1 Sexueller Missbrauch – Epidemiologie und Phänomenologie

Wolfgang Berner

Über die „Epidemiologie“ des sexuellen Missbrauchs gibt es viel Widersprüchliches zu berichten, da die Anzahl der Missbrauchsdelikte, die der Polizei bekannt werden, offensichtlich nur einen Bruchteil des tatsächlich vorkommenden Missbrauchs ausmachen, wobei sowohl diese offiziellen Zahlen als auch die durch Befragung von repräsentativen Teilen der Bevölkerung ermittelten aus vielen Gründen relativiert werden müssen. Im Folgenden werden zunächst einige dieser Zahlen mitgeteilt und dann dem Problem der Definition gegenübergestellt – wo fängt Missbrauch an, wo können wir von einer sexuellen Präferenzstörung im Sinne der Pädophilie sprechen. Typologien des Missbrauchs wurden hauptsächlich an Kollektiven von Straffälligen entwickelt. Es wird versucht, Gemeinsamkeiten aus den vielen vorgeschlagenen Typologien zu entwickeln. Abschließend werden noch einige prägnante klinische Erscheinungsformen vorgestellt, jedoch ohne Anspruch auf Vollständigkeit, da es viele Misch- und Übergangsformen gibt. Die Ursachenforschung auf diesem Gebiet geht nach wie vor von unterschiedlichen Entstehungsbedingungen und „Pfaden“ aus, die zu Missbrauch führen können – man spricht von einem multifaktoriellen Geschehen –, weshalb man auch therapeutisch in jedem Fall eine multifaktorielle Vorgangsweise mit unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen wählen muss.

1.1 Polizeistatistik und Dunkelfeld

Laut deutscher Kriminalstatistik ist ziemlich konstant mit 10.000 bis 12.000 bekannt gewordener Fälle pro Jahr zu rechnen, was bedeuten würde, dass etwa 19 bis 20 Männer pro 100.000 Einwohner im Jahr wegen Missbrauch polizeilich

auffällig werden. Rechnet man das auf die Gesamtbevölkerung hoch, entspräche das 0,02% der Bevölkerung pro Jahr. Wir wissen, dass nur ein Teil der bekannt gewordenen Fällen zu Gerichtsverhandlungen führt und von den verhandelten Fällen führen keineswegs alle zu Verurteilungen, wobei für den Epidemiologen offen bleibt, ob es sich dabei nur um „Mangel an Beweisen" gehandelt hat und der Missbrauch dann einer im Dunkelfeld bleibt oder ob es eine falsche Beschuldigung war, die durch das Gericht aufgeklärt wurde. Geht man von den Zahlen aus, die in repräsentativen Kollektiven der Bevölkerung durch Befragung nach „Opfer-Erfahrungen" gewonnen werden – die dabei angewandten Methoden des Anonymisierens erleichtern Vielen eine Offenbarung, die sie vor der Polizei nicht wagen –, so wird sofort deutlich, dass es ein Vielfaches von Tätern für die so ermittelten Missbrauchsereignisse geben muss.

Berichte über sexuelle Übergriffe in repräsentativen Kollektiven der Bevölkerung

- Finkelhor (1986): von sexuellen Übergriffen vor dem 18. Lebensjahr berichten
  - 20%–25% der Frauen
  - 8%–10% der Männer
- Finkelhor und Russel (1984): von Missbrauch durch Frauen berichten
  - 25% der Jungen
  - 13% der Mädchen, die missbraucht wurden
- Wetzels (1997): Delikte mit Körperkontakt vor dem 16. Lebensjahr (es wurden in Deutschland 1.580 Männer und 1.661 Frauen befragt)
  - 8,6% der Frauen
  - 2,5% der Männer
- Wetzels (1997): Delikte mit „erweitertem Missbrauchsbegriff" (es wurden in Deutschland 1.580 Männer und 1.661 Frauen befragt)
  - 18,1% der Frauen
  - 6,2% der Männer

Diese Zahlen zeigen, dass man größenordnungsmäßig in den USA sowie im deutschsprachigen Raum auf ähnliche Zahlen kommt, dass nämlich, wenn man sich eines relativ unscharfen Missbrauchsbegriffs bedient etwa 20% der Frauen (ein Fünftel!) und etwas weniger als 10% der Männer solche Erlebnisse berichten (subjektiv Missbrauch erlebt haben). Fragt man etwas genauer nach körperlichen Kontakten vor dem 16. Lebensjahr, wie das Wetzels für Deutschland gemacht hat, halbieren sich diese Zahlen, betreffen aber immer noch einen großen Anteil der Bevölkerung. Auch der Anteil von missbrauchenden Frauen, der nach internationalen Berichten aus polizeilichen Ermittlungen weniger als 1% der Täter ausmacht, wird in diesen Mitteilungen aus Befragungen der Betroffenen wesentlich höher (Berner et al. 2009). Ein Viertel der männlichen Missbrauchten gab an, von Frauen missbraucht worden zu sein, bei den weiblichen waren es etwa 13%. Aufgrund solcher Daten geht man daher davon aus, dass auf einen angezeigten zumindest fünf nicht angezeigte Fälle kommen.

Etwa ein Drittel der Missbrauchsfälle soll im engsten Familienkreis vorkommen, je enger Opfer und Täter bekannt sind, umso seltener kann von einer Anzeige ausgegangen werden. McConaghy hat für Australien geschätzt, dass etwa 5% der Männer und 0,5% der Frauen Mädchen vor dem 14. Lebensjahr sexuell belästigt haben sollen (McConaghy 1998).

1.2 Definition des Missbrauchs und der Pädophilie

Eine der ältesten repräsentativen Befragungen der Bevölkerung nach ihrer Sexualität im Allgemeinen ist der Kinsey-Report. Er berichtete 1953 aus der Befragung von 4.441 Frauen, dass 24% von ihnen eine sexuelle Annäherung von Männern vor ihrer eigenen Menarche angaben. Diese „Annäherungen" wurden von den Autoren, wie in Tabelle 1 dargestellt, differenziert.

Tab. 1 Formen der sexuellen Annäherung an Frauen vor der Menarche (Kinsey 1953)

Bloße Annäherung	9%
Entblößung des männlichen Genitales	52%
Streicheln	31%
Manipulation an den weiblichen Genitalien	22%
Manipulation an den männlichen Genitalien	5%
Cunnilingus	1%
Fellatio	1%

Dabei erfasst man bei der Beschreibung des Verhaltens nur eine Ebene des Missbrauchs. Entscheidend für die Folgen von sexuellen Übergriffen ist natürlich – wie bei jedem psychischen Trauma – die Ebene des Erlebens und die ist oft bei nachträglicher Befragung kaum objektivierbar. Es ist dabei an Entstellungen in der Erinnerung zu denken, an Verdrängung aus Scham, an Verzerrungen der Erinnerung in beide Richtungen, auch abhängig von späteren, das Trauma verstärkenden oder auch (z.B. durch positive Beziehungs-Erfahrungen) abschwächenden Erlebnissen.

Saller (1987) hat versucht, Erlebnisse der Betroffenen bestimmten Handlungsweisen zuzuordnen und drei Formen *sexueller Ausbeutung* unterschieden:

> ***Von eindeutigen Formen** sexueller Ausbeutung wäre auszugehen, wenn es zu oral-genitalem Verkehr oder dem Eindringen in den After oder die Vagina des Kindes mit dem Finger (den Fingern) dem Penis oder einem Fremdkörper gekommen ist.*

> ***Andere ausbeutende Formen der Benutzung des kindlichen Körpers zur Befriedigung des Erwachsenen** wären: Berühren oder Manipulation der Genitalien von Kindern, Veranlassen des Kindes, die Genitalien des Erwachsenen zu berühren, Masturbation in Anwesenheit des Kindes, das Kind zum Masturbieren veranlassen, Reiben des Penis am Körper des Kindes, Zeigen von pornographischem Material.*
>
> *Zu einer dritten Gruppe zählen **Verhaltensweisen, die sich oft im Nachhinein als Anbahnung erwiesen haben:**Der Erwachsene zeigt sich dem Kind nackt oder zeigt dem Kind seine Genitalien, möchte den Körper des Kindes „begutachten"; Beobachten des Kindes beim Waschen, Ausziehen, auf der Toilette, eventuell Hilfsangebote dazu, Küssen des Kindes auf intime Weise (Zungenkuss), altersunangemessene „Aufklärung des Kindes" über Sexualität, die nicht den Interessen des Kindes, sondern exhibitionistisch-voyeuristischen Tendenzen des Erwachsenen entspricht.*

Die Pädophilie ist als Störung der Sexualpräferenz auf jeden Fall vom gewöhnlichen Missbrauch abzugrenzen. Allerdings gibt es viele Definitionsvorschläge, die kritisch zu diskutieren wären, um damit deutlich zu machen, dass es bisher kaum gelingt, aus den unterschiedlichen Definitionen ein einheitliches Störungsbild mit reliabel wiederholbarer Diagnostik und prognostizierbarem Verlauf abzuleiten.

Im ICD-10 (Dilling et al. 1992), ist die Diagnose *Pädophilie* unter F 65.4 im Kapitel *Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen* (F 60 bis F 69) als *Störung der Sexualpräferenz* verortet. Definiert wird sie als „Sexuelle Präferenz für Kinder, Jungen oder Mädchen oder Kinder beiderlei Geschlechts, die sich meist in der Vorpubertät oder in einem frühen Stadium der Pubertät befinden." Pädophilie wird damit ausschließlich als „sexuelle Präferenz" beschrieben. Maßgeblich sind hier die gedanklichen Vorlieben, die sich (in Anlehnung an Krafft-Ebing) vorrangig auf vorpubertäre Kinder richten. Ob diese Fantasien ausgelebt werden oder nicht, bleibt offen und ist für die Diagnosestellung zweitrangig.

Im DSM-IV-TR (APA 2000) ist Pädophilie unter 302.2 als Paraphilie klassifiziert und setzt ein Mindestalter von 16 Jahren voraus. Ebenso muss der Betroffene mindestens fünf Jahre älter sein als das Kind. Zu unterscheiden ist außerdem zwischen *gleichgeschlechtlicher, gegengeschlechtlicher* und *bisexueller Pädophilie*, des Weiteren zwischen *ausschließlicher* und *nicht-ausschließlicher*, sowie *inzestuöser* und *nicht-inzestuöser Pädophilie*. Nicht einzuschließen ist ein Spätadoleszenter, der in eine Liebesbeziehung mit einem oder einer 12- oder 13-Jährigen involviert ist. Die Diagnosemerkmale nach DSM-IV-TR sind sowohl präferenz- als auch verhaltensorientiert. Das heißt, die Diagnose *Pädophilie* kann sich sowohl auf sexuelle Fantasien oder Präferenzen, als auch auf drängende Triebimpulse und konkrete sexuelle Handlungen mit Kindern beziehen. Nach der verhaltensorientierten Definition können sämtliche Missbrauchstäter, sofern

ihre Übergriffe mehr als einmal innerhalb eines halben Jahres aufgetreten sind, als pädophil eingestuft werden, auch wenn sie – anders als nach Krafft-Ebing – in ihrer Sexualität nicht primär auf Kinder ausgerichtet sind.

Es gibt nur sehr wenige Untersuchungen, die Missbrauchsdelikte und die Diagnose Pädophilie ins Verhältnis setzen, da bei Gefängnisinsassen nur selten eine reliable psychiatrische Diagnose gestellt wird. Eine dieser Untersuchungen ist eine Erhebung an 807 Sexualstraftätern, die in der österreichischen Beobachtungsstation für eine differenzierte Platzierung (unterschiedliche Behandlungsvollzüge, Normalvollzug) von verurteilten Straftätern in der Zeit von 2002 bis 2009 gesehen wurden (Eher et al. 2010). Eher und Mitarbeiter bedienten sich einerseits der sehr „weiten" Pädophilie-Definition des DSM-IV und kamen dabei auf einen Anteil von etwa 70% Pädophiler unter den Missbrauchstätern. Sie verwendeten aber auch die enge Definition der „ausschließlichen Pädophilie" (Menschen die sexuell ausschließlich auf Kinder ausgerichtet sind), wodurch sich der Anteil auf 16% verringerte.

1.3 Zur Typologie

Krafft-Ebing ging in seiner *Psychopathia Sexualis* zunächst davon aus, dass sich nur selten „alte, unterlegene und impotent gewordene Männer auf ein so minderwertiges Sexualobjekt (wie ein Kind) verstehen" (Krafft-Ebing 1890). Diese Formen des sexuellen Missbrauchs unterschied er von der *Paedophilia erotica,* bei der das erotische Interesse an Kindern schon in der Pubertät erwacht war und die nur „faute de mieux" mit erwachsenen Frauen kohabitieren. Bei den zuerst beschriebenen Missbrauchsformen wird der reaktive Charakter hervorgehoben, das Ausweichen auf ein Objekt der Begierde, das aus einem Gefühl der Unterlegenheit gegenüber anderen männlichen Rivalen gewählt wird. Hier kann kaum von einer Orientierung im Sinne einer feststehenden Partnerwahl gesprochen werden, sondern viel eher von Ersatzhandlungen. Diese Zweiteilung kann in allen neueren Typologien – ergänzt um einige weitere Elemente – immer wieder gefunden werden, beginnend mit der Unterteilung von Groth et al. (1982) in einen „fixierten" und einen „regressiven" Typ, endend mit Cohens (2010) Unterscheidung zwischen „true" und „opportunistic pedophiles". Schon 1984 kommt allerdings eine dritte Kategorie der Unterscheidung hinzu, nämlich die Asozialität (Alford et al. 1984). Man kann davon ausgehen, dass es Männer mit einer besonderen Form von Bindungsschwäche (die Asozialen) gibt, bei denen sich überhaupt keine stärker ausgeprägte sexuelle Orientierung entwickelt, da sie einfach jede Möglichkeit sexueller Befriedigung am Objekt ausbeuterisch „nützen". In Tabelle 2 wird versucht, die unzähligen Typologien, die es seit den 1980er-Jahren nach Untersuchungen an Kollektiven von meist straffällig Gewordenen gibt, zusammenzustellen.

Tab. 2 Drei Grundtypen

	Drei vergleichbare Grundtypen, die sich in verschiedenen Typologien wiederholen		
Autoren	„FixierterTyp“	„Regressiver Typ“	„Soziopathischer Typ“
Groth (1982)	Fixierter Typ	Regressiver Typ	Nicht benannt
Alford et al. (1984)	Fixierter Typ	Regressiver Typ	Soziopathischer Typ
Beier (1995)	Kernpädophilie	Pädophile Nebenströmung	Dissoziale Täter
		Jugendliche, sexuell Unerfahrene	
		Schwachsinnige Täter	
Schorsch (1971)	Suchtartig progrediente Verlaufsform (12% der Pädophilen wählen überwiegend junge Kinder oft beiderlei Geschlechts)	Kontaktarme retardierte oder sozial randständige Jugendliche	Sozial Desintegrierte im mittleren Lebensalter
		Erotisierte pädagogische Beziehung	
		Alterspädophilie	
Berner (2002)	„Sozial-angepasste“ *(zwangsähnliche Störung)*, Kontakt mit vielen Kindern	„Depressive“ *(depressiv-neurotische Störung),* oft mit Masochismus	„Randständig-unkontrollierte“ *(antisoziale Persönlichkeitsstörung* gelegentlich *schizoide Persönlichkeitsstörung)*
		„Autonomie-bestrebte“ *(Borderline- und narzisstische Persönlichkeitsstörung)*	„Sadismus“ (sexueller Sadismus) und/oder *sadistische Persönlichkeitsstörung*

Etwas näher soll auf die relativ rezente Einteilung von Cohen u. Grebchenko (2009) und Cohen et al. (2008) eingegangen werden, da die Autorin nach ausführlichen Studien der bisherigen Literatur (einschließlich der Arbeiten, die sich um Aufklärung ursächlicher Zusammenhänge bemüht haben) und aufgrund eigener Untersuchungen an relativ großen Kollektiven bei einer Einteilung in zwei Grundtypen – den *wahren* und den *opportunistischen* Pädophilen – bleibt, ohne zu verhehlen, dass es sich nur um die zwei Endpunkte einer nicht kategorial sondern eher dimensional zu sehenden Vielfalt handelt. In ihre Typologie fließen sowohl phänomenologische wie auch funktionell-ursächliche Faktoren ein.

Die wahren Pädophilen zeichnen sich bei Cohen durch ein durchgehendes sexuelles Interesse an Kindern unabhängig vom jeweiligen Kontext aus, während die opportunistisch orientierten häufig durch Alkoholkonsum reduzierte Hemmfunktionen, mangelnde soziale Geschicklichkeit und soziopathische Züge zeigen (s. Tab. 3). Oft käme es bei Letzteren zu Übergriffen auf Kinder, wenn sie von anderen Erwachsenen isoliert sind. Während man nach Cohen

bei den wahren Pädophilen häufig ein hohes Maß an sozialer Angst und selbst erlebten Missbrauchs in der eigenen Kindheit findet, sind bei den opportunistischen Pädophilen ein hohes Maß an Impulsivität, viele „kognitive Verzerrungen" (Selbsttäuschungen, die es ihnen erleichtern, „sich die Erlaubnis zum Handeln zu geben") und Züge von allgemeiner Antisozialität vorhanden.

Tab. 3 Die „wahren" und die „opportunistischen" Pädophilen nach L. Cohen

„Echte" Pädophile	„Opportunistische" Pädophile
Glauben, Kinder besonders zu verstehen – starke kognitive Verzerrungen	Eher psychopathisch orientiert
Wurden selbst häufig als Kinder missbraucht	Zeigen vor allem erhöhte Impulsivität (exekutive Dysfunktionen)
Zeigen neurologisch eher temporolimbische Auffälligkeiten	Zeigen neurologisch eher frontale Auffälligkeiten
Fragliche Psychopathie	Hohe Psychopathie-Werte wahrscheinlicher
Fragliche vermeidende Persönlichkeitsstörung	Fragliche vermeidende Persönlichkeitsstörung

Die Untersuchungen über mögliche organische Ursachen der Pädophilie haben im neurologischen Bereich tatsächlich zwei Schwerpunkte ergeben:

1. Auffälligkeiten im Frontalbereich, die eher mit Störungen der Impulskontrolle zu tun haben und eher bei den Formen von sexuellem Missbrauch gefunden werden, bei denen eine mangelnde Hemm-Funktion zu Übergriffen führt
2. Auffälligkeiten im temporolimbischen Bereich, die eher bei feststehenden außergewöhnlichen sexuellen Vorlieben – z.B. auch beim Fetischismus – gefunden werden (Burns u. Swerdlow 2003, Mendez et al. 2000, Schiffer 2006). Es ist aber festzuhalten, dass es sich dabei keineswegs um Befunde handelt, die mit großer Regelmäßigkeit bei den betroffenen Personen auftreten, sondern nur um statistische Häufungen, die besagen, dass organische Veränderungen eine gewisse Rolle spielen, aber keineswegs als Voraussetzung für das Auftreten der „true-" oder „opportunistic pedophilia" angesehen werden können.

Erwähnenswert ist auch die Typologie von Knight und Prentky (1990), die mit einer gemischt induktiv-deduktiven statistischen Methode in jahrelangen kontinuierlichen Untersuchungen an Straftätern im Massachusetts Treatment Center für Sexualstraftäter entwickelt wurde. Die Einteilung erfolgte entlang zweier Achsen, die einerseits (Achse 1) die Stärke der Fixiertheit auf Kinder und die soziale Kompetenz der Betroffenen erfasste, andererseits (Achse 2) die Länge und Intensität des Kontaktes, den die Betroffenen mit Kindern suchten und die Schwere der körperlichen Verletzungen, die sie den Kindern zufügten.

In einer Follow-up-Studie an 111 Kinder missbrauchenden Tätern aus dem Massachusetts Treatment Center mit Verläufen bis zu 25 Jahren fanden Prentky, Knight und Lee (1997) große Unterschiede in der Rückfälligkeit von Kinder missbrauchenden Tätern bezüglich ihrer Fixiertheit auf Kinder sowie bezüglich den Vorstrafen vor der Anlasstat. Antisoziales Verhalten in der Jugend und im Erwachsenenalter, Verletzungen beim Delikt, wenig Kontakt zu den Kindern aber auch das Vorliegen von Präferenzstörungen war eher für spätere (nicht sexuelle) Gewaltdelikte charakteristisch. Diese Einteilung ist Grundlage der folgenden Beschreibung einiger für die klinische Praxis besonders relevanter Formen von Pädophilie:

1.3.1 Der interpersonelle Typ

Nach Knight und Prentky (1990) handelt es sich um Personen, die von sich meinen, Kinder besonders gut verstehen zu können und die meist viele und lange Kontakte mit den Kindern haben, bevor es zum Missbrauch kommt. Oft bleibt es auch lange bei eher oberflächlichen Berührungen und „Streicheln", Umarmungen und Reiben, manchmal auch bei Versuchen, das Kind am Genitale zu streicheln und zu küssen. Nur selten entblößen sich die Täter vor dem Kind oder versuchen es dazu zu bringen, selbst stimuliert zu werden.

Täter die dem interpersonellen Typ angehören, würden sich etwa folgender Strategie bedienen, um an ein begehrtes Kind heranzukommen:

Strategie bei einem Pädophilen des interpersonellen Typs

Franz (ein Mann mit pädophilen Neigungen) sagt zu seinem Freund Paul (den er in seine Neigung eingeweiht hat): „Ich beweise Dir, dass ich in 10 Minuten den Jungen, der da drüben auf der Straße geht, zu einem Kirschkern-Wettspucken einladen kann!"

Paul sagt: „Wie machst Du das?"

Franz: „Ganz einfach, ich sehe, dass er neue Sneaker trägt, ich frage ihn, wo er die gekauft hat – auch wenn er sie nicht selbst sondern seine Mutter sie gekauft hat – ob er mir das Geschäft zeigen kann, ich möchte auch solche haben … und so weiter, dann verschieben wir den Einkauf und ich lade ihn dafür auf Kirschen ein, die Kerne können wir dann zum ‚Um-die-Wette-Weitspucken' verwenden. Wetten das klappt".

Die Strategie besteht darin, das Kind wie einen Gleichgestellten zu behandeln und damit aufzuwerten. Außerdem zeigt man, dass man genau darüber informiert ist, was Kinder fasziniert und zeigt, dass man diese Faszination teilt. Diese Art des „Werbens" wird auch „Grooming" genannt.

Man kann davon ausgehen, dass der interpersonelle Typ auch eine relativ gut ausgeprägte Fähigkeit hat, seine sexuellen Bedürfnisse über lange Zeit zu „sublimieren" und sich wirklich um Belange der Kinder zu kümmern. Heute geht man davon aus, dass Kinderbuchautoren wie Lewis Caroll („Alice im Wunderland") oder James Berrie („Peter Pan") Pädophile vom interpersonellen Typ gewesen sein könnten (Berner 1997).

1.3.2 Der narzisstische Typ

Nach Knight und Prentky (1990) handelt es sich dabei um Missbrauchstäter, deren primäres Motiv (im Gegensatz zum interpersonellen Typ) die eigene sexuelle Gratifikation ist. Es kommt viel schneller als im ersten Fall zum Einsatz des „Phallus" und zum Versuch, sich vom Kind stimulieren zu lassen. Häufig gibt es viele Einzelkontakte ohne besonders spezifisches Eingehen auf das jeweilige Kind. Es besteht meist ein viel geringerer Grad an Planung, um an Kinder heranzukommen bzw. um sie zu sexuellen Handlungen zu motivieren. Allerdings ist der Übergang zum vorher genannten Typ fließend.

1.3.3 Der nicht sadistisch-aggressive Typ

Knight und Prentky (1990) gehen davon aus, dass es sich dabei um sozial wenig kompetente Täter handelt, die mit relativ plumpen Mitteln versuchen, an Kinder heranzukommen, um sich an ihnen zu befriedigen. Daher gibt es meist wenig Kontakte vor einem Übergriff auf relativ unbekannte „Opfer". Verletzungen entstehen eher als Missgeschick als aufgrund von Lust an Gewalttätigkeit. Es erscheint relativ einleuchtend, dass hier auch in Zukunft eher mit allgemeiner Gewalttätigkeit als mit einer spezifischen Rückfälligkeit in das Missbrauchsdelikt zu rechnen ist.

1.3.4 Der sadistische Typ

Ihn grenzen Knight und Prentky (1990) vom plump aggressiven Typ ab. Er erlebt Lust, wenn er die Angst des Opfers spürt. Oft fällt dieser Täter durch besonders bizarr oder ritualisiert ablaufende Tathandlungen und einen hohen Grad von Planung auf. Dieser Typ ist theoretisch leicht, in der Praxis allerdings schwer vom vorher genannten abzugrenzen, da er sehr dazu neigt, seine wahre Motivation zu verschleiern.

Dazu ein Beispiel aus der Hamburger Gutachter-Praxis:

Herr U. hat sich krank gemeldet, fährt mit seinem Auto ziellos durch die Stadt. Er hat einen Sitz abmontiert. Bei einem Supermarkt sieht er ein kleines Mädchen (7 Jahre) herauskommen. Mit der geöffneten Autotür sperrt er dem Mädchen den Weg ab und zwingt es unter Drohung mit einem Schraubenzieher,

> sich im Auto flach auf den Boden zu legen. Dann fesselt er es und fährt los. Das Mädchen versucht ihn während der Fahrt zu fragen, was er wolle, er spricht von seinem Bruder, dem Unrecht geschehen ist. An einer Stelle im Wald packt er das Kind auf die Ladefläche des Caravans, zieht ihm den Pullover über den Kopf, berührt das nackte Genitale und masturbiert. Danach fesselt er es an einen Baum und fährt weg.

Abschließend soll noch ein Typ dargestellt werden, der nicht ganz in die Typologie von Knight und Prentky passt, für die Praxis aber besonders wichtig ist, da er sich gerade bei Lehrern nicht so selten findet. Er ist weder als eindeutig (von der Pubertät an) pädophiler noch als „opportunistischer" Typ zu qualifizieren.

1.3.5 Typ des pädophilen Lehrers

Ein vierzigjähriger Gymnasiallehrer begibt sich nicht ganz freiwillig in psychoanalytische Behandlung, weil er pubertierende Schülerinnen so auffällig an Busen und Po berührt hatte, dass es zu Interventionen der Eltern, zu einem Disziplinarverfahren und schließlich zur Versetzung gekommen ist, die seinen weiteren direkten Kontakt mit Kindern verhindern sollte. Erst während der Therapie wird ihm ein zunehmendes Fantasieren und Träumen von pubertierenden Mädchen bewusst, ein unerfülltes Sehnen nach Begegnung mit dem „reinen" Körper des Kindes, der etwas Erlösendes für ihn hat.

Der Mann ist mit einer dominanten, leistungsorientierten Frau verheiratet und hat zwei Töchter, die er liebt. Er gibt an, guten, bis vor kurzem auch sexuell befriedigenden Kontakt zu seiner Frau gehabt zu haben, und benötigt einige Zeit, um einzuräumen, dass er sich von ihr unterdrückt fühlte – wie seinerzeit auch von seiner Mutter, die seinen Vater, einen kleinen Mann mit einer entstellenden Verkürzung des rechten Armes, wohl auch nie richtig geachtet hat. Trotz aller Idealisierung der Elternbeziehung und auch des eigenen Familienlebens wird die einschränkende Angst vor der äußerst mächtig erlebten Mutter deutlich. Bei Nachfragen zeigt sich, dass die Sexualität zwischen den Ehepartnern sehr ritualisiert und eingeschränkt abläuft. Sich selbst erlebt der Patient als nicht männlich und durchsetzungsfähig genug. Eigentlich habe er Mathematiker werden wollen, sich aber eine Universitätskarriere nicht zugetraut. Dann habe er in dem, was zunächst als „Ausweichen" gedacht gewesen sei (Lehrer an einem Gymnasium zu sein), erstaunlich starke Befriedigung gefunden. Besonders die Bewunderung der jungen Mädchen, die ihn so anstrahlten, habe ihm gut getan. In seiner Liebe zum Skurrilen und versteckt Aggressiv-Witzigen – ablesbar an seiner Begeisterung für Monty-Pythons-Filme – erinnert der Gymnasiallehrer an Lewis Carroll, den Autor von „Alice im Wunderland", der seine Vorliebe für kleine Mädchen als „nicht gesund" verstand (Berner 2011). Das Symptom des raschen Ertastens kindlicher