

Therapeutische Arbeit mit deliktrelevanten Phantasien

■ F. Urbaniok, J. Endrass

Psychiatrisch-Psychologischer Dienst, Justizdirektion Kanton Zürich

Summary

Urbaniok F, Endrass J. [Therapeutic intervention for offence-related fantasies.] *Schweiz Arch Neurol Psychiatr* 2006;157:15–22.

The article introduces a theory aiming at an applied implementation of therapy in fantasies relevant to offences. When working with offenders, fantasies are a relevant factor serving as preparatory or favourable measure influencing an action prior to an offence. In empirical studies the existence of deviant sexual fantasies was often identified to be one of the most significant risk factors for future recidivism. However, one needs to bear in mind that the significance of deviant fantasies for a future recidivism risk must be examined individually. For example, deviant sexual fantasies may have a protective effect on a certain number of sexual offenders but may constitute a vulnerable factor for the majority of offenders. Therefore, existing fantasies need to be observed separately. The *threshold for action* is of crucial importance in an examination. Other criteria to be taken into account are: *relation to action, quantity, quality, frequency, intensity, previous predictive quality, openness in communication, controlling ability and controlling motivation*.

Working with fantasies constitutes a vital treatment module in preventive therapy with offenders. This involves pointing out possibilities of controlling fantasies to the offender. Concrete exercises involving fantasies, such as the imaginative exercise of “fixed images”, are discussed.

Therapy as well as risk assessment become significantly more effective if based on specialised and differentiated concepts, such as the ones intro-

duced at this point. Case studies are used to illustrate and discuss the different steps of intervention. Working with fantasies relevant to an offence, particularly with sexual offenders, constitutes a crucial component of a specialised concept in psychotherapy focused on offences and offence prevention.

Keywords: *Zurich model; offender therapy; working with fantasies; offence-oriented therapy; sex offender*

Arbeit mit deliktrelevanten Phantasien in der Therapie von Straftätern

Grundlagen der Phantasiearbeit

Phantasien im hier gemeinten Sinne sind eine bewusstseinsnahe Art der Vorstellung, in der verdichtete Informationen enthalten sind. Sie haben immer einen – mehr oder weniger ausgeprägten – visuellen Charakter und sind mit affektiven oder körpersensorischen Erlebensaspekten verbunden. Diese können sinnlich erfahrbare Bestandteil der Phantasie sein oder eher unbewusste Begleitaspekte darstellen, die für eine Person nicht unbedingt spontan erfahrbare oder explizit benennbar sind. Neben diesen gemeinsamen Aspekten können sich Phantasien in einer unübersehbaren Zahl verschiedener Parameter unterscheiden: Sie können aktiv initiiert und willentlich ausgestaltet sein oder unwillkürlich ausgelöst werden, sich fluktuierend und unterschiedlich manifestieren oder einem chronifizierten Muster entsprechen, in ihrer Ausgestaltung einfach oder differenziert sein, handlungsnah oder handlungsfern, von kurzer oder langer Zeitdauer sein. Viele weitere, eine Phantasie kennzeichnende Parameter könnten aufgezählt werden. Die grosse Anzahl unterschiedlicher Parameter weist auf das vielgestaltige Veränderungsspektrum in der Phantasiearbeit hin.

Die Relevanz von Phantasien in der Arbeit mit Straftätern besteht in ihrer Funktion als handlungsvorbereitender oder handlungsbegünstigen-

Korrespondenz:
Dr. med. Frank Urbaniok
Psychiatrisch-Psychologischer Dienst (PPD)
Justizvollzug Kanton Zürich
Feldstrasse 42
Postfach
CH-8090 Zürich
e-mail: frank.urbanio@ji.zh.ch

der Vorlauf. So ist das Vorhandensein devianter Sexualphantasien in empirischen Untersuchungen, in denen zwischen Kollektiven rückfälliger und nicht rückfälliger Straftäter unterschieden wurde, verschiedentlich als einer der bedeutsamsten Risikofaktoren für zukünftige Rückfälligkeit identifiziert worden [1, 2].

Ungeachtet der Bedeutsamkeit devianter Phantasien für Risikoeinschätzungen und die Therapiearbeit mit Straftätern muss berücksichtigt werden, dass eine dichotome Vereinfachung des Phantasiekriteriums «vorhanden – nicht vorhanden» unzureichend ist. Denn bei einer solch schematischen Betrachtung werden viele relevante Faktoren, die Aussagen über die individuell unterschiedliche Relevanz der Phantasie für den Deliktmechanismus zulassen, nicht erfasst. Es taucht damit das Problem der mangelnden Differenzierung und der mangelnden individuellen Anpassung der Bewertung dieses Kriteriums für den Einzelfall auf. Dementsprechend wurde in dem neuen Prognoseinstrument FOTRES (Forensisches Operationalisiertes Therapie-Risiko-Evaluations-System) eine differenziertere Konzeptionalisierung des Phantasiekriteriums vorgenommen [3].

Nachfolgend soll dieses Konzept jedoch in seiner Bedeutung in der Therapiearbeit und nicht für Risikokalkulationen dargestellt werden. So kann zum Beispiel aus der allgemeinen Feststellung, dass das Vorhandensein einer devianten Phantasie immer ein rückfallbegünstigender Prädiktor sei, nicht ohne weitere fallspezifische Differenzierung auf die Notwendigkeit der Phantasiekontrolle in der deliktpräventiven Arbeit geschlossen werden. Es gibt Fälle, in denen die Phantasie sogar eine gegenteilige, deliktpräventive Wirkung haben kann (z.B. protektive Ventilfunktion). Deshalb ist es notwendig, vorhandene Phantasien anhand weiterer Subkriterien differenzierter zu analysieren. Zentrale Bedeutung kommt dabei der «Handlungsschwelle» zu, deren Ausprägung etwas über die Handlungsnähe der Phantasie aussagt.

Wir gehen davon aus, dass bei gewissen Menschen die Handlungsschwelle sehr durchlässig ist, also Phantasien kurz- oder langfristig zu einem Handlungsimpuls führen. Bei anderen Personen hingegen ist diese Handlungsschwelle sehr stabil. Phantasie und Handlung können in diesem Fall abgegrenzt voneinander koexistieren. Unsere klinische Erfahrung hat umgekehrt gezeigt, dass deviante Phantasien bei einer schwachen Handlungsschwelle einen prognostisch sehr ungünstigen Faktor darstellen. Vor dem Hintergrund einer stabilen Handlungsschwelle können sie jedoch sogar deliktpräventiv wirken. So wie dieses Subkriterium

eine entscheidende Grösse bei der Beurteilung der Phantasie ist, gibt es weitere differenzierende Einzelmerkmale, durch die die Phantasie charakterisiert werden kann.

Relevante Einzelmerkmale deliktrelevanter Phantasien

Zur näheren Charakterisierung einer deliktrelevanten Phantasie haben sich in unserer klinischen Praxis¹ die folgende Merkmale und die auf ihnen basierende Konzeptionalisierung als nützlich erwiesen:

- (1) Handlungsschwelle
 - Erkennbarkeit
 - Konstanz
 - Umsetzbarkeit
- (2) Handlungsbezug
 - Konkretisierungsgrad
 - handlungsvorbereitende Potenz
- (3) Quantität
- (4) Qualität
- (5) Frequenz
- (6) Intensität
- (7) frühere prädiktorische Qualität
- (8) Offenheit im Mitteilungsverhalten
- (9) Steuerungsfähigkeit
- (10) Steuerungsmotivation

Die *Handlungsschwelle* (1) als psychische Trennlinie zwischen Phantasien und Handlungen wurde bereits dargestellt. Die Qualität der *Erkennbarkeit* beschreibt, wie deutlich die Handlungsschwelle bewusst vom Täter wahrgenommen werden kann und wie gut eine Unterscheidung zwischen Handlungsszenarien und Phantasien möglich ist.

Die Qualität der *Konstanz* sagt etwas über die zeitliche und situative Stabilität der Handlungsschwelle aus. Zudem dient sie als Grundlage

¹ In den Jahren 1997 bis 2005 wurden im Psychiatrisch-Psychologischen Dienst (PPD) des Justizvollzugs Kanton Zürich pro Jahr jeweils etwa 150 Klienten deliktorientiert behandelt. Zumeist handelt es sich um deutlich rückfallgefährdete Gewalt- und Sexualstraftäter, von denen im Schnitt knapp die Hälfte ausserhalb von Strafvollzugsinstitutionen in Freiheit behandelt werden (Nachbehandlungen nach Haftentlassung oder primär ambulant in Freiheit durchgeführte Therapien zum Beispiel bei bedingt ausgesprochenen Strafen). Dabei stellt die Arbeit mit deliktrelevanten Phantasien ein Interventionsmodul der deliktorientierten Therapie dar, das insbesondere bei Sexualstraftätern nahezu immer eingesetzt wird. In der Mehrzahl handelt es sich bei den Klienten um Massnahmepatienten, das heisst, um Klienten, bei denen gerichtlich Therapien oder Verwahrungen angeordnet wurden. Etwa 30% der Klienten begaben sich freiwillig beim PPD in Behandlung.

zur Bestimmung der Veränderbarkeit der Handlungsschwelle durch äussere und innere Einflüsse. So gibt es Personen, bei denen die Handlungsschwelle in jeder Stimmung, Situation oder affektiven Verfassung konstant vorhanden und wahrnehmbar ist. Bei anderen Personen wiederum können sich Qualitäten der Handlungsschwelle in Abhängigkeit von äusseren Faktoren verändern. *Umsetzbarkeit* beschreibt den Einfluss der Ausprägung der Handlungsschwelle auf das konkrete Verhalten. Es geht um die Frage, ob die Phantasien – unter Berücksichtigung der Ausprägung der Handlungsschwelle – eine Grundlage für entsprechende Verhaltensweisen bilden. Nicht jeder, dessen Handlungsschwelle erkennbar und konstant ist, nutzt dies als Basis für angemessene Verhaltensweisen.

Der *Handlungsbezug* (2) beschreibt, «wie nah» sich eine Phantasie an einer konkreten Handlung befindet. Mit dem *Konkretisierungsgrad* wird bewertet, ob sich ein phantasiertes Szenario vorwiegend in einem virtuellen Raum bewegt oder aber konkrete Handlungselemente aufweist. Es ist beispielsweise ein Unterschied, ob die Kinder, auf die sich die Phantasien eines Täters beziehen, dem Täter aus Abbildungen in Zeitschriften, Filmen und Fernsehen bekannt sind oder ob es sich um konkrete, ihm bekannte Personen handelt. In letzterem Fall trägt die Phantasie ein deutliches handlungsbezogenes Konkretisierungsmerkmal. Unter diesem Gesichtspunkt lassen sich vielfache Qualitäten der Phantasie untersuchen. Handelt es sich beispielsweise um phantasierte Situationen, die realen Gegebenheiten entsprechen oder nicht? Ist in der Phantasie bereits ein Handlungsvorlauf abgebildet, in dem sich beispielsweise ein Täter eine zur Phantasie gehörende Kontaktaufnahme vorstellt, die in dieser oder ähnlicher Weise auch zu realisieren wäre? Beziehen sich Örtlichkeiten auf virtuelle Räume oder aber Orte, die dem sozialen Umfeld des Täters entstammen? Überwindet der Täter in der Phantasie real mögliche Hindernisse und konstellierte somit in der Phantasie einen tatvorbereitenden Vorlauf? Diese und viele andere Fragen dienen dazu, den Konkretisierungsgrad einer Phantasie einzuschätzen.

Beim Kriterium der *handlungsvorbereitenden Potenz* wird explizit nach realitätsnahen Vorstellungen gesucht, denen tatvorbereitende Qualitäten zukommen, beispielsweise zunehmende Differenzierungen in Richtung einer konkret auszuführenden Handlung oder affektive Desensibilisierungen.

Die Parameter *Quantität* (3), *Qualität* (4), *Frequenz* (5) und *Intensität* (6) erklären sich nahezu von selbst. Das Kriterium Nr. 3 «*Quantität*» beschreibt den zeitlichen Umfang der Beschäftigung

mit bestimmten Phantasien – zum Beispiel zeitliche Dauer einer Phantasie oder den prozentuellen Anteil, den die Phantasietätigkeit im Leben einer Person einnimmt. Zu achten ist hierbei auch darauf, ob die Phantasietätigkeit beispielsweise auf bestimmte Situationen (z.B. zu Hause) beschränkt bleibt oder sich in verschiedenen sozialen Bezügen zeigt (Arbeitsplatz, zunehmende Beeinträchtigung bestimmter Tätigkeiten usw.). Die *Qualität* (4) beschreibt die Ausgestaltung der Phantasie. Hier gibt es ein breites Spektrum von einfachen, rudimentären Gedanken bis hin zu hoch differenzierten, immer weiter verfeinerten Vorstellungsszenarien. Mit der *Frequenz* (5) wird beurteilt, wie häufig eine entsprechende Phantasietätigkeit pro Zeiteinheit (Tag, Monat usw.) auftritt. Die *Intensität* (6) bezieht sich auf die affektive Wirkung, die eine Phantasie auf eine Person ausübt.

Frühere prädiktorische Qualität (7): Um das Problem der «Scheinrelevanzen» zu vermeiden, ist es zudem wichtig zu prüfen, ob Phantasien in der Vergangenheit einen prädiktiven Wert für spätere deliktrelevante Handlungen hatten. Sofern beurteilbar, ergibt sich hieraus ein Hinweis darauf, welchen Einfluss die Phantasie auf ein mögliches, tatsächliches Tatverhalten hat.

Offenheit im Mitteilungsverhalten (8) ist nur bei Tätern zu beurteilen, die an einer Therapie teilnehmen. Eine Phantasie ist dann um so berechenbarer und handhabbarer, je offener und weniger selektiv ein Täter von ihr berichtet. Fehlende Selektivität im Mitteilungsverhalten bedeutet, dass Aussagen unabhängig von sozialer Erwünschtheit oder strategischen Überlegungen möglichst ungefiltert gemacht werden.

Steuerungsfähigkeit (9) ist die Ausprägung der Fähigkeit eines Täters, Handlungsimpulse, die sich auf deliktrelevante Phantasien beziehen, zu steuern. Mit der *Steuerungsmotivation* (10) wird bewertet, in welchem Ausmass ein Täter gewillt ist, entsprechende Handlungsimpulse zu kontrollieren. Ebenso ungünstig ist die Prognose bei einem Täter, der nicht über eine ausreichende Steuerungsfähigkeit verfügt, auch wenn er die Motivation zur Steuerung aufbringt, wie bei einem Täter, der zwar die Fähigkeit hat, dem es aber an der Motivation fehlt.

Die hier dargelegten Merkmale erlauben es, die prognostische Relevanz einer deliktrelevanten Phantasie genauer und angemessener einzugrenzen, als nur nach ihrem Vorhandensein oder Nichtvorhandensein zu fragen. Zugleich wird ein Raster vorgelegt, anhand dessen die individuellen Merkmale einer Phantasie in ihrer Bedeutung und Ausprägung erfasst werden können. Sowohl für die Bewertung von Phantasien als auch für den

therapeutischen Umgang mit ihnen im Sinne der «Modifikation von Parametern» ist es wichtig, das breite Spektrum möglicher Merkmale individueller Phantasiebildung erkennen zu können.

Prinzip der Modifikation und Startphase

Unter dem Prinzip der Modifikation von Phantasien wird verstanden, dass eine deliktrelevante Phantasie einem allmählichen und kontinuierlichen Veränderungsprozess unterzogen wird. Dies kann allerdings erst dann geschehen, nachdem ihr Charakter und ihre typischen Parameter analysiert und erfasst wurden.

Es gilt einen Prozess einzuleiten, bei dem bestimmte Parameter der Phantasie unter möglichst konkreter therapeutischer Anleitung verändert werden. Am Ende dieses, meist durch vielstündiges Training begleiteten Prozesses kann (aber muss nicht) der völlige Verzicht auf die entsprechende Phantasietätigkeit stehen. Ein solcher ist dann aber meist das Ergebnis eines zunehmenden Fortschritts im Sinne verbesserter Kontrollmöglichkeiten.

Wie auch bei anderen Therapieinterventionen bestimmen zu Beginn der Phantasiearbeit verschiedene subtile, meist atmosphärische Botschaften des Therapeuten den Verlauf der Behandlung. Wesentlich ist, dass der Therapeut dem Klienten Orientierung und Stabilität vermittelt sowie einen angstfreien und sicheren Raum zur Verfügung stellen kann. Oft fehlt den Klienten der Glaube, die eigenen Phantasien kontrollieren zu können, weil sie in der Vergangenheit die Erfahrung gemacht haben, sich der Phantasie gegenüber ausgeliefert und ohnmächtig zu fühlen. Daraus resultieren häufig Zweifel daran, dass die Kontrollierbarkeit der Phantasien durch die Hilfe Dritter verbessert werden kann. Im Umkehrschluss wird damit der Phantasie Macht zugebilligt, was wiederum einen Gratifizierungseffekt für die Phantasietätigkeit darstellt.

Ein Therapeut, der sich gegenüber den vom Klienten geäußerten Phantasien unsicher oder ängstlich zeigt, bestätigt das, was der Klient ohnehin über die Macht seiner Phantasien glaubt. Ausserdem wird das Weiterbestehen der Phantasie so begünstigt. Die Grundbedingung von Phantasiearbeit ist daher, dass sich zunächst der Therapeut sicher und entspannt im Umgang mit der Phantasie des Klienten fühlen kann. Nur so kann er einen genügend stabilen Raum anbieten, in dem der Klient tatsächlich seine möglicherweise angstauss lösenden Phantasien deponieren kann. Subtil vermittelt damit der Therapeut folgende, gerade zu Beginn einer Behandlung wichtige Aussage: «Ich

weiss, dass Sie mit Ihrer Phantasie noch nicht umgehen können. Ich aber bin im Umgang mit Phantasien kompetent und erfahren, mir machen Ihre Phantasien keine Angst. Ich weiss, wie man Phantasien verändern kann, und Sie werden diese Fähigkeit durch unser Training lernen, auch wenn Sie jetzt noch nicht daran glauben können.»

Es ist wesentlich, dass es dem Therapeuten gelingt zu zeigen, dass er weiss, wie mit solchen Phantasien umgegangen werden kann. Es können sich therapeutische Situationen in grenzüberschreitender Weise zuspitzen, nicht mehr kontrollierbare affektive Aufladungen entstehen oder Ähnliches. Dann gehört zur Kompetenz des Therapeuten unter Umständen auch, die Sitzung abubrechen, eine Pause zu machen oder zunächst Vereinbarungen des Therapiesettings zu erneuern, um eine angstfreie, stabile Behandlungsatmosphäre sicherzustellen. Es muss in einer Frühphase alles dafür getan werden, dass der Therapeut – wenn auch unausgesprochen – seine Kompetenz im Umgang mit Phantasien vermitteln kann. Damit gibt er dem Klienten ein hoffnungsvolles und ermutigendes Signal.

Für die weitere Phantasiearbeit muss darauf abgezielt werden, dass der Klient zu zwei Überzeugungen gelangt: Die Steuerung der Phantasie ist *möglich* und die Steuerung der Phantasie ist *wichtig*.

Dass die *Steuerung der Phantasie möglich* ist, wird zunächst durch die Überzeugungskraft des Therapeuten und seine diesbezüglich sichtbare Kompetenz vermittelt. Von dieser Stelle ausgehend kann die Überzeugung in den positiven Zyklus eines sich verstärkenden Glaubensmusters einmünden. Dies entspricht der andernorts dargestellten Wechselwirkung zwischen Plausibilität und Evidenzerfahrung: «Wesentlich ist stets, dass eine Vorstellung plausibel und somit glaubhaft ist und sie sich zudem im weiteren Verlauf in der Praxis als nützlich bewährt» ([4], S. 190). Erfahrungen der Wirksamkeit einer Vorstellung erhöhen ihre Plausibilität und Glaubhaftigkeit und dies wiederum verbessert ihre Wirksamkeit. Für die Phantasiearbeit bedeutet das, dass der Klient zunächst dem Therapeuten glaubt, dann erste Evidenzerlebnisse in der konkreten Phantasiearbeit macht (indem ihm die Steuerung bzw. die Veränderung einzelner Parameter gelingt), was wiederum die Plausibilität der Überzeugung erhöht. Es ist damit schon ein wichtiger therapeutischer Schritt getan. Denn wer glaubt, dass er die Phantasie steuern kann, der kann es bereits – zumindest ein wenig.

Der zweite Aspekt betrifft die Motivation. Es ist Aufgabe des Therapeuten, dem Klienten zu erklären, warum *Phantasiearbeit wichtig* ist. Dazu

bietet es sich an, die kriteriengeleitete Analyse der Phantasie gemeinsam mit dem Klienten durchzuführen. Es kann auf die Erfahrung verwiesen werden, dass Phantasien delikt vorbereitenden Charakter haben und daher Risikofaktoren darstellen. Mit der Veränderung der Phantasie – und vielleicht letztlich ihrer Aufgabe – «verliert» der Klient etwas affektiv Attraktives. Diese Aufgabe gelingt vor allem dann, wenn der Klient im Gegenzug dafür eine neue (nicht delinquenzfördernde), affektiv gratifizierende Erfahrung machen kann. Wenn der Klient einsieht, dass es sinnvoll ist, die Phantasie zu verändern, und er bemerkt, dass er durch zunehmende Evidenzerlebnisse die gestellte Herausforderung bewältigt, dann resultiert daraus oft ein Gefühl von Stolz. Daher ist es gerade zu Beginn der Phantasiearbeit wichtig, gelungene Kontrollschritte positiv zu verstärken und sie damit affektiv gratifizierend zu besetzen.

Es gibt viele Übungen, die sich für die Startphase der Phantasiearbeit eignen. Hier seien zwei genannt:

Auf einem Chart wird ein Pfeil aufgezeichnet, der die Geschichte der Phantasieentwicklung aufzeigt. Von ihrem Beginn bis zum heutigen Stand werden verschiedene Merkmale (Häufigkeit, Quantität, Handlungsbezug usw.) dokumentiert. Meist ergibt sich eine Tendenz zu zunehmender Differenzierung und damit zu zunehmender Risikorelevanz. Dieser «Eskalations»-Pfeil bildet die Ausgangslage dafür, einen Parameter zu identifizieren, der bis zur nächsten Stunde geändert werden soll. Graphisch wird das dadurch deutlich gemacht, dass der bis jetzt in seiner Geschichte stetig ansteigende Pfeil das erste Mal eine Umkehrung in Richtung «Deeskalation» erfährt. Allein mit der Darstellung des Pfeils, insbesondere aber mit dem Erleben, «die Richtung der Entwicklung ändern zu können», wird die Motivation gestärkt und eine erste Steuerungserfahrung vermittelt.

Für viele Klienten ist auch in der Phantasiearbeit das Deliktteil-Modell [5] ein günstiger Zugang. Mit der Vorstellung, dass der «Deliktteil» Phantasien ins Bewusstsein «schickt», findet eine erste mit einer Vorstellung und einem Bild verbundene Distanzierung von der Phantasie statt. Diese kann als Basis für die weiteren Kontrollschritte immer wieder verwandt werden.

Kontrollübungen

Sind die oben genannten Grundlagen gelegt (sicherer, stabiler Raum, grundlegender Glaubenssatz, Motivation u.a.), dann ist eine gute Basis für kon-

krete Kontrollübungen geschaffen. Begibt sich der Klient erst einmal auf den Weg, Parameter seiner Phantasietätigkeit zu verändern, so lassen sich vielfältige Möglichkeiten der Steuerung und der Kontrolle – und damit der Veränderung der Parameter – entdecken.

In der Frühphase ist es wichtig, den Klienten vor zu hoch gesteckten Erwartungen zu schützen. Es ist darauf hinzuweisen, dass die Phantasiearbeit Zeit und Ausdauer benötigt, dass es schon ein Fortschritt ist, «den Eskalationspfeil» umzukehren. Wichtiger als ein schneller, durchschlagender Erfolg ist es, «die Richtung der bisherigen Phantasieentwicklung» umzukehren. Mit der Zeit werden Erfolgserlebnisse immer häufiger werden. Auf genau diese sukzessive Dynamik kommt es an. Die Therapiestunden sollten bewusst zum Training mit dem Klienten genutzt werden. Bei der Phantasiekontrolle gilt, dass Üben und Training die Schlüssel zu besseren Ergebnissen sind.

Alles ist sinnvoll, was geeignet ist, Parameter der Phantasie im Sinne einer «Risikoentschärfung» der Phantasiebildung zu verändern. Beginnt ein Therapeut erst einmal, die Phantasie in ihren vielzähligen Parametern wahrzunehmen, dann ist der kreativen therapeutischen Arbeit kaum noch eine Grenze gesetzt. Unzählige Interventionen bieten sich an, Modifikationsprozesse zu fördern.

Welche Interventionen ein Therapeut verwendet, hängt vom Interventionsspektrum, der Erfahrung aber auch der improvisierenden Kreativität des jeweiligen Therapeuten ab. Welche Vorgehensweise bei einem bestimmten Klienten besonders wirksam ist, muss in der Praxis erprobt werden.

Nachfolgend seien einige Hinweise für die praktische Arbeit zur Illustration des bisher Gesagten genannt:

(1) Klassifikation

Es bieten sich verschiedene Möglichkeiten an, die Phantasien zu klassifizieren. So können Merkmale von Phantasien in die Kategorien legal/angemessen, legal/unangemessen oder illegal eingeteilt werden. Merkmale von Phantasien lassen sich auch bezüglich ihrer Risikorelevanz beziehungsweise Gefährlichkeit oder nach anderen Klassifikationen einordnen.

Jede Klassifikation führt zu einem kognitiven Raster. Damit wird der Blickwinkel auf die Phantasien und die Rezeption der Phantasietätigkeit automatisch geändert. Der analytische, klassifikatorische Zugang führt potentiell von starker affektiver Stimulierung weg, hin zu kontrollierenden Ressourcen.

(2) Wochenweise Merkmalskontrolle

Ausgehend von einem gemeinsam erarbeiteten Merkmalsraster der Phantasien – insbesondere im Hinblick auf deren Risikorelevanz – wird wöchentlich überprüft, welchen Ausprägungsgrad die einzelnen Merkmale haben. Das wird in einem langfristigen Chart festgehalten. Auch diese Übung lenkt die Aufmerksamkeit des Klienten auf einen Kontrollaspekt.

(3) Phantasiearbeit mit dem Deliktkreis

Die Funktion der Phantasien für eine Deliktentstehung wird im Deliktkreismodell erarbeitet. Diese Übung führt zu einem tiefen Verständnis der Eingebettetheit der Phantasie in den gesamten Risikovorlauf und damit ebenfalls zu einer veränderten Rezeption.

(4) Einflussfaktoren erfassen

In einem Raster wird erarbeitet, welche Faktoren die Phantasietätigkeiten schwächen oder verstärken. Dabei empfiehlt es sich, diese Analyse in einem möglichst breiten Spektrum (Situationen, Befindlichkeiten, Handlungen, Gedanken u.a.) anzusiedeln. Aus dieser Übung heraus lassen sich Copingstrategien ableiten und andererseits risikoreiche Situationen oder Befindlichkeiten für eine verstärkte Phantasietätigkeit identifizieren.

(5) Standbild

In der Arbeit mit einzelnen Phantasie-Elementen werden häufig ähnliche Interventionen wie beispielsweise bei Imaginationsübungen verwandt.

Es hat sich bewährt, zu Beginn mit dem «Standbild» anzufangen. Für alle Interventionen dieser Art können am Anfang einer Sitzung Induktionen verwandt werden, um den Fokus der Wahrnehmung des Klienten «in entspannter Weise nach Innen» zu lenken. Will man mit einer deliktrelevanten Phantasie arbeiten, dann lässt man den Klienten diese Phantasie entwickeln. Sofern Kontrollfähigkeiten noch nicht fest etabliert sind, empfiehlt es sich, nicht an Szenen mit hoher Affektaufladung zu arbeiten. Wenn ein Täter beispielsweise eine Vergewaltigung phantasiert, dann sollte die Arbeit nicht «rund um die Penetration» ausgeführt werden. Es bietet sich vielmehr an, die Phantasiearbeit zunächst auf den Beginn der Handlung zu konzentrieren.

Beispiel: Der Klient bewegt sich abends allein auf der Strasse und sieht eine Frau aus weiter Entfernung. Beim Standbild wird er aufgefordert, die Phantasie anzuhalten. Nützlich ist oft das Bild eines Filmes, den man auch anhalten kann, um sich ein einzelnes Bild genau zu betrachten. Den mei-

sten Klienten gelingt es nach einiger Übung sehr gut, «den Film» anzuhalten und ein einzelnes Standbild zu identifizieren. Da dies bereits ein erster Kontrollschritt ist, gilt es, diese Kontrollleistung positiv zu verstärken. Denn, wenn es dem Klienten gelingt, «die Phantasie anzuhalten», hat er damit den Parameter der Geschwindigkeit bereits verändert und begonnen zu kontrollieren. Das Standbild ist eine Kontrollleistung.

Es kann dem Klienten nun der Vorschlag gemacht werden, allfällig wahrgenommene Farben des Standbildes zu verändern und das gesamte Standbild «in schwarz-weiss» zu phantasieren. In aller Regel verliert das Schwarz-Weiss-Bild erheblich an affektiver Attraktivität. Nimmt ein Klient eine solche Veränderung in seinem affektiven Erleben wahr, dann gilt es, das zu benennen und als Evidenzerlebnis zu verankern. Das Bild lässt sich nun in der Phantasie vergrössern oder verkleinern, durch ein umgekehrtes Fernglas betrachten, bis auf einen Punkt reduzieren oder aber mit aversiven Reizen koppeln. Es können in der Phantasie viele Veränderungen von Merkmalen vorgenommen werden, die im Ergebnis zu einer Veränderung der affektiven Wirkung der Phantasie führen. Als aversive Reize können widrige Umstände, andere Personen (z.B. ein Polizist, der Lebenspartner), neue, eigene Glaubenssätze, affektive Reaktionen (z.B. Angst) in die Phantasie eingearbeitet werden.

Wenn es dem Klienten gelungen ist, mit dem Standbild umzugehen, dann kann auch wieder mit bewegten Sequenzen gearbeitet werden. Hier kann beispielsweise die Geschwindigkeit geändert, der «Film» jederzeit angehalten werden, oder es können alle anderen Parameterveränderungen vorgenommen werden, die im Sinne des Gesamtzieles sinnvoll erscheinen.

Häufig kann ein Täter eine Phantasie im Sinne maximaler positiver Wirkung «intakt» halten. Das bedeutet, dass, ähnlich wie beim Deliktgeschehen selbst, kognitive Verzerrungen oder Ausblendungen in die Phantasie eingearbeitet sind. Vielleicht wird die Angst des Opfers (sofern sie nicht wie bei sadistisch strukturierten Tätern stimulierend wirkt) ausgeblendet, oder aber die Phantasie endet immer in maximaler Erregung und einem sexuellen Höhepunkt. Es wird dann also nicht die Nachtatphase mit möglichen Schuldgefühlen, einer Verhaftung und Gefängnisaufenthalt phantasiert. Es bietet sich hier an, die ausgeblendeten oder kognitiv verzerrten Phantasieteile mit der Phantasie wieder zu koppeln. So kann ein Täter beispielsweise die Nachtsituation phantasieren, wodurch die Gesamtphantasie deutlich an Attraktivität verlieren wird.

Am Anfang der Phantasiearbeit ist es sinnvoll, eher mit einfachen Übungen zu beginnen, beispielsweise formale Parameter fern von affektiv aufgeladenen Deliktsszenarien zu verändern. Das hat den Vorteil, dass es dem Klienten leichter gelingt, Evidenzerfahrungen zu sammeln. Dadurch verstärkt sich seine Motivation zu weiterer Arbeit, und er gewinnt Vertrauen in seine eigenen Fähigkeiten.

Manchmal kann es sinnvoll sein, zunächst noch nicht mit einer deliktnahen, sondern mit einer gänzlich anderen Phantasie zu arbeiten. So kann man einem Klienten beispielsweise sagen, dass er sich sein Lieblingsessen vorstellen soll. Er wird dies häufig sogar mit einer physiologischen Reaktion (Speichel im Mund) verbinden können. Nun lässt sich diese Vorstellung verändern oder durch eine andere, vielleicht aversive Vorstellung ersetzen. Ein Klient spürt dann möglicherweise, dass sich dadurch auch seine physiologische Reaktion verändert und macht damit eine Erfahrung über den Zusammenhang zwischen Phantasien und körperlichen Reaktionen.

Der Therapeut kann einen Klienten auch auffordern, ein konkretes Erlebnis zu erinnern und dies mit Übungen in bestimmten Parametern zu verändern. Es handelt sich dann zwar nicht im engeren Sinne um eine Phantasiearbeit, sondern mehr um die Veränderung einer Erinnerung. Das kann bisweilen aber ein guter Einstieg in die Phantasiearbeit sein.

Klienten, die grosse Schwierigkeiten haben, sich etwas vorzustellen, können aufgefordert werden, aus dem Fenster zu schauen und sich ein bestimmtes Bild einzuprägen. Schliessen sie dann ihre Augen, dann können Veränderungen von Merkmalen an diesem konkreten Bild vorgenommen werden.

Fallbeispiel

An dieser Stelle soll ein Therapieverlauf geschildert werden, in dem die Phantasiearbeit von grosser Bedeutung war. Der 32jährige Klient meldete sich vor 5 Jahren zu einer freiwilligen Therapie, weil er auf Frauen und Kinder bezogene sadistische Vergewaltigungsphantasien hegte. Diese hatten in letzter Zeit so überhand genommen, dass er nach eigenen Aussagen kurz vor einer Tatbegehung stand. Er hatte begonnen, bestimmte Gegenden zu sondieren, und zeigte ein konkretes, zielgerichtetes Suchverhalten. Seine Phantasien hatten sich sukzessive gesteigert und mittlerweile ein Ausmass angenommen, dass es keine nicht kontaminierten Räume (Arbeit, Freizeit) mehr gab. Die Therapie

bei einer Einzeltherapeutin hatte bedrohliche Ausmaße angenommen, weil er begonnen hatte, seine Therapeutin in die Vergewaltigungsphantasien einzubauen, und ihr bereits konkret mit einem entsprechenden Verhalten gedroht hatte. 16 Jahre zuvor hatte er einer Passantin einen Knüttel über den Kopf geschlagen, um sie zu vergewaltigen. Als Kind war er in seiner Primärfamilie sexuell massiv ausgebeutet worden.

Bei Beginn der Therapie konnte der Klient nicht glauben, dass es ihm gelingen könne, seine Phantasien zu kontrollieren. Er war verzweifelt, gleichzeitig aber auch stimuliert und berauscht von der Macht, die diese Phantasien über ihn hatten. Auf Grund der akuten Deliktgefahr mussten zunächst engmaschige Verhaltensrichtlinien vereinbart werden. Es wurde ein Notfall- und Alarmsystem etabliert, auf das der Klient bei drängenden Handlungsimpulsen zurückgreifen konnte. Diese 24-Stunden-Hilfsmöglichkeit vermittelte zunächst ein basales Netz von Sicherheit. Anschliessend wurde umgehend mit der konkreten Phantasiearbeit begonnen, die über das Modell des «Deliktteils» [5] eingeführt wurde. Als der Klient das Deliktteilmodell erstmals annehmen konnte und diesem inneren Teil die Phantasietätigkeit zuzuordnen vermochte, gelang ihm das erste Mal eine zumindest kognitive Distanzierung von seiner Phantasie. Ein solcher Schritt kann sehr wichtig sein, weil er erstmals die Identifikation des Klienten mit seiner Phantasie zumindest partiell aufhebt. So war es auch bei diesem Klienten. Er verfügte das erste Mal über eine Vorstellung, mit der er die Phantasie eingrenzen, zuordnen und lokalisieren konnte. An einem zunächst «glatten Gebilde», an dem es für ihn keinen Ansatzpunkt gegeben hatte, gab es nun einen «Griff», mit dem es handhabbar werden könnte.

Als diesem Klienten das erste Mal in einem deliktfernen Szenario das Standbild gelang, wuchs in ihm die Zuversicht, dass sich seine Phantasietätigkeit doch kontrollieren lassen könnte. Erste Erfolge wurden dadurch sichtbar, dass es ihm in einigen zunächst wenigen Momenten gelungen war, die bewegten Bilder anzuhalten und in einem Frühstadium zumindest zeitweise «auf Standbild zu schalten». In einer seiner Phantasien, in der es darum ging, in einer U-Bahn eine Frau zu vergewaltigen, gelang es dann, den Vorlauf in bestimmten Parametern zu verändern. Nun war es ihm möglich, sich aus der Identifikation mit seinem Phantasiebild zu lösen und «sich von aussen als die Person wahrzunehmen», die eine Treppe hinunter in die U-Bahn geht. An dieser Stelle wurden vielerlei Dimensionen des Bildes in der Therapie verändert. Es wurde schwarz-weiss, es wurde ver-

kleinert, es wurde auf Punktgrösse reduziert, und schliesslich gelang es dem Klienten, es ganz verschwinden zu lassen.

Im Zuge weiterer Erfolgserlebnisse gewann der Klient zunehmend an Sicherheit. Es gelang ihm nun auch, einen Kampf gegen seinen Deliktteil aufzunehmen. Er errang im Alltag kleine Siege, die er mit Stolz zur Kenntnis nahm. Er selber kommentierte das nach einiger Zeit sehr treffend damit, dass er begonnen habe, aufzuhören, ein Opfer zu sein. Er meinte damit, sich nicht mehr ohnmächtig und ausgeliefert gegenüber seinen Phantasien zu erleben, was er mit der früheren eigenen Opfererfahrung verband.

Die Phantasien nahmen in der Folge an Häufigkeit und Intensität ab. Immer besser gelang es dem Klienten, sie frühzeitig zu stoppen. Er entwickelte eine grosse Sensibilität für Situationen, in denen Phantasien getriggert werden könnten, und vermied sie. Lange Zeit machte es ihm Angst, als sich Phantasien (bzw. der Deliktteil) wieder meldeten. Zu Beginn kam es zu Krisen, in denen der Klient daran zweifelte, es je zu schaffen. Dann spielte er mit dem Gedanken, «es jetzt endlich doch zu tun» oder sich zu suizidieren. Im Zuge immer häufigerer gelungener Kontrollversuche gewann er aber an Sicherheit und gelangte zu der Überzeugung, dass er den Deliktteil beherrschen und auch die Phantasien steuern könnte. Sie machten ihm keine Angst mehr. Er war sich seiner Fähigkeiten sicher. Er konnte die immer seltener auftretenden Phantasien immer früher stoppen. Sie übten schliesslich immer weniger Einfluss auf sein Leben aus. Nach einer etwa einjährigen Einzeltherapie, in der die Phantasiearbeit einen wesentlichen Arbeitsschritt darstellte, nahm er an einer gemischtgeschlechtlichen Gruppentherapie teil und konnte sich immer deutlicher stabilisieren.

Nach heute 5 Jahren sind die Phantasien nahezu verschwunden. So gibt es in etwa dreimonatigen Abständen «Meldungen des Deliktteils». Der

Klient ist aber in der Kontrolle des Phänomens so geübt und sicher, dass er es nach eigenem Befinden gar nicht mehr zu Bildern kommen lässt, sondern schon phantasievorbereitende Gedanken nach wenigen Sekunden stoppt.

Wesentlich ist in diesem Fallbeispiel, dass der Klient seine gewachsenen Kontroll- und Steuerungsfähigkeiten affektiv mit Stolz und Bestätigung zur Kenntnis nimmt. Die Kontrolle der Phantasien ist für ihn – das muss nicht für jeden Klienten so sein – hochgratifizierend, selbstwertbestätigend und damit ein «Gegengift gegen die frühe Traumatisierung», so dass für ihn in der Gesamtbilanz ein deutlicher Gewinn bleibt.

Selbstverständlich kann keine Aussage darüber getroffen werden, ob die jetzt seit langem stabile Situation für alle Zeiten so bleiben wird. Dessen ist sich der Klient aber durchaus bewusst und hat sich auf lebenslange Wachsamkeit eingerichtet. Diese Behandlung ist aber ein Beispiel dafür, dass in manchen Fällen der Phantasiearbeit eine zentrale Bedeutung in der deliktpräventiven Arbeit zukommen kann.

Literatur

- 1 Hanson RK, Bussière MT. Predicting relapse: a meta-analysis of sexual offender recidivism studies. *J Consult Clin Psychol* 1998;66:348–62.
- 2 Hanson RK, Harris GT. The Sex Offender Need Assessment Rating (SONAR): a method for measuring change in risk levels. Department of the Solicitor General of Canada 2000.
- 3 Urbaniok F. FOTRES; Forensisches Operationalisiertes Therapie-Risiko-Evaluations-System. Oberhofen am Thunersee: Zytglogge Verlag; 2004.
- 4 Urbaniok F. Teamorientierte Stationäre Behandlung in der Psychiatrie. Stuttgart: Thieme; 2000.
- 5 Urbaniok F. Der deliktorientierte Therapieansatz in der Behandlung von Straftätern – Konzeption, Methodik und strukturelle Rahmenbedingungen im Zürcher PPD-Modell. *Psychotherapieforum* 2003;11:202–13.