

Die Bedeutung psychischer Störungen für **Sexualdelinquenz**

Peter Fiedler

■ Auf die Frage zur Bedeutung psychischer Störungen für Sexualdelinquenz kann die klinisch psychologische wie psychiatrische Forschung bis heute nur sehr unbefriedigende Antworten geben. Das liegt vor allem daran, dass sich die klinisch interessierten Wissenschaftler vor allem einer deliktorientierten Forschungsstrategie bedienen – aufgezwungen durch öffentliche Diskussionen, orientiert an Definitionen der Rechtsprechung: Vergewaltigung bzw. sexueller Kindesmissbrauch. Beide Deliktarten umfassen einerseits extrem heterogene Phänomene und stellen mitnichten pathopsychologisch definierbare Störungsbereiche dar. Erst in jüngster Zeit werden Fragen zur Bedeutung und Funktionalität psychischer Störungen für Sexualdelinquenz ernsthafter untersucht, was zu wichtigen neuen Erkenntnissen führt. Insbesondere im Vorfeld der Taten scheinen psychische Störungen besondere eigene Risikobedingungen darzustellen, die in zukünftigen Behandlungsansätzen verstärkt Berücksichtigung finden sollten.

Vorbemerkung

Sowohl die gesellschaftliche Definition von sexueller Abweichung als »sexuelle Delinquenz« als auch die psychiatrische Einordnung sexueller Abweichung als »psychische Störung« unterliegen nach wie vor einem kontinuierlichen Wandel. Wandel und Innovation in diesem Bereich sind selbst in den Reihen der klinisch orientierten Humanwissenschaftler gelegentlich schwer zu vermitteln. Selbst vom so genannten Homosexualitätsdesaster haben sich die klinischen Forscher in Psychologie und Psychiatrie nur ganz allmählich erholt. Zwar war von der American Psychiatric Association (APA) die »Perversiondiagnose Homosexualität« bereits 1972 als offizielle Kategorie aus dem DSM gestrichen worden; die WHO-Psychiater folgten diesem Beispiel schließlich Anfang der neunziger Jahre mit der ICD-10. Diese Entscheidung jedoch war hochgradig umstritten, und Kritik wurde von einigen Fachvertretern lange Zeit vehement vorgetragen und vertreten.

Ironie des Schicksals: Viele Kliniker begannen die »Perversiondiagnose Homosexualität« erst zu ändern, nachdem Schwule und Lesben selbst das Wissen der Gesellschaft über Homosexualität und ihre Einstellungen dazu änderten. Und man sollte ehrlich zugestehen: Die Widerstände einzelner Wissenschaftler gegen diese aus ihrer Sicht »unverantwortliche Liberalisierung« zum vermeintlichen Schaden »psychisch gestörter Menschen« reichte noch bis in die 1990er Jahre.

Und so ist es eigentlich verwunderlich, dass angesichts der öffentlichen Ausgrenzung und Verfolgung, die Homosexuelle auch wegen der wissenschaftlich vertretenen Perversionshypothese bis in die Gegenwart erleiden mussten und müssen, eine öffentliche Entschuldigung von Seiten der Psychiatrie und Psychologie gegenüber den Homosexuellen bis heute kaum zu finden ist – gerade so, als gäbe es kollektive Verantwortung und damit kollektive Schuld in der Wissenschaft nicht.

Von der Deliktorientierung zurück zur klinischen Forschung

Nach dem Homosexualitätsdesaster jedenfalls saß der Schock tief. In der psychologischen, soziologischen und psychiatrischen Forschung ist man, was die Kennzeichnung des Sexualverhaltens als »angepasst« oder »abweichend« angeht, hochgradig zurückhaltend geworden. Damit ist nun überhaupt nicht angedeutet, dass die Sexualwissenschaftler alle Maßstäbe und Normen über Bord geworfen hätten. Im Gegenteil. Fast schon, um sich nicht zu vorschnell erneut aufs Glatteis zu begeben, hatten sich, was die sexuellen Abweichungen angeht, die (wohlgermerkt) klinischen Forscher von klinischen Fragen zunehmend entfernt – und sich vorrangig einer deliktorientierten Forschung zugewandt.

Deliktorientierung. Sieht man Überschriften in klinischen Handbüchern und Fachzeitschriften durch, so scheinen die meisten klinischen Gegenwartsforscher vor allem an der vergleichenden Untersuchung von zwei juristischen Deliktategorien interessiert, nämlich ■ der Vergewaltigung (engl. rape) und dem ■ sexuellen Missbrauch von Kindern (engl. child molestation).

Die Unterschiede in den Themenstellungen weichen auch dort nur unbedeutend von diesen zwei Themen ab, wo andere Bezeichnungen gewählt werden, wie z.B. sexuelle Übergriffe (engl. sexual assault), gefährliche Sexualstraftaten (engl. dangerous sex offences) oder Kindesmissbrauch (engl. child abuse).

Das Interesse der Forscher scheint verständlich, da beide Delikte seit Jahren Dauerthemen sind. Und natürlich wird von den klinischen Forschern erwartet, an der Verhinderung dieser inakzeptablen Phänomene mitzuwirken und Konzepte zu entwickeln, die das Rückfallrisiko von Sexualstraftaten deutlich vermindern. Von vielen Forschern wird jedoch übersehen, dass es sich bei den beiden Kategorien nicht um diagnostisch valide pathopsychologische Konstruktionen handelt (Hoyer, 2001).

Wandel. Erst in jüngster Zeit ist eine Wende abzusehen, indem sich die klinischen Forscher erneut der Frage zuwenden, bei welchen Sexualstraftätern psychische Störungen funktionale Bedeutung für das Auftreten sexueller Delinquenz haben könnten und bei welchen Sexualdelinquenten nicht. Wir haben dazu die wichtigsten Bereiche, die zurzeit untersucht werden, in Abbildung 1 dargestellt. Dabei handelt es sich vorrangig um Persönlichkeitsstörungen, Störungen der Impulskontrolle, um die Paraphilien, um soziale Phobien und affektive Störungen, um Alkohol- und Drogenprobleme sowie schließlich um eine kleinere Gruppe von Menschen, bei denen organische Hintergründe für sexuelle Devianz vermutet werden können.

Beklagenswerter Mangel an funktionalen Analysen

Das Problem der meisten Forschungsarbeiten besteht bis heute darin, dass vor allem Gleichzeitigkeitsdiagnosen erhoben und mitgeteilt werden. Aus solchen Querschnittsanalysen ist kaum sinnvoll abzuleiten, welche

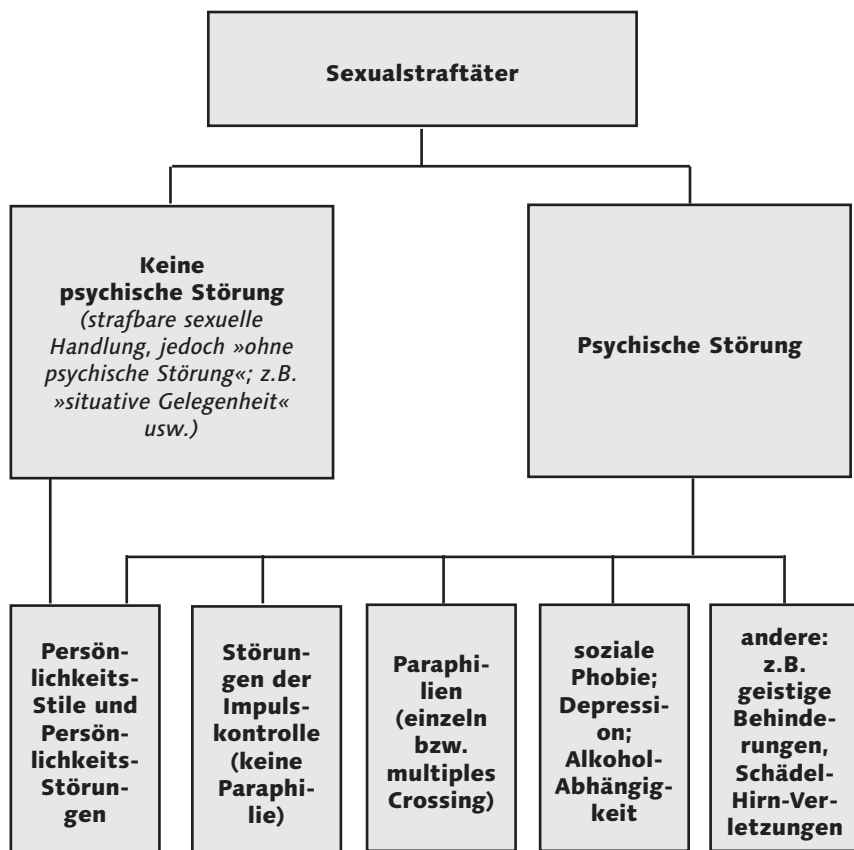


Abbildung 1: Psychische Störungen, körperliche Erkrankungen und Persönlichkeitsstörungen, die sich bei Sexualdelinquenten beobachten lassen (orientiert an einer Abbildung bei Hoyer, 2001).

Bedeutung den unterschiedlichen psychischen Störungen für das Auftreten sexueller Devianz zugesprochen werden kann. Hier wird häufig zu sehr spekuliert, wobei man dann den Eindruck bekommen kann, als seien die Paraphilien oder Persönlichkeitsstörungen für die sexuellen Übergriffe ursächlich in Rechnung zu stellen. Das jedoch stimmt nicht oder nur sehr begrenzt. Glücklicherweise gehen einzelne Forscher inzwischen über schlichte Komorbiditätsanalysen hinaus und untersuchen mittels Regressions- und Pfadanalysen oder anderer statistischer Möglichkeiten die Funktionalität psychischer Auffälligkeiten für Sexualdelinquenz. Solche Funktionsanalysen sollten zukünftig grundsätzlich in den Mittelpunkt rücken. Die wichtigsten Hypothesen funktionaler Bedingungsanalysen sollen kurz angedeutet werden (ausführlich: Fiedler, 2004).

1. Disinhibitions- bzw. Enthemmungshypothesen: Psychische Verfassungen und Störungen können einerseits proximal (d.h. zeitlich näher zum Tatgeschehen) für eine Enthemmung infrage kommen, z.B. bei Störungen der Impulskontrolle oder bei Alkoholmissbrauch (Hoyer, 2001).

2. Coping- bzw. Bewältigungshypothesen: Sexuelle Übergriffe stellen Möglichkeiten dar, um aus zunehmend unerträglichen emotionalen Zuständen herauszukommen: zur Überwindung depressiver Verstimmungen oder sozial bedingten Stresserlebens (Lussier et al., 2001).

3. Kontexthypothesen: Für die proximale Virulenz nicht nur dieser psychischen Verfassungen und Störungen, sondern für sexuelle Übergriffe insgesamt sind weitere allgemeine, z.B. kontextuelle Faktoren als bedeutsam anzusehen: soziale Isolation, Mangel an Sexualpartner, konfliktreiche zwischenmenschliche Beziehungen, soziale Belastungen usw. (Marshall, 1989).

4. Entwicklungshypothesen: In einem weiteren Sinne spiegeln sich in den aktuellen psychischen Störungen und persönlichen kontextuellen Bedingungen distale (d.h. biographisch bedeutsame) Faktoren wider, die für ihre Entwicklung in Betracht gezogen werden müssen: dysfunktionale Erziehungsumwelten, subkulturelle und Medien-Einflüsse, miterlebte und beobachtete sexuelle Gewalt (zusammenfassend: Fiedler, 2004).

5. Ausgestaltungshypothesen stellen folgende Fragen in den Mittelpunkt (Ward et al., 1998): Mit welchen konkreten Handlungen und in welcher Abfolge wird die jeweilige Tat durchgeführt: unter Alkoholeinfluss, genau geplant, kann die Tat selbst kontrolliert jederzeit unterbrochen werden usw.?

Je mehr sich die Forscher inzwischen mit Funktionalitätsaspekten dieser Art beschäftigen, umso mehr hat es sich als lohnend erwiesen, zwei Fragenkomplexe strikter als bisher zu unterscheiden: distale versus proximale Wirkungen und Prozesse.

(a) Distale Prozesse und Entwicklungsbedingungen betreffen die Ätiologie und Pathogenese: Welche Faktoren und längerfristig wirkenden Hintergrundbedingungen können für die Entwicklung und eventuelle Aufrechterhaltung gefährlicher Sexualdelinquenz als relevant angesehen werden?

(b) Proximale Prozesse und aktuelle Ereignisse betreffen Auslösebedingungen: Welche situativen oder kontextuellen Bedingungen und welche persönlichen Verfassungen und Stimmungen sind im engen Wechselspiel mit dem Verhalten dafür verantwortlich, dass es tatsächlich zu sexuellen Übergriffen und zu sexueller Gewalt kommt?

Fetischismus (i.d.R. keine psychische Störung)
Transvestitismus (i.d.R. keine psychische Störung: Transgenderismus-Phänomen)
Sexueller Masochismus (inklinierend: keine psychische Störung)
Sexueller Sadismus (periculär: psychische Störung vs. inklinierend: keine psychische Störung)
Pädophilie (periculär: psychische Störung)
Voyeurismus (»Symptom« der sozialen Phobie bzw. selbstunsicheren Persönlichkeitsstörung?)
Exhibitionismus (»Symptom« der sozialen Phobie bzw. selbstunsicheren Persönlichkeitsstörung?)

Tabelle 1: Hauptbezeichnungen und beachtenswerte differenzialdiagnostische Aspekte der Paraphilien (gem. DSM-IV-TR) bzw. Störungen der Sexualpräferenz (gem. ICD-10).

Insbesondere der zweite (proximale) Aspekt – der Verlust von Kontrolle über sexuelle Antriebe und die damit einhergehende Verquickung von Sexualität und Aggression – wird in vielen Verstehenskonzepten nicht angemessen vom ätiologischen Aspekt getrennt. Häufig werden lebensgeschichtliche Ereignisse, persönliche Entwicklung und damit zusammenhängend Persönlichkeitsstörungen als hinreichend für eine Erklärung sexueller Delinquenz angesehen.

Für die Behandlung sexueller Straftäter jedoch erweist sich üblicherweise der zweite Aspekt vorrangig als handlungsleitend, vor allem, wo es darum geht, angemessene Maßnahmen der Rückfallprävention zu planen und in Gang zu setzen (Fiedler, 2004).

Paraphilien bei Sexualdelinquenten

Nachfolgend sollen einige wichtige Ergebnisse der Funktionalitätsforschung zur Bedeutung psychischer Störungen bei Sexualdelinquenz dargestellt werden. Weil sie nach wie vor kontrovers diskutiert werden, wird zunächst auf die sexuellen Störungen eingegangen, die im DSM-IV-TR (APA, 2000) als Paraphilien bezeichnet werden und in der ICD-10 (WHO, 1992) als Störungen der Sexualpräferenz.

Paraphilien: Störungen der Sexualpräferenz?

Bevor auf Zusammenhänge zwischen sexueller Präferenz und sexueller Delinquenz eingegangen wird, ist eine weitere Vorbemerkung wichtig: Denn nach dem Homosexualitätsdesaster ist eine weitere teils heftig geführte Diskussion darüber in Gang gekommen, ob selbst die neu eingeführten Begrifflichkeiten (Paraphilien bzw. Störungen der Sexualpräferenz) wirklich geeignet sind, die unreflektierte Gleichsetzung von beliebigen und lediglich »statistisch normabweichenden« sexuellen Vorlieben und Interessen mit »Krankheit«, »seelischer Abartigkeit« oder »psychischer Störung« zu ändern. Was nämlich die Gesellschaft ablehnt, ist in erheblichem Ausmaß eben auch davon abhängig, was in der Psychiatrie und Psychologie als nicht normal, psychisch gestört oder sogar als krankhaft angesehen wird. Und so ist es schon erstaunlich, dass in den Diagnose-Systemen nach wie vor sexuelle Vorlieben und Interessen als psychische Störungen aufgeführt sind, die auf der Grundlage von Forschungsarbeiten schon längst aus dem Kanon psychischer Störungen hätten gestrichen werden müssen – wie zum Beispiel der Fetischismus, der Transvestitismus und der von Menschen in wechselseitigem Einvernehmen gelebte sexuelle Sodomasochismus.

Inklinierend vs. periculär. Wir haben deshalb kürzlich für den in wechselseitiger Zuneigung ausgeübten Sodomasochismus eine eigene Bezeichnung eingeführt (Fiedler, 2004) und ihn dort als »inklinierend« bezeichnet (abgeleitet vom lateinischen Wort »inclinare«: sich zuneigen). Weiter wurde für die gefährvollen Paraphilie-Varianten Sexueller Sadismus und Pädophilie der Begriff »periculär« hinzugefügt, was schon längst zur besseren Unterscheidung der problemlosen und der gefährvollen Paraphilie-Varianten hätte geschehen sollen.

Nur weil sich bei einer kleineren Untergruppe von Se-

Beltz Sexuell h **79** x bis
max. **256 mm**

PETER FIEDLER
ist Professor für Klinische Psychologie und Psychotherapie an der Universität Heidelberg. Seine Forschungsschwerpunkte liegen im Bereich der Ursachen, Verläufe und Rückfallbedingungen psychischer Störungen sowie in der Untersuchung psychotherapeutischer Prozesse und Wirkungen. Neben seinen zahlreichen Forschungsarbeiten hat er als Autor und Herausgeber mehrere Bücher über psychische Störungen und ihre Behandlung publiziert. Im August erschien bei Beltz-PVU eine neue Monographie über »Sexuelle Orientierung und sexuelle Abweichung«.

Prof. Dr.
PETER FIEDLER,
Psychologisches Institut
Universität Heidelberg
Hauptstraße 47 – 51
69117 Heidelberg
T 06221 – 547 293
F 06221 – 547 348
E peter.fiedler@
psychologie.uni-
heidelberg.de

xualstraftätern immer wieder paraphile sexuelle Neigungen und Interessen finden lassen, verführte dies lange Zeit und gelegentlich immer noch zu der Annahme, diese abweichenden sexuellen Präferenzen mit psychischer Gestörtheit gleichzusetzen. Man vermutete und vermutet gelegentlich fälschlicherweise immer noch, dass von einer statistischen Norm abweichende sexuelle Präferenzen prinzipiell das psychisch bedingte Risiko zur Sexualdelinquenz implizieren.

Dieser Rückschluss jedoch ist nicht statthaft, weil es bisher nicht gelungen ist, ihn auch nur ansatzweise auf eine empirische Basis zu stellen (vgl. Fiedler, 2004). Ein solcher Rückschluss würde in konsequenter Anwendung übrigens beinhalten, dass man schlussendlich auch die Heterosexualität und »ganz normale« sexuelle Neigungen und Interessen als psychische Störungen definieren müsste, werden doch die meisten sexuellen Übergriffe und Gewalttaten von heterosexuellen Personen mit zugleich als »normal« anmutenden sexuellen Präferenzen verübt.

Alternativdiagnosen bedenken. Was weiter die rechtlich problematischen Paraphilien Voyeurismus und Exhibitionismus angeht, so scheinen sich zunehmend die Hinweise zu verdichten, dass es sich dabei um Symptome ganz anders gelagerter psychischer Störungen handelt, sodass es gilt, zukünftig zwingend Alternativdiagnosen mitzudenken: Angegeben wurden in der Übersicht die soziale Phobie und die selbstunsichere Persönlichkeitsstörung, worauf wir später eingehen werden. Gedacht werden sollte, weil empirisch bei Untergruppen ebenfalls belegt, weiter auch noch an sexuelle Funktionsstörungen – oder auch an die Möglichkeit, dass wegen anderer psychischer Auffälligkeiten oder Behinderungen ein direkter Kontakt mit Frauen durch exhibitionistisches oder voyeuristisches Ausweichen vermieden wird.

Subjektives Leiden? Schon weil bei Fetischismus, Transvestitismus oder sexuellem Masochismus auf das »subjektive Leiden« als eine Voraussetzung für eine Diagnosevergabe abgehoben wird, bleibt hochgradig kritisch zu bedenken, wo die wahren Ursachen dieses Leidens zu verorten sind. Wenn man die Literatur zu den »Perversionen« einmal mit den Augen der Betroffenen zu lesen versucht, ist es nicht weiter verwunderlich, dass sich Ängste, Zweifel und Leiden entwickeln, wenn sie von Autoren bis in die Gegenwart hinein gelegentlich völlig unreflektiert mit Kindesmissbrauchern, Vergewaltigern und Sexualmördern in eine Reihe gestellt werden (vgl. z.B. Becker, 2001). Verwunderlich ist auch nicht, welche Abscheu vor sich selbst viele Menschen empfinden, nur weil sie offensichtlich »wissenschaftlich« vertretene Ansichten auf sich selbst in Anwendung bringen und dann glauben, zum Kreis der vermeintlich »Pervierten« zu gehören.

Transvestitismus und Transgenderismus. Richtig ist vielmehr, dass es sich bei vielen sexuellen Präferenzen um nichts anderes handelt als um den vielleicht gelegentlich übertriebenen, aber ansonsten durchaus akzeptierbaren Ausdruck ganz normaler menschlicher Neigungen. Dies gilt auch für den Transvestitismus, der inzwischen von Sexualwissenschaftlern wie die

Transsexualität zum Kreis der eben ganz »normal« möglichen Transgenderismus-Phänomene hinzuge-rechnet wird (Ekins & King, 2001). Es gibt offensichtlich Männer, die subjektiv starke Anteile des weiblichen Geschlechts bei sich wahrnehmen und die diese »Frau in ihrem Innern« gern auch nach außen zeigen. Interessanter- und glücklicherweise fallen in unserer Gesellschaft Frauen mit der umgekehrten Neigung, Männlichkeit zu betonen und Männerkleidung zu tragen, gar nicht mehr auf. Vielleicht sollte sich allmählich auch eine stärkere Toleranz gegenüber Männern mit transvestitischen Neigungen durchsetzen, um dem Mythos, dass es sich beim Transvestitismus um eine psychische Störung handelt, endlich und endgültig ein Ende zu setzen (vgl. Brown, 1995).

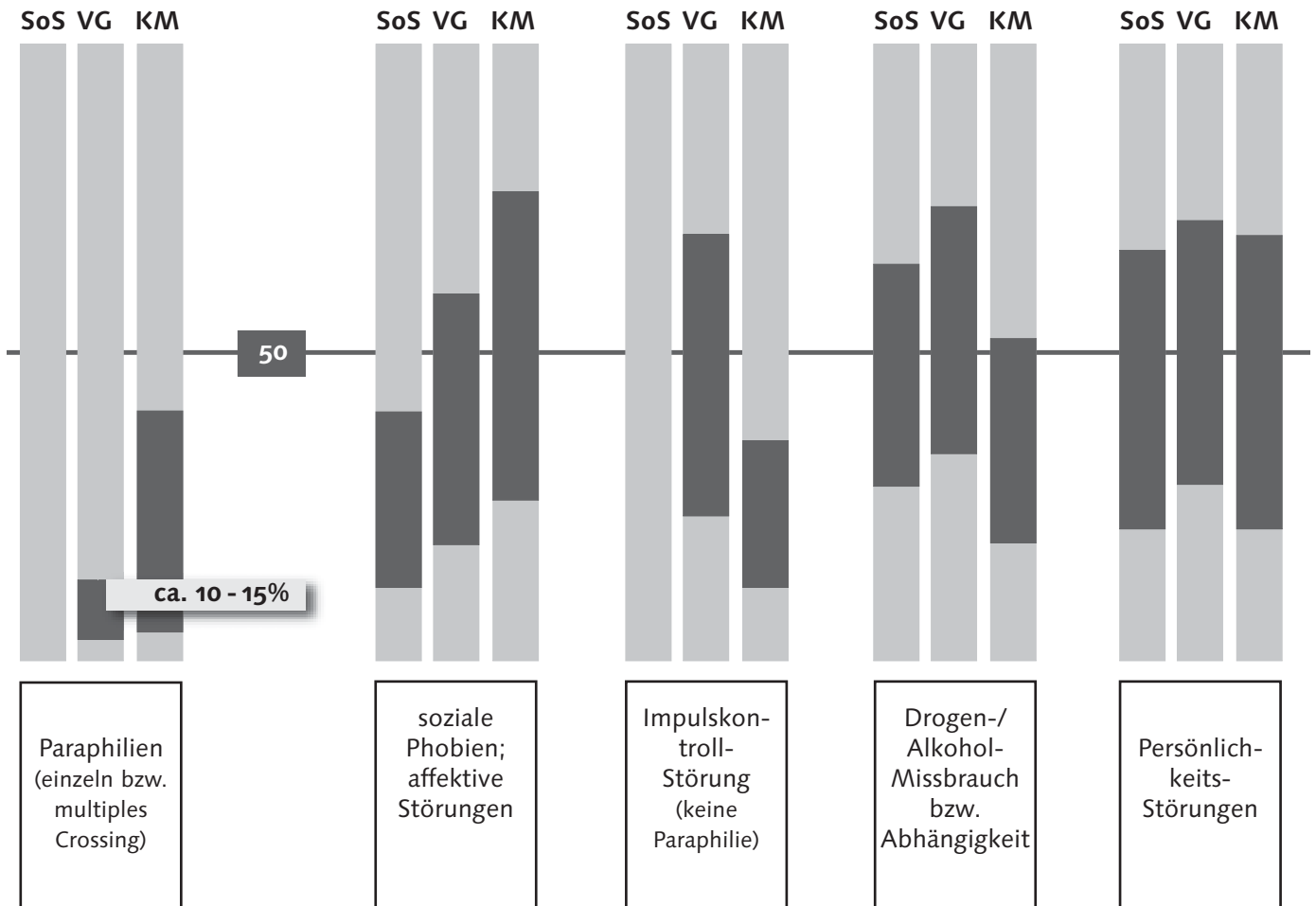
Paraphilien und Crossing bei Sexualdelinquenten

Damit ist jetzt angedeutet, dass die Diagnose einer Paraphilie als psychische Störung nicht bedenkenlos bei allen sexuellen Abweichungen von der moralischen oder juristischen Norm vergeben werden darf. Weiter muss hier zunächst festgehalten werden, dass periculäre Paraphilien nur bei einer Minderheit der Sexualstraftäter zu finden sind: der periculäre sexuelle Sadismus bei etwa 5 bis 10 Prozent der Vergewaltiger (einschließlich Tötungsdelikte) und die Pädophilie bei höchstens bis zu 40 Prozent der Missbrauchstäter.

Doch Vorsicht, insbesondere im Umgang mit den Angaben zur Pädophilie. Die höheren Werte stammen zumeist aus Gutachterstichproben der forensischen Psychiatrie, und außerdem ist für die gerade mitgeteilte hohe Zahl eine Forschergruppe um Abel verantwortlich, in der in recht unverantwortlicher Weise jeder übergriffige Kindesmissbrauch schlicht als Pädophilie eingeordnet wird (Abel et al., 1985). Eine ganze Reihe anderer Forscher, die sich um seriöse Datenanalysen bemühen, sind inzwischen der Ansicht, dass das Vorliegen einer periculären Paraphilie (Sexueller Sadismus bzw. Pädophilie) bei etwa 10 bis 15, höchstens 20 Prozent der Sexualstraftäter anzunehmen ist (vgl. Marshall, 1997).

Andererseits haben wir besagter Arbeitsgruppe um Abel einige Erkenntnisse über die Paraphilien bei Sexualstraftätern zu verdanken, die kurz erwähnt werden sollen (Abel et al., 1985; 1992). Erstens ist auffällig, dass sich bei forensischen Patienten die gesamte Spannbreite möglicher sexuell paraphiler Deviationen finden lässt. Das sollte nicht weiter verwundern. Abels Bemühungen, Paraphilien bei Sexualstraftätern zu finden und zu dokumentieren, sind jedoch unglaublich gründlich. Deshalb verdanken wir ihm eine zweite interessante Erkenntnis.

Crossing. Die zweite bemerkenswerte Beobachtung von Abel betrifft das so genannte »Crossing« (Abel et al., 1987). Darunter versteht man die Neigung zahlreicher paraphiler Sexualstraftäter, im Laufe ihres Lebens zwischen unterschiedlichen Paraphilien hin und her zu wechseln. Abels jüngste Analyse dieser Art wurde kürzlich in einem Task-Force-Bericht der APA (1999) publiziert und schließt Befragungen von 561 Paraphilie-Patienten ein.



Das Phänomen des Crossing ist insofern bemerkenswert, als in dieser Hinsicht fast alles möglich erscheint. Dazu nur ein willkürlich ausgewähltes Beispiel: Befragungsergebnisse bei 120 Patienten mit Abels Primärdiagnose »Pädophilie bei unbekanntem Jungen« – die aus dieser Perspektive regelrecht Zweifel an der Angemessenheit der Primärdiagnose Pädophilie aufkommen lassen. Denn die von diesen vermeintlich »pädophilen« Personen in ihrem bisherigen Leben bereits zuvor gezeigten Paraphilien umfassen fast ihre gesamte Spannweite wie zugleich die Möglichkeiten unterschiedlichster Formen sexueller Übergriffe mit oder ohne Körperkontakt:

Pädophilie mit unbekanntem Mädchen (37 %); inzestuöser Missbrauch mit Jungen in der Familie (13 %); inzestuöser Missbrauch mit Mädchen in der Familie (5 %); Vergewaltigung erwachsener Frauen (3 %); periculärer sexueller Sadismus (5 %); Exhibitionismus (13 %); Voyeurismus (10 %); Frotteurismus (5 %); Fetischismus (2 %) – sowie noch eine Reihe weiterer Paraphilien mit jeweils unter 2 Prozent (obzöne Telefonanrufe; öffentliche Masturbation; Verfolgung und Belästigungen anderer Personen unterschiedlicher Art aus sexuellen Motiven usw.).

Ähnliches scheint für die anderen Paraphilie-Diagnosen zu gelten, wenn diese aktuell als Primärdiagnose gewertet wurden. Untergruppen von Sexualdelinquenten »kreuzen« offensichtlich in vielerlei Hinsicht, nicht nur zwischen unterschiedlichen Paraphilien, sondern auch zwischen Handlungen mit und ohne Körperkontakt, zwischen Familienmitgliedern und frem-

den Personen sowie zwischen weiblichen und männlichen Opfern. Nicht nur das: Schließlich gibt es auch noch eine Untergruppe von Tätern, die nacheinander Opfer mit deutlich unterschiedlichem Alter wählen: Jugendliche Paraphile beispielsweise vergehen sich gelegentlich sexuell sowohl an noch jüngeren wie an gleichaltrigen sowie gelegentlich auch noch an weit älteren Personen, wenn sich dazu die Gelegenheit bietet – wobei natürlich zwingend zu beachten bleibt, dass es sich dabei immer nur um Untergruppen handelt, deren Häufigkeiten selten über drei bis fünf Prozent der Gesamtgruppe paraphiler Täter hinausgehen (zur Detaildarstellung: APA, 1999; Fiedler, 2004).

Keine vorschnellen Verallgemeinerungen! Hier ist jetzt jedoch eine zwingende Mahnung angebracht, die in den Ausarbeitungen von Abel und Kollegen leider in dieser Ausdrücklichkeit fehlt. Ein Rückschluss auf eine eventuelle Risikobedeutung von Paraphilien für Sexualdelinquenz kann aus diesen Daten nicht gezogen werden. Dazu wären Längsschnitt- oder Prospektivstudien erforderlich, die bisher nicht vorliegen. Weiter: Retrospektivanalysen (wie die gerade vorgestellten) werden im Gefängnis und in der forensischen Psychiatrie mit Sexualstraftätern durchgeführt. Rückschlüsse auf die Risikobedeutung von Paraphilien im Allgemeinen können aus diesen Studien nicht gezogen werden, dazu müssten repräsentative Bevölkerungsstichproben untersucht werden, und dann ebenfalls möglichst prospektiv über die Zeit. Und diese Art Forschungsarbeiten gibt es bis heute ebenfalls nicht. Eher im Gegenteil lässt sich Folgendes empirisch absi-

Abbildung 2: Psychische Störungen bei Straftätern ohne Sexualdelinquenz (SoS); bei Vergewaltigungstaten (VG) und Kindesmissbrauch (KM). Bei fehlenden Angaben liegen keine akzeptablen Vergleichswerte vor.

chern: Einige der eingangs bereits erwähnten, nach wie vor als Störungen diagnostizierbaren sexuellen Präferenzen (Fetischismus, Transvestitismus, sexueller Sadosomasochismus) können von den Betroffenen lange Perioden des Lebens und gelegentlich lebenslang zur eigenen und wechselseitigen Befriedigung gelebt werden, ohne dass diese Handlungen etwa als »sexuelle Übergriffe« bezeichnet werden dürften: Keiner der Beteiligten käme nämlich je auf die Idee, die mitbeteiligte Person oder sich selbst zur Anzeige zu bringen (vgl. Brown, 1995; Baumeister & Butler, 1997).

In dem Maße, wie diese Sicht gegenwärtig akzeptierbarer wird, wird auch in der Erforschung psychischer Störungen bei Sexualdelinquenten inzwischen deutlicher gesehen, dass für die Entwicklung sexueller Devianz die Paraphilien eine eher unbedeutende Rolle spielen. Zunächst einmal kommen die periculären Varianten des Sadismus und die Pädophilie nur bei 10 bis 15 Prozent aller Sexualstraftäter vor. Und es könnte sein, dass Pädophilie und periculärer Sadismus gar nicht per se als ursächlich für Sexualdelinquenz anzusehen sind, sondern dass es sich dabei nur um spezifische Möglichkeiten der Ausgestaltung von Sexualdelikten handelt.

Ganz allgemein betrachtet scheinen nämlich andere Faktoren für die Entwicklung sexueller Delinquenz von erheblich größerer Bedeutung und Risiko-Relevanz zu sein. Dabei handelt es sich vor allem um kontextuelle Bedingungen und akute psychische Verfassungen oder psychische Störungen. Und immer häufiger wird in diesem Zusammenhang die Vermutung geäußert, dass es sich bei den Paraphilien schlicht um Symptome anderer psychischer Störungen handeln könnte – wie wir dies bereits bei den Zusammenhängen von Exhibitionismus und sozialen Phobien angedeutet hatten. Auf diese Hypothesen wird jetzt näher eingegangen.

Weitere psychische Störungen und Auffälligkeiten

Dass nämlich bestimmten psychischen Störungen eine funktionale Bedeutung beim Auftreten sexueller Gewalt zugesprochen werden kann, wird seit längerem diskutiert und untersucht. Das gilt beispielsweise für erhöhte soziale Angst bis hin zur sozialen Phobie, für das Vorhandensein einer depressiven Verstimmtheit bis hin zur Depression sowie für den Missbrauch stimmungsverändernder Substanzen bis hin zur Alkoholabhängigkeit. Immerhin scheinen bis zu 80 Prozent (!) der paraphilen wie nicht paraphilen Sexualstraftäter die Kriterien mindestens einer dieser drei DSM-Achse-I-Störungen zu erfüllen (Laws & O'Donohue, 1997; McElroy et al., 1999; vgl. Abbildung 2).

Soziale Ängste und affektive Störungen

Begonnen wird hier mit Ergebnissen, die in jüngster Zeit vermehrte Aufmerksamkeit gefunden haben, nämlich mit der Beobachtung, dass sich bei Sexualstraftätern mehr als bei Straftätern ohne Sexualdelinquenz auffällig häufig zum Zeitpunkt der Tat manifeste soziale Ängste und Phobien sowie Depressionen beobachten lassen. Angegeben sind in Abbildung 2 im-

mer die Minimal- bzw. Maximalwerte der Befunde zum Rang in unterschiedlichen Studien. Die höheren Werte verweisen zumeist auf Befunde in der forensischen Psychiatrie, die Minimalwerte auf Täteruntersuchungen im Gefängnis.

Offensichtlich erfüllen bis weit über die Hälfte aller Sexualstraftäter die Kriterien beider Störungen: je nach Studie die der sozialen Phobie oder Sozialangst immer so zwischen 30 und 40 Prozent (vgl. Hoyer et al., 2001); manifeste Depressionen werden bei Sexualdelinquenten in der forensischen Psychiatrie bei bis zu einem Drittel der Patienten diagnostiziert (Hillbrandt et al., 1990) und die Dysthymie bei bis zu einem Viertel der Betroffenen (Ahlmeyer et al., 2003). Die Lebenszeitprävalenz betreffend nehmen die affektiven Störungen gelegentlich den höchsten Wert aller Achse-I-Störungen ein (Hudson & Ward, 1997).

Diese Auffälligkeiten stehen übrigens in engem Zusammenhang mit der Beobachtung, dass viele Sexualstraftäter isoliert leben, dass es sich häufig um Einzelgänger handelt und dass sie nur selten länger andauernde intime Beziehungen eingehen (Tingle et al., 1986; Fagen & Wexler, 1988). Interessanterweise mangelt es vielen Vergewaltigungstätern sogar an sozialen Kontakten mit Männern. Selbst Sexualdelinquenten, die über eine Vielzahl sozialer Kontakte verfügen, beschreiben diese üblicherweise als oberflächlich und ohne Intimität (Marshall, 1989).

Diese Aspekte verweisen darauf, dass es zwingend gilt, kontextuelle Bedingungen bzw. Kontext-Hypothesen nicht außer Acht zu lassen. Viele Sexualstraftäter befinden sich zum Zeitpunkt ihrer Taten in einem Kontext sozialer Isolation und Vereinsamung. Während andere Menschen unter solchen Bedingungen (und um einer depressiogenen Abwärtsspirale entgegenzuwirken) auf problematische Verhaltensweisen (wie exzessives Essen, vermehrtes Rauchen, Flucht in Drogen und Alkohol) zurückgreifen, gibt es offensichtlich eine andere Gruppe von Menschen, die Sexualität zur Überwindung dysphorischer Verfassungen einsetzt – und die, im Falle mangelnder Möglichkeiten, zu sexuellen Übergriffen neigt. Sexuelle Devianz als »Bewältigung« (Coping) im Sinne einer Kompensation unerträglicher sozialer Erfahrungen und psychischer Verfassungen (Barbaree & Marshall, 1991; Lussier et al., 2001; Keenan & Ward, 2003).

Störungen der Impulskontrolle

Was den Bereich der Stimmungsstörungen angeht, so gibt es nun eine weitere auffällige Untergruppe von Sexualdelinquenten, die offensichtlich Schwierigkeiten damit haben, Wut, Aggression, Ärger oder andere emotionale Impulse zu kontrollieren (vgl. Hoyer, 2001). Schon seit Beginn der 1980er Jahre wird diese sog. Disinhibitionstheorie sexueller Gewalt vertreten (Barbaree et al., 1979; Quinsey et al., 1984).

Bei den auf diese Weise klassifizierbaren Tätern ist häufig weiter auffällig, dass eine mangelnde Impulskontrolle auch in alltäglichen Beziehungen und Handlungen beobachtbar ist. Insbesondere bei Vergewaltigern lassen sich bei einer auffällig großen Anzahl deut-

liche Merkmale von Ärger, Wut und Feindseligkeit finden (häufig auch spezifisch gegenüber Frauen), wobei diese enthemmenden Merkmale als überdauernde Persönlichkeitseigenarten (Trait) festgestellt wurden, die sich in spontanen sexuellen Übergriffen (State) Bahn brechen können (Knight & Prentky, 1990; Lee et al., 2001). Mit Hilfe dieser Untersuchungsperspektive lassen sich üblicherweise sexuell motivierte Vergewaltigungstaten gut von jenen trennen, bei denen sexueller Missbrauch von Kindern im Vordergrund steht.

Dieses Ergebnis sollte jedoch die Sicht auf die Dinge nicht vorschnell vereinfachen. Auch im Bereich des Kindesmissbrauchs lassen sich Impulskontrollstörungen bei Ärger und Wut finden, wie sich umgekehrt auch bei Vergewaltigungstaten Untergruppen finden lassen, bei denen sexuelle Übergriffe eher der Bewältigung unerträglicher Affektzustände dienen.

Alkohol-/Drogenmissbrauch und -abhängigkeit

Weiter gilt Alkohol als enthemmende Bedingung für sexuelle Übergriffe. Übersichtsarbeiten über den Stand der Forschung zu dieser Frage kommen zu dem Schluss, dass mehr als 50 Prozent der Vergewaltigungstäter und bis zu 40 Prozent der Missbrauchstäter zum Zeitpunkt der Tat regelmäßig, d.h. zumeist täglich, größere Mengen Alkohol konsumierten (bei Vergewaltigungstaten: Seto & Barbaree, 1995; bei sexuellem Kindesmissbrauch: Hucker et al., 1986). In einigen Studien werden Alkoholmissbrauch oder -abhängigkeit bei sexuellen Gewalttätern sogar mit weit über 70 Prozent beziffert (Hillbrand et al., 1990). Zudem wird die Mehrzahl der Sexualstraftaten unter der enthemmenden Alkoholeinwirkung durchgeführt, insbesondere jene mit extremer Gewalt. Das bleibt dann im Bereich kontextueller Analysen zwingend mitzubeachten (Abbey, 1991; Richardson & Hammock, 1991).

Persönlichkeitsstörungen

Schließlich können nun auch noch Persönlichkeitsstörungen eine vermittelnde Rolle spielen. Bei Persönlichkeitsstörungen sind das innere Erleben und das Verhalten eines Menschen gestört, in dem Sinne, dass insbesondere das zwischenmenschliche Handeln von den gesellschaftlichen Erwartungen abweicht. Entsprechend werden Persönlichkeitsstörungsdiagnosen im Gefängnis und in der forensischen Psychiatrie häufiger vergeben, als dies in anderen klinischen Kontexten der Fall ist. Was die sexuellen Abweichungen und Delikte angeht, gibt es bis heute noch keine substanziellen Forschungsarbeiten, mit denen sich Zusammenhänge von Persönlichkeitsstörungen und sexueller Delinquenz eindeutig bestimmen ließen. Je nach Kontext fallen die Angaben in Abhängigkeit von untersuchten Teilgruppen recht uneinheitlich aus: Sie reichen von etwa einem Drittel (Leygraf, 1988; Schüler-Springorum et al., 1996) bis zu zwei Dritteln (Berner et al., 1992; Berger et al., 1999).

Vergewaltigung vs. sexueller Missbrauch. Höhere Angaben über Persönlichkeitsstörungen beziehen sich zumeist auf Tätergruppen, die besonders schwer wiegende (sadistische) Sexualstraftaten durchgeführt

Huber
99 x 259

hatten. Bei diesen handelt es sich zumeist um Täter mit Vergewaltigungs- und Tötungsdelikten, bei denen die Anzahl von Personen mit dissozialer (ICD) bzw. antisozialer (DSM) sowie auch noch mit narzisstischer, sadistischer und Borderline-Persönlichkeitsstörung immer etwa die Hälfte ausmacht (Marneros et al., 2002; Ahlmeyer et al., 2003). Bei Tätern, die wegen sexuellen Missbrauchs von Kindern verurteilt wurden, finden sich die drei genannten Persönlichkeitsstörungen ausgesprochen selten als zusätzliche Diagnose, vielmehr die gesamte Breite der übrigen Störungsdiagnosen, wobei schizotypische, emotional-instabile, selbstunsicher-ängstliche, schizoide und dependente Persönlichkeitsstile überwiegen. Am deutlichsten scheint die dependente Persönlichkeitsstörung zwischen Vergewaltigern und Kindesmissbrauchern zu diskriminieren (Ahlmeyer et al., 2003).

Auch in Einzelfalldarstellungen zeigt sich, dass sich sowohl die gesamte Breite der Persönlichkeitsstörungen bei Sexualdelinquenten und in dieser Unterschiedlichkeit zwischen den Tätergruppen beobachten lässt (Chantry & Craig, 1994; Rehder, 1996; Marneros, 1997; Raymond et al., 1999). Die Vermutung liegt also nahe, dass es sich bei Missbrauchstätern eher als bei Vergewaltigern um affektiv labile und sozial- und selbstunsichere Personen handelt. Jedenfalls macht dies teilweise die in dieser Tätergruppe beobachtbare Häufung von neurotischen Ängsten und Depressionen verständlicher (Marshall & Marshall, 2000; Ullrich & Marneros, 2000).

Umsicht in der Begutachtung. Obwohl es zwischen Persönlichkeitsstörungen und psychischen (sexuellen) Störungen und sexueller Delinquenz im Einzelfall Wechselbeziehungen geben kann, handelt es sich um drei distinkt zu betrachtende Bereiche. Da insbesondere die Persönlichkeitsstörungen im Übergang zur Normalität unter unscharfen Grenzen leiden, ist es eine herausfordernde Aufgabe für Gutachter, nach zunächst sorgsamer Trennung der genannten Aspekte wechselseitige Einflüsse herauszuarbeiten. Auf keinen Fall akzeptierbar wäre eine zirkuläre Argumentation, in welcher die Eigenarten sexueller Delinquenz (Verhaltensmerkmale während der Tat) mit den Kriterien einer Persönlichkeitsstörung (als Trait-Variablen) verwechselt werden.

Deshalb ist bei Postulierung von Zusammenhängen zwischen Persönlichkeit und Delinquenz Behutsamkeit angezeigt. Denn: Welche Bedeutung die Persönlichkeitsstörungen für die Entwicklung oder Ausführung sexueller Delinquenz besitzen, lässt sich über die angegebenen Komorbiditätsbeziehungen hinaus gegenwärtig mangels Verlaufsstudien noch nicht beantworten. Insgesamt wären sie in ihrer funktionalen Bedeutung vermutlich eher als distale Voraussetzungen einzustufen (neben anderen Entwicklungshypothesen).

Fazit:

Zukünftig mehr funktionale Analysen in der Forschung!

Als eine wichtige Konsequenz des bis hier Dargestellten ergibt sich, dass zukünftig in der Forschung aus-

drücklicher als bisher funktionale Analysen in den Vordergrund treten sollten. Dazu gehören einerseits distale Bedingungen, wie lebensgeschichtlich bedeutsame Erziehungsumwelten in Kindheit und Jugend, Elternhaus, Schule, Medien und subkulturelle Einflüsse, sowie die mit ihnen häufig zusammenhängenden Persönlichkeitsstile und -störungen (das alles wären dann Entwicklungshypothesen).

Bedenkenswert bleibt jedoch: Für eine funktionale Erklärung sexueller Devianz bedeutsamer als distale Entwicklungsaspekte anzusehen wären

(a) proximal wirkende Umgebungsfaktoren oder periodische Einflüsse auf Stimmung und Verhalten, z.B. soziale Isolation, akute Arbeitslosigkeit oder das Fehlen von Freunden oder Sexualpartnern (das alles wären dann so genannte Kontext-Hypothesen) sowie
(b) psychische Stressoren und Störungen (Ängste, affektive Störungen einerseits und Impulskontrollstörungen und Alkoholprobleme andererseits).

Trotzdem darf auch Folgendes nicht übersehen werden: Enthemmung (Disinhibition) und Bewältigung (Coping) angesichts störender psychischer Verfassungen wirken nicht nur aus den Eigenarten psychischer Störungen heraus. Sexuelle Übergriffe könnten sich ausschließlich auf die Kompensation kontextueller Belastungen beziehen, ohne dass die Gleichzeitigkeit einer psychischen Störung gegeben sein muss. Nicht bei jedem Sexualstraftäter lassen sich psychische Störungen in der einen oder anderen Art finden. Es lohnt sich also sehr, pfadanalytisch nach Entwicklungslinien zu forschen und in Entwicklungslinien zu denken. Einfache Wenn-Dann-Beziehungen zwischen distalen Faktoren und Sexualstraftaten, wie »Persönlichkeit führt zu sexueller Devianz«, sollten sich zukünftig schlichtweg verbieten.

Paraphilien. Erst bei genauer Differenzierung der Funktionalität sexueller Handlungen und Aktivitäten kann auch die Funktion der periculären Paraphilien deutlicher als bisher beschrieben und untersucht werden. Deren funktionale Bedeutung und Virulenz scheinen sich erst in der Jugend oder sogar erst im Vorfeld der Taten zu entwickeln und sich dann vorrangig auf die konkrete Ausgestaltung der Taten zu beziehen, und zwar: weil die Übergriffe von den paraphilen Tätern zumeist während der Masturbation in der Fantasie vorweggenommen und später entsprechend durchgeführt werden (eventuelle Enthemmungs- sowie vorrangig Ausgestaltungshypothesen).

Inwieweit der Paraphilie dabei eine entwicklungspsychologische distale Funktion zukommt, sollte nicht vorschnell konzeptuell unterstellt, sondern zukünftig erst einmal genauer untersucht werden – und dann immer: einschließlich der Varianzanteile, die in diesem Zusammenhang andere Funktionsbereiche zusätzlich oder sogar vorrangig übernehmen. Einfache Wenn-Dann-Beziehungen, wie »Paraphilie führt zu sexueller Devianz«, sollten sich zukünftig in dieser Schlichtheit ebenfalls verbieten. Wie gesagt, es lohnt sich sehr, in Entwicklungslinien zu denken.

Biologie und Hormone? Und deshalb ist in diesem Zusammenhang auch noch folgende Anmerkung wich-

Hogrefe

1/1 seite

tig: Spezifische biologisch-somatische bzw. hormonelle Ursachen konnten im Bereich der Sexualdelinquenz bislang empirisch nicht gesichert werden (vgl. Fiedler, 2004). Prädiktiv statistisch bedeutsam sind vielmehr eine entwicklungsbedingt mangelnde soziale Kompetenz, soziale Unsicherheiten und Ängste, Ausgrenzung, Isolation bis hin zu depressiven Störungen in der Folge gravierender existenzieller Belastungen und Krisen.

Das Hineingleiten in sexuelle Devianz erfolgt – egal, ob paraphil oder nicht – je nach Intensität genau dieser zugrunde liegenden Ängste, Belastungen und Isolationserfahrungen, z.B. wenn die private sexuelle Entlastung durch Fantasie und Masturbation oder mangels Sexualpartner nicht mehr gelingt.

Natürlich lässt sich bei einzelnen Straftätern auch ein fortschreitender eindeutig paraphil getönter Teufelskreis beobachten, insbesondere bei den seltenen progredienten Verlaufsformen. Versteht man die progrediente Dynamik jedoch vor dem dargestellten Entwicklungshintergrund, dann braucht man den Rückgriff auf »Hypersexualität« oder »Triebgeschehen« als Begrifflichkeit und Erklärung nicht mehr (Pfäfflin, 2000). Die paraphilien wie nicht paraphilien sexuellen Handlungen werden sekundär eingesetzt, um sich der inneren Spannung zu entledigen. Ein solches Gebundensein an besondere Lebenskrisen, an Zeiten der inneren Labilisierung erklärt die Häufung devianter Handlungen in lebensphasischen Krisen wie Pubertät und anderen Lebensperioden mit existenziell bedeutsamen Veränderungen.

ZUSAMMENFASSUNG

Die Arbeit informiert über aktuelle Forschungsergebnisse zu der Frage, welche Bedeutung spezifischen psychischen Störungen bei der Erklärung sexueller Devianz zugesprochen werden kann. Folgende Störungen stehen dabei im Mittelpunkt: soziale Phobien und soziale Ängste, Depression und Dysthymie, Störungen der Impulskontrolle, Alkohol- und Drogenmissbrauch, Paraphilien und Persönlichkeitsstörungen. Dabei deutet sich an, dass die Ursachen sexueller Delinquenz eher nicht mit den Störungen der Sexualpräferenz (Paraphilien, »Perversionen«) zusammenhängen. Eine größere Bedeutung haben offensichtlich die anderen Störungsbereiche sowie Kontext- und Umgebungsbedingungen (soziale Belastungen und Konflikte, Einsamkeit und Isolation sowie mediale Einflüsse). Es wird empfohlen, in der zukünftigen Forschung auf die wenig aussagekräftigen Gleichzeitigkeitsuntersuchungen von Sexualdelinquenz und psychischen Störungen eher zu verzichten. Stattdessen sollten funktionale Hypothesen zur Risikobedeutung von psychischen Störungen für Sexualdelinquenz immer im Zusammenhang mit Entwicklungs- und Umgebungsaspekten in den Mittelpunkt rücken und entsprechende Modellüberlegungen methodisch mittels Regressions- oder Pfadanalysen überprüft werden.

Entsprechend müssen insbesondere früher formulierte Zusammenhänge zwischen den Paraphilien (»Perversionen«) und den sexuellen Übergriffen neu gewichtet werden, was mit Blick auf die Therapie wichtige Implikationen hat. Nicht die Paraphilien sollten in den Mittelpunkt therapeutischer Maßnahmen rücken, sondern vorrangig jene für die Entgleisungen in Richtung Delinquenz bedeutsamen distalen und proximalen Wirkungsaspekte.

Deshalb ist es schließlich auch nicht weiter verwunderlich, wenn heute bei paraphilien wie bei den nicht paraphilien Tätern die gleichen Behandlungsansätze eingesetzt werden – und zwar für beide Gruppen gleichermaßen und in den letzten Jahren zunehmend erfolgreich (ausführlich: Fiedler, 2004). Die spezifische Beachtung der Paraphilien jedenfalls ist auch in der Therapieforschung bei sexueller Delinquenz weitgehend in den Hintergrund gerückt.

LITERATUR

- Abbey, A. (1991). *Acquaintance rape and alcohol consumption on college campuses: How are they linked?* Journal of the American College Health, 39, 165 – 169.
- Abel, G.G. & Osborn, C. (1992). *The paraphilias: The extent and nature of sexually deviant and criminal behavior*. Psychiatric Clinics of North America, 15, 675 – 687.
- Abel, G.G., Mittelman, M.S. & Becker, J.V. (1985). *Sexual offenders: Results of assessments and recommendations for treatment*. In M.H. Ben-Aron, S.J. Hucker & C.D. Webster (Eds.), *Clinical criminology: Current concepts* (pp. 191 – 205). Toronto: M&M Graphics.
- Ahlmeyer, S., Kleinsasser, D., Stoner, J. & Retzlaff, P. (2003). *Psychopathology of incarcerated sex offenders*. Journal of Personality Disorders, 17, 306 – 319.
- APA – American Psychiatric Association (1999). *Dangerous sex offenders*. A Task-Force Report. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- APA – American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders – DSM-IV-TR* (4th ed., Text Revision). Washington, DC: American Psychiatric Association. [deutsch: Saß, H. et al. (2003). *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen* (Textrevision) DSM-IV-TR. Göttingen: Hogrefe].
- Barbaree, H.E. & Marshall, W.L. (1991). *The role of male sexual arousal in rape: Six models*. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 59, 621 – 630.
- Barbaree, H.E., Marshall, W.L. & Lanthier, R.D. (1979). *Deviant sexual arousal in rapists*. Behaviour Research and Therapy, 17, 215 – 222.
- Baumeister, R.F. & Butler, J.L. (1997). *Sexual masochism: Deviance without pathology*. In D.R. Laws & W.T. O'Donohue (Eds.), *Sexual deviance: Theory, assessment, and treatment* (pp. 225 – 239). New York: Guilford Press.
- Becker, N. (2001). *Psychoanalytische Theorie sexueller Perversionen*. In V. Sigusch (Hrsg.), *Sexuelle Störungen und ihre Behandlung* (3. Aufl., S. 418 – 438). Stuttgart: Thieme.
- Berger, P., Berner, W., Bolterauer, J., Guitierrez, K. & Berger, K. (1999). *Sadistic personality disorder in sex offenders: Relationship to antisocial personality disorder and sexual sadism*. Journal of Personality Disorders, 13, 175 – 186.
- Berner, W. & Karlick-Bolten, E. (1985). *Vergleich zwischen »Paraphilie« und »sexuellen Impulshandlungen« bei Sexualdelinquenten*. Forensia, 5, 157 – 173.
- Brown, G.R. (1995). *Transvestism*. In G.O. Gabbard (Ed.), *Treatments of psychiatric disorders* (2nd ed., Vol. 2; pp. 1977 – 1999). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Chantry, K. & Craig, R.J. (1994). *Psychological screening of sexually violent offenders with MCMI*. Journal of Clinical Psychology, 50, 430 – 435.
- Ekins, R. & King, D. (2001a). *Transgendering, migrating and love of oneself as a woman: A contribution to a sociology of autogynephilia*. International Journal of Transgenderism, 5 (3). (<http://www.symposium.com/ijt/>).

- Fagen, J. & Wexler, S.** (1988). *Explanations of sexual assault among violent delinquents*. Journal of Adolescent Research, 3, 363 – 385.
- Fiedler, P.** (2004). *Sexuelle Orientierung und sexuelle Abweichung*. Weinheim: Beltz-PVU.
- Hillbrand, M., Foster, H. & Hirt, M.** (1990). *Rapists and child molesters: Psychometric comparisons*. Archives of Sexual Behavior, 19, 65 – 71.
- Hoyer, J.** (2001). *Psychodiagnostische Kategorisierung von gefährlichen Sexualdelinquenten*. In J. Hoyer & H. Kunst (Hrsg.), *Psychische Störungen bei Sexualdelinquenten* (S. 13 – 31). Lengerich: Pabst.
- Hoyer, J., Kunst, H. & Schmidt, A.** (2001). *Social phobia as a comorbid condition in sex offenders with paraphilia or impulse control disorder*. Journal of Nervous and Mental Disease, 189, 463 – 470.
- Hucker, S.J., Langevin, R., Wortzman, G., Bain, J., Handy, L., Chambers, J. & Wright, S.** (1986). *Neuropsychological impairment in pedophiles*. Canadian Journal of Behavioural Science, 18, 440 – 448.
- Hudson, S.M. & Ward, T.** (1997). *Rape: Psychopathology and theory*. In D.R. Laws & W.T. O'Donohue (Eds.), *Sexual deviance: Theory, assessment, and treatment* (pp. 332 – 355). New York: Guilford Press.
- Keenan, T. & Ward, T.** (2003). *Developmental antecedents of sexual offending*. In T. Ward, R.D. Laws & S.M. Hudson (Eds.), *Sexual deviance. Issues and controversies* (pp. 119 – 134). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Knight, R.A. & Prentky, R.A.** (1990). *Classifying sexual offenders: The development and corroboration of taxonomy models*. In W.L. Marshall, R.D. Laws & H.E. Barbaree (Eds.), *Handbook of sexual assault: Issues, theories, and treatment of offender* (pp. 23 – 52). New York: Plenum Press.
- Laws, D.R. & O'Donohue, W. (Eds.)**. (1997). *Sexual deviance: Theory, assessment, and treatment*. New York: Guilford Press.
- Lee, J.K., Pattison, P., Jackson, H.J. & Ward, T.** (2001). *The general, common, and specific features of psychopathology for different types of paraphilias*. Criminal Justice and Behavior, 28, 227 – 256.
- Leygraf, N.** (1988). *Psychisch kranke Straftäter – Epidemiologie und aktuelle Praxis des Maßregelvollzugs*. Berlin: Springer.
- Lussier, P., Proulx, J. & McKibben, A.** (2001). *Personality characteristics and adaptive strategies to cope with negative emotional states and deviant sexual fantasies in sexual aggressors*. International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 45, 159 – 170.
- Marneros, A.** (1997). *Sexualmörder. Eine erklärende Erzählung*. Bonn: Edition Das Narrenschiff im Psychiatrie-Verlag.
- Marneros, A., Ullrich, S. & Rössner, D. (Hrsg.)**. (2002). *Angeklagte Straftäter. Das Dilemma der Begutachtung*. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft.
- Marshall, W.L.** (1989). *Intimacy, loneliness and sexual offenders*. Behaviour Research and Therapy, 27, 491 – 503.
- Marshall, W.L.** (1997). *Pedophilia: Psychopathology and theory*. In D.R. Laws & W. O'Donohue (Eds.), *Sexual deviance: Theory, assessment, and treatment* (pp. 152 – 174). New York: Guilford Press.
- Marshall, W.L. & Marshall, L.E.** (2000). *The origins of sexual offending. Trauma, Violence, and Abuse*, 3, 250 – 263.
- McElroy, S.L., Soutullo, C.A., Purcell Taylor, E.D., Nelson, E.B., Beckman, D.A., Brusman, L.A., Ombaba, J.M., Strakowski, S.M. & Keck, P.M.** (1999). *Psychiatric features of 36 men convicted of sexual offences*. Journal of Clinical Psychiatry, 60, 414 – 420.
- Pfäfflin, F.** (2000). *Sexualstraftaten*. In U. Venzlaff & K. Foerster (Hrsg.), *Psychiatrische Begutachtung* (3. Aufl., S. 241 – 266). München: Urban & Fischer.
- Quinsey, V.L., Chaplin, T.C. & Upfold, D.** (1984). *Sexual arousal to nonsexual violence and sadomasochistic themes among rapists and non-sex-offenders*. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 52, 651 – 657.
- Raymond, N.C., Coleman, E., Ohlerking, F., Christenson, G.A. & Miner, M.** (1999). *Psychiatric comorbidity in pedophilic sex offenders*. American Journal of Psychiatry, 156, 786 – 788.
- Rehder, U.** (1996). *Klassifizierung inhaftierter Sexualdelinquenten – 1. Teil: Wegen Vergewaltigung und sexueller Nötigung Erwachsener Verurteilte*. Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform, 79, 291 – 304.
- Richardson, D.R. & Hammock, G.S.** (1991). *Alcohol and acquaintance rape*. In A. Parrot & L. Bechhofer (Eds.), *Acquaintance rape: The hidden crime* (pp. 83 – 95). New York: Wiley.
- Schüler-Springorum, H., Berner, W., Cirullies, B., Leygraf, N., Nowara, S., Pfäfflin, F., Schott, M. & Volbert, R.** (1996). *Sexualstraftäter im Maßregelvollzug*. Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform, 79, 147 – 209.
- Seto, M. & Barbaree, H.E.** (1995). *The role of alcohol in sexual aggression*. Clinical Psychology Review, 15, 545 – 566.
- Tingle, D., Barnard, G.W., Robbin, L., Newman, G. & Hutchinson, D.** (1986). *Childhood and adolescent characteristics of pedophiles and rapists*. International Journal of Law and Psychiatry, 9, 103 – 116.
- Ullrich, S. & Marneros, A.** (2000). *Persönlichkeit und Kriminalität*. In A. Marneros, D. Rössner, A. Haring & P. Brieger (Hrsg.), *Psychiatrie und Justiz* (S. 190 – 201). München: Zuckschwerdt.
- Ward, T., Hudson, S.M. & Keenan, T.** (1998). *A self-regulation model of the sexual offence process*. Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 10, 141 – 157.
- WHO – Weltgesundheitsorganisation** (1991/1993). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen*. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch diagnostische Leitlinien (1./2. Aufl.). Bern: Huber.

Klett Cotta

111 x 259

VERLAGSVERZEICHNIS

jetzt
anfordernDeutscher
Psychologen
Verlag GmbHOBERER LINDWEG 2
53129 BONN
T 0228 – 9 87 31 18
F 0228 – 64 10 23

verlag@psychologenverlag.de