

Workshop 1: „Arbeit mit U 12 Jährigen – Täterarbeit im Spielalter/im Vorreflektionsalter (Unterschiede zwischen älteren Kindern; Kindertäter brauchen?!)“

Leitung: Thomas Röhl

Ergebnisprotokoll: Frederic Vobbe

1. Vorbemerkung

Dem Protokoll ist der Wortlaut von vier Postern angehängt. Die Poster stellen die vom WS-Leiter vorgelegte Diskussionsgrundlage dar. Das Poster „U12/Arbeitsergebnisse“ wurde während des Workshops zusammengestellt.

Den vom Workshopleiter benutzten Begriff des *Kindertäters* lehnen einige Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Workshops aus fachlichen und ethischen Erwägungen ab (siehe auch Anlage „U12er/Arbeitsergebnisse, Punkt 8). Daher werden in Anlehnung an den aktuellen wissenschaftlichen Diskurs fortan die Begriffe „sexuell übergriffige Kinder“ (vgl. etwa Bange 2011) oder „sexuell grenzverletzende Kinder“ (vgl. etwa Mosser 2012) verwendet.

2. Ausgangspunkt: Sexualisierung der Gewalt U-12 Jähriger

- Stimulus des WS-Leiters: *Die wegen sexueller Übergriffigkeit stationär untergebrachten Jugendlichen sind in den letzten Jahren durchschnittlich immer jünger geworden. Wie ist die daraus abzuleitende Sexualisierung der Gewalt bei U-12 Jährigen zu erklären?*
- Beiträge der Teilnehmerinnen und Teilnehmer:
 - Age-Compression: Mädchen und Jungen haben in immer früherem Alter Zugang zu Medien, durch die sie mit gewalttätigen und sexualisierten Inhalten konfrontiert werden.
 - Vernachlässigung
 - Schneeballeffekt durch ein grundsätzlich grenzverletzendes Klima innerhalb einer Einrichtung.
 - Ergänzung des Protokollanten: In seiner aktuellen Expertise differenziert Mosser (2012) als ätiologische Faktoren sexuell auffälligen Verhaltens: nicht sexualisierte Formen der Kindesmisshandlung/ andere belastende „life events“ (Scheidung der Eltern, Todesfall o.ä.)/ eine Familiensituation, in der Kinder vernachlässigt werden, die soziopathisch geprägt ist, in der ein sexualisiertes Klima herrscht, in denen Sexualität missbilligt wird oder, in der Mütter bzw. Väter ihre emotionalen Wünsche auf ihre Kinder übertragen/ Konfrontation mit bzw. Konsum von Pornografie durch einen erleichterten Medienzugang

3. Gestaltung der Arbeitsbeziehung/ Methodik in der Arbeit mit sexuell übergriffigen Kindern

- Stimulus des WS-Leiters: *Gruppenarbeit hat sich als Modell der Arbeit mit Erwachsenen bewährt und wurde daher auf die Arbeit mit jugendlichen Tätern übertragen. Wenn man mit jugendlichen Tätern keine Gruppenarbeit macht, setzt man sich dem Vorwurf aus: „Du machst keine gute Täterarbeit“. Kann Gruppenarbeit*

als Methode in der Arbeit mit sexuell übergriffigen Kindern – also im Vorreflexionsalter – angewandt werden?

3.1 Thesen der Teilnehmenden (entwicklungspsychologische Voraussetzungen der Arbeit mit U-12 Jährigen - siehe auch Anlage „U12er/Entwicklungspsych. Aspekte“)¹

- Wenn zwischen Kindheit und dem Eintritt in die Pubertät unterschieden wird, sollte, auch zwischen Vor- und Grundschulalter unterschieden werden.
- Kinder haben eine intensive Bindung an die Eltern, daraus ergeben sich besondere Abhängigkeiten und Loyalitätskonflikte bei innerfamiliärer Gewalt
- Der Stufenübergang um das sechste Lebensjahr ist weniger relevant als der Übergang zur Pubertät (um das 10. Lebensjahr)
- Es gibt eine temperamentsbestimmte Sexualität ab dem Säuglingsalter, die sich im Übergang in die Pubertät nochmals zuspitzen kann (daher die besondere Beachtung des Alters um das 10. Lebensjahr). Wenn dem so ist, gibt es auch sexuell motivierte Gewalt bei Kindern?
- Kinder denken handlungsorientiert. Frage an die Methodik: Wie ermöglicht man Kindern einen Zugang zu ihrer eigenen Handlung?
- Je jünger ein Kind ist, desto intensiver muss die entwicklungsbezogene Arbeit mit dem Klienten sein.
- Kinder lernen auf der Handlungsebene.
- Kinder haben kein reifes Regelverständnis.

¹ Ergänzung des Protokollanten: In der Diskussion wurde immer wieder Bezug auf die strukturalistische Modelle Jean Piagets und Lawrence Kohlbergs genommen. Hier sehe ich rückwirkend Differenzierungsbedarf.

Zum Begriff „Vorreflexionsalter“: Nach Piaget können Kinder im Stadium konkreter Operationen (ab dem 6. Lebensjahr) zur Perspektivübernahme, d.h. zu handlungsbezogenen Formen der Selbstreflexivität, fähig sein. Piaget geht zwar davon aus, dass die Kompetenzen der abstrakten Kombinatorik, der Inversiven und der reziproken Reversibilität erst mit dem Übergang ins Stadium der formalen Operationen erlernt werden, jedoch sind diese keine notwendige Voraussetzung konkreter Reflexivität bzw. des Verständnisses von Kausalzusammenhängen. D.h. Mädchen und Jungen lernen zwar auf Handlungsebene, die Fähigkeit zur Reflexivität sollte ihnen jedoch nicht abgesprochen werden.

Zur Annahme geschlossener Stufen: Insbesondere durch Ergebnisse der Neuropsychologie wird Piaget zwar in einigen Aspekten konkretisiert. In anderen wird er jedoch kritisiert oder gar widerlegt. So führt Piagets Forschungsmethodik zur relativen Geschlossenheit der einzelnen Stufen und der für sie definierten Fähigkeiten. Insofern setzt sich das Piagetsche Modell aber wenig mit der Tragweite individueller, sozialer Faktoren der Entstehung des Denkens auseinander. Abgesehen davon, dass sich die in einigen Teilen genetisch prädestinierte Gehirnentwicklung, in ihrer Abfolge bei den meisten Menschen ähnelt, ist das „wie“ der erlernten Fähigkeiten schon vor der Geburt mitunter abhängig von zahlreichen sozialen Faktoren, d.h. individueller und hinsichtlich der Binnendefinition einer Stufe performativer zu denken als mit Piaget suggeriert. Ähnliches gilt für das Kohlbergsche Modell der Moralentwicklung. Jüngere Studien belegen, dass das moralische Urteil von Probandinnen und Probanden je nach Lebensbezügen stärker kontextabhängig ist, als mit der Erhebungsmethodik Kohlbergs überprüft wird (vgl. Vobbe 2012). Annahmen wie, „Kinder haben kein reifes Regelverständnis“, können daher nicht uneingeschränkt behauptet werden.

3.2 Thesen der Teilnehmenden Konsequenzen/Arbeitsergebnisse

- Im Zweifel entscheidet Diagnostik (bspw. A.S.A.P.) über zu wählende therapeutische Methoden und nicht allgemeine Entw.psych. Konstrukte.
- Sind übergriffige Kinder jünger, ist mit ihnen tendenziell eher (auch) pädagogisch zu arbeiten.
- Die Art der Pädagogik muss dann mit den individuell zu erlernenden Fähigkeiten begründet werden/ Bei jungen Kindern steht die entwicklungsbezogene Arbeit im Vordergrund.
- Bei einem solchen spezifiziert lerntheoretischen Ansatz sind zwei Kriterien zu beachten: A) Massivität der Tat(en), B) Wiederholung (Häufigkeit) der Tat(en)
- Die therapeutischen Kontextbedingungen müssen bei Kindern stärker im Blick behalten werden, als bei Erwachsenen
 - Übergriffige Kinder sind aufgrund ihres Kindseins genauso wertschätzend zu behandeln wie andere Kinder. Davon abgesehen ist ein Rahmen zu schaffen, in dem das übergriffige Verhalten fokussiert behandelt wird.
 - z.B. ist eine andere (weniger neutrale) Gestaltung des Therapieraumes erforderlich.
 - Übergriffige Kinder brauchen einen „Wutraum“ (s.u.).
 - therapeutische und pädagogische Ansätze sind stärker aufeinander abzustimmen.
 - Methoden sollten nicht ausschließlich sprachlastig sein.
 - Je nach Kooperationsfähigkeit sind Sorgeberechtigte/Eltern systemisch in den Gesamtprozess zu einzubeziehen.
 - U.U. ist eine andere Art von (auch körperlicher) Nähe in die Arbeitsbeziehung zu integrieren, als bei älteren Jugendlichen (z. Bsp. Trost- oder Gute-Nacht-Situationen). Vorausgesetzt es werden bestimmte Tabugrenzen eingehalten. Z.B. ist das Bett der Kinder Tabu. Dort soll kein Erwachsener sich hinsetzen.
- Gruppenarbeit ist anschließend und abhängig von der jeweiligen Reflexionsfähigkeit des übergriffigen Kindes möglich.
- Weitere methodische Vorschläge:
 - Kinderpsychodrama
 - Pädagogische Aufgabe: Gefühlszustände beschreiben (diagnostisches Kriterium: Ist der Klient in der Lage einen Gefühlszustand in seinem Körper zu lokalisieren bzw. in Farben zu beschreiben (Abstraktion)) – Hierbei auch Wortneuschöpfungen würdigen: „Ich habe mich gefühlt wie die letzte Scheibe Wurst im Kühlschrank.“

- Arbeitsblätter verwenden – Comics malen.
- Erweiterung der deliktbezogenen Methodenvielfalt
- Siehe auch Weinberg 2011, „Traumatherapie mit Kindern – strukturierte Traumaintervention“
- Anders als bei jugendlichen Tätern kann mit sexuell grenzverletzenden Kindern während der deliktbezogenen Arbeit traumabezogen gearbeitet werden. Bisweilen wird übergreifiges Verhalten durch die Anerkennung eigener Traumata und durch eine Intervention der für das sexuell übergreifige Kind belastenden Situation gestoppt.
- Umgang mit Wut:
 - Die Klienten müssen gezielt zu ihrer Wut gefragt werden
 - Welche Ausdrucksformen sind für das Kind angemessen
 - Umlernen, wie Wut kanalisiert/kompensiert werden kann: Beispiele – Ghettoexplorer laut aufdrehen; Wasser spritzen
 - Kontrollierte Kämpfe mit Encounter-Schlägern/Schwimmbad-Nudeln
 - Pädagoginnen und Pädagogen/Therapeutinnen und Therapeuten kommt die Rolle des „Fahrlehrers“ hinsichtlich wutgefüllter Konflikte zu.

Ergänzung des Protokollanten: Mosser 2012 enthält ein ganzes Kapitel zum Thema Intervention und Behandlung, das unmittelbare pädagogische Interventionen im institutionellen Kontext, institutionelle Netzwerke zur Koordination von Hilfen, therapeutische Hilfen, Behandlungsprogramme im angloamerikanischen Raum sowie Behandlungsprogramme in Deutschland unterscheidet und evaluiert. Auch Enders 2012 gibt eine praktische Anleitung zum pädagogischen Vorgehen bei sexuellen Übergriffen unter Kinder.

Literatur

Bange, Dirk (2011) *Sexuell übergriffige Kinder*. In: Kindesmisshandlung und – vernachlässigung. Interdisziplinäre Fachzeitschrift für Prävention und Intervention, Jg.14, Heft 1

Enders, Ursula (2012) *Grenzen achten – Schutz vor sexuellem Missbrauch In Institutionen*, Köln: Kiepenheuer&Witsch

Mosser, Peter (2012) *Sexuell grenzverletzende Kinder – Praxisansätze und ihre empirische Grundlagen*, München

Vobbe, Frederic (2012) *Auch wenn die Welt manchmal wild aussieht – Multimodale empirische Forschung zu einer Kindertheologie des Hiobbuches*, Göttingen: Vandenhoeck& Ruprecht unipress (i.Dr.)

Weinberg, Dorothea (2011) *Traumatherapie mit Kindern – Strukturierte Trauma-Intervention und traumabezogene Spieltherapie*, Stuttgart: Klett-Cotta