

Folke Brodersen

Die Tat als Entscheidung – Zur Konstruktion des pädophilen Noch-Nicht-Täters zwischen Kriminalitäts- und medizinischer Prävention

Prävention ist omnipräsent in der Gegenwartsgesellschaft – zugleich transformiert sie sich und die von ihr durchzogenen gesellschaftlichen Teilbereiche. Wie sich medizinische und juristische Logiken miteinander verschränken und ergänzen, zeigt das Beispiel therapeutischer und Selbsthilfeangebote für pädophile Männer. Deren Behandlungsansätze formieren die Subjektposition des Noch-Nicht-Täters, der beständig auf eine Tat zuläuft und damit eine Gefahr darstellt. Sich jederzeit situativ gegen einen Übergriff zu entscheiden, verspricht ihm zugleich eine sozial anerkannte, zukunftsorientierte Lebensführung. Auf Basis einer wissenssoziologischen Rekonstruktion von Behandlungsmanualen und -materialien zeigt der Beitrag die präventive Verschiebung des Täters zum Noch-Nicht-Täter in der Parallelisierung von Medizin und Justiz.

Schlagwörter: empirische Subjektivierungsforschung; Pädophilie; Prävention; Präventionsgesellschaft; sexueller Missbrauch; sexuelle Kontrolle; Therapie; Therapeutisierung

Offending as a Decision – on the Constitution of the Not-Yet-Offender Between Criminality and Medical Prevention

Prevention characterises the present society – and transforms not only itself but societal sub arenas. Therapy and self-help for male paedophiles exemplify how medicinal and judicial logics intertwine and complement each other. Respective therapeutic concepts constitute the subject position of the not-yet-offender, who is oriented towards an offence and therefore presents a danger. At the same time, the constant situational decision not to offend promises social recognition and forward-looking conduct. The article is based on a sociology of knowledge analysis of therapeutic manuals and materials. It reconstructs the preventive shift towards the not-yet-offender in the synchronisation of medicine and justice.

Keywords: empirical subjectivation analysis, paedophilia, prevention, preventive society, sexual abuse, sexual control, therapy, therapeutisation

1. Der Pädophile und die Prävention – Einleitung

„Eine dauerhafte Verhaltenskontrolle ist erreichbar“ (Jachertz, 2010, o. S.) - so beschreibt Prof. Dr. Klaus Beier Aufgabe und Vision des von ihm aufgebauten Präventionsprogramms *Kein Täter werden*. Ziel dieser Verhaltenskontrolle ist die täterseitige Verhinderung sexuellen Kindesmissbrauchs¹ durch pädophile Männer² im Dunkelfeld – das heißt durch nicht justizbekannte pädophile Straftäter oder Pädophile, welche befürchten, übergriffig zu werden. Seit Mitte der 2000er Jahre entstehen um diese, einem Strafprozess vorgelagerte Zielgruppe zahlreiche Angebote, die Therapie und Selbsthilfe für freiwillige Interessierte bereitstellen (Gieseler, 2015). Verhaltensübungen, die Sexualität hemmende Medikamente und gesetzliche Schutzvorhaben verschränken sich darin mit einer positiven Perspektive: dem zukunftsorientierten Versprechen auf eine sozial integrierte, ethische Lebensführung für pädophile Männer. Als zentrale Sozialtechnologie ermöglicht dies die Prävention, die Intervention bevor eine Straftat überhaupt stattfindet. Dass und auf welcher Basis in diesem zu gleichen Teilen juristischen wie medizinischen Feld präventive Konzepte einer Gegenwartsgesellschaft verschoben werden und wie sich dadurch ein Täter-,Subjekt‘ in den ‚Noch-Nicht-Täter‘ der Prävention wandelt, diskutiere ich in diesem Beitrag.

Den Hintergrund für die aktuelle präventive Adressierung des Pädophilen bilden zwei gesellschaftliche Verschiebungen: die gleichzeitige Erfassung durch Medizin und Justiz sowie die Zurückweisung und Re-Aktualisierung einer Täterschaft. Der vormals vor allem als Kriminalsubjekt betrachtete Pädophile wird so zum einen *simultan durch die Medizin und die Justiz* betrachtet.³ Im Falle des Pädophilen verschränken sich die medizinisch-therapeutisch-medikamentösen Behandlungsformen mit der Strafandrohung durch die Justiz. Nicht in kausaler

¹ Die Formulierungen ‚sexueller Kindesmissbrauch‘ und ‚Pädophilie‘ sind Gegenstand umfassender Konzept- und Begriffsdebatten. So steht unter anderem infrage, ob das Sprechen über einen ‚Missbrauch‘ von Kindern, die Möglichkeit eines ‚richtigen Gebrauchs‘ impliziert, und ob ‚sexuelle‘ oder ‚sexualisierte‘ Gewalt die spezifische Erfahrungsdimension von Übergriffen bzw. deren Herstellung sichtbar macht (exempl. Enders, 2003, S. 181ff.). Inwiefern ‚Pädophilie‘ eine rein sexuelle oder auch romantische Anziehung bedeutet und inwieweit sich diese nur auf Kinder oder auch auf vorpubertäre Jugendliche bezieht, ist ebenfalls umstritten (exempl. Beier et al., 2015a). Im Folgenden führe ich diese Diskussionen nicht aus, sondern schließe mich dem im weiteren betrachteten empirischen Feld und dessen Begriffswahl an. Verwendet wird deshalb ‚Pädophilie‘ als ‚sexuelle Ansprechbarkeit für das kindliche Körperschema‘ im therapeutischen Kontext und als ‚sexuell-romantisches Interesse an Kindern‘ im Selbsthilfekontext sowie ‚sexueller Kindesmissbrauch‘ als allgemeine Formulierung für sexuell übergriffiges Verhalten an Kindern.

² In den therapeutischen Angeboten werden vor allem männliche Pädophile erreicht (Beier et al., 2010). Auch medial sind Pädophilen ausschließlich Männer. Vor diesem Hintergrund thematisiert auch der vorliegende Beitrag den Pädophilen derart Figur. Zur Abwesenheit von Frauen (und trans* Perspektiven) in Medien, Therapien und Diagnostiken siehe Kramer & Bowman (2011).

³ Diese Überschneidung von Medizin und Justiz bedeutet zweierlei. Erstens gehe ich damit davon aus, dass sich diese Felder zwar im Zuge zunehmend therapeutischer Interventions-, Rehabilitations- und Resozialisierungsformen spätestens seit dem Strafvollzugsgesetz 1977 (Cornel, 2012) und dem der Psychiatrie-Enquete 1975 (Kardoff, 2016) ohnehin füreinander öffnen. Gleichzeitig bleiben ihnen aber charakteristische Logiken der Organisation von Institutionen, der Adressierung von Subjekten und der gesellschaftlichen Positionierung inhärent, die sich nun in neuer Weise verbinden. Zweitens stellt diese Bewegung rein formal eine *Medikalisierung* dar, wie sie zentral von Peter Conrad (Zola, 1972; Conrad, 1992; Conrad & Schneider, 1992; Correia, 2017) als Überführung eines sozialen Phänomens in das Vokabular und den Zuständigkeitsbereich der Medizin beschrieben wurde. Anders als Conrad dies aber etwa an der medizinischen Erfassung der Homosexualität und von Straftaten ausführt, vollzieht sich hier kein Übergang des juristischen Koordinatensystems ‚legal-illegal‘ in die medizinische Ordnung ‚pathologisch-gesund‘. Stattdessen entsteht an der präventionslogischen Überlappung von Medizin und

Folge, durchaus aber in beraterischer Empfehlung stehen in diesem Sinne triebdämpfende Medikamente als eine Option zur Verfügung, um eine straffreie Lebensführung zu unterstützen (exempl. Kaufmann, 2013). Auch streiten die medizinischen Behandlungsinstitutionen über den expliziten Ein- und Ausschluss potentieller Teilnehmender, die sich im Prozess der Strafverfolgung befinden⁴: Argumente langwieriger Ermittlungsverfahren und der Notwendigkeit von (frühzeitigen) Interventionen insbesondere vor dem Hintergrund zusätzlicher psychosozialer Belastungen stehen der Erwartung gegenüber, strafmildernd als Einsicht und Verantwortungsübernahme herangezogen zu werden (KTW, 2018; PsM, 2017). Schließlich wird der Pädophile doppelt von Sorge umfasst: Einerseits stärkt die medizinisch stilisierte Sorge das jeweilige Selbst, insofern Teilnehmende durch die jeweiligen Programme unterstützt und mit ihnen und für sie eine tragfähige Zukunftsperspektive erarbeitet werden soll. Die juristisch stilisierte Sorge perspektiviert andererseits den Schutz der Gesellschaft, die Belastung der Allgemeinheit und Verletzung von Kindern. Die juristische Verhinderung der Schädigung des Gegenübers und die medizinische Stärkung des Einzelnen werden von den Programmen offensiv verknüpft und in der eigenen Öffentlichkeitsarbeit (zielgruppenspezifisch akzentuiert) an mögliche Teilnehmende und an eine politische, legitimierende, finanzierende wie auch unterstützende Allgemeinheit adressiert (Schermer, 2015; Wagner, 2015). Kriminalprävention und medizinischen Logiken der Gesundheitsvorsorge bilden so ein Geflecht aus heterogenen, ineinander übergehenden Anforderungen, Techniken und Prozessen. Sie amalgamieren sich rund um die Figur des präventiv handelnden Pädophilen.

In einer zweiten Verschiebung stellen die präventiven Therapie- und Selbsthilfeprogramme die *Figur der Täterschaft* gleichzeitig zurück und reaktualisieren diese. Sie weisen darauf hin, dass insbesondere pädophile Männer Gefahr laufen, einen sexuellen Kindesmissbrauch zu begehen: Unterschiedliche Studien ordnen einen Anteil von 50-80 % der verurteilten Sexualstraftäter als pädophil ein, diskutieren etwa Beier et al. (2015b). Pädophile Täter würden darüber hinaus zu einem bedeutend höheren Anteil rückfällig als nicht-pädophile Täter. Eine rechtzeitige Intervention in den Pädophilen scheint so mit den Programmen nicht nur möglich, sondern auch gesellschaftlich notwendig. Gleichzeitig weisen die Angebote eine Gleichsetzung zwischen Pädophilie und sexuellem Kindesmissbrauch zurück (Schermer, 2015; Wagner, 2015): Wie nicht alle Missbrauchstäter pädophil seien, würden auch nicht alle Pädophilen sexuell übergriffig. Da eine Kontrolle der eigenen Sexualität erreicht werden könne, sei eine solche Aussage sachlich falsch – und mehr noch: Sie sei sogar schädlich, da die Stigmatisierung des Pädophilen den Zugang zu unterstützenden Institutionen ebenso erschwere, wie damit Belastungen einhergingen. Psychische Destabilisierung, impulsive Handlungen und eine Erhöhung des Risikos sexuellen Kindesmissbrauchs könnten Folgen sein (Jahnke, 2015; Jahnke et

Justiz eine neue Ordnung in der Dimension ‚sozial kompatible Sexualität-dissexuell‘. Über die juristische Strafandrohung hinaus betrachtet die medizinisch-therapeutische Intervention auch nicht strafbewährte, aber die soziale Ordnung störende Verhaltensweisen als interventionsbedürftig, um für den Pädophilen ein lebbares Leben in lokaler Gemeinschaft und akzeptierenden Gesellschaft zu realisieren. Deutet somit Conrads mit dem Begriff der Medikalisierung noch eine Überführung abstrakter gesellschaftlicher Regeln (und des religiösen Seelenheils) in die individuelle Gesundheit an, ist in den therapeutischen Präventionsangeboten eine personale Integrität und die Entwicklung einer positiven Lebensführung direkt und umfassend an die Absicherung der gesellschaftlichen Ordnung gebunden (weiterführend Brodersen 2021b). Gesundheit wird damit nicht zu einem moralischen Imperativ, wie Conrad es anhand des Fitness- und self-Care-mantras weiterführend als ‚healthicization‘ beschreibt, sondern die Sorge um die Welt wird zum Kriterium der Gesundheit.

⁴ Nach dem Ende von Strafaufgaben ist eine Teilnahme explizit an allen therapeutischen Angeboten möglich.

al., 2015; Jahnke et al., 2015; Koops et al., 2016). Die Inklusion des Pädophilen in die Gesellschaft scheint, so zeigen die durch die Angebote informierten medialen Darstellungen, nicht nur aus menschenrechtlich-ethischer und mit dem leidenden Pädophilen mitfühlender Perspektive geboten, sondern auch mit dem sozialtechnisch-funktionalistischen Argument, dadurch selbst zum Kinderschutz beizutragen (Brodersen, 2020a). Der Pädophile wird so diskursiv mit dem Schicksal des Täter-Werdens ebenso verknüpft, wie er öffentlich von einer solchen Vorverdächtigung freigesprochen wird und werden muss. Er wird vor dem Hintergrund der Präventionsangebote zu einem *Noch-Nicht-Täter*, der immer schon dahingehend adressiert und untersucht wird, wie er zugleich die Position des Verurteilten nicht einnehmen soll (Lagasnerie, 2017).

In diesem Beitrag greife ich die Bewegungen der Neuformierung des Täter-Subjekts und die Verschränkung von medizinischer und Kriminalitätsprävention auf und untersuche, dass und wie diese miteinander einhergehen. Mit der Frage, wie sich Ordnungen der Prävention genau an jener Zwischenstelle entwickeln, untersuche ich, wie Präventionskonzepte zunehmend abstrakter werden und gleichzeitig auf die Formierung konkreter Subjekte angewiesen sind. Ich zeige damit, dass diese Prävention auf der Ambiguität des *Noch-Nicht-Täters* zwischen Kriminalität und Medizin basiert und mit jeweils unterschiedlichen Adressierungen an diese neujustierte, scheinbar kohärente Figur anschließt. Dazu greife ich zunächst die Genealogie des Täters, d.h. das Konzept eines für Schaden verantwortlichen Subjekts, auf und verfolge dessen Formierung durch die Kopplung von Kriminalität und Medizin bis hin zur scheinbaren Auflösung in der Präventionsgesellschaft: Die Existenz des *Noch-Nicht-Täters* innerhalb von präventiven Logiken beginnt so mit der Zergliederung des Täters in abstrakte Risikofaktoren zur Verhinderung von Übergriffen (Abschnitt 2.). Weitergehend führe ich in das zugrundeliegende Forschungsprojekt *Sexualität kontrollieren. Präventive Praxen und pädophiles Selbst* ein: Ich kontextualisiere die analysierten Behandlungsmanuale und Selbsthilfematerialien in Bewegungen der Therapeutisierung und verorte sie methodologisch mit dem Konzept der *Subjektpositionen* aus einer empirischen Subjektivierungsforschung (Abschnitt 3.). Anschließend rekonstruiere ich die in den Manualen angelegte Position des Pädophilen als *Noch-Nicht-Täter* und zeige, wie dieser durch Fantasien bestimmt, auf einen Pfadweg auf Übergriffe ausgerichtet und dazu angestoßen wird (Abschnitt 3.1.). Die präventiven Therapeutiken bereiten ein solches Verhalten weiter als Entscheidung auf, die verhindert werden kann durch eine Aufteilung des eigenen Handelns in Situationen, deren Vergegenwärtigung und die Ausrichtung des Selbst innerhalb von diesen (Abschnitt 3.2.). Ich verweise damit auf die Prekarität des *Noch-Nicht-Täters*, der in zunehmend impliziteren und mehrdeutigen Formationen der Prävention zwischen Justiz und Medizin konstituiert wird (Abschnitt 4.).

2. Die Genealogie der Täterschaft – Theoretische Herleitung

Um die Konstitution des *Noch-Nicht-Täters* nachvollziehen zu können, bedarf es eines Rückblicks auf den Täter, dessen sozialtechnische Formierung als Subjekt und seine Zerlegung in dem, was gegenwärtig als Präventionsgesellschaft verhandelt wird. Mit Bezug auf Michel Foucault zeige ich so auf, wie aus dem abweichenden Verhalten an der Schnittstelle von Medizin und Justiz ein Täter als Subjekt entsteht. Die Arbeiten von Max Wambach, Robert Castel und Susanne Krasmann verweisen anschließend auf das *Risikofaktorenmodell* medizinischer Prävention, die Verallgemeinerung in einer Kriminalprävention und das, was ich mit Bezug

auf die therapeutische Bearbeitung des Pädophilen eine *Dekomponierung* in der Präventionsgesellschaft nenne, d. h. eine Aufteilung in einzelne abstrakte Risikofaktoren, die eine konkrete personale Eigenschaft mit einer möglichen Tat verknüpfen.

2.1 Die Formierung des Täters

Michel Foucault untersucht in seiner Vorlesung *Die Anormalen* (Foucault, 2007) den Wandel des Rechtsdispositivs im 19. Jahrhundert Frankreichs. Beschäftigen sich andere kriminologische Geschichtsschreibungen mit der inhaltlichen Bestimmung abweichenden Verhaltens durch gesellschaftliche Ordnungen (Becker, 1973) oder der Praxis der Urteilsfindung und Bestrafung (Lagasnerie, 2017) befragt Foucault die Ideengeschichte hinsichtlich der Formierung des Tätersubjekts. Er argumentiert, dass ein kriminelles Verhalten nicht mehr nur als Handeln illegalisiert wird; nicht mehr werden die Individuen nur als Träger eines abweichenden Verhaltens adressiert und ihre jeweiligen Körper erfahren Drohung, Strafe und Ausschluss. Es ist nun ein ganzer Charakter, der als Begründung und Grundlage für ein derartiges Handeln herangezogen wird. Die Tatsache, dass jemand eine Tat begeht, und die Charakterisierung als Person werden erstmals miteinander in Verbindung gebracht und erscheinen gleichursprünglich. Kriminelles Handeln ist damit nicht mehr spontan oder eine unerklärliche Störung, sondern im *Wesenskern* des Kriminellen verwurzelt. Verweist Foucault in *Überwachen und Strafen* (1994 [1975]) noch darauf, dass der bestrafte Körper durch die Form der Selbstführung zu einem Subjekt wird⁵, sucht er in *Die Anormalen*, der parallel zu dieser Veröffentlichung stattfindenden Vorlesung von 1974-75, weiter nach der inhaltlichen Konstitution des Täters als abgrenzbarem, beschreibbarem Subjekt mit spezifischem Charakter und legt dar, wie ein Verweis zwischen beiden zu Tage tritt (dazu auch Brückner et al., 2017).

Foucault (2007) betrachtet in *Die Anormalen* den Wandel des Strafprozesses: Die im 18. Jahrhundert etablierten arithmetisch-scholastischen Beweisverfahren nehmen noch eine proportionale Graduierung der Schuldigkeit vor. In ihnen werden Beweise und Gegenbeweise quantitativ nach ihrer Stärke gewichtet, anschließend summiert und daraus ein Strafmaß ermittelt. Ergibt sich in der Zeit der großen Vermessung gesamt nur ein dreiviertel Beweis, bedeutet dies nicht, eine Strafe zurückzuhalten, sondern dass auch die Strafe geteilt und ein vorgesehene Strafmaß gekürzt wird. Das zugrundeliegende Modell des Verbrechens kommt dabei ohne einen Täter aus bzw. ist es darauf angewiesen, diesen nicht ins Zentrum zu setzen. Ideen der Einheit einer Person und die darauf aufbauende Absolutheit der Schuld entwickeln sich erst im Zuge reformistischen Denkens etwa bei Voltaire, Beccaria, Servan oder Dupary. Diese entwerfen ein Wahrheitsregime, ein Menschenbild und eine Ethik, die auf Gewissheit setzt und nur Schuld oder Unschuld kennt. Teil dessen ist auch eine Universalisierung des Subjekts: Nicht mehr nur (männlichen) Bürgern wird eine innere Kohärenz, Einheit, Unteilbarkeit, das Streben nach Vollkommenheit und die Fähigkeit zur Selbstreflexion zugestanden – auch dem Angeklagten wird diese moderne Qualifizierung der Menschlichkeit zugerechnet. Damit einher

⁵ Foucault führt in *Überwachen und Strafen* den Wandel der Strafpraxen im 18. Jahrhundert aus: Der Täter wird zu diesem Zeitpunkt nicht mehr martialisch zerfleischt, um die Autorität des Souveräns wiederherzustellen. Es ist nun die Gesellschaft, deren Integrität durch die Gesetzesverletzung Schaden erlitten hat und die durch die Einbindung des Körpers in Regime der internalisierten Überwachung wiederhergestellt werden soll. Die Selbstüberwachung in Gefängnis, Therapie und Familie verallgemeinert und institutionalisiert die Konstitutionsbedingung des Subjekts in der Moderne als eine Führung der Selbstführung (Lemke, 2005, 2008).

geht, dass auch der *Täter als Subjekt* gefasst wird: Zentral realisiert sich dies über die (entstehende) Psychiatrie und das psychiatrische Gutachten.

Wurde das Gutachten im Strafprozess vormals vor allem für die Beurteilung eines Zustandes der Demenz, d. h. geistiger Verwirrung und Schuldunfähigkeit, herangezogen, liefert der Psychiater im 19. Jahrhundert eine Begründung für die Tat. In der Erkundung von Biographie und Lebensführung erklärt er die Disposition, die zur Tat geführt hat. Es geht um den Nachweis, wie ähnlich das Individuum dem Vergehen schon vor dessen Ausführung war. Pathologie und Devianz schließen sich damit nicht mehr aus, sondern sie verdoppeln sich gegenseitig wie auch das Delikt: Ersteres erscheint nun als Charaktereigenschaft, letzteres als deviantes Verhalten. Hinter dem Gesetz taucht damit das Double des Subjekts auf, insofern eine Abweichung vom einen auch eine Abweichung des anderen darstelle:

„Das Gutachten macht es möglich, von der Tat auf das [allgemeine; FB] Verhalten zu schließen, vom Delikt auf die Seinsweise, und die Seinsweise als nichts anderes als das Delikt selbst erscheinen zu lassen, aber in gewisser Weise in einem Zustand der Allgemeinheit innerhalb des Verhaltens eines Individuums.“ (Foucault, 2007, S. 33)

Dadurch weitet sich sowohl die Strafmacht auf die Person und ihren Charakter aus, wie auch der Täter zeitlich ausgedehnt wird: Er ist nicht mehr situativ, nur im Moment der Tat präsent; sein Stigma ist nicht mehr reversibel und haftet ihm nur temporär bis zur Sühnung an. Er erscheint nun überzeitlich und insbesondere auch schon vor der Tat auf jenes Handeln zuzulau-
fen.⁶

Dass der Täter an der Schnittstelle zwischen Psychiatrie und Justiz personifiziert wird, bedeutet einen Umbau dieser Institutionen: Psychiatrie, Psychologie und Therapeutiken erhalten damit neue Zuständigkeiten und Befugnisse. Sie sind nun auch zu Interventionen im Bereich der Kriminalität aufgerufen (Fellner, 1997) und erlegen, im Namen der Menschlichkeit, dem

⁶ Im weiteren Verlauf der Vorlesung rekonstruiert Foucault die Überlagerung der Figuren des zwischen Mensch und Tier stehenden Menschenmonsters, des kleptomatischen Unverbesserlichen und des zur Masturbation verführten Kindes. Der historische Übergang von diesen in die Figur des Anormalen verhält sich dabei auf zwei Weisen zum untersuchten Feld der Therapeutik sexueller Kontrolle pädophiler Männer. Erstens arbeitet Foucault ebenso eine Problematisierung sexueller Interaktionen zwischen Erwachsenen und Kindern im 18. Jahrhundert auf – allerdings beziehen sich diese auf die Lust, die das Kind verspürt. Diese habe eine Fortsetzung der Masturbation, Faulheit, mentale und ethische Degeneration sowie schlussendlich eine kriminelle Karriere zur Folge. Die Personifizierung des Täters betrifft damit das Kind, nicht die Erwachsenen. Sexuelle Praxen an Kindern wie das Onanieren durch Ammen zur Förderung des Einschlafens erfahren weniger eine legale und eher eine ethische Problematisierung, sind Anlass zur Aussonderung des Personals aus dem bürgerlichen Haushalt und dem Rückzug in die sich konstituierende kleinfamiliäre Idylle. Foucaults Masturbator und der Pädophile der Gegenwart sind so zwei divergierende Figuren, auch wenn beide zur Rehabilitierung der bürgerlichen Kleinfamilie in Anspruch genommen werden (Kämpf, 2015, 2016; Klamt, 2017; Schmincke, 2015). Eine Fortsetzung findet der Anormale zweitens in der Figur des unkontrollierten Triebes. Anhand des Kindesmissbrauchs im Fall Jouy stellt Foucault (2007, S. 389 ff.) heraus, wie die (ggf. temporäre) Erkrankung des Täters zu dauerhaften Dispositionen des Triebes weiterentwickelt, naturalisiert und dann nur teilweise aufgrund ihrer Existenz, vor allem aber hinsichtlich ihrer mangelnden Kontrolle problematisiert werden. Foucault verweist noch darauf, dass Kontrolle selbst zum Charakteristikum einer Persönlichkeit wird und ein Mangel dann eine entwicklungsverzögerte Infantilität bedeutet, der Übergriff auf Kinder also eine Verschmelzung mit eben jenen ist. Gegenwärtig wird eine *Impulskontrollstörung* dahingegen als separate, wenn auch mit der Pädophilie korrelierende Disposition aufgefasst (Beier et al., 2015b; Schulz, 2018; Wikström & Svensson, 2010; Wikström & Treiber, 2007). Trieb und Kontrolle bleiben so Gegenstände der Aushandlung sexuellen Missbrauchs.

Täter als Subjekt „eine Serie von Korrektur-, Anpassungs- und Wiedereingliederungsmaßnahmen [auf; FB]. Das häßliche Metier des Strafens wird sich solchermaßen in das schöne Metier des Heilens verkehren“ (Foucault 2007, S. 43). Es entsteht eine den Täter betreffende Therapeutik (Buchinger, 1992).

Die Sicherung der Gesellschaft setzt im Folgenden weiter an einem Tätersubjekt an: Einsperung wie auch Resozialisierung basieren auf Konzepten des Subjekts, das sich aufgrund seiner Kohärenz überhaupt nicht, graduell oder auch reflexiv bearbeiten lässt. In Disziplinierung wie Normalisierung steht so der Täter im Fokus (weiterführend Krasmann, 2007): Zumindest bis an den Rand gegenwärtiger Auflösungserscheinungen in präventiven Interventionen.

2.2 Das Risikomodell der Prävention

In der Präventionsgesellschaft scheint die Logik der Prävention verführerisch, insofern diese

„eine Arbeit am Virtuellen [verspricht; FB]: Sie zielt darauf ab, das Werden in seiner Ereignishaftigkeit zu lenken, um drohenden Gefahren auszuweichen. Zukünftige, noch nicht geschehene Ereignisse erlangen so eine nicht zu leugnende Präsenz in der Gegenwart.“ (Leanza, 2017, S. 11)

Als Virtuelles – d. h. grundsätzliche, aber noch nicht eingetretene Möglichkeit – erscheinen so der Terror, der Burn-out, das kriminelle Verhalten wie auch der sexuelle Kindesmissbrauch am Planungshorizont der Gegenwartsgesellschaften, wie Ulrich Beck (1986) mit dem Begriff der *Risikogesellschaft* festhält. Mehr und mehr Techniken wie die Videoüberwachung des öffentlichen Raums, das im Großunternehmen finanzierte Sportprogramm und die Drogenprävention in therapeutischen Institutionen operieren in einer Logik der Prävention (Lüders, 2011). Diese zeichnet sich im Anschluss an Michael Leanza (2017) und Ulrich Bröckling (2008, 2009, 2017) zentral durch Negativität aus – anvisiert wird nicht ein Erreichen, sondern ein Verhindern – wie durch kontingente Quasi-Kausalität aus „zwei Zukünften“ (Fuchs, 2008, S. 364): Die eine erscheint veränderbar durch die Eingriffe in der Gegenwart, die andere zeigt, dass ein Unterlassen mindestens im statistischen Sinne absehbare negative Folgen bereithält. Mit der Logik der Prävention werden dafür abstrakte und nicht näher bestimmbare Gefahren in statistisch kalkulierbare Risiken transformiert, die ein Angebot der Intervention nicht nur beinhalten, sondern dazu nötigen: „Auf diese Weise wird jedes Risiko ‚noch einmal‘ sozial riskant, weil es riskant ist, die Alternative des Risikos selbst zu verwerfen.“ (Fuchs, 2008, S. 373) Prävention erfolgt gegenwärtig⁷ kalkulatorisch und vor allem in Anlehnung an das *Risikofaktorenmodell*, das sich zunächst in Bezug auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen ab den 1970er Jahren auch im deutschsprachigen Raum etabliert (Madarász, 2010; Schmacke, 2002; von Troschke, 2002). Sie löst die Verhältnisprävention ab, welche die Rahmenbedingungen der Allgemeinbevölkerung adressiert, und lenkt den Fokus auf individuelle Akteur*innen innerhalb von Teilgruppen, die (postmodern) über bestimmte Eigenschaften definiert werden:

⁷ Prävention als gesellschaftliche Technologie blickt auf eine lange und gleichzeitig kurze Geschichte zurück. So finden sich (historische) Techniken der Planung und jahreszeitlichen Vorsorge mit Vorräten, der (wohlfahrtsstaatlichen) Versicherung und solidarischen Kollektivierung von unabsehbaren Gefahren, die auch eine Form der prospektiven Verhinderung darstellen. Auch das Extrembeispiel der eugenischen Rassenhygiene als entartet verworfenen Lebens war als planendes Handeln der Vernichtung angelegt (Bröckling, 2017; Leanza, 2017; Stöckel & Walter, 2002). Im engeren Sinne als Prävention bezeichnet werden heute dahingegen Abwägungen, die auf der Ebene des Individuums ansetzen.

„Während das Erregermodell kausale Wirkungsketten bei pathogenetischen Prozessen beschreibt, arbeitet das Risikofaktorenmodell mit statistisch ermittelten Wahrscheinlichkeiten, deren Aussagekraft sich auf Bevölkerungsgruppen bezieht.“ (von Troschke, 2002, S. 190; Herv. i. O.)

Was dieses Modell für das Subjekt als Träger und potentieller Betroffener von Erkrankungen, d. h. im Kontext der Medizin, bedeutet, ist unter den Schlagworten Individualisierung, Entkörperung und Selbstoptimierung zumindest teilweise empirisch erkundet (Fitzgibbon, 2010; Lengwiler & Madarász, 2010; zur Nieden, 2013). Wie wird aber das juristische Tätersubjekt, dessen Schädigung sich grundsätzlich auf andere richtet, unter den Vorzeichen einer Prävention im Risikofaktorenmodell gefasst?

2.3 Die Verallgemeinerung der (potentiellen) Täterschaft

Mit der präventiven Sicherung der Gesellschaft (nicht nur) im Feld der Kriminalität⁸ gehen zwei Bewegungen einher: *normalisierende Verallgemeinerung* und *anonymisierende Quantifizierung*. Schon Manfred Wambach (1986) stellt fest, dass sich Fragen der Sicherheit wandeln: Die staatliche Aufgabe, Freiheit zu sichern, geht in den unbedingten Schutz von Leib und Leben über (Denninger, 2008), was die *Ausweitung* gesellschaftlicher Interventionen zur Folge hat. In der präventiven Vorverlagerung verbindet sich Sicherheit insbesondere mit Techniken der Therapie und der sozialen Arbeit und umfasst zunehmend mehr Adressat*innen:

„Der Präventionseffekt, der durch die offene Zurschaustellung der Polizeimacht erzielt wird, interessiert [...] nicht weiter. Hier geht es um einen Typus von Prävention, die mit ganz anderen Mitteln erzielt wird, nämlich so weit im Vorfeld der Kriminalität, daß eine konkrete, von irgendjemandem ausgehende Gefahr noch gar nicht vorhanden ist, und wo ein Großaufgebot der Polizei überhaupt nichts nützen würde, weil noch gar kein manifester Störer existiert.“ (Wambach 1986, S. 49)

Die neue auf Sicherheit setzende Präventionsgesellschaft weitet sich auf alle Individuen aus. Jede*m wohnt nun das Potential einer Schädigung inne und eigentlich jede*r muss präventiv betrachtet werden. Mit der Vorratsdatenspeicherung, schulischen Anti-Gewalt-Kursen und der frühzeitigen Ansprache von Personengruppen durch die Sicherheitsbehörden bedeutet Verallgemeinerung auch *Anonymisierung* und *Normalisierung*, d. h. der Konstruktion abstrakter und über die Bevölkerung gemittelter Maßstäbe. Prävention hat „nicht mehr das Individuum selbst zum Gegenstand der Kontrolle“, sondern „die Regulierung von Bevölkerungen, Populationen oder Kollektiven, in denen sich Handlungsformen statistisch verteilen“ (Groenemeyer, 2015, S. 19).

⁸ Der Zeitpunkt des Einsetzens von präventiven Logiken im Feld der Kriminalität ist umstritten. Im Anschluss an Bröckling (2017) lassen sich dabei unterschiedliche Formen des Präventiven abgrenzen, an denen unterschiedliche Techniken anknüpfen: Vorsorge, das Risikofaktorenmodell und spätestens seit dem Ausruf des *War on Terror* in den 2000er Jahren, der präemptive Angriff, welcher Auslöser des unkalkulierbaren Ausnahmezustands vorgelagert zu zerstören sucht (Huster & Rudolph, 2008). Mit dem Feld der Inklusion des Pädophilen befasst sich der vorliegende Beitrag vor allem mit einer Weiterentwicklung der Prävention eines Risikos.

Abweichungen von der Norm und die zugerechneten Gruppen werden dann über Faktoren konstruiert, die von einer Lebenswelt abstrahieren: Nicht mehr Selbstbezeichnungen und Identitäten, sondern statistische Faktoren stehen im Vordergrund. Damit verändert sich auch die Bestimmung dessen, was den Täter zur Gefahr macht – nicht mehr aufgrund seiner Seinsweise, sondern wegen spezifischer Eigenschaften ist er gefährlich. Dies erkundet zentral Susanne Krasmann (2003) in ihrem Buch über gouvernementale Verschiebung von der Kriminalitätsverfolgung zur -verhinderung:

„Das Symptom, das der Täter zeigt, ist eine Projektion der Gefahr in den Täter hinein und als solche eine notwendig unbestimmte Bestimmung. Denn die Unbestimmtheit ist dem Begriff der Gefahr, die sich nur möglicherweise realisieren wird, inhärent. Einmal vorausgesetzt leistet ‚Gefährlichkeit‘ deshalb beides: Sie manifestiert sich im Täter und repräsentiert die Gefahr für die Gesellschaft.“ (S. 123, Herv. i. O.)

Krasmann folgert im Kontext der Arbeiten von Gilles Deleuze zur Ausweitung der Kontrolle, dass eine Auflösung des Täters einsetzt:

„Als Entität löst sich der Täter beziehungsweise das Individuum auf, wird selbst zu einer summarischen Größe und über den Durchschnitt normalisiert. Einer Person kann man spezifische Risikomerkmale zuschreiben und so ein Risikoprofil erstellen, das diese auf der Basis kollektiver Größen individualisiert. Sie ist als zugehörig identifizierbar zu einer bestimmten Risikogruppe oder subsumierbar unter einen bestimmten Tätertypus.“ (S. 242)

Eine Person ist dann nicht mehr voll und ganz die Täter-Persönlichkeit, sondern wird über abstrakte Risikofaktoren zu einer Gefahr.⁹ Im Sinne eines „fatalistisches Prinzip[s] instrumentell-pragmatischer Regulierung“ (S. 299) werden die Risikofaktoren selbst zum Gegenstand der Intervention: Bearbeitet werden sollen etwa Einsamkeit, soziale Ängste oder Langweile. Mit dem veränderten Gegenstand wandelt sich auch die Funktion der Intervention in Gesellschaft: „Das auszuschließende ist das Unordentliche, nicht Passungsfähige, das unerwünschte Verhalten, noch bevor es passiert oder sich zeigt, ja bevor es sichtbar wird.“ (Krasmann, 2003, S. 322) Dabei wird Abweichung, so Singelstein und Stolle, zwar „als normal oder als nicht veränderbar angesehen. Infolgedessen rückt [dann aber; FB] sowohl die Regulation von Risikopopulationen als auch ein repressiver Moralismus [...] in den Vordergrund – gepaart mit einem stärker werdenden Sicherheitsbedürfnis und einer neuen Straflust¹⁰.“ (Singelstein & Stolle, 2006, S. 56) Wo sich das Subjekt medizinischer Prävention also individualisiert und singularisiert, wird das Subjekt der Kriminalprävention ausgeweitet: Der konkrete Täter geht über in eine Adressierung der Allgemeinheit möglicher Gefahrenträger, deren normalisiertes Risiko Gruppen zusammenbindet und diese statistisch anordnet und reguliert.

⁹ Früher und zentral auch Robert Castel (1983, S. 51): „Diese neuen [präventiven; FB] Strategien sind mit der Auflösung des Begriffs des Subjekts oder des konkreten Individuums verbunden, der durch einen Komplex von Faktoren, die Risikofaktoren, ersetzt wird.“

¹⁰ Eine derartige Straflust und eine ethische Aufladung zeigen sich auch in Bezug auf den Pädophilen und die Assoziation mit sexuellem Kindesmissbrauch wie nicht nur die Causa Edathy, sondern auch die Übergriffe in Folge einer Skandalberichtserstattung durch den Fernsehsender RTL und die populistische Indienstnahme durch alte und neue rechtsnationale und fundamental christliche Politakteure zeigt (Döring, 2018; Kämpf, 2015; Kitzinger, 2008; Stiels-Glenn, 2016).

2.4 Die Dekomponierung und der Noch-Nicht-Täter

Die gegenwärtige therapeutische Bearbeitung der Pädophilie führt die dargestellten medizinischen und juristischen Präventionsordnungen zusammen. Die Verhinderung sexuellen Kindesmissbrauchs zeichnet sich, der juristischen Logik folgend, aktuell ebenso durch eine Moralisierung aus (Schmincke, 2015), wie durch ein erhöhtes Sicherheitsbedürfnis. Der Schutz der Gesellschaft steht dann aber nicht einer Behandlung entgegen. Im Gegenteil suchen die Therapieangebote danach, unangepasstes Verhalten statt unangepasster Personen zu verhindern, und setzen dafür auf eine niedrigschwellige Erreichbarkeit und das Management der Gesamtgruppe – etwa über graduierte Interventionskonzepte, nach denen im Gefahrenfall Therapeut*innen, Jugendämter oder Ermittlungsbehörden eingeschaltet werden. Diese Sicherung der Gesellschaft basiert dann therapeutisch-praktisch auf einer medizinischen Präventionslogik der Risikofaktoren, die eine Einbindung in soziale Netzwerke, den Erhalt von Kontakt und die Stärkung der ‚devianten‘ Subjekte vorsieht: Einsamkeit, Vernachlässigung und mangelnde Emotionskontrolle sollen in diesem Sinne durch die Teilnehmenden erkundet und über den Aufbau von Beziehungen, Hobbys und Zukunftsperspektiven bearbeitet werden (exempl. KTW, 2018; Beier et al., 2015b; PsM, 2017). Nicht die Pädophilie selbst, sondern personale Einstellungen und Lebensweisen werden zum Gegenstand der Behandlung. Das Anliegen und die Umsetzung dieser Therapie ist so zentral in der Präventionsgesellschaft und ihren jeweiligen Teilbereichen situiert.

Gleichzeitig bleibt eine Adressierung bestehen, welche den Pädophilen als Teil einer Gruppen aufruft. Entgegen aller normalisierenden und verallgemeinernden (etwa organisatorischen oder kindzentrierten) Präventionsbemühungen zur Verhinderung sexuellen Kindesmissbrauch (Freitag & Fey, 1995; Runder Tisch sexueller Kindesmissbrauch, 2012), wird täterseitig der Pädophile nicht über abstrakte Risikofaktoren als Gruppe konstituiert, sondern anhand einer personalen Eigenschaft erfasst. Ebenso finden sich in der Therapie, die vermeintliche an Bedeutung verlierende *Noch-Nicht-Täter* „Verantwortlichkeit und Disziplinierung der Individuen“ (Singelstein & Stolle, 2006, S. 56): Unter anderem der Anspruch, direkt und vollständig Verantwortung für den Kinderschutz zu übernehmen, fordert zur dauerhaften Selbstbeobachtung und Selbstkontrolle auf. Diese Gleichzeitigkeit aus eindeutiger medizinischer Lokalisierung und risikofokussierter juristischer Intervention, so möchte ich im Folgenden empirisch zeigen, bedeutet eine *Dekomponierung* der Figur des Täters in der Präventionsgesellschaft. So wird eine Täterschaft in einzelne Bestandteile wie die mit ihr assoziierten Risiken zerlegt und anhand dieser eine Therapie entwickelt – gleichzeitig werden diese Risiken nicht einer breiten Allgemeinheit zugeordnet, sondern basiert die therapeutische Intervention auf der Formierung eines über personale Eigenschaften bestimmten Subjekts, des *Noch-Nicht-Täter*: Damit stellt die Logik der Prävention dem potentiellen Täter ein Bündel an Risikofaktoren zur Seite, welche die Auslösung einer Tat bedingen würden. Eine Tat ist damit nicht mehr idiosynkratisch, sondern wird auf Charakteristika einer Person zurückgeführt. Wie ich zeigen werde, bleiben die Beschreibungen einer Person sowohl als Marker für eine Adressierung erhalten, als auch wandeln sie sich von einer kausalen Begründung zu indirekten Pfadwegen, die den *Noch-Nicht-Täter* mit einer Tat assoziieren, aber gleichzeitig eine Intervention möglich und notwendig machen. Zugleich leitet eine therapeutische Ebene weiterhin eine Disziplinierung an. Diese operiert aber nicht selbst über Ge- und Verbote, sondern macht eine Selbstüberwachung möglich und verstetigt sie. So beziehen sich die therapeutischen Konzepte zwar

auf Risikofaktoren – zur Identifikation des Täters und damit der Lokalisierung des Individuums werden aber weiter diagnostische Konzepte verwendet, die, so Jürgen Lemke, als „Instrument der Diagnose von ‚antisozialen Tendenzen‘“ dienen, wie sie eben auch als „Schlüssel zu ihrer Lösung“ fungieren (1997, S. 235). Hier setzt nach den Ausführungen Foucaults zum 19. Jahrhundert erneut eine Verdopplung von medizinisch-diagnostischen Identifikationen und juristisch-risikobezogenen Interventionen ein. Der Pädophile ist, wie ich zeigen werde, ein Beispiel für den *Noch-Nicht-Täter* und damit beides zugleich: Subjekt der Medizin und der Justiz, sowie statistisches Risiko und personalisiert verkörperte Gefahr.

3. Verbrechen therapeutisch verhindern – Empirie

Das von mir untersuchte und im Weiteren dargestellte Feld besteht aus Selbsthilfestrukturen und therapeutischen Programmen, die sich als freiwilliges Angebot an Pädophile richten, ihre Lebensführung unterstützen und zur Verhinderung sexuellen Kindesmissbrauchs anleiten. Derartige Angebote formieren sich zunächst in Deutschland und dem deutschsprachigen Raum, im Besonderen seit dem Start des Programms *Präventionsprojekt Dunkelfeld* an der Charité Berlin im Jahr 2005 und dem zugehörigen Aufbau des Netzwerks *Kein Täter werden*, wachsen mittlerweile aber auch international und weiten ihre Aktivitäten aus¹¹. Sie institutionalisieren sich an verschiedenen medizinischen Hochschulstandorten und sexualtherapeutischen Ambulanzen¹², wie sie auch auch Selbsthilfebücher, -tools und -gruppen initiieren, die dann teilweise von oder mit (teilnehmenden) Pädophilen gestaltet werden. Ich analysiere in diesem Sinne das gruppentherapeutische Manual BEDIT (KTW, 2018), welches für das Netzwerk *Kein Täter werden* und seine mittlerweile zwölf bundesweiten Standorte ausgearbeitet wurde, die Übertragung in das einzeltherapeutische Setting von Stefan Faistbauer (2011), sowie das anschließende Online-Selbsthilfe-Tool *Troubled Desire* (TD, 2017). Als weitere therapeutische Konzepte betrachte ich das Göttinger Therapieprojekt zur *Prävention sexuellen Missbrauchs* (PsM, 2017), das auch Männer aufnimmt, die sich in einem Strafprozess befinden, das Berliner Angebot des Vereins *Kind im Zentrum* (KiZ, 2018), das pädophile Männer mit und ohne gerichtliche Therapieauflagen gemeinsam adressiert, und die Formate der *Behandlungsinitiative Opferschutz* (BIOS, 2019b, 2020), die neben zahlreichen Zweigstellen in Baden-Württemberg auch in Berlin ein Angebot eröffnet hat. An Selbsthilfeangeboten untersuche ich im Weiteren das Buch *Herausforderung Pädophilie. Beratung, Selbsthilfe, Prävention* (Hahn & Schwarze, 2019), das unter Einbezug pädophiler Aktivisten der ebenfalls betrachteten Website *Schicksal und Herausforderung* (SuH, 2018) entstanden ist – die Website

¹¹ Ausweitungen des, den Pädophilen adressierenden therapeutischen Feldes zeigen sich sowohl in der Reichweite als auch in den Zielgruppen. Nach dem bundesweiten Aufbau von Therapieangeboten gibt es etwa Kooperationen von *Kein Täter werden* mit dem indischen Bundesstaat Maharashtra, deren Ausbildung von Therapeut*innen unterstützt wird, wie auch das vom Netzwerk entwickelte Selbsthilfe-Tool *Troubled Desire* zunächst englischsprachig aufgelegt wurde und bald in 10 Sprachen verfügbar sein wird (Stand Oktober 2020). Parallel dazu bemühen sich die Angebote, spezialisierte Verfahren für die Therapie von pädophilen Menschen mit Lernschwierigkeiten/geistiger Behinderung sowie pädophiler Jugendlicher zu schaffen (Schlinzing et al., 2019).

¹² Zunächst wurden diese Programme im Rahmen von Forschungsprojekten finanziert, anschließend durch Stiftungen und Ministerien. Aktuell erhalten sie Finanzmittel durch die gesetzlichen Krankenkassen. Der Bundestag beschloss eine Förderung durch diese im Rahmen von fünfjährigen Modellprojekten, die spezifisch die Prävention sexuellen Kindesmissbrauchs durch Therapieangebote an pädophile Männer weiter erproben sollen (BIOS, 2019a).

und das angeschlossene Forum *Gemeinsam statt allein* wurde auf Anregung des Netzwerks *Kein Täter werden* initiiert. Heute engagieren sich dort sowohl ehemalige Teilnehmende des Programms wie auch weitere Interessierte jeweils mit dem Ziel der psychosozialen Unterstützung, der Verhinderung sexueller Kontakte zwischen Erwachsenen und Kindern und der öffentlichen Entstigmatisierung der Pädophilie. Mit diesen Zielhorizonten wurde von einem zentralen Aktiven der Website auch das Buch *Für ein Kinderlachen* (Weber, 2015) verfasst, das als letztes Selbsthilfeangebot in die Auswertung eingeht.

Diese acht Angebote stellen jeweils eine Anleitung im Sinne einer Therapeutik dar: Sie adressieren den Pädophilen¹³ und stellen Muster und Rahmenbedingungen zur Verfügung, die ein Wissen über die Pädophilie und sexuellen Kindesmissbrauch präsentieren und dies mit Praxisformen, Ethiken, Selbstverhältnissen und Formen der Selbststeinwirkung – von Foucault diskutiert als „Technologien des Selbst“ (1993) – verbinden (Brodersen, 2021a). Die Ebenen des Verhaltens und des Seins sind dabei verkoppelt: Durch und für die Beeinflussung der eigenen Handlungspraxis scheint auch eine spezifische Form der Existenz als Pädophiler notwendig. Die therapeutischen Angebote laufen damit nicht nur auf Wenn-Dann-Handlungsanleitungen zu, sondern zielen auf komplexe Formen der *Subjektivierung* (siehe auch Bohn, 2017). Sie operieren nicht über Disziplinierung und Unterwerfung, sondern setzen auf die freiwillige Teilnahme, Einschluss, Einsicht und Selbstbearbeitung. Sie antworten auf den Wunsch nach einem ethisch guten Leben und psycho-sozialer Besserung der eigenen Lebenssituation mit der Möglichkeit, sexuellen Missbrauch zu verhindern und eine lebenswerte Zukunft zu etablieren. Diese Einbindung im Rahmen der Freiheit basiert auf Eigenaktivität, das Einbringen eigener Erfahrungen und die Selbstgestaltung von Inhalten etwa innerhalb von Rollenspielen, der Biographiearbeit und der Erkundung sexueller Fantasien. Die Aktivierung eines Eigen-Sinns ist so einerseits notwendiger Bestandteil für die Fortführung der Selbstkontrolle im Alltag (Rau, 2016). Andererseits ist damit die Gefahr verbunden, dass sich Teilnehmende nicht nur weigern, entziehen und protestieren, sondern dass sie auch Inhalte anders rezipieren, interpretieren und für sich selbst und ihre Handlungspraxis übernehmen. Zahlreiche Wiederholungsschleifen und Rückkopplungen mit den Psychotherapeut*innen bzw. der Therapiegruppe versuchen deshalb eine Kohärenz zu sichern und fixierte Inhalte mit der Eigenaktivität der Subjekte zu verbinden (zur Regulation von Wissen und Selbst Gruppentherapien siehe Rose 1998: 140-148).

Diese Ambivalenz des Therapeutischen verweist zugleich auf die Begrenzungen der hier dargestellten Analysen. Mit ihr betrachte ich *Subjektpositionen* (Bosančić, 2016), die (insbesondere) den Teilnehmenden kommuniziert, angeboten und nahegelegt werden. Inwiefern diese wahrgenommen, wie sie interpretativ gedeutet und anschließend ignoriert, integriert oder reflexiv gewendet werden, wie also darauf bezugnehmende *Selbst-Positionierungen* (ebd.) der Subjekte strukturiert sind und wie in diesem Verhältnis eine *Subjektivierung* geschieht, kann im Sinne einer doppelten Perspektive einer empirischen Subjektivierungsforschung erst mit

¹³ Die Adressierung des Pädophilen in den jeweilige Programmen erfolgt teilweise in direkten Aufforderungen wie in den Selbsthilfe-Onlinetools, teilweise auch vermittelt über die Position der medizinischen, therapeutischen oder als Peers auftretenden Expert*innen. Benjamin Lipp (2012, 2014) zeigt in einer der wenigen soziologischen Arbeiten zu diesem therapeutischen Feld unter anderem, dass sich durch die Therapeut*innen vertretenen Konzepte etwa der Pädophilie, der Therapie und der Haltung mit denen der Behandlungsmanuale weitgehend decken.

Bezugnahme auf weiteres Material rekonstruiert werden (Schürmann et al., 2018; Spies, 2019).¹⁴

Ausgewertet habe ich die Materialien in einem iterativen Prozess angelehnt an die Grounded Theory (Strauss & Corbin, 1996). Die offene Kodierung strukturierte die Therapeutiken zunächst in Hinblick auf die jeweiligen Inhalte wie auch die Formate der Therapie bzw. Selbsthilfe: Welche Konzepte von Psyche, Handlungsfähigkeit und Menschlichkeit werden also analysiert, wenn die Fähigkeit der Entscheidung gegen sexuelle Übergriffe betont wird? Und wie wird eine Möglichkeit, sich zu entscheiden, über Übungen etwa der Achtsamkeit und der Einbettung in Situationen vermittelt? Die offenen Codes habe ich im axialen Kodieren zu Dimensionen aggregiert und quer zu den Materialien verglichen. Das selektive Kodieren zog die Verbindungslinien zur zentralen Dimension der *sexuellen Kontrolle*. Nachfolgend rekonstruiere ich zunächst die Problematisierung der Pädophilie in den Materialien und die Formierung des *Noch-Nicht-Täters* (Abschnitt 3.1.), um anschließend mit der Dimension des *Entscheidungen machen* das darauf reagierende Konzept einer präventiven Intervention herauszuarbeiten (Abschnitt 3.2.).

3.1 Die Problematisierung des Noch-Nicht-Täters

Die dargestellten therapeutischen Angebote visieren spezifisch den Pädophilen an. Sie nehmen dabei eine doppelte Bestimmung vor: Der Pädophile ist von der Allgemeinbevölkerung zu unterscheiden, hat abgegrenzte Qualitäten und Eigenschaften inne, die ihn außerdem in eine andere Stellung zu sexuellem Kindesmissbrauch setzen: So würden sexuelle Übergriffe auf Kinder auch durch nicht Pädophile, sogenannte *Ersatztäter*, begangen – allerdings quantitativ zu einem deutlich geringeren Anteil gemessen in der Strafpopulation und so ggf. auch in der Gesamtbevölkerung (Beier et al., 2015b). Auch hätten diese qualitativ einen anderen Hintergrund: Wo Ersatztäter Kinder aufgrund mangelnder Möglichkeiten oder Fähigkeiten im Umgang mit erwachsenen Partner*innen (etwa auch im Kontext einer sog. geistigen Behinderung, der Zurückweisung durch Partner*innen, einer antisozialen Persönlichkeitsstörung oder eines mangelnden Selbstwertgefühls) sexualisieren würden, zeichne sich der Pädophile durch sexuelle Fantasien aus, die (im Besonderen während Masturbation und Orgasmus) auf Kinder gerichtet seien (KfW, 2018; KiZ, 2018; PsM, 2017). In unterschiedlichen diagnostischen Verfahren wie Interviews, Fragebögen, phallometrischen Tests des Penisumfangs sowie funktionellen Magnetresonanztomographie-Aufnahmen werden deshalb sexuelle Wünsche und Interessen wie auch körperliche Reaktionen erhoben, um eine Pädophilie festzustellen (Grundmann et al., 2015; zur FmRT Fromberger et al., 2009; rekonstruktiv Kämpf, 2018).¹⁵ Die *Ansprechbar-*

¹⁴ Im Forschungsprojekt *Sexualität kontrollieren. Präventive Praxen und pädophiles Selbst* rekonstruiere ich neben den Therapielogiken auch *Selbst-Positionierungen* von Teilnehmenden und die Adressierungen einer Öffentlichkeit und allgemeinen Gesellschaft. Dazu analysiere ich 31 Mediendarstellungen, die pädophile Männer portraituren, welche zumeist an die therapeutischen Angebote angegliedert sind (Brodersen, 2020a, b). Ebenso habe ich 21 themenzentriert-narrative Interviews mit Teilnehmenden an Selbsthilfestrukturen und Therapieprogrammen geführt, in denen eine aktive und spezifische Tätigkeit der *sexuellen Kontrolle* als Stigma der Impulsstörung zurückgewiesen wird, gleichzeitig aber implizit Techniken der *Entscheidung* (s.u.) Anwendung erfahren (Publikationen in Vorbereitung).

¹⁵ Eine Pädophilie wird nicht als ausschließlich konzipiert – die Behandlungsprogramme wenden sich auch an Menschen, die neben dem sexuellen Interesse an Kindern und/oder jüngeren Jugendlichen (Hebephilie) auch Erwachsene (Teleiophilie) sexuell begehren.

keit durch das kindliche Körperschema (Schermer et al., 2015), also die Verbindung von Kindern mit sexuellen Fantasien, sei dann sowohl eine quasi-automatische Reaktion als auch ein überdauernder Fakt und an sich nicht grundlegend veränderbar.¹⁶ Die Fantasien können gerade nur in ihrer Quantität – Steigerung oder Reduktion, durch Medikamente oder Impulse – verändert werden, nicht jedoch in ihrer Qualität. An diesen Fantasien setzt eine Therapie dann dennoch auf zwei Weisen an.

Sexuelle Fantasien dienen in der Therapie erstens als Referenzpunkt für eine Handlungsrichtung. In ganzen Modulen wie dem *Tatszenario* und Übungen zur *Opferempathie* oder *Konsequenzen des Missbrauchs* werden sie aufgerufen und dienen als personalisierter Ausgangspunkt für die Selbstbearbeitung: Auf ihrer Basis werden Folgen eines Übergriffs für sich selbst und ein kindliches Gegenüber abgeschätzt, risikoreichere (bestimmte Räume, bestimmte Kinder, ein bestimmtes Umfeld) werden von risikoärmeren Situationen unterschieden und die Teilnehmenden bestimmen konkrete Handlungen, die einen Übergriff näher rücken lassen würden und deshalb zu vermeiden sind. Fantasien werden damit als *Trajektorien* verhandelt: Sie zeigen einen Pfadverlauf an, den zukünftiges Handeln (eher) annehmen kann und in den es zu intervenieren gilt. Fantasien erhalten damit den gleichen Status, der vergangenen Taten in der Therapie zugemessen wird: Mit der Idee von sich in einem Missbrauchskreislauf wiederholenden Handlungsmustern werden (vor allem im Dunkelfeld übergriffig gewordene) Täter gebeten, ihre konkreten Taten heranzuziehen, um auf zukünftiges Handeln zu schließen. Als Ersatz fungieren dann Fantasien:

„Potenzielle Missbrauchstäter, die zum Zeitpunkt der Therapie keine sexuellen Taten begangen haben, werden dazu angeleitet, die Konzepte statt auf eine Straftat auf ihre schlimmste sexuelle Fantasie, die sie befürchten einmal in die Tat umsetzen zu können, zu übertragen.“ (PsM, 2017, S. 79)

Die in Fantasien angelegten *Trajektorien* verweisen dann auf die Handlungspraxis und werden so zweitens als Vorankündigung problematisiert. Im Anschluss an eine Wahrnehmung und Interpretation von Situationen würden Fantasien tendenziell ein übergriffiges Verhalten kanalisieren. Auslöser dessen seien aber nicht die Fantasien selbst, sondern allgemeine (menschliche) Bedürfnisse nach Nähe, Geborgenheit und Erfüllung, die sich in die Fantasien einbetten und dort als Drang erlebt werden würden: „Die sexuelle Präferenz entwickelt sich zunächst auf der Fantasieebene und kann in Form von sexuellen Impulsen auf die Verhaltensebene drängen.“ (TD, 2017, o. S.) Nicht die Fantasien selbst, aber ihre Intensität ist dann ein Indikator, der zur Regulierung aufruft: Im Zuge einer wochenweisen Selbstbeobachtung von Fantasien sei die Stufe 4 auf einer Zehnerskala besonders aussagekräftig, da damit die Gefahr eines Übergriffs sprunghaft ansteige (Hahn & Schwarze, 2019). Damit werden sowohl vergangene Taten wie auch Fantasien zu Gefahren auf zwei Ebenen stilisiert: An ihnen lässt sich die (quantitative) Gefährlichkeit des Pädophilen ablesen, die hier in einer abstrakten Gesamtheit auftaucht

¹⁶ Insbesondere im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, das Teil des *Kein Täter werden*-Netzwerks ist, wird von einer teilweisen Verschiebbarkeit sexueller Fantasien auch nach der Konsolidierung während der Pubertät ausgegangen. Dies treffe aber insbesondere auf nicht-ausschließlich Pädophile zu, die auch Erwachsene sexuell begehren (von Franqué & Briken, 2016).

und grundsätzlich eingedämmt werden muss¹⁷, wie auch werden konkrete Pfadwege ersichtlich, welche Bezug zu sexuellem Kindesmissbrauch herstellen. Sie sind zu erkunden, weil „jedem sexuellen Übergriff eines Täters mit pädophiler oder hebephiler Sexualpräferenz sexuelle Fantasien und Vorstellungen vorausgehen“ (KTW, 2011, S. 9).

Fantasien werden in der Therapie Pädophiler so als Schnittstelle von Virtualität und Realität herangezogen. Sie konstituieren die Pädophilie nicht nur, sondern bestimmen als Pfadweg wie als Vehikel für Handlungsimpulse auch deren Beziehung zu einem kriminellen Verhalten.¹⁸ Der Pädophile wird – unabhängig davon, ob er schon Straftaten begangen hat oder nicht – zu einem *Noch-Nicht-Täter*. Er läuft entlang der Fantasien auf ein bestimmtes Handeln zu und kommt diesem dadurch näher. Fantasien über den Sex mit Kindern werden dabei zum einen als rein hypothetisch, idealisiert und überzeichnet disponiert – Verwendung finden sie in der Therapie zum anderen aber nicht nur homolog sondern inhaltsgleich zur realen Praxis. Fantasien werden zum internalisierten Abbild des externalen Verhaltens im Verlauf seiner Realisierung. Sie bedeuten nicht etwa Freiraum für Kreativität und Absurdes; es geht nicht um das abstrakte Schwärmen für den kindlichen Körper oder Charakter, sondern um eine Welt im Zuge der Umsetzung. Dies ist das Problem des *Noch-Nicht-Täters*: Er verkörpert die andauernde Gefahr, die Beinahe-Realität und das Potential der Handlung.

Die Umsetzung der Fantasien in die Realität ist dann auch die einzige aber entscheidende Differenz zur Figur des Täters. Mit der Disposition der sexuellen Fantasien liegen Übergriffe für den pädophilen *Noch-Nicht-Täter* in der Zukunft und können präventiv verhindert werden. Durch die eigenen Fantasien auf *Trajektorien* und Impulse blicken zu können, hat damit einen ambigen Charakter: Durch sie wird eine Kalkulation der Zukunft und die Verhinderung von Übergriffen möglich. Zugleich nötigt diese Erkenntnis zu einer ebenso dauerhaften Prävention. In Bezug auf Fantasien ist so nicht eine Distanzierung, ein Abtrennen, Verdrängen oder Reduzieren, gefordert, sondern das möglichst nahe Erkunden, die Auseinandersetzung und das Kennenlernen des im Selbst eingeschlossenen Geheimnisses. Aus dieser Arbeit an der ‚Akzeptanz‘ des pädophilen Selbst (weiterführend Brodersen 2021b) folgt dann, wie Irving Zola als therapeutischen Imperativ der Medizin herausarbeitet, die Notwendigkeit der Intervention: „By the very acceptance of a specific behaviour as an 'illness' [...], the issue becomes not

¹⁷ In Sinne einer Reduktion der in Fantasien präsenten Handlungsimpulse gibt es in der Therapie der Behandlungsinitiative Opferschutz auch das Angebot der Hypnotherapie, um Fantasien an sich präventiv zu bearbeiten. Weitere Ansätze im Feld beziehen sich dann ausschließlich auf die kognitiv orientierte, verändernde Weiterführung von in den jeweiligen Situationen auftauchenden Fantasien und Impulsen. Diese formulieren Fantasien zugleich auch als Refugium, insofern in diesen etwa bei der Masturbation entlang der *Trajektorien* das realisiert werden könne, was im Handeln verhindert werden soll. Und mehr noch: Eine positive, nicht-schamvolle Integration in die Masturbation ermögliche auch die eigenen Fantasien zu erkennen und anzuerkennen: „Ich brauche nicht ständig den Deckel des Kochtopfs zu zudrücken.“ [...] Letztlich kann eine Person nur das kontrollieren, was sie kennt und als einen Teil ihrer Persönlichkeit anerkennt. Ein Verbot von sexuellen Masturbationsfantasien kann demnach zu keiner Verbesserung der Impulskontrolle führen. Daher gilt für pädophile/hebephile Männer, in sexuellen Fantasien und Masturbation besteht die einzige legale Möglichkeit Sexualität zu (er)leben. Dies kann mitunter stabilisierend wirken und ist in der Regel ungefährlich, solange es nicht als Ersatz für Leere, Langeweile und Einsamkeit im Leben dient.“ (KTW, 2011, S. 93)

¹⁸ Neben der Formierung des Wie und Wodurch des Handelns erscheinen Fantasien in Teilen für das pädophile Selbst auch problematisch. Im Sinne von Mythen, die nicht real werden dürfen, und deshalb kognitiv von der Handlungspraxis zu trennen sind, stellen sie eine kontinuierliche psychische Belastung dar. Dieser Aspekt von Fantasien wird unter dem Stichwort *kognitiver Verzerrungen* aufbereitet und macht anschließend eine emotionale Stabilisierung des Pädophilen nötig. Diese weiteren Dimensionen der Therapie können an dieser Stelle nicht weiter ausgearbeitet werden.

whether to deal with a particular problem, but *how* and *when*.“ (Zola, 1972, S. 500, Herv. i. O.) Ziel der Bearbeitung von Fantasien ist dann das „Aufspüren der Ressourcen zur Impulskontrolle“ (KTW, 2011, S. 108). Die Bearbeitung der entlang von Fantasien strukturierten Taten erfolgt ethisch-empathisch durch die Konstitution einer moralisierten Welt, emotional-in die Zukunft schauend durch einen anderen Horizont des eigenen Selbst, rational-planend und kognitiv-selbstreflexiv – im Weiteren führe ich mit der Dimension *Entscheidungen machen* insbesondere die beiden letzteren Aspekte weiter aus.¹⁹

3.2 Entscheidungen machen

Sexualität zu kontrollieren und einen sexuellen Übergriff zu verhindern, bedeutet innerhalb der therapeutischen und Selbsthilfeangebote eine *Entscheidung* zu treffen: Die durch die Fantasien ausgerichteten und beschleunigten Pfade seien durch Entscheidungen geprägt, die auf Übergriffshandlungen zulaufen oder von ihnen abweichen.

„Es kommt zu Sexualstraftaten und dissexuellem Verhalten [d. h. Verhalten, das in diesem Fall durch Grenzverletzungen der sozialen Norm nicht aber dem Gesetz entgegensteht; FB] gegenüber Kindern, weil irgendwann die Entscheidung getroffen wurde, entsprechend zu handeln.“ (KTW, 2018, S. 177)

Es sind *scheinbar belanglose Entscheidungen*, so der Titel eines Behandlungsmoduls, die deshalb identifiziert, als relevant anerkannt und entsprechend getroffen werden müssten. Als Beispiel wird dafür eine Abfolge von Situationen angeführt, die zur Wiederaufnahme eines Drogenkonsums führt: Zufällig zu bemerken, keine Zigarette mehr zu haben, scheinbar ziellos durch die Stadt zu laufen, eine Gruppe Jugendlicher um eine Zigarette fragen zu wollen, dort einen alten drogenabhängigen Bekannten zu sehen und diesen zu begrüßen, den angebotenen Joint anzunehmen und die darauffolgende Reaktualisierung einer Sucht gelten als Abfolge *scheinbar belangloser Entscheidungen* (PsM, 2017: 56). Mit dieser Analogie werden auch in Bezug auf die Pädophilie Alltagssituationen und dem eigenem Handeln spezifische Qualitäten zugesprochen: Der Alltag scheint erstens in jeder Detailsituation relevant. Kein Handeln ist belanglos, da mit diesem immer Folgen verknüpft sind. Zweitens ist jedes Handeln an eine Entscheidung gebunden. Nichts passiert automatisch oder liegt außerhalb der eigenen Möglichkeit (zumindest darauf) zu reagieren und einen angemessenen Umgang zu finden. Drittens lasse sich vieles planend vorhersehen und spätestens in der jeweiligen Situation können konkrete Folgen antizipiert werden, die einem Gründe für eine Intervention liefern. Dies bedarf viertens einer Aufrichtigkeit (mindestens) gegenüber sich selbst: Die eigenen Wahrnehmungen und Gefühle, Fantasien und körperlichen Reaktionen sollen erspürt und wahrheitsgemäß in die Handlungsabwägungen eingehen. Fünftens sind dann Kosten und Nutzen, für sich selbst und das jeweilige Gegenüber in Form (wichtiger) langfristiger und (unwichtiger) kurzfristiger Folgen in einer Matrix aufzugliedern, um Entscheidungen sowohl kognitiv und nicht affektiv als auch mit umfassendem Überblick und nicht verkürzt zu treffen.

¹⁹ Weitere Dimensionen der *sexuellen Kontrolle* sind die Verlängerung des Selbst in eine Zukunft, die emotionale Stabilisierung und Situierung und die Herstellung spezifischer Realitäten, die „Wahrnehmungs- und Denkfehler“ kontern (KTW, 2011, S. 106).

Schließlich rufen die Programme dazu auf, die *scheinbar belanglosen Entscheidungen* möglichst früh zu fällen, ein präventives Handeln also bei den kleinsten Anzeichen zu beginnen:

„Als Metapher können sie sich z. B. eine Schlittenfahrt vorstellen: Je früher man merkt, was passieren könnte, desto wirksamer kann man die Richtung und Geschwindigkeit ändern oder abspringen. Daher ist es erforderlich, sich möglichst detailliert mit Ihrem Tathergang und / oder den Fantasien zu beschäftigen, damit Sie frühzeitig wissen, wann Sie sich eine Risikosituation begeben und die Richtung Ihres Schlittens noch ändern können.“ (PsM, 2017, S. 32)

Modelle wie eine Risikoleiter oder Risikotreppe ergänzen in diesem Sinne die zyklischen Zeitordnung des Missbrauchskreislaufs um die lineare Skala einer ansteigenden Gefahr, und bestimmen darüber eine Frühzeitigkeit als notwendig (KiZ, 2018; PsM, 2017). Die *scheinbar belanglosen Entscheidungen* dann umfassend, vollständig, planend, aufrichtig, langfristig und frühzeitig zu treffen, verlagert das Problem des sexuellen Kindesmissbrauchs und damit auch die Problematisierung des *Noch-Nicht-Täters* in die Bearbeitung von Situationen. Der *Situationismus*, d. h. die Verortung des Handelns innerhalb von Situationen anstelle etwa von Verläufen, Prozessen oder Lebensgeschichten, situiert die Akteure auf drei Weisen.

Erstens bedeutet ein *Situationismus* eine *Optionalisierung* im Anschluss an Boris Traue (2010a, 2010b). Unter anderem mit dem Modell der *scheinbar belanglosen Entscheidungen* geht eine Zerlegung einher. Wenn Menschen sich (zumeist unbewusst) „ständig zwischen verschiedenen Möglichkeiten entscheiden müssen und mussten [was heißt; FB] dass Sie diese Entscheidungen steuern können“ (PsM, 2017, S. 55) bedeutet dies zum einen eine infinitesimale Aufteilung jedes Handlungsverlaufs: Vermeintlich überkomplexe oder automatische Abläufe werden in Abschnitte gegliedert, die jeweils einzeln betrachtet werden können. Durch Raster, die u.a. Reize, Wahrnehmungen, Gefühle und körperliche Reaktionen für jeden Handlungsschritt definieren, wird so Zugänglichkeit und Übersichtlichkeit hergestellt. Dies eröffnet jeweils die Möglichkeit zur Intervention.

Daraus wird zum anderen eine Notwendigkeit eines Eingriffs abgeleitet. Es kommt zu einer *Responsibilisierung* (Oelkers, 2013): Jeder (damit scheinbar autonome) Akteur ist für jedes Handeln direkt verantwortlich. Das Gebot zu intervenieren, meint zugleich keine Verbesserung. Mit der Aufgabe „funktionale Alternativen“ (PsM, 2017, S. 60) auszuwählen, steht die bloße Bewältigung von (herausfordernden) Situationen im Vordergrund, nicht aber ein Optimum. *Optionalisierung* heißt nach Boris Traue so, Möglichkeiten aufgezeigt zu bekommen und Entscheidungen treffen zu müssen, nicht aber sich selbst zu verbessern. Anvisiert sind weder Perfektion noch Steigerung, sondern jede Alternative zum sexuellen Kindesmissbrauch ist bereits passend. Robert Castel bemerkt zu derartigen Präventionstechniken, es handle sich um einen „Hyperrationalismus, der gleichzeitig ein Pragmatismus ersten Grades [ist; FB], insofern er vorgibt, das Risiko zu eliminieren, wie man ein Unkraut rausreißt“ (Castel, 1983, S. 62).²⁰ Techniken wie den Raum zu verlassen, Ablenkung in einem Video zu suchen oder sich einem starken Duft- oder Schmerzreiz auszusetzen, sind dann adäquate Bewältigungsstrategien von Situationen, insofern sie die Optionen wahrnehmen, die sich in den identifizierten Teilsituationen eröffnen.

²⁰ Die neosoziale Orientierung am Gemeinwohl (Lessenich, 2003), die aus der Überführung in der präventive System der gesellschaftlichen Sicherung entsteht und das mit dem Wohlergehen des Pädophilen verschmolzen wird, diskutiere ich in der Darstellung der Medienberichterstattung (Brodersen, 2020a, b) und der Techniken der Akzeptanz (Brodersen 2021b).

Zweitens bedingt ein *Situationismus* eine Vergegenwärtigung: Die Aufteilung von Situationen in Teilabschnitte bedeutet, dass eine Bearbeitung im Hier und Jetzt geschieht. Die eigene Lebensgeschichte, Bedürfnisse und auch die sexuellen Fantasien werden dann als Hintergrundinformationen adressiert, die in der Gegenwart eine Reaktualisierung erfahren: Sie informieren die sich ereignende Situation und sollen in der Therapie erforscht werden, um die Ausgestaltung des jeweiligen Moments antizipieren, erklären und nachfolgend beeinflussen zu können. Die biographische Erkundung bezieht sich so nicht auf die eigene Vergangenheit als Punkt der Intervention etwa in Form der Auflösung von Traumata – anders als (gegenwärtig wenig bedeutsame) psychoanalytische und traumatheoretische Ansätze zur Bearbeitung der Pädophilie (exempl. Bundschuh, 2001; Schinaia, 2010) erscheinen im Situationismus die lebensgeschichtlichen Erfahrungen des Pädophilen und seine sexuellen Dispositionen als absolut gegeben, können nicht verändert oder verschoben, sondern nur mittelbar in der Gegenwart reorganisiert werden. In der Gegenwart zu handeln bedeutet so, die Vergangenheit zu hypostasieren, sie aber nicht auszublenden.

Damit einher geht auch die Notwendigkeit, selbst als Person in der Gegenwart präsent zu sein und diese wahrnehmen zu können. Situationen werden dazu u.a. mit Achtsamkeitsübungen bearbeitet: Die genaue Analyse jedes einzelnen Körperteils, das innerliche Aufsagen eines Gedichts oder das gezielt langsame Atmen dienen dann dazu, sich auf sich selbst zu beziehen, das eigene Erleben verfügbar zu machen und die Vielzahl an Informationen über die jeweilige Situation zu sortieren (SuH, 2018; KTW, 2018; PsM, 2017; Weber, 2015). Die schnell ablaufende Situation wird nicht nur retrospektiv zur Analyse verlangsamt, sondern soll durch die körperlichen Übungen auch in actu in ihrer Geschwindigkeit reduziert werden. Situationen dürfen nicht vorbeirauschen, sondern sollen vergegenwärtigt werden und damit beeinflussbar bleiben.

Ein *Situationismus* bedeutet drittens, eine Realität zu bestimmen und zu bewerten. Im kognitiv ausgerichteten Modell eines *ABC-Schemas* (PsM, 2017; KTW, 2018; Hahn & Schwarze, 2019) wird so eine Ebene der Deutungsmuster, Glaubenssätze und Werte zwischen die Situation und das eigene Handeln geschoben: Zwischen dem A = *activating situation* und dem C = *consequences* einschließlich nachfolgender Gefühlen, Körperreaktionen und Verhalten steht so das B = *beliefs*, die sich aus Bewertungen, Wissen, Vorerfahrungen, Lebenseinstellungen und Grundüberzeugungen zusammensetzen. Zur Aufgabe wird es dann, die sich aus den pädophilen Fantasien speisenden *beliefs*, situativ zurückzuweisen und zu verändern:

„Der Bewertungsprozess wird beeinflusst von unseren Lebenserfahrungen, von Erziehung, Temperament, Grundannahmen über uns und die Welt und von den Bedürfnissen, die wir haben. Es steckt ein wichtiger Teil unserer Persönlichkeit dahinter. Das heißt aber nicht, dass der Bewertungsprozess nicht veränderbar ist: Wir können auf diese Gedanken und dadurch auch auf unser Handeln und unser psychisches Befinden Einfluss nehmen. Voraussetzung dafür ist, möglichst genau die Art und Weise unseres Denkens zu verstehen, die dahinter liegenden Bedürfnisse, Sehnsüchte und Wünsche zu erkennen und einzuschätzen. Nur wer sich seiner Wünsche bewusst ist und die auftretenden Gefühle zulässt, kann diese verändern bzw. verantwortlich steuern.“ (Hahn & Schwarze, 2019, S. 139)

Die jeweilige Situation soll so nicht etwa zugunsten einer vollständig anderen Deutung aufgegeben werden²¹ – eher sind die auftretenden Gefühle und Wünsche vor dem Hintergrund einer Verantwortung situativ zu integrieren. Ein eindeutiges Verbot sexueller Handlungen mit Kindern und die dahingehende Bewertung von einzelnen Situationen in Ampelfarben wird darüber als situatives Passungsproblem reorganisiert. Es ist nicht die Transzendenz, die von jeder Regung abstrahiert, sondern die situative Annahme von sich selbst, welche mit der (in anderen Modulen etablierten) Verantwortung für Kinder kombiniert wird. Die Erinnerung an die eigenen Grundüberzeugungen, das Wissen um den Schaden sexueller Kontakte zu Kindern, die eigene Empathie und das Versprechen einer positiven langfristigen Zukunft, informiert dann die auszubildenden *beliefs*: Das konkrete Handeln ist dann nur „Folge [dieser; FB] Ereigniskette“ (KTW, 2018, S. 93).

Situationen zu zerlegen, sich in diesen zu vergegenwärtigen und die eigenen Gefühle situativ mit grundlegenden Wertvorstellungen zu integrieren, stellt den Modus der Intervention des *Noch-Nicht-Täters* dar: Jedes Verhalten wird darüber zu einem aktiven, reflexiv bewussten, intentionalen Handeln, das einen Zweck verfolgt. Was dies dann für eine Situation bedeuten kann, veranschaulicht die beispielhafte Schilderung auf der Selbsthilfe-Website Schicksal und Herausforderung über die Begegnung eines Pädophilen im Zug:

„Die Analyse der Situation war schnell erledigt. Da war die Mutter, die anderen Fahrgäste, keinerlei intime Situation. Kein Grund also für ‚roten Alarm‘. Aber da war auch noch das Mädchen, auf das ich sehr emotional reagierte. Also ‚Alarmstufe gelb‘! Ich begann, mich zu beobachten: Meine Mimik und Gestik, meine Blicke; also meine gesamte Außenwirkung. [...] Ich hörte in mich hinein: Was denke, was fühle ich? Wenn ich etwas tue, MIT WELCHEM ZIEL tue ich es? [...] Meine Intention war nur darauf ausgerichtet, sie zu unterhalten. Dann begann ich, ihr die Handhaltung für den Hundekopf zu zeigen [...]. Hätte ich in diesen Momenten [...] etwas verspürt, was unangemessen gewesen wäre, oder wofür ich mich hätte schämen müssen, dann hätte ich nur die Möglichkeit gehabt, diese Gedanken und Gefühle zu bekämpfen. Entweder mit positiven bzw. negativen, nicht sexuellen Assoziation, oder, indem ich beginne, in Gedanken ein Lied zu singen. In späteren Situationen hat sich für mich z. B. das Lied ‚So leb dein Leben‘ gesungen von Nana Mouskouri tatsächlich sehr bewährt.“ (NewMan, 2009, o. S.)

Die *Subjektposition* um den *Noch-Nicht-Täter* ist so radikal im Moment situiert. Der Pädophile scheint sich darin in jedem Moment anders zeigen, zu sich selbst und Dritten gegenüber verhalten und auf Basis anderer Werthaltungen vergegenwärtigen zu können. Zusammengehalten wird er dann durch die Disposition der Tatneigung, die mit der Pädophilie assoziiert wird, überzeitlich wirkt und nicht zurückgewiesen werden kann. Sie bildet den Hintergrund, vor dem Entscheidungen zu machen sind, wie auch die Referenz, auf die sich dabei bezogen werden muss. Nicht trotz, sondern wegen der Möglichkeit, sich anders zu entscheiden, verbleibt der *Noch-Nicht-Täter* so in der Position des *noch-nicht-Täter-Gewordenen*.

²¹ Weitere Module des Therapie arbeiten u.a. zu sogenannten *kognitiven Verzerrungen* (KTW, 2018) und gehen damit von einer Dissonanz zwischen der Weltdeutung des Pädophilen und dem gesellschaftlichen Blick auf Kinder aus. Diese dienen in der Situation aber vor allem zur Herstellung jener Verantwortlichkeit, die mit dem situativen Erleben zu integrieren ist.

4. Die präventive Dopplung des Noch-Nicht-Täters – Fazit

Mit dem vorliegenden Beitrag habe ich gezeigt, dass sich die Position des Täters in der Präventionsgesellschaft nicht auflöst, sondern wandelt. Eine Prävention kriminellen Verhaltens operiert nicht nur verallgemeinert und normalisierend über abstrakte, ortlose Risikofaktoren. Innerhalb eines medizinischen Paradigmas konstituiert sie auch konkrete *Subjektpositionen*. Dabei setzt sie die doppelte Bestimmung des Täters, der durch Justiz wie Psychiatrie an ein Schicksal gebunden scheint, in einer Verschiebung und Vorverlagerung fort: Auch der *Noch-Nicht-Täter* ist auf seinen Status beschränkt. Er ist und bleibt in dieser Position verhaftet und verkörpert das beständige Zulaufen auf einen sexuellen Kindesmissbrauch.

Zugleich kann er sich aus der Aufgabe der beständigen Verhinderung heraus um soziale Anerkennung und Unterstützung bemühen. Ihm steht ein Platz in der Gesellschaft zu, da er der Realisierung des Delikts selbst im Weg steht. Der *Noch-Nicht-Täter* behält so eine konstitutive Distanz zum Täter, auch wenn er dessen Stigma nicht ganz entkommt. Wo der Täter aber durch die eigene Vergangenheit und die eigene Perspektive bestimmt ist, erweist sich für den *Noch-Nicht-Täter* die auf die Zukunft zulaufende Gegenwart und die Verantwortung für das Gegenüber als relevante Referenz. Er steht damit nicht etwa außer sich, sondern formiert das eigene Selbst in einer Weise, die durch andere Realitäten informiert ist bzw. diese höher bewertet als die Impulse der eigenen Disposition. Ihm stehen damit Optionen der Entscheidung offen bzw. ist er gefordert, sich diese in ihrer Mannigfaltigkeit zu eröffnen und sie wahrzunehmen. Der *Noch-Nicht-Täter* wird damit zu einer spezifischen *Subjektposition*, welche die Gefahr in ihrer Virtualität verkörpert und zugleich zurückweist.

Die therapeutische Überschneidung zwischen Medizin und Justiz setzt den präventiv handelnden *Noch-Nicht-Täter* dabei in zwei Gleichzeitigkeiten. Diese Felder formieren in ihrer Überschneidung zum einen die Dynamik der gleichzeitigen Bestimmung und Auflösung des Pädophilen. Auch wenn die initiale Tatbegehung statt der Tatwiederholung im Vordergrund steht, ist der Pädophile weiter an den sexuellen Kindesmissbrauch gebunden. Wo die juristische Logik von einer Verfolgung noch nicht getätigter oder vorbereiteter Taten (größtenteils) absieht, lässt die medizinische Diagnostik eine Antizipation zu. Zugleich ist es dann der Bezug auf die Verhinderung der Straftat, die mit dem Rechtsverständnis der Justiz eine Rehabilitation des Pädophilen ermöglicht. Wo dieser medizinisch vollständig als pädophil erscheint und dem Pfadweg zum sexuellen Kindesmissbrauch aufsitzt, scheint ihm individuell eine Wiederherstellung als anerkanntes Subjekt möglich. Wenn Ulrich Bröckling schreibt „Prävention totalisiert und individualisiert“ (Bröckling, 2008, S. 44) gilt dies so auch für den *Noch-Nicht-Täter*, der zwischen diesen Bewegungen konstituiert und eingekreist wird. Er ist – und muss auch therapeutisch – ganz pädophil sein und kann und soll sich gleichzeitig individuell vom damit assoziierten Schicksal distanzieren.

Zum anderen verschieben sich damit die Zuständigkeiten und Zugriffe der gesellschaftlichen Teilbereiche und es ergibt sich eine gleichzeitige Erfassung in beiden Feldern: Im Gegensatz zum Täter kann die Justiz über den *Noch-Nicht-Täter* keinen strafenden Zwang anordnen. Die Medizin setzt demgegenüber auf moralische Einsicht, freiwillige Rekrutierung und ein Zukunftsversprechen. Dabei erhält sie aber die Strafe als Drohkulisse aufrecht. In diesem Sinne weiten sich die gesellschaftlichen Teilbereiche aus, so dass eine Therapie jeweils flexibel auf diese zugreifen und ihre gesellschaftliche Funktion einbeziehen kann. Nicht mehr bringt die Verdopplung zwischen Medizin und Justiz lediglich eine Wiederholung der schon bekannten Information hervor wie noch in der historischen Analyse Foucaults, sondern es findet eine

doppelte Einkreisung aus verschiedenen Perspektiven statt: Die divergierenden Logiken verbleiben getrennt, werden aber aufeinander bezogen und verflochten sich zu einer fixierten und resilienten Struktur, die sich an die unterschiedlichen Problematisierungen durch Öffentlichkeit, Teilnehmende und Selbsthilfestrukturen anzupassen vermag. Zwischen der Totalisierung und der Individualisierung sowie Medizin und Justiz bleibt die Subjektposition des Pädophilen überdeterminiert. Er ist zugleich in seiner Formierung als *Noch-Nicht-Täter* prekär, insofern er von der sichernden Therapeutik abhängig ist. Gleichzeitig ist es diese Dualität aus Medizin und Justiz, welche ihn nötigt, den Übergriff als Tat präsent zu halten und (sich selbst in) *Entscheidungen zu machen*.

Literaturverzeichnis

- Beck, U. (1986). *Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Becker, H. S. (1973). *Außenseiter. Zur Soziologie abweichenden Verhaltens*. Frankfurt a. M.: Fischer.
- Behandlungsinitiative Opferschutz e.V. (BIOS). (2019a). *Jahresbericht 2018*.
- Behandlungsinitiative Opferschutz e.V. (BIOS). (2019b). Website „Stopp - bevor was passiert“.
- Behandlungsinitiative Opferschutz e.V. (BIOS). (2020). *Jahresbericht 2019*.
- Beier, K. (KtW) (Hrsg.). (2018). *Pädophilie, Hebephilie und sexueller Kindesmissbrauch: Die Berliner Dissexualitätstherapie*. Berlin/Heidelberg: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-56594-0>
- Beier, K., Amelung, T., Kuhle, L., Grundmann, D., Scherner G., & Neutze, J. (2015a). Hebephilia as a Sexual Disorder. *Fortschritte der Neurologie Psychiatrie*, 83(2), e1–e9.
- Beier, K., Amelung, T., Grundmann, D., & Kuhle, L. (2015b). Pädophilie und Hebephilie im Kontext sexuellen Kindesmissbrauchs. *Sexuologie. Zeitschrift für Sexualmedizin, Sexualtherapie und Sexualwissenschaft. Schwerpunkt. Zehn Jahre Präventionsprojekt Dunkelfeld*, 22(3–4), 127–136.
- Beier, K., Konrad, A., Amelung, T., Scherner, G., & Neutze, J. (2010). Präventive Behandlung nicht justizbekannter Männer mit pädophiler Präferenzstörung. Das Präventionsprojekt Dunkelfeld. In G. Hahn, & M. Stiels-Glenn (Hrsg.), *Ambulante Täterarbeit: Intervention, Risikokontrolle und Prävention* (S. 364–386). Köln: Psychiatrie-Verl.
- Bohn, S. (2017). *Die Ordnung des Selbst. Subjektivierung im Kontext von Krise und psychosozialer Beratung*. Bielefeld: transcript.
- Bosančić, S. (2016). Zur Untersuchung von Subjektivierungsweisen aus wissenssoziologisch-diskursanalytischer Perspektive. Methodologische Überlegungen. In S. Bosančić, & R. Keller (Hrsg.), *Perspektiven wissenssoziologischer Diskursforschung. Theorie und Praxis der Diskursforschung* (S. 95–118). Wiesbaden: Springer VS.
- Bröckling, U. (2008). Vorbeugen ist besser ... Zur Soziologie der Prävention. *Behemoth*, 1, 38–48.
- Bröckling, U. (2009). Prävention. In U. Bröckling, S. Krasmann, & T. Lemke (Hrsg.), *Glossar der Gegenwart* (S. 210–214). Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Bröckling, U. (2017). Prävention. Die Macht des Vorbeugens. In U. Bröckling (Hrsg.), *Gute Hirten führen sanft. Über Menschenregierungskünste* (S. 73–112). Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Brodersen, F. (2020a). 'Er hat verstanden, welche Verantwortung er trägt'. Das Phänomen ‚sexueller Kontrolle‘ in Reportagen nicht-übergriffiger Pädophiler. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 33(03), 134–142.
- Brodersen, F. (2020b). „Soweit ich das beurteilen konnte, handelte es sich bei ihnen um normale Menschen“. Zur Konstruktion „sexueller Kontrolle“ in Reportagen pädophiler Non-Offender. In B. Hofarth, E. Reuter, & S. Richter (Hrsg.), *Geschlecht und Medien. Räume, Deutungen, Repräsentationen* (S. 217–236). Frankfurt a. M.: Campus.
- Brodersen, F. (2021a). Medien der Subjektivierung. Zum Verhältnis von Diskurs und Subjekt in narrativen Interviews. In S. Bosančić, F. Brodersen, L. Pfahl, L. Schürmann, T. Spies, & B. Traue (Hrsg.),

- Following the Subject. Grundlagen und Zugänge empirischer Subjektivierungsforschung.* Wiesbaden: Springer VS. (i.E.)
- Brodersen, F. (2021b). „Nur wer fühlt, dass etwas zu ihm gehört, kann es kontrollieren“. Akzeptanz als Technik eines präventiven Sicherheitsdispositivs. In B. Blättel-Mink (Hrsg.), *Gesellschaft unter Spannung. Verhandlungen des 40. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in Berlin 2020.* (i.E.)
- Brückner, B., Iwer, L., & Thoma, S. (2017). Die Existenz, Abwesenheit und Macht des Wahnsinns. Eine kritische Übersicht zu Michel Foucaults Arbeiten zur Geschichte und Philosophie der Psychiatrie. *NTM Zeitschrift für Geschichte der Wissenschaften, Technik und Medizin*, 25(1), 69–98. <https://doi.org/10.1007/s00048-017-0164-9>
- Buchinger, K. (1992). Zur Geschichte des Krankheitsbegriffs. Über das Verhältnis von Krankheit und Schuld. In A. Pritz, & H. Petzold (Hrsg.), *Der Krankheitsbegriff in der modernen Psychotherapie* (S. 15–27). Paderborn: Junfermann.
- Bundschuh, C. (2001). *Pädosexualität. Entstehungsbedingungen und Erscheinungsformen.* Wiesbaden: Leske und Budrich.
- Castel, R. (1983). Von der Gefährlichkeit zum Risiko. In M. M. Wambach (Hrsg.), *Der Mensch als Risiko: zur Logik von Prävention und Früherkennung* (1. Aufl, S. 51–74). Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Conrad, P. (1992). Medicalization and Social Control. *Annual Review of Sociology*, 18(1), 209–232. <https://doi.org/10.1146/annurev.so.18.080192.001233>
- Conrad, P., & Schneider, J. W. (1992). *Deviance and medicalization. From badness to sickness. With a new afterword by the authors* (Expanded ed). Philadelphia: Temple University Press.
- Cornel, H. (Hrsg.). (2012). *Recht der Resozialisierung: Strafrecht, Strafvollzug, Strafvollstreckung, Opferentschädigung, Sozialrecht* (6. Auflage, Stand: 1. September 2011). Baden-Baden: Nomos.
- Correia, T. (2017). Revisiting Medicalization: A Critique of the Assumptions of What Counts As Medical Knowledge. *Frontiers in Sociology*, 2. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2017.00014>
- Denninger, E. (2008). Prävention und Freiheit. Von der Ordnung der Freiheit. In S. Huster, & K. Rudolph (Hrsg.), *Vom Rechtsstaat zum Präventionsstaat* (S. 85–106). Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Döring, N. (2018). Wie wird das Problem des sexuellen Kindesmissbrauchs auf YouTube thematisiert? *Zeitschrift für Sexualforschung*, 31(04), 333–356. <https://doi.org/10.1055/a-0759-4172>
- Faistbauer, S. (KfW). (2011). *Dissexualitätsbehandlung im einzeltherapeutischen Setting zur Prävention sexueller Übergriffe auf Kinder* [Dissertation, Freie Universität Berlin]. http://www.diss.fu-berlin.de/diss/servlets/MCRFileNodeServlet/FUDISS_derivate_000000008855/Dissexualitaetsbehandlung_ET.pdf;jsessionid=A5C20D9F3E40FD6A2B22A52859FE9668?hosts=
- Fellner, M. (1997). Zum Krankheitsbegriff der Psychopathologie. *Psychologie und Gesellschaftskritik*, 21(1), 5–21.
- Fitzgibbon, W. (2010). Risikoträger oder verletzte Individuen: über die präemptive Kriminalisierung von Menschen mit psychischen Problemen. In B. Paul, & H. Schmidt-Semisch (Hrsg.), *Risiko Gesundheit* (S. 227–240). Wiesbaden: Springer VS. https://doi.org/10.1007/978-3-531-92448-9_14
- Foucault, M. (1993). Technologien des Selbst. In R. Martin, L. Martin, W. Paden, K. Rothwell, H. Gutman, & P. Hutton (Hrsg.), *Technologien des Selbst* (S. 24–62). Frankfurt a. M.: Fischer.
- Foucault, M. (1994). *Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses.* Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Foucault, M. (2007). *Die Anormalen: Vorlesungen am Collège de France (1974-1975).* Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- von Franqué, F., & Briken, P. (2016). Techniken masturbatorischer Rekonditionierung zur Veränderung pädophiler Interessen – eine systematische Übersicht. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 29(03), 224–249. <https://doi.org/10.1055/s-0042-114625>
- Freitag, M., & Fey, E. (1995). Prävention von sexuellen Mißbrauch und Kindesmißhandlung. In P. Kolip, K. Hurrelmann, & P.-E. Schnabel (Hrsg.), *Jugend und Gesundheit. Interventionsfelder und Präventionsbereiche* (S. 297–319). Weinheim/München: Juventa.

- Fromberger, P., Stolpmann, G., Jordan, K., & Müller, J. (2009). Neurobiologische Forschung bei Pädophilie – Ergebnisse und deren Konsequenzen für die Diagnostik pädosexueller Straftäter. *Zeitschrift für Neuropsychologie*, 20(3), 193–205. <https://doi.org/10.1024/1016-264X.20.3.193>
- Fuchs, P. (2008). Prävention. Zur Mythologie und Realität einer paradoxen Zuvorkommenheit. In I. Saake, & W. Vogd (Hrsg.), *Moderne Mythen der Medizin. Studien zur organisierten Krankenbehandlung* (S. 363–378). Wiesbaden: Springer VS.
- Gieseler, H. (2015). Kein Täter werden – Geschichte und Zukunft eines Präventionsprojektes. Interview von Hannes Gieseler mit Klaus M. Beier. *Sexuologie. Zeitschrift für Sexualmedizin, Sexualtherapie und Sexualwissenschaft. Schwerpunkt. Zehn Jahre Präventionsprojekt Dunkelfeld*, 22(3–4), 121–126.
- Groenemeyer, A. (2015). Soziale Konstruktionen von Ordnungsstörungen. Abweichung als Risiko. In B. Dollinger, A. Groenemeyer, & D. Rzepka (Hrsg.), *Devianz als Risiko: neue Perspektiven des Umgangs mit abweichendem Verhalten, Delinquenz und sozialer Auffälligkeit* (S. 9–43). Weinheim/München: Beltz Juventa.
- Grundmann, D., Konrad, A., & Scherner, G. (2015). Diagnostik im Präventionsprojekt Dunkelfeld. *Sexuologie. Zeitschrift für Sexualmedizin, Sexualtherapie und Sexualwissenschaft. Schwerpunkt. Zehn Jahre Präventionsprojekt Dunkelfeld*, 22(3–4), 155–164.
- Hahn, C., & Schwarze, G. (2019). *Herausforderung Pädophilie. Beratung, Selbsthilfe, Prävention*. Köln: Psychiatrie Verlag.
- Huster, S., & Rudolph, K. (2008). Vom Rechtsstaat zum Präventionsstaat? In S. Huster & K. Rudolph (Hrsg.), *Vom Rechtsstaat zum Präventionsstaat* (S. 9–22). Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Jachertz, N. (2010). Interview mit dem Berliner Sexualmediziner Prof. Dr. med. Dr. phil. Klaus M. Beier: „Eine dauerhafte Verhaltenskontrolle ist erreichbar“. *Deutsches Ärzteblatt*, 107(12), 530.
- Jahnke, S. (2015). *Understanding and challenging stigmatization of people with pedophilia*. [Dissertation, Technische Universität Dresden]. https://www.researchgate.net/publication/283119340_Understanding_and_Challenging_Stigmatization_of_People_with_Pedophilia
- Jahnke, S., Imhoff, R., & Hoyer, J. (2015). Stigmatization of People with Pedophilia: Two Comparative Surveys. *Archives of Sexual Behavior*, 44, 21–34.
- Jahnke, S., Schmidt, A. F., Geradt, M., & Hoyer, J. (2015). Stigma-Related Stress and its Correlates among Men with Pedophilic Sexual Interests. *Archives of Sexual Behavior*, 44, 2173–2187.
- Kämpf, K. (2015). Eine ‚Büchse der Pandora‘? Die Anrufung der Kategorie Pädophilie in aktuellen antifeministischen und antiqueeren Krisen-Diskursen. In S. Hark & P.-I. Villa (Hrsg.), *Anti-Genderismus. Sexualität und Geschlecht als Schauplätze aktueller politischer Auseinandersetzungen* (S. 109–128). Bielefeld: transcript.
- Kämpf, K. (2016). Das P-Wort. Pädophilie als Grenzfigur sexueller Normalisierung und historiografische Leerstelle. In N. Finzsch & M. Velke (Hrsg.), *Queer / Gender / Historiographie. Aktuelle Tendenzen und Projekte* (S. 379–405). Münster: LIT Verlag.
- Kämpf, K. (2018). Pedophilia Screening in Technosecurity Culture. The Construction of Dangerous Subpopulations in the Name of Security. *Science as Culture*, o.S.
- Kardoff, E. von. (2016). Zur Transformation der Therapeutisierung und Psychiatrisierung des gesellschaftlichen Alltags. Auf dem Weg der (nicht ganz) freiwilligen Selbstoptimierung. In R. Anhorn & M. Balzereit (Hrsg.), *Handbuch Therapeutisierung und Soziale Arbeit* (S. 263–298). Wiesbaden: Springer VS
- Kaufmann, R. M. (2013). Medikamentöse Behandlung sexueller Präferenzstörungen. In T. Stompe, W. Laubichler, & H. Schanda (Hrsg.), *Sexueller Kindesmissbrauch und Pädophilie* (S. 183–221). Berlin: Medizinisch-Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Kein Täter Werden. (TD). (2017). *Online Selbsthilfe Tool „Troubled Desire“*. <https://troubled-desire.com/en/>
- Kind im Zentrum. (KiZ). (2018). *Kind im Zentrum Behandlungsprogramm zur ambulanten Gruppentherapie für sexuelle Missbraucher*. unveröffentlicht.

- Kitzinger, J. (2008). Paedophile-in-the-Community Protests. Press Reporting and Public Responses. In G. Letherby, K. Williams, P. Birch, & M. Cain (Hrsg.), *Sex as Crime?* (S. 356–375). Routledge.
- Klamt, M. (2017). *Medien und Normkonstruktion. Zur Darstellung von Pädophilie, Missbrauch und Familie im „Tatort“*. Bielefeld: transcript.
- Koops, T., Turner, D., Jahnke, S., Mäker, V., & Briken, P. (2016). Stigmatisierung von Menschen mit sexuellem Interesse an Kindern unter Sexualtherapeuten in Russland. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 29, 131–146.
- Kramer, S., & Bowman, B. (2011). Accounting for the ‘invisibility’ of the female paedophile: An expert-based perspective from South Africa. *Psychology and Sexuality*, 2(3), 244–258. <https://doi.org/10.1080/19419899.2011.562522>
- Krasmann, S. (2003). *Die Kriminalität der Gesellschaft. Zur Gouvernamentalität der Gegenwart*. Konstanz: UVK.
- Krasmann, S. (2007). Von der Disziplin zur Sicherheit. Foucault und die Kriminologie. In R. Anhorn, F. Bettinger, & J. Stehr (Hrsg.), *Foucaults Machtanalytik und Soziale Arbeit* (S. 155–168). Wiesbaden: Springer VS. https://doi.org/10.1007/978-3-531-90710-9_10
- Lagasnerie, G. de. (2017). *Verurteilen. Der strafende Staat und die Soziologie* (Erste Auflage). Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Leanza, M. (2017). *Die Zeit der Prävention. Eine Genealogie*. Weilerswist: Velbrück.
- Lemke, T. (1997). *Eine Kritik der politischen Vernunft: Foucaults Analyse der modernen Gouvernamentalität* (1. Aufl.). Hamburg: Argument Verlag.
- Lemke, T. (2005). Geschichte und Erfahrung. Michel Foucault und die Spuren der Macht. In D. Defert, F. Ewald, & J. Lagrange (Hrsg.), *Analytik der Macht* (S. 317–347). Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Lemke, T. (2008). *Gouvernamentalität und Biopolitik* (2. Aufl.). Wiesbaden: Springer VS.
- Lengwiler, M., & Madarász, J. (Hrsg.). (2010). *Das präventive Selbst. Eine Kulturgeschichte moderner Gesundheitspolitik*. Bielefeld: transcript.
- Lessenich, S. (2003). Soziale Subjektivität. Die neue Regierung der Gesellschaft. *Mittelweg* 36, 4, 80–93.
- Lipp, B. (2012). *Wenn liebe zum Leiden wird. Pädophilie im Kontext sexualmedizinischer Primärprävention* [Diplomarbeit, Ludwig-Maximilians-Universität München]. https://www.academia.edu/2281198/Wenn_Liebe_zum_Leiden_wird._Pädophilie_im_Kontext_sexualmedizinischer_Primärprävention
- Lipp, B. (2014). Wenn Vorlieben zum Leiden werden. Eine soziologische Analyse pädophilen Begehrens im Diskurs sexualmedizinischer Primärprävention. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 27, 201–219.
- Lüders, C. (2011). Von der scheinbaren Selbstverständlichkeit präventiven Denkens. *DJI Impulse*, 95(2), 4–6.
- Madarász, J. (2010). Gesellschaftliche Debatten um Krankheit. Das Risikofaktorenkonzept zwischen Politik, Wirtschaft und Wissenschaft 1968–1986. In *Medizin, Gesellschaft und Geschichte. Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung* (Bd. 28, S. 187–211). Stuttgart: Franz Steiner Verlag.
- zur Nieden, A. (2013). *Zum Subjekt der Gene werden: Subjektivierungsweisen im Zeichen der Genetisierung von Brustkrebs*. Bielefeld: transcript.
- NewMan (2009). *Meine Feuerprobe*. <https://www.schicksal-und-herausforderung.de/paedo-erfahrungen/feuerprobe/index.html>
- Oelkers, N. (2013). Responsibilisierung oder Verantwortungsaktivierung in der Sozialen Arbeit. In N. Oelkers, & M. Richter (Hrsg.), *Aktuelle Themen und Theoriediskurse in der Sozialen Arbeit* (S. 163–174). Frankfurt a. M.: Peter Lang Verlag. <https://doi.org/10.3726/978-3-653-03390-8>
- Rau, A. (2016). Die Regierung der Psyche. Psychopolitik und die Kultur des Therapeutischen in der neoliberalen Gesellschaft. In R. Anhorn, & M. Balzereit (Hrsg.), *Handbuch Therapeutisierung und Soziale Arbeit* (S. 647–665). Wiesbaden: Springer VS.
- Rose, N. (1998). *Inventing our selves. Psychology, power and personhood*. Cambridge University Press.

- Runder Tisch sexueller Kindesmissbrauch. (2012). *Sexueller Kindesmissbrauch in Abhängigkeits- und Machtverhältnissen in privaten und öffentlichen Einrichtungen und im familiären Bereich. Abschlussbericht.* <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/sexueller-kindesmissbrauch/86342>
- Scherner, G. (2015). Das Präventionsnetzwerk Kein Täter Werden - Entwicklung und Ziele. *Sexuologie. Zeitschrift für Sexualmedizin, Sexualtherapie und Sexualwissenschaft. Schwerpunkt. Zehn Jahre Präventionsprojekt Dunkelfeld*, 22(3–4), 145–154.
- Scherner, G., Konrad, A., & Grundmann, D. (2015). Therapie im Präventionsprojekt Dunkelfeld. *Sexuologie. Zeitschrift für Sexualmedizin, Sexualtherapie und Sexualwissenschaft. Schwerpunkt. Zehn Jahre Präventionsprojekt Dunkelfeld*, 22(3–4), 165–174.
- Schicksal und Herausforderung (SuH) (2018, Oktober 22). *Schicksal und Herausforderung.* <https://www.schicksal-und-herausforderung.de/>
- Schinaia, C. (2010). *On Paedophilia*. London: Routledge.
- Schlinzing, E., Krügel, S., Schuler, M., Oezdemir, U., Ludwig, L., Hellenschmidt, T., & Beier, K. (2019). Das Berliner Präventionsprojekt für Jugendliche (PPJ) mit sexueller Präferenzbesonderheit für das kindliche Körperschema – Erweiterungen und aktueller Stand. *Sexuologie. Zeitschrift für Sexualmedizin, Sexualtherapie und Sexualwissenschaft*, 26(1–2), 31–38.
- Schmacke, N. (2002). Die Individualisierung der Prävention im Schatten der Medizin. In S. Stöckel & U. Walter (Hrsg.), *Prävention im 20. Jahrhundert: historische Grundlagen und aktuelle Entwicklungen in Deutschland* (S. 178–189). Weinheim/ München: Beltz Juventa.
- Schmincke, I. (2015). Das Kind als Chiffre politischer Auseinandersetzung am Beispiel neuer konservativer Protestbewegungen in Frankreich und Deutschland. In S. Hark & P.-I. Villa (Hrsg.), *Anti-Genderismus. Sexualität und Geschlecht als Schauplätze aktueller politischer Auseinandersetzungen* (S. 93–108). Bielefeld: transcript.
- Schulz, S. (2018). Selbstkontrolle und kriminelle Neigungen in der modernen kriminologischen Theoriediskussion. In D. Hermann & A. Pöge (Hrsg.), *Kriminalsoziologie. Handbuch für Wissenschaft und Praxis* (S. 91–106). Baden-Baden: Nomos.
- Schulz, T., Hofter, C., & Müller, J. (PsM). (2017). *Prävention sexuellen Missbrauchs: Therapiemanual zur Arbeit mit (potentiellen) Tätern: mit E-Book inside und Arbeitsmaterial* (1. Auflage). Weinheim/München: Beltz.
- Schürmann, L., Pfahl, L., & Traue, B. (2018). Subjektivierungsanalyse. In L. Akremi, N. Baur, H. Knoblauch, & B. Traue (Hrsg.), *Handbuch interpretativ forschen* (S. 858–885). Weinheim/München: Beltz Juventa.
- Singelstein, T., & Stolle, P. (2006). *Die Sicherheitsgesellschaft*. Wiesbaden: Springer VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-90186-2>
- Spies, T. (2019). Diskursanalyse und Biographieforschung. Möglichkeiten und Grenzen einer empirischen Doppelperspektive. In G. Jost, & M. Haas (Hrsg.), *Soziologische Biographieforschung. Handbuch zur methodischen Praxis* (S. 87–110). Berlin: Budrich.
- Stiels-Glenn, M. (2016). Die Affäre Edathy. Eine interdisziplinäre Stellungnahme. In D. Klimke & R. Lautmann (Hrsg.), *Sexualität und Strafe* (S. 95–113). Weinheim/München: Beltz Juventa.
- Stöckel, S., & Walter, U. (Hrsg.). (2002). *Prävention im 20. Jahrhundert: historische Grundlagen und aktuelle Entwicklungen in Deutschland*. Weinheim/München: Juventa.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1996). *Grounded Theory. Grundlagen qualitativer Sozialforschung*. Weinheim/München: Beltz Juventa.
- Traue, B. (2010a). Das Optionalisierungsdispositiv. Diskurse und Techniken der Beratung. In J. Angermüller & S. van Dyk (Hrsg.), *Diskursanalyse meets Gouvernementalitätsforschung* (S. 237–260). Frankfurt a. M.: Campus.
- Traue, B. (2010b). *Das Subjekt der Beratung. Zur Soziologie einer Psycho-Technik*. Bielefeld: transcript.
- von Troschke, J. (2002). Das Risikofaktorenmodell als handlungsleitendes Paradigma der Prävention in Deutschland. In S. Stöckel, & U. Walter (Hrsg.), *Prävention im 20. Jahrhundert: historische*

- Grundlagen und aktuelle Entwicklungen in Deutschland* (S. 190–203). Weinheim/München: Juventa.
- Wagner, J. (2015). Medienarbeit im Präventionsnetzwerk Kein Täter Werden. *Sexuologie. Zeitschrift für Sexualmedizin, Sexualtherapie und Sexualwissenschaft. Schwerpunkt. Zehn Jahre Präventionsprojekt Dunkelfeld*, 22(3–4), 137–144.
- Wambach, M. M. (1986). Präventive Verbrechensbekämpfung. Zur Modifikation einiger Typen sozialer Kontrolle. *Psychologie und Gesellschaftskritik*, 10(3/4), 47–64.
- Weber, M. (2015). *Für ein Kinderlachen*. Morrisville: Lulu-Verlag.
- Wikström, P.-O. H., & Svensson, R. (2010). When does self-control matter? The interaction between morality and self-control in crime causation. *European Journal of Criminology*, 7(5), 395–410. <https://doi.org/10.1177/1477370810372132>
- Wikström, P.-O. H., & Treiber, K. (2007). The Role of Self-Control in Crime Causation: Beyond Gottfredson and Hirschi's General Theory of Crime. *European Journal of Criminology*, 4(2), 237–264. <https://doi.org/10.1177/1477370807074858>
- Zola, I. K. (1972). Medicine as an Institution of Social Control. *The Sociological Review*, 20(4), 487–504. <https://doi.org/10.1111/j.1467-954X.1972.tb00220.x>

Kontakt | Contact

Folke Brodersen | Zentrum für interdisziplinäre Frauen- und Geschlechterforschung | TU Berlin | brodersen@campus.tu-berlin.de