



VERBAND FÜR LESBISCHE, SCHWULE, BISEXUELLE, TRANS*,
INTERSEXUELLE UND QUEERE MENSCHEN IN DER PSYCHOLOGIE

VLSP Schriftenreihe 2015/1

Positionspapier

**Pädosexualität und sexualisierte Gewalt
gegen Kinder und Jugendliche**

Verband für lesbische, schwule, bisexuelle, trans*,
intersexuelle und queere Menschen in der Psychologie (VLSP)

Mannheim, Juli 2015

Herausgegeben vom

Verband für lesbische, schwule, bisexuelle, trans*, intersexuelle und queere Menschen
in der Psychologie (VLSP)

VLSP, % PLUS, Alphornstraße 2a, 68169 Mannheim

kontakt@vlsp.de

www.vlsp.de

Zitationshinweis:

Verband für lesbische, schwule, bisexuelle, trans*, intersexuelle und queere Menschen
in der Psychologie (VLSP). (2015, August). *Positionspapier Pädosexualität und sexualisierte
Gewalt gegen Kinder und Jugendliche*. VLSP Schriftenreihe 2015/1. doi: 10.17194/vlsp.2015.1

Inhalt

Zusammenfassung	4
1. Einführung	5
2. Sexualisierte Gewalt gegen Kinder und Jugendliche	6
2.1. Begriffsdefinition <i>sexualisierte Gewalt</i>	6
2.2. Rechtliche Einordnung und Prävalenz sexualisierter Gewalt gegen Kinder und Jugendliche	7
2.3. Täter*innen sexualisierter Gewalt gegen Kinder und Jugendliche	7
2.4. Handlungsmotive von Täter*innen sexualisierter Gewalt gegen Kinder	8
2.5. Gesundheitliche Folgen sexualisierter Gewalt bei Kindern und Jugendlichen	8
3. Pädosexualität	9
3.1. Begriffswahl <i>Pädosexualität</i>	9
3.2. Die Problematik des Begriffs <i>Pädophilie</i>	9
3.3. Sexualwissenschaftliche Konzeptualisierung von Pädosexualität	9
3.4. Pädosexualität als „Pädophilie“ in den Diagnosemanualen ICD 10 und DSM V	11
3.5. Fachlich-psychotherapeutischer Umgang mit Menschen mit einer pädosexuellen Orientierung	11
3.5.1. Psychotherapeutische Haltung gegenüber Menschen mit einer pädosexuellen Orientierung	11
3.5.2. Grundlegende Zielrichtung in der psychotherapeutischen Arbeit mit pädosexuell orientierten Menschen	13
3.5.3. Diagnostik und Behandlung von Menschen mit einer pädosexuellen Orientierung	14
4. Die Haltung des VLSP	14
Literatur	16

Zusammenfassung

Pädosexualität wird seit Jahren medial sehr stark diskutiert, es gibt – auch in lesbisch, schwulen, bi-, intersexuellen, trans* und queeren (lsbtqi) Communitys – sehr kontroverse Auseinandersetzungen darum, wie Menschen mit pädosexueller Orientierung begegnet werden soll. Dabei bleibt oft ungenau, was unter Pädosexualität verstanden wird. Wir setzen deshalb bei Begriffsdefinitionen an und grenzen die Begriffe *Pädosexualität*, *Pädophilie* und *sexualisierte Gewalt gegen Kinder und Jugendliche* voneinander ab. Anschließend geben wir einen Überblick über die rechtliche Einordnung und die aktuelle Befundlage zu Handlungsmotiven der Täter*innen und gesundheitliche Folgen für Kinder und Jugendliche von sexualisierter Gewalt. Wir stellen außerdem den Stand der Forschung zum therapeutischen Umgang mit Menschen mit pädosexueller Orientierung vor. Schließlich formulieren wir unsere Haltung als Fachkräfte aus der Psychologie: Pädosexuelle Handlungen sind unter keinen Umständen akzeptabel und legitimierbar. Therapieangebote für pädosexuell orientierte Menschen sollten ausgebaut werden. Die Finanzierung von psychotherapeutischen Angeboten für Menschen mit einer pädosexuellen Orientierung darf nicht in Konkurrenz gesetzt werden zur finanziellen Ausstattung von Beratungs- und Therapieangeboten für von sexualisierter Gewalt betroffene Menschen. Wir hoffen, mit unserem Positionspapier einen Beitrag zur Differenzierung der Diskussion in der Gesamtgesellschaft und den lsbtqi-Communitys zu leisten.

Schlüsselwörter: Pädosexualität, Pädophilie, sexualisierte Gewalt, Kinder und Jugendliche, Psychotherapie, Beratung

Positionspapier

Pädosexualität und sexualisierte Gewalt gegen Kinder und Jugendliche

1. Einführung

In diesem Positionspapier nimmt der Verband für lesbische, schwule, bisexuelle, trans*, intersexuelle und queere Menschen (VLSP) als psychologischer Fachverband, der sich mit sexuellen Orientierungen und Genderidentitäten auseinandersetzt, Stellung zum Themenfeld *Pädosexualität¹ und sexualisierte Gewalt² gegen Kinder*. Das Positionspapier ist im Rahmen einer insgesamt dreijährigen strukturierten Diskussion von den Verbandsmitgliedern gemeinsam erarbeitet worden und wurde am 26. April 2015 auf der Mitgliederversammlung des Verbandes verabschiedet.

Pädosexualität wird seit Jahren medial sehr stark diskutiert. In lesbisch-schwulen Communitys gab es seit den 1980er Jahren immer wieder sehr kontroverse Auseinandersetzungen um das Thema³. Wir möchten mit unserem Positionspapier einen Beitrag zur Differenzierung der Diskussion in der Gesamtgesellschaft und den lsbtqi⁴-Communitys leisten.

Bei pädosexuell ausgerichteten Menschen richtet sich das sexuelle Interesse ausschließlich oder überwiegend auf Kinder vor der Geschlechtsreife, bei einigen auch auf Jugendliche in der frühen Pubertät. Bei einem Teil dieser Menschen verbleibt dieses Interesse ausschließlich auf der Ebene ihrer sexuellen Phantasien. Sie wollen Kindern keinen Schaden zufügen, leiden unter ihrer Sexualpräferenz sowie darunter, dass bereits ein Sprechen darüber mit einer gesellschaftlichen Stigmatisierung verbunden ist. Manche Menschen mit pädosexueller Sexualpräferenz leben ihre pädosexuelle Neigung jedoch in Form von sexualisierten Handlungen mit Kindern aus (Vogt, 2006) und verletzen damit die körperliche und seelische Integrität von Kindern durch sexualisierte Gewalt. An dieser Stelle verknüpfen sich die Themenfelder sexualisierte Gewalt und Pädosexualität.

Im Aufbau des Textes spiegelt sich wie in der Überschrift unsere grundlegende Herangehensweise an das Thema wider. Nach der Einführung beginnen wir mit der Perspektive auf Kinder, die von sexualisierter Gewalt betroffen sind. Wir nehmen hier eine eindeutige Bewertung pädosexueller Handlungen als Gewalt vor. Wir machen auch deutlich, dass nur ein Teil der sexualisierten Gewalt gegen Kinder von pädosexuell orientierten Menschen ausgeht: Wir sehen die Gesellschaft in der Verantwortung, im Interesse des Schutzes betroffener

¹ *Pädosexualität* beschreibt eine sexuelle Orientierung eines Erwachsenen auf Kinder. Diese sexuelle Orientierung kann sich in sexuellen Phantasien, in erotischen Gefühlen oder auch in sexualisierten Handlungen ausdrücken. Die sexuelle Orientierung ist nicht frei wählbar, der individuelle und gesellschaftliche Umgang damit jedoch sehr wohl. Die Entscheidung, in der vorliegenden Stellungnahme den Begriff *Pädosexualität* und nicht den Begriff *Pädophilie* zu wählen, wird in Kapitel 3 ausführlich erläutert.

² Wir verwenden in der vorliegenden Stellungnahme das Wort *sexualisierte Gewalt*, um deutlich zu machen, dass das gewalttätige Verhalten nichts mit einverständlich gelebter Sexualität zu tun hat.

³ Die Auseinandersetzungen zwischen und innerhalb lesbischer und schwuler Communitys bedürfen noch einer sorgfältigen Aufarbeitung, die wir für sehr wichtig halten. Einblicke geben: Bocka (2007), Dennert, Leidinger und Rauchut (2007a, 2007b), Feddersen (2011), Hauser (1990), S.A.M.T. (1996), Walter, Klecha und Hensel (2015).

⁴ lesbisch-schwul-bisexuell-trans*-inter-queeren

Kinder genau hinzuschauen und insbesondere sexualisierte Gewalt in den Herkunftsfamilien der Kinder nicht zu verleugnen. Auch möchten wir aufzeigen, dass es für eine spezifische Verknüpfung von Pädosexualität mit einer bestimmten auf das Geschlecht bezogenen sexuellen Orientierung keine empirische Basis gibt. Aufgrund der Datenlage (Beier, Bosinski & Loewit, 2005; Jenny, Roesler & Poyer, 1994) muss davon ausgegangen werden, dass Menschen mit einer pädosexuellen Präferenz genauso häufig hetero-, bi- oder homosexuell ausgerichtet sind, wie diese sexuellen Orientierungen in der Allgemeinbevölkerung verteilt sind. Behauptungen, nach denen bei schwulen Männern Pädosexualität besonders häufig auftritt, fehlt eine fachliche Grundlage. Sie sind als schwulenfeindliche Vorurteile einzuordnen, denen wir uns entgegenstellen.

Im anschließenden dritten Teil der Stellungnahme nehmen wir die Situation von Menschen mit einer pädosexuellen Sexualpräferenz in den Blick. Hierbei ist uns insbesondere wichtig aufzuzeigen, dass auch ein pädosexuell ausgerichteter Mensch seine sexuelle Ausrichtung nicht verschuldet bzw. freiwillig wählt, jedoch eine Verantwortung dafür trägt, wie er damit umgeht. Die Gesellschaft wiederum sehen wir in der Verantwortung, Menschen mit einer pädosexuellen Veranlagung nicht für ihre sexuelle Orientierung zu stigmatisieren, sondern ihnen Rückhalt dabei anzubieten, dass sie Kindern keinen Schaden zufügen und soziale Integration erfahren können. Letztlich kann hier nur eine Gesellschaft glaubwürdig sein, in der die Würde aller Menschen als selbstverständlich betrachtet und allen Menschen Schutz vor Gewalt und Stigmatisierung gewährt wird.

Im abschließenden vierten Teil positionieren wir uns explizit als Verband zum Thema. Die dort formulierte Haltung prägt den Gesamttext. Da die Begrifflichkeiten im Themenfeld dieser Stellungnahme in der Literatur zum Teil different verwendet werden, nehmen wir in dieser Stellungnahme immer wieder Begriffsdefinitionen zur Klärung vor.

2. Sexualisierte Gewalt gegen Kinder und Jugendliche

2.1. Begriffsdefinition *sexualisierte Gewalt*

Nach Deegener (2006) umfasst sexualisierte Gewalt an Kindern

„jede sexuelle Handlung, die an oder vor einem Kind entweder gegen den Willen des Kindes vorgenommen wird, oder der das Kind aufgrund seiner körperlichen, emotionalen, geistigen oder sprachlichen Unterlegenheit nicht wissentlich zustimmen kann, bzw. bei der es deswegen auch nicht in der Lage ist, sich hinreichend zu wehren oder verweigern zu können ... [die Täter*innen] nutzen ihre Macht- und Autoritätsposition sowie die Liebe und Abhängigkeit der Kinder aus, um ihre eigenen (sexuellen, emotionalen und sozialen) Bedürfnisse auf Kosten der Kinder zu befriedigen und diese zur Kooperation und Geheimhaltung zu veranlassen.“ (S. 27).

2.2. Rechtliche Einordnung und Prävalenz sexualisierter Gewalt gegen Kinder und Jugendliche

Die Ausübung sexualisierter Gewalt an Kindern ist in Deutschland im Interesse des Schutzes der Kinder strafrechtlich nach § 176 StGB verboten. Bereits der Versuch eines Erwachsenen, sexualisierte Handlungen mit Kindern zu initiieren, die jünger als 14 Jahre sind, ist strafbar. Strafbar ist es ebenfalls, wenn eine Person über 21 Jahre mit einer Person unter 16 Jahren sexuell verkehrt und dadurch der*die Täter*in die Zwangslage oder Einschränkungen in der sexuellen Selbstbestimmungsfähigkeit des*der Jugendlichen ausnutzt. Dieser Strafrechtsregelung entspricht § 182 StGB (sexueller Missbrauch von Jugendlichen; StGB, 2013).

Trotz der Strafbewehrung stellt sexualisierte Gewalt gegen Kinder und Jugendliche in Deutschland noch ein erhebliches gesellschaftliches Problem dar. So haben ungefähr 10% bis 15% der heute erwachsenen Frauen und etwa 5% der heute erwachsenen Männer in Deutschland als Mädchen oder Jungen sexualisierte Übergriffe erleben müssen (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2001, S. 257; Deegener, 2006, S. 34; FRA, 2014, S. 123; Gilbert, Widom, Browne, Fergusson, Webb & Janson, 2009). Europaweit berichten 12% der befragten Frauen von sexualisierter Gewalt gegen sie bis zu ihrem 15. Lebensjahr (FRA, 2014, S. 123).

Das Dunkelfeld sexualisierter Gewalt gegen Kinder ist beträchtlich (Gilbert et al., 2009). Während die polizeiliche Kriminalstatistik für 2012 (Bundesministerium des Inneren, 2013) bezüglich des sexualisierten Missbrauchs von Kindern von 12 623 Fällen berichtet, geht Wirtz (2001) in ihrem Buch deutschlandweit von einer Dunkelziffer von 300 000 jährlichen Fällen aus.

2.3. Täter*innen sexualisierter Gewalt gegen Kinder und Jugendliche

Da sexualisierte Gewalt prinzipiell von Menschen aller Geschlechter ausgeübt werden kann, haben wir uns entschieden, in diesem Text hier auch durchgängig alle Geschlechter zu benennen, also von Täter*innen zu sprechen. Die Daten zu den bekannt gewordenen sexualisierten Übergriffen an Kindern belegen, dass überwiegend Männer zu Tätern werden (Buskotte, 2010). Sexualisierte Gewalt gegen Kinder wird sowohl von homosexuell als auch von heterosexuell orientierten Männern entsprechend ihres Bevölkerungsanteils verübt (Beier et al., 2005; Jenny et al., 1994). Es gibt auch Berichte über sexualisierte Gewalt an Kindern, die durch Frauen ausgeübt wurde (Elliot, 1995; Hauer, 1990; Heyne, 1995; von Bullion, 1997), allerdings kaum valide Daten zur Prävalenz dieser Gewalt.

Täter*innen sexualisierter Handlungen an Kindern sind überwiegend Bekannte und Verwandte des betroffenen Kindes (Egle, Hoffmann & Joraschky, 2005; Fischer & Riedesser, 2009). Ein Teil der Täter*innen sexualisierter Gewalt gegen Kinder haben eine pädosexuelle Neigung. Es kann jedoch davon ausgegangen werden, dass die überwiegende Anzahl der Täter*innen sexualisierter Gewalt an Kindern keine pädosexuelle Hauptströmung⁵ aufweist,

⁵ Zur Differenzierung zwischen „pädosexueller Hauptströmung“ und „pädosexueller Nebenströmung“ vergleiche Kapitel 3.3

sondern sich primär am sexuellen Kontakt mit Erwachsenen interessiert zeigt (z. B. bei innerfamiliärem Missbrauch – wenn ein Vater z. B. seinen Kindern sexualisierte Gewalt antut und weiterhin mit seiner Frau sexuell verkehrt; Ahlers, 2010; Vogt, 2006). Die aktuelle Datenlage ermöglicht noch keine hinreichend valide Quantifizierung des Anteils von Täter*innen mit einer pädosexuellen Hauptströmung an der Gesamtgruppe der Täter*innen sexualisierter Gewalt an Kindern und Jugendlichen. Forschungsdaten zeigen, dass unter den Täter*innen sexualisierter Gewalt an Kindern verhältnismäßig mehr pädosexuell veranlagte Menschen sind, als die Prävalenz von Menschen mit einer pädosexuellen Präferenz in der Allgemeinbevölkerung beträgt (Seto, 2012). So geht Ahlers (2010) davon aus, dass 12% bis 20% der wegen Kindesmissbrauchs Verurteilten als pädosexuell veranlagt beschrieben werden können, während die Prävalenz einer pädosexuellen Präferenzstruktur in der männlichen Bevölkerung auf 1% geschätzt werden kann (Ahlers, 2010; Seto, 2012). In der Studie von Vogt (2006) hatten 60% der im Dunkelfeld befragten Männer mit einer pädosexuellen Ausrichtung bereits sexualisierte Praktiken mit Kindern vollzogen, 86% hatten kinderpornografisches Material konsumiert (Vogt, 2006, S. 69/72).

2.4. Handlungsmotive von Täter*innen sexualisierter Gewalt gegen Kinder

Manche Täter*innen fügen Kindern und Jugendlichen sexualisierte Gewalt zu – beispielsweise weil sie pädosexuelle Neigungen ausleben wollen, weil sie Kinder dominieren oder bestrafen wollen, weil sie Gewalt als legitim betrachten, weil sie dafür Geld erhalten, oder weil sie durch Substanzgebrauch entsprechende Hemmungen abgebaut haben. Alle diese Motive können alleine oder auch in Kombination auftreten. Im Verlauf der sexualisierten Übergriffe setzen Täter*innen häufig spezifische pädosexualistische⁶ Legitimierungs- und Rationalisierungsstrategien ein, um dem Kind und seinen Bedürfnissen die Verantwortung für die Übergriffe zur Last zu legen und um die Gewalt (auch vor sich selbst) zu verleugnen (Bruder, 1995).

2.5. Gesundheitliche Folgen sexualisierter Gewalt bei Kindern und Jugendlichen

Kurz- und langfristige Folgen pädosexueller Handlungen von Erwachsenen an Kindern sind durch Studien belegt. Sexualisierte Grenzverletzungen durch Erwachsene können bei Kindern zu sehr beeinträchtigenden und leidbesetzten psychosexuellen Entwicklungsstörungen führen. Auch Persönlichkeits- und Bindungsstörungen, Kommunikationsstörungen, Depressionen, Suchtproblematiken, posttraumatische Belastungsstörungen und dissoziative Störungen sind bei Menschen, die im Kindesalter von pädosexuellen Handlungen betroffen waren, mit einer erhöhten Prävalenz anzutreffen, ebenso wie eine erhöhte Rate an Suizidversuchen (Egle et al., 2005; Fischer & Riedesser, 2009; Hoch-Espada, Ryan & Deblinger, 2006).

⁶ Nach Ahlers (2010) ist Pädosexualismus ein ideologisch motiviertes und gesellschaftspolitisch engagiertes Eintreten für die Legalisierung von sexuellen Kontakten zwischen Erwachsenen und Kindern. Pädosexualistische Argumentationen behaupten beispielsweise positive Auswirkungen sexueller Handlungen durch Erwachsene an Kindern, verschweigen Folgen sexualisierter Gewalt auf Kinder, konstruieren sexualisierte Handlungen von Erwachsenen an Kindern als „einverständlich“ und „gewaltfrei“ und geben an, für die „Befreiung“ von Kindern einzustehen (vgl. S.A.M.T., 1996).

3. Pädosexualität

3.1. Begriffswahl *Pädosexualität*

Heute wird oftmals noch der Begriff *Pädophilie* zur Bezeichnung der Ausrichtung des sexuellen und emotionalen Begehrens einer erwachsenen Person auf Kinder verwendet. So nutzen auch die aktuellen Versionen der Diagnosemanuale ICD und DSM noch diese Bezeichnung. Wir halten den Begriff *Pädophilie* jedoch für unscharf und missverständlich (siehe dazu Kapitel 3.2). Daher verwenden wir den Begriff *Pädosexualität* für die Bezeichnung einer auf Kinder ausgerichteten sexuellen Präferenzstruktur (siehe dazu Kapitel 3.3). Wichtig ist uns hier, sehr sorgfältig zwischen sexuellen und emotionalen Begehren sowie Phantasien einerseits und realisierten sexuellen Handlungen zu differenzieren. Ein pädosexueller Mensch kann sich verantwortlich gegenüber Kindern verhalten und muss nicht zum* zur Täter*in werden.

3.2. Die Problematik des Begriffs *Pädophilie*

Problematisch finden wir Versuche, durch die Begriffswahl *Pädophilie* („Philie“ bedeutet ethymologisch „Liebe“) Überzeugungen Ausdruck zu verleihen, dass es sich bei *sexuell* motivierten Handlungen Erwachsener mit Kindern um eine „Liebesbeziehung“ handle, die beiden Seiten gut tue. Der Begriff „Philie“ verdeckt durch die damit assoziierten Konnotationen das Machtungleichgewicht zwischen Erwachsenen und Kindern und blendet den möglichen Schaden aus, der Kindern in einer sexualisierten Verbindung mit Erwachsenen zugefügt wird.

3.3. Sexualwissenschaftliche Konzeptualisierung von *Pädosexualität*

Sexuelle Präferenzstrukturen lassen sich dimensional differenzieren hinsichtlich der Intensität und Ausschließlichkeit ihrer Ausprägung, sowie hinsichtlich ihrer Ausrichtung auf ein Gegenüber mit Fokussierung auf Körperschemata, die auf das Alter des Gegenüber hinweisen (fokussiert auf Kinder/kindliche Körper, Erwachsene/erwachsene Körper, ältere Menschen/ältere Körper) und auf das Geschlecht des Gegenüber (homo-, hetero-, bi-, pansexuell). Die sexuelle Ausrichtung kann sich auch auf ein Objekt richten (z. B. beim Fetischismus) oder bestimmte Handlungen beinhalten (z. B. Voyeurismus; Ahlers, 2010).

Das erotische und sexuelle Erleben und Handeln von Menschen umfasst dabei sexuelle Fantasien, konkrete sexuelle Handlungen (Ahlers, 2010) sowie soziosexuelle Selbst- und Fremdkonzepte (Ahlers, 2010; Vogt, 2006). Wenn eine Sexualpräferenz das sexuell-affektive Verhalten umfasst und sich als zeitlich stabil erweist, spricht man von einer sexuellen Orientierung. Für viele Menschen wird ihre sexuelle Orientierung im Jugendalter deutlich erkennbar, für manche auch in einem deutlich früheren Lebensalter. Die vorliegenden Befunde sprechen dafür, dass es sich bei einer pädosexuellen Präferenz entsprechend dieser Definitionskriterien um eine auf das altersassoziierte Körperbild des begehrten Menschen bezogene sexuelle Orientierung handelt (Seto, 2012).

Die Begrifflichkeit *pädosexuelle Orientierung* bezeichnet das primäre sexuelle Interesse eines Erwachsenen an Kindern vor der Geschlechtsreife. Die sexuelle Orientierung an sich

stellt keine Wahlentscheidung dar. Sexualwissenschaftlich wird von einem bio-psycho-sozialen Bedingungsgefüge in der Entwicklung der sexuellen Orientierung ausgegangen (Ahlers, 2010). Als bei einer bereits vorhandenen pädosexuellen Ausrichtung möglicherweise bahrende Faktoren für pädosexuelles Verhalten werden kritische Lebensereignisse, die zu einer inneren Drucksituation führen, diskutiert. Es ist anzunehmen, dass sich bei manchen Menschen mit pädosexueller Orientierung über den Konsum von Kinderpornografie ihr Bedürfnis verstärkt, dies mit Kindern auszuleben (vgl. Ertel, 1990).

Die Ausrichtung der Sexualpräferenz ist als ein Merkmal zu betrachten, welches sich nach Erreichen des Erwachsenenalters hinsichtlich der inneren Repräsentation (sexuelle Phantasien, Bilder, sexuelles Begehren) nicht mehr wesentlich verändert (Ahlers, 2010), jedoch hinsichtlich der Stärke und auf der Verhaltensebene wandelbar bleibt. Pädosexuell veranlagte Menschen sind moralisch für ihre sexuelle Neigung nicht zu verurteilen. Sie sind jedoch verantwortlich für ihr sexuelles Handeln (Ahlers, 2010).

Es lassen sich eine *pädosexuelle Hauptströmung*, bei der der betreffende Mensch in seiner sexuellen Präferenz ausschließlich bzw. fast ausschließlich auf Kinder vor der Pubertät ausgerichtet ist, von einer *pädosexuellen Nebenströmung*, bei der der betreffende Mensch sich sexuell auch auf Erwachsene bezieht, differenzieren (Beier et al., 2005). Die pädosexuelle Nebenströmung tritt deutlich häufiger auf als die pädosexuelle Hauptströmung. Menschen mit einer pädosexuellen Sexualpräferenz können sowohl heterosexuell als auch homosexuell oder bisexuell orientiert sein. Eine Teilgruppe der Menschen mit einer pädosexuellen Orientierung vollzieht pädosexuelle Handlungen⁷. Wie groß diese Teilgruppe ist, ist noch nicht zuverlässig bestimmt worden.

Bei pädosexuellen Handlungen überschreitet eine erwachsene Person die Grenzen eines Kindes durch sexualisierte Bemerkungen, sexualisierte Berührungen, Ausübung von Zwang gegen das Kind, vor einer Kamera zu posieren, sich auszuziehen und zu berühren, sexualisiertes Entblößen der erwachsenen Person oder Eindringen in den Körper des Kindes. Pädosexuelle Handlungen stellen von den Täter*innen entschiedene und intentional durchgeführte Verletzungen der körperlichen und psychischen Grenzen von Kindern dar, die erhebliche Folgen für das körperliche, psychische und soziale Befinden und die Gesundheit der Kinder haben können. Pädosexuelle Handlungen sind somit als sexualisierte Gewalt gegen Kinder und Jugendliche zu werten.

Bei einem Teil der Menschen mit einer pädosexuellen Orientierung drückt sich diese ausschließlich auf der Ebene sexueller Phantasien aus. Ist eine Person in der Lage und entschieden, sich entsprechend zu steuern und ihre Präferenz ausschließlich in ihrer Phantasie zu leben, wird sie nicht zum*zur Täter*in.

⁷ In der nicht-repräsentativen Studie von Vogt (2006), die überwiegend pädosexuelle Männer aus dem Dunkelfeld erfasste, wurde nach Selbstauskunft der Befragten ein Drittel der Teilnehmenden aufgrund von Verstößen gegen das sexuelle Selbstbestimmungsrecht strafrechtlich belangt, zwei Drittel waren demnach strafrechtlich nicht auffällig (Vogt, 2006, S. 52). Es kann davon ausgegangen werden, dass es sich bei den berichteten Straftaten um Verstöße gegen § 176 StGB und § 182 StGB handelte. Das Strafrecht selbst verwendet den Begriff der *Pädosexualität* nicht, sondern verweist auf Schutzaltersgrenzen, deren Verletzung strafbewehrt ist.

3.4. Pädosexualität als „Pädophilie“ in den Diagnosemanualen ICD 10 und DSM V

Im ICD 10 (F65.4 *Pädophilie*) und DSM V (302.2 *Pedophilic Disorder*) werden Menschen mit einer „anhaltenden und dominierenden Präferenz für sexuelle Handlungen mit Kindern“ (Dilling & Freyberger, 2008, S. 266) als „pädophil“ bezeichnet, sofern die allgemeinen Kriterien für eine Störung der Sexualpräferenz (wiederholt auftretende intensive sexuelle Impulse, Phantasien und Handeln entsprechend der Impulse oder deutliche Beeinträchtigung dadurch, Dauer der Präferenz mindestens sechs Monate) erfüllt werden (Dilling & Freyberger, 2008, S. 263).

Die diagnostischen Kriterien des DSM V (American Psychiatric Association, 2013) schließen sich der ICD 10 dahingehend an, dass die Diagnose ausschließlich dann vergeben wird, wenn die*der Betreffende entweder seine sexuellen Phantasien umgesetzt hat oder die sexuellen Bedürfnisse zu intrapsychischen Belastungen führen. Das DSM V ergänzt das für die Diagnose notwendigen B-Kriterium⁸ einer *Pedophilic Disorder* (302.2) noch durch die interpersonellen Schwierigkeiten, die durch den sexuellen Drang oder die sexuellen Phantasien einer pädosexuelle ausgerichteten Person entstehen können, sowie bei den allgemeinen Kriterien für eine paraphile Störung das Leiden, welches bei anderen oder im von der Störung betroffenen Individuum besteht („distress, impairment, or harm to others“, American Psychiatric Association, 2013, S. 686). Damit ist die DSM-V-Diagnostik in diesem Bereich als klinisch valider als die ICD 10 einzuschätzen. Jedoch lässt sich ebenfalls hinsichtlich der DSM-V-Diagnostik konstatieren, dass die vorgenommenen diagnostischen Einordnungen nicht hinreichend für die Behandlungsplanung und die Beurteilung des Leidens sind, welches durch pädosexuelle Handlungen verursacht werden kann.

Für die therapeutische Praxis und die wissenschaftliche Forschung zum Thema ist die Differenzierung in Bezug darauf, ob ein Mensch mit einer pädosexuellen Orientierung diese Neigung auslebt und Kindern damit Schaden zufügt oder ob die Orientierung ausschließlich im Bereich der inneren Vorstellungsbilder dieses Menschen verbleibt, im Hinblick auf die Folgeneinschätzung der Störung höchst relevant.

3.5. Fachlich-psychotherapeutischer Umgang mit Menschen mit einer pädosexuellen Orientierung

3.5.1. Psychotherapeutische Haltung gegenüber Menschen mit einer pädosexuellen Orientierung

Prinzipiell ist Menschen mit einer pädosexuellen Präferenz in der Therapie mit Respekt zu begegnen, wie allen anderen Klient*innen auch. Es gilt die Verantwortung der Klient*innen zu betonen, auf ein Ausleben der pädosexuellen Bedürfnisse zu verzichten und auch die Annahme dieser Verantwortung anzuerkennen (Schmidt, 1999). Die therapeutische Interaktionsgestaltung soll es pädosexuell orientierten Menschen ermöglichen, sich in der Therapie zu

⁸ „B. The individual has acted on these sexual urges, or the sexual urges or phantasies cause marked distress or interpersonal difficulty“ (DSM V; American Psychiatric Association, 2013, S. 697)

öffnen, die Bereitschaft zu entwickeln, ihre pädosexuelle Neigung zu reflektieren, ihr Verhalten zu kontrollieren und adäquate Kompensationsmöglichkeiten zu finden (Selbststeuerung) sowie je nach Indikation auch Empathie und Mentalisierungsfähigkeiten in Bezug auf die altersentsprechenden Bedürfnisse von Kindern zu entwickeln. Zur Grundhaltung der Therapeut*innen gehört gleichzeitig, die Perspektive auf die potenziell Betroffenen pädosexueller Handlungen zu bewahren und deutlich zu machen, dass sexualisierte Gewalt gegen Kinder in keinem Falle hinzunehmen, zu rechtfertigen oder zu verharmlosen ist.

In der Psychotherapie mit pädosexuell veranlagten Menschen ist ein mehrdimensionaler Ansatz wichtig, der den Opferschutz zugrunde legt, und zusätzlich zu der Vermittlung von Selbststeuerung auch innerpsychische und entwicklungspsychologische Aspekte⁹ bearbeitet. So kann eine pädosexuelle Orientierung auch mit Entwicklungsproblemen im Sinne einer verzögerten emotional-kognitiven Reifung einhergehen (Seto, 2012).

Die psychotherapeutische Behandlung von Menschen mit einer pädosexuellen Präferenz bedarf auf Seiten der Therapeut*innen spezifischer Fachkompetenz, die neben Methodenwissen auch einen sorgfältigen Umgang mit eigenen Grenzen umfasst. Psychotherapeut*innen stehen in diesem Behandlungsfeld vor den Herausforderungen, sowohl den pädosexuell orientierten Klient*innen therapeutisch zu begegnen, als auch den Schutz von Kindern im Umfeld der Klient*innen kontinuierlich und sorgfältig zu überprüfen und über entsprechende Handlungsstrategien im Netzwerk psychosozialer Versorgung zu verfügen.

In der medialen Öffentlichkeit und im Alltagsdiskurs finden sich Darstellungen von pädosexuellen Menschen als triebgesteuerte Personen, die alle ohne jede Selbstkontrollmöglichkeit pädosexuelle Handlungen vollziehen. Pädosexuell ausgerichtete Menschen werden so als „nicht-zugehörig“ konstruiert und stark stigmatisiert, was ihr Selbstkonzept und damit auch ihre Vorstellungen, selbst Einfluss auf ihr Handeln zu haben, beeinträchtigen kann (vgl. Vogt, 2006). Diese gesellschaftliche Stigmatisierung trifft auch pädosexuell orientierte Menschen, die mit ihrer sexuellen Präferenz verantwortlich umgehen und anderen keinen Schaden zufügen. Dies kann bei pädosexuell orientierten Menschen zu einem Selbsthass führen, der sie sozial isoliert. Die soziale Stigmatisierung erschwert es ihnen, mit inneren Drucksituationen adäquat umzugehen, sich im Gespräch zu öffnen und therapeutische Hilfe zu suchen. Mit der starken medialen Fokussierung und Zuschreibung der Täterschaft bei sexualisierter Gewalt an Kindern auf Menschen mit einer pädosexuellen Präferenz wird gleichzeitig ausgeblendet, dass sexualisierte Gewalt gegen Kinder in dieser Gesellschaft mehrheitlich im sozialen Nahbereich, insbesondere in den Herkunftsfamilien stattfindet. Die größte Tätergruppe sexualisierter Gewalt gegen Kinder sind ansonsten kaum als auffällig wahrgenommene Väter, Onkel, Brüder und Ehemänner, von denen viele nicht oder in der Nebenströmung pädosexuell veranlagt sind. Auch kann davon ausgegangen werden, dass viele Menschen mit pädosexuellen Neigungen wiederum integriert in Familien, beruflichen Netzwerken und sozialen Communitys leben und ihre Neigungen soweit kontrollieren, dass sie keine sexualisierte Gewalt ausüben. Eine differenzierte und sorgfältige Betrachtung von Pädosexualität stellt deshalb eine Herausforderung für Fachverbände und die ganze Gesellschaft dar.

⁹ z. B. die Reifeentwicklung von Bedürfnissen und beziehungsorientierten Handlungen bei den Klient*innen

3.5.2. Grundlegende Zielrichtung in der psychotherapeutischen Arbeit mit pädosexuell orientierten Menschen

Grundlegend für den therapeutischen Umgang mit pädosexuell veranlagten Menschen ist das Therapieziel, dass die pädosexuelle Orientierung der Klient*innen auf der Ebene von Vorstellungsbildern und sexuellen Bedürfnissen verbleibt und dort so kontrolliert werden kann, dass sie nicht ausgelebt wird, also kein Schaden für Dritte entsteht. Dies umfasst neben der Verhinderung direkter sexueller Kontakte des pädosexuell orientierten Menschen mit Kindern auch das Verhindern bzw. Einstellen des Konsums von kinderpornografischem Material.

Das Erlernen einer Verhaltenskontrolle und die Erarbeitung eines verantwortungsvollen Umgangs mit ihrer pädosexuellen Orientierung soll es pädosexuell ausgerichteten Menschen ermöglichen, sich sozial zu integrieren und keine strafbewehrten Handlungen auszuüben. Gleichzeitig soll das Leiden von Menschen mit einer pädosexuellen Veranlagung, welches durch das Erkennen der gegebenen schicksalhaften sexuellen Orientierung entsteht, dadurch verringert werden, dass der Mensch sich selbst wieder annehmen, als verantwortungsvoll wahrnehmen und wertschätzen kann. Dabei ist in der Gestaltung der Therapiebeziehung und des Behandlungsprozederes therapeutischerseits immer wieder sorgfältig darauf zu achten, dass in der Behandlung der pädosexuell orientierte Mensch als Person angenommen wird, aber die Therapie von den Klient*innen nicht zur Legitimation pädosexuellen Handelns genutzt wird.

Zum Erlernen der Kontrolle von pädosexuellen Neigungen kann nach sorgfältiger Diagnostik neben einer medikamentösen Behandlung insbesondere verhaltenstherapeutische Psychotherapie indiziert sein. Zur Verbesserung der Impulskontrolle können die Vermeidung von Versuchungssituationen, die Verbesserung der psychischen Stabilität und Selbstakzeptanz sowie der Empathiefähigkeit beitragen (Fisher, Ward & Beech, 2006). Im Verlauf der Therapie muss immer wieder geprüft werden, ob die Verhinderung des Auslebens pädosexueller Neigungen gelingt. Für ambulante Psychotherapie sind unseres Erachtens nur pädosexuell ausgerichtete Menschen geeignet, denen es zuverlässig gelingt, Kindern keine sexualisierte Gewalt anzutun. Bei drohendem Misslingen der Verhaltenskontrolle¹⁰ muss so interveniert werden, dass sichergestellt wird, dass die Klient*innen anderen Menschen und insbesondere Kindern und Jugendlichen keinen Schaden durch sexualisierte Gewalt zufügen. Maßnahmen mit dem Ziel der Verhaltensverhinderung umfassen auch das Einschalten von Polizei oder Jugendamt durch Psychotherapeut*innen, wenn Misshandlung oder Missbrauch von Kindern droht. In diesem Falle liegt ein sogenannter „rechtfertigender Notstand“ für den begründeten Bruch der therapeutischen Schweigepflicht vor (Sonnenmoser, 2009). Die therapeutische Haltung und die Interventionen müssen jederzeit prioritär darauf gerichtet werden, Kinder und Jugendliche vor pädosexuellen Handlungen zu schützen. Es ist wichtig, hier auch auf die

¹⁰ Hierfür sollten klare Kriterien in der Therapie erarbeitet werden, woran Patient*in und Therapeut*in einen drohenden Verlust der Verhaltenskontrolle erkennen können. Diese können das gezielte Suchen von Nähe zu Kindern, konkrete Tatabsichten oder eine wahrgenommene Zunahme der Verstärkung des Verlangens sowie den Gebrauch von Substanzen umfassen.

Grenzen von Psychotherapie hinzuweisen: Eine absolute Sicherheit vor Verhaltensrückfällen in pädosexuelle Handlungen kann durch Psychotherapie nicht garantiert werden. Es braucht einen breiten gesellschaftlichen Konsens, Gewalt gegen Kinder nicht zuzulassen, hinzusehen und einzugreifen, wenn Kindern Gewalt droht oder angetan wird, um sexualisierter Gewalt gegen Kinder nachhaltig entgegen zu treten.

3.5.3. Diagnostik und Behandlung von Menschen mit einer pädosexuellen Orientierung

Um Pädosexualität bei einem*einer Klient*in zu verstehen und auf dieser Grundlage in Bezug auf pädosexuelle Handlungen primär gewaltpräventiv therapeutisch arbeiten zu können, sind somit eine sehr sorgfältige Analyse der individuellen Bedingungsfaktoren pädosexueller Handlungen und eine kontinuierliche Risikoüberprüfung notwendig. Bei der differenziellen Diagnostik kann danach unterschieden werden, ob ein*e pädosexuell ausgerichtete*r Erwachsener Kinder allein sexuell anziehend findet oder auch weitere emotionale Bedürfnisse an diese richtet (sich z. B. nur von Kindern emotional verstanden fühlt oder aufgrund einer verzögerten emotional-kognitiven Reifung sich subjektiv vertrauensvoll nur an Kinder als vermeintlich „Gleiche“ binden kann; vgl. Seto, 2012). Auch sollte erfasst werden, ob es dem betreffenden pädosexuell orientierten Menschen überwiegend um emotionale Nähe oder um die Befriedigung sexueller Bedürfnisse oder zuvorderst um das Erleben und Ausleben von Macht geht. Des Weiteren muss untersucht werden, ob die Pädosexualität bereits in feste Handlungsmuster eingebunden ist, wie der*die Betreffende sich selbst dazu positioniert, ob und mit welchen anderen Impulskontrollschwierigkeiten die Pädosexualität verbunden ist und ob und welche Erkrankungen vorliegen (Beier et al., 2005).

Bezüglich Entstehung, Entwicklung, Verlauf und Behandelbarkeit pädosexueller Empfindungen gibt es widersprüchliche Forschungsergebnisse. In der Tendenz weisen die Ergebnisse zum Outcome der Behandlungen in die Richtung, dass viele Betroffene eine Handlungskontrolle erlernen und pädosexuelle Handlungen dauerhaft erfolgreich unterdrücken können. Durch Therapie können jedoch pädosexuelle Empfindungen und Phantasien nicht zum Verschwinden gebracht werden. So geht es diesbezüglich in der Therapie darum, einen weder fremd- noch selbstschädigenden Umgang zu entwickeln. Einen Überblick über die Evidenz entsprechender Behandlungsprogramme geben Fisher et al. (2006).

4. Die Haltung des VLSP

Pädosexuelle Handlungen von Erwachsenen mit Kindern sind unter keinerlei Umständen akzeptabel und legitimierbar. Kinder und Jugendliche brauchen für ihre Entwicklung ein Umfeld, welches ihren Bedürfnissen und Fähigkeiten angemessen, respektvoll und fürsorglich begegnet und sie vor Gewalt und psychischen und physischen Verletzungen schützt. Wir lehnen jegliche Versuche ab, pädosexuelle Handlungen zu verharmlosen. Pädosexualistische Argumente, die Pädosexualität beispielsweise mit einem konstruierten Recht von Kindern auf „sexuelle Selbstverwirklichung“ legitimieren, sind zurück zu weisen.

Kinder und Jugendliche brauchen Liebe, Anerkennung, Wärme und Zuwendungen in einer ihrem Alter und ihrer Reife entsprechenden Form. Auf dieser Basis können sie Vertrauen aufbauen, selbstbewusst werden, Autonomie erlernen und sich bedingungslos geliebt

fühlen. Zuwendungsbedürfnisse von Kindern oder eigene Neigungen, Bedürfnisse oder Befindlichkeiten dürfen Erwachsenen nicht als Rechtfertigung für sexualisierte Handlungen mit Kindern dienen. Kinder und Jugendliche benötigen den Schutz der Gesellschaft. Die Humanität einer Gesellschaft zeigt sich immer auch am Umgang mit ihren schwächsten Mitgliedern. Nur eine Gesellschaft, die dafür sorgt, dass Kinder und Jugendliche sich psychisch und körperlich gesund entwickeln können, wird diesem Auftrag gerecht.

Die Gesellschaft, jedes Mitglied dieser Gesellschaft sowie auch soziale Zusammenschlüsse wie Lsbtiq-Communitys tragen eine Verantwortung dafür, Kinder und Jugendliche vor Gewalt und deren Folgen zu schützen. Der VLSP tritt dafür ein, dass in allen Lsbtiq-Communitys ein Klima entsteht, in welchem von sexueller Gewalt betroffene Menschen Schutz, Solidarität und Unterstützung erfahren.

Pädosexuell orientierte Menschen, die keine pädosexuellen Handlungen vollziehen, sondern ihre Orientierung ausschließlich in Gedanken leben, fügen anderen Menschen keinen Schaden zu. Sie sollten Respekt für die verantwortliche Entscheidung erfahren, ihre sexuelle Präferenz nicht auszuleben.

Gesamtgesellschaftlich sollen die Planungsinstanzen gesundheitlicher Versorgung flächendeckend primär, sekundär und tertiär gewaltpräventiv arbeitende professionelle Angebote zur Verfügung stellen. Vor dem Hintergrund, dass die Versorgungslage für von sexualisierter Gewalt betroffene Menschen in Deutschland noch nicht hinreichend ist (Oestreich, 2013), betrachten wir den bedarfsgerechten Ausbau entsprechender psychotherapeutischer Angebote als besonders vordringlich. Es soll gewährleistet sein, dass jeder von sexualisierter Gewalt betroffene Mensch professionelle und gesellschaftliche Unterstützung bedarfsentsprechend, wohnortnah, ohne Wartezeiten und barrierefrei erreichen kann. Wir halten es auch für wichtig, für Menschen mit pädosexuellem Verlangen eine ausreichende und niederschwellig erreichbare therapeutische Infrastruktur aufzubauen. Auch für pädosexuell orientierte Menschen gibt es viel zu wenig Therapieangebote. Die Finanzierung von psychotherapeutischen Angeboten für Menschen mit einer pädosexuellen Präferenz soll ein bedarfsgerechtes therapeutisches Arbeiten möglich machen. Dies darf jedoch nicht in Konkurrenz gesetzt werden zur finanziellen Ausstattung von Beratungs- und Therapieangeboten für von sexualisierter Gewalt betroffene Menschen.

Literatur

- Ahlers, J. A. (2010). *Paraphilie und Persönlichkeit – Eine empirische Untersuchung zur Prävalenz von Akzentuierungen der Sexualpräferenz und ihrem Zusammenhang mit dem Fünf-Faktoren-Modell der Persönlichkeit*. (Dissertation an der Medizinischen Fakultät Charité – Universitätsmedizin Berlin). Verfügbar unter <http://d-nb.info/1024335496/34> (1.7.2014).
- American Psychiatric Association (Ed.). (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition. DSM-5TM*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Beier, K.M., Bosinski, H. & Loewit, K. (2005). *Sexualmedizin*. München: Urban & Fischer.
- Biechele, U., Reisbeck, G. & Keupp, H. (2001). *Schwule Jugendliche: Ergebnisse zur Lebenssituation, sozialen und sexuellen Identität. Dokumentation im Auftrag des Niedersächsischen Ministeriums für Frauen, Arbeit und Soziales*. Verfügbar unter <http://www.schwulelehrer.de/cms-assets/documents/70252-397887.lebenssituation.pdf> (15.5.2014).
- Bocka, A. (2007). Chancen und Grenzen lesbisch-schwuler Zusammenarbeit. In: G. Dennert, C. Leidinger & F. Rauchut (Hrsg.), *In Bewegung bleiben. 100 Jahre Politik, Kultur und Geschichte von Lesben* (S. 319-321). Berlin: Querverlag.
- Bruder, K. J.. (1995). Grenzverletzung und Verleugnung: Die Strategien sexuellen Missbrauchs. *Pro familia magazin*, 3/95, 1-4.
- Bundesministerium des Innern (2013). *Polizeiliche Kriminalstatistik für 2012*. Verfügbar unter <http://www.bmi.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Broschueren/2013/PKS2012.pdf> (1.1.2014).
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2001). *Bericht zur gesundheitlichen Situation von Frauen in Deutschland. Eine Bestandsaufnahme unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Entwicklungen in West- und Ostdeutschland*. Berlin: Kohlhammer.
- Buskotte, A. (2010). Sexuelle Gewalt gegen Kinder und Jugendliche. *Impulse – Newsletter zur Gesundheitsförderung*, Nr. 67, 2/2010. Verfügbar unter <http://www.jugendschutz-niedersachsen.de/wordpress/wp-content/uploads/2010/10/buskotte-sexuelle-gewalt-kinder-jugendliche.pdf> (13.11. 2013).
- Deegener, G. (2006). Erscheinungsformen und Ausmaße von Kindesmisshandlung. In: W. Heitmeyer & M. Schrötle (Hrsg.), *Gewalt. Beschreibungen, Analysen, Prävention* (S. 26-44). Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung.
- Dennert, G., Leidinger, C. & Rauchut, F. (2007a). Kämpfe und Konflikte um Macht und Herrschaft. Lesbenbewegung in der BRD der 80er Jahre. In: G. Dennert, C. Leidinger & F. Rauchut (Hrsg.), *In Bewegung bleiben. 100 Jahre Politik, Kultur und Geschichte von Lesben* (S. 126-159). Berlin: Querverlag.
- Dennert, G., Leidinger, C. & Rauchut, F. (2007b). Lesbisch-feministische und queere Perspektiven in den 90er Jahren. In: G. Dennert, C. Leidinger & F. Rauchut (Hrsg.), *In Bewegung bleiben. 100 Jahre Politik, Kultur und Geschichte von Lesben* (S. 253-287). Berlin: Querverlag.

- Dilling, H. & Freyberger, H. J. (Hrsg.). (2008). *Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen. Mit Glossar und Diagnostischen Kriterien ICD-10: DCR-10 und Referenztabellen ICD-10 v.s. DSM-IV-TR* (4. Aufl.). Bern: Huber.
- Egle, U.T., Hoffmann, S.O. & Joraschky, P. (2005). *Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung*. Stuttgart: Schattauer.
- Elliott, M. (Hrsg.). (1995). *Frauen als Täterinnen. Sexueller Missbrauch an Mädchen und Jungen*. Runmark: Donna Vita.
- Ertel, H. (1990). *Erotika und Pornographie. Repräsentative Befragung und psychophysiologische Langzeitstudie zu Konsum und Wirkung*. München: PVU.
- Fedderson, J. (2011). *Wie auch die taz früher Pädophilie bagatellierte*. Verfügbar unter <http://blogs.taz.de/hausblog/2011/02/02/wie-auch-die-taz-frueher-paedophilie-bagatellierte/> (25. 07. 2014).
- Fischer, G. & Riedesser, P. (2009). *Lehrbuch der Psychotraumatologie*. München: Reinhardt.
- Fisher, D., Ward, T. & Beech, A. (2006). Pedophilia. In: J. Fisher & W. O'Donohue (Eds.). *Practitioner's Guide to Evidence-Based Psychotherapy* (pp. 531-541). New York: Springer. doi: 10.1007/978-0-387-28370-8_53
- FRA (European Union Agency for Fundamental Rights) (2014). *Violence Against Women: An EU-wide survey. Main results*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Verfügbar unter http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-main-results_en.pdf (16.3.2014).
- Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E. & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The lancet*, 373, 68-81.
- Hauser, G. (1990). Lesbische Pädophilie: „Kanalratten“ – Nein Danke! *Frau ohne Herz*. 1990/27, 20-22.
- Heyne, C. (1995). Frauen als Täterinnen. *Pro familia magazin*, 3/95, 5-6.
- Hoch-Espada, A., Ryan, E. & Deblinger, E. (2006). Child Sexual Abuse. In: J. Fisher & W. O'Donohue (Eds.), *Practitioner's Guide to Evidence-Based Psychotherapy* (S. 177-188). New York: Springer. doi: 10.1007/978-0-387-28370-8_17
- Jenny, C., Roesler, T.A. & Poyer, K. L. (1994). Are children at risk for sexual abuse by homosexuals. *Pediatrics*, 94, 41-44.
- Oestreich, H. (2013). Zu spät, zu wenig, zu schlecht. Das Unterstützungssystem für Opfer sexuellen Missbrauchs funktioniert kaum. *Erziehung und Wissenschaft*, 11/2013, 42-44.
- S.A.M.T. – radikale Schwulengruppe (1996). *Pädophilie. Sexuelle Gewalt gegen Kinder. Eine Broschüre mit dem Schwerpunkt sexuelle Gewalt gegen Jungen*. Bremen: S.A.M.T.
- Schmidt, G. (1999). Über die Tragik pädophiler Männer. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 12, 133-139.
- Sonnenmoser, M. (2009). *Ethik in der Psychotherapie: Schweigepflicht – Unterschiedliche Auslegungen*. Verfügbar unter: <http://www.aerzteblatt.de/archiv/63334/Ethik-in-der-Psychotherapie-Schweigepflicht-Unterschiedliche-Auslegungen> (16.1. 2014).
- Seto, M. C. (2012). Is Pedophilia a Sexual Orientation? *Archives of Sexual Behavior*, 41, 231-236. doi: 10.1007/s10508-011-9882-6

- Von Bullion, C. (1997, 4./5. Oktober). „Ich hatte das Gefühl, dieses Kind ist mein Besitz“. Frauen, die Kinder missbrauchen, bleiben oft unbehelligt – weil viele nur Männern solche verletzenden Übergriffe zutrauen. Ein internationaler Kongress unter dem Motto „Wege aus dem Labyrinth“ begann mit diesem Vorurteil aufzuräumen. *TAZ*, S. 9.
- Vogt, H. (2006). *Leipziger Studie zur gesellschaftlichen und psychischen Situation pädophiler Männer*. Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Walter, F., Klecha, S. & Hensel, A. (2015). *Die Grünen und die Pädosexualität. Eine bundesdeutsche Geschichte*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Wirtz, U. (2001). *Seelenmord - Inzest und Therapie*. Freiburg: Kreuz-Verlag.