

Störungen systemisch behandeln

Thomas Gruber

**Sexuell deviantes
Verhalten von
Jugendlichen**

Störungen systemisch behandeln

Störungen systemisch behandeln
Band 11

Herausgegeben von
Hans Lieb und Wilhelm Rotthaus

Thomas Gruber

Sexuell deviantes Verhalten von Jugendlichen

2018

Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats des Carl-Auer Verlags:

Prof. Dr. Rolf Arnold (Kaiserslautern)
Prof. Dr. Dirk Baecker (Witten/Herdecke)
Prof. Dr. Ulrich Clement (Heidelberg)
Prof. Dr. Jörg Fengler (Köln)
Dr. Barbara Heitger (Wien)
Prof. Dr. Johannes Herwig-Lempp (Merseburg)
Prof. Dr. Bruno Hildenbrand (Jena)
Prof. Dr. Karl L. Holtz (Heidelberg)
Prof. Dr. Heiko Kleve (Witten/Herdecke)
Dr. Roswita Königswieser (Wien)
Prof. Dr. Jürgen Kriz (Osnabrück)
Prof. Dr. Friedebert Kröger (Heidelberg)
Tom Levold (Köln)
Dr. Kurt Ludewig (Münster)
Dr. Burkhard Peter (München)
Prof. Dr. Bernhard Pörksen (Tübingen)
Prof. Dr. Kersten Reich (Köln)

Prof. Dr. Wolf Ritscher (Esslingen)
Dr. Wilhelm Rotthaus (Bergheim bei Köln)
Prof. Dr. Arist von Schlippe (Witten/Herdecke)
Dr. Gunther Schmidt (Heidelberg)
Prof. Dr. Siegfried J. Schmidt (Münster)
Jakob R. Schneider (München)
Prof. Dr. Fritz B. Simon (Berlin)
Dr. Therese Steiner (Embrach)
Prof. Dr. Dr. Helm Stierlin (Heidelberg)
Karsten Trebesch (Berlin)
Bernhard Trenkle (Rottweil)
Prof. Dr. Sigrud Tschöpe-Scheffler (Köln)
Prof. Dr. Reinhard Voß (Koblenz)
Dr. Gunthard Weber (Wiesloch)
Prof. Dr. Rudolf Wimmer (Wien)
Prof. Dr. Michael Wirsching (Freiburg)

Reihe »Störungen systemisch behandeln«, Band 11
hrsg. von Hans Lieb und Wilhelm Rotthaus
Reihendesign: Uwe Göbel
Umschlag und Satz: Heinrich Eiermann
Printed in Germany
Druck und Bindung: CPI books GmbH, Leck



Erste Auflage, 2018
ISBN 978-3-8497-0218-2 (Printausgabe)
ISBN 978-3-8497-8120-0 (ePUB)
ISBN 978-3-8497-8119-4 (PDF)
© 2018 Carl-Auer-Systeme Verlag
und Verlagsbuchhandlung GmbH, Heidelberg
Alle Rechte vorbehalten



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

Informationen zu unserem gesamten Programm, unseren Autoren
und zum Verlag finden Sie unter: www.carl-auer.de.

Wenn Sie Interesse an unseren monatlichen Nachrichten aus
der Vangerowstraße haben, abonnieren Sie den Newsletter unter
<http://www.carl-auer.de/newsletter>.

Carl-Auer Verlag GmbH
Vangerowstraße 14 • 69115 Heidelberg
Tel. +49 6221 6438-0 • Fax +49 6221 6438-22
info@carl-auer.de

Inhalt

Vorwort der Herausgeber	7
Vorwort	9
1. Einleitung	11
Zur Bedeutung des Problems	12
2. Klinisches Erscheinungsbild	16
2.1 Vom Phänomen zur Diagnose (und zurück)	20
2.2 Beschreibung	26
Fall I: Pädosexuelle Interessen	26
Fall II: Bindungsstörung mit Enthemmung	28
Fall III: Sexuelle Reifungskrise	29
Fall IV: Fetischismus	31
Fall V: Emotional instabile Persönlichkeit	32
Fall VI: Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen	33
Fall VII: Mittelgradige depressive Episode	34
2.3 Differenzialdiagnosen	35
2.4 Komorbidität	36
2.5 Epidemiologie	37
2.6 Verlauf	38
2.7 Diagnostische Verfahren	41
3 Erklärungsmodelle	46
3.1 Psychodynamische Erklärungs- und Therapieansätze	46
3.2 Verhaltenstherapeutische Erklärungs- und Therapieansätze	48
3.3 Andere Erklärungs- und Therapieansätze	50
3.4 Systemische Erklärungs- und Therapieansätze	55
3.5 Ambulant oder stationär?	61
4 Therapeutisches Vorgehen	67
4.1 Therapeutische Haltung und störungsspezifische Grundideen	67
4.1.1 Orientierung am Auftrag	71
4.1.2 Allparteilichkeit	89
4.1.3 Die Jugendlichen und ihre Familienmitglieder als Experten	92
4.1.4 Zukunftsorientierung	94

4.1.5	Ressourcenorientierung	99
4.1.6	Störungsspezifische Grundideen	101
4.2	Einzel- versus Gruppentherapie	106
4.2.1	Systemische Gruppentherapie	106
4.2.2	Systemische Einzeltherapie	108
4.3	Therapeutische Methoden	109
4.3.1	Dekonstruktion der Funktion des Symptoms	110
4.3.2	Lösungsorientiertes Arbeiten	114
4.3.3	Familienskulptur	115
4.3.4	Externalisierung des Symptoms	116
4.3.5	Arbeit mit Metaphern	118
4.3.6	Biografiearbeit	119
4.3.7	Systemische Fragetechniken	122
4.3.8	Milieutherapeutische Ansätze im Rahmen stationärer Therapie	124
4.3.9	Therapeutische Rituale	129
4.3.10	Systemische Arbeit mit dem Bezugssystem der Jugendlichen	133
4.4	Unterstützende Maßnahmen	140
4.5	Medikamentöse Therapie	144
4.6	Rückfallprophylaxe	145
5	Fallbeispiel: Tobias	148
6	Stand der Forschung	161
	Literatur	167
	Über den Autor	174

Vorwort der Herausgeber

Ursprünglich ein querdenkendes Außenseiterkonzept, hat sich der systemische Ansatz heute in vielen Bereichen der Therapie und der Beratung theoretisch wie praktisch etabliert. Auch Vertreter anderer Schulen bereichert er mittlerweile in ihrer Arbeit. Die Etablierung eines Paradigmas birgt für dieses selbst aber auch Risiken, weil sie stets mit der Verfestigung von Denk- und Handlungsgewohnheiten einhergeht. Die Reihe *Störungen systemisch behandeln* stellt sich vor diesem Hintergrund zwei Herausforderungen: Nichtsystemischen Behandlern und Vertretern anderer Therapierichtungen soll sie komprimiert und praxisorientiert vorstellen, was die systemische Welt im Hinblick auf bestimmte Störungsbilder zu bieten hat. Innerhalb der Systemtherapie steht sie für eine neue Phase im Umgang mit dem Konzept von »Störung« und »Krankheit«.

Historisch gesehen war einer ersten Phase mit erfolgreichen Konzepten zu Krankheitsbildern wie Schizophrenie, Essstörungen, psychosomatischen Krankheiten und affektiven Störungen eine zweite Phase gefolgt, die geprägt war von einem gezielten Verzicht oder einer definitiven Ablehnung aller Formen störungsspezifischer Codierungen. In jüngerer Zeit wenden sich manche Vertreter der systemischen Welt wieder störungsspezifischen Konzepten und Fragen zu - und werden von anderen dafür deutlich attackiert. Diese neue Welle ist bedingt durch die Anerkennung der Systemtherapie als wissenschaftliches Heilverfahren, durch den Antrag auf deren sozialrechtliche Anerkennung und nicht zuletzt dadurch, dass viele im klinischen Sektor systemisch arbeitende Kollegen täglich gezwungen sind, sich zu störungsspezifischen Konzepten zu positionieren.

Die systemische Welt hat hierzu einiges anzubieten. Die Reihe *Störungen systemisch behandeln* will zeigen, dass und wie die Systemtheorie mit traditionellen diagnostischen Kategorien bezeichnete Phänomene ebenso gut und oft besser beschreiben, erklären und mit hoher praktischer Effizienz behandeln kann. Sie verfolgt dabei zwei

Ziele: Zum einen soll systemisch arbeitenden Kollegen das große Spektrum theoretisch fundierter und praktikabler systemischer Lösungen für einzelne Störungen zugänglich gemacht werden – ohne das Risiko, die eigene systemische Identität zu verlieren, im besten Fall sogar mit dem Ergebnis einer gestärkten systemischen Identität. Gleichzeitig soll nicht-systemischen Behandlern und Vertretern anderer Schulen das umfangreiche systemische Material an Erklärungen, Behandlungskonzepten und praktischen Tools zu verschiedenen Störungsbildern auf kompakte und nachvollziehbare Weise vermittelt werden.

Verlag, Herausgeber und Autoren bemühen sich, einerseits eine für alle Bände gleiche Gliederung einzuhalten und andererseits kreativen systemischen Querdenken die Freiheit des Gestaltens zu lassen.

An die Stelle der Abgrenzung und der Konkurrenz zwischen den verschiedenen Therapieschulen ist heute der Austausch zwischen ihnen getreten. Die Reihe »Störungen systemisch behandeln« versteht sich als ein Beitrag zu diesem Dialog.

Dr. Hans Lieb, Dr. Wilhelm Rotthaus

Vorwort

Nach mehr als 30 Jahren Zusammenarbeit mit sexuell devianten Jungen habe ich mich im vorliegenden Buch abschließend mit dieser Lebensphase beschäftigt. Meine Kooperationspartner während dieser Zeit waren: Justiz (Richter, Staatsanwälte, Rechtsanwälte, Polizei), Jugendämter, sehr verschiedene Bezugssysteme der Jungen, wie z. B. Eltern oder Familien in unterschiedlichen Konstellationen und zahlreiche Jugendhilfeeinrichtungen sowie zusätzlich Haftanstalten, Krankenkassen, Veranstalter entsprechender Tagungen oder Fortbildungen, Medien (Presse, Rundfunk, Fernsehen) und zahllose interessierte Menschen, die im Gerhard-Bosch-Haus¹ hospitiert haben. Jenseits aller Erfahrungen mit diesen Kooperationspartnern bleibt mir die direkte therapeutische Zusammenarbeit mit den Jungen als bereichernde und kostbare (Lern-)Erfahrung in Erinnerung. Diesen Aspekt der Arbeit in der LVR-Klinik Viersen habe ich nach meinem Ausscheiden vermisst. Ließen mich doch im Rahmen dieser Zusammenarbeit die Jungen an sehr unterschiedlichen, aber immer sehr berührenden Erfahrungen teilhaben. Ich durfte auch fast durchweg ihre Bedürftigkeit kennenlernen, sich auf Beziehungen zu Erwachsenen einzulassen, auch wenn dies zu Beginn einer Zusammenarbeit von ihnen oft geleugnet wurde.

Ich habe von diesen Jungen unglaublich viel gelernt: Sie haben mir gezeigt, wie Menschen, mit den denkbar ungünstigsten Voraussetzungen ausgestattet, bei geeigneter Unterstützung (wenn sie als Personen respektiert und wertgeschätzt werden) trotzdem Entwicklungen nehmen können, die vor der Zusammenarbeit mit ihnen unvorstellbar gewesen wären.

.....

1 Der Autor war mehr als 30 Jahre therapeutischer Leiter von zwei Stationen der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Rheinischen Kliniken Viersen (heute LVR-Klinik Viersen [LVR = Landschaftsverband Rheinland]) zur Behandlung von schuldfähigen Jugendlichen mit sexuell deviantem Verhalten. Die beiden Stationen sind in einem offenen Haus untergebracht, das nach dem Gründer der Klinik, Herrn Prof. Dr. Gerhard Bosch, benannt wurde.

Das Konzept des Gerhard-Bosch-Hauses ist in wichtigen Bestandteilen ebenfalls den Jungen zu verdanken: Die Erwachsenen mussten allerdings gut zuhören und hinsehen, um zu verstehen, welche Schlüsse sie aus dem Verhalten der Jungen, ihren Bemerkungen, Reaktionen und Bewertungen der Zusammenarbeit ziehen mussten. Ein Blick auf die Jungen, der nicht nur auf die sexuellen Übergriffe fokussiert, sondern sie als Klienten psychotherapeutischer Arbeit unter besonderen Bedingungen ins Auge fasst und der ihrer besonderen Entwicklungsphase (Pubertät) Rechnung trägt - ein solcher Blick auf die Jungen war immer lohnenswert und Voraussetzung für den Erfolg dieser Arbeit.

*Thomas Gruber
Mönchengladbach, im Januar 2017*

1 Einleitung

Noch bis 1990 befanden sich Ansätze zur therapeutischen Arbeit mit sexuell devianten Jugendlichen eher in den Kinderschuhen. Es existierten einige einzeltherapeutische Vorgehensweisen, die jedoch noch nicht spezialisiert und auf Gruppen, sondern auf den Einzelfall bezogen waren. Solche auf den Einzelfall bezogenen Ansätze gab es z. B. in der kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik in Viersen (Alves 1990).

In den Niederlanden entwickelte sich etwa zeitgleich ein eher verhaltenstherapeutisch-kognitiv orientiertes Konzept (Bullens 1993), das sich an Erwachsene als Zielgruppe wandte, erstmalig aber den speziellen gesellschaftlichen Kontext dieser Arbeit berücksichtigte; so wurde dem erhöhten gesellschaftlichen Interesse an erneuten sexuellen Übergriffen der Klienten Rechnung getragen, das oft instabile Arbeitsbündnis berücksichtigt und als Konsequenz daraus die Vor- und Nachteile eines noch zu etablierenden oder bereits existierenden juristischen Kontextes der therapeutischen Arbeit diskutiert.

Etwa zeitgleich wurde die im Vorwort erwähnte therapeutische Arbeit mit sexuell devianten Jungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Viersen (heute LVR-Klinik Viersen) im Rahmen von personellen und institutionellen Umstrukturierungen systematisch zu dem jetzt als »Viersener Modell« bekannten Vorgehen (Gruber 1995; Rotthaus u. Gruber 2005) weiterentwickelt.

Im stationären klinischen Bereich etablierte sich im weiteren Verlauf dann auch im Westfälischen Institut für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Hamm ein ähnliches Vorgehen, das leider inzwischen eingestellt wurde. Zudem begannen zahlreiche Jugendhilfeeinrichtungen, auf der Suche nach Spezialisierungsmöglichkeiten Konzepte zur Betreuung sexuell devianter Jungen zu entwickeln. Diese Konzepte waren und sind deutlich durch modulare Stufen und durch einen eher pädagogischen Fokus gekennzeichnet.

Ebenfalls wurden z. B. in Nordrhein-Westfalen auf Initiative des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter Beratungsstellen initiiert, die in Ergänzung zu bereits bestehenden ambu-

lanten Angeboten in Bochum, Münster und Gelsenkirchen eine bessere ambulante Versorgung dieser Zielgruppe ermöglichen sollten (Gruber 2004).

Sexuell deviante Jungen geraten in der Regel nur dann in den Fokus der Öffentlichkeit, wenn sie durch (spektakuläre) Übergriffe das Interesse auf sich ziehen. Dieses dann entstehende öffentliche Interesse mag aber auch der Grund sein, warum z. B. im klinischen Bereich eine weitere Spezialisierung z. B. für die Arbeit mit sexuell devianten Kindern nach wie vor nicht existiert: Die Gefahr, bei erfolgloser therapeutischer Arbeit selbst zum Adressaten aufgeregten öffentlichen Interesses und u. U. juristischer Ermittlungen zu werden, schreckt vermutlich viele Kliniken ab.

Zur Bedeutung des Problems

Sexuell deviante Jungen leiden in der Regel nicht in eindeutiger Weise unter den von ihnen begangenen sexuellen Übergriffen. Häufig befinden sie sich vor einer Aufdeckung der oft sehr zahlreichen Übergriffe vielmehr in einem Konflikt, der einerseits durch die Attraktivität der übergriffigen Handlungen und andererseits das »schlechte Gewissen«, d. h. die negativen emotionalen Anteile dieser Handlungen, gekennzeichnet ist. Oft wird die Aufdeckung dann als Erleichterung erlebt, weil dadurch dieser Konflikt ohne eigenes Zutun aufgelöst wird. Das Leiden am Konflikt ist damit meist – wenn es zu angemessener Reaktion des Lebensumfeldes kommt und so weitere Übergriffe vermieden werden – beendet.

Einschränkungen für die Lebensperspektive der betroffenen Jungen ergeben sich meist längerfristig: Werden die sexuellen Übergriffe erst später aufgedeckt, besteht die Möglichkeit weiterer Straftaten im Erwachsenenalter mit einer ungleich schwerer wiegenden Verfolgung nach dem Erwachsenenstrafrecht. Werden die Jugendlichen angezeigt (über die Sinnhaftigkeit einer Anzeige soll später diskutiert werden), besteht die Möglichkeit, dass sie durch Einträge ins Führungszeugnis in der beruflichen Laufbahn eingeschränkt sind. Ohne Anzeige

schwebt allerdings aufgrund der sehr langen Verjährungsfristen von Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung (sie verjähren z. B. aktuell erst zehn Jahre nach dem 18. Geburtstag der Opfer) oft für Jahrzehnte das Damoklesschwert einer später einsetzenden Strafverfolgung über den Tätern.

Betrachtet man die motivationalen Hintergründe der sexuellen Übergriffe, werden weitere, ebenfalls sehr drastische Einschränkungen in der Entwicklung einer zufriedenstellenden Lebensperspektive der Jugendlichen deutlich: So ist etwa ein primär pädosexuell orientierter Junge ohne entsprechende therapeutische Unterstützung vermutlich lebenslänglich nicht nur mit dem Problem konfrontiert, eine für ihn befriedigende Sexualität nur leben zu können, indem er Kinder schädigt (durch Handlungen an Kindern oder auch den Konsum kinderpornografischen Materials im Internet); ihm droht darüber hinaus die Gefahr, inhaftiert oder forensisch untergebracht zu werden. Der Erwerb der Fähigkeit zum Verzicht auf pädosexuelle Handlungen hingegen bedarf in der Regel intensiver therapeutischer Arbeit, damit die Betroffenen Kontrollstrategien erwerben und alternative Vorgehensweisen erlernen, d. h., legale sexuell befriedigende Handlungen wählen können.

Auch Jugendliche, die sexuelle Übergriffe aus einer starken nichtsexuellen Motivation heraus begehen, um z. B. eigene Gefühle von Ohnmacht, Hilflosigkeit und Wertlosigkeit zu kompensieren, werden ohne therapeutische Unterstützung nicht in der Lage sein, zukünftige Beziehungen ohne Unterwerfung oder Abwertung anderer Menschen zu gestalten.

Frühzeitig einsetzende therapeutische Arbeit hat präventiven Charakter: Sie kann einen Beitrag dazu leisten, zukünftige sexuelle Übergriffe zu vermeiden. Allerdings kann diese richtige und gesellschaftlich wichtige Beschreibung der Ausgangslage nicht allein die konkrete therapeutische Arbeit mit sexuell devianten Jungen begründen. Es ist vielmehr notwendig, mit den Jugendlichen und ihren Bezugssystemen gemeinsam im Einzelfall über den Auslöser »Aufdeckung sexueller Übergriffe« und das Anliegen »Der Jugendliche soll

nie wieder sexuelle Übergriffe begehen« hinaus Arbeitsaufträge zu erarbeiten, die die Ziele und Interessen der Jugendlichen verfolgen.

Auf die dabei immer bestehenden und entstehenden komplizierten Auftragskonstellationen (Aufträge seitens der Gesellschaft, der Justiz, der Eltern und nicht zuletzt der Jugendlichen selbst) soll später ausführlich eingegangen werden.

Ein weiterer Aspekt, der die Bedeutung der Arbeit mit Jugendlichen nach der Begehung sexueller Übergriffe aufzeigt und ebenfalls auf ihren präventiven Charakter verweist, besteht in der möglichen Weitergabe eigener sexuell übergriffiger Erfahrungen an andere Menschen. Die Frage, wie viele Jugendliche, die sexuelle Übergriffe begangen haben, selbst Opfer von sexuellen Übergriffen waren, wird intensiv diskutiert. Die Zahlen hierzu schwanken erheblich. Elsner und König (2010) haben in ihrer Metastudie Studien mit insgesamt 271 sexuell übergriffigen Kindern ausgewertet. Die Werte für sexuelle Missbrauchserfahrungen schwanken dabei von 59 % bis 96,5 % und für Gewalterfahrungen von 19 % bis 60,8 %.

Kendall-Tackett, Williams u. Finkelhor (2005, S. 182) beschreiben, dass zwei symptomatische Kernbereiche als Folgen sexueller Übergriffe gesehen werden können: Der eine wird mit »Sexualisierung« bei Kindern und der andere mit dem Auftreten von »posttraumatischen Belastungssymptomen (PTBS)« umschrieben. Unter Sexualisierung verstehen die Autoren »sexualisiertes Spiel mit Puppen, Einführen von Gegenständen in den After und die Vagina, exzessives und öffentliches Masturbieren, verführerisches Verhalten, Ersuchen um sexuelle Stimulation von Erwachsenen oder anderen Kindern und altersunangemessenes Wissen« (ebd.).

Die Folgen sexueller Übergriffe für die Opfer werden im Übrigen mit den Folgen körperlicher Misshandlungen in Verbindung gebracht. So werden Letzteren dieselben Auswirkungen zugeschrieben wie sexuellen Übergriffen. Eine hohe Übereinstimmung bezüglich des Vorkommens von sexuellem Missbrauch und körperlicher Misshandlung im Kindesalter wird festgestellt und formuliert: Sexueller Missbrauch sollte nicht isoliert, sondern in unmittelbarem Zusammenhang mit

körperlichen Misshandlungen gesehen werden (Richter-Appelt 2005). Das bedeutet, dass auch körperliche Misshandlung alleine ein möglicher Bedingungsfaktor für die Entstehung sexueller Devianz ist.

Zusammengefasst bedeutet dies, dass die Bedeutung des Problems »sexuelle Übergriffe« auch darin besteht, dass in vielen Fällen (s. o.) Erfahrungen, die als Opfer in der Kindheit gemacht wurden, später als Täter weitergegeben werden. Erfahrungen von sexueller und körperlicher Misshandlung können Hintergrundfaktoren für Auffälligkeiten sein, die sich dann möglicherweise in Täterverhalten äußern. Effektive therapeutische Arbeit bietet deshalb die Chance zu Veränderungen, die es den Tätern ermöglichen, über die Verhinderung weiterer sexueller Übergriffe zukünftig ohne die Perspektive »Bestrafung« und mit größerer Zufriedenheit zu leben und zudem weitere Opfer von sexuellen Übergriffen und somit weitere mögliche Täter zu verhindern. Dies lässt sich auch dadurch belegen, dass, wie in 2.5 zur Epidemiologie zusammengefasst dargestellt ist, eine große Zahl erwachsener Täter bereits als Jugendliche beginnen, sexuelle Übergriffe auszuführen. Setzt man also bei dieser Altersgruppe an, besteht die Chance, spätere sexuelle Übergriffe zu verhindern. Deegener (1999) verweist auf Untersuchungen, die belegen, dass 30-50 % der erwachsenen Sexualstraftäter bereits als Jugendliche sexuell übergriffig waren.

2 Klinisches Erscheinungsbild

Für den größten Teil der phänomenologisch beschreibbaren sexuell devianten Verhaltensweisen gibt es keinen direkten Zusammenhang mit Beschreibungen der ICD-10 (vgl. Schmidt u. Poustka 2017). Ausgenommen sind hier primär pädophile Interessen, Fetischismus, Voyeurismus, Frotteurismus, Exhibitionismus und Sadomasochismus. Die mit diesen phänomenologischen Beschreibungen einhergehenden Diagnosen werden unter der Kategorie »Störungen der Sexualpräferenz« in der ICD-10 zusammengefasst, sollten per definitionem allerdings erst nach dem 18. Lebensjahr, d. h. erst an Heranwachsende vergeben werden.

Der phänomenologisch häufigste Anteil sexuell devianten Verhaltens lässt sich jedoch als »sexuell übergriffiges Verhalten zum Nachteil von Kindern« beschreiben. Das heißt: Die Opfer sind im Vergleich zu dem die Handlungen ausführenden Jugendlichen altersmäßig deutlich unterlegen. Dabei handelt es sich in der allergrößten Anzahl der Fälle nicht um Handlungen, die vor allem primär sexuell motiviert sind, sondern es bestehen auch unterschiedliche nichtsexuelle Motivationslagen.

Im Bereich der nichtsexuellen Motivationslagen können im Wesentlichen zwei grobe Richtungen unterschieden werden:

Die übergriffigen Jugendlichen nutzen die sexuellen Übergriffe als Experiment, um die eigene (angenommene oder vermutete) sexuelle Orientierung herauszufinden oder zu testen. Häufig handelt es sich dabei um Jungen, die bei sich homosexuelle Interessen verspüren, sie aber ablehnen und versuchen, sich durch Übergriffe auf jüngere Jungen diese Ablehnung zu bestätigen. Der Effekt zu entdecken, dass diese Handlungen als erregend und sexuell befriedigend erlebt werden, führt dann häufig zu ihrer Wiederholung (zu dem Zweck, dieses Ergebnis zu widerlegen) und nicht zu einer Akzeptanz vorliegender homosexueller Interessen.

Die übergriffigen Jugendlichen haben in ihrer Lebensgeschichte ausgeprägte Erlebnisse von sexueller und körperlicher Gewalt oder

starke Ablehnung und Vernachlässigung erfahren, oder sie haben massive körperliche oder sexuelle Gewalt in den ihnen nahestehenden Bezugssystemen (z. B. gewalttätige Handlungen gegen die Mutter) erlebt. Sie führen sexuelle Handlungen aus, um damit andere, meist vorher als sicher unterlegen eingeschätzte Menschen – d. h. meist Kinder – zu demütigen oder zu kränken. Diese »Unterwerfung« verschafft den Jugendlichen dann ein Gefühl der Dominanz und Stärke, führt insgesamt zu einer Selbstaufwertung (Bentovim 1995). Da dieses Gefühl einerseits »genossen wird«, andererseits aber oft durch baldige Zweifel, Schuldgefühle und oder »schlechtes Gewissen« beeinträchtigt wird, werden die übergriffigen Handlungen wiederholt. Dieser Kreislauf führt dann unter Umständen zu sehr großen Zahlen an Übergriffen.

Unspezifisch sexuell motiviert sind dagegen Übergriffe von Jugendlichen, die eher als sozial ungeschickt beschrieben werden können. Es handelt sich um Jugendliche – häufig durch ausgeprägte Intelligenzdefizite gekennzeichnet –, die nach Alter und Entwicklungsstand unterlegene Kinder als Opfer wählen. Sie genießen die sexuelle Handlung. Diese Täter erleben ihre Opfer oft zudem als freundlich, zugewandt und kontaktoffen. Diese Erfahrung führt dann ebenfalls zu einer emotional erlebten Aufwertung des Selbst.

Des Weiteren werden unterlegene Kinder oder Jugendliche – oft wahllos beiderlei Geschlechts –, aber auch Tiere als »Ersatzobjekte« benutzt mit dem Ziel, sexuelle Befriedigung zu erlangen. Diese realen Objekte der sexuellen Handlungen werden dann durch die »Täter« in ihrer Fantasie durch Vorstellungen von Handlungen an und mit den Personen ergänzt, die eigentlich sexuelles Interesse erregen. So ist es möglich, dass sexuell übergriffiges Verhalten an Jungen im Grundschulalter ausgeübt wird, dass die sexuellen Interessen sich aber eigentlich auf gleichaltrige Mädchen richten und die Fantasien während des Übergriffs sich dann auf solche gleichaltrigen und als attraktiv erlebten Mädchen richten.

Eine mögliche Klassifikation sexueller Devianz bietet Deegener (1996). Er unterscheidet nach Nichols und Molinder (1984):