



BRENNPUNKT | INTERVIEW

»Nur die Tat verurteilen, nicht die Neigung«

KLAUS M. BEIER

- Jahrgang 1961
- promovierte 1986 in Medizin und 1988 in Philosophie
- habilitierte 1994 in Medizin mit einer empirischen Studie zur Prognose von Sexualstraftätern
- seit 1996 Psychoanalytiker und Facharzt für Psychotherapeutische Medizin sowie Professor für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin am Universitätsklinikum Charité der Humboldt-Universität zu Berlin

MEHR ZUM THEMA

- > **Die Mauer des Schweigens**
Tabuthema »sexueller Missbrauch« (S. 28)

Seit 2005 werden an der Berliner Charité Pädophile behandelt. Das Ziel: Sie sollen lernen, ihre Impulse zu kontrollieren und auf jeden sexuellen Kontakt zu Kindern zu verzichten. Der Sexualmediziner Klaus Beier berichtet über laufende Therapien, erste Erfolge und Misserfolge.

Professor Beier, vor rund zweieinhalb Jahren ging das Präventionsprojekt »Dunkelfeld« an den Start. Wie wird das Angebot angenommen?

Wir haben weit über 600 Interessenten aus ganz Deutschland, und jeden Monat kommen 15 bis 20 dazu. Innerhalb von zwei Jahren haben wir rund 150 Männern ein Therapieangebot gemacht. Mehr als 50 stehen inzwischen auf der Warteliste. Viele zögern allerdings noch eine Weile, bevor sie sich tatsächlich für eine Therapie entscheiden – vor allem, weil sie davor Angst haben, sozial diskriminiert zu werden, falls ihre Neigung bekannt wird.

Sie behandeln also nicht jeden Pädophilen, der eine Therapie möchte?

Nein, wir arbeiten nicht mit justizbekannten Tätern – also denjenigen, die wegen sexuellen Missbrauchs angeklagt oder inhaftiert sind –,

denn dann besteht die Gefahr, dass sie eine Therapie nur machen wollen, um Straferleichterungen zu erhalten. Erst wenn alle juristischen Prozesse abgeschlossen sind und keinerlei Auflagen mehr bestehen, kämen sie bei uns wieder für eine Therapie in Frage.

Sind Pädophile überhaupt therapierbar?

Ja und nein: Sie können zwar lernen, ihr Verhalten zu kontrollieren, aber die Neigung selbst ist nicht heilbar. Ein Ergebnis der empirischen Erhebungen für meine Habilitationsschrift ist, dass sich die sexuelle Präferenz für das kindliche Körperschema bei keinem der befragten pädophilen Männer über einen Nachuntersuchungszeitraum von immerhin fast 30 Jahren verändert hat. Ein Teil der Betroffenen leidet aber sehr unter dieser Neigung und will sexuelle Übergriffe auf jeden Fall selbst vermeiden. Das ist unsere Zielgruppe.

Was genau bewirkt eine Psychotherapie bei einem Pädophilen? Können Sie erste Erfolge vermelden?

Entscheidend ist, dass die Betroffenen ihre sexuelle Präferenz akzeptieren und die Verantwortung für ihr Handeln übernehmen. Daneben wollen wir unter anderem Wahrnehmungsverzerrungen korrigieren. Sehr häufig werden die Missbrauchssituationen ja zur Selbstentlastung umgedeutet, etwa wenn es heißt, dass der sexuelle Kontakt einen »erzieherischen Wert« oder das Kind Spaß daran gehabt hätte. Diese Fehlwahrnehmungen können wir im Lauf der Therapie beeinflussen. Das Mitgefühl mit den Opfern zu steigern war ein weiteres Ziel, doch sind hier die Effekte – bei allerdings noch kleiner Stichprobe – geringer ausgefallen. Bemerkenswert war auch, dass die Selbstwirksamkeitserwartung zu Beginn der Therapie zunächst abnahm.

Was bedeutet das?

Die Selbstwirksamkeitserwartung bildet die Überzeugung ab, die sexuellen Impulse zu jedem Zeitpunkt und dauerhaft kontrollieren zu können, also auch dann, wenn das sexuelle Verlangen stark ist oder die betroffenen Männer mit dem Kind allein sind. Die Ursache dafür, dass sie zunächst sank, könnte darin liegen, dass wir erst einmal die Hoffnung auf eine Heilung zunichtemachen mussten.

Die Patienten werden bewusst entmutigt?

Sie werden mit der Realität konfrontiert. Das ist wie beim jugendlichen Diabetes: Da kann man die Patienten auch nicht in dem Glauben belassen, die Krankheit sei heilbar. Man kann sie aber darin fördern, sich so zu verhalten, dass möglichst geringe Folgeschäden auftreten. Bei der Pädophilie ist das genauso: Die Betroffenen müssen lernen, ihre lebenslange sexuelle Orientierung zu akzeptieren – ändern können sie sie ohnehin nicht. Sie lernen jedoch, für das eigene Verhalten Verantwortung zu übernehmen, es zu kontrollieren und auf jeden sexuellen Kontakt zu Kindern zu verzichten. Deswegen steigt die Selbstwirksamkeitserwartung gegen Ende der Behandlung wieder an.

Und auf welche Art und Weise lernen sie, ihr Verhalten zu kontrollieren?

Sie werden darin geschult, Wahrnehmung und Gedanken in Versuchungssituationen genau zu

analysieren, um rechtzeitig Schutzmechanismen einbauen zu können. Das heißt zum Beispiel: nicht mit einem Kind allein zu bleiben und dessen Verhalten nicht falsch zu interpretieren. Wenn etwa ein Schüler seinen Lehrer offenkundig mag, dann könnte ein Pädagoge mit pädophiler Neigung denken: »Der hat sich in mich verliebt« – weil er sich nichts sehnlicher wünscht. Er muss sich aber immer wieder klarmachen, dass diese Interpretation als Wunschdenken auf seine Pädophilie zurückzuführen ist.

Nehmen Ihre Patienten denn auch Medikamente?

Ein Teil, ja. Wir arbeiten vor allem mit Antiandrogenen, die den Testosteronspiegel sowie die Intensität der sexuellen Impulse senken und erotische Fantasien sowie Erregungs- und Orgasmusfähigkeit mindern. Für die meisten bedeutet das, die Welt völlig neu wahrzunehmen. Jemand, der sicherstellen möchte, dass von ihm keine Gefahr ausgeht, jemand, der Kinder also wirklich liebt und ihnen keinen Schaden zufügen will, der sollte alle verfügbaren Behandlungsoptionen nutzen, um dieses Ziel zu erreichen. Das kann man ihm nicht nur zumuten – man sollte es sogar erwarten.

Wirken die Medikamente sofort, also auch wenn sich der Betroffene bereits in einer kritischen Situation befindet?

Nein, so schnell wirken sie nicht. Umso wichtiger ist es, eine solche Situation schon vorab zu verhindern beziehungsweise vorbeugend Medikamente einzunehmen.

Woran erkennen Sie, ob eine Therapie gut läuft? Können Sie anhand Ihrer persönlichen Erfahrung vorhersagen, ob sie erfolgreich verlaufen wird?

Wer seine pädophile Neigung akzeptiert, die Verantwortung für sein Handeln übernimmt und auch bereit ist, in schwierigen Phasen Medikamente einzunehmen, der hat eine gute Chance. Vor allem, wenn sich der Patient für die Therapie öffnet und aus seinem Alltag berichtet, denn dann lässt sich genau einschätzen, wie er einen Missbrauch begehen würde. Man bezeichnet das als Tatgestalt. Dieses Wissen lässt sich in der Therapie nutzen, um Sicherungen einzubauen, damit aus Fantasien eben keine Taten werden.

DAS PRÄVENTIONS-PROJEKT

»DUNKELFELD«

IN ZAHLEN

Bei der 2005 gestarteten Studie werden Pädophile für eine präventive Therapie gewonnen, bevor sie ihre Neigung (erneut) in die Tat umsetzen. Bislang haben sich mehr als 600 Männer zwischen 17 und 67 Jahren gemeldet.

- Rund **150** davon haben ein konkretes Therapieangebot bekommen.
- Mehr als **30** haben die Therapie inzwischen abgeschlossen.
- **10** sind aktuell in Behandlung.
- Mehr als **50** Personen stehen auf der Warteliste.
- Die übrigen haben das Angebot nicht angenommen oder die Therapie abgebrochen.
- Etwa jeder zweite Interessent hat schon mindestens einmal ein Kind missbraucht.
- Ebenso viele haben sich zuvor schon einmal an anderer Stelle um eine Therapie bemüht.

Kontakt

- telefonisch unter 030 450-529450
- im Internet unter www.kein-taeter-werden.de

Bei wie vielen Patienten war die Therapie erfolgreich?

Mehr als 30 haben ihre Behandlung abgeschlossen. Etwa die Hälfte von ihnen hatte zuvor schon einen Missbrauch begangen, aber nur in einem Fall kam es seit Therapiebeginn erneut dazu. Dabei war diese Handlung weit weniger schwer wiegend als die fantasierte Tatgestalt des Betroffenen: Es ist ihm also zumindest gelungen, sich wieder zurückzuziehen, obwohl er

»Etwa die Hälfte unserer Patienten hat vor der Therapie schon einen Missbrauch begangen. Aber nur in einem Fall kam es seit Therapiebeginn erneut dazu«

die Grenze schon überschritten hatte. Er hat dieses Ereignis dann zum Anlass genommen, Medikamente einzunehmen.

Ein Erfolg im Misserfolg?

Ja – auch wenn das zunächst einmal widersprüchlich klingt, ist es doch ein Fortschritt. Man muss sich ja klarmachen, dass all dies ständig völlig ungebremst im Dunkelfeld passiert,

sodass wir sehr froh sind, erstmals überhaupt Einfluss nehmen zu können.

Was passiert, wenn jemand während der Therapie ein Kind missbraucht: Brechen Sie in so einem Fall die Behandlung ab und melden das den Behörden?

Nein, es besteht grundsätzlich die Schweigepflicht. Das gilt für Ärzte und für Psychologen. Und wenn man diese bricht, steht darauf bis zu ein Jahr Gefängnis.

Sind da nicht bestimmte schwere Straftatbestände ausgenommen?

Ja, das Strafgesetzbuch nimmt zum Beispiel das Herstellen von Falschgeld, das Gründen einer terroristischen Vereinigung sowie auch geplanten Mord aus. Aber sexueller Kindesmissbrauch zählt nicht dazu. Das heißt: Selbst wenn ein Betroffener mit pädophiler Neigung ganz konkrete Tatabsichten äußert, würde sich der Therapeut strafbar machen, wenn er ihn daraufhin anzeigt.

Sexueller Missbrauch zählt nicht zu den Ausnahmen, aber das Herstellen von Falschgeld schon?

So ist die Gesetzeslage. Allerdings ermöglicht uns das, überhaupt präventiv zu arbeiten, wofür wir dankbar sein sollten. Kinder in anderen

FÖRDERGELDER VOM BUND

Mit 250 000 Euro im Jahr will das Justizministerium das Präventionsprojekt »Dunkelfeld« zwischen 2008 und 2010 unterstützen.

Pädophilie: Definition und Häufigkeit

Pädophile (auch: Pädosexuelle) sprechen sexuell vor allem auf Kinder vor oder bei Eintreten in die Pubertät an. Objekt der Begierde können Mädchen, Jungen oder auch beide Geschlechter sein. Nach den Kriterien der Weltgesundheitsorganisation ist eine Person pädophil, wenn sie

- wiederholt intensive sexuelle Fantasien und Impulse (ein starkes Verlangen) erlebt, die sich auf ein Kind richten,
- diese Gedanken in die Tat umsetzt oder sich von ihnen subjektiv beeinträchtigt fühlt,
- mindestens 16 Jahre alt und fünf Jahre älter als das betreffende Kind ist.

Pädophilie entwickelt sich für gewöhnlich schon in der Jugend und besteht ein Leben lang. Nach Erhebungen des Sexualwissenschaftlers Klaus Beier und seiner Mitarbeiter, die zwischen 2002 und 2005 rund 6000 Männer zu ihren sexuellen Wünschen befragten, sind rund ein Prozent der Deutschen zwischen 18 und 70 Jahren betroffen: mehr als 200 000 Männer. Pädophile Frauen gibt es laut Beier nicht oder nur äußerst selten.

Die polizeiliche Kriminalstatistik verzeichnet für 2006 knapp 13 000 Fälle von sexuellem Kindesmissbrauch; die Dunkelziffer wird auf mindestens 60 000 geschätzt. Die Täter sind jedoch nicht zwangsläufig pädophil: Manche nutzen Kinder nur ersatzweise mangels sexueller Kontakte zu Erwachsenen. Diese Gruppe wird nach einer Studie von Beier aus dem Jahr 1995 deutlich seltener rückfällig (10 versus 80 Prozent). Das Risiko für erneute Übergriffe ist nach Angaben des »Statistischen Manuals psychischer Störungen« bei auf Jungen orientierten Pädophilen doppelt so hoch wie bei jenen, die auf Mädchen ausgerichtet sind.



Mit diesem Plakat wirbt das Universitätsklinikum Charité in Berlin für ihr ungewöhnliches Therapieangebot. Mehr als 600 Pädophile haben sich daraufhin schon gemeldet

Ländern wie beispielsweise den USA können von solchen Präventionsstrategien nicht profitieren, weil Männer mit pädophiler Neigung dort gar nicht erst zu einem Therapeuten gehen, da dieser eine Anzeigepflicht hätte.

Befürchten die Patienten nicht trotzdem, dass der Therapeut sie für ihre Neigung verurteilt?

Unsere Botschaft lautet: »Du bist nicht schuld an deinen Wünschen, aber du bist verantwortlich für dein Verhalten.«

Diese Unterscheidung dürfte für viele Menschen neu sein.

Deshalb ist es die wichtigste Aufgabe für die Öffentlichkeitsarbeit, genau das zu kommunizieren. Wenn ein Alkoholiker die Einladung zu einem Glas Wein ablehnt und dabei auf sein Suchtproblem verweist, dann ist das für Sie okay. Aber stellen Sie sich vor, Sie bitten Ihren Nachbarn, auf Ihr Kind aufzupassen, und der sagt: »Das mach ich nicht, ich bin pädophil!« Eigentlich würde er damit verantwortlich handeln. Aber trotzdem traut sich das niemand, denn die Reaktion wäre verheerend.

Das ist doch nachvollziehbar.

Fakt ist: Bereits die Neigung wird kriminalisiert – und das ist falsch. Und wir können die Betroffenen nur dann erreichen, wenn wir ihnen vermitteln, dass wir sie nicht schon wegen ihrer Neigung verurteilen. Unter den mindestens 200 000 Pädophilen in Deutschland wollen nicht wenige – den genauen Anteil können

wir derzeit nicht benennen – selbst verhindern, dass sie ihre Vorstellungen in die Tat umsetzen. Wir gehen davon aus, dass noch mehr von ihnen Hilfe annehmen würden, wenn die Öffentlichkeit eben nur die Tat verurteilt, nicht aber die Neigung.

Was ist sonst noch nötig, um Pädophile zu einer Therapie zu motivieren?

Wir brauchen sexualmedizinische Ambulanzen ohne Anbindung an eine Psychiatrie, um Schwellenängste gering zu halten, außerdem genügend adäquat ausgebildete Therapeuten, die sich dieser Aufgabe stellen, sowie die Möglichkeit, über die Krankenkassen abzurechnen.

Wenn Sie auf den bisherigen Verlauf der Behandlungen zurückblicken: Was bereitet Ihnen am meisten Kopfzerbrechen?

Eines der größten Probleme ist die Kinderpornografie, weil sie anonym und leicht zugänglich und daher die Hemmschwelle niedrig ist. Der Nutzer weiß zwar, dass dafür ein Kind missbraucht werden musste, aber er rechtfertigt sich damit, dass er das nicht selbst macht und der Film schon existiert, nach dem Motto: »Warum soll ich das dann nicht auch nutzen?« Hier fehlen noch wirksame therapeutische Strategien. Daher wird uns diese mittelbare Form des Missbrauchs in Zukunft sehr beschäftigen. ~

Das Gespräch führte G&G-Redakteurin **Christiane Gelitz**.

LITERATURTIPPS

Beier, K., Bosinski, H.A.G., Loewit, K.: Sexualmedizin. München: Urban&Fischer, 2. Auflage 2005.

Umfassendes Lehrbuch über Störungen der Sexualität und ihre Behandlung

Briken, P. et al.: Die Lust am Kind. In: Gehirn&Geist 9, 2005, S. 46–51.

Karremann, M.: Es geschieht am helllichten Tag. Köln: DuMont 2007.

Der Sozialpädagoge Karremann berichtet undercover aus der deutschen Pädophilen-Szene.