

DISSERTATION

Medienberichterstattung über Pädophilie und deren Konsequenzen für
hilfesuchende Betroffene

Media Coverage of Pedophilia and its Impact on Help-seeking Affected

zur Erlangung des akademischen Grades
Doctor rerum medicinalium (Dr. rer. medic.)

vorgelegt der Medizinischen Fakultät
Charité – Universitätsmedizin Berlin

von

Daniela Stelzmann, M.A.

aus Mainz

Erstbetreuung: Prof. Dr. med. Dr. phil. Klaus M. Beier

Datum der Promotion: 29.11.2024

Inhaltsverzeichnis

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis	- 1 -
Zusammenfassung.....	- 2 -
Abstract	- 4 -
1. Einleitung.....	- 5 -
2. Methodik	- 18 -
3. Ergebnisse	- 24 -
4. Diskussion	- 35 -
5. Schlussfolgerungen	- 43 -
Literatur	- 44 -
Anhang.....	- 54 -
Eidesstattliche Versicherung.....	- 74 -
Anteilerklärung an den erfolgten Publikationen.....	- 75 -
Druckexemplare der Publikationen	- 78 -
Lebenslauf	- 116 -
Publikationsliste	- 118 -
Danksagung	- 120 -

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht der Forschungsfragen basierend auf den synthetisierten Studien	- 17 -
Tabelle 2: Beispiel zur Datenanalyse	- 21 -
Tabelle 3: Synthese der vorliegenden Ergebnisse	- 23 -
Tabelle 4: Studienabgleich mit den Standards for Reporting Qualitative Research ⁹⁶	- 55 -
 Abbildung 1: Schnittstellen von Pädophilie, pädophiler Störung und sexuellem Kindesmissbrauch	 - 8 -

Zusammenfassung

Einleitung: Im Kontrast zur weitverbreiteten Annahme begeht nicht jeder Mensch mit Pädophilie (i. S. einer pädophilen Störung) sexuellen Kindesmissbrauch. Dennoch suggerieren Medienberichte häufig, dass Pädophilie und sexueller Kindesmissbrauch gleichzusetzen sind. Als Konsequenz vermuten Expert:innen die Förderung der gesellschaftlichen Stigmatisierung, welche wiederum eine Erhöhung der Therapiebarriere für hilfeschende Betroffene (i. S. v. Menschen mit pädophiler Störung) bedeuten kann. Stigma-Studien, die in ihren Stichproben periphere Medieneinflüsse erfasst haben, bestätigen diese Einschätzung. Gegenwärtig fehlt eine umfassende Untersuchung, die sowohl die negativen als auch positiven Medienwirkungen auf hilfeschende Betroffene erfasst. Aus diesem Grund zielt die vorliegende Dissertation auf die umfangreiche Identifikation von Medienwirkungen auf hilfeschende Betroffene ab. Darüber hinaus sollen Erkenntnisse generiert werden, wie Medienberichte zu diesem Themenkomplex verbessert werden können, um beispielsweise bestehende Therapiebarrieren zu senken.

Methode: Zur Erlangung der Forschungsziele wurden qualitative Expert:inneninterviews mit Therapeut:innen aus dem Indikationsgebiet (n = 11; Studie 1) und Fokusgruppengespräche mit hilfeschenden Betroffenen (n = 20; Studie 2) durchgeführt. Die Umsetzung beider Studien fand am Berliner Standort des Präventionsnetzwerks „Kein Täter werden“ statt.

Ergebnisse: Die Synthese beider Studienergebnisse zeigt, dass Medienberichte über Pädophilie sowohl von hilfeschenden Betroffenen als auch von Therapeut:innen primär als undifferenziert wahrgenommen werden, auch wenn eine Verbesserung der Qualität über die Jahre berichtet wird. Darüber hinaus konnten negative Einflüsse durch undifferenzierte Medienberichte auf hilfeschende Betroffene identifiziert werden, die sich auf kognitiver, emotionaler und behavioraler Ebene widerspiegeln (z. B. verringertes Selbstwertgefühl, vereinzelt erhöhte Therapiebarrieren). Im Kontrast dazu unterstützten differenzierte Medienberichte hilfeschende Betroffene indirekt dabei, Therapieangebote in Anspruch zu nehmen (z. B. durch Artikel über Teilnehmende des Präventionsnetzwerks). Um diese positiven Medienwirkungen auszubauen, wurde in beiden Studien zentral die klare mediale Trennung zwischen Pädophilie, pädophiler Störung und sexuellem Kindesmissbrauch als Verbesserungspotenzial angeführt sowie das Berichten von positiven Rollenbildern (nur Studie 2).

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse der Dissertation zeigen, dass differenzierte Medienberichte über Pädophilie einen positiven Einfluss auf das Leben hilfeschender Betroffener haben und so

indirekt sexuellem Kindesmissbrauch entgegenwirken können. Basierend auf den Resultaten und gegenwärtigen Forschungserkenntnissen anderer Studien wurde als praktische Implikation ein erster journalistischer Leitfaden zum Thema Pädophilie erstellt, um eine Verbesserung der Medienberichterstattung zu fördern.

Abstract

Introduction: Contrary to common assumption, not every person with pedophilia (in terms of a pedophilic disorder) commits child sexual abuse. However, media coverage often suggests that pedophilia and child sexual abuse are equivalent. As a consequence, experts suspect a facilitation of public stigmatization, which in turn may imply an increase in the treatment barrier for help-seeking person with a pedophilic disorder. Stigma studies that have peripherally surveyed media influences in their samples confirm this assessment. At present, a comprehensive study that captures both negative and positive media effects on help-seeking individuals with pedophilic disorder is lacking. For this reason, this dissertation aims to broadly examine media effects on help-seeking affected persons. Beyond that, it aims to generate insights into how media coverage of this topic can be improved, for example, to reduce existing treatment barriers.

Method: Qualitative expert interviews with therapists of the indication field (n = 11; study 1) and focus group discussions with help-seeking individuals diagnosed with a pedophilic disorder (n = 20; study 2) were conducted to achieve the aims of the dissertation. The realization of both studies took place at the Berlin site of the prevention network “Kein Täter werden” [meaning: Don’t offend].

Results: The synthesis of studies results reveals that media coverage of pedophilia is primarily perceived as undifferentiated by therapists as well as individuals with pedophilic disorder, even though a quality improvement over the years has been mentioned. Furthermore, negative influences of undifferentiated media coverage on help-seeking persons with pedophilic disorder were identified, reflecting cognitive, emotional, and behavioral changes (e.g., reduced self-esteem, occasionally increased treatment barriers). In contrast, differentiated media coverage indirectly supports help-seeking persons in making use of therapy offers (e.g., through articles about patients). In order to expand these positive effects of media coverage, both studies emphasized the clear distinction between pedophilia, pedophilic disorder, and child sexual abuse in media coverage as a potential for improvement, as well as the reporting of positive role models (study 2 only).

Conclusion: The results of the dissertation demonstrate that differentiated media coverage of pedophilia can positively impact the lives of help-seeking persons with pedophilic disorder and thus indirectly counteract child sexual abuse. Based on the results and current research evidence from other studies, a pilot journalistic guide on pedophilia was created as a practical implication to support improved media coverage.

1. Einleitung

Unter dem Terminus Pädophilie versteht man die anhaltende sexuelle Präferenz für das präpubertäre Körperschema¹. Auch wenn die Pädophilie per se nicht pathologisch ist, gibt es Betroffene, die sich in Gefahr sehen, sexuellen Kindesmissbrauch^A zu begehen bzw. begangen haben und/oder unter ihrer sexuellen Präferenz leiden und somit die Kriterien einer pädophilen Störung nach dem Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders^{3;B} (Auflage 5, folgend DSM-5 genannt) erfüllen. Im Gegensatz zur weit verbreiteten Annahme stellt die Pädophilie keine zwingende Voraussetzung für sexuellen Kindesmissbrauch dar. Das heißt, es gibt Menschen mit Pädophilie, die keinen sexuellen Kindesmissbrauch begehen und nicht jeder sexuelle Kindesmissbrauch wird durch einen Menschen mit Pädophilie (i. S. einer pädophilen Störung) begangen^{1,7,8}. Unabhängig von der Delinquenz der betroffenen Menschen mit Pädophilie belegen Studien, dass diese einer starken gesellschaftlichen Stigmatisierung ausgesetzt sind⁹⁻¹². So gaben beispielsweise in einer Befragung von Jahnke und Kollegen 14 Prozent der deutschen Befragten an, dass Personen mit Pädophilie "besser tot sein sollten", auch wenn sie nicht straffällig gewordenen sind^{10(S.21)}. Aus diesem Grund ist es nicht verwunderlich, dass Betroffene dazu neigen, ihre sexuelle Präferenz niemanden oder nur wenigen mitzuteilen, um negative Konsequenzen wie soziale Ausgrenzung zu vermeiden¹²⁻¹⁴. Um Menschen mit diesem Störungsbild ein möglichst niedrigschwelliges Therapieangebot zu machen und so sexuellen Kindesmissbrauch zu verhindern, wurden weltweit eine Vielzahl unterschiedlicher Hilfsangebote installiert wie zum Beispiel das deutsche Präventionsnetzwerk „Kein Täter werden“¹⁵. Da die meisten dieser Hilfsangebote auf proaktives Hilfesuchverhalten der Betroffenen angewiesen sind^{15,16}, stellt aus Sicht der Wissenschaftler:innen die gesellschaftliche Stigmatisierung eine zusätzliche Barriere für die Inanspruchnahme präventiver Angebote dar¹⁷. In diesem Kontext wird auch die mediale Darstellung (i. S. v. nicht-fiktionalen Beiträgen wie Nachrichtenartikeln) von Pädophilie kritisiert, die mutmaßlich für weite Teile der Bevölkerung eine zentrale Informationsquelle zum Thema Pädophilie (sowie zum Thema sexueller Kindesmissbrauch^{18,19}) darstellt und somit einen Einfluss auf Wissen, Meinung und dem damit einhergehenden öffentlichen Diskurs hat²⁰⁻²². In vielen Medienberichten wird dabei der Unterschied zwischen Pädophilie, pädophiler Störung und sexuellem Kindesmissbrauch nicht erläutert und in Teilen

^A Unter sexuellem Kindesmissbrauch werden alle sexuellen Handlungen an Individuen unter 14 Jahren verstanden. Dabei umfassen diese sexuellen Handlungen „hands on“-Delikte und „hands off“-Delikte. Weitere Informationen, auch zu sexuellem Missbrauch bei Jugendlichen, siehe ².

^B Die vorliegende Arbeit orientiert sich am DSM-5, da es als Vorreiter in der Diagnose(weiter)-entwicklung gilt und die International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (folgend ICD⁴ genannt) sich entsprechend orientiert⁵. In der Diagnose der pädophilen Störung unterscheiden sich DSM-5 und ICD-11 allein im zeitlichen Aspekt, der im ICD-11 nicht aufgeführt wird⁶. Detaillierte Informationen zur Diagnose, siehe [1.1.1](#).

fälschlicherweise gleichgesetzt^{23–25}. Als Konsequenz dieser unzureichenden Darstellung vermuten Expert:innen, dass Medienberichte zur Aufrechterhaltung oder gar Verstärkung bestehender gesellschaftlicher Stigmata beitragen^{21,26}. Andererseits gibt es auch positive mediale Gegenbeispiele, die in ihrer Rolle als Wissensvermittler sowohl die allgemeine Bevölkerung als auch prädisponierte Personen sachgerecht informieren^{26,27} (z. B. über therapeutische Angebote, exemplarische Artikel, siehe ²⁷). Allerdings dokumentieren Untersuchungen zu Menschen mit Pädophilie, dass diese primär negative Assoziationen zu Medienberichten über Pädophilie aufweisen, die sich in Emotionen wie Angst oder allgemein in Verunsicherung widerspiegeln^{14,28–32}.

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt gibt es nur wenige Erkenntnisse zu Medienberichten über Pädophilie und deren Konsequenzen für hilfeschende Betroffene. Vor diesem Hintergrund zielt die vorliegende Arbeit auf die umfangreiche Erfassung von positiven sowie negativen Medienwirkungen auf hilfeschende Menschen mit pädophiler Störung ab und geht darüber hinaus der Frage nach, wie Medienberichte über Pädophilie gestaltet sein müssen, um differenziert über diesen Themenkomplex (Pädophilie – pädophile Störung – sexueller Kindesmissbrauch [Pädosexualität]) aufzuklären. Die vorliegende Mantelschrift stellt dabei die Synthese von zwei qualitativen Studien dar, die die Wahrnehmung und Bewertung der Medienberichte über Pädophilie, den Einfluss auf hilfeschende Menschen mit pädophiler Störung sowie das Verbesserungspotenzial der Medienberichte innerhalb des deutschen Mediensystems untersucht haben^C. Studie 1³³ dokumentiert dabei die Perspektiven von Expert:innen, die sich in ihrer Arbeit als Therapeut:innen auf die Behandlung von Paraphilien spezialisiert haben, wohingegen Studie 2³⁴ die Perspektiven von hilfeschenden Menschen mit pädophiler Störung^D erfasst. Beide Studien wurden im Berliner Teil des Präventionsnetzwerkes „Kein Täter werden“ durchgeführt.

Im Folgenden werden die zentralen Definitionen und Grundannahmen zu Pädophilie und pädophile Störung, Stigma und Massenmedien sowie relevante Forschungsergebnisse aufgearbeitet ([1.1](#)). Im Anschluss werden die Ziele der Arbeit in Form von drei Forschungsfragen konkretisiert ([1.2](#)). Darauffolgend werden die Methoden beider Studien ([2.](#)) und die synthetisierten Ergebnisse

^C In beiden Studien werden auch die Rolle von Medienberichten auf die Allgemeinbevölkerung und die damit verbundenen Konsequenzen untersucht. Aufgrund der Rahmenbedingungen der Mantelschrift wird in der vorliegenden Arbeit der Fokus auf die Perspektive von Menschen mit pädophiler Störung gelegt. Die Ergebnisse mit Bezug zur allgemeinen Bevölkerung werden deshalb nur am Rand diskutiert und können ausführlich in den Studien nachgelesen werden.

^D Da im Präventionsnetzwerk "Kein Täter werden" auch Personen mit Hebephilie (sexueller Ansprechbarkeit für das pubertäre Körperschema) behandelt werden, inkludiert Studie 2 auch Betroffene mit dieser sexuellen Präferenz. Da die Muster beider sexueller Präferenzen sich in Teilen überschneiden (pädo-hebephil bzw. pädo-hebe-teleiophil) und kein spezifischer Diagnoseschlüssel für Menschen mit hebephiler Störung vorliegt, werden beide Gruppen im Kontext der Studie 2 als Menschen mit pädophiler Störung referiert (weitere Informationen, siehe [1.1.1](#) sowie ³⁵).

präsentiert (3.). Es folgt eine Einordnung und Diskussion der Ergebnisse vor dem aktuellen Forschungsstand sowie die Darlegung der Studienlimitationen (4.). Die Arbeit schließt ab mit einer Zusammenfassung der Ergebnisse und praktischen Implikationen, basierend auf den Studienergebnissen und dem aktuellen Forschungsstand (5.; Entwurf des journalistischen Leitfadens, [siehe Anhang](#)).

1.1 Definitionen und Grundannahmen zu Pädophilie und pädophile Störung – Stigma – Massenmedien

1.1.1 Pädophilie und pädophile Störung

Ca. 1-5 Prozent der männlichen Bevölkerung weisen eine sexuelle Ansprechbarkeit für das präpubertäre Körperschema auf^{1,3,7,8,36,37}. Nach den Kriterien des DSM-5 erfüllt die Pädophilie den Wert einer pädophilen Störung, wenn eine Person mindestens sechs Monate (wiederkehrende) erregende Fantasien (über ein oder mehrere) vorpubertäre Kinder hat und das Bedürfnis verspürt, diese Fantasien auszuleben bzw. schon ausgelebt hat und/oder Leidensdruck erfährt, der sich aus den bestehenden Bedürfnissen ergibt. Zum Zeitpunkt der Diagnose muss die betroffene Person mindestens 16 Jahre alt sein und der Altersunterschied zwischen dem Kind bzw. den Kindern, die in den erregenden Fantasien oder sexuellen Handlungen vorkommen, mindestens fünf Jahre betragen. Darüber hinaus wird die pädophile Störung differenziert nach dem exklusiven Typen, der eine alleinige Ansprechbarkeit für das präpubertäre Körperschema hat, und dem nicht-exklusiven Typen, der über eine Ansprechbarkeit auf das erwachsene Körperschema (Teleiophilie) verfügt (weitere Spezifikationen, siehe DSM-5³). Als komorbide Störungen werden häufig Depression, bipolare Störung, Angststörung, Substanzabhängigkeit, antisoziale Persönlichkeitsstörung sowie andere paraphile Störungen diagnostiziert³. Neben der Pädophilie wird im wissenschaftlichen Kontext auch die Hebephilie (sexuelle Ansprechbarkeit für das pubertäre Körperschema) thematisiert, welche im Vergleich zur Pädophilie deutlich prävalenter zu sein scheint (z. B. 17 Prozent der männlichen Befragten in einer online repräsentativen Bevölkerungsbefragung in Tschechien³⁸). Aktuell gibt es keine spezifischen Diagnosekriterien für eine hebephile Störung, sodass sie als unspezifische paraphile Störung nach DSM-5³ oder als pädophile Störung nach ICD-11⁴ kodiert werden kann. Allerdings argumentieren viele Forscher:innen für die diagnostische Unterscheidung zwischen pädophiler und hebephiler Störung^{35,39}. Grundsätzlich werden beide Störungsbilder fast ausschließlich bei Männern diagnostiziert, weshalb man davon ausgeht, dass die Prävalenz bei Frauen im Vergleich zu Männern wesentlich geringer ist^{3,40}.

Obwohl sowohl die Pädophilie als auch die Hebephilie als sexuelle Präferenz nicht automatisch zu sexuellem Kindesmissbrauch führen, stellen sie dennoch einen Risikofaktor im Kontext vom repetitivem sexuellem Kindesmissbrauch dar⁴¹. Zu weiteren Risikofaktoren, die unabhängig von der sexuellen Präferenz für Kinder sind, gehören beispielsweise antisoziale Tendenzen oder Hypersexualität^{1,3,7,42}. Aus diesem Grund sollten in der Risikobewertung von Betroffenen weitere Risikofaktoren eruiert werden, um Sexualdelikte besser prädiktieren zu können⁴². Abbildung 1 gibt eine Übersicht, in der die Schnittstellen zwischen Täter:innen mit sexueller Präferenz für Kinder und anderen Täter:innengruppen sowie die Abgrenzung zwischen Pädophilie und pädophiler Störung bzw. Hebephilie und unspezifischer paraphiler Störung illustriert sind.

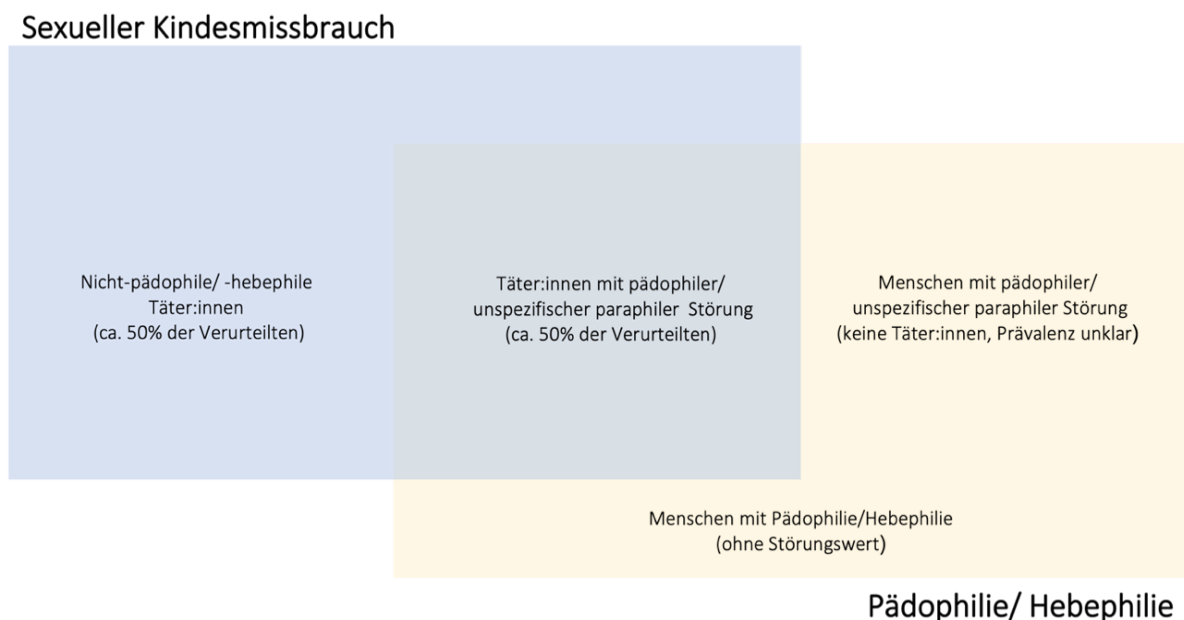


Abbildung 1: Schnittstellen von Pädophilie, pädophiler Störung und sexuellem Kindesmissbrauch

Anmerkung: Die Darstellung umfasst auch Personen mit Hebephilie. Die prozentuale Verteilung bezieht sich auf Studien zu männlichen Verurteilten; mehr dazu, siehe ^{1,7}, zu Täterinnen liegen nur wenige Daten vor. Nachgebildete Darstellung von: NeMUP Forschungsverbund. Und was gilt als Kindesmissbrauch?⁴³

Um Betroffene von ihrer sexuellen Ansprechbarkeit für Kinder zu „kurieren“, wurden in den letzten Jahren verschiedene Studien durchgeführt mit dem Ziel, diese sexuelle Präferenz in eine sexuelle Ansprechbarkeit für das erwachsene Körperschema zu konvertieren. Allerdings konnte keine dieser Studien ausreichende Belege vorlegen, die den Erfolg dieser Behandlungsmethoden dokumentieren⁴⁴. Das heißt, zum aktuellen Zeitpunkt ist davon auszugehen, dass die sexuelle Präferenz für Kinder ab ihrer Ausbildung in der Pubertät über die Lebensspanne hinweg bestehen bleibt^{1,7,44,45}. Vor dem Hintergrund dieser Beständigkeit zielen viele Hilfsangebote, wie das 2005 an der Charité – Universitätsmedizin Berlin gegründete Präventionsnetzwerk „Kein Täter werden“,

darauf ab, mittels psychotherapeutischer Maßnahmen, Betroffene bei dem Aufbau und der Stabilisierung von Verhaltenskontrolle (Kontrolle von sexuellen Verhaltensimpulsen) zu unterstützen¹⁵. Neben den Interventionen auf psychotherapeutischer Ebene (z. B. Erlernen einer funktionalen Emotionsregulation), können auch medikamentöse Behandlungen adjuvant eingesetzt werden. Dabei werden Medikamente zur Entdynamisierung von sexuellen Impulsen und Fantasien eingesetzt, um somit den Sexualtrieb zu senken und zu einer psychosozialen Stabilisierung beizutragen (z. B. selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer, Androgenrezeptorblocker vom Cyproteronacetat-Typ oder Gonadotropin-Releasing-Hormon-Analoga)⁴⁶.

Die Behandlungsziele und -bedürfnisse können je nach Person stark variieren^{17,47}. Auch wenn viele der Hilfsangebote explizit auf die Prävention von sexuellem Kindesmissbrauch abzielen, ist es wichtig zu betonen, dass nicht jeder hilfeschuchende Mensch mit pädophiler Störung Unterstützung in Anspruch nimmt, weil er bzw. sie Hilfe bei der Kontrolle seiner bzw. ihrer sexuellen Impulse benötigt. Ein Teil der Betroffenen verfügt über eine vollständige Verhaltenskontrolle, der Störungswert der Präferenz besteht ausschließlich aufgrund des begleitenden psychischen Leidensdruckes, zum Beispiel in Form von sozialer Isolation oder Selbststigmatisierung^{17,47}.

1.1.2 Stigma und Pädophilie^F

Als Stigma wird ein Attribut verstanden, welches eine Person oder eine soziale Gruppe zutiefst diskreditiert, indem es die Person oder die soziale Gruppe als negativ abweichend von anderen kennzeichnet und somit abwertet⁴⁸. Dabei können die Charakteristika, die das Stigma verursachen, sowohl sichtbar (z. B. physische Behinderung) als auch unsichtbar (z. B. sexuelle Präferenz) sein⁴⁸. Grundsätzlich können dabei drei Dimensionen unterschieden werden^F: (1) das gesellschaftliche Stigma (public stigma) beschreibt die negative Einstellung einer Person oder der Mehrheit der Gesellschaft gegenüber der betroffenen Person bzw. Gruppe⁴⁹; (2) das Selbststigma (self-stigma) beschreibt die Einstellung, die eine betroffene Person zu ihrem Merkmal hat, sowie die Stigmatisierungserfahrungen, die negative Attribuierungen bei ihr auslösen⁴⁹, das (3) strukturelle Stigma (structural stigma) beschreibt „gesellschaftliche Bedingungen, kulturelle Normen und

^F Hinweis: In vielen Studien zur Stigmatisierung von Menschen mit Pädophilie wird nicht differenziert, ob sie sich auf die sexuelle Präferenz, die psychische Störung oder beides beziehen. Vereinzelt werden Studienteilnehmer:innen auch als „minor-attracted persons“ bezeichnet. Aufgrund der in Teilen begrifflichen Unschärfe, basierend auf der Studiendiversität, werden die Studienteilnehmer:innen in [1.1.2](#) allgemein als Menschen mit Pädophilie (einschließlich pädophiler Störung sowie Hebeophilie) referiert.

^F Da der Autorin kein einheitliches Modell bekannt ist, welches die unterschiedlichen Stigmatisierungsdimensionen beschreibt, wurden die drei genannten eigenständig ausgewählt und sich dabei an der gängigen Literatur orientiert.

institutionelle Praktiken, die die Möglichkeiten, Ressourcen und das Wohlergehen stigmatisierter Bevölkerungsgruppen einschränken^{49,50(s.2)} (übersetzt durch die Autorin).

Auch wenn psychische Störungen selten visuelle Marker aufweisen, die Hinweise auf die Erkrankung geben (z. B. Anorexie nervosa), sind Menschen mit psychischen Störungen häufig von Stigmatisierung betroffen^{49,51}. Allerdings variiert der Stigmatisierungsgrad stark zwischen den Störungsbildern⁵¹. Die pädophile Störung (sowie die Pädophilie als sexuelle Präferenz im Allgemeinen) gehört dabei zu den Störungsbildern, die am stärksten gesellschaftlich stigmatisiert werden⁵¹, auch im Vergleich zu anderen stigmatisierten psychischen Störungen (z. B. substanzgebundene Sucht, Schizophrenie, sexueller Sadismus)⁵¹⁻⁵³. Obwohl die Stigmatisierung gegenüber Betroffenen stark ausgeprägt ist und häufig Konsequenzen wie Diskriminierung oder soziale Ausgrenzung mit sich bringt^{11,12}, konnten mehrere Studien zeigen, dass mit Hilfe von zentralen Informationen über Pädophilie bzw. pädophile Störung (z. B. Diagnosekriterien⁵⁴), Narrativen (z. B. Schilderung persönlicher Erfahrungen einer betroffenen Person⁵⁴⁻⁵⁷) oder alternativen Frames^G (z. B. pedophiles vs. people with a sexual interest in prepubescent children⁵⁹), Stigmata unterschiedlich ausfallen oder gar reduziert werden können – auch langfristig⁵⁷.

Die Konsequenzen der gesellschaftlichen Stigmatisierung spiegeln sich auch in der Internalisierung dieser Stigmata durch die betroffenen Personen wider. Diese Selbststigmatisierung erzeugt bei ihnen unter anderem Stress¹³, psychischen Leidensdruck^{13,60,61}, kann soziale Isolation begünstigen^{12,61} und hemmt Betroffene, sich als pädophil zu outen, aus Angst vor ablehnenden Reaktionen in ihrem sozialen Umfeld^{13,14,61}. Darüber hinaus dokumentieren Studien auch psychopathologische Symptome^{13,60,61}, einschließlich Suizidalität (z. B. 38,1 Prozent der Befragten⁶⁰, siehe auch ⁴⁵). Gleichzeitig weisen Expert:innen darauf hin, dass das Zusammenspiel aus gesellschaftlicher Stigmatisierung und Selbststigmatisierung ungünstige Auswirkungen auf dynamische Risikofaktoren, wie emotionale Funktionalität, haben kann und unter Umständen so das Ausleben von pädosexuellem Missbrauch begünstigt²¹.

Damit sich die beschriebenen Konsequenzen nicht manifestieren und Betroffene ihre Fantasien nicht auf Verhaltensebene ausleben, ist es essenziell, dass sich Betroffene Hilfe suchen. Dabei umfasst Hilfesuchverhalten grundsätzlich einen mehrstufigen Prozess, bei dem die Wahrnehmung von Symptomen bzw. symptom-spezifischen Problemen den Ausgangspunkt darstellt, gefolgt von

^G Unter Frames (auch Labels genannt) werden in diesem Kontext Deutungsraaster verstanden, die mit einer bestimmten „Problemdefinition, kausale[n] Interpretation, moralische[n] Bewertung und/oder Handlungsempfehlung“ assoziiert sind^{58(s.52)}. Im wissenschaftlichen Kontext werden die Konzepte Frames, Labels und Narrative in Teilen auch synonym verwandt, was eine klare Abgrenzung der Begriffe nicht ermöglicht. Mehr dazu, siehe [1.1.3](#) Massenmedien und Pädophilie.

der Entscheidung Hilfe in Anspruch zu nehmen sowie der Auswahl bzw. Zugänglichkeit von Hilfsangeboten⁶². Allerdings können verschiedene Faktoren diesen Prozess beeinflussen (z. B. Stigma^{17,63}, Wissen und Überzeugungen zu psychischen Störungen i. S. v. Mental Health Literacy⁶⁴). Im Kontext von Pädophilie berichten viele Betroffene, dass sie schon in der frühen Adoleszenz wahrgenommen haben, dass im Vergleich zu ihrem sozialem Umfeld ihre sexuellen Interessen abweichen^{28,45}. Auch wenn bei einigen der Betroffenen der Wunsch besteht, eine Therapie in Anspruch zu nehmen^{47,61}, vergehen in der Regel Jahre, bis sie Hilfe suchen (basierend auf einer Onlineumfrage ist das Durchschnittsalter bei Therapiebeginn 30 Jahre⁴⁵, siehe auch „Kein Täter werden“ Durchschnittsalter: 37 Jahre⁶⁵). Gründe hierfür sind häufig Scham oder die Angst vor Vorverurteilung durch Behandler:innen^{17,47,63}. Wenn Betroffene sich überwunden haben, sich Hilfe zu suchen, erfahren sie häufig auch strukturelle Stigmatisierung im Gesundheitssystem, wenn sie sich nicht an spezielle Angebote wenden^{47,63}. In diesem Zusammenhang erscheint es nicht verwunderlich, dass viele Betroffene nicht mehr als ein Erstgespräch in Anspruch nehmen, wenn der bzw. die Behandler:in nicht über spezifisches Wissen zu dem Thema verfügt⁴⁷. Zusammengefasst können demnach die gesellschaftliche und strukturelle Stigmatisierung sowie die Selbststigmatisierung die Therapiebarrieren erhöhen.

1.1.3 Massenmedien und Pädophilie

Auch wenn Medienberichte für viele Menschen eine zentrale Informationsquelle darstellen, bieten sie keine 1:1 Reduktion von Themen oder Geschehnissen, sondern unterliegen verschiedenen Selektionskriterien, die einen „erheblichen Einfluss auf Einstellungen und Verhalten des Publikums [i. S. v. Rezipient:innen] haben“^{22(S.32)} können. Im Kontext von psychischen Störungen beklagen Expert:innen, dass „Nachrichtenmedien ein überwältigend dramatisches und verzerrtes Bild von psychischen Erkrankungen [liefern], dass die Gefährlichkeit, Kriminalität und Unberechenbarkeit [erkrankter Personen] hervorhebt“^{66(S.99)} (übersetzt durch die Autorin) und so die bestehende gesellschaftliche Stigmatisierung verstärkt und/ oder begünstigt werden kann⁶⁷. Im Folgenden wird anhand gängiger kommunikationswissenschaftlicher Theorien erläutert, wie massenmediale Mechanismen auf die Medienberichterstattung über Pädophilie sowie Betroffene wirken können. Die Nachrichtenwerttheorie attestiert, dass Ereignisse, die spezifische Merkmale (Nachrichtenfaktoren, z. B. Personalisierung, Negativismus, Relevanz, räumliche Nähe) aufweisen, eine höhere Wahrscheinlichkeit haben, publiziert zu werden, da Journalist:innen diese Merkmale „für ein bedeutsames Selektionskriterium halten.“^{68(S.61)}. Übertragen auf die mediale Aufbereitung der

sexuellen Ansprechbarkeit für Kinder konnten Studien belegen, dass das Thema Pädophilie (i. S. einer pädophilen Störung) vor allem dann Gegenstand der Medienberichterstattung ist, wenn es um einen aktuellen Fall von sexuellem Kindesmissbrauch geht²³⁻²⁵. Im Vergleich dazu sind Medienberichte über Präventionsangebote kaum Gegenstand der Medienberichterstattung⁶⁹, obwohl Journalist:innen die Wichtigkeit dieser Angebote erkennen⁷⁰.

Daran anknüpfend axiomatisiert die Agenda-Setting-Theorie, dass bestimmte Themen für Rezipient:innen (Publikumsagenda) vor allem dann bedeutsam werden, wenn die Themen anhand von journalistischen Selektionskriterien (z. B. i. S. v. Nachrichtenfaktoren) Teil der Medienagenda werden⁷¹. Dabei unterliegen Themen wie Pädophilie im Kontext von sexuellem Kindesmissbrauch häufig einem episodischen Framing, was bedeutet, dass die Thematik primär gekoppelt an einen aktuellen und/ oder besonders spektakulären Fall von sexuellem Kindesmissbrauch^{23,24,69,72} Teil der Medienagenda und primär in diesem Kontext Teil der Publikumsagenda ist. Allerdings gibt es auch ausdifferenzierte Medienberichte zum Thema Pädophilie²⁷, welche sich vor allem in der kontinuierlichen Berichterstattung (thematisches Framing) widerspiegeln, die häufig durch die Inklusion von Expert:innen charakterisiert ist^{73,74}. So zeigen die Ergebnisse einer explorativ-qualitativen Inhaltsanalyse von Reportagen zum Thema Pädophilie exemplarisch, dass „das Potenzial des sexuellen Kindesmissbrauchs ausgewiesen [wird], [es] erscheint aber als nicht zwingende Folge der sexuellen Disposition“^{75(S.134)}. Darüber hinaus werden in den Reportagen Behandlungsoptionen als intervenierende Maßnahme genannt⁷⁵.

Folgend der Agenda-Setting-Theorie beeinflusst die Medienagenda nicht nur, wann ein Thema von der Publikumsagenda wahrgenommen wird, sondern auch wie das Thema bewertet wird. Der Framing-Ansatz nach Entman⁵⁸ erklärt, wieso Medienberichte einen Einfluss darauf haben, wie Menschen Themen bewerten. In der Literatur wird der Ansatz auch als Erweiterung der Agenda-Setting-Theorie angesehen⁷⁶. Demnach werden „einige Aspekte einer wahrgenommenen Realität [ausgewählt] und sie in einem Text so [hervorgehoben], dass eine bestimmte Problemdefinition, kausale Interpretation, moralische Bewertung und/ oder Handlungsempfehlung für den beschriebenen Gegenstand gefördert wird.“^{58(S.52)} (übersetzt durch die Autorin). In Bezug auf sexuellen Kindesmissbrauch konnten Studien belegen, dass Täter:innen häufig als pädophil bezeichnet^{23,25,77} und Täter:innen in diesem Zusammenhang auch als „Monster“ oder „perv“ [Perverse:r] geframt werden^{23,77}. Das heißt, der Begriff Pädophil wird in diesem Rahmen in ein negatives Deutungsrasster (i. S. v. Menschen mit Pädophilie sind Täter:innen und deswegen „Monster“) eingebettet, was besonders dann problematisch ist, wenn unklar ist, ob bei den Täter:innen eine Pädophilie vorliegt

bzw. ursächlich für das missbräuchliche Verhalten ist. So wurde zum Beispiel der Sexualstraftäter Marc Dutroux in Medien häufig als pädophil bezeichnet²⁴, obwohl psychologische Gutachten attestierten, dass bei ihm eine antisoziale Persönlichkeitsstörung (i. S. einer Psychopathie) vorliege und eine sexuelle Präferenz für Kinder eher auszuschließen sei⁷⁸.

An den Framing-Ansatz anknüpfend legt die Kultivierungshypothese^{79,80} nahe, dass die mediale Darstellung bestimmte Vorstellungen der Rezipient:innen kultiviert. Dies ist besonders dann der Fall, wenn Rezipient:innen nicht über direkte Erfahrungen (z. B. wissentlicher Kontakt zu einer Person mit Pädophilie) verfügen und so mit Hilfe von Medienberichten indirekte Erfahrungen generieren^{79,80}. Rekapituliert man, dass die Präferenz von Pädophilie zwischen 1 und 5 Prozent bei der männlichen Bevölkerung geschätzt wird^{1,3,7,36,37} und Betroffene ihre sexuelle Präferenz niemandem oder kaum jemandem anvertrauen^{12,13}, bedeutet das, dass die wenigsten – zumindest wissentlich – Kontakt zu einer betroffenen Person haben. Gleichzeitig belegen Studien, dass Medienberichte über sexuellen Kindesmissbrauch eine zentrale Informationsquelle für die allgemeine Bevölkerung, insbesondere für Eltern¹⁸, darstellen¹⁹. Deshalb ist anzunehmen, dass die Kenntnisse über den Themenkomplex (Pädophilie – pädophile Störung – sexueller Kindesmissbrauch) bei den meisten Menschen durch mediale Berichterstattung geprägt sind. Vor dem Hintergrund der dargelegten Mechanismen und Erkenntnissen zur Medienberichterstattung über Pädophilie ist es also nicht verwunderlich, dass Medienberichte mit dem Fokus auf Menschen mit Pädophilie als Täter:innen zur Aufrechterhaltung bzw. Verstärkung der bestehenden gesellschaftlichen Stigmatisierung eher bei- als gegensteuern^{21,26}. Allerdings ist in diesem Kontext auch zu bedenken, dass Medienberichte aufgrund der journalistischen Qualität unterschiedlich nuanciert ausfallen können (journalistische Qualität im Allgemeinen, siehe ⁸¹), wodurch eine breite Varianz innerhalb der Medienberichterstattung zum Thema Pädophilie bestehen kann.

Auch wenn Journalist:innen durch die Themenselektion und der damit einhergehenden Informationsregulation eine sogenannte Gatekeeper-Funktion inne haben⁸², unterliegt der Rezeptionsprozess auf Seiten der rezipierenden Personen ebenso einem Selektionsprozess, der beispielsweise die Zuwendung bzw. Abwendung zu bestimmten Themen moderiert (z. B. Geschlecht der rezipierenden Person)⁸³. Angelehnt an das Modell reziproker Medieneffekte reagieren insbesondere Subjekte der Medienberichterstattung kognitiv, emotional sowie behavioral auf Medienberichte, die sie selbst (oder ihre soziale Gruppe) inkludieren^{84,85}. In diesem Kontext spekulieren Mediensubjekte über die Haltung, die Rezipient:innen (z. B. die Allgemeinbevölkerung) gegenüber der soziale Gruppe haben und passen ihre Verhaltensweisen an^{84,85}, um beispielsweise nicht als

Teil der im Fokus stehenden Gruppe geoutet zu werden. Übertragen auf Menschen mit Pädophilie bzw. pädophiler Störung ist anzunehmen, dass Betroffene sich Medienberichten zu dem Thema zuwenden und entsprechend reziproke Effekte erleben. Basierend auf dem beschriebenen Hilfesuchprozess im vorangegangenen Kapitel, kann gemutmaßt werden, dass durch die Art und Weise wie Medienberichte Symptome bzw. symptomsspezifische Probleme oder die Zugänglichkeit von Präventionsangeboten im Kontext der pädophilen Störung spiegeln, Betroffene in ihrem Hilfesuchprozess beeinflusst werden können (z. B. Wiedererkennung eigener psychopathologischer Muster).

Die Wahrnehmung von Medienberichten und deren Wirkung auf Menschen mit Pädophilie bzw. pädophiler Störung wurde vereinzelt in vorangegangenen Studien dokumentiert (z. B. ^{14,28-32}). Die Ergebnisse legen offen, dass betroffene Menschen Medienberichte vor allem als abwertend wahrnehmen^{14,28-32} und die in den Medien vorgenommene Gleichsetzung zwischen sexuellem Kindesmissbrauch und Pädophilie sowie die daraus resultierenden Wirkungen auf Rezipient:innen als zentrales Problem ansehen^{14,31}. Als Reaktion beschreiben Teile der Befragten diese Form der Medienberichterstattung als täglichen Stressor^{14,29}, der unter anderem Angst und Hoffnungslosigkeit bei ihnen auslöst^{28,29}. Darüber hinaus suggeriert die Fokussierung auf spektakuläre Fälle von sexuellem Kindesmissbrauch und Negation von Präventionsberichten Betroffenen (sowie der allgemeinen Bevölkerung), dass Betroffenen nicht geholfen werden kann und sexueller Missbrauch an Kindern eine unausweichliche Konsequenz ihrer sexuellen Präferenz darstellt^{14,28,29,31,32}. Ein Umstand, der sich auch negativ im Hilfesuchverhalten Betroffener widerspiegeln kann³².

Neben den beschriebenen negativen Auswirkungen von Medienberichten haben diese das Potenzial über Themen aufzuklären³⁰. So dokumentiert zum Beispiel eine explorative Studie mit Journalist:innen, dass ein Großteil der befragten Journalist:innen den Unterschied zwischen Pädophilie (bzw. pädophiler Störung) und sexuellem Kindesmissbrauch kennen. Zudem war die Hälfte der Befragten überzeugt, dass Medienberichte über Präventionsangebote Betroffenen helfen können. Allerdings indizieren die Ergebnisse auch, dass Journalist:innen vor allem im Zusammenhang mit sexuellem Kindesmissbrauch über Pädophilie berichten (episodisches Framing) und nicht im Zusammenhang mit Präventionsangeboten⁷⁰.

Da Journalist:innen nur über begrenzte Ressourcen verfügen, wurden für bestimmte Themen wie sexueller Kindesmissbrauch und Suizidalität Leitfäden entwickelt, die Journalist:innen in ihrer Arbeit unterstützen sollen, um aversive Effekte (z. B. Nachahmungseffekte i. S. des Werther-Effekts) zu minimieren und Betroffene auf spezifische Hilfsangebote aufmerksam zu machen. Ein

journalistischer Leitfaden für Pädophilie liegt nach Wissen der Autorin noch nicht vor, lediglich Popović verweist in ihrem „Guidelines for media reporting on child sexual abuse“ drauf, dass Täter:innen nicht automatisch als pädophil bezeichnet werden sollten⁸⁶. Vor dem Hintergrund, dass die irrtümliche Gleichsetzung von Pädophilie (bzw. pädophiler Störung) und sexuellem Kindesmissbrauch weitreichende Konsequenzen haben kann, ist es essentiell, dass Journalist:innen verantwortungsvoll zu diesem Themenkomplex berichten – eine Prämisse, die sich auch in den 16 Ziffern des Pressekodex widerspiegeln (z. B. Ziffer 2: Sorgfalt)⁸⁷.

1.2 Zielsetzung der Arbeit

Die angeführten Studien dokumentieren primär negative Medienwirkungen auf Menschen mit Pädophilie bzw. pädophiler Störung. Allerdings wurden diese Ergebnisse in Untersuchungen über die wahrgenommene gesellschaftliche Stigmatisierung generiert, was vermeintlich die Fokussierung auf negative Medieneinflüsse begünstigt hat. Auch untersuchen diese Studien Betroffene, die scheinbar gut adjustiert sind und mitunter keinen Störungswert im Rahmen ihrer sexuellen Präferenz aufweisen. Untersuchungen zu Medienwirkungen bei hilfeschenden Menschen mit pädophiler Störung sowie Untersuchungen zu nicht nur negativen, sondern auch positiven Medieneffekten, stellen im Umkehrschluss ein Forschungsdesiderat dar. Aus diesem Grund fokussieren sich die studienübergreifenden Forschungsfragen (FF) dieser Arbeit auf drei Aspekte:

- (1) Gegenwärtig fehlen umfangreiche Erkenntnisse zu sowohl positiven als auch negativen Medienwirkungen auf hilfeschende Menschen mit pädophiler Störung. Aus diesem Grund zielt die erste Forschungsfrage auf die Wahrnehmung und Bewertung der Medienberichte ab.

FF1: Wie werden Medienberichte über Pädophilie wahrgenommen und bewertet?

- (2) Basierend auf dem Modell der reziproken Medieneffekte ist davon auszugehen, dass Medienwirkungen auch bei betroffenen Personen auftreten und sich in reziproken Effekten widerspiegeln. Vor dem Hintergrund, dass Mediensubjekte über die Reaktionen der Öffentlichkeit zu dem Thema spekulieren und sowohl die gesellschaftliche Stigmatisierung als auch Selbststigmatisierung einen Einfluss auf das Hilfeschverhalten haben können, fokussiert die FF2 die Konsequenzen für hilfeschende Betroffene.

FF2: Welche Konsequenzen hat die Medienberichterstattung für hilfeschende Menschen mit pädophiler Störung?

- (3) Um eine differenzierte Medienberichterstattung zu gewährleisten und für hilfeschende Menschen mit pädophiler Störung mögliche Therapiebarrieren zu senken, ist es essenziell, Journalist:innen für diese Thematik zu sensibilisieren. Eine vorangegangene Studie konnte zeigen, dass Journalist:innen durchaus an einer angemessenen Medienberichterstattung über Pädophilie interessiert sind. Um Journalist:innen in ihrer Arbeit zu unterstützen, zielt die FF3 auf die Generierung von Verbesserungsmöglichkeiten ab und lautet daher:

FF 3: Wie kann die Medienberichterstattung über Pädophilie verbessert werden?

Da die vorliegende Mantelschrift die Synthese von zwei Studien^{33,34} darstellt, die die Fragestellungen aus zwei unterschiedlichen Perspektiven (Studie 1: Expert:inneninterviews, Studie 2: Fokusgruppengespräche mit hilfeschenden Betroffenen; mehr dazu, siehe Studiendesign [\[2.1\]](#)) untersucht, gibt [Tabelle 1](#) (Seite 17) eine Übersicht zu den Forschungsfragen (FF) der jeweiligen Studien. Die Forschungsfragen der Mantelschrift stellen eine Überordnung dar und decken die spezifischen Forschungsfragen beider Studien ab.

Tabelle 1: Übersicht der Forschungsfragen basierend auf den synthetisierten Studien

Forschungsfragen der vorliegenden Arbeit	Forschungsfragen Studie 1: Expert:innenbefragung	Forschungsfragen Studie 2: Fokusgruppengespräche mit hilfesuchenden Menschen mit Pädophilie
FF 1: Wie werden Medienberichte über Pädophilie wahrgenommen und bewertet?	How do therapists perceive the German media coverage about pedophilia, and how well does it correspond to healthcare practitioners' clinical knowledge? Which are the most common misconceptions in the media coverage of pedophilia?	How do help-seeking persons with pedophilia perceive and evaluate the current media coverage about pedophilia?
FF2: Welche Konsequenzen hat die Medienberichterstattung für hilfesuchende Menschen mit pädophiler Störung?	What are the benefits and risks of the media coverage of pedophilia in general and for help-seeking pedophiles?	How does media coverage impact the everyday lives of persons with pedophilia, especially in the context of seeking and receiving therapeutic help?
FF 3: Wie kann die Medienberichterstattung über Pädophilie verbessert werden?	What are newsworthy information on pedophilia from the healthcare practitioners' point of view?	How should media cover pedophilia in a beneficial way from the affected point of view in order to reduce negative impacts?

Anmerkung: Es handelt sich bei Tabelle 1 um eine eigene Darstellung, bei der die Forschungsfragen aus Studie 1³³ und 2³⁴ integriert wurden. So wurden in der zweiten Spalte die Forschungsfragen aus Studie 1: Stelzmann et al. 2020, S. 3,³³ und in der dritten Spalte die Forschungsfragen aus Studie 2: Stelzmann et al., 2022, S. 5,³⁴ in die Tabelle integriert.

2. Methodik

2.1 Design der Studien

Da es gegenwärtig nur wenige Erkenntnisse zu der Wahrnehmung der Medienberichterstattung über Pädophilie bzw. pädophiler Störung (FF1) und deren Konsequenzen (FF2) sowie Verbesserungspotenzialen (FF3) gibt, wurde für die inkludierten Studien der Mantelschrift ein qualitatives Forschungsdesign gewählt, um so ein breites Wissen zu den Forschungsinteressen zu generieren (Prinzip der Offenheit⁸⁸). Dazu wurde für beide Studien die Purposive Sampling Methode (Homogeneous Sampling) genutzt, die darauf abzielt, Teilnehmer:innen mit spezifischen Merkmalen zu einem Thema zu befragen, die dazu tiefgehende und detaillierte Informationen liefern können⁸⁹. Daher untersuchte Studie 1 die Forschungsfragen aus Sicht von Expert:innen (in diesem Fall Therapeut:innen, die Expert:innen im Indikationsgebiet sind), da diese nicht nur über einen „Wissensbestand, der für ein bestimmtes Gebiet ‚bezeichnend‘ bzw. ‚relevant‘ ist [, verfügen], er [bzw. sie haben] sozusagen einen Überblick über einen Sonderwissensbereich und [können] innerhalb dessen prinzipielle Problemlösungen anbieten bzw. auf Einzelfragen applizieren“^{90(5.26)}, was insbesondere in Bezug auf das Verbesserungspotenzial der Medienberichte über Pädophilie relevant ist. Zusätzlich belegen Studien, dass Journalist:innen den Austausch mit Expert:innen für spezifische Themen befürworten (z. B. ⁹¹). Aus diesem Grund geht die Autorin davon aus, dass abgeleitete Handlungsempfehlungen für Journalist:innen als hilfreich wahrgenommen werden, wenn diese unter anderem auf Basis von Expert:innenaussagen generiert wurden. Studie 2 adressierte die Forschungsfragen aus Sicht der hilfesuchenden Betroffenen. Mit dieser Herangehensweise sollte hilfesuchenden Betroffenen die Möglichkeit gegeben werden, ihre subjektive Wahrnehmung zu äußern und so Themen zu identifizieren, die unter Umständen bei der Therapeut:innen-Befragung nicht berücksichtigt wurden, weil sie nie oder nur selten im therapeutischen Setting thematisiert werden.

Da für qualitative Studien Poweranalysen zur Bestimmung der Stichprobengröße nicht anwendbar sind, wurde sich in beiden Rekrutierungsprozessen an Empfehlungen zu Stichprobengrößen von qualitativen Interview- bzw. Fokusgruppen-Studien und ähnlichen Studiendesigns orientiert (Referenzstudien zum Stichprobeumfang: Studie 1: ^{92,93}, Studie 2: ⁹⁴). Angelehnt an das Sättigungsprinzip wurde in beiden Studien die Datenerhebung abgeschlossen, wenn keine neuen Erkenntnisse mit Hilfe der erstellten semi-strukturellen Leitfäden generiert wurden⁹⁵.

Beide Studien wurden am Berliner Standort des Projekts „Kein Täter werden“ umgesetzt, da dort sowohl Therapeut:innen als auch Betroffene für die Studienteilnahme rekrutiert werden konnten.

In beiden Studien haben alle Teilnehmer:innen ihrer Teilnahme schriftlich zugestimmt. Die Studien wurden angelehnt an Normen des Ethikkodex des Weltärztebundes (Declaration of Helsinki) durchgeführt und durch die Institutsleitung genehmigt. Studie 2 ist durch ein Ethikvotum des Projekts „Kein Täter werden“ abgedeckt. Für Studie 1 wurde auf ein Ethikvotum verzichtet, da keine Risiken oder Schäden für die befragten Therapeut:innen aufgrund der vorhandenen Expertise erwartbar waren. Beide Studien wurden angelehnt an die Standards for Reporting Qualitative Research⁹⁶ durchgeführt ([siehe Anhang](#)).

2.2 Studienteilnehmer:innen der Studien

2.2.1 Studie 1

Insgesamt nahmen 11 Therapeut:innen ($\text{Alter}_{\text{Mean}} = 36,18$; $\text{Alter}_{\text{Range}} = 26 - 55$; $\text{Geschlecht}_{\text{weiblich}} n = 5$) an der Studie teil. Zum Zeitpunkt der Befragung (Frühling 2017) arbeiteten die Therapeut:innen im Schnitt 5,75 Jahre am Berliner Standort des Präventionsnetzwerk „Kein Täter werden“. Von diesen hatten vier Therapeut:innen Medizin studiert und sieben Therapeut:innen Psychologie.

2.2.2 Studie 2

Insgesamt nahmen 20 Betroffene, verteilt auf vier Fokusgruppen, an der Studie teil. Zum Zeitpunkt der Fokusgruppengespräche (Frühling 2018) nahmen die Betroffenen wöchentlich an Gruppentherapiesitzungen teil und erfüllten die Diagnosekriterien einer pädophilen Störung (einschließlich Hebephilie). Um die Anonymität der Betroffenen zu gewährleisten, wurden keine soziodemographischen Merkmale mittels semi-strukturierter Leitfaden abgefragt. Angelehnt an vorangegangene Publikationen des Berliner Standortes ist bekannt, dass hilfeschuchende Menschen, die sich an das Projekt wenden, fast ausschließlich männlich und bei Therapiebeginn im Schnitt 37 Jahre alt sind. Ein Großteil hat vor Therapiebeginn dissexuelle Verhaltensweisen in Bezug auf Kinder gezeigt, wobei der Schwerpunkt auf dem Konsum von sexuellen Missbrauchsabbildungen liegt⁶⁵.

2.3 Materialien

Für beide Studien wurden angelehnt an bestehende Literatur (z. B. ^{14,23,28}) semi-strukturierte Leitfäden entwickelt, die jeweils sechs Themengebiete umfassten ([siehe Anhang](#)). In Studie 1 wurden zusätzlich soziodemographische Merkmale wie Alter und Geschlecht erfasst. Für beide Studien wurde im Vorfeld ein Pre-Test durchgeführt.

2.3.1 Studie 1

1. Arbeitsalltag der Studienteilnehmer:innen

2. Wahrgenommene Medienberichterstattung über Pädophilie
3. Ideale Medienberichterstattung aus Sicht der Teilnehmer:innen
4. Medienberichterstattung und ihr Einfluss auf mögliche Therapiebarrieren
5. Auswirkungen der Medienberichterstattung auf den Therapieverlauf
6. Chancen und Risiken der Medienberichterstattung

2.3.2 Studie 2

1. Kurze Vorstellungsrunde und Abfrage der allgemeinen Mediennutzung
2. Auseinandersetzung mit der Medienberichterstattung zum Thema Pädophilie im Alltag
3. Wahrnehmung und Bewertung der Medienberichterstattung über Pädophilie
4. Einfluss der Medienberichterstattung auf die Inanspruchnahme der Therapie
5. Einfluss der Medienberichterstattung in Bezug auf den Therapieverlauf
6. Reflexion der idealen Medienberichterstattung über Pädophilie

2.4 Ablauf

2.4.1 Studie 1

Die Therapeut:innen wurden per Mail zum Interview eingeladen. Die Interviews wurden am Institut für Sexualwissenschaft und -medizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin in Person durchgeführt, mit Zustimmung aufgezeichnet und anschließend anonymisiert transkribiert (Zeit_{Range}: 00:12-00:20h).

2.4.2 Studie 2

Die Fokusgruppengespräche wurden im Vorfeld in den regulären Therapiesitzungen angekündigt und ein Informationsschreiben mit den wichtigsten Informationen der Studie ausgehändigt. Diese Herangehensweise sollte den Betroffenen die Möglichkeit geben, Bedenken zu äußern und/oder zu kommunizieren, dass sie nicht an dem Gespräch teilnehmen möchten. Da das Präventionsnetzwerk einen besonderen Schutzraum für hilfeschuchende Menschen mit sexueller Präferenz für Kinder darstellt, wurden die Fokusgruppengespräche durch die jeweiligen Therapeut:innen (n=7) moderiert. Zu diesem Zweck wurden die entsprechenden Therapeut:innen im Vorfeld in der Nutzung des semi-strukturierten Leitfadens von der Autorin geschult, um Fragen und/oder Unklarheiten zu besprechen. Sechs der Therapeut:innen nahmen auch an Studie 1 als Expert:innen teil. Insgesamt wurden vier Fokusgruppengespräche (Gruppengröße: n= 3-7) durchgeführt, die im Schnitt 1:26 h (Zeit_{Range}: 01:12 h-01:40 h) dauerten. Nachfolgend zu jeder Fokusgruppendifkussion traf sich die

Autorin mit den Therapeut:innen, die die Sitzung moderiert hatten, um die Gespräche zu reflektieren. Die Fokusgruppengespräche wurden mit Zustimmung aufgenommen und für die Analyse im Anschluss anonymisiert transkribiert.

2.5 Datenanalyse

2.5.1 Datenanalyse der Studien 1 und 2

Beide Studien wurden angelehnt an die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring⁹⁷ analysiert. Dazu wurden im ersten Schritt die transkribierten Interviews und Fokusgruppengespräche von der Autorin mehrfach gelesen und Passagen, die relevante Aspekte beinhalteten, markiert. Im nächsten Schritt wurden diese paraphrasiert und thematisch kategorisiert. Die identifizierten Kategorien wurden im Anschluss mit den Co-Autorinnen besprochen und bei Unstimmigkeiten überarbeitet, bis ein Konsens gefunden war. Bei Studie 2 wurden die Ergebnisse zusätzlich den Therapeut:innen, welche als Moderator:innen der Fokusgruppengespräche fungierten, präsentiert und weitere Feinjustierungen mit einer Co-Autorin vorgenommen. Für die erste Studie wurde die Software f4 (Version 2.5 für iOS; dr. dresing & pehl GmbH, Marburg) und für die zweite Studie die Software MAXQDA (Version 2020 für iOS, VERBI Software – Consult-Sozialforschung GmbH, Berlin) genutzt. Diese Adjustierung wurde aufgrund von veränderten Lizenzbedingungen vorgenommen, welche jedoch keinen Einfluss auf die Analyse genommen hat. In Studie 1 wurden 16 und in Studie 2 wurden 10 Kategorien identifiziert. Tabelle 2 illustriert stellvertretend für beide Studien das beschriebene Codierschema.

Tabelle 2: Beispiel zur Datenanalyse

Zitat	Paraphrasierung	Generalisierung	Reduktion / Kategorie
„Ansonsten typische Fehler, die gemacht werden: Diagnostizieren ohne einen Diagnostiker (Lachen), das Beschreiben eines Menschen anhand eines Verhalten“	Typische Fehler: Diagnostizieren ohne eine:n Diagnostiker:in	Diagnostizieren ohne Diagnostiker:in	→ Diagnostizieren ohne Diagnostiker:in

Anmerkung: Es handelt sich um eine nachgebildete Darstellung basierend auf Tabelle 1 aus der Studie 1: Stelzmann et al. 2020, S. 5, ³³.

2.5.2 Datensynthese der Studien 1 und 2 für die vorliegende Mantelschrift

Da beide Studien aufgrund der Fragestellungen sowie des methodischen Designs starke inhaltliche Überschneidungen aufweisen, wurde für die vorliegende Mantelschrift eine Synthese der

identifizierten Kategorien vorgenommen (angelehnt an qualitative Synthesen in Reviews; mehr dazu, siehe ⁹⁸). Das bedeutet, es wurden entsprechende Oberkategorien entlang der übergeordneten Forschungsfragen sowie Studienergebnisse gebildet. Dabei wurden Kategorien, die starke Schnittstellen aufweisen, in eine (oder mehrere) Oberkategorie aggregiert, um eine bessere Ergebnisdarstellung zu gewährleisten und Redundanzen zu vermeiden. So wurde zum Beispiel im Rahmen der Synthese die Oberkategorie *Faktoren, die die Qualität der Medienberichte beeinflussen* abgeleitet, die die Kategorien 3.1.4 *The Quality Depends on the Media*³³ (Studie 1), 3.2.2. *Diagnosing without a Diagnostician*³³ (Studie 1), 3.1.1 *Most Media Coverage on Pedophilia Is Undifferentiated, Some Media Coverage on Pedophilia Is Fact-Based*³⁴ (Studie 2) und 3.1.2 *Media and Public Agenda Block a Helpful Discourse on Pedophilia*³⁴ (Studie 2) umfasst. Tabelle 3 zeigt die Synthese der Ergebnisse basierend auf den Studien^{33,34}.

Tabelle 3: Synthese der vorliegenden Ergebnisse

Forschungsfragen der vorliegenden Arbeit	Oberkategorien synthetisiert basierend auf Studie 1 und 2	Identifizierte Kategorien der Studie 1	Identifizierte Kategorien der Studie 2
FF1: Wie werden Medienberichte über Pädophilie wahrgenommen und bewertet?	Undifferenzierte Medienberichterstattung zum Thema Pädophilie	3.1.1 Little Differentiation between Pedophilia and Sexual Offending, but Positive Trend Recognizable 3.1.2 Emotionally Charged and Stigmatizing 3.2.1 No Distinction between Sexual Interest and Sexually Abusive Behavior 3.2.2 Diagnosing without a Diagnostician	3.1.1 Most Media Coverage on Pedophilia Is Undifferentiated, Some Media Coverage on Pedophilia Is Fact-Based
	Undifferenzierte vs. differenzierte Medienberichte	3.1.1 Little Differentiation between Pedophilia and Sexual Offending, but Positive Trend Recognizable 3.1.2 Emotionally Charged and Stigmatizing 3.1.3 Definition and Characterization of Pedophilia in the Media versus by Clinicians	3.1.1 Most Media Coverage on Pedophilia Is Undifferentiated, Some Media Coverage on Pedophilia Is Fact-Based
	Faktoren, die die Qualität der Medienberichte beeinflussen	3.1.4 The Quality Depends on the Media 3.2.2. Diagnosing without a Diagnostician	3.1.1 Most Media Coverage on Pedophilia Is Undifferentiated, Some Media Coverage on Pedophilia Is Fact-Based 3.1.3 Media and Public Agenda Block a Helpful Discourse on Pedophilia
	Verbesserung der Medienberichterstattung spürbar	3.1.1 Little Differentiation between Pedophilia and Sexual Offending, but Positive Trend Recognizable	3.1.2 Media Coverage Has Become More Fact-Based Over the Years
FF2: Welche Konsequenzen hat die Medienberichterstattung für hilfeschende Menschen mit pädophiler Störung?	Einfluss auf Selbstwert und emotionalen Zustand	3.3.4 Increasing Therapy Barriers and Decreasing Self-Esteem 3.3.5 Consequences for People with Pedophilia during the Course of Their Treatment	3.2.1 Undifferentiated Media Reports Trigger Negative Emotions and Threaten Self-Esteem 3.2.2 Undifferentiated Media Reports Increase Barriers to Speak Openly About Pedophilia
	Einfluss auf die Therapiebarriere und -verlauf	3.3.3 Raising Awareness and Increasing the Self-Reference to Therapy 3.3.4 Increasing Therapy Barriers and Decreasing Self-Esteem 3.3.5 Consequences for People with Pedophilia during the Course of Their Treatment	3.2.1 Undifferentiated Media Reports Trigger Negative Emotions and Threaten Self-Esteem 3.2.4 Media Coverage Impacts Treatment Uptake in Opposite Ways
	Verringerte Nutzung von Missbrauchsabbildungen	–	3.2.3 For Some, Media Reporting on CSA Could Decrease the Risk of Criminal Acts
FF3: Wie kann die Medienberichterstattung über Pädophilie verbessert werden?	Weniger Emotionen, mehr Informationen	3.4.1 Difference between Sexual Preference and Sexual Behavior against Children 3.4.2 Condemn Offending, Do not Condemn Fantasies 3.4.3 Not a Marginal Phenomenon in Society 3.4.4 No One Chooses His or Her Sexual Preference	3.3.1 Differentiation Between Pedophilia and CSA
	Positive Rollenbilder in der Medienberichterstattung		3.3.1 More Positive Examples

Anmerkung: Es handelt sich um eine eigene Darstellung, bei der die Kategorien aus Studie 1³³ und 2³⁴ integriert wurden. So wurden in der dritten Spalte die Kategorien aus Studie 1: Stelzmann et al. 2020, S. 5-11,³³ und in der vierten Spalte die Kategorien aus Studie 2: Stelzmann et al., 2022, S. 7-10,³⁴ in die Tabelle integriert.

3. Ergebnisse

Im Folgenden werden die synthetisierten Ergebnisse entlang der übergeordneten Forschungsfragen 1-3 und Oberkategorien besprochen. Die Ergebnisse spiegeln dabei die individuellen Wahrnehmungen und Sichtweisen der Therapeut:innen und Betroffenen aus beiden Studien wider.

FF 1: Wie werden Medienberichte über Pädophilie wahrgenommen und bewertet?

Undifferenzierte Medienberichterstattung zum Thema Pädophilie

In beiden Studien wurden die Medienberichte über Pädophilie häufig als undifferenziert (i. S. v. emotional geladen, simplifizierend) wahrgenommen. Im Detail kritisierten die Teilnehmer:innen, dass Pädophilie, pädophile Störung und sexueller Kindesmissbrauch oft gleichgesetzt werden und die Pädophilie primär Gegenstand der Medienberichterstattung ist, wenn es um (einen aktuellen Fall von) sexuellen Kindesmissbrauch geht. In diesem Kontext beanstandeten vor allem die Therapeut:innen zum einen das pauschale Labeln von Täter:innen als pädophil, ohne dass eine Diagnose vorliegt, und zum anderen die Reduktion von pädosexuellen Motiven auf einen Faktor – nämlich der sexuellen Präferenz für Kinder. Eine ähnliche Kritik wurde auch von den Betroffenen geäußert.

Studie 1 „Sehr undifferenziert. Also, das größte Problem der Berichterstattung ist eigentlich nach wie vor, dass Kindesmissbrauch oder Kindeschändung (also Kinderschänder), dass das nicht getrennt wird von Pädophilie.“ (T2^H)

Studie 2: „Kann mich auch an nichts erinnern, dass jemals über Pädophilie berichtet wurde, ohne dies in einem konkreten Missbrauchszusammenhang.“ (B5, G3)

Undifferenzierte vs. differenzierte Medienberichte

Sowohl in Studie 1 und Studie 2 überwiegen aus Sicht der Teilnehmer:innen vor allem Medienberichte, die undifferenzierte Charakteristika aufweisen und entsprechend emotional aufgeladen sind. Als Konsequenz sahen die Betroffenen sowie die Therapeut:innen darin die Begünstigung der gesellschaftlichen Stigmatisierung. Auch wenn in beiden Studien Einigkeit darüber herrscht, dass Medienberichte in diesem Kontext vor allem stigmatisierende Merkmale aufweisen, die sich auch durch die Nutzung medialer Frames wie „Monster“ (T1) charakterisieren lassen, gaben jedoch die

^H Folgend abgekürzt mit T für Therapeut:in, B für betroffene Person, G für Fokusgruppe

Teilnehmer:innen beider Studien an, dass differenzierte (i. S. einer faktenbasierten Darstellung) Medienberichte existieren würden. Auf die Frage, wie viel Prozent der Medienberichte die klinischen Merkmale der Pädophilie bzw. pädophilen Störung korrekt widerspiegeln, schätzte eine Minderheit der Therapeut:innen, dass dies in bis zu 70 Prozent der Medienberichte der Fall ist (die Mehrheit der Therapeut:innen schätzt es tendenziell geringer ein), die Betroffenen schätzten maximal 50 Prozent als korrekt ein (die Mehrheit der Betroffenen schätzt es tendenziell geringer ein)¹. Dabei merkten beide Gruppen an, dass die differenzierten und faktenbasierten Artikel vor allem in Zusammenarbeit mit dem „Kein Täter werden“ Projekt erstellt werden würden.

Studie 1: „(...), sehr undifferenziert, sehr reißerisch und sehr emotional, also so wenig faktenbasiert.“ (T8)

Studie 2: „Wir in [Name der Stadt] haben den Vorteil, dass hier halt öfters auch mal über das Projekt berichtet wird, und da ist die Berichterstattung oft sehr objektiv, und da traut sich dann auch kaum einer der Journalisten, ähm, irgendwelchen Ami-Scheiß da reinzuhauen, wo dann pädophil gleich Kinderschänder ist (...).“ (B1, G1)

Faktoren, die die Qualität der Medienberichte beeinflussen

Im Kontext der Wahrnehmung und Bewertung der Medienberichte lassen sich in beiden Studien mehrere Einflussfaktoren identifizieren, die sich aus Sicht der Teilnehmer:innen auf die Qualität der Medienberichte auswirken. So äußerten die Teilnehmer:innen beider Studien, dass es ihrer Ansicht nach zwei unterschiedliche Typen von Medien gäbe – i. S. v. Qualitätsmedien und Boulevardmedien –, die entsprechend unterschiedlich das Thema bearbeiten würden, wobei Qualitätsmedien im Vergleich zu Boulevardmedien differenzierter berichten würden.

Studie 1: „(...) die Zeitungen oder Zeitschriften oder auch Fernsehsendungen, die ich als qualitativ hochwertiger betrachten würde, die setzen sich auch mehr mit den Hintergründen auseinander, als diejenigen, die man im englischen als ‚yellow press‘ bezeichnet.“ (T9)

¹ Dieses Ergebnis wurde in der Publikation von Studie 2 nicht veröffentlicht.

In beiden Studien wiesen die Teilnehmer:innen darauf hin, dass für nicht-klinisches Personal die Aufbereitung dieses komplexen Themas durchaus herausfordernd sein könne, und es daher „zu Missverständnissen“ (T11) kommen könnte. Darüber hinaus diskutierten die Betroffenen intensiv den Einfluss der journalistischen Arbeitsbedingungen (z. B. konjunkturelle Aufbereitung), was für sie im Widerspruch zu einer differenzierten Aufbereitung des Themas stünde. Neben den journalistischen Einflussfaktoren nannten die Teilnehmer:innen auch die Bedürfnisse der Rezipient:innen als Einflussfaktor (Publikumsagenda), die ihrer Meinung nach tendenziell simplifizierte Aussagen zu dem Thema bevorzugen würden, um ein kohärenteres Bild von bestehenden Stereotypen aufrechtzuerhalten. Darüber hinaus wurde vereinzelt die Annahme geäußert, dass Menschen mit Pädophilie, die keine Tat begangen haben, nicht interessant genug für die journalistische Selektion seien und dass Journalist:innen, die abweichend vom gängigen Stil berichteten, mit Kritik und der Frage rechnen müssten, ob sie auf der Seite der „Kinderschänder“ oder der Kinder stehen würden (B4, G3).

Studie 1: „Die Medien würden nicht so Bericht erstatten, wenn es nicht etwas treffen würde, was in der Bevölkerung existiert. Und wiederum sind sie auch meinungsbildend, (...)“ (T11)

Studie 2: „Die jetzige Form [der Medienberichterstattung] ist so gewachsen, weil die Gesellschaft so ist wie sie ist.“ (B1, G3)

Verbesserung der Medienberichterstattung spürbar

Auch wenn beide Studien darlegen, dass Medienberichte über Pädophilie primär als undifferenziert wahrgenommen werden, wurde von den Teilnehmer:innen ein positiver Trend hin zu einer verbesserten Medienberichterstattung anhand von konkreten Beispielen beschrieben. So erinnerte sich ein Betroffener an einen Medienbericht, in dem der sexuelle Missbrauch und die Ermordung von zwei Kindern thematisiert wurde und verschiedene Medienberichte expliziert drauf hingewiesen hätten, dass bei dem Täter keine sexuelle Präferenz für Kinder vorliegt.

Studie 1: „Ich habe aber den Eindruck, dass sich das [die Medienberichterstattung] über die letzten paar Jahre verbessert [hat].“ (T9)

Studie 2: „Und die Berichterstattung ist auf jeden Fall besser geworden.“ (B2, G1)

FF2: Welche Konsequenzen hat die Medienberichterstattung für hilfeschuchende Menschen mit pädophiler Störung?

Einfluss auf Selbstwert und emotionalen Zustand

Die Teilnehmer:innen beider Studien beschrieben, dass undifferenzierte Medienberichte bei einem Teil der hilfeschuchenden Betroffenen einen negativen Einfluss auf das Selbstwertgefühl hätten, zur deren Selbststigmatisierung beitragen und grundsätzlich negativen Stress sowie Angst bei ihnen auslösen würden. Dabei benannten die Betroffenen als Gründe nicht nur den Einfluss der undifferenzierten, stigmatisierenden Medienberichte auf sie selbst, sondern auch die Wirkungsvermutung, die diese Medienberichte aus ihrer Sicht auf die Gesellschaft haben könnten (i. S. einer Förderung der gesellschaftlichen Stigmatisierung).

Studie 1: „Also, ich gehe ja davon aus, dass ein großer Teil der Medienberichterstattung zur Stigmatisierung beiträgt und daraus, dass wir wissen, dass unsere Patienten sich viel mehr stigmatisiert fühlen, als dass sie es eigentlich werden, hat das natürlich einen Einfluss gerade eben auf Selbstwert und auf das, wie sehe ich mich eigentlich selber. Dann ist es oft so, dass die sich für die viel größeren Monster halten als das die Gesellschaft [es tut].“ (T2)

Studie 2: „Also, durch [die] Schlagzeilen und so, wenn das [Thema Pädophilie] sehr in der Öffentlichkeit war, bin ich auch im Selbstbewusstsein auch kleiner geworden und war verängstigter.“ (B1, G3)

Neben den Medienberichten und die daran geknüpfte Wirkungsvermutung berichten die Betroffenen, dass negative Kommentare unter Onlineartikeln sie belasten, da diese aus ihrer Perspektive eine unmittelbare Reflektion der öffentlichen Meinung darstellen würden. Auch wenn vor allem negative Kommentare erinnert wurden, gaben die Betroffenen an, dass es durchaus positive und neutrale Kommentare gäbe und nicht jeder Kommentar Merkmale wie Aufrufe zu Selbstjustiz oder Hassreden inkludieren würde. Auch in Studie 1 wurde sich kritisch gegenüber den Dynamiken in den digitalen Medien geäußert.

Studie 1: „Aber (...) gerade auch im Internet (...) da [wird] auch schnell mal in die typischen Kerben geschlagen.“ (T8)

Studie 2: „(...) Da waren halt einerseits diese, ähm, Hasskommentare von manchen Leuten, die halt einfach nur irgendwas lamentiert haben, aber dann halt auch andere Kommentare so von, ähm, Leuten, die halt irgendwie sagten, ähm, versucht doch mal, das Thema richtig zu verstehen, oder versucht euch mal, in das Thema reinzusetzen und, äh, was die eigentlich an sich schon für eine Bürde tragen, wenn jemand überhaupt pädophil ist und solche Sachen halt.“ (B6, G3)

Um sich nicht unfreiwillig als Person mit sexueller Präferenz für Kinder zu outen, gaben auch ein Teil der Betroffenen an, sich möglichst unauffällig zu verhalten. Um nicht aufzufallen, wurde die Strategie beschrieben, weder Medienberichte zu Pädophilie zu monitoren, noch nach Begriffen wie Pädophilie online zu suchen. Begründet wurde dies mit der Angst, dass ihre Identität, zum Beispiel durch Informationen wie die IP-Adresse, erfasst und sie so als Person mit pädophiler Störung identifiziert werden könnten.

Studie 2: „Bekomm wenig mit, also, ich such danach nicht. Also, würd' mich auch schon interessieren, ich hab da aber auch 'n bisschen Paranoia, also zumindest, wenn ich bei Google das eingabe, wird das ja protokolliert, gespeichert, meine IP-Adresse ist bekannt sozusagen, das könnte man ja zurückverfolgen, und da bin ich irgendwie sehr vorsichtig oder übervorsichtig.“ (B3, G2)

Darüber hinaus dokumentieren beide Studien, dass undifferenzierte Medienberichte das Outing von Betroffenen verzögern können, da diese Angst vor negativen Konsequenzen hätten (z. B. Ablehnung durch das soziale Umfeld). Konkret gab es Äußerungen, dass das Outing schon mal verschoben worden wäre, wenn zu dem Zeitpunkt vermehrt über Pädophilie bzw. sexuellen Kindesmissbrauch auf undifferenzierte Art und Weise berichtet wurde.

Studie 1: „Ja, natürlich, also sehr sensationsorientierte Berichterstattung (...) kann natürlich dazu führen, dass man eher denkt ‚Oh Gott, da oute ich mich lieber nicht.‘ Oder da ist das gesellschaftliche Klima so, dass ich mich nicht an jemanden wenden kann.“ (T4)

Studie 2: „(...), wenn dann solche Skandale, also hochkommen oder hochgepauscht werden, dann (...) denke ich ‚mein Gott, um Gottes Willen, bloß nicht irgendwie outen‘.“ (B4, G1)

Zusätzlich wurde durch die Therapeut:innen kommuniziert, dass die Stigmatisierung negative Konsequenzen für Betroffenen hätte, die auch in Einsamkeit resultieren würde, was wiederum einen Risikofaktor für sexuellen Kindesmissbrauch darstellt^{99,100}.

Studie 1: „Also, Risiken ist Stigmatisierung, was niemanden guttut, weil auf Stigmatisierung folgt natürlich Einsamkeit. Und Einsamkeit ist ein Risikofaktor für wiederum im weitesten Sinne Kindesmissbrauch beziehungsweise auch die Nutzung von Missbrauchsabbildungen. Wer einsam ist und kein stabiles soziales Umfeld hat, was ja wieder über Stigmatisierung funktioniert oder über das Gefühl stigmatisiert zu sein, der hat natürlich ein höheres Risiko Straftaten zu begehen“ (T2)

Einfluss auf die Therapiebarriere und -verlauf

Sowohl die Therapeut:innen als auch die Betroffenen hoben hervor, dass insbesondere differenzierte Medienberichte, die allgemein Informationen über Pädophilie, pädophile Störung und spezifisch Informationen über das Projekt umfassen, die Therapiebarriere senken könnten. Dabei beschrieben die Therapeut:innen eine erhöhte Kontaktaufnahme nach Medienberichten über das Projekt und vermuteten einen korrelativen Zusammenhang. Die Ergebnisse der Studie 2 bestätigten dies, da ein Teil der Betroffenen schilderte, dass sie das Projekt kontaktiert hätten, da differenzierte Medienberichte (einschließlich Werbekampagnen) ein Bewusstsein sowohl für ihre Präferenz als auch ein Bewusstsein für das therapeutische Angebot geschaffen hätten. Gleichzeitig hätten die in den Medien berichteten Fallbeispiele (z. B. Erfahrungsberichte von Teilnehmenden im Projekt) Vertrauen in die Behandlungsform geschaffen.

Studie 1: „Gleichzeitig haben wir aber auch, wenn gute Artikel rausgebracht werden oder gute Interviews, haben wir hier einen vermehrten Zulauf von Patienten. Das heißt, man erreicht auch sehr viele Betroffene.“ (T7)

Studie 2: „ (...) ich fands auch hilfreich, Berichte über Therapieteilnehmer, jetzt bei diesem Projekt oder ähnlichen Projekten, befragt wurden, dass sie halt, äh, halt auch relativ positiv berichtet haben, ich finde, das hat auch Vertrauen hergestellt, selber an dem Projekt teilzunehmen.“ (B3, G4)

Im Einklang dazu belegen beide Studien, dass für Betroffene undifferenzierte Medienberichte, die entsprechende stigmatisierte Elemente umfassen, die Therapiebarrieren erhöhen können. Auch wenn dieser Zusammenhang auf Seiten der Therapeut:innen primär gemutmaßt wurde, da sie angaben, keinen Kontakt zu Betroffenen zu haben, die das Präventionsnetzwerk nicht aufsuchen, wurde diese Mutmaßung durch die Betroffenen aus Studie 2 bestätigt. So berichteten vereinzelt Personen, dass aus Angst, im Projekt den „Monstern aus den Medien“ zu begegnen, wie es ein:e Therapeut:in im Fokusgruppengespräch zusammenfasste, die betroffene Person sich erst verzögert an das Projekt gewandt hätte.

Studie 1: „Die Stigmatisierung hält ja dann schon Patienten davon ab, überhaupt Kontakt zu uns auch aufzunehmen. Sie [Medienberichterstattung] hilft auch, weil die Leute nicht mehr stigmatisiert sein wollen und dann eben die Therapie brauchen. Aber sie hält eben auch ab, weil sie sich nicht mal bei uns trauen oder vor irgendwem damit zu sprechen, was wirklich in ihnen vorgeht.“ (T6)

Studie 2: „Ich würde sagen, ich hab eher das Gefühl, dass ich es schwieriger finde, sowas in Anspruch [Präventionsangebot] zu nehmen, (...) je populistischer die Berichterstattung ist (...).“ (B3, G2)

Darüber hinaus beschrieben die Therapeut:innen in Bezug auf den Therapieverlauf, dass insbesondere stigmatisierende Medienberichte immer wieder Teil der Therapiesitzungen wären und versucht werden würde, entsprechende aversive Effekte (z. B. Einbruch des Selbstwertes mit entsprechender Selbstabwertung und suizidalen Gedanken) im therapeutischen Setting aufzufangen und Medienkompetenz bei gleichzeitiger Distanzierung (z. B. Abgleich zwischen medialem Bild und eigener Identität) aufzubauen. Auch die Betroffenen gaben an, dass Medienberichte immer wieder Teil der wöchentlichen Therapiesitzungen wären und berichteten, dass der ruhige und

sachliche Umgang innerhalb der Therapie mit diesen Medienberichten, wie durch die Therapeut:innen beschrieben, notwendig und hilfreich sei, um sich von dem medialen Bild abzugrenzen

Studie 1: „Nicht konkret, außer, dass wir thematisieren, wie Medienberichterstattung funktioniert. Dass sie das eben auch selber sehen können, weil wir auch häufig über diesen Prozess sprechen. Was macht die Medienberichterstattung mit ihnen? Warum leiden sie darunter? Und dann eben auch diese Nicht-Differenzierung zwischen Verhalten und Präferenz (...). Dadurch, dass es die Bevölkerung, die Medien nicht differenzieren, können sie es selber häufig auch sehr schlecht. Und das, was wir in den Therapien machen, ist letztendlich auch das, was mit den Medien gemacht werden muss.“ (T11)

Studie 2: „Also, ich merk auch keinen Einfluss, definitiv keinen negativen Einfluss, weil hier [in der Therapie] genau das Gegenteil von dem passiert, was in den Medien berichtet wird. Es wird ruhig und sachlich das Thema hier angegangen.“ (B2, G3)

Verringerte Nutzung von Missbrauchsabbildungen

Vereinzelt gaben Betroffene an, dass die steigende gesellschaftliche Sensibilisierung für sexuellen Kindesmissbrauch durch Medienberichte, bei ihnen dazu führen würde, dass sie versucht hätten, Abstand von legalen oder illegale Verhaltensweisen zu nehmen – zumindest kurzfristig. Diese Verhaltenskontrolle würde sowohl die Erstellung von missbräuchlichen Photographien von Kindern, die nicht zwangsläufig strafrechtliche Relevanz haben (nach § 184b StGB¹⁰¹), sowie die Nutzung von Missbrauchsabbildungen umfassen. Dabei würde die Reduktion der Erstellung von Fotos mit Kindern vor allem von der Angst vorangetragen, sich in der Öffentlichkeit durch diese Verhaltensweise als pädophil zu outen. Gleichzeitig schilderte ein Betroffener, dass die Reduzierung des Konsums von Missbrauchsabbildungen in Zusammenhang mit den in den Medienberichten explizierten juristischen Konsequenzen stünde. Auch in Studie 1 wurde beschrieben, dass sich Betroffene mittels Medienberichten über juristische Konsequenzen oder Gesetzesänderungen auseinandersetzen würden.

Studie 1: „Und wenn z. B. ein großer Fall in den Medien kursiert oder Gesetzesänderungen oder die „Edathy-Affäre“. Das sind alles Themen, die von den Patienten auch in den Therapien eingebracht werden, weil es sie sehr beschäftigt.“ (T11)

Studie 2: „(...) Aber aus Angst vor Entdeckung [habe ich] dann doch zeitweise jedenfalls den Konsum [von Missbrauchsabbildungen] reduziert. Insofern, sowas hat's gegeben.“ (B4, G2)

FF 3: Wie kann die Medienberichterstattung über Pädophilie verbessert werden?

Weniger Emotionen, mehr Informationen

Teilnehmer:innen beider Studien brachten praktische Implikationen für Journalist:innen selbst ein bzw. wurden nach konkreten Verbesserungspotenzialen der gegenwärtigen Medienberichterstattung gefragt. Studienunabhängig wurde als zentraler Verbesserungspunkt die klare Differenzierung zwischen Pädophilie, pädophiler Störung und sexuellem Kindesmissbrauch und damit einhergehend die Differenzierung zwischen Fantasie- und Verhaltensebene genannt. Darüber hinaus begrüßten sie auch die Nennung von Therapieangeboten, damit Betroffene wüssten, „dass man Hilfe bekommen kann, wenn einen das Thema vielleicht auch anspricht“ (B2, G4). Grundsätzlich vermissten die Teilnehmer:innen beider Studien einen objektiveren Umgang mit dem Thema. In diesem Kontext war es diesen auch wichtig, dass die Pädophilie nicht nur als Nischenthema, sondern präsenter aufgegriffen werden würde, um mehr Menschen mit diesen ausdifferenzierten Informationen erreichen zu können.

Studie 2: „Und dass ich mir wünschte, dass auch die Presse im Allgemeinen sozusagen dort ihren Beitrag dazu leistet, dort unvoreingenommen ihren Beitrag dazu leistet, dass es auch ein Verständnis dafür gibt, dass man eben eine solche sexuelle Präferenz hat.“ (B5, G2)

Studie 2: „(...), dass das Thema Pädophilie nicht in irgendwelchen Boulevardmedien verbreitet wird, sondern in normalen, öffentlich-rechtlich zugänglichen Sendern und dann auch zu Zeiten, wo derjenige, der darüber informiert werden möchte und dafür auch seine Rundfunkgebühren bezahlt, dass er das auch in wachem und nüchternem Zustand noch lesen und sehen kann.“ (B1, G2)

Daran anknüpfend war es aus Perspektive der Therapeut:innen wichtig, ein Bewusstsein für das Thema im Allgemeinen zu schaffen und dafür zu sensibilisieren, dass es sich nicht um ein marginales gesellschaftliches Phänomen (Pädophilie und pädophile Störung) handle, sondern um ein Phänomen, welches mitten in unserer Gesellschaft stattfinden würde. Darüber hinaus würde aus Sicht der Therapeut:innen zur Optimierung der Berichterstattung beitragen, wenn niemand im Vorhinein mit dieser sexuellen Präferenz verurteilt werden würde, da niemand sich seine sexuelle Präferenz und die daran geknüpften sexuellen Fantasien selbst aussuche. Allerdings sollte jede Form von sexuellem Kindesmissbrauch verurteilt werden.

Studie 1: „Also, die absolute Kernbotschaft, die man immer vermitteln sollte, weil das eben nicht nur für die Pädophilie relevant ist, sondern für fast alle Bereiche der Sexualmedizin (...) [ist], dass es einen großen Unterschied gibt zwischen dem, was in den Fantasien oder in der Vorstellungsebene stattfindet und dem, was wir real ausleben auf der Verhaltensebene. Und dass z. B. eine Paraphilie nicht gleichzusetzen ist mit einem dissexuellen Verhalten. Wenn das jedes Mal [in den Medienberichten] rüberkommt und auch, dass die Fantasieebene nicht bewertet werden sollte, dann wäre schon viel geleistet.“ (T4)

Positive Rollenbilder in der Medienberichterstattung

Ein weiterer Aspekt, der in den Fokusgruppen der Betroffenen zur Verbesserung der Medienberichterstattung diskutiert wurde, war die mediale Kommunikation von positiven Rollenbildern. Diese könnten helfen, eine positive Identität auszubilden und die Barrieren für die Therapieanspruchnahme zu senken sowie die gesellschaftliche Stigmatisierung zu reduzieren. Als zentral bei der Aufbereitung der Medienberichterstattung sahen die Betroffenen auch die audiovisuelle Umsetzung der sich outenden Person. Stark verpixelte Aufnahmen oder verzerrte Stimmen könnten aus Sicht Betroffener eher kontrainduktive Assoziationen erzeugen. Auch wenn sie nachvollziehen könnten, wenn betroffene Personen zum eigenen Schutz diese Darstellungsform freiwillig wählen würden.

Studie 2: „Einen Pädophilen auftreten, der eben kämpft und gezeigt wird, wie er jeden Tag damit umgeht, bringt die Masse schon [vo]ran. Und dieses positive Bild bringt man an die Leute dann ran, und das könnte, glaube ich, mehr bewirken als immer diese negative Berichterstattung. Ja, das würde ich mir wünschen.“ (B2, G1)

Zudem würden es die Betroffene begrüßen, wenn sich eine prominente Person als pädophil outen würde, wie es andere bei sexuellen Orientierungen (z. B. Outing des ehemaligen Nationalspielers Thomas Hitzlsperger als homosexuell [Beispiel der Autorin]) oder psychischen Störungen (z. B. Suchterkrankung bei Pete Doherty [Beispiel der Autorin]) schon getan haben. Sie verwiesen in ihrer Diskussion auf Sebastian Edathy, dessen Besitz von Abbildungen mit Kindern (juristischer Status zu dem Zeitpunkt unklar) intensiv medial diskutiert wurde^{102,103}. In diesem Kontext distanzierte sich Edathy davon, eine sexuelle Präferenz für Kinder zu haben¹⁰². Dies wurde von den Betroffenen als enttäuschend wahrgenommen, da sie in diesem konkreten Fall die Hoffnung hatten, dass es einen offeneren Umgang mit dem Thema der sexuellen Präferenz und deren Normalisierung in Abgrenzung zum Thema der Missbrauchsabbildungen hervorrufen könne.

Studie 2: „Das ist halt (...) schade, dass das passiert ist. Das war wirklich mal so ne Chance, wo man sagt, er steht in der Öffentlichkeit, er kann nicht mehr weg, er steht zu seiner Pädophilie, aber dann so fallengelassen zu werden.“ (B2, G1)

4. Diskussion

4.1 Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse

Die synthetisierten Ergebnisse der vorliegenden Mantelschrift haben die Wahrnehmung und Bewertung der Medienberichterstattung über Pädophilie (FF1), die Konsequenzen der Medienberichterstattung auf hilfeschende Menschen mit pädophiler Störung (FF2) sowie die Verbesserungspotenziale der Medienberichterstattung über Pädophilie (FF3) dargelegt. Dabei reflektieren die Ergebnisse in Teilen Erkenntnisse aus vorangegangenen Studien, die beispielsweise in nicht-klinischen Stichproben identifiziert wurden (z. B. ^{28,31}). Darüber hinaus wurden in beiden Studien neue Erkenntnisse generiert, die im Folgenden entlang der Forschungsfragen diskutiert und auf deren Basis praktische Implikationen vorgestellt werden. Abschließend werden die Limitationen beider Studien diskutiert.

FF1: Wie werden Medienberichte über Pädophilie wahrgenommen und bewertet?

Im Einklang mit vorangegangenen Studien (z. B. ^{14,28,29,31}) wird in beiden Studien eine primär undifferenzierte und emotional aufgeladene Medienberichterstattung beschrieben. Dabei dominieren vor allem episodisch geprägte Medienberichte, die Pädophilie im Kontext von sexuellem Kindesmissbrauch berichten und/oder Artikel, in denen Pädophilie und sexueller Kindesmissbrauch gleichgesetzt wird. Auf diese Art und Weise missachtet diese undifferenzierte Form der Medienberichterstattung, dass nicht jeder Betroffene zum bzw. zur Täter:in wird⁸ und es eine Vielzahl an Täter:innen gibt, bei denen keine sexuelle Ansprechbarkeit für das kindliche Körperschema vorliegt^{1,7}.

Wie bei der Wahrnehmung der undifferenzierten Medienberichterstattung, besteht in beiden Studien ein Konsens darüber, dass (zunehmend) differenzierte Medienberichte zu dem Thema existieren, die – im Gegensatz zur undifferenzierten Medienberichterstattung – zur gesellschaftlichen Aufklärung beitragen können (³⁰, siehe auch ^{26,27,75}). Charakteristisch für viele dieser differenzierten Artikel ist, dass sie laut den Teilnehmer:innen primär in Zusammenarbeit mit dem Präventionsprojekt entstanden sind (Auswahl an Artikeln, siehe ²⁷). Diese Tatsache unterstreicht, wie wichtig der Austausch zwischen Expert:innen und Journalist:innen ist, um insbesondere über tabuisierte und stigmatisierte Themen aufzuklären und hilfeschende Betroffene zu erreichen (siehe auch [Diskussion FF2](#)). Daher ist es essenziell, Ressourcen bereitzustellen, z. B. in Form von Öffentlichkeitsarbeit, um entsprechende Entwicklungen voranzutreiben. Da so ein Austausch mitunter zeitintensiv sein kann, empfiehlt sich zusätzlich die Entwicklung eines journalistischen Leitfadens,

ähnlich wie er auch zum Thema Suizidalität besteht. Ein erster Vorschlag ist dem Anhang zu entnehmen (siehe auch [Diskussion FF3](#)). Dass solch eine positive Entwicklung (Zunahme differenzierter Medienberichte), wie sie in den vorliegenden Studien beschrieben wurde, möglich ist, belegen auch Inhaltsanalysen zur Medienberichterstattung über psychische Störungen (z. B. Reduzierung stigmatisierender Artikel über Menschen mit psychischen Störungen in Canada um ein Drittel innerhalb von 11 Jahren ¹⁰⁴, siehe auch ¹⁰⁵). Im Umkehrschluss bedeutet das, dass es sich bei bestimmten journalistischen Mechanismen um dynamische Faktoren handelt, die positiv beeinflusst werden können, wenn sich die Kontexte verändern⁶⁸ (z. B. durch Austausch mit Expert:innen, Sensibilisierung für ein Thema). Nichtsdestotrotz wurden in beiden Studien auch Faktoren (z. B. journalistische Qualität [z. B. Qualitätsmedien und Boulevardmedien], Interesse der Publikumsagenda) diskutiert, die einen negativen Einfluss auf die Qualität des Artikels (differenziert vs. undifferenziert) haben können und so diese positive Entwicklung unter Umständen erschweren. In diesem Kontext bleibt jedoch in Bezug auf die Aussagen der Betroffenen aus Studie 2 unklar, inwieweit ihre Ideen durch den therapeutischen Prozess beeinflusst wurden, da auch die Therapeut:innen aus Studie 1 beispielsweise einen Zusammenhang zwischen Publikums- und Medienagenda und damit einhergehende Kopplung beschrieben haben. Aus diesem Grund ist es auch möglich, dass die von den Betroffenen geschilderte Dynamik eine im therapeutischen Prozess erlernte Copingstrategie zur Regulierung aversiver Emotionen und zum Schutz des Selbstwertgefühls darstellt (in Bezug auf undifferenzierte Medienberichte, siehe auch [Diskussion FF2](#)) und nicht eine autarke Beobachtung widerspiegelt. Dennoch lassen sich die beschriebenen Annahmen in bestehende kommunikationswissenschaftliche Theorien (z. B. Agenda-Setting⁷¹) verorten.

FF2: Welche Konsequenzen hat die Medienberichterstattung für hilfeschuchende Menschen mit pädophiler Störung?

In beiden Studien wurden kontrainduzierte Medienwirkungen wie Angst, verminderter Selbstwert und Stigma-induzierter Stress bei Betroffenen ausgehend von undifferenzierten Medienberichten identifiziert (siehe auch z. B. ²⁸). Dabei wirken sich vor allem stigmatisierende Frames wie „Monster“ und intensive Phasen der Medienberichterstattung (episodisches Framing) auf den Selbstwert und das Stresslevel der Betroffenen aus. Zusätzlich konnten beide Studien belegen, dass Betroffene, aus Angst vor sozialer Ausgrenzung, sich insbesondere in Phasen intensiver Medienberichterstattung zu sexuellem Kindesmissbrauch nicht outen wollen. Diese Dynamik ist als problematisch anzusehen, da auf die antizipierte soziale Ausgrenzung Einsamkeit folgen kann, was

wiederum als Risikofaktor für sexuellen Kindesmissbrauch gilt^{99,100}. Im Kontext der dokumentierten aversiven Effekte scheint es auch diskutabel zu sein, welchen Einfluss undifferenzierte Medienberichte auf die psychopathologischen Muster von Betroffenen haben und inwieweit sie insbesondere bei Betroffenen, die (noch) keinen Störungswert aufweisen, unter Umständen zu einer Psychopathologie beitragen können, insbesondere vor dem Hintergrund, dass allein Leidensdruck (sowohl DSM-5³ als auch ICD-11⁴) ein signifikantes Merkmal für die Diagnose einer pädophilen Störung darstellt.

Da sich basierend auf beiden Studien differenzierte Medienberichte positiv auf die Annahme der Therapie auswirken, liegt die Vermutung nahe, dass Betroffene das Projekt nicht trotz, sondern wegen der differenzierten Medienberichte (einschließlich Werbekampagnen) aufsuchen. Eine Kausalität, die auch in anderen Studien zu Gesundheitsthemen nachgewiesen wurde (z. B. ¹⁰⁶). Undifferenzierte Medienberichte können im Umkehrschluss, wie in beiden Studien dokumentiert, die Therapiebarriere erhöhen (siehe auch ³²), da sich hilfeschuchende Betroffene beispielsweise nicht mit den (vermeintlich) pädophilen Täter:innen der Medienberichterstattung identifizieren können. Ein Aspekt, der gerade in Bezug auf Therapieangebote in Form von Gruppentherapien problematisch sein kann, da Betroffene unter Umständen dort die „Monster“ aus den Medienberichten als Co-Teilnehmer:innen vermuten. Diese unterschiedlichen Wirkungsrichtungen der Medienberichte (differenziert vs. undifferenziert) zeigen, wie zentral eine adäquate Darstellung der Pädophilie bzw. pädophilen Störung für den Hilfesuchprozess sein kann, da sie nicht nur für Präventionsangebote aufmerksam machen, sondern auch Symptome der Betroffenen spiegelt und so ein Bewusstsein für eine Problematik schaffen kann. Bedenkt man, dass Betroffene im Schnitt bei der ersten Therapie 30 Jahre oder älter sind^{45,65} und Betroffene erste Indizien für die sexuelle Ansprechbarkeit für das kindliche Körperschema häufig schon wesentlich früher feststellen⁴⁵, könnten sachgerechte Medienberichte angelehnt an das klinische Bild der Pädophilie möglicherweise dazu beitragen, diese Behandlungslücke zu verringern – falls bei der betroffenen Person ein Störungswert sowie ein entsprechendes Problembewusstsein vorliegt.

In beiden Studien wird berichtet, dass, wenn die Betroffenen die Therapiehürde überwunden haben, sie in der Therapie lernen, sich von den medialen Berichten abzugrenzen. Diese Medienkompetenz (media literacy) ist aus Sicht der Therapeut:innen wichtig, um die Resilienz gegenüber undifferenzierten Medienberichten zu fördern. Ein Ansatz, der nicht nur im Kontext von pädophilen Störungen relevant sein könnte, sondern auch bei anderen psychischen Störungen, die eine hohe Diskrepanz zwischen klinischem und medialem Bild aufweisen und dadurch möglicherweise

kontrainduzierte Entwicklungen fördern (z. B. Medienberichte über Menschen mit psychotischer Symptomatik, siehe ¹⁰⁷).

Vereinzelte Aussagen in Studie 2 zeigen, dass Medienberichte, die die möglichen negativen Folgen von missbräuchlichen Verhaltensweisen dokumentieren, Betroffene motivieren, ihr Verhalten aufgrund der antizipierten Folgen für sie selbst (z. B. Strafverfolgung, Identifikation der sexuellen Präferenz) entsprechend den gesetzlichen Rahmen sowie sozialen Normen anzupassen – zumindest kurzfristig. Aufgrund des explorativen Charakters der vorliegenden Studien sind jedoch weitere (quantifizierende) Studien notwendig, die den möglichen Zusammenhang untersuchen. Dabei empfiehlt es sich zukünftige Studien zu diesem möglichen Zusammenhang, vor dem Hintergrund der generalpräventiven Abschreckungswirkung von Straftaten (mehr dazu, siehe *Deterrence Theories of Punishment*¹⁰⁸), umzusetzen.

Neben den traditionellen Medienberichten herrscht in beiden Studien auch ein Bewusstsein für die Auswirkungen, die durch digitale Medien hervorgerufen werden können. Dabei überwiegt bei Betroffenen die Angst, online unfreiwillig geoutet zu werden und resultiert in einer Vermeidungsstrategie (Vermeidung von Inhalten zum Thema Pädophilie). Allerdings kann solch eine Vermeidungsstrategie auch eine indirekte Therapiebarriere darstellen, da Betroffene so nur schwer Informationen über Hilfsangebote generieren oder diese gar in Anspruch nehmen können. Diese Beobachtung ist besonders prekär vor dem Hintergrund, dass im therapeutischen Kontext mittlerweile auch digitale Angebote implementiert werden (z. B. *TROUBLED DESIRE*¹⁰⁹), die unter anderem davon ausgehen, dass die digitale Anwendung eine Barriere senkende Maßnahme darstellt (z. B. wegen der anonymen Nutzungsoption¹⁰⁹). Zudem sollten künftige Studien auch die Dynamiken sozialer Medien im Kontext von Pädophilie untersuchen. Die Betroffenen berichteten Phänomene wie Hate Speech oder Aufrufe zu Selbstjustiz, durch die sie sich eingeschüchtert fühlten. In diesen Fällen könnte zum Beispiel die Moderation der Diskussion oder Abschaltung der Kommentarfunktionen helfen. Auch wenn die vorliegenden Studien die negativen Konsequenzen digitaler Medien betonen (u.U. auch provoziert durch den Themenschwerpunkt beider Studien), gibt es gegenwärtig auch Studien, die positive Wirkungen der Nutzung digitaler Medien belegen (z. B. Austausch mit Gleichgesinnten in Foren^{14,110}).

In Summe lassen sich die beschriebenen Konsequenzen in das in der Einleitung angeführte Modell reziproker Medieneffekte^{84,85} verorten, wobei – und dieses Ergebnis steht im Widerspruch zum Modell – das Phänomen des Monitorings der Medienberichte zur Identifikation der gesellschaftlichen Stimmung gegenüber Menschen mit Pädophilie bzw. pädophiler Störung nicht stark

ausgeprägt war, wie es in dem Modell axiomatisiert wird (tendenziell überwiegt die Vermeidungsstrategie bei Betroffenen). Eine Erklärung hierfür können im Allgemeinen selektive Rezeptionsprozesse der Betroffenen⁸³ sowie spezifische Faktoren wie beispielsweise die beschriebene Angst vor Entdeckung (z. B. Identifikation durch IP-Adresse), komorbide Störungen (z. B. Angststörung³) oder Coping-Strategien, die im Rahmen des Therapieprozesses ([siehe Medienkompetenz](#)) erlernt wurden, sein.

FF3: Wie kann die Medienberichterstattung über Pädophilie verbessert werden?

Als zentrale Verbesserungsmöglichkeit für eine förderliche Medienberichterstattung wurde in beiden Studien die Trennung zwischen Pädophilie, pädophiler Störung und sexuellem Kindesmissbrauch genannt. Diese Differenzierung könnte helfen, insbesondere bei Menschen, bei denen Medienberichte über Pädophilie eine zentrale Informationsquelle darstellen (indirekte Erfahrung, Kultivierungstheorie^{79,80}), der Manifestierung von sogenannten „Bad Stereotypes“¹¹¹ entgegenzuwirken. Gleichzeitig könnte diese Differenzierung innerhalb der Gesellschaft auch für unterschiedliche Hintergrundmotivationen für sexuellen Kindesmissbrauch und Täter:innengruppen (z. B. Frauen im Allgemeinen¹¹², wenn auch vergleichsweise selten vorkommend¹) sensibilisieren, was deren Identifikation verbessern könnte. Schließlich stellen Medienberichte über sexuellen Kindesmissbrauch eine zentrale Informationsquelle für die allgemeine Bevölkerung, insbesondere Eltern¹⁸, dar¹⁹. Daher empfiehlt es sich auch, stigmatisierende Frames wie „Monster“ zu vermeiden, da sie, angelehnt an den Framing-Ansatz von Entman⁵⁸, spezifische Deutungsraaster fördern. Vorangegangene Stigma-Studien haben – unabhängig von Medienwirkungen – den Einfluss alternativer Frames (z. B. people with a sexual interest in prepubescent children) untersucht und konnten eine reduzierte Stigmatisierung bei den nicht-betroffenen Befragten belegen (z. B.⁵⁹). Ob die Nutzung dieser alternativen Frames in Medienberichten ähnlich positive Effekte erzeugen kann, ist gegenwärtig unklar und sollte in künftigen Studien untersucht werden. Vor dem Hintergrund, dass eine differenzierte mediale Spiegelung des klinischen Bildes der pädophilen Störung einen positiven Einfluss auf das Hilfesuchverhalten haben kann (siehe [Diskussion FF2](#)), besteht vermutlich die Krux darin, ein Framing zu finden, das sowohl die gesellschaftliche Entstigmatisierung als auch den Hilfesuchprozess betroffener Personen fördert. Basierend auf den aktuellen Studienerkenntnissen wird ein möglichst neutraler Frame befürwortet, welcher die Trennung der Konzepte Pädophilie, pädophile Störung und sexueller Kindesmissbrauch ermöglicht (z. B. im Kontext von sexuellem Kindesmissbrauch die Benennung von denjenigen, die Taten begehen als pädosexuell

[oder auch pädokriminell] und nicht pauschalisierend als pädophil). Damit einhergehend sollten auch Informationen zu Therapieangeboten genannt werden, um Betroffenen (sowie der allgemeinen Bevölkerung) zu zeigen, dass es therapeutische Hilfe gibt und sexueller Kindesmissbrauch für Menschen mit einer sexuellen Präferenz für Kinder kein unausweichliches Szenario darstellt (siehe auch ^{28,31,32}).

Wie auch in anderen Studien (z. B. ²⁹), wurde in Studie 2 die Bedeutung von positiven Rollenbildern identifiziert. Die Integration von positiven Beispielen in Medienberichten könnte Betroffenen nicht nur helfen ein positives Selbstbild zu entwickeln, sondern auch positiv in die Zukunft zu blicken – ein Faktor, der auch als relevant für die Unterlassung weiterer krimineller Taten von denjenigen, die bereits Taten begangen haben, angesehen wird (siehe auch Desistance¹¹³). In Bezug auf die gesellschaftliche Stigmatisierung zeigt eine Studie von Harper und Kolleg:innen, dass positive Narrative zu Pädophilie im Vergleich zu reinen Informationen eine langfristige entstigmatisierende Wirkung haben können⁵⁷. Daraus lässt sich ableiten, dass Medienberichte neben Informationen zu Pädophilie und pädophiler Störung auch positive Fallbeispiele integrieren sollten, um sowohl Betroffene als auch die allgemeine Bevölkerung adäquat zu adressieren. Unter Umständen könnte dies auch die Bereitschaft bei Behandler:innen erhöhen, sich im Bereich der Paraphilien weiterzubilden und Betroffenen ein Therapieangebot zu unterbreiten. Schließlich sind hilfeschuchende Betroffene auch mit struktureller Stigmatisierung konfrontiert, da ein Teil der Behandler:innen ihnen kein Therapieangebot machen möchte bzw. über kein spezifisches Wissen in diesem Bereich verfügt^{17,47,63}.

Basierend auf weiteren Erkenntnissen, die in beiden Studien generiert wurden, empfiehlt sich zu kommunizieren, dass es sich bei der Pädophilie um ein gesellschaftliches Phänomen handelt, welches nicht marginal ist (Prävalenz: 1-5 Prozent der männlichen Bevölkerung^{1,3,7,8,36,37}) und das sich niemand frei aussucht. Gerade Letzteres spielt im Rahmen von Stigmatisierungsstrukturen eine essenzielle Rolle, da zum Beispiel Jahnke und Kolleginnen in einer Studie nachweisen konnten, dass ca. ein Drittel der Befragten davon ausgeht, dass Menschen mit Pädophilie ihre sexuelle Präferenz frei wählen¹⁰. Diese Annahme steht im Kontrast zum aktuellen wissenschaftlichen Diskurs, in dem angenommen wird, dass sich niemand seine bzw. ihre sexuelle Präferenz frei aussucht¹ und diese ab der Ausbildung der Pubertät über die Lebensspanne hinweg bestehen bleibt^{1,7,44,45}.

Ferner sollte auch kommuniziert werden, dass das Vorliegen einer Pädophilie zwar mit sexuellen Fantasien und Impulsen in Bezug auf präpubertäre Kinder einhergeht, diese aber nicht zwangsläufig auf Verhaltensebene – wie auch durch anderen Studien belegt (z. B. ⁸) – ausgelebt werden.

Eine Beobachtung, die auch bei anderen devianten Fantasien (z. B. Frauen mit erotischen Vergewaltigungsfantasien¹¹⁴) gemacht wurde. Unabhängig von der Trennung zwischen Fantasie- und Verhaltensebene muss aus Sicht der Therapeut:innen immer deutlich kommuniziert werden, dass jegliche Form von sexuellem Kindesmissbrauch abzulehnen und zu verurteilen ist.

Eine Option, die genannten Verbesserungsvorschläge in die Medienberichterstattung stärker zu integrieren, wäre die Fokussierung des Themas im Rahmen eines thematischen Framings^{73,74}. Dies bedeutet, dass Medien beispielsweise unabhängig von einem aktuellen Fall (episodisches Framing) über Pädophilie bzw. pädophile Störung berichten und entsprechend Expert:innen sowie Betroffene in diese Kommunikation einbinden. Dass dies grundsätzlich möglich ist, lassen die Ergebnisse einer explorativen Inhaltsanalyse von Reportagen⁷⁵ sowie einer qualitativen Journalist:innen-Befragung vermuten⁷⁰.

4.2 Limitationen

Auch wenn beide Studien wertvolle Einblicke in den Themenkomplex ermöglicht haben, unterliegen die Ergebnisse Limitationen sowohl auf stichprobenspezifischer, inhaltlicher als auch methodischer Ebene. Im Folgenden werden deswegen die spezifischen Einschränkungen der Studien beschrieben.

4.2.1 Stichprobenspezifische Limitationen

Da der verwendete Purposive Sample Ansatz die Homogenität der Sample-Zusammensetzung begünstigt hat⁸⁹, weisen beide Studien wenig Heterogenität in Bezug auf die Teilnehmer:innen auf. Aus diesem Grund beziehen sich die generierten Erkenntnisse auf hilfeschuchende Betroffene, die eigenständig bestehende Therapiebarrieren überwunden haben und bei denen augenscheinlich ein Problembewusstsein vorliegt. Als Konsequenz können keine Aussagen über Betroffene gemacht werden, die nicht in der Lage sind, potenzielle Barrieren wie räumliche Distanz oder erhöhtes Schamgefühl zu überwinden oder über Betroffene, die nicht motiviert sind, sich Hilfe zu suchen oder bei denen kein ausreichendes Problembewusstsein zu möglichem Risikoverhalten vorliegt. Gleichzeitig generieren beide Studien keine Erkenntnisse zu Menschen mit Pädophilie, bei denen kein Störungswert vorliegt und sie deswegen auch keinen Kontakt zu therapeutischen Anlaufstellen suchen. Um diesen Limitationen entgegenzuwirken, sollten beispielsweise künftige Expert:innen-Studien heterogene Therapeut:innen-Stichproben umfassen, die Aussagen zu Personen mit pädophiler Störung machen können, die im Rahmen einer forensischen Maßnahme

Therapiesitzungen erhalten oder Betroffenen-Studien mit hilfeschuchenden Menschen mit pädophiler Störung durchgeführt werden, die nicht in der Lage sind, bestehende Barrieren zu überwinden.

4.2.2 Inhaltliche Limitationen Studie 1 und 2

Aufgrund der Expertise innerhalb des „Kein Täter werden“ Projekts waren die Voraussetzungen für die Durchführung der Studien dort besonders günstig. Dies hatte den Vorteil, dass beide Studien Teilnehmer:innen umfasste, die entsprechend sensibilisiert für das vorliegende Forschungsthema waren. Gleichzeitig kann dieses Setting aber dazu führen, dass insbesondere in Studie 2 die Betroffenen aufgrund von Perspektiven und Coping-Strategien, die sie innerhalb der Sitzungen erlernt haben, Medienberichte selektiver rezipiert und abweichend bewertet haben. In diesem Kontext darf auch nicht unerwähnt bleiben, dass die Durchführung der Fokusgruppen-Gespräche Abhängigkeitseffekte erzeugt haben kann, weil die Betroffenen beispielsweise die bestehende Therapie-Allianz schützen wollten¹¹⁵.

Darüber hinaus machen die vorliegenden Rahmenbedingungen, die an den Staat (in diesem Fall Deutschland) der Datenerhebung geknüpft sind (z. B. Gesundheitssystem inkl. Therapieangebote^{17,116}, Mediensystem¹¹⁷ oder Unterschiede in der gesellschaftlichen Stigmatisierung¹⁰), es schwer, die Ergebnisse auf andere Länder zu übertragen. Daher scheint es sinnvoll, weiterführende Studien in anderen Settings durchzuführen, um weitere Erkenntnisse zu generieren.

4.2.3 Methodenspezifische Limitationen Studie 1 und 2

Auch wenn durch qualitative Studiendesigns eine Bandbreite an Themen identifiziert werden kann, kann keine Quantifizierung der Medienwirkungen in beiden Studien vorgenommen werden. Aus diesem Grund sollten folgende Studien quantitative Designs anwenden, um Aussagen über Effektgrößen und den Einfluss von möglichen Drittvariablen zu treffen. In diesem Kontext empfiehlt sich auch, dass kommende Studien im Längsschnittdesign angelegt werden, um Kausaleffekte zu erfassen. Auch experimentelle Designs zur Wirkung von medialen Frames im Rahmen des Hilfesuchverhaltens stellen eine sinnvolle Ergänzung zum aktuellen Forschungsstand dar. Zusätzlich erscheint die Durchführung einer inhaltsanalytischen Untersuchung der Medienberichte zweckmäßig, um einen Abgleich zwischen der Medienagenda und der subjektiven Wahrnehmung der Teilnehmer:innen herzustellen (z. B. zur Identifikation von Selektionsprozessen bei Betroffenen).

5. Schlussfolgerungen

Die vorliegende Mantelschrift hat im Rahmen von zwei qualitativen Studien die Wahrnehmung und Bewertung der Medienberichterstattung über Pädophilie, die Konsequenzen für hilfesuchende Betroffene sowie Verbesserungspotenziale der Medienberichte untersucht. Dabei konnten die Ergebnisse beider Studien demonstrieren, dass sowohl aus therapeutischer als auch aus Sicht Betroffener Medienberichte über Pädophilie sowohl positive als auch negative Wirkungen aufweisen können. Im Kern kommen beide Studien zum Schluss, dass insbesondere differenzierte Medienberichte, die beispielsweise über Therapieoptionen berichten, positive Wirkungen wie die Wahrnehmung von Präventionsangeboten hervorrufen, wohingegen undifferenzierte, emotionalisierende Medienberichte negative Wirkungen wie verzögerte Outings auslösen können. Basierend auf den Daten ist davon auszugehen, dass eine differenzierte Medienberichterstattung eine Schlüsselrolle dabei spielen kann, die Lebensqualität von Menschen mit pädophiler Störung auf verschiedene Weise zu verbessern und gleichzeitig präventiv gegen sexuellen Kindesmissbrauch vorzugehen. Um diese Schlüsselrolle zu fördern, ist es essenziell, den Austausch zwischen Journalist:innen und Expert:innen kontinuierlich auszubauen. Aufgrund der begrenzten zeitlichen Ressourcen beider Seiten könnten dazu digitale Formate (z. B. YouTube-Videos) erstellt werden, die nicht nur für Journalist:innen, sondern auch für ein breites Publikum abrufbar wären. Aus diesem Grund befindet sich [im Anhang](#) ein erster Entwurf eines (analogen) journalistischen Leitfadens zur Medienberichterstattung über Pädophilie bzw. pädophiler Störung basierend auf den Ergebnissen der Studien 1 und 2 sowie Erkenntnissen gegenwärtiger Forschungsliteratur. Die Inhalte können in unterschiedliche Formate transferiert werden (z. B. Infoboxen) und sollen so einen Beitrag dazu leisten, dem Ziel einer differenzierten Medienberichterstattung über Pädophilie, pädophiler Störung und sexuellem Kindesmissbrauch einen Schritt näher zu kommen.

Literatur

1. Seto MC. Pedophilia. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2009;5(1):391-407. doi:10.1146/annurev.clinpsy.032408.153618
2. Unabhängige Beauftragte für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM). Strafrecht und sexueller Missbrauch. www.beauftragter-missbrauch.de. Abgerufen online am 08. Februar 2023. https://beauftragte-missbrauch.de/fileadmin/user_upload/Materialien/Publikationen/Zahlen_und_Fakten/210817_UBSKM_Fragen_und_Antworten_Strafrecht_und_sexueller_Kindesmissbrauch_bf.pdf
3. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Fifth Edition. American Psychiatric Association; 2013. doi:10.1176/appi.books.9780890425596
4. World Health Organization. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (11th ed.). Veröffentlicht 2019. Abgerufen online am 19. Dezember 2022. <https://icd.who.int/en>
5. Kupfer DJ, Regier DA, Kuhl EA. On the road to DSM-V and ICD-11. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. 2008;258(5):2-6. doi:10.1007/s00406-008-5002-6
6. Münch R, Walter H, Müller S. Should Behavior Harmful to Others Be a Sufficient Criterion of Mental Disorders? Conceptual Problems of the Diagnoses of Antisocial Personality Disorder and Pedophilic Disorder. *Frontiers in Psychiatry*. 2020;11:558655. doi:10.3389/fpsy.2020.558655
7. Seto MC. *Pedophilia and Sexual Offending against Children: Theory, Assessment, and Intervention*. Second Edition. American Psychological Association; 2018.
8. Cantor JM, McPhail IV. Non-offending Pedophiles. *Current Sexual Health Reports*. 2016;8(3):121-128. doi:10.1007/s11930-016-0076-z
9. Jahnke S. Emotions and Cognitions Associated with the Stigma of Non-Offending Pedophilia: A Vignette Experiment. *Archives of Sexual Behavior*. 2018;47(2):363-373. doi:10.1007/s10508-017-1073-7
10. Jahnke S, Imhoff R, Hoyer J. Stigmatization of People with Pedophilia: Two Comparative Surveys. *Archives of Sexual Behavior*. 2015;44(1):21-34. doi:10.1007/s10508-014-0312-4
11. Jahnke S, Hoyer J. Stigmatization of People With Pedophilia: A Blind Spot in Stigma Research. *International Journal of Sexual Health*. 2013;25(3):169-184. doi:10.1080/19317611.2013.795921
12. Lawrence AL, Willis GM. Understanding and Challenging Stigma Associated With Sexual Interest in Children: A Systematic Review. *International Journal of Sexual Health*. Veröffentlicht online am 18. Januar 2021:1-20. doi:10.1080/19317611.2020.1865498
13. Elchuk DL, McPhail IV, Olver ME. Stigma-related stress, complex correlates of disclosure, mental health, and loneliness in minor-attracted people. *Stigma and Health*. Veröffentlicht online am 03. Juni 2021. doi:10.1037/sah0000317

14. Houtepen JABM, Sijtsema JJ, Bogaerts S. Being Sexually Attracted to Minors: Sexual Development, Coping With Forbidden Feelings, and Relieving Sexual Arousal in Self-Identified Pedophiles. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2016;42(1):48-69. doi:10.1080/0092623X.2015.1061077
15. Beier KM. Pedophilia, hebephilia and sexual offending against children. *The Berlin Dissexuality Therapy Springer*. Veröffentlicht online 2021.
16. Tenbergen G, Martinez-Dettamanti M, Christiansen C. Can Nonoffending Pedophiles Be Reached for the Primary Prevention of Child Sexual Abuse by Addressing Nonoffending Individuals Who Are Attracted to Minors in the United States? New Strategies With The Global Prevention Project. *Journal of Psychiatric Practice*. 2021;27(4):265-272. doi:10.1097/PRA.0000000000000561
17. Levenson JS, Grady MD, Morin JW. Beyond the "Ick Factor": Counseling Non-offending Persons with Pedophilia. *Clinical Social Work Journal*. 2020;48(4):380-388. doi:10.1007/s10615-019-00712-4
18. Babatsikos G. Parents' knowledge, attitudes and practices about preventing child sexual abuse: a literature review. *Child Abuse Review*. 2010;19(2):107-129. doi:10.1002/car.1102
19. Omole F, Olatunji R, Oyero O, Okorie N, Adesina E. Use of Information Sources and Knowledge of Child Sexual Abuse in Ogun State, Nigeria. *International Journal of Education and Information Technologies*. 2020;14:45-51. doi:10.46300/9109.2020.14.6
20. Eisenstein C. *Meinungsbildung in der Mediengesellschaft: Eine theoretische und empirische Analyse zum Multi-Step Flow of Communication.*; 1994. Abgerufen online am 13. September 2021. <http://link.springer.com/openurl?genre=book&isbn=978-3-531-12616-6>
21. Jahnke S. The Stigma of Pedophilia: Clinical and Forensic Implications. *European Psychologist*. 2018;23(2):144-153. doi:10.1027/1016-9040/a000325
22. Eilders C. Journalismus und Nachrichtenwert. In: Löffelholz M, Rothenberger L, eds. *Handbuch Journalismustheorien*. Springer Fachmedien Wiesbaden; 2016:431-442. doi:10.1007/978-3-531-18966-6_26
23. Popović S. Media presentation and stereotypes of child sexual abuse perpetrators. In: Stelzmann D, Ischebeck J, eds. *Child Sexual Abuse and the Media*. Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG; 2022:137-162. doi:10.5771/9783748904403-137
24. Kitzinger J. *Framing Abuse: Media Influence and Public Understanding of Sexual Violence against Children*. Pluto Press; 2004.
25. Kitzinger J. The ultimate neighbour from hell? Stranger danger and the media framing of. *Social Policy, the Media and Misrepresentation*. Veröffentlicht online 2002.
26. Wagner J, von Heyden M, Ischebeck J, Stelzmann D. Education and prevention through media. Interview with public relations officers. In: Stelzmann D, Ischebeck J, eds. *Child Sexual*

- Abuse and the Media*. Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG; 2022:205-214. doi:10.5771/9783748904403-205
27. von Heyden M, Stockmann CS. Gesundheitskommunikation im Präventionsnetzwerk Kein Täter werden. *Hrsgg von der Deutschen Gesellschaft für Sexualmedizin, Sexualtherapie und Sexualwissenschaft*. Veröffentlicht online 2021:161-169.
 28. Shields RT, Murray SM, Ruzicka AE, Buckman C, Kahn G, Benelmouffok A, Letourneau EJ. Help wanted: Lessons on prevention from young adults with a sexual interest in prepubescent children. *Child Abuse & Neglect*. 2020;105:104416. doi:10.1016/j.chiabu.2020.104416
 29. Walker A. *Understanding Resilience Strategies among Minor-Attracted Individuals*. City University of New York; 2017. https://academicworks.cuny.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3317&=&context=gc_etds&=&sei-re-dir=1&referer=https%253A%252F%252Fscholar.google.com%252Fscholar%253Fhl%253Dde%2526as_sdt%253D0%25252C5%2526q%253DUnderstanding%252BResilience%252BStrategies%252BAmong%252BMinor-Attracted%252BIndividuals%2526btnG%253D#search=%22Understanding%20Resilience%20Strategies%20Among%20Minor-Attracted%20Individuals%22
 30. Parr J, Pearson D. Non-Offending Minor-Attracted Persons: Professional Practitioners' Views on the Barriers to Seeking and Receiving Their Help. *Journal of Child Sexual Abuse*. 2019;28(8):945-967. doi:10.1080/10538712.2019.1663970
 31. Dymond H, Duff S. Understanding the lived experience of British non-offending paedophiles. *The Journal of Forensic Practice*. 2020;22(2):71-81. doi:10.1108/JFP-10-2019-0046
 32. Levenson JS, Willis GM, Vicencio CP. Obstacles to Help-Seeking for Sexual Offenders: Implications for Prevention of Sexual Abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*. 2017;26(2):99-120. doi:10.1080/10538712.2016.1276116
 33. Stelzmann D, Jahnke S, Kuhle LF. Media Coverage of Pedophilia: Benefits and Risks from Healthcare Practitioners' Point of View. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(16):5739. doi:10.3390/ijerph17165739
 34. Stelzmann D, Jahnke S, Kuhle LF. Media Coverage of Pedophilia and Its Impact on Help-Seeking Persons with Pedophilia in Germany—A Focus Group Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(15):9356. doi:10.3390/ijerph19159356
 35. Beier K, Amelung T, Kuhle L, Grundmann D, Scherner G, Neutze J. Hebephilie als sexuelle Störung. *Fortschritte der Neurologie · Psychiatrie*. 2013;81(03):128-137. doi:10.1055/s-0032-1330539
 36. Ahlers CJ, Schaefer GA, Mundt IA, Roll S, Englert H, Willich SN, Beier KM. How Unusual are the Contents of Paraphilias? Paraphilia-Associated Sexual Arousal Patterns in a Community-Based Sample of Men. *The Journal of Sexual Medicine*. 2011;8(5):1362-1370. doi:10.1111/j.1743-6109.2009.01597.x

37. Dombert B, Schmidt AF, Banse R, Briken P. How Common is Men's Self-Reported Sexual Interest in Prepubescent Children? *The Journal of Sex Research*. 2016;53(2):214-223. doi:10.1080/00224499.2015.1020108
38. Bártová K, Androvičová R, Krejčová L, Weiss P, Klapilová K. The Prevalence of Paraphilic Interests in the Czech Population: Preference, Arousal, the Use of Pornography, Fantasy, and Behavior. *The Journal of Sex Research*. 2021;58(1):86-96. doi:10.1080/00224499.2019.1707468
39. Scherner G, Amelung T, Schuler M, Grundmann D, Beier KM. Pedophilia and Hebephilia. In: Beier KM, ed. *Pedophilia, Hebephilia and Sexual Offending against Children*. Springer International Publishing; 2021:1-13. doi:10.1007/978-3-030-61262-7_1
40. Lievesley R, Lapworth R. "We Do Exist": The Experiences of Women Living with a Sexual Interest in Minors. *Archives of Sexual Behavior*. Veröffentlicht online am 17. November 2021. doi:10.1007/s10508-021-02160-z
41. Mann RE, Hanson RK, Thornton D. Assessing Risk for Sexual Recidivism: Some Proposals on the Nature of Psychologically Meaningful Risk Factors. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*. 2010;22(2):191-217. doi:10.1177/1079063210366039
42. Klein V, Schmidt AF, Turner D, Briken P. Are Sex Drive and Hypersexuality Associated with Pedophilic Interest and Child Sexual Abuse in a Male Community Sample? Tran US, ed. *PLoS ONE*. 2015;10(7):e0129730. doi:10.1371/journal.pone.0129730
43. NeMUP Forschungsverbund. Neurobiologische Grundlagen von Pädophilie und sexuellem Missbrauchsverhalten gegen Kinder. NeMUP Forschungsverbund. Abgerufen online am 23. April 2023. http://www.nemup.de/Fragen_flap.html
44. Cantor JM. Can Pedophiles Change? *Current Sexual Health Reports*. 2018;10(4):203-206. doi:10.1007/s11930-018-0165-2
45. B4U-ACT. Youth, Suicidality, and Seeking Care. <https://www.b4uact.org>. Veröffentlicht 2011. Abgerufen online am 09. Februar 2023. <https://www.b4uact.org/research/survey-results/youth-suicidality-and-seeking-care/>
46. Beier KM. Sexuelle Präferenz- und Verhaltensstörungen. In: Michel MS, Thüroff JW, Janetschek G, Wirth M, eds. *Die Urologie*. Springer Berlin Heidelberg; 2016:1677-1684. doi:10.1007/978-3-642-39940-4_52
47. B4U-ACT. Mental Health Care & Professional Literature. <https://www.b4uact.org>. Veröffentlicht 2011. Abgerufen online am 09. Februar 2023. <https://www.b4uact.org/research/survey-results/spring-2011-survey/>
48. Goffman E. *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. 26th pr. Simon & Schuster; 1986.
49. Corrigan PW, Watson AC. The paradox of self-stigma and mental illness. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2002;9(1):35-53. doi:10.1093/clipsy.9.1.35

50. Hatzenbuehler ML, Link BG. Introduction to the special issue on structural stigma and health. *Social Science & Medicine*. 2014;103:1-6. doi:10.1016/j.socscimed.2013.12.017
51. Feldman DB, Crandall CS. Dimensions of Mental Illness Stigma: What About Mental Illness Causes Social Rejection? *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2007;26(2):137-154. doi:10.1521/jscp.2007.26.2.137
52. Boysen GA, Chicosky RL, Delmore EE. Dehumanization of mental illness and the stereotype content model. *Stigma and Health*. Veröffentlicht online am 06. August 2020. doi:10.1037/sah0000256
53. Lehmann RJB, Schmidt AF, Jahnke S. Stigmatization of Paraphilias and Psychological Conditions Linked to Sexual Offending. *The Journal of Sex Research*. 2021;58(4):438-447. doi:10.1080/00224499.2020.1754748
54. Jahnke S, Philipp K, Hoyer J. Stigmatizing attitudes towards people with pedophilia and their malleability among psychotherapists in training. *Child Abuse & Neglect*. 2015;40:93-102. doi:10.1016/j.chiabu.2014.07.008
55. Heron RL, Schwiekert L, Karsten J. Meeting a person with pedophilia: Attitudes towards pedophilia among psychology students: A pilot study. *Current Psychology*. Veröffentlicht online am 23. Februar 2021. doi:10.1007/s12144-021-01384-5
56. Harper CA, Bartels RM, Hogue TE. Reducing Stigma and Punitive Attitudes Toward Pedophiles Through Narrative Humanization. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*. Veröffentlicht online 14. Dezember 2016:107906321668156. doi:10.1177/1079063216681561
57. Harper CA, Lievesley R, Blagden NJ, Hocken K. Humanizing Pedophilia as Stigma Reduction: A Large-Scale Intervention Study. *Archives of Sexual Behavior*. Veröffentlicht online am 29. Oktober 2021. doi:10.1007/s10508-021-02057-x
58. Entman RM. Framing: Toward clarification of a fractured paradigm. *Journal of communication*. 1993;43(4):51-58.
59. Imhoff R, Jahnke S. Determinants of Punitive Attitudes Toward People with Pedophilia: Dissecting Effects of the Label and Intentionality Ascriptions. *Archives of Sexual Behavior*. 2018;47(2):353-361. doi:10.1007/s10508-017-1048-8
60. Cohen LJ, Wilman-Depena S, Barzilay S, Hawes M, Yaseen Z, Galynker I. Correlates of Chronic Suicidal Ideation Among Community-Based Minor-Attracted Persons. *Sexual Abuse*. 2020;32(3):273-300. doi:10.1177/1079063219825868
61. Jahnke S, Schmidt AF, Geradt M, Hoyer J. Stigma-Related Stress and Its Correlates Among Men with Pedophilic Sexual Interests. *Archives of Sexual Behavior*. 2015;44(8):2173-2187. doi:10.1007/s10508-015-0503-7
62. Liang B, Goodman L, Tummala-Narra P, Weintraub S. A Theoretical Framework for Understanding Help-Seeking Processes Among Survivors of Intimate Partner Violence. *American Journal of Community Psychology*. 2005;36(1-2):71-84. doi:10.1007/s10464-005-6233-6

63. Grady MD, Levenson JS, Mesias G, Kavanagh S, Charles J. "I can't talk about that": Stigma and fear as barriers to preventive services for minor-attracted persons. *Stigma and Health*. 2019;4(4):400-410. doi:10.1037/sah0000154
64. Schnyder N, Panczak R, Groth N, Schultze-Lutter F. Association between mental health-related stigma and active help-seeking: Systematic review and meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*. 2017;210(4):261-268. doi:10.1192/bjp.bp.116.189464
65. Beier KM, Grundmann D, Kuhle LF, Scherner G, Konrad A, Amelung T. The German Dunkelfeld Project: A Pilot Study to Prevent Child Sexual Abuse and the Use of Child Abusive Images. *The Journal of Sexual Medicine*. 2015;12(2):529-542. doi:10.1111/jsm.12785
66. Stuart H. Media Portrayal of Mental Illness and its Treatments: What Effect Does it Have on People with Mental Illness? *CNS Drugs*. 2006;20(2):99-106. doi:10.2165/00023210-200620020-00002
67. Sieff E. Media frames of mental illnesses: The potential impact of negative frames. *Journal of Mental Health*. 2003;12(3):259-269. doi:10.1080/0963823031000118249
68. Kepplinger HM. Der Nachrichtenwert der Nachrichtenfaktoren. In: *Journalismus als Beruf*. VS Verlag für Sozialwissenschaften; 2011:61-75. doi:10.1007/978-3-531-92915-6_4
69. Kitzinger J, Skidmore P. Playing safe: Media coverage of child sexual abuse prevention strategies. *Child Abuse Review*. 1995;4(1):47-56. doi:10.1002/car.2380040108
70. Ischebeck J, Kuhle LF, Rosenbach C, Stelzmann D. Journalism and pedophilia: Background on the media coverage of a stigmatized minority. *Stigma and Health*. Veröffentlicht online am 12. April 2021. doi:10.1037/sah0000301
71. Maurer M. Journalismus und Agenda-Setting. In: Löffelholz M, Rothenberger L, eds. *Handbuch Journalismustheorien*. Springer Fachmedien Wiesbaden; 2016:419-430. doi:10.1007/978-3-531-18966-6_25
72. Stelzmann D, Ischebeck J. Media coverage about child sexual abuse – a qualitative survey from the journalists' point of view. In: Stelzmann D, Ischebeck J, eds. *Child Sexual Abuse and the Media*. Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG; 2022:163-184. doi:10.5771/9783748904403-163
73. Ruhrmann G, Woelke J. Der Wert von Nachrichten. Ein Modell zur Validierung von Nachrichtenfaktoren. In: *Der Wert von Nachrichten im deutschen Fernsehen*. VS Verlag für Sozialwissenschaften; 2003:13-26. doi:10.1007/978-3-663-09644-3_1
74. Iyengar S. *Is Anyone Responsible?: How Television Frames Political Issues*. University of Chicago Press; 1991. doi:10.7208/chicago/9780226388533.001.0001
75. Brodersen F. „Er hat verstanden, welche Verantwortung er trägt.“: Das Phänomen sexueller Kontrolle in Reportagen von und über Pädophile. *Zeitschrift für Sexualforschung*. 2020;33(03):134-142. doi:10.1055/a-1216-6962

76. McCombs M, Ghanem SI. The convergence of agenda setting and framing. In: *Framing Public Life*. Routledge; 2001:83-98.
77. Harper CA, Hogue TE. The Emotional Representation of Sexual Crime in the National British Press. *Journal of Language and Social Psychology*. 2015;34(1):3-24. doi:10.1177/0261927X14544474
78. Neue Züricher Zeitung. Dutroux als Psychopath beschrieben. <https://www.nzz.ch/newzzDTVE370C-12-1.249717>. Veröffentlicht 2004. Abgerufen online am 28. Juni 2020.
79. Meltzer CE. *Kultivierungsforschung*. Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG; 2019. doi:10.5771/9783845290577
80. Gerbner G, Gross L, Morgan M, Signorielli N. Living with television: The dynamics of the cultivation process. *Perspectives on media effects*. 1986;1986:17-40.
81. Blöbaum B. Journalistische Qualität. *Bentele, G; Brosius, H-B; Jarren, O(Hg)(2013): Lexikon Kommunikations-und Medienwissenschaft*. 2013;2:144-145.
82. Soroka SN. *Gatekeeping and the Negativity Bias*. Vol 1. Oxford University Press; 2016. doi:10.1093/acrefore/9780190228637.013.43
83. Valkenburg PM, Peter J. The Differential Susceptibility to Media Effects Model: Differential Susceptibility to Media Effects Model. *Journal of Communication*. 2013;63(2):221-243. doi:10.1111/jcom.12024
84. Kepplinger HM. Reciprocal Effects: Toward a Theory of Mass Media Effects on Decision Makers. *Harvard International Journal of Press/Politics*. 2007;12(2):3-23. doi:10.1177/1081180X07299798
85. Kepplinger HM. *Medieneffekte*. 1. Aufl., VS Verlag für Sozialwissenschaften; 2010.
86. Popović S. Guidelines for media reporting on child sexual abuse. In: Stelzmann D, Ischebeck J, eds. *Child Sexual Abuse and the Media*. Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG; 2022:187-204. doi:10.5771/9783748904403-187
87. Presserat D. Publizistische Grundsätze (Pressekodex). *Bonn: Deutscher Presserat i i*. Veröffentlicht online 2017. Abgerufen online am 07. Juni 2023. https://www.presserat.de/files/presserat/dokumente/download/Pressekodex2017light_web.pdf
88. Krumm S. Charakteristika qualitativer Forschung. *Qualitative Forschung in der Sozialpsychiatrie*. 2019;1:33-46.
89. Etikan I. Comparison of Convenience Sampling and Purposive Sampling. *American Journal of Theoretical and Applied Statistics*. 2016;5(1):1. doi:10.11648/j.ajtas.20160501.11
90. Hitzler R. Wissen und Wesen des Experten. In: Hitzler R, Honer A, Maeder C, eds. *Expertenwissen: Die Institutionalisierte Kompetenz Zur Konstruktion von Wirklichkeit*. Vieweg+Teubner Verlag; 1994:13-30. doi:10.1007/978-3-322-90633-5_1

91. Friedman DB, Tanner A, Rose ID. Health Journalists' Perceptions of Their Communities and Implications for the Delivery of Health Information in the News. *Journal of Community Health*. 2014;39(2):378-385. doi:10.1007/s10900-013-9774-x
92. de Santisteban P, del Hoyo J, Alcázar-Córcoles MÁ, Gámez-Guadix M. Progression, maintenance, and feedback of online child sexual grooming: A qualitative analysis of online predators. *Child Abuse & Neglect*. 2018;80:203-215. doi:10.1016/j.chiabu.2018.03.026
93. Chadwick DD, Fullwood C. An Online Life Like Any Other: Identity, Self-Determination, and Social Networking Among Adults with Intellectual Disabilities. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. 2018;21(1):56-64. doi:10.1089/cyber.2016.0689
94. Guest G, Namey E, McKenna K. How Many Focus Groups Are Enough? Building an Evidence Base for Nonprobability Sample Sizes. *Field Methods*. 2017;29(1):3-22. doi:10.1177/1525822X16639015
95. Hennink M, Kaiser BN. Sample sizes for saturation in qualitative research: A systematic review of empirical tests. *Social Science & Medicine*. 2022;292:114523. doi:10.1016/j.socscimed.2021.114523
96. O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. Standards for Reporting Qualitative Research: A Synthesis of Recommendations. *Academic Medicine*. 2014;89(9):1245-1251. doi:10.1097/ACM.0000000000000388
97. Mayring P. *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken*. 12., überarbeitete Auflage. Beltz Verlag; 2015.
98. Booth A. Qualitative Evidence Synthesis. In: Facey KM, Ploug Hansen H, Single ANV, eds. *Patient Involvement in Health Technology Assessment*. Springer; 2017:187-199. doi:10.1007/978-981-10-4068-9_15
99. Whitaker DJ, Le B, Hanson RK, Baker C, McMahon PM, Ryan G, Klein A, Rice D.. Risk factors for the perpetration of child sexual abuse: A review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*. 2008;32(5):529-548. doi:10.1016/j.chiabu.2007.08.005
100. Houtepen JABM, Sijtsema JJ, Bogaerts S. From child pornography offending to child sexual abuse: A review of child pornography offender characteristics and risks for cross-over. *Aggression and Violent Behavior*. 2014;19(5):466-473. doi:10.1016/j.avb.2014.07.011
101. Fischer T. *Strafgesetzbuch: Mit Nebengesetzen*. 67. Auflage. C.H. Beck; 2020.
102. Fahl C. Dürfen Staatsanwaltschaft und Gericht für die Verfahrenseinstellung nach § 153 a StPO ein Geständnis verlangen – »Fall Edathy«? *Juristische Rundschau*. 2016;2016(5). doi:10.1515/juru-2016-0038
103. Geyer S. Exil in Nordafrika. Das trostlose Leben des Sebastian Edathy. *Kölner Stadt-Anzeiger*. <https://www.ksta.de/politik/exil-in-nordafrika-das-trostlose-leben-des-sebastian-edathy-24124120?cb=1639910249656&>. Veröffentlicht am 26. Mai 2016. Abgerufen online am 05. Februar 2022.

104. Whitley R, Wang J. Good News? A Longitudinal Analysis of Newspaper Portrayals of Mental Illness in Canada 2005 to 2015. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2017;62(4):278-285. doi:10.1177/0706743716675856
105. Goulden R, Corker E, Evans-Lacko S, Rose D, Thornicroft G, Henderson C. Newspaper coverage of mental illness in the UK, 1992-2008. *BMC Public Health*. 2011;11(1):796. doi:10.1186/1471-2458-11-796
106. Wakefield MA, Loken B, Hornik RC. Use of mass media campaigns to change health behaviour. *The Lancet*. 2010;376(9748):1261-1271. doi:10.1016/S0140-6736(10)60809-4
107. Delahunt-Smolencic N, Smith-Merry J. A Qualitative Analysis of the Portrayal of Young People and Psychosis in Australian News Reports. *Journalism Practice*. Veröffentlicht online am 16. Juli 2019:1-16. doi:10.1080/17512786.2019.1640071
108. Lee HW. Taking Deterrence Seriously: The Wide-Scope Deterrence Theory of Punishment. *Criminal Justice Ethics*. 2017;36(1):2-24. doi:10.1080/0731129X.2017.1298879
109. Schuler M, Gieseler H, Schweder KW, von Heyden M, Beier KM. Characteristics of the Users of Troubled Desire, a Web-Based Self-management App for Individuals With Sexual Interest in Children: Descriptive Analysis of Self-assessment Data. *JMIR Mental Health*. 2021;8(2):e22277. doi:10.2196/22277
110. Bekkers LMJ, Leukfeldt ER, Holt TJ. Online Communities for Child-Attracted Persons as Informal Mental Health Care: Exploring Self-Reported Wellbeing Outcomes. *Sexual Abuse*. Veröffentlicht online am 31. Januar 2023:107906322311548. doi:10.1177/10790632231154882
111. Baumeister RF, Bratslavsky E, Finkenauer C, Vohs KD. Bad is Stronger than Good. *Review of General Psychology*. 2001;5(4):323-370. doi:10.1037/1089-2680.5.4.323
112. Darling AJ, Christensen LS. Female child sexual offenders. In: *Child Sexual Abuse*. Elsevier; 2020:119-136. doi:10.1016/B978-0-12-819434-8.00007-6
113. Garant E, Ouellet F. What ends sexual offending? A scoping review on psychological and interpersonal protective factors. Veröffentlicht online 2022. doi:10.13140/RG.2.2.18072.67843
114. Critelli JW, Bivona JM. Women's Erotic Rape Fantasies: An Evaluation of Theory and Research. *Journal of Sex Research*. 2008;45(1):57-70. doi:10.1080/00224490701808191
115. Castonguay LG, Constantino MJ, Boswell JF, Kraus DR. The Therapeutic Alliance: Research and Theory. In: Horowitz LM, Strack S, eds. *Handbook of Interpersonal Psychology*. John Wiley & Sons, Inc.; 2012:509-518. doi:10.1002/9781118001868.ch29
116. McPhail IV, Stephens S, Heasman A. Legal and ethical issues in treating clients with pedohebephilic interests. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*. 2018;59(4):369-381. doi:10.1037/cap0000157
117. Hallin DC, Mancini P. *Comparing Media Systems: Three Models of Media and Politics*. 1st ed. Cambridge University Press; 2004. doi:10.1017/CBO9780511790867

Anhang

Tabelle 4: Studienabgleich mit den Standards for Reporting Qualitative Research⁹⁶

No. 1	Topic	Item	Reported on page #		
			Study 1	Study 2	Thesis
	Title and abstract				
S1	Title	Concise description of the nature and topic of the study Identifying the study as qualitative or indicating the approach (e.g., ethnography, grounded theory) or data collection methods (e.g., interview, focus group) is recommended	1	1	Cover sheet
S2	Abstract	Summary of key elements of the study using the abstract format of the intended publication; typically includes background, purpose, methods, results, and conclusions	1	1	2-4
	Introduction				
S3	Problem formulation	Description and significance of the problem/phenomenon studied; review of relevant theory and empirical work; problem statement	1-3	1-5	5-15
S4	Purpose or research question	Purpose of the study and specific objectives or questions	1 & 3	1 & 5	15-17
	Methods				
S5	Qualitative approach and re-research paradigm	Qualitative approach (e.g., ethnography, grounded theory, case study, phenomenology, narrative research) and guiding theory if appropriate; identifying the research paradigm (e.g., postpositivist, constructivist/ interpretivist) is also recommended; rationale ^b	3-4	5	18-19
S6	Researcher characteristics and reflexivity	Researchers' characteristics that may influence the research, including personal attributes, qualifications/experience, relationship with participants, assumptions, and/or presuppositions; potential or actual interaction between researchers' characteristics and the research questions, approach, methods, results, and/or transferability	N/A	14	42
S7	Context	Setting/site and salient contextual factors, rationale ^b	4	5	18-19
S8	Sampling strategy	How and why research participants, documents, or events were selected; criteria for deciding when no further sampling was necessary (e.g., sampling saturation); rationale ^b	4	5	18
S9	Ethical issues pertaining to human subjects	Documentation of approval by an appropriate ethics review board and participant consent, or explanation for lack thereof; other confidentiality and data security issues	4	14	19, 20-21
S10	Data collection methods	Types of data collected; details of data collection procedures including (as appropriate) start and stop dates of data collection and analysis, iterative process, triangulation of sources/methods, and modification of procedures in response to evolving study findings; rationale ^b	4	5-6	19-21
S11	Data collection instruments and technologies	Description of instruments (e.g., interview guides, questionnaires) and devices (e.g., audio recorders) used for data collection; if/how the instrument(s) changed over the course of the study	4, 15-16	5-6	19-20, 56-63
S12	Units of study	Number and relevant characteristics of participants, documents, or events included in the study; level of participation (could be reported in results)	4	5-6	19-20
S13	Data processing	Methods for processing data prior to and during analysis, including transcription, data entry, data management and security, verification of data integrity, data coding, and anonymization/deidentification of excerpts	4-5	5-7	20-23
S14	Data analysis	Process by which inferences, themes, etc., were identified and developed, including the researchers involved in data analysis; usually references a specific paradigm or approach; rationale ^b	4-5	6-7	21-23

Tabelle 4
(Fortsetzung)

S15	Techniques to enhance trustworthiness Results/findings	Techniques to enhance trustworthiness and credibility of data analysis (e.g., member checking, audit trail, triangulation); rationale ^b	4-5, Table 1	6-7, Table 1	21-23 Table 2-3
S16	Synthesis and interpretation	Main findings (e.g., interpretations, inferences, and themes); might include development of a theory or model, or integration with prior research or theory	5-11	7-10	24-34
S17	Links to empirical data Discussion	Evidence (e.g., quotes, field notes, text excerpts, photographs) to substantiate analytic findings	5-11	7-10	24-34
S18	Integration with prior work, implications, transferability, and contribution(s) to the field	Short summary of main findings; explanation of how findings and conclusions connect to, support, elaborate on, or challenge conclusions of earlier scholarship; discussion of scope of application/ generalizability; identification of unique contribution(s) to scholarship in a discipline or field	11-13	10-13	35-41
S19	Limitations Other	Trustworthiness and limitations of findings	13-14	13-14	41-43
S20	Conflicts of interest	Potential sources of influence or perceived influence on study conduct and conclusions; how these were managed	15	14	N/A
S21	Funding	Sources of funding and other support; role of funders in data collection, interpretation, and reporting	15	14	N/A

A The authors created the SRQR by searching the literature to identify guidelines, reporting standards, and critical appraisal criteria for qualitative research; reviewing the reference lists of retrieved sources; and contacting experts to gain feedback. The SRQR aims to improve the transparency of all aspects of qualitative research by providing clear standards for reporting qualitative research.

B The rationale should briefly discuss the justification for choosing that theory, approach, method, or technique rather than other options available, the assumptions and limitations implicit in those choices, and how those choices influence study conclusions and transferability. As appropriate, the rationale for several items might be discussed together.

Anmerkung: Es handelt sich um eine nachgebildete Darstellung basierend auf Tabelle 1 aus dem Artikel: O'Brien et al., 2014, S.3-4,⁹⁶.

Stelzmann et al. (2020): Media Coverage of Pedophilia: Benefits and Risks from Healthcare Practitioners' Point of View

Interviewleitfaden^j

Hallo Herr/ Frau [Name], erst mal vielen lieben Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben, um mir ein paar Fragen zu beantworten. Wie Sie schon von [Nennung Name] erfahren haben, beschäftigen meine Kolleg:innen und ich uns aktuell mit der Medienberichterstattung (allgemein: Print, TV, online) über Pädophile/ Pädophilie. In diesem Zusammenhang würde ich u.a. gerne mit Ihnen darüber reden, wie Sie die Medienberichterstattung über Pädophile/ Pädophilie wahrnehmen, ob sie Auswirkungen auf die Therapie hat etc.

Aus Gründen der Einfachheit würde ich das Interview gerne aufzeichnen. Die dadurch erhobenen Daten dienen einem rein wissenschaftlichen Zweck und werden anonymisiert ausgewertet, sodass keine Rückschlüsse auf Ihre Person gezogen werden können. Sind Sie damit einverstanden?

Arbeitsalltag der Studienteilnehmer:innen

1. Bevor wir anfangen, über die Medienberichterstattung zu sprechen, würde mich zunächst interessieren, wie Sie zu dem Projekt „Kein Täter werden“ gekommen sind. Vielleicht können Sie kurz ein paar Worte dazu sagen?

Nachfragen, falls nicht genannt:

1.1 Wie ist Ihre genaue Berufsbezeichnung?

1.2 Wie sieht Ihr beruflicher Alltag aus?

1.3 Wie viele Patienten betreuen Sie aktuell?

Wahrgenommene Medienberichterstattung über Pädophilie

2. Wenn Sie jetzt ganz allgemein an die Medienberichterstattung über Pädophile/ Pädophilie denken, wie würden Sie diese (stichwortartig) beschreiben?

^j Da es sich um einen semi-strukturierten Leitfaden handelt, gibt es minimale Abweichungen zwischen dem Leitfaden und den gestellten Fragen im Interview.

Nachfragen, falls nicht genannt:

2.1 Können Sie kurz ein Beispiel formulieren, das – aus Ihrer Sicht – die typische Medienberichterstattung widerspiegelt?

2.2 Gibt es Ihrer Ansicht nach Unterschiede in der Medienberichterstattung? (Bild vs. FAZ, Exemplifikation vs. sachlich)

2.3 Wie stark ist aus Ihrer Sicht die Verzerrung?

Alternativ: Deckt sich die Medienberichterstattung mit Ihrer professionellen Sicht?

2.4 Was sind die klassischsten/ häufigsten Fehler, die in der Berichterstattung vorkommen?

Alternativ: Wenn Sie einen typischen Medienbericht über Pädophilie mit Ihrer professionellen Sicht vergleichen, gibt es da Abweichungen?

2.5 Wenn Sie jetzt schätzen müssten: wie viel Prozent der Medienberichterstattung spiegelt die Realität wider?

2.6 Welche Probleme sehen Sie in der Art und Weise, wie Medien berichten?

2.7 Studien haben gezeigt, dass das Thema Pädophilie stark stigmatisiert wird. Welche Rolle spielen dabei die Medien? (Verstärkung, Aufklärung, etc.).

2.8 Wie intensiv setzen Sie sich selbst mit der Medienberichterstattung auseinander? Wie ist das in Ihrem Alltag: Wie häufig lesen Sie dazu was?

Ideale Medienberichterstattung aus Sicht der Teilnehmer:innen

3. Wie sollte Ihrer Meinung nach die Medienberichterstattung aussehen?

Nachfragen, falls nicht genannt:

3.1 Gibt es Informationen, die in jedem Artikel, Beitrag etc. kommuniziert werden sollten?

3.2 Und wenn ja: Welche Informationen über Pädophilie sollten aus Ihrer Sicht immer berichtet werden?

Medienberichterstattung und ihr Einfluss auf Therapiebarriere

4. Glauben Sie, dass die Medienberichterstattung – ganz allgemein – einen Einfluss auf die Annahme des Therapieangebots hat?

4.1 Welchen Einfluss hat sie?

4.2 Und warum hat sie das?

4.3 Die Hemmschwelle, um ein Therapieangebot anzunehmen, ist in der Regel recht hoch.

Glauben Sie, dass die Berichterstattung einen Einfluss darauf hat?

4.4 Wenn ja, welcher Form?

Auswirkungen der Medienberichterstattung auf den Therapieverlauf

5. Abgesehen von einer möglichen Hemmschwelle der Therapieannahme, haben Sie das Gefühl, dass die Medienberichterstattung einen konkreten Einfluss auf Ihre Patienten hat?

5.1 Wenn ja, wie sieht der aus?

5.2 Gibt es/gab es Momente, in denen Sie ganz konkret mit Patienten über die Berichterstattung gesprochen haben? Worum ging es da?

5.3 Geben Sie Ihren Patienten Empfehlungen, wie Sie mit der Medienberichterstattung umgehen sollen?

Chancen und Risiken der Medienberichterstattung

6. Abschließend würde mich interessieren, welche Chancen und Risiken Sie in der Medienberichterstattung über Pädophilie sehen?

Vielen Dank für das Gespräch!

Stelzmann et al. (2022): Media Coverage of Pedophilia and Its Impact on Help-Seeking Persons with Pedophilia in Germany—A Focus Group Study

Interviewleitfaden^K

Hallo zusammen,

wie schon in der letzten Sitzung angekündigt, wollen wir heute über die Medienberichterstattung über Pädophile (also keine fiktiven Inhalte, wie Pädophile im Tatort usw.) sprechen und u. a. darüber reden, wie Sie diese wahrnehmen und welche Rolle diese in Ihrem Alltag spielt.

Aus Gründen der Einfachheit wird das Gespräch – wie bereits angekündigt – aufgezeichnet. Die dadurch erhobenen Daten dienen einem rein wissenschaftlichen Zweck und werden anonymisiert ausgewertet, sodass keine Rückschlüsse auf Ihre Person gezogen werden können.

Einstieg: Kurze Vorstellungsrunde inkl. Mediennutzung

1. Bevor wir anfangen, über die Medienberichterstattung zu dem Thema Pädophilie zu sprechen, würde ich Sie bitten, sich mit Ihrem Namen oder Ihrer PIN kurz vorzustellen, und zu sagen, welche Medien Sie in Ihrem Alltag nutzen.

Auseinandersetzung mit der Medienberichterstattung zum Thema Pädophilie im Alltag

2. Sie haben eben beschrieben, welche Medien Sie generell nutzen. Jetzt würde uns interessieren, inwieweit Sie sich überhaupt mit der Medienberichterstattung zum Thema Pädophilie in Ihrem Alltag auseinandersetzen.

2.1 Kommt es öfter vor, dass Sie Medienberichterstattung zu dem Thema wahrnehmen?

2.2 Und wenn ja, was machen Sie dann? Vermeiden Sie die Medienberichterstattung eher, oder haben Sie diese gezielt im Blick?

^K Da es sich um einen semi-strukturierten Leitfaden handelt, gibt es minimale Abweichungen zwischen dem Leitfaden und den gestellten Fragen in den Fokusgruppengesprächen.

2.3 Haben Sie schon mal aufgrund der Medienberichterstattung Ihr Verhalten in irgendeiner Form geändert?

Falls es nicht schon im Gespräch aufkommt, versuchen nachzuhaken

- *Welche Berichte verfolgen Sie besonders intensiv? Können Sie sich an einen bestimmten erinnern? Worum ging es dort?*
- *Wieso verfolgen Sie die Medienberichterstattung? Hat das bestimmte Gründe? Wenn ja, welche?*
- *Wenn Sie sich so intensiv mit der Medienberichterstattung auseinandersetzen, denken Sie, dass die intensive Auseinandersetzung einen Einfluss auf Ihr Verhalten hat? Und wenn ja, wie sieht der aus?*

Social Media: Kommentieren von Artikeln zum Thema usw.

- *Heutzutage gibt es ja auch die Möglichkeit, durch Artikel, die auf sozialen Medien wie Facebook gepostet werden, die Reaktionen anderer auf die Inhalte des Artikels zu verfolgen. Haben Sie bei einem Artikel, der von anderen Usern kommentiert wurde, sich schon einmal die Kommentare durchgelesen? Und wenn ja, warum und worum ging es dort?*
- *Wie würden Sie die Inhalte der Kommentare beschreiben?*
- *Sind diese abhängig von der Art und Weise wie die MB berichtet?*
- *Haben Sie selbst schon mal Artikel zu dem Thema kommentiert? Und wenn ja, warum und worum ging es dort?*
- *Und haben Sie auch schon mal auf die Kommentare anderer reagiert? Und wenn ja, warum und worum ging es dort?*
- *Kam es schon mal vor, dass Sie sich über Kommentare gefreut und/oder geärgert haben? Wenn ja, worum ging es dort?*

Wahrnehmung und Bewertung der Medienberichterstattung aus Sicht von Betroffenen

3. Nun wollen wir etwas genauer über Ihre Wahrnehmung und Bewertung der Medienberichterstattung zu dem Thema Pädophilie/ Pädophile sprechen.

3.1 Wenn Sie jetzt ganz allgemein an die Medienberichterstattung über Pädophile/ Pädophilie denken, wie würden Sie diese (stichwortartig) beschreiben und bewerten?

3.2 Wenn Sie jetzt schätzen müssten: Wie viel Prozent der Medienberichterstattung über Pädophile bzw. Pädophilie spiegelt die Realität, also das „klinische Bild“ bzw. die ärztliche Diagnose der Pädophilie, wider?

→ Falls keine Zahlen kommen, bitte helfen: Sind es eher 5 oder 50 Prozent der MB, die das „klinische Bild“ einer Pädophilie widerspiegelt?

3.3 Was sind die klassischsten/ häufigsten Fehler, die in der MB zu dem Thema vorkommen? Warum denken Sie, kommt es immer wieder zu diesen Fehlern?

3.4.1 Welche Vor- und Nachteile sehen Sie auf gesellschaftlicher Ebene in der Art und Weise, wie Medien berichten?

→ Welches Bild bekommen Menschen durch die MB? Sowohl durch positive als auch negative? (Aufklärung vs. Stigmatisierung, Vorurteile, Abwertung)

3.4.2 Welche Vor- und Nachteile sehen Sie in der Art und Weise, wie Medien berichten für sich selbst?

→ Welches Bild bekommen Menschen durch die MB? Sowohl durch positive als auch negative? (Aufklärung vs. Stigmatisierung)

Falls es nicht schon im Gespräch aufkommt, versuchen nachzuhaken

- *Jetzt haben wir über verschiedene Merkmale gesprochen, die die Medienberichterstattung beinhalten kann. Gibt es Ihrer Ansicht nach Unterschiede in der Medienberichterstattung? Wie lassen sich diese einordnen? (Pos vs. Neg., Bild vs. FAZ, Exemplifikation vs. sachlich)*
- *Können Sie kurz ein Beispiel – gerne auch Schlagzeile – formulieren, welches – aus Ihrer Sicht – die typische Medienberichterstattung widerspiegelt? Und warum ist das aus Ihrer Sicht typisch?*
- *Was denken Sie? Welchen Einfluss haben die Medien mit ihren Artikeln zu dem Thema auf die öffentliche Meinung?*

- *Wie Sie sicherlich wissen, gibt es Studien, die zeigen, dass das Thema Pädophilie stark stigmatisiert ist. Welche Rolle spielen dabei die Medien aus Ihrer Sicht?
→ (Verstärkung, Aufklärung, Selbststigmatisierung, gesellschaftliche Stigmatisierung, Ausgrenzung, Rückzug etc.).*
- *Fühlen Sie sich durch die Art und Weise, wie Medien berichten stigmatisiert? Und wenn ja, wie stark fühlen Sie sich stigmatisiert?*
- *Was denken Sie, wie beeinflusst die Medienberichterstattung die gesellschaftliche Stigmatisierung des Themas? Hat sie einen Einfluss und wenn ja, warum hat sie das?*

Einfluss der Medienberichterstattung auf die Inanspruchnahme der Therapie

4. Wenn Sie jetzt an die Zeit vor der Therapie zurückdenken, würden Sie sagen, dass die Art und Weise der Medienberichterstattung einen Einfluss auf Ihre Therapieinanspruchnahme hatte?

4.1 Welchen Einfluss hat sie?

4.2 Und warum hat sie das?

Falls es nicht schon im Gespräch aufkommt, versuchen nachzuhaken

- *Hat sie sich verzögert, weil Sie sich nicht mit den medial repräsentierten Pädophilen identifizieren wollten/wollen?*
- *War die Hemmschwelle größer, wenn in der MB nicht zwischen Ersatzhandlung und Pädophilie unterschieden wird?*
- *Wurden Sie so darauf aufmerksam, dass es Hilfsangebote gibt?*
- *Welche Art der MB hätte Ihnen geholfen, sich schneller an das Projekt KTW zu wenden? Können Sie diese beschreiben?*
-

Einfluss der Medienberichterstattung in Bezug auf den Therapieverlauf

5. Wir haben uns ja eben schon darüber unterhalten, dass die MB zu dem Thema immer mal wieder in Ihrem Alltag eine Rolle spielt: Haben Sie das Gefühl, dass die MB einen Einfluss auf Ihren Therapieverlauf hat?

5.1 Wenn ja, wie sieht der aus?

5.2 Gibt es/gab es Momente, in denen Sie ganz konkret mit Ihren Therapeut:innen über die Berichterstattung gesprochen haben? Worum ging es da?

Reflexion der idealen Medienberichterstattung über Pädophilie

6. Wir haben nun viel über den Ist-Stand der Medienberichterstattung gesprochen. Wenn Sie die Chance hätten, die Medienberichterstattung zu dem Thema zu beeinflussen: Wie sollte Ihrer Meinung nach die Medienberichterstattung aussehen?

6.1 Gibt es Informationen, die in jedem Artikel, Beitrag etc. kommuniziert werden sollten?

6.2 Und wenn ja: Welche Informationen über Pädophilie sollten aus Ihrer Sicht immer berichtet werden?

Vielen Dank für das Gespräch!

Entwurf eines journalistischen Leitfadens zur Medienberichterstattung über Pädophilie

Ca. 1-5 Prozent der männlichen Bevölkerung weisen eine sexuelle Ansprechbarkeit für das präpubertäre Körperschema (Pädophilie) auf¹⁻⁵. Im Gegensatz zur weit verbreiteten Annahme begeht nicht jeder Mensch mit Pädophilie sexuellen Kindesmissbrauch und umgekehrt wird nicht jeder sexuelle Kindesmissbrauch von einem Menschen mit einer pädophilen Sexualpräferenz begangen^{1,5,6}. Dennoch suggerieren Medienberichte häufig, dass Pädophilie und sexueller Kindesmissbrauch gleichzusetzen sind⁷⁻⁹. Als Konsequenz vermuten Expert:innen die Förderung der gesellschaftlichen Stigmatisierung, welche wiederum eine Erhöhung der Therapiebarriere für hilfesuchende Betroffene (i. S. v. Menschen mit pädophiler Störung) bedeuten kann^{10,11}. Erste Studien zeigen, dass eine differenzierte journalistische Aufbereitung des Themenkomplexes (Pädophilie – pädophile Störung – sexueller Kindesmissbrauch) helfen kann, Menschen mit Pädophilie (i. S. einer pädophilen Störung) für Präventionsangebote aufmerksam zu machen und diese in Anspruch zu nehmen^{12,13}, was im Umkehrschluss eine präventive Maßnahme gegen sexuellen Kindesmissbrauch darstellt.

Der vorliegende journalistische Leitfaden soll eine Hilfestellung für Journalist:innen darstellen, um eine differenzierte Medienberichterstattung über Pädophilie zu fördern. Die Bereitstellung des journalistischen Leitfadens soll eine ressourcenschonende Möglichkeit für Journalist:innen sein, sich über das Thema zu informieren und aversiv wirkende Medienberichte, die unter Umständen aufgrund der Komplexität des Thema entstehen, zu reduzieren. Er umfasst eine Lang- und Kurzfassung sowie Literatur zum Themenkomplex.

Da es gegenwärtig nur wenige Studien – z. B. im Vergleich zu Suizidalität – zum Thema Medienberichterstattung über Pädophilie und deren Konsequenzen gibt¹²⁻¹⁸, stellt dieser Leitfaden einen ersten Entwurf dar, den es mit wachsendem Forschungsstand zu überarbeiten gilt. In den aktuellen Leitfaden fließen unter anderem Ergebnisse einer qualitativen Expert:innenbefragung (Therapeut:innen aus dem Indikationsgebiet) ein, in der spezifisch nach den Verbesserungsmöglichkeiten der Medienberichterstattung sowie berichtenswerten Informationen über Pädophilie gefragt wurde¹².

Hintergrundinformationen und Empfehlungen zur Medienberichterstattung (Langfassung)

1. Unterscheidung zwischen Pädophilie, pädophiler Störung und sexuellem Kindesmissbrauch

Bei der Pädophilie handelt es sich um eine sexuelle Präferenz, unter der man die sexuelle Ansprechbarkeit für das kindliche Körperschema versteht^{1,5}. Die Pädophilie erfüllt dann die Kriterien einer pädophilen Störung (psychische Störung nach DSM-5⁴ und ICD-11¹⁹), wenn die betroffene Person unter der sexuellen Präferenz leidet und/oder sexuellen Kindesmissbrauch begeht. Unter sexuellem Kindesmissbrauch versteht man die Ausübung von sexuellen Handlungen an Kindern – sowohl durch die Nutzung von Missbrauchsabbildung als auch durch unmittelbare Ausübungen von missbräuchlichen sexuellen Handlungen am Kind²⁰. Auch wenn es häufig angenommen wird, wird sexueller Kindesmissbrauch nicht allein durch Menschen mit pädophiler Störung ausgeübt. Die Merkmale der Täter:innen sind wesentlich heterogener (z. B. ^{21,22}). So belegen Studien, dass zum Beispiel die Hälfte der verurteilten Täter bei sexuellem Kindesmissbrauch auf Männer zurückzuführen ist, die keine sexuelle Ansprechbarkeit für das kindliche Körperschema haben^{1,5}.

Aus diesem Grund empfiehlt sich in Medienberichten grundsätzlich eine Differenzierung zwischen Pädophilie, pädophiler Störung und sexuellem Kindesmissbrauch vorzunehmen und die Begriffe Pädophilie bzw. pädophile Störung nicht synonym mit sexuellem Kindesmissbrauch zu verwenden^{12,13}. Zudem sollten im Kontext von Medienberichten über sexuellen Kindesmissbrauch Täter:innen nicht pauschal als pädophil geframt werden. Dies assoziiert, dass Täter:innen immer pädophil sind und verkennt die wahre Heterogenität der Täter:innen, was die Identifikation von Missbrauchsfällen unter Umständen erschweren kann, da stereotype Vorstellungen in der Gesellschaft (z. B. fremder, männlicher, pädophiler Täter) vorherrschen. Daher empfiehlt sich im Kontext von Medienberichten über sexuellen Kindesmissbrauch die neutrale Bezeichnung als pädosexuelle:r (oder auch pädokriminelle:r) Täter:in, wenn keine weiteren Informationen (z. B. psychologisches Gutachten) vorliegen^{12,13}.

2. Niemand sucht sich seine sexuelle Präferenz aus

Wie bei anderen sexuellen Präferenzen sucht sich niemand eigenständig seine bzw. ihre sexuelle Präferenz aus. Das heißt, eine Person mit Pädophilie hat sich nicht aktiv für diese sexuelle Präferenz entschieden. Aus diesem Grund sollten Menschen mit Pädophilie in Medienberichten nicht pauschal (als Täter:innen) vorverurteilt werden. Jegliche Form von sexuellem Kindesmissbrauch ist hingegen klar zu verurteilen – unabhängig von der sexuellen Präferenz der Täter:innen – und auch medial zu kommunizieren^{12,13}.

3. Es gibt Menschen mit Pädophilie, die keinen sexuellen Kindesmissbrauch begehen

Es gibt eine nicht zu unterschätzende Anzahl an Menschen mit Pädophilie (einschließlich pädophiler Störung), die angeben, niemals ein Kind sexuell missbraucht zu haben und sich auch nicht in der Gefahr sehen, dies zu tun⁶. Aus diesem Grund empfiehlt sich medial auch über Menschen mit Pädophilie zu berichten, die nicht zu Täter:innen werden und es auch nicht vorhaben. Durch diese Form der Medienberichte können positive Rollenbilder für andere Betroffene geschaffen werden, was ihnen dabei helfen kann zu realisieren, dass ein Leben ohne straffällig zu werden, möglich ist. Darüber hinaus zeigen Medienberichte über Menschen mit Pädophilie, die nicht Täter:in sind, auch der Gesellschaft, dass nicht jede:r Betroffene übergriffig wird, was sich positiv auf die Entstigmatisierung dieser Gruppe auswirken kann¹³.

4. Therapeutische Behandlungsangebote für Personen mit pädophiler Störung

Für Menschen mit Pädophilie, die die Kriterien einer pädophilen Störung erfüllen, gibt es in Deutschland unterschiedliche Behandlungsoptionen (z. B.²³). Neben dem regulärem Versorgungsangebot (i. S. v. niedergelassenen Psychiater:innen oder psychologischen Psychotherapeut:innen) gibt es therapeutische Angebote, die sich auf die Behandlung von Menschen mit pädophiler Störung spezialisiert haben. In diesen therapeutischen Behandlungsangeboten lernen sie unter anderem, nicht nach ihren sexuellen Impulsen zu handeln und können diese bei Bedarf mit Hilfe von Medikation unterdrücken lassen²⁴. Darüber hinaus gibt es auch einen Anteil an Betroffenen, der über eine vollständige Verhaltenskontrolle verfügt und der Störungswert der Präferenz ausschließlich aufgrund des begleitenden psychischen Leidensdruckes, zum Beispiel in Form von sozialer Isolation oder Selbststigmatisierung, besteht und deswegen Hilfe benötigt^{25–28}.

Da viele Betroffene innerhalb des regulären Versorgungsangebotes häufig eine strukturelle Stigmatisierung erfahren^{29–31}, empfiehlt es sich, spezialisierte therapeutische Behandlungsangebote im Rahmen der Medienberichterstattung zu nennen. So können Betroffene niedrigschwellig an Therapieinformationen gelangen, und sowohl Betroffenen als auch der Gesellschaft wird kommuniziert, dass es (präventive) therapeutische Hilfe gibt. Im Kontext von Medienberichten, in denen es unklar ist, ob der Hintergrund der Taten im Zusammenhang mit einer pädophilen Störung steht, empfiehlt es sich weitere Präventionsangebote zu nennen, die nicht spezifisch Menschen mit pädophiler Störung adressieren. Bei der Nennung der spezialisierten therapeutischen Behandlungsangebote sollten unterschiedliche Kontaktmöglichkeiten (idealerweise Telefon sowie

Mailadresse) kommuniziert werden, um Betroffenen verschiedene Optionen der (unmittelbaren) Kontaktaufnahme zu ermöglichen. So können weitere Recherchen auf Seiten der Betroffenen, die sich unter Umständen hemmend auf das Hilfesuchverhalten wirken können (z. B. Angst der Identifikation durch IP-Adresse beim Googlen nach einem telefonischen Kontakt), vermieden werden¹³.

Auswahl spezialisierter therapeutischer Behandlungsangebote für Menschen mit Pädophilie (i. S. einer pädophilen Störung):

Für erwachsene Betroffene

Präventionsnetzwerk „Kein Täter werden“
Tel.: 030 – 450 529 450 (Standort Berlin)
Mail: praevention@charite.de (Standort Berlin)
<https://www.kein-taeter-werden.de/kontakt/standorte/>

Für jugendliche Betroffene

Du träumst von ihnen – Präventionsprojekt Jugendliche
Tel.: 030 - 450 529 529 (Standort Berlin)
Mail: ppj-internet@charite.de (Standort Berlin)
<https://du-traeumst-von-ihnen.charite.de>

Online-Selbsthilfe-Angebote

TROUBLED DESIRE
<https://troubled-desire.com/de/>

Auswahl spezialisierter therapeutischer Behandlungsangebote unabhängig von der sexuellen Präferenz der Betroffenen

Für erwachsene Betroffene

I CAN CHANGE - Sexualisierte Gewalt Verhindern
Tel.: 0511-532-6746
Mail: kontakt@praevention-sexueller-gewalt.de
<https://www.praevention-sexueller-gewalt.de/>

Für jugendliche Betroffene

180 Grad – Präventionsprojekt für Jugendliche
Tel.: 0511-532-6746
Mail: 180Grad@mh-hannover.de

<https://www.180grad-praevention.de/>

5. Jede Form von sexuellem Kindesmissbrauch ist zu verurteilen

Menschen mit Pädophilie können nichts für ihre Fantasien und sollten für diese auch keine Vorverurteilung erfahren. Wenn diese Fantasien jedoch auf Verhaltensebene (z. B. Konsum von Missbrauchsabbildungen) ausgelebt werden, ist dies klar zu verurteilen. Aus diesem Grund empfiehlt sich medial die eindeutige Ablehnung von sexuellem Kindesmissbrauch zu kommunizieren – unabhängig von der Täter:innengruppe¹².

6. Umsetzungen in Bild und Sprache

Grundsätzlich empfiehlt sich eine Medienberichterstattung über Pädophilie, die auf sprachlicher Ebene nicht vorverurteilend und möglichst neutral ist. Im ersten Schritt sollte daher klar zwischen den Begriffen Pädophilie, pädophiler Störung und sexuellen Kindesmissbrauch differenziert werden¹². Auch sollten Betroffene als Menschen mit Pädophilie bzw. pädophiler Störung bezeichnet werden und nicht als Pädophiler o.ä., um zu verdeutlichen, dass die sexuelle Präferenz bzw. Störung nur einen Teil der Person darstellt. In diesem Kontext können Beschreibungen, die das klinische Bild der pädophilen Störung widerspiegeln, vorteilhaft sein, da sie unter Umständen Betroffene für eine bestehende Symptomatik sensibilisieren und so auf die Thematik aufmerksam machen¹³.

Im Umkehrschluss sollten emotionalisierende Frames wie „Monster“ nicht genutzt werden, da sie zur Stereotypen-Bildung beitragen. Auch die Nutzung von Symbolbildern kann hier zur Aufrechterhaltung von Stereotypen beitragen¹³.

Medienberichte, die Betroffene inkludieren, sollten die Anonymität der Person schützen und bei audiovisueller Präsentation der Person darauf achten, dass durch die Anonymisierung (z. B. die Verzerrung der Stimme und Verpixelung des Bildes) nicht auch kontrainduzierte Wirkungen erzeugt werden können¹³.

Hintergrundinformationen und Empfehlungen zur Medienberichterstattung (Kurzfassung)

1. Unterscheidung zwischen sexueller Präferenz und sexuellem Kindesmissbrauch

Nicht jeder Mensch mit Pädophilie begeht sexuellen Kindesmissbrauch und nicht jeder sexuelle Kindesmissbrauch wird von Menschen mit Pädophilie begangen^{1,5,6}. Aus diesem Grund sollten in Medienberichten Täter:innen nicht automatisch als pädophil bezeichnet werden¹².

2. Niemand sucht sich seine sexuelle Präferenz aus

Aus diesem Grund sollten Betroffene medial nicht pauschal (als Täter:innen) vorverurteilt werden¹².

3. Es gibt Menschen mit Pädophilie, die keinen sexuellen Kindesmissbrauch begehen⁶

Aus diesem Grund sollten Medienberichte auch über Menschen mit Pädophilie berichten, die nicht zu Täter:innen werden und es auch nicht vorhaben. Solche positiven Rollenbilder können anderen Betroffenen vermitteln, dass das Begehen von sexuellen Kindesmissbrauch kein unausweichliches Szenario in ihrem Leben darstellt und dass ein straffreies Leben (in Bezug auf sexuellen Kindesmissbrauch) möglich ist^{13,15,18}.

4. Nennung von therapeutischen Behandlungsangeboten für Menschen mit pädophiler Störung¹³

Medienberichte sollten Behandlungsmöglichkeiten für Betroffene aufzeigen und (eine Auswahl) an Kontaktinformationen kommunizieren, um Betroffenen zu vermitteln, dass es (präventive) Hilfe für sie gibt.

5. Jede Form von sexuellem Kindesmissbrauch ist zu verurteilen¹²

Aus diesem Grund sollte – unabhängig von der sexuellen Präferenz – medial immer kommuniziert werden, dass sexueller Kindesmissbrauch zu verurteilen ist.

6. Umsetzungen in Bild und Sprache¹³

Medienberichte über Pädophilie sollten möglichst neutral und nicht vorverurteilend gestaltet sein. Auch sollten stereotype (z. B. Bild von einem Mann im Trenchcoat mit Teddybär) bzw. stigmatisierende Frames (z. B. „pädophile Monster“) vermieden werden¹³.

Literatur

1. Seto MC. *Pedophilia and Sexual Offending against Children: Theory, Assessment, and Intervention*. Second Edition. American Psychological Association; 2018.
2. Ahlers CJ, Schaefer GA, Mundt IA, Roll S, Englert H, Willich SN, Beier KM. How Unusual are the Contents of Paraphilias? Paraphilia-Associated Sexual Arousal Patterns in a Community-Based Sample of Men. *The Journal of Sexual Medicine*. 2011;8(5):1362-1370. doi:10.1111/j.1743-6109.2009.01597.x
3. Dombert B, Schmidt AF, Banse R, Briken P. How Common is Men's Self-Reported Sexual Interest in Prepubescent Children? *The Journal of Sex Research*. 2016;53(2):214-223. doi:10.1080/00224499.2015.1020108
4. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Fifth Edition. American Psychiatric Association; 2013. doi:10.1176/appi.books.9780890425596
5. Seto MC. Pedophilia. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2009;5(1):391-407. doi:10.1146/annurev.clinpsy.032408.153618
6. Cantor JM, McPhail IV. Non-offending Pedophiles. *Current Sexual Health Reports*. 2016;8(3):121-128. doi:10.1007/s11930-016-0076-z
7. Popović S. Media presentation and stereotypes of child sexual abuse perpetrators. In: Stelzmann D, Ischebeck J, eds. *Child Sexual Abuse and the Media*. Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG; 2022:137-162. doi:10.5771/9783748904403-137
8. Kitzinger J. *Framing Abuse: Media Influence and Public Understanding of Sexual Violence against Children*. Pluto Press; 2004.
9. Kitzinger J. The ultimate neighbour from hell? Stranger danger and the media framing of. *Social Policy, the Media and Misrepresentation*. Veröffentlicht online 2002.
10. Wagner J, von Heyden M, Ischebeck J, Stelzmann D. Education and prevention through media. Interview with public relations officers. In: Stelzmann D, Ischebeck J, eds. *Child Sexual Abuse and the Media*. Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG; 2022:205-214. doi:10.5771/9783748904403-205
11. Jahnke S. The Stigma of Pedophilia: Clinical and Forensic Implications. *European Psychologist*. 2018;23(2):144-153. doi:10.1027/1016-9040/a000325
12. Stelzmann D, Jahnke S, Kuhle LF. Media Coverage of Pedophilia: Benefits and Risks from Healthcare Practitioners' Point of View. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(16):5739. doi:10.3390/ijerph17165739
13. Stelzmann D, Jahnke S, Kuhle LF. Media Coverage of Pedophilia and Its Impact on Help-Seeking Persons with Pedophilia in Germany—A Focus Group Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(15):9356. doi:10.3390/ijerph19159356

14. Houtepen JABM, Sijtsema JJ, Bogaerts S. Being Sexually Attracted to Minors: Sexual Development, Coping With Forbidden Feelings, and Relieving Sexual Arousal in Self-Identified Pedophiles. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2016;42(1):48-69. doi:10.1080/0092623X.2015.1061077
15. Shields RT, Murray SM, Ruzicka AE, Buckman C, Kahn G, Benelmouffok A, Letourneau EJ. Help wanted: Lessons on prevention from young adults with a sexual interest in prepubescent children. *Child Abuse & Neglect*. 2020;105:104416. doi:10.1016/j.chiabu.2020.104416
16. Walker A. *Understanding Resilience Strategies among Minor-Attracted Individuals*. City University of New York; 2017. https://academicworks.cuny.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3317&=&context=gc_etds&=&sei-re-dir=1&referer=https%253A%252F%252Fscholar.google.com%252Fscholar%253Fhl%253Dde%2526as_sdt%253D0%25252C5%2526q%253DUnderstanding%252BResilience%252BStrategies%252BAmong%252BMinor-Attracted%252BIndividuals%2526btnG%253D#search=%22Understanding%20Resilience%20Strategies%20Among%20Minor-Attracted%20Individuals%22
17. Parr J, Pearson D. Non-Offending Minor-Attracted Persons: Professional Practitioners' Views on the Barriers to Seeking and Receiving Their Help. *Journal of Child Sexual Abuse*. 2019;28(8):945-967. doi:10.1080/10538712.2019.1663970
18. Dymond H, Duff S. Understanding the lived experience of British non-offending paedophiles. *The Journal of Forensic Practice*. 2020;22(2):71-81. doi:10.1108/JFP-10-2019-0046
19. World Health Organization. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (11th ed.). Veröffentlicht 2019. Abgerufen online am 19. Dezember 2022. <https://icd.who.int/en>
20. Unabhängige Beauftragte für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM). Strafrecht und sexueller Missbrauch. [www.beauftragter-missbrauch.de](https://beauftragte-missbrauch.de/fileadmin/user_upload/Materialien/Publikationen/Zahlen_und_Fakten/210817_UBSKM_Fragen_und_Antworten_Strafrecht_und_sexueller_Kindesmissbrauch_bf.pdf). Abgerufen online am 02. Februar 2023. [https://beauftragte-missbrauch.de/fileadmin/user_upload/Materialien/Publikationen/Zahlen und Fakten/210817_UBSKM Fragen und Antworten Strafrecht und sexueller Kindesmissbrauch bf.pdf](https://beauftragte-missbrauch.de/fileadmin/user_upload/Materialien/Publikationen/Zahlen_und_Fakten/210817_UBSKM_Fragen_und_Antworten_Strafrecht_und_sexueller_Kindesmissbrauch_bf.pdf)
21. Babchishin KM, Hanson RK, VanZuylen H. Online Child Pornography Offenders are Different: A Meta-analysis of the Characteristics of Online and Offline Sex Offenders Against Children. *Archives of Sexual Behavior*. 2015;44(1):45-66. doi:10.1007/s10508-014-0270-x
22. Darling AJ, Christensen LS. Female child sexual offenders. In: *Child Sexual Abuse*. Elsevier; 2020:119-136. doi:10.1016/B978-0-12-819434-8.00007-6
23. „Kein Täter werden“. Hilfe für Menschen, die sich sexuell zu Kindern hingezogen fühlen. Abgerufen online am 19. Dezember 2022. <https://www.kein-taeter-werden.de>
24. Beier KM. Pedophilia, hebephilia and sexual offending against children. *The Berlin Dissexuality Therapy*. Springer. Veröffentlicht online 2021.

25. Cohen LJ, Wilman-Depena S, Barzilay S, Hawes M, Yaseen Z, Galynker I. Correlates of Chronic Suicidal Ideation Among Community-Based Minor-Attracted Persons. *Sexual Abuse*. 2020;32(3):273-300. doi:10.1177/1079063219825868
26. Elchuk DL, McPhail IV, Olver ME. Stigma-related stress, complex correlates of disclosure, mental health, and loneliness in minor-attracted people. *Stigma and Health*. Veröffentlicht online am 03. Juni 2021. doi:10.1037/sah0000317
27. Jahnke S, Schmidt AF, Geradt M, Hoyer J. Stigma-Related Stress and Its Correlates Among Men with Pedophilic Sexual Interests. *Archives of Sexual Behavior*. 2015;44(8):2173-2187. doi:10.1007/s10508-015-0503-7
28. Lievesley R, Harper CA, Elliott H. The Internalization of Social Stigma Among Minor-Attracted Persons: Implications for Treatment. *Archives of Sexual Behavior*. Veröffentlicht online am 10. Januar 2020. doi:10.1007/s10508-019-01569-x
29. Grady MD, Levenson JS, Mesias G, Kavanagh S, Charles J. "I can't talk about that": Stigma and fear as barriers to preventive services for minor-attracted persons. *Stigma and Health*. 2019;4(4):400-410. doi:10.1037/sah0000154
30. Levenson JS, Grady MD, Morin JW. Beyond the "Ick Factor": Counseling Non-offending Persons with Pedophilia. *Clinical Social Work Journal*. 2020;48(4):380-388. doi:10.1007/s10615-019-00712-4
31. B4U-ACT. Mental Health Care & Professional Literature. <https://www.b4uact.org>. Veröffentlicht 2011. Abgerufen online am 09. Februar 2023. <https://www.b4uact.org/research/survey-results/spring-2011-survey/>

Eidesstattliche Versicherung

„Ich, Daniela Stelzmann, versichere an Eides statt durch meine eigenhändige Unterschrift, dass ich die vorgelegte Dissertation mit dem Thema: *Medienberichterstattung über Pädophilie und deren Konsequenzen für hilfeschuchende Betroffene* [Media Coverage of Pedophilia and its Impact on Help-seeking Affected] selbstständig und ohne nicht offengelegte Hilfe Dritter verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel genutzt habe.

Alle Stellen, die wörtlich oder dem Sinne nach auf Publikationen oder Vorträgen anderer Autoren/innen beruhen, sind als solche in korrekter Zitierung kenntlich gemacht. Die Abschnitte zu Methodik (insbesondere praktische Arbeiten, Laborbestimmungen, statistische Aufarbeitung) und Resultaten (insbesondere Abbildungen, Graphiken und Tabellen) werden von mir verantwortet.

Ich versichere ferner, dass ich die in Zusammenarbeit mit anderen Personen generierten Daten, Datenauswertungen und Schlussfolgerungen korrekt gekennzeichnet und meinen eigenen Beitrag sowie die Beiträge anderer Personen korrekt kenntlich gemacht habe (siehe [Anteilerklärung](#)). Texte oder Textteile, die gemeinsam mit anderen erstellt oder verwendet wurden, habe ich korrekt kenntlich gemacht.

Meine Anteile an etwaigen Publikationen zu dieser Dissertation entsprechen denen, die in der untenstehenden gemeinsamen Erklärung mit dem Erstbetreuer, angegeben sind. Für sämtliche im Rahmen der Dissertation entstandenen Publikationen wurden die Richtlinien des ICMJE (International Committee of Medical Journal Editors; www.icmje.org) zur Autorenschaft eingehalten. Ich erkläre ferner, dass ich mich zur Einhaltung der Satzung der Charité – Universitätsmedizin Berlin zur Sicherung Guter Wissenschaftlicher Praxis verpflichte.

Weiterhin versichere ich, dass ich diese Dissertation weder in gleicher noch in ähnlicher Form bereits an einer anderen Fakultät eingereicht habe.

Die Bedeutung dieser eidesstattlichen Versicherung und die strafrechtlichen Folgen einer unwahren eidesstattlichen Versicherung (§§156, 161 des Strafgesetzbuches) sind mir bekannt und bewusst.“

Datum

Unterschrift

Anteilserklärung an den erfolgten Publikationen

Daniela Stelzmann hatte folgenden Anteil an den folgenden Publikationen:

Studie 1: Daniela Stelzmann (D.S), Sara Jahnke (S.J.) & Laura F. Kuhle (L.F.K.), Media Coverage of Pedophilia: Benefits and Risks from Healthcare Practitioners' Point of View, Int. J. Environ. Res. Public Health, 2020.

Beitrag im Einzelnen:

- D.S. hat die bestehende Literatur zum Themenkomplex „Pädophilie und Medienberichterstattung“ sowie die jeweiligen Themenschwerpunkte im Artikel (z. B. Risks and Benefits of Media Coverage on Mental Disorders, siehe Stelzmann et al., 2020, S. 2) eigenständig recherchiert und aufbereitet.
- D.S. hat auf Basis der bestehenden Literatur die initiale Fragestellung eigenständig in vier spezifische Forschungsfragen aufbereitet, welche die grundlegende Fragestellung für den Artikel darstellen (siehe Stelzmann et al., 2020, S. 3)
- D.S. hat basierend auf der initialen Fragestellung bzw. den Forschungsfragen sowie der recherchierten Literatur eigenständig die Auswahl sowie die Konzeptualisierung des qualitativen Studiendesigns (einschließlich Erstellung des semi-strukturierten Leitfadens sowie dessen Übersetzung für den Artikel, siehe Stelzmann et al., 2020, S. 15-16) vorgenommen.
- D.S. hat die methodische Umsetzung der konzipierten Studien, die sowohl Auswahl und Rekrutierung der Befragten als auch die Durchführung der Interviews umfasst, eigenständig umgesetzt.
- D.S. hat die Aufbereitung und Analyse der transkribierten Daten sowie die Erstellung eines Codierbeispiels, welches in Stelzmann et al., 2020, S. 5, als Tabelle 1 publiziert wurde, eigenständig umgesetzt. Die Tabelle 1 wurde von D.S. eigenständig erstellt. Bei Unklarheiten in der Analyse wurden spezifische Stellen mit den Co-Autorinnen diskutiert. Die Zitate der Befragten haben D.S. und S.J. für den Artikel (siehe Stelzmann et al., 2020, S. 5-11) gemeinsam adjustiert und übersetzt.
- D.S. hat gemeinsam mit den Co-Autorinnen praktische Implikationen erarbeitet, die in Stelzmann et al., 2020, S. 14, Abbildung 1 dargestellt werden. Die Erstellung der Abbildung 1 wurde von D.S. eigenständig umgesetzt.

- D.S. hat den ersten Entwurf von Stelzmann et al., 2020 erstellt, welcher im Anschluss gemeinsam mit den Co-Autorinnen überarbeitet wurde.
- D.S. hat gemeinsam mit den Co-Autorinnen den Artikel anhand der Reviews editiert.
- D.S. hat als korrespondierende Autorin während des gesamten Reviewprozesses (einschließlich Editorletter und Rebuttalletter) fungiert, in dem die Co-Autorinnen beratend tätig waren.

Studie 2: Daniela Stelzmann (D.S), Sara Jahnke (S.J.) & Laura F. Kuhle (L.F.K.), Media Coverage of Pedophilia and Its Impact on Help-Seeking Persons with Pedophilia in Germany—A Focus Group Study, *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 2022.

Beitrag im Einzelnen:

- D.S. hat die bestehende Literatur zum Themenkomplex „Pädophilie und Medienberichterstattung“ sowie die jeweiligen Themenschwerpunkte im Artikel (z. B. Media Coverage of Pedophilia and Its Impact on Society, siehe Stelzmann et al., 2022, S. 3) eigenständig recherchiert und aufbereitet.
- D.S. hat auf Basis der bestehenden Literatur die initiale Fragestellung eigenständig in drei spezifische Forschungsfragen aufbereitet, welche die grundlegende Fragestellung für den Artikel darstellen (siehe Stelzmann et al., 2022, S. 5)
- D.S. hat basierend auf der initialen Fragestellung bzw. den Forschungsfragen sowie der recherchierten Literatur eigenständig die Auswahl sowie die Konzeptualisierung des qualitativen Studiendesigns (einschließlich Erstellung des semi-strukturierten Leitfadens) vorgenommen.
- D.S. hat die methodische Umsetzung der konzipierten Studien vorgenommen, wobei die Rekrutierung der Befragten sowie die Umsetzung der Fokusgruppengespräche über die Therapeut:innen erfolgte. Aus diesem Grund hat D.S. für die Rekrutierung den Therapeut:innen eigenständig Infomaterialien für potenzielle Befragte erstellt sowie die Therapeut:innen im Vorfeld im Umgang mit dem semi-strukturierten Leitfaden geschult.
- D.S. hat die erste Aufbereitung und Analyse der transkribierten Daten eigenständig umgesetzt. Bei Unklarheiten in der Analyse wurden spezifische Stellen mit den Co-Autorinnen diskutiert. Eine weitere Feinjustierung der Analyse wurde anschließend mit der Co-Autorin

S.J. vorgenommen. Die Tabelle zu den identifizierten Themen, die in Stelzmann et al., 2022, S.7 Tabelle 1 abgebildet sind, hat D.S. eigenständig erstellt. Die Zitate der Befragten haben D.S. und S.J. für den Artikel (siehe Stelzmann et al., 2022, S. 7-10) gemeinsam adjustiert und übersetzt.

- D.S. hat den ersten Entwurf von Stelzmann et al., 2022 erstellt, welcher im Anschluss gemeinsam mit den Co-Autorinnen überarbeitet wurde.
- D.S. hat die erste Editierung des Artikels basierend auf den Reviews vorgenommen. Anschließend wurde der Artikel gemeinsam mit den Co-Autorinnen final editiert.
- D.S. hat als korrespondierende Autorin während des gesamten Reviewprozesses (einschließlich Editorletter und Rebuttalletter) fungiert, in dem die Co-Autorinnen beratend tätig waren.

Unterschrift, Datum und Stempel des erstbetreuenden Hochschullehrers

Unterschrift der Doktorandin

Druckexemplare der Publikationen



Article

Media Coverage of Pedophilia: Benefits and Risks from Healthcare Practitioners' Point of View

Daniela Stelzmann ^{1,2,*}, Sara Jahnke ³  and Laura E. Kuhle ¹

¹ Institute of Sexology and Sexual Medicine, Charité – Universitätsmedizin Berlin, 10117 Berlin, Germany; laura.kuhle@charite.de

² Institute for Media and Communication Studies, Freie Universität Berlin, 14195 Berlin, Germany

³ Department of Psychology, Friedrich-Schiller-Universität Jena, 07743 Jena, Germany; sara.jahnke@uni-jena.de

* Correspondence: daniela.stelzmann@charite.de

Received: 30 June 2020; Accepted: 5 August 2020; Published: 8 August 2020



Abstract: The fierce stigma associated with pedophilia may interfere with attempts to prevent sexual offending. Prior research on the effects of media reports about pedophilia mostly focused on their role in perpetuating stigma in the general population. In order to better understand potential benefits and risks of the media coverage on people with pedophilia and specialized prevention and treatment efforts, we conducted semi-structured qualitative interviews with 11 healthcare practitioners of the German Prevention Network “Don’t offend”. Healthcare practitioners described positive (e.g., raising awareness for prevention offers) as well as negative (e.g., perpetuating the existing public stigma) effects of the media coverage and estimated that only about one-third of media coverage portrays pedophilia realistically. To destigmatize pedophilia and benefit the prevention of child sexual abuse, a fact box for journalists was developed based on practitioners’ expert knowledge.

Keywords: pedophilia; stigma; media coverage; prevention; media effects; qualitative interviews

1. Introduction

Approximately 1 to 5% of the male population is estimated to have pedophilia [1–3], that is, a sexual interest in children [4]. Despite common misperceptions, pedophilia is neither a necessary nor sufficient precondition for sexual offending against children [5]. In fact, an unknown, but most likely substantial number of people with a sexual preference for children never commit sexual offenses [6], and an estimated 40–60 percent of sexual offenses against children are not committed by people with pedophilic interests [5,7–9]. Nevertheless, research has shown that people from the general public have extremely negative feelings and attitudes with regard to people with pedophilia, including the ones that do not offend [10]. Accordingly, people with pedophilia have to fear being shamed, threatened, and cut off from sources of social support, if their sexual interests are discovered [6], which may in turn increase the risk of sexual offending and barriers to seeking therapy.

Against this background, having a public that is informed about the difference between pedophilia as a sexual preference versus child sexual abuse as a sexual offense most likely represents an important precondition for the success of preventive measures against child sexual abuse. As one of the main sources of information about pedophilia, the media has a great responsibility to portray pedophilia realistically and to dispel common and harmful myths. Yet, by and large, media reports about pedophilia arguably perpetuate the stereotype that all people with pedophilia are dangerous predators unworthy of our respect or support [11]. In the present article, we will therefore explore the potential risks and benefits of media coverage on pedophilia through the expert opinions of 11 mental healthcare professionals specialized in the treatment of individuals with a pedophilic disorder and the prevention

of child sexual offending. Based on these expert opinions, a fact box to evaluate how journalists can improve or impair the mental health of people with pedophilic interests and the prevention of child sexual offending will be proposed.

1.1. Risks and Benefits of Media Coverage on Mental Disorders

Media coverage is a crucial source of information that shapes our view of the world [12], especially when first-hand experiences and interpersonal communication are limited, i.e., [13]. Ideally, media reports on mental disorders would provide information based on scientific facts. Such reports have the potential to educate the general public about specific issues like mental disorders and correct prevalent myths about the characteristics and courses of such conditions. This way, media reports can contribute to the destigmatization of mental disorders. For instance, Sampogna and colleagues [14] demonstrated that people who received anti-stigma campaigns via mass media had more knowledge about mental disorders and were more tolerant and supportive of affected persons.

However, media content relies, among other things, on news factors like newness, harm, and oddity, which contribute to the newsworthiness of a story [15,16], and only in part on scientific correctness or evidence-based information [17]. For example, Aragonés and colleagues [18] showed in their study that news reports concerning mental disorders were mostly linked to danger (178 reports out of 362) or violent crime (130 reports out of 362). In an experimental study, Corrigan and colleagues [19] investigated the impact of media coverage on mental disorders. Their results demonstrated that articles which associate mental disorders with negative attributes (e.g., crime) increase stigmatizing attitudes, while decreasing favorable attitudes towards persons with mental disorders.

For this reason, it is not surprising that healthcare practitioners, health advocates, and researchers have repeatedly expressed concern about “both entertainment and news media provid[ing] overwhelmingly dramatic and distorted images of mental illness that emphasize dangerousness, criminality, and unpredictability” (pp. 99, [20], see also [21]). In order to reduce the stigmatization of mental illness, the World Health Organization has identified this topic as a key target for the 2013–2020 action plan [22].

1.2. Characteristics of Pedophilia

According to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) pedophilic interests are not considered pathologic per se [4]. Yet, if a person with pedophilia commits sexual offenses or experiences distress or social difficulties as a result of their sexual interests, the clinical characteristics of a pedophilic disorder are fulfilled [4]. While sexually deviant interests like pedophilia represent a key risk factor for sexual recidivism [23,24], most laypeople and even many mental health practitioners are not aware of the distinction between pedophilia as a sexual interest, pedophilia as a pedophilic disorder, and sexually abusive behavior [25,26]. In fact, the stigmatization of people with pedophilic interests is tremendous [27]. For instance, in a large-scale survey in Germany [9], 14% and 38% of the respondents stated that non-offending people with pedophilic interests should rather be dead or incarcerated, respectively, even if they have never committed a sexual offense. These attitudes towards people with pedophilia are likely to create or exacerbate stress, anxiety, and social isolation [28,29]. Although the stigma attached to pedophilia may be motivated by good intentions (e.g., the desire to protect children), there is also a growing awareness among sexologists and forensic practitioners that public stigma might increase the risk of sexual offenses against children—e.g., by impairing the mental health of persons with pedophilia, or discouraging persons with pedophilia who are at risk for sexual offending from seeking help [5,26,29,30]. Thereby, media coverage which conflates pedophilia and child sexual offending perpetuates the existing public stigma, i.e., [31–33].

Therapeutic offers that people with pedophilic interests can turn to are few and far between. The German Prevention Network “Don’t offend” was founded in 2005, and offers free and confidential treatment for people with pedophilia who are seeking therapeutic help (for further information: <https://www.dont-offend.org>). The therapy aims to prevent both hands-on offenses and offenses related

to child sexual abuse images, to support patients to accept and integrate their sexual preference in their self-image, and to reduce psychological distress, i.e., [34,35].

1.3. Media Coverage of Pedophilia

Media coverage on pedophilia is often informed by extreme cases of child sexual abuse [32,33]. Catering to viewers' pre-existing negative ideas about pedophilia, most media coverage cements the stigmatizing assumption that individuals with pedophilia are predatory child sexual offenders and that every child sexual offender has pedophilic interests [11,28,32,36]. The prime example of incorrect reporting in this context is the case of Marc Dutroux, a Belgian who abused and murdered several children, adolescents, and women in the nineties, and whom the media framed as a dangerous pedophile [37], even though expert witnesses came to the conclusion that his acts were motivated by a severe antisocial personality disorder, not pedophilia [38]. On the other hand, there are also evidence-based media reports that correctly inform about the treatment of pedophilic disorder or about child sexual abuse prevention, i.e., [31–33,39].

Results of different studies show that educating about a stigmatized minority in the media tends to increase the acceptance of this group in society, i.e., [40], particularly when common myths are addressed and replaced with more accurate information [41]. For instance, the public relations of the German Prevention Network "Don't offend" pursues the goal of raising problem awareness among people who feel sexually attracted to children and are at risk of committing sexual offenses. Through targeted press and public relations work, people who feel sexual impulses aimed at children are informed about the treatment that is provided by the Prevention Network. Under the campaign motto "To keep fantasies from becoming offenses!", the program communicates the message that people with pedophilia are not responsible for their sexual attraction but for their behavior, and that there are therapeutic options for those who are afraid of committing sexual offenses. This message is directed both at potential clients with pedophilic interests and the public in order to initiate a more objective and fact-based discussion about pedophilia in society. To achieve this goal, the project is open to cooperation with journalists, i.e., [42].

1.4. The Present Research

As of now, little is known about the impact of the media coverage of pedophilia on persons with pedophilia, particularly those in need of treatment. The present study aims to get a deeper understanding of the consequences of the media coverage of pedophilia with respect to stigma, well-being, mental health, treatment, and offense prevention. To this end, we conducted a qualitative interview study with 11 healthcare practitioners at the Berlin site of the Prevention Network "Don't offend" to investigate the benefits and risks of the media coverage about pedophilia from their point of view. Specifically, we sought answers to the following four research questions (RQ) from healthcare practitioners' perspectives:

(RQ1) How do therapists perceive the German media coverage about pedophilia, and how well does it correspond to healthcare practitioners' clinical knowledge?

(RQ2) Which are the most common misconceptions in the media coverage of pedophilia?

(RQ3) What are the benefits and risks of the media coverage of pedophilia in general and for help-seeking pedophiles?

(RQ4) What are newsworthy information on pedophilia from the healthcare practitioners' point of view?

Based on the results, the present study aims to develop a fact box for journalists in order to ensure a differentiated and destigmatizing media coverage. The complete study was conducted according to the Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR, see [43]).

2. Methods

2.1. Participants

Previous research [44,45] demonstrated that many healthcare practitioners are not familiar with the treatment of paraphilias, especially pedophilic disorders. This is because paraphilias and their treatment only play a subordinate role in both therapeutic and medical training. Furthermore, not every healthcare practitioner wants to offer treatment for people with a pedophilic disorder [46–48]. For this reason, we invited specialized healthcare practitioners (psychiatrists and psychotherapists) from the Berlin site of the Prevention Network “Don’t offend” to participate in the present qualitative study. All healthcare practitioners are experienced therapists who have worked with self-referred, help-seeking people with pedophilic interests for years. At the time of the data collection, the Berlin site of the Prevention Network “Don’t offend” was funded by the German Federal Ministry for Justice and Consumer Protection.

The participants of the study have given full consent to be the case of this study. All information acquired was anonymous, as informants were registered under pseudonyms. This social science study was conducted according to norms of the Code of Ethics of the World Medical Association (Declaration of Helsinki).

A total of 11 healthcare practitioners participated in the study. The participants have worked for the Berlin site of the Prevention Project “Don’t offend” for many years ($M = 5.75$). Seven of them were psychologists and four medical doctors. Their age ranged from 26 to 55 ($M = 36.18$), and five of them were female.

2.2. Materials

A semi-structured interview including six thematic blocks was developed: 1. healthcare practitioners’ daily work routine, 2. perceived media coverage of pedophilia, 3. the ideal media coverage from participants’ point of view, 4. media coverage and its influence on the barriers to seeking treatment, 5. effects of the media coverage on therapy progress, 6. benefits and risks of the media coverage as well as sociodemographic variables. The interviews were conducted in German. Translated materials are included in Appendix A.

2.3. Procedure

All healthcare practitioners were contacted by email. After obtaining informed consent of each participant according to the Declaration of Helsinki, a trained interviewer (first author) conducted semi-structured face-to-face interviews in January 2017. The interview guide is provided in Appendix A. All interviews were recorded with the permission of the participants and subsequently transcribed. According to the Principle of Saturation we closed the data collection after 11 interviews, since the last interviews did not add any new aspects to our research questions. Even though the number of cases seems small, many other studies, i.e., [49,50] have shown that a case number between 10 and 12 persons can be sufficient if the focus is on phenomenological aspects and the group of interviewees is sufficiently homogenous. In such cases, larger samples are not expected to bring any significant added value [51,52].

2.4. Data Analysis

Interview data were processed according to Mayring’s [53] qualitative content analysis. In the first step of the analysis, the first author read the entire interviews several times. In the second step, the first author selected statements and their contexts that seemed relevant for answering the research questions. The first author also considered statements and their contexts that did not directly answer the research questions, but imparted other important information. In the third step, the first author paraphrased and generalized all statements and reduced them to categories (for examples, see Table 1). In the fourth step, the first author embedded all identified categories in a broader context of meanings

(e.g., quotes). In the final step, the first author discussed the results with the co-authors. In case of discrepancies, corresponding categories and quotations were revisited and their meaning was discussed until a consensus was reached. For all steps of data analysis, the software f4analyse (version 2.5 for iOS; dr. dresing & pehl GmbH, Marburg, Germany) was used.

Table 1. Example data analysis.

Quote	Paraphrase	Generalizability	Reduction/Category
"Well, the classic mistake is to equate pedophilia and sexual offense. Which happens again and again. Otherwise typical mistakes are made: diagnosing without a diagnostician (...)."	a classic mistake is to equate pedophilia and sexual offense; typical mistakes are made: diagnosing without a diagnostician	No differentiation between offense and preference; diagnosing without a diagnostician	No distinction between sexual interest and sexually abusive behavior Diagnosing without a diagnostician

3. Results

In the following, we present the results according to the identified categories and grouped paraphrases.

3.1. Perceived Media Coverage and Correspondence with Clinical Knowledge (RQ1)

In order to get a deeper understanding of the media coverage of pedophilia and its consequences, we asked the participants to describe the media coverage from their point of view. From these statements, we were able to identify a total of four central categories, which are described in detail below.

3.1.1. Little Differentiation between Pedophilia and Sexual Offending, but Positive Trend Recognizable

Most of the 11 participants perceived the German media coverage of pedophilia as undifferentiated. From their point of view, media coverage of pedophilia is usually linked to current cases of child sexual abuse and does not distinguish between pedophilia as sexual interest, a pedophilic sexual preference disorder, and sexually abusive behavior against children (P2: "So the biggest problem of news reporting is actually still that child abuse (...) is not separated from pedophilia"). In this context, two participants described the media coverage as unobjective (P3: "As far as pedophilia is concerned, I miss (...) the necessary objectivity.") and two more said that the media coverage is inconsistent (P4: "So I see two types of reporting"). Nevertheless, seven participants noted a positive trend towards a more differentiated media coverage over time (P7: "I think a lot has happened recently. A lot may be exaggerated, but something has changed."). One participant thought that this change is largely due to the intense public information campaign for the Prevention Network "Don't offend".

3.1.2. Emotionally Charged and Stigmatizing

Even if some of the interviewees described an improvement in media coverage, the majority of therapists were in agreement that the media coverage is, for the most part, emotionally charged and stigmatizing.

P3: "Emotional and heated."

P8: "Catastrophic (Laughing) would be the honest answer. (...) very undifferentiated, very inflammatory, and very emotional, so little fact-based."

About half of the participants ($n = 5$) highlighted that the selective reporting of extreme cases of child sexual abuse (framed as "pedophilia") turns public opinion against people with pedophilic interests. In this context, participants also invoked recent scandals like the alleged possession of child sexual abuse material by Sebastian Edathy, a prominent former member of parliament [54].

P3: "It is often very emotional, there is some kind of hook (...). Keyword Edathy (...). It always appears to be very emotionally charged (...)."

The healthcare practitioners expressed fears that the media contributes to the stigmatization of people with pedophilia with emotionally charged reports that “lump them [people with pedophilia] together” (P2, P8, and P10) with people who commit child sexual offenses, and popular frames or metaphors like “pedophiles are monsters” (P6).

3.1.3. Definition and Characterization of Pedophilia in the Media versus by Clinicians

Since it could be assumed that the media do not portray pedophilia or people with pedophilic interests accurately, we wanted to know what percentage of media coverage correctly depicts the clinical definition of pedophilia and/or pedophilic sexual preference disorder. For this reason, we asked the interviewees to estimate the percentage of the media coverage that imparts correct information about both. Even though participants found this difficult to answer (P1: “*Very complicated question.*”), all eventually provided an estimate. A slight majority ($n = 7$) estimated that a maximum of one-third of media coverage corresponds with their clinical knowledge. From the clinicians’ point of view, the sensationalist coverage, which does not reflect the clinical picture of pedophilia, prevails.

P1: “(...) *that’s a fraction. One per mill.*”

P2: “*So if you understand pedophilia in the context of international classifications [ICD-10], I guess that’s used correctly in a maximum of 20 percent of cases.*”

P6: “*Not more than 30 percent [evidence-based media coverage about pedophilia].*”

Three participants stated that 50 percent or even more of the media coverage is based on scientific and clinical evidence.

P5: “*I’m not following so intensively, but what I’m seeing... I’d estimate that 70 percent is serious coverage, and the dubious, short-wave coverage is about 30–40 percent.*”

One participant mentioned that people with pedophilic interests who do not sexually offend against children are not interesting enough for reporting.

P2: “*It is very rare that the media presents a pedophile as a pleasant person and it is also rare that there is any reporting at all, unless something has happened. So, if the pedophile has never touched a child, pedophilia is suddenly not an issue anymore. That would be uninteresting, so to speak.*”

3.1.4. The Quality Depends on the Media

All participants acknowledged differences between at least two types of media coverage: high-quality reports and sensationalist reports. According to the perception of the interviewees, certain journalists deal with the topic and report on it in a nuanced and fact-based manner. In their opinion, these kinds of high-quality reports are well researched by journalists and include essential information about the topic.

P3: “(...) *there are also good articles (...) that really make an effort, which have also spoken with participants [patients from the prevention project that therapists work for], which embed this in figures, and which remain factual.*”

On the other hand, the interviewees also described sensationalist reports. Four participants stated that reports in the so-called yellow press reports were particularly undifferentiated and emotional.

P1: “*[It is] depending on what media you’re looking at. [...] In the yellow press, it is called “The monster from so-and-so” and in the Süddeutsche Zeitung [quality medium in Germany] it does not even make the news.*”

P9: “*But the newspapers or magazines or even television programs, which I would consider to be of higher quality, deal more with the background information than those which are called yellow press.*”

3.2. Most Common Misconceptions in the Media Coverage of Pedophilia (RQ2)

Our participants mentioned two typical misconceptions, which are outlined in the following.

3.2.1. No Distinction between Sexual Interest and Sexually Abusive Behavior

Again, all healthcare practitioners stated that the most common misconception in the media coverage of pedophilia is the missing distinction between pedophilia as sexual interest and sexually abusive behavior against children. They emphasized that this is a gross oversimplification with severe and negative consequences for society and people with pedophilia (see also RQ3).

P1: *“Well, the most classic mistake is to equate pedophilia with sexual offence. Which happens again and again...”*

P3: *“The most common mistake is still the equation of pedophilia with child sexual abuse and the assumption that every pedophile man in the first place is driven to commit or wants to harm children. It’s also something you read a lot, and to be honest, I’ve been here for many years [as a therapist] and I haven’t met a patient who wants to harm a child, but they just have that predisposition and have to deal with it.”*

3.2.2. Diagnosing without a Diagnostician

Therapists frequently criticized that journalists often jump to conclusions about the sexual interests of a suspect in a sexual abuse case, labelling that person as a ‘pedophile’ based on criminal actions instead of a careful diagnostic examination. According to the respondents, journalists miss the fact that in many cases, sexual offending is not motivated by corresponding pedophilic interests.

P4: *“For example (...) a person has child sexual abuse images on the computer [...]. It is often concluded that it might have something to do with a sexual interest in children, but in the end, it is not at all clear what is actually the motivation behind this use of child sexual abuse images (...). It is not at all clear if there is a pedophilic motivation behind it or if other things like sadistic fantasies play a role (...). So, these are the most frequent premature speculations [...] in the media.”*

P10: *“So there are perpetrators and understandably, [there is] public indignation about the crimes and it is often then that the pedophilia label comes into play, which is not correct, because perpetrators can be pedophilic but do not have to be and because pedophilic men can become perpetrators but not necessarily.”*

Additionally, some participants noted that journalists might be understandably overwhelmed with the task of writing about a controversial topic like pedophilia without prior clinical or scientific training.

P11: *“That [topic sexuality] sounds as if everybody could write about it, but there’s also a field of ‘sexual science’ in the background and to write about it just like that, without the background knowledge, I think it’s also a challenge and that leads, I think, to misunderstandings.”*

3.3. Benefits and Risks of the Media Coverage about Pedophilia (RQ3)

The 11 therapists uniformly agreed that from their point of view, the media coverage of pedophilia affects society in general and help-seeking people with pedophilic interests in particular. Furthermore, all of them noted positive and negative consequences, which will be broken down in parts in the following section.

3.3.1. Educating and Destigmatizing

The interviewees described that media coverage of pedophilia offers two opportunities on a societal level. Firstly, the media confront society with this topic, drawing people’s attention to the

fact that pedophilia exists and that it is not “a marginal phenomenon of society” (P1). On the other hand, media coverage can educate society about this topic (P9: “I see opportunities in educating the public.”). However, from the participants’ point of view, these opportunities only arise when the media coverage of pedophilia includes evidence-based content and handles the topic sensitively and in a destigmatizing way. Also, a few participants described the media dissemination of information about prevention offers like the Prevention Network “Don’t offend” as a powerful tool to generate more beneficial effects through media coverage.

P8: “So I can see the potential, if you [the media] approached it in a more fact-based way and less emotional.”

P3: “Destigmatization in the sense of “constant dripping is wearing down the stone”. One can only emphasize: nobody chooses it [pedophilia], but it is there, what are we going to do with it, etc.”

3.3.2. Perpetuating the Existing Social Stigma in Society

Participants uniformly stated that the existing stigma by no differentiation between pedophilic interests and sexually abusive behavior against children, and emotionalization of the topic is perpetuated by media coverage.

P5: “I think the media can contribute very much to (...) destigmatization just as they can contribute very much to stigmatization.”

P4: “Risks arise above all from journalists not knowing the tools of their trade well enough or knowing them but consciously using them in a somewhat different way and not communicating certain nuances and attempting to get a sensationalist headline.”

3.3.3. Raising Awareness and Increasing the Self-Reference to Therapy

Respondents stated that media coverage of pedophilia raises awareness for those who have these sexual interests. From their point of view, media coverage helps some pedophilic individuals become aware of problematic aspects of their sexuality.

P4: “Simply raising awareness that there might be a problem can be achieved by people becoming aware of the media coverage (...) and then thinking ‘there might be a problem with me’.”

Furthermore, ten therapists observed that media coverage prompts potential patients to seek contact with the Prevention Network “Don’t offend”. According to the respondents, this effect was most pronounced when independent journalists cooperated with the treatment project, or when media campaigns were launched by the project itself. Hence, it was noted that the Prevention Network “Don’t offend” depended on the media reporting on it:

P3: “Yes, the contacts correlate with ads in major newspapers. Whenever something is in the media, more people contact us. So, we are dependent on being featured in the media.”

P7: “At the same time, when good articles are published or good interviews are done, more patients contact us. That means you can reach a lot of people.”

The positive correlation between media coverage of pedophilia (especially when the Prevention Network “Don’t offend” was involved in reporting) and number of patients seeking contact led many to conclude that media coverage can also help overcome the barrier to seeking therapy.

P4: “And the second thing is, if you find out that there’s a professional offer available, it could definitely lower your inhibitions about confiding in a healthcare professional.”

3.3.4. Increasing Therapy Barriers and Decreasing Self-Esteem

Most of the therapists stated that media reporting on pedophilia, particularly in the context of low-quality tabloid coverage, can negatively affect the motivation of people with pedophilia to seek therapy.

P5: *“There were people who introduced themselves to us, who have known about the project for a long time and have the feeling that this might be something for me and who, due to the stigmatization they experience in public, and adding the current media coverage, has prevented them from contacting us. With others it was exactly the other way around.”*

The therapists repeatedly mentioned the stigmatization of people with pedophilic interests, which is exacerbated by various media. According to the interviewees, this stigmatizing media coverage stops people with pedophilic interests from seeking help and increases their level of distress.

P6: *“Stigmatization then already keeps patients from contacting us at all. (...) It [media coverage] also helps because people no longer want to be stigmatized and then need therapy in our project. But it also keeps them away because even with us or anyone else, they don't dare to speak about what is really going on inside.”*

Moreover, participants believed that the sensationalist and stigmatizing media reports influence the self-perception of those affected and increase their fear of disclosing.

P4: *“Yes, of course, very sensationalistic reporting (...) can of course lead one to thinking ‘Oh God, I better not out myself.’”*

P2: *“Conversely, of course, people will feel stigmatized, they will have difficulty turning to us, because the image they have of themselves is ‘the monster’, ‘the felon’. Even if that doesn't correspond to reality. So, it has an impact, of course. It mainly has an influence on the self-perception of the people concerned.”*

Participants hypothesized that it is through its negative influence on self-perception and the fear of coming out, that the stigma conveyed by the media leads to social isolation among people with pedophilia. Furthermore, social isolation, in turn, represents a risk factor for committing child sexual abuse (hands-on as well as hands-off offenses), as one participant mentioned.

P2: *“Risk is stigmatization, which is not good for anyone, because stigmatization is followed of course by loneliness. And loneliness is a risk factor for, again in the broadest sense, child sexual abuse or the use of child sexual abuse images.”*

Although the media coverage may have a negative influence on the acceptance of prevention offers, several interviewees pointed out that they mainly deal with people with pedophilic interests who have already overcome this barrier.

P1: *“I don't know the people who don't come to us. I know that it is a problem for many people who are with us that pedophilia is so stigmatized. And therefore, inhibitions are growing about opening it up to someone else. But those who come to us have overcome this barrier.”*

3.3.5. Consequences for People with Pedophilia during the Course of Their Treatment

Since the patients of the Prevention Network “Don't offend” have already overcome the barrier to self-referring to therapy, we wanted to know about further effects that the media coverage might have on people with pedophilic interests during the course of treatment.

Patients with Pedophilia Suffer from the Stigmatizing Media Coverage

The therapists agreed that media coverage affects their patients in other respects as well. Mainly, participants described that stigmatizing through media coverage increases their patients' distress, self-stigma, and fear of coming out.

P8: *"So this goes as far as suicidal thoughts"*

P2: *"Well, I assume that a large part of the media coverage contributes to stigmatization and from that we know that our patients feel much more stigmatized (...) this naturally has an influence on their self-esteem (...) and that they think they are much bigger monsters than society [does]."*

Dealing with the Stigmatizing Media Coverage Often Becomes Part of Therapy

Therapists reported that the media coverage of pedophilia typically becomes a recurring theme within the weekly group therapy sessions. They pointed out that this is particularly likely when media reports about a prominent case of child sexual abuse or child sexual abuse image offending (e.g., Sebastian Edathy) or a change in the law occurs. In this context, patients and therapists would typically discuss the public image of 'the pedophile' and whether and how much patients identify with it. If the media coverage on this topic is intense, they noted that patients became more afraid that others may discover their sexual interests and felt more discriminated. The participating healthcare professionals reported that they attempted to encourage patients to critically scrutinize stigmatizing articles and to remind themselves how media processing works (e.g., focusing only on people who offend against children).

P3: *"[Patients] who tell us 'We feel like we are denounced as monsters, just because of these sexual interests.'"*

P4: *"[This] I have to answer with 'no', but also because we do not provide any conceptual recommendations. But it [media coverage] is addressed and from it how they sort this information for themselves into their world view."*

P11: *"Nothing specific, except that we're going to discuss how media coverage works."*

3.4. Newsworthy Information on Pedophilia from the Therapists' Point of View (RQ4)

The participants stated that excellent reporting on pedophilia is characterized by a nuanced, objective, nonjudgmental, and destigmatizing portrayal. Furthermore, respondents highlighted four facts that journalists should address in their reporting, which are described in the following.

3.4.1. Difference between Sexual Preference and Sexual Behavior against Children

Everyone agreed that the media should inform that having sexual interests in children and sexual offenses against children are not the same thing.

P2: *"Well, whenever the word pedophilia comes up, it should be written in big letters (...) as an introduction: 'Pedophilia is not child sexual abuse and child sexual abuse is not pedophilia. Or just a definition box. 'What is pedophilia?'"*

P1: *"The difference between sexual preference and sexual behavior should be addressed again and again if possible."*

3.4.2. Condemn Offending, Do not Condemn Fantasies

Furthermore, some respondents pointed out that reporting the differentiation between sexual preference and sexual behavior against children also means to distinguish between the levels of sexual fantasy and sexual behavior. In contrast to sexual fantasies with children, they emphasized, adults'

sexual behavior with children should always be condemned, regardless of the sexual preference of the offender.

P4: *“In sexuality, there is a big difference between what happens in fantasies or on the imaginary level and what we actually act out on the behavioral level.”*

P8: *“Fantasy is not behavior.”*

3.4.3. Not a Marginal Phenomenon in Society

Although people with pedophilia are often considered to be very rare, some of the respondents ($n = 3$) considered it important to point out that having sexual fantasies involving children is not a rare phenomenon in society.

P1: *“And the fact that it is not a marginal phenomenon of society.”*

3.4.4. No One Chooses His or Her Sexual Preference

Participants argued that since people with pedophilic interests are rejected by many people in society and are often accused of having deliberately chosen this sexual preference, media reporting should highlight that nobody chooses these sexual interests and that no one deserves to be judged or blamed because of it.

P7: *“That it starts with puberty, which means not only among people with 50+ years, that it can actually happen to anyone and that no one deliberately chooses it.”*

4. Discussion

This study used qualitative methodology to gain insight into the characteristics and effects of the current media coverage of pedophilia in Germany. To this end, we interviewed 11 healthcare professionals of the Berlin site of the Prevention Network “Don’t offend” with regards to their perception of the media coverage of pedophilia (RQ1), common misconceptions (RQ2), benefits and risks of the media coverage of pedophilia (RQ3), and facts that journalists should be aware of when writing about pedophilia (RQ4).

Our participants described the media coverage of pedophilia as undifferentiated, emotionally charged, and stigmatizing. Yet, our results also indicate considerable differences in media depictions of people with pedophilia. This is in line with previous research, i.e., [31], which observed that media reports about pedophilia do not portray this phenomenon realistically. In particular, the study participants criticized the common equation of pedophilia with child sexual abuse by labeling a person as a ‘pedophile’ based on criminal offenses rather than a thorough clinical assessment of the defendant’s sexual interests. This is a common concern in the literature on stigmatization and pedophilia in many Western countries, i.e., [11,32,33,36]. Nevertheless, participants also perceived a positive trend towards more fact-based media reports in Germany throughout the last few years.

In line with the literature on the stigma of mental illness or sexual offending, i.e., [14,19,21,40], our results suggest that media coverage can both educate society and perpetuate stigmatizing beliefs. Strikingly, our results indicate that even negative reporting may have benefits, at least compared to no reporting, because it may raise awareness of their sexuality among people with pedophilia. Nevertheless, from the point of view of the therapists in this sample, accurate reports on pedophilia are seen as most beneficial. This corresponds to several studies demonstrating a positive impact of an objective and benevolent media coverage on public attitudes towards people with mental disorders or people who have sexually offended, i.e., [14,40].

In line with the news value theory [15,16], our findings suggest that people with pedophilia are primarily the subject of discussion in the context of current high-profile cases of child sexual abuse. Although media reporting in Germany now seems to be more balanced and also reports

on existing prevention offers, the media still tends to conflate pedophilia and child sexual abuse, while non-offending people with pedophilia are not newsworthy for journalists. The clinicians in the current sample were uniformly critical of this type of reporting, as they noted that it put people with pedophilia at risk of emotional distress through the internalization of stigmatization and fears of being rejected. Put another way, this means that the one-sided and undifferentiated media coverage is likely to contribute to the development of a pedophilic disorder by triggering distress symptoms like shame or anxiety in relation to pedophilic interests.

Accordingly, a survey by Cohen and colleagues [55] revealed that more than one-third of their community sample of participants with pedophilia reported chronic suicidal ideation. Against that background, it seems indispensable that non-offending pedophiles are given a higher news value to counteract one-sided media coverage, which may add to psychological distress. Nevertheless, nuanced and fact-based reporting can only emerge if journalists receive expert help and guidance when writing about topics that are fraught with emotion and stigma. The successful adoption of expert guidelines for journalists has been demonstrated in other areas (e.g., guidelines for reporting on suicide that were developed by the World Health Organization [56]). It is therefore important to develop guidelines for media coverage of pedophilia and to distribute them to journalists' associations.

Furthermore, our results suggest various negative influences of the media coverage especially on those people with pedophilic interests who are seeking therapeutic help. This corresponds with other quantitative and qualitative studies that indicated a negative effect of public stigma on people with pedophilic interests [26,29,30], while adding important observations on how the media reporting in particular may add to this stigma. With regards to the influence of media stigmatization on the barrier to self-referring to treatment, our study provides further valuable insights. While a previous quantitative study did not find a significant correlation between stigma-related stress and therapy motivation among a non-clinical sample of men with pedophilia [28], therapists in the present study assumed that stigmatizing media reports decrease the willingness to seek therapy among people with pedophilic disorder. If their assumptions are correct, destigmatizing media content represents a viable route to decrease therapy barriers from the participants' point of view. Yet, little is known about the effect of different types of media reporting on willingness to pursue treatment among people with pedophilia. Hence, to gain a better understanding of the effects of media reporting, further research may experimentally investigate the effects of different types of media coverage on increasing therapy motivation among people with pedophilic disorder. In this context it seems essential to investigate the framing of the articles. As discussed above, media outlets typically report about treatment offers for people with pedophilia in the context of child sexual abuse prevention, which implies that people with pedophilia need therapy primarily to prevent them from sexually offending against children. This kind of prevention framing may not reflect the actual needs of many non-offending people with pedophilia. According to recent studies [29], many people with pedophilic disorder are primarily looking for help to learn how to deal with psychosocial problems and psychological distress and not because they see themselves at risk of committing child sexual abuse offenses. An additional or alternative framing, which focuses on the psychological needs of the affected persons and not on child sexual abuse prevention, could inform non-offending people with pedophilia about therapeutic approaches that better suit their mental health goals.

Compared to other countries, German laws protect therapist/client confidentiality, including information about paraphilic fantasies and potential past sexual offenses. This confidentiality creates a safe environment that encourages help-seeking people with pedophilia to confide in a therapist. Consequently, primary prevention programs against child sexual abuse like the "Don't offend" project or other programs specialized in the treatment of people with pedophilic disorders could establish themselves relatively easily in Germany compared to countries with, e.g., mandatory reporting laws. We therefore suggest that future research should examine the media coverage on pedophilia in other countries and media systems, where we might expect an even greater lack of evidence-based reporting on pedophilia and less availability and awareness of treatment opportunities for pedophilic disorder.

This makes it all the more important to investigate how the media in other countries report on pedophilia and which social rooms people with pedophilic interests create for themselves (i.e., web forums) when no or only limited therapeutic options are available.

To improve the quality of the media coverage of pedophilia, participants highlighted four key facts that should be mentioned in every article on the topic that is targeting a general audience. Again, the equation of pedophilia with child sexual abuse has been singled out as the most pertinent point by the study participants, since it perpetuates the stigma attached to pedophilia and may cut people with pedophilia off from sources of social and emotional support. Therefore, therapists recommend that media reports need to explain the difference between pedophilia as sexual interest and sexual offending against children. As suggested by Harper and Harris [57], using the term ‘people with sexual interests in children’ instead of ‘pedophile’ to avoid the association with people who sexually offend can be a first step towards decreasing the conflation between the two concepts, see also [58]. Moreover, in the context of reporting on child sexual abuse cases, journalists should only use the term pedophilia/pedophilic disorder if there is sufficient evidence (typically based on psychiatric or sexological expert witness assessment) that the defendant actually has a sexual interest in children. Unless such information is available, journalists should refrain from using potentially false diagnostic labels, and instead use more accurate terminology like “the accused/defendant”. Journalists may also use this opportunity to remind their readers that sexual offending behavior is not a reliable indicator of pedophilia, as a considerable proportion of sexual offenses against children are committed by people without a sexual preference for children.

Additionally, participants stated that it is essential to communicate that sexual fantasies and sexual behavior are different concepts and not synonymous. This is in line with research that demonstrates that people who have sexual fantasies about harmful or illegal acts (as in the case of fantasies about sexual aggression) overwhelmingly do not act on these fantasies, i.e., [59].

Furthermore, pedophilia is not as rare as many may presume it is and should therefore not be reported as a marginal phenomenon [1–3].

Previous research found that people with stigmatized identities (e.g., mental disorders) are often blamed for having this stigma by others, which may lead to both social rejection and social withdrawal [60–62]. This makes it all the more important to communicate that people with pedophilic interests do not choose their sexual interests, as no one else does.

5. Limitations

Although the results are intriguing, they are based on a small and highly selective sample of clinicians from the Berlin site of the Prevention Network “Don’t offend”. As noted by the study participants themselves, they only had clinical experiences with a subsample of people with pedophilia, namely those who self-referred to the project and who experienced psychological distress and/or saw themselves at risk for sexual offenses. Hence, they cannot provide insights regarding people with pedophilia who are not in need of therapy or seek other therapeutic options. Also, they cannot inform our perspective regarding people with pedophilia who sexually offend against children or are at risk of doing so but are not problem-aware and not motivated to seek treatment. In particular, participants are likely to have limited contact with people with pedophilia who do not experience distress due to their sexual interests or are not concerned about acting on their sexual impulses (e.g., because they have sufficient behavioral control). Furthermore, therapists would not have contact with people with pedophilia who are too afraid to contact the Prevention Network “Don’t offend” due to their fear of stigmatization and also the fear that they might be recognized and identified or other reasons (e.g., limited mobility, lack of time) that might keep potential clients from contacting the “Don’t offend” Network. This might have led to therapists over- or underestimating the potential negative effect of stigmatizing media reports on willingness to pursue therapy. Future studies that analyze the impact of media coverage on people with pedophilic interests in non-clinical settings may remedy some of these

shortcomings, as these might be able to reach participants who might benefit from therapy but have not sought therapeutic help so far.

Qualitative designs can help to further our understanding of a given subject and/or generate new hypotheses. In our case, the descriptive approach enabled us to gain valuable insights about the complex relationship between media stigmatization, symptoms of distress, and therapy acceptance among people with pedophilia, which should be further explored in larger and more controlled quantitative studies. Yet, reducing the interviews to a selection of paraphrased codes and thematic frames can lead to a loss of information or idiosyncratic meaning [63]. Furthermore, we cannot determine the strength or significance of an effect, nor establish causality based on our results. Hence, we recommend the use of quantitative measures and experimental settings to test the causal effects of stigmatizing reports with more methodological rigor, i.e., [21].

6. Conclusions

The present study aimed to yield a deeper understanding of the consequences of media coverage of pedophilia for the mental health of people with pedophilia and their help-seeking behavior. The results suggest that media coverage of pedophilia has a range of potential risks and benefits. Most importantly, the emotionalized, stigmatizing, and uniformly negative media coverage of pedophilia, which is common in the yellow press (i.e., no differentiation between pedophilia as sexual preference, pedophilic disorder as a mental disorder, and sexual offenses against children) appears to be most harmful.

Ischebeck and Stelzmann [64] argue that many misconceptions of pedophilia are due to a lack of knowledge among journalists. Some journalists in their survey stated that they would like to have more expert support regarding this topic. In line with this, our findings indicate that cooperations between journalists and clinical experts can transform the way that journalists write about mental disorders. For this reason, both mental health practitioners who are sexologically qualified and treat people with a pedophilic disorder and journalists should actively cooperate to increase the quality of media reporting about pedophilia, pedophilic disorder, and child sexual abuse. Furthermore, it seems appropriate, as with other mental illnesses, to formulate guidelines for journalists. For example, the World Health Organization published detailed recommendations on how to report ethically about suicide (e.g., “Provide information about where to seek help”) [56]. As a first step to support an ethically sensitive reporting about pedophilia, we propose a fact box (Figure 1), which includes newsworthy facts on pedophilia from the experts’ point of view.

Newsworthy Facts on Pedophilia.
1. Differentiation of sexual preference and sexual behavior: Not every person with pedophilia commits child sexual abuse (image) offenses and not every child abuse (image) offense is committed by a person with pedophilia.
2. Sexual fantasies and sexual preference are not the same as sexual behavior (such as child sexual abuse and the use of child sexual abuse images).
3. One’s own sexual preference is not a deliberate choice. Consequently, nobody should be condemned for it.
4. Regardless of sexual preference, every person should be convicted for using images of sexual abuse of children and/or sexual abuse of children.
5. Many people with pedophilia take responsibility for their sexual preference and do not act on their sexual impulses.
6. Sexual interests in children are not rare: Between 1 and 5% of men are estimated to have sexual fantasies involving children, which is higher than many people may presume.

Figure 1. Newsworthy Facts on Pedophilia.

Author Contributions: Conceptualization, D.S.; Methodology, D.S.; Data analysis, D.S.; Writing—original draft preparation, D.S., S.J., and L.F.K.; Writing—review and editing, D.S., S.J., and L.F.K.; Supervision, L.F.K. All authors have read and agreed to the published version of the manuscript.

Funding: We acknowledge support from the German Research Foundation (DFG) and the Open Access Publication Fund of Charité–Universitätsmedizin Berlin.

Acknowledgments: We would like to thank the therapists of the Prevention Network “Don’t offend” for taking the time to participate in our study and for giving us a very professional insight into this sensitive topic. We also wish to express our appreciation to Prof. Dr. med. Dr. phil. Beier who supported our study from the beginning.

Conflicts of Interest: The authors declare no conflict of interest.

Appendix A

Questionnaire

Introduction:

Hello Mr./Ms. XY, first, thank you for taking the time to answer a few of my questions. As you have already heard from Mr. XXX, my colleagues and I—from the Institute for Media and Communication Studies—are currently researching the media coverage (in general: print, TV, online) about pedophiles/pedophilia. Within this context, I would like to talk to you, among other things, about the way you experience the media coverage about pedophiles/pedophilia, if it has effects on therapy, etc.

For simplicity, I would like to record the interview. The collected data are only used for scientific purposes and will be analyzed anonymously, so that no conclusion to your person will be possible. Do you agree with this?

1. Before we start talking about the media coverage, I would firstly like to know how you started working for the project “Don’t offend“. Perhaps you could say a few words about that.

Ask, if not mentioned:

- 1.1 What is your exact job description?
- 1.2 How does your daily occupational routine look like?
- 1.3 How many patients are you currently working with?

2. When thinking about the media coverage about pedophiles/pedophilia in general, how would you describe it?

Ask, if not mentioned:

2.1 Could you give me a short example that—from your perspective—represents the typical media coverage?

- 2.2 Are there differences within the media coverage? (Bild vs FAZ, exemplification vs. objective)
- 2.3 How strong is the distortion in your view?

Alternatively: Does the media coverage correspond with your professional view?

2.4 What are the typical/most common mistakes that occur in media coverage?

Alternatively: Are there any differences, when you compare a typical media report on pedophilia with your professional view?

2.5 If you had to estimate now: What percentage of media coverage reflects reality? *Alternatively: clinical picture*

2.6 What problems do you see in the way the media report?

2.7 Studies have shown that the subject of pedophilia is strongly stigmatized. What role does the media play in this? (reinforcement, education, etc.).

2.8 How intensively do you deal with media coverage yourself? How does this apply to your daily life: How often do you read about it?

3. What do you think the media coverage should look like?

Ask, if not mentioned:

- 3.1 Is there any information that should be communicated in each article, report, etc.?
- 3.2 And if so, what information about pedophilia do you think should always be reported on?

4. Do you think that the media coverage—in general—has an influence on the acceptance of therapy opportunities?

4.1 What influence does it have?

- 4.2 Why does it have that influence?
- 4.3 The inhibition to take up a therapy opportunity is usually quite high. Do you think the media coverage has influence on that?
- 4.5 If so, in which form?
5. Apart from a possible inhibition of therapy acceptance, do you have the feeling that the media coverage has a concrete influence on your patients?
- 5.1 If so, what does that look like?
- 5.2 Are/were there moments when you talk/talked very specifically with patients about the media coverage? What was it about?
- 5.3 Do you give your patients recommendations on how to deal with that media coverage?
6. Finally, I would be interested to know what opportunities and risks you see in the media coverage of pedophilia.

References

- Ahlers, C.J.; Schaefer, G.A.; Mundt, I.A.; Roll, S.; Englert, H.; Willich, S.N.; Beier, K.M. How Unusual are the Contents of Paraphilias? Paraphilia-Associated Sexual Arousal Patterns in a Community-Based Sample of Men. *J. Sex. Med.* **2011**, *8*, 1362–1370. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
- Dombert, B.; Schmidt, A.F.; Banse, R.; Briken, P.; Hoyer, J.; Neutze, J.; Osterheider, M. How Common is Men's Self-Reported Sexual Interest in Prepubescent Children? *J. Sex Res.* **2016**, *53*, 214–223. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
- Bártová, K.; Androvičová, R.; Krejčová, L.; Weiss, P.; Klapilová, K. The Prevalence of Paraphilic Interests in the Czech Population: Preference, Arousal, the Use of Pornography, Fantasy, and Behavior. *J. Sex Res.* **2020**, 1–11. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th ed.; American Psychiatric Association: Washington, DC, USA, 2013; ISBN 978-0-89042-555-8.
- Seto, M.C. The Puzzle of Male Chronophilias. *Arch. Sex. Behav.* **2017**, *46*, 3–22. [[CrossRef](#)]
- Cantor, J.M.; McPhail, I.V. Non-offending Pedophiles. *Curr. Sex. Health Rep.* **2016**, *8*, 121–128. [[CrossRef](#)]
- Seto, M.C. Pedophilia. *Annu. Rev. Clin. Psychol.* **2009**, *5*, 391–407. [[CrossRef](#)]
- Seto, M.C. *Pedophilia and Sexual Offending against Children: Theory, Assessment, and Intervention*; American Psychological Association: Washington, DC, USA, 2008.
- Schmidt, A.F.; Mokros, A.; Banse, R. Is Pedophilic Sexual Preference Continuous? A Taxometric Analysis Based on Direct and Indirect Measures. *Psychol. Assess.* **2013**, *25*, 1146–1153. [[CrossRef](#)]
- Jahnke, S.; Imhoff, R.; Hoyer, J. Stigmatization of People with Pedophilia: Two Comparative Surveys. *Arch. Sex. Behav.* **2015**, *44*, 21–34. [[CrossRef](#)]
- Harper, C.A.; Hogue, T.E. The Emotional Representation of Sexual Crime in the National British Press. *J. Lang. Soc. Psychol.* **2015**, *34*, 3–24. [[CrossRef](#)]
- Shehata, A.; Strömbäck, J. Mediation of Political Realities: Media as Crucial Sources of Information. In *Mediatization of Politics*; Esser, F., Strömbäck, J., Eds.; Palgrave Macmillan: London, UK, 2014; pp. 93–113.
- Callanan, V.J.; Rosenberger, J.S. Media and Public Perceptions of the Police: Examining the Impact of Race and Personal Experience. *Polic. Soc.* **2011**, *21*, 167–189. [[CrossRef](#)]
- Sampogna, G.; Bakolis, I.; Evans-Lacko, S.; Robinson, E.; Thornicroft, G.; Henderson, C. The Impact of Social Marketing Campaigns on Reducing Mental Health Stigma: Results From the 2009–2014 Time to Change Programme. *Eur. Psychiatry* **2017**, *40*, 116–122. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
- Kepplinger, H.M. News Factors. In *The International Encyclopedia of Communication*; Donsbach, W., Ed.; John Wiley & Sons, Ltd: Chichester, UK, 2008.
- Kepplinger, H.M. Der Nachrichtenwert der Nachrichtenfaktoren. In *Journalismus als Beruf*; VS Verlag für Sozialwissenschaften: Wiesbaden, Germany, 2011; pp. 61–75.
- Mullainathan, S.; Shleifer, A. *Media Bias*; National Bureau of Economic Research: Cambridge, MA, 2002.
- Aragonès, E.; López-Muntaner, J.; Ceruelo, S.; Basora, J. Reinforcing Stigmatization: Coverage of Mental Illness in Spanish Newspapers. *J. Health Commun.* **2014**, *19*, 1248–1258. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
- Corrigan, P.W.; Powell, K.J.; Michaels, P.J. The Effects of News Stories on the Stigma of Mental Illness. *J. Nerv. Ment. Dis.* **2013**, *201*, 179–182. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
- Stuart, H. Reducing the Stigma of Mental Illness. *Glob. Ment. Health* **2016**, *3*, e17. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]

21. Goepfert, N.C.; Conrad von Heydendorff, S.; Dreßing, H.; Bailer, J. Effects of Stigmatizing Media Coverage on Stigma Measures, Self-esteem, and Affectivity in Persons with Depression—An Experimental Controlled Trial. *BMC Psychiatry* **2019**, *19*. [[CrossRef](#)]
22. WHO. *World Health Organization Mental Health Action Plan 2013–2020*; WHO: Geneva, Switzerland, 2013.
23. Hanson, R.K.; Morton-Bourgon, K.E. The Characteristics of Persistent Sexual Offenders: A Meta-Analysis of Recidivism Studies. *J. Consult. Clin. Psychol.* **2005**, *73*, 1154–1163. [[CrossRef](#)]
24. Mann, R.E.; Hanson, R.K.; Thornton, D. Assessing Risk for Sexual Recidivism: Some Proposals on the Nature of Psychologically Meaningful Risk Factors. *Sex. Abuse J. Res. Treat.* **2010**, *22*, 191–217. [[CrossRef](#)]
25. Jahnke, S.; Hoyer, J. Stigmatization of People with Pedophilia: A Blind Spot in Stigma Research. *Int. J. Sex. Health* **2013**, *25*, 169–184. [[CrossRef](#)]
26. Levenson, J.S.; Willis, G.M.; Vicencio, C.P. Obstacles to Help-Seeking for Sexual Offenders: Implications for Prevention of Sexual Abuse. *J. Child Sex. Abuse* **2017**, *26*, 99–120. [[CrossRef](#)]
27. Jahnke, S. The Stigma of Pedophilia: Clinical and Forensic Implications. *Eur. Psychol.* **2018**, *23*, 144–153. [[CrossRef](#)]
28. Jahnke, S.; Schmidt, A.F.; Geradt, M.; Hoyer, J. Stigma-Related Stress and Its Correlates among Men with Pedophilic Sexual Interests. *Arch. Sex. Behav.* **2015**, *44*, 2173–2187. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
29. Lievesley, R.; Harper, C.A.; Elliott, H. The Internalization of Social Stigma among Minor—Attracted Persons: Implications for Treatment. *Arch. Sex. Behav.* **2020**. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
30. Grady, M.D.; Levenson, J.S.; Mesias, G.; Kavanagh, S.; Charles, J. “I can’t talk about that”: Stigma and fear as barriers to preventive services for minor-attracted persons. *Stigma Health* **2019**, *4*, 400–410. [[CrossRef](#)]
31. McCartan, K. ‘Here There Be Monsters’: The Public’s Perception of Paedophiles with Particular Reference to Belfast and Leicester. *Med. Sci. Law* **2004**, *44*, 327–342. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
32. Kitzinger, J. *Framing Abuse: Media Influence and Public Understanding of Sexual Violence against Children*; Pluto Press: London, UK, 2004; ISBN 978-0-7453-2332-9.
33. Kitzinger, J. Paedophile-in-the-community’ protests: Press Reporting and Public Responses. *Sex Crime* **2008**, *8*, 356–376.
34. Beier, K.M.; Neutze, J.; Mundt, I.A.; Ahlers, C.J.; Goecker, D.; Konrad, A.; Schaefer, G.A. Encouraging Self-identified Pedophiles and Hebephiles to Seek Professional Help: First Results of the Prevention Project Dunkelfeld (PPD). *Child Abuse Negl.* **2009**, *33*, 545–549. [[CrossRef](#)]
35. Beier, K.M.; Grundmann, D.; Kuhle, L.F.; Scherner, G.; Konrad, A.; Amelung, T. The German Dunkelfeld Project: A Pilot Study to Prevent Child Sexual Abuse and the Use of Child Abusive Images. *J. Sex. Med.* **2015**, *12*, 529–542. [[CrossRef](#)]
36. Silverman, J.; Wilson, D. *Innocence Betrayed: Paedophilia, the Media, and Society*; Polity: Cambridge, UK, 2002; ISBN 978-0-7456-2888-2.
37. Uzieblo, K.; Merckx, L.; Vertommen, T.; De Boeck, M.; Huys, W. A Matter of Shared Responsibility: How Practitioners, Policy Makers, and Media Shape Sex Offender Risk Assessment in Flanders (Belgium). *Sex. Offender Treat.* **2018**, *13*.
38. *Dutroux als Psychopath beschrieben*; Neue Züricher Zeitung: Zürich, Swiss, 2004.
39. Kitzinger, J.; Skidmore, P. Playing safe: Media Coverage of Child Sexual Abuse Prevention Strategies. *Child Abuse Rev.* **1995**, *4*, 47–56. [[CrossRef](#)]
40. Malinen, S.; Willis, G.M.; Johnston, L. Might Informative Media Reporting of Sexual Offending Influence Community Members’ Attitudes towards Sex Offenders? *Psychol. Crime Law* **2014**, *20*, 535–552. [[CrossRef](#)]
41. Corrigan, P.W.; Shapiro, J.R. Measuring the Impact of Programs that Challenge the Public Stigma of Mental Illness. *Clin. Psychol. Rev.* **2010**, *30*, 907–922. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
42. Faller, H. *Der Getriebene*; Die Zeit: Hamburg, Germany, 2012.
43. O’Brien, B.C.; Harris, I.B.; Beckman, T.J.; Reed, D.A.; Cook, D.A. Standards for Reporting Qualitative Research: A Synthesis of Recommendations. *Acad. Med.* **2014**, *89*, 1245–1251. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
44. Turner, D.; Nieder, T.O.; Dekker, A.; Martyniuk, U.; Herrmann, L.; Briken, P. Are Medical Students Interested in Sexual Health Education? A nationwide survey. *Int. J. Impot. Res.* **2016**, *28*, 172–175. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
45. Levenson, J.S.; Grady, M.D. “I Could Never Work With Those People . . . ” Secondary Prevention of Child Sexual Abuse Via a Brief Training for Therapists About Pedophilia. *J. Interpers. Violence* **2019**, *34*, 4281–4302. [[CrossRef](#)]

46. Koops, T.; Turner, D.; Jahnke, S.; Märker, V.; Briken, P. Stigmatisierung von Menschen mit sexuellem Interesse an Kindern unter Sexualtherapeuten in Russland. *Z. Sex Forsch.* **2016**, *29*, 131–146. [CrossRef]
47. Jahnke, S.; Philipp, K.; Hoyer, J. Stigmatizing Attitudes towards People with Pedophilia and Their Malleability among Psychotherapists in Training. *Child Abuse Negl.* **2015**, *40*, 93–102. [CrossRef]
48. Stiels-Glenn, M. The Availability of Outpatient Psychotherapy for Paedophiles in Germany. *Recht Psychiatr.* **2010**, *28*, 74–80.
49. Chadwick, D.D.; Fullwood, C. An Online Life Like Any Other: Identity, Self-Determination, and Social Networking Among Adults with Intellectual Disabilities. *Cyberpsychol. Behav. Soc. Netw.* **2018**, *21*, 56–64. [CrossRef]
50. de Santisteban, P.; del Hoyo, J.; Alcázar-Córcoles, M.Á.; Gámez-Guadix, M. Progression, Maintenance, and Feedback of Online Child Sexual Grooming: A Qualitative Analysis of Online Predators. *Child Abuse Negl.* **2018**, *80*, 203–215. [CrossRef]
51. Creswell, J.W.; Creswell, J.W. *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing among Five Approaches*, 3rd ed.; SAGE Publications: Los Angeles, CA, USA, 2013; ISBN 978-1-4129-9531-3.
52. Gentles, S.; Charles, C.; Ploeg, J.; McKibbin, K. Sampling in Qualitative Research: Insights from an Overview of the Methods Literature. *Qual. Rep.* **2015**, *20*, 1772–1789.
53. Mayring, P. *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken*; 12., überarbeitete Auflage; Beltz Verlag: Weinheim, Germany, 2015; ISBN 978-3-407-25730-7.
54. DPA/The Local. "I'm Definitely not a Paedophile": Disgraced MP. Available online: <https://www.thelocal.de/20160527/im-definitely-not-a-paedophile-disgraced-mp> (accessed on 1 June 2020).
55. Cohen, L.J.; Wilman-Depena, S.; Barzilay, S.; Hawes, M.; Yaseen, Z.; Galynker, I. Correlates of Chronic Suicidal Ideation Among Community-Based Minor-Attracted Persons. *Sex. Abuse* **2020**, *32*, 273–300. [CrossRef] [PubMed]
56. World Health Organization. *Preventing Suicide: A Resource for Media Professionals*; World Health Organization: Geneva, Switzerland, 2008; ISBN 978-92-4-159707-4.
57. Harper, C.A.; Harris, A.J. Applying Moral Foundations Theory to Understanding Public Views of Sexual Offending. *J. Sex. Aggress.* **2017**, *23*, 111–123. [CrossRef]
58. Imhoff, R. Punitive Attitudes Against Pedophiles or Persons With Sexual Interest in Children: Does the Label Matter? *Arch. Sex. Behav.* **2015**, *44*, 35–44. [CrossRef] [PubMed]
59. Bondü, R. *Aggressive Sexual Fantasies*; Universität Luxemburg: Luxemburg, 2015.
60. Linz, S.J.; Sturm, B.A. The Phenomenon of Social Isolation in the Severely Mentally Ill: The Phenomenon of Social Isolation in the Severely Mentally Ill. *Perspect. Psychiatr. Care* **2013**. [CrossRef]
61. de T.P. Peluso, É.; Blay, S.L. Public Stigma in Relation to Individuals with Depression. *J. Affect. Disord.* **2009**, *115*, 201–206. [CrossRef]
62. van der Sanden, R.L.M.; Stutterheim, S.E.; Pryor, J.B.; Kok, G.; Bos, A.E.R. Coping With Stigma by Association and Family Burden Among Family Members of People With Mental Illness. *J. Nerv. Ment. Dis.* **2014**, *202*, 710–717. [CrossRef]
63. Ramsenthaler, C. Was ist "Qualitative Inhaltsanalyse?". In *Der Patient am Lebensende*; Schnell, M., Schulz, C., Kolbe, H., Dunger, C., Eds.; Springer Fachmedien Wiesbaden: Wiesbaden, Germany, 2013; ISBN 978-3-531-19659-6.
64. Ischebeck, J.; Stelzmann, D. *Journalism and Pedophilia: Background on the Media Coverage of a Stigmatized Minority*; European Conference on Health Communication (EHC): Zurich, Switzerland, 2019.




© 2020 by the authors. Licensee MDPI, Basel, Switzerland. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).



Article

Media Coverage of Pedophilia and Its Impact on Help-Seeking Persons with Pedophilia in Germany—A Focus Group Study

Daniela Stelzmann ^{1,2,*}, Sara Jahnke ³  and Laura F. Kuhle ¹

¹ Institute of Sexology and Sexual Medicine, Charité—Universitätsmedizin Berlin, 10117 Berlin, Germany; laura.kuhle@charite.de

² Institute for Computer Science, Freie Universität Berlin, 12165 Berlin, Germany

³ Department of Health Promotion and Development, University of Bergen, 5003 Bergen, Norway; sara.jahnke@uib.no

* Correspondence: daniela.stelzmann@charite.de

Abstract: The public stigma associated with pedophilia, the sexual attraction to prepubescent children, is tremendous. Previous research indicates that undifferentiated media coverage plays an essential role in perpetuating the public stigma by falsely equating pedophilia and child sexual abuse (CSA) and thus may stop persons suffering from a pedophilic disorder from seeking professional help. Until now, a comprehensive examination of positive as well as negative media effects on affected individuals is missing. Therefore, the present study explores if and how media coverage impacts the lives of help-seeking persons with pedophilia by conducting four qualitative focus group discussions with a clinical sample (N = 20) from the German Prevention Network “Kein Täter werden”. Present results demonstrate that media coverage of pedophilia was perceived as mostly undifferentiated, even though participants observed an increase in fact-based reporting over the years. Moreover, it seems that media coverage has strong emotional and behavioral consequences for patients (e.g., negative reporting reduced self-esteem). In sum, our results highlight that differentiated media coverage could play a key role in supporting help-seeking persons with pedophilic disorder, while the impact of undifferentiated media coverage appears to be mostly negative. Therefore, our results point to the need to reframe pedophilia using differentiated media coverage to help affected persons receive treatment efficiently and thereby prevent CSA.

Keywords: pedophilia; media coverage; media effects; stigma; prevention



Citation: Stelzmann, D.; Jahnke, S.; Kuhle, L.F. Media Coverage of Pedophilia and Its Impact on Help-Seeking Persons with Pedophilia in Germany—A Focus Group Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health* **2022**, *19*, 9356. <https://doi.org/10.3390/ijerph19159356>

Academic Editors: Hector Tsang and Chung-Ying Lin

Received: 27 May 2022

Accepted: 21 July 2022

Published: 30 July 2022

Publisher's Note: MDPI stays neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.



Copyright: © 2022 by the authors. Licensee MDPI, Basel, Switzerland. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

1. Introduction

Studies indicate that approximately 1 to 5% of the male population have a sexual preference for prepubescent children (pedophilia, [1–6]). In contrast to common misperceptions, people with pedophilia do not necessarily commit child sexual abuse (CSA). This means that individuals with pedophilia can (and oftentimes do) live offense-free with full behavioral control [7]. Nevertheless, the sexual preference for prepubescent children represents an important risk factor for (repeated) sexual offending against children [8,9]. Moreover, there are individuals with pedophilia who perceive themselves at risk of committing CSA and/or experience distress caused by their sexual preference which motivates them to seek preventive treatment [1,10]. To support help-seeking individuals, various treatments have been installed nationally and internationally to offer help to affected persons (e.g., [11,12]). Yet, as these services rely on self-referral, there are concerns that potential clients refrain from seeking help because of the stigma associated with the sexual preference for children [13,14]. Thereby, previous studies indicate that media coverage of pedophilia plays an important role in perpetuating this stigma and instilling fear in people who are sexually attracted to children (e.g., [14–19]). However, these studies have largely focused on (non-clinical) community samples of individuals who tend to be well-adjusted and not at risk of committing CSA (e.g., [19]). Moreover, media effects on persons with pedophilia

were examined marginally, focusing on most sensationalist and least fact-based examples of media reporting (e.g., [17]). As a consequence, potential positive and educational effects of media reporting on pedophilia have remained under-explored.

Relying on the model of reciprocal media effects, the present study aims to provide a comprehensive account of how people who are sexually attracted to children within a treatment program experience the media reporting on pedophilia. Based on data from four focus group interviews with patients with a pedophilic disorder (or in the case of hebephilia an unspecified paraphilic disorder) from the Berlin site of the German Prevention Network “Kein Täter werden”, the present study explored if and how media reports interfere with help-seeking behavior and the course of treatment in a population of persons with a sexual preference for children. Please note that in distinction to pedophilia, hebephilia describes the sexual interest by adults in pubescent children. As both groups are treated at the German Prevention Network “Kein Täter werden” because they are sexually attracted to children and as attraction patterns tend to overlap, the following research also included hebephilic clients. For more information on hebephilia, see [20,21].

1.1. Pedophilia

As previously mentioned, numerous studies indicate that about 1 to 5% of the male population is sexually attracted to prepubescent children [1–6], while the level of male sexual attraction to pubescent children (hebephilia) is more common (16.8% [4]; note that the sexual attraction to children appears to be considerably less frequent among women, [4,22]). Both sexual preferences for prepubescent (pedophilia) and pubescent (hebephilia) children are only considered pathological if the sexual attraction to children resulted in previous sexual offending against children, or causes significant distress and/or interpersonal difficulties (pedophilic disorder or unspecified paraphilic disorder [10]). Currently, there is little evidence showing that the sexual attraction to children can be “cured” in the sense that it can be converted into a sexual attraction to adults (teleiophilia; overview see [23]). Therefore, preventive treatment often focuses on behavioral control and/or the reduction of psychological distress. The German Prevention Network “Kein Täter werden” (translation: “Don’t offend”; also known as “Prevention Project Dunkelfeld”) was founded in 2005 to offer treatment to persons with a pedophilic disorder (or in the case of hebephilia persons an unspecified paraphilic disorder) [11,12]. Since 2018 it has been funded by the German Central Association of Health Insurance Funds (Spitzenverband Bund der Krankenkassen, GKV). Treatment goals within the prevention program involve increasing emotional self-regulation, control of sexual behavior, social functioning and empathy for CSA victims via cognitive behavioral interventions ([24], also see: [11,12,25]). Similar support services or projects have been established across Europe and America (e.g., “Prävention sexueller Kindesmissbrauch” (Germany), “Help wanted”, “The Global Prevention Project” (USA), “Stop-it-now” (USA, UK, and Netherlands)). However, treatment goals and needs can vary tremendously for individuals [26]. As Levenson et al. [27] point out, there are clients who neither need nor seek help with preventing sexual offenses against children but benefit from treatment to increase self-esteem and self-acceptance, reduce comorbid disorders such as depression, or dealing with loneliness or sexual frustration. Furthermore, pharmacological treatment, such as testosterone-lowering medication, can help clients who have problems to manage their sexual behavior toward children by reducing their sex drive [28,29].

1.2. Pedophilia and Stigma

According to Ervin Goffman, the term stigma describes “an attribute which is deeply discrediting” [30] (p. 3). In the case of pedophilia, previous research has documented higher levels of public stigmatization than for most other human characteristics, including alcoholism, schizophrenia and sexual sadism [31–33]. For instance, in a survey by Jahnke, Imhoff et al. [34], 14% of the German and 28% of the American respondents agreed that non-offending persons with pedophilia “should better be dead.”

Stigma constitutes a major source of stress for affected persons, even when the stigmatized status is not immediately apparent (e.g., for people with milder forms of mental disorders or people with non-heterosexual orientations [35,36]). Recent studies have documented that persons who are sexually attracted to children experience stigma-related stress [37–40], which is related to loneliness, psychopathological symptoms [38,39], and suicidal ideation [37]. Furthermore, persons with pedophilia also experience stigma in the health care sector, as many health care professionals report reluctance to offer treatment [41]. Hence, most persons with pedophilia choose to keep their sexual attraction a secret from everyone or nearly everyone [16,38,42]. Because of this, stigma may indirectly increase the risk of offending [43,44] via its assumed effect on the quality of life, mental health, fear of disclosure, and reduced therapy options for persons with pedophilia (for an overview see [13]).

1.3. Media Coverage of Pedophilia and Its Impact on Society

The low prevalence of pedophilia [1–5] and secret-keeping due to fear of rejection (e.g., [42]) make it unlikely that most people will knowingly have first-hand experiences with individuals with pedophilia. Nevertheless, as previously described, most people have a concept of individuals with pedophilia in their mind which is rather pejorative (e.g., [34]). Based on communication science theories such as the cultivation theory [45,46], it can be assumed that these individual concepts of pedophilia are derived from media coverage since it serves as second-hand experience by informing society about pedophilia. Therefore, persons with pedophilia as well as recipients depend on the media reporting about pedophilia accurately, thus shaping appropriate second-hand experiences [47].

Media coverage is determined by news factors and/or news values. This means that characteristics such as proximity, damage, or personalization structure the selection of events, and thus certain events are more likely to be reported than others [48,49]. Hence, media reporting on some topics may be biased ([48], also see [47]). To counteract this bias and to protect people who are the subject of media reporting, ethical journalistic standards are established in many countries worldwide [50,51]. For instance, in Germany, the so-called “Pressekodex” (translation: press code, [52]) includes guidelines to promote truthfulness and respect for human dignity as well as the protection of personal rights and due diligence with regard to journalistic investigation and communication of information. In addition, for particularly sensitive topics like CSA or suicide, separate recommendations (e.g., [53,54]) on how media reports should cover these topics to minimize negative effects (e.g., imitation effects such as the Werther effect [55]) exist. However, in the case of pedophilia and pedophilic disorder, comprehensive recommendations are currently lacking. Typical media coverage of pedophilia is characterized by primarily mentioning the subject in the context of severe and current cases of CSA (news factor: damage [48,49]). Thereby, media coverage tends to conflate pedophilia and CSA in the public consciousness [14,15,56–58]. For instance, Marc Dutroux, who was found guilty of sexually abusing and killing several children and teenagers in Belgium, was referred to as a “pedophile” in the media, even though his psychological evaluation found that he was not sexually attracted to children, but had other motives for his crimes (e.g., antisocial personality disorder, making profit by selling child sexual exploitation material; [59], also see [60]).

Although undifferentiated media coverage likely plays a role in shaping and perpetuating public stigma, media also has the potential to educate society about pedophilia [14,19,47]. According to health care professionals of the German Prevention Network “Kein Täter werden”, fact-based reporting on pedophilia exists (particularly in high-quality journalistic outlets) and contributes to spreading awareness about treatment options among the general public and potential clients. However, these reports primarily take place in exchange between medical experts from the German Prevention Network “Kein Täter werden” and journalists ([14], also see [61]). This underlines the importance of collaborations between medical experts in the field and media producers [62] by supporting journalists in the translation of complex and controversial topics “into content that can be understood by a

layperson” [63–65] (p. 379). Ischebeck et al. carried out a study which found that journalists are willing to report differentiated article about pedophilia [47]. Their results demonstrate that the interviewed journalists were aware of the difference between pedophilia as a sexual preference and child sexual offending but the majority of the interviewed journalists assumed that most people who are sexually attracted to children are a danger to children. Even though the results show a positive attitude of journalists toward persons with pedophilia, the results may be biased by the left-liberal orientation of the publishers, for which a large part of the interviewed journalists worked ([47], also see [66]).

1.4. Media Coverage of Pedophilia and Its Impact on People with Pedophilia

Media effects that occur when protagonists are exposed to media coverage about themselves (or their social group) are referred to as reciprocal media effects [67,68]. The model of reciprocal media effects constitutes three fundamental assumptions: (1) In contrast to unaffected persons (bystanders, e.g., recipients), affected persons (protagonists, also media subjects) tend to show strong direct cognitive as well as emotional reactions and behavioral changes in response to the media coverage about themselves or their social group. (2) Moreover, protagonists are indirectly impacted by the reactions of recipients (e.g., peers or population in general) who receive the media coverage about the protagonists (or their social group) and thus adjust their attitudes and behaviors with respect to the protagonist (or their social group). (3) As a consequence, affected persons tend to speculate about media coverages’ impacts on recipients [67,68].

In the context of pedophilia, previous research supports these assumptions (illustrated in Figure 1). Prior study participants mostly described media reports on pedophilia and their effects on them in very negative terms [16–19]. In this context, participants mainly blamed media for the common misconception in society that falsely equates pedophilia and CSA (e.g., [15]). In isolated statements, this misconception is also seen as a danger that people with pedophilia are primarily exposed to a scenario “whereby offending is an inevitable conclusion” ([15], p. 10; also see [17]). Indeed, it is conceivable that most media coverage of pedophilia in the context of CSA causes help-seeking people with pedophilia to believe that they cannot be helped (e.g., [69]).

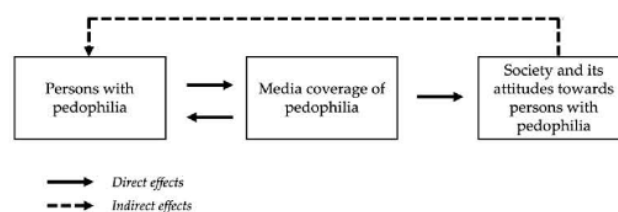


Figure 1. Reciprocal media effects on individuals with pedophilia as well as society (modified version of the model of reciprocal media effects [67,68]).

Furthermore, participants expressed that they felt intimidated when people with pedophilia are medially presented as “ticking time bomb[s]” [16] (p. 6) who will eventually commit heinous crimes against children (also see [15,18]). As a consequence, media coverage of pedophilia represents a daily stressor for some affected persons [18], which may contribute to fear and hopelessness [17]. Moreover, Ischebeck et al. [47] argue that undifferentiated media coverage may contribute to increased self-stigmatization, low mental health as well as increased risk to commit CSA since it may inhibit help-seeking behavior. Nevertheless, some participants described media coverage as a powerful tool to dispel existing barriers to seek help [19]. However, it should be noted that most prior studies that touched upon the effects of media reporting on persons who are sexually attracted to children did not focus on media effects in their research but were studying stigma. In this context, participants and researchers alike can be expected to pay more attention to negative

aspects of media reporting. Furthermore, there is little evidence on affected individuals' speculations about the impact of media coverage on recipients.

1.5. The Present Study

Help-seeking persons with pedophilia have unique experiences that are needed to gain a full understanding of the effects of media reporting, specifically relating to the uptake and course of treatment. Relying on the model of reciprocal media effects, our study was guided by the following overarching research questions:

- (RQ1) How do help-seeking persons with pedophilia perceive and evaluate the current media coverage about pedophilia?
- (RQ2) How does media coverage impact the everyday lives of persons with pedophilia, especially in the context of seeking and receiving therapeutic help?
- (RQ3) How should media cover pedophilia in a beneficial way from the affected point of view in order to reduce negative impacts?

To answer our research questions, we conducted four focus group interviews with 20 persons who received therapeutic help at the time of data collection at the Berlin site of the German Prevention Network "Kein Täter werden".

2. Materials and Methods

2.1. Research Design

We decided to conduct qualitative focus group discussions with affected persons to enable them to express their views on the subject without limitations and thereby encourage each other to share their personal experiences [70]. Since the present research focuses on perceptions, evaluations, and experiences of help-seeking people with a pedophilic disorder (or in the case of hebephilia an unspecified paraphilic disorder) in treatment, the study used a purposive sampling method to gain comprehensive information [71]. Therefore, the current study took place at the Berlin site of the German Prevention Network "Kein Täter werden", which provides preventive treatment for people who are sexually attracted to children (e.g., [11,12,25]). The present study was approved by the Institutional Review Board of the Charité—Universitätsmedizin Berlin, where participants were assessed and treated. In addition, ethical considerations were discussed with the respective therapists and institutional members. To ensure that the participants felt safe, the focus group discussions were guided by the therapists. Furthermore, the therapeutic setting of the research allowed participants to receive immediate assistance in the case that they were feeling distressed by the subjects discussed in the focus group sessions. Nobody—neither the therapists nor the participants—expressed reservations or withdrew from the study, and all participants gave written informed consent to participate in the study. The research design is followed by the Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR, see [72]).

2.2. Participants

At time of the data collection, all participants were diagnosed with a pedophilic disorder (or in the case of hebephilia an unspecified paraphilic disorder) and joined a weekly group therapy session at the treatment site. To protect the identity of the participants, the authors assessed no demographic data such as age or profession. However, we know that patients at the Berlin site of the "Kein Täter werden" program are almost always male, with a median age of 37 years at the beginning of therapy and that up to 90% committed sexual offenses before entering therapy (mostly usage of child sexual exploitation material; [25]). All participants confirmed that they used the media regularly, mainly print journals, TV, the Internet, or specific social media to obtain entertaining and informing content.

2.3. Materials

We developed a semi-structured interview guideline including six topics: (1) description of general media usage unrelated to pedophilia, followed by (2) exposure to media coverage of pedophilia in their everyday life (e.g., How often are you exposed to media

coverage on the subject?); (3) perception and evaluation of the media coverage of pedophilia (e.g., How would you describe the media coverage?); (4) impact of the media coverage of pedophilia on the motivation to seek treatment as well as (5) impact on the course of treatment (e.g., Are/were there moments when you talked specifically with your therapists about media coverage?); and ended with (6) a reflection of the ideal media coverage of pedophilia from the affected point of view (e.g., Is there any information that should be communicated in every article?).

2.4. Procedure

To ensure that the participants felt safe, the focus group discussions were moderated by the respective group therapists ($N = 7$). Accordingly, the therapists functioned as moderators in the respective focus groups. All therapists were specialized in the treatment of paraphilic disorders. The first author trained all seven therapists to guide the focus group discussion and familiarized them with the semi-structured interview guideline.

The focus group discussions about “Media coverage of pedophilia” with the participants took place as part of the regular group therapy session at the Berlin site of the German Prevention Network “Kein Täter werden”. To recruit participants, patients were asked in their regular group therapy session if they would be interested to participate in the study. All potential participants received detailed information about the study in a previous session. This process allowed the participants to ask for more information, express any concerns about the study or communicate beforehand if they rejected to participate with the respective therapists. Note that participants were informed that they could withdraw from the study at any moment and that refusal to participate would not lead to negative consequences for their treatment. However, nobody—neither the therapists nor the participants—expressed reservations or withdrew from the study. The discussions took place in April and May 2018 and lasted, on average, 1:26 h (01:12 h–01:40 h). The size of the four groups ranged between three and seven participants, representing a sufficient size and number of focus groups [73,74]. After each group discussion, the first author met with the therapists to reflect on the conversations and noted any specifics of the discussions. All group discussions were recorded by the respective therapists and transcribed afterwards. According to the Principle of Saturation, we closed the data collection after four focus group discussions [75] since we were able to identify new themes and sub-themes (inductive thematic saturation) as well as themes and sub-themes that were expressed in previous data (data saturation) [76].

2.5. Analysis

The analysis was conducted according to the qualitative content analysis technique of Mayring [77], using the software MAXQDA Analyse [78]. Firstly, the first author read the transcribed focus group discussions several times and selected potentially relevant text passages. Afterwards, the first author paraphrased and generalized all relevant statements and structured them into themes. Next, the first author embedded all identified themes in a broader context of meanings (e.g., quotes). The preliminary results were discussed with the third author in the first step. Subsequently, five of the therapists, who conducted the focus group discussions (at least one from every group), were invited to align the identified results and their perceptions of the group discussions. In both steps, the first author presented the identified themes and sub-themes including several anchor samples. If discrepancies occurred, the first and third authors revisited the corresponding themes and discussed their meaning until a high level of agreement was reached. Together with the first author, the second author reviewed the alignment between the themes and the results in the final manuscript, which led to further refinement of the themes. In sum, over 500 statements were coded. According to the research questions, three themes and ten sub-themes were identified (Table 1). Since the focus groups were originally conducted in German, the presented statements were translated by the first and second author.

Table 1. Identified themes and sub-themes.

Themes	Sub-Themes	Examples
Perception and Evaluation of the Media Coverage	Most Media Coverage on Pedophilia Is Undifferentiated	"(...) the entire range [of pedophilia] is not represented [in the media]. It is about the worst [CSA] cases (...), the tip of the iceberg."
	Some Media Coverage on Pedophilia Is Fact-Based	"30% [media reports] that are now informative, empathetic, (...) deal with the whole topic."
	Media Coverage Has Become More Fact-Based Over the Years	"Yes, yes, I have a hunch that it has improved."
	Media and Public Agenda Block a Helpful Discourse on Pedophilia	"The current form [of media coverage about pedophilia] has grown this way because society is the way it is."
Impact on Their Everyday Lives	Undifferentiated Media Reports Trigger Negative Emotions and Threaten Self-Esteem	"Now that I think about it, maybe fear of being, um, punished or judged, rejected." "(...) and the media have made a big contribution to the stigmatization, and that makes it even more difficult for pedophiles to come out."
	Undifferentiated Media Reports Increase Barriers to Speak Openly About Pedophilia	"Reports in the media definitely make you more cautious in how you deal with things (...)" "Reports about this house, for example, brought me here somehow. Otherwise, I probably wouldn't have been here [at the prevention network]."
	For Some, Media Reporting on CSA Could Decrease the Risk of Criminal Acts	"[That] these two groups [sexual offenders vs. persons with pedophilia] in the end, that must arrive [in society], that they are not [necessarily] the same." "So, I would also welcome it if (...) the reporting would take place on the basis of positive examples."
	Media Coverage Impacts Treatment Uptake in Opposite Ways	
Beneficial Media Coverage About Pedophilia	Differentiation Between Pedophilia and CSA	
	More Positive Examples	

3. Results

3.1. Perception and Evaluation of the Media Coverage (RQ1)

3.1.1. Most Media Coverage on Pedophilia Is Undifferentiated, Some Media Coverage Is Fact-Based

Participants described the media reporting as undifferentiated across all four focus groups. From the participants' points of view, this undifferentiated media coverage was mainly characterized by the focus on current CSA cases: "I also don't remember [any news report] that has ever covered pedophilia without a concrete link to an abuse case" (participant 5, group 3). Several participants also noted that the media tends to focus their reporting on particularly severe CSA cases and "creates a kind of bogeyman" (participant 2, group 4). As such reports are highly emotionally charged, they leave little room for a nuanced discussion of pedophilia as a sexual preference, pedophilic disorder as a diagnosis, and sexual crimes: "In my opinion, the media coverage is lurid. If something horrible has happened, this doesn't allow for distinctions (...). The whole spectrum of pedophilia [is] not covered at all. Instead, everyone is being lumped together" (participant 4, group 2).

According to participants, the equation of pedophilia and CSA obscured the fact that pedophilia is a sexual attraction "like homosexuality" (participant 4, group 2), which only constitutes one aspect of their identity or personality. From the participants' points of view, the media neglects the important question of why people commit CSA and misses opportunities to spread awareness about where persons with pedophilia might find help: "Isn't helping the [potential] offender [before they sexually offend] also helping victims?" (participant 4, group 3).

Even though the participants mainly discussed unhelpful media coverage, members of each of the four focus groups mentioned examples of fact-based media reports that highlight

the distinction between pedophilia and CSA. Focus group members noted that such reports often include information about prevention offers such as the German Prevention Network: “In [city name], [we] benefit from more frequent reporting about the project, and in such cases, the reporting is often very objective, and hardly any of the journalists (...) would dare to equate being pedophilic with being a child molester” (participant 1, group 1).

However, according to participants, this form of reporting is limited to high-quality media (especially public media) and on the sidelines (“(. . .) rather on late-night programs”, participant 1, group 3), meaning that only a small segment of the public can be reached.

3.1.2. Media Coverage Has Become More Fact-Based over the Years

The participants noted a change toward more accurate reporting on pedophilia associated with the German Prevention Network: “A lot has happened in the last few years (...). They are broadcasting many good reports” (participant 5, group 1). Even if this development is too slow from most participants’ points of view, they were able to discern clear positive trends: “We had this case where a man abused and killed two little boys in a very headline-grabbing way, where, quote, unquote, ‘normal’ media actually mentioned that the man is quite obviously not pedophilic” (participant 1, group 1).

3.1.3. Media and Public Agenda Block a Helpful Discourse on Pedophilia

Some focus group members were critical of the restraints put on the work of journalists, which they assumed negatively affects the quality of journalistic reporting: “Only bad news are good news” (participant 4, group 2). Participants believed that more spectacular and emotion-laden news generate more interest among readers, leading to more “clicks”. Hence, some acknowledged that it is difficult for journalists to do the topic justice and expressed sympathy for journalists who try to report on pedophilia accurately: “To say the least, I don’t think it’s that easy to take up the topic either” (participant 4, group 3). Others speculated that the public might have a need for a “maximum level of simplification” in order to “make it [pedophilia] more manageable” (participant 1, group 3). There was a broad consensus among the clients that only a few members of the general public would think that “a person with pedophilia [who] has done nothing wrong [is] a valuable member of this society” (participant 5, group 3). From their point of view, the “willingness of the masses” (participant 3, group 1) to deal with the topic in a differentiated way is lacking, which is why more accurate reporting would not make a difference for most people, even if there was more of it. They assumed that the media’s need to generate clicks and the audience’s need for simple messages that confirm their pre-existing views mutually reinforce one another, effectively blocking a differentiated public discourse on pedophilia. Therefore, individuals who want to swim against the current need to “grow a strong backbone, [and] be able to put up with a lot, including hostility” (participant 1, group 3) and are likely to be subjected to the question of whether they are “on the side of the child molesters or the side of the children” (participant 4, group 2).

3.2. Impact on Their Everyday Lives (RQ2)

3.2.1. Undifferentiated Media Reports Trigger Negative Emotions and Threaten Self-Esteem

For many, undifferentiated and lurid media coverage triggered a negative reaction. Several participants reported that they tried to avoid media reports about pedophilia, mainly because they expected negative effects on their self-esteem and emotional state (typically heightened anxiety, rarely anger): “So due to headlines (. . .) when [pedophilia] was very much in the public eye, I also lost self-confidence and was more frightened” (participant 1, group 3). This had consequences for their behavior: For instance, some participants also mentioned that they did not actively seek out online content about pedophilia or comment on online articles because of privacy concerns, as their search and/or online profile may give away their sexual attraction to children to people: “I don’t notice it much, or more precisely, I don’t search for it. I’d be interested, but I have a bit of paranoia because,

for instance, when I enter it into Google, it's logged, saved, my IP address is known, so to speak" (participant 3, group 2).

Moreover, participants remarked that social media user reactions such as "hate speech" or calls for "vigilante justice" (participant 1, group 3) scared them a lot. However, they also remembered some neutral or normal comments. Even though participants indicated that both, traditional as well as new media, gave them an impression of the current public opinions regarding their sexual attraction, only a few participants deliberately monitored the media coverage and user comments closely.

Participants stated that they regularly discussed current media reports in the therapy sessions because individual participants would share their distress about them with the group. These discussions helped them differentiate between media stereotypes and who they were as individuals: "Well, I don't notice any influence either, definitely not a negative influence, because what is happening here [at the treatment center] is the exact opposite of what the media is reporting. We are approaching the topic calmly and objectively here (...)" (participant 2, group 3).

3.2.2. Undifferentiated Media Reports Increase Barriers to Speak Openly about Pedophilia

While it was typical for clients to be secretive about their sexuality irrespective of current media reporting on pedophilia, many indicated that they were particularly careful during periods of intense reporting on CSA cases: "When such scandals come up or are blown out of proportion, then (...) I think, my God, for God's sake, don't out yourself in any way" (participant 4, group 1). Some revealed that they would delay their 'coming out' until the media coverage subsided, in hopes that others would react more favorably at a later point: "If I have just noticed three reports in the newspaper during the week I plan to open up to another person, I might postpone it by a week or a month" (participant 3, group 2).

3.2.3. For Some, Media Reporting on CSA Could Decrease the Risk of Criminal Acts

Our participants assumed that media coverage on CSA spreads awareness of CSA within society. Therefore, media reporting motivated some participants to change any (legal or illegal) behaviors that could out them as pedophilic: "You are a bit more aware that certain behaviors don't work in public (...) because I immediately get strange looks when I walk around with a camera [to take pictures of clothed children and adolescents on the street]" (participant 2, group 2).

Media reports including information about the legal consequences, in particular, made them reconsider problematic behaviors. Some noted that this motivated them to avoid seeking and consuming child sexual exploitation materials: "(...) but the fear of discovery has reduced the consumption of child sexual exploitation material at least temporarily" (participant 4, group 2).

3.2.4. Media Coverage Impacts Treatment Uptake in Opposite Ways

Participants identified advertisements for or fact-based reporting about the German Prevention Network "Kein Täter werden" as essential sources of information. Many stated that reports featuring individual patients from the program and more in-depth information about the goals and content of the program convinced many to seek treatment themselves: "(...) I also found it helpful to read interviews with treatment participants at this project or similar projects (...) who gave relatively positive accounts. I think that helped me build up trust to participate in the project myself" (participant 3, group 4).

On the other hand, a few participants stated that they were hesitant at first to seek help because they held stereotypical beliefs about other pedophilic individuals themselves. Expecting to meet and be associated with the pedophilic "monsters" (participant 2, group 2) from the media at the (group-based) treatment program was described as a sufficient threat to their self-image to delay treatment uptake: "I rather have the feeling that the more populist the reporting gets, the more difficult I find it to seek [treatment in a prevention

program] (...). These headlines tend to trigger my insufficient acceptance of pedophilia (...) and then, for example, I also find it more difficult to come here" (participant 3, group 2).

3.3. Beneficial Media Coverage about Pedophilia (RQ3)

3.3.1. Differentiation between Pedophilia and CSA

Participants suggested that it was most important for the media to stop equating pedophilia with CSA and instead "contribute to the public's understanding that some have this sexual preference in an unbiased manner" (participant 5, group 2) as well as to "mention that one can get help" (participant 2, group 4). They also believed that fact-based media coverage should gain more prominence in mainstream media to reach and educate more people (e.g., during prime time). Participants were also hoping for more reporting on the many factors that increase individual risks to sexually offend besides being sexually attracted to children. They assumed this would make it easier for society in general and people who are sexually attracted to children, in particular, to differentiate between pedophilia and CSA: "It would be nice if society would eventually get to the point where we have normal reporting on the subject of pedophilia, both in terms of education and in terms of reaching, of course, potential offenders, the pedophiles themselves. Without equating these monstrous acts with all pedophiles" (participant 4, group 2).

3.3.2. More Positive Examples

Participants also indicated that media outlets could portray more positive examples of persons with pedophilia who do not become offenders, even though they may have to "fight" (participant 2, group 1) every day to keep it that way. Furthermore, positive role models would help affected persons deal with their sexuality responsibly and lower barriers to seeking therapeutic help, if necessary: "Well, actually, I would just like to see a more positive image of us who are sitting here (...) who are (...) doing everything to avoid becoming abusive, that we are put more in focus than those who travel somewhere and then really become abusive (...). We just fall off the record, and that irks me a little" (participant 2, group 1).

Besides positive examples in general, participants would appreciate it if a prominent person 'came out' as pedophilic publicly and could serve as a role model, such as previous celebrities who came out as gay or shared their struggles with depression or substance addiction (e.g., Pete Doherty). Many mentioned the case of Sebastian Edathy, a member of the Bundestag (German Parliament), who allegedly possessed child sexual exploitation material. The participants were very critical of the damning media reporting on his case, which ended Mr. Edathy's career and forced him to leave Germany. The prosecution was eventually halted without a conviction against the payment of a EUR 5000 fine [79]. Mr. Edathy admitted the possession of pictures of naked adolescent boys (of unclear legal status, as they may or may not have fulfilled the definition of child sexual exploitation material at the time) but denied sexual attraction to children [80]: "It is just (...) a pity that this happened, it was such an opportunity, where you have someone who is in the public eye, he can't go anyway, he stands by his pedophilia, but then to be disappointed like this" (participant 2, group 1).

The participants also mentioned positive portrayals of persons who are sexually attracted to children. Yet, they criticized interviewees' anonymous representations as problematic, even though they understand that their intent is to protect the protagonist: "On the one hand, I appreciate it when people (...) come out (...), but I always have a bit of a problem when [we are presented with] pedophiles with hoods, disguised voices, distorted [pixelated] images. (...) then I always have a bad feeling, then I think to myself (...) my God, they are monsters after all" (participant 4, group 1).

4. Discussion

The current study investigated how help-seeking persons with a pedophilic disorder (or in the case of hebephilia an unspecified paraphilic disorder) in a community-based CSA

prevention program perceive and evaluate the media coverage on pedophilia (RQ1), how it impacts their everyday lives, especially in the context of seeking and receiving therapeutic help (RQ2), and how the media should ideally cover the topic (RQ3). In many regards, our results replicate previous findings on how participants who are sexually attracted to children from non-clinical community contexts perceive and react to media reports about pedophilia (e.g., [15–17,69]). However, our analyses also led to new insights regarding how media reporting both creates barriers for and facilitates the uptake of preventive treatment and may act as both risk and protective factors with regard to sexual offenses involving children or child sexual exploitation material. In the following, the results are discussed according to the research questions.

4.1. Perception and Evaluation of the Media Coverage (RQ1)

In line with previous studies (e.g., [15–18]), our participants perceived the bulk of media coverage as undifferentiated and one-sidedly focused on CSA. In particular, participants lamented a lack of media coverage of the fact that a substantial number of people do not commit CSA despite being sexually attracted to them [7], and thereby neglects reporting positive portrayals of individuals with pedophilia [17].

Despite the fact that statements about undifferentiated media reports prevailed, there was consensus among the focus group members that fact-based or even sympathetic media portrayals of pedophilia exist and that they have become more common in recent years (examples of positive media coverage see [61]). The fact that positive media coverage was primarily mentioned in the context of reporting on the German Prevention Network “Kein Täter werden” underlines the importance of cooperation between medical experts in the field, public relations operators and journalists when working with a highly stigmatized patient group to render the subject intelligible [62]. Moreover, participants praised fact-based media coverage for raising awareness of treatment options, and some credited it as having convinced them to uptake treatment. Therefore, it seems plausible to assume that participants contacted the program because of the media coverage, not despite of it. A phenomenon which was already observed in previous studies on the link between mass media campaigns and health-related behaviors (e.g., [81]). This highlights that differentiated media coverage can motivate help-seeking persons who are sexually attracted to children (especially those who suffer from a pedophilic disorder or in the case of hebephilia from an unspecified paraphilic disorder) to self-refer to preventive treatment providers. This can be carried out by providing information about specific treatment offers. Not reporting on therapy options not only makes it more difficult for people with a sexual preference disorder to access help when they are in need but also suggests to the public as well as affected people themselves that they are untreatable and will inevitably sexually offend (e.g., [18,69]). However, improving the accuracy of media reporting on complex topics such as mental disorders often involves a continuous effort on both sides: the side of the treatment program and the media, which may last many years as results of recent media content analyses signal as well (e.g., [82,83]). Nevertheless, differentiated media coverage that refers to help offers seems all the more important to raise problem awareness and decrease therapy barriers for mental disorders in general as well as sexual preference disorders.

Moreover, some of our participants presented very differentiated ideas about the interrelation of media coverage and public demand. It is difficult to say to what extent these ideas were influenced by the therapeutic process and might be an indicator of a cognitive strategy to regulate aversive emotions that might be elicited by stigmatizing media coverage. Additionally, these rationalizations might function as a coping strategy in order to establish a critical distance from media coverage to protect their self-esteem (e.g., Transactional Model of Stress and Coping [84]). Yet, besides their potential emotion regulation effect, their assumptions are also in line with prominent media theories such as the Agenda Setting Theory (see [85,86]). This theory proposes that both the media and audiences (public) have their “own” news agenda and that both agendas impact one

another [86,87]. For this reason, it can be assumed that the quality of media reports does not solely depend on the framework conditions of the media but also on the public attitude toward the topic.

4.2. Impact on Their Everyday Lives (RQ2)

As reactions toward the perceived media coverage and in line with assumptions from the model of reciprocal media effects [67,68], participants across all focus groups indicated various changes on the emotional (e.g., anxiety caused by undifferentiated reports) as well as behavioral levels (e.g., abstinence from the use of child sexual exploitation material, media observation) in their daily lives. In fact, focus group members experienced links between undifferentiated media reports and increased expectations of rejection, internalized stigma, and concealment of identity. Many noticed a negative effect on their emotional state and self-esteem during phases of intense (and typically undifferentiated) reporting on pedophilia and CSA. In line with assumptions from stigma stress theories [88–90], it appears that undifferentiated and stigmatizing media coverage leads to distress (also see [91]). Remarkably, our data demonstrate that stigmatizing media coverage creates barriers to set up and run initiatives to offer preventive treatment to people who may be at risk of committing CSA and/or experience distress caused by their sexual preference. Even though participants were able to recognize that they were not ‘monsters’ as detailed in the media, media coverage still contributed to stereotypes about other people with this sexual attraction (also see [92,93]). This creates obvious barriers for a group-based program such as the “Kein Täter werden” network. As a result, some stated that they were hesitant about contacting the German Prevention Network because of their own (media-based) ideas about others who are sexually attracted to children. Once those affected have overcome this hurdle, treatment helped them to critically examine media reports and distinguish between the media framing and their personal identity. Within group therapy sessions, participants learned to correct their own assumptions about others who are sexually attracted to children as well as about themselves, which helped them become more resilient regarding the negative effects of undifferentiated media reporting on pedophilia on their self-esteem. Hence, it can be concluded that media literacy training poses an essential component within therapeutic settings to reduce adverse reciprocal media effects. Previous research on the association between media literacy and health promotion is in line with this conclusion (e.g., [94–96]).

Stinkingly, isolated statements demonstrate that media coverage contributed to law-abiding behavior by opening their eyes to the potential negative consequences of CSA and/or child sexual exploitation material for the involved children and also for themselves. To avoid these anticipated consequences, some participants adapted their behavior in order to be more in accordance with social norms, at least in the short term (furthermore, see [97]). Therefore, it was indicated that information about the legal consequences of child sexual offending can deter some people with a pedophilic disorder (or in the case of hebephilia an unspecified paraphilic disorder) from accessing child sexual exploitation material. Moreover, this not only affected the participants’ motivation to stop the use of child sexual exploitation materials but also the use of images of children that are not criminally relevant and are irrelevant for criminal prosecution. The fact that participants also refrained from legal options to achieve sexual gratification indicates that persons with pedophilia speculate about the impact of media coverage on recipients as postulated by the model of reciprocal media effects [67,68]. Nevertheless, future studies need more rigorous tests to establish whether there is a link between the awareness of legal consequences, the likelihood of decreasing problematic behaviors and speculated public reactions.

Besides the impact of traditional media, future research should investigate the dynamics caused by new media. Our participants stated that because of privacy concerns and the risk of being outed based on their online behavior and profiles, they avoid being exposed to content about pedophilia online. Unfortunately, this avoidance strategy may also hinder people who are sexually attracted to children from gaining information about therapeutic

options or even to look for help online with online treatment or self-management options developed for those who are too afraid to present themselves in person to treatment providers or who have no treatment providers in their local proximity. Moreover, present participants described being intimidated by social media phenomena such as hate speech characterized by incitement to hatred or calls for vigilante justice. A current study shows that social media has “not only become a fertile soil for the spread of hateful ideas but also motivates real-life action” [98] (p. 2164). A recent example is the social media attacks on the assistant professor and researcher Allyn Walker for pointing out the importance of destigmatizing pedophilia and differentiating between pedophilia and CSA for efforts to prevent CSA [99]. Accordingly, the online outrage on Twitter quickly escalated to serious threats against the life of this researcher. To counteract such phenomena, it seems necessary to encourage, for instance, moderate discussions or turn off the comment function on specific topics. However, social media use can also have positive effects (e.g., exchange with like-minded others [16]), which are little understood now.

4.3. Beneficial Media Coverage about Pedophilia (RQ3)

Present research demonstrates how valuable differentiated media coverage about pedophilia can be for people with this attraction. However, media coverage portraying role models who are sexually attracted to children but oppose CSA and have good behavioral control is lacking. In line with the exemplification theory, such personal portrayals could increase empathy toward people with pedophilia ([100]; also see [101])—an idea that was also endorsed by the present study participants. Moreover, this reporting style could help people with pedophilia find role models and develop a positive non-offending identity. Moreover, this kind of favorable media content can positively influence public attitudes towards stigmatized groups, which previous studies have shown [102–104].

Besides the impact on affected persons, we have to take into consideration that media coverage about pedophilia serves as second-hand experience for most people from the general population, where child-attracted people have few opportunities to talk openly about their sexual preference without receiving negative consequences [47]. Therefore, reframing pedophilia by using fact-based and differentiated media reporting is necessary to contribute to a more differentiated public discourse and counteract biased heuristics (e.g., [105]). As a first step, Stelzmann et al. [14] suggested that pedophilia should not primarily be reported on in a context-bound manner (e.g., current case of CSA; episodic framing [106]). Furthermore, these authors suggested that media should place a higher news value on community or clinical samples of persons with pedophilia as a group who is underrepresented in today’s media. Such media coverage would contribute to more fact-based and accurate portrayals of pedophilia (e.g., interviews with experts; thematic framing [106]).

By focusing public attention on a small set of individuals who are regularly portrayed as extremely disturbed and sub-human, media coverage perpetuates common misperceptions or stereotypes [105,107–109]. Therefore, reframing pedophilia could help cover CSA in a more realistic light and may also increase public awareness about other types of child sexual offenders who do not have a sexual preference for children (e.g., [110]). In order to support journalists who report on pedophilia in a more differentiated way, to help affected persons in need of treatment to find treatment providers as well as to educate the public about pedophilia, it seems necessary to develop specific reporting guidelines. These can be based on existing guidelines, such as those on CSA or suicide, as well as input from researchers and clinicians. After all, studies indicate that there are journalists who are willing to report openly and in a differentiated manner on the topic [47,62,66].

5. Limitations

The present study documents the perspectives of persons diagnosed with a pedophilic disorder (or in the case of hebephilia an unspecified paraphilic disorder) who are involved in a preventive treatment program. Thus, our study cannot inform on the views of people

who are pedophilic (or hebephilic) but do not fulfill the criteria for a pedophilic disorder (or an unspecified paraphilic disorder) or those who meet the criteria but do not seek treatment in the program (e.g., because they are too afraid to contact the German Prevention Network “Kein Täter werden” or do not live in close proximity of the treatment site). Furthermore, it is difficult to generalize the results from our German setting to other countries with different laws regarding the treatment of affected persons (e.g., [111]), different mental health systems and services (e.g., [112,113]), a different media system (e.g., [114]), and potentially an even more severe public condemnation of people who are sexually attracted to children (e.g., [34]). Additionally, our study does not reflect the views of persons with pedophilia who commit CSA or are at risk of doing so but are not problem-aware and therefore are not motivated to seek and receive treatment (theories of sexual offending, overview see [115]).

Furthermore, the study reflects the participants’ subjective perceptions, which may be colored by various factors (e.g., different media exposure (e.g., [116]), new perspectives and strategies gained in treatment (e.g., [117])). In addition, the group discussions took place within the therapy session, and it cannot be excluded that this setting leads to demand effects, where clients believe that they have to endorse certain views in order to protect the therapeutic alliance [118].

Moreover, in our study, a qualitative design was used to generate insights regarding a neglected research topic. By analyzing the data, statements of each individual were put into focus, while small group dynamics were neglected [119]. However, we identified nearly all themes across the four groups, which indicates that the results were not dependent on specific group dynamics.

6. Conclusions

Differentiated media coverage can play a key role in destigmatizing pedophilia in general (and differentiating it from a pedophilic disorder or an unspecified paraphilic disorder as well) while taking preventive action against child sexual exploitation. In contrast to previous research, our results indicate several positive effects of media reporting, which appeared to be mostly driven by differentiated media coverage. Nonetheless, our results also add to concerns voiced by previous authors (e.g., [14,18]) that media coverage of pedophilia is often counterproductive—even if there is evidence of improvement. Since “science often communicates in a more complex way than journalism (. . .) it’s important to explain scientific research to the public in an understandable way. That’s why good science communication is so important” [62] (pp. 213–214). Therefore, it seems essential for medical experts to proactively support journalists in addressing pedophilia and to ensure fact-based media coverage [42,120]. Previous scholars have suggested the use of low threshold offers such as fact boxes, guidelines [14,120] or (digital) contacted-based interventions [121–123] as a means to reach out to journalists as well as society.

Author Contributions: Conceptualization, D.S.; Methodology, D.S.; Initial data analysis, D.S.; Secondary data analysis, D.S. and S.J.; Software, D.S.; Writing—original draft preparation, D.S., S.J. and L.F.K.; Writing—review and editing, D.S., S.J. and L.F.K.; Supervision, L.F.K. All authors have read and agreed to the published version of the manuscript.

Funding: We acknowledge financial support from the Open Access Publication Fund of Charité—Universitätsmedizin Berlin and the German Research Foundation (DFG).

Institutional Review Board Statement: The present study was approved by the Institutional Review Board of the Charité—Universitätsmedizin Berlin, where participants were assessed and treated (1754/Si. 251).

Informed Consent Statement: Informed consent was obtained from all subjects involved in the study.

Data Availability Statement: The data are not publicly available due to ethical restrictions.

Acknowledgments: We would like to thank the participants for taking the time to participate in our study and giving us insights into this sensitive topic and its impact on their lives.

Conflicts of Interest: The authors declare no conflict of interest.

References

1. Seto, M.C. *Pedophilia and Sexual Offending against Children: Theory, Assessment, and Intervention*, 2nd ed.; American Psychological Association: Washington, DC, USA, 2018; ISBN 978-1-4338-2926-0.
2. Ahlers, C.J.; Schaefer, G.A.; Mundt, I.A.; Roll, S.; Englert, H.; Willich, S.N.; Beier, K.M. How Unusual Are the Contents of Paraphilias? Paraphilia-Associated Sexual Arousal Patterns in a Community-Based Sample of Men. *J. Sex. Med.* **2011**, *8*, 1362–1370. [\[CrossRef\]](#)
3. Dombert, B.; Schmidt, A.F.; Banse, R.; Briken, P.; Hoyer, J.; Neutze, J.; Osterheider, M. How Common Is Men's Self-Reported Sexual Interest in Prepubescent Children? *J. Sex Res.* **2016**, *53*, 214–223. [\[CrossRef\]](#) [\[PubMed\]](#)
4. Bártová, K.; Androvičová, R.; Krejčová, L.; Weiss, P.; Klapilová, K. The Prevalence of Paraphilic Interests in the Czech Population: Preference, Arousal, the Use of Pornography, Fantasy, and Behavior. *J. Sex Res.* **2021**, *58*, 86–96. [\[CrossRef\]](#) [\[PubMed\]](#)
5. Seto, M.C. Pedophilia. *Annu. Rev. Clin. Psychol.* **2009**, *5*, 391–407. [\[CrossRef\]](#)
6. *Sexualmedizin: Grundlagen und Klinik Sexueller Gesundheit*, 3rd ed.; Beier, K.M.; Bosinski, H.A.G.; Loewit, K. (Eds.) Elsevier: München, Germany, 2021; ISBN 978-3-437-22851-3.
7. Cantor, J.M.; McPhail, I.V. Non-Offending Pedophiles. *Curr. Sex. Health Rep.* **2016**, *8*, 121–128. [\[CrossRef\]](#)
8. Hanson, R.K.; Morton-Bourgon, K.E. The Characteristics of Persistent Sexual Offenders: A Meta-Analysis of Recidivism Studies. *J. Consult. Clin. Psychol.* **2005**, *73*, 1154–1163. [\[CrossRef\]](#)
9. Mann, R.E.; Hanson, R.K.; Thornton, D. Assessing Risk for Sexual Recidivism: Some Proposals on the Nature of Psychologically Meaningful Risk Factors. *Sex. Abuse. J. Res. Treat.* **2010**, *22*, 191–217. [\[CrossRef\]](#) [\[PubMed\]](#)
10. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th ed.; American Psychiatric Association: Arlington, VA, USA, 2013; ISBN 978-0-89042-555-8.
11. Beier, K.M.; Neutze, J.; Mundt, I.A.; Ahlers, C.J.; Goecker, D.; Konrad, A.; Schaefer, G.A. Encouraging Self-Identified Pedophiles and Hebephiles to Seek Professional Help: First Results of the Prevention Project Dunkelfeld (PPD). *Child Abuse. Negl.* **2009**, *33*, 545–549. [\[CrossRef\]](#) [\[PubMed\]](#)
12. Beier, K.M.; Ahlers, C.J.; Goecker, D.; Neutze, J.; Mundt, I.A.; Hupp, E.; Schaefer, G.A. Can Pedophiles Be Reached for Primary Prevention of Child Sexual Abuse? First Results of the Berlin Prevention Project Dunkelfeld (PPD). *J. Forensic Psychiatry Psychol.* **2009**, *20*, 851–867. [\[CrossRef\]](#)
13. Lawrence, A.L.; Willis, G.M. Understanding and Challenging Stigma Associated with Sexual Interest in Children: A Systematic Review. *Int. J. Sex. Health* **2021**, *33*, 144–162. [\[CrossRef\]](#)
14. Stelzmann, D.; Jahnke, S.; Kuhle, L.F. Media Coverage of Pedophilia: Benefits and Risks from Healthcare Practitioners' Point of View. *Int. J. Environ. Res. Public Health* **2020**, *17*, 5739. [\[CrossRef\]](#) [\[PubMed\]](#)
15. Dymond, H.; Duff, S. Understanding the Lived Experience of British Non-Offending Paedophiles. *J. Forensic Pract.* **2020**, *22*, 71–81. [\[CrossRef\]](#)
16. Houtepen, J.A.B.M.; Sijtsema, J.J.; Bogaerts, S. Being Sexually Attracted to Minors: Sexual Development, Coping with Forbidden Feelings, and Relieving Sexual Arousal in Self-Identified Pedophiles. *J. Sex Marital. Ther.* **2016**, *42*, 48–69. [\[CrossRef\]](#) [\[PubMed\]](#)
17. Shields, R.T.; Murray, S.M.; Ruzicka, A.E.; Buckman, C.; Kahn, G.; Benelmouffok, A.; Letourneau, E.J. Help Wanted: Lessons on Prevention from Young Adults with a Sexual Interest in Prepubescent Children. *Child Abuse. Negl.* **2020**, *105*, 104416. [\[CrossRef\]](#) [\[PubMed\]](#)
18. Walker, A. *Understanding Resilience Strategies among Minor-Attracted Individuals*; City University of New York: New York, NY, USA, 2017; ISBN 0-355-24551-5.
19. Parr, J.; Pearson, D. Non-Offending Minor-Attracted Persons: Professional Practitioners' Views on the Barriers to Seeking and Receiving Their Help. *J. Child Sex. Abuse.* **2019**, *28*, 945–967. [\[CrossRef\]](#)
20. Scherner, G.; Amelung, T.; Schuler, M.; Grundmann, D.; Beier, K.M. Pedophilia and Hebephilia. In *Pedophilia, Hebephilia and Sexual Offending against Children*; Beier, K.M., Ed.; Springer International Publishing: Cham, Switzerland, 2021; pp. 1–13, ISBN 978-3-030-61261-0.
21. Beier, K.; Amelung, T.; Kuhle, L.; Grundmann, D.; Scherner, G.; Neutze, J. Hebephilie als sexuelle Störung. *Fortschr. Neurol. Psychiatr.* **2013**, *81*, 128–137. [\[CrossRef\]](#) [\[PubMed\]](#)
22. Lievesley, R.; Lapworth, R. "We Do Exist": The Experiences of Women Living with a Sexual Interest in Minors. *Arch. Sex. Behav.* **2022**, *51*, 879–896. [\[CrossRef\]](#) [\[PubMed\]](#)
23. Cantor, J.M. Can Pedophiles Change? *Curr. Sex. Health Rep.* **2018**, *10*, 203–206. [\[CrossRef\]](#)
24. Beier, K.M. Proactive Strategies to Prevent Child Sexual Abuse and the Use of Child Abuse Images: Experiences from the German Dunkelfeld Project. In *Women and Children as Victims and Offenders: Background, Prevention, Reintegration*; Kury, H., Redo, S., Shea, E., Eds.; Springer International Publishing: Cham, Switzerland, 2016; pp. 499–524, ISBN 978-3-319-28423-1.
25. Beier, K.M.; Grundmann, D.; Kuhle, L.F.; Scherner, G.; Konrad, A.; Amelung, T. The German Dunkelfeld Project: A Pilot Study to Prevent Child Sexual Abuse and the Use of Child Abusive Images. *J. Sex. Med.* **2015**, *12*, 529–542. [\[CrossRef\]](#)
26. Jahnke, S. The Stigma of Pedophilia: Clinical and Forensic Implications. *Eur. Psychol.* **2018**, *23*, 144–153. [\[CrossRef\]](#)
27. Levenson, J.S.; Grady, M.D.; Morin, J.W. Beyond the "Ick Factor": Counseling Non-Offending Persons with Pedophilia. *Clin. Soc. Work J.* **2020**, *48*, 380–388. [\[CrossRef\]](#)

28. Landgren, V.; Olsson, P.; Briken, P.; Rahm, C. Effects of Testosterone Suppression on Desire, Hypersexuality, and Sexual Interest in Children in Men with Pedophilic Disorder. *World J. Biol. Psychiatry* **2022**, 1–12. [CrossRef] [PubMed]
29. Landgren, V.; Savard, J.; Dhejne, C.; Jokinen, J.; Arver, S.; Seto, M.C.; Rahm, C. Pharmacological Treatment for Pedophilic Disorder and Compulsive Sexual Behavior Disorder: A Review. *Drugs* **2022**, *82*, 663–681. [CrossRef] [PubMed]
30. Goffman, E. *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*; A Touchstone Book; 26th pr.; Simon & Schuster: New York, NY, USA, 1986; ISBN 978-0-671-62244-2.
31. Boysen, G.A.; Chicosky, R.L.; Delmore, E.E. Dehumanization of Mental Illness and the Stereotype Content Model. *Stigma Health* **2020**. [CrossRef]
32. Feldman, D.B.; Crandall, C.S. Dimensions of Mental Illness Stigma: What about Mental Illness Causes Social Rejection? *J. Soc. Clin. Psychol.* **2007**, *26*, 137–154. [CrossRef]
33. Lehmann, R.J.B.; Schmidt, A.F.; Jahnke, S. Stigmatization of Paraphilias and Psychological Conditions Linked to Sexual Offending. *J. Sex Res.* **2021**, *58*, 438–447. [CrossRef]
34. Jahnke, S.; Imhoff, R.; Hoyer, J. Stigmatization of People with Pedophilia: Two Comparative Surveys. *Arch. Sex. Behav.* **2015**, *44*, 21–34. [CrossRef]
35. Meyer, I.H. Resilience in the Study of Minority Stress and Health of Sexual and Gender Minorities. *Psychol. Sex. Orientat. Gen. Divers.* **2015**, *2*, 209–213. [CrossRef]
36. Rüsch, N.; Angermeyer, M.C.; Corrigan, P.W. Mental Illness Stigma: Concepts, Consequences, and Initiatives to Reduce Stigma. *Eur. Psychiatry* **2005**, *20*, 529–539. [CrossRef] [PubMed]
37. Cohen, L.J.; Wilman-Depena, S.; Barzilay, S.; Hawes, M.; Yaseen, Z.; Galynker, I. Correlates of Chronic Suicidal Ideation among Community-Based Minor-Attracted Persons. *Sex. Abuse.* **2020**, *32*, 273–300. [CrossRef] [PubMed]
38. Elchuk, D.L.; McPhail, I.V.; Olver, M.E. Stigma-Related Stress, Complex Correlates of Disclosure, Mental Health, and Loneliness in Minor-Attracted People. *Stigma Health* **2022**, *7*, 100. [CrossRef]
39. Jahnke, S.; Schmidt, A.F.; Geradt, M.; Hoyer, J. Stigma-Related Stress and Its Correlates among Men with Pedophilic Sexual Interests. *Arch. Sex. Behav.* **2015**, *44*, 2173–2187. [CrossRef] [PubMed]
40. Lievesley, R.; Harper, C.A.; Elliott, H. The Internalization of Social Stigma among Minor-Attracted Persons: Implications for Treatment. *Arch. Sex. Behav.* **2020**, *49*, 1291–1304. [CrossRef]
41. Levenson, J.S.; Grady, M.D. “I Could Never Work with Those People . . .”: Secondary Prevention of Child Sexual Abuse Via a Brief Training for Therapists About Pedophilia. *J. Interpers. Violence* **2019**, *34*, 4281–4302. [CrossRef]
42. Levenson, J.S.; Willis, G.M.; Vicencio, C.P. Obstacles to Help-Seeking for Sexual Offenders: Implications for Prevention of Sexual Abuse. *J. Child Sex. Abuse.* **2017**, *26*, 99–120. [CrossRef] [PubMed]
43. Grady, M.D.; Levenson, J.S.; Mesias, G.; Kavanagh, S.; Charles, J. “I Can’t Talk about That”: Stigma and Fear as Barriers to Preventive Services for Minor-Attracted Persons. *Stigma Health* **2019**, *4*, 400–410. [CrossRef]
44. Uzieblo, K.; De Boeck, M. They Need Somebody, and Not Just Anybody: Help-Seeking Behaviour in Minor-Attracted Persons. In *Challenges in the Management of People Convicted of a Sexual Offence*; Uzieblo, K., Smid, W.J., McCartan, K., Eds.; Springer International Publishing: Cham, Switzerland, 2022; pp. 191–206, ISBN 978-3-030-80211-0.
45. Gerbner, G.; Gross, L. Living with Television: The Violence Profile. *J. Commun.* **1976**, *26*, 172–199. [CrossRef] [PubMed]
46. Meltzer, C.E. *Kultivierungsforschung*; Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG: Baden-Baden, Germany, 2019; ISBN 978-3-8452-9057-7.
47. Ischebeck, J.; Kuhle, L.F.; Rosenbach, C.; Stelzmann, D. Journalism and Pedophilia: Background on the Media Coverage of a Stigmatized Minority. *Stigma Health* **2021**. [CrossRef]
48. Eilders, C. Journalismus und Nachrichtenwert. In *Handbuch Journalismustheorien*; Löffelholz, M., Rothenberger, L., Eds.; Springer Fachmedien Wiesbaden: Wiesbaden, Germany, 2016; pp. 431–442, ISBN 978-3-531-18157-8.
49. Kepplinger, H.M. News Factors. In *The International Encyclopedia of Communication*; Donsbach, W., Ed.; John Wiley & Sons, Ltd.: Chichester, UK, 2008; ISBN 978-1-4051-8640-7.
50. Hafez, K. Journalism Ethics Revisited: A Comparison of Ethics Codes in Europe, North Africa, the Middle East, and Muslim Asia. *Polit. Commun.* **2002**, *19*, 225–250. [CrossRef]
51. Plaisance, P.L.; Skewes, E.A.; Hanitzsch, T. Ethical Orientations of Journalists around the Globe: Implications from a Cross-National Survey. *Commun. Res.* **2012**, *39*, 641–661. [CrossRef]
52. Presserat, D. Publizistische Grundsätze (Pressekodex). 2005. Available online: https://www.presserat.de/files/presserat/dokumente/download/Pressekodex2017light_web.pdf (accessed on 2 July 2022).
53. World Health Organization. *Preventing Suicide: A Resource for Media Professionals*; International Association for Suicide Prevention (IASP); World Health Organization. Dept. of Mental Health and Substance Abuse: Geneva, Switzerland, 2008; ISBN 978-92-4-159707-4.
54. Popović, S. Guidelines for Media Reporting on Child Sexual Abuse. In *Child Sexual Abuse and the Media*; Stelzmann, D., Ischebeck, J., Eds.; Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG: Baden-Baden, Germany, 2022; pp. 187–204, ISBN 978-3-7489-0440-3.
55. Domaradzki, J. The Werther Effect, the Papageno Effect or No Effect? A Literature Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health* **2021**, *18*, 2396. [CrossRef] [PubMed]
56. Kitzinger, J. *Framing Abuse: Media Influence and Public Understanding of Sexual Violence against Children*; Pluto Press: London, UK; Ann Arbor, MI, USA, 2004; ISBN 978-0-7453-2332-9.

57. Silverman, J.; Wilson, D. *Innocence Betrayed: Paedophilia, the Media, and Society*; Polity; Blackwell Publishers: Cambridge, UK; Malden, MA, USA, 2002; ISBN 978-0-7456-2888-2.
58. Popović, S. Media Presentation and Stereotypes of Child Sexual Abuse Perpetrators. In *Child Sexual Abuse and the Media*; Stelzmann, D., Ischebeck, J., Eds.; Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG: Baden-Baden, Germany, 2022; pp. 137–162, ISBN 978-3-7489-0440-3.
59. *Dutroux ALS Psychopath beschrieben*; Neue Züricher Zeitung: Zürich, Switzerland, 2004.
60. Uzieblo, K.; Merckx, L.; Vertommen, T.; De Boeck, M.; Huys, W. A Matter of Shared Responsibility: How Practitioners, Policy Makers, and Media Shape Sex Offender Risk Assessment in Flanders (Belgium). *Sex. Offender Treat.* **2018**, *13*, 1–23.
61. von Heyden, M.; Stockmann, C.S. Gesundheitskommunikation Im Präventionsnetzwerk Kein Täter Werden. *Hrsgg Von Dtsch. Ges. Für Sex. Sex. Sex.* **2021**, *28*, 161–169.
62. Wagner, J.; von Heyden, M.; Ischebeck, J.; Stelzmann, D. Education and Prevention through Media. Interview with Public Relations Officers. In *Child Sexual Abuse and the Media*; Stelzmann, D., Ischebeck, J., Eds.; Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG: Baden-Baden, Germany, 2022; pp. 205–214, ISBN 978-3-7489-0440-3.
63. Friedman, D.B.; Tanner, A.; Rose, I.D. Health Journalists' Perceptions of Their Communities and Implications for the Delivery of Health Information in the News. *J. Community Health* **2014**, *39*, 378–385. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
64. Logan, R. Popularization versus secularization: Media coverage of health. In *Risky Business: Communicating Issues of Science, Risk, and Public Policy*; Wilkins, L., Patterson, P., Eds.; Greenwood: New York, NY, USA, 1991; pp. 43–60.
65. Leask, J.; Hooker, C.; King, C. Media Coverage of Health Issues and How to Work More Effectively with Journalists: A Qualitative Study. *BMC Public Health* **2010**, *10*, 1–7. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
66. Stelzmann, D.; Ischebeck, J. Media Coverage about Child Sexual Abuse—A Qualitative Survey from the Journalists' Point of View. In *Child Sexual Abuse and the Media*; Stelzmann, D., Ischebeck, J., Eds.; Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG: Baden-Baden, Germany, 2022; pp. 163–184, ISBN 978-3-7489-0440-3.
67. Kepplinger, H.M. Reciprocal Effects: Toward a Theory of Mass Media Effects on Decision Makers. *Harv. Int. J. Press.* **2007**, *12*, 3–23. [[CrossRef](#)]
68. Kepplinger, H.M. *Medieneffekte*, 1st ed.; Theorie und Praxis öffentlicher Kommunikation; VS, Verl. für Sozialwiss: Wiesbaden, Germany, 2010; ISBN 978-3-531-17735-9.
69. Levenson, J.S.; Grady, M.D. Preventing Sexual Abuse: Perspectives of Minor-Attracted Persons About Seeking Help. *Sex. Abus.* **2019**, *31*, 991–1013. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
70. Accocella, I. The Focus Groups in Social Research: Advantages and Disadvantages. *Qual. Quant.* **2012**, *46*, 1125–1136. [[CrossRef](#)]
71. Etikan, I. Comparison of Convenience Sampling and Purposive Sampling. *Am. J. Theor. Appl. Stat.* **2016**, *5*, 1. [[CrossRef](#)]
72. O'Brien, B.C.; Harris, I.B.; Beckman, T.J.; Reed, D.A.; Cook, D.A. Standards for Reporting Qualitative Research: A Synthesis of Recommendations. *Acad. Med.* **2014**, *89*, 1245–1251. [[CrossRef](#)]
73. Guest, G.; Namey, E.; McKenna, K. How Many Focus Groups Are Enough? Building an Evidence Base for Nonprobability Sample Sizes. *Field Methods* **2017**, *29*, 3–22. [[CrossRef](#)]
74. Krueger, R.A.; Casey, M.A. *Focus Groups: A Practical Guide for Applied Research*; SAGE: Newcastle, UK, 2014; ISBN 978-1-4833-6523-7.
75. Hennink, M.; Kaiser, B.N. Sample Sizes for Saturation in Qualitative Research: A Systematic Review of Empirical Tests. *Soc. Sci. Med.* **2022**, *292*, 114523. [[CrossRef](#)]
76. Saunders, B.; Sim, J.; Kingstone, T.; Baker, S.; Waterfield, J.; Bartlam, B.; Burroughs, H.; Jinks, C. Saturation in Qualitative Research: Exploring Its Conceptualization and Operationalization. *Qual. Quant.* **2018**, *52*, 1893–1907. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
77. Mayring, P. *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken*, 12th ed.; Beltz Verlag: Weinheim, Germany; Basel, Switzerland, 2015; ISBN 978-3-407-25730-7.
78. VERBI Software MAXQDA: *Software Für Qualitative Datenanalyse*; MAXQDA: Berlin, Germany, 2014.
79. Geyer, S. Exil in Nordafrika. Das Trostlose Leben Des Sebastian Edathy. *Kölnener Stadt-Anzeiger*, 26 May 2016.
80. Fahl, C. Dürfen Staatsanwaltschaft Und Gericht Für Die Verfahrenseinstellung Nach § 153 a StPO Ein Geständnis Verlangen—»Fall Edathy«? *Jurist. Rundsch.* **2016**, *2016*, 241–245. [[CrossRef](#)]
81. Wakefield, M.A.; Loken, B.; Hornik, R.C. Use of Mass Media Campaigns to Change Health Behaviour. *Lancet* **2010**, *376*, 1261–1271. [[CrossRef](#)]
82. Whitley, R.; Wang, J. Good News? A Longitudinal Analysis of Newspaper Portrayals of Mental Illness in Canada 2005 to 2015. *Can. J. Psychiatry* **2017**, *62*, 278–285. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
83. Goulden, R.; Corker, E.; Evans-Lacko, S.; Rose, D.; Thornicroft, G.; Henderson, C. Newspaper Coverage of Mental Illness in the UK, 1992–2008. *BMC Public Health* **2011**, *11*, 796. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
84. Lazarus, R.S.; Folkman, S. *Stress, Appraisal, and Coping*; Springer: New York, NY, USA, 1984; ISBN 978-0-8261-4191-0.
85. Scheufele, D.A.; Tewksbury, D. Framing, Agenda Setting, and Priming: The Evolution of Three Media Effects Models: Models of Media Effects. *J. Commun.* **2007**, *57*, 9–20. [[CrossRef](#)]
86. Maurer, M. Journalismus und Agenda-Setting. In *Handbuch Journalismustheorien*; Löffelholz, M., Rothenberger, L., Eds.; Springer Fachmedien Wiesbaden: Wiesbaden, Germany, 2016; pp. 419–430, ISBN 978-3-531-18157-8.
87. McCombs, M.E.; Shaw, D.L. The Agenda-Setting Function of Mass Media. *Public Opin. Q.* **1972**, *36*, 176–187. [[CrossRef](#)]
88. Frost, D.M. Social Stigma and Its Consequences for the Socially Stigmatized: Social Stigma. *Soc. Personal. Psychol. Compass* **2011**, *5*, 824–839. [[CrossRef](#)]

89. Link, B.G.; Phelan, J.C.; Sullivan, G. *Mental and Physical Health Consequences of the Stigma Associated with Mental Illnesses*; Major, B., Dovidio, J.F., Link, B.G., Eds.; Oxford University Press: Oxford, UK, 2017; Volume 1.
90. Link, B.G.; Struening, E.L.; Neese-Todd, S.; Asmussen, S.; Phelan, J.C. Stigma as a Barrier to Recovery: The Consequences of Stigma for the Self-Esteem of People with Mental Illnesses. *Psychiatr. Serv.* **2001**, *52*, 1621–1626. [[CrossRef](#)]
91. Maercker, A.; Mehr, A. What If Victims Read a Newspaper Report About Their Victimization? A Study on the Relationship to PTSD Symptoms in Crime Victims. *Eur. Psychol.* **2006**, *11*, 137–142. [[CrossRef](#)]
92. Goepfert, N.C.; Conrad von Heydendorff, S.; Dreßing, H.; Bailer, J. Effects of Stigmatizing Media Coverage on Stigma Measures, Self-Esteem, and Activity in Persons with Depression—An Experimental Controlled Trial. *BMC Psychiatry* **2019**, *19*, 1–12. [[CrossRef](#)]
93. Vogel, D.L.; Gentile, D.A.; Kaplan, S.A. The Influence of Television on Willingness to Seek Therapy. *J. Clin. Psychol.* **2008**, *64*, 276–295. [[CrossRef](#)]
94. Coughlin, J.W.; Kalodner, C. Media Literacy as a Prevention Intervention for College Women at Low- or High-Risk for Eating Disorders. *Body Image* **2006**, *3*, 35–43. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
95. Scull, T.M.; Kupersmidt, J.B.; Malik, C.V.; Morgan-Lopez, A.A. Using Media Literacy Education for Adolescent Sexual Health Promotion in Middle School: Randomized Control Trial of *Media Aware*. *J. Health Commun.* **2018**, *23*, 1051–1063. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
96. Chang, F.; Miao, N.; Lee, C.; Chen, P.; Chiu, C.; Lee, S. The Association of Media Exposure and Media Literacy with Adolescent Alcohol and Tobacco Use. *J. Health Psychol.* **2016**, *21*, 513–525. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
97. Fuller, T. Anticipation and the Normative Stance. In *Handbook of Anticipation: Theoretical and Applied Aspects of the Use of Future in Decision Making*; Poli, R., Ed.; Springer International Publishing: Cham, Switzerland, 2018; pp. 1–16, ISBN 978-3-319-31737-3.
98. Müller, K.; Schwarz, C. Fanning the Flames of Hate: Social Media and Hate Crime. *J. Eur. Econ. Assoc.* **2021**, *19*, 2131–2167. [[CrossRef](#)]
99. Svrluga, S. ODU Professor Placed on Leave amid Uproar over Research into ‘Minor-Attracted Persons’. *Washington Post*, 17 November 2021.
100. Bigsby, E.; Bigman, C.A.; Martinez Gonzalez, A. Exemplification Theory: A Review and Meta-Analysis of Exemplar Messages. *Ann. Int. Commun. Assoc.* **2019**, *43*, 273–296. [[CrossRef](#)]
101. Harper, C.A.; Bartels, R.M.; Hogue, T.E. Reducing Stigma and Punitive Attitudes toward Pedophiles through Narrative Humanization. *Sex. Abuse. J. Res. Treat.* **2018**, *30*, 533–555. [[CrossRef](#)]
102. Gomillion, S.C.; Giuliano, T.A. The Influence of Media Role Models on Gay, Lesbian, and Bisexual Identity. *J. Homosex.* **2011**, *58*, 330–354. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
103. Bonds-Raacke, J.M.; Cady, E.T.; Schlegel, R.; Harris, R.J.; Firebaugh, L. Remembering Gay/Lesbian Media Characters: Can Ellen and Will Improve Attitudes Toward Homosexuals? *J. Homosex.* **2007**, *53*, 19–34. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
104. Gonta, G.; Hansen, S.; Fagin, C.; Fong, J. Changing Media and Changing Minds: Media Exposure and Viewer Attitudes toward Homosexuality. *Pepperdine J. Commun. Res.* **2017**, *5*, 5.
105. Harper, C.A.; Hogue, T.E. Press Coverage as a Heuristic Guide for Social Decision-Making about Sexual Offenders. *Psychol. Crime Law* **2017**, *23*, 118–134. [[CrossRef](#)]
106. Ruhrmann, G.; Woelke, J. Der Wert von Nachrichten. Ein Modell zur Validierung von Nachrichtenfaktoren. In *Der Wert von Nachrichten im Deutschen Fernsehen*; VS Verlag für Sozialwissenschaften: Wiesbaden, Germany, 2003; pp. 13–26, ISBN 978-3-8100-3547-9.
107. Döring, N.; Walter, R. Media Coverage of Child Sexual Abuse: A Framework of Issue-Specific Quality Criteria. *J. Child Sex. Abuse.* **2020**, *29*, 393–412. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
108. Galeste, M.A.; Fradella, H.F.; Vogel, B. Sex Offender Myths in Print Media: Separating Fact from Fiction in US Newspapers. *W. Criminol. Rev.* **2012**, *13*, 4.
109. Harris, A.J.; Socia, K.M. What’s in a Name? Evaluating the Effects of the “Sex Offender” Label on Public Opinions and Beliefs. *Sex. Abuse.* **2016**, *28*, 660–678. [[CrossRef](#)]
110. Darling, A.J.; Christensen, L.S. Chapter Seven—Female Child Sexual Offenders. In *Child Sexual Abuse*; Bryce, I., Petherick, W., Eds.; Academic Press: Cambridge, MA, USA, 2020; pp. 119–136, ISBN 978-0-12-819434-8.
111. McPhail, I.V.; Stephens, S.; Heasman, A. Legal and Ethical Issues in Treating Clients with Pedohebephilic Interests. *Can. Psychol.* **2018**, *59*, 369–381. [[CrossRef](#)]
112. Hamid, H. Evaluating the WHO Assessment Instrument for Mental Health Systems by Comparing Mental Health Policies in Four Countries. *Bull. World Health Organ.* **2008**, *2008*, 467–473. [[CrossRef](#)]
113. Soares, J.J.F. Mental Health Systems Compared: Great Britain, Norway, Canada, and the United States. *J. Epidemiol. Amp Community Health* **2007**, *61*, 839. [[CrossRef](#)]
114. Hallin, D.C.; Mancini, P. *Comparing Media Systems: Three Models of Media and Politics*, 1st ed.; Cambridge University Press: Cambridge, UK, 2004; ISBN 978-0-521-54308-8.
115. Ward, T.; Polaschek, D.L.L.; Busch, A.R. *Theories of Sexual Offending*; John Wiley & Sons: Hoboken, NJ, USA, 2010; ISBN 978-0-470-71364-8.
116. Drew, D.; Weaver, D. Media Attention, Media Exposure, and Media Effects. *Journal. Q.* **1990**, *67*, 740–748. [[CrossRef](#)]

117. Kazantzis, N.; Luong, H.K.; Usatoff, A.S.; Impala, T.; Yew, R.Y.; Hofmann, S.G. The Processes of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-Analyses. *Cogn. Ther. Res.* **2018**, *42*, 349–357. [[CrossRef](#)]
118. Castonguay, L.G.; Constantino, M.J.; Boswell, J.F.; Kraus, D.R. The Therapeutic Alliance: Research and Theory. In *Handbook of Interpersonal Psychology*; Horowitz, L.M., Strack, S., Eds.; John Wiley & Sons, Inc.: Hoboken, NJ, USA, 2012; pp. 509–518, ISBN 978-1-118-00186-8.
119. Seal, D.W.; Bogart, L.M.; Ehrhardt, A.A. Small Group Dynamics: The Utility of Focus Group Discussions as a Research Method. *Group Dyn. Theory Res. Pract.* **1998**, *2*, 253–266. [[CrossRef](#)]
120. McCartan, K.F.; Merdian, H.L.; Perkins, D.E.; Kettleborough, D. Ethics and Issues of Secondary Prevention Efforts in Child Sexual Abuse. *Int. J. Offender Ther. Comp. Criminol.* **2018**, *62*, 2548–2566. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
121. Maiorano, A.; Lasalvia, A.; Sampogna, G.; Poci, B.; Ruggeri, M.; Henderson, C. Reducing Stigma in Media Professionals: Is There Room for Improvement? Results from a Systematic Review. *Can. J. Psychiatry* **2017**, *62*, 702–715. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
122. Stuart, H.; Koller, M.; Christie, R.; Pietrus, M. Reducing Mental Health Stigma: A Case Study. *Healthc. Q.* **2011**, *14*, 40–49. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
123. Stelzmann, D.; Toth, R.; Schieferdecker, D. Can Intergroup Contact in Virtual Reality (VR) Reduce Stigmatization Against People with Schizophrenia? *J. Clin. Med.* **2021**, *10*, 2961. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]

Lebenslauf

Mein Lebenslauf wird aus datenschutzrechtlichen Gründen in der elektronischen Version meiner Arbeit nicht veröffentlicht.

Publikationsliste

Veröffentlichungen [Journals-peer-reviewed]

1. Sterl S, **Stelzmann D**, Luettschwager N, Gerhold L. COVID-19 vaccination status in Germany: Factors and reasons for not being vaccinated (yet). *Front Public Health*. 2023;11:1070272. doi:[10.3389/fpubh.2023.1070272](https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1070272) [Impact Factor: 6,461]
2. Lüttschwager N, **Stelzmann D**, Gerhold L, Sterl S. How Did Corona Crisis Managers in Germany Make Sense of the Psychosocial Situation? *Eur J Secur Res*. Published online October 3, 2022. doi:[10.1007/s41125-022-00086-8](https://doi.org/10.1007/s41125-022-00086-8)
3. **Stelzmann D**, Jahnke S, Kuhle LF. Media Coverage of Pedophilia and Its Impact on Help-Seeking Persons with Pedophilia in Germany—A Focus Group Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(15):9356. doi:[10.3390/ijerph19159356](https://doi.org/10.3390/ijerph19159356) [Impact Factor: 3,390]
4. **Stelzmann D**, Toth R, Schieferdecker D. Can Intergroup Contact in Virtual Reality (VR) Reduce Stigmatization Against People with Schizophrenia? *Journal of Clinical Medicine*. 2021;10(13). doi:[10.3390/jcm10132961](https://doi.org/10.3390/jcm10132961) [Impact Factor: 4,964]
5. Nikolova K, **Stelzmann D**. More Inclusion through Participation? *Conjunctions*. 2021;8(1). doi:[10.7146/tjcp.v8i1.118430](https://doi.org/10.7146/tjcp.v8i1.118430)
6. Ischebeck J, Kuhle LF, Rosenbach C, **Stelzmann D**. Journalism and pedophilia: Background on the media coverage of a stigmatized minority. *Stigma and Health*. Published online April 12, 2021. doi:[10.1037/sah0000301](https://doi.org/10.1037/sah0000301) [Impact Factor: 2,067]
7. **Stelzmann D**, Jahnke S, Kuhle LF. Media Coverage of Pedophilia: Benefits and Risks from Healthcare Practitioners' Point of View. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(16):5739. doi:[10.3390/ijerph17165739](https://doi.org/10.3390/ijerph17165739) [Impact Factor: 2,268]
8. von Castell C, **Stelzmann D**, Oberfeld D, Welsch R, Hecht H. Cognitive performance and emotion are indifferent to ambient color. *Color Res Appl*. 2018;43(1):65-74. doi:[10.1002/col.22168](https://doi.org/10.1002/col.22168) [Impact Factor: 1,25]
9. Keshavarz B, **Stelzmann D**, Paillard A, Hecht H. Visually induced motion sickness can be alleviated by pleasant odors. *Experimental Brain Research*. 2015;233(5):1353-1364. doi:[10.1007/s00221-015-4209-9](https://doi.org/10.1007/s00221-015-4209-9) [Impact Factor: 1,96]
10. Ehmig SC, **Stelzmann D**. Publikumsmedien als Akteure in der Gesundheitsaufklärung. Potenzial von Wissenschaftsbeiträgen in Presse und Fernsehen für die Vermittlung von Gesundheitsthemen. *Hessisches Ärzteblatt*. Published online 2013.

Veröffentlichungen [Sammelbandbeiträge]

1. Hille Z, **Stelzmann D**, Kuhle LF. Definition and Characteristics of the Phenomenon of Sexual Online Grooming. In: Kuhle LF, Stelzmann D, eds. *Sexual Online Grooming of Children Challenges for Science and Practice*. Nomos Verlagsgesellschaft; (in Druck).
2. Kuhle LF, **Stelzmann D**. Sexual Online Grooming in the German Dunkelfeld: A Qualitative Analysis of Men with a Sexual Preference for Children. In: Kuhle LF, Stelzmann D, eds. *Sexual*

Online Grooming of Children Challenges for Science and Practice. Nomos Verlagsgesellschaft; (in Druck).

3. **Stelzmann D**, Ischebeck J. Introduction. In: Stelzmann D, Ischebeck J, eds. *Child Sexual Abuse and the Media*. Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG; 2022:15-26. doi:[10.5771/9783748904403-15](https://doi.org/10.5771/9783748904403-15)
4. **Stelzmann D**, Ischebeck J. Media coverage about child sexual abuse – a qualitative survey from the journalists’ point of view. In: Stelzmann D, Ischebeck J, eds. *Child Sexual Abuse and the Media*. Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG; 2022:163-184. doi:[10.5771/9783748904403-163](https://doi.org/10.5771/9783748904403-163)
5. Wagner J, von Heyden M, Ischebeck J, **Stelzmann D**. Education and prevention through media. Interview with public relations officers. In: Stelzmann D, Ischebeck J, eds. *Child Sexual Abuse and the Media*. Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG; 2022:205-214. doi:[10.5771/9783748904403-205](https://doi.org/10.5771/9783748904403-205)
6. **Stelzmann D**, Toth R, Schieferdecker D [2021]: 360°-3D-Videos in Forschung und Lehre – Ein kommunikationswissenschaftliches Fallbeispiel zu den potenziellen Herausforderungen. In: 360°-Videos in der empirischen Sozialforschung.
7. **Stelzmann D**, Amelung T, Kuhle LF. Grooming-Umgebungen von pädophilen und hebephilen Männern in Deutschland: Erste Ergebnisse einer qualitativen Befragung. In: Rüdiger TG, Bayerl PS, eds. *Cyberkriminologie*. Springer Fachmedien Wiesbaden; 2020:475-485. doi:[10.1007/978-3-658-28507-4_19](https://doi.org/10.1007/978-3-658-28507-4_19)

Veröffentlichungen [Herausgeberschriften]

1. Kuhle LF, **Stelzmann D**. *Sexual Online Grooming of Children Challenges for Science and Practice*. Nomos Verlagsgesellschaft; (in Druck).
2. **Stelzmann D**, Ischebeck J, eds. *Child Sexual Abuse and the Media*. Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG; 2022. doi:10.5771/9783748904403

Danksagung

Die vorliegende Doktorarbeit wurde am Institut für Sexualwissenschaft und -medizin an der Charité – Universitätsmedizin Berlin erstellt. Bei der Umsetzung dieser Arbeit wurde ich von verschiedenen Personen unterstützt, bei denen ich mich an dieser Stelle bedanken möchte.

Als erstes gilt mein Dank Prof. Dr. Dr. Klaus Michael Beier, der mir die Möglichkeit gegeben hat, mein Forschungsinteresse im Rahmen dieser Dissertation zu verwirklichen und mir bei Fragen und/ oder Problemen immer beratend zur Seite stand. In diesem Zusammenhang gilt mein ausdrücklicher Dank auch meiner Zweitbetreuerin und Co-Autorin Dr. Laura F. Kuhle, die mich nicht nur mit ihrer fachlichen Expertise unterstützt, sondern mich auch in den herausfordernden Phasen dieser Zeit motiviert hat, mein Ziel zu verfolgen. Darüber hinaus möchte ich mich auch bei Prof. Dr. Sara Jahnke bedanken, die als Co-Autorin in beide Studien involviert war, und mit ihrem umfassenden fachlichen Wissen in diesem Bereich wichtige Anregungen für beide inkludierten Artikel beigesteuert hat.

Zu großem Dank bin ich auch den Mitarbeiter:innen des Institut für Sexualwissenschaft und -medizin für ihre Unterstützung verpflichtet: Sie haben nicht nur maßgeblich bei der Umsetzung beider Studien geholfen, sondern waren auch immer bereit, offene Gespräche zu diesem tabuisierten Themenkomplex mit mir zu führen. Mein besonderer Dank gilt den Betroffenen, die mir mit ihrer Studienteilnahme wertvolle Einblicke in ihre Lebenswelt ermöglicht haben. Ich hoffe, ihre geschilderten Erfahrungen können dazu beitragen, langfristig einen differenzierten öffentlichen Diskurs zu dem Thema zu ermöglichen.

Abschließend gilt mein Dank meinen Freund:innen und meiner Familie, die mich auch auf dem Weg durch die Dissertationsphase loyal begleitet haben und meinen Forschungsideen stets mit Neugierde begegnen.