

Sexueller Kindesmissbrauch versus Pädophilie

Wer ist wer und was ist was?

CHRISTOPH JOSEPH AHLERS/
GERARD ALFONS SCHAEFER

Das »Drei-Achsen-Modell der Sexualpräferenz«

Voraussetzung für eine differenzierte Diskussion über Pädophilie und sexuellen Kindesmissbrauch ist ein differenziertes Verständnis des Begriffes »Sexuelle Präferenz«. Er wird in der Sexualwissenschaft wie auch im Klassifikationssystem ICD-10 der Weltgesundheitsorganisation (*Dilling u. a. 2000*) als Überbegriff für alle Aspekte der sexuellen Ansprechbarkeit eines Menschen verwendet. Allerdings ist bis heute wenig einheitlich definiert, was darunter konkret verstanden werden soll. Um eine bessere Analyse zu ermöglichen, wurde das »Drei-Achsen-Modell der Sexualpräferenz« entwickelt (*Ahlers u. a. 2004, Ahlers 2009* – Abb. 1). Danach konfiguriert sich die Sexualpräferenz auf den drei Achsen der

1. *sexuellen Orientierung* auf das männliche und/oder weibliche Geschlecht,
2. *sexuellen Ausrichtung* auf ein bevorzugtes Körperbild begehrter Sexualpartner (Kinder, Jugendliche, Erwachsene) und

In der Diskussion über Pädophilie und Sexuellen Kindesmissbrauch werden Begriffe häufig unklar benutzt, unterschiedliche Aspekte werden unzulässig miteinander vermengt. Dieser Beitrag will hier – aus sexualpsychologischer Perspektive – zur Klärung beitragen. Er betont die Notwendigkeit, zwischen sexuellem Erleben und sexuellem Verhalten zu differenzieren und klar zu unterscheiden zwischen Pädophilie und sexuellem Kindesmissbrauch.

3. *sexuellen Neigung* zu einem bevorzugten *Typus* eines Sexualpartners und einer bestimmten Art und Weise (*Modus*) der sexuellen Betätigung.

Jeder Mensch verfügt über eine individuelle Konstellation auf den drei Achsen der Sexualpräferenz, die sich als Bestandteil der Persönlichkeit individuell entwickelt und nach Abschluss der physischen und psychischen Entwicklung (Körperwachstum und Persönlichkeitsbildung) mit dem Ende des zweiten Lebensjahrzehnts nicht mehr grundlegend ändert (*Beier u. a. 2005*).

»Typus« auf der Achse »*sexuelle Neigung*« kennzeichnet die Vorliebe für bestimmte Phänotypen begehrter Sexualpartner, dass beispielsweise ein Mann, der sexuell auf erwachsene Frauen orientiert ist, deswegen nicht auf jede erwachsene Frau mit sexuellem Interesse reagiert, sondern in der Regel auf einen bestimmten (Phäno-)Typus besonders sexuell ansprechbar ist. Dieses Prinzip gilt bezogen auf jede individuelle Ausprägung der beiden anderen Achsen der Sexualpräferenz. Das bedeutet auch, dass Personen, die sexuell auf Kinder ausgerichtet sind, nicht jedes Kind sexuell ansprechend finden, sondern vorwiegend Kinder,

die einem bevorzugten (Phäno-)Typus entsprechen.

Bei der zweiten Komponente »*Modus*« (präferierte Art und Weise sexueller Betätigung) auf der Achse der sexuellen Neigung ist eine starke Variabilität über Zeit und Kultur zu verzeichnen: Sexuelle Praktiken, die noch bis zur Mitte des 20. Jh. als obszön galten, sind heute in weiten Teilen der Bevölkerung als normale Möglichkeit sexueller Praktiken angesehen und folglich auch integraler Bestandteil der sexuellen Interaktion (*Schmidt 2002*). Bei aller zeitlichen und kulturellen Variabilität sexueller Normen und Gebräuche gibt es allerdings auch ein Repertoire sexueller Vorlieben, Praktiken, Partnerwahlen und Betätigungen, welches von der Bevölkerungsmehrheit als abweichend erlebt wird.

Das Spektrum sexueller Reizmuster erstreckt sich über Variationsmöglichkeiten auf allen drei Achsen der sexuellen Präferenz. Es reicht von Vorlieben, die bei der Mehrheit aller Menschen verbreitet sind, bis hin zu selteneren und damit von der Mehrheit abweichenden sexuellen Bedürfnissen, wie beispielsweise der sexuellen Ansprechbarkeit durch vorpubertäre Kinderkörper.

Störungen der Sexualpräferenz (Paraphilie)

Wenn ein abweichendes sexuelles Bedürfnis zu Problemen, Leidensdruck oder sozialen Konflikten führt oder sich eine Person aufgrund ihrer sexuellen Präferenz selbst oder potentiell auch andere schädigt, erlangt dies den Status einer krankheitswerten und damit behandlungsbedürftigen »Störung der Sexualpräferenz« (*Dilling u. a. 2000*) bzw. »Paraphilie« (*Saß u. a. 2003*), wie z. B. Pädophilie. Unter Paraphilien fallen über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten wiederkehrende, intensive, sexuell erregende Fantasien, sexuell dranghafte Bedürfnisse oder Fantasien, die sich auf bestimmte Praktiken, Personen(gruppen) oder Dinge beziehen können, wobei diese Bedürfnisse oder Fantasien in klinisch bedeutsamer Weise zu Leiden oder Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen führen (*Saß u. a. 2003*). Unter allen Paraphilien steht die Pädophilie und damit die sexuelle Ansprechbarkeit durch vorpubertäre (kindliche) Kinderkörper am stärksten im Fokus der öffentlichen Aufmerksamkeit und der wissenschaftlichen Forschung.

Störungen des Sexualverhaltens (Dissexualität)

Während der Begriff der Sexualpräferenz wesentlich auf das innere sexuelle Erleben abhebt, beschreibt der Begriff des Sexualverhaltens alle realisierten sexuellen Handlungen. Als gestörtes Sexualverhalten werden alle sexuellen Verhaltensweisen zusammengefasst, bei denen Wohl und sexuelle Selbstbestimmung anderer Menschen beeinträchtigt oder geschädigt werden und die aus diesem Grunde strafrechtlich verfolgt werden können. Insgesamt sind mit dieser Störungsgruppe sämtliche mittelbaren und unmittelbaren sexuellen Übergriffe (ob psychisch oder physisch) gegen die sexuelle Selbstbestimmung gemeint, die unter dem Begriff Dissexualität zusammengefasst werden (*Beier 1995*).

Zu sexuellen Verhaltensstörungen zählen auch Versuche oder Durchführungen sexueller Handlungen vor, an oder mit Kindern (»pädosexuelle Handlungen«, strafrechtlich: »Sexu-

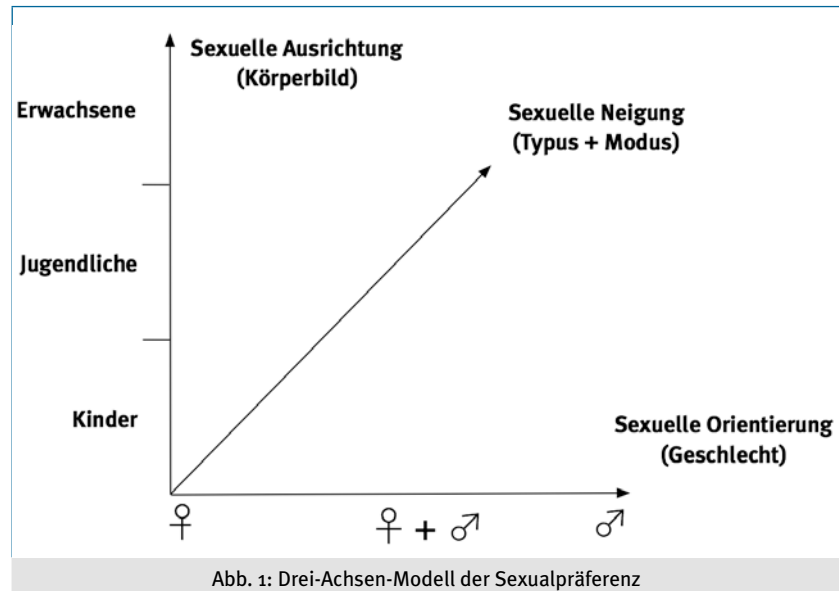


Abb. 1: Drei-Achsen-Modell der Sexualpräferenz

eller Missbrauch von Kindern«; § 176 StGB) oder sonstigen Personen, die in die sexuellen Handlungen nicht einwilligen können. Die prominenteste Form einer solchen dissexuellen Verhaltensäußerung besteht in der mittelbaren sexuellen Ausbeutung von Kindern durch die Nutzung bzw. den Konsum von pornografischen Medien, für deren Herstellung die sexuelle Selbstbestimmung von kindlichen Personen verletzt wurde. Die Endstrecke sexueller Verhaltensstörungen bilden alle unmittelbaren sexuellen Übergriffe bzw. expliziten Sexualstraftaten wie »sexuelle Nötigung und Vergewaltigung«, und zwar unabhängig davon, ob die Opfer Erwachsene, Jugendliche oder Kinder sind.

Sexuelle Verhaltensstörungen können mit dem Ausleben entsprechender Paraphilien zusammenhängen, d. h., paraphile Impulsmuster können einen motivationalen Hintergrund für sexuelle Verhaltensstörungen darstellen. Andererseits existieren auch dissexuelle Verhaltensweisen, die nicht auf das Ausleben eines klar beschreibbaren, paraphilen Impulsmusters zurückgehen, sondern eine unabhängige sexuelle Verhaltensstörung darstellen.

Von Bedeutung bei sexuellen Präferenz- bzw. Verhaltensstörungen ist die Differenzierung (vgl. Abb. 2) zwischen sexuellem Erleben (Gedanken, Impulse, Fantasien, auch autosexuelle Betätigung) auf der einen und realisiertem, soziosexuellem Verhalten (u. a. mittelbare und unmittelbare sexuelle

Übergriffe bzw. Sexualstraftaten) auf der anderen Seite (*Ahlers u. a. 2005*).

Häufigkeit von Sexuellem Kindesmissbrauch

Hinsichtlich der Häufigkeit sexuellen Missbrauchs an Kindern herrscht Einigkeit, dass die in offiziellen Kriminalstatistiken erscheinenden Fälle lediglich »die Spitze des Eisberges« darstellen (*Finkelhor 1994*). Dem gegenüber steht das »Dunkelfeld« der von den Opfern nicht angezeigten Übergriffe. Studien haben belegt, dass die Dunkelziffer um ein Vielfaches höher liegt. So kamen z. B. *Hanson u. a. (1999)* zu dem Ergebnis, dass 82,9 Prozent der Opfer keinen einzigen Fall einer während ihrer Kindheit erlittenen Vergewaltigung angezeigt haben.

Um eine realistischere Einschätzung der Häufigkeit der sexuellen Übergriffe auf Kinder zu ermöglichen, werden retrospektive Erhebungen durchgeführt, in denen die (meist erwachsenen) Teilnehmer befragt werden, ob sie »als Kind sexuell missbraucht« wurden. Nach *Lampe u. a. (2002)* reicht die Häufigkeit von sexuellem Kindesmissbrauch vor dem vollendeten 16. Lebensjahr im europäischen Sprachraum von sechs Prozent bis 36 Prozent für Frauen und von ein Prozent bis 15 Prozent für Männer. Einer internationalen Meta-Analyse zufolge betragen die entsprechenden Häufigkeits-Raten 25 Prozent und acht Prozent (*Finkelhor u. a. 2005*).

Auf nationaler Ebene schwanken Schätzwerte vorliegender Studien, die

sich fast ausschließlich auf studentische Stichproben beziehen, und reichen von 2,6 Prozent bis 25 Prozent für die Frauen bzw. 1,5 Prozent bis acht Prozent für die Männer. Gravierende Übergriffsformen kommen vergleichsweise selten vor, weibliche Personen sind deutlich häufiger betroffen.

In der bislang einzigen bevölkerungsrepräsentativen Querschnitterhebung in Deutschland versuchte Wetzels (1997) den Mindestwert der Häufigkeit von sexuellem Kindesmissbrauch zu schätzen. Legte man die weiteste Missbrauchsdefinition zugrunde und missachtete eine mögliche Schutzaltersgrenze, bezeichneten sich 18,1 Prozent der Frauen und 7,3 Prozent der befragten Männer als Missbrauchsopfer. Sexuelle Übergriffe mit Körperkontakt vor dem vollendeten 16. Lebensjahr erlebten immerhin 2,8 Prozent der befragten Männer und 8,6 Prozent der befragten Frauen. Lediglich 0,9 Prozent der Männer bzw. 3,3 Prozent der Frauen gaben an, vom Täter vergewaltigt bzw. zum Geschlechtsverkehr gezwungen worden zu sein (Wetzels 1997). Nach Bosinski (2000) spricht dies im Vergleich zu den offiziellen Statistiken für ein Verhältnis von eins zu fünf angezeigten zu nicht erfassten sexuellen Übergriffen auf Kinder.

Präferenztäter versus Ersatzhandlungstäter

Aussagen, wie viele der sexuellen Kindesmissbraucher pädophil sind, können nur sehr eingeschränkt gemacht werden:

- Zum einen basieren so gut wie alle wissenschaftlichen Erkenntnisse über sexuelle Kindesmissbraucher auf Untersuchungen von rechtsbekannten, d.h. rechtskräftig verurteilten (zumeist inhaftierten) Sexualstraftätern. Diese Personen unterscheiden sich signifikant von denen, die zwar Missbrauch begehen, die aber nicht ermittelt, angezeigt, verurteilt und inhaftiert wurden. Beide Personengruppen sind nicht vergleichbar. Der Versuch, durch Daten inhaftierter sexueller Kindesmissbraucher Aufschlüsse darüber zu gewinnen, wie pädophile Personen beschrieben werden können, entspricht dem Versuch, durch die Erforschung von inhaf-

Sexuelle Präferenzstörung	Sexuelle Verhaltensstörung
Eine sexuelle Ansprechbarkeit spielt sich in der Fantasie und/oder der sexuellen Selbstbetätigung der betroffenen Person ab und führt nicht zu Beeinträchtigungen der sexuellen Selbstbestimmung anderer Menschen, bereitet aber dem Betroffenen klinisch relevanten Leidensdruck bzw. soziale Konflikte	Es kommt zu fremdeinträchtigenden Verhaltensäußerungen gegen die sexuelle Selbstbestimmung anderer Personen (unabhängig davon, ob eine Präferenzstörung gegeben ist oder nicht)

Abb. 2: Paraphilie versus Dissexualität

tierten Vergewaltigern herauszufinden, was Heterosexualität ist.

- Zum anderen gibt es – mit wenigen Ausnahmen – weder über Dunkelfeldtäter (und deren Sexualpräferenz) noch über pädophile Männer in der Allgemeinbevölkerung (und von denen gegebenenfalls begangene, unentdeckt gebliebene Übergriffe auf Kinder) wissenschaftliche Untersuchungen. Die Dunkelfeldforschung steht hier erst am Anfang (Beier u. a. 2009, Neutze u. a. 2010, Schaefer u. a. 2010).

In einigen Untersuchungen wird davon ausgegangen, dass 25 Prozent bis 50 Prozent der erfassten Täter pädophil sind (Marshall/Fernandez 2003, Seto 2008). Andere Untersuchungen zeigen, dass nicht einmal ein Viertel der wegen sexuellem Kindesmissbrauch verurteilten Sexualstraftäter eines Jahrgangs als pädophil angesehen werden können (vgl. APA 1999). Ohne Zweifel sind auch im Dunkelfeld des sexuellen Kindesmissbrauchs Täter mit einer pädophilen Sexualpräferenz. Es scheint derzeit allerdings nicht möglich, deren Anteil seriös zu schätzen.

Unabhängig davon, ob ein Täter nun ermittelt bzw. verurteilt wird oder im Dunkelfeld bleibt, gilt bei pädophilen Tätern zu bedenken, dass es nicht deren Sexualpräferenz ist, die sie zu Tätern werden lässt. Eine pädophile Sexualpräferenz muss als Risikofaktor und tatbegünstigend angesehen werden. Aber entscheidend dafür, ob eine Person zum Täter wird oder nicht, sind – bei Präferenz- wie bei Ersatzhandlungstätern – spezifische Persönlichkeitsmerkmale. Bei beiden Tätergruppen gelten hier sogenannte dynamische Risikofaktoren als relevant, z. B.: Introspektions- und Reflexionsvermögen, Selbst- und Fremdwahrnehmung, Frustrations- und Ambiguitätstoleranz, Impulserleben und -kontrolle, Kontrollüberzeugungen und Attributionsstil, Perpektiven-

übernahme und Empathiefähigkeit, Verarbeitungs- und Bewältigungsstrategien, Einstellungen und Überzeugungen (»Weltanschauungen«) usw.

Darüber hinaus können bei beiden Tätergruppen auch psychopathologische Faktoren als tatbegünstigend bzw. risikosteigernd angesehen werden, wie z. B. klinisch relevante Intelligenzminderung, entwicklungspsychologische bzw. psychosexuelle Retardierung, Persönlichkeitsstörungen sowie Sucht- bzw. Abhängigkeitserkrankungen. Solche Faktoren können Sexualstraftaten gegen Kinder begünstigen, müssen aber nicht zu ihnen führen, wobei eine pädophile Sexualpräferenz natürlich einen bedeutsamen begünstigenden Faktor darstellt.

Die Mehrzahl aller Fälle von sexuellem Kindesmissbrauch wird im sozialen (familiären) Nahraum der Opfer begangen und nicht in kirchlichen oder pädagogischen Institutionen. Gleichwohl weisen die Fälle von sexuellem Kindesmissbrauch in solchen Institutionen strukturelle Besonderheiten auf, welche zur Vermeidung zukünftiger Taten Berücksichtigung finden sollten. Hinsichtlich der Psychologie der Berufswahl ist bekannt, dass Pädophile gern pädagogische Berufe wählen, und zwar nicht als »Täterstrategie«, um leichter sexuelle Übergriffe auf Kinder verüben zu können, sondern weil Pädophile Kinder als ganzheitliche Kontaktpartner erleben und sich mit ihnen partnerschaftliche Beziehungen wünschen, zu denen sexuelle Kontaktwünsche genau so gehören können wie zwischen altersähnlichen Personen. Den meisten Betroffenen ist klar, dass ihre Bedürfnisse unrealistisch sind und deren Realisation die sexuelle Selbstbestimmung der Kinder verletzen würde. Gleichwohl sehnen sie sich nach sozialem Umgang mit Kindern, weil sie diese als einzig innerlich erbauliche Sozi-

alkontakte erleben, und nehmen dafür die Herausforderung der sexuellen Impulskontrolle in Kauf.

Bezogen auf sexuellen Kindesmissbrauch im institutionellen, kirchlichen oder pädagogischen Kontext liegt also vor allem ein qualitatives und weniger ein quantitatives Problem vor. Beim präventiven Umgang ist neben Maßnahmen der pädagogischen Prävention für potentielle Opfer (Aufklärungsarbeit in Einrichtungen) die therapeutische Prävention für potentielle Täter (www.kein-taeter-werden.de) zu nennen, wie sie seit 2005 im »Präventionsprojekt Dunkelfeld« an der Berliner Charité angeboten wird (Beier u. a. 2006).

Darüber hinaus könnte man über eine Berufseingangsuntersuchung nachdenken, die wie die Beratung bei Schwangerschaftsabbrüchen organisiert wird. Berufsanwärter könnten dort schweigepflichtgeschützt ihre Berufseignung vor allem auch vor dem Hintergrund ihrer Sexualpräferenz untersuchen und sich diesbezüglich beraten lassen, um mit dem Ergebnis ihre Selbst- und Fremdverantwortung voll übernehmen zu können. Hierbei dürfte es nicht um einen Eignungstest gehen, der ergebnisabhängig bestimmte Personen kategorisch ausschließt, sondern um ein routinemäßiges Beratungsgespräch zur persönlichen Berufswahl. Nachweisen müssten Berufsanwärter lediglich die Teilnahme daran, nicht das Ergebnis davon.

Unabhängig davon sprechen die meisten Befunde dafür, dass die überwiegende Mehrzahl aller Kindesmissbraucher nicht pädophil ist (also keine Präferenztäter), sondern als Ersatzhandlungstäter angesehen werden müssen, die ihre Taten überwiegend nicht in kirchlichen oder pädagogischen Institutionen, sondern im Dunkelfeld des sozialen Nahraums von Opferkindern verüben – also in der gesellschaftlichen Mitte der rechtlichen, genetischen oder sozialen Familien.

Es stellt sich die Frage, ob und gegebenenfalls wie sich diese Täter beschreiben lassen, die ersatzweise auf Kinder übergreifen, obwohl sie mit altersähnlichen Personen sexuell erlebnisfähig sein könnten. Hierzu existieren so gut wie keine wissenschaftlichen Erkenntnisse, weil diese Personengruppe, die nach der-

zeitigem Wissenstand die Mehrzahl aller Kindesmissbraucher ausmacht, weder juristisch (Straftäter) noch klinisch (Pädophile) definiert werden kann und weil bezogen auf diese Tätergruppe auch nicht über institutionelle Organisationen Aufklärung betrieben werden kann. Die Mehrheit der Kindesmissbraucher liegt demnach bis heute, genau wie die von ihnen verübten Taten, im Dunkelfeld.

Literatur

Ahlers, Ch. J./Schaefer, G. A./Beier, K. M. (2004): Erhebungsinstrumente in der klinischen Sexualforschung und der sexualmedizinischen Praxis. In: *Sexuologie* 11 (3/4)/2004, S. 74–97

Ahlers, Ch. J./Schaefer, G. A./Beier, K. M. (2005): Das Spektrum der Sexualstörungen und ihre Klassifizierbarkeit. In DSM-IV-TR und ICD-10. In: *Sexuologie* 12 (3/4)/2005, S. 120–152

Ahlers Ch. J. (2009): Paraphilie und Persönlichkeit. Dissertation, Medizinische Fakultät, Universitätsklinikum Charité. Berlin

American Psychiatric Association (APA) (1999): Dangerous sex offender: A Task-Force Report. Washington, DC

Beier, K. M. (1995): Dissexualität im Lebenslängsschnitt. Berlin

Beier, K. M./Bosinski, H. A. G./Lewit, K. K. (2005): Sexualmedizin. München, 2. Aufl.

Beier, K. M./Ahlers, Ch. J./Schaefer, G. A./Goecker, D./Neutze, J./Feelgood, S. (2006): Das Präventionsprojekt Dunkelfeld (PPD). In: *Humboldt-Spektrum* 13 (3)/2006

Beier, K. M./Ahlers, Ch. J./Goecker, D./Neutze, J./Mundt, I. A./Hupp, E./Schaefer, G. A. (2009): Can pedophiles be reached for primary prevention of child sexual abuse? First results of the Berlin Prevention Project Dunkelfeld (PPD). In: *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology* 20 (6)/2009, S. 851–867

Bosinski, H.A.G. (2000): Häufigkeit und Symptome sexuellen Kindesmissbrauchs. In: *Sexuologie* 8/2000, S. 55–62

Dilling, H./Mombour, W./Schmidt, M. H. (2000): Internationale Klassifikati-

on psychischer Störungen ICD-10, Kapitel V (F). Göttingen

Finkelhor, D. (1994): The international epidemiology of child sexual abuse. In: *Child Abuse & Neglect* 18/1994, S. 409–417

Finkelhor, D./Omrod, R./Turner, H./Hamby, S. L. (2005): The victimization of children and youth: a comprehensive, national survey. In: *Child Maltreatment* 10/2005, S. 5–25

Hanson, R. F./Resnick, H. S./Saunders, B. E./Kilpatrick, D. G./Best, C. (1999): Factors related to the reporting of childhood rape. In: *Child Abuse & Neglect* 23 (6)/1999, S. 559–569

Lampe, A. (2002): The prevalence of childhood sexual abuse, physical abuse and emotional neglect in Europe. In: *Zeitschrift für psychosomatische Medizin und Psychotherapie* 48/2002, S. 370–380

Marshall, W. L./Fernandez, Y. M. (2003): Phallometric testing with sexual offenders: Theory, research, and practice. Brandon

Neutze, J./Seto, M./Schaefer, G. A./Mundt I. A./Beier, K. M. (2010): Predictors of child pornography offenses and child sexual abuse in a community sample of pedophiles and hebephiles. In: *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment* 2010 (in print)

Saß, H./Wittchen, H. U./Zaudig, M./Houben, I. (2003): Diagnostisches und Statistisches Manual psychischer Störungen – Textrevision DSM-IV-TR. Göttingen

Schaefer, G. A./Mundt, I. A./Feelgood, S./Hupp, E./Neutze, J./Ahlers, Ch. J./Goecker, D./Beier, K. M.

(2010): Potential and Dunkelfeld offenders: Two neglected target groups for prevention of child sexual abuse. In: *International Journal of Law and Psychiatry* 33/2010, S. 154–163

Schmidt, G. (2002): Sexualität und Spätmoderne. Gießen

Seto, M. C. (2008): Pedophilia and sexual offending against children: Theory, assessment and intervention. Washington

Wetzels P. (1997): Prävalenz sexuellen Kindesmissbrauchs. In: *Sexuologie* 4 (2)/1997, S. 89–107

Dr. rer. med. u. Dipl.-Psych. Christoph J. Ahlers, Jg. 1968, und Dipl.-Psych. Gerard A. Schaefer, Jg. 1969, sind Klinische Sexualpsychologen und arbeiten als niedergelassene Paar- und Sexualtherapeuten in Berlin.
 Adresse: Institut für Sexualpsychologie Berlin, Calvinstraße 23, 10557 Berlin
 E-Mail: dr.ahlers@berlin.de
 Internet: www.sexualpsychologie-berlin.de