

# Psychotherapie: Manuale

Die Reihe *Psychotherapie: Manuale* vereint Praxisnähe mit optimaler Durchführbarkeit. Jedes Manual enthält einen kurzen Theorieteil und einen ausführlichen Praxisteil mit zahlreichen Arbeitsmaterialien, Checklisten und Fragebögen. Um das Arbeiten mit den Materialien zu vereinfachen, werden diese in der Regel sowohl im Buch abgedruckt als auch elektronisch angeboten. Damit können Sie schnell und unkompliziert auf alle notwendigen Unterlagen zurückgreifen, um Ihre Gruppen- oder Einzelsitzungen vorzubereiten und durchzuführen. Sämtliche Manuale wurden in langjährigen Studien entwickelt, evaluiert und zeichnen sich durch eine hohe Qualität aus. Sie sind unerlässlich für die psychotherapeutische Behandlung und eignen sich sowohl für Psychotherapeuten am Laufbahnbeginn wie auch für erfahrene Therapeuten.

Weitere Bände in der Reihe: <http://www.springer.com/series/14393>

Klaus M. Beier

*Hrsg.*

# **Pädophilie, Hebephilie und sexueller Kindesmissbrauch**

Die Berliner Dissexualitätstherapie

Mit 16 Abbildungen und 103 Arbeitsblättern

*Herausgeber*

**Klaus M. Beier**

Institut für Sexualwissenschaft  
und Sexualmedizin,  
Centrum für Human- und Gesundheits-  
wissenschaft,  
Universitätsklinikum Charité Campus Mitte  
Charité – Universitätsmedizin Berlin,  
corporate member of Freie Universität  
Berlin, Humboldt-Universität zu Berlin,  
and Berlin Institute of Health  
Berlin  
Deutschland

Ergänzendes Material zu diesem Buch finden Sie auf <http://extras.springer.com>.

Psychotherapie: Manuale

ISBN 978-3-662-56593-3

ISBN 978-3-662-56594-0 (eBook)

<https://doi.org/10.1007/978-3-662-56594-0>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Springer-Verlag GmbH Deutschland, ein Teil von Springer Nature 2018

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Umschlaggestaltung: deblik Berlin

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer-Verlag GmbH, DE und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

## Vorwort

---

Die Pädophilie ist in der International Classification of Diseases (ICD-10; World Health Organization, 1992) den krankhaften Störungen der Sexualpräferenz (F 65.4) und im Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5; American Psychiatric Association 2013) den Paraphilien bzw. als pädophile Störung krankhaften paraphilen Störungen zugeordnet. In beiden Diagnosesystemen beziehen sich die diagnostischen Kriterien auf eine Ausrichtung der sexuellen Präferenz auf vorpubertäre Körperschemata von Kindern. Die pädophile Ausrichtung manifestiert sich in Fantasien, Bedürfnissen oder Verhaltensweisen, die sexuelle Handlungen mit Kindern beinhalten. Auch der Konsum von sexuellen Missbrauchsabbildungen (häufig noch verharmlosend als „Kinderpornografie“ bezeichnet) kann ein Anzeichen für das Vorliegen einer Pädophilie sein. Nach bestehender Datenlage kann davon ausgegangen werden, dass zwischen 30% und 50% der an Kindern verübten Sexualstraftaten von Personen mit einer pädophilen Sexualpräferenz begangen werden (Beier 1998; Seto 2008). Im Vergleich zu den sog. Ersatz- oder Ausweichtätern, die sexuell auf Erwachsene ausgerichtet sind, aber beispielsweise aufgrund einer anderweitigen Hintergrundproblematik (z. B. einer geistigen Behinderung oder einer Persönlichkeitsstörung) Kinder sexuell missbrauchen, weisen pädophile Täter eine höhere Wiederholungsgefahr auf (Beier 1995).

Die der Pädophilie zugrunde liegende sexuelle Ansprechbarkeit für das kindliche Körperschema tritt nach bisherigen Erkenntnissen bei bis zu 1% der Männer und bei nur wenigen Frauen auf (Beier et al. 2005; Dombert et al. 2015). Diese leben überwiegend unerkannt in der Gesellschaft und sind bemüht, ihre sexuelle Präferenz – vor anderen und/oder vor sich selbst – zu verbergen.

Die medizinische und therapeutische Versorgungssituation von Menschen mit pädophilen Störungen im deutschen Gesundheitssystem ist äußerst unbefriedigend. Viele Ärzte und Psychotherapeuten lehnen die Behandlung dieser Patienten ab, weil sie nicht über die notwendigen Kompetenzen verfügen, persönliche Vorbehalte haben oder den möglichen forensischen Kontext scheuen (Jahnke et al. 2015). Aufgrund der Angst vor Stigmatisierung oder der mangelnden Kenntnis konkreter Behandlungsmöglichkeiten finden sich aufseiten der Betroffenen oftmals erhebliche Zugangsbarrieren. Stigmaassoziierte Folgesymptome wie Depressionen, Einsamkeit und sozialer Rückzug sowie unbefriedigte soziale Bedürfnisse wirken sich wiederum ungünstig auf die Ausbildung von Verhaltenssymptomen (z. B. in Form eines erhöhten Risikos der Nutzung von Missbrauchsabbildungen) aus.

Im Rahmen des am Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin im Jahr 2005 initiierten Präventionsprojekts Dunkelfeld (PPD) wurde ersichtlich, dass eine signifikante Anzahl Betroffener wegen einer pädophilen Sexualpräferenz Leidensdruck empfindet und bereit ist, Hilfe anzunehmen.

Gleichwohl stellt die Therapie mit problembewussten pädophilen Männern außerhalb forensischer Einrichtungen eine große Herausforderung für klinisch tätige Therapeuten dar. Die Anforderungen, konkreten Vorgehensweisen und Zielsetzungen bei der Arbeit in diesem Indikationsgebiet fanden bislang wenig Beachtung in der entsprechenden Fachliteratur.

Die **Berliner Dissexualitätstherapie** (BEDIT) ist ein für die Behandlung pädophiler Menschen entwickeltes therapeutisches Vorgehen, das seit 2013 in manualisierter Form vorliegt und hier im Rahmen einer Gesamtdarstellung des Indikationsgebietes–

einschließlich der im Jahr 2014 etablierten Erweiterung für Jugendliche (BEDIT-A, i. e. BEDIT für Adoleszente; s. unten) – verfügbar gemacht wird. Folglich werden Inhalte und Interventionen vorgestellt, die sich im Rahmen des Präventionsprojekts Dunkelfeld für Erwachsene und Jugendliche als hilfreich erwiesen haben.

Das Buch besteht aus einem theoretischen und einem praktischen Teil. Der theoretische Teil beinhaltet eine Einführung in die Themengebiete Pädophilie und Hebephilie (die sexuelle Ansprechbarkeit für das frühpubertäre Körperschema) als sexuelle Präferenzstörungen und beleuchtet den Zusammenhang mit dissexuellen Verhaltensweisen (Handlungen, welche die sexuelle Selbstbestimmung anderer verletzen und mit Fremdgefährdung einhergehen).

Der praktische Teil bietet Hintergrundinformationen zur Behandlungsrationalität und stellt spezifische, im Rahmen des Präventionsprojekts Dunkelfeld praktizierte therapeutische Prinzipien vor. Die Anwendung der vorgestellten Manuale setzt eine Qualifikation in der Diagnostik und Therapie sexueller Störungen sowie (jugend) psychotherapeutische, forensische und pharmakologische Kompetenzen voraus. Therapeuten, die sich für den Gebrauch des BEDIT oder des BEDIT-A entscheiden, sollten sich darüber bewusst sein, dass eine entsprechende Expertise und Weiterbildung notwendig ist. Eine Grundkenntnis der relevanten Risikofaktoren in Verbindung mit sexuellem Kindesmissbrauch wird dabei ebenfalls dringend empfohlen.

Das BEDIT wurde im Rahmen des Präventionsprojekts Dunkelfeld entwickelt und fortlaufend optimiert. Dabei wurde auf etablierte diagnostische und therapeutische Konzepte der Sexualmedizin (Beier et al. 2005) zurückgegriffen. Ebenso wurden vielfältige therapeutische Erfahrungen mit Behandlungsansätzen für die Gruppentherapie berücksichtigt, wie beispielsweise die **Dialektisch-Behaviorale Therapie** (DBT; Linehan 1996) oder die **Akzeptanz- und**

**Commitment-Therapie** (ACT; Hayes et al. 2006). Ausgewählte Therapiehandbücher für die Behandlung von Sexualstraftätern wie das Sex Offender Treatment and Evaluation Program (SOTEP; Marques et al. 1989) oder das Custody-Based Intensive Treatment Program (CUBIT; New South Wales, Australia) bildeten darüber hinaus wichtige Bezugsquellen für die Konzeptualisierung und Weiterentwicklung des BEDIT, und dieses wiederum war eine wichtige Voraussetzung für die Entwicklung des BEDIT-A.

Anfangs lag der Fokus auf der Zielgruppe von Personen, die sich sexuell zu Kindern hingezogen fühlten und sich in der Gefahr sahen, sexuellen Kindesmissbrauch zu begehen. Es stellte sich jedoch schnell heraus, dass nicht wenige dieser – ganz überwiegend – Männer bzw. männlichen Jugendlichen eher befürchteten, ihre sexuelle Ansprechbarkeit auf das kindliche Körperschema durch die Nutzung von Missbrauchsabbildungen auszuleben, während das Begehen sexueller Übergriffe auf Kinder von ihnen eher ausgeschlossen wurde.

Dieser Befund warf die Frage auf, ob die beiden Gruppen auf dieselbe Weise für das Projekt erreichbar wären. Mit Unterstützung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend konnte im Zeitraum von 2008 bis 2010 eine speziell auf die Gruppe der Nutzer von Missbrauchsabbildungen ausgerichtete Medienkampagne in Verbindung mit einem gezielten Behandlungsangebot etabliert werden. Im Einklang mit der aktuellen Forschung zeigen klinische Erfahrungen Unterschiede zwischen Teilnehmern, die Kinder sexuell missbraucht haben, und Teilnehmern, welche die Nutzung von Missbrauchsabbildungen eingeräumt hatten. Letztere Gruppe wies ein höheres Maß an Bildung und sozialer Integration auf und erforderte zudem eine andere Prioritätensetzung im Therapieprozess, wie z. B. den Fokus auf Defiziten der Emotionsregulation anstelle von Defiziten in der sozialen Kompetenz. Es bedarf jedoch weiterer Forschung, um diese Unter-

schiede zu erhellen und daraus Schlüsse für eine optimale Behandlung zu ziehen.

Seit Beginn der ersten Therapiegruppen im PPD waren essenzielle Veränderungen in Aufbau, Struktur, Inhalt und konkreter Vorgehensweise der Behandlung notwendig. Basierend auf Erfahrungen in der klinischen Arbeit, wurden daher wichtige Modifizierungen vorgenommen. Diese waren auch erforderlich für das seit 2014 am Berliner Institut etablierte präventive Therapieangebot für Jugendliche, die sexuelle Interessen an Kindern haben, aufgrund dessen sexuell übergriffig geworden sind, Missbrauchsabbildungen genutzt haben oder einen Leidensdruck verspüren. Diese Weiterentwicklung für Jugendliche knüpfte einerseits an die Erfahrungen mit Erwachsenen an, bedurfte aber andererseits weitreichender Ergänzungen und Abänderungen, um der speziellen Lebenssituation von Jugendlichen und ihrer Eltern bzw. Angehörigen oder Erzieher gerecht zu werden.

Das vorliegende Buch besteht aus 10 Abschnitten und einem Literaturverzeichnis: ► **Kap. 1** präsentiert den aktuellen Wissensstand zu Erscheinungsformen und Prävalenz von Pädophilie und Hebephilie und informiert zudem über neurobiologische Aspekte und Komorbiditäten, die im Zusammenhang mit diesen beiden Präferenzstörungen gesehen werden können, wobei auch eingegangen wird auf die kulturell unterschiedlichen gesellschaftlichen Bewertungsmechanismen, die für die Etablierung verursacherbezogener Präventionsangebote von Bedeutung sind.

Das ► **Kap. 2** gibt einen Überblick über den Wissensstand zum sexuellen Kindesmissbrauch und zu der Nutzung von Missbrauchsabbildungen einschließlich diesbezüglicher Präventionsmöglichkeiten. Das ► **Kap. 3** befasst sich, daran anknüpfend, ausführlich mit den Möglichkeiten einer verursacherbezogenen Prävention durch Therapie, und ► **Kap. 4** beschreibt detailliert den Ansatz des Präventionsprojektes Dunkelfeld. Die ► **Kap. 5** und **6** widmen

sich dem Behandlungsmanual BEDIT für Erwachsene (nebst Modulen), das v. a. von Anna Konrad, Laura F. Kuhle, Gerold Scherner, Dorit Grundmann und Till Amelung in die vorliegende Fassung gebracht wurde – dabei gleichwohl an Vorarbeiten früherer Mitarbeiter anknüpfend. In ► **Kap. 7** und **8** finden sich Manual und Module für die Behandlung Jugendlicher, die v. a. auf Ausarbeitungen von Elena Hupp, Eliza Schlinzig, Lea Ludwig, Miriam Schuler, Umut Oezdemir und Tobias Hellen-schmidt fußen, die dabei aber auch auf vorhandenes Material zurückgreifen konnten.

Jedes der Module folgt dem gleichen Aufbau: Als Erstes werden die spezifischen Ziele des Moduls erläutert, als Zweites erklärt die Behandlungsrationale den Themenhintergrund, als Drittes gibt der Inhalt einen Überblick über die relevanten Themen, zuletzt werden Empfehlungen für konkrete Interventionen mit oder ohne den Gebrauch spezifischer Arbeitsblätter gegeben. Diese finden sich getrennt für die Erwachsenen (► **Kap. 9**) und die Jugendlichen (► **Kap. 10**). Sie sind sortiert nach der Abfolge der Module und der Reihenfolge, in der sie in den einzelnen Modulen vorkommen.

Um eine bessere Lesbarkeit zu gewährleisten, wurde bei der Erstellung des Manuals – hierin den Vorgaben des Springer-Verlags folgend – die männliche Form verwendet, wenn von Therapeutinnen und Therapeuten die Rede ist. In Bezug auf die Zielgruppe des Projekts und die Projektteilnehmer, bei denen es sich fast ausschließlich um Männer handelt, wird im weiteren Verlauf nur die männliche Form (Teilnehmer, päd-/hebephile Männer) verwendet.

Materialien aus dem Inhalt des Buches finden Sie zum Download auf der Internetseite <http://extras.springer.com>.

Geben Sie im Suchfeld bitte die ISBN dieses Buches ein: 978-3-662-56593-3.

**Klaus M. Beier**  
Berlin, im Mai 2018

## Danksagung

---

Die in diesem Buch dargestellten Inhalte gehen im Wesentlichen zurück auf die mehr als 10-jährige klinische und wissenschaftliche Arbeit mit Menschen, die aufgrund einer sexuellen Ansprechbarkeit für das vor- oder frühpubertäre Körperschema von Kindern (i. e. einer Pädophilie oder Hebephilie) eigenmotiviert am Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin und im Präventionsnetzwerk „Kein Täter werden“ Hilfe gesucht haben. Vorrangiges Ziel dieser Arbeit war und ist es, sexuelle Traumatisierungen von Kindern und Jugendlichen sowie den Konsum von Missbrauchsabbildungen zu verhindern.

Diese Pionierarbeit war nur möglich durch das am Berliner Institut initiierte Forschungsprojekt „Prävention von sexuellem Kindesmissbrauch“ – nach bundesweiter Ausbreitung bekannt geworden unter dem Namen „Kein Täter werden“ –, das in der Anfangsphase (ab dem Jahr 2005) durch die VolkswagenStiftung finanziert wurde. Diese ist damit die erste Förderinstitution weltweit, die sich für die finanzielle Unterstützung eines Therapieprogramms für pädophile Menschen im Dunkelfeld entschlossen und damit eine Entwicklung in Gang gesetzt hat, die auf nationaler Ebene signifikant verursacherbezogene Prävention möglich machte und nun auch international zunehmend auf Interesse stößt. Sie hat den Mut gehabt, etwas vollkommen Neues auszuprobieren und das in einem hochsensiblen, gesellschaftspolitisch brisanten Themengebiet.

In der Anfangsphase von unschätzbarem Wert war zudem die – bis heute andauernde regelmäßige – Zusammenarbeit mit der Kinderschutzorganisation Hänsel und Gretel sowie der Medienagentur Scholz & Friends, welche die Öffentlichkeitsarbeit auf professionelle Weise und mit viel Engagement adäquat auszurichten verstand

und für ihre Medienkampagne „lieben sie kinder mehr, als ihnen lieb ist?“ mehrere Preise erhielt. Ebenso wichtig für die konkrete Umsetzung der klinischen und wissenschaftlichen Arbeit ist zudem die Unterstützung der Charité gewesen.

Von entscheidender Bedeutung für den Erfolg des Projekts war aber zweifelsohne im Jahr 2008 die entschlossene Unterstützung durch das Bundesministerium der Justiz, als die Förderung der VolkswagenStiftung auslief. Der damaligen Bundesjustizministerin Brigitte Zypries und ihren Mitarbeitern gebührt dafür ganz besonderer Dank – aber auch Respekt, weil sie sich hinter den verursacherbezogenen Präventionsansatz gestellt und für ihn geworben haben, als dessen Erprobung noch am Anfang stand und in der Öffentlichkeit bei nicht wenigen die Skepsis noch überwog. Auch die Etablierung des bundesweiten Netzwerkes „Kein Täter werden“ wurde durch finanzielle Zuwendungen des Bundesministeriums der Justiz möglich gemacht, die auch unter Leitung der späteren Bundesministerin Sabine Leutheusser-Schnarrenberger bzw. nachfolgend des Bundesministers der Justiz und für Verbraucherschutz Heiko Maas bis Ende 2016 beibehalten wurden. Bis heute engagiert sich das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz für das Netzwerk, indem es die für das Projekt wichtige Öffentlichkeitsarbeit finanziert.

Der Berliner Senat hat schließlich kurzfristig die Finanzierung des Berliner Standortes für das Jahr 2017 sichergestellt, um einen nahtlosen Übergang zu gewährleisten. Denn ab dem Jahr 2018 wird die neue gesetzliche Regelung nach § 65 d des fünften Sozialgesetzbuches (SGB) umgesetzt, wonach die anonyme Inanspruchnahme präventiver Hilfen für pädophile Menschen als Aufgabe der gesetzlichen Krankenkassen definiert wurde, welche die Finanzierung im Rahmen eines Modellvorhabens für



zunächst 5 Jahre vorsieht. Dass es zu dieser neuen Regelung im Sozialgesetzbuch kam, geht auf den großen Einsatz der Bundesministerien für Gesundheit, der Justiz und für Verbraucherschutz sowie für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) zurück. Dafür sind wir sehr dankbar.

Dem BMFSFJ und namentlich der damaligen Bundesministerin Manuela Schwesig und ihrem Staatssekretär Dr. Ralf Kleindiek gebührt darüber hinaus auch deshalb besonderer Dank, weil sie im Jahr 2014 den Start des Projektes „Prävention sexuellen Kindesmissbrauchs durch Jugendliche“ – eine Kooperation des Instituts für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin mit dem Vivantes Klinikum am Friedrichshain in Berlin – ermöglichten. Dieses Projekt bietet 12- bis 18-jährigen Jugendlichen mit einer sexuellen Ansprechbarkeit für Kinder ein therapeutisches Angebot unter Schweigepflicht und wird ebenfalls ab 2018 im Rahmen des Modellvorhabens (nach § 65 d SGB V) von den Krankenkassen finanziert.

Für ein Team von Wissenschaftlern und Therapeuten ist es ein besonderes Glück, von fördernden Institutionen und Ministerien über einen längeren Zeitraum kontinuierlich und konstruktiv begleitet zu werden – genau das geschah im Fall des Präventionsprojektes Dunkelfeld („Kein Täter werden“). Ein großes Glück ist es zudem, zielgenaue Unterstützung durch den Gesetzgeber erfahren zu dürfen, wie dies mit der neuen gesetzlichen Regelung im Sozialgesetzbuch geschehen ist.

Dieser Zuspruch hat die an dem Projekt beteiligten Mitarbeiter/innen des Instituts für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin stets ermutigt, mit großer Motivation und Einsatzbereitschaft zum Gelingen des Pro-

jektes beizutragen. Seit 2005 waren dies (alphabetisch geordnet): Christoph J. Ahlers, Rainer Alisch, Till Amelung, Madeleine Dimitrowa, Stefan Faistbauer, Steven Feelgood, Torsten Freitag, David Goecker, Hannes Gieseler, Anna Groll, Dorit Grundmann, Franz Henkel, Elena Hupp, Corinne Kaszner, Anna Konrad, Stephanie Kossow, Laura Kuhle, Lea Ludwig, Ingrid Mundt, Janina Neutze, Alfred Pauls, Andreas Peter, Umut Oezdemir, Gerard A. Schaefer, Gerold Scherner, Eliza Schlinzig, Horst Schütz, Miriam Schuler, Stefan Siegel, Sabine Teßner, Hannes Ulrich, Maximilian von Heyden und Jens Wagner.

Für die außerordentlich ertrag- und erkenntnisreiche Zusammenarbeit an diesem neuen präventiven Ansatz zur Verbesserung des Kinderschutzes bin ich allen genannten Beteiligten, aber auch allen anderen in dem Themenfeld aktiven Personen, Institutionen und Organisationen, die sich teilweise seit Jahrzehnten für die Prävention sexueller Traumatisierung von Kindern und Jugendlichen engagieren, mit großer Dankbarkeit sehr verbunden. Dass sich diese Anstrengungen zunehmend auf die verschiedensten gesellschaftlichen Felder auswirkt, wird auch daran erkennbar, dass die Sexualmedizin seit dem letzten Deutschen Ärztetag im Mai 2018 Teil der Musterweiterbildungsordnung der Bundesärztekammer geworden ist und dies u.a. mit der Bedeutung sexueller Traumatisierung für die Gesundheit und damit für das medizinische Versorgungssystem begründet wurde.

Schließlich danken wir den Mitarbeitern des Springer-Verlags für die professionelle Begleitung des Buches, insbesondere Renate Scheddin (Planung) und Axel Treiber (Projektmanagement) sowie der externen Lektorin, Gabriele Siese, für die sorgfältige Bearbeitung der Texte.

**Klaus M. Beier**

Berlin, im Mai 2018

# Inhaltsverzeichnis

---

1	<b>Pädophilie und Hebephilie</b> .....	1
	<i>Gerold Scherner, Till Amelung, Miriam Schuler, Dorit Grundmann und Klaus Michael Beier</i>	
1.1	<b>Definition und Erscheinungsformen</b> .....	3
1.2	<b>Prävalenz</b> .....	5
1.3	<b>Ätiologie und Neurobiologie</b> .....	6
1.4	<b>Komorbidität</b> .....	11
1.5	<b>Gesellschaftliche Bewertung und kulturelle Unterschiede</b> .....	11
2	<b>Sexueller Kindesmissbrauch und die Nutzung von Missbrauchsabbildungen</b> .....	15
	<i>Laura F. Kuhle, Umut Oezdemir und Klaus M. Beier</i>	
2.1	<b>Sexueller Kindesmissbrauch</b> .....	16
2.2	<b>Konsum von Missbrauchsabbildungen</b> .....	17
2.3	<b>Dissexualität</b> .....	18
2.4	<b>Erklärungsmodelle zum sexuellen Missbrauch von Kindern</b> .....	20
2.5	<b>Verursacherbezogene Prävention sexuellen Kindesmissbrauchs</b> .....	24
3	<b>Therapiemöglichkeiten</b> .....	27
	<i>Anna Konrad, Eliza Schlinzig, Stefan Siegel, Stephanie Kossow und Klaus M. Beier</i>	
3.1	<b>Spezifische Bedingungen der Behandlung pädophiler und hebephiler Erwachsener</b> .....	28
3.2	<b>Spezifische Bedingungen der Behandlung von Jugendlichen mit einer sexuellen Ansprechbarkeit für das kindliche oder frühpubertäre Körperschema</b> .....	28
3.3	<b>Pädophilie und Hebephilie als sexuelle Orientierungen</b> .....	30
3.4	<b>Sexuelle Ansprechbarkeit auf Kinder und sexuelle Identität</b> .....	31
3.5	<b>Kritische Situationen</b> .....	35
3.6	<b>Umgang mit komorbiden Beeinträchtigungen in der Therapie</b> .....	37
3.7	<b>Medikamentöse Behandlung zur Erhöhung sexueller Impulskontrolle</b> .....	38
3.8	<b>Paargespräche, Einbeziehung von Angehörigen und Nachsorge</b> .....	40
4	<b>Das Berliner Präventionsprojekt Dunkelfeld</b> .....	45
	<i>Klaus M. Beier, Hannes Gieseler, Hannes Ulrich, Gerold Scherner und Eliza Schlinzig</i>	
4.1	<b>Versorgungssituation und Projektentwicklung</b> .....	46
4.2	<b>Zielgruppe</b> .....	47
4.3	<b>Behandlungsrationale</b> .....	47
4.4	<b>Behandlungsziele</b> .....	48
4.5	<b>Behandlungseffekte hinsichtlich Risikofaktoren und sexuellem Verhalten – erste Ergebnisse</b> .....	50
4.6	<b>Nachuntersuchungen</b> .....	51
4.7	<b>Ausfallquote</b> .....	53
4.8	<b>Adaption für Jugendliche</b> .....	55
5	<b>BEDIT-Manual für Erwachsene</b> .....	59
5.1	<b>Grundlegende Bedingungen der BEDIT-Gruppentherapie</b> .....	60
5.2	<b>Ablauf und Interaktivität des Therapiemanuals</b> .....	61

5.3	Praktische Anwendung in den Sitzungen .....	62
5.4	Konzepte kognitiv-behavioraler Therapie.....	63
5.5	Hinweise zur Anwendungsform des Therapieansatzes.....	65
6	<b>Module für Erwachsene.....</b>	69
6.1	Modul 1 – Psychoedukation .....	71
6.2	Modul 2 – Akzeptanz .....	76
6.3	Modul 3 – Motivation.....	78
6.4	Modul 4 – Wahrnehmung.....	80
6.5	Modul 5 – Emotionen.....	84
6.6	Modul 6 – Sexuelle Fantasien und sexuelle Handlungen.....	89
6.7	Modul 7 – Empathie und Perspektivenübernahme.....	93
6.8	Modul 8 – Biografie und Schemata .....	95
6.9	Modul 9 – Bewältigung und Problemlösung .....	98
6.10	Modul 10 – Soziale Beziehungen .....	99
6.11	Modul 11 – Intimität und Vertrauen .....	100
6.12	Modul 12 – Zukunftsplanung.....	102
6.13	Modul 13 – Schutzmaßnahmen .....	104
7	<b>BEDIT-A Manual für Jugendliche .....</b>	109
7.1	Grundlegende Bedingungen .....	110
7.2	Anleitung zum Gebrauch und Rahmenbedingungen .....	111
7.3	Aufbau des Manuals.....	112
7.4	Organisatorischer und struktureller Rahmen .....	112
8	<b>Module für Jugendliche .....</b>	121
8.1	Modul 1 – Psychoedukation .....	123
8.2	Modul 2 – Kognitionen, Gefühle und Verhalten .....	129
8.3	Modul 3 – Fantasien und Verhalten.....	139
8.4	Modul 4 – Verhaltenskontrolle .....	144
8.5	Modul 5 – Soziale Kompetenzen und Intimität.....	151
8.6	Modul 6 – Rückfallprophylaxe.....	154
8.7	Modul 7 – Arbeit mit Bezugspersonen .....	159
8.8	Modul 8 – Behandlung komorbider Störungen .....	168
8.9	Modul 9 – Medikamentöse Behandlungsoptionen.....	169
9	<b>Arbeitsblätter BEDIT .....</b>	173
10	<b>Arbeitsblätter BEDIT-A .....</b>	219
	<b>Serviceteil .....</b>	
	Literatur .....	302
	Stichwortverzeichnis .....	313

# Autorenverzeichnis

---

**Amelung, Till, Dr. med.**

Charité – Universitätsmedizin Berlin,  
Institut für Sexualwissenschaft und  
Sexualmedizin  
Centrum für Human- und  
Gesundheitswissenschaften, Universitätsklinikum  
Charité Campus Mitte  
Luisenstraße 57, 10117 Berlin  
Deutschland  
email: [till.amelung@charite.de](mailto:till.amelung@charite.de)

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

Charité – Universitätsmedizin Berlin,  
Institut für Sexualwissenschaft und  
Sexualmedizin  
Centrum für Human- und  
Gesundheitswissenschaften, Universitätsklinikum  
Charité Campus Mitte  
Luisenstraße 57, 10117 Berlin  
Deutschland  
email: [klaus.beier@charite.de](mailto:klaus.beier@charite.de)

**Gieseler, Hannes**

Charité – Universitätsmedizin Berlin,  
Institut für Sexualwissenschaft und  
Sexualmedizin  
Centrum für Human- und  
Gesundheitswissenschaften, Universitätsklinikum  
Charité Campus Mitte  
Luisenstraße 57, 10117 Berlin  
Deutschland  
email: [hannes.gieseler@charite.de](mailto:hannes.gieseler@charite.de)

**Grundmann, Dorit, Dr. rer. medic. Dipl.-Psych.**

Charité – Universitätsmedizin Berlin,  
Institut für Sexualwissenschaft und  
Sexualmedizin  
Centrum für Human- und  
Gesundheitswissenschaften, Universitätsklinikum  
Charité Campus Mitte  
Luisenstraße 57, 10117 Berlin  
Deutschland  
email: [dorit.grundmann@charite.de](mailto:dorit.grundmann@charite.de)

**Konrad, Anna, Dr. rer. medic. Dipl.-Psych.**

Charité – Universitätsmedizin Berlin,  
Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin  
Centrum für Human- und

Gesundheitswissenschaften, Universitätsklinikum  
Charité Campus Mitte  
Luisenstraße 57, 10117 Berlin  
Deutschland  
email: [anna.konrad@charite.de](mailto:anna.konrad@charite.de)

**Kossow, Stephanie, Dr. med.**

Charité – Universitätsmedizin Berlin,  
Institut für Sexualwissenschaft und  
Sexualmedizin  
Centrum für Human- und  
Gesundheitswissenschaften, Universitätsklinikum  
Charité Campus Mitte  
Luisenstraße 57, 10117 Berlin  
Deutschland  
email: [stephanie.kossow@charite.de](mailto:stephanie.kossow@charite.de)

**Kuhle, Laura F., Dr. rer. medic. Dipl.-Psych.**

Charité – Universitätsmedizin Berlin,  
Institut für Sexualwissenschaft und  
Sexualmedizin  
Centrum für Human- und  
Gesundheitswissenschaften, Universitätsklinikum  
Charité Campus Mitte  
Luisenstraße 57, 10117 Berlin  
Deutschland  
email: [laura.kuhle@charite.de](mailto:laura.kuhle@charite.de)

**Oezdemir, Umut, Dipl.-Psych.**

Charité – Universitätsmedizin Berlin,  
Institut für Sexualwissenschaft und  
Sexualmedizin  
Centrum für Human- und  
Gesundheitswissenschaften, Universitätsklinikum  
Charité Campus Mitte  
Luisenstraße 57, 10117 Berlin  
Deutschland  
email: [umut.oezdemir@charite.de](mailto:umut.oezdemir@charite.de)

**Schermer, Gerold, Dipl.-Psych.**

Charité – Universitätsmedizin Berlin,  
Institut für Sexualwissenschaft und  
Sexualmedizin  
Centrum für Human- und  
Gesundheitswissenschaften, Universitätsklinikum  
Charité Campus Mitte  
Luisenstraße 57, 10117 Berlin  
Deutschland  
email: [gerold.schermer@charite.de](mailto:gerold.schermer@charite.de)

**Schlinzig, Eliza, Dipl.-Psych.**

Charité – Universitätsmedizin Berlin,  
Institut für Sexualwissenschaft und  
Sexualmedizin  
Centrum für Human- und  
Gesundheitswissenschaften, Universitätsklinikum  
Charité Campus Mitte  
Luisenstraße 57, 10117 Berlin  
Deutschland  
email: [eliza.schlinzig@charite.de](mailto:eliza.schlinzig@charite.de)

**Schuler, Miriam, M.Sc.**

Charité – Universitätsmedizin Berlin,  
Institut für Sexualwissenschaft und  
Sexualmedizin  
Centrum für Human- und  
Gesundheitswissenschaften,  
Universitätsklinikum  
Luisenstraße 57, 10117 Berlin  
Deutschland  
email: [miriam.schuler@charite.de](mailto:miriam.schuler@charite.de)

**Siegel, Stefan, Dr. med.**

Charité – Universitätsmedizin Berlin,  
Institut für Sexualwissenschaft und  
Sexualmedizin  
Centrum für Human- und  
Gesundheitswissenschaften, Universitätsklinikum  
Charité Campus Mitte  
Luisenstraße 57, 10117 Berlin  
Deutschland  
email: [stefan.siegel@charite.de](mailto:stefan.siegel@charite.de)

**Ulrich, Hannes, M.Sc.**

Charité – Universitätsmedizin Berlin,  
Institut für Sexualwissenschaft und  
Sexualmedizin  
Centrum für Human- und  
Gesundheitswissenschaften, Universitätsklinikum  
Charité Campus Mitte  
Luisenstraße 57, 10117 Berlin  
Deutschland  
Email: [hannes.ulrich@charite.de](mailto:hannes.ulrich@charite.de)

## Über den Autor

---



**Prof. Dr. med. Dr. phil. Klaus M. Beier**, geb. 1961, Studium der Medizin (ab 1979) und der Philosophie (ab 1980) an der Freien Universität Berlin. Ab 1988 wissenschaftlicher Assistent, ab 1994 Privatdozent für Sexualmedizin am Klinikum der Universität Kiel. Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychoanalytiker. Seit 1996 Leiter des neu eingerichteten Instituts für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin (mit angeschlossener Hochschulambulanz). Seit 2005 dort Etablierung des Forschungsprojekts „Prävention von sexuellem Kindesmissbrauch im Dunkelfeld“ mit nachfolgend bundesweitem Ausbau (vgl. [www.kein-taeter-werden.de](http://www.kein-taeter-werden.de)) und seit 2014 in Berlin mit einer Ausweitung auch auf Jugendliche ([www.du-traeumst-von-ihnen.de](http://www.du-traeumst-von-ihnen.de)) sowie seit 2017 international mit einem internetbasierten Diagnostik- und Therapieangebot ([www.troubled-desire.com](http://www.troubled-desire.com)). An der Charité ist Prof. Beier zuständig für das Modul „Sexualität und endokrines System“, das alle Medizinstudierenden der Charité durchlaufen müssen, und leitet die curriculare Weiterbildung für die Zusatzbezeichnung Sexualmedizin (Ärzttekammer Berlin).

# Abkürzungsverzeichnis

---

<b>AB</b>	Arbeitsblatt	<b>IB</b>	Informationsblatt
<b>ACT</b>	Akzeptanz- und Commitment-Therapie	<b>ICD-10</b>	International Classification of Diseases and Related Health Problems (dt. Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme), zehnte Auflage
<b>ACTH</b>	Adrenocorticotropes Hormon		
<b>ADHS</b>	Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung	<b>i-SOTP</b>	Internet Sexual Offender Treatment Programme
<b>ADT</b>	Androgendeprivationstherapie		
<b>Aids</b>	Acquired immunodeficiency syndrome, erworbenes Immundefizienzsyndrom	<b>KHK</b>	Koronare Herzkrankheit
<b>APA</b>	American Psychiatric Association	<b>KKG</b>	Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz
<b>BEDIT</b>	Berliner Dissexualitätstherapie		
<b>BEDIT-A</b>	Berliner Dissexualitätsstherapie für Adoleszente	<b>LH</b>	Luteinisierendes Hormon
<b>BKiSchG</b>	Bundeskinderschutzgesetz	<b>LHRH</b>	Luteinisierendes Hormon Releasing Hormon
<b>BMFSFJ</b>	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend		
<b>BSI</b>	Brief Symptom Inventory	<b>MRT</b>	Magnetresonanztomographie
<b>COPINE</b>	Combating Pedophile Information Networks in Europe	<b>NeMUP</b>	Neurobiologische Grundlagen von Pädophilie und sexuellem Missbrauchsverhalten gegen Kinder (BMBF-geförderter Forschungsverbund)
<b>CUBIT</b>	Custody-Based Intensive Treatment Program		
<b>DBT</b>	Dialektisch-Behaviorale Therapie	<b>PKS</b>	Polizeiliche Kriminalstatistik
<b>DHT</b>	Dihydrotestosteron	<b>PPD</b>	Präventionsprojekt Dunkelfeld
<b>DRF</b>	Dynamischer Risikofaktor	<b>PPJ</b>	Präventionsprojekt für Jugendliche
<b>DSM-IV</b>	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (dt. Diagnostischer und statistischer Leitfaden psychischer Störungen), vierte Auflage	<b>PPPSV</b>	Programme for Primary Prevention of Sexual Violence
<b>DSM-5</b>	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (dt. Diagnostischer und statistischer Leitfaden psychischer Störungen), fünfte Auflage	<b>RNR</b>	Risk-Need-Responsivity
<b>EISIP</b>	Explicit and Implicit Sexual Interest Profile	<b>SD</b>	Standardabweichung
<b>GnRH</b>	Gonadotropin Releasing Hormon	<b>SGB</b>	Sozialgesetzbuch
<b>HIV</b>	Humaner Immundefizienzvirus	<b>SOTEP</b>	Sex Offender Treatment and Evaluation Program
<b>HPA-Achse</b>	Hypothalamus-Hypophysen-Nebennieren-Achse	<b>SOTP</b>	Sexual Offender Treatment Programme
<b>HPG-Achse</b>	Hypothalamus-Hypophysen-Gonaden-Achse	<b>SSRI</b>	Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer
		<b>StGB</b>	Strafgesetzbuch
		<b>WHO</b>	World Health Organization