

***Missbrauchspräventionsprojekt
„Kein Täter werden Bayern“***

von

**Matthias Butz
Petya Schuhmann**

Dokument aus der Internetdokumentation
des Deutschen Präventionstages www.praeventionstag.de
Herausgegeben von Hans-Jürgen Kerner und Erich Marks im Auftrag der
Deutschen Stiftung für Verbrechenverhütung und Straffälligenhilfe (DVS)

Zur Zitation:

Matthias Butz, Petya Schuhmann: Missbrauchspräventionsprojekt „Kein Täter werden Bayern“, in:
Kerner, Hans-Jürgen u. Marks, Erich (Hrsg.), Internetdokumentation des Deutschen
Präventionstages. Hannover 2012, www.praeventionstag.de/Dokumentation.cms/2037

Sexualwissenschaftliche Ambulanz der Universität Regensburg

Bayerisches Missbrauchspräventionsprojekt

Abteilung für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Regensburg

17. Deutscher Präventionstag, München

Dipl.-Psych. Petya Schuhmann

Dipl.-Psych. Matthias Butz

Dipl.-Psych. Marion Dörfler

Prof. Dr. Michael Osterheider

1. Nosologie

Im DSM-IV-TR (302.2) beziehungsweise in der ICD-10 (F65.4) wird Pädophilie als eine andauernde sexuelle Hinwendung zu Kindern mit entsprechenden wiederkehrenden sexuell erregenden Phantasien definiert. Darüber hinaus besitzen die Erkrankten diesbezüglich sexuell dringhafte Bedürfnisse oder weisen entsprechende Verhaltensweisen über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten auf. Dies kann mit erheblichem Leiden des Betroffenen und daraus resultierenden zwischenmenschlichen Schwierigkeiten einhergehen. Der Betroffene muss mindestens 16 Jahre alt und mindestens fünf Jahre älter sein als das eventuelle Opfer.

In der geplanten, zukünftigen Version des DSM-V (APA, 2012) wird die Pädophilie weiter in drei Typen differenziert. Der „klassische Typ“, dessen sexuelle Neigung auf präpubertäre Kinder unter 11 Jahren ausgerichtet ist, der „hebephile Typus“, dessen Neigung sich auf pubertäre Kinder zwischen 11 und 14 Jahren bezieht und der „gemischte Typus“ mit der Ausrichtung auf präpubertäre und pubertäre Kinder, wobei die Ausrichtung jeweils gegen-, gleich oder gemischtgeschlechtlich auftreten kann.

Festzuhalten ist, dass Pädophilie nicht mit sexuellem Missbrauch gleichzusetzen ist. Offiziell gilt Pädophilie als psychiatrische Störung, während Sexueller Missbrauch einen juristischen Straftatbestand darstellt. Zwar erhöht sich mit der Störung die Wahrscheinlichkeit ein Missbrauchsdelikt zu begehen. Umgekehrt ist aber nicht jeder Täter, der einen Übergriff begeht, pädophil, d.h. nicht alle Pädophile treten mit einem Missbrauchsdelikt strafrechtlich in Erscheinung (Seto, 2008).

2. Prävalenzschätzung – pädophile Neigung

Laut einer Umfrage an N = 367 Männern liegt die Prävalenzrate zwischen 0,5% für pädophile Neigungen hinsichtlich sexueller Erregbarkeit und 3,5% bezogen auf

sexuelle Kontakte. (Beier, Bosinski & Loewitt, 2005). Über pädophile Neigungen bei Frauen wird in der Fachliteratur nur von wenigen Einzelfällen berichtet.

3. Sexualwissenschaftliche Ambulanz der Universität Regensburg

2005 startete an der Berliner Charité ein präventiv ausgerichtetes Dunkelfeld-Modellprojekt zur therapeutischen Versorgung von Männern, die sich zu Kindern hingezogen fühlen und befürchten, einen Übergriff zu begehen. Bis zum Jahre 2010 verzeichnete die dortige Präventionsambulanz über 1000 Kontaktaufnahmen, von denen 169 Betroffene ein Therapieangebot erhielten. 48% derjenigen, die ein persönliches diagnostisches Interview wahrnahmen, legten hierfür eine Wegstrecke von mehr als 100 km zurück. 8% kamen aus Bayern (Beier et al., 2009) Insgesamt mangelt es nicht nur an einem ausreichenden örtlichen Versorgungssystem auch die Anzahl an qualifizierten Therapeuten ist gering. Mit der sexualwissenschaftlichen Ambulanz der Universität Regensburg eröffnete im September 2010 das deutschlandweit dritte und im süddeutschen Raum erste entsprechende Präventionsprojekt.

Die Kontaktaufnahme in Regensburg geschieht telefonisch zu bestimmten Hotline-Zeiten oder per E-Mail. Hier haben die Anrufer die Möglichkeit einen Termin für ein erstes klinisches Interview vor Ort zu vereinbaren. Erfüllt der Patient die Kriterien für eine therapeutische Behandlung (subjektive Befürchtungen oder objektive Anhaltspunkte für ein erhöhtes Risiko, Missbrauchsdelikte an Kindern/Jugendlichen zu begehen, aktuell keine Strafverfolgung oder juristische Auflagen wegen einschlägiger Delikte, intrinsische Motivation, aktuell keine akuten bzw. produktiven substanzbezogene oder psychiatrische Symptomatik), findet diese wöchentlich in Form einer Gruppenpsychotherapie statt. Zwischen dem Aufnahmegespräch und der Aufnahme in die „Kern“-Therapiegruppen werden den Patienten im Rahmen einer fünfmalig stattfindenden „Psychoedukations-Gruppe“ verschiedene Informationen vermittelt sowie die Möglichkeit zum niederschweligen Einstieg in die Therapiethematik ermöglicht. Im Anschluss an die Gruppentherapie besteht schließlich die Möglichkeit zu vierteljährlichen „Nachsorgetreffen“.

4. Diagnostik – „Kernstücke“ der Sexualanamnese

Die Diagnostik erfolgt anhand einer umfassenden Sexualanamnese, die sich hauptsächlich auf die vorherrschenden sexuellen Fantasien, die psychosexuelle Entwicklung und das aktuelle Sexualverhalten, sowie das vorliegende sexuelle Selbstkonzept bezieht. Die sexuelle Präferenzstruktur wird auf drei Ebenen erfasst: die sexuelle *Orientierung* hinsichtlich des Geschlechts (homo-, hetero –oder bisexuell), die *Ausrichtung* auf ein Körperschema (pädo-, hebe-, teleio- und/oder gerontophil) und die *Verhaltenspräferenz* (z. B. einvernehmlich vs. nicht-einvernehmlich bzw. dominant vs. submissiv).

5. Therapie

In Anlehnung und in Kooperation mit dem entsprechenden Präventionsprojekt des Institutes für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin der Berliner Charité erfolgt die Gruppentherapie nach einem offenen, halbstrukturierten kognitiv-verhaltenstherapeutischen Konzept mit durchschnittlich ca. 45 Sitzungen à zwei Stunden für jeden Patienten. In den wöchentlichen Terminen nehmen 6 bis 10 Teilnehmer pro Gruppe teil. Nach Abschluss der Therapie erfolgen vierteljährliche Nachtreffen. Optional werden zur Gruppentherapie zusätzlich und nach individueller Abklärung der Indikation weitere Therapieangebote in Form von Einzeltherapie, paartherapeutischen Interventionen und medikamentöser Unterstützung unterbreitet.

Der Fokus des Projektes ist primär präventiv ausgerichtet, konkret wird angestrebt betroffene Männer zu erreichen und für eine Therapie zu gewinnen, bevor es zu sexuellen Übergriffen gegen Kinder bzw. Jugendliche kommt. Therapeutische Hauptziele sind vollständiger Verzicht auf sexuelle Kontakte mit Kindern, sowie auf jegliche Form von Kinderpornographiekonsum. Darüber hinaus sollen die Akzeptanz der sexuellen Präferenz auf Seiten der Patienten gefördert und eine verbesserte Integration der sexuellen Präferenz erreicht werden, was zugleich als Vorbedingung für die o. g. Therapieziele, als auch somit als weiteres Ziel der Therapie zu nennen ist.

Als einige Inhalte oder Unterziele der Therapie sind neben der genannten Integration und Akzeptanz der Störung bestehende Therapiemodule zur Risikoerkennung und zum Erwerb von Risikovermeidungsstrategien zu nennen. Darüber hinaus sollen die Fähigkeit zur Perspektivenübernahme und eine damit einhergehende Steigerung der Opferempathie verbessert werden. Außerdem wird daran gearbeitet, kognitive Verzerrungen abzubauen, sowie adäquate Stress- und Frustrationsbewältigungsmechanismen zu entwickeln.

6. Sexualwissenschaftliche Ambulanz Regensburg – aktueller Stand (April, 2012)

Das Projekt „Kein Täter werden – Bayern“, das im September 2010 in der Sexualwissenschaftlichen Ambulanz der Universität Regensburg startete, kann bisher (April, 2012) ca. 120 Kontaktaufnahmen verzeichnen, wovon 75 Personen zu einem diagnostischen Gespräch vorstellig wurden. In der „*hands-off*“- und „*non offender*“-Therapiegruppe (Patienten mit Kinderpornografiedelikten und ohne Vordelikte in der Biografie) nehmen aktuell sechs Männer teil. Die Zahl der „*hands-on*“-Gruppentherapie-Teilnehmern (Patienten mit direktem sexuellem Übergriff in der Vorgeschichte) liegt bei fünf Patienten. Zehn Personen nehmen eine Einzeltherapie wahr und 12 Männer befinden sich aktuell in der Psychoedukationsgruppe.

70 der 75 Probanden stammen aus Bayern. Der Altersdurchschnitt liegt bei 37 Jahren (Spannweite 16-74). 77% der Männer sind in verschiedenen Berufsfeldern erwerbstätig und differieren diesbezüglich im Bildungsniveau. 56% führen eine Partnerschaft.

7. Diagnosen

Bei 28% der Probanden wurde eine Pädophilie diagnostiziert (n=20). Die sexuelle Orientierung richtet sich hierunter bei 20% auf Jungen, 60% auf Mädchen und 20% weisen eine Orientierung auf beide Geschlechter auf. Des Weiteren zeigten sich im diagnostischen Interview bei 23% hebephile Neigungen (n=17), wobei sich diese bei 64% auf Mädchen und 18% auf Jungen richten. Wiederum 18% weisen eine Ausrichtung auf beide Geschlechter auf. Bei 26% zeigte sich sowohl eine pädophile als auch hebephile Neigung (n=19) (68% auf Mädchen , 11% auf Jungen und 21% auf Jungen und Mädchen).

57% der Probanden konsumierten zu irgendeinem Zeitpunkt ihres Lebens Kinderpornographie. 30% hatten Delikte des direkten sexuellen Missbrauchs in der Vorgeschichte begangen. Von 13% wurden sowohl die Nutzung von Kinderpornographie, als auch Missbrauchsdelikte in der Biografie angegeben. Hingegen begingen 13% weder direkte noch indirekte Übergriffe.

8. Öffentlichkeitsarbeit

In der Bevölkerung bleibt die Pädophilie ein brisantes Thema. Um die Öffentlichkeit auf diese Problematik weiter aufmerksam zu machen, aber in erster Linie um Hemmungen potentieller Anrufer abzubauen, läuft seit 2005 in unregelmäßigen Zeitabständen eine Medienkampagne inklusive eines TV-Spots, der auf diversen regionalen TV-Sendern ausgestrahlt wird. Unterstützt wird diese Kampagne weiter durch zahlreich ausgelegte Flyer, Plakate und Medienberichte im Rundfunk. Ergänzend finden regelmäßige Schulungen und Fortbildungen statt.

Die fast zweijährige Arbeit der Sexualwissenschaftlichen Ambulanz kann bisher als erfolgreich bewertet werden – sowohl im therapeutischen, als auch im wissenschaftlichen Bereich. Die hohe Resonanz von Seiten der Betroffenen ist dabei ein eindrücklicher Beleg für den vermutet hohen Bedarf an einem solchen therapeutischen Angebot.

9. Literatur

American Psychiatric Association (2012). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (in rev.)

<http://www.dsm5.org/ProposedRevision/Pages/proposedrevision.aspx?rid=186>

Beier, K. M., Bosinski, H. & Loewit, K. (2005). *Sexualmedizin. 2. Auflage*, München: Urban & Fischer.

Beier, K.M., Konrad, A., Amelung, T., Schneider, T.-D., Scherner, G., Neutze, J. (2009).

Präventive Behandlung nicht-justizbekannter Männer mit pädophiler

Präferenzstörung: Das Präventionsprojekt Dunkelfeld (PPD). <http://www.kein-taeter-werden.de/documents/000/000/021/projektdarstellung-und-e2009.pdf>

Internationale Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10) (2006). Kapitel V (F).

Diagnostische Kriterien für Forschung und Praxis. Martin H. Schmidt, Horst Dilling,
Werner Mombour (Hrsg.). 4. überarbeitete Auflage. Huber Hans.

Seto, M. C. (2008). Understanding pedophilia and sexual offending against children: Theory,
assessment, and intervention. Washington, DC: American Psychological Association.