

# Therapie von Stalkern

## Therapy of Stalkers

Werner Tschan & Jens Hoffmann

### Themenschwerpunkt Kriminalpsychologie und Profiling

#### Zusammenfassung

*Stalking ist kein Symptom einer psychiatrischen Störung, sondern lässt sich eher als Ausdruck einer Bindungsstörung verstehen. Dieser Hintergrund der Genese von Stalking muss in der Therapie berücksichtigt werden. Es wird ein kurzer Überblick über den Stand der Therapie von Stalkern gegeben, bevor ein eigenes Konzept vorgestellt wird. Die Therapie von Stalkern kann im Fallmanagement jedoch nicht isoliert gesehen werden, sondern muss immer in einem gesetzlichen Rahmen, in ein polizeiliches Vorgehen und in einen systematischen Opferschutz eingebunden sein.*

#### Abstract

*Stalking is not a symptom of a psychiatric illness. Instead, it must be seen as attachment pathology. This background needs to be taken into account in the actual therapy. A short review is given regarding the therapy of stalkers, before an own concept is presented. The therapy of stalkers should be seen as part of a risk assessment, also including police intervention, and should be integrated in a systematic support and protection of victims.*

#### 1. Einleitung

Stalking ist ein altes Phänomen, dem allerdings erst seit vergleichsweise kurzer Zeit fachliche und öffentliche Aufmerksamkeit geschenkt wird. Der Begriff beschreibt die wiederholte, längere Zeit andauernde Verfolgung oder Belästigung einer anderen Person, ohne dass das Opfer den Zudringlichkeiten Einhalt gebieten kann. Dabei existiert nicht ein spezifisches Stalking-Verhalten, sondern es tritt in der Regel ein Muster von Handlungen auf, das sich je nach Einzelfall aus unterschiedlichen Aktivitäten zusammensetzt. Häufig stellen diese Einzelhand-

lungen per se nichts Illegales dar – wie beispielsweise Blumenschenken, jemandem Briefe schicken etc. Erst in seinem Bedrohungspotential entfaltet Stalking seine Wirkung. Typische Verhaltensweisen sind beispielsweise das Auflauern und Verfolgen am Wohn- und Arbeitsort, Telefonterror, das andauernde Senden von Briefen, E-Mails und SMS-Nachrichten, Rufschädigungen im sozialen und beruflichen Umfeld, physische Angriffe sowie Sachbeschädigungen, etwa am Auto des Opfers. Außer in Fällen offensichtlicher Nötigung und Gewalt ist in der Regel eine strafrechtliche Verfolgung nur möglich, wenn eine explizite Stalking-Gesetzgebung vorliegt (Pathé, 2002).

Der Ausdruck Stalking entstammt der englischen Jagdsprache und bedeutet in etwa „sich auf die Fährte eines Wildes setzen“. Als umgangssprachlicher Begriff für besessene, wenngleich auch harmlose Fans, die ihren Stars auflauern, ist Stalking im angloamerikanischen Sprachraum etwa seit den 80er Jahren verbreitet (Meloy, Sheridan & Hoffmann, 2008). Als eigener sozialwissenschaftlicher Fachterminus begann er sich in den frühen 90er Jahren von den USA ausgehend international zu etablieren. Durch die Formulierung eines selbstständigen wissenschaftlichen Konstruktes wurde Stalking zunehmend als eigenes Problemfeld anerkannt, welchem sich innerhalb kurzer Zeit verschiedene Disziplinen wie z.B. Psychiatrie, Psychologie und Kriminologie zuwandten. Zuvor war das obsessive Verfolgen und Belästigen eines anderen Menschen nicht als eigenständiges Ereignis begriffen worden, sondern wurde quasi nebenbei unter Schlagworten wie Belästigung oder Psychoterror subsumiert.

In der psychiatrischen Literatur findet das Phänomen jedoch seit weit über 100 Jahren Erwähnung, es wurde lange Zeit jedoch immer nur als Symptomatik anderer Störungen diskutiert. Im Zusammenhang mit Liebeswahn beschrieben beispielsweise bereits im 19. Jahrhundert Autoren wie Esquirol und Krafft-Ebing Handlungen, die man heute als Stalking bezeichnen würde,

später folgten Psychiater wie de Clérambault, Kraepelin, Kretschmer und Bleuler (siehe auch die Übersicht bei Hoffmann, 2006). Jaspers brachte ein solches Verhalten auch mit paranoiden Störungen in Verbindung, etwa wenn er protokollierte: "Der verfolgte Paranoiker ... schreibt nicht nur Liebesbriefe an hohe Persönlichkeiten, sondern macht auf der Straße auch tätliche Angriffe auf die vermeintliche Geliebte." (Jaspers, 1923, S. 195 f.)

## 2. Stalking und psychische Krankheit

Zunächst ist Stalking nicht mit psychischer Krankheit gleichzusetzen, sondern stellt ein Fehlverhalten dar. Rund die Hälfte aller Stalkingfälle beruht auf vermeintlichen Besitzansprüchen gegenüber einer ehemaligen Intimbekanntschaft, in den anderen Fällen sind die Belästiger meist Bekannte oder Arbeitskollegen und lediglich in der Minderzahl Fremde (Spitzberg & Cupach, 2007). Die Quote von Ex-Partner-Stalkern ist über Studien in zahlreichen westlichen Ländern hinweg erstaunlich stabil und konnte erst unlängst wieder in einer Befragung von 550 Opfern aus dem deutschsprachigen Raum bestätigt werden (Voß, Hoffmann & Wondrak, 2006). Fast identische Ergebnisse fanden sich auch im Geschlechterverhältnis, etwa 80 Prozent der Belästiger sind Männer. Ex-Partner-Stalker scheinen mit der simplen Tatsache nicht fertig zu werden, dass ihre Angebetene keinen Kontakt mit ihnen wünscht. Die erlittene Kränkung führt zu einer verminderten Kontrolle von Hass- und Wutgefühlen. Charakteristisch für solche Stalker ist ein Ausdruck von Verehrung und Liebe, der rapide umschlagen kann in Wut und Aggression, eine Dynamik, die maßgeblich zu der Gefährlichkeit von Stalking beiträgt.

Obwohl in einigen Verhaltensbereichen deutliche Auffälligkeiten zu verzeichnen sind, weisen bei weitem nicht alle Stalker diagnostizierbare psychiatrische Störungsbilder auf. In Extrempopulationen von Tätern, die forensisch aktenkundig geworden sind, fanden sich durchschnittlich in etwa der Hälfte der Fälle Persönlichkeitsstörungen, in 6 bis 30 Prozent Wahnstörungen, in 14 bis 50 Prozent Alkohol- und Substanzabhängigkeiten und in 10 bis 17 Prozent Schizophrenien (Meloy et al., 2000; Mohandie et al., 2006; Mullen et al., 1999; Rosenfeld, 2003). Aufgrund der Stichprobenauswahl, die alleine auf besonders schwere Fälle zurückgriff, ist die Auftretensrate psychischer Krankheiten in den eben genannten Zahlen sicherlich deutlich überschätzt. Die klinische Untersuchung „normaler“ Samples von Stalking steht bislang noch aus und stellt in der Durchführung auch ein methodisches Problem dar. Einen ersten Versuch einer indirekten Messung unternahm Kamphuis, Emmelkamp und de Vries (2004). Sie gaben 112 Opfern von Ex-Partner-Stalkern prototypische Beschreibungen psychotischer und antisozialer Störungsbilder vor. In zehn Prozent der Fälle wurde eine antisoziale Persönlichkeitsstruktur erkannt und in nur drei Prozent psychotische Auffälligkeiten. Über 80 Prozent der Stalker-Population zeigte demnach aus der (Laien-)Sicht der Betroffenen

keine signifikanten psychischen Auffälligkeiten.

Abgesehen von Fällen von Prominenten-Stalking, in denen psychotische Erkrankungen gehäuft auftreten (Meloy et al., 2008), sind es zumeist Persönlichkeitsstörungen, die diagnostisch und therapeutisch von Bedeutung sind. Hier sind vor allem narzisstische und Borderline-Störungen zu nennen, seltener auch solche histrionischer, paranoider und antisozialer Natur. Erwähnenswert ist zudem, dass der Liebeswahn oder die Erotomanie, sprich die wahnhaftige Vorstellung, von einer anderen, meist sozial höherstehenden Person geliebt zu werden, bei Stalking seltener ist, als anfänglich angenommen. Eine solche Störung scheint den neuesten empirischen Erhebungen zufolge in weniger als 5 Prozent aller Fälle eine Rolle zu spielen (Mohandie et al., 2006).

Es bleibt außerdem zu fragen, ob man bei der Diagnose einer psychischen Störung bei Stalkern immer davon ausgehen sollte, dass die Erkrankung ursächlich für das Verhalten obsessiver Verfolgung und Belästigung ist. Beispielsweise fanden Kennedy und Kollegen (2002) bei einer Untersuchung einer kleinen Gruppe von erotomanen Patienten, dass lediglich knapp die Hälfte auch Stalking-Handlungen zeigte. Der Zusammenhang zwischen psychischer Erkrankung und Stalking ist also kein zwingender. Möglicherweise ist es auch so, dass manchmal beide Phänomene auf dieselben psychischen oder physiologischen Ereignisse zurückzuführen sind oder sich schlichtweg parallel herausgebildet haben.

### 2.1. Die biographischen Hintergründe von Stalking

Obgleich in der Individualgenese von Stalking noch einige Einflussgrößen im Dunkeln liegen, wird immer deutlicher, dass eine der zentralen Ursachen in der frühen Kindheit zu suchen ist. Hier werden vor allem Bindungsstörungen diskutiert, sprich eine emotional enge und zuverlässige Beziehung zu den Eltern kam nicht zustande (Hoffmann, 2006; Kienlen, 1998; Meloy, 2002; Meloy et al., 2008; Voß & Hoffmann, 2006). Dabei scheint nicht immer unbedingt ein Verlust eines Elternteils eine Rolle zu spielen, sondern vielmehr eine kühle, distanzierte Haltung der Eltern gegenüber dem Kind (Voß et al., 2006). In der Qualität der frühen Interaktion wird sozusagen die Blaupause dafür gelegt, was von intimen Beziehungen generell zu erwarten ist und auch wie wertvoll oder sicher man sich im engen Kontakt mit anderen fühlt. Die dabei gebildeten inneren Repräsentationen dieser Erfahrungen, die so genannten Arbeitsmodelle, prägen auch die Liebesbeziehungen im Erwachsenenalter, insbesondere wie auf Nähe, Trennung und Zurückweisung reagiert wird. Mehrere Studien (z.B. Dye & Davis, 2003; Kamphuis et al., 2004; Lewis et al., 2001) erbrachten Hinweise darauf, dass unsichere-ängstliche Bindungen gehäuft bei Stalkern auftreten. Solche Personen besitzen ein negatives Selbstbild im Umgang mit Intimpartnern, etwa indem sie zwischen der Furcht, abgewiesen zu werden und der Sehnsucht nach Intimität

oszillieren oder ein tiefes Misstrauen gegenüber emotionaler Nähe empfinden. Bei der Therapie von Stalkern gilt es deshalb, mögliche negative Bindungserfahrungen ins Kalkül zu ziehen.

## 2.2. Psychologische Besonderheiten bei Stalkern

Zwar lassen sich offenbar zumindest einige universelle psychobiographische Fixpunkte bei Stalkern ausmachen, dennoch ist ein differenzieller Blick auf die Gruppe von obsessiven Verfolgern und Belästigern notwendig. Es gibt hier beispielsweise aggressive und kontrollorientierte Typen, eher dependent-ängstliche Charaktere oder narzisstische Persönlichkeiten. Fast allen gemeinsam sind aber zum Teil Extremreaktionen gegenüber Kritik und Ablehnung. So fanden Kamphuis und seine Kollegen in der psychodiagnostischen Betrachtung von Ex-Partner-Stalkern „... mehr oder weniger gewöhnliche Personen, mit einer ungewöhnlich starken Empfindlichkeit gegenüber Verlassenwerden, Zurückweisung und Verlust.“ (2004, S. 176) Der vielleicht zentralste Aspekt von Stalking ist die verzerrte Wahrnehmung der Rolle des Opfers, die manchmal schon fast wahnhaft anmutet. „Die provoziert mich.“, „Wir sind füreinander bestimmt und ich muss auch mal an mein Glück denken.“, „Der soll sich mal genauso schlecht fühlen, wie ich mich nach der Trennung gefühlt habe.“: Die Rationalisierungen, die für das grenzverletzende Verhalten gesetzt werden, sind durch Argumente von außen so gut wie nicht zu erschüttern (Hoffmann, Voß & Wondrak, 2005). Sie entsprechen Selbstlegitimierungsstrategien, die eine besondere Beachtung in der therapeutischen Aufarbeitung erfordern. Ein weiteres herausragendes Merkmal stellt die Hartnäckigkeit der Fixierung auf das Opfer dar (Hoffmann, 2006). Einer der Autoren hat Kenntnis von mehreren Fällen, in denen Therapeuten dem Stalker nach einigen Monaten bescheinigt hatten, dass er wieder an seinen Arbeitsplatz zurückkehren könne, an dem er eine Kollegin exzessiv verfolgt hatte. Weitere therapeutische Sitzungen seien nicht nötig, da der Stalker Einsicht zeige. Nach relativ kurzer Zeit fiel allerdings auf, dass der Stalker rückfällig geworden war. Die nicht immer ausgeprägte therapeutische Ausdauer bei Stalking-Fällen ist wahrscheinlich oftmals auf mangelndes Fachwissen über das Phänomen zurückzuführen. Dadurch tritt gelegentlich auch ein Mangel an Skepsis gegenüber den Aussagen des Stalkers auf, wird doch häufig das Ausmaß der Verzerrung seiner Wahrnehmung nicht ausreichend berücksichtigt.

## 3. Warum ist Stalking zunehmend auch ein therapeutisches Problem?

Es gibt nun mehrere Gründe, weshalb Stalking zunehmend auch Psychiater und Psychologen beschäftigen wird. Zum einen ist es die Feststellung, dass es sich hier

um ein Massenphänomen handelt, das einen nicht unerheblichen Teil der Bevölkerung betrifft. Im Grad des Ausmaßes von Untersuchungen außerhalb des deutschen Sprachraums widerspiegelnd fanden etwa Dressing, Kuehner und Gass (2006), dass 12 Prozent der repräsentativ Befragten einer deutschen Großstadt bereits Stalking-Erfahrungen machen mussten. Ein weiterer Aspekt sind die zum Teil enormen Auswirkungen für die Opfer. Bei einer Befragung von 550 Stalking-Betroffenen aus dem deutschsprachigen Raum gaben 39 Prozent an, körperlicher Gewalt ausgesetzt zu sein, die von leichten Formen wie Festhalten und Stoßen über Schläge bis, in seltenen Fällen, hin zu Mordversuchen reichte, in 14 Prozent wurde von sexuellen Übergriffen berichtet (Voß et al., 2006). In einer anderen Erhebung wiesen laut Eigenauskunft fast 60 Prozent der Stalking-Opfer die wesentlichen diagnostischen Kriterien der Posttraumatischen Belastungsstörung auf (Hoffmann, Özsöz & Voß, 2004). Das bedeutet, dass der Versuch, Stalker von ihrem grenzverletzenden Verhalten etwa im Rahmen einer Therapie abzubringen, praktizierten Opferschutz darstellt. Dabei gilt es außerdem zu bedenken, dass Stalker oftmals Wiederholungstäter sind. Mindestens ein Drittel, vermutlich aber noch ein größerer Anteil aller obsessiver Verfolger belästigt mehr als einmal in ihrem Leben eine Person (Rosenfeld, 2003; Voß et al., 2006).

### 3.1. Therapieansätze für Stalker

Zunächst wurde Stalking als Sekundärsyndrom vor allem nachgeordnet im Rahmen anderer Psychopathologien behandelt. Allerdings setzt sich immer mehr die Einsicht durch, dass es zwar sinnvoll ist, bestehende psychische Störungen zu behandeln und dass dies auch zu einer Abnahme der belästigenden Handlungen führen kann, zugleich sollte aber auch davon getrennt das Stalking-Verhalten in seiner spezifischen Funktion und Entstehungsgeschichte therapeutisch angegangen werden (Hoffmann, 2006; Tschan, 2006).

Als ein bereits genanntes Beispiel für eine Psychopathologie, die gelegentlich gemeinsam mit Stalking auftritt, ist der Liebeswahn zu nennen. Hier herrschte lange Zeit ein gewisser Pessimismus über Heilungschancen vor (z.B. Leong, 1994). Mittlerweile berichten jedoch mehrere Autoren, dass Antipsychotika alleine oder in Kombination mit Psychotherapie durchaus Erfolg versprechend zu sein vermögen (Kennedy et al., 2002; Mullen & Pathé, 1994; Rosenfeld, 2000). Weitere psychische Störungen, die im Zusammenhang mit Stalking behandelt wurden sind zum Beispiel Depressionen, Persönlichkeitsstörungen sowie Alkohol- und Drogenmissbrauch.

Auf psychotherapeutischer Ebene kommen bislang vor allem soziale Kompetenztrainings zum Einsatz (Kropp et al., 2002; Mullen, Pathé & Purcell, 2001). Hintergrund hierfür ist, dass nicht wenige der obsessiven Verfolger einen sozial isolierten und zurückgezogenen Lebensstil führen. Stalking kann in diesen Fällen auch als kompensatorische Handlung für einen Mangel an be-

friedigenden zwischenmenschlichen Kontakten betrachtet werden. Eine Verbesserung der sozialen Fähigkeiten kann damit zu einer Beendigung des chronisch belästigenden Verhaltens beitragen.

Die Diskussion um spezifische Therapieansätze für Stalker ist bislang allerdings noch nicht sehr weit fortgeschritten. Zunächst wurden nur eher generelle Marschrichtungen vorgeschlagen. Beispielsweise sprach sich Westrup (1998; 2000) für einen streng behavioristischen Ansatz bei der Behandlung von Stalkern aus, der von den Prinzipien des operanten Konditionierens geleitet ist. Dabei wird davon ausgegangen, dass Verhalten durch die daraus resultierenden Konsequenzen, seien sie positiver oder negativer Natur, determiniert ist, wobei zugleich spezifische Rahmenbedingungen analysiert werden müssen, die dem Verhalten vorausgehen. Bislang wurden Westrups Anregungen allerdings von keinen weiteren Autoren aufgenommen. Der englische Psychiater Badcock (2002) brachte gleich zwei unterschiedlich theoretisch ausgerichtete Therapieformen ins Spiel. Zum einen scheint es ihm unter Zuhilfenahme eines eher klassisch geprägten psychoanalytischen Ansatzes möglich, dass der Stalker durch das Aufspüren und erneute Durchleben zugrunde liegender Konflikte kathartisch geheilt werden kann. Zum anderen sieht er dysfunktionale kognitive Schemata am Wirken, die in der Kindheit erlernt und im weiteren Leben durch verstärkende Mechanismen wie Vermeidungsverhalten, Grübeln und selektive Wahrnehmung aufrechterhalten wurden. Bei Exbeziehungs-Stalkern etwa könnte ein kognitives Schema in der Vorstellung bestehen, dass das Vertrauen in intime Beziehungen von dem Partner prinzipiell verraten wird. Diese Sichtweise führt dazu, dass er Situationen, in denen Zurückweisung erfahren werden kann und dadurch Selbstwert bedroht wird zu vermeiden versucht wird. Zu diesem Zwecke kann er zum Beispiel gegenüber dem Opfer eine feindselige Haltung einnehmen oder bewusst Stalking als Kontrollverhalten einsetzen.

Bedauerlicherweise wurden bislang keine Evaluationsstudien veröffentlicht, die kontrollierte Hinweise darauf geben, welche therapeutischen oder pharmazeutischen Maßnahmen sich bei Stalking als effektiv erwiesen haben.

Das einzige etwas detaillierter ausgearbeitete Konzept zur Behandlung von Stalkern wurde von Mullen, Pathé und Purcell (2000) veröffentlicht, die in einer australischen Klinik in Sachen Stalking sowohl forschend als auch in der Therapie tätig sind. Ihr Ansatz ist behavioral-kognitiv ausgerichtet. In einem ersten Schritt wird der Fokus auf die eigenen Emotionen des Stalkers gelenkt. Dabei geht der Therapeut auf die innerpsychische Funktion der Fixierung ein, wie etwa das Zurückdrängen von Einsamkeitsgefühlen. Schließlich wird die verzerrte Wahrnehmung des Stalkers bezüglich des Verhaltens und der Motive des Opfers thematisiert und die persönlichen Kosten seiner Handlungen für den Stalker selbst werden verdeutlicht. Schließlich gilt es, eine empathische Einstellung gegenüber dem Opfer zu erarbeiten

und befriedigende soziale Beziehungen in anderen Bereichen aufzubauen.

## 4. Ein Behandlungskonzept für Stalker

Im deutschsprachigen Raum besteht eindeutig ein Mangel an Spezialisten für den Umgang mit Stalkern. Stalker selbst, aber auch Kliniker, Gerichte oder Behandlungseinrichtungen finden in dieser Frage bislang wenig kompetente Ansprechpartner. Nicht zuletzt deshalb wird an dieser Stelle ein strukturiertes therapeutisches Konzept vorgestellt. Die Stalkingbehandlung beruht dabei auf einem initialen Assessment, dem Behandlungsvertrag, der eigentlichen Behandlung und einer anschließenden Monitoringphase.

### 4.1. Assessment

Das Assessment liefert die Basis der Behandlungsplanung. Folgende Punkte fließen in die Beurteilung ein:

1. Allgemeine Anamnese (biographische Daten), insbesondere:
  - Aktuelle (resp. zum Tatzeitpunkt) vorliegende psychische Störungen
  - Bindungserfahrungen und -muster
  - Soziale Situation
  - Erwerbssituation, Finanzen
  - Vorstrafen
2. Einsicht in das eigene Fehlverhalten
3. Bereitschaft und Motivation (resp. Gründe) zur Verhaltensänderung
4. Ursache und Motivation für das Stalkingverhalten („Was wollte der Stalker mit seinem Verhalten bezwecken?“)
5. Einschätzung des Gefährlichkeitspotentials
6. Einschätzung des Rückfallrisikos

Das Assessment muss zwingend durch fremdanamnestiche Angaben ergänzt werden. Die Angaben der Stalker müssen mit den Angaben der Opfer abgeglichen werden – im Falle von Differenzen in den Darstellungen müssen im Assessment plausible Erklärungshypothesen für diesen Sachverhalt geliefert werden.

Voraussetzung jeder Stalkingtherapie ist eine minimale Einsicht in die Behandlungsnotwendigkeit. Diese Einsicht kann damit begründet sein, dass der Stalker akzeptieren kann, dass andere mit seinem Verhalten nicht einverstanden sind, und damit negative Konsequenzen bei Fortsetzung des Fehlverhaltens drohen, wie etwa juristische Maßnahmen oder ein Gefängnisaufenthalt.

Basierend auf dem Assessment wird ein Behandlungsplan formuliert, der die wesentlichen Ziele berücksichtigt, die in der Behandlung erreicht werden sollen. Eine zeitliche Strukturierung kann durch Formulierung von Teilzielen erreicht werden. Es ist darauf zu achten, dass die Behandlungsziele der Situation angemessen

und realisierbar sind.

Ein Assessment im Hinblick auf die Behandlungsindikation ist keine Ermittlung zum Sachverhalt (finding of facts). Das Assessment sollte daher ausdrücklich nicht durch Ermittlungs- und Gerichtsbehörden zweckentfremdet und für etwas verwendet werden, wofür das es nicht konzipiert ist. Wo das Strafverfahren die Tat- und den Tathergang zweifelsfrei beweisen muss, verhält sich ein Stalker nachvollziehbar anders, als in einem Behandlungsprogramm, welches ihm etwas bringen soll. Diese völlig andere Motivationslage erfordert, dass das Justizsystem diese Akten vor einem Zugriff schützt, resp. sie allenfalls als das verwendet, was sie darstellen. Es ist ein Verwertungsverbot für straf- und zivilrechtliche Ermittlungsinstanzen zu formulieren, welches sicherstellt, dass weder Aussagen noch Assessment-Beurteilungen in die Ermittlungstätigkeit einfließen. Die Begründung liefert die Menschenrechtskonvention, die besagt, dass von einem Beschuldigten im Strafverfahren keine Kooperation vorausgesetzt werden darf.

Aufgrund des Assessments kann beurteilt werden, für welche Stalker eine Behandlung in Frage kommt. Man hüte sich vor einem blinden Aktionismus, der darin bestehen würde, nun alle Fälle von Stalkern unbesehen von ihrer individuellen Situation durch Behandlungsprogramme schleusen zu wollen. Wir müssen von folgender Realität ausgehen, dass einzelne Stalker:

1. ambulant zu behandeln sind
2. nur im stationären Rahmen behandelt werden können
3. unbehandelbar sind

Das Assessment soll die notwendigen Entscheidungsgrundlagen liefern. Die gesetzlichen Bestimmungen müssen so formuliert sein, dass auch Stalker ohne nennenswerte psychiatrische Probleme (Mullen et al., 1999) zu einem Trainingsprogramm verpflichtet werden können – da die überwiegende Mehrheit aller Stalker ohne diesen äußeren Druck nicht die erforderliche Motivation zum Durcharbeiten derartiger Programme aufbringen wird.

#### 4.2. Behandlungsvertrag

Der Behandlungsvertrag soll Rechte und Pflichten zwischen Therapeuten und Stalker regeln. Neben den Fragen zum Setting (Zeitpunkt, Dauer, Frequenz, Kosten, Kostenträger) ist insbesondere die Frage der Auskunftspflicht resp. die Geheimhaltung gegenüber Dritten zu klären. Eine mögliche Zusammenarbeit mit anderen Stellen, beispielsweise Opferberatungsstellen, Ermittlungs- und Vollzugsbehörden, muss klar formuliert sein. Eine absolute Transparenz in Bezug auf alle Mitteilungen und Kontakte ist erforderlich, damit die fragile Vertrauensbasis vom Stalking-Täter zum Therapeuten nicht Schaden nimmt.

Jegliches Neukontraktung in einer laufenden Behand-

lung führt zu Vertrauensverlust, und muss tunlichst vermieden werden. Neben dem initialen Assessment zeigt sich in der gemeinsamen Abfassung der Behandlungsvereinbarung erneut die Kooperationsbereitschaft, was für das Behandlungsergebnis entscheidend sein dürfte.

## 5. Die eigentliche Behandlung

Es gelangt ein semistrukturiertes Behandlungsprogramm basierend auf kognitiv-verhaltenstherapeutischen und psychoedukativen Interventionstechniken zur Anwendung. Ziel ist, eine Verhaltensänderung zu erreichen, damit sich das Stalkingverhalten nicht wiederholt. Der Stalker muss andere Copingmechanismen erlernen und sie anwenden wollen bzw. können (Miller et al., 1991). Anstelle von Behandlung ziehen wir es vor, den Begriff eines Trainingsprogramms zu verwenden, um der simplen Tatsache zu folgen, dass nur ein Teil aller Stalker als krank angesehen werden kann. Es wird auch nicht von Heilung ausgegangen, sondern von einer kontrollierten Verhaltensänderung.

Liegen psychische Störungsbilder vor, sind diese vorgängig zu behandeln. Das Stalkingverhalten per se kann als Beeinträchtigung der Exekutivfunktionen aufgefasst werden, muss jedoch nicht notwendigerweise auf einer psychischen Störung beruhen. So können beispielsweise bestimmte Rollenstereotypen sowie auch fehlende Kenntnisse über rechtliche Bestimmungen ein Stalkingverhalten erklären. Beispielsweise kann ein überholtes männliches Rollenstereotyp gegenüber Frauen im Sinne von Selbstlegitimierungsstrategien das Stalkingverhalten begründen. Es sind dieselben Erklärungsansätze, wie sie aus Fällen häuslicher Gewalt bekannt sind. Solange Gewalt im intimen Nahraum als tolerierter Weg der Durchsetzung individueller Interessen („das steht mir zu ...“) angesehen wird, kann sich auch bei Stalking kein Unrechtsbewusstsein zeigen.

Die Behandlung kann nach deliktsspezifischen und persönlichkeitspezifischen Aspekten differenziert werden.

#### 5.1. Deliktsspezifische Aspekte

- Stalking-Rekonstruktion (Tatverlauf)
- Kognitive Verzerrungen
- Erklärungskontext
- Steuerung Innen – Aussen
- Deliktteil der Persönlichkeit
- Opferempathie entwickeln
- Kontrolle und Optimierung der Steuerung
- Offenheit lernen
- Übernahme eigener Verantwortung
- Krisenmanagement

## 5.2. Persönlichkeitsspezifische Aspekte

- Umgang mit Aggressivität und Wut
- Umgang mit Macht und Ohnmacht
- Eigene Opfererfahrungen
- Angstminderung, Selbstsicherheit
- Verbesserung von Identitätsproblemen
- Eigene Sexualität, Partnerschaft
- Alkohol, Medikamente und Drogen
- Lebensgestaltung im weiteren Sinn
- Spiritualität

Neben diesen aus der Behandlung von Sexualstraftätern (Marshall, 1999) abgeleiteten Behandlungsschwerpunkten gelangen bei der Stalkingbehandlung weitere Aspekte zur Bearbeitung, wie etwa Fragen der Lebensgestaltung, der persönlichen Lebensinhalte, etc.. Dazu gehören u.a.:

- Ernährungsfragen
- Nikotin, Suchtmittel
- Ausreichender Schlaf
- Ausgleichende Tätigkeiten
- Berufliche Perspektive
- Sportliche Aktivitäten
- Spirituelle Aspekte
- Umwelt und Lebenssinn

Neben kognitiv verhaltenstherapeutisch orientierten Interventionen gelangen Psychoedukative Interventionen, Kunsttherapieverfahren, Entspannungstechniken, Bewegungstherapie und medikamentöse Behandlungen zur Anwendung. Medikamente sind insbesondere zu diskutieren, wenn Schlafstörungen, gravierende Angstsymptome sowie depressive Stimmungsbilder, vorliegen. Zur medikamentösen Behandlung gelangen in erster Linie Antidepressiva vom Typ der selektiven Serotonin-Reuptakehemmer (SSRI) resp. der selektiven Noradrenalin-Reuptakehemmer (SNRI) zur Anwendung. Die Antidepressiva können aufgrund ihres Nebenwirkungspotentials zur Dämpfung sexueller Impulse eingesetzt werden. Bei ausgeprägten Impulskontrollstörungen können zudem niedrigdosierte Neuroleptica eingesetzt werden.

Der Aufbau des Behandlungsprogrammes basiert auf den Erkenntnissen des „problem based learnings“ (Weber, 2004) sowie dem Ansatz von Prochaska und DiClemente (1992) über Verhaltensänderungen. Der durch die einzelnen Module vorgegebene Rahmen muss je nach Bedarf schwerpunktmäßig erweitert werden. Dies überlässt dem einzelnen Therapeuten eine individuelle Gestaltung, resp. Fokusbehandlung entsprechend der individuellen Tätersituation. Der vorgegebene Ablauf bietet Gewähr, dass alle Module abgearbeitet werden, und nicht infolge Abwehr, Bagatellisierung oder anderen Gründen als überflüssig angesehen werden. Als Therapeut soll man stets die Ausgangslage des Stalkers vor Augen halten – das Programm fokussiert auf den Tatablauf und nicht auf persönlichkeitspezifische Aspekte. Die Tat in

Verbindung mit dem Tatablauf stellt die „Handschrift“ des Täters dar, die es zu erkennen gilt – in erster Linie im Hinblick auf eine mögliche Rückfallprävention.

## 5.3. Die einzelnen Module

1. Stalker-Behandlungskonzept
2. Bindungstheorie und Stalking
3. Grenzen
4. Epidemiologie
5. Psychotraumatologie
6. Folgen für Stalking Opfer
7. Opferberatung
8. Wie fängt Stalking an?
9. Fantasien beim Stalker
10. Masken
11. Stalking als Prozess (Eskalationsspirale)
12. Tatrekonstruktion
13. Einordnung der eigenen Problematik
14. 20 Schritte
15. 20 Schritte zum Zweiten
16. Rechtliche Aspekte bei Stalking
17. Täter und Täterinnen
18. Abgrenzung: Stalking – häusliche Gewalt – Gewalt am Arbeitsplatz – Mobbing
19. Schuld, Neuanfang
20. Rückfall-Prävention
21. Eigene Eskalationsspirale
22. Risikoanalyse und Self-Management
23. Selbstverantwortung
24. Evaluation, Abschlussritual

Zwischen den einzelnen Modulen haben die Teilnehmer „Hausaufgaben“ zu erledigen, wie beispielsweise in verschiedenen Versionen Briefe an ihre Opfer zu schreiben (die jedoch nie abgesandt werden!). Sie haben Unterlagen durcharbeiten, sie müssen Stellungnahmen verfassen, wie zum Beispiel eine Zusammenstellung über die Folgen des Stalkingverhaltens für die Opfer, etc. Diese „Hausaufgaben“ dienen einer interaktiven Gestaltung einzelner Module, und helfen mit, das Gehörte zu verarbeiten. Die Teilnehmer haben zudem diverse Literaturbeiträge durcharbeiten (Bibliotherapie), welche anhand strukturierter Fragen abgearbeitet werden. Teilnehmer können genau so gut die erforderlichen Dinge durchlesen, wie es die Therapeuten können. Man braucht nicht nochmals alles zu wiederholen, sondern kann sich auf das Wesentliche fokussieren.

Die einzelnen Module haben das Ziel der Erkennung des Tatablaufes, um daraus wirkungsvolle und adäquate Rückfallpräventionsstrategien ableiten zu können. Die Entwicklung von Opferempathie stellte eine wichtige Voraussetzung dafür dar, dass Stalker hinkünftig gewillt sind, eine andere Copingstrategie anzuwenden (Fiedler & Fydrich, 2007). Sie müssen erkennen, was sie ihren Opfern angetan haben. Die Psychotraumatologie in Verbindung mit der Bindungstheorie vermittelt das nötige empirisch abgesicherte Wissen. Der Umgang mit eige-

nen Bedürfnissen, seien es Bindungsbedürfnisse, seien es Wünsche nach Anerkennung und Erfolg, werden nicht pathologisiert, sondern vielmehr als entscheidender Motivator für Verhaltensänderungen eingesetzt. Viele Beziehungsstalker leiden unter unsicheren Bindungserfahrungen und fühlen sich demzufolge kaum in der Lage, stabile intime Beziehungen einzugehen oder aufrechtzuhalten. Pathé (2002) zufolge haben über die Hälfte aller Stalker nie eine längere Beziehung führen können, und rund ein Drittel ist geschieden oder getrennt. Durch ein fokussiertes Selbstsicherheitstraining, Förderung der Sozialkompetenz, Umgang mit Hass-, Wut, und Neidgefühlen, lernen diese Menschen neue Coping-Strategien im Umgang mit anderen Personen.

Ein entscheidender Punkt betrifft die Haltung des Therapeuten gegenüber dem Täter. Die Untersuchung des Behandlungserfolges zeigt eindeutig, welche Wichtigkeit einer klaren, verlässlichen und gleichwohl empathischen Grundhaltung zukommt (Marshall et al., 2003).

## 6. Therapieerfolg und Risikobeurteilung

In der Abschlussphase wird eine gemeinsame Evaluation der Behandlungsergebnisse vorgenommen und schriftlich festgehalten. Der eigentliche Behandlungsabschluss erfolgt dann, wenn sichergestellt ist, dass der Stalker willens und fähig ist, hinkünftig verlässlich eine andere Copingsstrategie anzuwenden. Nach der Behandlung sollte sich in jedem Fall ein Monitoring anschließen, wie es nachfolgen beschrieben wird.

### 6.1. Monitoring

Das Monitoring ist keine Behandlung und stellt somit nicht etwa seine Fortsetzung dar. Das Monitoring soll sicherstellen, dass über die eigentliche Behandlung hinaus ein Ansprechpartner zur Verfügung steht, wenn sich im Alltag erneut Schwierigkeiten zeigen sollten. Diese „Sicht von außen“ soll die eigene Wahrnehmung bestärken, resp. zu kritischer Auseinandersetzung einladen, wo sich dies als notwendig erweist. Das Monitoring darf nicht zu Kontrollzwecken umfunktioniert werden, es soll seine unterstützende Funktion erfüllen.

### 6.2. Hilfe statt Strafe

Die hier vorgestellte Behandlungskonzeption ist keine Strafe, sondern soll betroffenen Tätern zu einer anderen Copingstrategie verhelfen, wie sie ihre Anliegen und Bedürfnisse in einer Form leben lernen, die nicht zu Schädigungen und Verletzungen anderer Personen führt, und sie nicht in Konflikt mit Gesetzen bringt.

## 7. Zusammenfassung und Diskussion

Die frühen Ansätze von Täterbehandlung beruhten auf einer Fortsetzung des Strafgedankens und führten kaum zu nennenswerten Verhaltensänderungen. Dies hat sich seit 1990 deutlich geändert, seit ein Paradigmawechsel zu anderen Behandlungsansätzen geführt hat. Durch geeignete Behandlungsverfahren konnte beispielsweise die Rückfallquote verurteilter Sexualstraftäter auf 10-15 % gesenkt werden (Pfäfflin, 2001). Neben enorm erweiterten Kenntnissen über das Täterverhalten erklärt die therapeutische Vermittlung von sozialen Fertigkeiten sowie von Bindungskompetenz (Kobbé, 2004) die Verbesserungen. Die Täter lernen ihre persönlichen vulnerablen Bereiche kennen, und werden darin angeleitet, wie sie in entsprechenden Situationen vorgehen können. Erst wenn sie willens und fähig sind, werden sie künftig ihr grenzüberschreitendes Verhalten ändern können – wenn sie zugleich einsehen, dass die Verhaltensänderung zu ihrem eigenen Vorteil wird, dann führt dies zu einem enormen Motivationsschub. Ohne diese Eigenmotivation wird kaum eine Stalkingbehandlung von Erfolg gekennzeichnet sein. Es ist Teil der Behandlung, die Bedingungen und Voraussetzungen zu schaffen, unter denen diese Eigenmotivation sich entwickeln kann. Dabei muss diese Motivation ursprünglich nicht genuin intrinsisch vorhanden sein, sondern kann auch von außen beispielsweise durch eine Strafandrohung erreicht werden.

Ein semistrukturiertes Programm bietet Gewähr, alle wesentlichen Aspekte mit dem Täter durchzuarbeiten. Die Täter lernen dabei, die Kette mit den frühzeitigen Auslösebedingungen und der folgenden Eskalationsspirale zu erkennen, und damit auch die Schritte, die zu einer erfolgreichen Rückfallprävention beitragen. Da bei Weitem nicht alle Fälle von Stalking auf Krankheiten beruhen, sprechen wir nicht von Heilung, sondern von Risiko-Management, um damit anzudeuten, dass der nachhaltige Umgang mit den jeweiligen Risiko-Situationen das entscheidende Element der Behandlung darstellt.

Es muss jedoch immer auch bedacht werden, dass das Management von Stalking-Fällen zumeist ein interdisziplinäres Unterfangen darstellt. Kriminalisten, Psychiater, Psychologen, Pädagogen und Juristen arbeiten sinnvollerweise Hand in Hand, so dass hier eine lokale Zusammenarbeit in Form eines Netzwerkes angestrebt werden sollte (Hoffmann, 2003). Gerade der äußere Druck ist vielfach notwendig, sei es vom Gericht, dem Arbeitgeber oder dem sozialen Umfeld des Stalkers, um die notwendige Voraussetzung zu schaffen, dass die Stalker-Behandlung zu einem erfolgreichen Abschluss gebracht werden kann. Die Therapie von Stalkern kann jedoch nur im Verbund mit entsprechenden gesetzlichen Bestimmungen und spezifischer Schulung der Einsatzkräfte ihre Zweckbestimmung erreichen – den Schutz von betroffenen Personen.

## Literatur

- BADCOCK, R. (2002). Psychopathology and treatment of stalking. In J. Boon & L. Sheridan (Hrsg.), *Stalking and psychosexual obsession*. Chichester: Wiley.
- DRESSING, H., KUEHNER, C. & GASS, P. (2006). Stalking in Deutschland. In J. Hoffmann & H.-G. Voß (Hrsg.), *Psychologie des Stalking. Grundlagen – Forschung – Anwendung (S. 27-43)*. Frankfurt: Verlag für Polizeiwissenschaft.
- DYE, M. L. & DAVIS, K. E. (2003). Stalking and psychological abuse: common factors and relationship-specific characteristics. *Violence and Victims*, 18(2), 163-180.
- FIEDLER, P. & FYDRICH, T. (2007). Stalking: Prävention und psychotherapeutische Intervention. *Psychotherapeut*, 2, 139-151.
- HOFFMANN, J. (2003). Polizeiliche Prävention und Krisenmanagement in Fällen von Stalking. *Kriminalistik*, 12, 726-731.
- HOFFMANN, J. (2006). *Stalking*. Heidelberg: Springer.
- HOFFMANN, J., ÖZSÖZ, F. & VOSS, H.-G. W. (2004). Erfahrungen von Stalking-Opfern mit der deutschen Polizei: Wie hilfreich können behördliche Interventionen sein? *Polizei und Wissenschaft*, 4.
- HOFFMANN, J., VOSS, H.-G. & WONDRAK, I. (2005). Ein Blick auf den normalen Stalker. In H. Dressing & P. Gass (Hrsg.), *Stalking! Verfolgung, Bedrohung, Belästigung (S. 127-142)*. Bern: Huber.
- JASPERS, K. (1923). *Allgemeine Psychopathologie*. Berlin: Julius Springer Verlag.
- KAMPHUIS, J. H., EMMELKAMP, P. M. G. & DE VRIES, V. (2004). Informant personality Descriptions of postintimate stalkers using the Five Factor profile. *Journal of Personality Assessment*, 82 (2), 169-178.
- KENNEDY, N., MCDONOUGH, M., KELLY, B. & BERRIOS, G. E. (2002). Erotomania revisited: clinical course and treatment. *Comprehensive Psychiatry*, 43(1), 1-6.
- KIENLEN, K. K. (1998). Antecedents of stalking. In J. R. Meloy (Hrsg.), *The Psychology of Stalking (S. 51-67)*. San Diego: Academic Press.
- KOBBÉ, U. (2004). Täterbehandlung zwischen Achtung und Achtung. Referat auf der 5. Bundestagung der Deutschen Gesellschaft gegen Kindesmisshandlung und -vernachlässigung (DGCKV) in Hamburg, 25.-27. März, 2004.
- KROPP, R. P., HART, S. D., LYON, D. R. & LEPARD, D. (2002). Managing Stalkers: Coordinating Treatment and Supervision. In J. Boon & L. Sheridan (Hrsg.), *Stalking and Psychosexual Obsession (S. 141-164)*. Chichester: Wiley.
- LEWIS, S. F., FREMOUW, W. J., DEL BEN, K. & FARR, C. (2001). An investigation of the psychological characteristics of stalkers: empathy, problem-solving, attachment and borderline personality features. *Journal of Forensic Science*, 46(1), 80-84.
- LEONG, G. (1994). De Clérambault Syndrome (Erotoamania) in the criminal justice system: Another look at this recurring problem. *Journal of Forensic Sciences*, 39(2), 378-385.
- MARSHALL, W. L. (1999). Diagnosing and treating sexual offenders. In A. K. Hess, I. B. Weiner (Hrsg.), *The Handbook of Forensic Psychology (S. 640-670)*. New York: Wiley.
- MARSHALL, W. L., FERNANDEZ, Y. M., SERRAN, G. A., MULLOY, R., THORNTON, D., MANN, R. E. & ANDERSON, D. (2003). Process variables in the treatment of sexual offenders: a review of the relevant literature. *Aggression and Violent Behavior*, 8, 205-234.
- MELOY, J. R., RIVERS, L., SIEGEL, L., GOTHARD, S., NAIMARK, D. & NICOLINI, J. R. (2000). A replication study of obsessional followers and offenders with mental disorders. *Journal of Forensic Sciences*, 1(45), 147-152.
- MELOY, J. R. (2002). Pathologies of attachment, violence, and criminality. In A. Goldstein (Hg.), *Comprehensive handbook of psychology. Volume 11: Forensic Psychology (S. 509-526)*. New York: Wiley.
- MELOY, J. R., SHERIDAN, L. & HOFFMANN, J. (2008). *Stalking, threatening and attacking public figures*. New York: Oxford University Press.
- MOHANDIE, K., MELOY, J. R., MCGOWAN, M. G. & WILLIAMS, J. (2006). The RECON typology of stalking: reliability and validity based upon a large sample of North American stalkers. *Journal of Forensic Sciences*, 51(1), 147-155.
- MILLER, W. R. & ROLLNICK, S. (1991). *Motivational interviewing. Preparing people to change addictive behavior*. New York: Guilford Press.
- MULLEN, P. E., PATHÉ, M. & PURCELL, R. (2000). *Stalkers and their victims*. Cambridge: University Press.
- MULLEN, P. E., PATHÉ, M. & PURCELL, R. (2001). The management of stalkers. *Advances in Psychiatric Treatment*, 7, 335-342.
- MULLEN, P. E., MICHELE, P., ROSEMARY, P. & STEWART, G. E. (1999). Study of stalkers. *American Journal of Psychiatry*, 156, 1244-1249.
- PATHÉ, M. (2002). *Surviving stalking*. Cambridge: University Press.
- PFÄFFLIN, F. (2001). Rückfallpräventionsprogramme für Sexualstraftäter. *Recht und Psychiatrie*, 19, 140-151.
- PROCHASKA, J. O., DICLEMENTE, C. C. & NORCROSS, J. C. (1992). In search of how people change. *American Psychologist*, 47, 1102-1114.
- ROSENFELD, B. (2000). Assessment and Treatment of Obsessional Harassment. *Aggression and Violent Behavior*, 5(6), 529-549.
- ROSENFELD, B. (2003). Recidivism in stalking and obsessional harassment. *Law and Human Behavior*, 27(3), 251-265.
- SPITZBERG, B. H. & CUPACH, W. R. (2007). The state of the art of stalking: Taking stock of the emerging literature. *Aggression & Violent Behavior*, 12, 64-86.
- TSCHAN, W. (2006). Delikt fokussierte Behandlung von Stalkern. In J. Hoffmann & H.-G. W. Voss (Hrsg.): *Psychologie des Stalking (S. 213-234)*. Frankfurt: Verlag für Polizeiwissenschaften.
- VOSS, H.-G. & HOFFMANN, J. (2006). Zur Phänomenologie und Psychologie des Stalking. In J. Hoffmann & H.-G. Voß (Hrsg.), *Psychologie des Stalking. Grundlagen – Forschung – Anwendung (S. 9-26)*. Frankfurt: Verlag für Polizeiwissenschaft.
- VOSS, H.-G. W., HOFFMANN, J. & WONDRAK, I. (2006). *Stalking in Deutschland – Zur Psychologie der Betroffenen und Verfolger*. Baden-Baden: Nomos.
- WEBER, A. (2004). *Problem-Based Learning*. Bern: H.e.p. Verlag.
- WESTRUP, D. (1998). Applying functional analysis to stalking behavior. In J. R. Meloy (Hrsg.), *The Psychology of Stalking (S. 275-294)*. San Diego: Academic Press.
- WESTRUP, D. (2000). Stalking in the US: Time to Focus on Treatment. Paper presented at the Stalking: Criminal Justice Responses Conference, Australian Institute of Criminology, Sydney 7.-8. Dezember 2000.

## Autoren

Dr. Jens Hoffmann  
Leiter  
Institut für Psychologie & Sicherheit

Postfach 100 862  
D-63705 Aschaffenburg  
Telefon: +49/6021/43 95 066  
Fax: +49/6021/43 95 064  
jens.hoffmann@t-p-s.org



Dr. med. Werner Tschan  
Direktor MPS

Universität Zürich  
Gloriastrasse 18a  
CH-8006 Zürich  
wtschan@wb.unizh.ch

