

Vor einem Jahr stellte das Berliner Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin ein Projekt vor, das unter dem Motto »Lieben Sie Kinder mehr als Ihnen lieb ist?« potenziell übergreifenden Männern eine präventive Therapie anbietet (vgl. Freitag v. 10. 6. 2005). Nun liegen die ersten Ergebnisse vor.

FREITAG: *Mittlerweile haben sich 363 Männer und zwei Frauen, die wegen sexuellem Interesse an Kindern Probleme haben, bei Ihnen gemeldet. Entspricht diese Reaktion Ihren Erwartungen?*

Wir konnten nicht vorhersehen, wie viele sich melden würden, weil wir nicht wussten, wie die potenziell Betroffenen auf eine Medienkampagne reagieren würden. Andererseits war das die einzige Möglichkeit, eine breite Öffentlichkeit zu erreichen. Es melden sich Menschen aus allen Schichten, von den Akademikern bis zu Gelegenheitsarbeitern, wobei das Bildungsniveau etwas höher liegt als im gesellschaftlichen Durchschnitt. Noch heute melden sich Betroffene, die vor einem Jahr die Plakate gesehen haben, so lange haben sie gebraucht. Die Stichprobengröße, die wir jetzt haben, ist also kein Indikator für die Häufigkeit des Problems, sondern für die Anzahl derer, die es geschafft haben, ihre Scheu zu überwinden.

Überraschend ist, dass 80 Prozent dieser Selbstmelder bereits stationäre oder ambulante therapeutische Erfahrungen haben. Ist Ihr Projekt so etwas wie der letzte Rettungsanker?

Letzte Rettung

IM GESPRÄCH ■ *Christoph J. Ahlers über erste Erfahrungen in der so genannten »Dunkelfeldstudie«*

Ja, das sagen uns die Patienten. In der Regel sind die Betroffenen in die Standardversorgung der Psychotherapie oder Psychiatrie eingeschleust worden, wo sie keine spezialisierte Behandlung für ihr Problem gefunden haben. Viele haben Selbstmordgedanken; sie haben Angst, etwas zu tun oder schon etwas getan, was sie bereuen und wissen nicht wohin mit sich und suchen verzweifelt Hilfe. Jetzt erleben sie erstmals, dass sie offen und in einer Gruppe über ihr zentrales Thema sprechen zu können.

Könnten Sie bereits einige Erfahrungen und Ergebnisse der laufenden Therapien skizzieren?

Je länger die Probanden Gelegenheit haben, sich mit ihrem sexuellem Erleben und ihren Impulsen in Bezug auf Kinder auseinander zu setzen, desto stärker betrifft sie das Problem innerlich. Am Anfang erzählen sie zwar von ihren auf Kinder bezogenen sexuellen Phantasien, aber da ist auch die Tendenz, sie beiseite zu schieben. Jetzt merken sie, dass diese Anteile viel größer sind. Das ist für uns ein bedeutsamer Befund, weil er zeigt, dass bei Pä-

dophilie keine Punktdiagnose – einmal sehen, einmal sprechen – möglich ist und das Konsequenzen für die differentialdiagnostischen Zuordnungen hat. Ein zweites wichtiges Ergebnis ist bislang, dass die Patienten angeben, unter der gesellschaftlichen Ächtung und Entwertung ihrer Person ebenso stark zu leiden wie unter ihrer sexuellen Präferenz. Dass sie sexuell auf Kinder ausgerichtet sind, ist schon schwer. Wir haben Patienten, die bereits entsprechende Kontakte hatten und dies bereuen, oder auch Sechzigjährige, die noch nie etwas mit Kindern hatten, aber genau wissen, dass Kinder sie erregen. Das heißt, der Umgang mit der Präferenz alleine ist schon schwierig, aber dass nicht gewürdigt wird, wenn es Betroffene schaffen, abstinent zu leben, sondern sie im Gegenteil trotz aller Disziplin von der Gesellschaft in einen Topf geworfen werden mit Kinderschändern und Kindermördern, verletzt und bedrückt sie sehr. Das wiederum verstärkt die psychosomatischen Störungen, die wir bei den Patienten feststellen.

Im Vorfeld des Projekts gab es öffentliche Bedenken, dass Sie als Therapeuten in Konflik-

te geraten könnten, weil sie in der Therapie von Straftaten erfahren, aber an die Schweigepflicht gebunden sind. Haben Sie mittlerweile entsprechende Erfahrungen gemacht angesichts der Tatsache, dass ein Großteil Ihrer Patienten bereits juristisch auffällig geworden ist?

Nein, damit hatten wir bislang keine Probleme. Es gab natürlich Ereignisse, die die Patienten aus ihrer Vergangenheit berichteten und die strafrechtlich relevanten Charakter hätten. Doch die Schweigepflicht, der Ärzte und Therapeuten ja generell unterliegen, ist auch für uns absolut verbindlich. Überdies sind die Personen häufig nicht wegen unmittelbarer Kontakte mit Kindern, sondern wegen Kinderpornografie mit der Justiz in Konflikt geraten. Man muss aber immer wieder betonen, dass in unseren Gruppen keine Personen sitzen, die sich darüber austauschen, wer gerade wen sexuell missbraucht. Die Patienten wollen selber von sich aus keine sexuellen Übergriffe begehen und reisen doch nicht wöchentlich zum Teil über 600 bis 700 Kilometer in dem Wunsch, sich gegenseitig darin zu bestärken, sexuellen Kindesmissbrauch zu begehen.

Auf eigene Kosten?

Die meisten tun dies auf eigene Kosten. Einzelne haben es durch starken Druck auf ihre Krankenkassen geschafft, die Fahrtkosten erstattet zu bekommen. Aber so wenig das Projekt einen Euro öffentlicher Gelder erhält, so wenig zahlen die Krankenkassen. Die erstatten die Fahrtkosten nur dann, wenn

sie auch die Behandlung bezahlen. Das ist auch der unmittelbare Grund, weshalb wir die Wilhelm von Humboldt-Stiftung gegründet haben: Wir wollen solche Projekte auf eigene Füße stellen, weil wir nicht damit rechnen, dass es von offizieller Seite Unterstützung gibt.

Für Pädophilie, wurde auch auf dem Kongress wieder deutlich, gibt es keine Heilung, doch die Betroffenen, die zu Ihnen kommen, erwarten das. Wie gehen diese damit um? Und ist es schon möglich, langfristige Erfolgsprognosen zu machen?

Wir führen hier ja keinen Feldversuch durch, das Behandlungsprogramm ist seit zehn Jahren im Einzelfall erprobt. Im Moment evaluieren wir das, um die Ergebnisse statistisch belegen zu können. Zentraler Kern des Programms ist, dass sich die Patienten die Inhalte aufgrund der eigenen Motivation selbst erarbeiten, es geht nicht um Kontrolle, Verbot und Strafe, sondern um Selbstbewusstsein, Selbststärkung und Eigenverantwortung. Was nun das Frusterlebnis betrifft, keine Heilung erwarten zu können, nimmt das bei den Betroffenen mit der Zeit eher ab. Es ist ja durchaus eine ganz menschliche Erwartung, in Behandlung zu gehen und gesund werden zu wollen. Dieses Heilungsbild suggeriert unser gesamtes medizinisches System, obwohl es für die meisten Krankheiten nicht einlösbar ist.

Das Gespräch führte Ulrike Baureithel

Christoph J. Ahlers ist Diplom-Psychologe und Projektkoordinator der Dunkelfeldstudie an der Berliner Charité.