

# ZUM UMGANG MIT PÄDOPHILIE UND SEXUELLEM KINDESMISSBRAUCH – INHALTLICHE DIFFERENZIERUNGEN UND ETHISCHE ABWÄGUNGEN

Christoph Joseph Ahlers

*Sowohl in der medialen Berichterstattung und der gesellschaftlichen Diskussion, 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 in der klinischen Praxis die notwendige Eindeutigkeit der sexualdiagnostischen Zuordnung, was wiederum die Wahl geeigneter Behandlungsansätze, etwa bei potenziellen Tätern, erschweren bzw. gefährden kann. Der vorliegende Beitrag fokussiert aus klinisch-sexualpsychologischer Perspektive auf die Unterscheidung zwischen sexuellem Erleben auf der einen und dem sexuellem Verhalten auf der anderen Seite und betont so die Notwendigkeit, vor diesem Hintergrund zwischen Pädophilie und sexuellem Kindesmissbrauch zu unterscheiden. Im letzten Absatz diskutiert der Autor ethische Erwägungen im gesellschaftlichen Umgang mit Pädophilie und stellt den Ansatz therapeutischer Prävention für potenzielle Täter vor, wie er seit dem Jahre 2004 im „Präventionsprojekt Dunkelfeld“ [www.kein-taeter-werden.de](http://www.kein-taeter-werden.de) der Berliner Charité verfolgt wird und mittlerweile auf acht deutsche Bundesländer ausgeweitet werden konnte.*

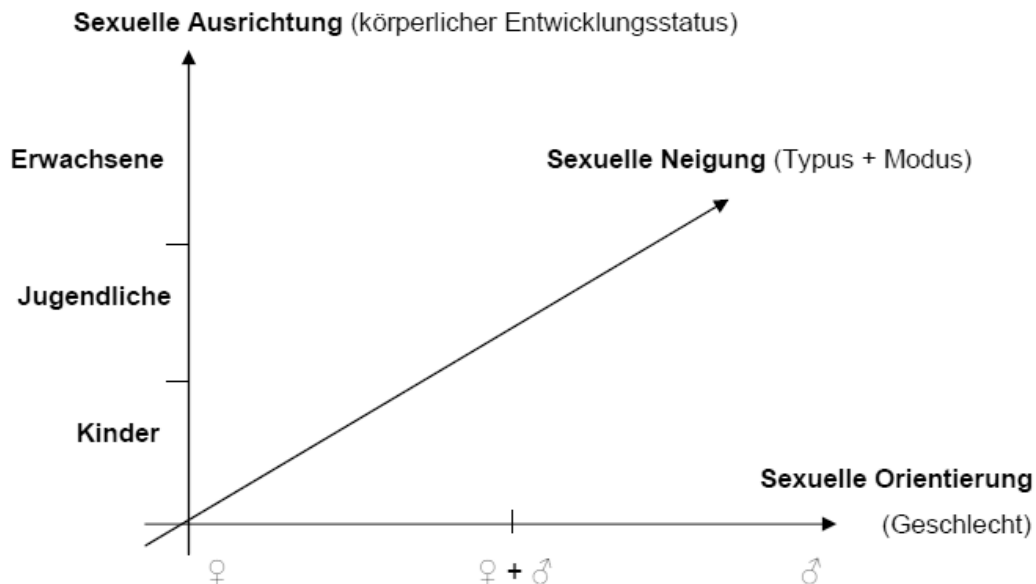
## **I. Sexualpräferenz**

In der sexualwissenschaftlichen Fachsprache wird die Bezeichnung „Sexualpräferenz“ als Überbegriff für alle Aspekte der sexuellen Ansprechbarkeit eines Menschen verwendet. Obwohl der Begriff auch im „Internationalen Klassifikationssystem für psychische und Verhaltensstörungen“ der Weltgesundheitsorganisation (WHO), dem ICD-10 (WHO nach DILLING et al., 2008), verwendet wird, ist bis dato wenig einheitlich definiert, was genau bzw. konkret unter Sexualpräferenz verstanden werden soll. Um diesbezüglich eine differenzierte Beschreibung und Analyse zu ermöglichen, wurde das „Drei-Achsen-Modell der Sexualpräferenz“ entwickelt (AHLERS et al., 2005; AHLERS, 2010). Es versteht sich als Vorschlag und Orientierungshilfe zur Vereinheitlichung dessen, was konkret unter Sexualpräferenz verstanden werden kann.

Nach dem hier vorgestellten Modell konfiguriert sich die sexuelle Präferenz des Menschen auf drei Achsen: 1.) der sexuellen Orientierung auf das männliche und / oder weibliche Geschlecht, 2.) der sexuellen Ausrichtung auf ein präferiertes Körperbild beehrter Sexualpartner (Kinder, Jugendli-

che, Erwachsene) und 3.) der sexuellen Neigung zu einem präferierten (Geno- +) Phänotypus eines Sexualpartners (Typus) und einer bestimmten Art und Weise (Modus) der sexuellen Betätigung (AHLERS et al. 2005, 2010).

**Abbildung 1: Drei-Achsen-Modell der Sexualpräferenz**



**Abbildung 1** zeigt die grafische Veranschaulichung des „Drei-Achsen-Modells der Sexualpräferenz“ (Ahlers et al. 2005; Ahlers 2010).

Nach diesem Modell 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 des physischen und psychischen Aufwachsens (Körperwachstum und Persönlichkeitsbildung), über den Zeitraum der beiden ersten Lebensjahrzehnte individuell entwickelt und danach (analog zu anderen stabilen Persönlichkeitsmerkmalen) biographisch überdauernd (relativ) stabil bleibt.

Eine Analogie zur Sexualpräferenz bildet die Intelligenz: Auch die intellektuelle Leistungsfähigkeit eines Menschen entwickelt sich als Bestandteil der Persönlichkeit in einem bio-psycho-sozialen Entstehungsprozess im Verlauf des physischen und psychischen Auf- und Auswachsens (Körperwachstum und Persönlichkeitsbildung) im Verlaufe der beiden ersten Lebensjahrzehnte und bleibt danach im Großen und Ganzen stabil. Das bedeutet, auch die Intelligenz kann (genau wie die Sexualpräferenz) durch entsprechende Lernerfahrungen (Förderung vs. Hemmung) modifiziert, nicht aber grundlegend verändert oder gar ins Gegenteil verkehrt werden.

Zur Vereindeutigung der zugehörigen Begriffe der Achsen der sexuellen Ausrichtung und der sexuellen Orientierung des Drei-Achsen-Modells der Sexualpräferenz (s.o.) wird folgende Differenzierung vorgeschlagen:

- 1.) Pädophilie ist definiert als sexuelle Ansprechbarkeit durch den kindlichen körperlichen Entwicklungsstatus (Kinder vor und in der Pubertät). Bezogen auf kindliche Jungen, wird die Bezeichnung Puerphilie, bezogen auf kindliche Mädchen Puellaphilie vorgeschlagen<sup>1</sup>.
- 2.) Hebephilie ist definiert als sexuelle Ansprechbarkeit durch den jugendlichen körperlichen Entwicklungsstatus (Teenager nach der Pubertät). Bezogen auf jugendliche Mädchen lautet die Bezeichnung Parthenophilie, bezogen auf jugendliche Jungen, Ephebophilie.
- 3.) Teleiophilie wird definiert als sexuelle Ansprechbarkeit durch den erwachsenen körperlichen Entwicklungsstatus (nach der Teenager bzw. Jugendzeit). Bezogen auf erwachsene Frauen lautet die Bezeichnung Gynaephilie, bezogen auf erwachsene Männer, Androphilie.

**Tabelle 1**

Sexuelle Ansprechbarkeit für <b>Kinder</b> (vor und in der Pubertät)		Sexuelle Ansprechbarkeit für <b>Jugendliche</b> (Teenager nach der Pubertät)		Sexuelle Ansprechbarkeit für <b>Erwachsene</b> (nach der Teenager-Zeit)	
<b>Pädophilie</b>		<b>Hebephilie</b>		<b>Teleiophilie</b>	
♀	♂	♀	♂	♀	♂
<b>Puellaphilie</b>	<b>Puerphilie</b>	<b>Parthenophilie</b>	<b>Ephebophilie</b>	<b>Gynaephilie</b>	<b>Androphilie</b>

**Tabelle 1:** Begriffsdifferenzierung zur sexuellen Ausrichtung auf den körperlichen Entwicklungsstatus und sexuellen Orientierung auf die jeweiligen verschiedenen Geschlechter (Ahlers 2010).

<sup>1</sup> Im Altgriechischen wurde keine eindeutige semantische Differenzierung zwischen vorpubertären Jungen und Mädchen vorgenommen, sondern lediglich geschlechterübergreifend das Wort pais = Kind verwandt, welches den Wortstamm des Begriffs Pädophilie bildet. Aus diesem Grund wurden die geschlechterdifferenzierenden Unterkategorien der Pädophilie aus den lateinischen Wörtern puer = Junge und puella = Mädchen und der griechischen Endung -philie = Liebe zusammengesetzt. KRAFFT-EBING (1896) bezeichnete den sexuellen Missbrauch von Mädchen z.B. als „Pedicatio puellarum“.

Die Sexualpräferenz ist unter Inrechnungstellung des bio-psycho-sozialen Modells (s.o.) keine individuelle Wahlentscheidung, die bewusst getroffen wird (vgl. BEIER et al., 2005), sondern vielmehr Resultat individueller (ontogenetischer) Entwicklung, für die eine Person genau so wenig zur Verantwortung bzw. zur Rechenschaft gezogen werden kann, wie beispielsweise für ihre Intelligenz. Deswegen kann die sexuelle Präferenz niemandem zum Vorwurf gemacht werden, sondern ausschließlich sexuelle Verhaltensweisen, welche die (sexuelle) Selbstbestimmung anderer Personen missachten bzw. beeinträchtigen (vgl. AHLERS et al., 2005, 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 als abweichend erlebten sexuellen Bedürfnissen, wie beispielsweise der sexuellen Ansprechbarkeit durch vorpubertäre oder pubertäre Kinderkörper.

Die Ergebnisse epidemiologischer Untersuchungen der empirischen Sexualforschung legen nahe, dass manche, angeblich seltenen sexuellen Vorlieben in der Allgemeinbevölkerung häufiger vorkommen als bisher angenommen wurde (LANGSTRÖM et al., 2005, 2006; AHLERS, 2010; AHLERS et al., 2011). Zu solchen Präferenzausprägungen gehören in aller Regel harmlose sexuelle Vorlieben, wie die ausschließliche oder überwiegende sexuelle Ansprechbarkeit durch Gegenstände, wie Schuhe, Strümpfe, Wäsche etc. (sog. „Sexueller Fetischismus“) oder das Tragen frauentypischer Kleidungsstücke (z.B. Nylonstrümpfe und Dessous; „Transvestitischer Fetischismus“), als auch das Erleben sexueller Erregung durch das Ausüben oder Erdulden von Macht und Ohnmacht, Dominanz und Unterwerfung sowie das Beibringen oder Erleiden von Schmerzen („Sexueller Sado- / Masochismus“).

Bei aller zeitlichen und kulturellen Variabilität sexueller Normen und Gebräuche gibt es ein Repertoire sexueller Vorlieben, Betätigungen, Praktiken sowie Partnerwahlen, das von der Bevölkerungsmehrheit gleichwohl als abweichend erlebt wird und von den Anfängen der Sexualwissenschaft am Ende des 19. Jahrhunderts bis heute im Fokus der Sexualforschung stand und steht.

## II. 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 Präferenzprägung den Status einer krankheitswertigen und damit behandlungsbedürftigen Störung der Sexualpräferenz (ICD-10/WHO nach DILLING et al., 2008) beziehungsweise Paraphilie (DSM-IV-TR/APA) nach SAB et al., 2003).

**Tabelle 2**

<b>Störungen der sexuellen Präferenz (Paraphilien) .....</b>		<b>(F 65 / - - - -)</b>
1.	Transvestitischer Fetischismus .....	(F 65.1 / 302.3)
2.	Fetischismus .....	(F 65.0 / 302.81)
3.	Masochismus .....	(F 65.5 / 302.83)
4.	Sadismus .....	(F 65.5 / 302.84)
5.	Voyeurismus .....	(F 65.3 / 302.82)
6.	Exhibitionismus .....	(F 65.2 / 302.4)
7.	Frotteurismus .....	(F 65.8 / 302.89) *
8.	Toucheurismus .....	(F 65.7 / 302.9) *
9.	Pädophilie .....	(F 65.4 / 302.2)
10.	Multiple Störungen der Sexualpräferenz (Polyparaphilie) ..	(F 65.6 / - - - -)

\* Zuordnung unter die Rubrik F 65.8: „Sonstige Störung der Sexualpräferenz“.

**Tabelle 2:** Übersicht der Kodierungsmöglichkeiten für Paraphilien im ICD-10 bzw. DSM-IV-TR (entnommen aus: Ahlers et al., 2005).

Zu solchen Paraphilien zählen potentiell problemhafte Reizmuster, wie zum Beispiel der Impuls, zur eigenen sexuellen Erregung andere Menschen in intimen Situationen gezielt, sowohl un- wie auch mittelbar (per Kamera), zu beobachten („Voyeurismus“ F 65.3) sowie der Drang, zur sexuellen Erregung die eigenen Genitalien vor Frauen und Kindern zu entblößen bzw. zu präsentieren und ggf. dabei zu masturbieren („Exhibitionismus“ F 65.2). Werden diese sexuellen Impulse im realen Verhalten ausgelebt, so stellen sie nicht nur gestörtes Sexualverhalten dar, sondern auch Sexualstraftaten. Mit dem Impuls, sich in der Öffentlichkeit an Frauen oder Kindern zu reiben („Frotteurismus“ F 65.8) oder diese an intimen Körperstellen anzufassen bzw. zu „begrabschen“ („Toucheurismus“ F 65.7) beginnt die Gruppe der Paraphilien, die, wenn sie nicht nur in der Fantasie, sondern im realen Verhalten ausgelebt werden, zu wortwörtlichen sexuellen Übergriffen mit

Körperkontakt führen. Auch die sexuelle Ansprechbarkeit durch vorpubertäre sowie pubertäre Kinderkörper („Pädophilie“ F 65.4) gehört zur Gruppe sexueller Präferenzstörungen, die, wenn sie ausgelebt werden, fremdgefährdendes bzw. -beeinträchtigendes Potential aufweisen. Unter allen Paraphilien steht die Pädophilie am stärksten im Fokus der öffentlichen Aufmerksamkeit und der sexualwissenschaftlichen Forschung.

### **III. Pädophilie**

Wenn eine sexuelle Ansprechbarkeit durch vorpubertäre und / oder pubertäre Kinder von den Betroffenen als leidvoll erlebt wird, Konflikte im sozialen Zurechtkommen bewirkt und / oder selbst- und / oder fremdgefährdende Verhaltensweisen hervorruft, wird diese Präferenzausprägung als Pädophilie bezeichnet. Die Definition der Welt-Gesundheits-Organisation (WHO) lautet: „Sexuelle Präferenz für Kinder, die sich zumeist in der Vorpubertät oder im frühen Stadium der Pubertät befinden“ (ICD-10 / WHO nach DILLING et al., 2008). Pädophilie kann sich auf vor- bis pubertäre Jungen und / oder Mädchen beziehen und kommt als „ausschließlicher Typus“ vor, wenn eine ausschließliche sexuelle Ansprechbarkeit durch vor- bis pubertäre Kinder und keine durch Erwachsene gegeben ist, und als „nicht ausschließlicher Typus“, wenn sowohl ein sexuelles Interesse für vor- bis pubertäre 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 Straftatbestand „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 Wunsch nach einer Liebesbeziehung, die sexuelle Kontakte in der Form mit beinhaltet, wie dies in partnerschaftlichen Beziehungen zwischen 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).

#### IV. Pädosexualität

Realisierte sexuelle Handlungen eines Erwachsenen vor, an oder mit einem (vor- bis pubertären) Kind werden in sexualwissenschaftlicher Terminologie als pädosexuelle Handlungen bezeichnet (DANNECKER, 1987). Der Begriff Pädosexualität beschreibt damit zunächst ausschließlich die dissexuelle (s.u.) Verhaltensäußerung, die strafrechtlich als „sexueller Kindesmissbrauch“ bezeichnet wird. Diagnostisch fallen pädosexuelle Handlungen in die Kategorie der „Sexuellen Verhaltensstörungen“ (s.u.) und beschreiben damit nicht eine Form von sexueller Präferenz, wie dies für die Bezeichnung Pädophilie gilt. Andersherum besagt die sexuelle Präferenz (Pädophilie) nicht automatisch, dass ein entsprechendes Verhalten (Pädosexualität) an den Tag gelegt wird. Pädophilie ist also 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).

**Tabelle 3**

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

**Tabelle 3:** Terminologische Differenzierung zwischen sexueller Präferenz und sexuellem Verhalten am Beispiel Homophilie und Pädophilie (entnommen aus: Ahlers et al., 2005).

#### V. Störungen des Sexualverhaltens (Dissexualität)

BEIER (1995) beschreibt mit dem Begriff „Dissexualität“ das Phänomen als „sich im Sexuellen ausdrückendes Sozialversagen“, unabhängig von der Strafbarkeit bzw. Strafverfolgbarkeit einer Handlung bzw. Tat. Unter den „Störungen des sexuellen Verhaltens“ werden sämtliche sexuellen Verhaltensweisen zusammengefasst, bei denen die sexuelle Selbstbestimmung anderer Menschen missachtet oder beeinträchtigt wird und die aus diesem Grunde strafrechtlich verfolgt werden können (AHLERS et al., 2005). In-

samt 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.

Zu den sexuellen Verhaltensstörungen zählen unter anderem sexuelle 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 solcher dissexuellen Verhaltensäußerungen besteht in un- und mittelbarer sexueller Ausbeutung durch die Produktion, den Konsum und die Verbreitung von Dokumentationen von sexuellem Missbrauch und Zwangsprostitution mit abhängigen bzw. nicht-einwilligungsfähigen Personen, wie z.B. illegalen Migranten, Behinderten und Kindern (umgangssprachlich sog. „Kinderpornografie“). Dies ist deshalb der Fall, weil die Personen zu den dargestellten bzw. abgebildeten sexuellen Handlungen gezwungen werden, weil geistig Behinderte und Kinder in sexuelle Handlungen aufgrund ihres psychosozialen Entwicklungsstandes nicht einwilligen können, weil sie nicht über eine (sexuelle) Verantwortungsreife verfügen und folglich auch nicht in der Lage sind, eine sexuelle Selbstbestimmung auszuüben.

**Tabelle 4**

<b>Störungen des sexuellen Verhaltens (Dissexualität) .....</b>		<b>(F 63 / - - - ) *</b>
1.	Sexuell motivierte, un- und mittelbare Ausbeutung .....	(F 63.8 / 312.30) *+
2.	Sexuell motivierte Beobachtung in Intimsituationen .....	(F 63.8 / 312.30) *
3.	Sexuell motivierte (masturbatorische) Genitalpräsentation .....	(F 63.8 / 312.30) *
4.	Sexuell motivierte Belästigung / Verfolgung ( <i>Stalking</i> ) .....	(F 63.8 / 312.30) *
5.	Sexuell motivierte Berührung / Körperkontaktaufnahme .....	(F 63.8 / 312.30) *
6.	Sexuell motiviertes Anfassen („Grabschen“) .....	(F 63.8 / 312.30) *
7.	Sexuell motivierte (orale, vaginale, anale) Penetration .....	(F 63.8 / 312.30) *
8.	Sexuell motivierte Tötung .....	(F 63.8 / 312.30) *

\* Zuordnung unter die Rubrik F 63.8: „Sonstige abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle“.  
+ Dokumentation von sexuellem Missbrauch und Zwangsprostitution: Herstellung, Nutzung und Verbreitung von Pornografie mit abhängigen bzw. nicht-einwilligungsfähigen Personen, wie z.B. illegalen Migranten, Behinderten und Kindern.

**Tabelle 4:** Übersicht über die Störungen des sexuellen Verhaltens (Dissexualität) (entnommen aus: Ahlers et al., 2005).



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 zusammen hängen, 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 in Erscheinung treten. Das bedeutet, dass im sexualdiagnostischen Prozess zwischen Störungen der sexuellen Präferenz und Störungen des sexuellen Verhaltens differenziert werden muss und beide Phänomene nicht verwechselt oder gar gleichgesetzt werden sollten (vgl. Tab. 3: Pädophilie vs. Pädosexualität).

Von zentraler Bedeutung ist damit die Differenzierung zwischen sexuellem Erleben (Gedanken, Impulse, Fantasien, aber auch sexuelle Selbstbetätigung, wie sexuelle Selbststimulation und -befriedigung) auf der einen Seite und realisiertem soziosexuellem 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.

**Tabelle 5**

<b>Sexuelle Präferenzstörung</b>	<b>Sexuelle Verhaltensstörung</b>
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 sexuelle Präferenzstörung gegeben ist oder nicht).

**Tabelle 5:** Differenzierung zwischen Paraphilie und Dissexualität (entnommen aus: Ahlers et al., 2005).

## **VI. 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 (FINKELHOR, 2005). 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 werden. Beide Personengruppen sind aus sozio-demografischer, 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 (s. o.) Personen beschrieben werden können (vgl. AHLERS & SCHAEFER, 2010). So wenig, wie ein Vergewaltiger sexuelle Übergriffe begeht, „weil“ er teleiophil ist, so wenig begehen sexuelle Kindesmissbraucher sexuelle Übergriffe, „weil“ sie pädophil sind.

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 und deutet darauf hin,

dass ein Großteil aller Pädophilen keinen sexuellen Kindesmissbrauch begeht (BEIER et al., 2009 a+b; SCHAEFER et al., 2010).

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

Die überwiegenden Befunde sprechen dafür, dass die meisten sexuellen Kindesmissbraucher nicht pädophil und somit keine sog. Präferenztäter sind, sondern als Ersatzhandlungstäter angesehen werden müssen. Unter Ersatzhandlungstätern werden Personen verstanden, die mit erwachsenen Partnern sexuelle erlernsfähig sind, aber ersatzweise auf Kinder über- bzw. zurückgreifen, weil sexuelle Kontakte zu Erwachsenen nicht realisiert werden können oder als unrealisierbar erlebt werden. Für Ersatzhandlungstäter stellen Kinder prädestinierte Opfer dar, weil sie körperlich reizvoll, kleiner, schwächer, manipulierbarer und damit kontrollierbarer sind als erwachsene Personen. Häufig werden bestehende soziale Beziehungen zu Opferkindern sexualisiert, weil sexuelle Kontaktbedürfnisse bezogen auf erwachsene Partner unerfüllt bleiben. Ersatzhandlungstäter verüben ihre Taten auch, aber offenbar nicht überwiegend, in kommunalen oder kirchlichen, pädagogischen Einrichtungen, aber vor allem im Dunkelfeld des sozialen Nahraums betroffener Opferkinder, also in der gesellschaftlichen Mitte der rechtlichen, genetischen oder erweiterten sozialen Familien. In einer Internet-Befragung eines deutschen Opferschutz-Vereins (MOGiS e.V.) gaben fast 70% der hierzu befragten 208 Opfer an, von einem Familienmitglied oder einem Freund der Familie sexuell missbraucht worden zu sein. Dass der bzw. die Täter ausschließlich Fremde gewesen seien, berichteten lediglich 10% der Befragten (SCHAEFER et al., 2011).

Während pädophile Präferenztäter tendenziell häufiger auf vor- bis pubertäre Jungen aus dem mittelbaren sozialen Umfeld überzugreifen scheinen, werden durch Ersatzhandlungstäter tendenziell häufiger prä- bis peripubertäre Mädchen im unmittelbaren sozialen Nahraum der Familien zu Opfern. Diese Tendenz deckt sich mit dem Befund, dass Personen mit ausschließlich pädophiler Sexualpräferenz häufiger auf Kinder männlichen Geschlechts orientiert sind (sog. „Puerphilie“, s.o.), während Ersatzhandlungstäter in der Regel auf Erwachsene weiblichen Geschlechts orientiert sind (sog. „Gynaephilie“, s.o.) und eben nur ersatzweise auf Kinder weiblichen

Geschlechts übergreifen, weil sexuelle Kontakte mit erwachsenen Frauen fehlen. Oft werden bei sexuellem Kindesmissbrauch im unmittelbaren sozialen Nahraum der Familien die Opferkinder von Ersatzhandlungstätern als Ersatzpartner(innen) auch sozial missbraucht und dadurch vom Täter sozial, mental, emotional und sexuell okkupiert, was dann um so größere Opferschäden bewirken kann.

Abbildung 2

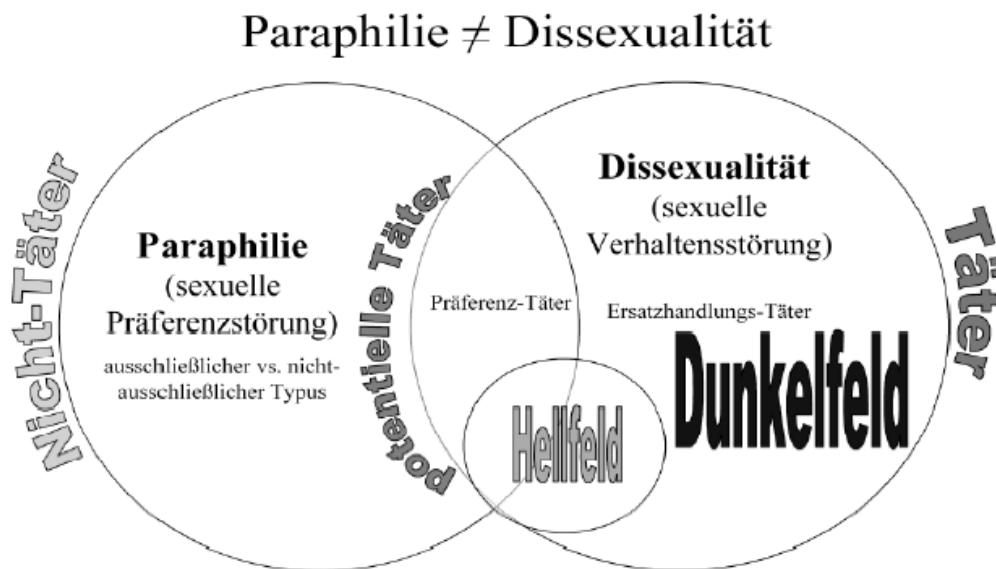


Abbildung 2: Graphische Veranschaulichung der Differenzierung zwischen Paraphilie und Dissexualität (entnommen aus: Beier et al., 2006).

Freilich können z.B. Lehrer und Pfarrer oder Priester als Freunde der Familie auch zum sozialen Nahraum und Bezugssystem von Opferkindern gehören, aber nach derzeitigem Stand der diesbezüglichen Forschung gibt es keinen Anhaltspunkt dafür anzunehmen, dass sexueller Kindesmissbrauch vor allem oder überwiegend in kommunalen oder kirchlichen, pädagogischen Einrichtungen begangen wird (TERRY, 2008).

Der sexuelle Missbrauch in diesen Einrichtungen stellt demnach weniger ein quantitatives, als viel mehr ein qualitatives Problem dar, weil (neben der schwerwiegenden moralischen Verfehlung) die hier geschädigten Opferkinder Schutzbefohlene ihrer Täter sind und so unter einer noch okkupativeren Sozialkontrolle und Reglementierung stehen, als im nicht-institutionellen sozialen Nahraum. Das könnte unter anderem auch für ein höheres

psychotraumatisches Potential sexueller Übergriffe in kommunalen oder kirchlichen, pädagogischen Einrichtungen sprechen.

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, sie nicht (selbstanzeigend und / oder hilfeschend) in Erscheinung tritt, und weil bezogen auf diese Tätergruppe auch nicht über institutionelle Organisationen aktiv Aufklärung betrieben werden kann (vgl. AHLERS & SCHAEFER, 2011).

Unabhängig davon, ob ein Täter im Hellfeld landet oder im Dunkelfeld bleibt, gilt es bei pädophilen (Präferenz-) Tätern zu bedenken, dass es nicht allein 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 die Fähigkeit zur differenzierten Selbst- und Fremdwahrnehmung, Introspektions- und Reflexionsvermögen, Perspektivenübernahme und Empathiefähigkeit, Erleben und Kontrolle sexueller Impulse, Kontrollüberzeugungen und Attributionsstil<sup>2</sup>, Frustrations- und Ambiguitätstoleranz<sup>3</sup>, Verarbeitungs- und Bewältigungsstrategien, Einstellungen und Überzeugungen, Verantwortungsbewusstsein und -übernahme und weitere andere (vgl. z.B. BEECH et al., 2002; MANN et al., 2010).

Darüber hinaus können bei beiden Tätergruppen auch eine Reihe von sog. statischen Risikofaktoren als tatbegünstigend beziehungsweise risikosteigernd angesehen werden. Diese bestehen unter anderem in psychopathologischen Faktoren, wie zum Beispiel einer geistigen Behinderung oder klinisch relevanten Intelligenzminderung (Debilität), einer entwicklungspsychologischen und / oder psychosexuellen Retardierung<sup>4</sup> oder in Persönlichkeitsstörungen (zum Beispiel selbstunsicher-ängstlich-vermeidende, antisoziale / sadistische oder emotional-instabile Persönlichkeitsstörungen) sowie Sucht- beziehungsweise Abhängigkeitserkrankungen. All diese Fak-

---

<sup>2</sup> Ursachenzuschreibung und Selbstwirksamkeitserleben

<sup>3</sup> Fähigkeit, Enttäuschungen und Widersprüchlichkeit aushalten zu können

<sup>4</sup> Entwicklungsstörung

toren können Sexualstraftaten gegen Kinder begünstigen, müssen aber nicht zu ihnen führen, wobei eine pädophile Sexualpräferenz natürlich einen bedeutsamen prädisponierenden Risikofaktor darstellt.

## **VII. 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 seit Ende des 20. Jh. international durchgeführt werden, die therapeutische Prävention für potenzielle Täter zu nennen, wie sie seit 2004 im „Präventionsprojekt Dunkelfeld“ am Institut für Sexualwissenschaft der Berliner Charité angeboten wird (BEIER et al., 2006 a+b) und mittlerweile auf acht weitere Bundesländer ausgeweitet werden konnte ([www.keintaeter-werden.de](http://www.keintaeter-werden.de)). Bei dem Projekt handelt es sich um eine Therapie-Evaluations-Studie 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“). Teilnahme-willige 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. Bei diesem Ansatz zur Umgangsweise mit transgenerationalen Sexualkontakten geht es um eine ursachenorientierte Strategie, weil potentielle Täter adressiert und therapeutisch fokussiert werden und nicht mehr nur die Auswirkung des Problems in Gestalt der Leidtragenden und Opfer.

Die Erreichbarkeit therapiemotivierter (potenzieller oder realer) Dunkelfeld-Täter über Medien wurde mit Hilfe von Patienten erforscht, die wegen sexueller Impulse bezogen auf Kinder in der Sexualmedizinischen Hochschulambulanz der Charité Berlin behandelt wurden. Durch diese Erkenntnisse wurden die inhaltlichen Grundlagen 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 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, Internetadresse) aufgeführt. Das Motto des „Präventionsprojektes Dunkelfeld“ 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 2004 das „Präventionsprojekt Dunkelfeld“ mit einer Anschubfinanzierung der Volkswagenstiftung am Weltkindertag, dem 01. 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.keintaeter-werden.de](http://www.keintaeter-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 mit weit über 500 Beiträgen in allen Medien (Druck, TV, Radio, Internet) allein bis Ende 2006 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.

Ziel der therapeutischen Bemühungen im Rahmen des „Präventionsprojektes Dunkelfeld“ an den mittlerweile acht bundesdeutschen Standorten ist es, die Patienten mit Kenntnissen und Fertigkeiten auszustatten, die ihnen ermöglichen, weder andere noch sich selbst durch ihre (sexuellen) Verhaltensäußerungen zu gefährden. Hierzu werden die Patienten trainiert, fehlende Kompetenzen bezogen auf die sog. dynamischen Risikofaktoren (s.o.), zu kompensieren bzw. neue Kenntnisse und Fertigkeiten zu erwerben und zu üben bzw. anzuwenden. Zusätzlich zu dieser eigentlichen psychologischen Therapie bekommen alle Patienten additiv die Möglichkeit impuls-

dämpfende Medikamente einzunehmen, um ihnen so die Konzentration auf den therapeutischen Prozess so zu erleichtern (BEIER et al., 2010). Bezogen auf das erwünschte sexuelle Verhalten wurden die Therapieziele in der sog. „Sexualpädagogischen Päd-Ampel“ als konkretes Verhaltensleitfaden zusammengefasst (AHLERS et al., 2008).

**Tabelle 6**

*Die Sexualpädagogische Päd-Ampel (SPA) – Ein Verhaltensleitfaden für den Umgang mit Pädophilie.*

<b>Die Sexualpädagogische Päd-Ampel (SPA) – Ein Verhaltensleitfaden für den Umgang mit Pädophilie.</b>	<b>Grün!</b> Keine Gefahr für Kinder und für mich selbst! Kein Problemverhalten!	<b>Gelb!</b> Potentielle Gefahr für Kinder und für mich! Risikoverhalten, auf der Schwelle zum Problemverhalten!	<b>Rot!</b> Akute Gefahr für Kinder und für mich selbst! Problemverhalten! Verboten! Stopp!
<b>Sozialer Kontakt</b>	Sozialer Kontakt mit Kindern, im Beisein anderer Erwachsener aus dem eigenen sozialen Umfeld (z.B. Familie, Nachbarschaft, Vereine).	Sozialer Kontakt mit einzelnen Kindern in der Öffentlichkeit, ohne Beisein anderer Erwachsener aus dem eigenen sozialen Umfeld: z.B. Park, Zoo, Kirmes, Kino, Schwimmbad etc.	Sozialer Kontakt mit einzelnen Kindern außerhalb der Öffentlichkeit, ohne Beisein anderer Erwachsener: z.B. Wohnung, Dachboden, Keller, Garten, Wald oder andere unbeobachtete Orte.
<b>Körperlicher Kontakt</b>	Körperlicher Kontakte mit Kindern im Beisein anderer Erwachsener aus dem eigenen sozialen Umfeld (z.B. Familie, Nachbarschaft, Vereinen); z.B. <b>Hand geben / Hand nehmen, einhaken, Arm umlegen.</b>	Körperlicher Kontakt mit Kindern in der Öffentlichkeit ohne Beisein anderer Erwachsener aus dem eigenen sozialen Umfeld: z.B. <b>Händchenhalten, auf den Schoß nehmen, umarmen, im Arm halten.</b>	Jede Form von sexuellem Körperkontakt. Merke: Jede sexuell motivierte Berührung ist eine sexuelle Handlung! z.B. <b>Streicheln, Schmusen, Küssen, Berühren / Anfassen an Brust, Po oder Genitalien.</b>
<b>Sexuell erregende Bilder</b>	<b>Katalog-, Akt-, FKK-Bilder:</b> Unterwäsche- und Badehosen-, bzw. Urlaubs- u. Strand-Bilder.	<b>Nackt-, Erotik-, Posingbilder:</b> Keine Fokussierung auf Genitalien und sexuelle Handlungen.	<b>Pornografie:</b> Fokussierung auf Genitalien und sexuelle Handlungen.
<b>Sexueller Kontakt</b>	<b>Erwachsene:</b> vollständig geschlechtsreifer Entwicklungsstatus.	<b>Teenager / Jugendliche:</b> postpubertärer, geschlechtsreifer, Entwicklungsstatus.	<b>Kinder:</b> kindlicher / nicht geschlechtsreifer sowie pubertärer Entwicklungsstatus.

**Tabelle 6:**

Die Sexualpädagogische Päd-Ampel (SPA) – Ein Verhaltensleitfaden für den Umgang mit Pädophilie (entnommen aus: Ahlers et al., 2008).

Seit dem Projektbeginn 2005 haben bisher allein am Berliner Standort bis Ende 2013 mehr als 1.800 Personen aus dem deutschsprachigen Mitteleuropa ihr Teilnahmeinteresse bekundet. Über 770 Interessenten konnten zur Diagnostik an die Charité anreisen, von denen etwa die Hälfte (400) einen Therapieplatz angeboten bekam. Nach einer ersten Auswertung ein Jahr nach Projektbeginn reisten die Teilnehmer zur Diagnostik im Durchschnitt 205 Kilometer an; bei denjenigen, die außerhalb Berlins lebten (100 Km Radius), waren es durchschnittlich 334 Kilometer (SCHAEFER, 2006). 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). Insgesamt gaben drei Viertel dieser pädophilen 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).

### **VIII. Ethische Abwägungen**

Wie der kurzen Darstellung „Präventionsprojektes Dunkelfeld“ entnehmbar ist, handelt es sich bei dem Ansatz um ein gänzlich andere Perspektive im Umgang mit Sexualpräferenz, hier insbesondere einer pädophilen Sexualpräferenz, als wir sie im gesellschaftlichen Diskurs antreffen und auch immer noch in der medialen Repräsentation wiederfinden. Wo im gesellschaftlichen Umgang reflexhaft repressive Impulse nach Verbot, Kontrolle und Strafe wach werden und wo die Auseinandersetzung zwischen Dramatisierung und Skandalisierung auf der einen, und Bagatellisierung und Euphemisierung auf der anderen Seite oszilliert, geht es in der hier aufgezeigten Umgangs- und Herangehensweise um beschreibende Thematisierung und Problematisierung und die Haltung, zu reflektieren anstatt reflexhaft zu stigmatisieren und zu diskriminieren

Dem primärpräventiven Therapieansatz für potentielle Täter liegt kein autoritäres und repressives Menschenbild zugrunde, sondern das humanistische Menschenbild der Reformation und Aufklärung, welches seit den Anfängen im 19. Jh. die Sichtweise der Sexualwissenschaft bestimmt und charakterisiert hat. Der leitende Grundgedanke der Herangehensweise lautet: Wie können wir von jemandem erwarten, dass er gut wird, wenn wir ihm sagen, dass er schlecht ist? ... Gar nicht! ... Das bedeutet, dass nicht das Defizit einer problematischen Sexualpräferenz zum Ausgangspunkt einer vorbeugenden Behandlung gemacht wird (hier konkret das Defizit an sexueller Erlebnisfähigkeit mit erwachsenen Partnern), sondern das Potential, mit einer gegebenen Sexualpräferenz ein ethisch unproblematisches Leben führen zu können. In der Grundhaltung, dass ein Mensch, wenn er in seinem Sosein angenommen und in die Gemeinschaft aufgenommen wird, an seiner Herausforderung wachsen kann und damit in die Lage versetzt wird, in gesunder Weise (sexuelle) Selbstverantwortung zu erlernen, als Voraussetzung dafür, Fremdverantwortung übernehmen zu können, liegt das salutogene Potential der sog. Dissexualitäts-Therapie. Der gesamten

Herangehensweise liegt damit ein genuin humanistisches Menschenbild zugrunde und nicht die defätistische Perspektive, dass Kontrolle besser ist als Vertrauen und Verbot und Strafe sicherer als Selbstbestimmung und Selbstverantwortung.

In seinem Aufsatz zur „Pädophilie und christlichen Ethik“ stellt Beier (2013) vier Thesen zum Umgang mit Pädophilie aus christlicher Perspektive auf, die dieses Menschenbild reflektieren und der römisch-katholischen Amtskirche als Provokation dienen sollen, den eigenen, institutionellen Umgang mit Sexualität im Allgemeinen und mit Pädophilie im Besonderen als unchristlich zu entlarven und die dogmatischen Sexualitätsfeindlichkeit der Organisation Kirche zu reflektieren:

- 1.) Das Göttliche offenbart sich auch in der menschlichen Sexualität.
- 2.) Verhaltensabstinenz bei Pädophilie ist geboten und möglich.
- 3.) Die soziale Ausgrenzung verhaltensabstinenter Pädophiler ist unchristlich.
- 4.) Erkenntnisse und nicht Bekenntnisse zur Grundlage von Prävention machen.

In diesen Thesen wird erkennbar, dass ein anderer gesellschaftlicher Ansatz notwendig ist, um wirkungsvoll mit dem Problem sexueller Kindesmissbrauch umgehen zu können: Es müsste darum gehen, Personen mit einer potentiell problematischen Sexualpräferenz nicht für ihr Sosein moralisch zu verurteilen und diese stattdessen darin zu unterstützen, ihr Verhalten ethisch gestalten und steuern zu können. Das geht nicht durch Ablehnung und Ausgrenzung, sondern durch Akzeptanz und Einbeziehung, in Form von flächendeckenden, niedrigschwelligen, präventiven Unterstützungsangeboten, wie sie im Präventions-Netzwerk [kein-taeter-werden.de](http://kein-taeter-werden.de) angeboten werden. Diese Angebote richten sich an alle Personen, die befürchten, sexuelle Übergriffe auf Kinder begehen zu können, vollkommen unabhängig davon, ob diese Personen pädophil sind oder nicht. In jedem Fall müsste es darum gehen, Wahrnehmungs-, Verarbeitungs- und Handlungskompetenz zu vermitteln, bevor es überhaupt zu Taten kommt. Auf diese Weise könnten wirkungsvoll gesellschaftliche Kräfte gebündelt werden, um sexuellen Kindesmissbrauch erst gar nicht geschehen zu lassen, anstatt im Nachhinein immense Anstrengungen zu unternehmen, die entstandenen Schäden durch Opferbetreuung und Täterverwahrung aufbringen zu müssen.

## 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., Neutze J., Hupp E., Mundt I. A., Konrad A. Beier K. M., Schaefer G. A. (2008): Erhebungsinstrumente in der klinischen Sexualforschung - Teil II. *Sexuologie* 15 (3-4), S. 82-103.
- Ahlers, Ch. J. (2010): Paraphilie und Persönlichkeit. Dissertation, Medizinische Fakultät, Universitätsklinikum Charité Berlin.
- Ahlers Ch. J. & Schaefer G. A. (2010): Sexueller Kindesmissbrauch versus Pädophilie – Wer ist wer und was ist was?. *Pädagogik* 9/10, 28-31.
- Ahlers Ch. J. & Schaefer G. A. (2011): Pädophilie, Pädosexualität und sexueller Kindesmissbrauch: Über die Notwendigkeit einer differenzierten Betrachtung. *Forum Sexualaufklärung und Familienplanung, BzGA- Forum* 3-2010, S. 45-50.
- Ahlers Ch. J., Schaefer G. A., Mundt I. A., Roll S., Englert H., Willich S. N., Beier K. M. (2011). How unusual are the contents of paraphilias? Paraphilia-Associated Sexual Arousal Patterns (PASAP) in a community-based sample of men. *Journal of Sexual Medicine*, 2011; 8: 1362-1370 (E-Pub ahead of print: 2009 Nov 19.).
- American Psychiatric Association (APA) (1999): Dangerous sex offender: A Task-Force Report. Washington, DC, USA.
- Beech, A. Friendship, C., Erikson, E., & Hanson, K. R. (2002). The Relationship Between Static and Dynamic Risk Factors and Reconviction in a Sample of U.K. Child Abusers. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, Vol. 14, No. 2, 155-167.
- Beier, K. M. (1995): Dissexualität im Lebenslängsschnitt. Berlin: Springer.
- Beier K. M., Bosinski H. A. G., Loewit K. K. (2005): *Sexualmedizin*, 2. Aufl. Urban & Fischer.
- Beier K. M./ Schaefer G. A./ Goecker D./ Neutze J./ Feelgood S. R./ Hupp E./ Mundt I. A./ Ahlers Ch. J. (2006 a): 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. (2006 b): 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. (2009 a): 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. (2009 b): 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.
- Beier, K. M., Amelung, T., & Pauls, A. (2010). Antiandrogene Therapie als Teil der Prävention von sexuellem Kindesmissbrauch im Dunkelfeld. *Forens Psychiatri Psychol Kriminol*, 4 (Suppl 1), 49–57.
- Beier, K. M. (2013). Pädophilie und christlichen Ethik. *Stimmen der Zeit*, 11, Verlag Herder Freiburg.
- 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.
- Finkelhor, D. (2005). Zur internationalen Epidemiologie von sexuellem Missbrauch an Kindern. In G. Amman & R. Wipplinger (Hrsg.). *Sexueller Missbrauch – Überblick zu Forschung, Beratung und Therapie*. Ein Handbuch. 3. Aufl. (S. 81-94). Tübingen: dgvt-Verlag.
- 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
- Mann, R. E., Hanson, R.K., & Thornton, D. (2010). Assessing Risk for Sexual Recidivism: Some Proposals on the Nature of Psychologically Meaningful Risk Factors. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 22(2), 191–217.
- 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*.
- Saß, H./ Wittchen, H. U./ Zaudig, M./ Houben, I. (2003): *Diagnostisches und Statistisches Manual psychischer Störungen – Textrevision DSMIV-TR*. Göttingen: Hogrefe
- Schaefer G. A., Ahlers Ch. J., Goecker D., Neutze J., Mundt I. A., Hupp E., Beier K. M. (2006): Pedophilic men seeking help - first results of the Berlin Prevention Project Dunkelfeld (PPD). Paper presented at the 9th Conference of the International Association for the Treatment of Sexual Offenders (IATSO), 6.-9. September, Hamburg, Germany, EU.
- 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.
- Schaefer, G. A., Mundt, I. A., Ahlers, Ch. J., & Bahls, Ch. (2011). Child Sexual Abuse and Psychological Impairment in Victims – Results of an Online-Study initiated by Victims. *Journal of Child Sexual Abuse* (accepted for publication).

- Seto, M. C. (2008): Pedophilia and sexual offending against children: Theory, assessment, and intervention. Washington, DC, US
- Terry, K.J. (2008). The nature and Scope of Child Sexual Abuse in the Catholic Church. *Criminal Justice and Behavior*, Special Issue: Child Sexual Abuse by Catholic Priests. Guest Editor: Karen J. Terry, Vol. 35. No.5, 549-569.
- Vogt, H. (2006): Pädophilie. Leipziger Studie zur gesellschaftlichen und psychischen Situation pädophiler Männer. Lengerich: Pabst Science Publishers.