

5 Wie frei ist der Mensch mit einer Paraphilie?¹

Überlegungen im sexualforensischen Kontext

Peer Briken

Dieser Beitrag beschäftigt sich mit der Frage, ob und wenn ja unter welchen Umständen die Fähigkeit des Menschen zur Selbstbestimmung und Selbstkontrolle seiner sexuellen Verhaltensweisen eingeschränkt ist. Dabei soll es vor allem darum gehen, ob – und wenn ja, wie – besondere sexuelle Neigungen diese Fähigkeit beeinflussen. Darüber hinaus soll es um die Frage gehen, unter welchen Voraussetzungen solche die Selbstbestimmung und Selbstkontrolle einschränkenden sexuellen Neigungen Störungs- oder gar Krankheitscharakter bekommen und welche Rolle sie im sexualforensischen Kontext spielen.

Was bedeutet Selbstbestimmung? Eine Handlung, die rein durch situative Faktoren bestimmt wird oder zufällig erfolgt und nicht begründet wird oder begründbar ist, wird in diesem Zusammenhang *nicht* als selbstbestimmt bezeichnet. Das muss nicht bedeuten, dass situative Faktoren nicht unter Umständen erhebliche Bedeutung auch für selbstbestimmte Handlungen haben können – wenn situative Faktoren aber *ausschließlich* für das Verhalten verantwortlich sind, wird dieses hier als nicht vom Selbst bestimmt aufgefasst. Die Möglich-

1 Dieser Beitrag erschien zuerst in der Zeitschrift für Sexualforschung 2009; 22: 268–276. Ich bedanke mich für die Anregungen und Kommentare von Wiebke Driemeyer und Martin Dannecker.

keit, in einem sexualforensischen Kontext Begründungen zu geben oder (bewusste und unbewusste Gründe) herauszufinden, hängt stark von den individuellen Fähigkeiten (z. B. Intelligenz, Reflexionsvermögen) der begründenden Person ab, aber auch von Fähigkeiten eines Untersuchers (z. B. eines in einer bestimmten Schule ausgebildeten forensischen Psychiaters) und den verwendeten Untersuchungsmethoden (z. B. klinisches Interview, physiologische Messmethoden).

Die im Laufe der Evolution entstandene menschliche Fähigkeit zur Antizipation ermöglicht eine Zunahme der Freiheitsgrade des Verhaltens. Dazu sind zwei grundlegende kognitive Fähigkeiten notwendig:

1. **Selbstreflexion**, d. h. das Verstehen und das Wissen von vergangenen Motiven² sowie die Möglichkeit zu einer zukünftigen Veränderung und
2. **Selbstkontrolle**, d. h. die Fähigkeit zur Bildung von Zielen, die auf die Beeinflussung und Umsetzung der eigenen zukünftigen Verhaltensdispositionen gerichtet sind.

Je stärker eine ausgeführte Handlung mit dem eigenen Charakter, den Präferenzen und Überzeugungen im Einklang steht, desto eher wird sie in dieser Arbeit als selbstbestimmt aufgefasst. Schwierigkeiten ergeben sich, wenn mehrere Präferenzen gleichzeitig bestehen (Dilemma) oder einander widersprechend zu einem inneren Kampf führen (Konflikt). Weiter verfolgt werden die Fragen, unter welchen Umständen:

1. die Fähigkeit zur Selbstbestimmung über sexuelle Motive³ und
2. die Fähigkeit eine sexuelle Handlung zu kontrollieren,

beeinträchtigt sein können. Dafür ist zu klären, wie viel motivischer (Bildung von Alternativen) und zeitlicher Handlungsspielraum (Möglichkeiten des zeitlichen Aufschubs) für eine Entscheidung in einem spezifischen Moment und Kontext zur Verfügung steht.

5.1 Bindung und Motive

Einen sinnvollen Ausgangspunkt für diese Überlegungen bieten bindungstheoretische Ansätze.⁴ Das Bindungssystem entwickelt sich von Beginn des Lebens an in einem Verhältnis zwischen Sicherheits- und Bindungsbedürfnissen einerseits und Erkundungs- und Explorationsbestrebungen andererseits. Wird das Sicherheits- und Bindungsbedürfnis nicht gestillt, führt dies zu Angst, zu einer mit biologischen Veränderungen einher gehenden Aktivie-

2 Als Motiv wird hier eine relativ stabile Präferenz für eine bestimmte Gruppe von Handlungszielen bezeichnet.

3 Als sexuelles Motiv wird eine relativ stabile Präferenz für sexuell erregende Phantasien oder Neigungen bezeichnet.

4 Eine ausführliche Darstellung der Bindungstheorie und der Einflüsse von Bindungsstörungen auf Psychopathologie findet sich z. B. bei Strauss (2008).

rung des PANIC-Systems (Panksepp 1998). Auch die Erkundungs- und Explorationsbestrebungen sind mit biologischen Veränderungen verbunden (SEEKING-System). Bindungssicherheit bedeutet ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Sicherheitsstreben und Erkundungsinteresse. Im Rahmen konstitutionell (z. B. genetisch) bedingter Grenzen wird das Bindungssystem im Laufe des Lebens zunächst durch die Interaktion mit den primären Bezugspersonen geprägt und stellt eine Art Blaupause für spätere Erfahrungen und Entwicklungen dar. Während das SEEKING-System vor allem durch positive Verstärkermechanismen (z. B. Unterstützung, Lob) modifiziert werden dürfte, geschieht dies beim PANIC-System wohl durch negative Verstärker (z. B. den Wegfall von Angst).

Auch für sexuelle Motive wie Orientierung und sexuelle Neigungen entwickeln und strukturieren sich solche Blaupausen. Bestimmte Zeiten des Lebens, wie z. B. die Pubertät, aber auch bestimmte Erfahrungen (wie z. B. sexuelle Traumata, Übersexualisierung, extreme Scham im Umgang mit Sexualität) scheinen dabei einen besonders prägenden Einfluss auf die Entwicklung der individuellen Sexualität – der Lovemap, wie John Money (1986) es genannt hat – zu haben. So bleibt die Möglichkeit einer Modifikation zwar zeitlebens erhalten, sie nimmt jedoch mit zunehmendem Alter ab, während die für eine Veränderung notwendigen emotionalen und realen Erfahrungen qualitativ und quantitativ zunehmen müssen. Bindungs- und Sozialisationsfaktoren führen zu einer entsprechenden Anpassung an die Umwelt. So sind auffällige Bindungsmuster primär als eine Fähigkeit anzusehen, sich an eine vernachlässigende, feindselige, übergriffige oder traumatisierend wirkende individuelle Umwelt anzupassen.

In sexuellen Motiven und Begegnungen werden die Besonderheiten eines Menschen vor dem Hintergrund essentieller Erlebnisse dieser Lebensgeschichte lebendig. Dabei kommen oft gegensätzliche Affekte wie Angst und Hochgefühl gleichzeitig ins Spiel. Bei einer Sexualisierung von Konflikten (als Abwehr) können negative Affekte wie Ängste oder Wut in sexuellen Phantasien gebunden und damit aushaltbar gemacht werden. Das kann dazu beitragen, dass es beim Auftreten von Angst gleichzeitig auch zu einem sexuellen Wunsch kommen kann. Ein solches Muster kann zeitlich stabil (eher im Sinne einer Orientierung) oder unter besonderen Umständen auftreten (vgl. auch Pfäfflin 2009; Schorsch 1988).

Bei Sexualstraftätern⁵ finden sich oft auffällige Bindungstypen (Ward et al. 2006). Menschen mit einem präakkupierten, verstrickten Bindungsstil werden häufig von Erinnerungen an ihre eigene Kindheit flutartig überschüttet und sind

5 Es soll hier nicht der Eindruck entstehen, als würde Paraphilie mit Sexualdelinquenz gleichgesetzt. Untersuchungen zu Bindungsstörungen gibt es aber vor allem an Stichproben, die aufgrund bestimmter Deliktarten ausgewählt wurden. Außerdem geht es in dieser Arbeit vor allem um den sexualforensischen Kontext.

davon stark belastet. Probleme und Schwierigkeiten innerhalb der Beziehung zur eigenen Bindungsperson sind unverarbeitet. Letztlich bleiben diese Personen in einer Abhängigkeitsbeziehung zu den Bindungspartnern und sehnen sich nach deren Zuwendung und nach Wiedergutmachung. Die Bezugspersonen konnten in Bedrohungssituationen, in denen ihre Kinder das Bindungssystem aktivierten, weder Schutz noch Beruhigung bieten. Es ist also nahe liegend, dass es zu einer Überfunktion des Sicherheits- und Bindungsbedürfnisses und des PANIC-Systems gekommen ist. Bei Kindesmissbrauchern ist der Anteil von Menschen mit diesem Bindungstyp überdurchschnittlich hoch. Es ist wahrscheinlich kein Zufall, dass in dieser Gruppe von Sexualstraftätern Angststörungen und Depressive Störungen gehäuft vorkommen. In ihren sexuellen Beziehungen ist oft eine große Angst vor Ablehnung vorherrschend.

Bei **Vergewaltigern** hingegen wurde häufiger ein distanziert-bindungsabweisender Stil gefunden. Berichtet wird von mangelnder elterlicher Unterstützung sowie von offener oder verdeckter Zurückweisung der kindlichen Bedürfnisse. Diese Menschen zeigen häufig ein großes Unabhängigkeitsbestreben und verlassen sich auf die eigene Stärke. Sie formulieren, die fehlende Hilfe nicht vermisst zu haben und diesbezüglich keine Wut oder Trauer zu spüren. Oft häufen sich flüchtige sexuelle Erlebnisse (z. B. viele One-Night-Stands) und antisoziale Verhaltensweisen.

5.2 Motive, Selbstkontrolle und neurobiologische Korrelate

Motive entstehen aus einem Wechselspiel zwischen positiven (korreliert mit Aktivitäten von Ncl. accumbens und ventraler tegmentaler area), erregenden und negativen (korreliert mit Aktivität des Ncl. amygdala), hemmenden Einflüssen und hängen unmittelbar mit dem emotionalen Erfahrungs- und Kontextgedächtnis (korreliert mit Aktivität im Hippocampus) zusammen. Bezogen auf die Sexualität spielt dieses Wechselspiel von Erregung und Hemmung eine entscheidende Rolle. Für sexuelle Erregung und Orgasmus ist immer auch eine relative Verminderung inhibitorischer Funktionen bzw. von Kontrolle (psychodynamisch Regression) notwendig. Verschiedene Untersuchungen legen nahe (vgl. Bancroft et al. 2009), dass Individuen, die wenig inhibitorische Funktionen (u. a. mit Frontalhirnfunktionen korreliert – insbesondere der Funktion des dorsolateralen präfrontalen Cortex) zeigen, bei depressiven und ängstlichen Stimmungslagen eher mit einer Zunahme von sexueller Erregung reagieren und sich bei ihnen vielleicht auch häufiger das entwickelt, was wir als sexuelle Sucht oder Zwanghaftigkeit bezeichnen.

Neurobiologisch orientierte Theorien zur Entstehung von Sexualdelinquenz lassen sich grob in vier Gruppen unterteilen und beziehen sich bisher vor allem auf Männer mit Kindesmissbrauchsdelikten vor dem Hintergrund einer diagnostizierten Pädophilie (vgl. Briken et al. 2006; Cantor et al. 2008).

1. **Störungen der Exekutivfunktionen des Frontalhirns:** Untersuchungen weisen auf einen Zusammenhang zwischen Frontalhirnauffälligkeiten und Antisozialität hin. Sowohl neuropsychologische Untersuchungen als auch Studien mit bildgebenden Verfahren zu frontalen Dysfunktionen betreffen aber auch sexuelle Impulsivität (paraphile oder unspezifisch enthemmte Sexualität).
2. **Störungen des temporolimbischen Systems:** Dies ist nach heutiger Ansicht darauf zurückzuführen, dass hemmende Einflüsse der Amygdala auf die mediale präoptische Region wegfallen.
3. **Theorie einer dualen Dysfunktion:** Diese Theorie geht sowohl von einer Störung im Bereich des temporolimbischen Systems mit einer möglicherweise veränderten sexuellen Dranghaftigkeit als auch von Störungen im Bereich des Frontalhirns mit einer korrelierenden mangelhaften Verhaltenskontrolle aus (Cohen et al. 2002).
4. **Störungen der Verbindungen zwischen Hirnbereichen,** die für die Motivbildung, emotionale Verarbeitung und Kontrolle über sexuelle Impulse von Bedeutung sind (Cantor et al. 2008).

Möglicherweise erhöhen diese Faktoren einerseits die Vulnerabilität für spezifische sexuell prägende Erfahrungen, die bei der Ausbildung der Symptomatik von Bedeutung sind (z. B. selbst erlebter sexueller Missbrauch) und hängen andererseits mit einer veränderten neuronalen Verarbeitung sexueller Motive und Reize und auch mit einer veränderten Handlungsbereitschaft und -kontrolle zusammen.

5.3 Beurteilung der Störung von Motiven und Selbstkontrollfähigkeit

Der Sexualwissenschaftler Hans Giese hat den Begriff sexuelle Süchtigkeit (mit dem Leitsymptom der zunehmenden Frequenz sexueller Aktivität bei abnehmender Befriedigung) als wesentliches Merkmal krankheitswertiger Perversionen angesehen, unabhängig davon ob sich das Verhaltensmuster selbst als deviant (z. B. sexuell sadistisch) darstellt. In diesem Sinne war das Konzept modern, denn aus den wenigen repräsentativen Untersuchungen (z. B. Richters et al. 2008), die besondere sexuelle Neigungen (z. B. sadomasochistisch) erheben, wird deutlich, dass diese *erstens* nicht selten vorkommen und *zweitens* nicht unbedingt zu Leiden oder negativen Folgen führen. Die Datenlage hat sich inzwischen insofern erweitert, als auch positive Faktoren wie z. B. eine Zunahme an Nähe in Beziehungen untersucht und für manche Beziehungen mit besonderen Sexualitätsformen festgestellt wurden (z. B. Sagarin et al. 2009). Giese (1962) formulierte weitere *Leitsymptome*:

- Verfall an die Sinnlichkeit (das Individuum ist seinen sinnlichen Eindrücken verfallen),
- Promiskuität und Anonymität sexueller Kontakte (als möglicher Ausdruck einer Beziehungsstörung),

- Ausbau von Phantasie, Praktik und Raffinement,
- süchtiges Selbsterleben,
- Periodizität des Verlangens.

Bis heute ist Gieses Konzept für die forensisch psychiatrische und juristische Beurteilung der Voraussetzungen für eine Einschränkung der Steuerungsfähigkeit von Sexualstraftätern in Deutschland maßgeblich. Eberhard Schorsch (1988) sprach von einem *progredienten Verlauf* als Zusammenbruch der Abwehrfunktion einer Perversion, wenn das Symptom seine stabilisierende Funktion für die Persönlichkeit des Betroffenen verliert. Schorsch wies allerdings darauf hin, dass eine progrediente Verlaufsform eigentlich ein bei psychischen Erkrankungen ubiquitär vorkommendes Phänomen sei, das nicht als für Perversionen spezifisch angesehen werden könne. Volkmar Sigusch (2002) ergänzte Gieses Leitsymptome um die *Sexualisierung* normalerweise neutraler Szenen oder Gegenstände, die *zwanghafte Externalisierung* sexueller Wünsche (die Phantasie muss in der Realität ausgelebt werden) und um den Aspekt der *Fetischisierung* (eines Objekts aber auch einer Szene).

Eignen sich diese Leitsymptome zur Überprüfung des Ausmaßes an Selbstbestimmung und Selbstkontrolle?

Verhaltensbeobachtung und Ich-Perspektive

Wir stoßen hier auf ein weiteres Problem, nämlich auf das Vorliegen zweier unterscheidbarer Ebenen: von *Verhaltensbeobachtung* (als in gewisser Weise objektivierbarer Parameter) einerseits und Ich-Perspektive eines Individuums (als subjektiver Parameter) andererseits. Während die Zunahme der Frequenz, Periodizität, Promiskuität, Anonymität und Ausbau von Praktiken in gewissem Ausmaß einer von außen kommenden Beobachtung zugänglich sind, bleiben süchtiges Selbsterleben, das Verfallen-Sein an sinnliche Eindrücke, die Zunahme der Phantasien und die progrediente Entwicklung nur der Ich-Perspektive zugänglich. Die genannten Leitsymptome stellen eine Vermischung oder auch Integration der ersten (subjektiven) und dritten (objektivierbaren) Person dar. Diese Perspektiven beschreiben nicht dasselbe, sondern sind unterschiedliche Betrachtungsweisen, die versuchen, sich einem Phänomen anzunähern. Daneben benötigen die Leitsymptome einen vergleichenden und normativen Ansatz. Im forensischen Kontext findet dabei die Orientierung an den klassischen psychiatrischen Störungen wie beispielsweise der Schizophrenie statt.

Psychische Störung und Schweregrad

Aber halten die genannten Symptome wirklich einer Überprüfung stand? Wie ist es, wenn wir verliebt sind? Wollen wir dann nicht auch immer mehr, wechseln zwischen Hingabe und Verfallensein, sind wie süchtig nach dem Beziehungsobjekt, leben die Phantasie aus, lassen uns fallen oder geben im Mo-

ment der Lust – relativ kontrolliert – die Kontrolle auf? Es macht insofern Sinn, dass die modernen Klassifikationssysteme *subjektives Leiden* (in der Ich-Perspektive z. B. ein Ich-fremdes Erleben wie beim Zwang) und *Beziehungsfeindlichkeit* (Verhaltensbeobachtung) ganz ins Zentrum ihres Störungsbegriffes rücken.

Aber wann können die sexuellen Motive durch ihre Beziehungsfeindlichkeit und wann kann die Einschränkung der Fähigkeit zur Selbstkontrolle die Entscheidungsfreiheit in einer Weise und einem Ausmaß stören, dass das Individuum nicht mehr „Herr im eigenen Haus“ ist? Wir müssen dazu klären, in welchem Zusammenspiel sich situative, objektivierbare und subjektive Faktoren in einem konkreten Moment ausgewirkt haben. Ich habe an anderer Stelle (Briken 2008; vgl. auch Pfäfflin 2009) ausgeführt, welche Dimensionen bei dieser Klärung berücksichtigt werden sollten:

1. Die Einschätzung der Schwere einer *Bindungs- und Beziehungsstörung*.
2. Die Identifizierung möglicher relevanter *lebensgeschichtlicher Traumata* mit der Frage, wie viel Grenzverletzung und aggressive Beimischung erkennbar wird.
3. Die Einschätzung der *Fähigkeit zur Selbst – und Objektwahrnehmung* (z. B. für Emotionen wie Angst und Trauer).
4. Die *Determiniertheit/Fixierung und Intensität der Paraphilie*, wie sie Schorsch (1988) dargestellt hat (Anzeichen einer *Progredienz* oder einer Paraphilie verwandten Störung).
5. Der Einsatz von *Sex als Bewältigungsstrategie* im Umgang mit negativen Emotionen.
6. Das Ausmaß an *vertikaler Spaltung* mit der Frage, wie stark abgespalten beziehungsfeindliche paraphile Anteile von anderen Persönlichkeitsanteilen sind, die sich eher prosozial auswirken.
7. Das *Ausmaß an Impulsivität* (i. S. der Störung der Selbstkontrolle), z. B. auch Beeinträchtigungen durch neuropsychiatrische Störungen).

In vielerlei Hinsicht deuten sich hier Überschneidungen zu den Mindestanforderungen an Schuldfähigkeitsgutachten für die forensische Einschätzung des Schweregrades einer Paraphilie als so genannte „schwere andere seelische Abartigkeit“ an, wie sie durch eine Expertenkommission (Boetticher et al. 2005) vor einiger Zeit verabschiedet wurden. Danach bedarf es im Zusammenhang mit sexualdelinquentem Verhalten der Prüfung des Anteils einer Paraphilie an der „Sexualstruktur“, der Intensität des paraphilen Musters im Erleben, der Integration in das Persönlichkeitsgefüge und der bisherigen Fähigkeit zur Kontrolle paraphiler Impulse.

Kritisch zu betrachten sind einige objektiv zu beobachtende Merkmale, die auf der zweiten Ebene – der psychopathologisch normativen Stufe zur Einschätzung von Einsichts- und Steuerungsfähigkeit – *gegen* eine erhebliche Beeinträchtigung der Steuerungsfähigkeit sprechen sollen wie z. B. Tatvorbereitung, planmäßiges Vorgehen bei der Tat, die Fähigkeit zu warten, lang hin-

gezogenes Tatgeschehen, komplexer Handlungsablauf in Etappen und Vor-sorge gegen Entdeckung.

Unsere Arbeitsgruppe konnte zeigen (Hill et al. 2008), dass dies z. B. für Täter mit sexuell sadistischen Delikten nicht uneingeschränkt gilt und auch hinsichtlich der forensischen Beurteilung der Steuerungsfähigkeit von Experten oft anders eingeschätzt wird. Dafür gibt es mehrere Gründe. Bei manchen sexuell sadistischen Tätern besteht geradezu eine Kontroll-Lust als in Handlung umgesetzter Anteil der motivischen Störung, mit der der Akt des Quälens und Erniedrigens geplant, durchgeführt und in die Länge gezogen wird. Ähnliches gilt für manche pädophilen Sexualstraftäter, die ihre Impulse durchaus lange Zeit zur Anbahnung von Kontakten gut kontrollieren können. Für die Einschätzung dieser Täter sind die Beziehungsstörung, die emotionalen Defizite und die sich vor dem Hintergrund der individuellen Lebensgeschichte herleitbare Motivbildung von viel größerer Bedeutung. Die Einschränkung der Steuerungsfähigkeit kann sich damit unter Umständen stärker auf motivischer Ebene (in der Ich-Perspektive: ein Sich-gezwungen- oder -getrieben-Fühlen; ein trotz starker Bemühungen nicht widerstehen können) und weniger auf der Handlungsebene zeigen.

Die eingangs gestellten Fragen lassen sich also folgendermaßen beantworten: Das Ausmaß an Selbstbestimmung über sexuelle Verhaltensweisen kann durch beziehungsfeindliche Motive, die mit einer paraphilen Neigung im Zusammenhang stehen können aber nicht müssen, in einem deutlichen Ausmaß beeinträchtigt sein. Eine besondere sexuelle Neigung muss sich allerdings nicht beziehungsfeindlich oder die Selbstbestimmung einschränkend auswirken. Wenn neben beziehungsfeindlichen Motiven die Fähigkeit zur Selbstkontrolle eingeschränkt ist, wird häufig eine Externalisierung auf Verhaltensebene drängender.

In der Quantifizierung des relativen Schweregrades der Beeinträchtigung von Selbstbestimmung geht es darum, wie groß der Raum für Entscheidungsprozesse ist, der sich zwischen (gestörter) Motivbildung und Fähigkeit zur Kontrolle ergibt. Die Einigung darüber, wann eine Störungs- oder Krankheitswertigkeit vorliegt, ist normativ und nicht kausal oder deskriptiv zu fassen.

Therapeutische Überlegungen

Während die inzwischen weit verbreiteten, stark strukturierten kognitiv behavioralen Therapieprogramme (wie z. B. das Sex Offender Treatment Programme – SOTP aus England), die ihren Wirksamkeitsnachweis auch meta-analytisch zeigen konnten, vor allem die Fähigkeit zur Kontrolle beeinflussen, erfordern Veränderungen motivischer Prozesse wahrscheinlich lang dauernde, stärker individualisierte, beziehungsorientierte Therapieansätze (vgl. Berner et al. 2007). Ein individueller, beziehungsorientierter Ansatz in der Therapie

von Menschen, die in ihrer Motivbildung und Fähigkeit zur Kontrolle ihres sexuellen Verhaltens Schwierigkeiten haben, bedeutet, dass man den Menschen als ein mit individuellen Motiven und individuellem Willen handelndes Wesen begreift, auf das der Therapeut Einfluss nehmen kann, das er aber auch in seiner Eigenständigkeit respektieren muss und nicht einfach „umpolen“ oder „umprägen“ kann. Diese grundsätzliche therapeutische Haltung wird umso wichtiger, je einschneidender und damit die Persönlichkeit verändernd ein Therapieverfahren oder auch eine Medikation sein kann. Psychotherapie kann beginnen, wenn ein Rest von Entscheidungsfreiheit vorhanden ist, der sich einer Therapie öffnet. Eine erfolgreiche Therapie sollte den Patienten in erster Linie befähigen, Risikosituationen zu meiden und sich in auftretenden Risikosituationen *stärker* selbstbestimmt gegen eine sexuell grenzverletzende Handlung zu entscheiden. Selbst wenn sich sexuelle Motive nicht verändern lassen, so kann ein anderer Umgang mit den Motiven subjektives Leiden verringern und verhindern, dass andere Menschen zu Opfern sexueller Übergriffe werden.

Literatur

- Bancroft J, Graham C A, Janssen E, Sanders S A (2009) The dual control model: current status and future directions. *J Sex Res*; 46:121–42
- Berner W, Briken P, Hill A (2007) Sexualstraftäter behandeln. Deutscher Ärzteverlag, Köln
- Boetticher A, Nedopil N, Bosinski H, Saß H (2005) Mindestanforderungen für Schuldfähigkeitsgutachten. *NStZ*; 25: 57–62
- Briken P, Hill A, Berner W (2006) Paraphilien und Sexualdelinquenz: Neurobiologische und neuropsychologische Aspekte. *Z Sexualforsch*; 19: 295–314
- Briken P, Hill A, Berner W (2008) Kann Sex süchtig machen? *MMW Fortschr Med* 2008; 150: 32–34
- Briken P (2008) Sadismus im forensischen Kontext. In: Hill A, Briken P, Berner W (Hrsg.) *Lust-voller Schmerz. Sadomsochistische Perspektiven*. Psychosozial Verlag, Gießen, S. 213–227
- Briken P, Hill A, Berner W (2009) Syndrome sexueller Sucht. In: Batthyany D, Pritz A, Hrsg. *Rausch ohne Drogen. Substanzungebundene Süchte*. Springer, Wien, S. 219–238
- Cantor J M, Kabani N, Christensen B K, Zipursky R B, Barbaree H E, Dickey R, Klassen P E, Mikulis D J, Kuban M E, Blak T, Richards B A, Hanratty M K, Blanchard R (2008) Cerebral white matter deficiencies in pedophilic men. *J Psychiatr Res*; 42: 167–183
- Cohen L J, Nikiforov K, Gans S, Poznansky O, McGeoch P, Weaver C, King EG, Cullen K, Galynker I (2002) Heterosexual male perpetrators of childhood sexual abuse: a preliminary neuropsychiatric model. *Psychiatr Q*; 73: 313–336
- Giese H (1962) *Psychopathologie der Sexualität*. Enke, Stuttgart
- Hill A, Ujeyl M, Habermann N, Berner W, Briken P (2008) Schuldfähigkeit bei sexuellen Tötungsdelikten. *Fortschr Neurol Psychiatr*; 76: 343–53
- Panksepp J (1998) *Affective Neuroscience. The foundation of human and animal emotions*. Oxford University Press, Oxford
- Pfäfflin F (2009) Sexualstraftaten. In: Foerster K, Dreßing H (Hrsg.) *Psychiatrische Begutachtung. Ein praktisches Handbuch für Ärzte und Juristen*. 5., neu bearbeitete und erweiterte Aufl. Urban & Fischer, München, Jena, S. 329–360
- Money J (1986) *Lovemaps. Clinical concepts of sexual/erotic health and pathology, paraphilia, and gender transposition in childhood, adolescence, and maturity*. Irvington New York

- Richters J, de Visser R O, Rissel C E, Grulich A E, Smith A M (2008) Demographic and psychosocial features of participants in bondage and discipline, „somasochism“ or dominance and submission (BDSM): Data from a national survey. *J Sex Med*; 5: 1660–1668
- Sagarin B J, Cutler B, Cutler N, Lawler-Sagarin K A, Matuszewich L (2009) Hormonal changes and couple bonding in consensual somasochistic activity. *Arch Sex Behav*; 38: 186–200
- Schorsch E (1988) Affekttaten und sexuelle Perversionstaten im strukturellen und psychodynamischen Vergleich. *Recht & Psychiatrie*; 6: 10–19
- Sigusch V (2002) Leitsymptome süchtig-perverser Entwicklungen. *Dtsch Arztebl*; 99: A 3420–3423
- Strauß B (Hrsg.) *Bindung und Psychopathologie*. Klett-Cotta, Stuttgart
- Ward T, Polaschek D L L, Beech A R (2006) *Theories of sexual offending*. Wiley, Chichester