

Häufig gestellte Fragen zum Projekt „Kein Täter werden – Prävention von sexuellem Kindesmissbrauch im Dunkelfeld“

Was ist Pädophilie? Was Hebephilie?

Pädophilie bezeichnet eine sexuelle Erregbarkeit durch Kinder, die sich in ihrer körperlichen Entwicklung vor dem Beginn der Pubertät befinden (im Allgemeinen bis 10/11 Jahre). Der Begriff sollte erst Verwendung finden, wenn sich wiederholt in sexuellen Fantasien, Impulsen oder Handlungen ein sexuelles Interesse an Kindern zeigt.

Von Hebephilie wird gesprochen, wenn eine solche Erregbarkeit durch Kinder und Jugendliche hervorgerufen wird, deren körperliche Entwicklung bereits Merkmale der Pubertät aufweist (im Allgemeinen 11-14 Jahre).

Es gibt Menschen, die unter ihrer Neigung sehr leiden.

Menschen mit sexuellem Interesse an Kindern oder Jugendlichen begehen nicht zwangsläufig sexuelle Übergriffe oder nutzen entsprechende Abbildungen, die einen sexuellen Missbrauch darstellen (sog. Kinderpornografie). Daher müssen die Begriffe Pädophilie/Hebephilie und sexueller Kindesmissbrauch unterschieden werden. Die strafrechtliche Bezeichnung sexueller Kindesmissbrauch beschreibt ausschließlich sexuelle Handlungen mit Kindern, während unter Pädophilie/Hebephilie eine sexuelle Erregbarkeit verstanden wird.

Wie wird eine Diagnose gestellt?

Die Diagnose Pädophilie bzw. Hebephilie kann nach einem gründlichen klinischen Interview gestellt werden, in welchem eine Vielzahl von Informationen zum sexuellen Erleben und Verhalten erfragt werden. Ergänzt werden die hierbei gesammelten Informationen z. B. durch zusätzliche Fragebögen und Testverfahren (Psychodiagnostik).

Fragebögen und Tests stellen jedoch nur zusätzliche Verfahren dar und können ein diagnostisches Gespräch nicht ersetzen. Ohne ein klinisches Interview kann keine zuverlässige Diagnose gestellt werden.

Die Kriterien, die für eine Diagnose Pädophilie erfüllt sein müssen, sind in den international anerkannten diagnostischen Leitlinien festgelegt. Das wichtigste Kriterium ist hierbei die sexuelle Erregbarkeit einer erwachsenen Person durch Kinder bzw. Heranwachsende.

Wer kann die Diagnose einer Pädophilie oder Hebephilie stellen?

Die Diagnostik obliegt Fachleuten, die sich durch ein abgeschlossenes Studium der Medizin oder Psychologie qualifiziert haben. Aus der Sicht verschiedener sexualwissenschaftlicher Fachgesellschaften bedarf es jedoch erweiterter sexualmedizinischer/sexualtherapeutischer Kompetenzen, da bisher weder die Diagnostik noch die Behandlung sexueller Störungen Teil der universitären Ausbildungen ist.

Was sind die Ursachen einer pädophilen oder hebephilen Erregbarkeit?

Für die Erklärung der sexuellen Erregbarkeit durch Kinder und Jugendliche werden in der Sexualwissenschaft verschiedene Faktoren diskutiert (z.B. Entwicklungsauffälligkeiten des Gehirns; hormonelle und Neurotransmitterauffälligkeiten; frühe Bindungs- und Beziehungsstörungen; eigene sexuelle Missbrauchserfahrungen). Die Untersuchungen zu den genannten Ursachen erklären das Phänomen jedoch

bisher allenfalls in Teilaspekten. Insgesamt herrscht über die Entwicklung und den Verlauf einer pädophilen oder hebephilen Erregbarkeit noch kein klares Bild und es besteht weiterer Forschungsbedarf.

Wie viele Menschen mit einer pädophilen oder hebephilen Erregbarkeit gibt es? Wie viele davon sind Frauen?

In Befragungen gaben in Deutschland zwischen 3 und 6 Prozent, international zwischen 3 und 9 Prozent der befragten Männer sexuelle Fantasien bezogen auf oder Kontakte mit Kindern vor der Pubertät an. Zuverlässige Daten darüber wie groß der Anteil von Menschen mit einer pädophilen oder hebephilen Störung in der Bevölkerung ist, gibt es aber bislang nicht, weil große epidemiologische Studien zu diesem Thema noch nicht durchgeführt wurden. Weitere wissenschaftliche Untersuchungen, die diese Fragestellung erhellen sollen, laufen.

Nach bisherigem Kenntnisstand ist die Mehrheit aller Menschen mit pädophiler bzw. hebephiler Erregbarkeit männlichen Geschlechts. Im Rahmen des Präventionsprojektes in Berlin haben sich bisher nur wenige Frauen gemeldet; lediglich bei einer dieser Frauen konnte eine Pädophilie diagnostiziert werden.

Sind alle Menschen, die einen sexuellen Kindesmissbrauch begehen, pädo- oder hebephil?

Nein. Es kann zwischen Personen, die durch Kinder oder Minderjährige erregbar sind und einen Missbrauch begehen und Personen, die durch Erwachsene erregbar sind und einen Missbrauch begehen, unterschieden werden. Letztere begehen Missbrauchstaten oft im Zusammenhang mit anderen Schwierigkeiten oder psychischen Erkrankungen.

Begehen alle pädophilen Menschen auch sexuellen Kindesmissbrauch?

Nein.

Kann der Konsum von Missbrauchsabbildungen den Wunsch nach realem Missbrauch stärken?

Inwiefern die Nutzung von Missbrauchsabbildungen den Wunsch nach Realisierung eines sexuellen Kontaktes mit einem Kind verstärkt, kann nach gegenwärtigem Stand der Forschung nicht abschließend beurteilt werden. Da aber bereits die Nutzung ein Straftatbestand ist und eine Form sexuellen Kindesmissbrauchs darstellt, ist der Verzicht auf die Nutzung von Missbrauchsabbildungen ebenso Ziel der therapeutischen Bemühungen im Netzwerk „Kein Täter werden“.

Was bedeuten die Begriffe „Hellfeld“ und „Dunkelfeld“?

Taten, die in irgendeiner Form justizbekannt sind, werden als Taten im Hellfeld bezeichnet. Ein großer Teil der tatsächlich verübten sexuellen Übergriffe auf Kinder gelangt jedoch nicht zur Anzeige, wird von Justiz und Strafverfolgung nicht erfasst und wird folglich auch in keiner Kriminalstatistik aufgeführt. In der Kriminologie wird dieser Bereich als Dunkelfeld bezeichnet.

Wird mit diesem Angebot nicht Täterschutz betrieben?

Mit der angebotenen Therapie für problembewusste hilfeschuchende Menschen mit pädo-/hebephiler Erregbarkeit sollen sexuelle Übergriffe auf Kinder und die Nutzung von Missbrauchsabbildungen verhindert werden. Damit leistet das Präventionsnetzwerk aktiven Kinder- und Jugendschutz. Einerseits dadurch, indem es das Problem aufgreift, bevor Kinder überhaupt zu Opfern werden und darüber hinaus, indem es wiederholte Formen des Missbrauchs unterbindet und einer anhaltenden Traumatisierung von Kindern entgegenwirkt.

Wie funktioniert die Therapie?

Die Therapie integriert psycho- und sexualtherapeutische sowie medikamentöse Ansätze.

Die therapeutischen Ansatzpunkte orientieren sich an Lebensbereichen, die in der Forschung als entscheidend für die Verhinderung (erneuter) Sexualstraftaten identifiziert wurden:

- Stärkung der Motivation, das eigene Verhalten dauerhaft kontrollieren zu können
- Stärkung von Ressourcen
- Übernahme von Verantwortung für das eigene Verhalten
- Arbeit an Selbstwertproblemen
- Erhöhung der Fähigkeit zur Kontrolle der sexuellen Impulse über Emotions- und Problembewältigung
- Erkennen und Bewältigen von Risikosituationen
- Entwicklung sozialer und kognitiver Fähigkeiten, die die Person für ein Leben ohne Sexualstraftaten benötigt
- Verbesserung der Beziehungsfähigkeit (z.B. das soziale Netzwerk stärken; Fähigkeit zur Intimität stärken)
- Entwicklung von Zukunftsperspektiven
- Etc.

Was sind die Voraussetzungen für eine erfolgreiche Therapie?

Erfolgreiche Therapien kommen vor allem dann zu Stande, wenn Therapeuten und Teilnehmer gleichermaßen ihre unterschiedlichen Aufgaben während einer Therapie wahrnehmen.

Seitens der Teilnehmer beeinflussen Offenheit, das Einbringen relevanter Probleme, regelmäßige Mitarbeit und das Treffen von Entscheidungen das Therapieziel maßgeblich. Entscheidend ist die eigene Motivation, keine sexuellen Übergriffe auf Kinder zu begehen und keine Missbrauchsabbildungen zu nutzen.

Auf Seite der Therapeutinnen und Therapeuten wird dies durch ihre Qualifikation in der Diagnostik und Therapie sexueller Störungen sowie durch regelmäßige Supervision unterstützt.

Wie lange dauert die Therapie?

Die angebotene ambulante Therapie erstreckt sich über einen Zeitraum von ca. einem bis zwei Jahren, mit in der Regel wöchentlich stattfindenden Therapiesitzungen. Die Therapie wird in Gruppen durchgeführt sowie falls notwendig auch als Einzeltherapie.

Zielt die Therapie darauf ab, das sexuelle Verlangen zu unterdrücken?

Primäres Ziel der Therapie ist der Schutz von Kindern durch die Verhinderung von sexuellen Kontakten mit Kindern und der Nutzung von Missbrauchsdarstellungen über die Etablierung bzw. Optimierung einer sexuellen Verhaltenskontrolle bei Menschen, die in Zukunft gefährdet sein könnten, einen sexuellen Missbrauch zu begehen oder Missbrauchsabbildungen zu nutzen. Gegebenenfalls werden dafür und in Absprache mit den Teilnehmern Medikamente eingesetzt, die das sexuelle Verlangen dämpfen. Ein sorgfältiges Verständnis des Einzelfalls ist für die Therapie besonders wichtig.

Sehen Menschen mit einer pädo- oder hebephilen Erregbarkeit den Konsum von Missbrauchsabbildungen als Alternative?

Die Nutzung von Missbrauchsabbildungen (sog. Kinderpornografie) wird auch als eine Möglichkeit wahrgenommen, sexuelle Bedürfnisse zu befriedigen, ohne direkten körperlichen Kontakt zu haben. Selten

besteht dabei aber ein Problembewusstsein dafür, dass der Produktion entsprechender Materialien der sexuelle Missbrauch der abgebildeten Kinder voraus gegangen sein muss. Unabhängig davon leiden die Konsumenten von Missbrauchsabbildungen zum Teil erheblich unter ihrem Verhalten.

Wird die therapeutische Schweigepflicht auch eingehalten, wenn ein sexueller Missbrauch durch die Teilnehmer begangen wurde?

Die Therapeuten unterliegen der therapeutischen Schweigepflicht bezüglich aller in der Vergangenheit liegenden Fälle sexuellen Kindesmissbrauchs, die ihnen im Rahmen ihrer therapeutischen Tätigkeit bekannt werden. Die Verletzung dieser Schweigepflicht ist strafbar.

Die therapeutische Schweigepflicht ist eine Basis für den präventiven Ansatz des Projektes. So kann auch einem nicht der Justiz bekannten, hilfeschuchenden Menschen mit einer sexuellen Erregbarkeit auf kindliche Reize therapeutische Hilfe angeboten werden, um (weitere) Übergriffe zu verhindern. Sonst blieben diese Menschen für eine Therapie unerreichbar. Aus präventiver Sicht ist also diese Gesetzeslage in Deutschland in hohem Maße zu begrüßen.

Im Falle akuter Selbst- oder Fremdgefährdung steht das Wohl des/der Gefährdeten an erster Stelle. In diesem Fall erarbeiten die Therapeutinnen/Therapeuten gemeinsam mit dem Teilnehmer Schritte, um die akute Gefährdung zu beenden.

Was ist ein Erfolg? Wie groß sind die Erfolgschancen einer Therapie?

Ziel ist es, sexuelle Übergriffe auf Kinder und Minderjährige sowie den Gebrauch von Missbrauchsabbildungen zu verhindern. Wird dieses Ziel erreicht und ist dies zudem auf die Therapie zurückzuführen, kann von einer erfolgreichen Therapie gesprochen werden. Die Erfahrungen des Berliner Präventionsprojektes zeigen darüber hinaus, dass zur Verstärkung des Therapieerfolges die Teilnahme an den Nachsorgegruppen sinnvoll ist.

Aus dem Hellfeld ist bekannt, dass Therapien, die Risikofaktoren verändern, das Rückfallrisiko senken. Untersuchungen des Berliner Standortes zeigen, dass sich die bekannten Risikofaktoren für die Begehung sexueller Übergriffe auf Kinder bei Menschen mit einer pädophilen und hebephilen Störung im Dunkelfeld günstig therapeutisch beeinflussen lassen: Insbesondere emotionale Defizite und Wahrnehmungsverzerrungen waren durch die Behandlung geringer geworden und die Fähigkeit zur Selbstregulation gewachsen.

Da die Forschung zur verursacherbezogenen primären Prävention von sexuellem Missbrauch im Dunkelfeld erst begonnen hat und auch international diesbezüglich so gut wie keine Daten vorliegen, bedarf es weiterer Studien zur Überprüfung der Wirksamkeit.

Wie groß ist der Einfluss finanzierender Institutionen auf die Forschung und Therapie im Rahmen des Angebots des Präventionsnetzwerkes?

Alle Ambulanzen des Präventionsnetzwerkes arbeiten inhaltlich unabhängig von finanzierenden Institutionen. Keinerlei personenbezogene Daten werden an Dritte übermittelt.