

«Eine Pädophilie kann nicht wegtherapiert werden»

Für den Psychotherapeuten Claus Buddeberg ist die rückwärtsgewandte Sexualmoral der katholischen Kirche ein Problem.

Seit den jüngsten Meldungen über Übergriffe von Priestern auf Kindern ist die Pädophilie in aller Munde. Der Sexualtherapeut Claus Buddeberg erklärt, welche Ausprägungen es dabei zu unterscheiden gilt und was die Psychotherapie leisten kann.

Das Thema Pädophilie ist derzeit sehr präsent in den Medien. Wie beurteilen Sie die «Aufregung»?

Ich finde es wichtig, dass in der Öffentlichkeit darüber diskutiert wird. Dabei gilt es zu beachten, dass die medizinische Definition von Pädophilie nicht der juristischen entspricht.

Was heisst das?

Mediziner verstehen unter Pädophilie die sexuelle Präferenz für Kinder vor der Pubertät oder in der frühen Pubertät, bei denen also die sekundären Geschlechtsmerkmale noch nicht ausgebildet sind. Bei der juristischen Definition ist das Alter des Opfers (16 Jahre) zentral. Die meisten sexuellen Straftaten mit Kindern betreffen junge Frauen unter 16 Jahren, bei denen die Geschlechtsmerkmale ausgebildet sind. Das Profil dieser Sexualstraftäter ist ein völlig anderes als jenes von Pädophilen.

Wie oft kommt denn Pädophilie in der Bevölkerung vor?

Repräsentative Untersuchungen zur Häufigkeit in der Bevölkerung gibt es nicht. Die Ergebnisse von zufälligen Stichproben reichen von drei bis fünf, manchmal bis zu zehn Prozent, was ich als zu hoch erachte. Richtig wissen tun wir es aber nicht. Das hängt auch mit der Definition von Pädophilie zusammen, die nicht eindeutig ist. Man spricht ja von einer sexuellen Präferenz. Was aber bedeutet das? Reichen sexuelle Fantasien oder braucht es entsprechende Handlungen?

Meistens ist von Männern die Rede, die sich für Knaben interessieren. Gibt es auch pädophile Frauen?

Ja, das gibt es. Fünf bis zehn Prozent der Erwachsenen mit pädophiler Orientierung sind Frauen. Ich selbst habe bisher zwanzig Pädophile behandelt, davon waren zwei Frauen.

Haben Sie eine Erklärung für diesen Unterschied?

Ein Grund mag sein, dass emotionale und körperliche Nähe zwischen Frauen und Kindern eher toleriert wird als zwi-

schen Männern und Kindern. Bei Frauen geht die pädophile Neigung auch seltener in sexuelle Handlungen über. Es bleibt auf der Ebene sogenannter emotionaler Übergriffe.

Werden Knaben und Mädchen gleichermaßen Opfer pädophiler Übergriffe?

Ungefähr zwei Drittel der Pädophilen sind sogenannte «Knabenliebhaber» und ein Viertel «Mädchenfreunde». Es gibt zudem eine Typologie von 1985, die unterscheidet drei Typen von Pädophilen: Am häufigsten ist der pädophile Ersatzobjekt-Täter (über 90 Prozent). Er befriedigt sich ersatzweise bei einem Kind, da er keinen Zugang zu einem Erwachsenen findet. Das sind Personen, die meist eine heterosexuelle oder homosexuelle Identität haben, daneben aber, meistens fluktuierend, gewisse pädophile Neigungen verspüren.

Wie erklärt man sich das?

Ich habe einen Bankdirektor behandelt, der hatte mit 52 Jahren plötzlich festgestellt, dass er sich durch Kinder, die vor seinem Büro spielten, sexuell angezogen fühlte. Die genaue Untersuchung ergab, dass seine Frau eine schwere Depression hatte und es zwischen den Eheleuten seit längerem zu keinem sexuellen Kontakt mehr gekommen war. Bei diesem Mann sind die pädophilen Neigungen also erst in dieser Paar-Konfliktsituation manifest geworden.

Was sind die anderen Pädophilie-Typen?

Es gibt noch den echten Pädophilen (5 Prozent) und den aggressiv-sadistischen Pädophilen (unter 2 Prozent). Der erste Typ hat eine pädophile Identität, er huldigt seiner sexuellen Orientierung wie einer Konfession. Wir nennen ihn deshalb auch den pädophilen Missionar. Der aggressiv-sadistische Pädophile praktiziert sexuelle Gewalt an Kindern und schreckt auch vor Mord nicht zurück. Diese Pädophilen haben in der Regel eine polymorphe sexuelle Identität, das heisst, sie sind in ihrer sexuellen Orientierung nicht klar definiert. Zudem haben sie oft eine Persönlichkeitsstörung und sind alkohol- oder drogen-süchtig.

Im Zusammenhang mit Pädophilie wird oft, auch von kirchlicher Seite, von einer Krankheit gesprochen. Ist das ein angemessener Begriff, gerade für die grösste Gruppe der Pädophilen?

Bei Personen mit fluktuierenden pädophilen Neigungen ist der Übergang zwischen dem, was man noch als «normal» betrachtet und dem, was man als krank-

haft bezeichnen kann, fließend. Ich hatte bisher keinen katholischen Priester als Patienten, aber was ich aus den Medien gehört habe, sind die Priester, die sexuelle Übergriffe gemacht haben, sehr unterschiedlich strukturiert. Das müsste man unbedingt genauer anschauen. Ich denke, das wäre eine Aufgabe der katholischen Kirche, sich endlich mit dem Phänomen der Pädophilie auseinanderzusetzen. Ob sie dazu allerdings in der Lage ist, bezweifle ich.

Pädophilie ist wie Homosexualität eine sexuelle Orientierung. Letztere hat man aus den medizinischen Diagnose-Manualen gestrichen. Wann ist dies bei der Pädophilie soweit?

Im Unterschied zu Homosexuellen haben Pädophile oft eine verzerrte Wahrnehmung der Realität. In 90 Prozent der Fälle findet man auch weitere psychische Störungen. Es sind meist Personen, die emotional instabil sind oder, im Fall des aggressiven Pädophilen, eine asoziale Persönlichkeit haben.

Wie äussern sich die Persönlichkeitsstörungen?

Pädophile können in zwischenmenschlichen Beziehungen Nähe und Distanz nicht adäquat regulieren. Sie gehen im Kontakt zu Kindern eine viel zu grosse Nähe ein. So entsteht eine Intimität, die zunächst gar nicht sexuell sein muss. Am Anfang herrscht oft eine emotionale Intimität, die in einer nächsten Phase in eine körperliche und dann in eine sexuelle Intimität übergehen kann. Ein weiteres Merkmal ist, dass sie ihr eigenes Erleben dem kindlichen Opfer zuschreiben. Pädophile argumentieren immer so: Ich reagiere nur auf das, was vom Kind her kommt. Wenn ein Kind mir das Signal gibt, ich möchte an den Genitalien gestreichelt werden, dann reagiere ich darauf. Das ist eine völlig verzerrte Wahrnehmung der Realität.

Dann haben solche Täter auch keine Schuldgefühle?

Nein. Meist gibt es zunächst sexualisierte Spiele mit Schmusen, Streicheln und Küssen. Bei den «Knabenliebhabern» kommt es dann zur manuellen genitalen Berührung, das ist die häufigste Handlung. Bei den «Mädchenfreunden» steht die orale genitale Stimulation im Vordergrund. Penetrationen sind ganz selten.

Von was genau fühlen sich Pädophile angezogen?

Das ist ganz unterschiedlich. Das kann die Körperform, die Haare oder andere

familiären Umfeld und der Persönlichkeit. Meine Erfahrung aus der Therapie mit Pädophilen ist, dass die sexuelle Identitätsbildung ausgeblieben war.

Woran ist dies zu erkennen?

Ich habe im Augenblick einen 22jährigen Mann in Therapie, der durch die Polizei ermittelt worden ist, weil er Kinderpornografie konsumiert hat. Wie er berichtet hat, hatte er weder eine sexuelle Aufklärung von den Eltern noch Sexualkunde in der Schule erhalten; und er selbst habe sich nie für sexuelle Themen interessiert.

Sind solche persönlichen Hintergründe bei Menschen im Zölibat häufiger?

Die katholische Kirche hat ein Sexualitätskonzept, das um 100 oder 150 Jahre überholt ist. Sie sieht Sexualität nach wie vor in ganz enger Verbindung mit Fortpflanzung und legitimiert sie nur unter diesem Ziel. Die Kirche hat ignoriert, dass infolge einer Liberalisierung diese Koppelung nicht mehr so eng ist wie früher. Dass sie die Sexualmoral bisher nicht modifiziert hat, ist aus meiner Sicht ein grosses Versäumnis. Es ist einer der Gründe, weshalb wahrscheinlich Personen, die mit ihrer sexuellen Identitätsbildung auf einem bestimmten Niveau stehen geblieben sind, den Eindruck haben, sie könnten dort einen Schutzraum finden, in dem sie sich beruflich und persönlich entfalten können. Die katholische Kirche ist ein Magnet für solche Personen.

Fällt einer den sehr einschneidenden Entscheid für das Priesteramt wirklich nur aus einer Schwäche heraus?

Sicher, um Priester zu werden, braucht es eine ganze Reihe anderer Motive als diese sexuelle Situation. Aber unter Umständen, wenn ein Priester mit solchen Neigungen allein gelassen wird, weil das Thema tabuisiert ist, kann sich ein grösseres Problem ergeben.

Was sollte dann die Kirche vorkehren?

Für mich ist das Festhalten am Zölibat in hohem Masse fragwürdig. Dass der Einzelne seine sexuellen Bedürfnisse sublimiert oder umpolt, mag über lange Phasen möglich sein. Aber heute, da die Sexualität gesamtgesellschaftlich enttabuisiert ist, bedeutet diese Forderung eine Überforderung. Wenn sexuelle Handlungen, auch die Masturbation, verboten sind, dann wird der Umgang mit einem sehr natürlichen menschlichen Bedürfnis in einem Mass eingeschränkt, wie es nicht für alle Personen ein ganzes Leben lang möglich ist.

Zieht allenfalls auch der Lehrerberuf Menschen mit pädophiler Neigung an?

Dort verhält es sich anders. Ein Lehrer mit einer pädophilen Neigung wird immer wieder in Situationen geraten, wo er damit nicht so umgehen kann,

dass er straffrei bleibt. Er unterschätzt allenfalls das Risikopotenzial, er schafft dann geradezu solche Situationen. Ein Primarlehrer veranstaltete zum Beispiel Stützunterricht für schwache Schüler, bei dem ein für ihn sexuell attraktiver Knabe dabei war. Der Lehrer geriet dann zunehmend in einen Konflikt, doch kam es nicht zu Übergriffen, sondern er wandte sich an seinen Hausarzt, der ihn an mich überwies hat.

Er hat also die Gefahr selber erkannt?

Ja, es ist ein Fortschritt, auch eine Folge der vermehrten öffentlichen Auseinandersetzung, dass sich Leute mit pädophiler Neigung früher bei uns melden. Die therapeutischen Möglichkeiten sind wesentlich besser, wenn Leute aus eigener Motivation und nicht wegen einer gerichtlichen Anordnung kommen.

Wann greifen Sie zu Medikamenten?

Es ist wichtig zu sehen, ob einer den sexuellen Drang zu einem Kind kontrollieren kann oder nicht. Es gibt auch Personen, die ihre Impulskontrolle durch übermässigen Alkohol- oder Drogenkonsum selber reduzieren. Wenn ich als Therapeut den Eindruck habe, dass die Impulskontrolle sehr gering ist, empfehle ich eine medikamentöse Therapie.

Also eine chemische Kastration?

Man gibt Anti-Androgene. Sie bewirken, dass der Testosteronspiegel sinkt und die Erregung durch pädophile und auch heterosexuelle Stimuli abnimmt. Dabei gibt es zwei Risikofaktoren. Der eine ist die Gefahr, dass das Medikament nicht gemäss Verschreibung eingenommen wird. Spritzen wiederum schaffen keinen gleichbleibenden Schutzmechanismus. Und zweitens besteht die Gefahr von Nebenwirkungen. Von meinen bisher 20 Patienten habe ich 2 medikamentös behandelt.

Wie sind generell die Erfolgschancen?

Es kommt auf die individuelle Person an. Die Möglichkeiten, die Rückfallgefahr bei einem gefährlichen Pädophilen mit diversen Persönlichkeitsstörungen zu beurteilen, sind heute deutlich grösser als früher. Forderungen wie «Pädophile soll man alle einsperren» sind Unsinn. Ein realistisches Ziel einer Therapie ist der straffreie Umgang mit pädophilen Neigungen, ein zweites ist die Impulskontrolle.

Was halten Sie von der chirurgischen Kastration?

Da ist man heute sehr, sehr zurückhaltend. Man hat festgestellt, dass die behandelten Personen weiterhin sexuell aktiv waren. Die Hoffnungen haben sich nicht erfüllt.

Sexualität ist also offenkundig keine rein physische Angelegenheit.

Sexualität ist immer im Zusammenhang

mit der Gesamtpersönlichkeit zu sehen, nicht als isolierter Bereich, der nur durch Hormone gesteuert ist. Wie jemand seine Sexualität lebt, ist ein Spiegel oder eine Bühne seiner Persönlichkeit. Das versuche ich auch den Patienten zu vermitteln.

Interview: ni., C. W.