

## **Stellungnahme zum Diskussionspapier der UAG IV:**

### **„Ausbau primärpräventiver Diagnostik- und Behandlungsangebote“**

Wir sind als Anlaufstelle für männliche Opfer sexueller Gewalt seit über 15 Jahren mit der Frage der Ursachen von sexueller Gewalt konfrontiert – auch wenn wir selbst keine Täterarbeit machen. Ferner sind wir seit 2003 in der Primärprävention in weiterführenden Schulen mit männlichen Jugendlichen aktiv<sup>1</sup>. Vor diesem Hintergrund möchten wir zum Diskussionspapier der UAG IV vom 16. 11. 2010 Stellung nehmen und im Folgenden die aus unserer Sicht wichtigsten Kritikpunkte an dem Papier benennen.

#### ***I. Das Verständnis von Primärprävention und das Ursachenmodell***

Zu unserem Bedauern müssen wir feststellen, dass sich mehrere miteinander verflochtene aus fachlicher Sicht kritische Vereinfachungen durch das Diskussionspapier der UAG IV ziehen, die der Komplexität der Primärprävention nicht gerecht werden:

1. Primärprävention wird auf Täterprävention reduziert, obwohl mit dem Begriff das weiter gefasste Konzept der „Tatprävention“ gemeint ist.
2. Die innerpsychischen Ursachen der Täter(innen) werden ausschließlich aus sexualmedizinisch-psychiatrischer Sicht betrachtet. Komplexere Erklärungsmodelle wie das von David Finkelhor (1984) oder das Drei Perspektiven - Modell von Kolshorn und Brockhaus (1993), die es ermöglichen, sexuelle Gewalt in ihrem gesamten Bedingungsgefüge zu erfassen, werden nicht einbezogen. Die Ursachen für Sexualstraftaten lassen sich nicht monokausal-deterministisch und nicht im Kontext eines einzigen theoretischen Erklärungsansatzes in zufrieden stellender Weise erklären.

Moderne Theorien müssen biologische, psychologische und soziale Faktoren berücksichtigen sowie mögliche Schutzfaktoren mit einbeziehen (Bange 2010).

---

<sup>1</sup> Um Missverständnisse zu vermeiden: Wir arbeiten primärpräventiv in dem Sinne, dass wir versuchen, zu verhindern, dass die Jugendlichen Opfer von sexueller Gewalt werden. Damit stellen wir uns bewusst gegen ein Bild von Jungen und männlichen Jugendlichen, in welchem sie hauptsächlich als Problem und als potenzielle Täter gesehen werden.

Diese beiden konzeptionellen Verkürzungen des Diskussionspapiers führen aus unserer Sicht bedauerlicherweise dazu, dass

1. wesentliche primärpräventive Möglichkeiten übersehen werden,
2. bewährte primär- und sekundärpräventive Methoden der Täterarbeit nicht einbezogen werden.

Bereits aufgrund der thematischen Ausdifferenzierung der Unterarbeitsgruppen, die im Rahmen der Arbeitsgruppe „Prävention Information Intervention“ zu Themen der Primärprävention arbeiten, wird jedoch eigentlich ein Grundverständnis der Arbeitsgruppe deutlich, das einer Reduzierung von Primärprävention auf Täterprävention widerspricht<sup>2</sup>. Wir würden es sehr begrüßen, wenn dieses differenzierte Grundverständnis der Thematik sich auch im Diskussionspapier der UAG IV niederschlagen würde.

## **II. Die Klassifikation von Sexualstraftätern**

Nach Annahme des Diskussionspapiers müssen Täter aufgrund der „vorliegenden Daten“ in zwei Gruppen eingeteilt werden: zum einen Täter mit einer Präferenzstörung und zum anderen Täter, die sogenannte Ersatzhandlungen begehen (Punkt 2, Absatz 1). Aufgrund welcher konkreten Untersuchungen diese Klassifizierung erfolgt, wird leider von den Autoren nicht offengelegt.

Diese Zweiteilung, die von der durch Nicholas N. Groth in die Diskussion eingebrachten Differenzierung zwischen „fixierten“ Tätern (Pädosexuellen) und „regressiven“ Tätern ausgeht, ist sicher wichtig. Sexualstraftäter sind aber keine homogene Gruppe.

Zwischen einzelnen Tätergruppen gibt es deutliche Unterschiede, die zur Klärung der Hintergründe für ihr Verhalten und die Behandlung der Täter von erheblicher Relevanz sind.

Es sind dementsprechend bereits häufiger Versuche unternommen worden, die Täter in Untergruppen zu klassifizieren (siehe Tabelle aus Bange 2010; siehe u. a. auch Hunter 2006; Worling 2001).

---

<sup>2</sup> Die bereits erwähnte UAG IV arbeitet zum Thema „Ausbau primärpräventiver Diagnostik- und Behandlungsangebote“, die UAG III zu „Standards in Institutionen Einrichtungen und Verbänden“ und die UAG I zur Thematik „Kinder und Jugendliche stärken – Prävention in der (Sexual-)Erziehung“. Alles drei sind Bereiche der Primärprävention.

## Klassifizierungsmöglichkeiten von Sexualstraftätern

Ausschließlich Jungen als Opfer	Ausschließlich Mädchen als Opfer	Mädchen und Jungen als Opfer
Ausschließlich Kinder als Opfer	Ausschließlich Erwachsene als Opfer	Kinder und Erwachsene als Opfer
Ausschließlich innerfamiliärer Missbrauch	Ausschließlich außerfamiliärer Missbrauch	Innerfamiliärer und außerfamiliärer Missbrauch
Taten beginnen in der Kindheit	Taten beginnen im Jugendalter	Taten beginnen im Erwachsenenalter
Taten mit Körperkontakt	Taten ohne Körperkontakt	Taten mit und ohne Körperkontakt
Einzeltäter	Gruppentäter	Taten mal als Einzeltäter, mal aus der Gruppe heraus
Tat geht mit körperlicher Gewalt einher	Tat wird durch Überredungsstrategien durchgesetzt	
Es werden auch andere delinquente Taten begangen	Es werden ausschließlich Sexualstraftaten verübt	
Täter mit Entwicklungsauffälligkeiten bzw. psychischen Störungen	Täter ohne Entwicklungsauffälligkeiten bzw. psychische Störungen	

Unabhängig davon, welches Klassifikationsmodell im Rahmen des Diskussionspapiers am sinnvollsten wäre, ist es jedoch aus unserer Sicht von entscheidender Bedeutung, dass die zugrunde gelegten Daten nicht allein aus der Sexualmedizin kommen, da Klassifikationsmodelle, die allein auf Daten eines Konzeptes basieren, einem pseudoempirischen Zirkelschluss unterliegen können: Dem medizinischen Klassifikationsmodell entsprechend handelt es sich bei Missbrauchstätern um Männer, die entweder eine Präferenzstörung haben oder eine Ersatzhandlung begehen. Alle Daten, die mit dieser Vorgabe erhoben werden, können nicht zur Überprüfung dieser Grundannahme herangezogen werden, da sie lediglich die Überprüfung von Hypothesen dieses Konstruktes ermöglichen. Ob die Grundannahme der Einteilung der Täter in diese beiden Gruppen korrekt ist, bleibt insofern ungeklärt.

Es gibt – wie bereits erwähnt – auch andere wissenschaftlich anerkannte Ursachenmodelle als das im Diskussionspapier hervorgehobene sexualmedizinisch/forensische Erklärungsmodell.

Diese werden im Diskussionspapier jedoch entweder nicht erwähnt oder vernachlässigt. Darüber hinaus wird auch die Ursachenforschung zur Pädophilie leider nicht in die Betrachtung miteinbezogen.

Wenn sich für eine so einseitige Betrachtungsweise als Grundlage entschieden wird, darf aus unserer Sicht in einem abschließenden Positionspapier, das von der gesamten Arbeitsgruppe getragen werden soll, eine fundierte Begründung dafür nicht fehlen.

### **III. Die Datenbasis des Diskussionspapiers**

Leider kommen wir auch nicht umhin, festzustellen, dass die im Diskussionspapier aufgeführten Zahlen bei einer genaueren Prüfung teilweise nicht so solide erscheinen, wie es wünschenswert wäre. Die Datenlage ist offensichtlich wesentlich komplexer, als im Diskussionspapier angenommen wird. Bedauerlicherweise werden Studienergebnisse teilweise falsch dargestellt bzw. zitiert und andere wichtige Untersuchungen gar nicht erst berücksichtigt. Im Folgenden sollen die wichtigsten Kritikpunkte an der Datenbasis des Papiers überblicksartig genannt und aus unserer Sicht kritisch diskutiert werden.

#### **Annahme 1: „1 % aller Männer in Deutschland haben eine pädophile Präferenzstörung“**

Im Diskussionspapier wird behauptet, 1 % aller Männer in der BRD seien pädophil veranlagt (Punkt 2.1, Absatz 2). Dabei wird auf die Arbeiten von Ahlers et al. (2009) Bezug genommen.

Der Psychologe Christoph Ahlers hat zusammen mit einem Forschungsteam eine Befragung von Männern über 40 Jahre über Erektionsstörungen und Lebenszufriedenheit durchgeführt. Die Studie wurde vom Pharmakonzern Bayer gefördert. 6000 Männern wurde ein selbst entwickelter Fragebogen zugeschickt, 1.915 Bögen kamen zurück und wurden ausgewertet.

Anschließend wurden in einem zweiten Schritt aus den 1.915 Männern 397 Freiwillige ausgewählt, die zusätzlich zum Aspekt „paraphili associated sexual arousal patterns“ befragt wurden, also zu Mustern von sexueller Erregbarkeit in Verbindung mit Paraphilien (PASAP). Hierbei wurden bei 9,5 % der Männer pädophile Fantasien und bei 3,8 % der Befragten pädophile Handlungen festgestellt.

Diese Studie ist nicht repräsentativ für die Gesamtheit der Männer in Deutschland und ihre Ergebnisse haben nur eine sehr eingeschränkte Aussagekraft. In der internationalen Forschung wird eher die Meinung vertreten, dass genaue Aussagen zur Zahl pädophiler Männer und Frauen nicht getroffen werden können (Seto 2008).

## **Annahme 2: „40 % allen sexuellen Missbrauchs wird von Pädophilen verübt“**

Im Diskussionspapier wird die These aufgestellt, dass „mindestens 40 % (wahrscheinlich mehr) der Taten auf einen pädophilen Motivationshintergrund des Täters zurückzuführen sind. Die verbleibenden 60 % seien „Ersatzhandlungen“ (Punkt 2, Absatz 2). Hier ist es dringend erforderlich, die Studien zu nennen, auf denen diese Aussage basiert. Andernfalls ist nicht verständlich, um welche „Taten“ es sich hier handelt: Geht es um einzelne Straftatbestände (wie z.B. sexuellen Missbrauch an Kindern) oder um mehrere Straftatbestände (sexueller Missbrauch von Kindern zzgl. sexueller Missbrauch von Jugendlichen, Verbreitung von Kinderpornographie, ...) oder um sämtliche Handlungen sexueller Gewalt, also auch solche, die nicht strafbar sind?

Eine Quellenangabe ist umso wichtiger, als dass eine solche Statistik erhebliche methodische Implikationen beinhaltet, die transparent gemacht werden müssen: Zählt bei Kinderpornokonsumenten jeder Zugriff als eine Tat oder jede Session oder jeder einzelne Download? Wie werden demgegenüber Penetrationen, oral genitale Kontakte und Ähnliches gezählt? Solche Setzungen müssen offen gelegt werden, damit die Zahlen vernünftig interpretiert werden können.

In diesem Kontext ist dann auch zu berücksichtigen, dass massivere Formen sexueller Gewalt mit Körperkontakt, oral-genitale Kontakte oder Penetration, die noch dazu oft länger andauern, um so häufiger stattfinden, je näher die Täter(innen) dem Opfer stehen und bei Fremdtätern sexuelle Gewalt ohne Körperkontakt, wie Exhibitionismus und Konsum von Kinderpornografie, überproportional oft auftritt (vgl. Wetzels 1997, S. 160).

Fünf Absätze nach der erwähnten Unterteilung in 40 % pädophile Taten, 60 % Ersatzhandlungen wird im Diskussionspapier erläutert, dass zu den Präferenzstörungen sowohl die Pädophilie als auch die (nicht in den diagnostischen Manualen aufgeführte) Hebephilie zähle (Punkt 2.1, Absatz 4). Die Tatsache, dass diese Hebephilie in der zitierten Aussage über die Verteilung nicht auftaucht, ist entweder ein Formulierungsfehler oder die Zahlen sind eben doch nicht so eindeutig.

### **Annahme 3: „Phallometrie ist die geeignete Erhebungsmethode“**

Im Diskussionspapier der UAG IV wird die Phallometrie als Mittel der Wahl betrachtet, um den Anteil pädophiler Täter festzustellen (Punkt 2, Absatz 2). Zu dieser Methode ist eine Reihe von kritischen Anmerkungen notwendig:

1. Sexuelle Erregbarkeit bedeutet nicht, dass eine Handlung auch gewünscht und angestrebt wird. Zum Beispiel haben einige Menschen, die sexueller Gewalt ausgesetzt waren, zu ihrem Entsetzen wahrnehmen müssen, dass sie, während ihnen die Gewalt angetan wurde, sexuell erregt waren. Einige dieser Menschen erleben auch lange nachdem die sexuelle Gewalt vorbei ist, bei dem Gedanken an die Situation Erregung. Jungen haben aufgrund der oft mit dem Missbrauch verbundenen Erektion oftmals den falschen – teilweise vom Täter suggerierten – Eindruck, sie hätten den Missbrauch selbst gewollt. Diese Beispiele machen unserer Meinung nach bereits sehr deutlich, dass ein Anschwellen des Penis bei der Vorlage von Fotos kein Beweis für den Wunsch ist, die dargestellte Handlung selbst zu vollziehen.
2. Des Weiteren sind mit dieser Methode auch die Täter, denen es nicht primär auf einen sexuellen Lustgewinn ankommt, nicht zu erfassen. Es gibt Formen sexueller Gewalt, die eben nicht zwangsläufig mit sexueller Erregung gekoppelt sind.
3. Der Anteil von pädophilen Frauen unter den weiblichen Täterinnen, die nach aktuell Schätzungen insgesamt 15 % der Täter(innen) stellen (Braun & Kavemann, 2008), lässt sich mit Phallometrie sicherlich nicht überprüfen. Die Hypothese, dass „Pädophilie so gut wie gar nicht bei Frauen“ auftritt, (Punkt 2.1, Absatz 2) ist so weder verifizierbar noch falsifizierbar.

### **Annahme 4: „Die Studie von Wetzels ist für die Gesamtheit der in Deutschland lebenden Menschen repräsentativ“**

Im Diskussionspapier wird die Studie von Wetzels über die Prävalenz sexueller Gewalt als „für Deutschland repräsentativ“ rezipiert (Punkt 4, Absatz 1). Ein Blick in die Studie selbst macht deutlich, wofür die Arbeit in Wirklichkeit repräsentativ ist: „Die Grundgesamtheit für die Stichprobenziehung der Hauptstudie besteht demnach aus der in Privathaushalten lebenden, deutschsprachigen Wohnbevölkerung im Alter ab 16 Jahre“ (Wetzels 1997, S. 116).

In der Untersuchung von Wetzels wurden also weder Bewohner/-innen von Wohneinrichtungen noch Obdachlose noch Psychatriepatientinnen und -patienten noch Gefängnisinsassen noch Bewohner/-innen von therapeutischen Einrichtungen etc. erfasst. Gerade in diesen Gruppen befindet sich nach Erkenntnissen anderer Studien aber ein größerer Anteil von Menschen, denen sexuelle Gewalt zugefügt wurde, als in der Gesamtbevölkerung. (vgl. z.B. den Überblick über Studien zur Komorbidität von PTSD und SUD von Kuhn (2004), sowie Schäfer & Najavits (2007)).

Die Studie von Wetzels ist zwar trotzdem die umfassendste in der BRD, aber leider immer noch nicht repräsentativ für alle in Deutschland Lebenden

### **Annahme 5: „Sexueller Missbrauch in Familien findet primär in randständigen Familien statt“**

Peter Wetzels schreibt auf S. 148 seiner Studie zur Prävalenz körperlicher Misshandlung: „In der untersten sozioökonomischen Statusgruppe ist die Rate der Befragten, die körperliche Gewalt seitens ihrer Eltern erlebt haben, am höchsten.“

Auf S. 157 führt er zur Prävalenz sexuellen Missbrauchs aus: „In unserer Repräsentativbefragung zeigen sich in der Stichprobe höhere Opferraten für die höheren Statusgruppen (vgl. Tabelle 34). Allerdings ist diese Differenz nur bei Einbeziehung exhibitionistischer Delikte statistisch signifikant. Bei Eingrenzung auf Delikte mit Körperkontakt findet sich lediglich eine nicht signifikante Tendenz.“

Und auf S. 171 fasst er zusammen: „Während sich für gegen Kinder gerichtete physische elterliche Gewalt sowie für die Konfrontation mit elterlicher Partnergewalt höhere Opferraten in den unteren sozioökonomischen Statusgruppen finden, ist dies beim sexuellen Kindesmissbrauch nicht der Fall.“

Demgegenüber ist im Diskussionspapier der UAG IV zu lesen: „Den Daten von Wetzels (1997) zufolge ereignet sich innerfamiliärer sexueller Missbrauch häufiger in sozial randständigen Familien“ (Punkt 2.2, Absatz 2). Diese Aussage konnten wir in der Studie von Wetzels nicht finden.

### **Annahme 6: „Die Ursachen der Pädophilie sind unbekannt“**

In einer Nebenbemerkung wird im Diskussionspapier behauptet, die Ursachen der Pädophilie seien nicht bekannt (Punkt 5, Absatz 3). Es mag zwar richtig sein, dass in der UAG IV keine Klärung der Ursachen sexueller Gewalt und von Pädophilie erfolgt ist, es ist aber Fakt, dass es eine Reihe von Studien und Untersuchungen genau zu diesem Thema gibt. Dazu zählt unter anderem die vom Familienministerium in Auftrag gegebene und veröffentlichte Arbeit von Bundschuh und Stein-Hilbers (1998).

Die Autorinnen dieser Studie sehen frühkindliche Sozialisationserfahrungen, die sich auf das Selbstwertgefühl, die Bindungsfähigkeit und die sozial-emotive Handlungsfähigkeit auswirken, in Kombination mit Geschlechtskonstruktionen der Umwelt als entscheidende Faktoren. Ein lohnender Übersichtsartikel von Klaus-Peter David zu diesen und weiteren Studien findet sich in Bange & Körner (2002).

### **Annahme 7: „Das Charité-Projekt führt erfolgreiche Primärprävention durch“**

Hinter dem täterpräventiven Ansatz des Diskussionspapiers der UAG IV steht u. a. das „Präventionsprojekt Dunkelfeld“ unter dem Motto „Kein Täter werden“ von Herrn Professor Beier an der Berliner Charité. Ähnliche Projekte gibt es inzwischen auch in Regensburg und Kiel. Da das Charité-Projekt aber sozusagen der Stammvater dieses Ansatzes ist, wollen wir uns im Folgenden exemplarisch mit diesem beschäftigen.

Schließlich ist dies auch das Modell, das nach den Vorstellungen der UAG IV flächendeckend eingeführt werden soll (Punkt 5, Absatz 1). Im Folgenden einige kritische Anmerkungen hierzu:

#### **a. Fehlende Erfolgskontrolle**

Im Zwischenbericht aus dem Jahr 2008 (Beier o.J.) des Charité-Projektes wird festgestellt, dass über 50 % der Pädophilen, die sich an das Projekt wenden, entweder keine Therapie wollen oder diese abbrechen. Was die Arbeit mit denjenigen, die am Programm teilnehmen, betrifft, so gibt es zwar lobende Stellungnahmen derselben über das Programm, aber keine wissenschaftliche Evaluation des Projektes.



Dies ist zum einen sicherlich dem kurzen Zeitraum geschuldet, der seit Beginn des Projektes erst verstrichen ist, zum anderen ergeben sich aber auch erhebliche methodische Probleme aufgrund der zugesicherten Anonymität auch gegenüber Strafverfolgungsbehörden. Anders als in den bisher evaluierten Programmen der sekundärpräventiven Arbeit mit Tätern, die verhindern sollen, dass selbige erneut missbrauchen, und wo es möglich ist, den Erfolg zumindest teilweise anhand von Rückfallquoten zu ermitteln, kann es bei diesem Programm kaum eine ähnliche Erfolgskontrolle geben.

Es ist ferner zu bedenken, dass die Zielgruppe dieses Projektes ausschließlich Personen sind, die eine klare Entscheidung gefällt haben, keine Kinder (mehr) zu missbrauchen. Ob diese Männer ohne das Programm jemals ein Kind missbraucht hätten, ist zumindest fraglich. Denn eine Zwangsläufigkeit zwischen einer Neigung und einem Verhalten ist nicht gegeben. Herr Professor Beier als Leiter des Projektes betont selbst, dass es wichtig sei, zwischen pädophilen Impulsen und Tat zu unterscheiden (2010, S. 530): „Die Täter können ihr Verhalten sehr wohl steuern“. Wenn aber gar nicht klar ist, wie viele teilnehmende Männer ohne das Programm zu Tätern geworden wären, lässt sich auch der präventive Effekt nicht feststellen.

Das Programm ist bestimmt eine Unterstützung für diejenigen Pädophilen, die an ihm teilnehmen, aber wie sehr es präventiv wirkt, ist nicht bekannt.

Allein schon diese Tatsachen sprechen gegen eine zu starke Fixierung auf diese Art der „Primärprävention“. Selbige ohne zu wissen, wie erfolgreich sie ist, flächendeckend einzuführen, wie es im Diskussionspapier gefordert wird und als Ziel des Charité-Projektes benannt wird (Beier o.J.), ist unseriös.

#### **b. Wer kontrolliert die Verhaltenskontrolle?**

Direkt an den letzten Punkt anknüpfend muss die Frage gestellt werden, wer denn die Verhaltenskontrolle der Pädophilen kontrolliert. Die Teilnehmer des Programmes sollen lernen, ihre Neigung zu akzeptieren und ihr Verhalten zu kontrollieren. Inwiefern diese Verhaltenskontrolle erfolgreich ist, erfährt die Charité nur durch Selbstberichte der Männer. Die Verhaltenskontrolle wird nur durch die teilnehmenden Männer kontrolliert. Dies ist wissenschaftlich nicht haltbar.

### **c. „Der frühestmögliche Ansatzpunkt“**

Im Diskussionspapier der UAG IV wird die Notwendigkeit betont, so früh wie möglich mit Präventionsmaßnahmen anzusetzen, da sich eine Pädophilie bereits im Jugendalter entwickle und dann als Neigung unverändert bestehen bleibe (Punkt 3.1, Absatz 1). Daher gelte es, noch bevor es zu Übergriffen komme, zu intervenieren.

Insbesondere vor dem Hintergrund dieses Arguments ist es nicht erklärlich, warum das Diskussionspapier vor allem die flächendeckende Einführung eines Projekts, das ausschließlich mit erwachsenen Männern arbeitet, so in den Fokus der Aufmerksamkeit rückt. Denn schließlich gibt es auch Projekte, die mit jugendlichen Tätern arbeiten – es sind aber noch zu wenige. Deren Konzepte und Erfahrungen stellen einen wertvollen Schatz dar, der einbezogen werden sollte, wenn es um primärpräventive Arbeit mit Jugendlichen geht. Darüber hinaus gibt es zahlreiche generell gewaltpräventive Arbeitsansätze. Themen wie Grenzen akzeptieren, Empathie lernen etc. sind Bestandteil jeder vernünftigen Jugendarbeit. Diese Erfahrungen müssen in eine effektive primärpräventive Arbeit, die im Kindes- und Jugendalter ansetzt, einbezogen werden.

### **IV. Zusammenfassung**

Das Papier der UAG IV ist in der vorliegenden Form nicht akzeptabel. Es geht einseitig von bestimmten sexualwissenschaftlichen Modellen aus und reduziert Primärprävention auf Täterprävention. Die vorgelegten Zahlen sind teilweise zu hinterfragen, andere Studien wurden nicht einbezogen. Teilweise sind Studien offensichtlich falsch zitiert worden. Bei dem hinter den Wünschen nach flächendeckender Primärprävention stehenden Charité-Projekt mangelt es an Erfolgskontrolle. Zudem setzt es leider erst in höherem Alter an, was explizit der Zielsetzung des Diskussionspapiers nach frühestmöglichen Präventionsmaßnahmen widerspricht.

Diese Form der auf erwachsene Täter orientierten Primärprävention kann – bei entsprechendem Erfolgsnachweis – ein Bestandteil einer breiteren Primärprävention sein, sie ist aber nicht der Königsweg der Primärprävention.

Abseits dieser vielen am Diskussionspapier zu kritisierenden Einzelaspekte stellt sich des Weiteren aus unserer Sicht auch die allgemeinere Frage, ob es wirklich sinnvoll ist, sexuelle Gewalt ausschließlich unter sexualwissenschaftlichen Gesichtspunkten als abweichende Form der Sexualität zu betrachten, oder ob es nicht produktiver ist, sexuellen Missbrauch als einen Missbrauch der Sexualität zu anderen Zwecken zu sehen. Aus der amerikanischen Betroffenenbewegung stammt der Satz: „Wenn mich jemand mit einer Bratpfanne über den Kopf schlägt, sage ich dazu ja auch nicht kochen.“

Berlin, den 09.12. 2010

Thomas Schlingmann

Tauwetter e.V.

## V. Literatur:

- Ahlers, C.J., Schaefer, G.A., Mundt, I.A., Roll, S., Englert, H., Willich, S., Beier, K.M. (2009). How unusual are the Contents of Paraphilias – Prevalence of Paraphilia-Associated Sexual Arousal Patterns (PASAPs) in a Community-based Sample of Men. *Journal of Sexual Medicine* doi:10.1111/j.1743-6109.2009.01597.x.
- Bange, D. (2002): Ausmaß. In Dirk Bange & Wilhelm Körner: *Handwörterbuch sexueller Missbrauch*. Göttingen: Hogrefe
- Bange, D. (2010). Vom Opfer zum Täter – Mythos oder Realität? In P. Briken, A. Spehr, G. Romer & W. Berner (Hg.). *Sexuell grenzverletzende Kinder und Jugendliche*. Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Beier, K.M. (o.J.). *Das Präventionsprojekt Dunkelfeld. Therapeutische Primärprävention von sexuellem Kindesmissbrauch im Dunkelfeld*. Verfügbar unter [http://kein-taeter-werden-ppd.charite.de/weitere\\_informationen/aktuelle\\_ziele/?no\\_cache=1&cid=63650&did=19630&sechash=3f3e0ec6](http://kein-taeter-werden-ppd.charite.de/weitere_informationen/aktuelle_ziele/?no_cache=1&cid=63650&did=19630&sechash=3f3e0ec6). Zugriff am 6.12.2010
- Beier, K.M. (2010). „Eine dauerhafte Verhaltenskontrolle ist erreichbar“ Über Täter und Opfer sexuellen Missbrauchs in Erziehungseinrichtungen. In: *Deutsches Ärzteblatt*, Jg. 107, Heft 12, 530 - 531.
- Braun, G. & Kavemann, B.(2008). *An eine Frau hätte ich nie gedacht...! Frauen als Täterinnen bei sexueller Gewalt gegen Mädchen und Jungen*. Köln/Essen: Drei-W-Verlag.
- Brockhaus, U. & Kolshorn, M. (1993) *Sexuelle Gewalt gegen Mädchen und Jungen. Mythen, Fakten, Theorien*. Frankfurt a. M.: Campus.
- Bundschuh, C. & Stein-Hilbers, M. (1998). *Abschlussbericht zum Projekt „Entstehungsbedingungen der Pädosexualität“*. Materialien zur Familienpolitik Nr. 3/99. Bonn: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
- David, K.-P. (2002). *Jugendliche Täter*. In Dirk Bange & Wilhelm Körner: *Handwörterbuch sexueller Missbrauch*. Göttingen: Hogrefe
- Finkelhor, D. (1984). *Child Sexual Abuse. New theory and research*. New York: The Free Press

Hunter, J.A. (2006). Understanding Diversity in Juvenile Sexual Offenders: Implications for Assessment, Treatment, and Legal Management. In R.E. Longo & D.S. Prescott (Hg.). *Current Perspectives: Working with Sexually Aggressive Youth and Youth with Sexual Behavior Problems*. Holyoke, M.A.: NEARI Press.

Kuhn, S. (2004). Trauma, Posttraumatische Belastungsstörung und Substanzabhängigkeit: Eine Literaturübersicht. In *Suchttherapie* 5, 110 - 117

NN (o.J.). *Berliner Männer-Studie (BMS): Sexualität und Partnerschaft in einem repräsentativen Studiendesign*. <http://www2.hu-berlin.de/forschung/fdb/deutsch/PJ/PJ1999990170.html> Zugriff 6.12.2010

Schäfer, Ingo & Najavits Lisa M. (2007): Clinical Challenges in the Treatment of Patients with Posttraumatic Stress Disorder and Substance Abuse. In: *Current Opinion in Psychiatry*, 20(6), 614-618

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

Wetzels, P. (1997). *Gewalterfahrungen in der Kindheit. Sexueller Missbrauch, körperliche Misshandlung und deren langfristige Folgen*. Baden-Baden: Nomos

Worling, J.R. (2001). Personality-Based Typology of Adolescent Male Sexual Offenders: Differences in Recidivism Rates, Victim-Selection Characteristics, and Personal Victimization Histories. In. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment*, Vol. 13, 149-166.