

INTEGRATIVE THERAPIE

ZEITSCHRIFT FÜR VERGLEICHENDE PSYCHOTHERAPIE UND METHODENINTEGRATION

REDEN ÜBER DEN SEX

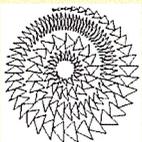
Psychotherapie als Spannungsfeld von Freier Rede und Tabuierung

Hans Waldemar Schuch, Auflösungserscheinungen
und Normalisierungseinpfl egungen - Reden über den Sex

Tadeja Lackner-Naberžnik, Sexuelle Rollenbilder im
Märchen - gezeigt am Beispiel des Rotkäppchenmotivs

Michael Stiels-Glenn, „Im Stich gelassen“ - Besonderheiten
in der Therapie pädophiler Männer

Buchbesprechungen



Michael Stiels-Glenn¹

„Im Stich gelassen“ - Besonderheiten in der Therapie pädophiler Männer

Einleitung

Die Rolle der Sexualität, der romantischen Liebe und der emotionalen Beziehung für das Leben von Menschen ist in den vergangenen 200 Jahren ständig gewachsen. Was in allen anderen Lebensbereichen durch zunehmende Ökonomisierung, durch Beschleunigung und durch gewachsene Komplexität an Bestätigung der Identität, an Befriedigung und an Erfolg nicht mehr stattfindet, das soll privat, in emotional und normativ hoch besetzten Beziehungen erlebt werden. An genau diesem Ideal zerbrechen viele Beziehungen. Diese zu hohe Besetzung von romantischen und erotischen Beziehungen und ihre Folgen werden – auch in therapeutischen Behandlungen – nur selten zum Thema gemacht.

Genau umgekehrt zur Idealisierung und Überbetonung von Erotik und Sexualität sind Sexualstraftaten und sexuelle Skandale: Ob US-Präsident *Clinton*, ob Moderator *Kachelmann*, ob IWF-Direktor *Strauss-Kahn*, ob CDU-Politiker *von Boetticher* – alle wurden wegen sexueller Skandale Gegenstand erregter öffentlicher Debatten, sie wurden öffentlich angeklagt und bloßgestellt. Ihre sonstigen Fähigkeiten verdampften ob der sexuellen Enthüllung. Es scheint, als würde der Ärger von Bürgerinnen über eine empfundene Machtlosigkeit in allen gesellschaftlichen Bereichen, der Zorn über Sinnentleerung *und* die Enttäuschung über nicht erreichbare Ideale stellvertretend auf dem Feld der *Sexualität* – besonders bei sexuellen Übergriffen auf Kinder – ausagiert (vgl. u.a. *Schetsche* 1993; *Weber & Narr* 1997).

Ich habe in 20 Jahren integrativ-therapeutisch mit über hundert Patienten/²Klienten gearbeitet, die sexuelle Übergriffe an Kindern begangen haben. Bei Langzeitbehandlungen in Haft und in Freiheit sowie in Tiefeninterviews mit Tätern wuchs meine Nachdenklichkeit – über Motive und Hintergründe der Delikte, über Ängste und Sehnsüchte der Straftäter und darüber, wie gesellschaftliche Diskurszwänge die realen Begegnungen zwischen Therapeuten und Tätern beeinflussen, so dass sich Therapeuten und Klienten im Extremfall völlig verpassen.

¹ M.Sc. Integrative Therapie; Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut; Psychotherapeut (HPG); M.A. Kriminologie & Polizeiwissenschaften.

² Die Begriffe Klienten und Patienten werden im Text synonym benutzt; gerade diese Patienten leiden oft nicht sehr unter der Störung selbst, sondern unter deren strafrechtlichen Verfolgung. Anders als in Österreich ist eine Finanzierung der Behandlung nicht von der Benutzung des Begriffs „Patient“ abhängig.

Begrifflichkeiten

Begriffe bilden gesellschaftliche Formierungen ab (*Foucault* 1983/1989). Immer noch prägen Worte wie „normal“ oder „natürlich“ die Debatten, ohne anthropologische und kulturelle Aspekte bei der Veränderung sexueller Vorlieben mitzudenken. Besonders wenn es um sexuelle Übergriffe auf Kinder geht, werden Sexualstraftäter in Medien oft als „Kinderschänder“, als abartige Monster dargestellt. Diese Diskurse prägen auch Therapeuten und Juristen (*Kliche* 1999); auch sie verwenden unreflektiert Begriffe wie Kinderschänder oder soziale Raubtiere, „predators“ (*Robert Hare* 2005). US-Gesetze für Sexualstraftäter heißen „predator laws“ (*Pfäfflin* 2007). Metaphern von Tieren (Bestien, Monster, Ab-artig, nicht von der menschlichen Art) oder Maschinenmetaphern (tickende Zeitbomben) verweigern Sexualstraftätern in der Begrifflichkeit der Integrativen Therapie jede Ko-Existenz und Ko-Respondenz (*Petzold* 2003, 95). Viele Psychotherapeuten lehnen die Behandlung dieser Zielgruppe ab.

In einer Literaturrecherche zum sexuellen Missbrauch hielten Autoren in mehr als 100 Fachpublikationen unter Hinweis auf die große gesellschaftliche Abscheu ohne weitere fachliche Begründungen einen besonderen Umgang mit dieser Tätergruppe für nötig (*Stiels-Glenn* 2009). Sieht man allerdings, wie gehässig Medien über Juristen, Gutachter und Therapeuten berichten, falls es zu einem Rückfall kommt, versteht man, warum die professional community Therapien dieser Klienten vermeidet; die fachliche Reputation scheint bereits gefährdet, wenn man sich Tätern widmet. Bei einem Rückfall ist der Pranger für die mit einem Täter befassten Professionellen nicht weit. Dass zugleich Diskurse über die Wirkung der öffentlichen Meinung auf die eigene Verfassung und Praxis vermieden werden, ist einer Diskussion wert.

Seit 30 Jahren halten Staat und Justiz sich zurück, wenn Menschen einvernehmlich miteinander sexuell handeln (*Sigusch* 2002). Das deutsche Strafgesetzbuch spricht nicht mehr von „Verbrechen und Vergehen wider die Sittlichkeit“, sondern seit 1975 von „Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung“ – das ist mehr als nur ein neuer Begriff. Diskurse über Sexualität und Sexualstraftaten werden deshalb unter Bezug auf die sexuelle Selbstbestimmung, auf eine Konsensmoral (*Sigusch* 2002; *Schmidt* 2004) geführt. Kinder und zunehmend Jugendliche gelten heute als unfähig, in sexuelle Handlungen einzuwilligen: Das Selbstbestimmungsparadigma erfasst ihre Zustimmung zu sexuellen Handlungen mit Erwachsenen nicht. Kinder gelten als rein, ihre Entwicklung soll ungestört verlaufen. Sexuelle Erfahrungen gelten als Störfaktoren ersten Ranges.

Zugleich verändert sich die Definition, wer Kind ist: Jüngere Initiativen zur weiteren Verschärfung von Gesetzen berufen sich auf die UN-Kinderrechtskonvention; dort gilt als Kind, wer noch nicht 18 Jahre alt ist. Sexualwissenschaftler sehen die Gefahr, die gesamte Jugendsexualität zu kriminalisieren. *Katharina Rutschky* (1992) und *Monika Frommel* (2008) verweisen auf die Bevormundung von jungen Frauen durch den Missbrauchsdiskurs, *Friedemann Pfäfflin* (1999, 144; 2007, 36) merkt an, dass

die körperliche Reifung bei Kindern immer früher stattfindet, während parallel die juristischen Schutzgrenzen nach oben steigen.

Frühere Thematisierungen der kindlichen Sexualität befassten sich vor allem mit der Schädlichkeit von Masturbation und aufreizenden Mediendarstellungen für Kinder. Die Thematisierung des sexuellen Missbrauchs erfolgte über Betroffenenberichte (aus den USA nach Deutschland „importiert“) und nicht durch wissenschaftliche Beiträge. Diese Berichte prägten die Problemwahrnehmung bei Fachleuten (*Schetsche* 1993). Bis heute sind sich Fachleute nicht einig, wie sexueller Missbrauch zu definieren ist, wodurch bereits die Zahlen auseinanderklaffen (*Gottfried Fischer, Peter Riedesser* 1998). Ebenso existiert bis heute keine halbwegs valide Beschreibung der Symptomatik nach sexuellem Missbrauch (*Trott* 2005).

Moralische Empörung – im psychosozialen Kontext „Betroffenheit“ – beherrscht die Diskurse über Sexualität. Wo Betroffenheit reklamiert wird, sind rationale Diskurse rasch am Ende. Klinische Erfahrungen werden unter diesem Druck rasch vergessen oder verdrängt; *Hartmut Michael Weber* und *Wolf-Dieter Narr* (1997) verwiesen auf die mediale Leichenfledderei nach Sexualdelikten.

Aktuelle psychosoziale Diskurse über Sexualität verlaufen entlang der Schlagworte: sexuelle Gewalt, AIDS, Schwangerschaftsverhütung. Diese Begriffe formen die Assoziationen (*Ciampi* 1997; *Schiepek* 2004), Affekte und die Wahrnehmung der Problematik auch bei Therapeuten. Es herrscht ein moralischer Rigorismus. Von Lust, Identitätssuche und sexuellen Experimenten wird selten gesprochen³. Sexualwissenschaftliche, evolutionsbiologische und soziologische Befunde (*Bernie Zilbergeld* 1991; *Berner* 2005; *Buss* 2004; *Foucault* 1983, 1989) werden weitgehend ausgeblendet, zur Vernunft mahnende Stimmen (*Rutschky* 1992; *Martin Dannecker* 1996; *Rüdiger Lautmann* 1994) wurden und werden denunziert. Es sei wie bei einer Hexenjagd, so *Pfäfflin* (2007, 36): Sobald jemand etwas Kritisches vorbringe, setze man sich dem Verdacht aus, mit den Hexen zu sympathisieren. *Michael Walter* (2003) mahnt denn auch, forensisch-empirische Experten seien gefordert, einer vernünftigen und verantwortbaren Kriminalpolitik zum Durchbruch zu verhelfen.

Erstes Fazit: Im Missbrauchsdiskurs verflochten sich moralische Diskurse mit psychotherapeutischen Argumenten so sehr, dass der entstehende Komplex emotional hoch aufgeladen ist und ein Hinterfragen schwer möglich ist. Diese Verflechtung verstellt den Blick auf die Fakten.

³ Wen wundert es, dass Kinder und Jugendliche eher im Internet nach Informationen suchen als Pädagogen und Therapeuten zu fragen?

Zahlen, Dunkelziffer und Folgen des sexuellen Missbrauchs - Was man zu wissen glaubt und was man wissen kann

Die öffentliche/veröffentlichte Meinung überschätzt die Zahl der Sexualdelikte und die Rückfallzahlen erheblich (*Windzio, Simonson et al. 2007*). Sexuelle Übergriffe an Kindern gehen seit 1996 kontinuierlich zurück und liegen derzeit bei ca. 14.000 Anzeigen jährlich (*BKA 2009*). Sie führen zu ca. 2.500 Verurteilungen jährlich (davon etwa 20% Jugendliche und Heranwachsende), weil trotz einer veränderten Einstellung bei Polizei, Staatsanwaltschaft und Gerichten die Fakten für Strafurteile nicht reichen.

Der gern angeführte Hinweis auf die Dunkelziffer greift nicht; Dunkelfeldstudien zeigen (*Egg 2009; Stadler, Bieneck et al. 2012*) beim sexuellen Missbrauch seit Jahren ebenfalls rückläufige Zahlen. Die Mehrheit der Taten wird heute bekannt, weil Kinder sich Freunden oder Erwachsenen anvertrauen. Diese Zahlen helfen leider nicht, Vor-Urteile aufzuweichen. Ein ideologischer Kinderschutz, die Macht der Bilder prägt Meinungen, und entfesselte Diskurse zum Schutz von „Opfern“ sorgen immer rascher für neue Gesetze (*Pollähne 2011*).

Wer mit Geschädigten nach sexuellen Übergriffen arbeitet, kennt eine andere Realität: Etwa zwei Drittel der untersuchten Traumatisierten bilden keine Belastungssymptome aus, besonders wenn es sich um ein Monotrauma handelt. Eine Posttraumatische Belastungsstörung ist auch nicht notwendigerweise keine Lebenszeitdiagnose (*Dudeck 2011*): Es gibt Frauen und Kinder, die keine ernsthaften Folgeschäden zeigen. Viele Geschädigte selbst wünschen nicht in erster Linie eine strenge Bestrafung, sondern wünschen sich, dass sexuelle Übergriffe ein Ende haben und, dass öffentlich anerkannt wird, dass ihnen Unrecht zugefügt wurde.

Entgegen diesen klinischen Erfahrungen fallen in Behörden, Beratungsstellen, Kliniken und Therapiepraxen bis heute Sätze wie „Sexuelle Gewalt ist das Schlimmste, was Menschen passieren kann.“ – „Alle Opfer leiden lebenslang unter den Folgen der Taten.“ – „Opfer nehmen in jedem Fall Schaden an, selbst wenn sie es verleugnen oder sich nicht erinnern“ (vgl. *Wolfgang Wöller 2006, 17f*; kritisch dazu: *Pfäfflin 2007*)⁴.

Wer diese Axiome hinterfragt, gerät rasch in Verdacht, Delikte zu verharmlosen, oder Straftäter im Besonderen, oder das Patriarchat im Allgemeinen zu stützen (*Kobbé 2010, 17*). Solche Vorwürfe erfolgen mit hoher affektiver Ladung (*Fegert 2004; Frommel 2008*; vgl. auch *Vogt 2006*). Ungewollt trägt ein aufgeheizter Missbrauchsdiskurs sogar zur Entdifferenzierung bei: Wenn alle Schäden gleich schrecklich sind, dann werden geringfügige Übergriffe und Sexualmorde in einen Topf geworfen.

⁴ Die „False-Memory“ Debatte (*Trott 2005, 43; Pfäfflin 2007, 40*) zeigt die Probleme dieser Argumente; Nicht-Erinnern wird als Beweis für die besondere Schwere der Symptomatik gewertet: das kann in Einzelfällen zutreffen, muss aber vorwiegend als Tautologie erkannt werden.

Zweites Fazit: Die gesellschaftliche Sensibilität gegenüber sexuellen Handlungen von Erwachsenen an Kindern ist erheblich gewachsen. Die Haltung von Therapeuten zu Sexualstraftätern und ihrer Behandlung ist durch diese gesellschaftlichen Diskurse geformt.

Präventionsparadigma als Problem

Das (noch?) geltende deutsche Schuldstrafrecht koppelt das Strafmaß an das Maß der Schuld durch die begangenen Taten. Jedoch wurde das Strafrecht in den vergangenen 20 Jahren nach jedem Einzelfall verändert. Es gibt (mindestens) eine Person, die geschädigt wurde, und es gibt einen Täter. Das neue Paradigma Prävention, unter Mitwirkung und mit Zustimmung von Psychotherapeuten geschaffen, formuliert: Straftaten sollen erst gar nicht geschehen. Man sorgt sich um potenzielle Geschädigte von Delikten, die noch gar nicht geschehen sind – das kann prinzipiell jede/r sein. In jährlichen Abständen wird eine verbesserte „Opferorientierung“ im Strafrecht gefordert. Beides klingt plausibel, führt aber zu bizarren Konsequenzen.

So weist *Hans-Ulrich Dallmann* (2011) darauf hin, dass mit einer immer größeren Kenntnis der Umstände, aber auch der Eingriffsmöglichkeiten, die Unsicherheit eher größer wird, weil man die vielfältigen Gefahren besser kennt, zum anderen aber die Verantwortung den Individuen auferlegt wird: „Sie hätten es besser wissen und damit auch anders handeln können“ (*Dallmann* 2011, 4; vgl. *Schulze* 2010; vgl. auch *Beck* 1986, 2007). Prävention, so der Autor, profitiert von Daseinsaufregungen, die sie in steigendem Maße selbst entzündet (vgl. *Dallmann* 2011).

Mit diesem Präventionsparadigma entsteht ein Bedrohungsszenario, in dem alle Männer grundsätzlich zum Täter werden könnten und eingesperrt werden müssten. Acht neue Sondergesetze „zum Schutz vor Sexualstraftätern“ hebeln zunehmend das Strafrechtssystem⁵ aus: Angeklagtenrechte spielen zunehmend weniger eine Rolle. Verurteilung und Strafe sanktionieren nicht, was jemand verbrochen hat, sondern verfolgen zunehmend, was er in Zukunft machen könnte! Die Folgen: zunehmende Inhaftiertenzahlen (trotz sinkender Strafanzeigen) und erhebliche Verlängerung von Haft und Unterbringung. Das verhindert keine neuen Delikte. Die führen sofort zu weiteren rechtlichen Verschärfungen und zu einem weiteren Vertrauensverlust: Weil die modernen Risiken mit den Sinnen nicht wahrnehmbar sind, sind Bürger auf Experten angewiesen. Diese müssen auf Gefahren hinweisen und dürfen sich nicht irren. Tun sie das, so ist die Empörung groß. *Ulrich Beck* (1986, 2007) wies darauf hin, dass in der Risikogesellschaft⁶ Gefahren gerade dadurch, dass das Befürchtete noch nicht eingetreten ist, ihr Bedrohungspotenzial voll entfalten.

⁵ Rechtsnormen wie Erforderlichkeit, Geeignetheit und Verhältnismäßigkeit gelten für den juristischen Umgang mit Sexualstraftätern zunehmend weniger.

⁶ Wobei *Beck* (2007) sich stets auf technologische Großrisiken bezieht. Im Missbrauchsdiskurs ist die Gefährdung aber durchaus vergleichbar klein. Hier müsste sofort mein Bekenntnis folgen, dass jedes Opfer eines zu viel ist, um ein unvermeidliches Ritual zu vollziehen.

Dem Präventionsparadigma, das zu verhindern sucht, erliegen viele Fachleute. Sinnvoller wäre ein Präventionsverständnis, das nicht Schadensfälle um jeden Preis verhindern will, sondern vielmehr den Verlauf und die Folgen von Schadensfällen beeinflussen will. Ertragen muss man bei diesem Ansatz, dass es zu schlimmen Vorfällen, „Widerfahrnissen“, kommen kann.

Drittes Fazit: Nicht die Risiken sind gewachsen, sondern die Risikowahrnehmung, der sich Therapeuten unterwerfen, ohne eigene klinische Erfahrungen zu nutzen. Die Gefahr in der nahen Zukunft, potenziell für alle (zumindest für Frauen und Kinder) und die gefühlte Dramatik der entstehenden Schäden, ist eine der entscheidenden Triebfedern für den psychosozialen Fachdiskurs.

Pädophile – Fiktion und reale Zielgruppe

Medien konstruieren die Figur der „Kinderschänder“, die entweder völlig berechnend (Kinderpornoringe) oder triebgesteuert völlig unkontrolliert handeln. Dabei werden Konsumenten von Kinderpornographie im Internet, sexuelle Missbraucher, sadistische Sexualmörder und Pädophile in einen Topf geworfen. Dabei gilt in unserer Gesellschaft: Jung ist sexy – bei Homosexuellen, bei Männern im Allgemeinen (Buss 2004), bei Islamisten und bei Sextouristen.

In der Realität sind die Täter meist männlich, viele Delinquenten sind sehr jung⁷ (vgl. *Elsner & König* 2010), andere im hohen Alter. Die phänomenologische Bandbreite der Störung ist breit; es gibt nicht „den“ Pädophilen, sondern die Bandbreite reicht von gebildeten, gut strukturierten Tätern – die auch in psychosozialen Berufen zu finden⁸ sind – bis zu schlichten oder verwahrlosten Menschen. Die meisten Täter sind durchaus strafrechtlich zurechnungsfähig, sie können das Unrecht ihres Handelns einsehen und ihr Verhalten prinzipiell steuern. Genetische Veranlagungen sind selten, wie neurowissenschaftliche Studien zeigen⁹.

Wer sich mit Pädophilie befasst, wird bald lernen müssen, dass man sorgfältig unterscheiden muss, weil alle Untergruppen ein anderes therapeutisches Herangehen erfordern:

- **Alterspädophilie:** lange altersentsprechende sexuelle Kontakte, bei Lebenskrisen im 5. und 6. Lebensjahrzehnt plötzliche Kontaktsuche

⁷ Der Umgang in manchen Sondereinrichtungen der stationären Jugendhilfe für sexuell übergriffige Minderjährige – manche nicht einmal strafmündig – erinnert an die Schilderungen aus Heimskandalen der 60er Jahre (vgl. *Stiels-Glenn* 2012).

⁸ Täter, die Pädagogen, Seelsorger und Ärzte sind, stoßen bei den Behandelnden auf besonders große Widerstände, weil die es schlecht ertragen, dass Berufskollegen übergriffig sind.

⁹ Zwar gibt es in manchen Studien diskrete Veränderungen, doch warnen die Autoren vor schnellen Schlüssen: Die Studiengruppen sind zu klein, und komplexe Fragen ließen sich nicht durch morphologische oder funktionelle Veränderungen erklären – auch weil man nicht sagen könne, ob sie Ursache oder Folge pädophiler Handlungen sind (*Schiffer* 2006, *Sartorius, Ruf et al.* 2008).

zu Kindern; ebenso bei neurologischen Problemen wie Demenz oder Hirntumoren

- Juvenile Pädophilie: Übersprungshandlungen aus Unsicherheit bei Kontakten zu gleichaltrigen Partnern in der Adoleszenz
- Pädophilie bei Intelligenzminderung: bei Kindern können solche Menschen ihre Unsicherheiten besser kontrollieren, werden hier als vollwertige Erwachsene anerkannt
- Dissoziale Pädophilie: diese Gruppe missbraucht Kinder, begeht aber auch andere Delikte; hier besteht auch die Gefahr sadistischer Handlungen – oft nach eigener sexueller Traumatisierung in der Kindheit
- Strukturierte Pädophilie: homosexuell und heterosexuell

Die Störung bei strukturierten Pädophilen¹⁰ ist ich-synton ausgebildet. Studien über die Störung im Lebensverlauf (*Wendt & Kröber* 2005) zeigen, dass viele Klienten früh länger andauernde Beziehungen zu Kindern haben und erst nach einer Strafverfolgung häufiger wechselnde Kontakte zu Kindern haben, die dann rascher auffallen.

Pädosexuelle Praktiken sind in ihrer Varianz ähnlich breit wie die Varianz in der Sexualität der erwachsenen Normalbevölkerung. Sie sind nicht wie andere Paraphilien auf Teilobjekte (z.B. Fetischismus) oder besondere Handlungen (Sadomasochistische Praktiken, Urophilie, Koprophilie, Exhibitionismus) gerichtet. Wären die begehrten Sexualpartner nur um wenige Jahre älter, wären keine Auffälligkeiten feststellbar. Man kann aber pointiert sagen, dass Pädophile nicht die Person lieben/begehren, sondern ein Lebens- bzw. Entwicklungsalter.

Viele Täter wenden sich Kindern und Jugendlichen deshalb zu, weil sie hier am ehesten ihre Unsicherheit kontrollieren können. Die Kontaktaufnahme erfolgt durchaus sozial kompetent (*Lautmann* 1994, *Hoffmann* 1996), selten wird Gewalt oder Druck angewandt. Die eigene Sexualität bleibt in der Interaktion häufig zurückhaltend.

Die psychotherapeutische Versorgung pädophiler Klienten

Gemeingut beim Halbwissen ist der ständig wiederholte Satz: „Für die Täter wird alles getan, für die Opfer nichts!“ Wenn man zustimmt, dass Pädophile Therapie brauchen, dann müsste bei Fachleuten die Bereitschaft zur Therapie vorhanden sein. Umfragen zur ambulanten Behandlungsbereitschaft zeigen seit 1993 das Gegenteil. So erklärten sich 2008 von 76 antwortenden Vertragspsychotherapeuten der Gesetzlichen Krankenversicherung in einer westdeutschen Großstadt lediglich 4 zur Behandlung von Pädophilen bereit (*Stiels-Glenn* 2009). Meine Befunde

¹⁰ *Pfiffilin* kritisiert den Begriff „kernpädagogisch“ als biologistisch verkürzt. Auch Begriffe wie fixierte Pädophile implizieren sofort therapeutische Hindernisse.

unterscheiden sich nicht von Therapeutenbefragungen in anderen Orten. Weder die Kammern noch die Krankenkassen reagieren auf solche Ergebnisse.

Eine parallele Befragung der Bewährungshilfe zeigte, dass Pädophile mit richterlichen Behandlungsweisungen in verschiedene Städte zu den Therapeuten führen, die Bewährungshelfern bekannt waren. Bei Therapieabbrüchen findet man kaum andere Therapeuten, was in der Therapie zu Wohlverhalten zwingt. Einerseits besteht also ein juristischer Zwang zur Behandlung, andererseits finden sich ambulant kaum behandlungsbereite Therapeuten.

Die Verweigerung einer psychotherapeutischen Behandlung hängt auch mit der Angst vor einem Rückfall (unter der Therapie) und vor den Folgen für den eigenen Ruf zusammen.

Wenn Therapeuten Pädophile behandeln (bzw. stationär behandeln müssen, weil ihr Anstellungsträger dies wünscht), erklären sie oft, man behandle die Täter, um weitere Opfer zu verhindern. Würden sie Pädophile nicht therapieren, wenn diese „keine Opfer produzieren“? Wenn behandelt wird, sprechen Therapeuten vorwiegend von Schuld und Scham, von Verantwortungsübernahme und Kontrolle abweichenden Verhaltens; Behandlungsziele sind Legalverhalten und Tatverarbeitung. Andere Ziele scheinen entweder nicht vorhanden oder nicht wichtig.

Häufig fragen auch Therapeuten: „Was würden Sie denn tun, wenn jemand das mit Ihrem Kind machen würde?“ Meist ist damit die Debatte beendet; niemand wagt zu fragen, was denn hinter dieser Frage steht: „Ja, was wäre denn dann eigentlich?“ Dann müsste man über eigene Strafpulse gegenüber diesen Tätern sprechen. Ich nehme Angehörigen von Geschädigten aggressive Impulse nicht übel. Das Argument bleibt bei Therapeuten aber meist fiktiv und hat die Funktion, sich das Thema und die Klienten vom Leibe zu halten.

Begriffe prägen die Wahrnehmung. So glauben viele Therapeuten,

- Pädophilen fehle jede ernsthafte Therapiemotivation; diese Täter seien kaum therapiefähig, eine Heilung sei unmöglich. Die Vorbehalte dieser Täter gegen Psychotherapie entstehen aus einer besonderen Problemlage: Pädophilie ist häufig als ich-nahe Störung ausgebildet; die Klienten sind so, sie sehen das Problem bei der Gesellschaft und nicht bei sich. Dadurch entsteht rasch und unreflektiert ein Kampf zwischen Klient und Therapeut, was in der Sexualität „richtig“ und „falsch“ ist. Dieses Interaktionsphänomen in der Therapie wird aber Pädophilen vorschnell allein angerechnet als Teil ihrer Pathologie, statt dies als die „Tragik pädophiler Männer“ (*Schmidt 1999*) zu begreifen. Der äußere Druck durch gerichtliche Weisungen, sich in Behandlung zu begeben, muss kein Hindernis für eine Psychotherapie sein. Die Herstellung eines therapeutischen Arbeitsbündnisses ist nicht Aufgabe der Straftäter, sondern das Problem von Therapeuten. Einige Autoren kritisieren hier die

entsprechenden Fähigkeiten von Psychotherapeuten (*Leygraf* 1999; *Pfäfflin & Kächele* 2001/2005; *Rauchfleisch* 2011; *Staemmler* 2009) ;

- *Pfäfflin* (1996, 2007) hält den gängigen Slogan „No cure but control“ für zu bescheiden und fragt, warum Therapeuten nicht erst einmal eine Heilung ansteuern. Dazu muss eine Beziehung zu pädophilen Klienten geschaffen werden, in der über sexuelle Vorlieben geredet werden kann und nicht moralisiert wird (*Stiels-Glenn* 2005). Nicht nur die Klienten schämen sich, über Sexualität und über Sexualdelikte zu sprechen, sondern erstaunlicherweise auch Therapeuten.
- Wer einmal Täter sei, der bleibe immer Täter; alle seien rückfallgefährdet. Diese Klienten seien „gefährlich“. Dabei ist Gefährlichkeit keine Persönlichkeitseigenschaft wie die Haarfarbe. Menschen sind äußerst selten gefährlich an sich: sie werden gefährlich in bestimmten Kontexten und dann meist für bestimmte Personen. Deshalb prüft man gemeinsam mit diesen Klienten ihre sexuellen Präferenzen: Wer ist für sie attraktiv, wer nicht?
- Opfer bzw. Kinder lügen nicht (dabei werden die Erkenntnisse der Aussagepsychologie systematisch ignoriert); diese Täter würden dagegen ständig und chronisch bagatellisieren oder lügen (zur Funktion von Lügen vgl. *Rauchfleisch* 2011, 89). Straftäter stellen aber zunächst – wie viele andere Therapieklienten auch – das Geschehen aus ihrer Ich-Perspektive dar. Eine Rolle spielt die Scham über das Offenlegen der eigenen Sexualkontakte zu Kindern als Anlass für die Therapie. Es ist verblüffend, wie oft Teilnehmer/innen in Fortbildungen und Supervisionen belustigt reagieren, wenn ich anrege, sich über die sexuelle Identität dieser Täter zu unterhalten.
- Therapeuten, die mit Pädophilen arbeiten, brauchten eine besondere Ausbildung. Dabei unterscheidet sich die Therapie in Planung und Verlaufsführung überraschend wenig von der bei anderen Patientengruppen.

Viertes Fazit: Die reale Zielgruppe verschwindet hinter der medialen Fiktion; die meisten Psychotherapeuten haben unklare oder stereotype Bilder über diese Klienten. Gravierender sind aggressive Gefühle von Therapeuten gegenüber diesen Klienten.

Besonderheiten in der Therapie mit Pädophilen

Psychotherapien mit Straftätern, die sexuelle Delikte an Kindern begangen haben, sind möglich. Eine therapeutische Behandlung ist sinnvoll, oft notwendig; die Klienten sind nicht weniger therapiefähig als andere Gruppen auch, und die Täter lassen sich durchaus zu einer Therapie motivieren – wenn man intrinsische Motivation nicht als Voraussetzung sieht, sondern als Ziel der ersten Therapiephase.

PsychotherapeutInnen müssen sich dabei auseinandersetzen mit dem (realen und phantasierten) gesellschaftlichen Druck, der auf ihnen lastet. Sie müssen sich Rechenschaft ablegen über unrealistische Zielsetzungen und über die eigenen Gefühle und Gedanken diesen Klienten gegenüber. Die Versuchung ist groß, gegenüber Straftätern (besonders denen aus psychosozialen Berufsgruppen) den eigenen Ärger, die Verstörung auszuagieren, die eigenen Impulse nicht zu kontrollieren. Bis heute gibt es nur relativ wenige Veröffentlichungen über Schäden in der und durch Psychotherapie (vgl. *Märtens & Petzold* 2002; 2011; *Habermeyer & Sachsse* 2009; *Rüger* 2009). Dort, wo Therapeuten sich auf eine Behandlung pädophiler Täter einlassen, um die „Gesellschaft oder zukünftige Opfer zu schützen“ oder Strafmimpulse ausagieren, ist das Risiko einer Schädigung des Patienten und eines Therapieabbruchs besonders hoch; dabei weiß die Prognoseforschung heute, dass Therapieabbrüche zu den besonders prominenten Risikofaktoren für Rückfalldelikte gehören. Bei therapeutischen Behandlungen muss mit dem Auftauchen bestimmter Fragen und Probleme auf Seiten der Therapeuten gerechnet werden.

Die Identitätsfrage

Viele strukturierte Pädophile idealisieren Kinder und die Kindheit. Sie selbst fühlen sich nicht als Erwachsene, sondern sehen sich selbst als Adoleszente (eine klare kognitive Verzerrung, die aber einer einfühlbaren Bearbeitung bedarf), die Kinder besser verstehen als „die“ Erwachsenen. Damit sind sie entweder unglücklich über ihr Erwachsen-Sein oder sie phantasieren sich als Alternative zu „den“ Erwachsenen. Umgekehrt fühlen sie sich von Kindern besser verstanden. Dies bleibt nicht ohne Folgen: Die Begegnung von Behandelnden mit Pädophilen wird so verdeckt ständig zu einer Begegnung zwischen Erwachsenen und einem Nicht-Erwachsenen (*Stiels-Glenn* 2005). Wo es Psychotherapeuten gelingt, einen tragfähigen Kontakt zu diesen Klienten herzustellen und über deren Begehren ruhig zu reden, wird die „Welt der Erwachsenen“ womöglich attraktiver.

Die Ich-Syntonizität

Pädophile leiden oft nicht unter ihrer sexuellen Präferenz für Kinder; nicht bei ihnen ist etwas nicht in Ordnung, sondern die Gesellschaft macht falsche Gesetze. Sie sind überzeugt davon, dass die Sexualkontakte zu Kindern einvernehmlich sind und dass Kinder hierdurch keinen Schaden davontragen. Die Strafbarkeit von sexuellen Handlungen zwischen Kindern und Erwachsenen erleben viele Pädophile als ungerecht. Die Ich-Nähe der Störung führt häufig zum Missionieren: Da werden das antike Griechenland oder Kulturen in Asien und Nordafrika angeführt, wo einvernehmliche Sexualkontakte zwischen Erwachsenen und Kindern/Jugendlichen lange gebilligt wurden. Zugespitzt kann man sagen, dass gerade das Auftauchen einer solchen Argumentation ein Hinweis ist, dass der betreffende Klient zu den strukturierten Pädophilen gehört.

Das Fremde im Begehren

Nun sind solche Erklärungen auch – und gerade – für TherapeutInnen fremd und befremdend. Sie sehen das Schädigende – oft zum anderen Extrem überzogen – und beginnen sofort ein „Gegenmissionieren“. Der Klient soll mit moralischen und sachlichen Argumenten überzeugt werden, von seiner Präferenz abzulassen. Dies ist nicht nur therapeutisch der Weg, der am wenigsten wirkt (vgl. *Sachsse* 2011, 98); es sorgt sofort für Missverständnisse und Konflikte zwischen Therapeuten und pädophilen Klienten (vgl. *Staemmler* 2009; *Stern* 2005). Die fühlen sich zu Recht nicht verstanden, es beginnt ein Austausch von Argumenten, während negative Emotionen parallel stärker werden. Nebenbei „lernt“ der Klient: Erwachsene sind blöd und können sich nicht einfühlen – im Gegensatz zu Kindern, von denen er sich besser verstanden fühlt. Diese Dynamik mag (in geschlossenen Einrichtungen) äußerlich zur Anpassung führen, ambulant zu Therapieabbrüchen¹¹ – aber kaum zu Behandlungserfolgen. Auf der Seite der Behandler wächst der Widerwille, weil der Klient keine Einsicht zeigt, sondern störrisch und unbelehrbar wirkt.

Die Scham von Therapeuten

In diesem Zusammenhang ist die Scheu von Therapeuten anzusprechen, sich den Regungen und Sehnsüchten dieser Klienten zu stellen: Zunächst muss verstanden werden¹², was es bedeutet, wenn man auf Kontakte zu den begehrten Menschen völlig verzichten soll. Es ist hilfreich, sich zu überlegen, wie wir reagieren würden, wenn unsere präferierte Sexualität plötzlich strafrechtlich verboten würde. Das ist kein Plädoyer für eine Entkriminalisierung pädophiler Handlungen. Aber wenn Therapeuten nicht einfühlen können, welchen Schmerz, welche Trauer, welche Verzweiflung, auch welche Wut auf die Gesellschaft (und auch auf den Therapeuten, der dieses Verbot ja repräsentiert) auslöst, wird die Bereitschaft pädophiler Klienten, sich einer Behandlung zu unterziehen, nicht wachsen. Diese starken Gefühle müssen gemeinsam durchgearbeitet werden.

Die Untersuchung der Regungen und Sehnsüchte pädophiler Klienten geht aber noch weiter. Es gilt zu verstehen, was denn für Klienten konkret so reizvoll an Kontakten mit Kindern ist. Wenige Pädophile finden Kinder unterschiedslos erregend. Es gibt meist ein präferiertes Geschlecht, ein bevorzugtes Alter, es spezifisches Aussehen oder besondere Verhaltensweisen, die Pädophile suchen. Die Art und Weise der Kontaktabahnung und der Beziehungsgestaltung (*Hoffmann* 1996), die Details der Erotisierung der Beziehung und der sexuellen Handlungen öffnen Blicke darauf, wozu Pädophile so handeln, wonach sie suchen. Dies erfordert

¹¹ Wobei die Wirkungsforschung gerade nach Therapieabbrüchen eine besonders hohe Rückfallrate belegt – wohl auch, weil ein zusätzlicher Misserfolg nach Kompensation schreit.

¹² Über die vorschnelle Gleichsetzung von Verstehen und Billigen würde sich eine eigene Arbeit lohnen. Verstehen heißt nicht billigen – aber wie will man behandeln, was man nicht einmal versteht?

viel Geduld und Therapeuten werden dabei häufig mit ihren eigenen Werten und Gefühlen konfrontiert.

Wie viel wollen Therapeuten eigentlich detailliert wissen? In Supervisionen und Fortbildungen gibt es ein Schwanken zwischen (öffentlich thematisierbarem) Entsetzen und (tabuisierter) sexueller Erregung bzw. einer Angst genau davor – so als sei das Begehren kindlicher Unschuld infektiös. Über erotische und sexuelle Regungen von Therapeuten in Therapien ist sehr wenig zu lesen. Die wenigen Fundstellen (u.a. *Latza* 1991; *Massing/Wegehaupt* 1992; *Hirsch* 2010) beziehen sich oft auf berufliche-ethische Normen. In meiner Tätigkeit habe ich viele sexuelle Enactments zwischen Patienten und Therapeuten, bzw. therapeutischem Personal begleitet – zu viele, um sie allein auf pathologische Einzelfälle zurückführen zu können.

Eine ungenügende Auseinandersetzung mit der eigenen Sexualität, den gesellschaftlichen Diskursen, Tabus, Thematisierungsverböten und raschen Verurteilungen bzw. deren Antizipation verhindern Diskurse und machen Therapeuten bei eben jenen eigenen (Er-)Regungen einsam. Hierin könnte ein Moment liegen, das auf Dauer von der Phantasie über sexuelle Handlungen in die Wirklichkeit führt. Das in der professional community zu thematisieren, braucht Mut – und die Bereitschaft von Kollegen, zuzuhören und zu akzeptieren, dass es solche Regungen gibt – und dass sie nicht ab-artig, sondern allzu menschlich sind. Mehr Menschlichkeit, Hominität (*Petzold* 2003) ist es, die in den derzeitigen Diskursen um die Behandlung pädophiler Menschen fehlt.

Man kann in der Psychotherapie mit pädophilen Klienten, die höhere Rückfallraten aufweisen als sexuelle Missbraucher (*Nedopil* 2007) auch individualpräventiv arbeiten: Immerhin bedeuten Rückfalldelikte oft jahrelange, heute jahrzehntelange geschlossene Unterbringung, so dass diese Täter viel zu verlieren haben und dadurch ein erstes gemeinsames Ziel möglich wäre. Die wichtigere Frage aus meiner Sicht in der Therapie lautet aber: Was können Pädophile durch eine psychotherapeutische Behandlung gewinnen?

Für diese Klienten lassen sich Risikofaktoren beschreiben, die zu Gefährdungen führen; Therapeuten sollten allerdings auch nach salutogenen Faktoren (*Antonovsky* 1997, *Hahn* 2007) suchen, die diesen Risikofaktoren gegenüber gestellt werden können. Die Gesellschaft erwartet von diesen Klienten einen Verzicht – was kann ihnen an Positivem geboten werden, damit sich die Veränderung „lohnt“. Dort, wo Therapeuten sich der Behandlung solcher Klienten verweigern, lassen sie die Betroffenen im Stich: ihre psychische Dynamik treibt Pädophile – auch weil eine psychotherapeutische Behandlung verweigert wird – in neue Delikte.

Zusammenfassung: „Im Stich gelassen“ - Besonderheiten in der Therapie pädophiler Männer

Die Arbeit befasst sich mit Ursachen für die mangelnde Bereitschaft zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung von Pädophilen durch Vertragspsychotherapeuten, aber auch unter Integrativen Therapeuten ist die Bereitschaft zur Behandlung gering. Die Gründe dafür liegen in gesellschaftlichen Diskursen, die nicht hinterfragt werden, aber Therapeuten prägen. Dabei ist eine Behandlung pädophiler Patienten möglich. Dies erfordert praktische und ethische Konsequenzen.

Schlüsselwörter: Pädophilie, ambulante Psychotherapie, Behandlungsethik, Widerstände bei Therapeuten, gesellschaftliche Diskurse

Summary: „Abandoned“ – Special Features in Psychotherapy with Paedophiles

The article deals with the missing availability of outpatient treatment for paedophiles. Hardly a therapist in the general health system wants to treat these patients. Unreflected social beliefs lead Integrative Psychotherapists to refuse treatment of these patients, too. But treatment is possible. This challenges the professional community to react ethically and practically.

Keywords: Paedophiles, outpatient psychotherapy, treatment ethics, therapist's resistance, social discourse

Literatur

- Antonovsky Aaron* (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: dgvt-Verlag.
- Beck Ulrich* (1986): Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne. Frankfurt/Main: Suhrkamp tb.
- Beck Ulrich* (2007): Weltrisikogesellschaft. Frankfurt/Main: Suhrkamp tb.
- BKA Bundeskriminalamt* (2009): Polizeiliche Kriminalstatistik. Über: www.bka.de/pks/
- Buss David M.* (2004, 2. Auflage): Evolutionäre Psychologie. München: Pearson Studium.
- Ciampi Luc* (1997): Die emotionalen Grundlagen des Denkens. Entwurf einer fraktalen Affektlogik. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Dallmann Hans-Ulrich* (2011): „Fürsorgliche Belagerung“ – ethische Dilemmata der Früherkennung und Frühintervention. Unveröffentlichter Vortrag.
- Dannecker Martin* (1996): Sexueller Missbrauch und Pädosexualität. In: *Volkmar Sigusch* (Hg.): Sexuelle Störungen und ihre Behandlung. Stuttgart, New York: Thieme-Verlag.
- Dudeck Martina* (2011): Psychische Folgeschäden bei Delinquenzopfern: Generalisierbares Wissen und individueller Nachweis. Vortrag auf dem 40. Symposium des Instituts für Konfliktforschung Köln e.V. (im Druck).
- Egg Rudolf* (2009): Viktimisierung. Das Risiko, Opfer einer Straftat zu werden. In: *Dauer S, Doberenz R, Orth C, Teichert G* (Hg.): Rechtspsychologie zwischen Politik, Justiz und Medien. Lengerich: Pabst, 124 – 135.
- Elsner Klaus & König Andrej* (2010): Evaluation der Behandlung sexuell übergriffiger strafeunmündiger Jungen. In: *Kindesmisshandlung und -vernachlässigung*. Jg. 13, Heft 1, S. 20 - 43
- Fegert Jörg M.* (2004) Wahrheitsfindung im Kinderschutz. Unveröffentlichter Vortrag St. Gallen. Download unter (http://www.uniklinik-ulm.de/fileadmin/Kliniken/Kinder_Jugendpsychiatrie/Praesentationen/fe_Skr_Wahr_fin_Kinderschutz.pdf).
- Fischer Gottfried & Riedesser Peter* (1998): Lehrbuch der Psychotraumatologie. München-Basel: UTB-Reinhardt Verlag.

- Foucault Michel* (1983, 14. Auflage): Der Wille zum Wissen. Sexualität und Wahrheit 1. Frankfurt/M: suhrkamp tb.
- Foucault Michel* (1989): Der Gebrauch der Lüste. Sexualität und Wahrheit 2. Frankfurt/M: suhrkamp tb.
- Frommel Monika* (2008): Die Konsequenzen der Hirnforschung im Sanktionenrecht. In: *Irmgard Rode, Heinz Kammeier, Mathias Leipert* (Hg.): Paradigmenwechsel im Strafverfahren. Neurobiologie auf dem Vormarsch. Schriftenreihe des Instituts für Konfliktforschung Bd. 30. Münster: LIT-Verlag.
- Habermeyer Viola, Sachsse Ulrich* (2009): Editorial zum Schwerpunktheft „Kann Psychotherapie bei Persönlichkeitsstörungen schaden?“ *Persönlichkeitsstörungen* 13, 1 – 2.
- Hahn Gernot* (2007): Rückfallfreie Sexualstraftäter. Salutogenetische Faktoren bei ehemals im Maßregelvollzug behandelten Patienten. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Hare Robert* (2005): Gewissenlos. Die Psychopathen unter uns. Heidelberg: Springer-Verlag.
- Hirsch Mathias* (2010): Sexualität von Therapeuten und Gegenübertragung. In: *Persönlichkeitsstörungen* 14, 211 – 22.
- Hoffmann, Rainer* (1996): Die Lebenswelt der Pädophilen. Rahmen, Rituale und Dramaturgie der pädophilen Begegnung. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Kliche Thomas* (1999): „Kinderschänder“, das Böse und die Sicherheit. Soziale Repräsentationen von Psychologie und Psychotherapie im Diskurs über Kindesmissbrauch in deutschen Printmedien 1997 – 1998. In: *Ira Rietz, Thomas Kliche, Svenja Wahl* (Hg.): Das Image der Psychologie. Lengerich: Pabst Science Publishers, 108 - 130 .
- Kobbé Ulrich* (2010): Verbrechen und Strafen: Beccaria con Foucault. Eine Re-Lektüre rechts- und gesellschaftsphilosophischer Fragen. In: *Psychologie & Gesellschaftskritik*. 34. Jg. 2010. Heft 3, 7 - 37.
- Latza Berit* (1991): Psychotherapie im Strafvollzug mit Sexualdelinquenten: In: *Rotthaus Wilhelm* (Hg.): Sexuell deviantes Verhalten Jugendlicher. Dortmund: dgvt-Verlag, 211 – 225.
- Lautmann Rüdiger* (1994): Die Lust am Kind. Portrait des Pädophilen. Hamburg: Klein-Verlag.
- Leygraf Norbert* (1999): Probleme der Begutachtung und Prognose bei Sexualstraftätern. In: *Rudolf Egg* (Hg.): Sexueller Missbrauch von Kindern. Täter und Opfer. Wiesbaden: Eigenverlag KrimZ.
- Märtens Michael, Petzold Hilarion G.* (Hg.) (2002): Therapieschäden. Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie. Mainz: Matthias-Grünwald-Verlag.
- Massing Almuth, Wegehaupt Hartmut* (1987). Der verführerische und der verführte Analytiker. Bemerkungen zur sexuellen Gegenübertragung. In: *Almuth Massing, Inge Weber* (Hg.): Lust & Leid. Sexualität im Alltag und alltägliche Sexualität. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.
- Nedopil Norbert* (2007): Forensische Psychiatrie. Klinik, Begutachtung und Behandlung zwischen Psychiatrie und Recht. Stuttgart-New York: Thieme
- Petzold Hilarion G* (2003, 2. überarbeitete Auflage): Integrative Therapie. Modelle, Theorien & Methoden einer schulenübergreifenden Psychotherapie. 3 Bd. Paderborn: Junfermann-Verlag.
- Pfäfflin Friedemann* (1978): Vorurteilsstruktur und Ideologie psychiatrischer Gutachten über Sexualstraftäter. Stuttgart: Enke-Verlag.
- Pfäfflin Friedemann* (1996): Stellungnahme zur Anhörung des Rechtsausschusses zu den Möglichkeiten und Strategien für einen verbesserten Schutz vor rückfälligen Sexualstraftätern. In: Sekretariat des Rechtsausschusses des Deutschen Bundestages, Protokoll vom 08.10.1996.
- Pfäfflin Friedemann* (1999): Ambulante Behandlung von Sexualstraftätern. In: *Rudolf Egg* (Hg.) (1999): Sexueller Missbrauch von Kindern. Wiesbaden: Eigenverlag der Kriminologischen Zentralstelle e.V.
- Pfäfflin Friedemann, Kächele Horst* (2001): Positive und negative Wirkfaktoren von Psychotherapien. In: *WsFPP* 8. Jg., Heft 2, 69 – 91.
- Pfäfflin Friedemann, Kächele Horst* (2005): Sollten nicht nur Patienten, sondern auch Psychotherapeuten diagnostiziert werden? In: *Kernberg O F, Dulz B, Eckert J*: WIR: Psychotherapeuten über sich und ihren „unmöglichen“ Beruf. Stuttgart: Schattauer, 470 – 483.

- Pfäfflin Friedemann* (2006): Mängel im Prognosegutachten. In: *Barton Stephan* (Hg.) (2006): „...weil er für die Allgemeinheit gefährlich ist!“. Prognosegutachten, Neurobiologie, Sicherungsverwahrung. Baden-Baden: Nomos.
- Pfäfflin Friedemann* (2007): Sexualstraftäter und Moral Panic. In: *WsFPP* 14. Jg. Heft 1, 33 – 59.
- Pollähne Helmut* (2011, im Druck): Vortrag auf dem 40. Symposium des Instituts für Konfliktforschung. Köln e.V.
- Sartorius A, Ruf M, Kief C, Demirakca T, Bailer J, Ende G, Henn F A, Meyer-Lindenberg A, Dressing H* (2008): Abnormal Amygdala Activation Profile in Pedophilia. In: *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 258, 271 – 277.
- Rauchfleisch Udo* (2011): Lug und Trug der Patienten. In: *Persönlichkeitsstörungen*. 15. Jg., 87 – 91.
- Rüger Ulrich* (2009): Über unreflektiertes Funktionalisieren von Patienten in der Psychotherapie und seine schädlichen Auswirkungen. In: *Persönlichkeitsstörungen*. 13, 31 – 41.
- Rutschky Katharina* (1992): Erregte Aufklärung. Kindesmissbrauch. Fakten und Fiktionen. Hamburg: KleinVerlag.
- Sachsse Ulrich* (2011): Machen wir uns nichts vor! Lug und Trug in der therapeutischen Beziehung. In: *Persönlichkeitsstörungen*. 15, 92 – 102.
- Schetsche Michael* (1993): Sexualkontakte zwischen Erwachsenen und Kindern als soziales Problem. In: *Soziale Probleme* 4. Jg. Heft 1, Pfaffenweiler: Centaurus.
- Schiepek Günter* (2004): Neurobiologie der Psychotherapie. Stuttgart: Schattauer.
- Schiffer Boris* (2006): Neuronale Systeme in der Steuerung von normalem und deviantem Sexualverhalten. Herbolzheim: Centaurus Verlag.
- Sigusch Volkmar* (2002): Kritische Sexualwissenschaft und die Große Erzählung vom Wandel. In: *Schmidt Gunter, Strauß Bernhard* (Hg.) (2002): Sexualität und Spätmoderne. Über den kulturellen Wandel der Sexualität. Gießen: Psychosozial Verlag.
- Schulze Gerhard* (2011): Krisen. Das Alarmdilemma. Frankfurt/M.: S. Fischer Wissenschaft.
- Stadler Lena, Bieneck Steffen & Pfeiffer Christian* (2012): Repräsentativbefragung Sexueller Missbrauch 2011 (KFN-Forschungsbericht; Nr.: 118). Hannover: KFN. Kostenloser Download unter:(<http://www.kfn.de/versions/kfn/assets/fob118.pdf>).
- Staemmler Frank M.* (2009): Das Geheimnis des Anderen – Empathie in der Psychotherapie. Wie Therapeuten und Klienten einander verstehen. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Stern Daniel N.* (2005): Der Gegenwartsmoment. Veränderungsprozesse in Psychoanalyse, Psychotherapie und Alltag. Frankfurt/M.: Brandes & Apsel.
- Stiels-Glenn Michael* (2005): Herausforderung Pädophilie: Unbehandelbar - oder wie könnte eine Behandlung aussehen? In: *Michael Osterheider* (Hg.): 19. Eickelborner Fachtagung - Forensik 2004 - Aufbruch oder Stillstand. Dortmund: Psychogen-Verlag.
- Stiels-Glenn Michael* (2009): „Er hat sich einer Behandlung seiner Pädophilie zu unterziehen!“ Ausgewählte Diskurse und Daten zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung von pädosexuellen Straftätern. Nicht veröffentlichte Masterthese DUK Krems/Austria.
- Stiels-Glenn Michael* (2010): Zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung pädosexueller Patienten. In: *Recht & Psychiatrie*, 28. Jg. Heft 2, 74 – 80
- Stiels-Glenn Michael* (2012): „Das Vergangene ist nicht tot; es ist nicht einmal vergangen.“ In: *Kindesmisshandlung und -vernachlässigung*. 15. Jg., 30 – 43.
- Trott Götz-Erik* (2005): Sexueller Kindesmissbrauch und seine Folgen. In: *Gerhard Nissen, Herbert Csef, Wolfgang Berner, Frank Badura* (Hg.) (2005): Sexualstörungen. Ursachen-Diagnose-Therapie. Darmstadt: Steinkopff Verlag.
- Vogt Horst* (2006): Pädophilie. Leipziger Studie zur gesellschaftlichen und psychischen Situation pädophiler Männer. Lengerich: Pabst.
- Walter Michael* (2003): Der Einfluss der Öffentlichkeit und der Medien auf Begutachtung, Rechtsprechung und Rechtspolitik. In: *Frank Häßler, Elizabeth Rebernick, Kathleen Schnoor, Detlef Schläfke, Jörg M. Fegert* (2003): Forensische Kinder- Jugend- und Erwachsenenpsychiatrie. Aspekte der forensischen Begutachtung. Stuttgart, New York: Schattauer, 226 – 230.

- Weber Hartmut Michael, Narr Wolf-Dieter* (1997): Der Ruf nach Verschärfung des Sexualstrafrechts: politische Implikationen eines Bedrohungsszenarios. In: *Blätter für deutsche und internationale Politik*, Jg. 42, H. 3, S. 313-322,
- Wendt Frank, Kröber Hans-Ludwig* (2005): Lebensverläufe und Delinquenz von älteren Pädophilen. In: *Z Sexualforsch.* 18. Jg., 115 – 134.
- Windzio Michael, Simonson Julia, Pfeiffer Christian, Kleimann Matthias* (2007): Kriminalitätswahrnehmung in der Bevölkerung. Welche Rolle spielen die Massenmedien?
- Wöller Wolfgang* (2006): Trauma und Persönlichkeitsstörungen. Psychodynamisch-integrative Therapie. Stuttgart: Schattauer.
- Zilbergeld Bernie* (2000): Männliche Sexualität. Was (nicht) alle schon immer über Männer wussten. Tübingen: DGVT-Verlag.
- Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen* -Forschungsbericht Nr. 103. (Download kostenlos über: <http://www.kfn.de/versions/kfn/assets/fb103.pdf>)

Korrespondenzadresse:

Michael Stiels-Glenn, MA, MSc

Kunibertstraße 37
45657 Recklinghausen
Deutschland

E-Mail-Adresse:

Stiels.glenn@gmail.com