

Sexuelle Gewalt
gegen Mädchen und
Jungen – Begriffe,
Definitionen, Zahlen
und Auswirkungen
Sabine Herzig

Sexueller Missbrauch
in Fallzahlen der Krimi-
nalstatistik
Bettina Zietlow

Der Runde Tisch
»Sexueller Kindesmiss-
brauch« – Mädchen
und Jungen vor sexueller
Gewalt schützen
Kristina Schröder

Qualitätsstandards im
Umgang mit sexueller
Misshandlung von
Kindern und Jugendlichen
in einem Kinderschutz-
Zentrum
Elke Nowotny

Nähe und Distanz.
Zum grenzwahrenden
Umgang mit Kindern in
pädagogischen Arbeits-
feldern
Margret Dörr

Was macht Prävention
erfolgreich?
Zur Kritik klassischer
Präventionsansätze und
deren Überwindung
Miriam K. Damrow

Sexualkunde und Selbst-
behauptungstrainings
in Kindergarten und
Grundschule.
Ansätze und Einschät-
zungen aus sexualpädago-
gischer Sicht
Christa Wanzeck-Sielert

Einsam oder gemeinsam
gegen sexuellen
Missbrauch von Kindern?
Evelyn Dawid

Sexueller Missbrauch –
Betroffene und Täter
*Peer Briken, Hertha
Richter-Appelt*

Pädophilie, Pädosexualität
und sexueller Kindes-
missbrauch:
Über die Notwendigkeit
einer differenzierten
Betrachtung
*Christoph J. Ahlers,
Gerard A. Schaefer*

Sexueller Missbrauch

Pädophilie, Pädosexualität und sexueller Kindesmissbrauch: Über die Notwendigkeit einer differenzierten Betrachtung

Christoph J. Ahlers, Gerard A. Schaefer

Sowohl in der gesellschaftlichen Diskussion und der medialen Berichterstattung als auch in der fachwissenschaftlichen Literatur über sexuellen Kindesmissbrauch wird häufig nicht zutreffend zwischen den unterschiedlichen Phänomenen und Begriffen differenziert. Eine ungenaue und teilweise falsche Verwendung von Begriffen erschwert die notwendige Eindeutigkeit der diagnostischen Zuordnung, was wiederum die Wahl geeigneter Behandlungsansätze, etwa bei potenziellen Tätern, gefährden kann. Der vorliegende Beitrag fokussiert auf die Unterscheidung zwischen sexuellem Erleben und sexuellem Verhalten und betont die Notwendigkeit, zwischen Pädophilie und sexuellem Kindesmissbrauch zu unterscheiden.

Sexualpräferenz

In der sexualwissenschaftlichen Fachsprache wird die Bezeichnung »Sexualpräferenz« als Überbegriff für alle Aspekte der sexuellen Ansprechbarkeit eines Menschen verwendet. Obwohl dieser Begriff auch in dem aktuellen »Internationalen Klassifikationssystem für psychische und Verhaltensstörungen« der Weltgesundheitsorganisation (WHO), dem ICD-10 (WHO nach DILLING et al. 2008), gebräuchlich ist, ist bis dato wenig einheitlich definiert, was konkret unter der Sexualpräferenz verstanden werden soll. Um eine differenzierte Analyse und Beschreibung zu ermöglichen, wurde das »Drei-Achsen-Modell der Sexualpräferenz« entwickelt (AHLERS et al. 2004; AHLERS 2009). Es versteht sich als Vorschlag und Orientierungshilfe zur Vereinheitlichung dessen, was konkret unter der Sexualpräferenz verstanden werden kann.

Nach diesem Modell lässt sich die Sexualpräferenz einer Person durch deren individuelle Ausprägung auf drei Achsen beschreiben:

1. der sexuellen Orientierung auf das männliche und/oder weibliche Geschlecht,
2. der sexuellen Ausrichtung auf einen präferierten körperlichen Entwicklungsstatus (Kinder, Jugendliche, Erwachsene) und
3. der sexuellen Neigung zu einem präferierten (Phäno-) Typus eines Sexualpartners und einer bestimmten Art und Weise (Modus) der sexuellen Betätigung (AHLERS et al. 2004; AHLERS 2009).

Nach der Grundannahme dieses Modells verfügt jeder Mensch über eine individuelle Ausprägungskonstellation auf diesen drei Achsen der Sexualpräferenz, die sich als Bestandteil der Persönlichkeit in einem bio-psycho-sozialen Entstehungsprozess im Verlauf der physischen und psychischen Entwicklung (Körperwachstum und Persönlichkeitsbildung) bis zum Ende der zweiten Lebensdekade individuell konfiguriert. Die Sexualpräferenz einer Person ist demnach keine Wahlentscheidung, die bewusst getroffen wird, sondern

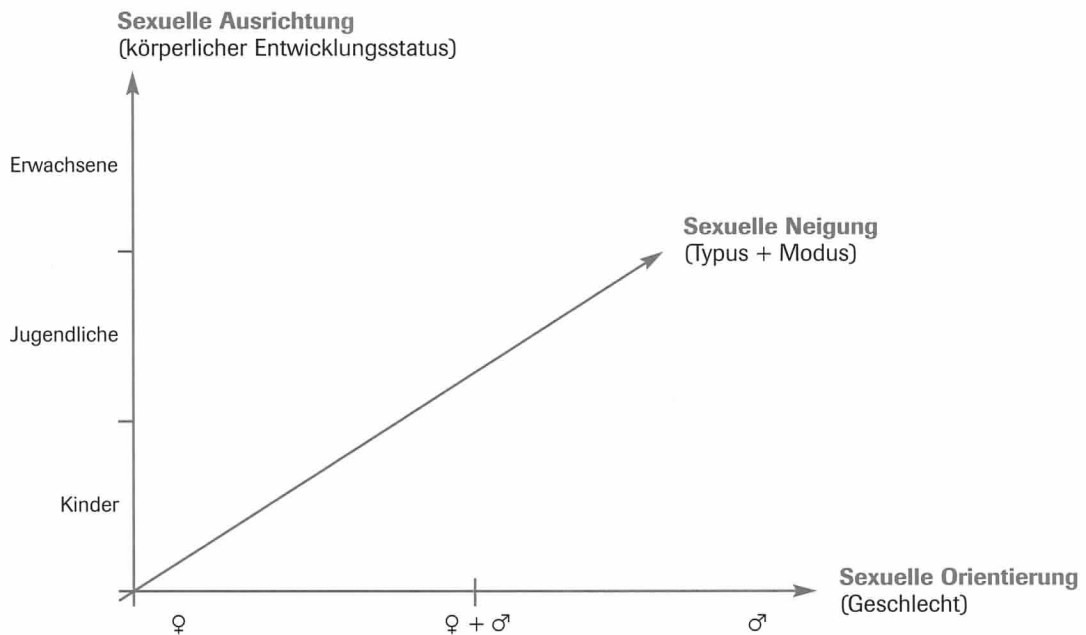
vielmehr quasi Schicksal, für das eine Person genauso wenig verantwortlich ist oder zur Rechenschaft gezogen werden kann wie beispielsweise für ihre eigene Intelligenz. Deswegen kann einer Person ihre Sexualpräferenz auch nicht zum Vorwurf gemacht werden, sondern ausschließlich sexuelle Verhaltensweisen, welche die sexuelle Selbstbestimmung anderer Personen missachten (s.u.).

Das Spektrum sexueller Reizmuster erstreckt sich über verschiedenste Variationsmöglichkeiten auf allen drei Achsen der Sexualpräferenz. Es reicht von Vorlieben, die bei der Mehrheit aller Menschen verbreitet sind, wie zum Beispiel manuell- und oral-genitale Stimulation und Geschlechtsverkehr mit gegengeschlechtlichen, erwachsenen Sexualpartnern über gleichgeschlechtliche sexuelle Interaktionen bis hin zu selteneren und damit von der Mehrheit abweichenden sexuellen Bedürfnissen wie beispielsweise der sexuellen Ansprechbarkeit durch vorpubertäre Kinderkörper. Die Ergebnisse epidemiologischer Untersuchungen der empirischen Sexualforschung legen jedoch nahe, dass manche angeblich seltenen sexuellen Vorlieben in der Allgemeinbevölkerung häufiger vorkommen, als bisher angenommen wurde (LANGSTRÖM et al. 2005, 2006; AHLERS 2009; AHLERS et al. 2010). Bei aller zeitlichen und kulturellen Variabilität sexueller Normen und Gebräuche gibt es ein Repertoire sexueller Vorlieben, Betätigungen, Praktiken sowie Partnerwahlen, das von der Bevölkerungsmehrheit als abweichend erlebt wird und von den Anfängen der Sexualwissenschaft am Ende des 19. Jahrhunderts bis heute im Fokus der Sexualforschung stand und steht.

Störungen der Sexualpräferenz (Paraphilien)

Wenn ein »abweichendes« sexuelles Bedürfnis für eine Person zu Problemen, Leidensdruck und/oder sozialen Konflikten führt oder eine Person aufgrund ihrer Sexualpräferenz sich selbst oder andere schädigt, so erlangt diese sexuelle Präferenzausprägung den Status einer krankheitswerten und damit behandlungsbedürftigen Störung der Sexualpräferenz

Abb. 1

Drei-Achsen-Modell der Sexualpräferenz

Quelle: Ahlers et al. 2004; Ahlers 2009

(ICD-10/WHO nach DILLING et al. 2008) beziehungsweise Paraphilie (DSM-IV-TR nach SASS et al. 2003). Unter allen Paraphilien steht die Pädophilie am stärksten im Fokus der öffentlichen Aufmerksamkeit und der sexualwissenschaftlichen Forschung.

Pädophilie

Pädophilie ist die leidvoll erlebte, selbst- und/oder fremdgefährdende, ausschließliche oder teilweise sexuelle Ansprechbarkeit durch vorpubertäre Kinderkörper. Pädophilie kann sich auf vorpubertäre Jungen und/oder Mädchen beziehen und kommt als »ausschließlicher Typus« vor, wenn eine ausschließliche sexuelle Ansprechbarkeit durch vorpubertäre Kinder und keine durch Erwachsene gegeben ist, und als »nicht ausschließlicher Typus«, wenn sowohl ein sexuelles Interesse für vorpubertäre Kinder als auch eine sexuelle Erlebnisfähigkeit mit erwachsenen Personen besteht (DSM-IV-TR/American Psychiatric Association APA nach SASS et al. 2003; ICD-10/WHO nach DILLING et al. 2008).

Über das sexuelle Verhalten einer Person sagt der Begriff Pädophilie zunächst einmal nichts aus, sondern lediglich über deren sexuelle Ausrichtung als Bestandteil ihrer Sexualpräferenz (s.o.). Der Begriff Pädophilie bedeutet übersetzt Kinderliebe. Wegen der Gleichsetzung mit dem Straftatbe-

stand »sexueller Kindesmissbrauch« wird er im nicht-klinischen Kontext häufig abgelehnt und fälschlicherweise gegen den Begriff »Pädosexualität« (s.u.) ausgetauscht. Tatsächlich bezieht sich aber das Interesse eines Pädophilen nicht nur auf sexuelle Kontakte mit einem Kind, sondern es besteht ein (wenn auch unrealistischer) ganzheitlicher, partnerschaftlicher Beziehungswunsch, der sexuelle Kontakte in der Form mit beinhaltet, wie dies in partnerschaftlichen Beziehungen von Erwachsenen auch der Fall ist (vgl. VOGT 2006). Pädophile nehmen für sich in Anspruch, Kinder zu lieben, und haben nicht kollektiv den Wunsch, Kinder sexuell zu missbrauchen (BEIER et al. 2006 a+b; 2009 a+b).

Pädosexualität

Realisierte sexuelle Handlungen eines Erwachsenen vor, an oder mit einem (vorpubertären) Kind werden in sexualwissenschaftlicher Terminologie als Pädosexualität bezeichnet (DANNECKER 1987). Der Begriff Pädosexualität beschreibt damit zunächst ausschließlich die dissexuelle Verhaltensäußerung (s.u.), die strafrechtlich als sexueller Kindesmissbrauch bezeichnet wird, und nicht automatisch eine möglicherweise im Hintergrund stehende Pädophilie. Er beschreibt also nicht eine Form von sexueller Ausrichtung (als Bestandteil der Sexualpräferenz). Andersherum besagt die sexuelle Ausrich-

Tab. 1

Terminologische Differenzierung zwischen sexueller Präferenz und sexuellem Verhalten am Beispiel Homophilie und Pädophilie

Erleben / Empfinden / Bedürfnis / Wunsch	Verhalten / Handlung / Realisation / Manifestation
Homophilie	Homosexualität
Pädophilie	Pädosexualität

Quelle: Ahlers et al. 2005

tung (Pädophilie) nicht automatisch, dass ein entsprechendes Verhalten (Pädosexualität) an den Tag gelegt wird. Pädophilie ist nicht gleich Pädosexualität und umgekehrt.

Eine Analogie bilden die Begriffe Homophilie und Homosexualität: Unter Homophilie versteht man die sexuelle Orientierung (s.o.) auf das gleiche Geschlecht. Über das tatsächlich realisierte Sexualverhalten einer Person sagt der Begriff zunächst nichts aus, sondern lediglich über deren sexuelle Orientierung als Teil der Sexualpräferenz. Unter Homosexualität versteht man hingegen realisierte sexuelle Interaktionen mit einem gleichgeschlechtlichen Partner, also eine Form von (ausgelebtem) Sexualverhalten (AHLERS 2000).

Störungen des Sexualverhaltens (Dissexualität)

Unter Störungen des sexuellen Verhaltens werden sämtliche sexuellen Verhaltensweisen zusammengefasst, bei denen die sexuelle Selbstbestimmung anderer Menschen beeinträchtigt oder missachtet wird und die aus diesem Grunde strafrechtlich verfolgt werden können (AHLERS et al. 2005). Insgesamt sind mit dieser Störungsgruppe – unabhängig von ihrer strafrechtlichen Relevanz oder Verfolgbarkeit – sämtliche mittelbaren und unmittelbaren sexuellen Übergriffe (ob psychisch oder physisch) gegen die sexuelle Selbstbestimmung gemeint. BEIER (1995) beschreibt mit dem Begriff »Dissexualität« das Phänomen als »sich im Sexuellen ausdrückendes Sozialversagen«.

Zu den sexuellen Verhaltensstörungen zählen unter anderem Versuche oder die Durchführungen sexueller Handlungen vor, an oder mit Kindern (sog. »pädosexuelle Handlungen«, strafrechtlich: »Sexueller 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 von kinderpornografischen Medien, für deren Herstellung die sexuelle Selbstbestimmung von kindlichen Personen verletzt wurde. Dies ist deshalb der Fall, weil Kinder zu den dargestellten beziehungsweise abgebildeten sexuellen Handlungen gezwungen werden oder weil sie in die entsprechenden Handlungen aufgrund ihres geistigen Entwicklungsstatus nicht einwilligen können.

Die Endstrecke sexueller Verhaltensstörungen bilden schließlich alle unmittelbaren sexuellen Übergriffe beziehungsweise expliziten Sexualstraftaten wie »sexuelle Nötigung und Vergewaltigung« bis hin zur »sexuell motivierten Tötung«, wie sie im Dreizehnten Abschnitt des Deutschen Strafgesetzbuchs unter der Überschrift »Straftaten gegen die

sexuelle Selbstbestimmung« und den Paragraphen §§ 174 bis 184 aufgeführt sind, und zwar unabhängig davon, ob die Opfer Erwachsene, Jugendliche oder Kinder sind.

Sexuelle Verhaltensstörungen können einerseits mit dem Ausleben entsprechender Paraphilien zusammenhängen, das heißt paraphile Impulsmuster können einen begünstigenden motivationalen Hintergrund für sexuelle Verhaltensstörungen darstellen. Andererseits existieren auch dissexuelle Verhaltensweisen, die nicht auf das Ausleben eines klar beschreibbaren, paraphilen Impulsmusters zurückgehen, sondern als unabhängige sexuelle Verhaltensstörungen erscheinen. Das bedeutet, dass im sexualdiagnostischen Prozess zwischen Störungen der sexuellen Präferenz und Störungen des sexuellen Verhaltens genau differenziert werden muss und beide Phänomene nicht verwechselt oder gar gleichgesetzt werden sollten (vgl. Tab. 2).

Von zentraler Bedeutung ist damit die Differenzierung zwischen sexuellem Erleben (Gedanken, Impulse, Fantasien, aber auch autosexuelle Betätigung wie sexuelle Selbststimulation und -befriedigung) auf der einen Seite und realisiertem soziosexuellen Verhalten (unter anderem mittelbare und unmittelbare sexuelle Übergriffe) auf der anderen. Solange eine sexuelle Ansprechbarkeit sich in der Fantasie und/oder der sexuellen Selbstbetätigung der betroffenen Person abspielt und nicht zu Beeinträchtigungen der sexuellen Selbstbestimmung anderer Menschen führt, aber dem Betroffenen klinisch relevanten Leidensdruck und/oder soziale Konflikte bereitet, ist sie dem Bereich der Störungen der Sexualpräferenz (Paraphilien) zuzuordnen. Kommt es aber zu fremdbeeinträchtigenden Verhaltensäußerungen gegen die sexuelle Selbstbestimmung anderer Personen (unabhängig davon, ob eine Paraphilie gegeben ist oder nicht), so gehört die Problematik (gegebenenfalls zusätzlich) in die Kategorie der sexuellen Verhaltensstörungen.

Präferenz- versus Ersatzhandlungstäter

Aussagen dazu, wie viele der sexuellen Kindesmissbraucher pädophil sind, können aus zwei Gründen nur in sehr eingeschränktem Maße gemacht werden: Zum einen basieren so gut wie alle wissenschaftlichen Erkenntnisse über sexuelle Kindesmissbraucher auf Ergebnissen der sogenannten Hellfeldforschung, also auf Untersuchungen von rechtsbekannten, das heißt rechtskräftig verurteilten (zumeist inhaftierten) Sexualstraftätern. Wie bei allen Deliktarten unterscheiden sich diejenigen Personen, die wegen Straftaten ermittelt, angezeigt, verurteilt und inhaftiert werden, signifikant von denen, die zwar Straftaten begehen, aber eben nicht ermittelt

Tab. 2

Differenzierung zwischen Paraphilie und Dissexualität

Sexuelle Präferenzstörung	Sexuelle Verhaltensstörung
Sexuelle Ansprechbarkeit einer Person in Fantasie und/oder sexueller Selbstbetätigung; führt nicht automatisch zu Beeinträchtigungen der sexuellen Selbstbestimmung anderer Menschen, bereitet Betroffenen aber soziale Konflikte beziehungsweise klinisch relevanten Leidensdruck.	Fremdbeeinträchtigende sexuelle Verhaltensäußerungen gegen die sexuelle Selbstbestimmung anderer Personen (unabhängig davon, ob eine sexuelle Präferenzstörung gegeben ist oder nicht)

Quelle: Ahlers et al. 2005

werden. Beide Personengruppen sind aus soziodemografischer, persönlichkeitspsychologischer und psychopathologischer Perspektive nicht nur nicht identisch, sondern vielmehr unvergleichbar. Der bisherige Versuch, durch Daten von inhaftierten sexuellen Kindesmissbrauchern Aufschlüsse darüber zu gewinnen, wie pädophile Personen beschrieben werden können, entspricht dem Versuch, durch die Untersuchung von inhaftierten Vergewaltigern Aufschlüsse darüber zu erlangen, wie teleophile Personen beschrieben werden können.¹

Zum anderen gibt es bis dato – mit wenigen Ausnahmen – weder über Dunkelfeld-Täter von sexuellem Kindesmissbrauch (und deren Sexualpräferenz) noch über pädophile Männer in der Allgemeinbevölkerung (und von denen gegebenenfalls begangenen, unentdeckt gebliebenen sexuellen Übergriffe auf Kinder) wissenschaftliche Untersuchungen. Die diesbezügliche Dunkelfeldforschung hat gerade erst begonnen (BEIER et al. 2009 a+b; SCHAEFER et al. 2010; NEUTZE et al. 2010).

Einigen Ergebnissen der Hellfeldforschung zufolge wird von einem Anteil von 25% bis 50% pädophiler Täter ausgegangen (MARSHALL/FERNANDEZ 2003; SETO 2008). Untersuchungen der American Psychiatric Association (APA) legen nahe, dass nicht einmal ein Viertel der wegen sexuellen Kindesmissbrauchs verurteilten Sexualstraftäter als pädophil angesehen werden kann (APA 1999). Ohne Zweifel gibt es auch im Dunkelfeld des sexuellen Kindesmissbrauchs Täter mit einer pädophilen Sexualpräferenz. Es scheint derzeit allerdings nicht möglich, deren Anteil seriös zu benennen.

Die überwiegenden Befunde sprechen dafür, dass die meisten Kindesmissbraucher nicht pädophil und somit keine Präferenztäter sind, sondern als Ersatzhandlungstäter angesehen werden müssen. Diese Ersatzhandlungstäter verüben ihre Taten überwiegend nicht in kommunalen oder kirchlichen pädagogischen Einrichtungen, sondern im Dunkelfeld des sozialen Nahraums betroffener Kinder, also in der gesellschaftlichen Mitte der rechtlichen, genetischen oder erweiterten sozialen Familien.

Es stellt sich daher die Frage, wie sich diese Täter beschreiben lassen, die ersatzweise auf Kinder übergreifen, obwohl sie mit erwachsenen Personen sexuell erlebnisfähig sind. Hierzu existieren bis dato so gut wie keine wissenschaftlichen Erkenntnisse, weil diese Personengruppe weder juristisch (Kindesmissbraucher) noch klinisch (Pädophile) definiert werden kann und weil bezogen auf diese Tätergruppe auch nicht über institutionelle Organisationen aktiv Aufklärung betrieben werden kann.

Unabhängig davon, ob ein Täter im Hellfeld landet oder im Dunkelfeld bleibt, gilt es bei pädophilen (Präferenz-) Tätern zu bedenken, dass es nicht deren Sexualpräferenz ist, die sie zu Tätern werden lässt. Eine pädophile Sexualpräferenz muss als Risikofaktor und als tatbegünstigend angesehen werden. Entscheidend dafür, ob eine Person zum Täter wird oder nicht, sind – bei Präferenz- wie bei Ersatzhandlungstätern in gleichem Maße – spezifische psychologische Persönlichkeitsmerkmale. Bei beiden Tätergruppen gelten hier verschiedene, sogenannte dynamische Risikofaktoren als relevant, zum Beispiel Selbst- und Fremdwahrnehmung, Impulserleben und -kontrolle, Perspektivenübernahme und Empathiefähigkeit, Introspektions- und Reflexionsvermögen, Kontrollüberzeugungen und Attributionsstil², Frustrations- und Ambiguitätstoleranz³, Verarbeitungs- und Bewältigungsstrategien, Einstellungen und Überzeugungen und weitere andere.

Darüber hinaus kann bei beiden Tätergruppen auch eine Reihe von psychopathologischen Faktoren als tatbegünstigend beziehungsweise risikosteigernd angesehen werden, wie zum Beispiel eine klinisch relevante Intelligenzminde- rung, entwicklungspsychologische und/oder psychosexuelle Retardierung⁴, Persönlichkeitsstörungen (zum Beispiel selbstunsicher-ängstlich-vermeidende, antisoziale/sadistische oder emotional-instabile Persönlichkeitsstörungen) sowie Sucht- beziehungsweise Abhängigkeitserkrankungen. All diese Faktoren können Sexualstraftaten gegen Kinder begünstigen, müssen aber nicht zu ihnen führen, wobei eine pädophile Sexualpräferenz natürlich einen bedeutsamen prädisponierenden Faktor darstellt.

Therapeutische Prävention für potenzielle Täter

Zur Frage, wie sexuelle Übergriffe auf Kinder verhindert werden könnten, wäre neben den Maßnahmen der pädagogischen Prävention für potenzielle Opfer, wie sie in diesem Heft vorgestellt und diskutiert werden, die therapeutische Prävention für potenzielle Täter zu nennen, wie sie im »Präventionsprojekt Dunkelfeld« an der Berliner Charité angeboten wird (BEIER et al. 2006 a+b). Bei dem Projekt handelt es sich um eine Therapie-Evaluationsstudie zur Wirksamkeit präventiver Therapie für potenzielle Täter. Einbezogen in das Therapieprogramm werden Personen, die sich sexuell zu Kindern hingezogen fühlen, aber bisher (noch) nicht übergriffig geworden sind, jedoch befürchten, sexuelle Übergriffe auf Kinder begehen zu können (sog. »potenzielle Täter«). Darüber hinaus werden auch Personen einbezogen, die bereits sexuelle Übergriffe auf Kinder begangen haben, aber den Strafverfolgungsbehörden (noch) nicht bekannt sind (sog. »Dunkelfeld-Täter«). Teilnahmewillige Personen müssen bezüglich ihrer auf Kinder gerichteten sexuellen Impulse über ein Problembewusstsein verfügen und von sich aus therapeutische Hilfe in Anspruch nehmen wollen, um keine sexuellen Übergriffe auf Kinder (mehr) zu begehen.

Die Erreichbarkeit therapiemotivierter (potenzieller oder realer) Dunkelfeld-Täter über Medien wurde mithilfe von Patienten erforscht, die wegen auf Kinder bezogener sexueller Impulse in der Sexualmedizinischen Ambulanz der Charité behandelt wurden. Durch diese Erkenntnisse wurde die inhaltliche Grundlage für eine Medienkampagne geschaffen (FEELGOOD et al. 2002). Die Konzeption, Gestaltung und Durchführung der Medienkampagne wurde durch die Unterstützung der Werbeagentur Scholz & Friends probono gewährleistet. Entwickelt wurde ein Plakatmotiv, auf dem ein Mann in der U-Bahn gezeigt wird, neben dem sich zwei Kinder auf dem Nachbarsitz in spielerischer Unbefangenheit die Zeit vertreiben. Das Motiv bedient sich eines einfachen Stilmittels, nämlich einem Haltegriff, der die Augen des Mannes verdeckt, um zu zeigen, dass die potenziellen Täter in der Anonymität leben. Der Haltegriff spielt aber auch auf die schwarzen Balken an, mit denen Täter auf Zeitungsfotos anonymisiert werden und weist damit auf die Gefahr hin, die entsteht, wenn es Betroffenen nicht gelingen sollte, ihre pädophilen Impulse auf Fantasien zu begrenzen. Dies wird

1 Unter Teleophilie wird die sexuelle Ansprechbarkeit durch den erwachsenen, geschlechtsreifen körperlichen Entwicklungsstatus verstanden (vgl. AHLERS 2009).

2 Ursachenzuschreibung und Selbstwirksamkeitserleben

3 Fähigkeit, Enttäuschungen und Widersprüchlichkeit aushalten zu können

4 Entwicklungsverzögerung

ergänzt mit dem Leitsatz der Medienkampagne »lieben sie kinder mehr als ihnen lieb ist?«, wobei die durchgängige Kleinschreibung mit der Doppeldeutigkeit von »ihnen« darauf abstellt, dass sich sowohl die Täter als auch die Kinder bei sexuellen Übergriffen schlecht fühlen. Zudem sind auf dem Plakat die wichtigsten Kontaktdaten (Telefon, Website) aufgeführt. Das Motto des Präventionsprojektes lautet: »Damit aus Fantasien keine Taten werden!« und die vermittelte Botschaft ist: »Du bist nicht schuld an deinen sexuellen Gefühlen, aber du bist verantwortlich für dein sexuelles Verhalten. Es gibt Hilfe! Werde kein Täter!«.

Nach mehrjähriger Vorbereitung und Drittmittelakquise begann das Präventionsprojekt Dunkelfeld mit einer Anschubfinanzierung der Volkswagenstiftung am Weltkindertag im Juni 2005 mit einer multimedialen Kampagne, die neben Interviews und Berichterstattung in Druckmedien, Fernsehen und Hörfunk auch Anzeigenschaltungen in Druckmedien, Kino- und TV-Spots sowie einen Internetauftritt (www.kein-taeter-werden.de), Internet-Banner, Außenwerbung mit Plakatwänden und Innenwerbung in sämtlichen Berliner Krankenhäusern und Schwimmbädern mit Plakaten beinhaltete.

Aufgrund einer seit Anfang 2004 professionell betriebenen Öffentlichkeitsarbeit wurde das Projekt in der gesellschaftlichen Wahrnehmung durchweg positiv aufgenommen und es ist bei über 300 Beiträgen in allen Medien (Druck, TV, Radio, Internet) gelungen, eine durchweg hochwertige Berichterstattung auf der inhaltlichen Sachebene sicherzustellen (AHLERS et al. 2006). Hierdurch ist in der öffentlichen Wahrnehmung im deutschsprachigen Mitteleuropa ein Bewusstsein dafür entstanden, dass präventive Therapie für potenzielle Täter aktiver Kinderschutz ist und damit ein effektiver Beitrag der Primärprävention zur Verhinderung sexueller Übergriffe auf Kinder.

Seit dem Projektbeginn 2005 haben bisher mehr als 1000 Personen aus dem deutschsprachigen Mitteleuropa ihr Teilnahmeinteresse bekundet. Knapp 500 Interessenten konnten zur Diagnostik an die Charité anreisen, von denen mehr als die Hälfte einen Therapieplatz angeboten bekam. Nach einer ersten Auswertung reisten die Teilnehmer zur Diagnostik im Durchschnitt 205 Kilometer an; bei denjenigen, die außerhalb Berlins lebten (100 km Radius), waren es durchschnittlich 334 Kilometer. Die große Entfernung und die damit verbundenen Reisekosten wurden von vielen Interessenten als Grund angegeben, den angebotenen Therapieplatz (über ein Jahr wöchentliche Therapiesitzungen) nicht annehmen zu können. Bei fast 90% der 358 Teilnehmer, die in den ersten drei Jahren nach Projektbeginn die Eingangsdiagnostik durchlaufen hatten, konnte eine krankheitswerte und daher behandlungsbedürftige Störung der Sexualpräferenz festgestellt werden (60% Pädophilie, 28% Hebephilie⁵). Insgesamt gaben drei Viertel dieser pädophilen und hebephilen Männer an, in ihrem Leben bereits (mindestens) einen mittelbaren oder unmittelbaren sexuellen Übergriff begangen zu haben, aber lediglich ein Drittel hiervon befand sich aktuell im Hellfeld (BEIER et al. 2009 a). Erste Ergebnisse zur Beschreibung der Stichprobe sowie zu speziellen Fragestellungen wurden seit 2009 publiziert (BEIER et al. 2009 b; SCHAEFER et al. 2010; NEUTZE et al. 2010).



Dr. rer. med. Dipl.-Psych. Christoph Joseph Ahlers ist Klinischer Psychologe. Von 1997 bis 2007 war er wissenschaftlicher und klinischer Mitarbeiter am Institut für Sexualwissenschaft des Universitätsklinikums Charité Berlin und Mitinitiator und Projektkoordinator im »Präventionsprojekt Dunkelfeld«. Seit 2008 ist er als Klinischer Sexualpsychologe in privater Praxis für Paarberatung und Sexualtherapie in Berlin niedergelassen und seit 2010 wissenschaftlicher Leiter des Instituts für Sexualpsychologie, Berlin.

Kontakt:

Institut für Sexualpsychologie
Calvinstraße 23
10557 Berlin
Telefon (030) 51 64 55 41
Telefax (030) 51 64 55 39
dr.ahlers@berlin.de
www.sexualpsychologie-berlin.de



Dipl.-Psych. Gerard A. Schaefer ist klinischer Psychologe und in der Sexualforschung tätig. Von 2002 bis 2008 war er wissenschaftlicher und klinischer Mitarbeiter am Institut für Sexualwissenschaft der Charité Berlin, wo er an der Konzeption und Durchführung des »Präventionsprojektes Dunkelfeld« maßgeblich beteiligt war. Seit 2009 ist er als Sexualpsychologe selbstständig. Er ist Mitbegründer des Instituts für Sexualpsychologie und seit 2010 niedergelassen in privater Praxisgemeinschaft für Paarberatung und Sexualtherapie in Berlin.

Kontakt:

Institut für Sexualpsychologie
Calvinstraße 23
10557 Berlin
Telefon (030) 51 64 55 40
Telefax (030) 51 64 55 39
gerard.schaefer@berlin.de
www.sexualpsychologie-berlin.de

5 Unter Hebephilie wird die sexuelle Ansprechbarkeit durch den gerade geschlechtsreifen, pubertären bis jugendlichen körperlichen Entwicklungsstatus verstanden (vgl. AHLERS et al. 2005; AHLERS 2009).

Literatur

- AHLERS, CH. J. (2000): Gewaltdelinquenz gegen sexuelle Minderheiten. In: DWOREK G./AHLERS CH. J./DOBLER J. (Hrsg.) (2000): Hassverbrechen. Köln: LSVD-Sozialwerk e.V.
- AHLERS, CH. J./SCHAEFER, G. A./BEIER, K. M. (2004): Erhebungsinstrumente in der klinischen Sexualforschung und der sexualmedizinischen Praxis. *Sexuologie* 11 (3/4), 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. *Sexuologie* 12 (3/4), S. 120–152
- AHLERS CH. J./SCHAEFER G. A./FEELGOOD S. R./BEIER K. M. (2006): The Media Campaign of the »Prevention Project Dunkelfeld« – Results of a media campaign to motivate pedophiles to seek preventive treatment. Poster presented at the 9th Conference of the International Association for the Treatment of Sexual Offenders (IATSO), September 06.–09. 2006, Hamburg, Germany, EU
- AHLERS, CH. J. (2009): Paraphilie und Persönlichkeit. Dissertation, Medizinische Fakultät, Universitätsklinikum Charité Berlin
- AHLERS, CH. J./SCHAEFER, G. A./MUNDT, I. A./ROLL, S./ENGLERT, H./WILLICH, S. N./BEIER, K. M. (2010): How unusual are the contents of paraphilias? Paraphilia-Associated Sexual Arousal Patterns (PASAP) in a community-based sample of men. *Journal of Sexual Medicine* (in print), E-Pub ahead of print: 2009 Nov 19.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA) (1999): Dangerous sex offender: A Task-Force Report. Washington, DC
- BEIER, K. M. (1995): Dissexualität im Lebenslängsschnitt. Berlin: Springer
- BEIER K. M./SCHAEFER G. A./GOECKER D./NEUTZE J./FEELGOOD S. R./HUPP E./MUNDT I. A./AHLERS CH. J. (2006a): Prävention von sexuellem Kindesmissbrauch im Dunkelfeld. *Sexuologie* 13 (2-4) S. 139–147
- BEIER, K. M./AHLERS, CH. J./SCHAEFER, G. A./GOECKER, D./NEUTZE, J./FEELGOOD, S. R. (2006b): Das Präventionsprojekt Dunkelfeld (PPD): Der Berliner Ansatz zur therapeutischen Primärprävention von sexuellem Kindesmissbrauch. *Humboldt-Spektrum*, 13 (3)
- BEIER, K. M./AHLERS, CH. J./GOECKER, D./NEUTZE, J./MUNDT, I. A./HUPP, E./SCHAEFER, G. A. (2009a): Can pedophiles be reached for primary prevention of child sexual abuse? First results of the Berlin Prevention Project Dunkelfeld (PPD). *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*. 20(6), S. 851–867
- BEIER, K. M./NEUTZE, J./MUNDT, I. A./AHLERS, CH. J./GOECKER, D./KONRAD, A./SCHAEFER, G. A. (2009b): Encouraging self-identified pedophiles and hebephiles to seek professional help: First results of the Prevention Project Dunkelfeld (PPD). *Child Abuse & Neglect*, 33, S. 545–549
- DANNECKER, M. (1987): Bemerkungen zur strafrechtlichen Begutachtung der Pädosexualität. In: JÄGER, H./SCHORSCH, E. (Hrsg.). *Sexualwissenschaft und Strafrecht, Beiträge zur Sexualforschung*, Bd. 62. Stuttgart: Enke
- DILLING, H./MOMBOUR, W./SCHMIDT, M. H. (2008): Internationale Klassifikation psychischer Störungen ICD-10, Kapitel V (F). 6. Auflage, Bern: Hans Huber
- FEELGOOD, S. R./AHLERS, CH. J./SCHAEFER, G. A./FERRIER, A./BEIER, K. M. (2002): Generation of concrete ideas for a media campaign to motivate undetected sexual offenders to seek treatment using the Marketing Psychology approach. Paper presented at the 7th International Conference of the International Association for the Treatment of Sexual Offenders (IATSO), September 11.–14. 2002, Vienna, Austria, EU
- LANGSTRÖM, N./ZUCKER, K. (2005): Transvestitic Fetishism in the General Population: Prevalence and Correlates. *Journal and Sex and Marital Therapy*. 31, S. 87–95
- LANGSTRÖM, N./SETO, M. (2006): Exhibitionistic and Voyeuristic Behavior in a Swedish National Population Survey. *Archives of Sexual Behavior*. 38, S. 335–350
- MARSHALL, W. L./FERNANDEZ, Y. M. (2003): Phallometric testing with sexual offenders: Theory, research, and practice. Brandon, VT
- 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. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment*. (in print)
- SASS, H./WITTCHEN, H. U./ZAUDIG, M./HOUBEN, I. (2003): Diagnostisches und Statistisches Manual psychischer Störungen – Textrevision DSM-IV-TR. Göttingen: Hogrefe
- SCHAEFER, G. A./MUNDT, I. A./FEELGOOD, S. R./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. *International Journal of Law and Psychiatry*, 33, S. 154–163
- SETO, M. C. (2008): Pedophilia and sexual offending against children: Theory, assessment, and intervention. Washington, DC, US
- VOGT, H. (2006): Pädophilie. Leipziger Studie zur gesellschaftlichen und psychischen Situation pädophiler Männer. Lengerich: Pabst Science Publishers

Berichte

- 3 Sexuelle Gewalt gegen Mädchen und Jungen –
Begriffe, Definitionen, Zahlen und Auswirkungen
Sabine Herzig
- 7 Sexueller Missbrauch in Fallzahlen der Kriminalstatistik
Bettina Zietlow
- 13 Der Runde Tisch »Sexueller Kindesmissbrauch« –
Mädchen und Jungen vor sexueller Gewalt schützen
Kristina Schröder
- 15 Qualitätsstandards im Umgang mit sexueller Misshandlung
von Kindern und Jugendlichen in einem Kinderschutz-
Zentrum
Elke Nowotny
- 20 Nähe und Distanz.
Zum grenzwahrenden Umgang mit Kindern in
pädagogischen Arbeitsfeldern
Margret Dörr
- 25 Was macht Prävention erfolgreich?
Zur Kritik klassischer Präventionsansätze und deren
Überwindung
Miriam K. Damrow
- 30 Sexualkunde und Selbstbehauptungstrainings
in Kindergarten und Grundschule.
Ansätze und Einschätzungen aus sexualpädagogischer Sicht
Christa Wanzeck-Sielert
- 34 Einsam oder gemeinsam gegen sexuellen Missbrauch
von Kindern?
Evelyn Dawid
- 39 Sexueller Missbrauch – Betroffene und Täter
Peer Briken, Hertha Richter-Appelt
- 45 Pädophilie, Pädosexualität und sexueller Kindesmissbrauch:
Über die Notwendigkeit einer differenzierten Betrachtung
Christoph J. Ahlers, Gerard A. Schaefer

Infothek

- 51 Broschüren, Bücher, Arbeitshilfen, Zeitschriften, Studien,
Internet, Institutionen, Kampagnen, Tagungen,
Fortbildungen

FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung

Eine Schriftenreihe der Bundeszentrale
für gesundheitliche Aufklärung (BZgA),
Abteilung Sexualaufklärung,
Verhütung und Familienplanung
Ostmerheimer Straße 220
51109 Köln

www.forum.sexualaufklaerung.de

Die Deutsche Bibliothek – CIP Einheitsaufnahme
Forum Sexualaufklärung: Informationsdienst
der Bundeszentrale für gesundheitliche
Aufklärung/BZgA
Bundeszentrale für gesundheitliche
Aufklärung, Abteilung Sexualaufklärung,
Verhütung und Familienplanung – Köln: BZgA
Erscheint jährlich dreimal.
Aufnahme nach 1996,1
ISSN 1431-4282

Konzeption:
Abteilung Sexualaufklärung, Verhütung
und Familienplanung
Verantwortlich:
Monika Hünert
Text und Redaktion:
Heike Lauer, Frankfurt
Layout und Satz:
Dietmar Burger, Berlin
Druck: Druckhaus Gummersbach
Auflage: 1.14.12.10

FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung

3–2010 ist kostenlos erhältlich unter der
Bestelladresse

BZgA, 51101 Köln
Best.-Nr. 13329216
order@bzga.de

Alle Rechte vorbehalten.

Namentlich gekennzeichnete oder mit einem
Kürzel versehene Artikel geben nicht in jedem
Fall die Meinung der Herausgeberin wieder.
Diese Zeitschrift wird von der BZgA kostenlos
abgegeben. Sie ist nicht zum Weiterverkauf durch
die Empfängerin/den Empfänger oder Dritte
bestimmt.