

Klaus M. Beier, Eliza Schlinzig

Du träumst von ihnen

Das Berliner Projekt „Primäre Prävention von sexuellem Kindesmissbrauch durch Jugendliche“

Das Präventionsprojekt Jugendliche (PPJ) ist ein – seit 2018 im Rahmen eines Modellvorhabens nach § 65d SGB V kassenfinanziertes – diagnostisches und therapeutisches Angebot für 12- bis 18-jährige Jugendliche mit einer sexuellen Ansprechbarkeit durch das kindliche Körperschema.

Das Präventionsprojekt Jugendliche

Das Projekt *Primäre Prävention von sexuellem Kindesmissbrauch durch Jugendliche* (Präventionsprojekt Jugendliche – PPJ) basiert auf mehr als zehn Jahren klinischer Erfahrung im *Präventionsprojekt Dunkelfeld* (PPD), welches seit 2005 am Institut der Sexualwissenschaft und Sexualmedizin der Charité Berlin existiert [1] und inzwischen mit elf deutschlandweiten Standorten im Netzwerk *Kein Täter* vertreten ist. An allen Standorten ist ein auf erwachsene Menschen ausgerichtetes kostenloses und durch Schweigepflicht geschütztes diagnostisches und therapeutisches Angebot für Individuen mit einer Pädophilie vertreten. Diese erhalten therapeutische Unterstützung, mit ihrer sexuellen Präferenz leben zu lernen, diese in

ihr Selbstbild zu integrieren und zu akzeptieren. Gleichzeitig ist das Ziel, einen erstmaligen/wiederholten sexuellen Kindesmissbrauch bzw. die erstmalige/wiederholte Nutzung von Missbrauchsabbildungen (sogenannte Kinderpornografie) zu verhindern. Es zeigte sich im PPD, dass Erwachsene mit einer Pädophilie mehrheitlich angaben, bereits im Jugendalter um ihre sexuelle Präferenz gewusst zu haben und gehäuft gegenüber Kindern sexuell übergriffig geworden zu sein. Wissenschaftliche Daten zeigen unterstützende Ergebnisse [2]. Laut Kriminalstatistik waren 2016 ca. 25 % der Tatverdächtigen hinsichtlich des sexuellen Kindesmissbrauchs und ca. 12 % in Bezug auf Besitz, Erwerb und Verbreitung von Kinderpornografie Individuen unter 18 Jahren [3], wobei anzunehmen ist, dass die überwiegende Mehrheit sexueller

Missbrauchsabbildungen im juristischen Dunkelfeld verbleibt [4]. Die motivationalen Gründe für sexuell übergriffiges Verhalten gegenüber Kindern sind vielfältig, wobei ein vorliegendes sexuelles Interesse an Kindern im Sinne einer Pädophilie sowohl bei erwachsenen als auch bei jugendlichen einschlägig vorbestraften Sexualstraftätern als einer der hauptsächlichen Risikofaktoren zu bewerten ist [5, 6, 7, 8, 9, 10]. Die Pädophilie, definiert als sexuelle Ansprechbarkeit durch das vorpubertäre Körperschema, tritt bei ca. 1 bis 5 % der männlichen Allgemeinbevölkerung auf und manifestiert sich – wie jegliche Form sexueller Präferenz – im Jugendalter. Es fehlen zufriedenstellende ätiologische Modelle, wobei immer wieder angestrebte therapeutische Ansätze zu einer etwaigen Veränderung bisher nicht zu überdauernden Erfolgen geführt haben [11, 12]. Die diagnostische Erfassung der sexuellen Präferenz erfolgt über die Erhebung sexuell erregender Fantasien, vor allem der Masturbationsfantasien, unter Einbezug bisheriger sexueller Erfahrungen und genutzter Pornografie.



Die Diagnose der Pädophilie darf laut ICD-10 nicht vor dem Alter von 16 Jahren vergeben werden [13], was in Anbetracht der gesellschaftlichen Stigmatisierung und noch laufender Entwicklungsprozesse zu wahren ist. Es sollte daher beim Vorliegen sexueller Fantasien mit Kindern vom einer aktuell vorhandenen *sexuellen Präferenzbesonderheit für das kindliche Körperschema* gesprochen werden.

Die klinische Erfahrung im PPD führte im Zusammenspiel mit einschlägiger empirischer Fachliteratur vor dem Hintergrund der Anteile jugendlicher Tatverdächtiger zur Initiierung einer Pilotstudie 2013 mit 16 männlichen Jugendlichen [für eine ausführliche Darstellung vgl. 14, 15]. Relevant ist vor allem, dass sich eine Präferenzbesonderheit bereits frühzeitig erfassen lässt und dass betroffene Jugendliche freiwillig ein diagnostisches und therapeutisches Angebot in Anspruch nehmen. Die große Mehrheit der Probanden war bereits sexuell übergriffig gegenüber Kindern, zumeist ohne Wissen der Strafverfolgung. Auch zeigten sich bei vielen Jugendlichen psychiatrische Komorbiditäten, was zur Kooperation mit der *Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Vivantes Klinikum im Friedrichshain (Berlin)* führte. Das im April 2014 mit der Hauptstudie gestartete PPJ wurde bis Ende 2017 vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und wird seit Januar 2018 vom GKV-Spitzenverband im Rahmen des Modellvorhabens nach § 65d SGB V finanziert. Das PPJ bietet kostenfreie Beratung, Diagnostik und Therapie für freiwillig hilfeschuchende Jugendliche zwischen 12 und 18 Jahren, bei denen aufgrund von sexuell auffälligem Verhalten und/oder Fantasien von einer sexuellen Präferenzbesonderheit für das kindliche Körperschema auszugehen ist. Zur Rekrutierung selbstmotivierter Jugendlicher wurden die in Abbildung 1 (Seite 32) dargestellten Motive entwickelt, welche sich explizit an die

Fantasien der Jugendlichen richten und vor allem in sozialen Medien platziert sind. Die Website (www.du-traeumst-von-ihnen.de) bietet Informationen zum Projekt. Die Kontaktaufnahme kann via E-Mail (ppj-internet@charite.de) oder telefonisch (030 450 529 529) erfolgen und anonym bleiben.

Das diagnostische und therapeutische Angebot

Die Eingangsdiagnostik des PPJ umfasst neben Erhebung der Anamnese eine ausführliche Testbatterie, fokussiert auf die sexuelle Präferenzstruktur sowie sexuelles Verhalten. Fremdanamnestiche Informationen durch Bezugspersonen werden bei Einverständnis des Jugendlichen ergänzt. Es werden die kognitive Leistungsfähigkeit, die Persönlichkeitsstruktur sowie spezifische, empirisch etablierte Risikofaktoren erfasst. Bei begründeten Hinweisen auf psychiatrische Erkrankungen wird die Diagnostik beim Kooperationspartner initiiert [für eine ausführliche Darstellung vgl. 14, 15]. Eine therapeutische Anbindung wird Jugendlichen zwischen 12 und 18 Jahren angeboten, die sexuell auffällige Fantasien und/oder Verhaltensweisen aufweisen, welche auf eine Präferenzbesonderheit für das kindliche Körperschema hinweisen, aktuell aufgrund sexueller Übergriffe bzw. der Nutzung von Missbrauchsabbildungen nicht mit der Justiz in Kontakt stehen sowie freiwillig der Teilnahme zustimmen.

Die im PPJ entwickelte *Berliner Dissexualitätstherapie für Adoleszente (BEDIT-A)*, im September 2018 als Manual im Springer-Verlag im Herausgeberwerk *Pädophilie, Hebephilie und sexueller Kindesmissbrauch – Die Berliner Dissexualitätstherapie* (Beier, 2018) veröffentlicht, fußt als Einzel- und gruppentherapeutisches Angebot auf verhaltenstherapeutischen Konzepten, die um sexualmedizinische Inhalte und Interventionen erweitert wurden. Das übergeord-

nete Ziel des modularisiert aufgebauten Therapieansatzes ist das Erlernen von Verhaltenskontrolle über die sexuellen Wünsche und Impulse bezogen auf das kindliche Körperschema, um erstmaligen bzw. wiederholten sexuellen Übergriffsverhalten gegenüber Kindern – i.S. sexueller Kindesmissbrauch und/oder der Nutzung von Missbrauchsabbildungen – präventiv entgegenzuwirken. Gleichwertig wird die Integration der bestehenden sexuellen Präferenzstruktur in das Selbstbild des Jugendlichen fokussiert, im Sinne einer Akzeptanz und Annahme der bei ihm aktuell auftretenden sexuellen Fantasien und Bedürfnisse. Basierend auf aktueller Empirie kann die Löschung der sexuellen Impulse nicht in Aussicht gestellt werden. In dem ergebnisoffenen therapeutischen Prozess wird angestrebt, die Heterogenität menschlicher Sexualität zu vermitteln sowie Verständnis und Akzeptanz für die sexuelle Präferenzbesonderheit zu entwickeln. Es gilt, individuellen Leidensdruck zu mindern und zu verdeutlichen, dass sich niemand seine sexuelle Präferenz aussucht und dafür nicht zu verurteilen ist. Gleichzeitig wird jegliches sexuell übergriffiges Verhalten gegenüber Kindern klar definiert und abgelehnt. Der Jugendliche soll Experte für seine sexuellen Interessen werden, was ihn zum Erlernen von Strategien zur langfristigen Verhaltensabstinenz befähigt. Dafür werden empirisch belegte Risikofaktoren reduziert, die in der BEDIT-A in insgesamt fünf konstitutiven und vier fakultativen Modulen therapeutisch fokussiert werden. Während der therapeutische Prozess empfohlener Weise mit einer psychoedukativen Einführung beginnen sollte, sind die einzelnen Module individuell an die Bedürfnis- und Risikoausgangslage des Patienten anzupassen, welche im Idealfall im Rahmen der Diagnostik detailliert erfasst wurde, jedoch im Verlauf der Therapie regelmäßig aktualisiert und überprüft werden muss. Die inhaltliche Ausgestaltung der Module baut aufeinander auf und ermöglicht es,

Sexuelle Präferenz ist
Schicksal und nicht Wahl



Literatur-
hinweis

Das umfangreiche Literaturverzeichnis finden Sie im Internet unter www.dptv.de.



Abbildung 1. Die Plakatmotive des PPJ

Fantasie ist nicht automatisch Verhalten

gemeinsam mit dem Patienten Inhalte wiederholt aufzugreifen und zu festigen. Psychoedukativ soll der Patient ein bio-psycho-soziales Konzept von Sexualität erarbeiten bzw. angeleitet werden, bereits bestehende Annahmen zu überprüfen und ggf. zu modifizieren, vor dem Hintergrund der Erarbeitung eines individuellen Störungsmodells bezogen auf die eigene sexuelle Präferenzstruktur. Gleichzeitig werden sexuelle Grenzen sowie gesetzliche Grundlagen definiert, wobei häufig kognitive Verzerrungen i.S. missbrauchsbegünstigender Einstellungen bearbeitet werden müssen. Im Anschluss an die Psychoedukation werden nach dem Aufbau eines

Verständnisses des Zusammenhangs zwischen Gefühlen, Gedanken und Verhalten individuelle Risikofaktoren und -situationen bezogen auf sexuelle Übergriffe gegenüber Kindern erarbeitet, auftretende kognitive Verzerrungen unter Anleitung bearbeitet sowie dysfunktionale Emotionsregulationsstrategien je nach individuellem Bedarf modifiziert. Der Zusammenhang zwischen Fantasien und Verhalten wird mit dem Patienten reflektiert, wobei insbesondere die aktuellen Masturbationsfantasien im Vordergrund stehen. Der Patient wird u.a. mittels Implementierung von Selbstbeobachtungstagebüchern befähigt, den eigenen Handlungsdrang seiner Fantasien wahrnehmen und einschätzen zu lernen, um möglichst früh selbst gegen etwaige Handlungsimpulse intervenieren zu können. Gleichzeitig wird der Patient angeleitet, (Opfer-)Empathie zu entwickeln, adäquate Problemlöse- und Bewältigungsstrategien, insbesondere in Risikosituationen, zu erlernen sowie seine sozialen Kompetenzen zu schulen, nicht zuletzt, um in altersadäquaten zwischenmenschlichen Beziehungen die Erfüllung psychosozialer Grundbedürfnisse nach Nähe, Akzeptanz, Geborgenheit, etc. erleben zu können. Je nach Anamnese findet zusätzlich eine ausführliche Deliktarbeit statt, wobei alle genannten Inhalte in dem Modul zur Rückfallprophylaxe

vereint werden, im Rahmen dessen ein individueller Zukunfts- und Schutzplan unter Einbezug persönlicher und systemischer Ressourcen erfolgt.

Bei Einverständnis des Jugendlichen werden gleichzeitig die Bezugspersonen, im Sinne der Eltern, Bezugsbetreuer aus Einrichtungen, Einzelfallhilfe, etc., in den therapeutischen Prozess einbezogen. Neben dem zentralen Aspekt der Validierung des Belastungserlebens der Bezugspersonen, welches mit der Akzeptanz des Bestehens der sexuellen Präferenzbesonderheit beim betroffenen Jugendlichen einhergehen, sollen die Bezugspersonen befähigt werden, den Patienten zu unterstützen, um eine soziale Isolation zu verhindern, welche durch fremd- und selbststigmatisierende Prozesse gehäuft auftritt. Konkrete, gemeinsam mit den Bezugspersonen erarbeitete Interventionen im Rahmen der Familie oder in Einrichtungen sollen deliktfördernde Mechanismen abbauen und den Jugendlichen bei einer langfristigen Verhaltensabstinenz unterstützen. Auch mit den Bezugspersonen werden psychoedukative Inhalte zu Sexualität bzw. Präferenzbesonderheiten bearbeitet, gleichzeitig werden vor allem missbrauchsbegünstigende Faktoren bei den Eltern überprüft, der innerfamiliäre Kommunikations- und Konfliktstil reflektiert und gegeben-



Prof. Dr. med. Dr. phil. Klaus Michael Beier

Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Psychoanalytiker und Professor für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin an der Charité sowie Direktor des Instituts für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin. Dort leitet er die Forschungsprojekte PPJ und das Präventionsprojekt Dunkelfeld.



Eliza Schlinzig

Diplom-Psychologin und als Projektkoordinatorin klinisch und wissenschaftlich im PPJ an der Charité Berlin sowie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Vivantes Klinikum Berlin-Friedrichshain tätig. Sie ist angehende Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin und in der Ausbildung Sexualmedizin.

nenfalls modifiziert. Aber auch die elterliche Vorbildfunktion hinsichtlich Sexualität und Beziehung sind Themen der Bezugspersonenarbeit. Obligatorisch sollte die Einbindung in die Rückfallprophylaxe, im Idealfall unter direkter Beteiligung des jugendlichen Patienten, erfolgen.

Je nach Fallkonstellation besteht bei Indikation die Möglichkeit einer medikamentösen Impulsdämpfung, welche nur unter kinder- und jugendpsychiatrischer Fachaufsicht initiiert und grundsätzlich nur im Rahmen einer bestehenden psychotherapeutisch-sexualmedizinischen Behandlung zusätzlich eingesetzt werden sollte. Das PPJ steht unter Schweigepflicht nach § 203 StGB und richtet sich bei akuten Grenzfällen nach dem im Kinderschutz definierten Vorgehen.


Inanspruchnahme

Mit Stand 12/2017 erreichten das Projekt insgesamt 173 Anfragen, wobei es sich mit einer Ausnahme um männliche, durchschnittlich 15-jährige Jugendliche handelte: 64 % hatten bereits sexuelles Missbrauchsverhalten gegenüber Kindern gezeigt, 65 % davon im Dunkelfeld. Der Erstkontakt wurde vor allem von Erwachsenen initiiert (83 %), wobei auch Jugendliche selbst Kontakt suchten (17 %). Die Anfragen stammten aus dem gesamten Bundesgebiet. Insgesamt 110 Jugendliche wurden zur Eingangsdiagnostik eingeladen,

wobei 87 (männliche) Jugendliche diese vollständig abgeschlossen hatten [Stand 12/2017]. Diese waren im Durchschnitt 15,4 Jahre, hatten zu 85 % Geschwister und lebten zu 41 % in Jugendhilfeeinrichtungen. Bei 62 % lag mindestens eine kinder- und jugendpsychiatrische Störung vor, u.a. ADHS, Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens, Intelligenzmindering, etc. Insgesamt 45 % waren gegenüber Kindern sexuell übergriffig gewesen, 17 % hatten Missbrauchsabbildungen genutzt und bei 15 % fanden sich beide Delikte. Hinsichtlich der sexuellen Präferenz konnte bei 44 % eine exklusive Präferenz für das vor- und/oder frühkindliche Körperschema ermittelt werden, bei 29 % lag zusätzlich die sexuelle Ansprechbarkeit durch das erwachsene Körperschema vor und 25 % der Jugendlichen zeigten eine Ansprechbarkeit durch das erwachsene Körperschema. Insgesamt wurde 51 Jugendlichen ein Therapieangebot unterbreitet, welches zu 80 % angenommen wurde.

Fazit und Ausblick

Das PPJ möchte als Teil eines gesamtgesellschaftlichen Netzwerkes zur Verhinderung sexueller Übergriffe gegenüber Kindern wirken sowie einer Hochrisikogruppe ein diagnostisches und therapeutisches Versorgungsangebot stellen. Auch für Menschen ohne sexuelle Präferenzbesonderheiten ist die Pubertät eine äußerst störungsan-

fällige Entwicklungsphase, die mit ausgeprägten Selbstzweifeln, Unsicherheiten und ggf. Suizidalität einhergehen kann. Entsprechend sind die Problembelastung und der Leidensdruck bei Jugendlichen mit einer sexuellen Präferenzbesonderheit für das kindliche Körperschema umso größer. Es resultiert oftmals ein kritischer psychischer Zustand bei den Betroffenen, sie verabscheuen sich selbst und entwickeln Schuldgefühle aufgrund ihrer sexuellen Fantasien. Die Befürchtungen, vom Umfeld abgelehnt zu werden, werden durch gesellschaftlich stigmatisierende Prozesse zusätzlich verstärkt. Umso wichtiger ist der Einbezug der Angehörigen, deren Rückhalt für die Jugendlichen unverzichtbar ist, um Selbstwertgefühl und Verhaltenskontrolle aufzubauen. Gleichzeitig ist darauf hinzuweisen, dass eine bundesweite Implementierung des Ansatzes angestrebt werden sollte, nicht zuletzt, da die Anfragen zum Projekt aus dem gesamten Bundesgebiet stammen und einer therapeutischen Anbindung beim PPJ häufig lange Anfahrtswege entgegensprechen. Ergänzt wird das PPJ inzwischen um das Online-Programm *Troubled Desire* (www.troubled-desire.com), das sich als internetbasierte Selbsthilfe-Plattform weltweit an Personen mit einer sexuellen Ansprechbarkeit durch das kindliche Körperschema richtet, die Hilfe im Umgang mit ihrer Neigung suchen. 

Sozialer Rückhalt ist unverzichtbar für das Selbstwertgefühl der Jugendlichen, um einer Stigmatisierung entgegenzuwirken



180835 Foto: © raphael.com/stock.com

Das kostenfreie Online-Magazin für alle, die in Psychotherapie, Beratung oder Coaching tätig sind. Aus dem Deutschen Psychologen Verlag.

www.psyllife.de
 www.facebook.com/psyllife.de
 [psyllife_de](https://www.instagram.com/psyllife_de)
 [@psyllife_de](https://twitter.com/psyllife_de)