

Hochschule Magdeburg – Stendal

Fachbereich Soziale Arbeit, Gesundheit und Medien



Bachelorarbeit

zur Erlangung des Grades eines „Bachelor of Arts“

im Studiengang Soziale Arbeit (B.A.)

Thema:

„Präventionsarbeit bei Pädophilie“

Eingereicht von:

Name: Svenja Kähsler
Adresse: Große Diesdorfer Straße 168
39110 Magdeburg
E-Mail: Svenja.kaehsler@stud.h2.de
Matrikelnummer: 20182851

Geprüft von:

Erstgutachterin: Prof. Dr. Kitze
Zweitgutachterin: Dipl. Soz.-päd. Nicolaus

Abgabe:

im Sommersemester 2021

Magdeburg, den 09.07.2021

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
2. Pädophilie	3
2.1 Diagnose und Klassifikation	4
2.2 Prävalenz	8
2.3 Ansätze möglicher Ursachen einer Pädophilie	10
2.3.1 Lerntheoretischer Ansatz	10
2.3.2 Neurobiologischer und Genetischer Ansatz	12
2.3.3 Psychoanalytischer und -sozialer Ansatz	13
2.3.4 Biopsychosozialer Ansatz	14
2.4 Pädosexualität	15
2.4.1 Voraussetzungen von Pädosexualität	16
2.4.2 Sexualität	18
2.4.3 Rechtliche Aspekte	19
3. Pädophilie in der Gesellschaft	21
3.1 Päderastie	22
3.2 Leben mit Pädophilie	23
3.3 Stigmatisierung und Tabuisierung	25
3.4 Schutz- und Risikofaktoren	27
4. Prävention von Pädosexualität	28
4.1 Non-Medikamentöse Maßnahmen	29
4.2 Medikamentöse Maßnahmen	34
5. Präventionsarbeit bei Pädophilie	36
5.1 Präventionsarbeit mit Pädophilen	37
5.2 Präventionsarbeit mit Kindern und Jugendlichen	39
5.3 Präventionsarbeit mit Eltern und Bezugspersonen	40
5.4 Probleme in der Präventionsarbeit	41
6. Handlungsbedarf für die Soziale Arbeit	43
6.1 Grundlage und Auftrag der Sozialen Arbeit	43
6.2 Prävention in der Sozialen Arbeit	44
7. Fazit	45
Literaturverzeichnis	51
Eigenständigkeitserklärung	54

1. Einleitung

Im Studiengang für Soziale Arbeit findet im vierten Fachsemester das erste von zwei Pflichtpraktika statt. Mein Pflichtpraktikum absolvierte ich in der Schulsozialarbeit an der Integrierten Gesamtschule Willy Brandt. Während des Praktikums durfte ich zeitweise Einblick in die Grundschule am Westring erhalten. In mehreren Hofpausen fiel mir ein Mann am Tor der Grundschule auf, was mir seltsam vorkam. Ich ging damals zu meinem Praxisanleiter¹ und berichtete ihm davon. Er konnte mir vergewissern, dass es nur ein Vater wäre, der sich meist in der Zeit irrte, seinen Sohn abzuholen. Ich dachte noch eine Weile über die Beobachtung des Mannes nach und in mir kam das Thema der Pädophilie auf. Ich sprach mit meinem Praxisanleiter über meine fixen Gedanken, zumal zu dieser Zeit in Bergisch Gladbach ein Pädophilen-Ring aufgehoben wurde. Dabei fiel mir auf, wie schnell man selbst Menschen stigmatisiert. Mein Praxisanleiter und ich sprachen über die Thematik Pädophilie und beschäftigten uns letztlich mit diesem Thema.

Es fiel auf, dass die präventiven Maßnahmen für Pädophile recht gering sind und entgegen der Stigmatisierung nicht alle Kindermissbrauchs-Täter pädophil sind. Nur ein Teil der Pädophilen wird tatsächlich zum Täter. Jedoch sind sie potenzielle Täter, welche mit Hilfe von Prävention ihre Sexualpräferenz kontrollieren können.

In Deutschland wurden 2019 etwa 4.000 Kinder misshandelt. 16.000 Kinder und Jugendliche wurden Opfer von sexualisierter Gewalt, wobei die Dunkelziffer unbekannt ist (vgl. Die Bundesregierung, 2020). Unter sexualisierter bzw. sexueller Gewalt wird „eine sexuelle Handlung eines Erwachsenen an einem mindestens sechs Jahre jüngeren Kind, die entweder gegen den Willen des Kindes vorgenommen wird oder der das Kind aufgrund seines Entwicklungsstandes nicht frei und informiert zustimmen kann“ (Gahleitner, 2005, S. 22) verstanden. In der Gesellschaft wird davon ausgegangen, dass ein überwiegender Teil der Täter pädophil ist. Tatsächlich liegt dieser Teil allerdings bei etwa 40%. Das bedeutet, dass etwas weniger als die Hälfte der Kindesmisshandlungen auf Menschen mit pädophiler Neigung zurückzuführen ist (vgl. Scherner et al., 2018, S. 5 ff.).

Es ist deutlich erkennbar, dass Pädophile stigmatisiert werden und die Thematik von Pädophilie ein Tabu-Thema darstellt. Nicht zuletzt aufgrund der Stigmatisierung sind Menschen mit einer pädophilen Neigung einem erhöhten Schamgefühl ausgesetzt. Die Randgruppe wird diskriminiert und ausgegrenzt, sofern sich Betroffene zu ihrer Störung der Sexualpräferenz bekennen und nach

¹ Gendererklärung: Zur besseren Lesbarkeit wird das generische Maskulinum verwendet. Jedoch beziehen sich personenbezogene Bezeichnungen sowohl auf das weibliche, männliche und diverse Geschlecht. Dies soll keinesfalls eine Geschlechterdiskriminierung oder eine Verletzung des Gleichheitsgrundsatzes ausdrücken.

Hilfsangeboten suchen. Das Risiko ein potenzieller Sexualstraftäter zu werden wächst, wenn sich Betroffene keine Unterstützung suchen oder Hilfsangebote annehmen (vgl. Dieth, 2004, S. 20 ff.). Doch ist es wichtig, dass zwischen Pädophilie und Pädosexualität differenziert wird. Die Pädophilie ist eine Störung der Sexualpräferenz (vgl. Berner, 2017, S. 5 ff.) und die Pädosexualität eine Erscheinungsform der sexuellen Gewalt an Kindern und Jugendlichen (vgl. Bundschuh, 2003, S. 7 ff.). Genaueres werden die Kapitel 2 und 2.4 erklären.

Ich gehe davon aus, dass sich mehr Pädophile Hilfe suchen würden, wenn diese Thematik in unserer Gesellschaft weniger tabuisiert wäre und ein wenig mehr Akzeptanz gegenüber den Hilfesuchenden und Nicht-Tätern aufgebracht werden würde. Die Vorstellung eine sexuelle Neigung zu haben, welche gesellschaftlich einer hohen Diskriminierung ausgesetzt ist, stelle ich mir nicht einfach vor. Ich glaube, dass eine adäquate Aufklärung über Pädophilie und die damit verbundenen Präventionen eine Chance darstellen können, Betroffenen die nötige Unterstützung zu bieten, um aus der Pädophilie keine Pädosexualität werden zu lassen und somit die Missbrauchsfälle an Kindern zu reduzieren.

Aus diesem Grund wird diese Bachelorarbeit folgende Fragen klären:

- Welche präventiven Maßnahmen tragen dazu bei, dass Pädophile nicht pädosexuell werden?
- Wie ist ein Leben mit Pädophilie in der Gesellschaft möglich?

Die Arbeit stützt sich lediglich auf Literatur und ist somit als Literaturarbeit zu bezeichnen. Es wurde auf eine empirische Studie verzichtet, da mehrere Anfragen bei Menschen mit der Diagnose Pädophilie auf ein Interview abgelehnt wurden. Begründet wurde dies mit der Sensibilität der Thematik und dem Schamgefühl.

Diese literaturbasierende Bachelorarbeit klärt vorerst, was genau unter Pädophilie zu verstehen ist und gibt einen Einblick in die Diagnose und Klassifikation, Prävalenz sowie mögliche Ansätze der Ursachen einer Pädophilie. Es wird Bezug auf die Differenzierung von Pädophilie und Pädosexualität genommen. Anschließend werden Voraussetzungen geklärt, die erfüllt sein müssen, um pädosexuell aktiv zu werden. Darauf folgt das Thema der „Pädophilie in der Gesellschaft“. Dieses thematisiert unter anderem die Päderastie und beschäftigt sich mit dem Leben mit Pädophilie. Es wird auf die Stigmatisierung und Tabuisierung sowie mögliche Schutz- und Risikofaktoren eingegangen. Nachdem dieser Input geklärt ist, werden die Präventionsmöglichkeiten von Pädosexualität erläutert. Vorab wird kurz darauf eingegangen, was unter Prävention zu verstehen ist. Im nächsten Kapitel wird dann auf die Präventionsarbeit bei Pädophilie eingegangen. Dabei wird das Präventionsprojekt „Kein Täter Werden“ beleuchtet. Die Präventionsarbeit kann jedoch nicht

einzig und allein bei bzw. mit Pädophilen stattfinden. Aus diesem Grund wird auch die Präventionsarbeit mit Kinder und Jugendlichen sowie mit Eltern und Bezugspersonen kurz thematisiert. Das Kapitel schließt mit Problemen in der Präventionsarbeit ab.

Den Handlungsbedarf der Sozialen Arbeit sehe ich in der Präventionsarbeit. Vorab werden die Grundlagen und der Auftrag der Sozialen Arbeit definiert. Darin wird zu erkennen sein, dass die Prävention eine immer größer werdende Rolle in der Sozialen Arbeit einnimmt. Abschließend erfolgt ein Fazit der Arbeit, in dem die Forschungsfragen beantwortet werden.

2. Pädophilie

In der Literatur werden verschiedene Definitionen und Ansichten über die Pädophilie beschrieben. Diese machen eine genaue Klassifikation und Definition nur bedingt möglich, was es erschwert ein einheitliches Bild der Störung zu erzielen und somit den Verlauf zu beschreiben (vgl. Berner, 2017, S. 6 ff.).

Der Begriff Pädophilie leitet sich von den griechischen Worten „pais“ für Kind oder Knabe und „philia“ für freundschaftliche Liebe ab (vgl. Schwarze & Hahn, 2019, S. 17 ff.). Wörtlich kann man den Begriff Pädophilie als „Kinderliebe“ übersetzen (vgl. Kisling, 2010, S. 7 ff.).

Pädophilie ist die sexuelle Ansprechbarkeit von Vorpubertierenden (vgl. Scherner et al., 2018, S. 2 ff.). Es ist eine sexuelle Präferenz von Erwachsenen für Kinder in der Vorpubertät oder bzw. und im frühen Stadium der Pubertät. Vorrangig geht es um die gedankliche Vorliebe für Kinder. Die Pädophilie kann sich an weibliche oder männliche Vorpubertierende sowie an beide Geschlechter richten (vgl. Berner, 2017, S. 6 ff.).

„Das pädophile Phänomen ist [...] in Wissenschaft und Praxis unscharf, uneinheitlich und in keiner Weise abschliessend definiert“ (Dieth, 2004, S. 30).

Zum ersten Mal sprach 1912 der Gerichtspsychiater von Krafft-Ebing „über die „Paedophilia erotica“, die er als „psychosexuelle Perversion“ bezeichnete“ (Kisling, 2010, S. 7). Als Perversion wurden jegliche Abweichungen von der Norm als „unnatürlich“ bezeichnet (vgl. Bundschuh, 2001, S. 17 ff.). Der Begriff der Perversion prägte sich, da er „jede Äußerung des Geschlechtstriebes erklärt [...], die nicht den Zwecken der Natur, [...] der Fortpflanzung entspricht“ (von Krafft-Ebing, 1984, zitiert in Bundschuh, 2001, S. 18). Perversion, so der Gerichtspsychiater von Krafft-Ebing, kann durch Veränderungen in der Hirnanatomie und Neuropathologie ausgelöst werden sowie es degenerative Ursachen haben kann. Es hat immer einen Krankheitswert. „Indem er dieser Perversion den Namen „paedophilia erotica“ gab, wurde er zum Urheber der Bezeichnung „Pädophilie““ (Bundschuh, 2001, S. 17).

Erst 1905 stellt Sigmund Freud die Behauptung auf, dass die Perversion in jedem Menschen steckt und nicht, wie von Krafft-Ebing angenommen, pathologische Ursachen habe. Er benennt die Abweichung von der Norm als etwas Menschliches und trägt somit zum Bewusstsein bei, dass es kaum einen Unterschied zwischen normal und unnormale gibt. Jedoch ist auch Freud der Ansicht, dass Sexualität lediglich der Arterhaltung dient. Gründe, weshalb ein erwachsener Mann ein Kind sexuell anziehend findet, sieht er zur damaligen Zeit darin, dass der Erwachsene feige, impotent oder impulsiv sei (vgl. Freud, 1991, zitiert in Bundschuh, 2001, S. 17 ff.).

In den 1970er Jahren wurde die Sexualität nicht mehr als reine Arterhaltung angesehen. Giese prägt die Ansicht, dass die Sexualität wichtig für das Verbundenheitsgefühl sei. Die Abweichung von der Norm im sexuellen Kontext wird von Giese als sexuelle Fehlhaltung bezeichnet, welche jedoch keinen Krankheitswert hat, sofern der Betroffene die sexuelle Abweichung in das eigene Leben integrieren kann (vgl. Bundschuh, 2001, S. 17 ff.).

Später wird der Begriff der „Devianz“ geprägt. Dieser sagt aus, dass die Normabweichung lediglich ein von der Gesellschaft geprägtes Bild sei. Görgens (1992) meinte, „daß [nicht nur] ein individuelles Verhalten von der statistischen Norm abweicht, sondern auch, daß ein Individuum erst durch die gesellschaftliche Dimension zum Devianten gemacht wird“ (zitiert in Bundschuh, 2001, S. 21). Eine Behandlung dieser Devianz ist, je nach der Hilfsbedürftigkeit dem Individuum überlassen (vgl. Bundschuh, 2001, S. 17 ff.).

2.1 Diagnose und Klassifikation

Heute wird die Pädophilie in den Klassifikationsmodellen des „International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems“ (ICD-10²) und des „Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders“ (DSM-5³) näher beschrieben. Im ICD-10 zählt sie als Störung der Sexualpräferenz

² Das ICD-10 dient als Verzeichnis für medizinische Diagnosen mit den verschiedenen Symptomen sowie Laborbefunden. Verletzungen, Intoxikationen und Ursachen von Morbidität und Mortalität, sowie Faktoren, welche den Gesundheitszustand beeinflussen können, sind ebenfalls im ICD-10 beschrieben. Die Zahl 10 steht für die Version, d.h. es ist die zehnte Version des ICDs (vgl. Gaertner et al., 2013, S. 985).

³ Das DSM-5 wurde von der „American Psychiatric Association“ herausgegeben, um psychische Störungen diagnostisch und statistisch erfassen zu können, um somit eine einheitliche Klassifikation psychischer Störungen zu gewährleisten. Es dient der Diagnostik und Beurteilung eines psychischen Krankheitszustandes (vgl. Gaertner et al., 2013, S. 516).

(vgl. Gaertner et al., 2013, S. 985), wogegen sie im DSM-5 als Paraphilie⁴ klassifiziert wird (vgl. Gaertner et al., 2013, S. 516).

Das DSM-5 definiert Menschen, welche in einem Zeitraum von sechs Monaten wiederkehrende und intensive sexuelle Fantasien sowie sexuelle Impulse und sexuell dranghafte Verhaltensweisen mit präpubertierenden Kindern haben, als Menschen mit einer pädophil-sexuellen Orientierung. Als Prä- bzw. Vorpubertierende werden Kinder in einem Alter von 13 Jahren oder jünger bezeichnet. Außerdem müssen Betroffene selbst mindestens 16 Jahre alt und fünf Jahre älter als das Kind sein (vgl. Scherner et al., 2018, S. 2 ff.).

Es wird von einer pädophilen Störung gesprochen, wenn Betroffene einen Leidensdruck haben bzw. sich zwischenmenschliche sowie funktionelle Beeinträchtigungen aufzeigen. Zu beachten ist, dass es Betroffene gibt, die keinen Leidensdruck verspüren, sich jedoch wegen eines dranghaften Bedürfnisses an Kindern vergangen haben. Diese werden ebenfalls in der Kategorie der pädophilen Störung nach dem DSM-5 unter der Kennziffer 302.2 klassifiziert (vgl. Scherner et al., 2018, S. 2 ff.).

Bei 16-jährigen Jugendlichen mit einer pädophilen Neigung ist auf die emotionale, kognitive und sexuelle Reife zu achten. Sofern der Jugendliche einen niedrigeren Reifegrad aufweist, muss nicht direkt von einer pädophilen Orientierung die Rede sein. Ohne genaue Diagnostik kann dies schnell verkannt werden und der Jugendliche zählt als pädophil, obwohl dies nicht seiner Präferenz entspricht. Aus diesem Grund ist der Einbezug der emotionalen, kognitiven und sexuellen Reife unabdingbar in der Diagnostik (vgl. Scherner et al., 2018, S. 2 ff.).

Im ICD-10 trägt die Pädophilie die Kennziffer F65.4 und gehört der Subkategorie der „Störungen der Sexualpräferenz“ an. Diese ist unter der Kategorie der Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen im ICD-10 zu finden (vgl. Krollner & Krollner, 2021).

Nach dem ICD-10 sind die Kriterien einer Pädophilie ähnlich denen aus dem DSM-5. Es müssen die allgemeinen Kriterien einer Sexualpräferenzstörung gegeben sein. Darunter zählen die Wiederholung von intensiven sexuellen Impulsen und Fantasien, welche sich auf untypische Objekte oder bzw. und Aktivitäten beziehen. Hinzu kommen der Leidensdruck und das Andauern der Präferenz von mindestens sechs Monaten (vgl. Scherner et al., 2018, S. 3 ff.). Spezifischer beschreibt das ICD-10 die Pädophilie als eine „anhaltende oder dominante sexuelle Präferenz für Kinder, die sich meist in der Vorpubertät oder in einem frühen Stadium der Pubertät befinden“ (Scherner et al., 2018, S. 3). Es sind ebenfalls die Kriterien gelistet, dass das Alter der Betroffenen

⁴ Unter einer paraphilen Störung, auch Paraphilie genannt, wird eine Störung der sexuellen Präferenz verstanden (vgl. Schwarze & Hahn, 2019, S. 212).

von 16 Jahren und einem Altersunterschied von mindestens fünf Jahren zu beachten sind (vgl. Scherner et al., 2018, S. 3 ff.).

Für den Verlauf bzw. den Therapiebedarf ist die Unterscheidung von exklusiven und nicht exklusiven Pädophilen zu treffen. Exklusive Pädophilie, auch Kernpädophilie genannt, präferieren ausschließlich das kindliche Körperschema. Die nicht exklusiven Pädophilen präferieren zusätzlich zu dem kindlichen Körperschema das spät-pubertierende bzw. erwachsene Körperschema. Das DSM-5 differenziert zwischen dem „ausschließlichen“ und dem „nicht ausschließlichen“ Typ. Der „ausschließliche“ Typ ist lediglich an das kindliche Körperschema orientiert, während sich die Orientierung des „nicht ausschließlichen“ Typs an Erwachsene und Kinder richtet. Hinzukommt, dass das DSM-5 eine Orientierung des Geschlechts bestimmt (vgl. Scherner et al., 2018, S. 3 ff.).

Um für etwaige Folgen präventiv wirken zu können, sind in der Diagnostik nicht nur die Hauptkriterien der Klassifikationssysteme relevant. Die Ebenen des sexuellen Erlebens und Verhaltens, sowie die Formen der sexuellen Aktivität und die Beschreibung der sexuellen Präferenzstruktur sind zusätzlich entscheidend (vgl. Scherner et al., 2018, S. 3 ff.).

Die Formen des sexuellen Erlebens bzw. Verhaltens sind auf drei Ebenen beschrieben. Es gibt die Ebene des konkreten sexuellen Verhaltens und die Ebene der sexuellen Fantasien, womit die Fantasien während der Selbstbefriedigung verstanden werden. Als letzte Ebene ist das sexuelle Selbstkonzept zu betrachten (vgl. Scherner et al., 2018, S. 3 ff.).

Die sexuelle Aktivität ist ebenfalls in drei Formen zu unterscheiden, um eine vollständige Diagnose gewährleisten zu können. Diese teilt sich in die Masturbation, die extragenitale sexuelle Interaktion und die genitale Stimulation. Die extragenitale sexuelle Interaktion erfragt Informationen über den persönlichen Stand zum Kuscheln oder Streicheln. Die genitale Stimulation erfragt Informationen über z.B. Petting oder den Geschlechtsverkehr (vgl. Scherner et al., 2018, S. 3 ff.).

Die sexuelle Präferenzstruktur besteht aus drei Achsen. Die erste Achse ist die Ansprechbarkeit des Geschlechts. Es können sowohl männlich, weiblich als auch beide Geschlechter präferiert werden. In der zweiten Achse werden die sexuell erwünschten Praktiken mit dem präferierten Partner erfragt (vgl. Scherner et al., 2018, S. 3 ff.). Das relevante Körperschema stellt die dritte Achse dar. Hier wird die Präferenz des Körperschemas erfragt. Eingeteilt sind die Schemata nach der Tanner-Skala (siehe Abbildung 1), welches den körperlichen Entwicklungsstand eines Menschen differenziert. Das Tanner-Stadium I ist die vorpubertäre Entwicklung. Dieses Stadium wird von Pädophilen als ansprechend empfunden. Die frühe Pubertät wird als Tanner-Stadium II bezeichnet und das Stadium III als die Peripubertät. Beide Stadien werden von Hebephilen präferiert. In der Entwicklung gibt es noch die Stadien IV – die Spätpubertät und V – die erwachsene Person (vgl.

Schwarze & Hahn, 2019, S. 19). Die sexuelle Präferenz zum erwachsenen Körperschema wird als Teleiophilie bezeichnet (vgl. Scherner et al., 2018, S. 3 ff.).

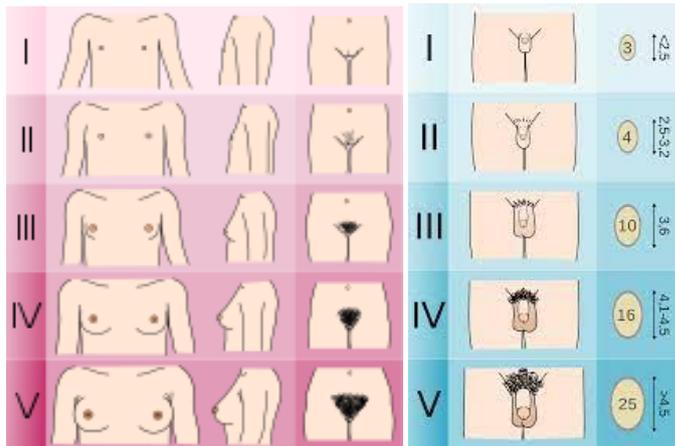


Abbildung 1: Die Tanner-Skala (Mönig et al., 2012, in Schwarze & Hahn, 2019, S. 19)

Zwischen der Hebe- und Pädophilie ist der entscheidendste Unterschied die Präferenz des psychophysiologischen und klinischen Körperschemas. Wie bereits erwähnt, präferieren hebephile Menschen das II. und III. Entwicklungsstadium nach der Tanner-Skala und sexuell pädophil orientierte das Entwicklungsstadium I (vgl. Scherner et al., 2018, S. 2 ff.).

Der Begriff Hebephilie bezeichnet das sexuelle Interesse an Kindern, welche bereits frühpubertäre Körpermerkmale aufweisen. Wie in der Abbildung 1 zu sehen, sind Kinder gemeint, bei denen die Geschlechtsreifung beginnt (vgl. Schwarze & Hahn, 2019, S. 18 ff.).

In Fachkreisen steht die Hebephilie in einer kontroversen Diskussion, was im DSM-5 und dem ICD-10 sichtbar wird. Das DSM-5 hat die Kriterien einer Pädophilie explizit auf das vorpubertäre Körperschema gelegt. Eine Hebephilie wird im DSM-5 in die Kategorie der „nicht näher bezeichneten paraphilen Störungen“ eingeordnet. Im ICD-10 hingegen wird bei den Kriterien der Pädophilie das vorpubertäre und frühpubertäre Körperschema genannt. Das bedeutet, dass die Pädophilie im Klassifikationssystem des ICD-10 die Hebephilie miteinschließt, während das DSM-5 es einer anderen Kategorie zuschreibt. Dies sorgt für eine uneinheitliche Klassifizierung und Definition (vgl. Scherner et al., 2018, S. 2 ff.).

2.2 Prävalenz

Diese Uneinheitlichkeit in der Definition macht eine klare Aussage über die Prävalenz nur bedingt möglich. Doch nicht nur aufgrund mangelnder Einheit in der Definition kann erschwert eine Aussage getroffen werden. Die Tabuisierung der Pädophilie bedingen Aussagen über das Vorkommen von Pädophilie in Deutschland (vgl. Vogt, 2006, S. 22 ff.). Hinzu kommt, dass in den wenigsten Studien zwischen den Präferenzen der Hebephilie und der Pädophilie differenziert wird. Ebenso wird selten die Unterscheidung zwischen ausschließlichen bzw. Kernpädophilen und nicht ausschließlichen Pädophilen vorgenommen (vgl. Schwarze & Hahn, 2019, S. 25 ff.).

Dennoch kann gesagt werden, „dass es sich bei pädophilen Männern in ihrer Gesamtheit um eine zahlenmäßig kleine gesellschaftliche Randgruppe handelt, die für sich genommen in ihrer zahlenmäßigen Absolutheit eine kriminologisch sehr vermindert relevante Gesellschaftsgruppe darstellt“ (Vogt, 2006, S. 22).

In einigen Studien wurde versucht die Prävalenz von Pädophilie zu erforschen, jedoch ist dies aus den bereits genannten Gründen nur erschwert möglich. Die Studien beziehen sich auf Deutschland. So zum Beispiel eine Online-Umfrage mit 8718 männlichen Probanden. Davon berichteten 4,1%, dass sie bereits sexuelle Fantasien mit Vorpubertierenden hatten. 3,2% von den Teilnehmenden der Online-Umfrage berichteten über sexuelle Übergriffe an Minderjährigen und 0,1% gaben eine sexuelle Präferenz im Sinne der Pädophilie an (vgl. Dombert et. al., 2015, zitiert in Scherner et al., 2018, S. 5 ff.).

Eine repräsentative Stichprobe aus Berlin mit 367 Männern fand hingegen heraus, dass 9,5% Fantasien mit Kindern im vorpubertierenden Alter haben, 6% fantasierten während der Masturbation mit Vorpubertierenden und 3,8% sind ihnen gegenüber sexuell übergriffig geworden (vgl. Ahlers et. al., 2011, zitiert in Scherner et al., 2018, S. 5 ff.).

In einer anderen Studie wurden ähnliche Werte erzielt. Das pädophile Interesse an Kindern im vorpubertären Stadium ergab einen Wert von 4-6%. Jedoch muss beachtet werden, dass nach der Definition nicht jeder pädophil orientierte Mensch einen Leidensdruck oder pädosexuelles Verhalten aufweist. Wird die Definition von Pädophilie streng eingehalten, dann minimiert sich der Teil der ausschließlichen (Kern-) Pädophilen auf 0,1% und auf 0,6% der nicht-ausschließlichen Pädophilen (vgl. Schwarze & Hahn, 2019, S. 25 ff.).

Eine weitere Studie von Briere und Rutz (1989) kommt zu folgenden Ergebnissen. In der Umfrage werden 200 männliche Studenten befragt. 21% geben an, geringe sexuelle Gedanken mit Kindern zu haben. Etwa 9% haben sexuelle Fantasien und 5% masturbieren zu diesen Gedanken. Es geben 7% der Befragten zu, mit einem Kind sexuell aktiv werden zu wollen, wenn diese nicht strafrechtlich

belangt werden würden. Die tatsächlichen Zahlen seien vermutlich höher, wenn die Befragten die soziale Unerwünschtheit außer Acht lassen würden (vgl. Vogt, 2006, S. 22 ff.).

In der Sexualwissenschaft wurde eine penisplethysmographische⁵ Untersuchung während der Darbietung von vorpubertierenden Stimuli durchgeführt und gemessen. In dieser Untersuchung wurde festgestellt, „dass pädophile Erregungsmuster in schwächerer Ausprägung bei einem hohen Prozentsatz der männlichen Bevölkerung nachweisbar sind“ (Vogt, 2006, S. 23). Aus diesem Grund geht Berner davon aus, dass etwa 25% der männlichen Bevölkerung nicht ausschließlich pädophil sei (vgl. Vogt, 2006, S. 22 ff.).

Scherner et al. (2018, S. 5 ff.) fanden im Präventionsnetzwerk „Kein Täter Werden“ heraus, dass in Deutschland etwa 1% der Bevölkerung pädophil sei. Diese Zahl geht auf die Anfragen eines Therapieplatzes des Projektes zurück (vgl. Scherner et al., 2018, S. 5 ff.). Dazu mehr im Kapitel 5.1.

Es ist nicht unbedingt einfach eine finale Zahl der Pädophilen in Deutschland zu benennen. Was jedoch empirisch gewertet werden kann, sind die Täterzahlen der Sexualstraftaten an Kindern. Da diese aufgeklärt und erfasst wurden, lässt sich dort leichter eine Zahl bestimmen als bei nicht erfassten Straftätern oder nicht straffälligen Pädophilen. Von der Gesamtanzahl, der in Deutschland verübten sexuellen Misshandlungen an Kindern sind 40-50% pädophil (vgl. Scherner et al., 2018, S. 5 ff.).

Pädophilie gibt es auch bei Frauen. Jedoch lässt sich diese nur bedingt feststellen. In Deutschland ist die Pädophilie von Frauen ein großes Tabuthema (vgl. Schwarze & Hahn, 2019, S. 26). Bislang gibt es keine aussagekräftigen empirischen Forschungen, um genaue Auskünfte über diese Themenlage zu treffen. Es ist anatomisch schwieriger eine Pädophilie bei Frauen auszumachen, wie etwa bei einem Mann mittels der Penisplethysmographie (vgl. Vogt, 2006, S. 22 ff.). In Hilfe- bzw. Beratungsstellen ist der überwiegende Teil männlich, weshalb eher davon auszugehen ist, dass es überwiegend die männliche Bevölkerung betrifft. Jedoch haben sich auch Frauen an eben solche Stellen gewandt (vgl. Scherner et al., 2018, S. 5 ff.).

Auf Grund der Tabuisierung der Thematik, dass Frauen auch pädophil sein könnten, haben geschädigte Kinder häufig Probleme übergriffige Handlungen einer Frau als solche zu werten. In bisherigen Untersuchungen blieb die systematische Analyse von straffällig gewordenen Frauen aus. Somit ist fraglich, ob weibliche Straffällige, die Kinder sexuell misshandelt haben, pädophil sind oder nicht (vgl. Schwarze & Hahn, 2019, S. 22 ff.). „Aus diesem Grund kann man aus dem bislang

⁵ Eine Plethysmographie ist eine Aufzeichnung einer Volumenänderung. Somit kann eine Messgröße z.B. ein Volumen gemessen werden. Bei einer Penisplethysmographie, auch als Phallographie bezeichnet, wird das Volumen des Penis gemessen, während dieser erigiert ist (vgl. Wetterauer et al., 2013, S. 1681).

bekanntes Wissen über sexuellen Kindesmissbrauch durch Frauen keinerlei Schlussfolgerungen zur Prävalenz von pädophilen Interessen oder gar einer pädophilen Störung bei Frauen ziehen“ (Schwarze & Hahn, 2019, S. 26).

2.3 Ansätze möglicher Ursachen einer Pädophilie

Es ist nun zu klären, wie eine Pädophilie entstehen kann. Vorweg ist deutlich zu erwähnen, dass die bisherigen Forschungsuntersuchungen nicht ausreichend geklärt sind, um final von Ursachen einer Pädophilie sprechen zu können. Nachstehend sind lediglich verschiedene Ansätze beschrieben, welche einen möglichen Anhaltspunkt über die Ätiologie bieten. Zwischen der möglichen Entstehung von Pädosexualität und Pädophilie ist nicht eindeutig zu differenzieren, da aus der Pädophilie eine Pädosexualität werden kann, wenn bspw. das Bedürfnis unermesslich wird (Schwarze & Hahn, 2019, S. 38 ff.).

2.3.1 Lerntheoretischer Ansatz

Konditionierung

In der Lerntheorie wird davon ausgegangen, dass menschliches Verhalten sowohl von der operanten als auch der klassischen Konditionierung und Verstärkung erlernt wird (vgl. Scherner et al., 2018, S. 7 ff.). So wird gleichermaßen bei sexuellem Verhalten von der Lerntheorie ausgegangen (vgl. Bundschuh, 2003, S. 16 ff.). Die ersten sexuellen Erfahrungen, die ein Mensch macht, sind häufig mit Gleichaltrigen. Somit wird im Sinne der klassischen Konditionierung die sexuelle Erregung an das kindliche Körperschema gekoppelt. Durch wiederholende Masturbation mit Fantasien an das Geschehene, „wird die Verbindung zwischen sexueller Erregung und kindlichen Körpern verstärkt (operante Konditionierung)“ (Schwarze & Hahn, 2019, S. 32 f.). Dies wird vor allem gefestigt, wenn Sanktionen ausbleiben (vgl. Bundschuh, 2003, S. 16 ff.).

Das bereits im frühen Kindesalter gebildete sexuelle Typenraster ist eher lösungsresistent. „Die Lösungsresistenz hängt damit zusammen, dass sie sich nach ihrem Zustandekommen aufgrund neuronaler Verschaltungen durch interne Regelkreisläufe (und die Bildung von Nebennieren Steroiden) selber verstärken“ (Vogt, 2006, S. 25). In der Regel werden jedoch die sexuellen Typenraster aus der Kindheit im Laufe der Entwicklung durch andere Verknüpfungen überlernt und zu einem neuen sexuellen Typenraster. Jedoch gelingt dieses Überlernen bei einigen Menschen, vorrangig Männern, nicht und es ist anzunehmen, dass aufgrund dieser Reiz-Reaktionsverbindung die pädophile Orientierung ausgeprägt wird (vgl. Vogt, 2006, S. 24 ff.).

Ebenso ist davon auszugehen, dass es möglich ist, „dass diese Typenraster nach Jahrzehnten seit der Pubertät urplötzlich aus der Latenz in bewusste Empfindungen und Handlungen treten“ (Vogt, 2006, S. 26).

Sofern die sexuellen Erfahrungen mit Gleichaltrigen ausbleiben oder diese verletzt werden, kann dies zu einer Blockierung der psychosexuellen Entwicklung führen (vgl. Schwarze & Hahn, 2019, S. 32 ff.). Doch nicht jeder, der bei diesen Erfahrungen verletzt wurde, wird automatisch pädophil oder gar pädosexuell. Eher ist davon auszugehen, dass es bei manchen eine Empfänglichkeit gibt. Diese Empfänglichkeit kann unterschiedliche Gründe aufweisen, wie bspw. „eine schwache Mutter-Kind-Bindung, Vernachlässigung, eigene Missbrauchserfahrungen, einen starken Sexualtrieb oder eine erhöhte Aggressivität“ (Schwarze & Hahn, 2019, S. 33).

Der Fokus des lerntheoretischen Ansatzes kann auch im Bereich des Modelllernens liegen. Es werden in diesem Ansatz Lernerfahrungen durch die Beobachtung von z.B. Vorbildern oder bildlichen Ausgestaltungen in Form von bspw. Pornografien mit Kindern gemacht. Diese Beobachtungen werden in Fantasien umgewandelt und durch das daraus resultierende Orgasmuserleben erfolgt eine Verstärkung (vgl. Schwarze & Hahn, 2019, S. 32 ff.).

Vom Opfer zum Täter

Der Erklärungsansatz, dass Opfer von sexuellem Missbrauch selbst einmal zum Täter werden ist stark umstritten und steht in Diskussion (vgl. Scherner et al., 2018, S. 7 ff.).

Eine Hypothese lautet, „dass ein erlebter Missbrauch die sozio-sexuelle Entwicklung so negativ beeinflusst, dass diese eher in eine pädophile Ausrichtung oder antisozialem Verhalten mündet“ (Schwarze & Hahn, 2019, S. 34). Es ist zu beachten, dass in den meisten Untersuchungen Sexualstraftäter befragt wurden. Es fehlt eine Differenzierung zwischen pädosexuellem Verhalten und pädophilen Ausrichtungen (vgl. Schwarze & Hahn, 2019, S. 34).

Einige Opfer von sexualisierter Gewalt, die selbst zum Täter geworden sind, vertauschen im späteren Leben die Rollen. Sie versetzen das Kind in die Rolle des Opfers, in der sie selbst einmal waren und nehmen die Täterrolle ein. Somit können sie besser mit ihrem Trauma und Ängsten sowie Schuldgefühlen umgehen (vgl. Kleinlützum, 2003, S. 36 ff.).

In einer Studie von Salter et al. (2003) berichten 224 männliche Opfer sexualisierter Gewalt in der Kindheit, dass 12% von ihnen selbst Sexualstraftaten an Kindern begingen (zitiert in Scherner et al., 2018, S. 8 ff.).

Jedoch müsste nach dieser Theorie die Zahl der weiblichen Täter viel höher sein, da diese öfter Opfer sexualisierter Gewalt in der Kindheit werden (vgl. Karremann, 2007, S. 58 ff.) Zugleich gibt

diese Theorie nur wenig Rückschlüsse auf die sexuellen Fantasien und somit auf das pädophile Interesse (vgl. Scherner et al., 2018, S. 8 ff.). Eher ist diese Theorie ein Ansatz, um die Ursache für sexualisierte Gewalt herauszufiltern. Jedoch ist sie nur vorsichtig zu betrachten, da Opfer dieser Form von Gewalt noch mehr stigmatisiert und tabuisiert werden, da sie darauf schließen lässt, dass alle Missbrauchsoffer selbst zum Täter werden (vgl. Gahleitner, 2005, S. 79 ff.).

2.3.2 Neurobiologischer und Genetischer Ansatz

In diesem Ansatz ist wieder zu beachten, dass sich die Untersuchungen eher auf Pädosexuelle beziehen.

Pädophile bewerten und nehmen die Reaktionen von Kindern als sexuell erotisch wahr. „Die bei pädophilen Männern zur Verarbeitung kindlicher Stimuli rekrutierten Hirnareale scheinen [...] denen zu entsprechen, die bei teleiophilen Männern für die Verarbeitung sexueller Stimuli mit Erwachsenen genutzt werden“ (Polisois-Keating & Joyal, 2013, zitiert in Scherner et al., 2018, S. 10). Bekannt ist, dass sexuelles Erleben aus der Verbindung physiologischer und psychologischer Prozesse stattfindet. Bei pädophilen Menschen finden andere emotional-kognitive Prozesse statt als bei nicht-pädophilen (vgl. Schwarze & Hahn, 2019, S. 36 ff.). Generell litten „Patienten zusätzlich an Veränderungen der Persönlichkeit, genereller sexueller oder allgemeiner [...] Veränderung der Intelligenz oder Demenzen“ (Scherner et al., 2018, S. 9). Dies lässt sich in den Hirnveränderungen im Bereich des frontalen und temporalen Kortex, welche für die Steuerung des Verhaltens und der Regulation der Gefühle zuständig sind sowie in der Amygdala und im Hippocampus feststellen. Die Amygdala ist zuständig für Gefühle und der Hippocampus für Erinnerungen und Emotionen (vgl. Schwarze & Hahn, 2019, S. 36 ff.).

In weiteren Untersuchungen wurde festgestellt, dass das Volumen der weißen Substanz im Gehirn eines Pädophilen geringer ist als bei einem nicht-pädophilen Menschen (vgl. Cantor, 2008, zitiert in Schwarze & Hahn, 2019, S. 36 ff.). Es ließen sich häufiger Kopfverletzungen (vgl. Blanchard, 2003 zitiert in Schwarze & Hahn, 2019, S. 36 ff.) sowie ein Ungleichgewicht der Hormone Serotonin und Dopamin während der Schwangerschaft der Mutter von Pädophilen nachweisen (vgl. Tenbergen, 2015, zitiert in Schwarze & Hahn, 2019, S. 36 ff.).

Wie bereits erwähnt, ist zu beachten, dass diese Ergebnisse noch nicht ausreichend erforscht wurden und somit nicht aussagekräftig genug sind. In den Untersuchungen wurden nur wenige Teilnehmer untersucht, welche pädosexuell straffällig geworden sind (vgl. Scherner et al., 2018, S. 8 ff.).

Über die Vererbbarkeit von Pädophilie wurden ebenfalls Forschungen angestellt. Jedoch sind diese ebenso nicht aussagekräftig genug. In einer finnischen Studie wurden eineiige und zweieiige Zwillinge anonym zum sexuellem Interesse an Kindern sowie die damit verbundenen sexuellen Fantasien, Selbstbefriedigung mit diesen Fantasien und sexuellen Handlungen mit Kindern befragt. Die Auswertung zeigt, dass einiige Zwillinge etwas stärker zum pädophilen Interesse neigen als zweieiige Zwillinge. Dieses Ergebnis ist jedoch nicht repräsentativ, somit muss davon ausgegangen werden, „dass ein Einfluss genetischer Faktoren bei der Entstehung von Pädophilie derzeit nicht angenommen wird“ (Briken et al., 2010, zitiert in Schwarze & Hahn, 2019, S. 37 ff.).

Gleichermaßen wird weniger angenommen, dass Menschen mit pädophiler Neigung geboren werden, jedoch diese im Laufe ihrer Entwicklung zum Erwachsenen erwerben (vgl. Stöckel, 1998, S. 46 ff.).

2.3.3 Psychoanalytischer und -sozialer Ansatz

In Interviews mit zwanzig pädophilen Männern, ergaben sich drei Gruppen zur Entstehung des pädophilen Interesses (vgl. Bundschuh, 2003, S. 21 ff.). Da dieser Erklärungsansatz sehr komplex und umfangreich ist, wurde dieser vereinfacht dargestellt.

Die erste Gruppe kommt dem lerntheoretischen Ansatz in 2.4.1 nah. Interviewte erzählen von einer Lebensgeschichte, welche vorrangig von Vernachlässigung und Misshandlung geprägt ist. Sofern ein Kind viel emotionale Zurückweisung und geringen sozialen Rückhalt erfährt, kann dies Auswirkungen auf die Entwicklung nehmen. Ein negatives Selbstbild und Schwierigkeiten der Gefühlsregulation sind die Folge. Häufig können sie nur bedingt sozialen Anschluss an Gleichaltrige finden, da ihnen der Umgang schwerfällt und die soziale Integration fehlt. In der Pubertät werden diese Defizite verstärkt, indem der Pubertierende vermehrt zurückgewiesen wird und teilweise Gewalt erlebt (vgl. Bundschuh, 2010, zitiert in Schwarze & Hahn, 2019, S. 34 ff.). Der Jugendliche „nimmt sich als sozial unattraktiv wahr, entwickelt kein stabiles männliches Selbstbild und sieht sich nicht als adäquaten Partner von Erwachsenen“ (Schwarze & Hahn, 2019, S. 34 f.). Er sammelt positive Erfahrungen im Umgang mit Kindern, da diese nicht als zu hart angesehen werden und er so seine männlichen Versagensängste vermeiden kann (vgl. Kisling, 2010, S. 54 ff.).

In der zweiten Gruppe kristallisieren sich in der Entwicklung fehlende Berücksichtigung der emotionalen Bedürfnisse des Kindes heraus. Interviewte geben an, dass sie sich zunehmend an der Welt eines Erwachsenen orientiert und ihr Sozialverhalten dementsprechend angepasst haben. Sie integrieren sich gut in die sozialen Strukturen eines Erwachsenen. Diese Früh-Reife überfordert jedoch ein Kind und es weist Defizite im Umgang mit Gleichaltrigen auf. Kindliche Bedürfnisse

werden dabei vollkommen unterdrückt. Auf Grund dieser Unterdrückung kommt es in der Jugend zu inneren Konflikten zwischen den Bedürfnissen, welche in der Kindheit nicht erfüllt werden und dem Anpassen an die männlichen Normen. Jugendliche orientieren sich in dieser Situation stark an die Bedürfnisse der gleichaltrigen Partner und verdrängen ihre eigenen. Als Folge entsteht eine emotionale Distanz zu Erwachsenen (vgl. Bundschuh, 2010, zitiert in Schwarze & Hahn, 2019, S. 34 ff.).

„Spätestens ab der Pubertät wird die Möglichkeit erlebt, emotionale und körperliche Nähe zu Kindern herzustellen“ (Schwarze & Hahn, 2019, S. 35). Pädophile dieser Gruppe berichten nicht von einer reinen sexuellen Beziehung zu Kindern. Sie fühlen sich auch emotional zu ihnen hingezogen und zum Teil befriedigt (vgl. Kisling, 2010, S. 54 ff.).

Die Lebensgeschichte der Pädophilen aus der dritten Gruppe verläuft in der Kindheit ohne Einschränkungen. Erst in der Jugend bzw. in der Pubertät erleben die Probanden eine Veränderung der Selbstwahrnehmung aus verschiedenen Gründen, wie z.B. Leistungsproblemen oder Verlusterfahrungen. Das Gefühl von Schwäche und Hilflosigkeit wird erlebt. Das Rollenbild des Mannes wird hinterfragt und es kommt zur Unsicherheit (vgl. Kisling, 2010, S. 54 ff.). Gleichaltrige werden nun nicht mehr als Partner angesehen. Dahingehend werden Kinder als ungefährlich betrachtet und im Kontakt mit ihnen fühlt sich der Mann als stark, selbstbewusst und überlegen. Er kann die soziale Rolle des Mannes ausleben (vgl. Bundschuh, 2010, zitiert in Schwarze & Hahn, 2019, S. 34 ff.).

2.3.4 Biopsychosozialer Ansatz

Es ist somit zusammenzufassen, dass es nicht den einen spezifischen Grund gibt, weshalb ein Mensch pädophil wird. Lediglich lässt sich vermuten, dass das Zusammenspiel von biologischen, psychischen und sozialen Faktoren zu einer Erklärung führt. So, wie jeder Mensch individuell ist, kann die Entstehung von Erkrankungen bzw. Störungen individuell sein. Menschen sind in ihrer Entwicklung verschiedenen biologischen, psychischen und sozialen Faktoren ausgesetzt (vgl. Scherner et al., 2018, S. 8 ff.). Im Rahmen einer Therapie müssen Betroffene der Pädophilie ganz individuell und für sich entscheiden, welche Faktoren ihn in seinem Leben geprägt und wie intensiv diese ihn in der Entwicklung beeinflusst haben (vgl. Schwarze & Hahn, 2019, S. 38 f.).

Deutlich zu sagen ist an dieser Stelle, dass „dieses Zusammenwirken nicht willentlich beeinflussbar ist [...]. Niemand sucht sich seine pädophilen Interessen aus“ (Schwarze & Hahn, 2019, S. 39). Jedoch ist es die Entscheidung jedes Einzelnen, ob Hilfsangebote angenommen werden, um aus der Pädophilie keine Pädosexualität werden zu lassen (vgl. Kisling, 2010, S. 71 ff.).

2.4 Pädosexualität

Die Definition von Pädosexualität geht in der Literatur auseinander. Für viele Wissenschaftler ist die Pädosexualität ein Synonym für Pädophilie. Sie setzen den Begriff Pädophilie mit sexuellem Kindesmissbrauch gleich, was zur Folge hat, dass Gründe für Kindesmissbrauch oft nicht genug ermittelt worden sind und Prävention fehlt (vgl. Scherner et al., 2018, S. 11 ff.).

Von manchen Autoren und Wissenschaftlern wird die Begrifflichkeit Pädophilie abgelehnt, da sie wegen ihrer positiven Bedeutung der „Kinderliebe“ einen falschen Eindruck erwecken könnte. Es wird damit argumentiert, dass eine sexuelle Beziehung zwischen einem Erwachsenen und einem Kind nicht an die Bedürfnisse eines Kindes orientiert sein kann und die Basis dieser Beziehung weder Liebe noch Zuneigung sei. Letztlich würde lediglich der Erwachsene seine sexuellen Interessen in den Vordergrund stellen. Aus diesem Grund verwenden manche Autoren und Wissenschaftler den Begriff der Pädosexualität (vgl. Ohlmes, 2006, S. 13 zitiert in Kisling, 2010, S. 8).

Andere wiederum verstehen unter einem pädosexuellen Menschen jemanden, der sexuelle Handlungen an und mit Kindern ausführt. Darunter fällt sowohl die Vergewaltigung eines Kindes als auch sexuelle Handlungen, welche vermeintlich unter Einverständnis des Kindes praktiziert wurden (vgl. Kisling, 2010, S. 9). Jedoch ist der Großteil der Menschen, welche sich an einem Kind vergreifen nicht pädophil. Häufig wird das Bedürfnis der sexuellen Befriedigung oder allgemein der Nähe gestillt. Dies geschieht, obwohl der Täter Fantasien mit Gleichaltrigen hat (vgl. Schwarze & Hahn, 2019, S. 21 ff.).

Der Unterschied zwischen einer Pädophilie und der Pädosexualität ist, dass Pädosexuelle sexuelle Handlungen am Kind ausüben. Pädophile führen lediglich in ihrer Fantasie eine sexuelle und zumeist emotionale Beziehung mit einem Kind, aber werden nicht zwangsläufig übergriffig (vgl. Schwarze & Hahn, 2019, S. 21 ff.). „Ein Mensch, der als pädophil gilt, ist also nicht im Vorhinein auch pädosexuell aktiv [...]“ (Kisling, 2010, S. 9).

Diese Ansicht vertritt auch diese Arbeit. Ein pädophiler Mensch muss nicht zwangsweise pädosexuell handeln. Deshalb wird deutlich zwischen der Pädophilie und der Pädosexualität differenziert. Als pädosexuelle Menschen werden in dieser Arbeit jene bezeichnet, die bereits Sexualdelikte an Kindern begangen und als Pädophile diese, die zwar die pädophile Neigung aufweisen, sich jedoch nicht an einem Kind vergreifen bzw. vergriffen haben.

2.4.1 Voraussetzungen von Pädosexualität

Finkelohr und Kollegen (1986) haben vier Voraussetzungen beschrieben, die von einem Erwachsenen überwunden werden müssen, wenn er gegenüber einem Kind sexuell übergriffig werden möchte. Dabei spielt die eigene Motivation eine erhebliche Rolle. Es handelt sich dabei um die sexuelle Ansprechbarkeit gegenüber eines Kindes. Oder aber, der Erwachsene fühlt sich dem Kind emotional verbunden bzw. sogar überlegen, dann stellt dies eine weitere Motivation dar und fördert die Bereitschaft des Erwachsenen sexuell übergriffig zu werden. Theoretisch ist die Motivation bei jedem pädophilen Menschen gegeben, da auch Wunschvorstellungen und sexuelle Fantasien mit Kindern motivierend wirken. Praktisch werden jedoch nicht alle Pädophilen pädosexuell (vgl. Schwarze & Hahn, 2019, S. 100 ff.).

Weitere Voraussetzungen sind innere und äußere Hemmungen, die überwunden werden müssen pädosexuell aktiv zu werden. Innere Hemmungen sind zum Beispiel das schlechte Gewissen oder Schamgefühle nach Fantasien mit Kindern im sexuellen Kontext. Hinzu kommen Ängste vor strafrechtlichen und gesellschaftlichen Konsequenzen. Manche werden von diesen Gefühlen abgeschreckt und überwinden diese inneren Hemmungen nicht. Andere lassen sich nicht abschrecken und begeben sich somit in eine Grauzone. Sie lassen ihren Fantasien freien Lauf, überwinden die inneren Hemmungen und es entstehen Gedanken wie „Sexuelle Kontakte schaden nicht, solange es spielerisch bleibt und ich das Kind zu nichts zwingen“ (Schwarze & Hahn, 2019, S. 101) oder bei der Nutzung von Kinderpornografie „Die Kinder wurden bereits missbraucht, da richte ich keinen Schaden mehr an“ (Schwarze & Hahn, 2019, S. 101).

Wegen solcher Gedanken ist es einfacher, sich einer pädosexuellen Handlung zu nähern. Die Handlungen werden heruntergespielt und die Fantasien gerechtfertigt, was durch vermehrte Masturbation zu einer Intensivierung dieser führt. In Kombination mit Drogen oder bzw. und Alkohol sowie Kinderpornografie können die inneren Hemmungen noch gezielter überwunden werden. Die eigenen Vorstellungen scheinen immer normaler zu werden und erhalten Akzeptanz, welche eine Umsetzung legitimiert (vgl. Schwarze & Hahn, 2019, S. 100 ff.).

Nachdem die inneren Hemmungen überwunden wurden, werden die äußeren Hemmungen genommen. Der Pädophile sucht bewusst oder unbewusst die Nähe zum Kind. Es werden teilweise extra Situationen geschaffen, um alleine mit dem Kind zu sein. Gerechtfertigt wird dies in der Selbsttäuschung, dass man nur nett sein wollte und die Betreuung übernimmt, o. ä. (vgl. Schwarze & Hahn, 2019, S. 100 ff.).

Ist die Motivation vorhanden und die inneren sowie äußeren Hemmungen überwunden, muss die letzte Voraussetzung für einen sexuellen Kindesmissbrauch gegeben sein. Dabei gilt es den Widerstand des Kindes zu brechen. Gemeint ist nicht unbedingt in Form von körperlicher Gewalt

oder Zwang. Vielmehr ist es eine Art Manipulation, um die eigenen Bedürfnisse zu befriedigen. Kinder werden mit Geschenken oder Gefallen überzeugt. Es findet eine Verknüpfung von Zuwendung und sexuellen Handlungen statt (vgl. Schwarze & Hahn, 2019, S. 100 ff.).

Nach Erfüllung dieser vier Kriterien, einen sexuellen Missbrauch zu begehen, sind weitere Bedingungen notwendig, um wirklich aktiv zu werden. Viele Pädophile identifizieren sich selbst mit Kindern. Sie kommen in der Welt des Erwachsenen nicht gut zurecht, haben Schwierigkeiten Beziehungen zu anderen Gleichaltrigen aufzubauen und flüchten sich in die Welt von Kindern. Kontakte werden problemlos mit Kindern geknüpft und es finden sich schnell gemeinsame Interessen. Der Erwachsene verliebt sich in das Kind und es kommt nicht selten zum natürlichen Sexualtrieb. Die Realität wird verdrängt und das Risiko des sexuellen Missbrauchs erhöht sich (vgl. Schwarze & Hahn, 2019, S. 104 ff.).

Impulsive Pädophile haben ein erhöhtes Risiko. Sie denken auf Grund ihrer Impulsivität erst im Nachhinein über die Folgen einer Tat nach. Die Gedanken kommen rasch in den Kopf und sie möchten diese direkt ausüben. Sie reagieren impulsiv, obwohl sie sich wahrscheinlich zuvor vornahmen an ihrem Kodex festzuhalten, keinem Kind zu schaden (vgl. Beier K. , 2018, S. 74 ff.).

Pädophile mit narzisstischen Zügen der Persönlichkeit unterliegen einem erhöhten Risiko pädosexuell zu werden, da sie eher darauf bedacht sind, ihre eigenen Bedürfnisse zu befriedigen. Sie denken weniger an die Folgen, welche vor allem für das Kind entstehen können. Häufig denken sie an die Vorstellung, dass sie das Kind in die Sexualität einführen und erwarten dafür eine Art Bewunderung (vgl. Schwarze & Hahn, 2019, S. 108 ff.). Nicht selten denken Pädosexuelle, dass der Verkehr mit dem Kind einvernehmlich ist. Dies stellt eher eine Rechtfertigung dar, dass der Verkehr zwischen Kind und Erwachsenem einvernehmlich sein kann, was jedoch nicht der Realität entspricht (vgl. Beier K. , 2018, S. 74 ff.).

Kinder sind in ihrer Sexualität neugierig auf den eigenen Körper. Allerdings heißt dies nicht, dass sie damit einverstanden sind, wenn Andere sie berühren. Sie sagen nicht direkt „nein“, da es ihnen durchaus gefallen kann. Jedoch werden ihr Vertrauen, Unwissen und ihre Unschuld ausgenutzt. In den meisten Fällen merken die Kinder erst Jahre später, dass sie sexuell missbraucht wurden. Die Aufgabe des Erwachsenen ist es, die Entwicklung eines Kindes zu schützen und zu unterstützen. Grenzen müssen vom Erwachsenen gesetzt werden, wenn z.B. ein Kind auf ihn zukommt und sexuelle Bedürfnisse äußert. Sexueller Missbrauch fängt dort an, wo der Erwachsene keine klare Grenze zieht und den körperlichen Kontakt nicht unterbindet. Vor allem Jugendliche neigen dazu, sich in Lehrer oder Trainer zu verlieben (vgl. Konrad et al., 2018, S. 33 ff.). „Diese Wünsche sind nicht mit dem sexuellen Verlangen Erwachsener zu vergleichen. Kinder oder Pubertierende können

auch die Folgen nicht absehen, aus diesem Grund benötigen sie Schutz durch Erwachsene“ (Schwarze & Hahn, 2019, S. 117).

2.4.2 Sexualität

Es ist wichtig, dass die Sexualität eines Kindes nicht mit der Sexualität eines Erwachsenen gleichgesetzt wird. Die psychischen und physischen Unterschiede sind dabei gänzlich zu differenzieren (vgl. Stöckel, 1998, S. 62 ff.)

Sexualität beginnt bereits vor der Geburt, z.B. können männliche Feten eine Erektion im Mutterleib bekommen. Die Geschlechtsidentität entwickelt sich in den ersten drei Lebensjahren. Sexuelle Reaktionen treten bereits nach der Geburt auf, bspw. beim Stillen oder Baden. Ab einem Alter von zwei Jahren fängt der Mensch an, sich gezielt selbst zu befriedigen und ist dabei orgasmusfähig. Es werden die eigenen und die Genitalien anderer erforscht. Wobei es vorkommen kann, dass sexuelle Praktiken versucht werden. Dies geschieht häufig in Form von Doktorspielen, welche im Alter von etwa acht Jahren nachlassen und die intimere Selbstbefriedigung in den Vordergrund rückt. In der Pubertät werden dann sexuelle Bedürfnisse ausgeprägt und ausgeführt (vgl. Stöckel, 1998, S. 62 ff.). Doch nicht nur das Berühren der erogenen Zonen ist Ausdruck von Sexualität. Zärtlichkeiten und das Auslösen von erotischen Gefühlen gehören ebenfalls zu ihr (vgl. Kuhle et al., 2018, S. 18 ff.).

Ein wesentlicher Bestandteil der Menschheit ist Sexualität und dient vorrangig der Fortpflanzung. Neben der Nahrungszufuhr, Schlaf oder der körperlichen Unversehrtheit, stellt Sexualität ein physiologisches Grundbedürfnis dar, welches von jedem Menschen befriedigt werden möchte. Von der Geburt an ist die Sexualität Teil des Lebens und kann bei der Reduktion von Stress helfen. Sie hält soziale Bindungen oder bzw. und Machtpositionen. Dabei spielt die Libido eines Jeden eine zentrale Rolle. Sie trägt dazu bei, dass Gefühle wie Glück und Freude entstehen und führt zu sexuellen Gelüsten (vgl. Schwarze & Hahn, 2019, S. 28 ff.).

Es lassen sich somit drei zentrale Funktionen beschreiben. Die Lust, welche die Funktion hat, dass positive Gefühle durch Erregung entstehen und die elementare Fortpflanzungsfunktion, die der Erhaltung der Lebewesen dient. Die dritte Funktion auf der Beziehungsdimension dient der „Erfüllung grundlegender Bedürfnisse nach Nähe, Geborgenheit, Sicherheit, Vertrauen und Angenommensein, auch Dominanz- und Machtaspekte spielen eine Rolle“ (Schwarze & Hahn, 2019, S. 29). Alle drei Funktionen sind eng miteinander verbunden. Die Relevanz der Funktionen kann, je nach Lebensphase und Alter, ganz variabel und individuell sein (vgl. Schwarze & Hahn, 2019, S. 28 ff.).

Sexualität ist Teil der Persönlichkeit und Identität. Demnach kann sie nicht einfach ignoriert oder beseitigt werden. Sie ist zum Teil genetisch bedingt und wird geformt von den kulturellen und gesellschaftlichen Normen und Werten (vgl. Vogt, 2006, S. 18 ff.).

Pädophile erleben Sexualität, wie jeder Mensch, in allen drei Funktionen. Jedoch sind die Dimensionen der Lust und Beziehung eher ausgeprägt. Dies bedeutet jedoch nicht, dass sich Menschen mit pädophiler Neigung einzig auf die Lustdimension zur Befriedigung der eigenen Bedürfnisse degradieren lassen. Pädophile befinden sich in einem lebenslangen Zwist. Sie können ihre Sexualität und den Wunsch nach einer Beziehung mit einem Kind nicht ausleben, da dies sonst dem Kind schadet (vgl. Vogt, 2006, S. 18 ff.).

Sofern dieser Zwist in eine Handlung übergeht und der Pädophile Bildmaterial oder gar ein Kind für seine Sexualität gebraucht, wird dies als Dissexualität bezeichnet. Dissexualität ist ein soziales Versagen, welches sich in der Sexualität ausdrückt (vgl. Kuhle et al., 2018, S. 18 ff.).

Die Integrität und die Individualität des Kindes werden eingeschränkt, wenn der Pädophile mit seiner Dissexualität keine Rücksicht nimmt und er nicht auf die Freiwilligkeit und Einwilligung achtet (vgl. Kuhle et al., 2018, S. 18 ff.). „Die fehlende Einwilligung und Freiwilligkeit einer Person kann dadurch bedingt sein, dass die Fähigkeit, sexuellen Aktivitäten zuzustimmen, aufgrund des Alters und/oder des fehlenden Wissens nicht gegeben oder nicht möglich ist“ (Kuhle et al., 2018, S. 19). Aus diesem Grund ist rechtlich festgehalten, ab wann eine Person frei entscheiden kann in die sexuelle Interaktion zu treten.

2.4.3 Rechtliche Aspekte

Die sexuelle Interaktion zwischen einem Kind und einem Erwachsenen ist in Deutschland grundsätzlich untersagt (vgl. Brandt, 2003, S. 23 ff.). Dennoch hat jeder Mensch das Recht auf freie Entfaltung seiner Persönlichkeit und somit auf seine Sexualität, welches im 2. Artikel des Grundgesetzes verankert ist. Im Sozialgesetzbuch (SGB) VIII §1 ist die freie Entfaltung der Sexualität von Jugendlichen beschrieben. Sie sollen nach diesem Paragraphen das Recht auf die Förderung der Entwicklung und auf die Erziehung zu einem eigenverantwortlichen Menschen erhalten. Dieser schließt die Aufklärung und Information über Sexualität und das Recht des eigenen Erlebens von Sexualität mit ein. Jedoch müssen Kinder und Jugendliche vor Missbrauch geschützt werden und es gelten Einschränkungen (vgl. Popp, 2011, S. 2 ff.). Jegliche Formen von sexuellen Handlungen sind bis zum 14. Lebensjahr mit Kindern untersagt. Es gilt die Schutznotwendigkeit bis zum 18. Lebensjahr einzuhalten. Darunter zählt ebenso Bildmaterial, welches mit Kindern unter 18 Jahren aufgenommen wurde. Es darf weder produziert, genutzt noch weitergeleitet werden (vgl. Schwarze & Hahn, 2019, S. 28 ff.).

Pädophilie ist keine Straftat. Sexuelle Handlungen an und mit Kindern hingegen schon. Diese Straftaten sind im Strafgesetzbuch (StGB) verankert. Darunter werden die Hands-on-Delikte, das direkte Anfassen von Kindern zur sexuellen Befriedigung und die Hands-off-Delikte verstanden. Hands-off-Delikte sind bspw. das Nutzen von Kinderpornografie oder sich vor dem Kind selbst zu entblößen oder bzw. und zu masturbieren. Etwa die Hälfte der Kindesmissbrauchstäter sind pädophil. Häufig werden Kinder von Verwandten oder nahestehenden Personen misshandelt. Dennoch sei anzumerken, dass Pädophile potenzielle Täter sein können. Werden sie zum Täter und es kommt zur Anzeige, muss geprüft werden, inwieweit die Pädophilie den nun Pädosexualstraftäter eingeschränkt hat (vgl. Schwarze & Hahn, 2019, S. 28 ff.). „Wenn eine solche Beeinträchtigung der Einsichts- oder Steuerungsfähigkeit festgestellt wird, so spricht man davon, dass die Person nicht (§20 StGB) oder nur eingeschränkt (§21 StGB) schuldfähig ist“ (Schwarze & Hahn, 2019, S. 44 f.).

Pädosexuelle Handlungen sind im 13. Abschnitt des StGB verankert. Die fünf wichtigsten Paragraphen sind:

- §174 Sexueller Missbrauch von Schutzbefohlenen
- §176 Sexueller Missbrauch von Kindern
- §179 Sexueller Missbrauch widerstandsunfähiger Personen
- §180 Förderung sexueller Handlungen Minderjähriger
- §182 Sexueller Missbrauch von Jugendlichen

Ein Erwachsener, der sexuelle Handlungen an Minderjährigen unter 14 Jahren ausführt oder ausführen lässt, kann laut §176 Absatz 1 des StGB mit einer Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu zehn Jahren bestraft werden. Das Bestimmen, dass ein Kind sexuelle Handlungen an eine dritte Person verrichtet oder vornehmen lässt, wird nach §176 Absatz 2 StGB ebenfalls sanktioniert. Im dritten Absatz des §176 des StGB steht geschrieben, dass in besonders schweren Fällen die Freiheitsstrafe nicht unter einem Jahr ausfallen darf.

Mit einer Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu fünf Jahren müssen Menschen rechnen, die laut §176 Absatz 4 StGB sexuelle Handlungen vor einem Kind vornehmen oder ein Kind dazu bestimmen, dass es diese Handlungen ausführt. Ebenso wird das Einwirken auf das Kind, sexuelle Taten vor oder an Dritten zu begehen, geahndet. Das Vorzeigen pornografischer Materialien ist desgleichen zu bestrafen.

Nach dem §176 Absatz 5 StGB wird mit einer Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu fünf Jahren gemäßregelt, wer sexuelle Handlungen nach den Absätzen 1-4 anbietet, nachzuweisen verspricht oder sich für eine solche Straftat verabredet. Gleichermaßen wird der Versuch, welcher im §176 Absatz 6 StGB geregelt ist, sanktioniert.

In schweren Missbrauchsfällen, wie der Geschlechtsverkehr mit einem Kind oder ähnliche Formen der Penetration, fällt die Freiheitsstrafe nicht unter zwei Jahren aus. Desgleichen bei Wiederholungstätern nach §176 Absatz 1-2 StGB innerhalb von fünf Jahren und bei gemeinschaftlichen Tathergang sowie Produktion von kinderpornografischen Materialien. Dies ist im §176a im StGB geregelt.

Bei sexuellem Missbrauch von Kindern mit Todesfolge, geschrieben im §176b StGB, hat der Straftäter mit einer lebenslangen oder mindestens 10-jährigen Freiheitsstrafe zu rechnen.

3. Pädophilie in der Gesellschaft

„Den gesellschaftlichen Rahmen bilden wesentlich die politische und mediale Kultur, strafrechtliche Bedingungen, quantitative sexuelle Gesellschaftsverhältnisse und die Normfestlegungen von kranker bzw. gesunder Sexualität in den Klassifikationssystemen [...]“ (Vogt, 2006, S. 40).

Pädophile Menschen sind in der Gesellschaft nicht gern gesehen. Es fehlt häufig an der Aufklärung über die Differenzierung zwischen Pädophilie als Störungsbild und Pädosexualität als Straftatbestand. Allein der Begriff Pädophilie löst in einigen Menschen sofort die Assoziation eines *Kinderschänders* aus (vgl. Vogt, 2006, S. 37 ff.). Doch nicht nur die allgemeine Bevölkerung zieht diesen Schluss. Selbst fachkundige Menschen aus dem Strafrecht oder Gesundheitswesen setzen Pädosexualität und Pädophilie gleich (vgl. Scherner et al., 2018, S. 11 ff.). Es zeigt sich, wie die Gesellschaft stigmatisiert und mit negativen Gefühlen auf einen pädophilen Menschen reagiert. Es folgt eine soziale Ausgrenzung und Diskriminierung. Selbst 95% der Psychotherapeuten und 75% der angehenden Psychotherapeuten lehnen eine Behandlung von Pädophilen ab (vgl. Jahnke et al., 2015, zitiert in Scherner et al., 2018, S. 11 ff.).

Wie das nachfolgende Kapitel thematisiert, gab es sexuelle Anziehungen zu Jugendlichen bereits im antiken Griechenland. Jedoch hat sich seit der 1980er Jahre der gesellschaftliche Blick verschärft. In einer Umfrage über Vorurteile wurden Probanden befragt, wie sie zu pädophilen Menschen stehen (vgl. Schmidt & Sigusch, 1967, zitiert in Vogt, 2006, S. 37 ff.). „Die Mehrheit der 643 Befragten bewerten hinsichtlich „Ekelhaftigkeit“ und „Antipathie“, [...] eine Prostituierte, einen Homosexuellen, eine Lesbierin, einen Exhibitionisten, jemanden der sexuellen Verkehr mit Tieren hat, oder einen Sadisten immer noch sympathischer als einen Pädophilen“ (Schmidt & Sigusch, 1967, zitiert in Vogt, 2006, S. 37).

3.1 Päderastie

Im antiken Griechenland wurden sexuelle Beziehungen zwischen einem Mann und einem geschlechtsreifen Jungen als Päderastie beschrieben. Jedoch stand nicht das pädosexuelle Interesse im Vordergrund. Genauer, das Interesse richtete sich nicht an Jungen im vorpubertierenden oder im frühpubertierenden Alter, sondern nur an geschlechtsreife Jungen. Es ist zu beachten, dass es bereits im alten Griechenland Gesetze gegen Kindesmissbrauch gab (vgl. Schwarze & Hahn, 2019, S. 19 ff.). Die Päderastie war seit dem 6. Jahrhundert v. Chr. Bestandteil der Kultur und damals gesellschaftlich akzeptiert (vgl. Dieth, 2004, S. 193 ff.).

Bevor eine päderastische Beziehung zustande kam, musste der Junge umworben werden. Dies geschah mit Geschenken, jedoch nie mit Geld, da sonst der sexuelle Kontakt als Prostitution galt, was gesellschaftlich verpönt aber erlaubt war (vgl. Schwarze & Hahn, 2019, S. 19 ff.). Mit dem Ende der Pubertät des Jungen wurde die päderastische Beziehung beendet. Zumal nun keine physisch-geistige Ungleichheit mehr bestand und eine Beziehung zwischen zwei Männern als anstößig tituliert wurde (vgl. Kisling, 2010, S. 40).

Die sexuellen Kontakte zwischen dem Päderast und dem Jungen verliefen einseitig. Akzeptiert waren lediglich gelegentlicher Schenkelverkehr. Nie wurden sexuelle Handlungen ausgeübt, die den Jungen demütigen oder selbst befriedigen sollten, da dies nur in Form von Oral- und Analverkehr möglich war und ist. Diese Formen des Geschlechtsverkehrs wurden als Verweiblichung angesehen und waren gesellschaftlich unerwünscht (vgl. Stompe, 2017, S. 389 ff.). „Ein zentraler Aspekt der päderastischen Beziehung bestand in dem pädagogischen Anspruch, den Jungen zu männlicher Tugend und sittlicher Tadellosigkeit zu erziehen und ihn so an gesellschaftliche Ideale heranzuführen“ (Reinsberg, 1989, zitiert in Schwarze & Hahn, 2019, S. 20). In manchen Überlieferungen aus der damaligen Zeit galt es sogar als ehrenhaft von angesehenen Gelehrten und Kämpfern ausgewählt worden zu sein (vgl. Stöckel, 1998, S. 24 ff.).

„Erst mit der Ausbreitung des Christentums veränderten sich die Einstellungen allmählich, da sie mit der biblischen „Unschuld des Kindes“ im Neuen Testament nicht mehr zu vereinbaren waren“ (Suer, 1998, S. 34).

Heute ist jeglicher sexueller Kontakt mit und zu Kindern untersagt. Dies stellt, wie im Kapitel 2.4.3 ausführlich beschrieben, eine Straftat dar. Jedoch berufen sich einige Pädosexuelle, die sich nicht dem Kodex einiger Pädophiler angeschlossen haben, keinem Kind Schaden zuzufügen, auf diesen Aspekt der Päderastie. Sie vergessen dabei häufig zu erwähnen, dass es sich um bereits geschlechtsreife Jungen handelte und diese im freien Willen mit dem Päderasten interagierten. Vergessen oder verleugnet wird zusätzlich die Tatsache, dass es sich damals nicht um Geschlechtsverkehr handelte (vgl. Schwarze & Hahn, 2019, S. 19 ff.).

3.2 Leben mit Pädophilie

Mit einer Sexualpräferenz wie der Pädophilie zu leben stellt eine Herausforderung dar. Nicht nur für den Betroffenen selbst. Für Angehörige und Freunde ist das Leben mit Pädophilie im Familien- bzw. Bekanntenkreis herausfordernd. Betroffene sind nicht nur der Stigmatisierung und der gesellschaftlichen Probleme ausgesetzt, sondern gleichermaßen ihren eigenen inneren Konflikten. Ein nicht unerheblicher Anteil der Pädophilen möchte den Schutz des Kindes wahren und nicht pädosexuell werden. Doch ist dieser Zwiespalt zwischen dem Wunsch nach Nähe zum Kind und dem Schutz des Kindes enorm. Es bedarf viel Selbstkontrolle und Unterstützung, um diese inneren Konflikte zu bewältigen (vgl. Schwarze & Hahn, 2019, S. 61 ff.).

Da es Pädophile gibt, die keine Rücksicht auf das Kindeswohl nehmen, ist an dieser Stelle anzumerken, dass sich dieser Abschnitt der Arbeit lediglich mit der Gruppe von pädophilen Menschen beschäftigt, welche sich konkret gegen Missbrauch an Kindern ausgesprochen haben.

Das Leben der Mehrheit pädophiler Menschen wird bestimmt von dem Ziel, eine Lebensführung anzustreben, die die Lebensqualität weder körperlich noch seelisch einschränkt, während sie dem Versuch widerstehen ein Kind zu missbrauchen. Entscheidend dafür ist der adäquate Umgang mit der Störung. Es soll die Lebensqualität erhalten und wenn möglich sogar verbessert werden. Dabei ist die Auseinandersetzung mit sich selbst und den entstehenden Gefühlen nicht unerheblich. Bestehende Bedürfnisse bzw. Sehnsüchte müssen überdacht werden, um das eigene Verhalten steuern zu können. Unterstützung können Betroffene von Therapeuten und Sozialarbeitern in Beratungsstellen erhalten (vgl. Stöckel, 1998, S. 33 ff.).

Ein erster Schritt in ein qualitativ hochwertiges Leben stellt die Akzeptanz der Präferenzstörung dar. Es ist nicht zu unterschätzen, was Betroffene leisten müssen, um der Ambivalenz zwischen ihrem Bedürfnis, einem Kind nah sein zu wollen und den eigenen sowie gesellschaftlichen Werte- und Moralvorstellungen, niemanden Schaden zuzufügen, standzuhalten. Dieser innere Konflikt wird im Leben eines Pädophilen immer wieder präsent sein. Jedoch ist die Ausprägung des Konfliktes verschieden und es gilt ihn zu bewältigen. Eine Bewältigungs-Strategie, auch Coping-Strategie genannt, ist im Umgang mit der Präferenzstörung notwendig (vgl. Schwarze & Hahn, 2019, S. 61 ff.).

In der Beratung, bei der Therapie oder in der Selbsthilfegruppe können Betroffene immer die nötige Unterstützung einholen und Hilfe beim Bewältigen von Gedanken an Kindern bekommen. Für Betroffene kann die Akzeptanz der Sexualpräferenzstörung einen Abschied darstellen. Sie verabschieden sich von ihrer Neigung an Minderjährigen. Dieser Abschied ist nicht einfach. Ähnlich

wie ein Radsportler, der nach einem Unfall kein Fahrrad mehr fahren darf, muss ein Pädophiler sich von seinem Bedürfnis distanzieren bzw. verabschieden, wenn er sich gegen eine pädophile Beziehung zu einem Kind entschieden hat (vgl. Schwarze & Hahn, 2019, S. 61 ff.).

Erst, wenn der Betroffene den Schritt der Akzeptanz gegangen ist, kann er sich in seinem Leben neuen Lebenszielen widmen und seine übrigen Grundbedürfnisse stillen. Er erzielt eine höhere Zufriedenheit des Lebens. Da Grundbedürfnisse im Leben eines jeden unterschiedlich gewichtet werden, unterliegt es jedem selbst herauszufinden, welchen Stellenwert welches Bedürfnis hat. Dies kann ebenfalls mit einem Therapeuten oder Berater erfolgen. Zu den Grundbedürfnissen können Gesundheit, Wissen und Autonomie sowie Innerer Frieden oder das Gefühl von Gemeinschaft zählen (vgl. Schwarze & Hahn, 2019, S. 61 ff.).

Gemeinschaft und Verbundenheit mit anderen Menschen ist eines der größten Grundbedürfnisse eines Menschen. Wir möchten uns austauschen und geben einander Unterstützung. Gerade für pädophile Menschen kann das soziale Umfeld eine erhebliche Unterstützung darbieten (vgl. Schwarze & Hahn, 2019, S. 61 ff.).

Sich einzugestehen, dass bei einem die pädophile Neigung vorherrscht, ist häufig von Angst, Scham und psychischen Krisen gekennzeichnet. Sorgen, als Pädophiler von anderen erkannt zu werden oder die Unsicherheit, wie weit man sich einem Kind nähern kann, verstärken diese Gefühle. Sie führen zum sozialen Rückzug, begünstigen Depressionen und können sogar zum Suizid führen (vgl. Stöckel, 1998, S. 33 ff.). „Der drohende Rahmen strafrechtlicher Sanktionen, das Bild pädophiler Menschen in der Öffentlichkeit, die mit Kindesmissbrauchern gleichgesetzt werden, und die Ungewissheit der Reaktionen nahestehender Personen zwingen den Betroffenen, seine Veranlagung zu verbergen und hindern ihn gleichzeitig daran, sich Hilfe und Unterstützung zu suchen“ (Tanner, n.b., zitiert in Schwarze & Hahn, 2019, S. 72). Jedoch führt das Unterdrücken der eigenen sexuellen Neigung dazu, dass diese nur noch mehr verstärkt wird (vgl. Stöckel, 1998, S. 33 ff.).

Pädophile ziehen sich sozial vollkommen zurück, um jeglichen Kontakt mit Kindern zu vermeiden und aus Angst, als Mensch mit Pädophilie entlarvt zu werden. Die Scham und Angst vor dem Outing sind zu groß. Es können Ängste vor öffentlichen Plätzen und öffentlichen Verkehrsmitteln entstehen, da sie dort Kinder antreffen könnten. Das alltägliche Leben scheint nur noch bedingt ausführbar zu sein (vgl. Vogt, 2006, S. 40).

Hilfreich sind ein stabiles soziales Umfeld und das Aufsuchen einer Beratungsstelle. Die Beratungsstelle kann vor allem beim Coming-out helfen und unterstützen. Das Coming-out richtet sich an Personen, die dem Betroffenen nahestehen. Er erklärt seiner Familie oder ihm nahestehenden Personen, dass er mit einer Pädophilie leben muss. Die beratende Person kann über

das Störungsbild aufklären und bei der Vermittlung zwischen den Parteien helfen. Für Angehörige von Betroffenen ist es nicht einfach sich dieser Situation anzunehmen. Geprägt von Urteilen, Medien und der eigenen Überforderung können sich Freunde und Familie abwenden und bauen Druck auf den Betroffenen aus. Ebenso können Schuldgefühle und Selbstzweifel vor allem Eltern Betroffener übermannen. Der Berater fungiert als Halt und Vermittler (vgl. Schwarze & Hahn, 2019, S. 61 ff.).

Für Betroffene scheint ein Hilfeersuch immer dort am sinnvollsten, wo die Überwindung am geringsten ist. Jedoch ist es wichtig, den ersten Schritt Richtung Outing und Auseinandersetzung zu gehen. Eine Verdrängung führt eventuell zu einer Verstärkung der eigenen Bedürfnisse und das wiederum baut eine negative Dynamik und einen Druck auf. Sofern sich an eine Vertrauens- oder an eine professionelle Person gerichtet wurde, kann diese bei der Bewältigung unterstützen. Im Leben eines jeden kommt es zu Höhen und Tiefen. Ebenso bei einem Pädophilen. Die Vertrauensperson kann in schwierigen Situationen um ein Gespräch gebeten werden oder Ablenkung bieten. Sie kann helfen, ein zufriedenes Leben zu führen (vgl. Schwarze & Hahn, 2019, S. 61 ff.).

3.3 Stigmatisierung und Tabuisierung

In der Gesellschaft wird das Bild des Pädophilen durch mehrere Einflüsse als unweigerlich schlechtes Wesen dargestellt. Pädophilie wird häufig mit dem Missbrauch von Kindern gleichgesetzt und es besteht kaum eine Chance diesen missverständlichen Vergleich aufzuklären (vgl. Dieth, 2004, S. 20 ff.). „Die Stigmatisierung der Pädophilie steht in einem direkten Zusammenhang mit der Stellung des Kindes in Gesellschaft und Kultur, [...]“ (Dieth, 2004, S. 22). Ein Kind wird als etwas Reines und Hoffnungsvolles angesehen. In der Gesellschaft gilt es, diese Eigenschaft zu beschützen und somit wird Pädophilie als Sexualdelikt ausgelegt (vgl. Dieth, 2004, S. 20 ff.).

Einige pädophile Menschen, vorrangig solche, die sich nicht dem Kodex angeschlossen haben keine emotionale oder bzw. und sexuelle Beziehung mit einem Kind einzugehen, berufen sich heute auf die Päderastie. Deutlich wurde dies in der Pädophilen-Bewegung der 1980er Jahre (vgl. Bundschuh, 2001, S. 37 ff.). Sie forderten die Einsicht, dass Kinder ein sexuelles Verlangen und das Recht haben, einer sexuellen Beziehung zwischen Kind und Erwachsenem zuzustimmen. Diese Bewegung sorgte für die Ächtung dieser ohnehin schon stigmatisierten Randgruppe (vgl. Brandt, 2003, S. 41 ff.).

Doch auch sexuelle Missbrauchsfälle in der katholischen Kirche bestärken die negativen Gefühle gegenüber pädophiler Menschen. Dies geschieht, obwohl Pädophile per se nichts für die Übergriffe

können. Sie werden stigmatisiert und es wird nicht zwischen pädophilen und pädosexuellen Menschen differenziert. Ebenso wenig wird zwischen Pädosexuellen und Sexualstraftätern unterschieden, die bspw. ihre Macht missbrauchen. Die Gesellschaft geht davon aus, dass die Kirche als Vorbild fungiert und Moral sowie Nächstenliebe verbreitet. Umso schockierender ist es, wenn von sexuellem Missbrauch von Kindern in der Kirche gesprochen wird (vgl. Brandt, 2003, S. 48 ff.).

Es bestehen viele Mythen über die Thematik der Pädophilie. Sie wird weitestgehend tabuisiert und stillgeschwiegen und falls sie doch in den Medien präsent wird, so wird das Bild des *Kinderschänders* verbreitet. Medien tragen nicht unwesentlich ihren Teil dazu bei, dass Pädophile stigmatisiert werden. Sie differenzieren ebenfalls nicht zwischen Pädophilie und Pädosexualität. Es wird das Bild vermittelt, dass sich ein alter Mann mit sadistischen Zügen an einem kleinen Mädchen vergeht. Es wird das stereotypische Bild des *Kinderschänders* vermittelt. Dies entspricht häufig nicht der Realität (vgl. Vogt, 2006, S. 37 ff.). „Unseriöse Berichterstattung und Panikmache in den Medien sowie die Art und Weise der zum Teil sehr hysterisch geführten Missbrauchsdebatte leisten eher einen destruktiven als konstruktiven Beitrag zum Kindeswohl“ (Griesemer, 2004c, zitiert in Vogt, 2006, S. 38).

Stigmatisierung führt dazu, dass sich Betroffene aus Scham und Angst nicht trauen, sich zu outen und Hilfsangebote anzunehmen. Dies kann wiederum dazu führen, dass sie pädosexuell aktiv werden, da ihnen keine adäquate Strategie nahe gebracht wurde, um präventiv entgegenzuwirken (vgl. Vogt, 2006, S. 37 ff.).

Die Aufklärung der Gesellschaft über das Thema der Pädophilie und des sexuellen Missbrauchs an Kindern ist notwendig, um die Stigmatisierung von Pädophilie zu minimieren. Somit wird der Schritt für pädophil orientierte Menschen erleichtert, sich an Beratungsstellen zu wenden. Es ist jedoch nicht einfach, sich ein objektives und unvoreingenommenes Bild über Pädophile machen zu können. Die Thematik ist stark umstritten und in vielen Literaturen sind emotionsbehaftete Äußerungen beschrieben. Es wird selten zwischen Pädosexuellen und Pädophilen unterschieden, was das objektive Bild auf einen Pädophilen nicht vereinfacht (vgl. Stöckel, 1998, S. 118 ff.).

Wichtig ist, dass zwischen Tätern und Nicht-Tätern unterschieden werden muss. Die Mehrheit geht davon aus, dass alle pädophilen Menschen bereits ein Kind sexuell genötigt haben und sieht nicht, dass es Betroffene gibt, die sich selbst dem Kodex verpflichtet haben, nicht pädosexuell zu werden (vgl. Scherner et al., 2018, S. 5 ff.). Dafür ist es relevant, dass die Gesellschaft über das Phänomen Pädophilie aufgeklärt wird. Hinzu kommt, dass nicht jeder sexuelle Missbrauch an Kindern von einem fremden pädosexuellen Pädophilen begangen wird, sondern häufig von Familienangehörigen, Bekannten und Vertrauenspersonen aus dem sozialen Umfeld (vgl.

Gahleitner, 2005, S. 26 ff.). Etwa 40-50% der Täter von sexuellem Missbrauch weisen eine Pädosexualität auf (vgl. Seto, 2016, zitiert in Schwarze & Hahn, 2019).

Eine weitverbreitete Meinung in der Gesellschaft ist, dass es härtere Strafen für Kindesmissbrauch geben soll. Der Gesellschaft sollte bewusst sein, dass sie mit der Forderung nach härteren Strafen nicht zwangsläufig eine Minderung der Missbrauchsfälle erzielen. Anhand der Rückfallquote pädosexueller Handlungen ist ersichtlich, dass für viele Pädosexuelle ihre Störung ein fester Bestandteil des Lebens ist, welchen sie nicht ändern wollen und somit eine langjährige Haftstrafe in Kauf nehmen (vgl. Stöckel, 1998, S. 118 ff.). Es muss jedoch klar ausgedrückt werden, dass jegliche Form von sexuellen Übergriffen an Kindern sexuellen Missbrauch darstellt und strafrechtlich geahndet werden muss (vgl. Brandt, 2003, S. 41 ff.).

Um Kinder besser schützen zu können, muss die Angst vor dem Ungewissen beseitigt werden. Es muss verstanden werden, wie aus Menschen Täter werden können und daran kann eine Therapie ansetzen. Das Ungewisse kann ergründet und angegangen werden (vgl. Suer, 1998, S. 109 ff.).

Ebenso sei gesellschaftlich zu beachten, dass sich viele Pädophile freiwillig kastrieren oder Eingriffe im Gehirn vornehmen lassen. Dies ist jedoch nur in Kombination mit einer Psychotherapie sinnvoll. Für manch Pädophilen selbst scheint eine Aufklärung über den Willen von Kindern sinnvoll, „da sich ein Teil der Pädophilen des Hintergrunds der Einwilligung der Kinder unter Umständen gar nicht bewußt ist“ (Stöckel, 1998, S. 123).

3.4 Schutz- und Risikofaktoren

Im Alltag gibt es einige Faktoren und Situationen, die es erschweren dem Kodex, keinem Kind zu schaden, einzuhalten. Es kann für Pädophile durchaus schwierig werden dieser Versuchung zu widerstehen. Vor allem, wenn sie in pädagogischen Berufen oder Ehrenämtern tätig sind. Es gelingt zwar einigen, zwischen sexueller Neigung und Beruf zu differenzieren, doch birgt dies stets ein Risiko. Zu unterschätzen ist nicht die Selbstkontrolle, die Betroffene leisten müssen, wenn sie täglichen Körperkontakt mit Kindern ausgesetzt sind, wie bspw. in einer stationären Einrichtung für Kinder, wenn diese Hilfe bei der Hygiene o. ä. benötigen. Nicht immer kann diese Selbstkontrolle aufrechterhalten werden (vgl. Schwarze & Hahn, 2019, S. 111 ff.).

Gerade, wenn Krisensituationen z.B. im familiären oder beruflichen Kontext bestehen, ist es nur bedingt möglich die Kontrolle über sich selbst zu behalten. Der Pädophile kann dann bspw. im pädagogischen Beruf übergriffig werden, da ihm die Berührungen mit dem Kind guttun. Daraus entwickelt sich zügig ein erhöhtes Risiko für pädosexuelle Berührungen. Allgemein können Tätigkeiten mit Kindern sowie soziale Krisen zu einem erhöhten Risiko für Übergriffe beitragen (vgl. Beier K., 2018, S. 74 ff.).

Um Pädophile vor einem Missbrauch von Kindern zu schützen, gibt es individuelle Schutzfaktoren. Die soziale Integration ist wohlmöglich der größte Faktor des Schutzes. Familien, Freunde oder Kollegen können dazu beitragen, dass der Betroffene Unterstützung bekommt. Der ausgeübte Beruf oder Hobbies helfen dabei, sich von gewissen Gedanken zu distanzieren und schaffen Ablenkung und Distanz zu den Gedanken an ein Kind (vgl. Vogt, 2006, S. 115 ff.).

Nicht nur Ablenkung von den Gedanken sind maßgebend. Es bedarf genauso Erfolge und positive Erfahrungen in anderen Bereichen des Lebens, die nichts mit der Pädophilie zu tun haben. Es muss die Lebensfreude erhöht werden, um das Risiko der Übergriffe zu minimieren (vgl. Vogt, 2006, S. 115 ff.).

4. Prävention von Pädosexualität

Wie das Kapitel 3.4 aufzeigt, sind Pädophile einem erhöhten Risiko ausgesetzt, pädosexuell zu werden. Das heißt, dass sie das Risiko bergen, kinderpornografisches Material zu nutzen oder gar ein Kind sexuell zu missbrauchen. Präventive Maßnahmen können dabei helfen, dass sie nicht (mehr) straffällig werden (vgl. Scherner et al., 2018, S. 5 ff.).

Prävention leitet sich vom lateinischen „*praevenire*“ ab, was übersetzt so viel wie „*zuvorkommen*“ bedeutet. Sie zielt darauf ab, einen schlechteren bspw. gesundheitlichen Zustand zu vermeiden oder vorzubeugen. Prävention versucht ein bestehendes Risiko abzuwenden. Dabei lässt sich Prävention in drei Teile gliedern. Es wird, nach Caplan, zwischen der Primär-, Sekundär- und der Tertiärprävention unterschieden. Diese richtet sich an den zeitlichen Hilfsersuch (vgl. Rosenbrock, 2017, S. 662 f.)

Mit der Primärprävention soll verhindert werden, dass eine Erkrankung bzw. Situation überhaupt erst ausbricht bzw. eintritt. Die sekundäre Prävention hingegen zielt auf die frühe Erkennung einer Erkrankung bzw. Situation ab. Die Primär- und Sekundärprävention lassen sich nicht immer eindeutig voneinander differenzieren. Bei der Tertiärprävention wird das Ziel verfolgt, dass Betroffene einer Erkrankung keinen schlimmeren Krankheitsverlauf durchleben müssen oder ein Rückfall direkt verhindert wird (vgl. Bundesministerium für Gesundheit, 2019).

In diesem Rahmen bedeutet dies, dass die Primärprävention darauf abzielt, dass sich ein Pädophiler von vornherein Hilfe sucht, um nicht pädosexuell zu werden. Sofern er merkt, dass die Risikofaktoren unermesslich werden und er sich nicht allein regulieren kann, können Beratungs- und Therapieangebote hilfreich sein. Dies stellt die sekundäre Prävention dar. In der Tertiärprävention wird angestrebt, dass der Pädophile, welcher bereits pädosexuell aktiv geworden ist, nicht rückfällig wird und die Tat nicht wiederholt (vgl. Ritter, 2017, S. 251 ff.).

Pädosexuelle Straftäter können sich zu einem späteren Zeitpunkt in ihrem Leben dazu entschließen, sich mit der Störung ihrer Sexualpräferenz auseinanderzusetzen und sich dem Kodex, keinem Kind Schaden zuzufügen, anschließen. Aus diesem Grund wird von der Differenzierung der primären, sekundären und tertiären Prävention in dieser Arbeit abgesehen, da sie nicht eindeutig zu treffen ist. Sie hängt ganz von dem Zeitpunkt des Hilfeersuchs des Pädophilen oder Pädosexuellen ab.

Der Mensch als Individuum ist unterschiedlich empfänglich für die verschiedenen Möglichkeiten der Prävention. Deshalb muss ganz individuell betrachtet werden, welche Maßnahme(n) für den Betroffenen als sinnvoll erachtet wird bzw. werden. Ob eine Behandlung, im Sinne der Prävention, notwendig ist, entscheidet der Betroffene selbst. Dies ist häufig von der eigenen Motivation und dem Leidensdruck abhängig (vgl. Kisling, 2010, S. 71 ff.). Dieser macht sie für die verschiedenen Präventions- und Behandlungsansätze empfänglich (vgl. Scherner et al., 2018, S. 5 ff.).

Sinnig kann eine Kombination aus mehreren der nachfolgenden Maßnahmen sein, welche in non-medikamentöse und medikamentöse Maßnahmen gegliedert werden (vgl. Schwarze & Hahn, 2019, S. 167 ff.).

4.1 Non-Medikamentöse Maßnahmen

Beratung

„Beratungsstellen haben sich zum Ziel gesetzt, Unterstützung bei schwierigen Entscheidungen, persönlichen oder zwischenmenschlichen Konflikten, Lebenskrisen oder Partnerschaftsproblematiken zu geben oder aber Informationen zu bestimmten Themen zu vermitteln“ (Schwarze & Hahn, 2019, S. 167). Betroffene oder Angehörige können sich wichtige Informationen zum Thema Pädophilie einholen. Erste Informationen helfen, um sich mit der Thematik auseinanderzusetzen. Der Sozialarbeiter der Beratungsstelle kann zusätzlich Hinweise zur Weitervermittlung bieten. Betroffene können darüber beraten werden, wie Betroffene und Angehörige mit der Thematik umgehen und sich selbst helfen können (vgl. Schwarze & Hahn, 2019, S. 167 ff.).

Selbsthilfe

Um eine effektive Selbsthilfe zu erzielen, sind die Selbsteinschätzung und -kontrolle unabdingbar. Der Betroffene muss sich selbst gut einschätzen, d.h. er muss sich gut beobachten können. Er weiß anhand der Selbsteinschätzung, inwieweit Risikosituationen als solche eingestuft werden können und wie er selbst Einfluss auf diese Situationen nehmen kann. Dies kann bspw. mit dem ABC-Modell erfolgen, welches zusammenfassend erklärt wird (vgl. Schwarze & Hahn, 2019, S. 138 ff.).

Dabei steht A für das auslösende Ereignis, welches durch einen inneren oder äußeren Faktor entstanden sein kann. Anschließend folgt die Bewertung (B) und es führt zu C, der Konsequenz, also einem Verhalten bzw. einem Gefühl. Jedoch kann die Bewertung (B) oder unser Verhalten (C) wieder ein Auslöser (A) sein. Auf Grund dieser Erlebniskette kann es zu pädosexuellem Verhalten kommen (vgl. Schwarze & Hahn, 2019, S. 138 ff.).

Ein Beispiel: Ein Mann mit pädophiler Neigung ist einsam (A, innerer Auslöser). Er denkt: „Keiner mag mich.“ Dieses Denken bzw. diese Bewertung (B) führt zur Verstärkung der Einsamkeit (C). Sofern der Betroffene nun z.B. Alkohol zu sich nimmt, um diese Gedanken und Gefühle zu mindern, setzt er evtl. einen neuen Auslöser (A), da er eigentlich am Abend keinen Alkohol mehr trinken wollte. Es kommt zur Resignation (B) und der Mann denkt (B): „ach, nun ist es auch egal... Ich bin eh das Allerletzte, da kann ich auch mit dem Neunjährigen chatten (C)“ (vgl. Schwarze & Hahn, 2019, S. 138 ff.).

Es ist somit von Nöten, die ganz persönlichen Risikosituationen und -faktoren zu erkennen, um dann diese Erlebniskette des ABC-Modells unterbrechen zu können. Diese Unterbrechung kann mit der Herausarbeitung von Warnsignalen erfolgen. So wie die Risikofaktoren, sind diese ganz individuell. Sie führen den Betroffenen in eine gute Selbsteinschätzung. Warnsignale helfen dabei rechtzeitig auf Risikosituationen zu reagieren und diese kontrollieren zu können (vgl. Schwarze & Hahn, 2019, S. 138 ff.).

Es kann hilfreich sein, sich mit anderen pädophilen Menschen, welche sich deutlich von der Pädosexualität distanzieren, in Verbindung zu setzen und in den Austausch über mögliche Warnsignale zu gehen. Eine solche Möglichkeit bietet z. B. die Selbsthilfegruppe (vgl. Schwarze & Hahn, 2019, S. 138 ff.). Diese hat zudem den Vorteil, dass sich der Betroffene nicht allein in und mit seiner Problemlage fühlt. Sie mildert den Druck, riskante Situationen allein bewältigen zu müssen und fördert die Unterstützung untereinander sowie miteinander (vgl. Dieth, 2004, S. 348).

Neben der Selbsteinschätzung gehört die Selbstkontrolle zur Selbsthilfe. Der Betroffene muss lernen, wie er mit bestimmten Situationen umgeht, wenn diese riskant werden. Alternativen müssen geschaffen werden, um Bedürfnisse erfüllen zu können (vgl. Schwarze & Hahn, 2019, S. 138 ff.). „Wer schon verzichtet und sich zusammenreißen muss, sollte also auf jeden Fall wissen, was ihm stattdessen guttut“ (Schwarze & Hahn, 2019, S. 147). Dafür ist ein „Notfallplan“ unentbehrlich. In stressigen und emotionalen Situation ist es schwer, die Selbstkontrolle aufrechtzuerhalten. Gerade dann ist ein guter Plan unabdingbar. Nachfolgend sind wichtige Punkte beschrieben, die ein Betroffener verinnerlichen sollte, um die Selbstkontrolle in riskanten Situationen zu behalten (vgl. Schwarze & Hahn, 2019, S. 138 ff.):

- *Auslöser vermeiden*: Durch die Vermeidung von Auslösern, z.B. nicht mehr in ein Schwimmbad zu gehen, soll das Aufkommen möglicher Bedürfnisse vermieden werden. Jedoch ist für jeden

Betroffenen eine unterschiedliche Situation ein möglicher Auslöser (vgl. Schwarze & Hahn, 2019, S. 138 ff.).

- *Aufmerksamkeit umlenken*: In manchen Situationen ist es nicht möglich, dem Auslöser aus dem Weg zu gehen. Es kann dabei hilfreich sein, die eigene Aufmerksamkeit auf etwas anderes zu lenken. Bspw. kann man den eigenen Fokus auf die Atmung legen oder jeden Atemzug zu zählen. Wichtig ist, dass man diese Übungen bereits vorher verinnerlicht hat. Betroffene sollten diese Übung bereits vorab einige Male durchführen, um sie in Risikosituationen anwenden zu können (vgl. Schwarze & Hahn, 2019, S. 138 ff.).

- *weiter Denken*: Es ist hilfreich, aus der Fantasie in die Realität zu kommen und sich bewusst zu werden, was bestimmte Handlungen für Konsequenzen haben (vgl. Schwarze & Hahn, 2019, S. 138 ff.).

- *Beeinflussung sexueller Fantasien*: Die Distanz zwischen dem Wunsch und der Handlung ist in der Fantasie gering und die Umsetzung in die Realität umso wahrscheinlicher. Aus diesem Grund ist es wichtig, sich von diesen Fantasien zu distanzieren und an etwas anderes zu denken. Dazu benötigt der Betroffene den eigenen Willen und es bedarf viel Zeit für Übung (vgl. Schwarze & Hahn, 2019, S. 138 ff.).

- *Selbstbelohnung*: Wenn Ziele erreicht werden, ist es notwendig sich selbst zu loben. So auch, wenn ein Betroffener eine riskante Situation bewältigt hat. Die Belohnung kann materiell sein, im Sinne eines guten Essens oder warme Worte an sich selbst. Das Ausmaß der Belohnung muss jeder individuell für sich entscheiden. Es ist ratsam die Belohnung bereits zuvor festzulegen (vgl. Schwarze & Hahn, 2019, S. 138 ff.).

- *Unterstützung*: Unterstützung anzunehmen mag schwierig sein, da man sich zuvor erst einmal offenbaren muss. Jedoch ist es hilfreich, einen Ansprechpartner zu haben, mit dem man über riskante Situationen sprechen kann. Es spielt dabei keine Rolle, ob der Ansprechpartner professionell ist oder aus dem sozialen Umkreis stammt (vgl. Schwarze & Hahn, 2019, S. 138 ff.).

- *sensorische Reize*: In einer Risikosituation, die kaum zu bewältigen scheint, helfen sensorische Reize. Diese können unter anderem aus dem Kauen einer Chilischote, das Riechen einer Ammoniak-Ampulle oder aus dem Schnipsen eines Haushaltsgummis am Handgelenk bestehen. Des Weiteren können saure Bonbons, eine harte (Metall-)Bürste oder ein Cool-Pack verwendet werden. Wichtig ist, dass der Fokus auf einen anderen Reiz gelenkt wird (vgl. Schwarze & Hahn, 2019, S. 138 ff.).

Psychotherapie

Ziel in der Psychotherapie ist es, dass der Patient angeregt wird, seine Probleme selbstständig zu bewältigen. Er muss sich hinterfragen, welche Umstände dazu geführt haben, dass er sich in der momentanen Situation befindet. Speziell bedeutet dies, dass er selbst, mit Hilfestellung des

Therapeuten, herauskristallisieren muss, was seine möglichen Faktoren für die Entstehung der Pädophilie sind bzw. waren. Gemeinsam erarbeitet der Betroffene mit dem Therapeuten eine Strategie aus, um adäquat mit der Pädophilie umgehen zu können. Es werden bestehende bzw. zukünftige Risikosituationen besprochen und die dazu notwendigen Bewältigungsstrategien erarbeitet. Hauptsächlich ist die Verbesserung der Selbstkontrolle maßgebend, um nicht pädosexuell zu werden (vgl. Keckeis, 2017, S. 170 ff.). Dabei kann die Psychotherapie als Einzel- oder Gruppentherapie verlaufen (vgl. Dieth, 2004, S. 348 ff.). Strategien, die es in der Therapie zu erarbeiten gibt, wurden bereits unter dem Punkt der Selbsthilfe beschrieben.

Eine Psychotherapie kann außerdem das Ziel der „Nachreifung“ verfolgen. Wie bereits im Kapitel 2.3.3 festgestellt, haben Pädophile Probleme im Umgang mit Gleichaltrigen. Inhalt der Therapie kann es somit sein, diesen Umgang zu erlernen und eine Beziehungsfähigkeit aufzubauen. Es besteht die Chance, dass fehlende Bedürfnisse der Akzeptanz, Geborgenheit oder Sicherheit und Vertrauen in der Beziehung zu Gleichaltrigen gefunden werden können (vgl. Schwarze & Hahn, 2019, S. 168 ff.).

Die Umgestaltung des Lebensstils kann ein weiteres Ziel der Psychotherapie darstellen. Diese erfolgt lösungsorientiert und ganz individuell auf den Patienten angepasst (vgl. Kisling, 2010, S. 84 ff.).

Der Schritt, sich für eine Behandlung zu entscheiden, dauert häufig viele Jahre. Scham- und Schuldgefühle sowie Einsamkeit und Frust prägen häufig die Gefühlswelt eines Betroffenen. Daraus entstehen evtl. psychische Erkrankungen wie Depressionen, Suchtstörungen oder Ängste. Somit wird der Gang zu einem Therapeuten nur erschwert. Die Befürchtung vor Ablehnung des Therapeuten zählen zu den Erschwernissen. Wie bereits erwähnt lehnen 95% der Therapeuten eine Zusammenarbeit mit Pädophilen ab (vgl. Jahnke et al., 2015, zitiert in Scherner et al., 2018, S. 11 ff.). „[...] ein Großteil pädophiler Menschen [äußert], dass die Angst vor Stigmatisierung durch Therapeuten der Hauptgrund sei, keine therapeutische Hilfe zu suchen“ (Kramer, 2011, zitiert in Scherner et al., 2018, S. 11 ff.).

Außerdem hindert sie die Sorge um die Schweigepflicht, einen Therapeuten aufzusuchen. Dabei müssen sich sowohl Therapeuten, Psychologen und Ärzte als auch Berater an die Schweigepflicht halten. Lediglich, wenn erhebliche Gefahr für Leib und Leben droht, sind sie befugt dies zu offenbaren und rechtliche Schritte einzuleiten (vgl. Schwarze & Hahn, 2019, S. 166 ff.).

Eine weitere Schwierigkeit liegt bei den Therapeuten selbst. Abgesehen von den langen Wartezeiten für einen Termin, wegen der -im Vergleich zum Bedarf- geringen Anzahl an Therapeuten, lehnen einige Therapeuten eine Therapie mit Pädophilen ab. Sie schätzen sich nicht kompetent genug oder haben nur geringe Erfahrung mit dieser Paraphilie. Ebenso lehnen manche

Therapeuten eine Behandlung ab, da sie Vorbehalte gegenüber pädophilen Menschen haben und somit keine professionelle Therapie gewährleisten können (vgl. Schwarze & Hahn, 2019, S. 166 ff.).

Weitere Therapieansätze

In der Therapie gibt es weitere Ansätze, die den Betroffenen helfen können, sich mit der Präferenzstörung auseinanderzusetzen und einem Missbrauch vorzubeugen oder nicht rückfällig zu werden. Der „Relapse-Prevention“-Ansatz zielt darauf ab, dass der Betroffene die Fähigkeit erwirbt, sich selbst regulieren zu können (vgl. Pithers, 1990, zitiert in Kuhle et al., 2018, S. 24 f.). Dieser Ansatz ähnelt der bereits beschriebenen Selbsthilfe.

Eine weitere Möglichkeit ist der „Good-Lives“-Ansatz. Ziel soll sein, dem Pädophilen ein Leben zu ermöglichen, welches für den Betroffenen als lebenswert und erfüllt empfunden werden kann. Dieser Ansatz geht davon aus, dass bereits vollzogene Sexualstraftaten einen Versuch darstellten, die eigenen menschlichen Bedürfnisse zu befriedigen. Mit diesem Therapieansatz soll der Betroffene nun lernen, wie er eine akzeptable Bedürfnisbefriedigung erzielen kann (vgl. Ward, 2006, zitiert in Kuhle et al., 2018, S. 24 f.).

In der Therapie mit Pädophilen gibt es einen weiteren Ansatz, den „Risk-Need-Responsivity“. Dieser Ansatz geht den Fragen nach, „wer intensive Betreuung benötigt („risk“), welche Probleme angegangen werden sollten („need“) und wie die Behandlung am besten gestaltet werden kann („responsivity““ (Kuhle et al., 2018, S. 25). In diesem Therapieansatz werden kognitiv-behaviorale Techniken angewandt. Dabei werden Faktoren der Motivation, der Intellekt, Persönlichkeitsmerkmale und die Aspekte der Lerntheorie berücksichtigt. In der kognitiven Therapie besteht die Annahme, dass das Verhalten von Denkmustern gesteuert wird. Eine Verhaltensveränderung kann mit einer Modifizierung erzielt werden. Die behaviorale Therapie vertritt die Annahme, dass Verhalten erlernt wird und mit einer Konditionierung wieder umgelernt werden kann (vgl. Kuhle et al., 2018, S. 24 ff.). Dieser Therapie-Ansatz richtet sich somit an den unter Kapitel 2.3.1 beschriebenen lerntheoretischen Ansatz.

Stationäre Behandlung

Eine stationäre Aufnahme ist notwendig, „wenn sich eine Krise anbahnt oder aktuell bereits existiert“ (Schwarze & Hahn, 2019, S. 174). Diese Form der Krisenintervention ist vor allem dann unabdingbar, wenn starke Handlungsimpulse oder suizidale Absichten bestehen bzw. bereits der Versuch unternommen wurde (vgl. Schwarze & Hahn, 2019, S. 174 ff.).

Ziel dieser stationären Krisenintervention ist die Entlastung aus der momentanen Situation zur Stabilisierung der Psyche. Ein zeitweises Verlassen der gewohnten Umgebung kann dabei helfen,

sich von der Krise zu distanzieren. Es ist zudem hilfreich, da während des stationären Aufenthaltes immer ein Ansprechpartner vor Ort ist. Hinzu kommt, dass die Stabilisierung mit Medikamenten, welche im Kapitel 4.2 näher betrachtet werden, unterstützt werden kann (vgl. Schwarze & Hahn, 2019, S. 174 ff.).

4.2 Medikamentöse Maßnahmen

Es gibt Betroffene, die enorme Schwierigkeiten haben, ihren sexuellen Drang unter Kontrolle zu halten. Gedanken nehmen den gesamten Alltag ein und bestimmen das Leben der Pädophilen. Häufig weisen sie massive Schwierigkeiten in der Impulskontrolle auf. Sie stagnieren im Gedankenkreis sexuell aktiv mit einem Kind werden zu wollen, obwohl dies deutlich gegen ihren persönlichen Kodex, nicht pädosexuell werden zu wollen, spricht. Pädophile Menschen, die diese Beschwerden haben, werden meist schnell sexuell erregt, sobald sie nur an ein Kind denken und sind somit einem erhöhten Leidensdruck ausgesetzt. Es kann dann hilfreich sein, wenn Betroffene, zusätzlich zu den bereits genannten Hilfsmöglichkeiten, Medikamente einnehmen (vgl. Konrad et al., 2018, S. 38 ff.).

Ziel einer medikamentösen Behandlung ist nicht die Heilung oder Beseitigung des pädophilen Interesses. Eingesetzte Medikamente verringern lediglich die sexuellen Funktionen des Menschen. Das bedeutet, dass die Erektionsfähigkeit minimiert wird und die Häufigkeit der Masturbation sowie der Ejakulationsfähigkeit herabgesetzt oder sogar ganz blockiert werden. Jedoch ist dies nicht vorher abzusehen, welche Funktion gehemmt wird. Da dies als massive Einschränkung des Lebens empfunden werden kann, ist es ratsam, wenn die medikamentöse Therapie in Begleitung einer Psychotherapie erfolgt (vgl. Schwarze & Hahn, 2019, S. 176 ff.).

Die medikamentöse Behandlung unterstützt den Patienten, sich emotional ausgeglichener zu fühlen und eine gewisse Distanz zur pädophilen Neigung aufzubauen. Somit kann die Einnahme von Medikamenten eine Erleichterung für Pädophile selbst sein, „da sie erst mit einer medikamentösen Behandlung entscheidende Fortschritte in der Psychotherapie machen konnten“ (Schwarze & Hahn, 2019, S. 177).

Die Dauer der Einnahme der Medikamente ist vom jeweiligen Ziel des Betroffenen abhängig. Zur Kontrolle des Impulses oder Minimierung des sexuellen Verlangens kann es zwischen wenigen Monaten oder einer Dauermedikation variieren. Ebenso abhängig ist die Einnahmedauer vom Präparat selbst, Erfolg in der Psychotherapie und der Verträglichkeit (vgl. Schwarze & Hahn, 2019, S. 176 ff.).

Zur Triebdämpfung werden drei Medikamentengruppen angewandt. Die Wahl ist abhängig von eventuellen Komorbiditäten⁶, der Stärke des Triebdrucks und möglicher Nebenwirkungen (vgl. Schwarze & Hahn, 2019, S. 176 ff.). Nachfolgend werden diese drei Medikamentengruppen kurz dargestellt.

Selektive-Serotonin-Reuptake-Inhibitoren (SSRI)

SSRI sind Antidepressiva, die unter den Handelsnamen Citalopram, Sertralin oder Fluoxetin bekannt sind. Es gibt durchaus andere Handelsnamen, diese sind jedoch die gängigsten. Ursprünglich werden diese bei Erkrankungen wie Depressionen oder Angst- und Zwangsstörungen eingesetzt. Sie haben eine Nebenwirkung, welche in der Behandlung von Pädophilie vom Vorteil ist, denn sie führen zum Libidoverlust und zu Einschränkungen des sexuellen Verhaltens (vgl. Konrad et al., 2018, S. 38 ff.). Betroffene sind jedoch nicht vollständig eingeschränkt. Masturbationen sind bspw. noch möglich (vgl. Schwarze & Hahn, 2019, S. 181 ff.).

Die SSRI erhöhen im Gehirn die Konzentration von Serotonin, was wiederum zu einer Stimmungsaufhellung, -stabilisierung und einer Impulskontrolle führt. Weitere Nebenwirkungen sind eher gering. Nervosität, Schlafstörungen und Kopfschmerzen sind dabei die häufigsten (vgl. Schwarze & Hahn, 2019, S. 181 ff.).

Cyproteronacetat (CPA)

Unter dem handelsüblichen Namen Androcur ist CPA besser bekannt. Dieser Wirkstoff „blockiert die Androgenrezeptoren, z.B. an der Prostata, und reduziert so das männliche Sexualhormon Testosteron im Körper“ (Schwarze & Hahn, 2019, S. 182). Das bedeutet, dass es bei Betroffenen zu einem vollständigen Verlust der Sexualfunktion führt, welcher jedoch nach dem Absetzen des Medikamentes wieder hergestellt werden kann (vgl. Kisling, 2010, S. 91 ff.).

Das Medikament weist nicht unerhebliche Nebenwirkungen auf, weshalb es seltener verordnet wird. Depressionen, Brustwachstum und Veränderungen des Leberstoffwechsels sind einige der möglichen Nebenwirkungen (vgl. Schwarze & Hahn, 2019, S. 181 ff.).

⁶ Bei Pädophilen besteht häufig eine Komorbidität. Das bedeutet, dass sie nicht nur ein psychiatrisches Störungsbild aufweisen, sondern meist mehr. Wie im Kapitel 2.3 beleuchtet, kann die Entstehung bzw. die Ursache für eine Pädophilie ganz verschieden und individuell sein. So auch die Komorbiditäten. Sie reichen von Entwicklungs- sowie Persönlichkeitsstörungen hin zu Problemen in der Krisenbewältigung oder dem inadäquaten Umgang in und mit der Gesellschaft. Gleichermaßen können affektive und Angst- sowie Beziehungsstörungen in Kombination mit der Paraphilie Pädophilie auftreten. Die Komorbidität hat Einfluss auf den Bedarf, die Planung und auf die Durchführung einer Behandlung bzw. Prävention (vgl. Scherner et al., 2018, S. 11 ff.).

Gonadotropin-Releasing-Hormon-Analoga (GnRH-Analoga)

„Analoga bedeutet, dass das künstlich hergestellte Medikament in seiner Struktur und Funktion dem vom Körper natürlich erzeugten GnRH-Hormon entspricht“ (Schwarze & Hahn, 2019, S. 182). Die dritte Medikamentengruppe hemmt die Produktion von Hormonen in den Hirnregionen des Hypothalamus und der Hypophyse. Durch die Verringerung des Testosteronspiegels erfolgt ein Verlust des sexuellen Verlangens und der Sexualfähigkeit. Die bekanntesten Präparate sind Zoladex und Salvacyl. Auch diese Medikamentengruppe weist Nebenwirkungen auf, wie depressive Verstimmungen, Osteoporose oder Gewichtszunahme (vgl. Kaufmann, 2017, S. 212 ff.).

Eine reine Dauermedikation für das Abstellen des menschlichen sexuellen Triebes erscheint wenig sinnvoll. "Es bleibt die Notwendigkeit, sich mit den eigenen sexuellen und emotionalen Bedürfnissen und Sehnsüchten auseinanderzusetzen sowie Strategien für ein zufriedenstellendes Leben ohne sexuellen Missbrauch zu finden" (Schwarze & Hahn, 2019, S. 178). Dies kann in der Kombination einer medikamentösen Behandlung und der Psychotherapie gelingen. Sofern Betroffene in ihren Gedanken weniger eingeengt sind, sind sie offener einen stabilen und gelingenden Lösungsansatz für eine adäquate Verhaltensweise zu finden. Vor allem haben sie mit Hilfe dieser Kombination die Chance, ihre Lebensqualität zu steigern und aufrechtzuerhalten, da neue Interessen leichter gefunden und der Alltag gelassener bewältigt werden kann. Hinzu kommt, dass der Kontakt zu anderen Mitmenschen weniger als Belastung wahrgenommen wird (vgl. Schwarze & Hahn, 2019, S. 176 ff.).

5. Präventionsarbeit bei Pädophilie

In der Präventionsarbeit im Umgang mit Pädophilie bedarf es drei Säulen. Die erste Säule stellt die Präventionsarbeit mit den Pädophilen dar. Diese „bezieht sich auf die Bewusstmachung der Gefühle, die Förderung des Gemeinschaftsgefühls, die mit Ermutigung einhergehende Änderung der Handlungsstrategien und die Stärkung des Verantwortungsbewusstseins“ (Dieth, 2004, S. 379). Die zweite Säule ist die Präventionsarbeit mit Kindern- und Jugendlichen. Hinzukommend stellt die dritte Säule die Präventionsarbeit mit Eltern und Bezugspersonen von Kindern dar (vgl. Brandt, 2003, S. 65 ff.). Diese Arbeit wird die Säule der Präventionsarbeit mit Kindern und Jugendlichen und die Säule der Präventionsarbeit mit Eltern und Bezugspersonen nur zusammenfassend darstellen, die dies sonst weit über den Umfang der Arbeit hinausgeht.

Durchaus verbreiteter als präventive Maßnahmen für potenzielle Täter, sind Hilfen für mögliche Opfer und Hilfen für Kinder, welche bereits Opfer geworden sind. Mit einer adäquaten Prävention müssen Kinder nicht zu Opfern werden und können geschützt werden (vgl. Scherner et al., 2018, S. 11 ff.).

5.1 Präventionsarbeit mit Pädophilen

Die Säule der Präventionsarbeit mit Pädophilen ist unerlässlich, da eine unumgängliche Konfrontation mit Kindern stetig stattfindet. Betroffene benötigen präventive Strategien, um nicht (mehr) pädosexuell aktiv zu werden. Hinzukommt, dass viele Betroffene mit der Zeit unter Selbstabwertung und mangelnder Selbstakzeptanz leiden und sich mit den möglichen gesellschaftlichen und sozialen Konsequenzen der sexuellen Präferenzstörung auseinandersetzen müssen. Dies macht eine adäquate Prävention und Präventionsarbeit unabdingbar (vgl. Scherner et al., 2018, S. 5 ff.). Präventionsmaßnahmen bei Pädophilie gegen eine Pädosexualität wurden im Kapitel 4 ausführlich beschrieben.

Da Pädophilie nicht heilbar ist, sich jedoch ein bewusster Umgang mit dieser entwickeln lässt (vgl. Kellmann, 2012), wird nachfolgend das Präventionsnetzwerk „Kein Täter Werden“ vorgestellt. Dort können Betroffene den richtigen Umgang mit ihrer Störung der Sexualpräferenz erlernen.

Kein Täter Werden

Das Forschungsprojekt „Kein Täter Werden“ stellt in Deutschland seit dem 01. Juni 2005 ein bedeutendes Behandlungsangebot für Menschen mit pädophiler und hebephiler Neigung dar. Es wurde bewusst am Weltkindertag veröffentlicht, da das Hauptziel des Projektes der Kinderschutz ist und so konkret darauf aufmerksam gemacht wurde (vgl. Beier et al., 2018, S. 46 ff.).

Das Projekt, welches am Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin des Universitätsklinikums der Berliner Charité angeboten wird, zielt auf eine Prävention von pädosexuellen Handlungen im Dunkelfeld (vgl. Schwarze & Hahn, 2019, S. 186 ff.). Im Gegensatz zum Hellfeld sind sexuelle Missbrauchsfälle im Dunkelfeld nicht polizeilich bekannt und werden dementsprechend nicht strafrechtlich verfolgt. Vorrangig werden somit pädophile Menschen in Behandlung genommen, die noch nicht straffällig geworden sind oder lediglich Hands-off-Delikte begangen haben. Das Präventionsnetzwerk möchte solche Fälle direkt angehen und verhindern, indem es eine therapeutische Unterstützung für Pädophile bietet, welche eigenmotiviert sind, sich jedoch nur bedingt ihren Impulsen widersetzen können. Es können sich zudem bereits straffällig gewordene Pädophile um einen Therapieplatz bemühen. Entscheidend ist, dass die Straftaten vollständig verbüßt wurden und sie nun die Absicht verfolgen, nicht noch einmal pädosexuell aktiv zu werden (vgl. Ritter, 2017, S. 253 ff.). Der Betroffene muss außerdem ein Mindestalter von 18 Jahren haben, ausreichende Deutschkenntnisse aufweisen und die diagnostischen Kriterien des DSM-5 (siehe dazu Kapitel 2.1) erfüllen (vgl. Beier et al., 2018, S. 46 ff.).

In der kostenlosen und unter Schweigepflicht stehenden Therapie werden Betroffene dabei unterstützt, einen adäquaten Umgang mit ihrer Neigung zu finden. Sie sollen diese in ihrem Leben integrieren und akzeptieren. Neben der Verhinderung von pädosexuellen Übergriffen ist es das Ziel,

Pädophilen ein möglichst zufriedenstellendes Leben zu ermöglichen (vgl. Beier et al., 2018, S. 46 ff.). Hinzukommt, dass das Projekt auch Auskunft an die Öffentlichkeit und an betroffene Angehörige über das Thema der Pädophilie liefert (vgl. Schwarze & Hahn, 2019, S. 186 ff.).

Allein 2016 wurden 2.465 Interessenten am Standort Berlin verzeichnet, wovon 247 das Therapieangebot antreten konnten (vgl. Beier et al., 2018, S. 46 ff.). Seit 2005 „wird das Projekt auch an anderen Standorten in Deutschland (Kiel, Regensburg, Leipzig, Hannover, Hamburg, Gießen, Düsseldorf und Mainz) und Österreich (Wien) angeboten“ (Ritter, 2017, S. 253). In Sachsen-Anhalt ist das Projekt seit Juni 2020 als virtuelle Fernbehandlung im Internet auf der Homepage von www.kein-täter-werden.de zu finden (vgl. kein täter werden - Präventionsnetzwerk, 2020).

Dabei bedient sich das therapeutische Projekt dem „BEDIT – The Berlin Dissexuality Therapy Program“⁷. Gruppentherapiesitzungen und Einzel- sowie Angehörigengespräche finden regelmäßig und bei Bedarf statt. Der Therapieplan ist darauf ausgelegt, dass die Teilnehmer unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse lernen, wie sie mit ihren Impulsen im Alltag umgehen können. Das Erlernen, wie Risikosituationen erkannt und bewältigt werden können, gehört ebenfalls dazu (vgl. Beier et al., 2018, S. 46 ff.).

Die Effektivität des Präventionsprojektes zeigt sich in einer Stichprobe von Juli 2015 bis August 2017. Es wurden Daten von 56 Probanden während der Nachuntersuchung, mittels Interviews und Fragebögen, erhoben. Die Befragungen wurden ein Jahr nach der Therapiebeendigung der Probanden durchgeführt. Sie zielen auf das Missbrauchsverhalten vor, während und nach der Behandlung ab. Im Schnitt haben die Probanden 14,68 Monate an der Therapie teilgenommen. Neun der 56 Befragten nehmen an den monatlichen Nachsorgetreffen teil (vgl. Beier et al., 2018, S. 51 ff.)

Die Hälfte der Therapieteilnehmer wurde vor Therapiebeginn pädosexuell übergriffig. Davon waren sechs justizbekannt. Lediglich ein Proband beging während der Therapie einen sexuellen Missbrauch an einem Kind. Nach dem Therapieangebot ist keiner der Befragten übergriffig geworden (vgl. Beier et al., 2018, S. 51 ff.)

28 der 56 Teilnehmer nutzten während des Präventionsprojektes Missbrauchsabbildungen von Kindern. Davon ist ein Proband erst während des Projektes zur Nutzung gekommen. Seit Ende des Therapieangebotes wurden 18 Teilnehmer nicht wieder rückfällig und zehn nutzten zu keinem

⁷ Das manualisierte BEDIT arbeitet problemlöse- und zielorientiert. Es geht dabei verhaltenstherapeutisch vor und gliedert sich in 13 Module (Psychoedukation, Akzeptanz, Motivation, Wahrnehmung, Emotionen, Sexuelle Phantasien und sexuelle Handlungen, Empathie und Perspektivenübernahme, Biographie und Schemata, Bewältigung und Problemlösung, Soziale Beziehungen, Intimität und Vertrauen, Zukunftsplanung, Schutzmaßnahmen). Es ist eine abgewandelte Therapieform des „Sex Offender Treatment Program“, welches im Hellfeld Anwendung findet (vgl. Beier et al., 2018, S. 46 ff.)

Zeitpunkt ihres Lebens Abbildungen (vgl. Beier et al., 2018, S. 51 ff.). „In der Gruppe der Nutzer konnte in einigen Fällen die Häufigkeit und der Schweregrad der Nutzung deutlich reduziert werden“ (Beier et al., 2018, S. 52).

5.2 Präventionsarbeit mit Kindern und Jugendlichen

In der Präventionsarbeit bei Pädophilie stellt die präventive Arbeit mit Kindern und Jugendlichen die zweite Säule dar (vgl. Brandt, 2003, S. 65 ff.). Diese muss von mehreren Seiten betrachtet werden. Zum einen muss verhindert werden, dass Kinder und Jugendliche zu Opfern sexuellen Missbrauchs werden (vgl. Brandt, 2003, S. 65 ff.) und zum anderen darf nicht außer Acht gelassen werden, dass Jugendliche selbst an der Präferenzstörung leiden können (vgl. Beier K. , 2018, S. 110 ff.).

Um Kinder präventiv vor sexuellen Übergriffen schützen zu können, benötigen sie eine altersentsprechende Sexualaufklärung sowie eine starke Selbstbestimmung (vgl. Dieth, 2004, S. 373 ff.). Sie müssen wissen, dass sie einen freien Willen haben und im rechtlichen Rahmen selbst über sich bestimmen können. Das Wissen über gefährliche Situationen und wie solche erkannt und beseitigt werden können, ist ebenfalls relevant (vgl. Kuhle et al., 2018, S. 24 ff.).

Da die pädophile Neigung bereits im Jugendalter vorhanden sein und sich im Laufe der Jahre manifestieren kann, ist es unabdingbar bereits in diesem Alter auf die Thematik einzugehen und mit den betroffenen Jugendlichen zu sprechen. Sie benötigen das Gefühl, dass sie nicht abnormal sind und müssen Vertrauen fassen, sich an einen Erwachsenen wenden zu können. Eine adäquate Intervention, sowie ein Hilfeplan sind geeignete präventive Maßnahmen, dass der Jugendliche nicht pädosexuell aktiv wird. Doch nicht nur für die Paraphilie Pädophilie sollte der Pädagoge professionell reagieren können. In der Jugendarbeit muss der Soziale darauf vorbereitet sein, sich mit Thematiken auseinandersetzen zu müssen, die den Jugendlichen ganz individuell betreffen können. Jugendliche können von Traumata aus der Kindheit oder von aktuellen Ereignissen berichten. Gerade in der Pubertät muss der Heranwachsende die nötige Unterstützung bekommen. Wie im Kapitel 2.3.1 beschrieben, können traumatisierende Ereignisse in der Kindheit zur Bildung einer Paraphilie beitragen. Mit der zeitnahen Unterstützung, dem professionellen Handeln und der Netzwerkarbeit können potenzielle Täter frühzeitig erkannt und eine spätere Therapie womöglich abgewandt werden. Nicht jeder Jugendliche mit negativ prägenden Ereignissen in der Kindheit stellt gleichzeitig einen potenziellen Täter dar. Eine Aufarbeitung dieser Erfahrungen erscheint dennoch sinnvoll, da sie nicht nur zu Paraphilien, sondern zu anderen psychischen Erkrankungen führen können (vgl. Kisling, 2010, S. 103 ff.).

Bei Jugendlichen, welche bereits sexuell straffällig geworden sind, bedarf es einer Prävention, um nicht wiederholt Sexualstraftatdelikte auszuüben. Eine Prägung der pädosexuellen Neigung soll somit vermieden werden. Dazu gehört es, dass der professionelle Soziale über die Thematik der Pädophilie sowie der Pädosexualität aufgeklärt ist und nicht zum Bagatellisieren neigt. Er muss sich mit der Sexualität des Menschen und den damit verbundenen Störungen auskennen. So kann er das Verhalten und die Denkweise des pädophilen bzw. pädosexuellen Jugendlichen verstehen sowie einordnen und zielgerichtet entgegenwirken (vgl. Dieth, 2004, S. 373 ff.).

Für Heranwachsende, die die Kriterien der Pädophilie nach dem Kapitel 2.1 erfüllen, gibt es das „Präventionsprojekt Jugendliche“ an der Berliner Charité. Es richtet sich an Jugendliche im Alter von 12-18 Jahren, die eine Präferenz für kindliche Körperschema aufweisen. Am Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin der Berliner Charité wurde das BEDIT (siehe Kapitel 5.1 unter „Kein Täter Werden“) speziell für Jugendliche unter dem Namen Berliner Dissexualitätstherapie für Adoleszente weiterentwickelt (vgl. Beier K. , 2018, S. 110 ff.).

Kindern und Jugendlichen sollte jedoch nicht allein die Prävention überlassen werden. Viele Erwachsene, vorrangig Eltern, haben Angst, dass ihrem Kind etwas Schlechtes angetan werden könnte. Sie verdrängen häufig diese Gedanken und überlassen dem Kind unbewusst die volle Verantwortung für die Prävention (vgl. Erlbruch & Hoffmann, 2003, S. 254 ff.).

5.3 Präventionsarbeit mit Eltern und Bezugspersonen

Aus diesem Grund ist die dritte Säule der Präventionsarbeit bei Pädophilie mit Eltern und Bezugspersonen wichtig. Sie besteht aus der Vermittlung von Informationen über Pädophilie und präventiven Maßnahmen, welche sich sowohl gegen sexuellen Missbrauch an Kindern und Jugendlichen als auch an pädophile Jugendliche richten. Diese können bspw. an Themenelternabenden vorgestellt werden. Eltern müssen für das Thema der Pädophilie sensibilisiert werden und zusätzlich lernen, das Verhalten der Kinder richtig deuten zu können. Das bedeutet, dass sie zwar auf der einen Seite verstehen müssen, was genau unter einer Pädophilie zu verstehen ist und das Pädophilie nicht gleichzeitig Pädosexualität bedeutet. Auf der anderen Seite dennoch lernen müssen, was genau Anzeichen eines möglichen sexuellen Übergriffs sein können. Die Präventionsarbeit mit Eltern und Bezugspersonen geht somit in zwei verschiedene Richtungen. Hinzu kommt die Arbeit mit anderen Personen, die einen Erziehungsauftrag mit Kindern verfolgen. Auch sie müssen für die Thematik Pädophilie und für die adäquate Beobachtung von Kindern geschult werden (vgl. Brandt, 2003, S. 65 ff.).

In Institutionen ist die Aufklärung über die Sexualität noch immer nicht ausreichend vertreten. Die Schwierigkeit, wie die Aufklärung altersentsprechend stattfinden soll, ist nur ein Argument von vielen. Häufig ist die Unwissenheit, welche Bedürfnisse Kinder und Jugendliche haben, eine große Hürde, die nur erschwert überwunden werden kann. Rollenbilder und Sexualität wandeln sich stetig. Es bedarf regelmäßigen Fort- und Weiterbildungen der Pädagogen, um sich mit den veränderten Gegebenheiten auseinandersetzen zu können. Aufklärung muss gleichermaßen über Gewalt in der Sexualität erfolgen. Kindern und Jugendlichen sollte dann dieses Wissen vermittelt werden können. Die eigene Auseinandersetzung mit der Sexualität und der Geschlechtsidentität ist notwendig, um als Identifikationsmodell zu dienen und sich als Vorbild bereitstellen zu können (vgl. Hasebrink & Huxoll, 2003, S. 124 ff.).

Nur, wenn alle drei Säulen gezielt umgesetzt werden, kann eine Prävention möglich sein. Sie bedingen sich einander. Sozialarbeiter können in allen drei Säulen als Berater, Vermittler und Unterstützer fungieren (vgl. Brandt, 2003, S. 65 ff.). Der Beratende soll eine Balance zwischen der Empathie dem Opfer gegenüber und ein gewisses Maß an Verständnis gegenüber dem (potenziellen) Täter finden. Diese Balance und das daraus resultierende Verständnis muss thematisiert, erklärt und vermittelt werden. Nur mit diesem Verständnis kann es gelingen, dass Kinder geschützt und Menschen mit pädophiler Neigung vor dem sozialen Ausschluss bewahrt werden können. Für Pädophile ist das Outing besonders schwierig. Die Angst vor dem Ungewissen und der Verurteilung können ihn daran hindern, überhaupt Hilfe in Anspruch zu nehmen. Berater sollten sich deshalb anerkennend zeigen, dass sich ein Betroffener dazu entschließt, Hilfe zu suchen und diese anzunehmen (vgl. Dieth, 2004, S. 373 ff.).

5.4 Probleme in der Präventionsarbeit

Die Säule der Präventionsarbeit mit Pädophilen ist womöglich die wichtigste. Je nachdem, welche Form der Behandlung bzw. Prävention (siehe Kapitel 4) ausgewählt wurde, kommt es zu verschiedenen Zielen. Diese ähneln sich meist, da der Großteil an Pädophilen dem Kodex angeschlossen ist, nicht pädosexuell aktiv werden zu wollen. Es können jedoch nicht alle Pädophile erreicht werden. Einige haben sich diesem Kodex nicht angeschlossen und erachten die präventiven Maßnahmen als sinnlos. Sie verfügen eher bedingt über eine Opferempathie und verstehen nicht, weshalb sie Hilfe benötigen. Sind sie bereits pädosexuell aktiv geworden und haben eine Therapie aufgrund eines Gerichtsurteils auferlegt bekommen, kann es vorkommen, dass der Betroffene nicht aus freiem Willen und der eigenen Überzeugung das Problem angehen möchte. Als Sozialer, der mit Pädophilen und Pädosexuellen arbeitet, ist es unverzichtbar zu verstehen, dass der Klient ganz individuelle Ziele bspw. in der Beratung verfolgt. Die Ziele reichen vom Umgang mit der Pädophilie

über eine Behandlung dieser, bis hin zum Absitzen des Gerichtsurteils. Nicht selten können Berater dabei auf Widerstand stoßen (vgl. Kisling, 2010, S. 105 ff.).

Doch nicht nur die verschiedenen Ziele stellen Hindernisse in der Präventionsarbeit dar. „Wie in vielen sozialen Belangen fehlen meist finanzielle und organisatorische Mittel, um der Idealvorstellung von Therapeuten, Justiz und Gesellschaft gerecht zu werden“ (Kisling, 2010, S. 106). Hinzukommt, dass sich viele mit der Aufgabe der Prävention in dieser Thematik überfordert fühlen. Sie möchten die Verantwortung nicht übernehmen und fürchten einen guten Ruf verlieren zu können, sofern bekannt werden würde, dass sie mit Pädophilen und bzw. oder Pädosexuellen arbeiten. In der Therapie sehen viele Therapeuten das Verlieren des Rufs als Bedrohung an (vgl. Kisling, 2010, S. 105 ff.).

Soziale und Therapeuten fühlen sich nicht kompetent genug, um mit dieser Randgruppe arbeiten zu können und lehnen diese Arbeit strikt ab. Nicht selten wird eine Behandlung bzw. Beratung von pädophilen Patienten abgelehnt, da Therapeuten und Soziale Angst vor dem Ungewissen haben (vgl. Kisling, 2010, S. 105 ff.).

Ein gesellschaftliches Problem in der Präventionsarbeit stellt das Verständnis der Rollenbilder dar. Das männliche Rollenbild sieht keinen Mann mit Schwächen und Unsicherheiten, welche zeitweise in Ängste übergehen können, vor. Es sind gesellschaftliche Verhaltens- und Denkmuster von weiblichen Rollen. Dieses Problem der Rollenverständnisse führt auf lange Sicht dazu, dass Wünsche und Bedürfnisse beider Rollen nicht ausgelebt werden können und Unzufriedenheit herrscht. Es erscheint wichtig, dass diese Wünsche und Bedürfnisse beider Geschlechter respektiert, akzeptiert und umgesetzt werden. Somit können mögliche Grenzüberschreitungen und sexuelle Gewalt nicht mehr als selbstverständlich angesehen werden, da sie nicht mehr den Geschlechterrollen zugeschrieben werden würden. Eine Gleichbehandlung aller Geschlechter führt somit zur Wahrnehmung, dass auch Jungen Opfer von sexueller Gewalt werden. Da im traditionellen Rollenbild angenommen wird, dass sich ein Junge wehren kann, werden häufig Jungen als Opfer übersehen. Sie erleben sexuelle Gewalt, was wiederum dazu führen kann, dass sie selbst einmal Täter werden (vgl. Bundschuh, 2001, S. 277 ff.).

Ein weiteres gesellschaftliches Problem stellt die Stigmatisierung von Pädophilen dar. Sie werden häufig von Medien und Unwissenden als Kinderschänder dargestellt, ohne dass sie je ein Kind sexuell angefasst haben, geschweige denn dies beabsichtigen. Die Stigmatisierung, welche im Kapitel 3.3 thematisiert wurde, hindert Betroffene häufig daran, die zwar wenigen, aber bestehenden Hilfsangebote anzunehmen. Dies führt dann zur Ausprägung der Paraphilie. Wunsch und Leid werden verstärkt und nicht selten führt dies in eine Abwärtsspirale, welche dann in der

Straftat endet. Anonymität und Bekanntmachungen von Hilfsangeboten können helfen, dass sich Betroffene eher trauen, eben solche Hilfe anzunehmen. Doch auch die Gesellschaft muss über das Bild eines Pädophilen gezielt aufgeklärt werden, um Stigmatisierung einzudämmen oder gar zu unterbinden (vgl. Bundschuh, 2001, S. 281 ff.). Eine Einbindung dieser Randgruppe in die Gesellschaft stellt eine geeignete Prävention dar, da diese so womöglich besser zu kontrollieren sei (vgl. Vogt, 2006, S. 118 ff.).

6. Handlungsbedarf für die Soziale Arbeit

Dieses Kapitel beschäftigt sich vorab mit der Definition von Sozialer Arbeit. Es wird auf die Handlungsgrundlage und auf den Auftrag der Sozialen Arbeit eingegangen. Anschließend wird die Thematik der Prävention in der Sozialen Arbeit aufgegriffen.

6.1 Grundlage und Auftrag der Sozialen Arbeit

Nach der „International Federation of Social Workers“⁸ und der „International Association of Schools of Social Work“⁹ wird die Soziale Arbeit seit 2004 wie folgt global definiert:

„Soziale Arbeit ist eine praxisorientierte Profession und eine wissenschaftliche Disziplin, deren Ziel die Förderung des sozialen Wandels, der sozialen Entwicklung und des sozialen Zusammenhalts sowie die Stärkung und Befreiung der Menschen ist. Die Prinzipien der sozialen Gerechtigkeit, die Menschenrechte, gemeinsame Verantwortung und die Achtung der Vielfalt bilden die Grundlage der Sozialen Arbeit. Gestützt auf Theorien zur Sozialen Arbeit, auf Sozialwissenschaften, Geisteswissenschaften und indigenem Wissen, werden bei der Sozialen Arbeit Menschen und Strukturen eingebunden, um existenzielle Herausforderungen zu bewältigen und das Wohlergehen zu verbessern. Die [...] Definition kann auf nationaler und/oder regionaler Ebene noch erweitert werden“ (zitiert in Wendt, 2018, S. 62).

Soziale Arbeit geht davon aus, „dass ineinander greifende geschichtliche, sozioökonomische, kulturelle, räumliche, politische und persönliche Faktoren für das Wohlergehen und die Entwicklung des Menschen Chancen bieten aber auch Hindernisse darstellen können“ (Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V., 2016, S. 1). Diese Hindernisse tragen dazu bei, dass

⁸ Die „International Federation of Social Workers“ ist ein „1956 gegründeter Zusammenschluss von in der Sozialen Arbeit tätigen Organisationen“ (Wendt, 2018, S. 62).

⁹ Als „International Association of Schools of Social Work“ wird der „weltweite Zusammenschluss für die Soziale Arbeit tätiger Ausbildungsstätten [bezeichnet]“ (Wendt, 2018, S. 62).

Diskriminierung, soziale Ungleichheit und Ausbeutung sowie Unterdrückung entstehen und gefestigt werden können. Aus diesem Grund muss ein Sozialarbeiter ein kritisches Bewusstsein in Bezug auf die möglichen Quellen der strukturellen Hindernisse oder eben Privilegien entwickeln (vgl. Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V., 2016, S. 1 ff.). Dabei ist die Betrachtung der „Kriterien wie Rasse, Klasse, Sprache, Religion, Geschlecht, Behinderung, Kultur und sexuelle Orientierung und die Entwicklung von Maßnahmen zur Beseitigung struktureller und persönlicher Hindernisse [...] für eine emanzipatorische Praxis unverzichtbar“ (Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V., 2016, S. 1).

Soziale Arbeit setzt auf der Ebene an, wo es an Veränderung und Weiterentwicklung bedarf. Dies kann auf der Ebene der Person, der Familie und Gemeinschaft, oder bzw. und auf der Ebene von kleinen Gruppen sowie der gesellschaftlichen Ebene sein. Veränderung in diesem Kontext soll dazu beitragen, dass Menschenrechte und wirtschaftliche, ökologische sowie soziale Gerechtigkeit bestehen bleiben und eine soziale Stabilität aufrechterhalten wird. Hinzukommend soll der politische Rahmen und die Interventionsstrategien weiterentwickelt werden. Dazu bedarf es einen ganzheitlichen Blick im Sinne der biopsychosozialen und spirituellen Bewertung. Das Zusammenarbeiten mit anderen Berufsgruppen ist dabei maßgebend und unverzichtbar (vgl. Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V., 2016, S. 1 ff.). Nur so kann das Ziel der Sozialen Arbeit, „die Bekämpfung der Armut, die Befreiung der Schutzlosen und Unterdrückten und die Förderung der sozialen Eingliederung und des sozialen Zusammenhalts“ (Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V., 2016, S. 1) bewerkstelligt werden.

In der Sozialen Arbeit wird mit und nicht vorrangig für den Menschen gearbeitet. Sie folgt einer partizipatorischen Grundlage. Dafür werden verschiedene Methoden, wie bspw. die soziale Beratung oder die Präventionsarbeit angewandt. Diese zielen auf die Stärkung des Selbstwertgefühls, der Konfliktbewältigung und Hoffnung der Zielgruppe sowie auf die Bekämpfung von sozialen Ungerechtigkeiten ab (vgl. Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V., 2016, S. 1 ff.).

6.2 Prävention in der Sozialen Arbeit

In der Sozialen Arbeit hat Prävention in den vergangenen Jahren an Bedeutung gewonnen. „Nach Manfred Kappeler [...] steht Prävention im Fokus des professionellen Selbstverständnisses [, ist] zum zentralen Thema von Theorie und Praxis Sozialer Arbeit geworden und damit sicherlich zu einem bedeutenden Element der ‚Kultur‘ dieses Berufs“ (Galuske, 2013, S. 317).

Wendt (2017, S. 166 ff.) beschreibt Prävention als einen von vier Aufträgen in der Sozialen Arbeit. Neben der Verwirklichung von Menschenrechten und dem Aktivierungs- sowie Kontroll- und Hilfeauftrag sieht er den Präventionsauftrag. Prävention soll im sozialarbeiterischen Kontext das

Vermeiden von Normabweichungen darstellen, „um Subjekte an die Erwartungen und Bedingungen des [gesellschaftlichen] Systems anzupassen“ (Wendt, 2018, S. 167). Es handelt sich bei der Prävention um das Entgegenwirken von Fehlentwicklungen. Dieses Mandat kann für einen Sozialarbeiter zum Spannungsverhältnis werden, wenn die Normalitätsvorstellungen und die Erwartungen an die Konformität an eine Gruppe oder nur an einen Einzelnen gesellschaftlich nicht zu einer Einigkeit führt (vgl. Wendt, 2018, S. 167 ff.).

Um jedoch in der Sozialen Arbeit präventiv handeln zu können, bedarf es an Voraussetzungen, die erfüllt sein müssen. Als erste Voraussetzung sieht Galuske (2013, S. 317 ff.) die Vorstellungskraft, dass ein Verhalten als gefährlich oder als normabweichend definiert werden kann. Das heißt, dass es einer Vorstellung zwischen dem richtigen und falschen Verhalten bedarf. Das Wissen über bereits gemachte Erfahrungen, die zu problematischen Verhaltensweisen führen können, ist eine weitere Voraussetzung. Der Sozialarbeiter benötigt eine Prognosefähigkeit, denn „wer [...] das Ausmaß von Schadensfällen minimieren will, muss die Bedingungen kennen, die sie hervorbringen. Ohne Ätiologie keine Prognostik, ohne Prognostik keine Prävention“ (Bröckling, 2002, zitiert in Galuske, 2013, S. 318). Die Vorstellung, welche Lebensumstände und -erfahrungen zu riskanten und als problematisch angesehenen Lebensweisen führen können, ist somit notwendig. Um als Sozialer präventiv handeln zu können, werden hinzukommend Instrumente benötigt, die sich bereits als wirksam erwiesen haben. Diese stellen die dritte Voraussetzung dar (vgl. Galuske, 2013, S. 317 ff.).

7. Fazit

Zusammenfassung

Pädophilie ist eine ernstzunehmende Störung der Sexualpräferenz. Nicht zuletzt, da Menschen mit dieser Präferenzstörung potenzielle Täter von Kindesmissbrauch darstellen.

Eine einheitliche Definition von Pädophilie gibt es nicht. Dennoch kann im Groben gesagt werden, dass es sich bei der Pädophilie um die sexuelle Präferenz an Kindern in der Vorpubertät handelt. Diese steht in den Klassifikationssystemen des ICD-10 und des DSM-5 verankert. Etwa 1% der deutschen Bevölkerung ist von ihr betroffen, wobei dies eher Männer als Frauen betrifft. Es gibt zu wenig empirische Untersuchungen, um diese Paraphilie bei Frauen zu bestätigen. Jedoch ist bekannt, dass sich eine geringe Anzahl von Frauen an Hilfsangebote bei Pädophilie wendet.

Für die Entstehung von Pädophilie gibt es verschiedene Ansätze. Der lerntheoretische Ansatz geht davon aus, dass das sexuelle Verhalten im Laufe des Lebens und vorrangig in der Jugend erlernt wird. Ein weiterer Ansatz spricht von Veränderungen in der Neurobiologie von Pädophilen. Sie fanden heraus, dass die weiße Substanz im Gehirn Pädophiler ein geringeres Volumen aufweist und das Mütter pädophiler Menschen an einem Hormonungleichgewicht leiden. Eine Vererbbarkeit

wurde nicht empirisch belegt. Im psychoanalytischen und -sozialen Ansatz wurden hingegen drei Gruppen erforscht. Eine Gruppe kommt dabei dem lerntheoretischen Ansatz nah. Eine weitere Gruppe erlebte in der Kindheit wenig Befriedigung der kindlichen Bedürfnisse und schloss sich denen der Erwachsenen an. In der letzten Gruppe wurde die persönliche Selbstwahrnehmung als kritisch betrachtet. Eine Kombination aus allen möglichen Ansätzen führt zum biopsychosozialen Ansatz und erscheint dabei als sinnig, da jeder Mensch individuellen biologischen, psychischen und sozialen Faktoren ausgesetzt ist. Die Ursache für die Entstehung einer Pädophilie kann demnach nur wage angenommen werden. Es mangelt an ausreichender Forschung. In den Studien besteht zusätzlich die Tatsache, dass die meisten Forschungen in der Straffälligkeit stattfinden und somit nur bedingt zwischen Pädophilen und Pädosexuellen differenziert werden kann. Dabei ist die Differenzierung beider Begriffe wichtig. Pädosexuelle sind bereits gegenüber eine Kind sexuell straffällig geworden. Wohingegen sich viele Pädophile dagegen aussprechen und sich den Kodex auferlegt haben, nicht pädosexuell tätig zu werden. Für das Begehen einer pädosexuellen Straftat müssen die Voraussetzungen der eigenen Motivation, Überwindung der inneren wie äußeren Hemmschwellen und dem Brechen des kindlichen Widerstandes gegeben sein. Pädosexuelle Straftaten werden nach dem StGB geahndet. In der Gesellschaft wird das pädosexuelle Vergehen und die Paraphilie Pädophilie gleichgesetzt. Die Gesellschaft stigmatisiert und fordert härtere Strafen für die von ihnen genannten „Kinderschänder“. Diese Stigmatisierung und Tabuisierung führen jedoch zu einem erhöhten Schamgefühl Pädophiler, welche sich dann nicht wagen sich zu outen. Dies kann wiederum dazu führen, dass sie sich nicht trauen, sich an Hilfsangebote zu wenden oder diese anzunehmen. Dadurch wächst das Risiko, dass ihr Wunsch nach Bedürfnisbefriedigung steigt und die Gefahr größer wird, pädosexuell zu werden. Es stellt somit einen Kreislauf dar. Diesen Kreislauf können Risiko- und Schutzfaktoren im Alltag verstärken oder schwächen. Es gilt diesen Kreislauf zu durchbrechen. Dazu kann die Präventionsarbeit hilfreich sein. Zum einen können Pädophile Hilfsangebote annehmen, die helfen, dass aus der Pädophilie keine Pädosexualität wird. Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen sowie ambulante oder stationäre Psychotherapie und triebdämpfende Medikamente stellen solche Hilfsangebote dar. Die präventive Arbeit mit Kindern und Jugendlichen erscheint zudem als eine weitere sinnvolle Maßnahme. Einerseits, dass aus Kindern keine Opfer pädosexueller Handlungen werden und andererseits, da sich diese Paraphilie bereits im Jugendalter bildet und dort direkt präventiv angesetzt werden kann. Zum anderen müssen Eltern und Bezugspersonen über Pädophilie aufgeklärt werden. Vorrangig um rechtzeitig Anzeichen von sexuellem Missbrauch zu erkennen. Gleichermäßen, um ihre Kinder adäquat zu unterstützen, sofern diese pädophil sind. Um Prävention bei Pädophilie bewerkstelligen zu können, kann die Soziale Arbeit mit ihrem Präventionsauftrag unterstützen.

Beantwortung der Forschungsfragen

- Wie ist ein Leben mit Pädophilie in der Gesellschaft möglich?

Das Leben mit einer Pädophilie in der Gesellschaft ist schwierig, aber durchaus möglich. Betroffene müssen sich bewusst machen, dass sie nicht allein und ebenso wenig abnormal sind, dennoch Unterstützung benötigen. Die Unterstützung kann dabei aus dem privaten Umfeld kommen oder eine professionelle Hilfe sein. Wichtig ist, dass der adäquate Umgang mit der Pädophilie gelernt wird, um nicht in die Versuchung der Pädosexualität zu kommen.

In meinen Augen kann die Gesellschaft durchaus dazu beitragen, dass Pädophile weniger unter dem Scham- und Angstgefühl und den daraus resultierenden Komorbiditäten leiden. Würde die Gesellschaft weniger stigmatisieren und wenigstens versuchen den Unterschied von Pädophilie und Pädosexualität zu verstehen, dann wäre es für Pädophile durchaus leichter, sich gezielt an Hilfsangebote zu wenden. Sie würden weniger an den gesellschaftlichen Rand geschoben werden und ein qualitativ hochwertigeres Leben führen können als bisher. Da die Lebensqualität höher wäre, könnte die Bedürfnisbefriedigung zu anderen Bedürfnissen gelenkt werden, als an das sexuelle und emotionale Bedürfnis einem Kind nah sein zu wollen. Betroffene könnten sich besser von den Gedanken an Kindern ablenken und somit würde die Chance bestehen, das Risiko, pädosexuell zu werden, zu senken. Eventuell könnte der Kreislauf der Pädosexualität unterbrochen werden und somit die Randgruppe der Pädophilen in die Gesellschaft integriert werden, welche dadurch Unterstützung erfährt.

Pädophile selbst müssen jedoch die größte Arbeit leisten, um in der Gesellschaft ein qualitativ hochwertiges Leben führen zu können. Der erste Schritt in die richtige Richtung stellt das Outing an eine Vertrauensperson dar. Gemeinsam mit ihr kann der angebrachte Umgang mit der Pädophilie gefunden werden. Jedoch kann die Unterstützung von professioneller Hilfe manchmal zielführender sein.

- Welche präventiven Maßnahmen tragen dazu bei, dass Pädophile nicht pädosexuell werden?

Professionelle Hilfe kann als Schlüsselwort für präventive Maßnahmen betrachtet werden. Zu diesen präventiven Maßnahmen gehören die Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen und ambulante bzw. stationäre Psychotherapie sowie die medikamentöse Therapie.

Häufig ist der erste Schritt das Aufsuchen einer Beratungsstelle. Dort können sich Betroffene erste Informationen über das Störungsbild einholen und erfahren weiteres über Hilfsangebote, wie bspw. die der Selbsthilfegruppen. In solchen können sie sich mit anderen pädophilen Betroffenen austauschen und lernen, wie sie im Alltag mit der Paraphilie umgehen können. Sie müssen über

eine gute Selbsteinschätzung für eventuelle Risikosituationen bzw. -faktoren verfügen und genau wissen, wie sie mit einer solchen Situation umzugehen haben. Dafür bedarf es der Selbstkontrolle. Ein Notfallplan fungiert in solchen Situationen als gute Strategie. Allgemein kann im Alltag versucht werden, solchen Risikosituationen zu entgehen oder die Aufmerksamkeit auf andere Bereiche zu lenken. Das Umlenken der Gedanken und das Setzen von sensorischen Reizen, sind weitere Möglichkeiten, um aus diesen Situationen zu kommen. Ist eine riskante Situation bewältigt, sollte die Belohnung nicht fehlen. Solche Strategien können in der ambulanten oder stationären Psychotherapie erlernt werden. Die stationäre Therapie dient allerdings eher der Krisenintervention, wenn der Pädophile das Gefühl hat, seinem Bedürfnis einem Kind nah sein zu wollen nachgeben zu müssen und dieses nicht in die Tat umsetzen möchte. Außerdem eignet sich die stationäre Behandlung, wenn Betroffene sich für eine medikamentöse Therapie entscheiden. Im stationären Bereich kann die Medikamenteneinstellung besser beobachtet werden. Triebdämpfende Medikamente stellen SSRI, CPA und GnRH-Analoga dar.

Jeder Mensch ist individuell und es gibt nicht die eine präventive Maßnahme, die für alle zutrifft. Es muss ganz verschieden betrachtet werden, was ein Betroffener braucht. Da nicht jeder Pädophile als ausschließlich pädophil zu bezeichnen ist, können bspw. sexuelle Bedürfnisse mit Erwachsenen befriedigt werden und es bedarf wahrscheinlich keiner medikamentösen Maßnahme. Dagegen kann ein ausschließlich Pädophiler so in seine Gedanken an Kinder eingeeengt sein, dass eine Medikation sinnvoll erscheint.

Damit Pädophile nicht pädosexuell aktiv werden, kann eine Kombination aus Unterstützung des Bekanntenkreises, dem Austausch mit Betroffenen und der Begleitung von Professionellen sowie wahlweise einer angepassten Medikation kann als die zielführendste Prävention für Pädophile angesehen werden. Es ist zu beachten, dass die Wichtung der genannten Möglichkeiten den Bedürfnissen des Pädophilen angepasst ist. Eine solche kombinierte Maßnahme stellt das Präventionsprojekt „Kein Täter Werden“ dar. Es zeigt sich die Effektivität in der Studie der Nachsorge mit 56 Probanden. Nach der Teilnahme an diesem Projekt ist kein Pädophiler pädosexuell tätig geworden. Vor diesem Projekt jedoch etwa die Hälfte.

Hinzu kommt die Aufklärung der Gesellschaft über das Bild der Pädophilie. Wie erwähnt, kann die Aufklärung dazu beitragen, dass pädophile Menschen weniger dem Scham- und Angstgefühl ausgesetzt sein müssen, pädophil zu sein. Ohne diesen gesellschaftlichen Druck könnten sich Betroffene eher und wahrscheinlich gelöster professionelle Hilfe suchen.

Diese präventiven Maßnahmen können dazu beitragen, dass ein Pädophiler nicht pädosexuell wird.

Um diese Frage jedoch besser beantworten zu können, bedarf es mehr Forschung über das Thema Pädophilie. Es mangelt an einer einheitlichen Definition und klaren Differenzierung zwischen Pädophilie und Pädosexualität. Ebenso muss mehr ergründet werden, wie die pädophile Neigung

tatsächlich entsteht. Möglicherweise könnte man dann direkt an der Entstehung ansetzen und diese verhindern. Dazu ist jedoch die Forschung unabdingbar.

Schlussfolgerungen

Das Thema der Pädophilie ist äußerst sensibel. Die Anzahl der Menschen, die sich wirklich mit der Thematik auseinandersetzen, schätze ich als gering ein. Vorrangig werden wohl eher Sexualwissenschaftler und Betroffene selbst Experten auf diesem Gebiet sein.

In der heutigen Gesellschaft, in der sexuelle Vielfalt eine größere Rolle spielt als noch vor 100 Jahren, empfinde ich es als falsch, dass wir so wenig über die verschiedenen Sexualpräferenzen und den damit verbundenen Störungen, wie bspw. der Pädophilie wissen. Eine bessere Sexualaufklärung könnte dazu beitragen, dass wir offener über Sexualität und Paraphilien sprechen würden und die Stigmatisierung sowie Tabuisierung weniger ausgeprägt wäre.

Diese Arbeit wies mehrfach darauf hin, dass sich ein Teil der Pädophilen einem Kodex anschließen. Dieser Kodex besagt, dass sie niemanden und vor allem Kinder nicht sexuell missbrauchen wollen und werden. Sie grenzen sich bewusst von den Pädosexuellen ab. In meinen Augen ist zu würdigen, dass sie ihre eigenen Bedürfnisse zurückstellen, um das Leben eines Kindes in jeglicher Hinsicht zu schützen. Da erscheint es unfair, wenn Pädophile mit Pädosexuellen gleichgesetzt werden. Natürlich stellen sie dennoch potenzielle Täter dar. Wahrscheinlich würde es ihnen leichter fallen, sich an Hilfsangeboten zu wenden, wenn sie durch ihr Outing keine Angst vor der Ausgrenzung und Diskriminierung hätten.

Hilfsangebote für Pädophile sind zwar vorhanden, jedoch empfinde ich sie als zu gering und zu wenig präsent. Als ich damals mit der Recherche über Pädophilie im Mai 2020 begann, gab es kein Angebot für Pädophile in Sachsen-Anhalt. Das stieß bei mir auf Unverständnis, wenn doch so vielen daran gelegen ist, dass Kinder geschützt werden sollen. Erst als ich meine Recherche für diese Bachelor-Arbeit wieder aufnahm, sah ich das anonyme Online-Hilfsangebot der Berliner Charité. Das Präventionsprojekt „Kein Täter Werden“ ist ein sinnvolles Hilfsangebot. Ich könnte mir gut vorstellen, dass dieses noch weiter ausgebaut werden kann. Die Verbreitung und das Angebot des Projektes sollten jedoch noch flächendeckender und präsenter sein. Die Standorte des Projektes könnten erweitert werden. So, dass jedes Bundesland in Deutschland wenigstens einen Anlaufpunkt für Betroffene einer Pädophilie aufweisen kann. Jeder Hilfesuchende mit einer Pädophilie sollte einen leichten Zugang zu Hilfsangeboten haben und wissen, wo er sich hinwenden kann und Hilfe bekommt.

Da sich das Projekt teilweise an die Öffentlichkeit wendet und Fragen sowie Informationen preisgibt, könnte diese Öffentlichkeitsarbeit ausgebaut und umstrukturiert werden. Sozialarbeiter dienen unter anderem als Vermittler zwischen Randgruppen und der Gesellschaft. Als eben solcher Vermittler könnte sie fest in das Projekt integriert werden und für Aufklärung über Pädophilie und

deren präventiven Maßnahmen, nicht pädosexuell zu werden, sorgen. Aufklärung könnte an Schulen im Sexualunterricht sowie an Themenelternabenden stattfinden oder in Beratungsstellen. In der Zeit der Digitalisierung könnten Soziale des Hilfswerks über eine Chat-Funktion Aufklärung betreiben und Betroffene weitervermitteln.

Eine weitere Möglichkeit wäre, dass das BEDIT-Konzept, womit „Kein Täter Werden“ arbeitet, weiter verbreitet werden würde. Vielleicht fühlen sich (angehende) Psycho- und Sexualtherapeuten besser und kompetenter vorbereitet, wenn sie dieses Konzept nutzen würden. Ich persönlich betrachte es als kritisch, dass Therapeuten hilfeschuchende pädophile Menschen ablehnen, weil sie um ihren Ruf bangen. Es ist selbst für nicht-pädophile Menschen schwer einen Psychotherapeuten aufzusuchen, wenn sie psychische Hilfe benötigen. Dennoch kann ich verstehen, dass sich Therapeuten als nicht kompetent genug einschätzen. Umso wichtiger erscheint mir dann, dass das BEDIT-Konzept Bestandteil in der Ausbildung von Psychotherapeuten ist. Für Sozialarbeiter stellt das BEDIT eine Relevanz dar, wenn sie die Weiterbildung zum Sexualtherapeuten angehen. Jedoch könnte das Konzept gleichermaßen für soziale Beratungsstellen als ein wichtiges Hilfsmittel eingesetzt werden, ebenso wie das Wissen über die Selbsthilfe, Therapeuten, die Pädophile behandeln und Standorte von Präventionsprojekten wie „Kein Täter Werden“.

Prävention darf in meinen Augen nicht auf einen Punkt fokussiert sein, sondern muss ganzheitlich betrachtet werden. Pädophile sind zwar die Betroffenen, jedoch kann jeder andere ebenfalls dazu beitragen, dass sexueller Missbrauch an Kindern reduziert wird. Weniger Stigmatisierung und Tabuisierung führen zu weniger Angst- und Schamgefühl bei unbehandelten Pädophilen, was zur Annahme von Hilfsangeboten führt. Die Annahme von Hilfsangeboten verringert das Risiko, dass aus einem Pädophilen ein Pädosexueller wird. Somit kann dies als Chance betrachtet werden, dass der pädosexuelle Anteil von 40-50% der Kindesmissbrauchstätern gesenkt wird und weniger Kinder sexuelle Gewalt erfahren müssen.

Literaturverzeichnis

- Beier, K. (2018). *Pädophilie, Hebephilie und sexueller Kindesmissbrauch: Die Berliner Dissexualitätstherapie*. Berlin: Springer.
- Beier, K., Gieseler, H., Ulrich, H., Scherner, G., & Schlinzig, E. (2018). Das Berliner Präventionsprojekt Dunkelfeld. In K. Beier (Hrsg.), *Pädophilie, Hebephilie und sexueller Kindesmissbrauch: Die Berliner Dissexualitätstherapie*. Berlin: Springer.
- Berner, W. (2017). Sexueller Missbrauch - Epidemiologie und Phänomenologie. In T. Stompe, & H. Schanda (Hrsg.), *Sexueller Kindesmissbrauch und Pädophilie: Grundlagen, Begutachtung, Prävention und Intervention - Täter und Opfer* (2. Aufl.). Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Brandt, C. (2003). *Das Phänomen Pädophilie*. Marburg: Tectum Verlag.
- Bundesministerium für Gesundheit. (2019). *Bundesministerium für Gesundheit*. Abgerufen am 31. 05. 2021 von <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/praevention.html>
- Bundschuh, C. (2001). *Pädosexualität: Entstehungsbedingungen und Erscheinungsformen*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Bundschuh, C. (2003). Entstehungsbedingungen und Erscheinungsformen. In G. Braun, M. Hasebrink, & M. Huxoll (Hrsg.), *Pädosexualität ist Gewalt: (Wie) Kann die Jugendhilfe schützen?* Weinheim, Basel, Berlin: Beltz Votum.
- Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V. (2016). *INTERNATIONAL FEDERATION OF SOCIAL WORKERS*. Abgerufen am 15. 06. 2021 von https://www.ifsw.org/wp-content/uploads/2019/07/20161114_Dt_Def_Sozialer_Arbeit_FBTS_DBSH_01.pdf
- Die Bundesregierung. (2020). *Kindeswohl hat höchste Priorität*. Abgerufen am 15. 03. 2021 von Die Bundesregierung: <https://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/missbrauchszahlen-1752038>
- Dieth, M. (2004). *Die Sehnsucht nach dem Knaben: Die männliche Zuneigung zu Knaben aus individualpsychologischer Sicht*. Kemmern: Asanger Verlag.
- Erlbruch, D., & Hoffmann, S. (2003). Überlegungen zur Prävention. In E. Brinkmann, & S. Hoffmann (Hrsg.), *Handbuch sexuelle Gewalt*. Moers: Brendow.
- Gaertner, T., Gansweid, B., Gerber, H., & Schwegler, F. (2013). DSM. In *Psyhyrembel: Klinisches Wörterbuch* (265. Auflage). Berlin: De Gruyter.
- Gaertner, T., Gansweid, B., Gerber, H., & Schwegler, F. (2013). ICD. In *Psyhyrembel: Klinisches Wörterbuch* (265. Auflage). Berlin: De Gruyter.
- Gahleitner, S. (2005). *Sexuelle Gewalt und Geschlecht: Hilfen zur Traumabewältigung bei Frauen und Männern*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Galuske, M. (2013). *Methoden der Sozialen Arbeit* (10. Aufl.). Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Hasebrink, M., & Huxoll, M. (2003). Pädosexualität in Institutionen - Prävention und Intervention. In G. Braun, M. Hasebrink, & M. Huxoll (Hrsg.), *Pädosexualität ist Gewalt: (Wie) Kann die Jugendhilfe schützen?* Weinheim, Basel, Berlin: Beltz Verlag.

- Karremann, M. (2007). *Es geschieht am helllichten Tag*. Köln: DuMont.
- Kaufmann, R. (2017). Medikamentöse Behandlung sexueller Präferenzstörungen. In T. Stompe, & H. Schanda (Hrsg.), *Sexueller Kindesmissbrauch und Pädophilie: Grundlagen, Begutachtung, Prävention und Intervention - Täter und Opfer* (2. Aufl.). Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Keckeis, K. (2017). Verhaltenstherapie und Sex Offender Treatment-Programme bei Missbrauchstätern. In T. Stompe, & H. Schanda (Hrsg.), *Sexueller Kindesmissbrauch und Pädophilie: Grundlagen, Begutachtung, Prävention und Intervention - Täter und Opfer* (2. Aufl.). Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- kein täter werden - Präventionsnetzwerk. (2020). Abgerufen am 08. 06. 2021 von <https://www.kein-taeter-werden.de/aktuelles/fernbehandlungsprojekt-fuer-menschen-mit-paedophiler-neigung-in-sachsen-anhalt/>
- Kellmann, G. (02. 04. 2012). *Schicksal und Herausforderung*. Abgerufen am 30. 04. 2021 von <https://www.schicksal-und-herausforderung.de/was-erwartet-mich-in-einer-therapie/index.html>
- Kisling, M. (2010). *Pädophilie und Pädosexualität: Ursachenforschung und Interventionsmöglichkeiten*. Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller.
- Kleinlützum, G. (2003). Handbuch sexuelle Gewalt. In E. Brinkmann, & S. Hoffmann. Moers: Brendow.
- Konrad, A., Schlinzig, E., Siegel, S., Kossow, S., & Beier, K. (2018). Therapiemöglichkeiten. In K. Beier (Hrsg.), *Pädophilie, Hebephilie und sexueller Kindesmissbrauch: Die Berliner Dissexualitätstherapie*. Berlin: Springer.
- Krollner, B., & Krollner, D. (2021). *ICD-Code*. Abgerufen am 28. 03. 2021 von <https://www.icd-code.de/icd/code/F00-F99.html>
- Kuhle, L., Oezdemir, U., & Beier, K. (2018). Sexueller Kindesmissbrauch und die Nutzung von Missbrauchsabbildungen. In K. Beier (Hrsg.), *Pädophilie, Hebephilie und sexueller Kindesmissbrauch: Die Berliner Dissexualitätstherapie*. Berlin: Springer.
- Popp, H. (2011). *Bayerischer Jugendring*. Abgerufen am 17. 05. 2021 von https://www.bjr.de/fileadmin/redaktion/allgemein/Praevention/Praetect_Materialien/Materialsammlung/Fachwissen_Schulungen/jugendschutz_sexualitaet.pdf
- Ritter, K. (2017). Präventionsprogramme bei sexuellem Missbrauch von Kindern. In T. Stompe, & H. Schanda (Hrsg.), *Sexueller Kindesmissbrauch und Pädophilie: Grundlagen, Begutachtung, Prävention und Intervention - Täter und Opfer* (2. Aufl.). Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Rosenbrock, R. (2017). Prävention. In Dt. Verein f. öffentliche u. private Fürsorge e.V. (Hrsg.), *Fachlexikon der Sozialen Arbeit* (8. Auflage). Nomos.
- Scherner, G., Amelung, T., Schuler, M., Grundmann, D., & Beier, K. (2018). Pädophilie und Hebephilie. In K. Beier (Hrsg.), *Pädophilie, Hebephilie und sexueller Kindesmissbrauch: Die Berliner Dissexualitätstherapie*. Berlin: Springer.
- Schwarze, C., & Hahn, G. (2019). *Herausforderung Pädophilie: Beratung, Selbsthilfe, Prävention* (2. Aufl.). Köln: Psychiatrie Verlag.

- Stöckel, M. (1998). *Pädophilie: Befreiung oder sexuelle Ausbeutung von Kindern: Fakten, Mythen, Theorien*. Frankfurt a. Main: Campus Verlag.
- Stompe, T. (2017). In T. Stompe, & H. Schanda (Hrsg.), *Sexueller Kindesmissbrauch und Pädophilie: Grundlagen, Begutachtung, Prävention und Intervention - Täter und Opfer* (2. Aufl.). Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Suer, P. (1998). *Sexuelle Gewalt gegen Kinder*. Hamburg: Rasch und Röhring.
- Vogt, H. (2006). *Pädophilie: Leipziger Studie zur gesellschaftlichen und psychischen Situation pädophiler Männer*. Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Wendt, P.-U. (2018). *Lehrbuch Soziale Arbeit*. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Wetterauer, U., Frankenschmidt, A., Friedl, K., Jilg, C., Katzenwadel, A., Leiber, C., . . . Schwardt, M. (2013). Plethysmographie. In *Psychembel: Klinisches Wörterbuch* (265. Aufl.). Berlin: De Gruyter.

Eigenständigkeitserklärung

Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel verwendet habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus Veröffentlichungen entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht. Diese Hausarbeit hat noch keiner Hochschule als wissenschaftliche Arbeit vorgelegen.

Magdeburg, den 09.07.2021

Svenja Kähler