

## **Sehr geehrte Mitglieder der AHS und Leser von Koor2003**

Anbei zur ersten Information schon einmal der erste Teil meines begonnen Überblicktextes zur IATSO-Konferenz aus September 2002.

### **Allgemein zur IATSO**

Es besteht für Betroffene am Pädophilieproblem nur geringe Hoffnung im internationalen Forschungstrend, irgendwann eine andere Bewertung zu erfahren als die von „Tätern“, Kindesbelästigern“ etc. pp.

Abgesehen allerdings von sehr differenzierten und problembewussten Persönlichkeiten gerade hier in Europa - wie z.B. Prof. Pfäfflin, Prof. Berner und Michael C. Baumann. Die sich auf der Tagung auch entsprechend human über Pädohilie äussern.

Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang der Vortrag eines norwegischen Kollegen auf der IATSO, Langfeld, der nach einem Vortrag über Schwarze Pädagogik bei der Onanieverfolgung und über die couragierte Geschichte der Sexualwissenschaft offen am Ende die Frage stellte: „Sind wir (=die Wissenschaftler über Missbrauch) heute feige“.

Massgeblich war für mich auch ein Vortrag der Straftäter-Therapeutin Margritt Dwyer aus den Staaten, den ich von ihr bezogen habe.

Sie kommt zu der Schlussfolgerung, dass der Sprachgebrauch, der von Therapeuten und Medien auf pädophile Menschen angewendet wird, jedem Therapieeffekt an sich bereits entgegenwirkt.

Michael Baumann hielt einen Vortrag über über die Auswüchse einer verfehlten, teils aber auch nur missverstandenen Kriminologie. Er bot an, dass man seine Vortragsmaterialien über Email bei ihm bestellen kann. Die AHS sollte meiner Meinung nach Gebrauch davon machen.

Ansonsten standen auf der Tagung neue apparative Methoden zur Diagnostik von Pädophilie, andererseits Übergriffsneigungen, neue pharmakologische Behandlungsmethoden zur Allgemeintriebldämpfung (z.B. Serotoninwiederaufnahmehemmer) doch sehr im Mittelpunkt. Aufgepasst: alle Substanzen, mit denen der „Trieb“ gedämpft wird - eventuell sind Serotoninwiederaufnahmehemmer die Ausnahme - verursachen langfristig Osteoporose (Knochenschwund). Das wissenschaftliche (=methodologische) Niveau der vorgestellten Untersuchungen war in ca. 2/3 der Vorträge angesichts des heiklen Themas kaum vertretbar.

Ich selbst - Ergebnis meiner Delegiertenfunktion für die AHS - erhielt vom Ausrichter der nächsten IATSO-2004 in Athen eine Einladung zu einem Plenarvortrag dort, da mein eigenes Forschungsparadigma, in Deutschland wohl zur Zeit chancenlos, einigen Teams (so scheint's) recht gefiel.

Einge Schwächen im folgenden Text bitte ich im Augenblick zu entschuldigen: das Dokument befindet sich immer noch im Erarbeitungsstadium. Ich muss sehr viele Informationen - teils nur stichpunktartige neben meinen Vortragsmitschriften - fortlaufend einarbeiten, es ist sehr viel Stoff, den ich (s.u.) in thematische Rubriken aufteile.

## Pädophilie-Diagnostik

Die „Straftäter-Übersetzung“ für zunächst nicht mehr als eine statistisch abweichende sexuelle Orientierung schafft auf der ganzen IATSO Begriffsverwirrung und methodologische Fehler. *Folgende diagnostische Differenzierungen schüfen aus meiner Warte Klarheit:*

1. Primärer Typ (ausschliesslich, nie anders gewesen) - Sekundärer Typ
2. Plastisch-anpassbar - invariant, nur auf eine enge Altersrange (Erscheinungsbildgruppe) bezogen
3. spezifische Objektcharakteristika
4. Sadismus dabei (ja oder nein)?
5. Hypersexualität dabei (ja oder nein)?
6. Impulskontrollstörungen dabei (ja oder nein)?
7. Sozialkontaktstörung dabei (ja oder nein)?

Generell wird die Pädophilie in den USA mit Penisreaktionen auf Bildvorlagen nackter Frauen, Männer, Jungs oder Mädchen diagnostiziert. In allen diesen Belangen ist Infrarot-Pupillometrie in Kombination mit Reaktionszeitgerät vermutlich schärfer als die Phallometrie / Penisplethysmyographie. Ethisch - noch dazu zum derzeitigen Wissensstand - stehen diese Praktiken auf keinem anderen Blatt wie vor 30 Jahren ähnliche Persönlichkeitsübergriffe zur Diagnostik und Aversionstherapie der Homosexualität, wo den Betroffenen das Brechmittel Apomorphin gespritzt wurde um mit homosexuellen Nacktbildern Erbrechen auszulösen. Übrigens ist mit den selben sexuellen Reaktionstests zur Pädophiliediagnostik auch direktes therapeutisches Training und die Effektüberprüfung zur Reizunterdrückung möglich.

Gray N.S. (IATSO-2002, S. 21) stellte einen Verdeckten Reaktionszeittest (CAT) zur Identifikation von Pädophilen vor, bei dem sexuelle Ausdrücke mit Worten gepaart werden, die sich thematisch auf Kinder beziehen. Der Test wird als willentlich nicht beeinfluss- oder verfälschbar ausgewiesen. Die Autoren unterschieden „Gewalttätige Offender“ von „Pädophilen“: Erstere reagieren schneller auf Sex-Erwachsenen - Wortpaare.

## Persönlichkeitsstörung und Pädophilie

Diverse Kollegen berichten über ein Mehr an Antisozialer Persönlichkeitsstörung und Borderline-Persönlichkeitsstörung bei - pauschal - „sexual offenders“ (sexuelle Angreifer) oder „child molesters“ (Kindesbelästigern). Abgesehen davon, dass im Regelfall dabei sogar unspezifiziert bleibt, ob es sich dabei wirklich um *primärpädophile* oder *überhaupt pädophile* Menschen handelt oder nicht: es bleibt in allen dazu herangezogenen Untersuchungen auch hier die Kausalrichtung oder der exakte Hintergrund des damit u. U. aufgeworfenen Zusammenhanges zwischen Merkmalen einer Persönlichkeitsstörung (Merkmal A) und der pädophilen Objektorientierung (Merkmal B) *unhinterfragt*.

Zum Beispiel wissen wir, dass bereits *nur homosexuelle* Menschen (aufgrund ihrer Stigmatisierung, Isolation und Anfeindbarkeit, in ihren innersten Empfindungen von Kindheit an, in ihrer Umgebungsgesellschaft) eine tiefgreifende Kluft zwischen sich und ihrer Gesellschaft erleben: sie erleben sie als entwürdigend, bedrohlich, feindlich oder ungerecht. Nun weisen aber zumindest einige der Kriterien (die in den Diagnoseschlüsseln DSM-IV im amerikanischen Raum, ICD-10 im europäischen zur Diagnose der Antisozialen Persönlichkeit herangezogen werden) Verhaltensweisen auf, die sich in extremen Biographien gesellschaftlicher Ächtung leicht als Überlebens- und Anpassungserscheinungen auf eine als feindselig erlebte und daher abgelehnte Gesellschaft mit ihren Normen - auffassen liessen, zum anderen (beispielsweise beziehungs- und berufsmässige Unbeständigkeit, Verschuldungen, Promiskuität, Brüche in der Lebensführung) könnte es sich angesichts der massiven Stigmatisierung bis hin zu Strafandrohung für Liebesempfindungen und Werthaltungen um an sich erwartbare Folgen und Reaktionen Pädophiler auf zu erwartende Lebenskonflikte aus ihrem Los heraus zurückführen lassen. Und schliesslich: eines der Kriterien - schon einmal jemand zum Sexualkontakt „gezwungen“ zu haben, vgl. DSM-IV - ermöglicht sogar die Diagnose einer antisozialen Persönlichkeitsstörung im Zirkelschlussverfahren. Wenn nämlich axiomatisch - aufgrund der Stattgehabtheit eines pädosexuellen Kontakts, der die Begutachtung veranlasst - physisch oder reifemässig auf dessen Unfreiwilligkeit beim minderjährigen „Opfer“ geschlossen wird. Dieselbe Schwierigkeit: dass erstens Persönlichkeitsstörungen fälschlich diagnostiziert und zweitens gerade bei pädophilen Personen dann als *Ursache* für ihre sexuelle Orientierung gewertet werden, betrifft auch die Checklisten für andere Persönlichkeitsstörungen.

## Neuropsychologie der Pädophilie

Bei Pädophilen wird so gut wie nie differenziert, ob gefundene Unterschiede im Gehirn wirklich Pädophilie widerspiegeln oder ob es sich um bekannte Unterschiede zwischen dem weiblichen und dem männlichen, dem homosexuellen oder heterosexuellen Gehirn handelt - oder ob wirklich *spezifische* Unterschiede im Gehirn zwischen Menschen mit grundverschiedenen Eigenschaften dramatischer oder „krankhafter“ sind als wenn wir das Gehirn von sprachbegabten mathematischen Nullen dem Gehirn von verbalen Idioten mit ge-

nialen räumlich-mathematischen Fähigkeiten vergleichen. Die „Hirnunterschiedsforschung“ bei Pädophilen folgt der „Dachschadenserwartung“ und zieht nichts anderes in Betracht. *Alle* gefundenen Unterschiede passen recht gut - aber anders - zu meinem Modell zur kindlichen Orientierungsentwicklung, sind aber physiologische Anpassung des Gehirns - und nicht per se „Hirnschädigung“. Beispiel: immer wieder werden v. a. Frontalhirnbefunde (höhere elektrische Aktivität dort) oder vorzugsweise frontalverlagerte sexuelle Reizverarbeitung im Kernspin oder PET als Hinweise auf eine „Störung der Impulskontrolle“ oder „Hypersexualität“ verbraten. Es gibt so was wie eine professionelle Laienbildung über das Frontalhirn, um dies so einzuordnen - weil das Frontalhirn populärwissenschaftlich als Ort der Willenskontrolle über das Triebleben gilt. Tatsächlich gibt es beim Frontalhirn gerade tausende ganz andere Erklärungen für dieselben Befunde: Depression geht mit frontalen Erregungszuständen einher, Stress- und Traumaverarbeitung; Hyperaktivität - nicht Pädophilie an sich - kann sich in frontalen Auffälligkeiten zeigen; mehreren Vorträgen zufolge soll sie bei Pädophilen häufiger sein, was zu meinem eigenen Entwicklungsmodell passt. Zu vereinzelt inhaltlichen Interpretationen von Frontalhirnmustern, wo man sie findet (nur bei Teilgruppen Pädophiler nämlich):

- 1.) „Gestörte Impulskontrolle“: gerade Pädophile gelten testdiagnostisch eher als gehemmt, selbstkrupulös, ängstlich und überkontrolliert. Ferner ist das Frontalhirn vermutlich der Hirnort der sexuellen Objektbildung und von einmaligen Prägungsvorgängen.
- 2.) Hypersexualität: sie kann als Störung bei Subgruppen vorliegen, die wegen klaren Übergriffen ins Gefängnis geraten; sie kann aber auch als Entwicklung und **Folge** der Pädophilie auftauchen: Wenn jemand dauernd auf sexuelle Frustration zurückgeworfen ist und sie sexuell (Masturbation) kompensiert, sodass in der Depression aus sexuellen Gründen eine sexuelle Suchtentwicklung entsteht. Selbstverständlich würde sich ein solcher Zustand langfristig auch in erhöhter elektrischer Aktivität der sexuellen Regelzentren im Gehirn niederschlagen.

Während im Dezember 2002 Autoren wie Krueger und Kaplan in den Archives of Sexual Behavior die Pädophilie mit Hypersexualität erklären, bringt bspw. Miner (2002) sie dort in Zusammenhang mit Impulskontrollstörungen. Sinnigerweise treffen beide Artikel ihre jeweilige Einordnung, um in einer Generalkonferenz über Green (2002), ob Pädophilie nun eine sexuelle Orientierung oder eine sexuelle Störung ist, ihre Psychiatisierung und Kriminalisierung als monströse Störung festzuschreiben. Hierzu: mit Blick auf „Hypersexualität“ wissen wir bis auf den heutigen Tag weder, ob permanente Beschäftigung mit Sex oder hochfrequentes Masturbieren, das dafür herangezogen wird, 1.) *überhaupt* bei Pädophilen häufiger ist als in der Allgemeinbevölkerung, 2.) es - falls ja - dann vielleicht nur ein *spezifisches Phänomen des Pädophilen in Haft oder in psychiatrischer Internierung ist* (wo man es ja nur beobachten kann); oder 3.) eine sogar recht banale und verständliche *Lernentwicklung*: nachgerade bei Menschen, die auf ein ständiges Zurückgeworfensein auf sexuelle Frustration und sexuelles Leid - naheliegendst - mit *sexueller* Kompensation und *sexuellem* Spannungsabbau reagieren. (Zum Hypersexualitätspostulat s. z.B. Kafka, 2002, IATSO-Konferenz).

Mit Blick auf die Vorstellung von Pädophilie als einer „Impulskontrollstörung“ (laut Miner analog zu pathologischem Glücksspiel, das jemand nicht lassen kann trotz aller negativen und existenzvernichtenden Conse-

quenzen; der ununterdrückbaren Suchtabhängigkeit oder der zwanghaften Kleptomanie oder Brandstiftung) gilt eine andere - nämlich zirkuläre - Problematik: wir hätten sie erst dann experimentell entschieden, wenn wir Normalpersonen lebenslang strikt den Geschlechtsverkehr mit Frauen verbieten, und sie dann ihren „Drang“ *nicht* - „trotz aller negativen sozialen und juristischen Konsequenzen“ (Miner, 2002, S. 489) - immer wieder neu zu Grenzübertritten oder obsessioneller Beschäftigung mit dem Verbotenen neigen, weil sie es „nicht lassen können“. Eine „Impulskontrollstörung“ wäre also jeder sexuellen Orientierung sogar *ganz natürlich* eigen.

Nimmt man nun zum anderen Auffassungen wie die von Fazekas in den „Archives of Sexual Behavior“ (Dez. 2002) in den Reigen psychiatrisierender Zirkelschlüsse hinzu, wie dass Pädophile unkorrigierbar „der Ansicht sind, der *Rest der Welt* läge falsch, und dazu immer mehr gestörtes und verrücktes Denken auskochen“ („cognitive distortions“, Fazekas S. 484): dann spätestens wird deutlich, dass wir pädophile Menschen *in allen drei Punkten* („Hypersexualität“, „Impulskontrollstörung“ und Verrückterklärung zum Opfer instrumentalisiert Theorien machen - und unserer Unfähigkeit, einräumen zu können, dass **wir** uns irren könnten. Dass alle ihre Verhaltensweisen möglicherweise sogar ganz natürliche Reaktionen aufgrund des Vorliegens einer profanen *sexuellen Orientierung* sein können. Das heisst nichts weniger als dass - in der Tat - *ihr Kollektiv* irren könnte. Aber ist es denn so „ungeheuerlich“ - wie es für die Mehrzahl gerade der amerikanischen Autoren der Fall zu sein scheint - dass ein ganzes Kollektiv gegen Einzelne irrt? Zum ersten Mal wäre dies immerhin nicht der Fall bei der Beleuchtung der wissenschaftlichen und gesellschaftlichen Wahrheit über eine ungelittene Minorität. - wie die Geschichte lehrt (Psychiatriegeschichte der Homosexualität; oder Anthropologie und Ethnologie betreffs der jüdischen Volksminderheit).

Die Rationalisierung, Pädophilie müsse als „Impulskontrollstörung“ statt einer sexuellen Orientierung festgehalten werden, ist insoweit auch noch besonders infam, weil zur Begründung einer psychiatrisierend-dämonologisierenden Sichtweise auch noch die Lebensschwierigkeiten und Leidenszustände dieser Menschen aufgerechnet werden als Begründung für eine „Störung“: umso mehr sei die Definition einer Impulskontrollstörung legitim, je drastischer die Konsequenzen - Vereinsamung, Jobverlust, Freiheitsverlustgefahr, Schamempfindungen ob des eigenen Soseins, Entfremdung von Freunden und Bekannten - sind. Weil sie ihre Orientierung „widersinnigerweise“ *trotzdem* nicht ändern können, offensichtlich. Just dies zeige eine krankhafte Beeinträchtigung von Hirnkontrolle über sexuelle Impulse an.

Ein anderes Thema sind handfeste *Hirnschäden*, die auf der Wiener IATSO-Konferenz für die Pädophilie behauptet werden - z.B. von Kuban et al, 2002 (mehr Linkshänder unter Pädophilen als im Bevölkerungsdurchschnitt, häufigere Unfälle mit Bewusstlosigkeiten in der Kindheit vor dem 6. Lebensjahr), Langevin (2002; betreffs Lernstörungen und neuropsychologischen Symptomen in der Halstead-Reitan Testbatterie); oder gehäuft Aufmerksamkeitsdefizite mit Hyperaktivität – ADHD - in der Kindheit solcher Menschen (IATSO: Bosinski, Vaih-Koch & Ponseti, 2002).

Die Spezifität dieser diversen, aus Gefängnis- und Psychiatrieklientelen angehäuften Auffälligkeiten für *Pädophilie* (statt z.B. notorische kontaktgestörte Übergriffstäter mit zufälliger pädophiler Orientierung)

bleibt in diesen Studien ebenso ungeklärt wie oft eine Relativierung an den Grundquoten der diversen Auffälligkeiten in der männlichen Allgemeinbevölkerung oder an generellen Sexual- und Allgemeinstraftätergruppen. Ferner ist eine Einzel-Untersuchung im psychiatrischen oder psychologischen Bereich - selbst mit noch so dramatischem Ergebnis - nichts wert, solange sie nicht von unabhängiger Seite repliziert ist. Ungeklärt bleibt im Regelfall weiter, ob es sich bei gefundenen Hirnschädigungen oder Testminderleistungen wirklich um

- 1) *Ursachen* der Pädophilie
- 2) *simple Kovariaten der Ursachen* (z.B. Kindheitsstress mit Wirkungen auf sexuelle Orientierung **und** die Hirnreifung, ohne Ursachenzusammenhang zwischeneinander) handelt, oder um
- 3) *Folgen* der Pädophilie (z.B. Testminderleistungen wegen depressiver Pseudodemenz).

Selbst *wenn* die beobachteten Auffälligkeiten von Bedeutung sein sollten, so ist der Umstand, dass man sie nur in Teilgruppen von Pädophilen findet (wie z.B. auch die strapazierten „Impulskontrollstörungen“ oder „Hypersexualität“) indikativ dafür, dass sie nicht spezifisch für die Pädophilie selber sind.

Ein Beispiel dafür: Gaffney & Berlin (1984) glaubten Hinweise auf eine Dysfunktion der Hypothalamus-Hypophysen-Gonaden-Achse zu erkennen. Auch in dieser Untersuchung sind essentielle Dinge nicht geklärt: gehen die Befunde über eine Teilgruppe unter den Betroffenen hinaus? Wie hoch ist die Grundquote der gefundenen Indizien dafür, um zu behaupten, dass sie bei pädophilen häufiger sind? Spezifischer: hatten Gaffney & Berlin vielleicht nur eine Subgruppe mit Hypersexualität untersucht - wie man sie problemlos auch unter „normalen“ Hetero- und Homosexuellen fände? Oder hängt der Befund betreffs dieser sexualaktivatorischen Einheit - noch viel banaler (!) - gar damit zusammen, dass der eine oder andere ihrer interviewten Probanden am Vortag der Untersuchung vielleicht masturbiert hat - wie es bei Pädophilen in Haft überaus häufig ist um ihre menschenunwürdige Situation zu verarbeiten? Wir wissen, dass dieses Verhalten geradezu typisch ist für Pädophile, die auf lange Jahre wegen ihrer Sexualität eingesperrt sind; wir wissen auch, dass dieser Umstand in Gefängnissen und Psychiatrien Messergebnisse über Hormontiter und Neurotransmitter noch auf Tage hinaus extrem beeinflussen kann. Im Zusammenhang mit „Hypersexualität“ schliesslich bleibt generell festzustellen, dass sie sich - a) im Verhalten, b) als Aktivationsverschiebungen im Gehirn - auch als Ergebnis einer ganz banalen, allgemeinmenschlichen Autokonditionierungs- und Lerngeschichte einschleifen kann: wenn ein Mensch nämlich von jeglichem sozialen Sexualleben abgeschnitten ist und Masturbation hierdurch eine teufelskreisartige Doppelfunktion annimmt. Sowohl die einer Kompensation sexueller Not, als auch der Kompensation von hierdurch bedingten depressiven Leidenszuständen, sozialen Diskriminierungen und Frustrationen, die stets nur auf die eigene Sexualität zurückwerfen und *sexuelle* Bewältigungen (coping) fordern.

Es gibt nun sehr viel weniger verhängliche (lernpsychologische und neuro-dynamische Erklärungen) für eventuelle Unterschiede in Gehirn und in Test- und Wahrnehmungsleistungen zwischen pädophilen und nicht-pädophilen Menschen, wie wir sie auch zwischen Frauen und Männern, Kindern und Erwachsenen oder zwischen Homosexuellen und Heterosexuellen finden, *ohne* dort von Hirnschäden zu sprechen.

Brandgefährlich für die Betroffenen und die Kultur im Umgang mit ihnen wird es, sobald solche halb-garen und vereinfachenden Einordnungen wissenschaftlicher Befunde in die Presse geraten und von dort der breiten Öffentlichkeit zugefüttert werden. Brandgefährlich deswegen, weil solche psychiatrisierenden Zeitungsmeldungen in Massenblättern nicht nur die Betroffenen traumatisiert, sondern sie auch gegenüber zeitungslisenden Freunden, Verwandten, Arbeitskollegen als geisteskrank und an den Pranger stellt und ins argumentative Aus - ganz zu schweigen, was ihre Eltern mitmachen, die mit solcher Berichtersattung ihrer Kinder in renommiertesten Blättern dauernd von irgendwo konfrontiert werden. Zum Beispiel beginnt Degen (2003) einen Artikel in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung zuerst mit einem perfiden Katastrophenszenario, ohne jemals scheinbar etwas über humanistische Einordnungen der Pädophilie oder die Relativität des *Missbrauchs*begriffes überhaupt gehört zu haben: „*Pädophile Sextäter nähern sich Mädchen doppelt so häufig wie Jungen*“. Wer hat Angst vor'm schwarzen Mann? Nicht nur die Heterosexuellen unter den „Missbrauchs“-Monstren bekommen ihr Fett ab, sondern auch die Homosexuellen. Die sind sogar noch viel gefährlicher - kein Grund zur „Verharmlosung“: „*Pädophile Männer, die sich an Jungen vergehen, haben aber eine viel grössere Zahl von Opfern und werden häufiger rückfällig*“. Dass sich hinter dieser sexualisierten „Opfer“-Doktrin meist gänzlich andres verbirgt als die amerikanisierte Forschung sprachlich suggeriert, auf die Degen sich anschliessend beruft - wen kratzt's. Auf diesem menschenverachtenden Unterboden wachsen bei Degen dann im folgenden die wissenschaftlichen Hinweise auf Geisteskrankheit und Hirnschäden. Mit diesen und anderen Stilmitteln wird hier ohne viel Aufhebens um aufklärerische Errungenschaften - wie etwa die *Relativität* des „Normalen“ oder die Geschichte aus selben dämonisierend-psychiatrisierenden Irrtümern im Fall vormals der Homosexualität - eine menschliche Eigenart *psychiatrisiert*.

Zu den Vorstellungen meines lernpsychologischen „Mediatormodelles zur Pädophilie“ passt eine von Degen in der FAZ (Januar 2003) berichtete Fallstudie von Russel Swerdlow und Jeffrey Burns von der Universität von Virginia: ein Tumor im orbitofrontalen Kortex eines verheirateten Lehrers hatte plötzlich eine sexuelle Hingezogenheit zu Kindern ausgelöst. Nach dessen Entfernung bildete sich der „Spuk“ (so die menschenverachtende Wortwahl Degens) symptomatischerweise zurück. In der Logik meines Mediatormodelles zur allgemeinen psychosexuellen Kindesentwicklung hiesse dies, dass der Tumor in der orbitofrontalen Rinde die sonst latenten pädosexuellen Typenraster aus der sexuellen Kindheitsgeschichte aktiviert hat.

M.F. Mendez von der Universität Kalifornien trug aus zwei anderen Fallbeispielen mit Orientierungsverschiebungen hin zur Pädophilie mitten im Erwachsenenalter eine Beteiligung des fronto-temporalen Bereichs und des Hippocampus zusammen (dargest. bei Degen, 2003) Beides passt sehr gut zur *allgemeinen Neuro-psychologie der sexuellen Anziehung* laut Mediatormodell: wonach mit den psychosexuellen Antriebszentren im Zwischenhirn (mit der dortigen Groborientierung in gynaephiler und androphiler Richtung) über den

Hippocampus perzeptuelle Einheiten im Frontalhirn (für die konkrete Objektformation) verkoppelt sind. Das Frontalhirn aber ist nicht nur exakt der Ort, wo nach meiner Auffassung die optischen und anderen Merkmale des - männlichen oder weiblichen - Geschlechts integriert und an Erregung gekoppelt werden. Es ist vermutlich auch der Ort, der für einen automatisierten Lernprozess verantwortlich ist: wo das Kind mit seiner sexuellen Präferenz für Kinder entlang der Pubertät lernt, die sekundären Geschlechtsmerkmale des erwachsenen Körpers psychosexuell zu integrieren, dass es auf Erwachsene orientiert ist ausgangs seiner Pubertät. Es ist also vermutlich sogar banal, bei pädophilen Menschen vorzugsweise erhöhte Aktivität im Frontalhirn festzustellen.

### Verleugnung

In diversen Vorträgen als typisches, charakterologisches Defizit / typische Charakterperfidie stilisiert, die Pädophile angeblich auch zu ihren Missetaten führt. Ursprünglich war „Verleugnung“ ein Modebegriff des Feminismus im Beginn der Diskussion um innerfamiliären Missbrauch, der als typisches, familienkonstellatives „Syndrom der Geheimhaltung“ konzipiert worden ist (der Täter leugnet Tat und Schaden, das Kind muss verleugnen aus Geheimhaltungsdruck. Kaum reflektiert wurde aber eine andere Implikation: ist „Verleugnung“ bei sexuellen Normverstößen oft vielleicht der genauen (sexuellen) Qualität der Beschuldigungen zuzuschreiben oder der erwartbaren Totschlagsaggressionen, wenn er **nicht** verleugnet? Denen sich ein Mensch in diesem Bereich - schuldig oder nicht - ausgesetzt sieht?

Dazu zählen 1.) Scham, die jeder in einem solchen Fall empfindet; 2.) Paranoide Anpassung nach Jahren der Hexenjagd auf die eigene Person, 3.) Natürliche Reaktion auf die Werthaltung des Therapeuten, es müsse sich bei den Berichten seines Klienten a) über Folgenlosigkeit des Sexualkontakts, b) dessen konsensuale Geteiltheit durch das Kind oder c) über seine eigenen pädophilen Empfindungen als geistige Liebesempfindungen irgendwie immer um „aufgesetzte“ Lebenslügen und unwahre Selbstrechtfertigungen handeln.

Über die therapeutischen Möglichkeiten, den *umgekehrten* Weg zu gehen (Vertrauen und Bindung durch menschliche Annahme zu schaffen, indem man **tatsächliche** Verleugnungstendenzen zunächst einmal selbst da ignoriert, wo es sich *realiter* um Verleugnung i.S. der Bestreitung handelt) schweigt man sich bis dato auch auf der IATSO aus. Stattdessen riskiert ein Festnageln des Klienten schon im frühen Prozess aus den Wertüberzeugungen seines Therapeuten heraus jede Compliance und Offenheit, die für eine Umorientierung - oder zumindest eine Behandlung objektiver Übergriffstendenzen - das non plus ultra wären. Soweit zur Behandlung dieses Schlagworts „Verleugnung“ auf der IATSO.

## Kinder als Sextäter

„Detect and intervene with sexually reactive children“ (Vorschlag eines Forschungsteams in Sachen „sexual care“ am letzten Tag der IATSO-Konferenz. Dahinter verbirgt sich das Motto „Die Täter werden immer jünger“ - wenn Kinder untereinander sexuelle Erfahrungen machen und eins z.B. 13 und das andere 12 ist. Der Altersunterschied definiert ein Täter-Opfer-Verhältnis, der frühe Zeitpunkt sexueller Involvementen eine Pathologie. Das „sexuell reaktive Kind“ wurde auch - im pathologisierenden Sinne - für Kinder gebraucht, die sich auf Affären mit Erwachsenen einlassen. Jane Hislop präsentierte in einem anderen Vortrag seitensweise Untersuchungen mit 70-90% „Missbrauchserlebnissen“ in der Kindheit pädophiler Frauen. Im Flur stellte sich auf Nachfragen heraus, dass es sich dabei oft schlicht um sexuelle Geschichten handelt, die sie als Kinder oder Teenagerinnen mit unwesentlich jüngeren Mädchen oder Jungs hatten.

Ferner steht - gerade in amerikanischen, islamischen und afrikanischen Gesellschaften mit ihrer traditionellen oder latenten Homosexuellen-Feindlichkeit zu befürchten, dass unter den kindlichen „sex offendern gegen Kinder“ vor allem jene Kinder zu verstehen sein werden, die „abnormerweise“ nicht wegen sexuellem Interesse an weiblichen Kindern „auffallen“, sondern die homosexuell sind oder - unter Asexualitätsprämissen - durch sexuelle Frühreife auffallen. Mit solchen Forderungen („worldwide sexual care“) verschafft sich - unerkannt von der westeuropäischen Forschungslandschaft bis dato - ein nordamerikanischer Moralimperialismus Recht: der in Zeiten der Bush-Regierung (mit Doktrinen von „Unschuldig in die Ehe“ bis hin zu „Weg mit aller Sexualität, die gegen die Reproduktionsdoktrin verstösst“) nicht eben verwundern sollte. Zur Problematik der Verletzungen von Menschenrecht und persönlicher Würde in sexueller Hinsicht gehört auch der massenhafte Einsatz dort von entwürdigenden Methoden wie der Penisvolumetrie (zur diagnostischen Identifikation von Menschen bestimmter sexueller Orientierungen - gerechtfertigt im Kontext wiederum der Pädophile); sowie anderes, wo in den USA der Zweck die Mittel heiligt. Man sollte sich in Europa hüten, solche Dinge bei uns unreflektiert aus einem Land einzuführen, das als Speerspitze des Antimissbrauchs-Propagandismus „zum Schutz von Kindern“ bis jetzt weder die Kinderschutzkonvention unterschrieben, noch die martialische Todesstrafe abgeschafft hat. Kenntnis über die kulturhistorischen Grundlagen der dort vorherrschenden Sexualdoktrin, oder über die Meilensteine sexualwissenschaftlicher Aufklärung, wie sie ja gerade in Westeuropa ihren Ausgang nahmen (Thomas v. Aquin als Beispiel für das erstere, Krafft-Ebbing, und viele andere an der Wende zum 20. Jahrhundert für das andere) sind dort gleichfalls nicht vorauszusetzen, wie auf der IATSO für mich deutlich wurde.

Im folgenden einige speziellere Vorträge über sexuelle Delinquenz von „halben“ Kindern.

Hosser D. & Bosold, C. (IATSO 2002, S. 28). Do juvenile sexual and non-sexual offenders differ ?

Laut mehreren Studien hätten jugendliche Sexualdelinquenten ein höheres Rückfallrisiko als nicht-sexuelle jugendliche Straftäter. Welche Risikofaktoren, so die Frage, lassen beide Typen besser und rechtzeitig erkennen/prognostizieren? Untersucht wurden Selbstwertgefühl (Self Esteem Scale v. Rosenberg, 1965), Coping-Stil (mentale Techniken zur Eigenbewältigung schlimmer Erfahrungen), Locus of Control (bedeutet u.a. Erleben von persönlicher Zuständigkeit und Selbsteffizienz vs. Mutlosigkeit und Abschieben von Verantwortung auf andere), Empathie, Feindseligkeit und Impulsivität. Stichproben: 40 nicht-sexuell vs. 20 sexuell aufgefallene Straftäter im Alter zwischen 17 und 24 Jahren.

Übereinstimmend mit anderen - auch amerikanischen - Studien gab es **keinerlei** Unterschied betreffs Empathie, Coping oder feindseligen Reaktionstendenzen - auch sobald soziodemographische Gruppenunterschiede (wie soziale Schicht und Bildungsstatus kontrolliert wurden. Unterschiede indessen fanden sich auf den Ebenen Selbstwertgefühl, Impulsivität und *internalem Attributionsstil* (Locus of Control) - ob und inwieweit also negative Ereignisse ursächlich mit Faktoren innerhalb der eigenen Person erklärt werden oder Aussenumstände verantwortlich gemacht werden. Geringes Selbstwertgefühl, hohe Impulsivität und ein Verantwortung abwäzender Stil sollen also am ehesten sexuelle Rückfälle bei diesen Jugendlichen vorhersagen lassen. Wie sieht das aber konkret bei den **pädophilen** 17-24jährigen aus? Die werden überhaupt nicht genannt. Das Publikum darf „voraussetzen“, dass man sich so wohl auch charakterlich pädophile unter diesen Jugendlichen vorzustellen hätte als „Grund“ für sexuelle Handlungen, die sie ins Gefängnis bringen. Auch in dieser Studie gibt es obendrein keine Aussagekraft ohne Vergleichsdaten aus „Normal“stichproben (jugendliche Fahrradfahrer z.B., oder *nicht-devianten* Jugendlichen mit ihren *Erklärungsmustern für normales Sexualverhalten*).

Lang, R. & Pugh, G. (IATSO, 2002, S. 29). Juvenile offenders: Personality, criminal and sexual histories and victim-victimizer relationships.

Stichprobe: n= 214, 13-17 Jahre alt, von Exhibitionismus bis Vergewaltigung als Straftatshintergrund; Durchschnittsalter 15,5 Jahre. 35% lebten noch in einem Haushalt mit beiden Eltern, 50% waren ohne Hauptschulabschluss (primary school grade), 1/3 zuvor sexuell „ausgebeutet“, 50% berichteten missbrauchsbezogene emotionale oder physische Traumata. 1/3 waren per Penisreaktion auf Bildvorlagen („volumetrisch“) pädophil (primär Reaktionen auf präpubertäre Altersgruppen). Verglichen wurde diese sexuelle Delinquentengruppe mit 2 Kontrollgruppen: nichtauffällige Jugendliche und nicht-sexuelle und nicht-gewalttätige Jugenddelinquenzgruppe. Festgestellt wurde bei den Exhibitionisten, Busengrabschern und Frauenvergewaltigern: höhere Asozialität, mehr manifeste Aggressivität, mehr soziale Mangelanpassung; der seelische Unreife-Index korrelierte mit dem IQ hochsignifikant ( $p > 0.1$ ). Wo aber wird auch hier auf pädophile Jugendliche eingegangen, ob das dort denn zwangsläufig genauso ist?

Mahler, J. (IATSO, 2002, S. 31). A juvenile sex offender - a single case study.

Fallstudie eines 15-Jährigen, nicht-pädophil heterosexuellen Vergewaltigers einer Gleichaltrigen und, Tage später, seiner 12-Jährigen Cousine. Borderline diagnostiziert. Tagungsunterlage mit Behandlungsmethode und -verlauf beim Autor zu erfragen. Ausschluss Pädophilie via DSM-IV. Nicht weiter interessant.

„In Südafrika werden statistisch ca. 43% aller Sexualverbrechen an Kindern von Kindern unter 18 Jahren begangen“ (Van Niekerk, J. IATSO 2002, S. 35). Auch hier ist die Frage nicht zu klären gewesen, ob in Wirklichkeit nicht irgendwelche frühreifen oder homosexuellen Affären zwischen Kindern als „Missbrauch“ pathologisiert/kriminalisiert wurden.

### **Früher Beginn der pädophilen Orientierung**

Für den frühen Beginn der Pädophilie sprechen auch Daten von Langevin auf der IATSO, wonach das Durchschnittsalter der ersten pädosexuellen „Tat“ von 33 Untersuchten bei 15,21 Jahren lag.

### **Neuropsychologie der sexuellen Gewalt**

Adrian Raine (London) stellte auf der IATSO Daten aus der Bildgebung des Gehirns bei sexuellen Gewalttätern vor und bezog sich ausdruecklich **nicht** damit auf Pädophile. Langjährige Opfer **echten** sexuellen Missbrauchs haben reduzierte Hippocampus-Formationen im Gehirn, gefühlskalte sexuelle Gewalttäter mit emotional missbräuchlichen und sexuell missbräuchlichen Kindheitshöllen hinter sich haben frapperenderweise grössere Hippocampi. Offenbar passt sich das reifende Gehirn von Kindern auf eine feindselige Umwelt an: das Stresshormon Cortisol kann für organisatorisch ins Gehirn eingreifen (eigene Erklärung). Raine bestätigte meine eigene Auffassung, dass im Gehirn Zentren für sexuelle Orientierung von Zentren für sexuelle Gewalt zu unterscheiden sind (Sadismus, raptusartige Übergriffe bis hin zum sexuellen Mord und sexuellen Serienkill an Frauen und Kindern. Zur methodischen Interpretation der - keineswegs regelhaften - Neuro-Mustern zeigte er in einer PET-Aufnahme das „typische Gehirn“ des Sexualmörders - und grinste sich eins mit der Bemerkung, es handle sich um seins.

Raine referiert eine Zusammenschau über 23 Artikel mit auffälligen imaging-Befunden zum Präfrontalhirn, 8 zum Hippocampus, 3 zum gyrus angularis im Parietalhirn und 2 zum corpus callosum: bei 40 von 42 Sexualmördern war im präfrontalen Kortex der Glucosemetabolismus (=Zuckerverbrauch, als Mass für elektrische Normalaktivität in Hirnbereichen) reduziert. Tendenziell ist auch der linke Gyrus angularis (Lesen,

Arithmetik) kleiner bzw. im Glucoseumsatz reduziert. Affektmörder vs. kaltblütig-planende Mörder: der Glucosemetabolismus im Präfrontalhirn war reduziert, insbesondere auch bei Tätern mit Antisozialer Persönlichkeitsstörung (APD). Bei der Antisozialen Persönlichkeitsstörung stellt man im Gehirn das Muster einer funktionellen Verformung fest, also sehr früh und hirntreifungsbedingt statt Trauma im Sinn einer Hirnverletzung: 26% zeigen hier ein reduziertes Volumen des Präfrontalhirns; es ist um 15,3% dünner, 6,9% länger als normal.

In einer speziellen Untersuchung untersuchte Raine 28 sexuelle Täter, davon 13 sexuell, 11 physisch missbraucht mit einer Kontrollgruppe aus 20 Unauffälligen.

Die sexuelle Straffälligengruppe bestand aus 3 Untergruppen:

13 in der Kindheit missbrauchte (sexuell gewaltlose Täter, gemeint sind pädophile Männer)

14 nicht missbrauchte sexuelle Gewalttäter

10 missbrauchte sexuelle Gewalttäter

Im Vergleich zur Gruppe der sexuell völlig unauffälligen hatten die sexuellen Gewalttäter im Präfrontalhirn weniger sog. weisse Masse, im Wisconsin-Kartensortiertest für Frontalhirnschädigungen machten sie mehr sog. Perseverations-, mehr Intrusionsfehler und mehr Fehler 2. Art, hatten mehr als 2x soviel Kopfverletzungen, und reagierten mit niedrigerer Herzfrequenz bei Stress. Anatomisch hatten sie ein längeres corpus callosum (Verbindungsnervenstrang zwischen den beiden Hirnhälften), und zwar maximal im vorderen Bereich.

Die sexuellen Gewalttäter mit angetanem Missbrauch in der eigenen Kindheit hatten demgegenüber nur eine unspezifische Reduktion im Präfrontalhirn, verglichen mit den völlig Unauffälligen.

Interessant war aber: eine gewaltige **Steigerung** des Hippocampusvolumens bei den sexuellen Gewalttätern im Gegensatz zu missbrauchten Pädophilen. Auch hatten die Gewalttäter weniger graue Hirnmasse und machten mehr Perseverationsfehler im Frontalhirntest.

Zum anderen sind Ron Langevin zufolge bei Sadisten und sexuell Aggressiven DHEAS (ein schwaches Androgen) und Cortisol erhöht, und Prolactin reduziert. Bei Sadisten erwies sich das rechte Temporalhorn verändert, und es wurde bei ihnen häufiger als bei sexuell aggressiven Tätern und Unauffälligen eine Temporalappenepilepsie festgestellt. Zu den Befunden bei sexuell Aggressiven gehört dabei eine Imbalance zwischen Frontalhirn und Limbischem System, und Temporallappendysfunktionen in der linken Gehirnhälfte. Eine gestörte limbisch-frontale Imbalance findet man auch bei verschiedenen Arten von Mördern, die ohne Pla-

nung töteten. Das Frontalhirn beherbergt neben zig anderen Funktionen als „Gehirn im Gehirn“ die Planung, Vorsatzbildung und Kontrolle über die emotionalen Antriebs- und Instinktzentren im Zwischenhirn („limbisches System“). Aggressionsdurchbrüche z.B. im Vollbild des gewalttätigen Instinkts auf kleinste und banalste Anlässe hin („sham rage“) betrachtet man tierexperimentell, sobald man die Verbindungen zwischen Frontalhirn und Limbischem System durchtrennt

Anneliese Pontius stellt im selben workshop eine kaum bekannte Sondergruppe sexuellet„Affekt“-Taten vor, die „Limbic-Psychotic Trigger Reaction“: sexuelle oder aggressive Instinktschablonen, die ohne die betreffenden Gefühlsempfindungen urplötzlich durchbrechen aufgrund einer spezifischen Hirnschädigung: der Betroffene steht plötzlich quasi neben sich und kann in diesem Zustand urplötzlich über eine Frau herfallen oder jemand totschiagen - ohne den geringsten passenden Gefühlsimpuls. Weil das Frontalhirn, das alle Antriebe im Zwischenhirn emotional bewusst macht, für Momente völlig davon entkoppelt wird. Die Instinktschablone wird bei geringsten Aussenreiz mit ungebremster Gewalt ausgelöst - und läuft ohne Willenskontrolle oder subjektives Gefühl dabei (funktionelle Frontalhirnabkopplung) „im Leerlauf“ ab:

Familienvater A. betritt (wie sich später zeigen sollte) *in einer Art frontallirnbedingtem Dämmerzustand* die Küche, wo sein Sohn gerade mit seinem sechsjährigen Freund spielt, und manipuliert den fremden Buben urplötzlich zum Oralsex. Als der Zustand weicht steht er dem vollzogenen Akt fassungslos gegenüber, quält sich sogar wochenlang und nachts in Albträumen damit, ob er den Jungen in diesem Zustand unter Umständen vielleicht auch hätte umbringen können. Er hat keinerlei Erklärung dafür, was er da tat. Trotz der Bestürzung des Mannes und der völligen Ich-Fremdheit seines Verhaltens bestand nicht - wie bei üblichen Affekthandlungen oder Dämmerzuständen - anschliessend etwa eine Amnesie für das Geschehene: er erinnert sich an jede Einzelheit. Er begreift nur sein Verhalten nicht, denn er wäre weder homosexuell, sagt er bei der Exploration, noch hätte er jemals zuvor pädophile Empfindungen gehabt. Seine Bestürzung wirkt keineswegs gespielt, der Schock bei ihm erweist sich als echt. Der Vorgang - zu dem er sich als solchem frei bekannte - war merkwürdigerweise auch ohne jedes subjektive Gefühl sexueller Erregung bei ihm vor sich gegangen. Die späteren Untersuchungen des Mannes ergeben, dass er mit 7 Jahren zwei Kopfverletzungen mit anschliessendem Koma erlitten hatte, als Jugendlicher hyperaktiv war und bis 14 Bettnäasser (Enuresis gilt neuropsychologisch als Indikator für neuronale Reifungsverzögerung).

Pontius benennt den Fall im Zusammenhang mit einem eigenartigen Hirnfunktionszustand zwischen limbischem System und Frontalhirn - bei dem im Regelfall ein *biographisch-individualisierter Auslösereiz* in einer Umweltsituation, die inhaltlich dazu „passt“, urplötzlich assoziierte Instinktprogramme aktiviert, die Bewusstseinsbildung darüber unterlaufen wird und der Handelnde sich wie ein Automat nach ihnen verhält. Merkwürdigerweise spulen sich in diesem eigenartigen Funktionszustand des Gehirns die reizausgelösten Instinktprogramme des Zwischenhirns (Aggression, Sexualität z.B.) im Vollbild ab *ohne die dazu passenden (aggressiven, sexuellen) Gefühlsregungen*. In einem anderen solchen Fall steht ein junger Mann, der eine alte Dame nach einer Zigarette fragt, urplötzlich neben sich, als sie ihm eine freundliche Antwort gibt, wird von

Vorstellungen an seine herrscherische Mutter durchzuckt und traktiert die ältere Frau jetzt - ohne jede gefühlte Aggression - unter der Zwangsvorstellung: „Bring sie um, bring sie um“. Wobei er ihr - gleichfalls ohne die Spur einer sexuellen Erregung - auch noch die Kleider vom Leib ziehen will. Auch er steht Sekunden später fassungslos vor dem Geschehenen und ist zutiefst ratlos und über sich schockiert.

63% der Sadisten im Gegensatz zu 20% der Pädophilen zeigen laut einem Vortrag von Langevin auf der IATSO Zeichen in der Halstead-Reitan-Skala; Sauerstoffmangel bei der Geburt stellte Langevin bei 21% der Pädophilen fest (vs. 27% der Sadisten), und Unfälle mit Bewusstseinsverluste in der Kindheit bei 39,39% (vs. 52,17%). Festzuhalten bleibt hier, dass alle drei Phänomene keine Seltenheit sind, und dass Basisraten in der Allgemeinbevölkerung für eine Relativierung nicht mitangegeben wurden. Es ist in Psychologie und Hirnforschung keine Seltenheit, dass man am Anfang der Erforschung einer Eigenart alles Mögliche an dramatischen Ergebnissen zusammenkriegt - und nichts sich wirklich als spezifisch dafür zeigt.

### **Courtship Disorder**

Voyeurismus, Frotteurismus, „Touchismus“ (z.B. Busengrabscherei) oder Vergewaltigung einer bestimmten Konzeption nach Störungen des Gehirns in der Abwicklung einer Vorphase des Paarungs- oder sexuellen Kontaktierverhaltens („courtship behavior“). Bei Tieren entspricht das der „Schnupperphase“, mit der sie das Interesse eines attraktiven Artgenossen austarieren und partnerchaftlichen Kontakt/sexuelles Interesse erst herzustellen versuchen. Die *Störung* bei dem Wunsch, sexuell in Kontakt zu kommen, beinhaltet eine ungenügende Transition von Anfangsstadien sexueller Motivation zu den späteren Stadien hoher sexueller Erregung beim Koitus, wenn der Partner sich als „passend“ erwiesen hat. Ein abnormal hohes Potential für sexuelle Erregung, das sich frontallhirnbedingt sofort und übergangslos aufbaut ohne zurückgeschraubt werden zu können bis Kontakt besteht, wird dabei als weiterer Faktor für sexuelles Übergriffsverhalten betrachtet. Korrelationen mit hormonellen Faktoren sind bislang gescheitert.

### **Inzest-Tabu**

Anneliese Pontius verdanke ich eine Literaturinformation zur Biotheorie des „Inzesttabus“, die ich gern weitergebe: Wilson, E.O. (1978). On human nature. Harvard University Press: Cambridge, MA.

Ausserdem zur Rolle des Limbischen Hirnsystems bei sexuellen und anderen Gewalttaten:

### **Limbisches System**

Pontius, A.A. (1989). Subtypes of limbic system dysfunction evoking homicid in limbic (?) psychotic trigger reaction and temporal lobe epilepsy - evolutionary constraints. *Psychological reports*, 65, 659-671.

Pontius, A.A. (1988). Introduction to biological issues, with neuropathological case illustrations. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 528, 148-153. In R.A. Prentky & V.L. Quinsey (Hrsg). *Human sexual aggression. Current perspectives*.

### **Serienkillerbegriff**

Von „Serienkillern“ spricht man, wenn Gemeinsamkeiten zwischen den Opfern bestehen, die über die blossen Geschlechtspräferenz hinausgehen (Dahmer: Muskulöse, früh-postadoleszente Männer und sadistische Ritualbizzarrien; Bartsch, Gazey, David Michael Krüger: Knaben mit Ritualbizzarrien). Kennzeichnend ist oft eine kalte Indifferenz gegenüber den Taten, Arroganz, notorisches Lügen selbst in Kleinigkeiten zur Biographie; diagnostisch findet man oft die sog. Achse I - Faktoren für Psychopathie; sadistische Fantasien sind behandelbar über Gegenkonditionierung, Gedankenstop-Technik, Antiandrogene. Oft besteht - in subklinischer Ausprägung - eine schizoide oder schizotypische Persönlichkeit.

Man unterscheidet den Organisierten vom Nichtorganisierten Typ.

Für die Rückfallprognostik ist die Entwicklung von Scham das günstigste Hauptprognostikum: a) entwickelt er welche während Therapie ? b) Empfind er welche b1] während, b2] vor, b3] nach der Tat ? Wenn geleugnet wird, hat es keinen Sinn, psychotherapeutisch zu behandeln. Denn **womit** ?

Oft besteht im Gehirn eine limbisch-frontale Imbalance bei verschiedenen Arten von Mördern, die ohne Planung töteten (Raine, Lencz, Bihrlé, LaCasse & Colletti, 2000).

Nach Pontius ist das Vorliegen eines bestimmten Funktionszustands des Gehirns, die limbisch-psychotische Triggerreaktion (LPTR), indikativ für Mörder, die nach der Tat keinerlei Amnesie für das Geschehene und keinerlei aggressive Gefühle während der Tat hatten, obwohl äusserlich das Vollbild schlimmster aggressiver Erregtheit dabei vorlag.

Pendant dazu ist wahrscheinlich das tierexperimentelle Sham-rage-Syndrom nach einer chirurgischen Trennung von Frontalhirn und Limbischem System: keine oder kaum relevante äussere Wahrnehmungsreize lösen den Aggressionsinstinkt im Vollbild entsprechender motorischer Programme aus (Gesten und Körperhaltung). Der Zustand ist ausschliesslich auf Angriff, nicht auf Flucht gerichtet. Interessanterweise haben die unter Sham-Rage angegriffenen Tiere derselben Art niemals **Angst** vor den Angreifern - analog berichten in vielen analogen Mordtaten überlebende Opfer hinterher sehr oft Verwunderung, keine Angst vorm Täter gehabt zu haben.

Literatur dazu:

Pontius, A.A. (1989). Subtypes of limbic system dysfunction evoking homicid in limbic (?) psychotic trigger reaction and temporal lobe epilepsy - evolutionary constraints. Psychological reports, 65, 659-671.

### **Drogen**

Die Rolle von Drogen auf Filtermechanismen des Gehirns wird z.B. bei Vorgeschichten zu sexuell motivierten Mordtaten (Päd & Non-Päd.) beleuchtet: in den Vorgeschichten solcher Täter (unabhängig von SO oder Päd/NonPäd) scheinen vor allem Stimulantien (Amphetamine 81,5%, Kokain 36,3% , Halluzinogene 42,42%, Marihuana 69,7% ) eine Rolle zu spielen.

### **Falsche Geständnisse**

Bei Geständnissen von Personen, die unter dem besonderen sozialen Stigma sexuellen Fehlverhaltens oder devianter Orientierung halten, die ganze Bandbreite, was einen Menschen psychologisch zu Falschgeständnissen treiben kann, um Ruhe vor schamvollsten Zusetzungen zu haben, und wie sie von Wegener (1991) - oder als „voluntary false confessions“ von Gudjonsson (1992) - beschrieben worden ist.

### **Subtratschädigungen bei Missbrauchsoffern**

Linker Hippocampus reduziert bei weiblichen Missbrauchsoffern

Amygdala-Reduktion bei weibl. Missbrauchsoffern mit Borderline-Störung.

Teicher, 2002: Gehirn passt sich an Lebensverhältnisse an um zu überleben, produziert z.B. antisoziale Verhaltensschablonen und Schutzmechanismen.

Kaum beachtet bleibt indessen, dass sexueller Missbrauch nur **eine** Bedingung ist, um als biolog. „Kontrollverlust“ die massivsten solcher biologischen und hormonellen Prozesse in Traumatisierungsphasen der Kindheit zu bewirken. Jede Art von körperlichem (unkontrollierbare Züchtigungen) und emotionalem Missbrauch (wozu auch der **echte** sexuelle Missbrauch in der psychologischen Bedeutung gehört) sorgt für die entsprechenden chronischen Angst- und Zermürbungszustände - mit Wirkungen von Stress-Steroiden und Sex-Steroiden unter Belastungen in den Gefühls- und sexuellen Zentren des Gehirns. Warum also nicht auch die Isolation, Lebenskälte, Umweltangst oder Depression eines Kindes mit Homosexualität ? Eines heterosexuellen Kindes mit schweren Kontaktstörungen ? Oder eines pädophilen Pubertierenden: dessen Frontalhirnwachstum in der Pubertät unter dem Einfluss von Stresshormonen beeinflusst, verzögert, alteriert wird, dass es ein **psychopathischer** Pädophiler wird; oder dessen Lernprozesse zur Aneignung von sexueller Spannung und Liebesgefühlen zum erwachsenen Erscheinungsbild gestoppt wird (meiner eigenen Theorie für die gewöhnliche Pädophilie zufolge). Jeder Kindheitsstress, jede Kindheitsdepression, Isolation staucht **Lernkurven**.

### Deutschland und Sexualstraftaten

Raimund Egg stellte Ergebnisse einer grösseren Studie zusammen. Auch er scheint sich - bei aller sonstigen Durchdachtheit im Unterschied zu den meisten auf der IATSO - nur unzureichend bewusst zu sein, was eine Aussage bedeutet wie: „Eine Kombination von Homosexualität und Pädophilie bedeute statistisch das höchste *Rückfallrisiko*.“

Menschen, die allein - wie jeder andere - einer sexuellen Orientierung folgen, werden damit -opportunistisch mit dem Strafrecht und den Erwartungen der Bevölkerung ohne **anzueggen** - ausgerechnet als die gefährlichsten unter allen Sexualstraftäter in Umlauf gebracht und einer Einsperrung das Wort geredet von Homosexuellen, sobald sie pädophil sind. Es gibt seriösere Ausführungen von Egg:

Nur 0.8% aller Straftaten 2001 in der BRD waren Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung (selbst, wenn darin Kinderpornographie einbezogen wird). 30% von diesen 0,8 erfüllen die Rubrik „gewaltloser Sexualkontakt“ in kriminologischen Auswertungen. Die Verfolgung von „Kindesmissbrauch“ nach §182 beträgt unter diesen 30% dabei wiederum nur 28,7%.

Unter die Basis jener 0,8% „Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung“ *überhaupt* fallen nun aber auch Dinge, die die Öffentlichkeit eher **nicht** damit in Verbindung bringt: Bei nur 25,55% handelt es sich z.B. um die (sonst damit spontan assoziierten) sexuellen *Gewaltdelikte*, und weitere 18,5% waren „Missbrauchshandlungen ohne jeden Körperkontakt“ (sog. „hands-off - Delikte“, z.B. exhibitionistisches oder voyeuristisches Verhalten). In 5,9% handelte es sich um intrafamiliäre pädosexuelle Delikte, in 23,9% um extrafamiliäre. An diese Dinge koppeln sich auch mehrere, kriminologisch widerlegte Irrtümer: dass z.B. exhibitionistische Handlungen keineswegs „ein Vorstadium“ für spätere tatsächliche Sexualkontakte mit Kindern sind (Exhibitionisten sind eine gänzlich eigene Gruppe; es sind nichts als die statistischen Wahrscheinlichkeiten, wenn von 100 Exhibitionisten einer sein sollte, der zufällig auch pädophil ist oder irgendwann reell Kontakt sucht). Was das Rückfallrisiko von „Kindesmissbrauchern generell“ nach einer einmaligen Bestrafung betrifft: lediglich 50% der Verurteilten nach §-182 begehen überhaupt neue Delikte (Beobachtungszeitraum: 6 Jahre nach Verurteilung bzw. Entlassung). Und, wohlgemerkt: nur 20% unter diesen erneut auffällig gewordenen Personen verübten dabei *Sexualdelikte*. Wenn es zu einem Rückfall kommt, dann ereignet er sich zu 51% innerhalb der ersten zwei Jahre, die Prozentsätze für das 5. und 6. Beobachtungsjahr betragen lediglich noch 9,2 bzw. 7,1%. Die Rückfallquote hängt dabei entscheidend von der Jugendlichkeit der Verurteilten ab: die Quote betrug bei den Verurteilten im Alter bis zu 21 Jahren 29,2%, unter den Männern vom Alter 22 an und älter lediglich noch ca. die Hälfte (15,9%).

### Prädiktoren des Rückfalls

Egg referiert sie in der Reihenfolge ihrer prognostischen (=„vorhersagerischen“) Potenz:

1. Missbrauch von *fremden* Kindern ist der potenteste Vorhersager, maximal, wenn gar keine Beziehung zum Kind bestand;
2. Vorstrafe wegen sexueller Delikte;
3. Wenn das erste Sexualdelikt vor dem 21. Lebensjahr liegt;
4. Männliche Opfer in der Sprachwahl Eggs (HMS x Päd.);
5. Missbrauch **mehrerer** Kinder;
6. Missbrauch **jüngerer** Kinder (unter 10 Jahren).

Gewissermassen ist das unter einem fragwürdigen Verständnis von „Sexualdelikt“ eine wissenschaftliche Handlungsanweisung, gerade den regeltypischen Pädophilen - gewaltlos, frühe Sexualorientierung mit Empfindungen für präpubertäre Heranwachsende - im Gegensatz zu Psychopathen, Vergewaltigern, nach allen

Regeln des Machtmissbrauchs zugreifenden Familienvätern etc. - nie wieder rauszulassen, unabhängig von jedem Gewaltbegriff oder Schädigungscharakter. Nach dem Opportunitätsprinzip lässt sich hier Wissenschaft missbrauchen, mit Auswirkungen zu denen einst Oppenheimer sagte: „Wir haben die Arbeit des Teufels getan“

Nach Karl Hanson ist bei Sexualdelinquenten das Rückfallrisiko am höchsten binnen 1-2 Jahre, max dabei im Jahr 0-1. Nach vergleichbaren Daten haben 2/3 aller „Sextäter“ ein Rezidiv. Ich bin nicht ganz so sicher, ob - wenn man wegen der unabsehbaren Folgen oder seiner skandalösen Widerlichkeit plötzlich das Beschlafen erwachsener Frauen unter Strafe stellt - das „Rückfallrisiko“ nicht sogar beängstigend höher läge als bei 2/3. Denn *Gewalt-* oder *Schädigungsbegriffe* spielten bei den meisten Vortragenden der IATSO schon gar keine Rolle mehr inzwischen. Überhaupt ist die Szene inzwischen jeder humanistischen, historischen oder auch nur sexualwissenschaftlichen Bewusstseinsbildung abhold. Entsprechend waren die Bänke bei Vorträgen, wo es just um diese Dinge ging, fast leer: als Baumann, Rind, Bulough, Kröber mit ihren Vorträgen angesetzt waren. Etwa mit Titeln wie „The 17 year old child - an absurdity of the late 20.th century“. Diese Forensiker-, Kriminologen- und Experten-Szene ist von keinem Gefahrenbewusstsein mehr geküsst, wo ihre Abgründe liegen, oder wofür sie sich und ihre Ergebnisse politisch missbrauchen lassen.

Quinsey z.B. gab in einer Diskussion zu, wofür fatalistische Trauma- und Opferbilanzen an Heranwachsenden so alles gebraucht werden: Damit aufgeklärtere politische Bemühungen in den USA die prüde amerikanische Öffentlichkeit von der Rübe-runter-mit-Pädophilen - Mentalität wegbringen und für Gelder für Resozialisierungsmassnahmen oder Hilfe statt Strafe zu gewinnen, braucht man monströse Opfer- und Schädigungsbilanzen um der Bevölkerung vorzurechnen, was Opferbehandlung gesamtgesellschaftlich im Vergleich zur Rückfallprävention oder jahrelanger Haftunterbringung einbringt. Man sollte hier nur zum Grossteil von den Eigeninteressen einer wachsenden Missbrauchsindustrie zur Gewinn von Geldern und Stellen sprechen: einige (wenige) auf der IATSO schienen aufrichtig darunter zu leiden, dass sie Pädophile als „Sexualstraftäter“ zu behandeln haben und halten ihre Überführung in Therapie und Seelsorge gegenüber strafsüchtiger Kriminologie und Prüderie für einen ersten Fortschritt. Ist ja auch so. Frei und unmissverständlich artikulieren können sie sich im Moment dazu nicht.

Prognostische Instrumente zur Rückfallwahrscheinlichkeit sind die Testinventare Mn-SOST-R, RRASOR, das Static-99 und VRAG.

Bei den Prognosevariablen unterscheidet man „Statische“ von „Dynamischen“ Faktoren:

Statische: „Fixe“, „unveränderliche“ - z.B. die Lebensvorgeschichte, vgl. Quinsey et al 1997; Elliott, S., McLean, A., Astell, A. & Lindsay, W.R. IATSO 2002, S. 22. Prediction of in risk in sex offenders with learning disability.

Dynamische: Therapieansprechbarkeit, therapeutisch oder der Selbststeuerung zugängliche Auslöse-/Verhaltensvariablen; künftige Perspektiven/soziale Umfeldgestaltung, weil Faktoren des Milieus, in das sie nach Entlassung zurückkehren, absichtlich oder nicht, eine sexuelle Rückfalldynamik einleiten können.

Bartosh D.L. , Garby T. & Gray, S. (IATSO, 2002, S. 22): Static-99 zeigte Signifikanz für sexuelle Rückfallprognose von ROC=.621 und RRASOR ROC=.632 (Stichprobengröße =186, 37% Vergewaltiger, 23% Inzestdelinquenten, 28% „Extrafamiliäre“ (Pädophile ?), 11% Exhibitionisten („hands off - Delikte“); Beobachtungszeitraum 60-64 Monate).

Elliott, McLean, Astell & Lindsay (IATSO 2002, S. 22): Studie an 52 intellektuell beeinträchtigten „sex offenders“. Die Studie bestätigt die Bedeutsamkeit dynamischer Faktoren und des Instruments VRAG. Unter den Statischen Variablen waren die bedeutsamsten Prädiktoren: geringe Beziehung zur Mutter, Alter der ersten Festnahme/Haft, sexueller Missbrauch in der Kindheit. Achtung: darunter verstehen Amerikaner durchaus auch erotische/sexuelle Affären zwischen Kindern. Ausserdem wird so gut wie nie ein ganz anderer Zusammenhang zwischen „sexuellem Missbrauch“ in der Kindheit und Sexualkontakten mit Kindern im Erwachsenenalter („Pädophilie“) beleuchtet, aufgrund der Begriffsfalle „Missbrauch“: dieser Faktor heisst Detabuiierung (eigener Begriff, Erklärung s.u.).

*Dynamische* Faktoren mit Bedeutsamkeit in der obigen Untersuchung waren: „Verleugnung des Verbrechens“; antisoziale Haltung; kaum Ansprechbarkeit auf die Behandlung; häufige sexuelle Fantasien.

Zumindest in der missbrauchten Form angewendet, würden gerade diese „Rückfallprädiktoren“ einen Unschuldigen erst lebenslang nicht mehr aus der Sicherungsverwahrung lassen: wenn der Mensch - zu recht - die Konsensualität des Heranwachsenden betont oder den Schädigungscharakter (das „Verbrechen“) *verleugnet*; sich - zu Recht vielleicht - gegen das Unrecht der Gesellschaft verweigert, oder paranoid und *zynisch* geworden ist („Antisoziale Haltungen“); wenn er - aufgrund einer wesenhaften sexuellen Orientierung in Wirklichkeit - auf keine Behandlung mit falschen Ursachentheorien *anspricht*; oder in der Einsamkeit der Haft schlicht *sexuellen Fantasien* anhängt („Alles was Sie tun kann gegen Sie verwendet werden“). Diese Gefahr ist ganz real.

Langström, N., Sjöstedt, G. & Grann, M. (IATSO 2002, S. 25): Rückfallprognostische Studie mit n=1313, alles Männer, Follow-up 6 Jahre aller Haftentlassenen Schwedens zwischen 1993-1997. Verwendet wurden RRASOR und Static-99. Ihre prognostische „Power“ war bescheiden.

Smallbone, S.W. (IATSO 2002, S. 26): Fand bei n=384 für Static-99 an „child molesters“, dass es zwar mit nicht-sexuellen Übergriffsneigungen korreliert, aber nahe 0.0 mit *sexuellen* ( $r=0.02$ ); mit paraphilen Interessen  $r=0.20$ , mit der Gesamtzahl bekannt gewordener (auch inoffiziell erzählter) kindlicher Opfer  $r=0.29$ . (Ein absoluter Zusammenhang („Korrelation“) wäre 1.0, ein praktisch brauchbarer fängt bei 0.6 an).

### Weitere Studien:

Seifert, D., Möller-Mussavi, S., Bolten, S. (IATSO 2002, S. 27). The release situation of forensic sexual offenders in Germany at present and the problems of predicting dangerousness. Studie zur Rückfallvorhersage an 300 Entlassenen mit mentalen Störungen für Deutschland. 47 der 300 hatten einen Rückfall.

Berger, P. (IATSO 2002, S. 27). The role of personality disorders and paraphilias as predictors of relapse in male sex offenders. N=70 (u.a. Vergewaltiger vs. child molesters vs. Sexualmörder) wurden mit dem IPDE - einem strukturierten Interview für Persönlichkeitsstörungen lt. Diagnoseschlüssel DSM-III-R / ICD 10- untersucht. Weiters wurden sie mit Achse-I (der Paraphilie-Rubrik dort) eingeteilt, sowie soziale und kriminologische Variablen erhoben. Sechzig davon wurden später entlassen.

88% hatten eine Persönlichkeitsstörung nach DSMIII-R (57% nach dem europäischen Diagnoseschlüssel ICD-10) - hauptsächlich die Antisoziale (27%), die Sadistische (27%), Paranoide (23%), oder Borderline (18%). 38 von allen 60 (63%) hatten - unspezifiziert - eine Paraphilie (Kategorie aller abweichenden sexuellen Objektorientierungen abzüglich der Homosexualität; Kinder oder Heranwachsende als „Objekte“ stehen dort auf einer Stufe wie Stöckelschuhe beim Fetischisten).

Rückfälle der 60 Entlassenen wurden durch Einholung von Polizeiberichten im follow-up - Zeitraum von durchschnittlich 7 Jahren erhoben. 33% aller 60 hatten in dieser Zeit einen Rückfall. Borderline-Persönlichkeitsstörung war dabei assoziiert mit *gesenktem* Risiko für Rückfall, die anderen Persönlichkeitsstörungen waren *überhaupt nicht* damit assoziiert. Entscheidend war vielmehr ein besonderes Risiko der Pädophilie selbst innerhalb der Paraphilien. Ein banales Ergebnis - das an sich wieder zeigt, dass Pädophile per se nichts mit Persönlichkeitsstörungen zu tun hat.

Borderline und Antisoziale waren nicht mit dem Rückfallrisiko assoziiert, sondern mit der *gewalttätigen Qualität* von Übergriffen.

Es gab hier, aber auch in anderen Untersuchungen, einen Hinweis für einen Hafteffekt auf die Gewalttätigkeit von Rückfalldelikten: 50% der 20 Rückfälligen wandten beträchtliche Brutalität an, Nase vorn hier allerdings (naturgemäss) die Sadisten.

Zur Bestimmung der Daten für die primäre Pädophile sollten von Berger die Rohdaten eingeholt werden. Nur 61% der Kindesbelästiger waren (primär) pädophil, und nur 53% der Vergewaltiger waren Sadisten. Ich würde nicht nur generell die Absenz von Persönlichkeitsstörungen vermuten verglichen mit den anderen

Gruppen; sondern insbesondere könnten Pädophile sogar einen **reduzierten** Prozentsatz von Sadismus gegenüber den anderen Gruppen und gegenüber der adultophilen Normalstichprobe aufweisen. Fazit: Persönlichkeitsstörungen seien zwar bei Sextätern gehäuft, haben aber nichts mit Rückfall zu tun. Vorsicht allerdings bei Sadisten, da sie - wenn Rückfall - gewalttätiger vorgehen.

### **Missbrauch, Pseudo-Missbrauch und missbrauchte-Täter – Stichproben**

#### **Alternativerklärungen und Detabuiierung**

#### **Unbrauchbarkeit des Missbrauchsbegriffs**

Ein Mensch, der in der Kindheit normabweichende Erfahrungen macht und ihre Tabuierung nicht mehr teilt, wird – lernpsychologisch - bestimmte Tabus auch als Erwachsener nicht mehr gelten lassen. Auf diesem Weg macht geht z.B. ein eigentlich nur latent-Homosexueller z.B., der als Erwachsener sich nie auf reale sexuelle Handlungen oder Beziehungen mit Männern einliesse, weil er's nicht kennt und er die moralischen Tabus und Gefährlichkeitsvorstellungen teilt, hin und wieder reelle Kontakte ein; oder ein nur latent-pädophiler Mensch geht dann und wann seinen Empfindungen auch **nach**. Der Zusammenhang „Missbrauch“ (Sexualkontakt mit einem Erwachsenen) in der Kindheit - „Pädophilie“ (dann und wann auch Erfahrungen mit heranwachsenden Jungs und Mädchen als Erwachsener) kann also gerade durch die aversionsfreie, schädigungslose oder *angenehme* Natur der gemachten Sexualerfahrung in der Kindheit bedingt sein. Reell denke ich, dass solche vorgeblichen „missbrauchte-Täter“-Stichproben aus 2 Gruppen bestehen: Erstens Männer, die in der Kindheit *aversive sexuelle Übergriffe* durch Erwachsene zu verarbeiten hatten, so dass sie - **ein** Faktor meiner eigenen Theorie für pädophile Entwicklungsausgänge - durch psychosexuelle Lernvorgänge eine Aversion gegen das erwachsene Erscheinungsbild entwickeln, irreversibel wegen einer sensiblen psychosexuellen Entwicklungsphase. Die zweite Gruppe sind Männer, die aufgrund detabuisierender Sexualerfahrungen mit Erwachsenen in der Kindheit bereitwilliger sexuelle Beziehungen mit attraktiven Heranwachsenden (Mädchen, Jungs) eingehen, die für die meisten Menschen ohne solche Erfahrungen moralisch tabuisiert blieben. Unter „Missbrauch“, so wie er inzwischen benutzt wird, würden sich also sowohl negative wie auch positive Erfahrungen mit ihren jeweiligen Auswirkungen auf das Liebesleben des Erwachsenen verbergen (in diesem Zusammenhang empfehle ich übrigens die Lektüre von Hirschfelds Fallsammlungen, der - am Rande allerdings - Kindesberichte von Erwachsenen als Mädchen oder Jungs beschreibt, die wir heute als gerontophil bezeichnen würden; vom zahlenmässigen Anteil her sind sie ebenso gesellschaftlich verdrängt oder „selten“, wie bestimmte Erwachsene, die wir „pädophil“ nennen). Wegen all dieser Schwierigkeiten und Phänomene ist der Begriff „Missbrauch“ wissenschaftlich unbrauchbar - und unwissenschaftlich, wer ihn mit der derzeit allgegenwärtigen Bedeutung benutzt. Der moralische Begriff erklärt inzwischen alles und gleichzeitig nichts. Und als Terminologie-Effekt mit einer suggerierten Vorstellung führt er in der Wissenschaft zur Zeit zu Artefakten und teils uninterpretierbaren, teils falsch interpretierten, aber auch regelrecht *bizarren* Untersuchungsergebnissen.

## **Pädophilie x Pornographie**

Langevin, R. & Curnoe, S. (IATSO 2002, S. 24). Pornography and sex crimes: An examination of criminal history, violence, risk and pornography production. Sie fanden mehr Aggressivität eines Sexualdelikts und mehr Persönlichkeitsstörungen bei Pädophilen, die dabei Bilder schossen als bei denen, die dabei Pornographie konsumierten und jenen, die keinerlei Pornographie dabei konsumierten. Ich habe die Rohdaten und das statistische Verfahren nicht gesichtet, wo solide dieser Unterschied zu behaupten ist. Das Ergebnis kommt mir zu konventionell vor. Aber es lässt sich so interpretieren, dass - wer seine Sexualpartner beim Akt oder anders sexuell voyeuristisch fotografiert - eine höhere Bereitschaft hat, den anderen vor allem für *sexuelle Inszenierungen* zu gebrauchen als seine Intimität und nackte Hilflosigkeit wahrzunehmen. Entsprechend dann auch - generell - bereitwilliger zu Hinwegsetzungen über den anderen neigend, an vorrangig *sexuellem* Interesse am anderen Wesen und zu „Brutalität“ bei der eigenen Bedürfnisbefriedigung.

## **Unbehandelbarkeit**

Chairmen der letzten Veranstaltung auf der IATSO waren Prentky (USA) - Langevin (Kanada) - Palermo (Gutachter v. Geoffrey Dahmer, USA) - Hucker (Kanada) - Pfäfflin (BRD) - Müller (Österreich) - Halder (Österreich). Im Kern war Übereinstimmung und Ratlosigkeit, dass bei sexuellen Sadisten und sexuellen Serienkillern mit subklinisch-schizoidischen Persönlichkeitshintergrund, emotionaler Nichterreichbarkeit, der gesamten Gefühlskälte der Antisozialen Persönlichkeit und ihrer pathologischen Unfähigkeit im Zentralnervensystem zur Ausbildung von Angst (und damit auch Gewissensangst und Empathie für die Ängste anderer) *zum gegenwärtigen Stand der Forschung keine Behandlung anschlägt*. Nota: solche Menschen können auf Frauen orientiert, homosexuell oder pädophil sein - es ist keine Sache der *sexuellen Objektorientierung*, sondern der Persönlichkeit, zu der sie gehört. Aussagen dieser Natur über „Unbehandelbarkeit“ von „Sexualstraftätern“ werden von den Medien aber - mit entsetzlichen Folgen für die betroffenen Menschen - auf den Bereich des Reizworts „Pädophilie“ übertragen. Krebber prangert dieses Medienunwesen auf der IATSO - allerdings eher allgemein - in einem Vortrag am deutlichsten an.

## **Therapieeffektivität**

Verhaltenstherapie bei Sexualstraftätern allgemein beleuchteten u.a. Quinsey und Prentky (der in den Archives of Sexual Behavior aus Dez. 2002 übrigens einen sehr schönen Artikel über seine Einschätzung der Pädophilie geschrieben hat). Hall, 1995; Gallagher et al, 1999; Differenzierte Aussagen zur primären Pädophilie in „Sextäter“-Stichproben vermisst man auch auf der IATSO oft - mit dem Effekt, dass sie das Publi-

kum mit den widerlichsten Delikten gleichsetzt. Einige Therapien v.a. 80er Jahre noch (Hanson /IATSO) **steigern** sogar die Rückfallgefahr; der entscheidende Faktor scheint dabei in einer Überdosierung von Therapie zu bestehen; ich halte das vor allem *für diplomatisch ausgedrückt*. konkreter sind es wohl auch bestimmte *Therapeutenfaktoren*, wenn man sich anguckt, mit welchen Grundeinstellungen manchmal Psychologen und Psychiater an sexuelle Deviationen herangehen - und insbes. als Familienväter an „Kinderschänder“ (Aversion gegen die behandelte Klientel, vorurteilsbelastete oder moralisierende Theoriebildungen über die Ursachen in diversen halbseidenen Behandlungsprogrammen) - für die es bezeichnenderweise nicht *eine einzige* spezielle Untersuchung gibt. Normalerweise setzen sich Therapieeffekte aus den Faktoren Therapietheorie x Therapeut-Klient-Beziehung x Umfeldeffekte während der Therapie zusammen. Ein Therapieklima - oder Therapeutenverhalten - das jahrelang Verstellung erzwingt, Offenheit beeinträchtigt und permanent nur sexuelle Frustrationen reaktiviert, provoziert Reaktanz und würde Rückfälle unmittelbar nach Entlassung aus jahrelanger Haft sogar *unmittelbar* erklärlich machen.

Hanson bestätigt die Überlegenheit des kognitiv-behavioralen Therapieansatzes gegenüber psychoanalytischen und anderen Therapien bei *Übergriffstätern*: *er ermittelte eine Odds Ratio von 0,81*. Eine Odds ratio von 0,81 bedeutet, dass 81 Personen von 100 nicht mehr rückfällig werden. Die sexuelle Rückfallquote wird durch Therapie von 17% auf 10% gesenkt (gegenüber anderen als sexuellen Straftaten von 51% auf 32%). Metaanalytisch bestätigt Hanson unter den Ansätzen den **systemischen** als vergleichsweise vielversprechendsten.

## Geschichte

Bullough reicherte das Geschichtsbewusstsein an: Mohammed nahm die siebenjährige Aischa zu Zweitfrau; der Kirchenvater Augustinus hatte einiges mit „Minderjährigen“. Selbst wenn man annimmt, sie würden sie bis 14 nicht wirklich beschlafen haben wie damals üblich, müssten wir sie nach den übersophistizierten Missbrauchsdefinitionen des Zeitgeists inzwischen als „Kinderschänder“ bezeichnen. Gratianus schrieb Kirchenrecht und legte fest, dass die Zustimmung zur Ehe Mädchen schon mit 9 möglich sei; Thomas Jefferson war nebenehelich mit einer Schwarzen liiert, was bei dem Volkshelden noch am stärksten in den USA tabuisiert ist. Sie war 15. Dabei markiert Rousseau (der Stilisator des „edlen Wilden“ ausgerechnet !) den Beginn der Onanieverfolgung (Kind als tabula rasa, das nur durch eine verderbte Gesellschaft seine Unschuld verliere. Auch Rousseau war also in diesem Punkt ein sexualdämonologischer bürgerlicher Klemmarsch, *sexuelle Liberalisation* nicht seine Sache. Langfeld referierte über Krafft-Ebbing, Stekel, Hirschfeld und ihrem Konflikt mit Freud: jener war just in puncto Homosexualität nicht ganz der liberale Geist, als der heute verherrlicht wird (er verbot seinen Jüngern den Besuch entsprechender Fachtagungen, die wissenschaftlich für die Herauslösung Homosexueller aus der Strafbarkeit und Psychiatrisierung eintraten). Der Unternehmer Kellogg's, war hier zu erfahren, hatte seine berühmten Cornflakes als Anti-Onanie-Brot auf den Markt gebracht.

Nach dem Langefeld ziemlich üble mechanische Apparaturen einer Anti-Onanie-Industrie aus dem vorigen und vorletzten Jahrhundert vorgestellt hat, die man Mädchen um die Vagina und Buben um die Hüfte schnallte, schloss er seinen Vortrag diplomatisch mit der Frage: „Sind wir heute feige geworden?“.

### Weibliche Pädophilie

Jane Hislop referierte über pädophile Frauen. Sie hatte ungewohnt viel Material, das die Häufigkeit von Frauen mit pädophiler Orientierung offenbart. Leider sind ihre Einordnungen nichts wert bis nichtssagend, weil sie feministisch argumentiert, dauernd innerhalb der Begriffsfalle Missbrauch denkt; daher habe ich hier nur Literaturverzeichnis beigefügt. Sie kommt auf absurd hohe Quoten von „sexuellen Missbrauch“ in der Kindheit solcher Frauen von bis zu 90%. De facto wurde **alles** - bis zu irgendwelchen Kinderlieben zu geringfügig jüngeren Gleichaltrigen in ihrer Kindheit und Jugend unter „sexuellem Missbrauch“ verbraten. Ferner ergab sich für mich, dass statistische Tricks, sowie selektive Versuchspläne und Auswertungsmethoden angewendet wurden bei den meisten ihrer Referenzautoren, die die „Abused-abuser-Theorie“ beweisen sollten (Feministinnen halt). Ausserdem finden sich in den Dateninterpretationen und Ergebnisschlussfolgerungen zirkuläre Denkprozesse aus der Begriffsfalle „sexueller Missbrauch“ heraus.

Drei Dinge erscheinen mir aus Hislops Erörterungen - ich unterhielt mich hinterher ausführlicher auf dem Flur nochmal mit ihr - aber sehr plausibel:

1) Mädchen - durch ältere Buben, erwachsene Männer oder ihre Väter - sind einem Mehr an willkommenen oder unwillkommenen sexuellen Offerten ausgesetzt bis hin zur Nachstellung, und werden erstens häufiger und zweitens rigoroser und öfter von Männern *missbraucht* - und zwar im wahrsten Sinn des Worts. Während zum anderen zwischen Mann/Junge-Beziehungen keine sexistische Zugriffsideologie ansozialisiert ist, wie das bei Männern in Bezug auf das weibliche Geschlecht oft anerzogen ist, haben selbst einvernehmliche Beziehungen eine ganz andere Realität. Da nach meiner eigenen Theorie aversive Sexualerfahrungen, Machtlosigkeit bis hin zur sexuellen Vergewaltigung durch Erwachsene zu Aversionslernen für sekundäre Geschlechtsmerkmale führt und gegenüber dem reifen Erscheinungsbild, ist das **ein** - bei Mädchen weitaus häufigerer - Faktor für pädophile Ausrichtungen. Ein Mädchen, das in der sensiblen psychosexuellen Entwicklungsphase nur Gewalttätigkeiten und aversive körperliche Aufdringungen durch ältere Jugendliche oder Männer erlebt, kann dabei - wie auch Jungs mit solchen Erfahrungen - seine Zuflucht in eine pädophile Verliebtheits- und Erfahrungswelt nehmen.

2) Hislop und die von ihr referierte Literatur belegen zum anderen auch bei der *weiblichen* Pädophilie das typische Bild einer frühen Sexualorientierung und ihrer Folgen mit den Zwängen ihres Umfelds: Brüche in der Biographie, Abstürze, unstete oder nur unter Zwang eingegangene - fiasköse - Ehen mit erwachsenen Männern; Vereinsamungsgefühle trotz Verheiratung und handelsüblicher Partnerschaft; persönlichkeits- und

psychopathologische Entwicklungen, depressive Krisen, Flucht in Alkohol, Drogen, sexuelle Exzesse; paranoide Wahrnehmung der Welt als feindlich oder ungerecht; Zerreißen in Doppelleben bis hin zu Suizidalität, wenn's - unter dramatischen Umständen mit Polizeieinsätzen, Blossstellungen bei Familie und Bekannten - auffliegt und sie vor dem Nichts stehen - oder im Gefängnis. Wir sollten froh sein, dass wir nicht soweit sind wie die Amerikaner; die ihnen **längst** als „Sexualstraftäter“ auf der Spur sind und eigene Einrichtungen für solche Frauen haben

3) Auf gezielte Nachfrage an Hislop erhielt ich auch Hinweise auf eine u. U. grössere Häufigkeit von *gynaephilen* („lesbischen“) und *bisexuellen* Frauen unter den weiblichen Pädophilen. Das ist für meine eigene – mehrfaktorielle - Theorie zur Pädophilieentstehung interessant: dort ist gerade bei der *homosexuellen* Kindesentwicklung von Jungs und Mädchen - mit ihrem Mehr an Isolationen, sexuellen Verletzungen und Traumatisierungen nebst anderen Lernabläufen ihrer steinigen Entwicklung - das Risiko besonders hoch, dass sie ausgangs der Pubertät keine Orientierung auf das erwachsene Erscheinungsbild ihrer Gleichaltrigen erwerben. Ferner gehört zu den Entwicklungsfaktoren, dass pränatale und frühkindliche Vermännlichungsprozesse im Wahrnehmungsapparat dafür sorgen, dass das männliche Gehirn in seiner sexuellen Reizverarbeitung stärker als das weibliche visuell gesteuert wird, so dass es sexuell dort visuellen Merkmals- und Objektfixierungen *aller Art* kommt, die wir bei Frauen so kaum kennen. Da nun für gynaephile und bisexuelle Frauen festgestellt wurde, dass Teile des Gehirns vor- und nachgeburtlich den männlichen Entwicklungskurs genommen haben, geschähe die pädophile Objektverhaftung bei ihnen - die ja vor allem eine visuelle nach körperlichen Merkmalen ist - nach den selben Gesetzmässigkeiten wie beim Mann.

Über Erscheinungsweisen weiblicher Pädophiler berichten z.B. Finkelhor & Williams (1988), Swink (1989), Cooper, Swaminath, Baxter & Poulin (1990), Sarrel & Masters (1994), Bouchard (1994), Kaufman, Wallace, Johnson & Reeder (1995) Hislop (1999), Warren & Hislop (2001, 2002), oder Chow & Choy (2002). Die meisten der hier und im folgenden genannten Arbeiten sind - da im Zuge der ideologisierten Missbrauchsheerzüge inspiriert - von Vorannahmen und Zirkularitäten so wenig frei wie alles andere in sexualwissenschaftlicher Hinsicht, was hier bislang an Erkenntnisständen besteht. Konsens scheint insoweit zu bestehen, dass psychopathologische Störungen auch bei der *weiblichen* Pädophilie nur bei einer Minderheit festgestellt werden können - sodass sich die Frage nach ihrer Spezifität stellt, wo welche berichtet werden. Über Therapieansätze speziell zu weiblichen Primär- und Sekundärpädophilen äussern sich Larson & Maison (1987), Mathews, Hunter & Vuz (1997), sowie Chow & Choy (2002). Hislop auf der IATSO bescheinigt den betroffenen Frauen ein niedriges Selbstwertgefühl, wenig Erleben einer eigenen Identität, geringere soziale Fertigkeiten, kaum Bindungen, sexualisierte Beziehungen, wenig Lernpotential. Will heissen: im wesentlichen kriminalisiert und psychiatrisiert sie sie. Alle aufgelisteten Abweichungen und Auffälligkeiten werden in eine „Dachschadens- und Minderbemittlungs-Theorie“ verbraten. Für „geringe soziale Fertigkeiten“ wurden im Zirkelschluss wahrscheinlich unspezifische Defizite, wie sie jeder hier und da hat, bei diesen Frauen unter die Theorie subsumiert, Pädophilie sei Folge mangelnder sozialer Kompetenz mit erwachsenen Partnern,

weil dann alles so schön passt; die Frage ob *Lernstörungen* stress-, depressions- oder sozialtraumabedingt sind wird nicht gestellt - andere Forscher haben sogar „debilisierende“ Effekte bei Menschen in schweren Lebenskrisen festgestellt; ebenso werden „geringes Selbstbewusstsein“ oder „geringes Identitätserleben“ in jeder Richtung diskutiert als Ursache einer pädophilen Orientierung - nur in einer nicht: wie leicht sie **Folge** der pädophilen Orientierung und der schweren Lebenskomplikationen damit sein kann - zumal von Kindesbeinen an, wenn die banalen Ursachen meines Modells zutreffen sollten. Immerhin bedeutet sie dann schon von der Pubertät an: soziale Isolation, psychosexuelle Vereinsamung - und soziale Entdeckungängste, sobald man ihr entkommen will; Selbstzweifel betreffs eigener Normalität und Vollwertigkeit - angesichts von Anfeindung, Hass und gesamtgesellschaftlicher Verfehlung, die bereits die Pubertierende erlebt und reflektiert; und Selbstbewusstsein nährt sich schliesslich auch *ganz elementar* durch das partnerschaftliche Glück, durch die Bestätigung des eigenen Geliebtwerdens und Wertsein durch Lebenspartner und durch die gesellschaftliche Anerkennung des eigenen Soseins und So-Lebens. Stattdessen - ich fragte mich zuweilen, wieviel die Kollegen denken, denn häufig auf der IATSO war gerade von „mangelndem Selbstbewusstsein“ solcher Menschen die Rede - wird das immer nur den Ursachen der Pädophilie - neudeutsch: „Sexualstraftaten“ - zugerechnet. Genau dieses Ursache/Wirkungs-Problem wurde **nicht** in einem einzigen Vortrag reflektiert; was zeigt, wie unausgegoren der wissenschaftliche Standard nach den Forschungsvorgaben einer *Hysterie* und eines *politischen Willens* ist, der viele Forschungsvorhaben finanziert. Man könnte diesen politischen Willen, in dessen Geist die Konferenz deutlich und ergeben stand, den meisten Vorträgen zufolge zusammenfassen mit dem Motto: „Schlagt Pädophile, erkennt sie, fangt sie, kriminalisiert und psychiatrisiert sie, wo ihr sie trifft“. Die Indifferenz auf der IATSO, gerade da, wo von Pädophilie die Rede war, hat mich am meisten bestürzt. Dabei wusste erkennbar jeder, wo die Dilemmata im Umgang mit dieser tragischen Gruppe liegen. Dass falsche Gesetze richtige Kriminelle schaffen, Mehrheitsvoten gegen sexuelle Minderorientierungen irren können - kein Grund zur Vorsicht, was da mit Menschen aufgrund der mit sowas verbundenen Sprache geschieht: sobald man missliebiges Sexualverhalten erstmal als strafrechtliches „Delikt“ übersetzen kann oder gebrandmarkte tragisch Orientierte dem fürchterlichen Wort „Sexualstraftäter“ brandmarken, dass sie da im Leben nicht mehr rauskommen. Einen ähnlichen Kurs, wie ihn die feministische Missbrauchsdiskussion Mitte der 80er mittlerweile bis in strafsüchtige Prüderie und konservativen Werthaltungdoktrinen, Gesetzesvorlagen und Wissenschaftseinsparungen für all das genommen hat, den aufgeputzten Sicherheitsbedürfnissen der verunsicherten Bevölkerung hörig - über den berichtet bereits ein Renaissancedichter aus Zeiten des entfesselten Hexenwahns, der unter falschen Prämissen über Unschuldige hergefallen ist, die man des Schadenszaubers und der dämonischsten Abstraktschädigungen durch Anderssein bezichtigt hat: „Hört ihr die Hexen schreien im Turm?“

### **Im folgenden die Literatur zum Thema.**

Julia Hislop (2002). When sex offender is a woman: Psychosocial histories of women who sexually molest children. Paper presented at the 7<sup>th</sup> International Association for the Treatment of Sexual Offenders (IATSO), Vienna, September 11-14, 2002.

Allen, C. (1991). Women and men who sexually abuse children: A comparative analysis. Orwell, VT: The Safer Press.

Bouchard, V. (1994). Women who sexually abuse children: Phenomenological case studies of 11 women. Doktorarbeit. The Adler School of Professional Psychology, Chicago, Illinois.

Chow, E. & Choy, A. (2002). Clinical characteristics and treatment response to SSRI in a female pedophile. Archives of Sexual Behavior, 31(2), 211-215.

Condy, S., Templer, D., Brown, R. & Veaco, L. (1987). Parameters of sexual contact of boys with women. Archives of Sexual Behavior, 16(5), 379-394.

Cooper, A., Swanimath, S., Baxter, D. & Poulin, C. (1990). A female offender with multiple paraphilias: A psychologic and endocrine case study. Canadian Journal of Psychiatry, 27, 231-235.

Davin, P. (1999). Secrets revealed: A study of female sex offenders. In Euan Bear (Hrsg). Female sexual abusers: Three perspectives. Brandon, VT: The Safer Society Press.

Faller, K. (1988). Women who sexually abuse children. Violence and Victims, 2(4), 263-276.

Fehrenbach, P. & Monastersky, C. (1988). Characteristics of female adolescent sexual offenders. American Journal of Orthopsychiatry, 58(1), 148-151.

Finkelhor, D. & Williams, L. (1988). Perpetrators. In D. Finkelhor, L. Williams & N. Burns (Hrsg). Nursery crimes: Sexual abuse in day care, 27-69. Newbury Park, CA: Sage Publications.

Fromuth, M. & Conn, V. (1997). Hidden perpetrators: Sexual molestation in a nonclinic sample of college women. Journal of Interpersonal Violence, 12(3), 456-465.

Green, A. & Kaplan, M. (1994). Psychiatric impairment and childhood victimization experiences in female child molesters. Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 33(7), 954-961.

Hislop, J. (1999). Female child molesters. In Euan Bear (Hrsg). Female sexual abusers: Three perspectives. Brandon, VT: The Safer Society Press.

Hislop, J. (2001). Female sex offenders: What therapists, law enforcement and child protective services need to know. Ravensdale, WA: Idyll Arbor.

- Hislop, J. (2002). When sex offender is a woman: Psychosocial histories of women who sexually molest children. (Das Papier wurde vorgestellt auf der 7. Konferenz der International Association for the Treatment of Sexual Offenders (IATSO), 11.-14. September 2002, Wien.
- Hudson, A. (1995). Personality assessment of female sex offenders: A cluster analysis. Unveröffentlichte Doktorarbeit, University of Oclahoma..
- Jennings, K. (1998). Female sexual abuse of children: An exploratory study. Unveröffentlichte Doktorarbeit, University of Toronto.
- Kaufman, K., Wallace, A., Johnson, C. & Reeder, M. (1995). Comparing female and male perpetrators' modus operandi: Victims' reports of sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 10(3), 322-334.
- Lane, S. (1991). Special offender populations. In G. Ryan & S. Lane (Hrsg). *Juvenile sexual offending: Causes, consequences and correction*, 299-332. Lexington, MA: Lexington Books.
- Larson, N. & Maison, S. (1987). *Psychosexual treatment program for female sex offenders*. Minnesota Correctional Facility-Shakopee. St.Paul, MN: Meta Resources.
- Lewis, C. & Stanley, C. (2000). Women accused of sexual offences. *Behavioral Sciences and Law*, 18, 73-81.
- Mathews, R., Hunter, J. & Vuz, J. (1997). Juvenile female sex offenders: Clinical characteristics and treatment issues. *Sexual abuse: A Journal of Research and Treatment*, 9(3), 187-199.
- Matthews, J. (1994). Working with female sexual abusers. In M.Elliot (Hrsg). *Female sexual abuse of children*. New York, The Guilford Press.
- Matthews, J., Mathews, R. & Speltz, K. (1989). *Female sexual offenders: An exploratory study*. Orwell, VT: The Safer Society Press.
- McCarty, L. (1986). Mother-child incest: Characteristics of the offender. *Child Welfare*, 65(5), 447-458.
- Rosencrans, B. (1997). *The last secret: Daughters sexually abused by their mothers*. Brandon, VT: The Safer Society Press.
- Rowen, E., Rowan, J. & Langelier, P. (1990). Women who molest children. *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 18(1), 79-83.
- Saradjian, J. & Hanks, H. (1996). *Women who sexually abuse children: From research to clinical practice*. New York: John Riley and Sons.
- Sarrel, P. & Masters, W. (1982). Sexual molestation of men by women. *Archives of Sexual Behavior*, 11(2), 117-131.

Swink, K. (1989). Therapeutic issues for women survivors of maternal incest. Presented at the Association for women. Das Papier wurde vorgestellt bei der Association for Women in Psychology National Conference, Newport, Rhode Island.

Warren, J. & Hislop, J. (2001). Female sex offenders: A typological and etiological overview. In R. Hazelwood and A. Burgess (Hrsg). Practical aspects of rape investigation: A multidisciplinary approach (3. Aufl.), 421-434.

## Eingesetzte Behandlungs-Substanzen bei Sexualdelikten

CPA (Cyproteron-Azetat, progestationale Wirkung)

SSRI (selektive serotonine reuptake inhibitors; Antidepressant & Antitrieb: Reboxetin)

NARI (selective noradrenalin reuptake inhibitor: Antidepressant; & Antitrieb ? Edronax)

Leukoprolid (GnRH-Antagonist, suprimiert LH, FSH, gonadal steroids)

Leuprorelin-Azetat (LPA, LHRH-Agonist)

MPA (Medroxyprogesteron-Azetat)

Fluoxetin

Fluvoxamin

Parotexin

Sertralin

Cialopram

Clomipramin

Nefazodon

LHRH-Agonisten, *speziell* für Pädophile.

Grund: verschiedentlich erwies sich eine Hormonreaktion mit GnRH und anderen LH-Stimulationstest bei pädophilen Menschen abnorm. Aus meiner Sicht ist aber ungeklärt, ob das wirklich „Pädophilie“ anzeigt oder schlicht die *Homosexualität* der meisten inhaftierten Pädophilen. Ausser einer generellen Reduzierung sexueller Empfindungen haben auch LHRH-Agonisten keinerlei Effekt auf die individuelle sexuelle *Orientierung*.

### Andere neurobiologische Informationen

Diversen Autoren auf der IATSO zufolge können Sexhormone, Diabetes und Lymphdrüsenstörungen bei nichtpädophilen Menschen pädosexuelle Empfindungen auslösen, dasselbe gilt offenbar auch bestimmte Tumore im Frontalhirn. Solche Befunde suggerieren vielleicht am monströsesten, es müsse sich bei der Pädophilie dann wohl um eine beängstigende Hirnschädigung oder hormoninduzierte Geisteskrankheit handeln. Nach der Theorie des Autors dieser Seiten beleuchten sie aber etwas ganz banales: die meisten Menschen haben aus ihrer psychosexuellen Kindheitsgeschichte heraus automatisierte optische Reiz- und sexuelle Reaktionsmuster im Frontalhirn und seiner sexuellen Verarbeitungsschleife über's limbische System gespeichert aus der Zeit, wo man sich noch in gleichaltrige Kinder verliebte. Diese Spuren wurden später überlernt - Erklärung dafür, dass wir ausgangs der Pubertät für Kinder blind werden und als Erwachsene auf das erwachsene Erscheinungsbild orientiert sind. Bei primärpädophilen Menschen wurden sie nie überlernt, und bei sekundär Pädophilen sind sie jederzeit neben ihren erwachsenen Reiz-Reaktions - Schablonen wieder aktivierbar. Da diese visuellen Reiz-Reaktions-Kontingenzen natürlich in neuronalen Strukturen des sexuellen Systems niedergelegt sind (wie jede Gedächtnisspur übrigens an Vergangenes in neuronalen Mustern kodiert bleibt), können sie hirnelektrisch reaktiviert werden, dass sie Erleben und Verhalten wieder bestimmen. Hirnelektrische Änderungen können neuronale Aktivitätsverschiebungen bewirken - zwischen den neuronalen Repräsentanzen für die dominanten und denen für die überlernten Muster. Diese hirnelektrischen Änderungen können durch Hormonwirkungen im Gehirn, aber auch rein situativ, psychisch durch emotionale Extremlagen und ihren Aktivitätsveränderungen im Gehirn, durch Stress, sexuelle Deprivation (im Sinn der Übersprungshandlung) zustandekommen - und selbst durch Tumore und ihre Auswirkungen können sie an den den entsprechenden Hirnsystemen ausgelöst werden.

SSRI: Alle Agonisten von Serotonin reduzieren sowohl Hypersexualität als auch das zwanghafte Element mancher Sexualtäter

Briken, P., Hill, A., Kraus, C., Strohm, K. & Berner, W. (IATSO 2002, S. 39f). Differential pharmacological treatment of paraphilias and sexual offenders in Germany. Briken sprach auf der IATSO von einem Algorithmus der Therapie, die man sich schicken lassen könnte. In seiner Studie verabreichte er Pädophilen, sex. Sadisten, Impulskontrollgestörten, Borderlinern, Mental Retardierten und Sexualdelinquenten mit organischer paranoider Störung (begleitend mit Psychotherapie) über 12 Monate Leuprorelin-Azetat. Ergebnisse: deutl. gesenktes Serum-Testosteron, begleitet von verminderten Erektionen, Ejakulationen, Masturbationen und weniger abweichenden sexuellen Fantasien. Nebenwirkungen: depressive Verstimmungen, Müdigkeit, Gewichtszunahmen, Schmerzen am Ort der Injektion (v.a. durch CPA, denn wieder besser geworden nach Verabreichung von LPA). Sie berichten ferner über die erfolgreiche Behandlung eines Sadisten mit SSRI während einer Phase mit „gesteigerter sadist. Sexualität“.

Grasswick, L.J. & Bradford, J.B. (IATSO 2002, S. 40f). Osteoporosis associated with the treatment of paraphilias: A clinical report on 7 case reports.

Die Androgen-Unterdrückung mit Pharmaka hat kardiovaskuläre Effekte, Effekte auf die Leber, die hämatopoietische Funktion und, als weitere Folge, oft Osteoporose (Knochenschwund). bei Langzeit-Unterdrückung. Osteoporose tritt z.B. nach Leuprolid ebenso auf wie bei Entfernung der Hoden. Die Autoren zeigen Hinweise, dass in dieser Hinsicht auch CPA nicht unbedenklich ist.

**Emails / Adressen:**

Team Karl Hanson (Therapieeffektivitäts-Studien): Um selber Effektivitätsstudien durchzuführen oder eigene in seinen Meta-Topf einzubringen:

Karl Hanson: [hansonk@sgc.gc.ca](mailto:hansonk@sgc.gc.ca)

Andrew Harris: [harris@sgc.gc.ca](mailto:harris@sgc.gc.ca)

Sandra Haddens, Sekret.: [haddens@sgc.gc.ca](mailto:haddens@sgc.gc.ca)

Dr. Rudolf Egg, Kriminologische Zentralstelle e.V.

[www.krimz.de](http://www.krimz.de)

Michael Baurmann: [Michael.Baurmann@bka.bund.de](mailto:Michael.Baurmann@bka.bund.de)

Angebotene Bestellung seines Vortrags mit Übersichten

Julia Hislop, Ph.D., Clinical Psychologist, Children's hospital of the king's daughters, Child abuse program, 935 Redgate Avenue, Norfolk, Virginia, 23507; email: [hislopjr@CHKD.com](mailto:hislopjr@CHKD.com)

Dr. Anneliese A. Pontius, Waldschmidt Str. 6, 60 316 Frankfurt/Main. Tel.: (011-49) 69 40585-271; Department of Psychiatry, Harvard Medical School, Boston, Massachusetts 021/5

Martin P. Kafka, MD, Clinical Associate Professor, The McLean Hospital, 115 Mill Street, Belmont, Mass. 02478; Tel.: (617) 855-3191, Fax: (617) 855-2272, Email: [mpkafka@aol.com](mailto:mpkafka@aol.com)

Adrian Raine, D.Phil Robert G. Wright Professor, Department of Psychology, College of Letters, Arts & Sciences, University of Southern California, Los Angeles, California 90089-1061; Tel.: 213 740 7348, Fax: 213 740 0897, Email: [raine@usc.edu](mailto:raine@usc.edu)

**Deutsche (forensische) Stellen:**

Seifert, Möller-Mussavi, Bolten; Rheinische Kliniken Essen, Gesamthochschule Essen, Institut für Forensische Psychiatrie

Hosser, Bosold; Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen, Hannover

Mahler, J.; Praxis für Forensische Psychotherapie und Begutachtungen, Bonn.

Briken, P., Hill, A., Kraus, C., Strohm, K. & Berner, W.; Abteilung für Sexuologie und Forensik, Universitätskrankenhaus Hamburg-Eppendorf.

Dr. Doris Bender; Institut für Psychologie I ; Universität Erlangen-Nürnberg; Bismarckstr. 1; 91054 Erlangen

Prof. Dr. Friedrich Lösel; Institut für Psychologie I; Universität Erlangen-Nürnberg; Bismarckstr. 1; 91054 Erlangen

Prof. Dr. Wolfgang Bilsky; FB Psychologie der Universität Münster; Psychologisches Institut IV; Fliegenerstr. 21; 48149 Münster

Prof. Dr. Max Steller, Dr. Renate Volbert, Dr. Detlev Busse, Dr. Klaus-Peter Dahle; Institut für Forensische Psychologie; Freie Universität Berlin; Limonenstr. 27; 12203 Berlin

Dr. Rudolf Egg; Kriminologische Zentralstelle e.V.; Adolfsallee 32; 65185 Wiesbaden; [www.krimz.de](http://www.krimz.de)

Prof. Dr. Thomas Fabian; Hochschule für Technik, Wirtschaft & Kultur (FH); Fachbereich Sozialwesen; PF 66; 04251 Leipzig

Dr. Luise Greuel; Institut für Psychologie und Kognitionsforschung; Grazer Str. 4; 28359 Bremen

Prof. Dr. Michael Stadler; Institut für Psychologie und Kognitionsforschung; Grazer Str. 4; 28359 Bremen

Dr. Werner Greve; Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen e.V.; Lützerodestr. 9; 30161 Hannover

Prof. Dr. Günther Köhnken; Institut für Psychologie; Universität Kiel; Olshausenstr. 40; 24098 Kiel

Prof. Dr. Margit E. Oswald; Institut für Psychologie; Universität Bern; CH-3012 Bern