhalten (vier Komponenten) durch Interventionen auf der Körperebene beeinflusst und verändert werden können (Bischof, 2021, S. 423). Vor allem die Erregungsmodi einer Person wirken sich auf das Erleben ihrer Sexualität aus (Bischof, 2018a, S. 35). Auch diese wurden in der sexuellen Entwicklung eines Individuums bereits ab Kindesalter erlernt und konditioniert. Muskelspannung, Atmung und Bewegung (drei Gesetze des Körpers) spielen in der erlernten Art und Weise die sexuelle Erregung zu steigern und sexuelle Lust zu empfinden eine zentrale Rolle. Das Modell Sexocorporel geht unter Einbezug neurophysiologischer Forschung davon aus, dass Sexualstörungen diverser Bereiche, so bspw. auch eingeengte Sexualpräferenzen (enge Attraktionscodes/Anziehungskodes) oder dranghaftes Sexualverhalten wie auch sexuelle Funktionsstörungen (Orgasmusstörungen oder Erektionsstörungen etc.), mit dem

erlernten Erregungsmodus im Zusammenhang stehen (Bischof, 2018a, S. 36). Je mehr Körperspannung ein Mensch aufzeigt, desto eingengter ist dessen sensorische Wahrnehmung und desto mehr Kompensation benötigt dieser, bspw. durch höhere Intensität spezifischer Sexualszenarien oder durch sexuelle Fantasien. Folge hoher Körperspannung ist zudem eine eingeschränkte Atmung (Sauerstoffmangel), welche Stress im Nervensystem des Körpers auslöst und somit die sexuelle Lust hemmt (Bischof, 2018a, S. 37–39).

Zu Beginn einer Behandlung nach dem Modell Sexocorporel wird in einer ausführlichen Evaluation die sexuelle Lerngeschichte der Klientel mit Einbezug aller Sinne erhoben. Daraus ergibt sich die individuelle Logik des Systems. Diese soll das Verständnis für den Zusammenhang des Körpers, der Gedanken und der Gefühle in der eigenen Sexualität fördern und das eigene sexuelle Verhalten erklären (Sztenc, 2021, S. 109–111). Aus dieser individuellen Logik des Systems heraus werden Körperübungen für die Klientel individuell angepasst. Ziel der Therapie nach Sexocorporel ist es durch Veränderung von Tonus, Rhythmus, Atmung und Bewegung anhand von Körperübungen dem Körper zu mehr Fluidität und der Person somit zu mehr Selbstwahrnehmung zu verhelfen (Weidinger & Kostenwein, 2023, S. 24–25). Da gemäss der Embodimenttheorie auch Emotionen und Kognitionen verkörpert werden, können auch diese durch körperliche Interventionen verändert und neu konditioniert werden (Bischof, 2018a, S. 35–36). Dies gilt für Gefühle wie Angst oder Ärger genauso, wie für die sexuelle Erregung oder das lustvolle Empfinden von Sexualität. Normalerweise automatisch ablaufende körperliche Prozesse können also willentlich beeinflusst werden, was zu einer erweiterten Wahrnehmung von neuen sensorischen sowie emotionalen Erlebnissen, wie auch zu verändertem Denken über Sexualität führen kann (Bischof, 2018b, S. 358). Das Erkunden, Erforschen und Kennenlernen des eigenen Körpers, im nicht sexuellen wie auch im sexuellen Kontext, ist dabei zentral, um Regulation und Veränderung darauf aufzubauen (Sztenc, 2021, 114 & 124). In der Therapie anhand des Modells Sexocorporel stehen also die Verbesserung der körperlichen Wahrnehmungsfähigkeit, die Entwicklung emotionaler Selbstregulation im Alltag und in der Sexualität sowie die Erarbeitung bzw. Erweiterung von Fähigkeiten bezüglich der Steuerung zwischenmenschlicher Kontakte, insbesondere im sexuellen Kontext, im Fokus (Sztenc, 2021, S. 109). Es werden die in den vier Komponenten enthaltenen Ressourcen einer Person herausgearbeitet und mit deren Hilfe die Stärkung der schwächer ausgeprägten Komponenten in Angriff genommen (Bischof, 2018a, S. 35). Das körperliche Erleben soll dabei in den Vordergrund gestellt werden, damit gespürt werden kann, was in der sexuellen Interaktion körperlich, begleitet von Emotionen und Gefühlen, geschieht (Sztenc, 2021, S. 104). Um in einen genussvollen sexuellen Austausch mit anderen treten zu können, wird in der Sexualtherapie nach Sexocorporel daran gearbeitet, den Kontakt mit sich selbst in der Selbstbefriedigung mit sexueller und emotionaler Erregungssteigerung befriedigend erleben zu können (Schütz, 2021, S. 409–410).

Flexibilität ist eine Voraussetzung, welche Therapierende mitbringen müssen, um die Behandlung nach dem Modell Sexocorporel individuell an die Bedürfnisse der Klientel anzupassen. Ob ver-

deckte oder offene Herangehensweisen bezüglich körperlicher Interventionen zur Klientel passen, um ihren Veränderungsprozess in Gang zu bringen, muss individuell entschieden werden. Klare Haltungen und direkte Kommunikation über Sexualität sind Voraussetzungen von Seiten der Therapierenden, damit auch die Klientel eine Sprache für sexuelle Erlebnisse und Handlungen finden kann (Sztenc, 2021, S. 113). Auch eigene Emotionsregulation der Therapierenden ist in der Konfrontation mit einem intimen Thema wie der Sexualität notwendig. Zudem wird in der therapeutischen Arbeit mit dem Modell Sexocorporel die Fähigkeit den Körper der Klientel zu beobachten, zu lesen und entsprechend wohlwollende, ressourcenorientierte Rückmeldungen geben zu können, vorausgesetzt (Sztenc, 2021, S. 134).

3 Dissexualität

Im Zuge der Entwicklung von psychiatrischen Krankheitssystematiken wurde seit dem 19. Jahrhundert auch damit begonnen, sexuell deviantes, also der Norm abweichendes sexuelles Verhalten, als psychisch gestört zu betrachten (Vetter, 2007, S. 179).

Im ICD ist die Rede von einer «Störung der sexuellen Präferenz», wobei darunter sexuelle Befriedigung unter aussergewöhnlichen Bedingungen verstanden wird. Der DSM führte den Begriff der Paraphilie ein (griech. para = neben), was die von der Norm abweichende Anziehung (griech. philie = Neigung, Vorliebe) eines spezifischen Objekts beschreibt. Beide Manuale schliessen somit in der Diagnose einer psychischen Störung auch der Norm abweichende sexuelle Vorlieben oder Neigungen ein, welche keine Gefahr für andere Menschen darstellen, sondern auch in gegenseitigem Einverständnis ausgelebt werden können. Sie gehen jedoch davon aus, dass Paraphilien oder eben Störungen der sexuellen Präferenz ein Risiko für sexualdelinquentes Verhalten darstellen. Anstatt von einer sexuellen Präferenzstörung zu sprechen, scheint es somit passender von einer sexuellen Verhaltensstörung auszugehen (Vetter, 2007, S. 179–180). Die in der vorliegenden Arbeit fokussierten pädosexuellen Straftäter und Vergewaltiger zeigen eine solche Störung des sexuellen Verhaltens auf. Dieses basiert auf sexuellen Handlungen, welche anderen Menschen, also deren Integrität und Individualität, Schaden zufügen. Der Täter zeigt in seiner Tat, zeit- und soziokulturell bedingt, ein Versagen des Sozialverhaltens im Bereich der Sexualität auf. Dieses Verhalten kann als «Dissexualität» bezeichnet werden (Beier, 2021, S. 509). Es wird ein soziales Handeln beschrieben, welches ein Verfehlen der kollektiven Partnererwartungen zum Ausdruck bringt, weil die Zustimmung des Gegenübers für die sexuelle Handlung fehlt (Beier, 1995, S. 6–8). Die nahe Verwandtschaft zum Begriff der Dissozialität (allgemeines Sozialversagen) ist beabsichtigt, weil dissexuelle Verhaltensweisen, wie Vergewaltigung oder sexueller Missbrauch, auch ein Teil einer Dissozialität sein können. Dissozialität und Dissexualität können jedoch auch für sich alleine stehen (Beier, 2021, S. 509). Dazu passt der Beleg dänischer Kohortenstudien, welche gemäss Laubacher, Gerth, Gmür und Fries aussagen, dass insbesondere die dissoziale Persönlichkeitsstörung unter den Persönlichkeitsstörungen ein Risikofaktor zur Begehung von Gewalt- und Sexualstraftaten darstellt (2012, S. 36). Laut Signerksi-Krieger, Anderson-Schmidt und Büttner zeichnet sich die dissoziale Persönlichkeitsstörung unter anderem durch die Missachtung der Rechte anderer aus. Sexualstraftäter zeigen oft riskantes oder auch zwanghaftes sexuelles Verhalten (2018, S. 149). Weil bei dissexuellen Handlungen das Begehren nicht auf partnerschaftlicher Gegenseitigkeit beruht und dadurch Fremdschädigung und Gefährdung anderer eine Rolle spielt, was bei Vergewaltigern sowie Pädosexuellen der Fall ist, ist eine den Sexualstraftäter behandelnde Therapie angezeigt, auch wenn dieser allenfalls keinen Leidensdruck verspürt (Vetter, 2007, S. 182).

3.1 Rechtlicher Hintergrund gemäss Schweizerischem Strafgesetzbuch

Sexuell abweichendes Verhalten kennt trotz der gängigen Diagnosemanuale weltweit keine allgemein gültige Definition, denn es ist gesellschaftlichen Normen und Werten sowie dem gesellschaftlichen Wandel unterlegen. Das Strafgesetzbuch jeder Gesellschaft definiert somit die Strafbarkeit von sexuell abweichendem Verhalten (Seifert, 2014, S. 77). Die beiden in der vorliegenden Arbeit fokussierten Straftaten Vergewaltigung und pädosexuelle Handlung beziehen sich auf zwei Straftatbestände des Schweizerischen Strafgesetzbuches (StGB) im Bereich der Sexualdelinquenz, welche im fünften Teil unter «Strafbare Handlungen gegen die sexuelle Integrität» festgehalten sind (Schweizerisches Strafgesetzbuch vom 21. Dezember 1937 (SR 311.0), 2024, S. 92).

In den Artikeln 187 StGB und 188 StGB werden der sexuelle Kontakt mit einem Kind, die Verleitung zu einem solchen und der Einbezug in eine sexuelle Handlung von Kindern unter 16 Jahren sowie zu Minderjährigen von mind. 16 Jahren in einem Abhängigkeitsverhältnis abgehandelt. Die Bestrafung dieser Straftatbestände beläuft sich auf eine Geldstrafe oder eine Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren. Artikel 187 StGB hält seit dem 1. Juli 2024 zusätzlich fest, dass das Vornehmen einer sexuellen Handlung an einem Kind unter zwölf Jahren oder das Verleiten dieses zu einer sexuellen Handlung mit einer Drittperson oder einem Tier mit einer Freiheitsstrafe von einem bis zu fünf Jahren bestraft wird (Schweizerisches Strafgesetzbuch vom 21. Dezember 1937 (SR 311.0), 2024, S. 92–93).

Die Vergewaltigung, also das Vornehmen oder das Vornehmenlassen des Beischlafs oder einer beischlafsähnlichen Handlung gegen den Willen oder unter Ausnutzung eines Schockzustands einer Person mit einem Eindringen in den Körper wie auch die Nötigung einer Person zum Vornehmen oder Dulden des Beischlafs oder einer beischlafsähnlichen Handlung mit dem Eindringen in den Körper unter Bedrohung, Gewaltanwendung, Ausübung psychischen Drucks oder unter Widerstandsunfähigkeit wird im Art. 190 StGB behandelt. Wer eine Vergewaltigung ausübt, muss gemäss diesem mit einer Verurteilung zu einer Freiheitsstrafe bis zu fünf bzw. von einem bis zu zehn Jahren rechnen. Setzt er zusätzlich eine gefährliche Waffe oder einen gefährlichen Gegenstand ein, beträgt die Freiheitsstrafe nicht unter drei Jahren (Schweizerisches Strafgesetzbuch vom 21. Dezember 1937 (SR 311.0), 2024, S. 94). Der Artikel 190 StGB bezieht sich somit seit 1. Juli 2024 nicht mehr ausschliesslich auf den erzwungenen vaginalen Beischlaf. Weil sich die vorliegende Masterarbeit, wie in Kapitel 1.4 erwähnt, jedoch ausschliesslich auf männliche Sexualstraftäter bezieht, welche bezüglich Vergewaltigung gegen die sexuelle Integrität von Frauen verstossen, wird folgt vom erzwungenen Beischlaf einer ausschliesslich weiblichen Person ausgegangen.

Steht die hier benannte Ursprungsstraftat im Zusammenhang mit einer schweren psychischen Störung, kann gerichtlich eine stationäre Massnahme nach Art. 59 StGB angeordnet werden, wobei die zuvor ausgesprochene Strafe aufgehoben wird (Höfer & Urwyler, 2022, S. 29). Dies ist bei Eingewiesenen Personen im MZB der Fall, worauf in Kapitel 4.1 vertiefter eingegangen wird.

Gemäss polizeilicher Kriminalstatistik des Bundesamts für Statistik werden die Straftatbestände dissexueller Handlungen in der Schweiz als sexualisierte Gewalt erfasst. Somit wurden in der Statistik «Straftatbestände zusammengefasst, welche Gewalt und insbesondere sexuelle Handlungen beinhalten, welche ohne ausdrückliches Einverständnis und gegen den Willen, einer minderjährigen oder erwachsenen Person angedroht, aufgedrängt oder aufgezwungen werden» (Bundesamt für Statistik, 2024, o. S.). Im Jahr 2023 wurden total 976 Fälle von 796 Tatbegehenden nach Art. 187 StGB (Sexuelle Handlungen mit Kindern), 13 Fälle von 13 Tatbegehenden nach Art. 188 StGB (Sexuelle Handlungen mit Abhängigen) sowie 833 Fälle von 761 Tatbegehenden nach Art. 190 StGB (Vergewaltigung) erfasst. Dabei handelte es sich bei den drei Straftatbeständen um Total 1570 tatbegehende Personen, wobei lediglich 38 davon weiblich und 1532 männlich waren (Bundesamt für Statistik, 2024, o. S.). Sexuelle Handlungen mit Kindern bzw. Abhängigen sowie Vergewaltigung stehen somit auf den Plätzen zwei und drei der meist erfassten dissexuellen Straftaten hinter dem Straftatbestand der sexuellen Belästigung (Art. 198 StGB).

3.2 Definitionen und Diagnostische Hintergründe

3.2.1 Pädosexualität und Pädophilie

Die Diagnose der Pädophilie (griech. *paîs* = Knabe / griech. *philía* = Freundschaft) bedeutet nicht, dass die betroffene Person reale sexuelle Handlungen mit Minderjährigen auslebt. Darum wird in der vorliegenden Arbeit der Begriff der Pädosexualität verwendet. Pädosexualität beschreibt das Verhalten, also die sexuelle Handlung mit einem Kind. Pädosexualität kann im Zusammenhang mit einer Pädophilie, jedoch auch unabhängig einer solchen Diagnose auftreten (Schwarze & Hahn, 2019, S. 21).

In der zehnten Version des ICD ist die Pädophilie unter Kapitel F65 «Störungen der Sexualpräferenz» eingeordnet, wobei die drei folgenden Kriterien zur Erfüllung einer solchen festgelegt sind (Dilling & Freyberger, 2016, S. 262–263):

- G1. Wiederholt auftretende intensive sexuelle Impulse (dranghaftes Verlangen) und Phantasien, die sich auf ungewöhnliche Gegenstände oder Aktivitäten beziehen.
- G2. Handelt entsprechend den Impulsen oder fühlt sich durch sie deutlich beeinträchtigt.
- G3. Diese Präferenz besteht seit mindestens sechs Monaten. (S. 262-263)

Unter F65.4 wird die Pädophilie als «sexuelle Präferenz für Kinder, Jungen oder Mädchen oder Kinder beiderlei Geschlechts, die sich meist in der Vorpubertät oder in einem frühen Stadium der Pubertät befinden» bezeichnet (Dilling & Freyberger, 2016, S. 265).

Für diese gelten folgende diagnostische Kriterien (Dilling & Freyberger, 2016, S. 266):

- A. Die allgemeinen Kriterien für eine Störung der Sexualpräferenz (F65, siehe oben) müssen erfüllt sein.
- B. Anhaltende oder dominierende Präferenz für sexuelle Handlungen mit einem oder mehreren Kindern vor deren Pubertät.
- C. Die Betroffenen sind mindestens 16 Jahre alt und mindestens fünf Jahre älter als das Kind oder die Kinder. (S. 266)

Die fünfte Version des DSM ordnet die Pädophilie im Kapitel der «Paraphilen Störungen» in die zweite Gruppe ein, welche sich auf ungewöhnliche Objektpräferenzen bezieht (Falkai & Wittchen, 2018, S. 941). Als Paraphilie definiert der DSM-5 «jedes intensive und anhaltende sexuelle Interesse, das kein sexuelles Interesse an genitaler Stimulation oder am Vorspiel für sexuelle Handlungen mit phänotypisch normalen, körperlich erwachsenen, einwilligenden menschlichen Partnern ist.» (Falkai & Wittchen, 2018, S. 941–942). Eine Paraphilie wird erst zu einer paraphilen Störung, wenn der Betroffene darunter leidet, dadurch beeinträchtigt ist oder wenn durch die Befriedigung der Paraphilie der Betroffene selbst oder andere Personen zu Schaden kommen. Daraus wird geschlossen, dass lediglich beim Vorhandensein einer paraphilen Störung therapeutischen Interventionen notwendig sind. Eine paraphile Störung kann bei den im DSM-5 festgesetzten Diagnosekriterien somit erst diagnostiziert werden, wenn die Kriterien A und B erfüllt sind (Falkai & Wittchen, 2018, S. 942). Die spezifischen diagnostischen Kriterien einer pädophilen Störung sind unter F65.4 festgehalten (Falkai & Wittchen, 2018, S. 959):

- A. Über einen Zeitraum von mindestens 6 Monaten wiederkehrende intensive sexuell erregende Fantasien, sexuell dranghafte Bedürfnisse oder Verhaltensweisen, die sexuelle Handlungen mit einem präpubertären Kind oder Kindern (in der Regel 13 Jahre oder jünger) beinhalten.
- B. Die Person hat die sexuell dranghaften Bedürfnisse ausgelebt, oder die sexuell dranghaften Bedürfnisse oder Fantasien verursachen deutliches Leiden oder zwischenmenschliche Schwierigkeiten.
- C. Die Person ist mindestens 16 Jahre alt und mindestens 5 Jahre älter als das Kind oder die Kinder nach Kriterium A. (S. 959)

Die Diagnose der Pädophilie kann nicht mit den in Kapitel 3.1 festgehaltenen Gesetzesartikeln des sexuellen Missbrauchs von Kindern/Abhängigen gleichgesetzt werden, da in diesen sexuellen Handlungen mit Kindern unter 16 Jahren, egal ob vorpubertär oder nicht, unter Strafe steht (Sachs & Barp, 2018, S. 126). In der neuen Auflage des ICD-10, dem ICD-11, welcher bisher noch nicht in einer anwendbaren deutschen Version herausgegeben wurde, wird eine Unterscheidung zwischen Pädophilie und Hebephilie (griech. hebe = Göttin der Jugend) festgehalten sein (Schwarze & Hahn, 2019, S. 23). In der Praxis werden Sexualstraftäter, bei welchen sich die Straftat auf Kinder bezieht, zudem darin unterschieden, ob sie homosexuelle, heterosexuelle oder beide Formen des Missbrauchs begehen. Zudem wird festgehalten, ob sich ihre sexuelle Neigung ausschliesslich auf Kinder bezieht oder ob sie sexuelle Befriedigung auch mit Erwachsenen erfahren können (Schmucker, 2004, S. 7). Bei Pädosexuellen können zudem eine Reihe anderer psychiatrischer Diagnosen eine Rolle spielen, was in Kapitel 3.3 eingehender erläutert wird. Die sich im MZB befindenden Pädosexuellen haben in der Regel alle eine Pädophilie, jedoch oft auch andere psychische Störungen diagnostiziert, welche mit der Straftat in Zusammenhang stehen.

3.2.2 Vergewaltigung und Schwierigkeiten in der Diagnostik

Wie in Kapitel 3.1 festgehalten, bezieht sich die vorliegende Masterarbeit auf die als Vergewaltigung geltende Nötigung einer weiblichen Person zum vaginalen Geschlechtsverkehr. Diese durch das StGB eindeutig festgelegte strafbare Handlung gegen die sexuelle Integrität ist jedoch

nicht Bestandteil klinischer Diagnoseschemata (Schmucker, 2004, S. 5). So existieren in Literatur und Forschung verschiedene Meinungen darüber, ob Vergewaltigung als das Ausleben sexualisierter Aggression gilt oder ob primäre sexuelle Befriedigung ebenfalls eine Rolle spielt (Schmucker, 2004, S. 12).

Unter diversen Typologien zur Einteilung von Vergewaltigern ist unter anderem diejenige von Rehde (1990) bekannt, welche Vergewaltiger in sechs Kategorien (Ursachen) einteilt (Sachs & Barp, 2018, S. 188):

- Sadismus
- als Mittel der Aggression
- als Symptom von Dissozialität
- als Erfüllen eines normalen Bedürfnisses mit illegalen Mitteln
- zur Kompensation von Unzulänglichkeiten oder
- mit Ursache einer psychotischen oder neurotischen Störung.

Lediglich in seltenen Fällen besteht bei Vergewaltigern eine Paraphilie in Form einer sadistischen Präferenz (Hinrichs, 2002, S. 108). Bei Vergewaltigern ohne diagnostizierte paraphile Störung/sexuelle Präferenzstörung ist davon auszugehen, dass das Delikt im Zusammenhang mit anderen psychiatrischen Diagnosen, bspw. einer Intelligenzminderung oder einer, meist dissozialen, Persönlichkeitsstörung im Zusammenhang steht (Beier, 2021, S. 510). Zudem zeigen sie ein höheres Ausmass von Gewalt und Aggressivität, ohne dass unbedingt eine sexualisierte Zwanghaftigkeit vorliegen muss (Vetter, 2007, S. 192–194). Auch deswegen erscheint der Begriff «Dissexualität» so treffend. Die Diagnosen können jedoch auch in Komorbidität mit der sexuellen Präferenzstörungen auftreten. Berner, Briken und Hill führen weitere Störungen auf, welche zur Erhöhung des Risikos sexueller Impulshandlungen führen können. Sie nennen z.B. Psychosen, affektive Störungen, Sucht, Angst, Zwangsstörungen, Impulskontrollstörungen oder das Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitäts-Syndrom als solche (2007, S. 8–9).

In keinem der international gültigen Klassifikationssysteme, weder im DSM-5 noch im ICD-10, werden sexuelle Verhaltensstörungen, also Dissexualität, separat als eigenständige Diagnosen aufgeführt. Zudem können sie, wie bereits erwähnt, nicht grundsätzlich mit dem Kapitel der sexuellen Präferenzstörungen bzw. der paraphilen Störungen in Zusammenhang gebracht werden (Beier, 2021, S. 511). Störungen des sexuellen Verhaltens, also auch Vergewaltigung ohne diagnostizierte paraphile Störung/Störung der Sexualpräferenz können momentan lediglich unter der im ICD-10 festgehaltenen Restkategorie F63.8 «Sonstige abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle» festgehalten werden, wobei in der folgenden Ausführung die dissexuelle Handlung nicht eindeutig zum Tragen kommt (Beier et al., 2021, S. 16–17).

In diese Kategorie fallen andere Arten sich andauernd wiederholend unangepassten Verhaltens, die nicht Folge eines erkennbaren psychiatrischen Syndroms sind und bei denen die betroffene Person den Impulsen, das pathologische Verhalten auszuführen, nicht widerstehen kann. Nach einer vorausgehenden Periode mit Anspannung folgt während des Handlungsablaufs ein Gefühl der Erleichterung. (Dilling & Freyberger, 2016, S. 258)

Des Weiteren werden die in den Klassifikationen vorgenommenen Einteilungen der Vielschichtigkeit von menschlicher Sexualität unter Berücksichtigung der biopsychosozialen Dimensionen dieser nicht gerecht (Beier et al., 2021, S. 11).

Die Diagnostik von Dissexualität bleibt auf der Grundlage der momentan vorhandenen Diagnosesemanuale und -kriterien somit ein schwieriges Unterfangen, sofern der Täter keine paraphile Störung/sexuelle Präferenzstörung aufweist. Aufgrund unterschiedlicher Zielsetzungen der juristischen und klinischen Sichtweise bleibt die Definition des Sexualstraftäters im Allgemeinen eine schwierige. Psychologische Hintergründe werden im Strafgesetzbuch nicht beleuchtet und bei der Stellung psychiatrischer Diagnosen wird nur teilweise auf die Frage der Strafbarkeit eingegangen. Die Heterogenität des Verhaltens und der Eigenschaften von Sexualstraftätern ist so divers, wie sich Menschen im Allgemeinen voneinander unterscheiden, wobei ihre Gemeinsamkeit aus dem Verstoß gegen das Gesetz unter Einbezug der Befriedigung eines sexuellen Bedürfnisses besteht (Schmucker, 2004, S. 6).

3.3 Erklärungsansätze für Pädosexualität und Vergewaltigung

So vielfältig die im Zusammenhang mit der Sexualstraftat stehenden psychiatrischen Diagnosen ausfallen können, so multifaktoriell sind Ursachen von Dissexualität und können kaum von einem Fall auf den anderen übertragen werden. Ganz gemäss dem biopsychosozialen Modell können sie in konstitutionell-biologischen Faktoren, in Sozialisationsbedingungen oder in der aktuellen Lebenssituation wie auch in den persönlichkeitsbedingten, psychischen Faktoren gefunden werden (Vetter, 2007, S. 191). Gleich wie das Modell Sexocorporel sexuelles Verhalten aufgrund der psychosexuellen Entwicklung und somit der Logik des Systems erklärt, wird auch in der Theorie von Sexualdelinquenz davon ausgegangen, dass dissexuelles Verhalten nicht aufgrund von Trieb, sondern aufgrund von vielfältigen Lernprozessen im Laufe des Lebens entsteht. Dabei muss, ausgenommen bei paraphilen Störungen/Störungen der Sexualpräferenz, nicht zwingend die Befriedigung sexueller Lust im Vordergrund stehen. Dies zeigt auch die in Kapitel 3.2.2 aufgeführte Typologie von Vergewaltigern. Das sogenannte sexuelle Skript, welches sexuelle Erregung und sexuelles Verhalten bestimmt, entsteht also aus der individuellen, auch kulturell beeinflussten, Sozialisation. So kann bspw. ein Vergewaltiger auf der emotionalen Ebene Sexualität mit Wut, Ärger oder Macht in Verbindung bringen und auf kognitiver Ebene die Denkweise vertreten, dass Frauen auf Gewaltanwendung im sexuellen Austausch stehen würden. Er könnte zudem denken, dass Sexualität mit körperlicher Unterwerfung zu tun hat. Schlussendlich bewirken die hier als Beispiele genannten Einflussfaktoren, dass dieser Vergewaltiger beim Zusammentreffen von Gewalt und Sexualität auf physiologischer Ebene sexuell erregt wird (Hagemeier, 2008, S. 75–78). Aus sexologischer Sicht nach dem Modell Sexocorporel erklärt Kostenwein dissexuelles Verhalten folgendermassen: Aufgrund von wenig körperlicher Spürfähigkeit haben Sexualstraftäter lediglich eingeschränkte Möglichkeiten mit Hilfe von rhythmischer Stimulation, tiefer Atmung sowie Körperbewegung mit Spannung und Entspannung in die sexuelle Lust bzw. in ein genitales Erregungsgefühl zu gelangen. Deswegen suchen sie anhand eines Tabubruchs

über Aufregung nach emotionaler/affektiver Aufladung, um überhaupt sexuell erregt zu werden. Die Ausübung sexueller Gewalt anhand einer Sexualstraftat ist somit im sexuellen System des Sexualstraftäters begründet, weil er sie braucht, um sich sexuell zu spüren (Heinzl, 2022, o. S.). Studien geben Hinweise darauf, dass Missbrauchserfahrungen in den Bereichen der Gewalt oder der Sexualität vor allem bei Sexualstraftätern im Zusammenhang mit dem eigenen delinquenten Verhalten stehen können (Laubacher et al., 2012, S. 37). Auch von Franqué und Briken fassen diverse Studien zusammen, welche aufzeigen, dass eigene sexuelle Missbrauchserfahrungen in der Kindheit zu einem erhöhten Risiko für Sexualdelinquenz im Erwachsenenalter führen können. Jedoch muss, wie bereits erwähnt, beachtet werden, dass auch andere Rahmenbedingungen in der Kindheit, wie z.B. physische Misshandlung, Vernachlässigung oder Bindungsschwierigkeiten, delinquentes Verhalten im Erwachsenenleben begünstigen können (2018b, S. 164–165). Bezüglich der Entwicklung von sexuellen Präferenzen sowie Auslösern sexueller Anziehung (Attraktionskodes/Anziehungskodes) bestehen ebenfalls diverse Erklärungsansätze unter Berücksichtigung des biopsychosozialen Modells. Auch Angst vor sexuellem Versagen oder Zurückweisung kann ein wesentlicher Faktor für Dissexualität darstellen. Dies hängt in der Regel mit mangelndem Selbstvertrauen und geringem Selbstwertgefühl zusammen (Vetter, 2007, S. 39). Aggressive Sexualdelikte, welche auch bei Pädosexuellen vorkommen können, können also auch Reaktionen auf Kränkungen und Ängste, bspw. aufgrund von Spott, Zurückweisung oder auch Impotenzängsten, sein (Nedopil, 2015, S. 170). Im Modell Sexocorporel wird Selbstvertrauen in der Sexualität als sexuelle Selbstsicherheit bezeichnet, welche das sexuelle Selbstwertgefühl sowie die Lust auf sexuelle Begegnungen umfasst (Sztenc, 2021, S. 126). Diese (sexuelle) Unsicherheit oder eben Angst vor sexuellem Versagen kann auch dazu führen, dass es für einen Menschen einfacher ist, eine sexuelle Beziehung mit einem Kind anstelle eines Erwachsenen einzugehen (Vetter, 2007, S. 39).

Urbaniok bezeichnet beide in der vorliegenden Arbeit fokussierten Straftäter, Vergewaltiger sowie Pädosexuelle, als sogenannte «Persönlichkeitstäter», bei welchen risikorelevante Persönlichkeitsmerkmale als Eigenschaften in ihrer Persönlichkeit verankert sind (2012, S. 27). Auch er sagt, dass diese risikorelevanten Persönlichkeitsmerkmale meist bereits in der Kindheit und Jugend entwickelt sowie gefestigt werden. Sie motivieren dazu eine bestimmte Straftat begehen zu wollen. Pädosexualität als risikorelevanter Problembereich zeigt sich im Bedürfnis, Sexualität mit minderjährigen Personen zu erleben und motiviert somit zu sexuellen Übergriffen (Urbaniok, 2012, S. 27–28). Bei Vergewaltigern kann z.B. der risikorelevante Problembereich der «chronifizierte Vergewaltigungsdisposition» eine Rolle spielen, bei der die Person die Disposition in sich verankert hat, gewalttätige Sexualität als attraktiv zu erleben, unabhängig von bestimmten Situationen oder Lebensumständen. Bei beiden Straftatbeständen können zudem bspw. der «Dominanzfokus» (Bedürfnis nach Kontrolle von Personen/Situationen) oder auch, wie bereits in Kapitel 3 erwähnt, die «dissoziale Persönlichkeit» einen Einfluss haben. Bei beiden werden den Bedürfnissen anderer Menschen kaum Beachtung geschenkt (Urbaniok, 2012, S. 28). Persönlichkeits-

merkmale können mit psychiatrischen Diagnosen im Zusammenhang stehen, jedoch auch unabhängig von diesen sein. Gemäss Urbaniok entwickelt sich die Deliktdynamik, neben möglichen psychiatrischen Diagnosen, also aus den risikorelevanten Persönlichkeitsmerkmalen der Straftäter, wobei das Befriedigen der eigenen Bedürfnisse motivierend wirkt (2012, S. 29–30). Bei pädosexuellen Tätern finden sich zudem oft Merkmale von selbstunsicheren, ängstlich-vermeiden-den, dependenten oder depressiven Persönlichkeitsstörungen, was einen hohen Anteil von sozialen Ängsten erklärt. Auch Vereinsamung kann eine Rolle spielen. Störungen der Impulskontrolle sind bei Sexualstraftätern oftmals relevant. Neben dissozialen, intelligenzgeminderten wie auch sadistischen Tätern gibt es auch narzisstisch geprägte Dissexuelle, welche symbolisch agieren. Diese erleben unbefriedigende Beziehungskonstellationen, wobei sie die eigenen Anteile daran nicht anerkennen und mit der Zeit eine starke Feindseligkeit gegenüber der ehemaligen oder aktuellen Partnerin zeigen. Die Tat bezieht sich dann auf Aggression gegenüber Frauen (Vetter, 2007, S. 192–194).

Um einem Sexualpartner gleichrangig begegnen zu können, ist neben einem gesunden Selbstwertgefühl auch Empathiefähigkeit notwendig. Zudem bedingt es den Umgang und die Steuerung der eigenen Frustrationen und Aggressionen. Auch diese Persönlichkeitsfaktoren sind bei dissexuellen Tätern in der Regel eingeschränkt. Das Aufrechterhalten einer stabilen Paarbeziehung ist dadurch schwer möglich (Vetter, 2007, S. 191–192).

Diverse weitere Erklärungsmodelle für das Begehen von Sexualstraftaten finden sich in psychoanalytischen Theorien, lern- und verhaltenstheoretischen Konzepten sowie integrativ psychologischen Erklärungsansätzen. Auch biomedizinische Ursachen werden diskutiert. Der Umfang der vorliegenden Arbeit lässt nicht zu, alles im Detail zu beschreiben. Wie bereits einleitend erwähnt, kann festgehalten werden, dass diverse Faktoren zu Dissexualität und somit zu Vergewaltigung und Pädosexualität beitragen können.

4 Massnahmenvollzug und deliktorientierte Therapie

4.1 Rechtlicher Kontext des Massnahmenvollzugs

In der Schweiz existieren im Vergleich zum Nachbarland Deutschland wenige spezialisierte forensisch-psychiatrische Einrichtungen. Die gerichtlich angeordnete stationäre Behandlung (Massnahme) wird in sogenannten Massnahmenzentren umgesetzt, in welchen sowohl forensisch-psychiatrische Therapien als auch pädagogische, arbeitsagogische und sozialtherapeutische Interventionen angeboten werden (Höfer & Urwyler, 2022, S. 28). Das Massnahmenzentrum Bitzi, welches in Kapitel 4.2 vorgestellt wird, ist eines dieser Massnahmenzentren in der Schweiz. In diesem werden hauptsächlich Straftäter nach Art. 59 sowie nach Art. 60 (Suchtbehandlung) des Schweizerischen Strafgesetzbuchs behandelt, wobei sich die vorliegende Arbeit ausschliesslich auf den Art. 59 StGB bezieht.

Gemäss Art. 59 Abs. 1 StGB kann das Gericht eine stationäre Behandlung anordnen, wenn der Täter psychisch schwer gestört ist. Dabei muss gemäss Art. 59 Abs. 1 lit. a StGB das Verbrechen oder Vergehen des Täters mit dessen psychischer Störung im Zusammenhang stehen. Zudem kann gemäss Art. 59 Abs. 1 lit. b StGB erwartet werden, dass sich durch die stationäre Behandlung des Täters die Gefahr weiterer Taten, welche mit dessen psychischer Störung im Zusammenhang stehen, begegnet werden kann. Art. 59 Abs. 4 StGB sieht vor, dass der mit der stationären Behandlung verbundene Freiheitsentzug in einer geeigneten psychiatrischen Einrichtung oder Massnahmenvollzugseinrichtung (Art. 59 Abs. 2 StGB) in der Regel höchstens fünf Jahre beträgt. Auf Antrag der Vollzugsbehörde kann das Gericht die Verlängerung der Massnahme um jeweils höchstens fünf weitere Jahre anordnen, sofern die Voraussetzungen für die bedingte Entlassung noch nicht gegeben sind. Bei Verlängerung muss erwartet werden können, dass die Fortführung der Massnahme die Gefahr weiterer Verbrechen und Vergehen im Zusammenhang mit der psychischen Störung des Täters mindert (Schweizerisches Strafgesetzbuch vom 21. Dezember 1937 (SR 311.0), 2024, S. 21–22). Die Dauer der Massnahme ist also abhängig von der Erfüllung ihres Zwecks der Beseitigung von Rückfallrisiken. Somit kann eine Massnahme je nach Behandlung des Straftäters länger oder kürzer als die ursprüngliche Freiheitsstrafe des Delikts dauern (Baechtold, 2005, S. 251–256). Zudem kann sie gerichtlich mehrmals um jeweils höchstens fünf Jahre verlängert werden, wodurch sie zeitlich unbegrenzt ist (Höfer & Urwyler, 2022, S. 29).

4.2 Massnahmenzentrum Bitzi

Das MZB ist eine Institution des Justizvollzugs des Kantons St. Gallen, welche, wie bereits erwähnt, stationäre strafrechtliche Massnahmen für erwachsene Männer vollzieht. Es verfügt über total 55 Plätze, wobei sich 16 auf der geschlossenen Betreuungsabteilung (GBA), 36 auf der offenen Betreuungsabteilung (OBA) und drei in der Aussenwohngruppe (Haus 5) befinden (Massnahmenzentrum Bitzi, 2017, S. 1). Die Eingewiesenen Personen des MZB werden durch Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen auf der Wohngruppe (Soziale Integration) sowie durch Fachpersonal der Forensischen Abteilung einer Psychiatrie betreut sowie therapiert (Näf, 2009,

S. 135). Im Bereich der Beruflichen Integration sollen die Eingewiesenen Personen in diversen internen Betrieben ihre beruflichen Fertigkeiten aufrechterhalten oder neue erlernen (Berufslehre möglich), um nach dem Vollzug wieder in die Arbeitswelt integriert werden zu können (Näf, 2009, S. 140). Der Sicherheitsdienst gewährleistet die Sicherheit von Mitarbeitenden sowie Eingewiesenen Personen und führt im Vollzug notwendige Kontrollen durch (z.B. auf Drogen oder Waffen) (Näf, 2009, S. 138).

4.3 Deliktorientierte Straftäterbehandlung im Massnahmenzentrum Bitzi

Zweck einer Massnahme nach Art. 59 StGB ist die Verhinderung oder Minderung von weiteren Straftaten (Baechtold, 2005, S. 258). Um das Ziel der Rückfallrisikosenkung zum Schutz der Gesellschaft zu erreichen, bedarf es wirksamer therapeutischer Massnahmen bzw. Interventionen (Schmucker, 2007, S. 13). Nach dem Vergleich mehrerer Metaanalysen bezüglich Rückfallrisiko nach Therapien mit Sexualstraftätern im deutschsprachigen sowie internationalen Raum kam Schmucker zum Schluss, dass therapeutische Interventionen generell die Chancen auf eine Legalbewährung deutlich erhöhen (2007, S. 26).

Es geht bei der Straftäterbehandlung um den aktiven, erzieherischen, problemlösenden und sich wiederholenden Prozess der Rehabilitation. Dabei steht die Veränderung von in der Person verankerten Merkmalen sowie der möglicherweise zur Delinquenz beigetragenen Situation, also von sogenannten Risikofaktoren, im Vordergrund. Rehabilitation beinhaltet die Schritte der Einschätzung, der Zielsetzung, der Intervention sowie der Evaluation (von Franqué & Briken, 2018a, S. 434). Im Grossteil der deutschsprachigen Schweiz wird im Rahmen des Risikoorientierten Sanktionenvollzugs (ROS) nach Abschluss eines Fallscreenings entschieden, ob bei einer straffälligen Person eine Risikoabklärung erfolgen soll (Kanton Zürich, Justizvollzug und Wiedereingliederung, 2024c, o. S.). Im Massnahmenvollzug, also auch im MZB, befinden sich fast ausschliesslich sogenannte «ROS-C-Fälle», bei welchen ein Rückfallrisiko für erneute Gewalt- oder Sexualstraftaten besteht (Kanton Zürich, Justizvollzug und Wiedereingliederung, 2024b, o. S.). Bei diesen Fällen wird eine aktengestützte forensisch-prognostische Risikoabklärung gemacht, aus welcher ein Fallkonzept und ein Risikoprofil sowie Ressourcen und Problembereiche einer straffälligen Person ausgearbeitet werden (Kanton Zürich, Justizvollzug und Wiedereingliederung, 2024a, o. S.). Im RISK-Assessment, welches ebenfalls Teil der Risikoabklärung ist, erfolgt gemäss Rossegger, Endrass und Gerth die möglichst genaue Beurteilung des Rückfallrisikos eines Straftäters. Das Ergebnis dieser Beurteilung entscheidet über die weitere Behandlung der Straftäter (2012, S. 91). Die individuell gestaltete, rückfallpräventive Psychotherapie erfolgt somit nach Anamnese, Diagnostik und erstellter Fallkonzeption inkl. festgehaltener deliktrelevanter Faktoren und zu fördernden Ressourcen. Verschiedene andere Disziplinen, wie Soziale Arbeit, Arbeitsagogik sowie andere spezifische handlungs-, körper- und ausdrucksorientierte Therapieformen sind in einer stationären Massnahme neben der forensischen Therapie zur Senkung des Rückfallrisikos relevant (Höfer & Urwyler, 2022, S. 29).

Die in Kapitel 4.2 beschriebenen vier Abteilungen (Forensik, Soziale Integration, Berufliche Integration, Sicherheit), auch vier Säulen genannt, führen im MZB die deliktorientierte, rückfallrisikosenkende Behandlung der Straftäter aus Sicht von verschiedenen Perspektiven gemeinsam aus (Massnahmenzentrum Bitzi, 2017, S. 1). Im gesetzlich vorgeschriebenen, für jede Eingewiesene Person auf Grundlage der ROS-Fallkonzeption erstellten, Vollzugsplan werden individuelle Zielsetzungen, an welchen es bezüglich der Rückfallrisikosenkung zu arbeiten gilt, für jeden der vier Bereiche festgehalten. Auch das Fallkonzept eines Eingewiesenen, inklusive relevanter psychiatrischer Diagnosen, Anlassdelikt sowie Biografie und im Falle von Sexualstraftätern auch Sexualanamnese, ist im Vollzugsplan festgehalten (Näf, 2009, S. 141). Zur Senkung des Rückfallrisikos sowie zur Wiedereingliederung in die Gesellschaft sollen die eingewiesenen Straftäter im MZB ihre Straftaten anerkennen und Wissen über die eigenen Risikofaktoren erarbeiten, um ihr Verhalten sowie ihre Lebenseinstellung verändern zu können. Auf Grundlage dessen sollen neue Verhaltensstrategien erarbeitet und in Alltags- sowie Risikosituationen umgesetzt werden (Massnahmenzentrum Bitzi, 2017, S. 1). Aufgrund des vorliegenden Zwangskontexts sowie der in Kapitel 3 erläuterten diversen möglicherweise vorliegenden psychischen Störungen kann nicht davon ausgegangen werden, dass eine Therapiemotivation von Seiten der Straftäter gegeben ist. Somit ist es Aufgabe der Behandelnden, sich zunächst auf die Klienten einzulassen und Motivation für die Mitarbeit in der Therapie zu schaffen (Rauchfleisch, 2011, S. 47). Motivierende Gesprächsführung, welche Eigenmotivation der Sexualstraftäter fördert, aber auch Diskrepanzen des bisherigen Verhaltens aufzeigt, kann dabei behilflich sein (von Franqué & Briken, 2015, S. 461–462). Um die Behandlungsziele zu erreichen ist die Erarbeitung einer tragfähigen therapeutischen Beziehung zwischen therapierender und eingewiesener Person wichtig (Schmalbach, 2021, S. 16).

Nachfolgend werden die wichtigsten wissenschaftlichen Grundlagen sowie die therapeutischen Instrumente im MZB zusammengefasst vorgestellt.

4.3.1 Wissenschaftliche Grundlagen

4.3.1.1 Risk-Need-Responsivity Model

Gemäss Lehmann, Schmidt und Hausam kam man Ende der 1980er-Jahre zum Schluss, dass alleinige Inhaftierung oder Bestrafung von Straftätern nicht zur gewünschten Verringerung der Rückfallgefahr führt, sondern diese gar steigert. Aufgrund dieser empirischen Erkenntnisse sowie weiterer Metaanalysen, welche aufzeigten, dass therapeutische Interventionen das Rückfallrisiko von Straftätern nachweislich senken, entwickelten Andrews und Bonta das stets weiter elaborierte Risk-Need-Responsivity Model (RNR) (2022, S. 69). Gemäss Endrass, Rossegger und Braunschweig wird dieses je länger, je erfolgreicher als Grundlage forensischer Interventionen eingesetzt (2012, S. 56–57). Ursprünglich wurde das RNR für straffällige Menschen unabhängig einer spezifischen Deliktkategorie erarbeitet. Jedoch bestätigten Metaanalysen, dass es auch bei ausschliesslich sexualdelinquenten Menschen Wirksamkeit nachweist (von Franqué & Briken, 2018a, S. 435).

Das RNR-Modell basiert auf drei Prinzipien: Dem *Risikoprinzip* (Risk), dem *Bedürfnisprinzip* (Needs) und dem *Ansprechbarkeitsprinzip* (Responsivity) (Lehmann et al., 2022, S. 69).

Mit dem *Risikoprinzip* wird entschieden, welche Täter wie intensiv behandelt werden sollen. Andrews und Bonta zeigten auf, dass intensivere Behandlung von Tätern mit einer hohen Rückfallgefahr das Rückfallrisiko senken (Lehmann et al., 2022, S. 69). Je höher also das Rückfallrisiko eingeschätzt wird, desto mehr Ressourcen werden zur Behandlung des Täters benötigt (von Franqué & Briken, 2018a, S. 435). Somit wird aufgrund des kriminalprognostisch vorhergesagten Rückfallrisikos des Täters eine entsprechend passend intensive Behandlungsmassnahme umgesetzt (Lehmann et al., 2022, S. 69).

Beim *Bedürfnisprinzip* wird festgelegt, welche mit der Tat zusammenhängenden Risikofaktoren (kriminogene Bedürfnisse) des Straftäters bearbeitet werden sollen. Daraus werden die Behandlungsziele abgeleitet. Es werden acht empirisch erforschte Risikobereiche bezüglich kriminellen Verhaltens definiert, wobei sieben davon veränderbar sind (dynamische Risikofaktoren) und einer unveränderbar ist (statischer Risikofaktor). Die sieben behandlungsbedürftigen Bereiche sind antisoziale Persönlichkeitsmerkmale und Einstellungen, kriminogenes soziales Umfeld, ungünstige familiäre Bedingungen, Probleme in Schule oder Arbeit, Sucht sowie unstrukturiertes Freizeitverhalten. Der achte, statische Bereich bezieht sich auf die kriminelle Vorgeschichte des Täters. Für spezifische Tätergruppen wie Sexualstraftäter, ergänzen andere empirische Studien die Liste an Risikofaktoren (Lehmann et al., 2022, S. 69). Gemäss von Franqué und Briken lassen sich diese in vier Bereiche unterteilen (2018a, S. 435):

- *Kriminogene Einstellungen und Kognitionen*: feindselig-sexuelle Überzeugungen gegenüber Frauen, Missbrauch begünstigende Überzeugungen, emotionale Identifikation mit Kindern, antisoziale Einstellungen, Anspruchshaltung gegenüber anderen Menschen sowie die Selbsteinschätzung, kein Risiko mehr darzustellen
- *Schwierigkeiten in der Selbstregulation*: Geringe Verhaltenskontrolle, mangelnde Coping- und Problemlösefähigkeiten sowie Defizite in der Affektregulation
- *Beziehungsprobleme*: Intimitätsdefizite, mangelnde Beziehungsfertigkeiten, emotionale Einsamkeit sowie ein maladaptiver Bindungsstil
- *Beeinträchtigungen der Sexualität*: Geringes Wissen über Sexualität, deviante sexuelle Interessen, Sex als Coping, Hypersexualität sowie eine sexuelle Anspruchshaltung

Im Bedürfnisprinzip werden keine nichtkriminogenen Bedürfnisse als Risikofaktoren berücksichtigt, weil sie keinen direkten Zusammenhang mit der verübten Straftat haben. Jedoch kann die Behandlung von beispielsweise tiefem Selbstwert in der Therapie motivationssteigernd wirken, weshalb dies nicht ausser Acht gelassen werden darf (Lehmann et al., 2022, S. 69). Dies wird im *Ansprechbarkeitsprinzip* bedacht, bei welchem die konkreten Behandlungsprogramme eine Rolle spielen, wobei diese auf die persönlichen Fähigkeiten sowie den Lernstil des Täters angepasst werden müssen. Dabei wird zwischen allgemeiner Ansprechbarkeit und spezifischer Ansprechbarkeit unterschieden. Die Umsetzung deliktpräventiver Therapie auf der Grundlage von kognitiv-behavioralen Methoden wird in der allgemeinen Ansprechbarkeit vorgegeben. In der spezifischen Ansprechbarkeit wird zusätzlich auf Persönlichkeitseigenschaften eingegangen, welche für eine

Verhaltensänderung relevant sind (Lehmann et al., 2022, S. 75). Folgende Faktoren werden dabei als bedeutsam erachtet (von Franqué & Briken, 2018a, S. 435–436):

- *geringe Ressourcen*: mangelnde sprachliche Fähigkeiten, soziale Defizite, geringes Selbstwertgefühl
- *geringe Motivation*: geringe Therapie- und Veränderungsmotivation, mangelnde Selbstwirksamkeit, hohe Verleugnung, eingeschränktes Verständnis von Risikofaktoren, wenig Zukunftspläne
- *psychopathologische Belastung*: Intelligenzminderung; Persönlichkeitsauffälligkeiten wie Feindseligkeit, dissoziale Persönlichkeitsstörung und Psychopathie; Substanzprobleme; schwere, psychische Erkrankung; Selbstverletzungen; Suizidalität
- *Minoritätserfahrung*: Homosexualität, genderspezifische Themen, kulturelle und ethnische Besonderheiten
- *ungünstige Therapeutenmerkmale*: wenig Respekt, Wärme und Empathie, geringe Unterstützung, aggressive Konfrontationen, verurteilende Haltung

Gemäss Göbbels, Ward und Willis wird das RNR-Modell vor allem für das fokussierte, motivationshemmende Vermeidungsziel nicht rückfällig zu werden und der im Zentrum stehenden Veränderung der dynamischen Risikofaktoren unter Vernachlässigung nichtkriminogener Bedürfnisse der Straftäter kritisiert (2013, S. 125–126).

4.3.1.2 Good Lives Model

Das von Ward und Stewart für Sexualstraftäter entwickelte Good Lives Model (GLM), welches jedoch auch auf andere Straftäter angewendet werden kann, fokussiert verstärkt darauf, inwiefern der Straftäter mit seinen persönlichen Bedürfnissen von der Behandlung profitieren kann. Die Reduktion des Rückfallrisikos steht dabei nicht im Vordergrund (Lehmann et al., 2022, S. 71). Das GLM beachtet die Lebensrealität von Straftätern und arbeitet an deren Therapiemotivation, wodurch es die benannten Schwächen des RNR ausgleicht (Göbbels et al., 2013, S. 126). Die Fähigkeiten und Ressourcen des Straftäters sollen aufgebaut und gefördert werden, um ein subjektiv zufriedenstellendes Leben führen zu können. Dadurch – so in deliktpräventiver Hinsicht die zentrale Idee – wird das Begehen von Straftaten minimiert. Ein persönlich erfüllender Lebensplan mit prosozialen Zielen wird erstellt, um legale Wege zur Zielerreichung zu erarbeiten, wodurch Risikofaktoren ausgeschlossen werden können. Gemäss GLM liegt allen begangenen Straftaten das Befriedigen von fürs Wohlbefinden wichtigen Grundbedürfnissen (primäre Güter) zu Grunde. Dadurch bekommt die kriminelle Handlung eine Funktionalität. Durch die Straftat versucht der Täter also auf illegale Art und Weise seine primären Güter zu befriedigen, um sein subjektives Wohlbefinden zu steigern und so zu mehr Lebenszufriedenheit zu gelangen. Sekundäre (instrumentelle) Güter dienen dabei als Mittel die primären Güter zu erreichen, wobei diese adaptiv (sozial und gesellschaftlich angemessen) oder maladaptiv (kriminelles Verhalten) sein können (Lehmann et al., 2022, S. 71–72). Eine Tabelle der im GLM elf primären und entsprechenden sekundären Güter (Beispiele) ist im Anhang 1 abgebildet. Durch die angewendeten maladaptiven sekundären Güter verfügt ein Straftäter nicht über eine sozial und gesellschaftlich angepasste Strategie zur Befriedigung seiner Bedürfnisse bzw. zum Erreichen seiner Lebensziele. Therapeutisches Ziel des Good Lives Models ist es, den Straftäter auf dem legalen Weg zur Erreichung

seiner Ziele zu begleiten. Dafür müssen maladaptive Verhaltensweisen identifiziert und angepasst werden (Lehmann et al., 2022, S. 73–74). Straftäter können durch das Formulieren von Annäherungszielen zur Erfüllung ihrer Grundbedürfnisse und somit für eine erfüllende Lebensführung zu einem eigenständigen Risikomanagement motiviert werden (von Franqué & Briken, 2018a, S. 437). Studien konnten die Wirksamkeit des GLM aufgrund bisher fehlender Instrumente noch nicht genügend belegen (Lehmann et al., 2022, S. 75). Es sollte deswegen in Kombination mit dem RNR-Modell Verwendung finden (von Franqué & Briken, 2018a, S. 437).

4.3.2 Deliktorientierte Psychotherapie und Milieuthherapie

Wie bereits erwähnt, befinden sich im MZB Sexualstraftäter, welche die Diagnose einer sexuellen Präferenzstörung und/oder einer bzw. mehrerer Persönlichkeitsstörungen sowie anderer möglicher psychiatrischer Störungsbilder, wie z.B. Schizophrenie, vorweisen. Wie in Kapitel 3.3 beschrieben, entwickelten sich ihre tiefgreifenden Verhaltensmuster und Persönlichkeitsmerkmale bereits ab frühester Kindheit. Deswegen geht die therapeutische Behandlung den Zielen «No cure, but control» sowie «harm reduction» nach anstelle von vollständiger Heilung (Schmidt-Quernheim & Elsner, 2018). Es geht somit um den Aufbau von Selbstkontrolle bzw. um die Erhöhung von Selbststeuerungsfähigkeiten, wobei der Sexualstraftäter seine persönlichen deliktrelevanten Problembereiche kennen, verstehen und bearbeiten muss (Schmalbach, 2021, S. 13–14). Gleichzeitig soll die Deliktmotivation verringert werden (Urbaniok, 2003, S. 208).

Auf der Grundlage von RNR sowie GLM werden die Insassen im MZB psychotherapeutisch im deliktorientierten Einzel- sowie Gruppensetting behandelt, wobei sich zeigt, dass sich für Sexualstraftäter erfahrungsgemäss die Gruppentherapie bezüglich Lernprozesse gut eignet. Einzeltherapien werden individuell an den Zielen des Vollzugsplanes angepasst (Näf, 2009, S. 139). Urbaniok beschreibt den deliktorientierten Therapieansatz als «Kombination deliktorientierter Behandlungselemente und der individuell auf eine einzelne Persönlichkeit zugeschnittenen Therapie» (2003, S. 208). Deliktpräventive Therapien basieren gemäss Rossegger, Endrass, Urbaniok und Borchard somit nicht auf einer spezifischen Therapieschule, sondern werden an den betroffenen Eingewiesenen sowie ans vorherrschende forensische Setting adaptiert, wobei gleichermaßen psychoanalytisch oder auch kognitiv-verhaltensorientiert vorgegangen werden kann (2012, S. 135).

Eines der zentralen Elemente deliktorientierter Therapie ist die Deliktrekonstruktion, welche ebenfalls im Einzel- und im Gruppensetting erfolgen kann. Aus Sicht des Täters soll der Ablauf des Delikts zunächst feinsequenziell und detailliert beschrieben werden (Sachs & Barp, 2018, S. 40). Dabei sollen Verhalten, Kognitionen, Emotionen, sowie Körper- und Sinneswahrnehmung des Sexualstraftäters so genau wie möglich rekonstruiert werden. Dies kann während des Therapieprozesses mehrmals erfolgen, um das Bewusstsein und Verständnis für die eigene Deliktdynamik zu fördern (Urbaniok, 2003, S. 210). Bei Sexualstraftätern wird der Deliktverlauf oft mit Hilfe des Deliktkreislaufs aufgearbeitet, welcher aus den Abschnitten Trigger/Motivation, Fantasie, Masturbation, zielgerichtete Planung, Manipulation des Opfers/Umfelds (Grooming), Delikt, Schuldgefühle/Angst und Selbstmitleid besteht. Somit gehören auch Vorphase und Nachphase

eines Delikts dazu (Sachs & Barp, 2018, S. 39). Es erfolgt die Aufdeckung und Bearbeitung möglicher kognitiver Verzerrungen in der Wahrnehmung des Täters durch Konfrontation der Therapeuten. Um Opferempathie zu erarbeiten, werden Auswirkungen des Delikts auf die Opfer thematisiert. Zudem werden Zusammenhänge zwischen der Lebensgeschichte des Täters, seiner Persönlichkeit und seinen Fantasien sowie seinem deliktischen Handeln während der Tat eruiert (Sachs & Barp, 2018, S. 40). Somit beinhaltet die deliktorientierte Therapie bei Sexualstraftätern gemäss Rossegger, Endrass, Urbaniok und Borchard auch die Thematisierung und Bearbeitung von sexuellen Fantasien (2012, S. 139). Sexuelle Fantasien, also erotische Vorstellungen von noch nicht erlebten oder auch bereits erlebten sexuellen Handlungen, können sexuelle Erregung auslösen. Sie können dazu motivieren, reale sexuelle Aktivitäten auszuüben (Vetter, 2007, S. 58). Sexuelle Fantasien werden unter anderem auch durch Darstellungen von Sexualität anhand von Pornografie beflügelt. Studien belegten bei Vergewaltigern nicht zwangsläufig ein erhöhtes Interesse an pornographischem Material im Vorfeld des Delikts. Jedoch spielen pornografische Inhalte paraphiler Sexualaktivitäten vor oder zwischen Tatbegehungen pädosexueller eine Rolle (Vetter, 2007, S. 58).

Ziel deliktorientierter Therapie ist es, dass der Sexualstraftäter seine individuelle Abfolge von Verhalten, Emotionen und Kognitionen in den verschiedenen Phasen des Delikts (Deliktkreis) versteht und erkennt, was davon zu einem Rückfall führen könnte. Risikofaktoren und Risikosituationen werden somit herausgearbeitet, woraufhin alternative Handlungs- und Bewältigungsstrategien erarbeitet werden, um eine erneute Sexualstraftat verhindern zu können (Schmidt-Quernheim & Elsner, 2018, S. 223).

Im MZB erfolgt die Deliktbearbeitung neben den Einzel- sowie Gruppentherapien auch im Rahmen des Risikoorientierten Interventionsprogramms (RISK), auf welches in Kapitel 4.3.2.1 eingegangen wird. Zudem leben die Insassen auf Wohngruppen und werden dort auch milieutherapeutisch behandelt. Fachpersonen der Sozialen Arbeit arbeiten mit den Eingewiesenen Personen ebenfalls an den festgelegten Vollzugsplanzielen im Bereich der Sozialen Integration (Mayer, 2015, S. 167). Ziel der Milieuthherapie ist die Förderung prosozialen Denkens, Fühlens und Handelns untereinander in der Gruppe sowie gegenüber dem auf den Wohngruppen tätigen Personal (Sachs & Barp, 2018, S. 116). Jeder Eingewiesene im MZB bekommt auf der Wohngruppe eine Bezugsperson zugewiesen. Auch mit dieser bearbeitet der Straftäter im Rahmen von Gesprächen delikt- und risikorelevante Verhaltensweisen, einerseits anhand des Lernprogramms RISK, andererseits anhand der Thematisierung gezeigten Verhaltens auf der Wohngruppe oder während zeitlich begrenzten Vollzugsöffnungen (Näf, 2009, S. 137). Auf der Wohngruppe sowie während durch die Bezugsperson begleiteten Vollzugsöffnungen wird sichtbar, inwiefern der Eingewiesene Gelerntes aus Psychotherapie sowie Bezugspersonenarbeit umsetzen kann. Bei dissexuellen Straftätern geht es z.B. um die Thematisierung von allfällig grenzüberschreitendem Verhalten gegenüber Miteingewiesenen oder von möglichen manipulativen sowie grooming Verhaltensweisen auf der Wohngruppe. Während Öffnungsschritten kann das Verhalten gegenüber Kindern

oder Frauen reflektiert und bearbeitet werden. Ziel ist, dass der Sexualstraftäter risikorelevante Verhaltensweisen mit der Zeit selbst erkennt und aktiv verändert.

4.3.2.1 Risikoorientiertes Interventionsprogramm

Beim risikoorientierten Interventionsprogramm (RISK) handelt es sich um ein strukturiertes Behandlungsmanual mit vorgegebenem Ablauf (Mayer, 2009, S. 291). Wie bereits erwähnt, wird im MZB das RISK im Bereich der Sozialen Integration im Rahmen der Bezugspersonenarbeit (Mitarbeitende Soziale Integration und Eingewiesene Person) angewendet. Mit Hilfe von Arbeitsblättern wird im sogenannten RISK-Ordner das Anlassdelikt Schritt für Schritt bearbeitet.

Zunächst wird im Rahmen der Beziehungsgestaltung, welche es während der Durchführung des gesamten Programmes immer wieder zu beleuchten gilt, ein *Arbeitsbündnis* mit konkreten Vereinbarungen bezüglich der Zusammenarbeit geschlossen (Mayer, 2009, S. 296–297). Darauf folgt die *Deliktverarbeitung*, in welcher der Eingewiesene zunächst den Ablauf des Anlassdelikts detailliert offenlegt. Verantwortungsklä rung und Verantwortungsübernahme sowie Reflexion von getroffenen Entscheidungen im Delikthergang sind ebenfalls zentrale Bestandteile der Deliktverarbeitung. Es werden Ursachen, welche zu delinquenten Handlungen geführt haben, herausgearbeitet sowie Konsequenzen (positive und negative Folgen) des deliktischen Verhaltens geklärt. Zudem wird der Täter darin gefordert, die Opferperspektive zu übernehmen, um seine Empathie zu fördern. Am Ende dieses Arbeitsschrittes werden im Rahmen der Risikoklä rung vorherrschende Bedingungen, welche zum Delikt geführt haben, herausgearbeitet (Mayer, 2009, S. 297–298).

Bei der *Zielklä rung* wird der Klient darin angeleitet, sich zu überlegen, inwiefern sich das nachhaltige Verändern seines Verhaltens lohnt oder nicht. Entsprechend wird eine Kosten-Nutzen-Analyse gemacht, wobei auch Risiken von Veränderung beleuchtet werden. Darauf aufbauend werden Veränderungsziele definiert (Mayer, 2009, S. 298). Im nächsten Schritt werden *Handlungspläne*, welche sich auf Risikosituationen beziehen, formuliert. Es geht darum Situationen, in welchen eine Rückfälligkeit wahrscheinlich wäre, zu erkennen, wenn möglich zu vermeiden oder auch mit gezielten Handlungen erfolgreich zu bewältigen (Mayer, 2009, S. 298–299). Psychosoziale Problembereiche, welche Risikofaktoren für weitere Delikte darstellen, werden im *Veränderungsplan* bearbeitet. Darin werden Teilschritte definiert, welche bis hin zum Schlussziel in Angriff genommen werden sollen, um den Problembereich (z.B. Partnerschaft) verändern zu können (Mayer, 2009, S. 299). Im RISK werden des Weiteren die beim Straftäter vorhandenen *Ressourcen*, welche zur Umsetzung der erstellten Handlungs- und Veränderungspläne beitragen können, herausgearbeitet. Auch Ressourcenaktivierung in seinem Umfeld gehört dazu (Mayer, 2009, S. 299).

5 Methodisches Vorgehen

Im folgenden Kapitel werden die methodischen Grundlagen sowie die gemäss Hussy, Schreier und Echterhoff zur Nachvollziehbarkeit wichtige Verfahrensdokumentation der Forschung der vorliegenden Arbeit beschrieben (2010, S. 24).

5.1 Forschungsmethode

Wie bereits einleitend erwähnt, soll in der vorliegenden Arbeit aufgezeigt werden, inwiefern Sexualstraftäter (Vergewaltiger und Pädosexuelle) ergänzend zur bisherigen Sexualstraftäterbehandlung sexologisch nach Sexocorporel behandelt werden können. Der Bereich der sexologischen Sexualstraftäterbehandlung anhand des Modells Sexocorporel ist bisher kaum verbreitet, geschweige denn erforscht. In der Praxis finden sich zudem bis zum jetzigen Zeitpunkt nur wenige praktizierende Sexualtherapierende, welche anhand des Modells Sexocorporel mit den erwähnten Sexualstraftätern therapeutisch arbeiten. Theoretische Vorkenntnisse der Autorin der vorliegenden Arbeit beziehen sich somit lediglich auf die Grundlagen des Modells Sexocorporel (Kapitel 2) sowie auf die deliktorientierte Sexualstraftäterbehandlung in der Forensik (Kapitel 4). Um die beiden Bereiche zusammen führen zu können, bot sich deswegen für die vorliegende Masterarbeit ein qualitatives Forschungsdesign an.

Qualitative Forschung wird mit dem Ziel des ganzheitlichen Verstehens und Interpretierens kontextbezogener sozialer Gegebenheiten individueller Wirklichkeit angewendet. Dabei wird sprachlich erfasstes Datenmaterial einer reduzierten Stichprobe ausgewertet, aus welchem Wirklichkeitsausschnitte der Befragten möglichst detailliert dargestellt werden sollen (Döring, 2023, S. 63). Bei der Erhebung von Daten wird systematisch vorgegangen (Hussy et al., 2010, S. 179–180). In der vorliegenden Masterarbeit wurden dafür eine Expertin sowie drei Experten aus den Bereichen der forensischen Therapie sowie der sexualtherapeutischen Praxis auf Grundlage des Modells Sexocorporel nach ihren Erfahrungen in der therapeutischen Arbeit mit Sexualstraftätern und somit ihrer individuellen, subjektiven Sicht und Wirklichkeit zur Thematik befragt. Dies wird in Kapitel 5.2 detailliert beschrieben. Zentral dabei ist die offene und direkte Kommunikation zwischen der forschenden Person und der ausgewählten Expertin und Experten (Döring, 2023, S. 68–69). Dies wurde in der vorliegenden Arbeit anhand von Leitfadeninterviews zwischen der Autorin sowie der Expertin und der Experten umgesetzt. Gleichzeitig bleibt der Forschungsprozess jedoch flexibel, um sich immer wieder so gut wie möglich dem Forschungsgegenstand anpassen zu können (Döring, 2023, S. 67). Aufgrund der Schwierigkeit des Findens von geeigneten Expertinnen und Experten für die vorliegende Arbeit wurden die Interviews mit solchen mit verschiedenen Ausbildungshintergründen sowie nicht ganz identischen Tätigkeiten durchgeführt, wodurch der Interviewleitfaden je nach Expertin oder Experte modifiziert wurde. Aus der verbalisierten Erfahrungsrealität der interviewten Personen werden mit Hilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) spezifische Erkenntnisse über den Untersuchungsgegenstand gezogen (Bortz & Döring, 2006, S. 296): Im vorliegenden Fall, wie Sexualstraftäter zusätzlich zur de-

liktorientierten therapeutischen Behandlung auch sexologisch nach dem Modell Sexocorporel behandelt werden können. Trotz bereits erwähnter Offenheit und Flexibilität gegenüber dem Forschungsgegenstand verläuft auch die Datenanalyse regelgeleitet (Hussy et al., 2010, S. 24), worauf in Kapitel 5.6 eingegangen wird. In der qualitativen Forschung ebenfalls wichtig ist die Reflexion der forschenden Person bezüglich ihres persönlichen Bezugs zum Forschungsgegenstand (Döring, 2023, S. 70). Wie im Vorwort erwähnt, hat sich die Autorin im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit als Sozialpädagogin auf der offenen Betreuungsabteilung im MZB bereits einige Jahre lang mit der deliktorientierten therapeutischen Behandlung von Sexualstraftätern auseinandergesetzt. Mit dem Absolvieren des Masterstudiengangs «Master of Arts Sexologie» am ISP Zürich folgte die vertiefte Auseinandersetzung der Autorin mit der sexologischen Behandlung nach Sexocorporel. Die Forschende hat also einen klaren Bezug zum Forschungsgegenstand, welcher sich auf professionell beruflicher Ebene befindet und somit keine persönliche Betroffenheit auslöst, welche die Forschung beeinflussen könnte. Die transparente methodische Vorgehensweise trägt zur Objektivität der vorliegenden Forschung bei. Die intersubjektive Vergleichbarkeit (Hussy et al., 2010, S. 22) wurde dem Umfang sowie den zeitlichen Ressourcen der Masterarbeit angepasst, wobei Interviewleitfaden sowie Kategorienbildung anderen Personen vorgelegt und mit diesen bezüglich Logik und Nachvollziehbarkeit besprochen wurden.

5.2 Interviews mit Expertinnen und Experten

In der qualitativen Forschung erfolgt die Auswahl der Stichproben, hier der Expertin und der Experten, bewusst basierend auf festgelegten Kriterien (Hussy et al., 2010, S. 188). Expertinnen-/Experteninterviews zeichnen sich dadurch aus, dass durch sie Wissen über einen bestimmten sozialen Sachverhalt ausfindig gemacht werden soll. Expertinnen und Experten machen ihr Wissen, ihre Handlungen sowie ihre Beobachtungen über die zu erforschende Situation und der darin involvierten Menschen in Form eines Interviews zugänglich. Die Expertinnen und Experten werden also je nach Ziel der Untersuchung und daraus abgeleitetem Zweck des Interviews ausgewählt (Gläser & Laudel, 2010, 12-13, 43). In der vorliegenden Arbeit handelt es sich bei den interviewten Personen um eine ausgewählte Expertin und drei ausgewählte Experten, welche aufgrund ihrer Arbeitsfelder und ihrer jahrelangen Arbeitserfahrung über spezifisches Wissen bezüglich der deliktorientierten therapeutischen Sexualstraftäterbehandlung und/oder der sexologischen Behandlung von Sexualstraftätern anhand des Modells Sexocorporel verfügen. Emilio Zafón ist forensischer Psychotherapeut und Prognostiker. Er arbeitet, neben seiner Tätigkeit in eigener Praxis in Winterthur, seit vielen Jahren als Therapeut im MZB und führt deliktorientierte Einzel- sowie Gruppentherapien mit Sexualstraftätern durch. Neben seiner Erfahrung in der deliktorientierten Sexualstraftäterbehandlung verfügt er zudem über Wissen über die internen Strukturen und Abläufe des MZB. Frank Mielke ist Psychotherapeut, klinischer Sexologe, systemischer Paar- und Familientherapeut, Sexual- und Tätertherapeut sowie Mediator. Neben seiner selbstständigen Tätigkeit in eigener Praxis in Kiel arbeitet er zudem in der forensischen Ambulanz pro familia ebenfalls in Kiel, in welcher er Gruppentherapien für Sexualstraftäter durchführt. Er doziert

zudem am ISP sowie am Zürcher Institut für klinische Sexologie und Sexualtherapie (ZiSS) in Zürich. Mit seinen Tätigkeiten bringt er Erfahrung in der deliktorientierten sowie in der sexologischen Sexualstraftäterbehandlung nach dem Modell Sexocorporel mit. Christa Gubler ist klinische Sexologin, forensische Therapeutin sowie Einzel-, Paar- und Familientherapeutin. Neben ihrer selbstständigen Tätigkeit in eigener Praxis leitete sie viele Jahre lang Gruppentherapien mit Sexualstraftätern am Psychiatrisch-Psychologischen Dienst (PPD) der Justizdirektion des Kantons Zürich. Sie ist zudem eine der Mitbegründerinnen des ZiSS. Auch Christa Gubler verfügt mit ihrem Ausbildungshintergrund sowie ihrer Arbeitserfahrung über Wissen sowohl der deliktorientierten Sexualstraftäterbehandlung als auch der sexologischen Behandlung von Sexualstraftätern nach dem Modell Sexocorporel. Werner Huwiler ist Sozialarbeiter, Sexual- und Paartherapeut, klinischer Sexologe, systemischer- und EFT-Paartherapeut sowie Supervisor und Ausbilder. Er arbeitete jahrelang im Mannebüro Zürich, in welchem er Männer im Umgang mit häuslicher Gewalt wie auch in der Thematik der Sexualität beriet, wodurch er auch mit Deliktorientierung in Berührung kam. Mittlerweile ist er in seiner eigenen Praxis in Zürich sowie als Ausbilder am ZiSS tätig. Alle interviewten Personen weisen jahrelange Arbeitserfahrung in der Sexualstraftäterbehandlung vor. Dass es sich bei ihnen um eine Frau und drei Männer handelt spielt bezüglich der vorliegenden Forschung inhaltlich keine Rolle.

Im Interview mit Emilio Zafón wurde der Fokus auf die deliktorientierte Sexualstraftäterbehandlung im MZB gesetzt, um zu eruieren, wie in der deliktorientierten Praxis mit Vergewaltigern und Pädosexuellen therapeutisch gearbeitet wird. Zudem wurden Möglichkeiten zur Einbettung sexologischer Arbeit nach Sexocorporel im Massnahmenvollzug erfragt. Die Interviews mit Frank Mielke und Christa Gubler fokussierten die Umsetzung sexologischer Arbeit nach Sexocorporel mit den benannten Sexualstraftätern sowie die Einbettung dieser in die deliktorientierte Therapie. Mit Werner Huwiler wurde der Fokus auf die sexologische Arbeit nach dem Modell Sexocorporel mit Pädosexuellen sowie Vergewaltigern gelegt. Bedarf und Bedeutung von sexologischer Arbeit nach Sexocorporel mit Vergewaltigern und Pädosexuellen wurde in allen Interviews erfragt.

5.3 Konzeption Leitfaden

Der Leitfaden gibt die zu besprechenden Themen und zu beantwortenden Fragen vor, welche während des Interviews behandelt werden müssen. Das Interview soll so gut wie möglich einem natürlichen Gesprächsverlauf angeglichen sein. Darum sollen weder die konkreten Formulierungen noch die Reihenfolge der Fragen verbindlich sein (Gläser & Laudel, 2010, S. 41–42). Die Interviewfragen der vorliegenden Arbeit wurden deswegen in verschiedene Bereiche eingeteilt, wobei die Reihenfolge der Bereiche während des Interviews auch geändert werden kann. Zudem sollen auch weiterführende Fragen, welche sich aus dem Gesprächsverlauf ergeben, gestellt werden können (ad hoc Fragen). Die Interviewpartnerin und Interviewpartner können während des Interviews auch von sich aus auf weitere Themen zu sprechen kommen, welche allenfalls zu neuen Erkenntnissen führen können (Gläser & Laudel, 2010, S. 41–42). Bei den Interviewfragen

handelt es sich um weitestgehend offen gestellte Fragen, um der Expertin/den Experten zu ermöglichen, frei zu antworten. Daraus ergibt sich die Option, dass auch weiterführende Fragen bereits beantwortet werden, wodurch die Interviewerin spontan entscheiden kann, ob z.B. eine Frage weggelassen oder welche Frage als nächste gestellt werden soll. Auch muss eine Balance zwischen dem Erzählfluss der Expertin oder der Experten sowie dem Festhalten an den Leitfadenfragen durch die Interviewerin gehalten werden, was hohe Sensibilität sowie Überblick voraussetzt. Aus den genannten Gründen zählt das Leitfadenterview zu den teil-/halbstandardisierten Interviews (Flick, 2000, S. 112–113). Zur Erstellung des Leitfadens werden bereits vorhandene Kenntnisse über den Forschungsgegenstand genutzt (Hussy et al., 2010, S. 217–218). In der vorliegenden Arbeit handelt es sich dabei um für die sexologische Behandlung nach Sexocorporel relevanten theoretischen Grundlagen aus Literatur (Kapitel 2), Hintergrundinformationen zu den beiden fokussierten Sexualstraftätern (Kapitel 3) sowie die ebenfalls aus Literatur erarbeiteten Grundlagen der deliktorientierten Straftäterbehandlung (Kapitel 4), welche in die Interviewleitfäden einfließen. Die in Kapitel 1.2 definierten Leitfragen der vorliegenden Masterarbeit wurden bei der Erstellung des Leitfadens systematisch einbezogen.

Im Hinblick auf die Datenanalyse anhand der inhaltlichen Strukturierung nach Mayring (2015, S. 97) wurden die Interviewleitfäden gemäss folgendem Vorgehen erstellt (Jufer, 2023, S. 8):

Bereich

Fragekategorie	Konkrete Fragen	Ergänzende Fragen
<i>Was will ich wissen?</i>	<i>zur Fragekategorie</i>	<i>zur Präzisierung der Antworten</i>

Die drei für die vorliegende Arbeit, je nach Arbeitshintergrund der Expertin/der Experten leicht modifizierten Interviewleitfäden befinden sich in Anhang 2.

5.4 Durchführung der Interviews

Der Expertin und den Experten wurde freigestellt, ob sie für das Interview online oder an einem von ihnen ausgewählten Ort befragt werden wollten. Für die Interviews wurden jeweils zwei Stunden Zeit eingeplant, um dem Kriterium eines möglichst natürlichen Gesprächsverlaufs eines leitfadengestützten Interviews Rechnung tragen zu können. Das Interview mit Frank Mielke fand am Montag, 18. März 2024 zwischen 10:00 Uhr und 12:00 Uhr online via «WebEx» statt. Der Schreibenden wurde der WebEx-Account vom MZB zur Verfügung gestellt, wobei sie sich während der Durchführung des Interviews in einem reservierten Büroraum des Betriebs aufhielt. Das Interview mit Emilio Zafón fand am Donnerstag, 23. März 2024 zwischen 10:30 Uhr und 12:30 Uhr face-to-face in einem Therapiezimmer im MZB statt. Auch die Interviews mit Christa Gubler und Werner Huwiler fanden face-to-face statt. Mit Christa Gubler wurde das Interview am Donnerstag, 25. April 2024 zwischen 14:30 Uhr und 16:30 Uhr in den Räumlichkeiten des Hotels Alma in Zürich durchgeführt. Mit Werner Huwiler wurde das Interview am Freitag, 26. April 2024 zwischen 10:30 Uhr und 12:30 Uhr in seiner Praxis in Zürich abgehalten.

Zu Beginn aller Interviews wurden die Expertin und die Experten begrüsst, wobei bei physischer Anwesenheit ein Getränk angeboten wurde. Es wurde Zeit eingeplant, um mögliche offene Fragen bezüglich Hintergrundinformationen der Forschung zu klären sowie die Einverständniserklärung gemeinsam zu unterzeichnen. Frank Mielke hatte diese bereits vorgängig per E-Mail erhalten, unterzeichnet und eingescannt zurückgesendet. Vor Einstieg mit der ersten Frage bedankte sich die Interviewerin für die Bereitschaft an der Interviewteilnahme, erläuterte noch einmal Sinn und Zweck des Interviews und erwähnte den zur Verfügung stehenden Zeitrahmen. Während des Interviews wurde eine Audioaufnahme gemacht. Alle vier Interviews waren durch eine lockere Gesprächsatmosphäre gekennzeichnet. Wobei dies mit Emilio Zafón und Frank Mielke, aufgrund des bereits gegenseitigen Kennens von Anfang an der Fall war, jedoch durch die gegenseitige Offenheit und das Duzen auch in den Interviews mit Christa Gubler und Werner Huwiler ebenfalls schnell eintrat. Die Autorin liess der Interviewpartnerin und den Interviewpartnern jeweils viel Zeit zur Beantwortung der Fragen, um das Verpassen von wichtigen, möglicherweise neu aufkommenden Themen zu verhindern. Durch das gemeinsame Verständnis des Modells Sexocorporel sowie der deliktorientierten Arbeit ergab sich in allen durchgeführten Interviews ein konstruktives Gespräch. Dadurch achtete die Interviewerin umso mehr darauf, Fragen möglichst offen zu stellen, um durch ihr Wissen nicht schon mögliche Antworten vorzugeben.

5.5 Transkription

Die Autorin dieser Arbeit entschied sich dafür die Interviews selbst zu transkribieren, um dadurch bereits einen guten Überblick über das gesammelte Datenmaterial zu erhalten. Vorteilhaft zeigte sich dabei zudem, dass die Interviews inhaltlich bereits gut erfasst und unvorhergesehene Aussagen/Antworten, also mögliche neue Kategorien, schnell entdeckt werden konnten. Dafür wurden die aufgenommenen Interviews bei gleichzeitiger Transkription im Word auf dem genutzten Audioaufnahmegerät abgespielt. Die Transkription erfolgte, ebenfalls aus dem Grund der Identifikation neu aufkommender Themenbereiche, vollständig. Angelehnt an Jufer (2023, S. 14) sowie an Kuckartz, Dresing, Rädiker und Stefer (2007, S. 27–28) wurden dem Forschungsgegenstand der vorliegenden Arbeit angepasste Transkriptionsregeln festgelegt. Diese sind in Anhang 4 dargestellt. Der Autorin war es wichtig, dass mit Hilfe der festgelegten Transkriptionsregeln in der grafischen Darstellung der Ergebnisse ein natürlicher Gesprächsverlauf, wie in einem Leitfadeninterview vorgesehen, ersichtlich ist. Dem Spannungsfeld zwischen Authentizität und Lesbarkeit der Transkripte wurde dabei Beachtung geschenkt (Hussy et al., 2010, S. 237).

5.6 Datenanalyse

Ziel der Interviewauswertung ist das Verstehen der Bedeutung des Gesagten (Hussy et al., 2010, S. 238), hier der Erläuterungen der Expertin und der Experten. Zur Analyse qualitativer Daten existieren eine Vielzahl verschiedener Methoden (Hussy et al., 2010, S. 238). Die Inhaltsanalyse eignet sich zur Auswertung von Leitfadeninterviews gut (Hussy et al., 2010, S. 218), was sich auch in der konkreten Auswertungsarbeit der Masterarbeit zeigte.

Der Schwerpunkt wurde auf die Analysetechnik der Strukturierung gelegt. Obwohl die Analysetechnik der Strukturierung gemäss Mayring (2015, S. 68) zur deduktiven Kategorienanwendung zählt, wurde in der Datenanalyse der aus den Interviews entstandenen Transkripte ein deduktiv-induktives Vorgehen zur Erstellung des Kategoriensystems (Hussy et al., 2010, S. 247) gewählt: Trotz der durch die Fragestellung, die Leitfragen sowie den theoretischen Hintergrund der Arbeit festgelegten Kategorien wurden die Transkripte auch nach unvorhergesehenen Kategorien, welche aus dem Gesprächsverlauf entstanden, durchforstet. Dies führte dazu, dass für die Auswertung der Daten wichtige, bei der Erarbeitung des Interviewleitfadens nicht bedachte bzw. unvorhersehbare Themen beachtet wurden. Das Vorgehen bestand aus drei Schritten: Im ersten Schritt wurden die Kategorien definiert, im zweiten Schritt wurden zu den definierten Kategorien passende Textstellen als Ankerbeispiele aufgeführt und in einem dritten Schritt wurde geprüft, ob Kodierregeln aufgrund von Abgrenzungsproblemen zwischen den Kategorien festgelegt werden müssen, um die eindeutige Zuordnung der Ankerbeispiele zu ermöglichen (Mayring, 2015, S. 97). Letzteres war in der vorliegenden Arbeit nicht notwendig. Je nach Ziel der strukturierenden Inhaltsanalyse wird eine andere Form gewählt, wobei sich für die vorliegende Arbeit die inhaltliche Strukturierung anbietet (Mayring, 2015, S. 99). Diese hat zum Ziel, anhand der hier deduktiv-induktiv festgelegten Kategorien und Unterkategorien bestimmte Themen, Inhalte und Aspekte aus den Transkripten herauszuarbeiten, zu paraphrasieren und zusammengefasst darzustellen (Mayring, 2015, S. 103). Um die diversen Kategorien zu gewichten, wurden zudem die Fundstellen eruiert, was als Teil der skalierenden Strukturierung (Mayring, 2015, S. 106) in der vorliegenden Arbeit passend erschien. Zur besseren Übersichtlichkeit und Ordnung der durch die Komplexität der Thematik in der vorliegenden Masterarbeit erhaltenen grossen Datenmenge wurden die Kategorien und Unterkategorien zusätzlich in fünf themenspezifische Bereiche eingeteilt, welche sich am Ziel und an den Leitfragen der Masterarbeit orientieren. Um die Trennschärfe der Kategorien und Unterkategorien zu veranschaulichen, wurden im Kodierleitfaden teilweise mehrere Ankerbeispiele aufgeführt. Der in der vorliegenden Arbeit angewendete Kodierleitfaden wurde anhand folgender Tabelle erstellt und befindet sich im Anhang 5 (Mayring, 2015, S. 111–113).

Bereich

Kategorie/ Unterkategorie <i>deduktiv oder induktiv festgelegt</i>	Definition <i>Beschreibung der Textbestandteile, welche unter die Kategorie fallen</i>	Ankerbeispiele <i>im Interview gefundene, konkrete Textstellen zur Kategorie als Beispiele</i>	Kodierregeln <i>Bei Abgrenzungsproblemen zwischen Kategorien: Regeln zur eindeutigen Zuordnung</i>	Fundstellen <i>Anzahl im Transkript</i>
--	--	--	--	---

Die zusammengefassten empirischen Ergebnisse in den festgelegten Bereichen pro Kategorie und Unterkategorie der vorliegenden Arbeit befinden sich in Kapitel 6.

5.7 Datenschutz und Forschungsethik

Die Interviewpartnerin und die Interviewpartner willigten vor Durchführung der Interviews einer Einverständniserklärung ein, welche festhält, dass die Interviews per Audioaufnahme aufgezeichnet und für die vorliegende Masterarbeit verwendet werden dürfen. Die Vorlage der Einverständniserklärung, welche auf die jeweilige Expertin und die jeweiligen Experten namentlich angepasst und von Autorin sowie Interviewteilnehmenden unterschrieben wurde, befindet sich in Anhang 3. In diesen wurde festgehalten, dass die Expertin und die Experten für die Interviews nicht anonymisiert werden, da sie als verlässliche Quelle in der Sexualstraftäterbehandlung sichtbar sein sollen. Dem stimmten alle freiwillig zu. Weil sich die Interviewfragen zudem auf die professionelle Arbeit der Expertin und der Experten bezogen, wurde die psychische Unversehrtheit und Integrität dieser gewahrt (Hussy et al., 2010, S. 43). Durch die Interviewanfragen mit Vorstellung des Themas und Ziels der Masterarbeit sowie die Möglichkeit der Expertin und der Experten das Exposé und die Einverständniserklärung vor dem Interview zu lesen, wurde die aus ethischer Sicht geforderte Transparenz in der vorliegenden Arbeit eingehalten sowie Täuschung der Interviewteilnehmenden vermieden (Hussy et al., 2010, S. 43).

6 Ergebnisse der Inhaltsanalyse

Nachfolgend werden die empirischen Ergebnisse der strukturierenden Inhaltsanalyse anhand der deduktiv-induktiv festgelegten Kategorien und Unterkategorien in folgenden fünf Bereichen zusammengefasst dargestellt: *Sexualstraftäter, Therapierende, Behandlung der Sexualstraftäter, Modell Sexocorporel und seine vier Komponenten* und *Deliktorientierung und Modell Sexocorporel*.

6.1 Bereich 1: Sexualstraftäter

Die empirischen Ergebnisse des Bereichs 1 *Sexualstraftäter* fokussieren die Leitfrage: «Auf welche Sexualstraftäter bezieht sich die Masterarbeit?».

6.1.1 Kategorie 1.1 «Persönlichkeitsmerkmale, Diagnosen und Logik des Systems Allgemein»

FM betonte, dass das Verhalten des Körpers in der Sexualität jedes Menschen, somit auch jedes Sexualstraftäters, eine Logik hat (2024, 339-345). Dabei ist die Sexualität von Sexualstraftätern nicht gesellschaftskompatibel und löst einen persönlichen Leidensdruck aus (WH, 2024, 156-158). Sexualstraftäter sehen ihre Sexualität zunächst oft als alternativlos, was aufgrund des Wissens sich selbst und anderen zu schädigen, Verzweiflung auslösen kann (FM, 2024, 527-531). FM führte aus, dass relevante Diagnosen, bspw. Persönlichkeitsstörungen bei Sexualstraftätern vorhanden sein können (2024, 1364-1367). Folgende Persönlichkeitsmerkmale und mögliche Diagnosen wurden von der Expertin und den Experten auf die beiden Sexualstraftätergruppen zutreffend benannt: Dissozialität (EZ, 2024, 284 & 501), Impulsivität (EZ, 2024, 288), Selbstwertproblematik/Minderwertigkeitsgefühl (EZ, 2024, 289, 502-507 & 1008-1009 / CG, 2024, 334), sexuelle Unbeholfenheit (CG, 2024, 474) oder andere Probleme in der Persönlichkeit.

Von allen Experten sowie der Expertin wurde über Bedürfnisse hinter der Sexualstraftat gesprochen. Vor allem EZ betonte, dass jedes Verhalten, auch das von Sexualstraftätern während eines entsprechenden Sexualdelikts, bedürfnisorientiert ist, was dem Grundgedanken des GLM entspricht (2024, 164-168, 238-242 & 262-271). Dabei spielen die Diagnosen sowie die problematischen Persönlichkeitsanteile der Sexualstraftäter in ihrer Bedürfnisbefriedigung eine Rolle (EZ, 2024, 277-291), weil sie die kognitive Entscheidung, welchem der sich ständig konkurrenzierenden Bedürfnisse nachgegangen wird, beeinflussen (EZ, 2024, 246-260). Alle interviewten Personen sind sich darüber einig, dass emotionale Bedürfnisse hinter der Ausübung eines Sexualdelikts eine grosse Rolle spielen: CG nannte bspw. das Bedürfnis nach Liebe oder Verliebtheit, welches schlussendlich durch die Sexualstraftat nicht gedeckt wird (2024, 866-873). Weil die gesuchten Emotionen durch das Sexualdelikt nicht entladen/befriedigt werden, entsteht eine Reizsteigerung mit eng limitiertem Erregungsmodus, z.B. mit dem Konsumieren von immer härterer Pornografie bis hin zum Kindesmissbrauch oder zur Vergewaltigung (WH, 2024 693-700 & 722-728). FM erklärte dazu, dass bei sexueller Erregung anhand von Emotionen meist diejenigen Emotionen eine Rolle spielen, welche der Person am vertrautesten sind. Bei Sexualstraftätern, welche in ihrer Kindheit/ihrem Leben oft Abwertung oder Vernachlässigung etc. erfahren haben,

können bspw. Gefühle der Scham oder der Angst die sexuelle Erregung während des Delikts steigern (2024, 424-441). Die Sexualität springt dabei für schmerzhaft Gefühle ein, wobei diese beim Sex kurzfristig, jedoch nicht nachhaltig, verschwinden (FM, 2024, 454-473). Auch EZ bestätigte, dass emotionale Bedürfnisse im Sexualdelikt auf dysfunktionale Art und Weise befriedigt werden (2024, 856-862). Dazu kommt, dass viele Sexualstraftäter nicht in der Lage sind, ihre eigenen Gefühle auszudrücken (FM, 2023, 1125-1127).

EZ führte aus, dass 80% der Sexualstraftäter in ihrer Kindheit/Jugend selbst sexuelle Übergriffe erlebt haben (2024, 440-441). Somit haben Sexualstraftäter meistens Opfer- und Täteranteile in ihrer Persönlichkeit (FM, 2024, 306-307). Gemäss FM müssen solche selbst erlebten traumatischen Ereignisse während der Therapie ermittelt und aufgedeckt werden (2024, 206-207 & 261-262). Denn neuronal bleibt das Trauma in der Amygdala, solange es nicht in der Grosshirnrinde weiterverarbeitet wird und kann somit Bestandteil von Triggern bleiben und das Rückfallrisiko erhöhen (FM, 2024, 100-104 & 265-269). Traumata können verhindern, dass die eigenen Kompetenzen erweitert werden können (FM, 2024, 271-279). Auch EZ führte aus, dass traumatische Erlebnisse den Zugang zum eigenen Körper stoppen können (2024, 784-786). Er bezeichnete den Trigger des unverarbeiteten Traumas auch als ungelösten, innerpsychischen Konflikt (eigenes Leid), welcher zum Beispiel durch die Umkehrung der Machtverhältnisse während des Sexualdelikts dysfunktional versucht wird zu lösen (2024, 453-457). FM führte aus, dass es zu allgemein ist, Macht als Bedürfnis hinter der Sexualstraftat und somit als Begründung für diese zu nennen. Seiner Meinung nach ist Macht vielmehr die Voraussetzung dafür, etwas zu tun, das man nicht darf (2024, 362-378). Jedoch kann gemäss EZ Frust zu einer Machtumkehrung sowie zum Ausleben von Dominanz bei einem Sexualdelikt führen (2024, 867-875). Dabei nutzen beide Kategorien von Sexualstraftäter während des Delikts eine Situation aus und setzen ihren eigenen Willen gegenüber Kindern oder Frauen durch (FM, 2024, 1211-1218), womit jeder sexuelle Missbrauch etwas mit Gewalt zu tun hat (FM, 2024, 350-351 / WH, 2024, 749-755).

Trigger für den Einstieg in deliktisches Verhalten können Sinnesreize (optisch, auditiv, olfaktorisch etc.) sein (EZ, 2024, 219-225), wobei gemäss FM das Gestalten der Deliktsituation bei vielen Sexualstraftätern bereits zum Erotisierungsprozess gehört (2024, 407-408).

Auch das Fehlen einer angemessenen sexuellen Entwicklung in der Kindheit und Jugend, z.B. aufgrund des Erziehungsstils oder des Umgangs mit Sexualität in der Herkunftsfamilie, wurde in der Logik des Systems von Sexualstraftätern genannt (FM, 2023, 1180-1185). Dabei fehlt oft auch eine angemessene Sexuaufklärung (EZ, 2024, 1250-1252). CG bezeichnet die meisten Sexualstraftäter als «erotische Analphabeten» (2024, 395-396). Daraus resultiert sexuelle Unsicherheit, welche in Szenarien sexueller Übergriffe mitschwingt (FM, 2024, 1058-1060).

Die sexuelle Erfahrung des Sexualstraftäters während des Delikts trägt zu seinem sexuellen Lernen bei und kann darum in dessen Sexualität etwas verändern. Wenn der Sexualstraftäter das Erlebnis des Übergriffs als viel besser und schöner bewertet als seine bisherigen legalen sexuellen Erfahrungen, kann dies verstärkend wirken und zur progressiven Weiterentwicklung des Deliktverhaltens führen (FM, 2025, 634-662).

6.1.1.1 Unterkategorie 1.1.1 «Persönlichkeitsmerkmale, Diagnosen und Logik des Systems von Pädosexuellen»

Die Diagnose Pädophilie wurde bei Pädosexuellen von allen interviewten Personen benannt (FM, 2024, 915-916 / EZ, 2024, 364 / CG, 2024, 560 / WH, 2024, 293). Dabei betonten FM (2024, 915-926) und EZ (2024, 363-379), dass die Diagnose genau angeschaut werden muss, um die spezifische Ausrichtung der pädophilen Störung erfassen zu können. CG sagte, dass Pädosexuelle oft mehr als eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert haben (2024, 565), wobei sie bspw. unsichere, ängstliche oder vermeidende nannte (2024, 596). Auch emotionale Unreife kommt bei Pädosexuellen häufig vor (CG, 2024, 562). Durch ihre Selbstwertproblematik kommen Pädosexuelle bei erwachsenen Frauen nicht an, weil sie sich gegenüber ihnen unwohl, unsicher und minderwertig fühlen, jedoch haben sie einen guten Zugang zu Kindern (EZ, 2024, 502-507). WH berichtete, dass Pädosexuelle oft wenig Beziehungserfahrung aufweisen (2024, 228-231).

Einig waren sich die Expertin und die Experten darin, dass Pädosexuelle in der eigenen sexuellen Entwicklung im Kindesalter stehengeblieben sind und so die Sexualität unterentwickelt geblieben ist (EZ, 2024, 479-484). Dabei sind sie möglicherweise in der Sexualität auf dasjenige Alter von Kindern fixiert, bei welchem sie durch ein traumatisches Erlebnis selbst verharren sind, wobei die Altersschere mit dem Älterwerden der Betroffenen immer grösser wird (EZ, 2024, 1205-1217). CG erklärte dies aus der Traumatherapie: Ein Teil des Menschen spaltet sich beim Erleben eines Traumas ab, wobei sich der Rest weiterentwickelt. Bei Pädosexuellen will diese Abspaltung mit Kindern zusammenbleiben (2024, 955-968). Auch WH erklärte, dass Pädosexuelle oft bei den ersten sexuellen Erfahrungen in der Kindheit zurückbleiben und sich deren Attraktionscodes nicht mehr weiterentwickeln (2024, 270-278), wobei er die Erfahrung gemacht hat, dass Pädosexuelle oft von frühen ersten sexuellen Kontakten in ihrer Kindheit mit Gleichaltrigen berichten (2024, 265-267).

Dass die Befriedigung emotionaler Bedürfnisse im Vordergrund steht, wurde von allen interviewten Personen bezüglich Pädosexualität betont. Dabei geht es um Nähe, Liebe und Anerkennung, also um fast ausschliesslich emotionale Attraktionscodes/Anziehungskodes (WH, 2024, 324-331). Dies bestätigte CG: Der Wunsch nach Nähe, Bewunderung und unbedingter Liebe ist bei Pädosexuellen oft wichtiger als die Erregung, womit das Emotionale gegenüber dem Genitalen überwiegt (2024, 857-862). EZ führte aus, dass sich Pädosexuelle in die Kinder verlieben und wie in einer Beziehung Sexualität miteinbeziehen (2024, 487-490). CG meinte dazu, dass sie aus dem eigenen Bedürfnis geliebt zu werden übergriffig werden und nicht, weil sie wirklich in die Kinder verliebt sind (2024, 916-917).

CG sagte, dass Pädosexuelle oft keinen guten Zugang zum eigenen Körper und zum eigenen Geschlecht haben (2024, 825-827), was EZ bestätigte (2024, 782-786). Oft zeigen Pädosexuelle eher eine hypotone Körperspannung auf (WH, 2024, 444-446).

FM führte aus, dass Kindesmissbrauch oft einen Anteil psychischer Gewalt und Manipulation betreffend das Ausnutzen von Vertrauen beinhaltet (2024, 354-356). Diesbezüglich vertrat WH die Meinung, dass Pädosexuelle meist gut darüber Bescheid wissen, wo Kinder in ihrer sexuellen

Entwicklung stehen, um auszunutzen (2024, 571-576). Sie sind zudem wahnsinnig gut darin, sich die Welt mit Hilfe ihrer kognitiven Verzerrungen zurechtzulegen (WH, 2024, 560-566).

EZ erwähnt die Maxime «not cure, but control», welche bedeutet, dass die Pädosexualität nicht wegtherapiert, jedoch durch in der Therapie Erlerntes kontrolliert werden kann (2024, 719-728).

6.1.1.2 Unterkategorie 1.1.2 «Persönlichkeitsmerkmale, Diagnosen und Logik des Systems von Vergewaltigern»

In der Disposition von Vergewaltigern spielt neben der Dissozialität auch die Dominanzproblematik eine Rolle, wodurch Erregung gegen den Willen der Frau möglich ist bzw. gegenüber einer Frau dominant zu sein, Erregung auslösen kann (EZ, 2024, 839-846 / WH, 2024, 686-689). Dies kann sich auch in sexuellen Gewalt- und Dominanzfantasien äussern (EZ, 2024, 943-944 / WH, 2024, 686). Beim Ausleben von Macht und Dominanz spielt ein tiefer Selbstwert eine Rolle (EZ, 2024, 945-949). WH führte aus, dass Vergewaltiger Grenzen schlecht wahrnehmen können (2024, 674), wobei sich das Überschreiten von Grenzen nicht nur in der Sexualität, sondern auch in anderen Lebensbereichen zeigt (WH, 2024, 667-669). Auch Impulskontrolle ist bei Vergewaltigern ein zentrales Thema (CG, 2024, 1118-1122 / WH, 2024, 669 & 682-683). Narzisstische Anteile können bei Vergewaltigern ebenfalls vorhanden sein (WH, 2024, 675-676). Dabei sind sie ausschliesslich auf sich selbst fokussiert und nehmen sich, was sie wollen (EZ, 2024, 888-890). Oft sind Vergewaltiger frustriert und machen im Leben schlechte Erfahrungen, indem sie sich unterdrückt fühlen, wobei sie in der Vergewaltigung die Macht umkehren (EZ, 2024, 867-875). Wenn die sexuelle Lust mit Leid und Quälen in Verbindung steht, steht Sadismus im Vordergrund. Ist die Interaktion selbst nicht das Lustvolle, spielt Sadismus nur untergeordnet eine Rolle (EZ, 2024, 883-888). Auch CG berichtete von verschiedenen Dynamiken, welche bei Vergewaltigern eine Rolle spielen können: Sadistisches vergewaltigen mit Gewalt (Wut und Hass) oder vergewaltigen mit Bedrängen/Verführen, sodass das Gegenüber nicht «Nein» sagen kann (2024, 1078-1087). Gemäss FM hat Vergewaltigung mit körperlicher Gewalt zu tun (FM, 2024, 352-353). Gewalt ist dabei auf eine Art mit Sexualität gekoppelt (WH, 2024, 641-644). Die Fantasien, welche Vergewaltiger über sexuelle Gewalt hegen, sind oft ausdrucksstärker als das, was sie schlussendlich umsetzen. Dies löst Enttäuschung aus (CG, 2024, 1152-1157). Bei vielen geht es darum, ein gutes Gefühl von Macht und Dominanz zu haben (ich bestimme), wodurch der Weg zum Orgasmus wichtiger wird als der Höhepunkt selbst (CG, 2024, 1086-1091). Die dysfunktionale Art emotionale Bedürfnisse in der Vergewaltigung zu befriedigen, erklärte EZ damit, dass allenfalls emotionale Bedürfnisse als Kind von der Mutter nicht befriedigt wurden. Dadurch, dass sich das Kind im Stich gelassen fühlte, entstand ein Frauenproblem (2024, 846-853). Somit ist bei Vergewaltigern die Beziehung zur Mutter und das daraus entstehende Frauenbild relevant (EZ, 2024, 912-914). Daraus entstehen Kognitionen von Hass und dominieren wollen (CG, 2024, 1008-1009). Entweder vergöttern Vergewaltiger Frauen oder verachten sie (EZ, 2024, 924-928). Dadurch gibt es solche, die eine normale, harmonische Beziehung führen und plötzlich aufgrund ihrer Disposition austicken und vergewaltigen, was dann auch die Partnerin erstaunt (EZ, 2024, 917-919). Vergewaltigung ist in Beziehungen möglich (EZ, 2024, 875), was gemäss WH oft der

Fall ist (2024, 655-656) oder auch aus dem Nichts heraus bei einer fremden Frau (EZ, 2024, 876-877).

CG (2024, 1070-1077) und EZ (2024, 863-867 & 891-895) berichteten, dass auch Vergewaltiger oft wenig Zugang zum eigenen Körper haben und sich bei ihnen durch die Macht und Dominanz eine hohe Körperspannung im Allgemeinen zeigt. CG beschrieb bei Vergewaltigern einen mechanischen Erregungsmodus (2024, 655-664). WH teilte die Erfahrung, dass es bei Vergewaltigern unterschiedlich ist, ob sie emotional oder genital fokussiert sind (2024, 690-691). Entsprechend ist seiner Meinung nach auch die Körperspannung im Alltag wie auch in der Sexualität variabel (WH, 2024, 713-716), was sich auch bezüglich der Körperwahrnehmung sagen lässt (WH, 2024, 757-761).

WH stellte fest, dass Vergewaltiger oft weniger Leidensdruck haben als Pädosexuelle, was sich auch auf die Therapiemotivation auswirkt (2024, 839-844). Jedoch kann bei ihnen Angst, die Partnerin zu verlieren, motivierend für die Therapie wirken (WH, 2024, 659).

6.1.2 Kategorie 1.2 «Voraussetzungen der Sexualstraftäter für die Behandlung»

Voraussetzungen für die therapeutische Behandlung bei Sexualstraftätern sind das Interesse an einer legalen Sexualität sowie der Wunsch, kein Delikt mehr begehen zu wollen (FM, 2024, 839 / WH, 2024, 160-161). WH berichtete, dass das Leiden der Sexualstraftäter präsent ist, weil ihre Sexualität teilweise nicht mit den eigenen Wertvorstellungen übereinstimmt (2024, 156-159) und sie Dinge gemacht haben, welche sie nicht durften und von welchen sie nicht gedacht hätten, dass sie sie umsetzen (2024, 664-665).

Alle interviewten Personen benannten Ehrlichkeit und Offenheit der Sexualstraftäter bezüglich ihrer eigenen Sexualität sowie die Bereitschaft, sich damit auseinanderzusetzen und etwas verändern zu wollen als wichtig (FM, 2024, 828-932 & 1416-1417 / EZ, 2024, 393-395 & 403-404 / CG, 2024, 804-805 & 1189-1191). EZ benannte die Bildung einer Täteridentität als zentral, welche Anerkennung der und Verantwortungsübernahme für die Tat und mögliche Diagnosen beinhaltet (380-393). Scham diesbezüglich muss überwunden werden (EZ, 2024, 395-397). Einsicht und ein Profit der Betroffenen aus der angestrebten Veränderung sind wichtig, weil sonst zu wenig Therapiemotivation vorhanden ist (EZ, 2024, 1328-1337). CG sagte, dass Präventionsarbeit knallharte Arbeit ist, in welcher sich die Sexualstraftäter mit sich und der eigenen Sexualität auseinandersetzen müssen, ob es ihnen passt oder nicht (2024, 357-358).

6.1.2.1 Unterkategorie 1.2.1 «Keine Eignung für die therapeutische Behandlung»

Sexualstraftäter, mit welchen man therapeutisch nicht so weit und so tief kommt und welche ihre Grenzen nicht ausweiten wollen sind nicht behandelbar (FM, 2024, 831-833 & 841-842). Auch EZ sagte, dass zu wenig Offenheit sowie ein Verheimlichen oder Verschweigen von Dingen nicht förderlich für die Behandlung sind (2024, 1130-1136). CG betonte, dass sadistische Vergewaltiger kaum therapierbar sind (2024, 262-264 & 473-474). Mit diesen kommt man in der Therapie irgendwann nicht mehr weiter und es bleibt beim kognitiven Grundverständnis über sich selbst

(CG, 2024, 1105-1122). CG erlebte es schon, dass sich Klienten nicht an Therapievereinbarungen hielten und z.B. Medikamente absetzten, was zu einem Therapieabbruch führte (2024, 268-278). WH (2024, 951-956) und CG (2024, 523-527) nannten Psychopaten als nicht therapierbar, weil sie durch in der Therapie Gelerntes ihr System verfeinern und unberührt bleiben. EZ machte die Erfahrung, dass es Klienten gibt, welche in der Gruppentherapie «Nahrung suchen», indem sie sich stark für die Delikte anderer interessieren und sich auch ausserhalb der Therapie darüber austauschen (2024, 1117-1127). Auch FM und WH berichteten von «therapieresistenten» Klienten, welche nicht behandlungsfähig sind, weil sie weiter delinquieren wollen (FM, 2024, 1062-1077) und sich Therapieziele im illegalen Bereich stecken (WH, 2024, 242-244).

6.1.3 Kategorie 1.3 «Herausforderung in der therapeutischen Behandlung von Sexualstraftätern»

FM, EZ und CG berichteten über Herausforderungen in der therapeutischen Behandlung von Sexualstraftätern. FM äusserte, dass die Therapie individuell an jeden Sexualstraftäter angepasst werden muss, um einen guten Zugang zum Klienten zu bekommen, weil sie sehr unterschiedlich sind, wobei man aus verschiedenen Therapieschulen/Konzepten schöpfen muss (2024, 250-259). Dabei ist es herausfordernd, trotz der auferlegten Therapie in einen Therapieprozess mit dem Klienten zu kommen (FM, 2024, 76-83), denn in der Präventionstherapie müssen die Klienten sich mit sich selbst auseinandersetzen, ob sie wollen oder nicht (CG, 2024, 357-358). Auch CG erwähnte, dass eine Sexualstraftäterbehandlung jahrelang dauern kann (2024, 789-792) und allein der Beziehungsaufbau zwischen Therapierenden und Klient viel Zeit beansprucht (2024, 807-809). Dass das Schamgefühl von Seiten der Sexualstraftäter gegenüber ihrem Tatverhalten eine herausfordernde Rolle spielt, beschrieben fast alle interviewten Personen (FM, 2024, 319-320 / EZ, 2024, 400-401 / CG, 2024, 552), wobei dies auch als Widerstand gedeutet werden kann (EZ, 2024, 400-401). Dies macht es für Sexualstraftäter schwierig über intime Themen zu sprechen (CG, 178-180) und es findet Vermeidungsverhalten statt (FM, 2024, 869-876).

EZ berichtete, dass der Auftrag der deliktorientierten Therapie und das womöglich im Hintergrund vorhandene Trauma sich beissen: Denn eigentlich müsste das Trauma aufgearbeitet werden, was im Vollzug nicht vorgesehen ist (2024, 444-451).

Eine weitere Herausforderung ist, dass die Sexualstraftäter in der deliktorientierten Behandlung nicht lediglich repetitiv lernen, sondern das Gelernte verinnerlichen sollen, damit keine weitere Straftat mehr begangen wird (EZ, 2024, 358-362).

6.1.3.1 Unterkategorie 1.3.1 «Unterschied Zwang und Freiwilligkeit

CG und WH berichteten aus ihren Erfahrungen bezüglich der Unterschiede in der therapeutischen Behandlung zwischen denjenigen, welche die Therapie freiwillig besuchen und denjenigen, welche die Therapie auferlegt bekommen. CG sagte, dass es bei auferlegter Therapie lange dauern kann, bis ein Arbeitsbündnis geschlossen wird (2024, 807-809). Bei zugewiesenen Klienten ist ein klarer Auftrag vorhanden und man ist als Therapierende weisungsbefugt, was bei freiwilligen Klienten nicht der Fall ist (CG, 2024, 185-191). WH, welcher hauptsächlich mit freiwilligen

Klienten arbeitet, erklärte, dass diese mit einem anderen Gefühl in die Therapie kommen, weil keine staatliche Stelle involviert und somit kein offizieller Auftrag vorhanden ist (2024, 108-110, 123-125 & 151-152). Dies kann bewirken, dass sich die Betroffenen aufgrund intrinsischer Motivation oder aufgrund von Angst vor Strafverfolgung präventiv und von sich aus für eine Therapie entscheiden, bevor z.B. Hands-On-Delikte erfolgt sind (WH, 2024, 94-95, 129 & 164-166). So kann während der Therapie der Fokus ausschliesslich auf die Sexualität des Klienten gesetzt werden (WH, 2024, 301-302). WH trifft mit den Klienten jedoch klare Vereinbarungen anhand eines Vertrags, bspw. dass eine Anzeige erfolgt, sofern während der Therapie Straftaten begangen werden (2024, 117-118). Bei den Betroffenen ist bereits ein innerer Prozess geschehen, bevor sie sich entscheiden, eine Sexualtherapie zu besuchen (WH, 2024, 178-179). Sie kommen mit ihrem eigenen Anliegen entweder allein oder auch zu zweit als Paar zum ersten Termin (WH, 2024, 98 & 144). WH betonte, dass intrinsische Motivation hilft, an sich zu arbeiten (2024, 610-615). Dass die Therapie selbst bezahlt werden muss, trägt ebenfalls zur Therapiemotivation bei (WH, 2024, 615-628).

6.2 Bereich 2: Therapierende

Die empirischen Ergebnisse des Bereichs 2 *Therapierende* geht den folgenden Leitfragen nach: «Was bedeutet sexologische Arbeit nach Sexocorporel?», «Wie wird bisher mit den besagten Sexualstraftätern therapeutisch gearbeitet?» und «Wie kann sexologische Arbeit nach Sexocorporel mit Sexualstraftätern konkret umgesetzt werden?».

6.2.1 Kategorie 2.1 «Voraussetzungen, Haltungen, Hintergründe und professionelles Handeln der Therapierenden in der Behandlung von Sexualstraftätern»

Diverse Eigenschaften wurden von der Expertin und den Experten erwähnt, welche für die therapeutische Behandlung von Sexualstraftätern bei Therapierenden vorausgesetzt werden: Man muss zwischen Mensch und Tat unterscheiden (CG, 2024, 197-202) sowie dem Klienten bezüglich seiner Straftat und seiner Neigung urteilsfrei begegnen können (CG, 2024, 181-182). Geduld ist vor allem bezüglich des Beziehungsaufbaus gefragt (CG, 2024, 807-809). Kreativität sowie eine direktive und konfrontative Art und Weise sind zudem von Seiten der Therapierenden notwendig (CG, 2024, 204-210, 231 & 388). FM erwähnte die Wichtigkeit des Konfrontierens ebenfalls, z.B. beim Hinweisen auf Vermeidungsverhalten, fügte jedoch an, dass gleichzeitig Empathie gezeigt werden muss, um zu erfahren, was der Klient braucht oder während des Delikts gebraucht hat und woran gearbeitet werden kann (2024, 894-897 & 1430-1438). Therapierende müssen Gesagtes zudem sachlich klarstellen können (FM, 2024, 899-900). Der Umgang mit dem Thema Sexualität von Seiten der Therapierenden wurde mehrmals erwähnt: Um Peinlichkeit zu verhindern, müssen Therapierende beschwerdelos und selbstverständlich über Sexualität sprechen (CG, 2024, 1360-1365). Dazu sollen Therapierende «Verführung» in die Behandlung reinbringen, damit sich der Klient für eine legale Sexualität interessiert und motiviert wird, diesbezüglich zu lernen (FM, 2024, 821-824 & 900-901). Zudem müssen Therapierende die Fähigkeit mitbringen,

die Klienten trotz des Zwangskontexts in einen therapeutischen Prozess bringen zu können (FM, 2024, 88-91).

FM erwähnte Axiome des Modells Sexocorporel als Haltung gegenüber Sexualverhalten, z.B. «der explizite Körper ist der Spiegel des impliziten Körpers» oder «Körper und Geist sind nicht getrennt voneinander», woraus sich ergibt, dass jedes Sexualverhalten eine Logik hat (2024, 331-345).

Alle interviewten Personen integrieren verschiedene Therapieansätze/Methoden in die Behandlung. Von Vorteil für eine empathische Therapiegestaltung ist, wenn man verschiedene Therapieansätze durch Selbsterfahrung kennengelernt hat (FM, 2024, 190-194). Man muss die Fähigkeit besitzen, aus den verschiedenen Therapieansätzen das herauszuziehen, was für die Behandlung des Klienten nützlich sein kann (CG, 2024, 156-161), um diesen therapeutisch zu erreichen (FM, 891-893). Es müssen diejenigen Bereiche eruiert werden, in welchen der Sexualstraftäter Defizite aufweist, um darin vermitteln zu können (FM, 2024, 773-776). Dabei muss man die therapeutische Arbeit immer wieder einordnen können, um zu wissen, woran man arbeitet (FM, 2024, 126-128).

In der Gruppentherapie muss als Gruppenleitung für gute Atmosphäre gesorgt werden (CG, 2024, 1360-1361). Auch Wachsamkeit ist während des Leitens der Gruppentherapie gefragt, weil es sein kann, dass Klienten durch Aussagen anderer in eine deliktrelevante Richtung getriggert werden können (EZ, 2024, 1117-1119).

Regelmässige Begleitung durch Supervision empfohlen fast alle interviewten Personen (WH, 2024, 197-202 / CG, 2024, 141-147 / FM, 1317 & 1350). FM ergänzte dazu Fallbesprechungen (2024, 1350-1351). Auch gegenseitige Reflexion der therapeutischen Arbeit im Behandlungsteam trägt zu professionellem Handeln bei (FM, 2024, 132-133 & 1310-1323). Das Weitergeben von Wissen (z.B. über Methoden etc.) im Behandlungsteam ist diesbezüglich ebenfalls von Vorteil (FM, 2024, 1484-1488). WH erwähnte zudem, dass sich Therapierende gut selbst einschätzen müssen und Klienten allenfalls weiterverweisen, wenn Dinge sichtbar werden, welche man selbst nicht behandeln kann (2024, 304-310).

FM erwähnte, dass es gut ist, das Modell Sexocorporel als Metastruktur im Hinterkopf zu haben (2024, 1395-1402 & 1420-1422). CG empfiehlt Wissen über deliktorientierte Therapie sowie über das Modell Sexocorporel, um Sexualstraftäter so gut wie möglich therapeutisch begleiten zu können (2024, 488-490 & 1425-1430).

Bei der Anleitung von Körperübungen können von Seiten der Therapierenden auch Körperberührungen erfolgen (z.B. Becken führen) oder Übungen vorgezeigt werden, wobei es wichtig ist, dabei keine sexuelle Konnotation zu erzeugen. So werden Körperübungen für Klienten selbstverständlich (CG, 2024, 1019-1036).

6.2.2 Kategorie 2.2 «Motivation der Therapierenden»

Von allen interviewten Personen wurden diverse Motivationsgründe zur therapeutischen Arbeit mit Sexualstraftätern genannt. FM erwähnte, dass ihn die Herausforderung, trotz des Zwangskontexts therapeutisch etwas erreichen zu können einerseits (2024, 76-80) und das Gefühl am

Ende einer Sitzung therapeutisch etwas vollbracht zu haben andererseits, motivieren (2024, 109-112). Auch EZ (2024, 150-152 & 161-170) und CG (2024, 203-204) erwähnten das Gefühl, etwas bewirken bzw. Rückfälle therapeutisch senken und Ziele erreichen zu können als Motivation. Dass Täterarbeit auch Opferprävention bedeutet, stellte bei zwei Interviewten ebenfalls einen Motivationsfaktor dar (EZ, 2024, 155-160 / CG, 2024, 290-293). Zudem lohnt sich die Sexualstraftäterbehandlung auch finanziell (EZ, 2024, 170-175). Sexualstraftäter darin zu unterstützen, aus ihrem Leid herauszukommen und einen Umgang mit ihrer Sexualität/Neigung zu finden, wurde ebenfalls mehrmals als motivierenden Faktor erwähnt (EZ, 2024, 153-155 / WH, 2024, 637-638).

Anreiz ist zudem, dass die therapeutische Arbeit mit Sexualstraftätern interessant und spannend (CG, 2024, 196 / EZ, 2024, 147 & 161) sowie vielseitig und kreativ ist (EZ, 2024, 248 / CG, 2024, 231-232). Ebenfalls macht die Arbeit durch den Einsatz verschiedener spielerischer sowie direkter und konfrontativer Ansätze Spass (CG, 202-212, 241, 293-295). EZ erwähnte zudem das Interesse an den Hintergründen von Menschen, welche straffällig wurden, sowie den gesellschaftlich hohen Stellenwert der Thematik als Motivation (2024, 49-52 & 148-149).

6.3 Bereich 3: Behandlung der Sexualstraftäter

In Kapitel 6.3 werden die empirischen Ergebnisse des Bereichs 3 zusammengefasst dargestellt, welche sich auf die therapeutische *Behandlung der Sexualstraftäter* beziehen. Folgende Leitfragen werden dabei fokussiert: «Wie wird bisher mit den besagten Sexualstraftätern therapeutisch gearbeitet?», «Was bedeutet sexologische Arbeit nach Sexocorporel?» und «Wie kann sexologische Arbeit nach Sexocorporel mit Sexualstraftätern konkret umgesetzt werden?».

6.3.1 Kategorie 3.1 «Therapieschulen, Konzepte, Methoden»

Alle interviewten Personen wenden diverse Therapieschulen, Konzepte und Methoden in ihrer therapeutischen Arbeit mit Sexualstraftätern an. CG (2024, 151), WH (2024, 51-52 & 134) und FM (2024, 286) wenden Sexualtherapie nach dem Modell Sexocorporel an, wobei CG zudem Sensate Focus miteinfließen lässt (2024, 308). Körperarbeit sowie Meditationsarbeit spielen eine Rolle (WH, 2024, 395). Verhaltenstherapie findet ebenfalls Anwendung (EZ, 84 & 181). Deliktorientierte Therapie spielt bei allen Experten sowie der Expertin eine Rolle (FM, 2024, 34 / EZ, 2024, 84-85 / CG, 2024, 151 & 306-307 / WH, 2024, 63-65). Der Deliktkreis bildet die Grundlage davon (EZ, 2024, 195-198). FM wendet dabei das Tatszenario als eine psychodramatische Intervention an, um die Tatrekonstruktion plastisch im Raum aufzubauen (2024, 217 & 228-232). Er sagte, dass er erlebnisaktivierende Interventionen anwendet um emotionale Reaktionen fördern und verändern zu können (FM, 2024, 220-222). Auch gestalterische Elemente wie Lebenspanorama und Deliktpanorama sind in die deliktorientierte Arbeit eingebettet (EZ, 2024, 213-217 & 226-227). Psychoanalytische Betrachtungsweisen spielen in der Arbeit mit Sexualstraftätern ebenfalls eine Rolle (EZ, 2024, 82-86 & 181 / CG, 2024, 150), wobei bspw. Träume in Zusammenhang mit der Tataufarbeitung analysiert werden (EZ, 2024, 228-234). Systemisches Arbeiten wurde mehrmals als Anwendung in der Sexualstraftäterbehandlung erwähnt (FM, 2024, 197-200 / CG, 150-

151 & 306), wobei auch gestalttherapeutische Interventionen einfließen (FM, 2024, 216). WH arbeitet zusätzlich mit Ego States (2024, 52-53 & 135) sowie emotionsfokussierter Therapie (61-63 & 135) und FM mit Elementen aus der Schematherapie (2024, 209-215). Gleichermassen werden direktive und konfrontative Methoden benötigt (CG, 2024, 197, 204, 206 & 388). Auch die Methode der gewaltfreien Kommunikation wurde erwähnt (FM, 2024, 29-34). FM wendet zudem Traumatherapie an (2024, 262-264).

6.3.2 Kategorie 3.2 «Auftrag, Ziel, Ausgestaltung und Umsetzung der Behandlung in Einzel- und Gruppentherapie»

Rückfallprävention wird als Auftrag und oberstes Ziel der Sexualstraftäterbehandlung deklariert (EZ, 2024, 184-189 / CG, 2024, 331), wobei CG sagte, dass Präventionsarbeit «knallharte» Arbeit bedeutet (2024, 357). Das heisst, dass der exklusive Auftrag nicht darin besteht an der Sexualität zu arbeiten (FM, 2024, 525-527) und es nicht primär um das Leiden des Klienten geht, sondern um die Rückfallminimierung (EZ, 2024, 185-187). Auch wenn der Therapieauftrag somit klar ist, ist es wichtig, diesen mit den Betroffenen zu erarbeiten und abzusprechen, damit sie im Prozess bleiben (FM, 2024, 94-97). Ihr Anliegen soll bearbeitet werden, weil sie nicht mehr straffällig werden wollen (WH, 2024, 209-213).

Beim Start in die Therapie geht es um die Aufarbeitung des Delikts: Der Klient soll erzählen, was er gemacht hat (CG, 2024, 591-595), wie es zur Tat gekommen und er in deliktisches Verhalten reingeraten ist sowie welche Bedürfnisse er damit befriedigen wollte (Umstände der Tat) (EZ, 2024, 332-351). Dies umfasst sowohl die Bildung einer Täteridentität, ohne zu bagatellisieren oder zu externalisieren (EZ, 2024, 380-386) als auch das Erarbeiten von Opferempathie, das Thematisieren der Sexualität (CG, 2024, 371) sowie das Anerkennen der Diagnose (zu Neigung/Disposition stehen) und der Tatsache, dass Unterstützung zur Veränderung gebraucht wird (EZ, 2024, 379, 387-388 & 380-386). Auch FM betonte die Wichtigkeit der Verantwortungsübernahme des Klienten für sein Tatverhalten, auch um das Schamgefühl abzuschwächen (2024, 318-320).

Der Deliktkreis bietet die Basis für die deliktorientierte Therapie im Einzel- sowie im Gruppensetting (EZ, 2024, 195-198, 305-306 & 1150-1162 / CG, 2024, 368), wobei dieser auch die detaillierte Deliktreakonstruktion beinhaltet (CG, 2024, 596-597).

Alle interviewten Personen betonten die Relevanz der Evaluation des Klienten (Sozialisation, Sexualität, etc.) während einer Therapie. Dies, weil es in der Sexualstraftäterbehandlung kein Standardprogramm zur Behandlung gibt und Therapieinhalte individuell angepasst werden müssen, wobei auch Sexualstraftäter mit gleicher Deliktkategorie nicht die gleiche Behandlung erfahren (WH, 2024, 482-486 / CG, 2024, 347-354 / EZ, 2024, 289-295). Die Expertin und die Experten führten aus, dass in der Behandlung eine Mischform diverser Therapieschulen angewendet wird, um die Behandlung möglichst gut an den Veränderungsbedarf der Klienten anzupassen (CG, 2024, 350-354 / WH, 2024, 138-143), wobei die therapeutische Arbeit mit Vergewaltigern und Pädosexuellen im Grundsatz gleich abläuft (WH, 2024, 650 / 736-737). Es geht darum zu schauen, wie sich die Person entwickelt und welche Bewältigungsstrategien sie in ihrem Leben

hat (FM, 2024, 207-209). Es müssen Persönlichkeitsmerkmale eruiert und bearbeitet werden, welche Rückfälle begünstigen (FM, 2024, 97-100), wobei eine möglicherweise vorhandene Psychopathologie berücksichtigt werden muss (FM, 2024, 1364-1367). Oft wurde gesagt, dass herausgefunden, thematisiert und verstanden werden muss, wie es zur Tat gekommen ist (Ursachen/Gründe) und wie diese umgesetzt wurde (FM, 2024, 381-386 / EZ, 2024, 279-281 & 321-355). Dabei betonte EZ die Bedürfnisbefriedigung während des Delikts: Es muss identifiziert werden, welche Bedürfnisse mit dem Delikt befriedigt werden sollten und welches Vorgehen dafür gewählt wurde (2024, 268-271). FM meinte, dass differenziert herausgearbeitet werden muss, was für den Klienten in der Tatsituation sexuell anziehend war, also worauf sich seine Attraktionskodes/Anziehungskodes beschränken (2024, 360-362 & 473-479). Es muss eine detaillierte Sexualanamnese gemacht werden, welche die sexuelle Entwicklung, sexuelle Erfahrungen, sexuelle Erlebnisse, sexuelles Verhalten etc. umfasst (EZ, 2024, 412-435 / CG, 2024, 547-548 / FM, 2024, 1178-1185). EZ thematisiert dabei vor allem Verhalten, Gedanken und Gefühle und bezieht die körperliche Ebene nicht ein (2024, 428-435). Die anderen interviewten Personen fragen zusätzlich nach der Körperwahrnehmung (CG, 2024, 630-633 / WH, 2024, 219-222). Traumatische Ereignisse diesbezüglich werden angeschaut, jedoch bei fast allen interviewten Personen nicht prioritär thematisiert (CG, 2024, 696-684 / EZ, 2024, 444-451). Lediglich FM integriert Opfer- und Täteranteile in die Therapie (2024, 306-309).

Alle interviewten Personen hoben hervor, dass der Sexualstraftäter verstehen muss, was dazu geführt hat, dass er straffällig wurde (EZ, 2024, 517-519) bzw. was dazu geführt hat, dass er seine Sexualität auf diese Art und Weise und nicht auf eine andere ausgelebt hat und was für ihn daran reizvoll war (Logik des Systems) (FM, 2024, 357-360 & 582-611). Er muss also verstehen, dass Sexualität gelernt ist und daraus Zusammenhänge zum eigenen Verhalten herstellen (WH, 2024, 282-286 & 528-533).

Die auf die Evaluation und Sexualanamnese aufbauende Therapie gestaltet sich prozessorientiert abhängig von den Fortschritten des Individuums (EZ, 2024, 200-209).

Das Delikt und die individuelle Persönlichkeit mit allfälligen Diagnosen sind im Fokus (EZ, 2024, 277-279). CG, WH und FM sprachen von der Therapie im Sinne der individuellen Logik des Systems: Wenn eruiert ist, wie der Klient funktioniert und was verändert werden muss, kann die Behandlung anhand von Übungen in den vier Komponenten des Modells Sexocorporel darauf aufbauen (CG, 2024, 641-644 / FM, 2024, 776-788). Dabei werden nicht sämtliche Komponenten des Modells Sexocorporel abgehakt, sondern diejenigen Elemente angeschaut, welche für den Klienten relevant sind (CG, 2024, 412-413 & 652). Denn jeder Mensch ist verschieden, wobei auch nicht alle Sexualstraftäter den gleichen Erregungsmodus haben und somit nicht mit allen an der Veränderung von diesem gearbeitet werden muss. Das heisst die Themen in der Sexualität von Sexualstraftätern sind vielfältig und nicht wie bei sexuellen Funktionsstörungen ähnlich (WH, 2024, 772-782).

Die Sexualstraftäter müssen in der Therapie lernen einen anderen Umgang mit ihrer Sexualität zu finden und ihre eigene Sexualität zu überdenken (CG, 2024, 510 & 362). WH beschrieb, dass

dafür an der Wahrnehmungsfähigkeit, vor allem an der Körperwahrnehmung gearbeitet werden muss (2024, 871-876). Sobald die allgemeine Körperwahrnehmung geschult ist, kann dies in die Arbeit an der Sexualität miteinbezogen werden (WH, 2024, 892-894). EZ sprach diesbezüglich vom Schulen der Sinne und der Sinneswahrnehmung (2024, 217-219). Es geht darum Strategien anzueignen und anzuwenden, um nicht mehr straffällig zu werden (EZ, 2024, 360-362). FM nannte dies das Erarbeiten alternativer Verhaltensweisen (2024, 319-318), wobei anhand des Modells Sexocorporel eine Kompetenznachbesserung erfolgt (2024, 285-289). EZ erwähnte das Fördern des positiven Teils der Sexualität, um die legalen Möglichkeiten ressourcenorientiert anhand der individuellen Fähigkeiten der Klienten auszuweiten (2024, 987-1006). Bei Pädosexuellen geht es vor allem darum, Sexualität mit Gleichaltrigen zu lernen (CG, 2024, 447-448), damit sie eine Erwachsenensexualität kennenlernen (WH, 2024, 249-250). Bei Vergewaltigern ist die Bearbeitung der Impulskontrolle zentral (WH, 2024, 669, 682-683 & 731-737).

CG betonte die Wichtigkeit in der Therapie erst einen Schritt weiterzugehen, wenn der vorherige Schritt verstanden wurde, sei dies bei den Teilen des Deliktkreises oder bei körperlichen Interventionen anhand des Modells Sexocorporel (2024, 763-768). Ziel ist es, dass die Sexualstraftäter den Deliktkreis präsentieren und alles erklären können, auch was sie verändert haben und welche Auswirkungen das hat (CG, 2024, 728-737 & 1210-1212). Dies führte auch FM aus: Ein Sexualstraftäter muss die Logik des eigenen sexuellen Verhaltens verstanden haben und erklären können, aus welchen Gründen er deliktisch gehandelt hat, was dabei körperlich erregend war sowie was er diesbezüglich verändert und gelernt hat (2024, 1494-1517).

Ebenfalls mehrmals erwähnt wurde, dass Sexualstraftätertherapie mehrere Jahre dauern kann und intensiv sowie hochfrequentiert gestaltet wird (CG, 2024, 789-792 / WH, 2024, 500-606).

6.3.3 Kategorie 3.3 «Edukation»

Edukative Elemente in der Sexualstraftäterbehandlung im Einzel- und im Gruppensetting wurden von allen interviewten Personen erwähnt. Es geht um das Vermitteln von Grundwissen über Sexualität (WH, 2024, 865-866), wie z.B. über die Funktionalität des Körpers und der Geschlechtsorgane, auch um falschen Vorstellungen darüber begegnen zu können (EZ, 2024, 1236-1260). Denn viele Sexualstraftäter sind nicht gut aufgeklärt (EZ, 2024, 1250-1252). CG sprach in diesem Zusammenhang von sexualpädagogischen Modulen (2024, 321-326). Dazu gehört auch das Vermitteln des Grundgedankens von Penetration und von damit verbundenen Emotionen (FM, 2024, 1154-1157). Im Sinne der Logik des Systems geht es auch darum, dass edukativ angeschaut wird, wie die Klienten selbst in ihrer Sexualität funktionieren (WH, 2024, 253-255), um ihre eigene Sexualität und ihr Körperverhalten in dieser zu verstehen (FM, 2024, 581-592). Es kann auch thematisiert werden, wie sich Fantasien verstärken können (FM, 2024, 583-584). Ebenfalls muss aufgezeigt und erklärt werden, dass ihr eigentliches Bedürfnis, bspw. nach Liebe, durch die Sexualstraftat nicht gedeckt wird (CG, 2024, 866-873). Weiter kann z.B. edukativ darüber gesprochen werden, was für Frauen in einem Datingprofil ansprechend ist (CG, 2024, 335-344). Die Thematisierung der psychosexuellen Entwicklung von Kindern wurde von fast allen interviewten Personen erwähnt: Es wird aufgezeigt, wie Kinder Sexualität entwickeln und erleben, was ihre

Voraussetzungen diesbezüglich in Hirn, Körper und Psyche sind, um aufzuzeigen, dass Sexualität mit Erwachsenen nicht das ist, was sie wollen (WH, 2024, 567-569 / EZ, 2024, 485-487 & 758-772 / CG, 2024, 931-345 & 1348-1349).

6.3.4 Kategorie 3.4 «Deliktkreis, Tataufarbeitung, Opferempathie»

Der Deliktkreis als Grundlage der deliktorientierten Therapie (EZ, 2024, 195-198) wurde von allen interviewten Personen erwähnt. Vor allem EZ äusserte sich detailliert dazu: Der Deliktkreis besteht aus acht verschiedenen Phasen (2024, 199), welche strukturiert und prozessorientiert mit Vergewaltigern und Pädosexuellen (individuell angepasst) im Einzel- sowie im Gruppensetting durchgegangen werden (2024, 200-202 & 893-907). Dabei wird thematisiert, wie es zum Delikt gekommen ist (CG, 2024, 594) und wie es von einer Fantasie zu einer realen Umsetzung kam (FM, 2024, 381-390). Oben am Deliktkreis geht es um Trigger («initiale Zündung für Tat»), wobei unter anderem besprochen wird, wann erstmals bemerkt wurde, dass eine spezifische sexuelle Neigung vorhanden ist (EZ, 2024, 515-521). Dabei kann bei Triggern bei Pädosexuellen zum Beispiel der Konsum von Kinderpornografie oder ein direkter Kontakt zu Kindern eine Rolle spielen, wobei Neugierde und Anziehung wachsen (EZ, 2024, 524-550). Sich mit den Triggern zu beschäftigen, löst Fantasien aus, welche die Klienten immer wieder hervorholen, um ihre Erinnerungen zu stimulieren (EZ, 2024, 551-555). Auch CG sprach vom Erfassen der Fantasien beim Besprechen des Deliktkreises (2024, 716-718). Die Fantasien und die Zielsetzung bezüglich des Delikts gehören zum Groomingverhalten (EZ, 2024, 556-560 & 600-602). Auch Masturbation wird im Zusammenhang mit deliktrelevanten Fantasien thematisiert (FM, 2024, 415-423), was als Vorläufer für Taten gewertet wird, weil in der Regel nichts passiert, bevor ein Sexualstraftäter sich nicht reindenkt und nicht dazu masturbiert (EZ, 2024, 578-586). Beim Groomingverhalten müssen bewusste und unbewusste Anteile davon genau angeschaut werden (EZ, 2024, 633-644). Auf das Groomingverhalten folgt die Vordeliktpphase, in welcher innere und äussere Widerstände als Hindernisse überwunden werden müssen (EZ, 2024, 600-631). Bei den inneren Widerständen handelt es sich um Kognitionen (Werte, Ethik, Normen, Moral), welche mit dem sich wiederholenden Durchdenken des Delikts sensibilisiert werden (EZ, 2024, 607-626). Äussere Widerstände sind «technischer Natur», z.B. eine Gelegenheit mit dem Kind allein zu sein oder das Vertrauen der Eltern zu gewinnen, welche mit dem Groomingverhalten kleiner werden (EZ, 2024, 627-634). Es folgt der Tathergang, welcher in Einzelheiten feinsequenziell besprochen wird, was viel Zeit benötigt (EZ, 2024, 645-648 & 668-670). EZ bezieht in der Besprechung der Deliktszene die Sinneswahrnehmung mit ein, z.B. Stimme, Wärme, Gefühle etc. (2024, 677-682). Auch CG und FM berichteten von der detaillierten Deliktrekonstruktion, wobei sie zusätzlich die Körperwahrnehmung (Spannung, Atmung, Bewegung) während des Delikts erfragen (CG, 2024, 596-671 / FM, 2024, 883-887). WH führte ebenfalls aus, dass bei der Tatrekonstruktion nach der Körperwahrnehmung gefragt werden soll, denn die Klienten sind mit ihrem Körper ans Delikt rangegangen (2024, 1015-1024). EZ berichtete, dass es bei der Tatrekonstruktion wichtig zu erfragen ist, inwiefern psychische oder physische Gewalt gegenüber dem Opfer angewendet wurde und wie der Sexualstraftäter die Reaktion des Opfers während der Tat wahrgenommen hat (2024, 649-659).

Bei der detaillierten Tatrekonstruktion kann zudem Vermeidungsverhalten festgestellt werden (FM, 2024, 869-876 / EZ, 2024, 676-677). Auf die Tatrekonstruktion folgt die Nachtatzeit, wobei während dieser bei den Sexualstraftätern oft Gefühle von Angst, dass etwas rauskommen könnte und Verunsicherung vorhanden sind (EZ, 2024, 682-688 & 900-907). Psychoanalytisch besteht während der Nachtatzeit ein innerer Konflikt, welcher schwer auszuhalten ist, worauf abermals der Trigger und die Masturbation folgen, um wieder gute Gefühle zu verspüren (EZ, 2024, 688-698).

CG baut die Themen der Opferempathie und der Sexualität an denjenigen Stellen in der Arbeit mit dem Deliktkreis ein (2024, 367-371), an welchen etwas diesbezüglich offensichtlich wird und besprochen werden kann (2024, 697-699).

6.3.5 Kategorie 3.5 «Inhalte/Methoden spezifisch in der Einzeltherapie»

FM und CG machten keine spezifischen Aussagen zu Inhalten, welche ausschliesslich in der Einzeltherapie behandelt werden, womit sich ihre Ausführungen auf Einzel- sowie Gruppentherapie (Kategorie 3.2) bezogen. WH führt keine Sexualstraftätergruppe, weswegen er sich in seinen Aussagen auf die Einzeltherapie fokussierte: Er berichtete, viel Zeit für die Evaluation zu benötigen und in dieser alles genau zu erfragen, damit die Logik des Systems eruiert und darauf Veränderungsschritte aufgebaut werden können (2024, 784-880). Es geht darum herauszufinden, was die Sexualstraftäter bisher in ihrer Sexualität gelernt haben und welche Themen damit verknüpft sind, also zu eruieren, wie sie sexuell funktionieren (WH, 2024, 214-216 & 253-255). Dabei erfragt WH die vier Komponenten des Modells Sexocorporel (2024, 219-222), wobei deliktfördernde/deliktunterstützende Faktoren nicht ausser Acht gelassen werden (2024, 258-260). Daraufhin wird geschaut, wie am Ziel des Klienten gearbeitet werden kann (WH, 2024, 217-218). WH berichtete, dass es stark um das Fördern von Selbstbeobachtung und Selbstwahrnehmung im Alltag und in der Sexualität geht. Dabei ist es wichtig zu Beginn bei sich selbst zu bleiben, sich besser wahrzunehmen und besser zu verstehen, bevor kleine Veränderungsschritte angegangen werden können und die Aussenwelt miteinbezogen wird (2024, 535-546 & 550).

EZ berichtete, dass im Einzelsetting mehr Möglichkeit besteht auf die persönlichen Merkmale und Diagnosen einzugehen und diese psychoedukativ zu besprechen (2024, 295-298, 363-379 & 1254-1255). Dabei geht es um die individuellen Risikofaktoren, Minderwertigkeit oder andere Bestandteile der Persönlichkeit (EZ, 2024, 1167-1169 & 1177-1179).

6.3.6 Kategorie 3.6 «Inhalte/Methoden spezifisch in der Gruppentherapie»

Vor allem FM, CG und EZ äusserten sich über die Gruppentherapie. Es geht in dieser um die gleichen Inhalte wie in der Einzeltherapie, jedoch in Anwesenheit von anderen Klienten: Delikt-rekonstruktion, Risikominimierung, Logik des Systems, Persönlichkeitsentwicklung, Kompetenzentwicklung etc. (FM, 2024, 1359-1363). Die Gestaltung der Gruppentherapie ist ebenfalls an den Modulen des Deliktkreises orientiert (EZ, 2024, 1059-1060). Dabei wird der Deliktkreis mit jedem einzelnen unter Anwesenheit der Gruppenmitglieder bearbeitet, wobei der Austausch untereinander darüber gefördert wird (EZ, 2024, 672-676 & 1150-1162 / CG, 2024, 1248-1252 / FM, 2024,

1355-1358). Inhaltlich wird an der Stelle gearbeitet, an welcher der im Fokus stehende Sexualstraftäter im Prozess (Deliktkreis) steht, wobei die anderen Gruppenteilnehmer in die Arbeit integriert sind (FM, 2024, 1289-1308). Es wird gefördert und gefordert, dass sich die Gruppenteilnehmer gegenseitig Rückmeldungen zu Gesagtem geben, Fragen dazu stellen und einander Beobachtungen mitteilen, damit sie voneinander lernen (FM, 2024, 946-964 & 999-1004 / EZ, 2024, 1104-1110 / CG, 2024, 1256-1257). Die Gruppenteilnehmer als Experten werden in die Verantwortung genommen, um einander den «Spiegel vorzuhalten» (EZ, 2024, 1063-1068), wobei die Gruppe als Kompetenzkörper genutzt wird (CG, 2024, 1257-1259). CG betonte, dass diese «unverhüllten» Rückmeldungen untereinander viel bewirken (2024, 1260-1264). Auch Themenbereiche wie Masturbation oder Fantasiearbeit können in der Gruppe besprochen werden (EZ, 2024, 1070-1074 & 1095-1099). EZ berichtete in der Gruppe auch Aufgaben zu geben oder Informationen (z.B. über Fantasiearbeit) zur Bearbeitung schriftlich auszuhändigen (2024, 1057-1059). Auch sexualpädagogische Module fliessen in die Gruppentherapie ein (CG, 2024, 321-326). Dies führte auch WH aus: Grundwissen über Sexualität zu vermitteln ist in einer Gruppe gut möglich (2024, 765-769). Es wird ein Rahmen für einen offenen Austausch über Sexualität geboten (WH, 2024, 898-906), wobei auch ein Gespräch über die eigene sexuelle Entwicklung stattfinden kann (CG, 2024, 1296-1303).

EZ berichtete von einer Befindlichkeitsrunde, in welcher einander aktuelle, deliktrelevante Themen erzählt und miteinander diskutiert werden können (EZ, 2024, 1074-1095). EZ führt keine Körperübungen durch (2024, 1186-1187). CG hingegen berichtete, dass sie in der Gruppe Übungen und Spiele anleitet, welche im Einzelsetting weniger gut umzusetzen sind (2024, 1247-1248 & 1274-1275). Um in der Therapiesitzung sowie im eigenen Körper anzukommen, kann bspw. ein Bodyscan mit geschlossenen Augen als Einstieg gewählt werden (CG, 2024, 1309-1317). Weitere Übungen zu Gehen und Körperhaltung sind in der Gruppe möglich (CG, 2024, 1353-1355). Auch WH führte aus, dass Körperwahrnehmungsübungen in der Gruppe gut anzuleiten sind (2024, 877-881), wobei einander direkt rückgemeldet werden kann, wenn sich im Körper etwas verändert (2024, 888-891). CG stellte beispielhaft ein paar weitere Gruppenübungen vor: Bei der Übung «Hyde Park-Corner» referiert jemand aus der Gruppe z.B. darüber, warum das Kind sexuelle Aktivitäten wollte. Danach werden Fragen dazu von den Gruppenteilnehmern gestellt, wodurch der im Fokus stehende Sexualstraftäter viel lernt (2024, 213-227 & 1277-1278). Bei einer «Manipulationsübung» versucht ein Sexualstraftäter die anderen, ohne dass sie es wissen, zu beeinflussen, um etwas zu erreichen. Dies kann Strategien beim Delikt aufzeigen, was durch die Übungserfahrung besser im Gedächtnis bleibt (CG, 2024, 232-239 & 1278-1280). Beim «Rookie-Shout» wird im Kreis bei zentriertem Stand nach vorne gebeugt begonnen zu schreien, wobei die Stimme immer lauter wird bis am Schluss ein Aufschrei folgt. Die Gruppe kann von der Leitung kurz vor dem Aufschrei gestoppt werden. Dies löst Emotionen wie Frust und sich blockiert zu fühlen aus, worüber im Anschluss der Übung gesprochen werden kann (CG, 2024, 1320-1338). Bezüglich Opferempathie führte CG aus, dass auf Kamera aufgenommen werden kann, was man dem Opfer gerne sagen würde oder auch, was das Opfer dem Sexualstraftäter sagen

würde. Danach wird es in der Gruppe angeschaut, worauf gegenseitige Rückmeldungen folgen (2024, 1252-1257).

CG berichtete, dass sie auch in der Gruppe von allen zum Schluss die «Masterarbeit» einfordert: Sie müssen ihr Delikt und ihren Prozess in der Deliktbearbeitung den anderen Gruppenteilnehmern vorstellen (2024, 1210-1213).

6.3.6.1 Unterkategorie 3.6.1 «Rahmenbedingungen der Gruppentherapie»

FM, CG und EZ berichteten von den Rahmenbedingungen und der Organisation der Gruppentherapie. Alle erzählten von deliktgemischten Sexualstraftätergruppen (FM, 2024, 936-938 / CG, 2024, 1217-1219). EZ meinte diesbezüglich, dass es schwieriger ist, Vergewaltiger in die Gruppe mit Pädosexuellen zu integrieren, weil sich diese dann unverstanden fühlen (2024, 308-311). CG äusserte, dass es für Pädosexuelle schwierig sei in der Gruppe mit Vergewaltigern zu sein, wegen der von den Vergewaltigern gelebten Hierarchie (Vergewaltigung «entschuldbarer»). Das Stereotypendenken der Hierarchie stellt bei gemischten Gruppen somit eine Schwierigkeit dar (CG, 2024, 1235-1237). Vom Alter her sind die Gruppenteilnehmer durchmischt (CG, 2024, 1213-1214). EZ berichtete von einer Gruppengrösse von ca. sieben bis zehn Personen (2024, 1037). Alle drei erzählten, dass die Gruppen halboffen organisiert sind, was bedeutet, dass Gruppenteilnehmer ohne spezifischen Zyklus kommen und gehen (EZ, 2024, 1038-1039 / FM, 2024, 1299-1301 / CG, 2024, 1206-1210). Das heisst, dass jemand neues in der Gruppe dazustossen kann, wenn jemand anderes in der Mitte der Bearbeitung des Deliktkreises steht, was jedoch keine Rolle spielt (EZ, 2024, 1155-1157). EZ berichtete von einem Indikationsgespräch, welches vor Eintritt in die Gruppentherapie mit dem Klienten geführt wird, in welchem er über die Rahmenbedingungen der Gruppentherapie aufgeklärt wird (EZ, 2024, 1043-1044). Eine Sexualstraftätergruppentherapie wird stets zu zweit geleitet, wobei es alle als vorteilhaft sehen, wenn beide Geschlechter im Leitungsteam vertreten sind, um auch eine weibliche Sichtweise integriert zu haben (EZ, 2024, 1027-1031 / CG, 2024, 1200-1203 / FM, 2024, 1278 & 1292-1293). Es ist von Vorteil, wenn das Leitungsteam gut eingespielt und aufeinander abgestimmt ist (FM, 2024, 1282-1292 / EZ, 2024, 1036). Das Leitungsteam muss zudem für eine gute Atmosphäre in der Gruppe sorgen und mit den besprochenen Themen selbstverständlich umgehen (CG, 2024, 1360-1365). In der Gruppe muss ein Gefühl von gegenseitigem Wohlwollen und Akzeptanz sowie Vertrauen vorherrschen (CG, 2024, 1264-1271 & 1377-1379 / FM, 2024, 944-946). CG erklärte, dass die Auswahl der Übungen sowie der Ablauf der jeweiligen Therapiesitzungen von der Gruppe abhängig sind (2024, 1342-1343). EZ meinte, dass Wiederholungen von Inhalten in der Gruppe wichtig sind, damit Vertiefungen stattfinden (2024, 1143-1149). Um an der Gruppentherapie teilnehmen zu können, müssen die Sexualstraftäter offen sein und dürfen nicht durch Gesagtes von anderen getriggert werden (EZ, 2024, 1117-1136). FM berichtete, dass die Teilnahme an der Gruppentherapie so lange wie der individuelle Prozess dauert oder von Straffmass oder der Auflage abhängig ist, wobei die Sexualstraftäter in der Regel ihren Prozess in der Gruppe zu Ende führen wollen (2024, 1331-1337).

6.4 Bereich 4: Das Modell Sexocorporel und seine vier Komponenten

In Kapitel 6.4 werden die empirischen Ergebnisse des Bereichs 4 zusammengefasst dargestellt, welche sich auf die therapeutische Arbeit in den *vier Komponenten des Modells Sexocorporel* beziehen. Folgende Leitfragen werden dabei fokussiert: «Was bedeutet sexologische Arbeit nach Sexocorporel?», «Wie wird bisher mit den besagten Sexualstraftätern gearbeitet?» und «Wie kann sexologische Arbeit nach Sexocorporel mit Sexualstraftätern konkret umgesetzt werden?».

6.4.1 Kategorie 4.1 «Sexocorporel allgemein»

FM, CG, und WH äusserten sich allgemein zur therapeutischen Arbeit mit dem Modell Sexocorporel. FM betonte, dass die Logik des Systems sowie die Axiome des Modells Sexocorporel in der therapeutischen Behandlung zentral sind, z.B. «expliziter Körper ist Spiegel des impliziten Körpers» oder «Körper und Geist sind nicht getrennt voneinander» (2024, 331-339). Sexualität, sexuelles Erleben und sexuelle Erregung sind immer körperintensive Gefühle (FM, 2024, 447-449) und jeder Mensch hat eine Logik, warum sich sein Körper in der Sexualität so verhält und nicht anders (FM, 2024, 341-343). Alle drei benannten, dass die vier Komponenten des Modells Sexocorporel als Gesamtpaket miteinander zusammenhängen und verbunden sind, wobei Veränderung in der einen Komponente Einfluss auf die anderen Komponenten hat und die Aufteilung somit ein Stück weit künstlich ist (FM, 2024, 447-449 / CG, 2024, 688-691 / WH, 2024, 430-432). WH betonte, wie wichtig die Evaluation nach dem Modell Sexocorporel ist, damit man weiss, woran man arbeiten muss (2024, 778-781). FM erklärte, dass er mit den Sexualstraftätern vermehrt an der Oberen Schaukel arbeitet, um Gefühle besser ausdrücken zu können, wobei er die Hüfte mitschwingen lässt (2024, 1123-1140). CG (2024, 666-672) und WH (2024, 343-350) benannten als hohes Ziel und zentrales Element der therapeutischen Arbeit anhand des Modells Sexocorporel das Verbinden vom Oben (emotional) und dem Unten (genital). Die eigene Körperwahrnehmung zu verbessern ist ebenfalls wichtig (WH, 2024, 540). Schaukelübungen, können in jeder Position (sitzen, liegen, stehen, etc.) je nach Kliententyp angepasst angeleitet werden (CG, 2024, 673-683).

6.4.2 Kategorie 4.2 «Physiologie allgemein»

FM, CG und WH äusserten sich zu allgemeinen Therapieinhalten der physiologischen Komponenten. Wichtig ist die Anpassung der Körperübungen an die Logik des Systems des Sexualstraftäters, damit Übungen mit Bewegung und Wahrnehmung für die passenden Komponenten umgesetzt werden (CG, 2024, 641-644). Das Fördern von allgemeiner Körperwahrnehmung als zentrales Element wurde mehrmals genannt: Bei besserer Körperwahrnehmung kann Veränderung schneller stattfinden (WH, 2024, 760-763 & 873-875). Bei allen Therapieinhalten kann nach der Wahrnehmung des Körpers gefragt werden. Bspw. kann nachgefragt werden, wie es sich im Körper anfühlt in der Position, in welcher der Klient dasitzt, wenn er über Gefühle spricht (FM, 2024, 815-821). Auch an Körperhaltung, zentriertem Sitzen und zentriertem Stand wird gearbeitet (FM, 2024, 1034-1049). Dabei ist es wichtig, dem Sexualstraftäter Beobachtungen zu seiner Kör-

perhaltung, Körperspannung etc. zurückzumelden, z.B. wenn er sich während des Erzählens verkrampft (CG, 2024, 600-605). Atemübungen wurden ebenfalls mehrmals erwähnt (CG, 2024, 1306-1307 / FM, 2024 1042 / WH, 2024, 384). Auch das Üben der Beckenschaukel und das Erfahren dreidimensionaler Bewegung wurden erwähnt (CG, 2024, 1244-1352). FM führte aus, dass sich Körperübungen stets im Körper absetzen sollen (2024, 1042-1047).

6.4.2.1 Unterkategorie 4.2.1 «Masturbation/Erregungsmodus»

EZ berichtete, dass er die Erregungskurve mit Klienten anschaut und erfragt, inwiefern sexuelle Erregung genossen wird oder ob der Höhepunkt im Fokus steht (2024, 825-834). Auch WH erfragt und zeichnet die Erregungskurve mit den Sexualstraftätern (2024, 223-224), was CG ebenfalls macht, wenn dies notwendig ist (2024, 634-635). CG fragt bei der Masturbation genau nach, auf welche Art und Weise Berührungen stattfinden, z.B. welche Hand involviert wird oder was genau körperlich gefühlt wird, etc. (2024, 624-628). Bei denjenigen Sexualstraftätern, bei welchen es ausgehend von ihrer Logik des Systems angezeigt ist, wird an der Veränderung des Erregungsmodus gearbeitet (WH, 2024, 765-767), wobei es auch sein kann, dass überhaupt ein Erregungsmodus hergestellt werden muss, weil Sexualstraftäter (vor allem Pädosexuelle) oft auch reine emotionale Entladungen erfahren und sich kaum selbstbefriedigen (WH, 2024, 471-482). Beim mechanischen oder archaischen Erregungsmodus wird an der Modulation von diesem anhand von Körperübungen gearbeitet (CG, 2024, 363-366). Bereits kleine Körperübungen (zentrierter Stand, Atemübung, etc.) können sich auf den Erregungsmodus auswirken (FM, 2024, 1047-1052). Zur Veränderung des Erregungsmodus sollen sich die Sexualstraftäter auf andere Art und Weise selbstbefriedigen und erleben, wie das mehr sexuelle Erfüllung geben kann (CG, 2024, 655-664). Dies wird im Rahmen von Hausaufgaben in der Selbstbefriedigung umgesetzt (WH, 2024, 515-518).

EZ thematisiert Masturbation im Deliktkreis vor allem im Zusammenhang mit Fantasien, wobei die Sexualstraftäter die Fantasien hervorholen und dazu masturbieren (2024, 563-569). Dabei wird Frequenz und Intensität der Masturbation besprochen (EZ, 2024, 579-580). Auch FM thematisiert, ob zu Fantasien masturbiert wird, ob dies wiederholend stattfindet und fragt zusätzlich, ob dadurch Gefühle und sexuelle Erregung intensiviert werden (2024, 419-423). EZ beschrieb, dass die Masturbationsfrequenz bei Pädosexuellen zunimmt, wenn sie bereits auf ein Kind oder einen Jugendlichen fixiert sind (2024, 581-583). Masturbation mit deliktrelevanten Fantasien wird als negativer Prädiktor im Groomingverhalten und als Vorläufer für Taten angesehen, denn in der Regel passiert nichts, bevor Sexualstraftäter sich nicht reindenken und dazu masturbieren (EZ, 2024, 578-586).

Masturbation kann auch einen Suchtcharakter annehmen, weil währenddessen die gleichen Hirnareale aktiviert werden, wie wenn Heroin konsumiert wird (EZ, 2024, 803-806).

6.4.3 Kategorie 4.3 «Kognition allgemein»

Es ist bei Sexualstraftätern wichtig anzuschauen, was in ihren Gedanken in ihrem Kopf passiert (WH, 2024, 540-541). WH sagte, dass sich Kognitionen durch die Arbeit mit dem Körper automatisch verändern und so neue Kognitionen dazukommen können (2024, 421-429). Als Beispielübung nannte er, dass Sexualstraftäter ihre Gedanken, welche sie im hypotonen Körperzustand haben, im angespannten Körperzustand kommen lassen sollen, wobei dann geschaut wird, ob sich die Gedanken verändern (WH, 2024, 439-443). FM meinte, dass Sexualstraftäter ihre Fantasien kognitiv sehr häufig durchspielen und diese so zu konkreten Ideen und zur Planung der Umsetzung einer Tat werden (2024, 382-389). EZ erwähnte, dass den Sexualstraftätern kognitiv bewusst werden muss, dass sie mit ihrem Groomingverhalten die Situation, welche zur Tat geführt hat, mitgestaltet haben und es nicht einfach zufällig so geschehen ist (2024, 643-645).

6.4.3.1 Unterkategorie 4.3.1 «Kognitive Verzerrungen»

Kognitive Verzerrungen wurden von allen interviewten Personen vor allem im Zusammenhang mit Pädosexuellen thematisiert. WH sagte, dass Pädosexuelle sehr gut darin sind, sich die Welt zurechtzulegen, weswegen ihre kognitiven Verzerrungen nicht zu unterschätzen sind (2024, 563-566). Es muss kognitiven Verzerrungen von Pädosexuellen viel Aufmerksamkeit geschenkt werden, weil diese die Umsetzung der Sexualstraftat ermöglichen (WH, 2024, 338-334). FM (2024, 615-617) und EZ (2024, 649-652) nennen Beispiele von kognitiven Verzerrungen: Der Konsum von Kinderpornografie ist nicht so schlimm, weil man das Kind nicht angefasst hat, dem Kind keine Schmerzen zugefügt wurden und weil das Opfer die sexuelle Handlung ebenfalls wollte. EZ führte aus, dass Sexualstraftäter realisieren müssen, dass sie selbst die Protagonisten des Ganzen sind und die Deliktsituation steuern und nicht das Kind es so wollte. Damit müssen sie beim Äussern von kognitiven Verzerrungen konfrontiert werden (2024, 734-749), denn sobald die eigenen Bedürfnisse im Vordergrund stehen und Sexualität ins Spiel kommt, tun sie nichts Gutes mehr (2024, 751-757). Um kognitiven Verzerrungen entgegenzutreten und diese aufzulösen, muss darüber diskutiert werden (WH, 2024, 433-438). CG bestätigte, dass die Sexualstraftäter heftig mit ihren kognitiven Verzerrungen konfrontiert und provoziert werden müssen, anstatt ihnen lieb zu erklären, dass ihr Gesagtes nicht stimmt (2024, 769-778). FM erzählte, dass in den kognitiven Verzerrungen auch Manipulation liegt. Diese muss unterbrochen werden: Die Sexualstraftäter sollen auf Fragen direkt und ohne Umschweife antworten und klar sagen, was sie getan haben und was dabei in ihnen vorgegangen ist. Dann kann der Körper miteinbezogen und nachgefragt werden, wie sich das direkt Gesagte körperlich anfühlt (2024, 1252-1263). FM erzählte beispielhaft von einer Geschichte, in welcher einer Person im Supermarkt «zufällig» etwas im Korb landet, und welche beschreibt, was für Gedanken sich diese Person dann macht. Die Geschichte zeigt auf, wie kognitive Verzerrungen entstehen und funktionieren und ist gut für die Therapie nutzbar (2024, 1218-1250). CG berichtete von der Übung «Hyde Park-Corner», welche man für das Aufzeigen kognitiver Verzerrungen nutzen kann: In Form eines Referats berichtet jemand der Gruppe, bspw. warum das Kind sexuelle Handlungen wollte oder warum die Eltern daran schuld sind. Danach werden dem Sexualstraftäter Fragen zu seinem Referat gestellt (2024,

213-227 & 1277-1278). Auch WH erklärte eine Übung, welche bei kognitiven Verzerrungen in der Therapiesitzung angewendet werden kann: Die Sexualstraftäter sollen zu Begriffen möglichst schnell etwas assoziieren. Damit kann aufgezeigt werden, dass Pädosexuelle alles mit Kindern assoziieren bzw. alles durch eine Art «Kinderweltbrille» sehen und dass das ein Teil ihrer Pädosexualität ist (2024, 579-597).

EZ (2024, 760-772) und CG (2024, 931-944) berichteten, dass das Aneignen von Wissen über die sexuelle Entwicklung von Kindern kognitiven Verzerrungen entgegenwirken kann.

6.4.3.2 Unterkategorie 4.3.2 «Wertvorstellungen, Normen und Denkweisen»

Wertvorstellungen, Normen und Denkweisen wurden von allen interviewten Personen vor allem im Zusammenhang mit Vergewaltigern erwähnt. Vorhandene Kognitionen müssen erfragt werden: Was wird gedacht? Was sind moralische Vorstellungen? Wie wird Recht und Unrecht eingestuft? Was darf man und was nicht? (WH, 2024, 224-226). In der Evaluation muss angeschaut werden, wie man aufgewachsen ist und was in der Kindheit erlebt wurde (Umstände, Erziehungsstil, Umgang mit Sexualität etc.), denn daraus resultieren Kognitionen, Werte und Normen (FM, 2024, 1175-1187). Auch WH berichtete davon: Es ist wichtig zu evaluieren, woher Denkweisen kommen und ob sie nur in der Sexualität oder im ganzen Leben bestehen. Manchmal geht es dabei um Geschichten in der Kindheit, bei welchen man mit den Anteilen, welche von dort kommen, arbeiten muss, indem man Kontakt mit dem inneren Kind aufnimmt (2024, 741-748). Das Rollen- und Geschlechterverständnis muss thematisiert werden (FM, 2024, 204-205). Auch EZ sagte, dass das Frauenbild sowie die Vorstellungen von Sexualität mit Vergewaltigern angeschaut werden müssen (2024, 840-841 & 912). Dabei geht es um Denkweisen darüber, wie man auf attraktiv empfundene Frauen zugeht und wie eine Frau begehrt werden will (EZ, 2024, 1382-1386). CG berichtete, dass sie den Sexualstraftätern viele Erklärungen dazu gebe, woher Wertvorstellungen kommen, wobei sie ausführt, wie Stereotypendenken im Hirn funktioniert und was das für Auswirkungen auf Frauen und Männer hat oder auch wie das Patriarchat entstanden ist (2024, 743-761).

Die inneren Widerstände als Hemmschwelle, welche während der Vordeliktpphase überwunden werden müssen, bestehen aus der persönlichen Moral, Werte, Normen etc. (EZ, 2024, 607-614). EZ erklärte, dass diese bei den Sexualstraftätern immer mehr schwinden, je höher der Drang zur Befriedigung eigener Bedürfnisse wird und je mehr desensibilisierende Gedanken darüber gemacht werden (2024, 615-626).

6.4.4 Kategorie 4.4 «Sexodynamik, Emotionen und Gefühle allgemein»

EZ berichtete, dass Gefühle während der Bearbeitung des Deliktkreises in den verschiedenen Phasen und somit auch bei der Deliktrekonstruktion erfragt werden (2024, 442-424, 678-682 & 899-901). Wenn jemand Gefühle äussert, kann dabei auch nach Körperempfindungen gefragt werden (FM, 2024, 815-817).

FM erklärte, dass zur sexuellen Erregungssteigerung oft diejenigen Emotionen genutzt werden, welche wir am besten kennen: Wenn ein Sexualstraftäter viel Abwertung, Deprivation etc. in seinem Leben erfahren hat, kann es sein, dass Emotionen wie Scham, Angst usw. während des Delikts die sexuelle Erregung steigern (2024, 424-445). Das Gefühl von Sicherheit als Voraussetzung für ein sexuelles Projekt spielt bei Sexualstraftätern ebenfalls eine Rolle, wobei eine bestimmte Art von Sicherheit eine bestimmte Steigerung der sexuellen Erregung auslöst (FM, 2024, 664-670). Sexualität springt auch gerne für negative, schmerzhaft Gefühle ein, wie z.B. Wut und Einsamkeit, wobei Sex lediglich kurzfristig und nicht nachhaltig auf diese Gefühle wirkt. Mit der Suche nach der Befriedigung von Emotionen kommt es bei Sexualstraftätern bspw. zu immer mehr Kinderpornografiekonsum oder zu immer härteren praktizierten Sexszenarien bis hin zu Vergewaltigung (FM, 2024, 452-473). Das Gefühl der Neugierde spielt dabei eine Rolle (EZ, 2024, 525-542). Auch EZ erklärte, dass Sexualität oft missbraucht wird, um andere Probleme zu lösen, z.B. zum Spannungs- oder Stressabbau (2024, 796-820). Bei schlechtem Zugang zum Körper, sind Sexualstraftäter auf emotionale Bedürfnisse und Gefühle fokussiert (EZ, 2024, 782-789). Es muss angeschaut werden, was mit den Emotionen passiert und was damit alles abgedeckt wird (WH, 2024, 541-542). Die Zugänglichkeit zu Emotionen muss hergestellt werden (CG, 2024, 1066-1067). Emotionsregulation ist bei Sexualstraftätern wichtig, wobei eruiert werden muss, wie Emotionen anders reguliert werden können anstatt über die Sexualität (z.B. Sport, Hobbies, Freunde etc.) (WH, 2024, 365-375). Zur Emotionsregulation können z.B. Meditationsübungen, Aufmerksamkeitsübungen, Ablenkungsübungen oder Atemübungen gemacht werden (WH, 2024, 375-377 & 384). Mehrmals wurden diesbezüglich auch Stampfübungen erwähnt, um das Nervensystem zu beruhigen (WH, 2024, 368-388), wobei dabei geschrien werden kann, um Wut zu spüren (CG, 2024, 1160-1161). Auch das Anspannen der Gesäßbacken und des Beckenbodens kann zur Emotionsregulation hilfreich sein (WH, 2024, 386-388). Ebenfalls öfters wurde die Meinung vertreten, dass vor allem bei Vergewaltigern die Arbeit an der Impulskontrolle zentral ist (WH, 2024, 669 & 683-683 / CG, 2024, 1121-1122). Auch dafür muss die Körperwahrnehmung gefördert werden. Zudem können z.B. Warnlampen und Ausstiegsszenarien thematisiert werden (WH, 2024, 729-733). CG erklärte, dass bei Vergewaltigern herausgefunden werden soll, woher die Gefühle des Hasses und des Dominierenwollens kommen. Diese müssen zugänglich gemacht werden (2024, 1012-1014). Jedoch sollen diese Emotionen nicht herausgefordert werden, damit der Klient die Kontrolle nicht verliert (CG, 2024, 1059-1062). Um zu Hause die Wut rauszulassen, kann mit Fotos und Dartpfeilen oder gebastelten Puppen gearbeitet werden (CG, 2024, 1123-1146). Zum Hervorbringen gegenteiliger Gefühle von Hass erklärte CG folgende Übung beispielhaft für die Therapiesitzung: Der Klient knäuel sich zusammen, er wird indirekt mit «Strahlberührungen» berührt, bis er das Bedürfnis hat, sich zu öffnen, was Gefühle von Liebe, Trauer oder auch Wohlbefinden hervorbringen kann (2024, 1038-1056). FM berichtete, dass die Obere Schaukel fürs Ausdrücken von Gefühlen angewendet wird: Sich bei zentriertem Stand im Oberkörper bewegen und Gefühle aussprechen und dann auch im Unterkörper loslassen (2024, 1123-1140). Im Allgemeinen kann das Aussprechen von Emotionen bei Körperbewegung etwas

auslösen (FM, 2024, 1147-1154). Zur Verkörperung von Emotionen kann auch die Übung «Rookie-Shout» in der Gruppe angeleitet werden: Sich bei zentriertem Stand nach vorne beugen, Bewegung von unten nach oben, wobei die Stimme immer lauter wird, bis am Schluss bei aufrechter Haltung ein Aufschrei erfolgt. Die Gruppe kann auch vor dem Aufschrei gestoppt werden, was Emotionen von Frust und Blockade auslöst. In der Folge werden die körperlichen Auswirkungen dieser Emotionen eruiert (CG, 2024, 1320-1339).

6.4.4.1 Unterkategorie 4.4.1 «Bezug/Zugang zum eigenen Körper, Gefühl der Geschlechtszugehörigkeit»

Oftmals ist bei Pädosexuellen und Vergewaltigern wenig Zugang zum eigenen Körper vorhanden, allenfalls durch hohe Körperspannung oder traumatische Erlebnisse (EZ, 2024, 784-786, 891-895, 863-867 & 891-895 / CG, 2024, 825-827 & 1070-1077). WH vertrat hingegen die Meinung, dass dies jedoch auch bei Sexualstraftätern variieren kann (2024, 713-716), wobei es auch welche mit guter Körperwahrnehmung gibt (2024, 757-761). Ziel ist es, in einem ersten Schritt die allgemeine Körperwahrnehmung zu verbessern, um in einem nächsten Schritt die Körperwahrnehmung in der Sexualität zu bearbeiten (WH, 2024, 540 & 892-894). EZ formulierte es so (2024, 782-784): «Die haben keinen Zugang zum Körper. Das macht es oft schwierig. Weil wie wollen sie dann danach daraus schliessen, dass sie etwas Schlechtes tun, wenn sie selbst nicht so empfinden?» FM (2024, 1016-1021) und EZ (2024, 777-782) berichteten von Therapieeinheiten zum Thema Umgang mit dem eigenen Körper und körperlicher Selbstfürsorge, z.B. in Form von Körperpflege zur Entwicklung eines eigenen Attraktivitätsbewusstseins. CG führte dazu aus, dass der Frage nachgegangen wird, wie der Klient den eigenen Körper erlebt und was für eine Beziehung er zu diesem hat. Geschlechtsidentität oder sexuelle Orientierung sind bei Sexualstraftätern dabei in der Regel kein Thema (2024, 818-824). Übungen, wie ein Bodyscan als Einstieg in eine Einzel- oder Gruppentherapiesitzung, können bewirken, dass die Sexualstraftäter im Körper ankommen und während der Therapie einen besseren Zugang zu diesem haben (CG, 2024, 1309-1317).

Um einen Bezug zum eigenen Geschlecht zu bekommen, ist es wichtig, diesem Präsenz zu geben, es zu betonen und sich diesem voll bewusst zu sein (CG, 2024, 845-848). CG berichtete, dass sie dafür Klienten unter anderem den Auftrag gibt, den eigenen Penis mit Rote Bete Saft einzureiben und darauf zu achten, wie es sich anfühlt mit einem roten Penis herumzulaufen, ohne dass dies jemand anderes weiss (2024, 836-848). Andere Körperübungen, wie sich bewusst im Spiegel anschauen (CG, 2024, 829-831), dem Geschlecht mit einer Berührung guten Morgen und gute Nacht sagen (CG, 2024, 834 & 849) oder den Penis beim Urinieren in der Hand halten (CG, 2024, 834-835 & 849), fördern einen besseren Bezug zum eigenen Körper und zum eigenen Geschlecht. Auch WH gibt den Sexualstraftätern diesbezüglich Aufgaben, wie sich berühren und sich anschauen (2024, 355-356).

6.4.4.2 Unterkategorie 4.4.2 «Selbstwert, Selbstsicherheit und sexuelle Selbstsicherheit»

Selbstwertproblematik/Minderwertigkeitsgefühl spielt bei Sexualstraftätern eine Rolle (EZ, 289, 502-507 & 1008-1009 / CG, 2024, 334). EZ führte aus, dass ein tiefer Selbstwert, wenig Selbstsicherheit und Frust im Leben Einfluss auf das Ausleben von Dominanz und Macht, z.B. in einer Vergewaltigung, haben können (2024, 867-875 & 945-949). Minderwertigkeitsgefühle können zudem Probleme beim Knüpfen sozialer Kontakte verursachen (EZ, 2024, 1008-1009). Auch CG berichtete davon, dass Sexualstraftäter oft nicht wissen, wie sie sich vor Frauen präsentieren und mit ihnen in Kontakt treten sollen (2024, 333-344). CG nannte als Beispiel, dass sie mit einem Sexualstraftäter ein für Frauen ansprechendes Datingprofil erarbeitet hat, wobei eine gut ankommende Selbstpräsentation, den Selbstwert stärken kann (2024, 334-344). WH beschrieb, dass Pädosexuelle sich selbst oft nicht attraktiv finden, sich nicht vor sich selbst zeigen können und deswegen auch Angst haben, sich in der Erwachsenenwelt zu zeigen (2024, 357-363). Den Selbstwert und die sexuelle Selbstsicherheit von Sexualstraftätern zu stärken ist notwendig (FM, 2024, 1052-1058 / WH, 2024, 362-363). Über den Körper wird daran gearbeitet, sich in der eigenen Männlichkeit zu verankern und diese zu stärken (FM, 2024, 1054-1055 / WH, 2024, 416-422). Es kann in der Autoerotik daran gearbeitet werden, das sexuelle Selbstwertgefühl zu steigern und einen gesunden Narzissmus und Exhibitionismus zu entwickeln, um Kränkungen aushalten zu können, ohne sich dabei unterprivilegiert zu fühlen (FM, 2024, 1013-1033). Persönlichkeitsanteile oder auch psychiatrische Diagnosen (z.B. unsicher, ängstlich, vermeidend, unreif) können mit Übungen bezüglich (sexueller) Selbstsicherheit ebenfalls psychoedukativ bearbeitet werden. Dazu gehört nachzufragen, wie sich die Unsicherheit körperlich anfühlt/zeigt und zu besprechen, wie das nach aussen wirkt (CG, 2024, 562-583). Selbstbetrachtung im Spiegel und Selbstberührungen gehören ebenfalls zu Übungen zur Stärkung der sexuellen Selbstsicherheit (WH, 2024, 355 & 362-364 / CG, 2024, 829-831). Auch mit Übungen zum Gehen bei aufrechter Körperhaltung (CG, 2024, 1353-1355) sowie zum zentrierten Stehen oder Sitzen beim Sprechen (FM, 2024, 1034-1035) kann an der (sexuellen) Selbstsicherheit gearbeitet werden. Dabei ist es wichtig, an der Körperhaltung zu arbeiten (FM, 2024, 1110-1114). Bspw. kann bei aufgeregtem Sprechen mit hoher Stimme der Sexualstraftäter darum gebeten werden, sich zentriert hinzusetzen, rückwärtszuzählen und dann noch einmal zu sprechen, wobei die Stimme beruhigter und selbstsicherer wird (FM, 2024, 1035-1041). CG lässt unsichere Klienten die Schaukelübung mitten im Raum stehend machen, damit sie üben, sich zu zeigen (2024, 679-687).

6.4.4.3 Unterkategorie 4.4.3 «Anziehungskodes/Attraktionskodes»

Attraktionskodes/Anziehungskodes beziehen sich darauf, was jemand an einer anderen Person sexuell, erotisch anziehend findet. Dies können auch Szenarien sein, wobei Tatszenarien für Sexualstraftäter einen Einstieg in den Erotisierungsprozess darstellen können (FM, 2024, 409-414). Auch in Fantasien von Sexualstraftätern spielen Anziehungskodes eine Rolle (FM, 2024, 384-390). Das Bewusstsein der Sexualstraftäter für ihre Attraktionskodes muss gefördert werden (CG,

2024, 877-886). CG sagte, dass das Verändern von Attraktionskodes ein grosser Teil der Sexualstraftäterbehandlung ist (2024, 453), wobei es darum geht, sie zu erweitern (FM, 2024, 566-568), was durch Körperarbeit möglich ist (WH, 2024, 421-428). Vor allem bei Pädosexuellen wurde die Arbeit an Attraktionskodes erwähnt: EZ sagte, dass man bei der Diagnose Pädophilie genau eruieren muss, wie sich diese äussert, ob es eine Affinität oder eine Präferenz ist, ob sich die Ausrichtung auf Mädchen oder Jungen bezieht und welches Alter dabei eine Rolle spielt (2024, 363-379). Auch FM sagte, dass bei Pädosexuellen eruiert werden muss, ob sich die Anziehungskodes auf Kinder beschränken oder nicht (2024, 473-478). Bei Pädosexuellen muss das genitale Erleben gestärkt werden, z.B. anhand Beckenbodenübungen, damit genitale Attraktionskodes auf Erwachsene entstehen können (WH, 2024, 333-335 & 385-386). Obwohl der Attraktionskode zu Kindern bleibt, kann das Entwickeln einer Genitalität ermöglichen Erwachsene im erotischen Kontext attraktiv zu finden, was die Möglichkeit bietet auch mit Erwachsenen sexuelle Beziehungen eingehen zu können (WH, 2024, 407-415). Ziel ist es, dass Pädosexuelle in die Wahrnehmung der Erwachsenenwelt kommen und dann schauen, was sie an Erwachsenen schön finden (WH, 2024, 506-514). Dies berichtete auch CG: Es geht darum, dass sie den Blick von eng zu weit aufmachen und sich nicht mehr nur noch auf z.B. Mädchen, sondern auch auf erwachsene Frauen konzentrieren (2024, 456-462). Eine mögliche Übung dazu ist, dass Pädosexuelle auf der Strasse Frauen anschauen, beim Vorbeigehen anlächeln und dazu eine kleine Beckenschaukel machen (CG, 2024, 462-466).

Emotionsregulation hat auch etwas mit dem Umgang mit emotionalen Attraktionskodes zu tun (WH, 2024, 365-366). Durch die Stärkung der sexuellen Selbstsicherheit können auch die Attraktionskodes verändert werden (FM, 2024, 1010-1033 & 1056-1057).

6.4.4.4 Unterkategorie 4.4.4 «Fantasien»

Durch sexuelle Fantasien kann die sexuelle Erregung intensiviert werden (FM, 2024, 421-423). Die sexuellen Fantasien der Sexualstraftäter werden in der Tataufarbeitung erfasst (FM, 2024, 417-419 / CG, 2024, 716-718). Bei Vergewaltigern spielen Gewaltfantasien eine Rolle (EZ, 2024, 943-944), wobei diese oft ausdrucksstärker sind als die reale Umsetzung, was Enttäuschung auslösen kann (CG, 2024, 1152-1157). Gedanken an die Vergewaltigung und die Planung dieser gehören ebenfalls zu Fantasien (EZ, 2024, 895-900). Auch bei Pädosexuellen entstehen sexuelle Fantasien aus Triggern, welche sie immer wieder hervorholen, kognitiv viele Male durchspielen, sodass sie zu konkreten Ideen werden, wonach Groomingverhalten und die Deliktplanung erfolgen (EZ, 2024, 551-556 / FM, 2024, 382-389). Die illegalen sexuellen Fantasien werden somit gefestigt, wobei das Verlangen zur Umsetzung zunimmt und Barrieren und Hemmungen diesbezüglich abgebaut werden (EZ, 2024, 586-595). Zu diesen sexuellen Fantasien masturbieren die Sexualstraftäter (FM, 2024, 413-423 / EZ, 2024, 564-565).

EZ berichtete, dass Fantasiearbeit ein grosses Thema in der deliktorientierten Therapie ist. Die Fantasien werden genau evaluiert: Wann kommen sie? Was für Fantasien sind es? Welche Qualität haben sie? Werden Fantasien kreiert oder basieren diese auf erlebten Szenen? Zudem wird besprochen, wie man sexuelle Fantasien stoppen, steuern und verändern kann (2024, 699-719):

Im Schritt eins wird die Fantasie gestoppt und in ein Standbild gebracht, weil es wichtig ist, sie nicht weiterlaufen zu lassen (EZ, 2024, 957-958 & 975-979). Im zweiten Schritt wird die Fantasie verändert, bspw. akustisch (z.B. Kind weint) oder das Bild wird schwarz/weiss, klein oder gross gemacht. Zudem werden aversive Reize eingebaut, welche die Fantasie zunichtemachen (z.B. Polizei steht vor der Tür oder Kind kackt in die Hose) (EZ, 2024, 963-975 & 979-980). In Schritt drei wird die Fantasie in den legalen Bereich, z.B. auf Erwachsene, umgewandelt (EZ, 2024, 980-986).

CG berichtete, dass sie zusätzlich danach fragt, wie sich Fantasien körperlich zeigen bzw. wie sich der Körper bei deliktrelevanten Fantasien verhält, wonach sie, falls notwendig, körperliche Änderungen indiziert (2024, 701-711). CG erklärte, dass sie meist nicht aktiv an den sexuellen Fantasien arbeitet, weil sich diese im Verlauf der Therapie aufgrund der Körperarbeit (Veränderung der drei Gesetze des Körpers), dem Begreifen der Logik des Systems sowie dem Entwickeln neuer Fähigkeiten automatisch verändern (2024, 1164-1171). Dies berichtete auch WH: Er thematisiert die sexuellen Fantasien nicht explizit, sondern stärkt den Rest der Sexualität mit Hilfe von Körperarbeit, wodurch sich in der Regel automatisch neue Fantasien entwickeln (2024, 421-425, 456 & 449-466). Falls doch notwendig, schaut er die Fantasien über den deliktorientierten Ansatz an (WH, 2024, 467-469).

6.4.5 Kategorie 4.5 «Beziehungskomponente allgemein, Beziehungs- und Bindungsverhalten»

Alle interviewten Personen erzählten, dass das Bindungs- und Beziehungsverhalten in der Therapie mit Sexualstraftätern thematisiert wird: Es wird systemisch geschaut, welche Beziehungsmuster vorhanden sind und welche Beziehungen die Sexualstraftäter führen/führten, wobei bei Vergewaltigern die Beziehung zur Mutter und zum Vater eine wichtige Rolle spielt und auch geschaut wird, ob sie in der Lage sind Freundschaften und legale, gleichberechtigte (sexuelle) Beziehungen zu pflegen (FM, 2024, 201-205 & 791-794 / WH, 2024, 227 & 807-810/ CG, 2024, 946-952 / EZ, 913-916 & 1382). WH berichtete, dass er mit den Klienten die «apokalyptischen Reiter» (Verhaltensmuster in Beziehungen) thematisiert (2024, 816-817). Es wird besprochen, wie sie mit anderen Menschen in Kontakt treten (WH, 2024, 493). Denn mit Minderwertigkeitsgefühl und tiefem Selbstwert haben Sexualstraftäter Probleme beim Knüpfen sozialer Kontakte (EZ, 2024, 1008-1009). Das Beziehungsverhalten soll gestärkt werden (EZ, 2024, 1020-1022). WH erzählte, dass ein Forum geschaffen werden kann, wo sie ohne Druck lernen können Beziehungen zu gestalten, z.B. mit dem Beitritt in einen Verein, wobei bei Pädosexuellen darauf geachtet werden muss, dass dort keine Kinder sind (2024, 493-502). Falls die Möglichkeit besteht, kann auch die Partnerin oder der Partner in die Therapie einbezogen werden (FM, 2024, 1086-1091 / WH, 2024, 822).

6.4.5.1 Unterkategorie 4.5.1 «Kommunikation, Intimkommunikation»

Kommunikation kann bei Sexualstraftätern ein Thema sein, denn viele sprechen mit ihrer Partnerin oder ihrem Partner nicht über sexuelle Wünsche (WH, 2024, 812 & 825-833). Auch EZ beschrieb, dass viele Sexualstraftäter in der Beziehung nicht über Sexualität oder Fantasien sprechen (2024, 1393-1398).

Es wird bspw. thematisiert wie man Signale einer Frau interpretieren soll (EZ, 2024, 1387-1389). FM berichtete davon, dass darüber gesprochen wird, wie man beim Gegenüber ein «Nein» erkennt oder wie man feststellen kann, dass jemand Sex will und auch wie man sein eigenes sexuelles Bedürfnis kommunizieren kann (2024, 1187-1192). Dabei ist es wichtig darauf zu achten, direkt zu kommunizieren, ohne zu manipulieren (FM, 2024, 12221-1225). CG machte das Beispiel, dass sie mit einem Klienten gemeinsam ein ansprechendes Datingprofil erarbeitet hat, damit er besser mit Frauen in Kontakt treten kann (2024, 334-344).

FM betonte, dass 75% der Kommunikation nonverbal stattfindet und darum der Körper darin eine grosse Rolle spielt (2024, 1266-1269).

6.4.5.2 Unterkategorie 4.5.2 «Erotische Fähigkeiten, Verführung, Manipulation»

FM erklärte, dass die Verführung in der konstruktiven Sexualität, die Planung und Vorgehensweise der Delikte in der destruktiven Sexualität ist, wobei das Opfer manipuliert wird (2024, 396-403). CG berichtete von einer Übung in der Gruppe, welche Strategien der Manipulation während des Delikts aufzeigt: Ein Klient beeinflusst die Gruppe, ohne dass die anderen Gruppenteilnehmer dies wissen. Durch die Übung bleibt die Erfahrung besser verankert (2024, 232-239 & 1278-1280).

EZ berichtete, dass viele Sexualstraftäter Probleme beim Knüpfen von sozialen Kontakten haben. Es müssen neue Möglichkeiten eruiert werden, wie man mit jemandem in Kontakt tritt, wie man flirtet oder wie man jemanden für sich gewinnen kann (2024, 1008-1009). CG meinte, dass Sexualstraftäter «erotische Analphabeten» sind, welche nicht über erotische Fähigkeiten verfügen (2024, 395-396). Verführungsfähigkeiten müssen angeschaut werden (WH, 2024, 814). Es geht darum, zu lernen, wie man Kontakt mit Körpersprache, Worten, Mimik, Gestik und Arten von Berührungen aufnimmt (CG, 2024, 402-405). Es können Rollenspiele gemacht werden, um zu üben, wie man sich beim Kennenlernen neuer Personen verhält, wobei auf den Körper eingegangen werden kann (FM, 2024, 811-814). FM erklärte, dass an Verführung ohne Manipulation durch das klare Aussprechen von Bedürfnissen gearbeitet werden kann. Dies muss immer wieder geübt werden (2024, 1438-1452). Auch Übungen zu Nähe und Distanz können durchgeführt werden (CG, 2024, 875).

6.4.5.3 Unterkategorie 4.5.3 «Liebe, Liebesgefühl»

EZ, CG und WH äusserten sich zu den Themen der Liebe und dem Liebesgefühl. EZ berichtete, dass Pädosexuelle sich in Kinder verlieben und dies wie eine Beziehung leben, wobei sie Sexualität einbeziehen (2024, 487-490). CG erklärte, dass mit Pädosexuellen angeschaut werden muss wie sie Liebe einordnen. Die Klienten denken, sie seien verliebt, wobei die Liebe schwindet, sobald die Kinder das Präferenzalter verlassen haben, was aufgezeigt werden muss (2024, 911-

915). Zudem wird mit Sexualstraftätern angeschaut wie sich Liebe und Verliebtheit im Körper anfühlt und auf diesen auswirkt (CG, 2024, 927-931). WH sagte, dass er mit den Sexualstraftätern die fünf Sprachen der Liebe thematisiert, um Ressourcen zu stärken und Limitationen zu erweitern (2024, 819-822).

6.5 Bereich 5: Deliktorientierung und Modell Sexocorporel

In Kapitel 6.5 werden die empirischen Ergebnisse des Bereichs 5 zusammengefasst, welche aufzeigen, wie das Modell Sexocorporel in die deliktorientierte Sexualstraftäterbehandlung eingebettet werden kann. Folgende Leitfragen werden damit beantwortet: «Was bedeutet sexologische Arbeit nach Sexocorporel?», «Warum ist sexologische Arbeit nach Sexocorporel für Sexualstraftäter angezeigt und welche Ziele können dadurch erreicht werden?» und «Wie kann sexologische Arbeit nach Sexocorporel mit Sexualstraftätern konkret umgesetzt werden?».

6.5.1 Kategorie 5.1 «Zusammenführung»

Alle interviewten Personen empfahlen das Modell Sexocorporel an geeigneten Stellen des Deliktkreises einzubauen: Der Körper kann immer wieder einbezogen werden, indem nach Körperempfindungen (drei Gesetze des Körpers) gefragt wird (EZ, 2024, 1274-1285 & 1312-1313 / WH, 2024, 1012-1015 / CG, 2024, 1380-1388 & 1415-1417). Die vier Komponenten können bei der Tataufarbeitung erfragt werden (FM, 2024, 515-517 & 888-893), ohne dass dies explizit erwähnt werden muss (FM, 2024, 1165-1167). So kann z.B. Gesagtes aus der Kindheit gemerkt und im Blick behalten werden, damit es später übersetzt und in der Bearbeitung das Modell Sexocorporel angewendet werden kann (FM, 2024, 496-514). Auch bei der Deliktreakonstruktion kann die Körperwahrnehmung (Spannung, Atmung, Bewegung) thematisiert werden (CG, 2024, 606-617). Dies führte auch WH aus: Bei der Deliktreakonstruktion soll nach dem Körper, der Körperwahrnehmung, Körperspannung, Atmung und Veränderung der Rhythmen gefragt werden, denn die Sexualstraftäter sind mit dem Körper ins Delikt gegangen (2024, 1015-1024). Die sexuellen Themen müssen dort in den Deliktkreis eingebaut werden, wo etwas offensichtlich wird (CG, 2024, 697-699). Bspw. kann das Fragen nach Körperempfindungen bei den Themen Masturbation oder Fantasien fokussiert werden (EZ, 2024, 1314-1320) oder auch beim Benennen von Emotionen (FM, 2024, 1147-1154). Auch WH führte aus, dass man schauen muss, bei welchen Punkten der Deliktorientierung das Modell Sexocorporel Einfluss nehmen kann, z.B. bei der Emotionsregulation (2024, 366-368).

Auch in Bezugspersonen- und RISK-Gesprächen kann das körperliche Empfinden thematisiert werden, um allgemein den Zugang zum eignen Körper zu fördern (EZ, 2024, 1289-1291). Durch Rückmeldungen zu Körperhaltung (z.B. Anspannung) kann die Körperwahrnehmung gefördert werden (CG, 2024, 600-605) oder indem nach der Körperhaltung beim Stehen oder Sitzen gefragt wird, bspw. während des Äusserns von Emotionen (FM, 2024, 814-821). Mit dem automatischen und stetigen Nachfragen wird der Zugang zum eigenen Körperempfinden gefördert und vertieft (CG, 2024, 630-633).

CG sagte, dass die Arbeit mit dem Modell Sexocorporel ein Teil der Tätertherapie sein sollte (2024, 535-536), denn es bearbeitet ebenfalls deliktrelevante Faktoren auf andere Art und Weise (2024, 484-488). FM führte aus, dass man als Therapierende das Modell Sexocorporel internalisiert und in der Therapie als Metastruktur präsent haben soll, damit man merkt, wo man es subtil miteinfließen lassen kann (2024, 1398-1406).

Zur Einbettung des Modells Sexocorporel im MZB empfahlen CG (2024, 1412-1420) und FM (2024, 1460-1468), die diesbezügliche Wissensvermittlung in der Institution/im Team z.B. bei internen Weiterbildungen, um andere Personen im direkten Kontakt auf das Modell und dessen Arbeitsweise aufmerksam zu machen.

6.5.2 Kategorie 5.2 «Vorteile des Modells Sexocorporel»

Alle interviewten Personen berichteten von Vorteilen für die therapeutische Arbeit mit Sexualstraftätern anhand des Modells Sexocorporel.

Nach Meinung von FM ist die therapeutische Behandlung nach dem Modell Sexocorporel ein elementarer Baustein in der Arbeit mit Sexualstraftätern (2024, 548-549), denn nebst der kognitiven Aufarbeitung geht es um das Üben und Erfahren der Veränderung von Sexualität (2024, 1443-1450). Auch EZ führte aus, dass die deliktorientierte Therapie vor allem auf der kognitiven Ebene arbeitet und die Körperarbeit vernachlässigt, was durch Einbindung des Modells Sexocorporel Ausgleich erfährt (2024, 1283-1285). Mit Integration des Modells Sexocorporel in die deliktorientierte Therapie können nicht nur emotionale und psychosoziale Gründe für die Tat identifiziert werden, sondern auch die körperlichen Gründe für Erregung, womit der Frage auf den Grund gegangen wird, was die Person sexuell will (FM, 2024, 556-578). Das Modell Sexocorporel bezieht also den Körper mit all seinen Verknüpfungen als Ressource in die Therapie ein, denn Sexualität besteht nicht nur aus Emotionen und Kognitionen (WH, 2024, 919-926). Das Modell zeigt zudem die Wechselwirkungen zwischen dem Körper und den anderen Bereichen auf (WH, 2024, 932-935). Die Selbstwahrnehmung von Körper, Gefühlen und Gedanken wird gefördert und mit der Veränderung in der Sexualität verbunden, wodurch eine nachhaltigere Veränderung als beim rein kognitiven Lernen erzielt wird (WH, 2024, 540-555).

FM (2024, 772-778) und CG (2024, 511-516) ergänzten, dass das Modell Sexocorporel als ressourcenorientierter Ansatz nicht lediglich auf der «ich darf nicht-Ebene» an der Sexualität arbeitet, was die Therapie handhabbarer und klarer gestaltet und so eine andere Wirkung auf die Betroffenen hat (CG, 2024, 1402-1408 & 1434-1438). Auch EZ hob positiv hervor, dass in der Arbeit mit dem Modell Sexocorporel grundsätzlich von einer gesunden Sexualität ausgegangen, das positive in der Sexualität gefördert und nicht nur auf dem Negativen beharrt wird (2024, 1343-1344 & 1423-1432).

Die sexologische Arbeit nach Sexocorporel geht nach der Delikteinsicht noch einen Schritt weiter (CG, 2024, 528-532). Neben der Stabilisation des Rückfallrisikos kann anhand des Modells Sexocorporel durch wirkungsvolle, klare, konkrete und handhabbare Anweisungen und Übungen gelernt werden, wie man mit der eigenen Sexualität umgehen kann, womit man befähigt wird, gesunde, konstruktive, befriedigende und erfüllte Sexualität leben zu können, ohne dass man ein

Delikt begehen muss (CG, 2024, 311-313, 421-439 & 535 / FM, 2024, 720-726 & 755-763). Die therapeutische Arbeit anhand des Modells Sexocorporel fördert also das sexuelle Lernen im legalen Bereich (FM, 2024, 783-796), wodurch die Sexualität neu orientiert und neu aufgebaut werden kann (EZ, 2024, 1350-1351). Das Modell Sexocorporel erklärt sexuelles Verhalten mit logischem Verhalten anhand der Logik des Systems (FM, 2024, 597-599 & 619-634) und fördert so das Verständnis für Zusammenhänge gelernter Sexualität (WH, 2024, 282-289). Es wird darüber gesprochen, wie der Körper sexuell funktioniert und wie Sexualität körperlich erlebt wird (FM, 2024, 693-709). WH führte es folgendermassen aus: Die therapeutische Arbeit anhand des Modells Sexocorporel versucht Veränderung vermehrt über den Körper anzustossen, währenddessen Gesprächstherapie den Zugang kognitiv über den Kopf sucht, wobei beides wunderbar funktionieren kann, jedoch auch beides nicht für alle Menschen gut ist. Darum sollten beide Ansätze als Ressource genutzt werden (2024, 935-939). Das Modell Sexocorporel als ressourcenorientierter Ansatz hat sich für die Veränderung der Sexualität und allem rundherum bewährt, egal für welchen Menschen (WH, 2024, 1030-1037).

6.5.3 Kategorie 5.3 «Voraussetzungen für die Arbeit mit dem Modell Sexocorporel»

EZ sagte, dass bei der Anwendung des Modells Sexocorporel in der Sexualstraftäterbehandlung darauf geachtet werden muss, dass die Klienten nicht in die falsche Richtung getriggert werden und neue Energie auf der deliktischen Seite freigesetzt wird, z.B. indem deliktrelevante Fantasien gefördert werden (2024, 1362-1370). Auch CG führte dies aus (2024, 488-449): Sexualstraftäter sollen in ihrer Sexualität nicht befähigt werden, sodass sie auch in ihren Delikten befähigt werden. Aus diesem Grund muss man die Täterarbeit und das Modell Sexocorporel miteinander verbinden. Die gute Einbettung des Modells Sexocorporel in die deliktorientierte Behandlung ist wichtig, weil es in der Sexualstraftäterbehandlung um Prävention und nicht um sexuelle Weiterbildung geht. Sexuelles Lernen und sexuelle Gesundheit sollen gefördert werden, um Rückfälle zu verhindern, nicht zur Förderung der Persönlichkeit als Individuationsprozess (CG, 2024, 990-1003). Der Sexualstraftäter muss zuerst die eigene Deliktdynamik gut verstehen (Deliktkreis und Logik des Systems) und genügend Selbstbewusstsein rund um sein deliktisches Handeln erarbeitet haben, bevor anhand von Körperübungen begonnen wird etwas zu verändern (CG, 2024, 717-730 & 1389-1394). WH sagte, dass die Klienten zuerst verstehen müssen, warum man eine Körperübung macht und deswegen nicht zu schnell in Körperübungen eingestiegen werden soll (2024, 402-407).

CG betonte, dass Therapierende über beide Modelle, Deliktorientierung und Sexocorporel, Bescheid wissen müssen (2024, 1425-1430).

6.5.4 Kategorie 5.4 «Rückfallrisiko»

Fürs Rückfallrisiko spielen diverse Faktoren der Persönlichkeit von Sexualstraftätern eine Rolle, weswegen es schwierig zu eruieren ist, was wirklich zur Senkung von diesem beiträgt (FM, 2024, 712-723 & 731-734). EZ führte aus: Alle zusätzlichen Erkenntnisse können etwas bewirken. Je-

des Mittel, das dazu beiträgt, dass der Sexualstraftäter etwas positiv erlebt und ihn weg von deliktischem Verhalten bringt, ist rückfallsenkend (2024, 1358-1362). Die therapeutische Arbeit anhand des Modells Sexocorporel mit Sexualstraftätern bearbeitet ebenfalls deliktrelevante Faktoren, jedoch auf andere Art und Weise, weswegen sie positive Auswirkungen aufs Rückfallrisiko hat (CG, 2024, 470-473 & 484-488). Das Modell Sexocorporel ist ein weiterer Baustein zu einer besseren Prognose (WH, 2024, 972-987).

7 Diskussion

In der Diskussion wird mit Vergleich der theoretischen Grundlagen der beiden Modelle Sexocorporel und Deliktorientierung sowie dem Einbezug der empirischen Ergebnisse (35 Kategorien in fünf Bereichen) der qualitativen Forschung aufgezeigt, inwiefern mit Sexualstraftätern ergänzend zur bisherigen deliktorientierten Straftäterbehandlung sexologisch nach Sexocorporel gearbeitet werden kann. Die in Kapitel 1.2 festgehaltenen Leitfragen werden damit, neben den Ausführungen im theoretischen Teil der Arbeit, ebenfalls beantwortet.

7.1 Sexualstraftäter und ihre Logik des Systems

Theoretische Grundlagen sowie die Ergebnisse der Kategorie 1.1, der Unterkategorien 1.1.1 und 1.1.2 sowie der Kategorie 3.2 bestätigen: In der therapeutischen Umsetzung beider Ansätze, Deliktorientierung und Sexocorporel, wird der zu behandelnde Sexualstraftäter zunächst genau erfasst. Zur Sexualstraftat beitragende mögliche psychiatrische Diagnosen, Persönlichkeitsmerkmale, biografische Elemente, Sozialisationsbedingungen etc. des Sexualstraftäters werden beleuchtet. Dies entspricht einer der Grundlagen des Modells Sexocorporel, dem biopsychosozialen Modell (Beier et al., 2021, S. 6). Das Modell Sexocorporel geht zudem davon aus, dass die in Kapitel 2.2 ausgeführten sexuellen Lernschritte der psychosexuellen Entwicklung bei dissexuellen Personen nicht erfolgreich bewältigt wurden, was es ebenfalls zu eruieren gilt. Im Rahmen der deliktorientierten Behandlung werden all diese Aspekte im Vollzugsplan aufgenommen. Auch die Sexualanamnese ist dabei wichtig. Das Modell Sexocorporel geht diesbezüglich jedoch etwas mehr in die Tiefe als die deliktorientierte Behandlung, weil es neben Verhalten, Emotionen und Kognitionen in der Sexualität auch das körperliche sexuelle Lernen (Fragen zu Körperwahrnehmung) miteinbezieht und dies anhand des vorhandenen Erregungsmodus (wie verhält sich der Körper in der Selbstbefriedigung) genauer beleuchtet. Das Modell Sexocorporel möchte mit der Logik des Systems somit genau herausfinden, wie der Sexualstraftäter körperlich in seiner Sexualität funktioniert.

Um das Verständnis für die therapeutischen Interventionen zu fördern, werden die wichtigsten Ergebnisse bezüglich der Persönlichkeiten sowie der Erklärungsansätze von Pädosexuellen und Vergewaltigern aus Theorie (Kapitel 3) und Ergebnissen (Kategorien 1.1 und Unterkategorien 1.1.1 & 1.1.2) hier noch einmal im Vergleich zusammengefasst:

Bei beiden fokussierten Sexualstraftaten wurden in Theorie und empirischen Ergebnissen diverse sich deckende mögliche psychiatrische Diagnosen und Persönlichkeitsmerkmale benannt, welche Einfluss auf die Ausübung einer Sexualstraftat haben können. Diese sind bei Vergewaltigern und Pädosexuellen teilweise gleich (z.B. dissoziale Persönlichkeitsstörung), können sich jedoch auch unterscheiden (z.B. Dominanzproblematik oder Pädophilie).

Aus den empirischen Ergebnissen der Kategorie 3.2 geht die Wichtigkeit des Eruierens der Bedürfnisse hinter der Ausübung einer Sexualstraftat hervor, was mit der theoretischen Grundlage des GLM (Kapitel 4.3.1.2 & Anhang 1) in Verbindung gebracht werden kann. Es handelt sich dabei, ausser bei sadistischen oder ausschliesslich pädophilen Sexualstraftätern, meist um das

Suchen nach einer emotionalen/affektiven Bedürfnisbefriedigung auf dysfunktionale Art und Weise. Gemäss GLM geht es somit um die maladaptive Bedürfnisbefriedigung (Sex zur Emotionsregulation) des primären Guts «innerer Frieden» (Lehmann et al., 2022, S. 72). Dies bestätigt auch eine der sechs Kategorien der in Kapitel 3.2.2 aufgeführten Typologie von Vergewaltigern, welche die Sexualstraftat «als Erfüllen eines normalen Bedürfnisses mit illegalen Mitteln» bezeichnet (Sachs & Barp, 2018, S. 188). Theorie sowie empirische Ergebnisse der Kategorie 4.4 (30 Fundstellen) bestätigen, dass Sexualität für Emotionen herhalten kann – seien dies z.B. Angst, Scham, Kränkung, Hass und Frust oder die Suche nach Nähe, Bewunderung, Liebe und Geborgenheit. Dahinter steht meist eine Selbstwertproblematik, welche ebenfalls mit der Sozialisation oder dem Nichtbewältigen psychosexueller Entwicklungsschritte aufgrund (traumatischer) Erlebnisse in der Kindheit, bspw. (sexuelle) Gewalt, Bindungsproblematik, Vernachlässigung etc. begründet werden kann. Dies kann sich anhand einer Machtumkehrung in der Sexualität mit dem Ausleben von Dominanz gegenüber Frauen oder im Suchen des Zugangs zu sexuellen Handlungen mit Kindern zeigen, was gemäss Ergebnissen der Kategorie 4.3 und der Unterkategorien 4.3.1 und 4.3.2 durch die, aus besagten Erlebnissen entstandene Kognitionen (kognitive Verzerrungen, Wertvorstellungen, Denkweisen, Normen) beeinflusst wird. Bei Sexualdelinquenz zur emotionalen/affektiven Bedürfnisbefriedigung einerseits sowie zur Kompensation eines subjektiv empfundenen Minderwertigkeitsgefühls andererseits spielt mangelndes Selbstvertrauen und somit mangelnde sexuelle Sicherheit sowie ein eingeschränkter Zugang zu körperlicher und emotionaler Wahrnehmung eine Rolle. Entscheidend ist die Erkenntnis, dass die gesuchten Emotionen im Ausleben der Sexualstraftat nicht zufriedenstellend befriedigt werden, wodurch sie mit Hilfe von Reizsteigerung immer wieder gesucht werden (immer härtere Fantasien/Szenarien oder Pornografiekonsum, mehr Delikte), was zu einer dranghaften Sexualität führen kann. Das Suchen nach affektiver/emotionaler Befriedigung in der Sexualität bestätigen auch die Ergebnisse der Unterkategorie 4.4.3, aus welchen hervorgeht, dass bei Sexualstraftätern in der Regel die emotionalen Attraktionskodes/Anziehungskodes (Sex zur Befriedigung von Gefühlen) gegenüber den genitalen (Sex für genitale Befriedigung) überwiegen. Die Entwicklung von Attraktionskodes/Anziehungskodes liegt ebenfalls in der psychosexuellen Entwicklung und somit in der individuellen Sozialisation begründet, was auch durch die in Kapitel 3.3 ausgeführte These, dass dissexuelles Verhalten nicht durch Trieb gesteuert ist, gestützt werden kann. Dies bestätigen die empirischen Ergebnisse der Kategorie 4.4 und der Unterkategorie 4.4.1 sowie die Ausführungen von Kostenwein (Heinzl, 2022, o. S.), dass bei Vergewaltigern sowie Pädosexuellen der Bezug/Zugang zum eigenen Körper eingeschränkt und somit wenig (genitale) Spürfähigkeit vorhanden ist, was ein weiterer Grund für die Fokussierung auf Gefühle/Emotionen zur sexuellen Erregungssteigerung ist. Dies kann bei hoher Körperspannung (öfters Vergewaltiger, Unterkategorie 1.1.2) wie auch bei hypotoner Körperhaltung (öfters Pädosexuelle, Unterkategorie 1.1.1) der Fall sein.

Dissoziale und narzisstische Persönlichkeitsanteile sowie mangelnde Impulskontrolle wurden von Expertin und Experten ebenfalls mehrmals erwähnt und stützen somit die theoretischen Ausführungen. Diese erschweren das Erkennen und Wahren von Grenzen, Empathiefähigkeit, adäquate Beziehungsgestaltung sowie (sexuelle) Selbstkontrolle.

7.2 Sexologische Behandlung nach Sexocorporel und deliktorientierte Therapie als Einheit

Aufgrund der aufgezeigten Vielfältigkeit von Pädosexuellen und Vergewaltigern sowie heterogenen Erklärungsansätzen zur Begehung einer Sexualstraftat fallen gemäss den Ergebnissen der Kategorien 3.1 (29 Fundstellen) und 3.2 (76 Fundstellen) die Anwendung diverser Therapieschulen und Methoden sowie die Ausgestaltung der Therapieinhalte sehr individuell auf die Persönlichkeit des Sexualstraftäters angepasst aus, was die theoretischen Ausführungen des Kapitels 4.3.2 bestätigen. Dies entspricht dem Ansprechbarkeitsprinzip des RNR (Lehmann et al., 2022, S. 75). Die Zielsetzung der Sexualstraftäterbehandlung bleibt gemäss Theorie (Kapitel 4) und empirischer Ergebnisse (Kategorie 3.2) bei allen Sexualstraftätern gleich: Die Rückfallrisikominimierung steht im Vordergrund, wobei Sexualstraftäter ihre Straftaten anerkennen und Wissen über die eigene Deliktdynamik und Risikofaktoren (psychiatrische Diagnosen, Persönlichkeitsmerkmale, etc.) und somit, nach dem Modell Sexocorporel, über die eigene Logik des sexuellen Systems erarbeiten müssen. Basierend darauf können Einstellungs- und Verhaltensänderungen erfolgen. Wie dies mit Einbindung sexologischer Arbeit nach Sexocorporel mit Hilfe von Interventionen auf der Körperebene erfolgen kann, wird in der Folge aufgezeigt:

Die Deliktaufarbeitung mit dem Deliktkreis als Basis steht am Anfang einer Sexualstraftäterbehandlung im Einzel- sowie im Gruppensetting. Die Beschreibung des Deliktkreises findet sich im Theoriekapitel 4.3.2 sowie in den empirischen Ergebnissen der Kategorie 3.4. Trigger als initiale Zündung für den Einstieg in den Deliktkreislauf beziehen sich nach dem Modell Sexocorporel auf die bereits erwähnten Anziehungskodes/Attraktionskodes (Kategorie 4.4.3), welche den Einstieg in einen Erotisierungsprozess darstellen. Diese müssen genau erfragt und eruiert werden, bspw. auch in Bezug auf eine möglicherweise diagnostizierte Pädophilie (Unterkategorie 1.1.1). Weil sich die Trigger bzw. Attraktionskodes/Anziehungskodes, wie bereits erwähnt, bei Sexualstraftätern vor allem auf Emotionen und Gefühle (oben) beschränken, müssen zur Veränderung von eng zu weit vor allem die genitalen Attraktionskodes/Anziehungskodes (unten) ausgebaut werden. Dies ist durch das Spielen mit den drei Gesetzen des Körpers und durch z.B. Beckenbodenübungen möglich. Fernziel therapeutischer Arbeit anhand des Modells Sexocorporel ist das Verbinden von Emotionen im Oben mit dem Genital im Unten (Kategorie 4.1).

Trigger können auch Fantasien sein. Die Ergebnisse der Unterkategorie 4.4.4 zeigen auf, dass neben der kognitiven Steuerung und Veränderung von Fantasien (Standbild, aversive Reize, Umlenkung auf Legales) auch Veränderung über den Körper angestossen werden kann, wobei die sexologische Arbeit nach Sexocorporel mit Sexualstraftätern den Fokus nicht primär auf die Fantasieveränderung legt. Vielmehr wird davon ausgegangen, dass sich sexuelle (deliktrelevante)

Fantasien über die Arbeit an den drei Gesetzen des Körpers während der sexologischen Behandlung automatisch verändern, weil durch bessere Selbststeuerung der sexuellen Lust über Körperempfindungen weniger Fantasien zur Erregungssteigerung notwendig sind. Bei der Erfragung von Fantasien während der Deliktaufarbeitung wird nach dem Modell Sexocorporel zusätzlich danach gefragt, wie sich der Körper während des Fantasierens verhält (Spannung, Atmung, Bewegung), um Veränderungen entsprechend induzieren zu können. Die Ergebnisse der Unterkategorie 4.2.1 zeigen, dass Masturbation in der deliktorientierten Sexualstraftäterbehandlung vor allem im Zusammenhang mit deliktrelevanten Fantasien thematisiert wird, weil sie zur Verstärkung von diesen und somit zum Groomingverhalten beitragen kann. Sexologische Behandlung nach Sexocorporel thematisiert neben Frequenz und begleitenden Fantasien bei der Masturbation zusätzlich auch den Erregungsmodus des Sexualstraftäters, was, wie zuvor erwähnt auch bereits bei der Sexualanamnese/Evaluation erfolgen kann. Dabei wird konkret und detailliert nachgefragt, wie masturbiert wird (welche Hand, Druck, Reibung, etc.) und wie sich die drei Gesetze des Körpers dabei verhalten. Aufgrund der Ausführungen bezüglich der Logik des Systems von Vergewaltigern und Pädosexuellen sowie dem theoretischen Bezugsrahmen des Kapitels 2.4 ist es aus Sicht sexologischer Arbeit nach Sexocorporel notwendig bei Sexualstraftätern einen Erregungsmodus herzustellen bzw. diesen zu verändern, um sexuelle Lust und Erregungssteigerung über den Körper zu erfahren. Dadurch werden gemäss Grundlage der Embodimenttheorie auch Emotionen und Kognitionen beeinflusst (Sztenc, 2021, S. 4–6). Das Ausprobieren von Variationen der drei Gesetze des Körpers bei der Selbstbefriedigung ist dabei unabdingbar. «Konstruktives Groomingverhalten» in Beziehungen auf Augenhöhe wird im Modell Sexocorporel als Verführung bezeichnet. Im Deliktkreislauf der Sexualstraftat bedeutet Grooming in der Planung des Delikts die Manipulation der Opfer und des Umfelds (Kategorie 4.5.2). Groomingverhalten muss auf kognitiver Ebene bewusst gemacht werden. Theorie sowie empirische Ergebnisse der Kategorie 4.3 belegen, dass deliktrelevante Kognitionen im Tatverhalten eines Sexualstraftäters eine Rolle spielen und dieses verstärken können. Sie spielen im Groomingverhalten, in der Vor- und Nachphase der Tat sowie bei den inneren Widerständen eine Rolle. Sexologische Arbeit nach Sexocorporel geht davon aus, dass sich auch Kognitionen durch Interventionen auf Körperebene (Arbeit an den drei Gesetzen des Körpers, z.B. Modulation von Körperspannung) verändern, was die Ergebnisse der Kategorie 4.3 bestätigen. Gemäss den Ergebnissen der Unterkategorie 4.3.1 sind zur Tatbegehung beitragende kognitive Verzerrungen vor allem bei Pädosexuellen von Relevanz, weil sie zur Überwindung innerer Widerstände beitragen. Durch Diskussion und Konfrontation wird kognitiven Verzerrungen entgegengewirkt. Klares und direktes Aussprechen des eigenen Tatverhaltens und der damit verbundenen Gedanken bei aufrechter Körperhaltung kann diesbezüglich ebenfalls etwas bewirken. Wissensvermittlung bezüglich sexueller Entwicklung von Kindern kann kognitiven Verzerrungen ebenfalls entgegenwirken. Deliktrelevante Wertvorstellungen, Normen und Denkweisen sind gemäss Ergebnissen von Unterkategorie 4.3.2 vor allem bei Vergewaltigern relevant. Diese können aus Erlebnissen in der Kindheit (Bin-

dungsstörung, schlechte Mutter-Kind-Beziehung etc.) entstehen und so das Rollen- und Geschlechterverständnis beeinflussen. Bei Vergewaltigern muss das Verständnis für die Entstehung solcher Kognitionen gefördert werden, damit eine Veränderung davon möglich ist, was durch edukative Therapieinhalte erreicht werden kann. Die Ergebnisse der Kategorie 4.5.2 zeigen, dass das Lernen neuer Strategien bzw. das Fördern erotischer Fähigkeiten unabdingbar ist, um von deliktrelevanter Manipulation in konstruktive Verführung (von gleichgestellten Sexualpartnern) zu kommen. Anhand von Rollenspielen mit Einbezug des Körpers, können neue Möglichkeiten zur Kontaktaufnahme anhand von Körpersprache, Worten, Mimik, Gestik sowie Arten von Berührungen erlernt werden. Das Einüben des direkten Aussprechens von (sexuellen) Bedürfnissen gehört ebenfalls dazu, was auch im Bereich der Kommunikation/Intimkommunikation der Beziehungskomponenten bearbeitet wird, wobei Körpersprache einbezogen wird (Unterkategorie 4.5.1).

Bei der detaillierten, feinsequenziellen Deliktrekonstruktion wird mit Einbezug des Modells Sexocorporel neben den Emotionen, Gedanken und Sinneswahrnehmungen auch die Körperwahrnehmung anhand der drei Gesetze des Körpers detailliert erfragt (Kategorien 3.4 & 5.1). Auch daraus können Schlüsse bezüglich des Erregungsmodus des Sexualstraftäters gezogen werden, um darauf Körperübungen zur Veränderung aufzubauen.

Im in Kapitel 4.3.2.1 vorgestellten RISK-Arbeitsprogramm erfolgt, angelehnt an den Deliktkreis, ebenfalls die Bearbeitung des Sexualdelikts. Sexologische Arbeit nach Sexocorporel kann somit, wie bezüglich des Deliktkreises ausgeführt, bei diversen Themen ins RISK eingebunden werden. Beim Veränderungsplan kann je nach fokussiertem psychosozialen Problembereich, wie Partnerschaft oder Stärkung des Selbstbewusstseins etc. der Schwerpunkt auf der Bearbeitung verschiedener Komponenten des Modells Sexocorporel liegen. Dabei sind sich die theoretischen Grundlagen des Kapitels 2.3 und die empirischen Ergebnisse der Kategorie 4.1 darüber einig, dass sich die in den vier Komponenten enthaltenen Themen gegenseitig beeinflussen. Dies wird später anhand eines Beispiels aufgezeigt.

Die Ergebnisse der Kategorie 3.5 zeigen auf, dass im Einzelsetting die Möglichkeit vertieft auf individuelle, deliktrelevante Persönlichkeitsfaktoren einzugehen eher gegeben ist als im Gruppensetting, weil die Therapieausgestaltung besser auf die Bedürfnisse des Individuums angepasst werden kann. Jedoch bestätigen die Ergebnisse der Kategorie 3.6 (35 Fundstellen) den in Kapitel 4.3.2 erwähnten Vorteil der Sexualstraftäterbehandlung im Rahmen von Gruppentherapien (Näf, 2009, S. 139). Das Nutzen der Gruppe als Kompetenzkörper in Form von Austausch, gegenseitigen Rückmeldungen sowie Übungen in der Gruppe unter Sexualstraftätern stellen wichtige Faktoren im Lernprozess dar. Die bereits beschriebene Einbindung von Körperübungen nach dem Modell Sexocorporel erfolgt dabei gleich wie im Einzelsetting. Gemäss der empirischen Ergebnisse von Unterkategorie 3.6.1 ist dabei eine positive Grundstimmung unter den Gruppenteilnehmern, welche von Vertrauen, Wohlwollen und gegenseitiger Akzeptanz geprägt ist wichtig. Wie die sexologische Arbeit nach Sexocorporel in die Deliktaufarbeitung eingebettet werden kann, wurde anhand der bisherigen Ausführungen aufgezeigt. Doch inwiefern bearbeitet die Be-

handlung nach dem Modell Sexocorporel auch deliktrelevante Persönlichkeitsmerkmale? Die empirischen Ergebnisse der Bereiche 3 und 4 zeigen auf, dass auch die sexologische Arbeit nach Sexocorporel an den in den Kapiteln 4.3.1.1 und 4.3.1.2 ausgeführten Punkten des RNR und des GLM ansetzt. So können die vier Komponenten des Modells Sexocorporel mit dynamischen Risikofaktoren des Bedürfnisprinzips vom RNR vor allem mit der Einteilung von von Franqué und Briken (2018a, S. 435) sowie, wie bereits kurz angeschnitten, mit der Befriedigung der primären Güter des GLM, welche in der Tabelle in Anhang 1 (Lehmann et al., 2022, S. 72–74) ersichtlich ist, in Zusammenhang gebracht werden: Im Bereich der Kognitionen wird, wie bereits anhand des Deliktkreises beschrieben, neben edukativen Erklärungen und Konfrontation auch mit Einbezug des Körpers an kriminogenen Einstellungen, z.B. feindselig-sexuellen Überzeugungen oder an emotionaler Identifikation mit Kindern gearbeitet (Kategorien 4.3, 4.3.1 und 4.3.2). Schwierigkeiten in der Selbstregulation, was den Umgang mit Emotionen und Gefühlen einbezieht, wird anhand des Modells Sexocorporel in der sexodynamischen Komponente (Kategorie 4.4, 30 Fundstellen) bearbeitet. Wie bereits beschrieben, geht es gemäss GLM dabei um die Befriedigung des Bedürfnisses «innerer Frieden». Die empirischen Ergebnisse der Kategorie 4.4 zeigen auf, dass durch Körperarbeit der Zugang zu Emotionen und Gefühle sowie die Regulation dieser, wie auch die Impulskontrolle gut angegangen werden kann. Bewegung im Oberkörper (Obere Schaukel) während dem Sprechen über Gefühle, kann diese freisetzen. Um die Verbindung zum Genital aufzubauen, kann währenddessen nach einer Weile auch im Becken losgelassen werden. Bei der Thematisierung von Emotionen kann stets nach der Körperwahrnehmung gefragt werden. Auch zur Impulskontrolle ist die Förderung von Körperwahrnehmung relevant. Emotionsregulation kann auch mit Atem-, Stampf-, Aufmerksamkeits-, Ablenkungsübungen oder Arbeit mit dem Beckenboden ermöglicht werden. Der Risikofaktor Beziehungsprobleme wird im Modell Sexocorporel unter Einbezug des Körpers in den Beziehungskomponenten bearbeitet, womit auch an der Erreichung des primären Guts «Verbundenheit» im GLM gearbeitet wird. Gemäss Ergebnissen der Kategorie 4.5 wird Bindungs- und Beziehungsverhalten analysiert und verändert, indem z.B. eingeübt wird, wie eine angemessene Kontaktaufnahme mit anderen Menschen erfolgen kann. Dabei wird, wie vorhergehend erwähnt, körperliche und verbale Kommunikation/Intimkommunikation gestärkt (Unterkategorie 4.5.1) sowie an adäquaten Verführungsstrategien/erotischen Fähigkeiten unter Einbezug der drei Gesetze des Körpers z.B. anhand von Rollenspielen gearbeitet (Unterkategorie 4.5.2). Dies fördert das Erkennen und Wahren von Grenzen anderer sowie das Entwickeln von Empathiefähigkeit. Der letzte erwähnte Risikofaktor, Beeinträchtigungen der Sexualität wird im Modell Sexocorporel komponentenübergreifend behandelt: Geringem Wissen wird in der kognitiven Komponente edukativ durch sexualpädagogische Module entgegengewirkt (Kategorie 3.3). Dies beinhaltet Sexuaufklärung, wie z.B. Grundwissen über Körper und Geschlechtsorgane, sexuelle Entwicklung etc. Dabei geht es auch um das Aufzeigen der Funktionalität der drei Gesetze des Körpers in der Sexualität und die Auswirkung davon auf Emotionen und Kognitionen. Die Arbeit nach dem Modell Sexocorporel ermöglicht so Erkenntnisse über die Logik des sexuellen Systems und fördert das Verständnis für den Zusammenhang von Körper,

Gedanken und Gefühle in der Sexualität (Sztenc, 2021, S. 109–111), was in den Ergebnissen der Kategorie 3.2 als Ziel der Sexualstraftäterbehandlung bestätigt wird. Im GLM geht es dabei um die Befriedigung des primären Guts «Wissen». Sex als Coping wird anhand der bereits ausgeführten Thematisierung von hinter der Sexualität stehenden Emotionen und Bedürfnissen in der Sexodynamik (Kategorie 4.4) sowie in der Erweiterung der Attraktionskodes/Anziehungskodes von emotional zu genital (Kategorie 4.4.3) bearbeitet. Dazu gehört die Veränderung des Erregungsmodus ausgehend von der Logik des Systems (Kategorie 4.2.1) in der physiologischen Komponente.

Als ressourcenorientiertes Modell sexueller Gesundheit kann die sexologische Arbeit nach Sexocorporel auch geringer Therapie- und Veränderungsmotivation sowie mangelnder Selbstwirksamkeit entgegenwirken, indem es einen positiven Blickwinkel auf die eher defizitorientierte deliktorientierte Sexualstraftäterbehandlung mit sich bringt, wie auch die empirischen Ergebnisse der Kategorie 5.2 zeigen. Dabei wird gleich wie im GLM der Fokus vermehrt auf Fähigkeiten sowie Bedürfnisse des Sexualstraftäters gelegt und, wie bereits aufgezeigt, an der Befriedigung von primären Gütern zur Erreichung von Lebenszufriedenheit gearbeitet. Das primäre Gut «Leben» beinhaltet nach GLM auch «körperliche Bedürfnisse und Faktoren, die für ein gesundes Leben und körperliche Funktionsfähigkeit bedeutsam sind» (Lehmann et al., 2022, S. 72–73). Auch Sexualität kann zu einem körperlichen Bedürfnis gezählt werden. Zudem trägt sexuelle Gesundheit nach Definition der WHO zum Wohlbefinden im Leben bei. Kostenwein erklärt, dass gemäss dem Modell Sexocorporel das Steuern von Lust und sexueller Erregung über den eigenen Körper Autonomie in der Sexualität unabhängig von bspw. starken sexuellen Fantasien oder übermässigem Pornografiekonsum fördert (Heinzl, 2022, o. S.). Dies kann mit dem fünften primären Gut des GLM «Autonomie» in Zusammenhang gebracht werden. Ergebnisse der Unterkategorien 4.4.1 und 4.4.2 zeigen, dass die sexuelle Autonomie anhand der sexologischen Arbeit nach Sexocorporel in der Verbesserung der eigenen Spürfähigkeit beim Bezug/Zugang zum eigenen Körper sowie in der Stärkung der sexuellen Selbstsicherheit durch Körperübungen gefördert werden kann. Auch das letzte primäre Gut «Glück» kann mit dem Ziel der sexuellen Gesundheit der sexologischen Arbeit nach Sexocorporel in Verbindung gebracht werden, nämlich mit dem «Zustand physischen, emotionalen, geistigen und sozialen Wohlbefindens in Bezug auf Sexualität» (Eidgenössische Kommission für sexuelle Gesundheit, 2015, S. 1).

Auf Grundlage des theoretischen Bezugsrahmens und der empirischen Ergebnisse stellte sich das Thema Selbstwertproblematik als ein im Zentrum stehender deliktrelevanter Faktor zur Begehung von Sexualstraftaten bei Vergewaltigern und Pädosexuellen heraus, auch wenn es sich dabei gemäss RNR um ein nichtkriminogenes Bedürfnis handelt (Lehmann et al., 2022, S. 69). Sich minderwertig zu fühlen, kann auch im Zusammenhang mit diversen in der vorliegenden Arbeit aufgeführten psychiatrischen Diagnosen, welche Vergewaltiger und Pädosexuelle aufweisen können, stehen. Aufgrund dessen wird hier noch einmal detailliert angeschaut, inwiefern sexologische Behandlung nach Sexocorporel diesen Bereich und somit dem spezifischen Ansprechbar-

keitsprinzip des RNR (vgl. Kapitel 4.3.1.1) gerecht wird. Zudem werden dadurch die bereits erwähnten und in den Ergebnissen der Kategorie 4.1 bestätigten Interdependenzen zwischen den vier Komponenten des Modells Sexocorporel aufgezeigt:

Gestartet wird mit einem allgemeinen Therapieziel der sexologischen Behandlung nach Sexocorporel (Kategorie 4.1), der Verbesserung der körperlichen Wahrnehmungsfähigkeit. Die Ergebnisse der Kategorie 1.1 und der Unterkategorien 1.1.1 und 1.1.2 zeigen auf, dass der Zugang/Bezug zum eigenen Körper bei Sexualstraftätern meist eingeschränkt vorhanden ist, was die theoretische Ausführung des Kapitel 3.3 bestätigt. Kostenwein beschreibt das Bedürfnis des Menschen, sich zu spüren (generell und sexuell) als eine Grundsehnsucht. Jedoch ist eine Spürfähigkeit, welche diese Sehnsucht befriedigt, nicht allen Menschen gleich gegeben, womit sie auch in der Sexualität andere Wege suchen sich spüren zu können, z.B. durch dissexuelles Verhalten (Heinzl, 2022, o. S.). Ergebnisse der Kategorie 4.2 belegen, dass eine verbesserte Körperwahrnehmung zu schnellerer Veränderung der Sexualität führen kann. Die Körperwahrnehmung der Sexualstraftäter kann, wie bereits deutlich gemacht, in allen möglichen Therapieelementen erfragt werden. So kann z.B. ein Bodyscan als Einstieg im Einzel- oder Gruppensetting ein Körperbewusstsein herstellen. Um einen besseren Zugang/Bezug zum eigenen Körper zu bekommen (Unterkategorie 4.4.1), wird im Modell Sexocorporel der eigene Umgang mit dem Körper z.B. anhand von Körperpflege thematisiert und das Bewusstsein für das eigene Geschlecht durch Körperübungen gefördert, wie bspw. durch aktives Berühren der Genitalien oder das Betrachten des nackten Körpers im Spiegel. Es geht dabei auch darum zu entdecken, welche Aspekte des eigenen Körpers als attraktiv wahrgenommen werden. Auch bewusstes Wahrnehmen von Körperbewegungen inkl. begleitender Gefühle gehört als Übung dazu. Die Verbesserung der Wahrnehmung des eigenen Körpers führt automatisch zu mehr (sexueller) Selbstsicherheit (Unterkategorie 4.4.2), wobei Übungen wie sich berühren und anschauen auch bezüglich der sexuellen Selbstsicherheit angeleitet werden. Dazu kommt Arbeit an der Körperhaltung im aufrechten Sitzen, Stehen und Gehen, wobei auch das Sprechen bei klarer Stimme dazu genommen wird. Der sexuelle Exhibitionismus (in Erregung mit anderen Menschen in Kontakt treten wollen) sowie der sexuelle Narzissmus (eigene Geschlechtlichkeit und Sexualität gut finden, positive Verbindung mit dem eigenen Geschlecht) werden in der sexuellen Selbstsicherheit gefördert (Sztenc, 2021, S. 204). Zur Verankerung in der eigenen Männlichkeit werden Beckenschaukelübungen angeleitet, was zusätzlich die Genitalität fördert, womit gleichzeitig an der Veränderung der Attraktionscodes/Anziehungskodes von emotional zu genital (Unterkategorie 4.4.3) gearbeitet wird. Beim Erweitern der Attraktionscodes/Anziehungskodes von eng zu weit, werden automatisch sexuelle Fantasien beeinflusst und verändert. Gemäss den Ergebnissen der Unterkategorie 4.5.1 spielt der Körper auch in der Kommunikation/Intimkommunikation eine grosse Rolle. Eine erhöhte (sexuelle) Selbstsicherheit vereinfacht es zudem, die eigenen (sexuellen) Bedürfnisse direkter und klarer zu kommunizieren, was zur Erweiterung der erotischen Fähigkeiten/Verführungsstrategien beiträgt (Unterkategorie 4.5.2). Somit wird auch an den Beziehungskomponenten des Modells Sexocorporel gearbeitet, was das in Kontakt treten mit potenziellen, erwachsenen Sexualpartnern

erleichtert (Kategorie 4.5). Dies zeigt, dass sich die Arbeit am Thema der Selbstwertproblematik anhand sexologischer Arbeit nach Sexocorporel mit Fokussierung auf den Körper auf diverse Bereiche der Sexualität auswirkt. Eine gestärkte (sexuelle) Selbstsicherheit, welche sich körperlich zeigt, hat wie bereits mehrmals genannt, auch Einfluss auf Kognitionen (z.B. deliktrelevante Einstellungen) und Emotionen.

Die Ergebnisse der Kategorie 5.1 sowie die bisher geführte Diskussion zeigen, dass die Einbindung des Modells Sexocorporel in die deliktorientierte Behandlung nicht explizit, z.B. anhand der Einübung der Beckenschaukel erfolgen muss. Der Einbezug des Körpers durch stetige Thematisierung von Körperwahrnehmung (drei Gesetze des Körpers) kann laufend in allen möglichen Therapieelementen sowie im Alltag der Sexualstraftäter auf der Wohngruppe erfolgen. Es wurde bereits detailliert aufgezeigt, wie sexologische Arbeit nach Sexocorporel im Einzel- sowie im Gruppensetting in der Deliktbearbeitung anhand des Deliktkreises oder im Interventionsprogramm RISK umgesetzt werden kann.

Im milieutherapeutischen Setting kann die Körperwahrnehmung der Sexualstraftäter z.B. durch ressourcenorientierte Rückmeldungen von Seiten Behandlungsteam zur Körperhaltung gefördert werden (Kategorie 4.2). In Gesprächen oder auch in milieutherapeutischen Gruppensitzungen können Körperübungen wie z.B. Bodyscan, Atemübungen etc. zur Verbesserung der Körperwahrnehmung eingesetzt werden. Sexualaufklärung im Rahmen von Edukation kann ebenfalls im Einzel- sowie im Gruppensetting erfolgen (Kategorie 3.3). Diverse Übungen bezüglich der Arbeit an der Selbstwertproblematik anhand des Modells Sexocorporel können während Urlaubsbegleitungen bspw. in der Interaktion mit Frauen umgesetzt werden. Damit werden verschiedene Inhalte aller Komponenten des Modells bearbeitet, bspw. Kommunikation, Erweiterung der Attraktionskodes/Anziehungskodes, Förderung sexueller Selbstsicherheit, Beziehungsfähigkeit etc. Zur Einbettung des Modells Sexocorporel auf Institutions- und Teamebene muss Grundlagenwissen darüber verbreitet werden (Kategorie 5.1). Dies kann z.B. in Form von Fachinputs, Workshops oder Selbsterfahrungskursen erfolgen.

7.3 Vorteile und Voraussetzungen

Im Massnahmenvollzug wird Therapie unter Zwang vollzogen, wobei dies gemäss Vetter durch das dissexuelle Verhalten mit Ausbleiben der Einvernehmlichkeit und somit Fremdschädigung und Gefährdung anderer angezeigt ist (2007, S. 182). Auch in den gesetzlichen Grundlagen des Artikel 59 StGB wird therapeutische stationäre Behandlung aufgrund der mit der Tat in Zusammenhang stehenden schweren psychischen Störung der Sexualstraftäter auferlegt (Kapitel 4.1). Gerade aufgrund des Zwangskontexts, welcher auch in den empirischen Ergebnissen in Unterkategorie 1.3.1 beleuchtet wurde, ist es als therapierende Person unabdingbar Motivationsarbeit zu leisten (vgl. Kapitel 4.3). Die in Kapitel 2.1 vorgestellte salutogenetische Denkweise, auf welcher das Modell Sexocorporel basiert, kann in der deliktorientierten Sexualstraftäterbehandlung den Blick von einer eher defizitorientierten, auf psychische Störungen fokussierten Sichtweise hin zu den bei Sexualstraftätern vorhandenen Ressourcen in ihrer Persönlichkeit und ihrer Sexualität

öffnen (Rauchfleisch, 2011, S. 124–125). Dies kann zur Förderung der Motivation von Seiten Therapierenden sowie Sexualstraftätern beitragen. Auch die Ergebnisse der Kategorie 5.2 belegen, dass das Modell Sexocorporel den positiven Blick auf die Veränderung in der Sexualität legt, wobei es neben der Arbeit an Kognitionen und Emotionen den Körper als Instrument in der Sexualität einbezieht.

Die empirischen Ergebnisse der Kategorie 5.3 zeigen auf, dass das Modell Sexocorporel an geeigneten Stellen der deliktorientierten Therapie (Kategorie 5.1) integriert werden muss, ohne dass das Ziel der Rückfallrisikominderung (Kategorie 3.2) in Vergessenheit gerät. Ausschliessliche Anwendung des Modells Sexocorporel bei dissexuellen Straftätern wird nicht empfohlen, ausser es handelt sich, wie in der Arbeit von WH, um eine freiwillige, präventive Behandlung. Somit müssen Therapierende Wissen über beide Ansätze mitbringen. Gute Einbettung des Modells Sexocorporel bedeutet, dass zwar wie beschrieben z.B. während der Bearbeitung des Deliktkreises nach körperlichen Empfindungen gefragt werden kann, der Einstieg in die Veränderung der Sexualität anhand von konkreten Körperübungen (z.B. zur Veränderung des Erregungsmodus) jedoch erst erfolgen soll, wenn beim Sexualstraftäter bereits ein genügend gefestigtes Verständnis und Verantwortungsübernahme für seine Deliktdynamik (Grooming, etc.) vorhanden sind. Er muss seine sexuelle Logik des Systems im Delikt begreifen und Opferempathie erarbeitet haben. Die Täteridentität muss gebildet sein (Kategorie 1.2). Ansonsten kann sexuelle Weiterbildung mit Hilfe des Modells Sexocorporel auch destruktiv wirken, insofern deliktrelevante Bereiche der Sexualität getriggert werden können (z.B. Fantasien). Mit Einbindung in die deliktorientierte Therapie geht es bei der sexologischen Arbeit nach Sexocorporel, um die ressourcenorientierte Förderung der sexuellen Gesundheit zur Verhinderung von Rückfällen. Gemäss Ergebnissen der Unterkategorie 1.2.1 sind Sexualstraftäter, welche keine Motivation zur Veränderung ihrer Sexualität an den Tag legen und zu wenig Offenheit zeigen, wie auch sadistische oder psychopathische Sexualstraftäter für die sexologische Behandlung nach Sexocorporel nicht geeignet.

Aus den empirischen Ergebnissen der Kategorie 3.1 mit 29 Fundstellen geht hervor, dass Therapierende von Sexualstraftätern im Allgemeinen über enormes Hintergrundwissen bezüglich diverser Therapieschulen, Konzepte und Methoden verfügen. Dies begründet sich einerseits in den empirischen Ergebnissen, welche, wie beschrieben, die Heterogenität von Vergewaltigern und Pädosexuellen sowie von Erklärungsansätzen für dissexuelles Verhalten aufzeigen, andererseits auch in der in Kapitel 4.3.2 ausgeführten Definition des deliktorientierten Therapieansatzes von Urbaniok, welcher die Kombination deliktorientierter Behandlungselemente und auf das Individuum zugeschnittener Therapieinhalte hervorhebt (2003, S. 208). Die 32 Fundstellen der Kategorie 2.1 zeigen auf, dass in der Behandlung von Sexualstraftätern vielseitige und flexible Persönlichkeiten gefragt sind. Auch die Ergebnisse von Kategorie 3.2 belegen eine flexible, an den Veränderungsbedarf der Sexualstraftäter angepasste Ausgestaltung der Therapie. In Kapitel 2.4 wurde ausgeführt, dass auch die sexologische Behandlung nach dem Modell Sexocorporel flexibel und individuell auf die Klientel angepasst wird. Aus Kategorie 5.1 sowie den Ausführungen des vorherigen Kapitels geht hervor, dass das Modell Sexocorporel bei Sexualstraftätern nicht

offensichtlich erwähnt werden, sondern subtil in die Therapie eingebaut werden kann. Klare Haltungen sowie direkte Kommunikation über Sexualität wurden sowohl in Theorie (Kapitel 2.4) als auch von der Expertin/den Experten (Kategorie 2.1) als Voraussetzungen von Seiten der Therapierenden erwähnt. Eine Mischung aus Motivationsarbeit, Empathiefähigkeit sowie konfrontativem Arbeitsstil (z.B. bei der Thematisierung kognitiver Verzerrungen) wurden ebenfalls in Theorie und empirischen Ergebnissen als wichtige Elemente von Seiten der Behandelnden sichtbar. Als herausfordernd wird zudem der Aufbau einer tragfähigen Arbeitsbeziehung im Zwangskontext benannt (Kategorie 1.3), welcher viel Geduld von Seiten Therapierenden voraussetzt (Kategorie 2.1). Eine urteilsfreie Begegnung dem Sexualstraftäter gegenüber, in welcher zwischen Mensch und Tat unterschieden wird, ist ebenfalls unabdingbar. Die genannten Ergebnisse entsprechen den in Kapitel 4.3.1.1 erwähnten Anforderungen des RNR (von Franqué & Briken, 2018a, S. 436). Um deliktorientiert sowie sexologisch nach dem Modell Sexocorporel arbeiten zu können, benötigt es, wie bereits aufgezeigt, von Seiten des Behandlungsteams Wissen bezüglich beider Modelle (Kategorie 5.3).

7.4 Ausblick

Um der sexologischen Arbeit anhand des Modells Sexocorporel im Rahmen deliktorientierter Behandlung mehr Gewicht geben zu können, bedarf es weiterführender Studien, welche die Wirksamkeit der Anwendung des Modells Sexocorporel mit Sexualstraftätern erforschen. Dafür müsste eine Vergleichsgruppe von Sexualstraftätern ab Beginn ihrer deliktorientierten Therapie zusätzlich sexologisch nach dem Modell Sexocorporel behandelt werden. Dies würde eine über mehrere Jahre andauernde Studie bedeuten, welche die Verbreitung und Anwendung des sexologischen Ansatzes nach Sexocorporel fachübergreifend beim gesamten Behandlungsteam voraussetzt.

Damit Sexualstraftäterbehandlung nach Sexocorporel in Institutionen des Justizvollzugs überhaupt zur Anwendung kommt, ist es unabdingbar, Wissen darüber zu verbreiten und Weiterbildungen diesbezüglich zu bewerben. Anhand der vorliegenden Arbeit soll ein erster Schritt dafür getan werden. Ebenfalls möglich sind Fachinputs über die sexologische Behandlung nach dem Modell Sexocorporel in anderen kantonalen oder auch schweizweiten Institutionen des Straf- und Massnahmenvollzugs oder forensischen Abteilungen psychiatrischer Einrichtungen, in welchen Therapien für Sexualstraftäter angeboten werden. Ebenfalls erscheint die Rekrutierung von spezifisch auf die sexologische Arbeit nach Sexocorporel ausgebildetem Personal in den entsprechenden Institutionen sinnvoll. Dies könnte auch in der Zusammensetzung des Behandlungsteams, z.B. Therapierende von Gruppentherapien berücksichtigt werden.

Insgesamt zeigt die vorliegende Masterarbeit die Relevanz der Berücksichtigung des RNR-Ansprechbarkeitsprinzips sowie des Grundgedankens des GLM (Bedürfnisbefriedigung zur Lebenszufriedenheit) auf, welchem mittels der sexologischen Arbeit nach Sexocorporel, aber auch mit-

tels anderer ressourcenorientierter Ansätze entsprochen werden kann. Dies deutet auf einen verstärkten Bedarf an Integration solcher Ansätze in die Sexualstraftäterbehandlung oder auch in die allgemeine Behandlung von Straftätern hin.

8 Reflexion und Limitationen der Arbeit

Bereits das Festlegen des für die vorliegende Masterarbeit relevanten theoretischen Bezugsrahmens sowie das darauffolgende Erstellen der Interviewleitfäden zeigten die Komplexität der vorliegenden Thematik auf. Die Interviewleitfäden fielen sehr umfassend und die Interviews entsprechend lange und gehaltvoll, jedoch auch interessant aus. Daraus entstand eine enorme Datenmenge, welche in der Inhaltsanalyse so gut wie möglich berücksichtigt wurde. Aufgrund des vorgegebenen Umfangs der Masterarbeit hätte eine spezifischere Einschränkung der Thematik, bspw. auf lediglich einen der beiden fokussierten Sexualstraftätergruppen oder auf einen spezifischen Teil der sexologischen Behandlung nach dem Modell Sexocorporel allenfalls zu detaillierteren Ausführungen geführt.

Aufgrund des Umfangs der Masterarbeit sowie aufgrund bis heute weniger praktizierender Sexologinnen und Sexologen, welche mit Sexualstraftätern nach dem Modell Sexocorporel arbeiten, wurden lediglich vier Interviews mit einer Expertin und drei Experten durchgeführt. Eine grössere Stichprobe hätte zu einer höheren Validität der qualitativen Forschung beigetragen. Um den Bedarf sexologischer Arbeit nach Sexocorporel mit Sexualstraftätern detaillierter zu erfassen, hätten zusätzlich Interviews mit Mitarbeitenden der Wohngruppen des MZB, welche deliktorientierte Gespräche anhand des RISK-Programms führen sowie die Sexualstraftäter milieutherapeutisch begleiten, durchgeführt werden können. Auch Interviews mit Sexualstraftätern selbst wären möglich gewesen. Auf beides wurde aufgrund des Arbeitsumfangs verzichtet.

Die qualitative Inhaltsanalyse wurde unter Berücksichtigung des Umfangs der vorliegenden Arbeit sowie des vorgegebenen Zeitrahmens lediglich von der Autorin durchgeführt. Um dem Gütekriterium der Reliabilität, in der Inhaltsanalyse der Interdecoderreliabilität, vollständig gerecht zu werden, hätte die Datenanalyse von mehreren Personen durchgeführt und die Ergebnisse verglichen werden sollen (Mayring, 2015, S. 123–124). Das Datenmaterial wurde in mehrfachen Durchgängen kodiert, wobei das Kategoriensystem fortlaufend angepasst und mit entsprechenden Originalziten aus den Transkripten belegt wurde, was zur Intracoderreliabilität der vorliegenden qualitativen Inhaltsanalyse beitrug (Mayring, 2015, S. 124). Die Bildung der Kategorien und Unterkategorien gestaltete sich zwar aufgrund der Interdependenzen zwischen den vier Komponenten des Modells Sexocorporel als kompliziert, förderte jedoch auch die Sichtbarkeit von diesen, was sich gut für die Diskussion verwenden liess.

Aus der grossen Datenmenge der vorliegenden qualitativen Studie resultierten entsprechend viele in Kapitel 6 zusammengefasste Ergebnisse. Aufgrund des Umfangs der vorliegenden Masterarbeit erfolgte die Diskussion der Ergebnisse in Kapitel 7 lediglich eingeschränkt zusammengefasst, um die Beantwortung der Fragestellung zu gewährleisten. So konnten bspw. die diversen in den Ergebnissen der Kategorie 3.1 erwähnten Therapieschulen, welche in der Sexualstraftäterbehandlung zur Anwendung kommen können, nicht beschrieben werden. Auch die vielen in den Ergebnissen ausgeführten Körperübungen konnten in der Diskussion lediglich beispielhaft beschrieben werden. Die Gewichtung der Fundstellen erfolgte ebenfalls aufgrund des Arbeitsum-

fangs lediglich teilweise. In der Diskussion hätte zudem auf die Unterscheidung der beiden fokussierten dissexuellen Verhaltensweisen Vergewaltigung und Pädosexualität eingegangen werden können. Darauf wurde verzichtet, weil aus den Ergebnissen der Kategorie 3.2 hervorgeht, dass die Therapie im Grunde bei beiden gleich abläuft und deliktunabhängig nach individuellem Bedarf auf den Sexualstraftäter angepasst wird.

Bei sich im Massnahmenvollzug befindenden Sexualstraftätern können, wie aufgezeigt, diverse psychiatrische Diagnosen eine Rolle spielen. Deren Einfluss auf den therapeutischen Prozess konnte aufgrund des Umfangs der vorliegenden Arbeit nur teilweise berücksichtigt werden. Gemäss den empirischen Ergebnissen kann sexologische Arbeit nach Sexocorporel trotz psychiatrischer Diagnosen erfolgen, sofern Einsicht und Motivation zur Veränderung von Seiten der Sexualstraftäter gegeben sind.

Obwohl alle interviewten Personen die Meinung vertraten, dass die Anwendung des Modells Sexocorporel in der deliktorientierten Sexualstraftäterbehandlung sinnvoll erscheint, kann in der vorliegenden qualitativen Studie kaum eine Aussage dazu getroffen werden, ob dies auch einen Einfluss auf das individuelle Rückfallrisiko der genannten Sexualstraftäter hat. Vielmehr kann festgehalten werden, dass es mit einem anderen Blickwinkel bzw. auf neue Art und Weise aufzeigen kann, wie ein Mensch sexuell funktioniert und was er diesbezüglich unter Einbezug des eigenen Körpers beeinflussen kann.

Wie in Kapitel 4.3 beschrieben, handelt es sich beim MZB um eine kantonale Institution des Justizvollzugs im Kanton St. Gallen. Der Behandlungsauftrag setzt sich aus rechtlichen Grundlagen und juristischen Vorgaben, behördlichen Anweisungen sowie gesellschaftlichen Erwartungen mit dem Ziel der Rückfallrisikosenkung zusammen (Urbanik, 2003, S. 204). Dieser wird durch aus dem Fallkonzept abgeleiteten Behandlungszielen im individuellen Vollzugsplan des Sexualstraftäters beschrieben (vgl. Kapitel 4.3). Es liegt also ein deliktorientierter Auftrag vor, welcher den Therapierenden auch Weisungsbefugnis erteilt (Unterkategorie 1.3.1). Obwohl dieser klare Auftrag und der darauf aufbauende Behandlungsplan Vorteile mit sich bringen, ist die Erfahrung der Autorin auch, dass sich die «Mühlen der Justiz» langsam drehen und kantonale Institutionen des Justizvollzugs eher starre Strukturen vorweisen. Glücklicherweise besteht in der Leitung des MZB Offenheit bezüglich neuer Inputs von Seiten der Mitarbeitenden. Die Autorin kann sich gut vorstellen, dass eine Implementierung der sexologischen Arbeit nach Sexocorporel im «Kleinen», auf Teamebene sowie in der Bezugspersonenarbeit, umgesetzt werden kann, indem die Körperorientierung in die Gespräche einbezogen wird. Ob sexologische Arbeit nach Sexocorporel mit Sexualstraftätern auf institutioneller oder gar auf kantonaler oder schweizweiter Ebene Eingang in den Justizvollzug findet, bleibt offen.

9 Fazit

In der für die Inhaltsanalyse erfolgten Bildung der Kategorien und Unterkategorien, welche übergreifend auf das Interview mit EZ (Deliktorientierung), CG und FM (Deliktorientierung und Sexocorporel) sowie WH (Sexocorporel) angewendet wurde, wurde deutlich, dass sich die beiden Bereiche bereits in den empirischen Ergebnissen der Interviews überschneiden und ineinander verflechten, was positiv zur Umsetzung des Ziels der Masterarbeit beitrug. Dies wurde auch in der Diskussion sichtbar, welche aufzeigt, dass die beiden Modelle Sexocorporel und Deliktorientierung gut miteinander in Verbindung gebracht werden können.

Ob sich die Einbindung sexologischer Arbeit nach Sexocorporel in die deliktorientierte Sexualstraftäterbehandlung positiv auf das individuelle Rückfallrisiko auswirkt, kann, wie bereits angedeutet, im Rahmen der vorliegenden Arbeit nicht beantwortet werden. Jedoch kann aus den empirischen Ergebnissen sowie der gesamten vorliegenden qualitativen Forschung das Fazit gezogen werden, dass die sexologische Arbeit nach Sexocorporel dazu beiträgt, dass Vergewaltiger und Pädosexuelle sich auf eine neue Art und Weise, mit Einbezug ihres Körpers, vertiefter mit sich und ihrer Logik des sexuellen Systems auseinandersetzen, was das Verständnis für die eigene Funktionalität fördert. Bedarf und Bedeutung zur Umsetzung sexologischer Arbeit nach Sexocorporel mit Sexualstraftätern ist damit gegeben.

Auch wenn in der Grundlagentheorie der Deliktorientierung sowie in der therapeutischen Umsetzung von dieser, z.B. im Vollzugsplan oder auch im RISK, auch von Ressourcenorientierung gesprochen wird, bleibt der deliktorientierte Ansatz, auch aus Erfahrung der Autorin, eher defizitorientiert. Durch psychiatrische Diagnosen sowie die gesetzlichen Grundlagen nach Art. 59 StGB werden die sich im MZB befindenden Sexualstraftäter als «psychisch schwer gestört» bezeichnet. Dies widerspricht der salutogenetischen Sichtweise des Modells Sexocorporel. Die Einbindung der sexologischen Behandlung nach dem Modell Sexocorporel steht den Zielen der deliktorientierten Sexualstraftäterbehandlung trotzdem nicht im Weg, sondern ergänzt diese mit dem Ziel der Erreichung sexueller Gesundheit gemäss Definition der WHO. Dies entspricht dem Grundsatz des GLM, welches das Ziel einer erfüllenden Lebensführung anstrebt. Wie die vorliegende Diskussion mit konkreten Vorschlägen zur Umsetzung aufzeigt, ist die Einbettung des sexologischen Ansatzes nach dem Modell Sexocorporel im Massnahmenvollzug durchaus möglich.

Täterarbeit bedeutet auch Opferprävention! Diese als Motivation von Therapierenden in der Sexualstraftäterbehandlung geäußerte Aussage (Kategorie 2.2) sollte alle anderen Beteiligten – seien dies Gesellschaft, staatliche Institutionen oder das direkt mit Vergewaltigern und Pädosexuellen im Kontakt stehende Behandlungsteam – ebenfalls motivieren, alle vorhandenen Möglichkeiten, welche zu einem deliktfreien Leben führen können, in die Sexualstraftäterbehandlung miteinzubeziehen. Dass sich das lohnt, zeigt auch die im Jahr 2023 in der Schweiz statistisch erfasste Zahl von ca. 1532 Vergewaltigern und Pädosexuellen (vgl. Kapitel 3).

Die Behandlung von dissexuellen Tätern nach dem Modell Sexocorporel kann dazu beitragen, dass sie weitgehend eine legale, gesunde und zufriedenstellende Sexualität leben können, wodurch weitere Straftaten im Bereich der Sexualität verhindert werden können. Zudem kann

festgehalten werden, dass sich die rückfallsenkende Sexualstraftäterbehandlung im weitesten Sinn ebenfalls Inhalten der Definition sexueller Gesundheit der WHO bedient: Dissexuelle Täter sollen auch in der deliktorientierten Therapie einen positiven, respektvollen Umgang mit Sexualität und sexuellen Beziehungen frei von Zwang, Diskriminierung und Gewalt erlernen, wobei sie die sexuellen Rechte aller Menschen respektieren und wahren müssen. Warum also nicht alles nutzen, was genutzt werden kann, um die Motivation von Sexualstraftätern zur Veränderung der Sexualität, welche während der gesamten Lebensspanne erfolgen kann, zu fördern. Denn Sexualität ist und bleibt ein Grundbedürfnis jedes Menschen. Um Täterschaft sowie Opfer zu verhindern ist es deswegen unabdingbar, Menschen auf ihrem Weg zu einem «Zustand physischen, emotionalen, geistigen und sozialen Wohlbefindens bezüglich Sexualität» (Eidgenössische Kommission für sexuelle Gesundheit, 2015, S. 1) zu verhelfen. Ziel soll sein, dass Sexualstraftäter unter Berücksichtigung des gesellschaftlichen und institutionellen Auftrags und mit Einbezug von Risikofaktoren auf ihrem Weg von einer unbefriedigenden Dissexualität hin zu einer befriedigenden Sexualität und so zu sexueller Gesundheit – auch im Sinne der Opferprävention – unterstützt werden!

Schlusswort

Im Vorwort hatte ich erwähnt, dass die beiden Bereiche Sexualität und Straffälligkeit mich schon während längerer Zeit meines Lebens interessieren und beschäftigen. Glücklicherweise hat sich diesbezüglich auch durch das öfter einmal nervenaufreibende Verfassen meiner Masterarbeit nichts verändert. Im Gegenteil: Trotz vieler emotional schwieriger Momente, spürte ich während der Masterarbeitszeit – egal ob beim Recherchieren, Transkribieren oder Zusammentragen und Diskutieren von Ergebnissen – immer wieder, wie ich für die beiden Modelle Sexocorporel und Deliktorientierung brenne! Vor allem die inspirierenden Begegnungen und der angeregte Austausch mit Christa Gubler, Werner Huwiler, Frank Mielke und Emilio Zafón, welche ich alle als grosse Vorbilder ansehe, bestärkten mich. Das Verfassen der Masterarbeit hat mich dazu motiviert, den bereits eingeschlagenen Weg weiter zu verfolgen und an der Idee festzuhalten, sexologische Arbeit nach Sexocorporel mit Sexualstraftätern künftig durchzuführen.

Literaturverzeichnis

- Baechtold, A. (2005). *Strafvollzug: Straf- und Massnahmenvollzug an Erwachsenen in der Schweiz*. Bern: Stämpfli Verlag AG.
- Beier, K. M. (1995). *Dissexualität im Lebensabschnitt: Theoretische und empirische Untersuchungen zu Phänomenologie und Prognose begutachteter Sexualstraftäter*. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag.
- Beier, K. M. (2021). Störungen des sexuellen Verhaltens (Dissexualität). In K. M. Beier, H. A. G. Bosinski & K. Loewit (Hrsg.), *Sexualmedizin: Grundlagen und Klinik sexueller Gesundheit* (3. Aufl., S. 507–569). München: Elsevier GmbH.
- Beier, K. M., Loewit, K. & Bosinski, H. A. G. (2021). Fachbeschreibung. In K. M. Beier, H. A. G. Bosinski & K. Loewit (Hrsg.), *Sexualmedizin: Grundlagen und Klinik sexueller Gesundheit* (3. Aufl., S. 1–43). München: Elsevier GmbH.
- Berner, W., Briken, P. & Hill, A. (2007). Diagnostik von Störungen der Sexualpräferenz. In W. Berner, P. Briken & A. Hill (Hrsg.), *Sexualstraftäter behandeln mit Psychotherapie und Medikamenten* (S. 5–11). Köln: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH.
- Bischof, K. (2018a). Das Konzept Sexocorporel. *Sexuologie*, 25(1-2), 35–49.
- Bischof, K. (2018b). Sexocorporel-Sexualtherapie nach sexuellen Gewalterfahrungen. In M. Büttner (Hrsg.), *Sexualität und Trauma. Grundlagen und Therapie traumaassoziierter sexueller Störungen* (S. 358–371). Stuttgart: Schattauer.
- Bischof, K. (2021). Wissenschaftliche Grundlagen des Sexocorporel. In H.-J. Voss (Hrsg.), *Die deutschsprachige Sexualwissenschaft: Bestandsaufnahme und Ausblick* (S. 423–445). Giessen: Psychosozial-Verlag. <https://doi.org/10.30820/9783837976977>
- Borchard, B. (2020). Deliktorientierte Therapie – Bedeutung, Missverständnisse und Begriffsbestimmung. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 14(1), 50–57. <https://doi.org/10.1007/s11757-019-00570-3>
- Bortz, J. & Döring, N. (2006). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler* (4. Aufl.). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Bundesamt für Statistik. (2024). *Sexualisierte Gewalt*. Abgerufen von: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kriminalitaet-strafrecht/polizei/sexualisierte-gewalt.html>
- Büttner, M. (2018). Einführung in die Thematik. In M. Büttner (Hrsg.), *Sexualität und Trauma. Grundlagen und Therapie traumaassoziierter sexueller Störungen* (S. 3–59). Stuttgart: Schattauer.
- Dilling, H. & Freyberger, H. J. (Hrsg.). (2016). *ICD-10: Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen* (8. Aufl.). Bern: Hogrefe AG.
- Döring, N. (2023). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften* (6. Aufl.). Berlin: Springer-Verlag GmbH.

- Eidgenössische Kommission für sexuelle Gesundheit. (2015). *Sexuelle Gesundheit - eine Definition für die Schweiz*. Abgerufen von: <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/mt/p-und-p/eksg/sexuelle-gesundheit-definition-schweiz.pdf.download.pdf/sexuelle-gesundheit-definition-schweiz.pdf>
- Endrass, J., Rossegger, A. & Braunschweig, M. (2012). Wirksamkeit von Behandlungsprogrammen. In J. Endrass, A. Rossegger, F. Urbaniok & B. Borchard (Hrsg.), *Interventionen bei Gewalt- und Sexualstraftätern* (S. 45–69). Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Falkai, P. & Wittchen, H.-U. (2018). *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5* (2. Aufl.). Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH.
<https://doi.org/10.1026/02803-000>
- Flick, U. (2000). *Qualitative Forschung: Theorie, Methoden, Anwendung in Psychologie und Sozialwissenschaften*. Reinbeck bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag GmbH.
- Gläser, J. & Laudel, G. (2010). *Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse* (4. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Göbbels, S., Ward, T. & Willis, G. M. (2013). Die Rehabilitation von Straftätern: Das "Good-lives"-Modell. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 7(2), 122–132.
<https://doi.org/10.1007/s11757-013-0210-y>
- Hagemeyer, A. (2008). *Der Behandlungsgedanke bei Sexualdelinquenz*. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft.
- Heinzi, M. (Juli 2022). Sexualtherapie mit Sexualstraftäter*innen (79). In *sexOlogisch*. Abgerufen von: <https://open.spotify.com/episode/7C2cBSTnGGMjQR8Q2cjCpB>
- Henning, A.-M. & von Keiser, A. (2018). *Make More Love. Ein Aufklärungsbuch für Erwachsene*. (2. Aufl.). München: Wilhelm Goldmann Verlag.
- Hinrichs, G. (2002). Behandlungsmöglichkeiten für Sexualstraftäter. *Neue Kriminalpolitik*, 14(3), 108–111. <https://doi.org/10.5771/0934-9200-2002-3-108>
- Höfer, F. & Urwyler, T. (2022). Massnahmerecht in der Schweiz. In E. Habermeyer, H. Dreissig, D. Seifert & S. Lau (Hrsg.), *Praxishandbuch Therapie in der Forensischen Psychiatrie und Psychologie* (1. Aufl., S. 27–34). München: Elsevier GmbH.
- Hussy, W., Schreier, M. & Echterhoff, G. (2010). *Forschungsmethoden in Psychologie und Sozialwissenschaften*. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag GmbH.
- Jufer, H. (2023). *Qualitative Forschung. Unterrichtsskript*. ISP Zürich, HS Merseburg, Master of Arts Sexologie IV.
- Kanton St.Gallen. (2021). *Unsere Institution*. Abgerufen von: <https://www.sg.ch/sicherheit/justizvollzug/massnahmenzentrum-bitzi/unsere-institution.html>
- Kanton Zürich, Justizvollzug und Wiedereingliederung. (2024a). *ROSNET > Glossar*.
<https://www.rosnet.ch/de-ch/glossar#risikoabklärung>
- Kanton Zürich, Justizvollzug und Wiedereingliederung. (2024b). *ROSNET > Prozess > Abklärung*. Abgerufen von: <https://www.rosnet.ch/de-ch/prozess/abklärung>

- Kanton Zürich, Justizvollzug und Wiedereingliederung. (2024c). *ROSNET > Prozess > Triage*.
Abgerufen von: <https://www.rosnet.ch/de-ch/Prozess/Triage>
- Kostenwein, W. & Weidinger, B. (2021). Sexualwissenschaft in Österreich - Eine Bestandsaufnahme. In H.-J. Voss (Hrsg.), *Die deutschsprachige Sexualwissenschaft: Bestandsaufnahme und Ausblick* (S. 247–266). Giessen: Psychosozial-Verlag.
<https://doi.org/10.30820/9783837976977>
- Kuckartz, U., Dresing, T., Rädiker, S. & Stefer, C. (2007). *Qualitative Evaluation. Der Einstieg in die Praxis*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Laubacher, A., Gerth, J., Gmür, C. & Fries, D. (2012). Risikofaktoren und Tatmerkmale. In J. Endrass, A. Rossegger, F. Urbaniok & B. Borchard (Hrsg.), *Interventionen bei Gewalt- und Sexualstraftätern* (S. 34–41). Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Lehmann, R. J. B., Schmidt, A. F. & Hausam, J. (2022). Grundlagen der deliktpräventiven Therapie. In E. Habermeyer, H. Dreissig, D. Seifert & S. Lau (Hrsg.), *Praxishandbuch Therapie in der Forensischen Psychiatrie und Psychologie* (1. Aufl., S. 67–77). München: Elsevier GmbH.
- Lorenz, R. (2005). *Salutogenese. Grundwissen für Psychologen, Mediziner, Gesundheits- und Pflegewissenschaftler* (2. Aufl.). München: Ernst Reinhardt GmbH & Co KG.
- Massnahmenzentrum Bitzi. (2017). *Konzept MZB*. Abgerufen von: https://www.sg.ch/sicherheit/justizvollzug/massnahmenzentrum-bitzi/unsere-institution/_jcr_content/Par/sgch_downloadlist/DownloadListPar/sgch_download.ocFile/Konzept.pdf
- Mayer, K. (2009). Risikoorientierung in Bewährungshilfe und Massnahmenvollzug. In K. Mayer & H. Schildknecht (Hrsg.), *Dissozialität, Delinquenz und Kriminalität: Ein Handbuch für die interdisziplinäre Arbeit* (S. 293–302). Zürich: Schulthess Juristische Medien AG.
- Mayer, K. (2015). Risiken im Straf- und Massnahmenvollzug - Handlungsgrundlagen und Konsequenzen für die Praxis. In H. Hongler & S. Keller (Hrsg.), *Risiko und Soziale Arbeit: Diskurse, Spannungsfelder, Konsequenzen* (S. 151–172). Wiesbaden: Springer Fachmedien. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-09126-2>
- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (12. Aufl.). Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Mielke, F. (2022). Sexuelle Bildung in der forensischen Arbeit. In M. Böhm, E. Kopitzke, F. Herath & U. Sielert (Hrsg.), *Praxishandbuch Sexuelle Bildung im Erwachsenenalter* (2. Aufl., S. 323–335). Weinheim: Beltz Juventa.
- Näf, L. (2009). Massnahmenzentren für Erwachsene. In K. Mayer & H. Schildknecht (Hrsg.), *Dissozialität, Delinquenz und Kriminalität: Ein Handbuch für die interdisziplinäre Arbeit* (S. 135–142). Zürich: Schulthess Juristische Medien AG.

- Nedopil, N. (2015). Sexualstraftaten im Erwachsenenalter. In F. Häßler, W. Kinze & N. Nedopil (Hrsg.), *Praxishandbuch Forensische Psychiatrie: Grundlagen, Begutachtung, Interventionen im Erwachsenen-, Jugendlichen- und Kindesalter* (2. Aufl., S. 165–177). Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Rauchfleisch, U. (2011). *Begleitung und Therapie straffälliger Menschen* (3. Aufl.). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG.
- Rossegger, A., Endrass, J. & Gerth, J. (2012). Einführung ins Risk-Assessment. In J. Endrass, A. Rossegger, F. Urbaniok & B. Borchard (Hrsg.), *Interventionen bei Gewalt- und Sexualstraftätern*. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Rossegger, A., Endrass, J., Urbaniok, F. & Borchard, B. (2012). Thesen deliktpräventiver Therapien. In J. Endrass, A. Rossegger, F. Urbaniok & B. Borchard (Hrsg.), *Interventionen bei Gewalt- und Sexualstraftätern* (S. 135–141). Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Sachs, J. & Barp, M. (2018). *Forensiklexikon*. Bern: Stämpfli Verlag AG.
- Schmalbach, S. (2021). Nicht Heilung, sondern Aufbau von Selbstkontrolle: Rückfallpräventive deliktorientierte Behandlung von Sexualstraftätern. *#prison-info. Das Magazin zum Straf- und Massnahmenvollzug*, 46(2), 13–17.
- Schmidt-Quernheim, F. & Elsner, K. (2018). Not cure, but control? - Behandlungsprogramme für Sexualstraftäter. In F. Schmidt-Quernheim & T. Hax-Schoppenhorst (Hrsg.), *Praxisbuch Forensische Psychiatrie: Behandlung und ambulante Nachsorge im Massregelvollzug* (3. Aufl., S. 220–230). Bern: Hogrefe Verlag.
- Schmucker, M. (2004). *Kann Therapie Rückfälle verhindern? Metaanalytische Befunde zur Wirksamkeit der Sexualstraftäterbehandlung*. Herbolzenheim: Centauraus Verlag.
- Schmucker, M. (2007). Meta-Analysen zur Sexualstraftäterbehandlung. In W. Berner, P. Briken & A. Hill (Hrsg.), *Sexualstraftäter behandeln mit Psychotherapie und Medikamenten* (S. 13–29). Köln: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH.
- Schütz, E. E. (2021). Körperlichkeit ist Basis jeder Sexualität: Ein Plädoyer für sexualwissenschaftliche Studien zu Körper und Sexualität. In H.-J. Voss (Hrsg.), *Die deutschsprachige Sexualwissenschaft: Bestandsaufnahme und Ausblick* (S. 407–422). Giessen: Psychosozial-Verlag. <https://doi.org/10.30820/9783837976977>
- Schwarze, C. & Hahn, G. (2019). *Herausforderung Pädophilie: Beratung, Selbsthilfe, Prävention* (2. Aufl.). Köln: Psychiatrie Verlag GmbH.
- Schweizerisches Strafgesetzbuch vom 21. Dezember 1937 (SR 311.0) (2024). Abgerufen von: https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/54/757_781_799/de
- Seifert, S. (2014). *Der Umgang mit Sexualstraftätern. Bearbeitung eines sozialen Problems im Strafvollzug und Reflexion gesellschaftlicher Erwartungen*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.

- Signerski-Krieger, J., Anderson-Schmidt, H. & Büttner, M. (2018). Sexuelle Störungen bei psychischen Erkrankungen. In M. Büttner (Hrsg.), *Sexualität und Trauma. Grundlagen und Therapie traumaassoziierter sexueller Störungen* (S. 135–160). Stuttgart: Schattauer.
- Sztenc, M. (2021). *Embodimentorientierte Sexualtherapie: Grundlagen und Anwendung des Sexocorporel*. Stuttgart: Schattauer.
- Tschacher, W. (2017). Wie Embodiment zum Thema wurde. In M. Storch, B. Cantieni, G. Hüther & W. Tschacher (Hrsg.), *Embodiment: Die Wechselwirkung von Körper und Psyche verstehen und nutzen* (3. Aufl., S. 13–34). Bern: Hogrefe AG.
- Urbaniok, F. (2003). Der deliktorientierte Therapieansatz in der Behandlung von Straftätern - Konzeption, Methodik und strukturelle Rahmenbedingungen im Zürcher PPD-Modell. *Psychotherapie Forum*, 11(4), 202–213. Abgerufen von: <https://psychotherapie-wissenschaft.info/article/view/418/2003-4-7>
- Urbaniok, F. (2012). Persönlichkeitstäter, Situationstäter und Prognostische Syndrome als Konzepte für Risikobeurteilungen und Risikomanagement. In J. Endrass, A. Rossegger, F. Urbaniok & B. Borchard (Hrsg.), *Interventionen bei Gewalt- und Sexualstraftätern* (S. 27–33). Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Vetter, B. (2007). *Sexualität: Störungen, Abweichungen, Transsexualität*. Stuttgart: Schattauer.
- von Franqué, F. & Briken, P. (2015). Therapie mit sexualdelinquent gewordenen Menschen. In F. Häßler, W. Kinze & N. Nedopil (Hrsg.), *Praxishandbuch Forensische Psychiatrie: Grundlagen, Begutachtung, Interventionen im Erwachsenen-, Jugendlichen- und Kindesalter* (2. Aufl., S. 455–463). Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- von Franqué, F. & Briken, P. (2018a). Behandlung von Sexualdelinquenz. In M. Büttner (Hrsg.), *Sexualität und Trauma. Grundlagen und Therapie traumaassoziierter sexueller Störungen* (S. 434–452). Stuttgart: Schattauer.
- von Franqué, F. & Briken, P. (2018b). Sexualdelinquenz. In M. Büttner (Hrsg.), *Sexualität und Trauma. Grundlagen und Therapie traumaassoziierter sexueller Störungen* (S. 161–166). Stuttgart: Schattauer.
- Weidinger, B. & Kostenwein, W. (2023). Transidentität aus der Sicht des Sexocorporel-Gesundheitsmodells. *Sexuologie*, 30(1-2), 23–30.

Anhang

Anhang 1: Primäre und Sekundäre Güter des Good Lives Model

Primäre Güter			Sekundäre Güter	
Bezeichnung		Beschreibung	Adaptiv (z.B.)	Maladaptiv (z.B.)
1.	Leben	Körperliche Bedürfnisse und Faktoren, die für ein gesundes Leben und körperliche Funktionsfähigkeit bedeutsam sind	In Bewegung bleiben; Sport treiben; auf gesunde Ernährung und die eigene Gesundheit achten	Kriminelles Verhalten, um Grundbedürfnisse zu sichern
2.	Wissen	Bedürfnis, bestimmte Dinge über sich selbst, andere Personen oder die natürliche Umgebung zu verstehen	Zur Schule, zum Training, zur Ausbildung gehen; Selbsterkenntnis durch Therapie erlangen; andere unterrichten	Sich über noch effizienteren Konsum von Drogen informieren
3.	Kompetenz-erleben in der Freizeit	Bedürfnis, Freizeitaktivitäten zu geniessen, zu beherrschen und sich fortlaufend zu verbessern	An sportlichen Aktivitäten teilnehmen; Wandern gehen; Freizeitaktivitäten und Hobbys betreiben	Mit Freunden in der Freizeit Drogen konsumieren
4.	Kompetenz-erleben im Beruf	Bedürfnis, seine Arbeit zu beherrschen und sich fortlaufend zu verbessern	Bezahlter Arbeit nachgehen; ehrenamtlich arbeiten	Diebstahl, Betrug
5.	Autonomie	Bedürfnis, eigene Ziele zu formulieren und diese in selbstbestimmter Art und Weise zu verfolgen, ohne durch andere hierin beeinträchtigt zu werden; Unabhängigkeit, Autonomie, Auswahlmöglichkeiten	Pläne schmieden, um Ziele zu erreichen	Andere kontrollieren oder missbrauchen, um persönliche Kontrolle zu haben
6.	Innerer Frieden	Bedürfnis, mit Gefühlen umgehen und einen Zustand emotionalen Ausgleichs erreichen zu können; Freiheit von emotionalem Aufruhr und Stress	Bewegung, Achtsamkeit	Drogen, Alkohol, Sex zur Emotionsregulation

7.	Verbundenheit	Bedürfnis, warme und liebevolle Beziehungen zu anderen Menschen aufzubauen und aufrechtzuerhalten; intim, romantisch, Familie, Beziehung und Freundschaften	Zeit mit Freunden und Familie verbringen; andere unterstützen und Unterstützung erhalten (z.B. emotional, praktisch)	Mit Freunden Drogen nehmen
8.	Gemeinschaft	Bedürfnis, sozialen Gruppen anzugehören, die die eigenen Werte, Sorgen und Interessen teilen	An Aktivitäten der Gemeinde teilnehmen; Mitgliedschaft in Vereinen, Verbänden, Gruppen, Bündnissen mit ähnlichen Interessen, Werten, Anliegen	Mitglied einer Gang oder kriminellen Vereinigung werden
9.	Spiritualität	Bedürfnis, im eigenen Leben Bedeutung und Sinn zu finden; Teil eines grossen Ganzen sein	Religiöse Aktivitäten; freiwillige Arbeit für gemeinnützige Organisationen	Einer Sekte angehören
10.	Glück	Bedürfnis nach Vergnügen, einschliesslich sexueller Zufriedenheit sowie der Erfahrung, mit dem eigenen Leben einverstanden und zufrieden zu sein	Aktivitäten, die in einem Gefühl der Befriedigung, Zufriedenheit, Erfüllung resultieren; Aktivitäten, die Vergnügen bereiten (z.B. Essen, Freizeitaktivitäten, Einkaufen, Sex)	Drogen und Alkohol konsumieren
11.	Kreativität	Bedürfnis nach Neuem und Erfinderischem, anderen Herangehensweisen, oder dem Hervorbringen von neuen, künstlerischen oder kreativen Werken	Neue Dinge ausprobieren; künstlerische oder kreative Aktivitäten (z.B. Malen, Handwerk, Schreiben)	Mit Drogen experimentieren

Good Lives Model (GLM): Tabelle primärer und sekundärer Güter (Lehmann et al., 2022, S. 72–73)

Anhang 2: Interviewleitfäden

Interviewleitfaden 1 – Emilio Zafón

Interviewdurchführung: Donnerstag, 21. März 2024, 10:30 – ca. 12:30 Uhr im Massnahmenzentrum Bitzi

Schwerpunkt des Interviews:

- Konkrete Durchführung der deliktorientierten Therapie mit Sexualstraftätern im Massnahmenzentrum

Folgende Leitfragen werden beantwortet:

- Wie wird bisher mit den besagten Sexualstraftätern (Pädosexuelle und Vergewaltiger) therapeutisch gearbeitet?
- Wie kann sexologische Arbeit nach Sexocorporel mit Sexualstraftätern konkret umgesetzt werden?

Start:

- Vielen Dank für Deine Bereitschaft, dieses Interview mit mir zu führen.
- Ich möchte mit dir über deine therapeutische Arbeit mit Sexualstraftätern – konkret Pädosexuellen und Vergewaltigern – sprechen. Es interessiert mich, wie du mit den benannten Sexualstraftätern therapeutisch im Einzel- sowie im Gruppensetting arbeitest – also wie die Thematik der Sexualität in der deliktorientierten Therapie mit diesen Straftätern angegangen wird.
- Wir haben nun ca. 2h Zeit dafür.

Bereich 1: Experte

Fragekategorie	Konkrete Fragen	Ergänzende Fragen
Ich möchte den Experten näher kennenlernen	1. Ausbildungshintergrund? 2. Berufliche Funktion? 3. Funktion im MZB? 4. Was motiviert dich für deine Arbeit?	1. 2. 3. 4.

Bereich 2: Therapieform/deliktorientierte Therapie

Fragekategorie	Konkrete Fragen	Ergänzende Fragen
Angewendete Therapieschulen/therapeutischen Konzepte in der deliktorientierten Arbeit im MZB inkl. Begründung	1. Was sind Schwerpunkte deliktorientierter Therapie? 2. Welche Therapieschulen bzw. therapeutischen Konzepte wendest du in der deliktorientierten Arbeit mit Sexualstraftätern an? 3. Inwiefern unterscheiden sich die von dir angewendeten Konzepte/Therapieschulen je nach Setting (Einzel oder Gruppe)? 4. Inwiefern unterscheiden sich die von dir angewendeten Konzepte/Therapieschulen bei Vergewaltigern und Pädosexuellen?	1. Woran wird in der deliktorientierten Therapie gearbeitet? → Worum geht es dabei? 2. Begründung bezüglich angewendeter Therapieschulen/therapeutischer Konzepte in der deliktorientierten Therapie mit Sexualstraftätern? → Wofür eignen sich die angewendeten Therapieschulen/Konzepte bei Sexualstraftätern? → Wenn eine Mischform angewendet wird, woraus besteht diese und aus welchen Gründen diese Mischform? 3. Begründung für mögliche Unterschiede der angewendeten Therapieschulen/therapeutischen Konzepte in der deliktorientierten Therapie im Einzel- und Gruppensetting? 4. Begründung für mögliche Unterscheidung der angewendeten Therapieschulen/therapeutischen Konzepte in der deliktorientierten Therapie bei Vergewaltigern und Pädosexuellen?

Bereich 3: Konkrete Arbeit mit Pädosexuellen im Einzelsetting

→ Wie läuft eine deliktorientierte Einzeltherapie mit Pädosexuellen ab?

Fragekategorie	Konkrete Fragen	Ergänzende Fragen
Was ist Inhalt der Einzeltherapie mit Pädosexuellen? Wie läuft deliktorientierte Therapie mit Pädosexuellen ab?	1. Welche Themen werden in der Einzeltherapie mit Pädosexuellen behandelt? 2. Wie gewinnst du die Motivation des Klienten an der Thematik der Sexualität zu arbeiten?	1. Welche Persönlichkeitsanteile spielen neben der Diagnose Pädophilie zusätzlich eine Rolle? → Andere diagnostische Hintergründe? → Inwiefern thematisierst/bearbeitest du diese in der Therapie? 2. Was wird diesbezüglich konkret besprochen/thematisiert → Wie wird ins Thema eingestiegen?

	→ Wie wird die Thematik der eigenen Sexualität in der deliktorientierten Therapie angegangen/bearbeitet? Wo beginnst du? 3. Mit welchen Interventionen werden problematische, deliktrelevante Anteile der Sexualität von Pädophilen bearbeitet? 3.1 Gründe für die entsprechenden Interventionen? 4. Wird die körperliche Erregung thematisiert?	3. Kognitionen: z.B. bezüglich deliktrelevanter Einstellungen/Denkweisen zu Sexualität? → Werte und Normen? → Unwissen/Wissen? → Moral/Gewissen? Sexodynamik: z.B. bezüglich deliktrelevanter Gefühle bezüglich Sexualität? → sexuellen Fantasien? → sexuellen Attraktionscodes? → Bezug zum eigenen Geschlecht/eigenen Körper? → bezüglich Erfüllung emotionaler/genitaler Bedürfnisse? (Begehren) Beziehungskomponente: z.B. bezüglich deliktrelevanter Einstellungen gegenüber Beziehungsformen/dem Leben von Beziehungen? → Wie arbeitest du an der Beziehung des Klienten (sofern vorhanden)? → Z.B. Bindungsfähigkeit? → Z.B. Kommunikation → Z.B. erotische Fähigkeiten (Berührung, genitales/emotionales Loslassen, etc.) 4. Wenn ja, inwiefern? → Wenn nein, warum nicht?
--	---	---

Bereich 4: Konkrete Arbeit mit Vergewaltigern im Einzelsetting

→ Wie läuft eine deliktorientierte Einzeltherapie mit Vergewaltigern ab?

Fragekategorie	Konkrete Fragen	Ergänzende Fragen
Was ist Inhalt der Einzeltherapie mit Vergewaltigern? Wie läuft deliktori-	1. Welche Themen werden in der Einzeltherapie mit Vergewaltigern behandelt?	1. Welche Persönlichkeitsanteile spielen neben der devianten Sexualität eine Rolle? → Andere diagnostische Hintergründe? → Inwiefern thematisierst/bearbeitest du diese in der Therapie?

enterte Einzelthe- rapie mit Vergewal- tigern ab?	2. Wie gewinnst du die Motivation des Klienten an der Thematik der Sexualität zu arbeiten? → Wie wird die Thematik der eigenen Sexualität anhand angegangen/bearbeitet? Wo beginnst du? 3. Mit welchen Interventionen werden problematische, deliktrelevante Anteile der Sexualität von Vergewaltigern bearbeitet? 3.1 Gründe für die entsprechenden Interventionen? 4. Wird die körperliche Erregung thematisiert?	2. Was wird diesbezüglich konkret besprochen/angeschaut? → Wie wird ins Thema eingestiegen? 3. Kognitionen: z.B. bezüglich deliktrelevanter Einstellungen / Denkweisen zu Sexualität? → Werte und Normen? → Unwissen/Wissen? → Moral/Gewissen? Sexodynamik: z.B. bezüglich deliktrelevanter Gefühle bezüglich Sexualität? → sexuellen Fantasien? → sexuellen Attraktionscodes? → Bezug zum eigenen Geschlecht/eigenen Körper? → bezüglich Erfüllung emotionaler/genitaler Bedürfnisse? (Begehren) Beziehungskomponente: z.B. bezüglich deliktrelevanter Einstellungen gegenüber Beziehungsformen/dem Leben von Beziehungen? → Wie arbeitest du an der Beziehung des Klienten (sofern vorhanden)? → Z.B. Bindungsfähigkeit? → Z.B. Kommunikation → Z.B. erotische Fähigkeiten (Berührung, genitales / emotionales Loslassen, etc.) 4. Wenn ja, inwiefern? → Wenn ja, warum nicht?
---	--	--

Bereich 5: Konkrete Arbeit mit Sexualstraftätern im Gruppensetting (gemischt)

Fragekategorie	Konkrete Fragen	Ergänzende Fragen
Wie läuft die delikt-orientierte Grup-pentherapie mit Se-xualstraftätern ab?	1. Wie ist die Leitung der Gruppentherapie organisiert? → hier: zu zweit	1. Begründung für Leitung der Gruppentherapie zu zweit? → Überlegungen dabei? → Co-Leitung? → Elternmodell? Etc.

	2. Wie ist eine solche Gruppe, welche du leitest, zusammengesetzt? 3. Wie gestaltest du eine deliktorientierte Gruppentherapie mit Sexualstraftätern? 4. Welche Themen sind in der deliktorientierten Gruppentherapie mit Sexualstraftätern nach deiner Erfahrung zentral? 5. Wie wird zum Thema Sexualität gearbeitet? 6. Mit welchen Interventionen werden problematische, deliktrelevante Anteile der Sexualität im Gruppenkontext bearbeitet? 6.1 Gründe für die entsprechenden Interventionen	2. Gruppenzusammensetzung (Delikte gemischt)? → Alter? → Gruppengrösse? → Wird in der Zusammensetzung auf gruppenspezifische Aspekte geachtet? → Kriterien zur Teilnahme an der Gruppe? → Ev. festgelegte Anzahl Sitzungen? → Häufigkeit von Wechsel in der Gruppenzusammensetzung? → Auswirkungen? 3. Konkreter Ablauf der Gruppentherapie? → Z.B. jeweils 1 Klient im Fokus? → Z.B. Übungen/Austausch in der Gruppe? 4. Was wird konkret bearbeitet? → Worüber wird gesprochen? 5. Was wird diesbezüglich konkret besprochen / bearbeitet? 6. Kognitionen: z.B. bezüglich deliktrelevanter Einstellungen / Denkweisen zu Sexualität? → Werte und Normen? → Unwissen/Wissen? → Moral/Gewissen? Sexodynamik: z.B. bezüglich deliktrelevanter Gefühle bezüglich Sexualität? → sexuellen Fantasien? → sexuellen Attraktionscodes? → Bezug zum eigenen Geschlecht/eigenen Körper? → bezüglich Erfüllung emotionaler/genitaler Bedürfnisse? (Begehren) Beziehungskomponente: z.B. bezüglich deliktrelevanter Einstellungen gegenüber Beziehungsformen/dem Leben von Beziehungen? → Wie arbeitest du an der Beziehung des Klienten (sofern vorhanden)? → Z.B. Bindungsfähigkeit? → Z.B. Kommunikation
--	---	--

	7. Wird in der Gruppentherapie mit dem Körper gearbeitet (Spannung / Atmung / Bewegung)?	→ Z.B. erotische Fähigkeiten (Berührung, genitales/emotionales Loslassen, etc.) 7. Wenn ja, inwiefern? → Wenn nein, warum nicht?
--	--	---

Bereich 6: Körperbezogene Arbeit

Fragekategorie	Konkrete Fragen	Ergänzende Fragen
Herausfinden, ob Körperarbeit in der deliktorientierten Therapie ebenfalls stattfindet.	1. Wendest du in der deliktorientierten Einzeltherapie mit Vergewaltigern/Pädosexuellen Körperübungen an? → Arbeit an Körperspannung/Atmung/Bewegung? 2. Wendest du in der deliktorientierten Gruppentherapie mit Sexualstraftäter Körperübungen an? → Arbeit an Körperspannung/Atmung/Bewegung?	1. Wenn ja, welche? → Mit welchem Ziel? → Gibt es dabei deliktspezifische Unterschiede? → Wenn nein, warum nicht? 2. Wenn ja, welche? → Mit welchem Ziel? → Gibt es dabei deliktspezifische Unterschiede? → Wenn nein, warum nicht?

Bereich 7: Einbettung sexologischer Arbeit nach dem Modell Sexocorporel in die deliktorientierte therapeutische Arbeit mit Sexualstraftätern im Massnahmenzentrum Bitzi

Fragekategorie	Konkrete Fragen	Ergänzende Fragen
Wie kann das Modell Sexocorporel in die bisherige delikt-orientierte Arbeit eingebunden werden?	1. Kennst du das Konzept der Sexualtherapie nach Sexocorporel? 2. Kannst du dir vorstellen, dass ergänzend zur delikt-orientierten Therapie mit Pädosexuellen und Vergewaltigern im MZB auch noch sexualtherapeutisch nach dem Modell Sexocorporel gearbeitet werden könnte?	1. Wenn ja, aus welchem Kontext? → Wenn nein: Kurzbeschreibung (siehe unten) 2. Wenn ja, wie meinst du, könnte es eingebettet werden? → Z.B. im Einzelsetting? → Z.B. im Gruppensetting? → Z.B. institutionell? → Von wem? → Mit welcher Klientel? → Voraussetzungen? → Zu welchem Zweck? → Mit welchem Ziel?

	3. Kannst du dir vorstellen, dass die Einbindung der sexologischen Arbeit nach dem Modell Sexocorporel sich positiv aufs Rückfallrisiko von Sexualstraftätern auswirken könnte?	Wenn nein, warum nicht? 3. Wenn ja, inwiefern? → Wenn nein, warum nicht?
--	--	---

Kurzbeschreibung sexologische Arbeit nach dem Modell Sexocorporel:

Schwerpunkt des Modells Sexocorporel liegt auf dem Körper. Das Modell geht davon aus, dass sexuelles Lernen ab Geburt über Sensorik des Körpers beginnt und lebenslang weiterentwickelt werden kann. Unter anderem beruht Sexocorporel auf embodimentorientierter Körperarbeit (gegenseitige Beeinflussung von Körper und Psyche). Körperübungen zielen darauf ab, einen besseren Zugang zum eigenen Körper sowie dem eigenen Geschlecht zu bekommen und sexuelle Erregung anhand von Veränderung von Raum (Atmung im innen, Bewegung im aussen), Spannung (Muskeln) und Bewegung aktiv steuern zu können. Es wird davon ausgegangen, dass durch die Arbeit an diesen sogenannten Gesetzen des Körpers andere Bereiche der Sexualität ebenfalls verändert werden können (z.B. hemmende Kognitionen, sexuelle Fantasien, Attraktionscodes, etc.). Ziel ist eine gesunde, befriedigende Sexualität leben zu können – bewusstes sexuelles Handeln und Erleben. Die vier Komponenten des Sexocorporel – Physiologie (Erregungsmodi, Erregungsquellen, wie der Körper in der Sexualität funktioniert) / Kognitionen (Wissen, Ideologien, Glaubenssysteme, Einstellungen, etc.) / Gefühle bezüglich Sexualität (Gefühl der Geschlechtszugehörigkeit, sex. Lusterleben, sex. Begehren, Fantasien, Anziehungscode, sex. Selbstsicherheit) / Beziehungskomponenten (Intimkommunikation, Liebesgefühl, Verführungsstrategien, etc.) – sind miteinander verbunden und beeinflussen sich gegenseitig (vgl. Kapitel 2).

Schluss

- Was sagst du aus deiner Erfahrung sonst noch zum Thema «sexologische Arbeit nach Sexocorporel mit Sexualstraftätern»?

Interviewleitfaden 2 – Frank Mielke und Christa Gubler

Interviewdurchführung mit Frank Mielke: Montag, 18. März 2024, 10:00 – ca. 12:00 Uhr, online via Webex

Interviewdurchführung mit Christa Gubler: Donnerstag, 25. April 2024, 14:30 – ca. 16:30 Uhr, vor Ort in den Räumlichkeiten des Hotels Alma in Zürich

Schwerpunkte der Interviews:

- Bedarf, Bedeutung und Umsetzungsmöglichkeiten sexologischer Arbeit nach Sexocorporel mit Sexualstraftätern

Folgende Leitfragen werden beantwortet:

- Warum ist sexologische Arbeit nach Sexocorporel für Sexualstraftäter angezeigt und welche Ziele können dadurch erreicht werden?
- Wie kann sexologische Arbeit nach Sexocorporel mit Sexualstraftätern konkret umgesetzt werden?

Start:

- Vielen Dank für Deine Bereitschaft, dieses Interview mit mir zu führen.
- Ich möchte mit dir über deine therapeutische Arbeit mit Sexualstraftätern – konkret Pädosexuellen und Vergewaltigern – sprechen. Es interessiert mich, wie du mit den benannten Sexualstraftätern therapeutisch arbeitest. Spezifischer möchte ich erfahren, wie du anhand des Modells Sexocorporel sexologisch mit ihnen arbeitest.
- Wir haben nun ca. 2h Zeit dafür.

Bereich 1: Expertin/Experte

Fragekategorie	Konkrete Fragen	Ergänzende Fragen
Kennenlernen der Expertin/des Experten	1. Ausbildungshintergrund? 2. Berufliche Funktion? 3. Arbeit mit Sexualstraftätern in welchem Setting / welchen Settings? 4. Was motiviert dich für deine Arbeit?	1. 2. 3. Woher werden die Sexualstraftäter zugewiesen? → Was ist dein Auftrag? 4.

Bereich 2: Therapieform/deliktorientierte Therapie inkl. Sexocorporel

Fragekategorie	Konkrete Fragen	Ergänzende Fragen
Angewendete Therapieschulen/therapeutischen Konzepte in der Arbeit mit Sexualstraftätern	1. Was sind Schwerpunkte deiner Arbeit mit Sexualstraftätern? 2. Welche Therapieschulen bzw. therapeutischen Konzepte wendest du in der Arbeit mit Sexualstraftätern neben dem Modell Sexocorporel an? 3. Inwiefern unterscheiden sich die von dir angewendeten Konzepte/Therapieschulen je nach Setting (Einzel oder Gruppe)? 4. Inwiefern unterscheiden sich die von dir angewendeten Konzepte/Therapieschulen bei Vergewaltigern und Pädosexuellen?	1. Woran arbeitest du mit ihnen? → Worum geht es dabei? 2. Begründung bezüglich angewendeter Therapieschulen/therapeutischer Konzepte in der Arbeit mit Sexualstraftätern? → Wofür eignen sich die angewendeten Therapieschulen/Konzepte bei Sexualstraftätern? → Wenn eine Mischform angewendet wird, woraus besteht diese und aus welchen Gründen diese Mischform? 3. Begründung für mögliche Unterscheidung angewendeter Therapieschulen/therapeutischen Konzepte in der Therapie im Einzel- und Gruppensetting? 4. Begründung für mögliche Unterscheidung der angewendeten Therapieschulen/therapeutischen Konzepte in der Therapie bei Vergewaltigern und Pädosexuellen?

Bereich 3: Bedarf und Bedeutung (Ziel) der Arbeit mit Sexualstraftätern anhand des Modells Sexocorporel

Fragekategorie	Konkrete Fragen	Ergänzende Fragen
Warum ist Arbeit mit Sexualstraftätern anhand des Modells Sexocorporel sinnvoll?	1. Was sind Ziele der Arbeit nach Sexocorporel mit Vergewaltigern und Pädosexuellen? 2. Inwiefern ist Arbeit nach dem Modell Sexocorporel mit Sexualstraftätern deiner Meinung nach wichtig?	1. Wofür sind diese Ziele/zu welchem Zweck? → Z.B. zur Veränderung von Attraktionscodes? → Z.B. zur Verbesserung der Körperwahrnehmung? → Z.B. zur Modulation der drei Gesetze des Körpers (Atmung, Spannung, Bewegung)? → Etc. 2. Was/welche Aspekte werden anhand der sexologischen Arbeit nach dem Modell Sexocorporel mit Sexualstraftätern zusätzlich bearbeitet? → im Vergleich mit anderen therapeutischen Konzepten/Therapieschulen?

	3. <u>Konkretisierung / Ergänzung zur Frage 2:</u> Was kann die Arbeit mit Sexualstraftätern nach dem Modell Sexocorporel deiner Erfahrung nach bewirken? 4. Wie kann sich die Arbeit mit Sexualstraftätern nach dem Modell Sexocorporel deiner Meinung nach positiv aufs Rückfallrisiko auswirken? 5. Müssen bei den Sexualstraftätern, mit welchen sexologisch nach dem Modell Sexocorporel gearbeitet wird, spezifische Voraussetzungen?	→ Was wird anhand anderer therapeutischer Konzepte/Therapieschulen weniger (oder auch zusätzlich) bearbeitet? 3. Welche Fortschritte machen Sexualstraftäter, welche nach dem Modell Sexocorporel therapiert/behandelt wurden deiner Meinung nach? → In welchen Bereichen der Sexualität? 4. Was ist deine Erfahrung damit? → Wenn Auswirkung ja → inwiefern? → Wenn keine Auswirkung → warum nicht? 5. Für wen ist die sexologische Arbeit nach Sexocorporel geeignet? → Für wen nicht? → ev. Ausschlusskriterien?
--	---	---

Bereich 4: Konkrete Arbeit mit Pädosexuellen im Einzelsetting anhand Modell Sexocorporel (Umsetzung!)

→ Wie läuft eine Einzeltherapie mit Pädosexuellen anhand des Modells Sexocorporel ab?

Fragekategorie	Konkrete Fragen	Ergänzende Fragen
Was ist Inhalt der Einzeltherapie/-beratung mit Pädosexuellen? Wie läuft die Beratung nach dem Modell Sexocorporel ab?	1. Welche Themen werden in der Einzeltherapie mit Pädosexuellen behandelt? 2. Wie gewinnst du die Motivation des Klienten an der Thematik der Sexualität zu arbeiten? → Wie wird die Thematik der eigenen Sexualität anhand des Modells Sexocorporel angegangen / bearbeitet? Wo beginnst du? 3. Mit welchen Interventionen/Körperübungen werden problematische, deliktrelevante Anteile der Sexualität von Pädophilen anhand des Modells Sexocorporel bearbeitet?	1. Welche Persönlichkeitsanteile spielen neben der Diagnose Pädophilie zusätzlich eine Rolle? → Andere diagnostische Hintergründe? → Inwiefern thematisierst/bearbeitest du diese in der Therapie? 2. Was wird diesbezüglich konkret besprochen/angeschaut? → Wie wird ins Thema eingestiegen? → Wird z.B. mit der Erregungskurve begonnen? 3. Physiologie: z.B. Veränderung des Erregungsmodus → Zu welchem Zweck bezüglich der Straftat? Kognitionen: z.B. bezüglich deliktrelevanter Einstellungen/Denkweisen zu Sexualität?

	3.1 Gründe für die entsprechenden Körperübungen? 3.2 Wie differenziert werden diese Körperübungen durchgeführt? → Unterscheidung zu Klientel ohne Sexualstraftat?	→ Werte und Normen? → Unwissen/Wissen? → Moral/Gewissen? Sexodynamik: z.B. bezüglich deliktrelevanter Gefühle bezüglich Sexualität? → sexuellen Fantasien? → sexuellen Attraktionscodes? → Bezug zum eigenen Geschlecht/eigenen Körper? → bezüglich Erfüllung emotionaler/genitaler Bedürfnisse? (Begehren) Beziehungskomponente: z.B. bezüglich deliktrelevanter Einstellungen gegenüber Beziehungsformen/dem Leben von Beziehungen? → Wie arbeitest du an der Beziehung des Klienten (sofern vorhanden)? → Z.B. Bindungsfähigkeit? → Z.B. Kommunikation → Z.B. erotische Fähigkeiten (Berührung, genitales/emotionales Loslassen, etc.)
--	--	--

Bereich 5: Konkrete Arbeit mit Vergewaltigern im Einzelsetting anhand des Modells Sexocorporel (Umsetzung!)

→ Wie läuft eine Einzeltherapie mit Vergewaltigern anhand des Modells Sexocorporel ab?

Fragekategorie	Konkrete Fragen	Ergänzende Fragen
Was ist Inhalt der Einzeltherapie/-beratung mit Vergewaltigern? Wie läuft die Beratung nach dem Modell Sexocorporel ab?	1. Welche Themen werden in der Einzeltherapie mit Vergewaltigern behandelt? 2. Wie gewinnst du die Motivation des Klienten an der Thematik der Sexualität zu arbeiten? → Wie wird die Thematik der eigenen Sexualität anhand des Modells Sexocorporel angegangen/bearbeitet? Wo beginnst du? 3. Mit welchen Interventionen/Körperübungen werden problematische, deliktrelevante Anteile der Sexualität	1. Welche Persönlichkeitsanteile spielen neben der devianten Sexualität eine Rolle? → Andere diagnostische Hintergründe? → Inwiefern thematisierst/bearbeitest du diese in der Therapie? 2. Was wird diesbezüglich konkret besprochen/angeschaut? → Wie wird ins Thema eingestiegen? → Wird z.B. mit der Erregungskurve begonnen? 3. Physiologie: z.B. Veränderung des Erregungsmodus → Zu welchem Zweck bezüglich der Straftat?

	von Vergewaltigern anhand des Modells Sexocorporel bearbeitet? 3.1 Gründe für die entsprechenden Körperübungen? 3.2 Wie differenziert werden diese Körperübungen durchgeführt? → Unterscheidung zu Klientel ohne Sexualstraftat?	Kognitionen: z.B. bezüglich deliktrelevanter Einstellungen/Denkweisen zu Sexualität? → Werte und Normen? → Unwissen/Wissen? → Moral/Gewissen? Sexodynamik: z.B. bezüglich deliktrelevanter Gefühle bezüglich Sexualität? → sexuellen Fantasien? → sexuellen Attraktionscodes? → Bezug zum eigenen Geschlecht/eigenen Körper? → bezüglich Erfüllung emotionaler/genitaler Bedürfnisse? (Begehren) Beziehungskomponente: z.B. bezüglich deliktrelevanter Einstellungen gegenüber Beziehungsformen/dem Leben von Beziehungen? → Wie arbeitest du an der Beziehung des Klienten (sofern vorhanden)? → Z.B. Bindungsfähigkeit? → Z.B. Kommunikation → Z.B. erotische Fähigkeiten (Berührung, genitales/emotionales Loslassen, etc.)
--	--	---

Bereich 6: Konkrete Arbeit mit Sexualstraftätern nach dem Modell Sexocorporel im Gruppensetting

Fragekategorie	Konkrete Fragen	Ergänzende Fragen
Wie läuft die Gruppentherapie nach dem Modell Sexocorporel mit Sexualstraftätern ab?	1. Wie ist die Leitung der Gruppentherapie organisiert? 2. Wie ist eine solche Gruppe, welche du leitest, zusammengesetzt? 3. Wie gestaltest du die Gruppentherapie mit Sexualstraftäter? → Wie bindest du das Modell Sexocorporel mit ein?	1. Leitung allein oder zu zweit? → Begründung? 2. Gruppenzusammensetzung (Delikte gemischt)? → Alter? → Gruppengröße? → Wird in der Zusammensetzung auf gruppendynamische Aspekte geachtet? → Kriterien zur Teilnahme an der Gruppe? → Ev. festgelegte Anzahl Sitzungen? 3. Konkreter Ablauf der Gruppentherapie? → Z.B. jeweils 1 Klient im Fokus? → Z.B. Übungen/Austausch in der Gruppe?

	4. Welche Themen sind in der Gruppentherapie mit Einbindung des Modells Sexocorporel mit Sexualstraftätern nach deiner Erfahrung zentral? 5. Mit welchen Interventionen und/oder Körperübungen werden problematische, deliktrelevante Anteile der Sexualität im Gruppenkontext nach dem Modell Sexocorporel bearbeitet? a. Gründe für die entsprechenden Körperübungen?	4. Was wird konkret bearbeitet? → Worüber wird gesprochen? 5. Physiologie: z.B. Veränderung des Erregungsmodus → Zu welchem Zweck bezüglich der Straftat? Kognitionen: z.B. bezüglich deliktrelevanter Einstellungen/Denkweisen zu Sexualität? → Werte und Normen? → Unwissen/Wissen? → Moral/Gewissen? Sexodynamik: z.B. bezüglich deliktrelevanter Gefühle bezüglich Sexualität? → sexuellen Fantasien? → sexuellen Attraktionscodes? → Bezug zum eigenen Geschlecht/eigenen Körper? → bezüglich Erfüllung emotionaler/genitaler Bedürfnisse? (Begehren) Beziehungskomponente: z.B. bezüglich deliktrelevanter Einstellungen gegenüber Beziehungsformen/dem Leben von Beziehungen? → Wie arbeitest du an der Beziehung des Klienten (sofern vorhanden)? → Z.B. Bindungsfähigkeit? → Z.B. Kommunikation → Z.B. erotische Fähigkeiten (Berührung, genitales/emotionales Loslassen, etc.)
--	--	---

Bereich 7: Einbettung therapeutische Arbeit nach Sexocorporel in die deliktorientierte Therapie → im Rahmen des Massnahmenvollzugs

Fragekategorie	Konkrete Fragen	Ergänzende Fragen
Inwiefern kann die sexologische Arbeit nach Sexocorporel in die deliktorientierte Arbeit mit Se-	1. Wie verbindest du deliktorientierte Therapie mit sexologischer Arbeit nach dem Modell Sexocorporel? 2. Welche Aspekte/Interventionen/Körperübungen der sexologischen Arbeit nach dem Modell Sexocorporel	1. Vorteile davon? → Was gilt es dabei zu beachten? → Mögliche Herausforderungen? 2. Begründung?

xualstraftätern ergänzend eingebaut werden?	sollten deiner Meinung / Erfahrung nach in der Arbeit mit Sexualstraftätern unbedingt eingebunden werden? 3. Hast du mit Hintergrund deiner Arbeitserfahrung Vorschläge/Ideen zur Einbettung sexologischer Arbeit nach Sexocorporel mit Sexualstraftätern im Massnahmenvollzug (DE: Massregelvollzug)?	3. Konkrete Umsetzungsmöglichkeiten? ➔ Konkrete Gefässe? ➔ Einzelsetting/Gruppensetting? ➔ Institutionell? ➔ Durch wen umgesetzt?
---	---	--

Schluss

- Was sagst du aus deiner Erfahrung sonst noch zum Thema «sexologische Arbeit nach Sexocorporel mit Sexualstraftätern»?

Interviewleitfaden 3 – Werner Huwiler

Interviewdurchführung: Freitag, 26. April 2024, 10:30 – ca. 12:30 Uhr in Werner Huwilers Praxis in Zürich

Schwerpunkt des Interviews:

- Bedarf, Bedeutung und Umsetzungsmöglichkeiten sexologischer Arbeit nach Sexocorporel mit Sexualstraftätern

Folgende Leitfragen werden beantwortet:

- Warum ist sexologische Arbeit nach Sexocorporel für Sexualstraftäter angezeigt und welche Ziele können dadurch erreicht werden?
- Wie kann sexologische Arbeit nach Sexocorporel mit Sexualstraftätern konkret umgesetzt werden?

Start:

- Vielen Dank für Deine Bereitschaft, dieses Interview mit mir zu führen.
- Ich möchte mit dir über deine therapeutische Arbeit mit Sexualstraftätern – konkret Pädosexuellen und Vergewaltigern – sprechen. Es interessiert mich, wie du mit den benannten Sexualstraftätern therapeutisch arbeitest. Spezifischer möchte ich erfahren, wie du anhand des Modells Sexocorporel sexologisch mit ihnen arbeitest.
- Wir haben nun ca. 2h Zeit dafür.

Bereich 1: Experte

Fragekategorie	Konkrete Fragen	Ergänzende Fragen
Kennenlernen des Experten	1. Ausbildungshintergrund? 2. Berufliche Funktion? 3. Arbeit mit Sexualstraftätern in welchem Setting / welchen Settings? 4. Was motiviert dich für deine Arbeit?	1. 2. 3. Woher werden die Sexualstraftäter zugewiesen? → Was ist dein Auftrag? 4.

Bereich 2: Therapieform/deliktorientierte Therapie inkl. Sexocorporel

Fragekategorie	Konkrete Fragen	Ergänzende Fragen
Angewendete Therapieschulen/therapeutischen Konzepte in der Arbeit mit Sexualstraftätern	1. Was sind Schwerpunkte deiner Arbeit mit Sexualstraftätern? 2. Welche Therapieschulen bzw. therapeutischen Konzepte wendest du in der Arbeit mit Sexualstraftätern neben dem Modell Sexocorporel an? 3. Inwiefern unterscheiden sich die von dir angewendeten Konzepte/Therapieschulen je nach Setting (Einzel oder Gruppe)? 4. Inwiefern unterscheiden sich die von dir angewendeten Konzepte/Therapieschulen bei Vergewaltigern und Pädosexuellen?	1. Woran arbeitest du mit ihnen? → Worum geht es dabei? 2. Begründung bezüglich angewendeter Therapieschulen/therapeutischer Konzepte in der Arbeit mit Sexualstraftätern? → Wofür eignen sich die angewendeten Therapieschulen/Konzepte bei Sexualstraftätern? → Wenn eine Mischform angewendet wird, woraus besteht diese und aus welchen Gründen diese Mischform? 3. Begründung für mögliche Unterscheidung angewendeter Therapieschulen/therapeutischen Konzepte in der Therapie im Einzel- und Gruppensetting? 4. Begründung für mögliche Unterscheidung der angewendeten Therapieschulen/therapeutischen Konzepte in der Therapie bei Vergewaltigern und Pädosexuellen?

Bereich 3: Bedarf und Bedeutung (Ziel) der Arbeit mit Sexualstraftätern anhand des Modells Sexocorporel

Fragekategorie	Konkrete Fragen	Ergänzende Fragen
Warum ist Arbeit mit Sexualstraftätern anhand des Modells Sexocorporel sinnvoll?	1. Was sind Ziele der Arbeit nach Sexocorporel mit Vergewaltigern und Pädosexuellen? 2. Inwiefern ist Arbeit nach dem Modell Sexocorporel mit Sexualstraftätern deiner Meinung nach wichtig? 3. <u>Konkretisierung / Ergänzung zur Frage 2:</u> Was kann die Arbeit mit Sexualstraftätern nach dem Modell Sexocorporel deiner Erfahrung nach bewirken? 4. Wie kann sich die Arbeit mit Sexualstraftätern nach dem Modell Sexocorporel deiner Meinung nach positiv aufs Rückfallrisiko auswirken? 5. Müssen bei den Sexualstraftätern, mit welchen sexologisch nach dem Modell Sexocorporel gearbeitet wird, spezifische Voraussetzungen?	1. Wofür sind diese Ziele/zu welchem Zweck? → Z.B. zur Veränderung von Attraktionscodes? → Z.B. zur Verbesserung der Körperwahrnehmung? → Z.B. zur Modulation der drei Gesetze des Körpers (Atmung, Spannung, Bewegung)? → Etc. 2. Was/welche Aspekte werden anhand der sexologischen Arbeit nach dem Modell Sexocorporel mit Sexualstraftätern zusätzlich bearbeitet? → im Vergleich mit anderen therapeutischen Konzepten/Therapieschulen? → Was wird anhand anderer therapeutischer Konzepte/Therapieschulen weniger (oder auch zusätzlich) bearbeitet? 3. Welche Fortschritte machen Sexualstraftäter, welche nach dem Modell Sexocorporel therapiert/behandelt wurden deiner Meinung nach? → In welchen Bereichen der Sexualität? 4. Was ist deine Erfahrung damit? → Wenn Auswirkung ja → inwiefern? → Wenn keine Auswirkung → warum nicht? 5. Für wen ist die sexologische Arbeit nach Sexocorporel geeignet? → Für wen nicht? → ev. Ausschlusskriterien?

Bereich 4: Konkrete Arbeit mit Pädosexuellen im Einzelsetting anhand Modell Sexocorporel (Umsetzung!)

→ Wie läuft eine Einzeltherapie mit Pädosexuellen anhand des Modells Sexocorporel ab?

Fragekategorie	Konkrete Fragen	Ergänzende Fragen
Was ist Inhalt der Einzeltherapie/-beratung mit Pädosexuellen? Wie läuft die Beratung nach dem Modell Sexocorporel ab?	1. Welche Themen werden in der Einzeltherapie mit Pädosexuellen behandelt? 2. Wie gewinnst du die Motivation des Klienten an der Thematik der Sexualität zu arbeiten? → Wie wird die Thematik der eigenen Sexualität anhand des Modells Sexocorporel angegangen/bearbeitet? Wo beginnst du? 3. Mit welchen Interventionen/Körperübungen werden problematische, deliktrelevante Anteile der Sexualität von Pädophilen anhand des Modells Sexocorporel bearbeitet? 3.3 Gründe für die entsprechenden Körperübungen? 3.4 Wie differenziert werden diese Körperübungen durchgeführt? → Unterscheidung zu Klientel ohne Sexualstraftat?	1. Welche Persönlichkeitsanteile spielen neben der Diagnose Pädophilie zusätzlich eine Rolle? → Andere diagnostische Hintergründe? → Inwiefern thematisierst/bearbeitest du diese in der Therapie? 2. Was wird diesbezüglich konkret besprochen/angeschaut? → Wie wird ins Thema eingestiegen? → Wird z.B. mit der Erregungskurve begonnen? 3. Physiologie: z.B. Veränderung des Erregungsmodus → Zu welchem Zweck bezüglich der Straftat? Kognitionen: z.B. bezüglich deliktrelevanter Einstellungen/Denkweisen zu Sexualität? → Werte und Normen? → Unwissen/Wissen? → Moral/Gewissen? Sexodynamik: z.B. bezüglich deliktrelevanter Gefühle bezüglich Sexualität? → sexuellen Fantasien? → sexuellen Attraktionscodes? → Bezug zum eigenen Geschlecht/eigenen Körper? → bezüglich Erfüllung emotionaler/genitaler Bedürfnisse? (Begehren) Beziehungskomponente: z.B. bezüglich deliktrelevanter Einstellungen gegenüber Beziehungsformen/dem Leben von Beziehungen? → Wie arbeitest du an der Beziehung des Klienten (sofern vorhanden)? → Z.B. Bindungsfähigkeit? → Z.B. Kommunikation → Z.B. erotische Fähigkeiten (Berührung, genitales/emotionales Loslassen, etc.)

Bereich 5: Konkrete Arbeit mit Vergewaltigern im Einzelsetting anhand des Modells Sexocorporel (Umsetzung!)

→ Wie läuft eine Einzeltherapie mit Vergewaltigern anhand des Modells Sexocorporel ab?

Fragekategorie	Konkrete Fragen	Ergänzende Fragen
Was ist Inhalt der Einzeltherapie/-beratung mit Vergewaltigern? Wie läuft die Beratung nach dem Modell Sexocorporel ab?	1. Welche Themen werden in der Einzeltherapie mit Vergewaltigern behandelt? 2. Wie gewinnst du die Motivation des Klienten an der Thematik der Sexualität zu arbeiten? → Wie wird die Thematik der eigenen Sexualität anhand des Modells Sexocorporel angegangen / bearbeitet? Wo beginnst du? 3. Mit welchen Interventionen / Körperübungen werden problematische, deliktrelevante Anteile der Sexualität von Vergewaltigern anhand des Modells Sexocorporel bearbeitet? 3.3 Gründe für die entsprechenden Körperübungen? 3.4 Wie differenziert werden diese Körperübungen durchgeführt? → Unterscheidung zu Klientel ohne Sexualstraftat?	1. Welche Persönlichkeitsanteile spielen neben der devianten Sexualität eine Rolle? → Andere diagnostische Hintergründe? → Inwiefern thematisierst/bearbeitest du diese in der Therapie? 2. Was wird diesbezüglich konkret besprochen/angeschaut? → Wie wird ins Thema eingestiegen? → Wird z.B. mit der Erregungskurve begonnen? 3. Physiologie: z.B. Veränderung des Erregungsmodus → Zu welchem Zweck bezüglich der Straftat? Kognitionen: z.B. bezüglich deliktrelevanter Einstellungen/Denkweisen zu Sexualität? → Werte und Normen? → Unwissen/Wissen? → Moral/Gewissen? Sexodynamik: z.B. bezüglich deliktrelevanter Gefühle bezüglich Sexualität? → sexuellen Fantasien? → sexuellen Attraktionscodes? → Bezug zum eigenen Geschlecht/eigenen Körper? → bezüglich Erfüllung emotionaler/genitaler Bedürfnisse? (Begehren) Beziehungskomponente: z.B. bezüglich deliktrelevanter Einstellungen gegenüber Beziehungsformen/dem Leben von Beziehungen? → Wie arbeitest du an der Beziehung des Klienten (sofern vorhanden)? → Z.B. Bindungsfähigkeit? → Z.B. Kommunikation → Z.B. erotische Fähigkeiten (Berührung, genitales/emotionales Loslassen, etc.)

Bereich 6: Konkrete Arbeit mit Sexualstraftätern nach dem Modell Sexocorporel im Gruppensetting

Fragekategorie	Konkrete Fragen	Ergänzende Fragen
Wie läuft die Gruppentherapie nach dem Modell Sexocorporel mit Sexualstraftätern ab?	1. Kannst du dir vorstellen, dass das Modell Sexocorporel auch in Gruppentherapien mit Sexualstraftätern Anwendung finden könnte? 2. Welche Aspekte des Modells Sexocorporel liessen sich deiner Meinung nach in einem Gruppensetting mit Sexualstraftätern besonders gut bearbeiten?	1. Wenn ja, inwiefern? ➔ Begründung? → dann direkt Frage 2 - Wenn nein, warum nicht? ➔ Begründung? ➔ Welche Aspekte des Modells Sexocorporel liessen sich in einem Gruppensetting mit Sexualstraftätern deiner Meinung nach gar nicht (gut) bearbeiten? 2. Physiologie: z.B. Veränderung des Erregungsmodus ➔ Zu welchem Zweck bezüglich der Straftat? Kognitionen: z.B. bezüglich deliktrelevanter Einstellungen/Denkweisen zu Sexualität? ➔ Werte und Normen? ➔ Unwissen/Wissen? ➔ Moral/Gewissen? Sexodynamik: z.B. bezüglich deliktrelevanter Gefühle bezüglich Sexualität? ➔ sexuellen Fantasien? ➔ sexuellen Attraktionscodes? ➔ Bezug zum eigenen Geschlecht/eigenen Körper? ➔ bezüglich Erfüllung emotionaler/genitaler Bedürfnisse? (Begehren) Beziehungskomponente: z.B. bezüglich deliktrelevanter Einstellungen gegenüber Beziehungsformen/dem Leben von Beziehungen? ➔ Wie arbeitest du an der Beziehung des Klienten (sofern vorhanden)? ➔ Z.B. Bindungsfähigkeit? ➔ Z.B. Kommunikation ➔ Z.B. erotische Fähigkeiten (Berührung, genitales / emotionales Loslassen, etc.) ➔ Spezifische Körperübungen für Gruppensetting?

Bereich 7: Einbettung therapeutische Arbeit nach Sexocorporel in die deliktorientierte Therapie → im Rahmen des Massnahmenvollzugs

Fragekategorie	Konkrete Fragen	Ergänzende Fragen
Inwiefern kann die sexologische Arbeit nach Sexocorporel in die deliktorientierte Arbeit mit Sexualstraftätern ergänzend eingebaut werden?	1. Wie würdest du sexologische Arbeit nach dem Modell Sexocorporel mit deliktorientierter Therapie verbinden? 2. Welche Aspekte/Interventionen/Körperübungen der sexologischen Arbeit nach dem Modell Sexocorporel sollten deiner Meinung/Erfahrung nach in der Arbeit mit Sexualstraftätern unbedingt eingebunden werden? 3. Hast du mit Hintergrund deiner Arbeitserfahrung Vorschläge/Ideen zur Einbettung sexologischer Arbeit nach Sexocorporel mit Sexualstraftätern im Massnahmenvollzug (DE: Massregelvollzug)?	1. Was wären deiner Meinung nach Vorteile davon? → Was gilt es dabei zu beachten? → Mögliche Herausforderungen? 2. Begründung? 3. Konkrete Umsetzungsmöglichkeiten? → Konkrete Gefässe? → Einzelsetting/Gruppensetting? → Institutionell? → Durch wen umgesetzt?

Schluss

- Was sagst du aus deiner Erfahrung sonst noch zum Thema «sexologische Arbeit nach Sexocorporel mit Sexualstraftätern»?

Anhang 3: Vorlage Einverständniserklärung

isp zürich

Institut für Sexualpädagogik
und Sexualtherapie



Einverständniserklärung für ein Interview mit *einem Experten/einer Expertin*

Informationen

Durchführung eines qualitativen Interviews für die Masterarbeit von Olivia Zurlinden im Rahmen des Masterstudiums «Master of Arts in Sexologie» am Institut für Sexualpädagogik und Sexualtherapie Zürich.

Forschungsprojekt

Masterarbeit zum Thema: «Sexologische Arbeit mit Sexualstraftätern – Bedarf und Bedeutung sowie Umsetzungsmöglichkeiten sexologischer Arbeit nach Sexocorporel mit Sexualstraftätern im Massnahmenvollzug»

Zweck des Interviews

Datenerhebung und Datenauswertung

Durchführende Institution

Hochschule Merseburg in Kooperation mit dem
Institut für Sexualpädagogik und Sexualtherapie
ISP Zürich
Grossmünsterplatz 6
8001 Zürich

Durchführung des Interviews

Interviewerin: Olivia Zurlinden – Studentin



Interviewpartnerin/

Interviewpartner: Name, Funktion und E-Mailadresse

Interviewdatum: Datum und Uhrzeit des Interviews

Datenerhebung/Datenverwendung

Die Datenerhebung erfolgt durch eine Audioaufnahme, die anschliessend transkribiert und für wissenschaftliche Analysen im Rahmen der Masterarbeit verwendet wird.

Die Daten der *Expertin/des Experten* werden nicht anonymisiert, weil sie einen wichtigen Beitrag zur Arbeit mit Sexualstraftätern nach dem Modell Sexocorporel leisten.

Einwilligungserklärung

Hiermit willige ich ein, dass im Rahmen der oben beschriebenen Forschungsprojektes, von mir zur Verfügung gestellte Daten meiner Person erhoben und ausgewertet werden. Die Erhebung erfolgt mittels Audioaufnahme, die in der Folge transkribiert und für wissenschaftliche Analysen und daraus hervorgehende mögliche Veröffentlichung der Masterarbeit verwendet werden. Die Audioaufnahme wird nach Abschluss der Masterarbeit gelöscht.

Über Art und Umfang der Erhebung wurde ich mündlich zu dieser Erklärung informiert.

Meine Einwilligung beruht auf Informationen, die mir die Projektleitung vor meiner Einwilligung übermittelt hat.

Ich kann meine Einwilligung ohne Angaben von Gründen jederzeit widerrufen. Meine Informationen werden dann unverzüglich gelöscht und nicht mehr weiterverarbeitet. Es entstehen mir durch einen solchen Widerruf keine Nachteile.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich ausreichend zum Gegenstand der Masterarbeit informiert wurde. Ich erkläre mich einverstanden, dass das Interview aufgezeichnet und für die Datenerhebung sowie Datenauswertung verwendet wird.

Expertin/Experte

Ort, Datum: _____

Vorname, Nachname: _____

Unterschrift: _____

Projektleitung

Ort, Datum: _____

Vorname, Nachname: _____

Unterschrift: _____

Anhang 4: Transkriptionsregeln

- Zeilen werden nummeriert.
- Gesprächsteilnehmer werden mit den Anfangsbuchstaben des Vor- sowie des Nachnamens klar ausgewiesen. Beispiel: Olivia Zurlinden = OZ
- Es wird wörtlich, nicht zusammenfassend transkribiert. Dabei gehören Wortlaute wie beispielsweise «mhm» oder «ähm» zur gesprochenen Sprache und werden somit ebenfalls transkribiert.
- Dialekte werden ins Schriftdeutsch übersetzt, wobei typische, auffällige oder bezeichnende Dialektwörter beibehalten werden.
- Auffällige Betonungen werden unterstrichen.
- Unverständliches wird als Punkte in Klammern notiert (...).
- Nonverbales (sofern in der Audioaufnahme zu erkennen) sowie Seufzer oder emotionale Äusserungen werden in Klammern *kursiv* beschrieben, was Pausen einschliesst.
Beispiele: (*nickt*), (*lacht*) oder (*kurze Pause*)
- Einwürfe oder emotionale Äusserungen der jeweils anderen Person während der Aussage derprechenden Person werden in eckigen Klammern *kursiv* geschrieben. Beispiel: [*Ja!*]
- Unvollendete Aussagen werden mit drei Punkten gekennzeichnet.
Beispiel: Es passiert mir..., manchmal passiert es mir, dass...
- Zeitangaben werden *kursiv* sowie mit zwei Rauten markiert jeweils am Ende eines Abschnittes der jeweiligen Aussagen der Gesprächsteilnehmer notiert.
Beispiel: #h:min:s# → #00:01:44#
- Während des Interviews erwähnte aussenstehende Personen werden anonymisiert, jedoch mit ihrer Funktion in doppelten Klammern angegeben.
Beispiel: ((die Vorgesetzte von EZ; OZ))
- Während des Interviews erwähnte bekannte Persönlichkeiten, welche beispielsweise in Aus- oder Weiterbildungen der interviewten Personen eine Rolle gespielt haben, werden nicht anonymisiert.

Anhang 5: Kodierleitfaden

Bereich 1: Sexualstraftäter

Leitfrage:

- Auf welche Sexualstraftäter bezieht sich die Masterarbeit?

Kategorie	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln	Fundstellen
<u>Kategorie 1.1:</u> Persönlichkeitsmerkmale, Diagnosen und Logik des Systems Allgemein	Aussagen der Expertin/der Experten, welche allgemein zu Persönlichkeitsmerkmalen, Diagnosen sowie zur Logik des Systems (Funktionalität des Menschen in Sexualität und im Leben) der beiden Sexualstraftäter (Pädosexuelle & Vergewaltigter) getroffen werden	«[...] sexuelle Unbeholfenheit die Motive sind [...]» (CG, 2024, 474) «Natürlich ist das aus Sicht der Person alles erklärbar und natürlich haben die Personen auch Opferanteile in ihrer Persönlichkeit, aber sie haben eben auch Täteranteile in ihrer Persönlichkeit.» (FM, 305-307) «Also das Leiden ist natürlich präsent. Wo sie merken, ähm, dass so wie sie Sexualität leben auf alle Fälle nicht gesellschaftskompatibel ist, aber sehr oft auch nicht mit ihren eigenen Wertvorstellungen schlussendlich.» (WH, 2024, 156-159) «Eigentlich eine grundlegende, sehr einfache Formel, welche alles regelt. Dass wir alles aufgrund von Bedürfnissen tun.» (EZ, 2024, 261-262)	keine notwendig	48
<u>Unterkategorie 1.1.1:</u> Persönlichkeitsmerkmale, Diagnosen und Logik des Systems von Pädosexuellen	Aussagen der Expertin/der Experten, welche spezifisch zu Persönlichkeitsmerkmalen, Diagnosen sowie zur Logik des Systems (Funktionalität des Menschen in Sexualität und im Leben) von Pädosexuellen getroffen werden	«Weil wenn man ja auf ein Kind fixiert ist und das als Sexualobjekt anschaut, heisst das ja, dass man in der eigenen Sexualität, irgendwo hat keine Entwicklung stattgefunden, irgendwo stehengeblieben ist. Eigentlich ist es eine Unterentwicklung der Sexualität.» (EZ, 2024, 487-484) «Emotionale Unreife. Das ist etwas, das extrem viel vorkommt.» (CG, 2024, 562)	keine notwendig	33
<u>Unterkategorie 1.1.2:</u> Persönlichkeitsmerkmale, Diagnosen und Logik des Systems von Vergewaltigten	Aussagen der Expertin/der Experten, welche spezifisch zu Persönlichkeitsmerkmalen, Diagnosen sowie zur Logik des Systems (Funktionalität des Menschen in Sexualität und im Leben) von Vergewaltigten getroffen werden	«Es gibt die, die Bedrängen, Verführen und die, die wirklich sadistisch sind.» (CG, 2024, 1118-1119)	keine notwendig	40

Logik des Systems von Vergewaltigern	Systems (Funktionalität des Menschen in Sexualität und im Leben) von Vergewaltigern getroffen werden	«Es sind einfach diejenigen, die massiv Grenzen überschreiten. Sehr oft auch an anderen Orten in ihrem Leben Grenzen überschreiten. Es ist ja dann meistens nicht nur in der Sexualität. Also bei denen auch Impulskontrolle ein Thema ist.» (WH, 2024, 667-669)		
Kategorie 1.2: Voraussetzungen der Sexualstraftäter für Behandlung	Aussagen der Expertin/der Experten darüber, welche Voraussetzungen bei den Sexualstraftätern zur gelingenden Behandlung vorhanden sein müssen	«Sondern wir schauen wie motiviert, wie therapiemotiviert ist diese Person? Wie stark will diese Person auch sprechen, reden, sich öffnen, etwas dazulernen?» (FM, 2024, 928-930) «Damit irgendwann die Anerkennung da ist. Also Täteridentität heisst... Also nicht, dass sie stolz darauf ist, dass er das gemacht hat. Aber, dass er sagt: Doch ich habe diese Neigung. Ich habe diese Disposition. Ich benötige Hilfe. Ich bin zu weit gegangen.» (EZ, 2024, 385-389) «Die Arbeit, die sie machen müssen, die sie wirklich leisten müssen, wo sie ehrlich sein müssen, ist auch dementsprechend heftig.» (CG, 2024, 804-805)	keine notwendig	15
Unterkategorie 1.2.1: Keine Eignung für die therapeutische Behandlung	Aussagen der Expertin/der Experten darüber, welche Eigenschaften/Verhaltensweisen/Einstellungen der Sexualstraftäter dazu führen, dass sie nicht behandelbar sind	«Weil er war wirklich extrem sadistisch. [...] Der war nicht therapierbar.» (CG, 2024, 262-264) «Psychopathen nicht noch mehr beibringen.» (WH, 2024, 954)	keine notwendig	11
Kategorie 1.3: Herausforderung in der therapeutischen Behandlung von Sexualstraftätern	Aussagen der Expertin/der Experten darüber, welche Herausforderungen die therapeutische Behandlung von Sexualstraftätern mit sich bringen	«Und zu grosse Scham interpretieren wir dann auch so, wenn sie sagen, dass sie nicht darüber sprechen können, als Widerstand» (EZ, 2024, 400-401) «[...] weil die Vermeidung da relativ hoch ist.» (FM, 2024, 871-872)	keine notwendig	12
Unterkategorie 1.3.1: Unterschied Zwang und Freiwilligkeit	Aussagen der Expertin/der Experten, welche Unterschiede zwischen auferlegter und freiwilliger Behandlung der Sexualstraftäter bestehen	«Da hat es bereits einen Prozess gegeben, sonst gehst du nicht zum Sexualtherapeuten.» (WH, 2024, 178-179) «Aber die sind ursprünglich mal freiwillig gekommen. Und das ist gut möglich, aber ich habe dann viel weniger Handhabung, als wenn ich sie über den BVD zugewiesen bekomme. Beim BVD habe ich eine klare Aufgabe und kann dann auch Weisungen geben.» (CG, 2024, 185-188)	keine notwendig	14

Bereich 2: Therapierende

Leitfragen:

- Was bedeutet sexologische Arbeit nach Sexocorporel?
- Wie wird bisher mit den besagten Sexualstraftätern therapeutisch gearbeitet?
- Wie kann sexologische Arbeit nach Sexocorporel mit Sexualstraftätern konkret umgesetzt werden?

Kategorie	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln	Fundstellen
Kategorie 2.1: Voraussetzungen, Haltungen, Hintergründe und professionelles Handeln der Therapierenden in der Behandlung von Sexualstraftätern	Aussagen der Expertin/der Experten darüber, welche Voraussetzungen, Haltungen, Hintergründe und welches professionelle Handeln bei Therapierenden zur gelingenden Sexualstraftäterbehandlung vorhanden sein müssen	«Und zwar ist es eine sehr direkte Arbeit und es ist eine Herausforderung zu unterscheiden zwischen dem Menschen und der Tat.» (CG, 2024, 196-198) «Es gibt Menschen, es ist selten, aber wir als Therapeuten müssen da sehr wachsam sein, wenn jemand durch Aussagen von anderen getriggert wird.» (EZ, 2024, 1117-1119) «[...] und dass wir natürlich uns oft auch gegenseitig reflektieren können. [...] dass ich in Teams arbeite, die mir auch Rückmeldung zu mir und meiner Arbeit geben.» (FM, 2024, 1310-1316)	keine notwendig	32
Kategorie 2.2: Motivation der Therapierenden	Aussagen der Expertin/der Experten darüber, was sie in der Arbeit mit Sexualstraftätern motivieren	«[...] es ist, ähm, Opfertherapie, wenn man mit Tätern arbeitet.» (CG, 2024, 291-292) «Ähm, und ich denke, dass die Motivation ist, dass ich der Meinung bin, dass wenn man richtig therapiert und ansetzt und alles, dass man doch gewisse Ziele erreicht, dass das Risiko gemindert werden kann.» (EZ, 2024, 149-152)	keine notwendig	20

Bereich 3: Behandlung der Sexualstraftäter

Leitfragen:

- Wie wird bisher mit den besagten Sexualstraftätern therapeutisch gearbeitet?
- Was bedeutet sexologische Arbeit nach Sexocorporel?
- Wie kann sexologische Arbeit nach Sexocorporel mit Sexualstraftätern konkret umgesetzt werden?

Kategorie	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln	Fundstellen
<u>Kategorie 3.1:</u> Therapieschulen, Konzepte, Methoden	Von der Expertin/den Experten benannte Therapieschulen, Konzepte und Methoden, die in ihre Arbeit mit Sexualstraftätern miteinfließen	«Ich mehr so ein wenig verhaltenstherapeutisch und mehr so ein wenig strukturiert nach Schema deliktorientiert arbeite und sie halt dann auch mehr die analytischen Betrachtungsweisen einbringt.» (EZ, 2024, 83-86) «Bei dem Thema, das heute gefragt ist, ist es jedoch hauptsächlich Sexocorporel. Was ich dort auch nutze, ist Ego-State.» (WH, 2024, 51-53)	keine notwendig	29
<u>Kategorie 3.2:</u> Auftrag, Ziel, Ausgestaltung und Umsetzung der Behandlung in Einzel- und Gruppentherapie	Aussagen der Expertin/der Experten über Therapieauftrag, -ziel sowie Therapieausgestaltung/-umsetzung der Sexualstraftäterbehandlung allgemein in Einzel- und Gruppentherapie	«Ähm, also wenn ich eine Tataufarbeitung mache, und das steht bei uns halt immer am Anfang, weil ich nämlich genau verstehen muss, welche Logik hat das eigentlich, dass jemand sich <u>so</u> sexuell verhält und nicht anders.» (FM, 2024, 357-360) «Also der Schwerpunkt ist natürlich die Rückfallminderung. Das ist immer das oberste Ziel. In der deliktorientierten Therapie haben wir einen Auftrag. Dort geht es nicht primär um ein Leiden des Individuums, des Patienten oder des Klienten, sondern es ist auferlegt, dass der Rückfall minimiert wird, gesenkt.» (EZ, 2024, 184-187) «Also, währenddem man sagen kann, dass Psychotherapie mehr so ein Luxus ist, ist Präventionstherapie ja knallharte Arbeit, in welcher sich die Leute sehr auseinandersetzen müssen. Ob es ihnen nun passt oder nicht.» (GC, 2024, 357-358) «Ja, dort benötige ich ganz viel Zeit in der Evaluation. [...] Ich will sie verstehen, sonst therapiere ich mit dem Sexocorporel irgendwo völlig am Ziel und den Fähigkeiten vorbei.» (WH, 2024, 787-793)	keine notwendig	76
<u>Kategorie 3.3:</u> Edukation		« [...] das Grundwissen, also Edukation, Grundwissen über Sexualität. Das ist etwas sehr Wichtiges. Ja.» (WH, 2024, 865-866)	keine notwendig	14

	Aussagen der Expertin/der Experten, welche sich auf edukative Inhalte der Sexualstraftäterbehandlung beziehen	«Aber das ist schon wichtig, da auch edukativ zu arbeiten und erstmal zu sagen so: Was haben Sie überhaupt über Ihre Sexualität verstanden? Wie verstärken sich denn Fantasien? Wie führt es denn dazu, dass Sie so eine Entscheidung treffen, obwohl Sie jetzt hier mit Ihrem klaren Menschenverstand sagen, ne, das war nicht gut?» (FM, 2024, 581-586) «Und das mache ich ja auch, psychoedukativ, vor allem im Einzelsetting. Wo ich einfach merke, der ist ja noch nirgends. Zum Teil hat er auch keine Ahnung, wie zum Beispiel die Geschlechtsorgane aufgebaut sind, oder.» (EZ, 2024, 1254-1256)		
Kategorie 3.4: Deliktkreis, Tataufarbeitung, Opferempathie	Aussagen der Expertin/der Experten zum Deliktkreis, zur Tataufarbeitung und zur Opferempathie sowie zur Thematisierung und Bearbeitung dieser	«Und etwas, das ich auch sehr am Anfang mache, ist die Deliktrekonstruktion. Also in der Gegenwart bleiben. Quasi von Sekunde zu Sekunde von Gedanken, von Gefühlen, von Handlung müssen sie lernen aufzudröseln und im Präsens...» (GC, 2024, 596-599) «Das Modell ist der Deliktkreis. Das ist die Basis.» (EZ, 2025, 195) «Und das kann man im Tatszenario beispielsweise genau erfragen. Und da kommt der Sexocorporel dann stark mit rein, nämlich dann zu schauen: Okay, war das vorher in deinen Fantasien schon so? [...] Hast du dazu masturbiert oder nicht? [...] Konntest du damit intensivieren, also das heisst, sind da auch Gefühle entstanden, die deine sexuelle Erregung intensiviert haben, weil du dir das in deinen Fantasien so vorgestellt hast?» (FM, 2024, 415-423)	keine notwendig	34
Kategorie 3.5: Inhalte/Methoden spezifisch in der Einzeltherapie	Aussagen der Expertin/der Experten zu Therapieinhalten/Methoden, welche hauptsächlich in der Einzeltherapie thematisiert bzw. bearbeitet werden	«Und da hat man die Möglichkeit, das ist jetzt der Unterschied zwischen Gruppen- und Einzeltherapie, in der Einzeltherapie hat man dann mehr Möglichkeiten auf die persönlichen Merkmale einzugehen als in der Gruppe.» (EZ, 2024, 295-298)	keine notwendig	11
Kategorie 3.6: Inhalte/Methoden hauptsächlich in der Gruppentherapie	Aussagen der Expertin/der Experten zu Therapieinhalten/Methoden, welche hauptsächlich in der Gruppentherapie thematisiert bzw. bearbeitet werden	«Also das ist etwas, das super ist in der Gruppe. Man kann wirklich die ganze Gruppe als Kompetenzkörper mit einsetzen.» (CG, 2024, 1257-1259) «[...] das lernen sie in der Gruppe, dass sie offen darüber sprechen, ja. Wenn sie aber etwas sagen, bei dem man das Gefühl hat, dass es nicht sein kann, kommt sofort aus der Gruppe: Du, jetzt, äh, sorry, aber...» (EZ, 2024, 1103-1105)	keine notwendig	35

		«Die geben auch Rückmeldungen. Also es ist immer so, dass wenn jemand gearbeitet hat mit den Therapeuten vor der Gruppe, dann geben erstmal die Leute aus der Gruppe, die Teilnehmer, eine Rückmeldung an denjenigen, der gearbeitet hat und dann kommen die Therapeuten.» (FM, 2024, 1355-1358)		
Unterkategorie 3.6.1: Rahmenbedingungen der Gruppentherapie	Aussagen der Expertin/der Experten dazu, unter welchen Rahmenbedingungen die Gruppentherapie organisiert ist	«Aber ich denke es ist eine Voraussetzung [...] dass in der Gruppe das Gefühl von gegenseitigem Wohlwollen und Akzeptanz herrscht.» (CG, 2024, 1264-1266) «Ja, ja und wir können uns auch gut aufeinander abstimmen. Äh und vom Verlauf her: Wir haben so zwischen sieben und zehn Personen in der Gruppe. Es ist eine halboffene Gruppe. Das heisst, sie kommen und sie gehen. Wir haben keinen Zyklus, den wir abschliessen.» (EZ, 2024, 1036-1039)	keine notwendig	32

Bereich 4: Das Modell Sexocorporel und seine vier Komponenten

Leitfragen:

- Was bedeutet sexologische Arbeit nach Sexocorporel?
- Wie wird bisher mit den besagten Sexualstraftätern therapeutisch gearbeitet?
- Wie kann sexologische Arbeit nach Sexocorporel mit Sexualstraftätern konkret umgesetzt werden?

Kategorie	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln	Fundstellen
Kategorie 4.1: Sexocorporel allgemein	Allgemeine Aussagen der Expertin/der Experten zur therapeutischen Arbeit mit dem Modell Sexocorporel (komponentenübergreifend)	«Man kann das gar nicht... Nein, man kann es wirklich nicht trennen.» (CG, 2024, 690-691) «Ja und dann die Wahrnehmung im Körper verbessern. In der Gedankenwelt. Was passiert in meinem Kopf? Was passiert mit und in meinen Emotionen? Was decke ich alles ab mit diesen Emotionen. Also am Anfang sehr bei sich bleiben, bei sich bleiben, bei sich bleiben, besser wahrnehmen, besser verstehen, besser wahrnehmen, besser verstehen. Dann dort heraus kleine Änderungsschritte, einer nach dem anderen.» (WH, 2024, 540-544)	keine notwendig	12

		«[...] was ich immer wichtig finde, ist, dass, äh, was ich im Sexocorporel vor allem mitgenommen habe, ist dass es die Logik des Systems gibt. Und damit ist ja gemeint, dass jede Person eine Logik des Systems hat.» (FM, 2024, 337-339)		
Kategorie 4.2: Physiologie allgemein	Aussagen der Expertin/der Experten zu Therapieinhalten, welche sich auf die physiologischen Komponenten allgemein beziehen	«Eine Atemübung. Und das setzt sich körperlich immer ab und dann muss man schauen, dass diese körperlichen Erfahrungen sich auch..., dass sie sozusagen introjiziert sind, also dass sie sich absetzen, als eine konstruktive Introjektion. Und dann sehen die auch, das fühlt sich gut an, ja. Das will ich weiter so machen [...]» (FM, 2024, 1042-1045) «Zum Beispiel sage ich dann: Oh, jetzt sitzen Sie hier ganz verkrampft. Oder wenn jemand so dasitzt (<i>bewegt sich auf dem Stuhl, lacht</i>), dann gebe ich Rückmeldungen.» (CG, 2024, 602-605) «Und darum muss man dann an diesem Thema arbeiten, wenn das so ist. Und das kann über den Erregungsmodus sein, muss aber nicht, oder. Darum ist die Evaluation so wichtig. Dass ich das beim Einzelfall verstehe.» (WH, 2024, 778-781)	keine notwendig	11
Unterkategorie 4.2.1: Masturbation/ Erregungsmodus	Aussagen der Expertin/der Experten zu Therapieinhalten, welche sich auf Masturbation und den Erregungsmodus (physiologische Komponente) beziehen	«Überhaupt wirklich einen Erregungsmodus herstellen, quasi.» (WH, 2024, 473) «Und, ähm, die machen dann mal die Erfahrung, wie das ist, wenn man sich einmal auf ganz andere Art befriedigt. Und wie das mehr Erfüllung gibt, das sexuelle Erlebnis. Und nicht einfach nur so ein: Ja, jetzt habe ich es wieder einmal gezeigt, oder.» (CG, 2024, 661-664) «Ohne, dass sie sich vorgängig masturbieren und immer wieder eindenken, passiert eigentlich in der Regel nie etwas. Sondern es sind Vorläufer von Taten.» (EZ, 2023, 584-586)	keine notwendig	18
Kategorie 4.3: Kognition allgemein	Aussagen der Expertin/der Experten zu Therapieinhalten, welche sich auf die kognitiven Komponenten allgemein beziehen	«Sie haben Vorarbeit geleistet, natürlich. [...] das Grooming ist ja das. Interessant ist dann auch zu eruieren im Ganzen, wie bewusst diese Verhaltensweisen waren. Manchmal gibt es auch unbewusste Verhalten, wo ich dann sage: Aber haben Sie nicht gemerkt, dass sie auf einmal früher von der Arbeit nach Hause kommen? Oder dass Sie immer den gleichen Bus nehmen, um das Kind zu sehen?» (EZ, 2024, 633-638)	keine notwendig	5
Unterkategorie 4.3.1: Kognitive Verzerrungen	Aussagen der Expertin/der Experten zu Therapieinhalten,	«Ja, einfach noch einmal die Kognitionen, die Verzerrungen, die Konzepte, ähm, sie sind wirklich wahnsinnig gut sich dort die Welt zurechtzulegen. Das ist nicht zu unterschätzen und das geht auch nicht vom einen Tag auf den anderen weg.» (WH, 2024, 563-566)	keine notwendig	14

	welche sich auf kognitive Verzerrungen (kognitive Komponente) beziehen	«Ja, ich schaue sie mit ihnen an. Dass sie sagen, wie ist die Entwicklung und wo sind auch die schwachen Stellen, wo das Kind auch empfänglich ist. Denn dort wird es ja dann abgeholt, oder. Wieder die Verzerrungen und sagen: Es ist nicht das Kind. Das Kind macht eine normale Entwicklung durch und Aufklärung gehört dazu und das Kind will wissen. Aber das Kind will keine Übergriffe erfahren, will keine Sexualität. Es ist noch kein Sexualobjekt. [...] wo es sich beginnt, selbst zu befriedigen, wo die ersten Kontakte stattfinden, aus Neugier, dann ist nicht der erwachsene Mann der Partner.» (EZ, 2024, 760-768) «Ich konfrontiere die Leute sehr, sehr heftig. Und das ist das, was am meisten bringt. Also nicht einfach lieb erklären. Sondern auch mal sagen: das ist Bullshit!» (CG, 2024, 776-778)		
Unterkategorie 4.3.2: Wertvorstellungen, Normen und Denkweisen	Aussagen der Expertin/der Experten zu Therapieinhalten, welche sich auf Wertvorstellungen, Normen und Denkweisen (kognitive Komponente) beziehen	«Aber dort muss man von der Kognition her noch mehr tun – in Bezug auf Hass, in Bezug auf dominieren wollen. [...] Dort muss man dahinterkommen, woher dass es kommt und das zugänglich machen.» (CG, 2024, 1008-1014) «Also Normen, das ist ja ganz klar bei uns, ähm, also Normen und Werte, das ist ja absolut klar, die kognitiven Komponenten. da fängt es ja schon überhaupt damit an, was durften... Was durfte man in der Kindheit und so weiter. [...] Und natürlich resultieren daraus auch Kognitionen und kognitive Werte und Normen [...]» (FM, 2024, 1175-1186) «Dort ist dann immer die Frage, was für ein Frauenbild da ist. Was ist Sexualität? Was beinhaltet das?» (EZ, 2024, 840-841)	keine notwendig	12
Kategorie 4.4: Sexodynamik Emotionen & Gefühle allgemein	Aussagen der Expertin/der Experten zu Therapieinhalten, welche sich auf Emotionen und Gefühle allgemein (sexodynamische Komponente) beziehen	«[...] dass ähm auch Sexualität gerne einspringt für negative, also für schmerzhaftes Gefühl. Das heisst für Gefühle, die unangenehm sind, die Menschen nicht haben wollen. Wenn wir dann sagen, okay, dann haben wir jetzt irgendwie Sex, masturbieren oder haben partnerschaftlichen Sex, dann ist ja kurzfristig dieses Gefühl von einsamem Erleben, Einsamkeitserleben oder vielleicht von Angst oder von deprimiert sein weg. Also das funktioniert auch bei Wut und ähm, und bei Schamgefühlen, äh und deswegen springt Sexualität eben auch gerne Mal für unangenehme Gefühle ein. Aber es ist nicht nachhaltig. <u>Das</u> ist das Problem.» (FM, 2024, 454-462) «[...] Stampfübungen sind auch so klassisch, um das Nervensystem runterzuholen. Ähm, verschiedenste Sachen. Atemübungen mache ich viel, Beckenbodenübungen [...],	keine notwendig	30

		aber auch, so wieder zurückkommen in die Welt. Die Gesässbacken anziehen, ich nehme dann jeweils einfach noch den Beckenboden mit.» (WH, 2024, 383-388) «Dass sie sich wie zusammenknäulen müssen und dann kann man sie so, nicht mit direkter Berührung nur mit indirekter Berührung... Dann machst du so «Strahlberührung» [...] Bis sie aufmachen. Bis sie das Bedürfnis haben aufzumachen. Und dann haben sie eine Erfahrung von «sich öffnen», die immer eigentlich auch mit Liebe, mit Trauer, mit Wohlbefinden auch zu tun hat. Und damit kann man das Gegenteil hervorbringen von Hass.» (CG, 2024, 1043-1051)		
<u>Unterkategorie 4.4.1:</u> Bezug/Zugang zum eigenen Körper, Gefühl der Geschlechtszugehörigkeit	Aussagen der Expertin/der Experten zu Therapieinhalten, welche sich auf den Bezug/Zugang zum eigenen Körper und das Gefühl der Geschlechtszugehörigkeit (sexodynamische Komponente) beziehen	«Also anfangen tue ich sowieso mit dem Blick in den Spiegel. [...] Den Penis und die Hoden mit Randensaft einreiben. [...] Wirklich betonen, das Betonen. Sich dessen voll und ganz bewusst sein. Und eben grüezi sagen beim Urinieren und so, das sowieso.» (CG, 2024, 829-849) «Die haben keinen Zugang zum Körper. Das macht es oft schwierig. Weil wie wollen sie dann danach daraus schliessen, dass sie etwas Schlechtes tun, wenn sie selbst nicht so empfinden. Oder der Zugang zum Körper, vielleicht durch traumatische Erlebnisse, wie gestoppt worden ist. Irgendetwas wie eine Barriere gemacht hat.» (EZ, 2024, 782-786) «Genau, zum eigenen Körper auch körperliche Gepflegtheit und so weiter. Also auch Selbstliebe ist ein grosses Thema [...]» (FM, 2024, 1021-1022)	keine notwendig	23
<u>Unterkategorie 4.4.2:</u> Selbstwert, Selbstsicherheit und sexuelle Selbstsicherheit	Aussagen der Expertin/der Experten zu Therapieinhalten, welche sich auf Selbstwert, Selbstsicherheit und sexuelle Selbstsicherheit (sexodynamische Komponente) beziehen	«[...] auch über die eigene Sexualität, also die Autoerotik oder vielleicht auch, wenn es mögliche Partner gibt, äh, da das auch einzubauen, dass sie vor allem ihr sexuelles Selbstwertgefühl steigern, dass sie sich sexuell selbstbewusster finden. Dass sie das vor allen Dingen auch erst einmal bei sich selbst benennen. [...] Was finden sie an sich selbst erotisch, anziehend?» (FM, 2024, 1013-1018) [...] dass man sagt Selbstwertproblematik, die irgendwo... Beim Kind kommen sie an, getrauen sich nicht bei einer erwachsenen Frau.» (EZ, 2024, 501-503) «Bei unsicheren Leuten, die lasse ich gerne mitten im Raum stehen, um das zu tun.» (CG, 2024, 679-680)	keine notwendig	23

<u>Unterkategorie 4.4.3:</u> Anziehungskodes/ Attraktionskodes	Aussagen der Expertin/der Experten zu Therapieinhalten, welche sich auf Anziehungskodes/Attraktionskodes (sexodynamische Komponente) beziehen	«Das Thema der Erwachsenen Sexualität, ähm, eine Genialität entwickeln können, die es ihnen ermöglicht zu beginnen auch Erwachsene Menschen attraktiv finden zu können in einem erotischen Kontext. Das hilft ihnen nachher. Oder die Pädosexualität als Attraktionskode bleibt. Das sagt ich ihnen auch jeweils. Das kann man nicht einfach weghaben. Aber nachher haben sie quasi die Wählbarkeit.» (WH, 2024, 407-413) «Man weiss ja, dass die Anziehungskodes definiert werden durch etwas, das ich an anderen Personen sexuell und erotisch körperlich anziehend finde oder Szenarien oder Objekte. So, und es können eben auch Szenarien sein, die dafür stehen, dass man in einen Erotisierungsprozess kommt, je nachdem wie die sinnliche Wahrnehmung sozusagen in so einem Szenario auch stimuliert wird.» (FM, 2024, 409-414) «Also sich nicht mehr auf Mädchen konzentrieren, sondern auch erwachsene Frauen anschauen. Das gebe ich auch als Aufgabe auf: Auf der Strasse die Frauen anschauen. Die Frauen anzulächeln. Nur so rasch mit einem kleinen...schlussendlich mit einer kleinen Beckenschaukel, aber das ist dann schon hohe Kunst. Und dann aber weitergehen. Also nur so beim Vorbeiweg jemandem eine Rose schenken.» (CG, 2024, 461-466)	keine notwendig	17
<u>Unterkategorie 4.4.4:</u> Fantasien	Aussagen der Expertin/der Experten zu Therapieinhalten, welche sich auf Fantasien (sexodynamische Komponente) beziehen	«Dann sind wir sehr nahe am nächsten Schritt, dass diese Triggermomente Fantasien auslösen, oder. [...] Das wird dann immer wieder hervorgeholt. Und je mehr sie sich damit auseinandersetzen, desto tiefer gehen sie. Das ist bis hin dann, dass aus Fantasie dann irgendwann Planung oder Groomingverhalten entsteht. Das sind dann erweiterte Fantasien.» (EZ, 2024, 551-559) «Die spielen immer eine Rolle. Gerade bei Vergewaltigern, Die haben so viele Fantasien über Gewalt. Und sind so häufig enttäuscht, dass diese Fantasien viel ausdrucksstarker sind, als das, was sie machen. Dass es dann gar nicht so lässig ist, wenn sie es machen.» (CG, 2024, 1154-1157)	keine notwendig	21
<u>Kategorie 4.5:</u> Beziehungskomponente allgemein, Beziehungs- und Bindungsverhalten	Aussagen der Expertin/der Experten zu Therapieinhalten, welche sich auf die Beziehungskomponenten allgemein, Bindungsverhalten und Beziehungsverhalten beziehen	«Also bereits grundsätzlich die Beziehungsfähigkeit, vor den erotischen. Wie in Kontakt treten mit Menschen? Allenfalls mit Körper. Oder sie ermutigen, ich weiss auch nicht, in den Fischereiverein oder was auch immer. Mal irgendwo ein Forum schaffen, wo sie die Menschen immer wieder sehen. Damit sie nicht bereits auf Kurzbekanntschaften reagieren können müssen. [...] Also auch schauen, dass sie dort ein Übungsfeld für sich aufbauen können. Wo sie quasi druckfrei Beziehungsgestaltungen üben können.» (WH, 2024, 492-502)	keine notwendig	14

		«Wie verhalten sich Menschen sozial? Welche Beziehungen haben sie? Welche Beziehungsmuster haben sie? Ähm, wo gibt es Projektionen? [...] Wie war die Beziehung zur Mutter? Wie zum Vater? Gab es diese überhaupt?» (FM, 2024, 200-206)		
Unterkategorie 4.5.1: Kommunikation, Intimkommunikation	Aussagen der Expertin/der Experten zu Therapieinhalten, welche sich auf Kommunikation und Intimkommunikation (Beziehungskomponente) beziehen	Vor allem: Nein ist nein und woran merkt man das? Und also auch ganz einfache Grundsätze. Dass wir auch aufklären, über, äh, wie kann ich das feststellen, dass ein Sexualpartner mit mir Sex haben will? Was kann ich machen und was ist eine sichere Vorgehensweise und so weiter? Das heisst dann eben auch konkret zu fragen.» (FM, 2024, 1187-1191) «Was löst das in mir aus, wenn ich eine Frau sehe, die mir gefällt? Darf ich die dann gleich anspringen? [...] Oder was läuft dazwischen? Was mache ich, wenn ich jetzt eine Frau attraktiv finde? [...] Oder auch Signale, die man fehlinterpretieren kann und so weiter.» (EZ, 2024, 1384-1388)	keine notwendig	8
Unterkategorie 4.5.2: Erotische Fähigkeiten, Verführung, Manipulation	Aussagen der Expertin/der Experten zu Therapieinhalten, welche sich auf erotische Fähigkeiten, Verführung und Manipulation (Beziehungskomponente) beziehen	«Ja, das sind auch erotische Analphabeten. [...] Die müssen zuerst einmal lernen, wie man eigentlich Kontakt aufnimmt. Wie schaut man? So die Mimik, die Gestik. Wie setzt man den Körper ein? Körpersprache. Wie nimmt man die Worte dazu? Was für Arten von Berührungen? Also all das vom Sexocorporel ist dann dort auch wichtig.» (CG, 2024, 401-405) «Dann kann man zum Beispiel auch am Thema Verführung arbeiten und sagen: Ja, aber wenn Sie das so sagen, wie verführerisch ist das denn eigentlich? Können Sie es auch anders sagen, dass es verführerischer ist? Und wie viel Manipulation steckt da jetzt drin? [...] Und wie ist Manipulation eigentlich das, seine Bedürfnisse klar zu sagen?» (FM, 2024, 1438-1442)	keine notwendig	9
Unterkategorie 4.5.3: Liebe, Liebesgefühl	Aussagen der Expertin/der Experten zu Therapieinhalten, welche sich auf Liebe und Liebesgefühl (Beziehungskomponente) beziehen	«Weil das ja oftmals als Liebe oder Verliebtheit zu Kindern eingeordnet wird, was es gar nicht ist, weil kaum kommen diese Kinder aus dem Alter, das sie interessiert...» (CG, 2024, 911-913) «Kennen sie ihre Liebessprache? Es gibt da die fünf Sprachen der Liebe. Also ich suche dort auch ganz stark nach Ressourcen und nach den Limiten. Und versuche dann die Ressourcen zu stärken und die Limiten zu erweitern.» (WH, 2024, 819-822)	keine notwendig	4

Bereich 5: Deliktorientierung und Modell Sexocorporel

Leitfragen:

- Was bedeutet sexologische Arbeit nach Sexocorporel?
- Warum ist sexologische Arbeit nach Sexocorporel für Sexualstraftäter angezeigt und welche Ziele können dadurch erreicht werden?
- Wie kann sexologische Arbeit nach Sexocorporel mit Sexualstraftätern konkret umgesetzt werden?

Kategorie	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln	Fundstellen
Kategorie 5.1: Zusammenführung	Aussagen der Expertin/der Experten, inwiefern die sexologische Arbeit nach dem Modell Sexocorporel in die deliktorientierte Sexualstraftäterbehandlung eingebunden werden kann	«Einfach möglichst früh. [...] Körperspannung. Hast du sonst Wahrnehmungen? Und so weiter und so fort. Atmung. Ja. Haben sich die Rhythmen verändert? [...] Sie sind mit ihrem Körper an das Delikt ran und der war dabei. Ja, von Anfang an.» (WH, 2024 1014-1024) «Oder wir gehen immer auf den Körper ein, wenn Menschen Gefühle sagen. Dass wir sehen, wie sitzen die eigentlich auf ihrem Stuhl oder wie stehen sie. Also wir machen das subtil. Aber es ist jetzt nicht so, wie man sich das in der klassischen sexologischen Behandlung vorstellt [...] Das machen wir jetzt nicht so explizit, sondern irgendwie subtiler, was aber durchaus dazu führt, dass wir erfolgreich damit sind.» (FM, 2024, 814-821)	<i>keine notwendig</i>	25
Kategorie 5.2: Vorteile des Modells Sexocorporel	Aussagen der Expertin/der Experten darüber, welche Vorteile die Einbindung des Modells Sexocorporel in die deliktorientierte Sexualstraftäterbehandlung bringt	«Die müssen lernen, damit anders umzugehen. Und das, finde ich, lernt man mit der rein tätertherapeutischen... Diese Werkzeuge sind zu wenig fein. Also sie wissen dann eben, was sie nicht machen sollten, aber sie wissen nicht, was sie machen sollten. Vor allem wissen sie nicht, wie das man es macht.» (CG, 2024, 510-514) «Ähm, die Verbindung zwischen dem Körper und den anderen Dingen. Das ist auch eine Spezialität. Also es ist im Modell alles sehr aufgeteilt. Aber eigentlich geht es darum die Verknüpfungen und die Wechselwirkungen zu verstehen. Und der Sexocorporel versucht vermehrt über den Körper die Veränderung anzustossen. Wo Gesprächstherapien mehr über den Kopf den Zugang finden.» (WH, 2024, 932-936)	<i>keine notwendig</i>	28

		«Also, was ich ein sehr guter Ansatz finde und immer begrüße, dass man das nicht grundsätzlich verteufelt, sondern von einer gesunden Sexualpraxis, äh, Sexualverhalten, also diese Salutogenese, Sexualität... Dass man die hervorhebt und damit arbeitet.» (EZ, 2024, 1423-1426) «[...] und das macht der Sexocorporel schon, dass er wirklich eine Schablone ist, die sexuelles Verhalten auch in einer Form von logischem Verhalten erklären kann.» (FM, 2024, 597-599)		
Kategorie 5.3: Voraussetzungen für die Arbeit mit dem Modell Sexocorporel	Aussagen der Expertin/der Experten, welche Voraussetzungen im therapeutischen Prozess notwendig sind, damit anhand von Körperübungen des Modells Sexocorporel gearbeitet werden kann	«[...] der Grundsatz ist immer, dass sie es verstehen. Das finde ich wichtig. Bevor es in die Körperübungen geht. Man sollte nicht zu schnell in die Körperübungen gehen. Sonst passiert das, was leider im Sexocorporel manchmal auch passiert, dass man einfach Körperübungen anleiten und weder die Leute, noch die Therapeuten, noch die Klienten verstehen, um was es eigentlich geht.» (WH, 2024, 402-407) «Und eben immer das Ding ist, dass man aber immer aufpasst, dass es nicht in die falsche Richtung triggert, oder. Da muss man sehr sensibel sein, dass es nicht noch irgendwie auf einmal eine Quelle ist, eine Energie für eine Richtung, die wir nicht wollen.» (EZ, 2024, 1362-1366)	keine notwendig	7
Kategorie 5.4: Rückfallrisiko	Aussagen der Expertin/der Experten, welche sich aufs Rückfallrisiko beziehen	«Alles, was, äh, sagen wir einmal, Erkenntnisse bringt, bringt etwas. Alles, was sie als positiv erleben und das weg geht vom deliktischen Verhalten. Da ist natürlich jedes Mittel rückfallsenkend.» (EZ, 2024, 1360-1362) «Denn ich denke, dass alles dazu beiträgt» (FM, 2024, 692) «Ja, sehr viel. Also ich finde, ähm, eine Sexualtherapie, ohne die Sexualität anzuschauen, bringt nichts.» (CG, 2024, 472-472)	keine notwendig	6

Selbstständigkeitserklärung

Vorname: Olivia

Name: Zurlinden



Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Masterarbeit

Sexologische Arbeit mit Sexualstraftätern

Bedarf und Bedeutung sowie Umsetzungsmöglichkeiten sexologischer Arbeit nach Sexocorporel mit Sexualstraftätern im Massnahmenvollzug

selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst und keine anderen Hilfsmittel als die angegebenen verwendet habe.

Insbesondere versichere ich, dass ich alle wörtlichen und sinngemässen Übernahmen aus anderen Werken als solche kenntlich gemacht habe.

Die Eigenständigkeit der Arbeit erstreckt sich über alle Phasen der Erstellung, von der Konzeption über die Durchführung bis hin zur Dokumentation. Diese Erklärung gilt als verbindliche Zusicherung meinerseits über die Authentizität und Selbstständigkeit meiner wissenschaftlichen Leistung. Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen inländischen oder ausländischen Prüfungsbehörde vorgelegt und noch nicht veröffentlicht. Die vorliegende schriftliche Fassung entspricht der eingereichten elektronischen Version.

St. Gallen, 25.7.24

Ort, Datum

O. Zurlinden

Unterschrift