

**Zeitschrift:** Reihe Kriminologie / Schweizerische Arbeitsgruppe für Kriminologie = Collection criminologie / Groupe suisse de travail de criminologie  
**Herausgeber:** Schweizerische Arbeitsgruppe für Kriminologie  
**Band:** 16 (1998)  
  
**Artikel:** Differentialtypologie und Prognose der Täter bei sexuellem Missbrauch von Kindern  
**Autor:** Beier, Klaus M.  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-1051212>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 24.02.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

**KLAUS M. BEIER**

## **DIFFERENTIALTYPOLOGIE UND PROGNOSE DER TÄTER BEI SEXUELLEM MISSBRAUCH VON KINDERN**

Sexualität ist eine bei jedem Menschen zunächst im Biologischen verankerte Dimension des Erlebens, die im Rahmen der Persönlichkeitsentwicklung ihre ganz spezifische Ausformung erfährt durch individuelle Gefühle, Wünsche, Sehnsüchte, Hoffnungen und Konflikte, die alle in der jeweiligen Biographie des Einzelnen wurzeln. Zudem ist Sexualität ein Erlebnisbereich, in dem der Mensch am intensivsten mit anderen Menschen in Beziehungen tritt: Sie ist durch ihre – wie auch immer gerichtete – grundsätzliche Partnerbezogenheit gekennzeichnet und auf «Wir-Bildung» hin angelegt. Mit dieser sozialen Funktion von Sexualität ist aber auch das Risiko ihrer dysfunktionalen Gestaltung verbunden – bis hin zu sexuellen Übergriffen. Diese können strafverfolgt worden, aber auch unaufgedeckt geblieben sein. In der Begutachtungspraxis der forensischen Sexualmedizin ist es sogar ein eher häufig zu erhebender Befund, dass die Vorgeschichte des Betreffenden nicht-strafverfolgte sexuelle Übergriffe aufweist; auch im klinischen Alltag der Sexualmedizin kommt es keineswegs selten vor, dass insbesondere Exhibitionisten, Pädophile wie auch Inzesttäter, die bereits strafbare Handlungen begangen haben, aber nicht strafverfolgt wurden, ein starkes Veränderungsmotiv aufweisen und sich in Behandlung begeben möchten, weil sie weitere Straftaten zu begehen befürchten.

### **Das Konzept der «Dissexualität»**

Ganz unabhängig von der juristischen Bewertung, kommen aus therapeutischer Sicht sexuelle Übergriffe zunächst als Ausdruck der gestörten sozialen Bedeutung von Sexualität in Betracht.

Gerade zur Kennzeichnung dieser soziodynamischen Dimension von sexuellen Übergriffen wurde der Begriff «Dissexualität» vorgeschlagen und definiert als ein «sich im Sexuellen ausdrückendes Sozialversagen», welches verstanden wird als Verfehlen der (zeit- und soziokulturell bedingten) durchschnittlich erwartbaren Partnerinteressen (vgl. Beier 1995). Die sprachliche Analogie zum Begriff der «Dissozialität» – hier verstanden als ein «fortgesetztes und allgemeines Sozialversagen» (vgl. Hartmann 1970 und Rauchfleisch 1981) ist angestrebt: Dissexualität und Dissozialität können sich überlappen (indem dissexuelle Verhaltensweisen Teil der Dissozialität sind), genauso aber für sich alleine stehen. Während der Begriff «Sexualdelinquenz» eingengt ist auf die juristische Perspektive (zum Delinquent wird man eigentlich erst durch einen juristischen «Zuweisungsprozess»), gehen die im psychowissenschaftlichen Sprachgebrauch sehr verbreiteten Begriffe Devianz (oder Deviation) und Perversion über das zu Bezeichnende weit hinaus: Sowohl der auf eine äussere Beschreibung des Verhaltens zielende Devianz- als auch der neurosenpsychologischen Gesichtspunkten verpflichtete Perversionsbegriff umfassen nämlich sexuelles Verhalten, das kein Sozialversagen ist (z. B. bei Einverständnis des Partners oder bei autoerotischen Praktiken). Dies gilt auch für die Bezeichnungen in den internationalen Klassifikationssystemen, die sich im übrigen inhaltlich weitgehend decken: Im ICD-10 lautet der Oberbegriff «Störung der sexuellen Präferenz» und im DSM-IV «Paraphilie» – ein alter Begriff aus der Anfangsphase der Sexualwissenschaft, der von dem Ethnologen S. Krauss geprägt wurde und über den W. Stekel-Schüler B. Karpman 1934 Eingang in die amerikanische Psychiatrie fand; nachdem er von J. Money Mitte der 70er Jahre dann für das DSM aktiviert wurde, kehrte er mit dessen Übersetzung wieder in den deutschsprachigen Raum zurück. Unter die Paraphilien fallen nach dem DSM-IV: «... wiederkehrende intensive sexuell erregende Phantasien, sexuell dranghafte Bedürfnisse oder Verhaltensweisen», die sich beziehen können auf 1. nichtmenschliche Objekte (Fetischismus), 2. das Leiden oder die Demütigung seines Partners oder seiner selbst (Masochismus, Sadismus), 3. Kinder (Pädophilie) oder

nicht einwilligende oder nicht einwilligungsfähige Personen (vgl. APA 1994).

Zum einen aber sind viele Paraphilien nicht mit einem Sozialversagen verbunden (z. B. die Kopro- oder Urophilie – sexuelle Erregung in Verbindung mit Urin oder Kot), zum anderen bleibt bei den tatsächlich dissexuellen Paraphilien das Ausmass der sozialen, partnerbezogenen Dysfunktionalität unbestimmt. Phantasien und Impulse gelten – wie bereits ausgeführt – dann als paraphil, wenn unübliche sexuelle Aktivierungsmuster im Erleben soviel Raum einnehmen, dass die Person entsprechend handelt oder unter ihnen leidet – das Leid der anderen ist hierin nicht enthalten.

Mit dem Begriff Dissexualität hingegen sind gerade diejenigen Handlungen gemeint, welche durch den sexuellen Übergriff auf einen anderen Menschen dessen Integrität und Individualität direkt betreffen (verletzen) – Handlungen überdies, für die keine Zustimmung des Betroffenen vom Täter vorausgesetzt werden können, weshalb sie (und das ist die soziale Bedeutung) ein Verfehlen der kollektiven Partnererwartungen zum Ausdruck bringen.

Wie die *Abbildung 1* zeigt, ist die Okkupierung des Partners (aus Sicht des Täters ist das Opfer ein Partner) bei der jeweiligen dissexuellen Erscheinungsform unterschiedlich stark ausgeprägt: Beim Voyeurismus ist sie am geringsten und beim Inzest in spezifischen familiären Konstellationen so enorm, dass die gesamte Lebenswelt des Opfers meist über Jahre betroffen ist. Darüber hinaus gilt grundsätzlich, dass alle der verschiedenen dissexuellen Verhaltensweisen auch Kinder betreffen können – von den voyeuristischen bis zu den inzestuösen Handlungen (*Abb. 1*).



Abb. 1: Verschiedene Formen dissexuellen Verhaltens und Art der Partnerbezogenheit (aus Sicht des Täters)

Dissexuelle Handlung	Art der Partnerbezogenheit
Voyeurismus	(unbemerkt) Betrachten eines interessierenden Partners (auch Kind)
Exhibitionismus	visuelle Kontaktaufnahme zu einem Schaupartner (auch Kind) aus der Distanz
Frotteurismus Toucheurismus Sexuelle Nötigung (auch im Rahmen von Inzest)	körperliche Kontaktaufnahme zu einem interessierenden Partner (auch Kind)
Vergewaltigung (auch Rahmen von Inzest)	genitale Vereinigung mit einem interessierenden Partner (auch Kind)
Pädophilie (auch im Rahmen von Inzest)	vorrangiges Interesse am <i>kindlichen</i> Partner
Inzestuöse Handlungen innerhalb endogamer Familienstrukturen	„Ersatz“-Partnerschaft mit Abhängigem vor dem Hintergrund spezifischer innerfamiliärer Beziehungsmuster

Zunehmende Okkupierung des Partners

Vor diesem Hintergrund sollen im folgenden empirische Daten einer retrospektiven Lebenslängsschnittanalyse zur Prognose ehemals begutachteter Sexualstraftäter – mit Blick auf die Täter, die Kinder als Opfer wählen – kursorisch dargestellt werden.

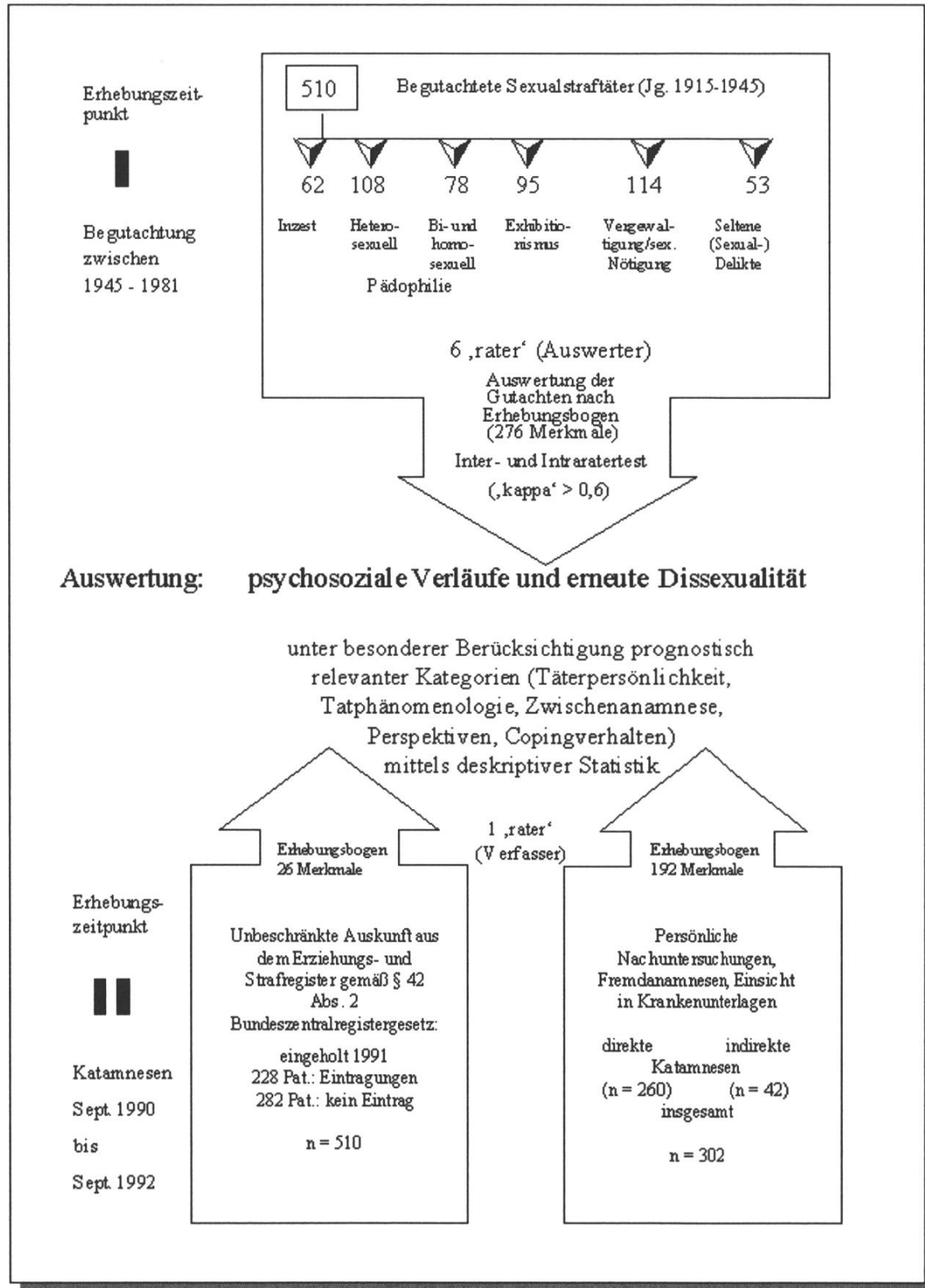
## Methoden

In die Studie einbezogen wurden insgesamt 510 zwischen 1945 und 1981 begutachtete Sexualstraftäter der Geburtsjahrgänge 1915 bis 1945, die sich wie in *Abbildung 2* angegeben auf die verschiedenen dissexuellen Deliktformen verteilten: Grösste Gruppe waren die Pädophilen (unterschieden nach der sexuellen Orientierung in heterosexuell sowie bi- und homosexuell orientiert), die nächstgrössten die dissexuellen Gewalttäter und die Exhibitionisten; die kleinsten Gruppen bezogen sich auf «Inzest» und «Seltene Sexualdelikte» (diese enthielten: sexuellen Kontakt mit Tieren, Tötungsdelikte, Fetischismus, Brandstiftungen).

Alle Gutachten wurden mit einem in der Forensischen Psychiatrie gut etablierten Dokumentationssystem (Nedopil 1988) ausgewertet, welches allerdings um spezielle forensisch-sexualmedizinische Merkmale erweitert war, etwa zur Tatphänomenologie oder zur partnerschaftlichen Situation. Das Mass der Übereinstimmung zwischen den verschiedenen Auswertern wurde mittels des Inter- und Intrarater-tets gemessen und hatte einen befriedigend hohen Wert (Woggon 1978).

Zwischen September 1990 und September 1992 wurden die katamnestischen Erhebungen durchgeführt: Sie umfassten zum einen die persönlichen Nachuntersuchungen (in 260 Fällen als direkte Katamnesen, in 42 Fällen als Fremdkatamnesen) sowie zum anderen die Auswertung von Erziehungs- und Strafregistern, die aber aufgrund der Tilgungsfristen mit grossen methodischen Mängeln behaftet ist.

Abb. 2: Methodischer Aufbau der Studie



Durch diesen Aufbau war gewährleistet, dass erstens der Katamnesezeitraum mindestens 10 Jahre betrug und zweitens die Patienten nicht schon zu alt bzw. verstorben waren andererseits aber ihre «vita dissexualis» sehr wahrscheinlich keine Veränderungen mehr erfahren würde. Die Nachuntersuchungszeiträume waren durchschnittlich länger als 25 Jahre.

Näher betrachtet werden im folgenden Täter, welche Kinder als Opfer wählten, die sich in den Deliktgruppen Pädophilie, Exhibitionismus und Inzest finden. Alle diese Deliktgruppen waren differentialtypologisch unterteilt, so dass Verlaufsbeurteilung und Prognosestellung differenziert für die einzelnen tätertypologischen Beschreibungen angegeben werden können.

## **Differentialtypologie und Prognose dissexuellen Verhaltens für die einzelnen Deliktgruppen**

### **1. Pädophilie**

Differentialtypologisch lassen sich die wegen sexuellen Missbrauchs von Kindern begutachteten Täter zunächst in zwei grosse Gruppen einteilen, welche sich durch die Art der Beziehung zum Opfer (die «Partnerbezogenheit», vgl. *Abb. 1*) unterscheiden: Zum einen Täter, bei denen der sexuelle Übergriff auf das Kind eine «Ersatzhandlung» für die eigentlich gewünschte sexuelle Beziehung zu einem altersentsprechenden Partner ist; zum anderen Täter, bei denen ein (primäres) und eben kein «ersatzweises» Interesse am Kind (als einem spezifischen sexuell-erotischen Stimulus) besteht, wobei der sexuelle Kontakt zum Kind nur ein Aspekt des Wunsches ist, mit Kindern in partnerschaftlicher Weise (quasi auf gleicher Ebene) verbunden zu sein.

*a) Jugendliche, sexuell unerfahrene*

- intakter familiärer Hintergrund
- Auffälligkeiten erst im Rahmen der Pubertätsentwicklung
- erschwerte Verarbeitung neuer Körpererfahrungen in der Adoleszenz; nicht selten Bild des schüchternen Einzelgängers.
- dissexuelle Kontakte mit Kindern sind «*Ersatzhandlungen*» für (ersehnte) sexuellen Beziehungen mit gleichaltrigen Mädchen

*b) Dissoziale Täter*

- frühe soziale Randständigkeit
- niedriges Bildungsniveau, unstete Arbeitsanamnese
- viele, wenig dauerhafte Intimbeziehungen
- Dissexualität ist Teil der Dissozialität, die auch durch Eigentums- und/oder andere (nicht-sexuelle) Delikte (nicht selten unter Alkohol begangen) zum Ausdruck kommt.
- dissexuelle Handlungen an Kindern sind Teil der Dissozialität und «*Ersatzhandlungen*» für (gewünschte, aber aktuell nicht erreichbare) sexuelle Vollzüge mit erwachsenen Partnern

*c) Stark intelligenzgeminderte (schwachsinnige) Täter:*

- Intelligenzeinschränkung von erheblichem Ausprägungsgrad (mindestens Debität)
- eingeschränkte psychosoziale Kompetenz
- dissexuelle Handlungen an Kindern sind «*Ersatzhandlungen*» für (gewünschte, aber nur schwer erreichbare) sexuelle Vollzüge mit erwachsenen Partnern

*d) Täter mit pädophiler Nebenströmung:*

- stammen aus einem unauffälligen sozialen Milieu mit ausreichender Schul- und Berufsausbildung
- in allen Lebensbereichen gut integriert, z.T. verheiratet
- *primäres* (kein ersatzweises) Interesse am Kind; neben den pädophilen (personalen und sexuellen) Wünschen aber auch befriedigendes sexuelles Erleben mit erwachsenen Partnern

e) *Täter mit pädophiler Hauptströmung:*

- nach den Grunddaten (also Familie, Elternhaus, Kindheit, sozialer Werdegang, Intelligenz usw.) sehr heterogene Gruppe
- sexualanamnestisch keine oder nur brüchige Beziehungen zu erwachsenen Sexualpartnern
- personale und sexuelle Interessen sind *primär* und ausschliesslich auf Partner kindlichen Alters gerichtet

Eine differentialtypologische Einteilung lässt sich zwar auch unabhängig von der sexuellen Orientierung (heterosexuell/bi- und homosexuell orientierte Pädophilie) vornehmen (Wille 1968, Schorsch 1971, Witter 1972, Heim 1985, Fehlow 1986); in dieser Studie wurde aber die Berechtigung einer Unterteilung nach der sexuellen Orientierung der Taten und der Differentialtypologie deutlich: Täter, bei denen ein primäres und nicht ein «ersatzweises» Interesse am Kind besteht («echte» Pädophile), waren in der Gruppe der bi- und homosexuell orientierten Gutachtenpatienten häufiger vertreten (*Abb. 3*). Die biographische Relevanz der dissexuellen Verhaltensbereitschaft ist bei den «echten» Pädophilen (Täter mit pädophiler Haupt- oder Nebenströmung) überdauernd (die Hälfte bis mehr als drei Viertel dieser Täter war erneut dissexuell auffällig), während sie für die sexuell unerfahrenen Jugendlichen und auch die «schwachsinnigen» Täter als episodens- bzw. phasenhaft angesehen werden kann: Bei nur einem Zehntel bis maximal einem Viertel dieser Täter waren erneute Fälle dissexuellen Verhaltens im Katamnesezeitraum aufgetreten. Schwer einschätzbar aber bleiben dissoziale Persönlichkeiten, welche sexuelle Übergriffe auf Kinder begangen hatten und in etwa einem Drittel der Fälle wieder dissexuell auffielen (*Abb. 4; Abb. 5*).



**Abb. 3:** Sexueller Missbrauch von Kindern:  
Differentialtypologie und sexuelle Orientierung

heterosexuell orientiert	n =	108
bisexuell/homosexuell orientiert	n =	78
Total	n =	186

Differentialtypologie				
bisexuell/homosexuell orientiert (n = 78)			heterosexuell orientiert (n = 108)	
	n		n	
44%	10	sexuell unerfahrene Jugendliche	24	66%
	12	Dissoziale Täter	16	
	13	stark intelligenzgeminderte (schwachsinnige) Täter	29	
52%	18	Pädophile Nebenströmung	27	28%
	23	Pädophile Hauptströmung	4	
	2	nicht typologisierbare Täter	8	

Abb. 4: Katamneseserie bi- und homosexuell orientierter Pädophiler (n = 59), weiterhin dissexuelle Katamnesepatienten (n = 30) nach tätertypologischer Beschreibung und Zeitpunkt erneuter Dissexualität (jeweils ein Kreuz pro Patient für den zuletzt vorgekommenen Fall erneuter dissexueller Handlungen nach der Begutachtung in Jahren; Einkreisung bei Strafregistrauskunft)

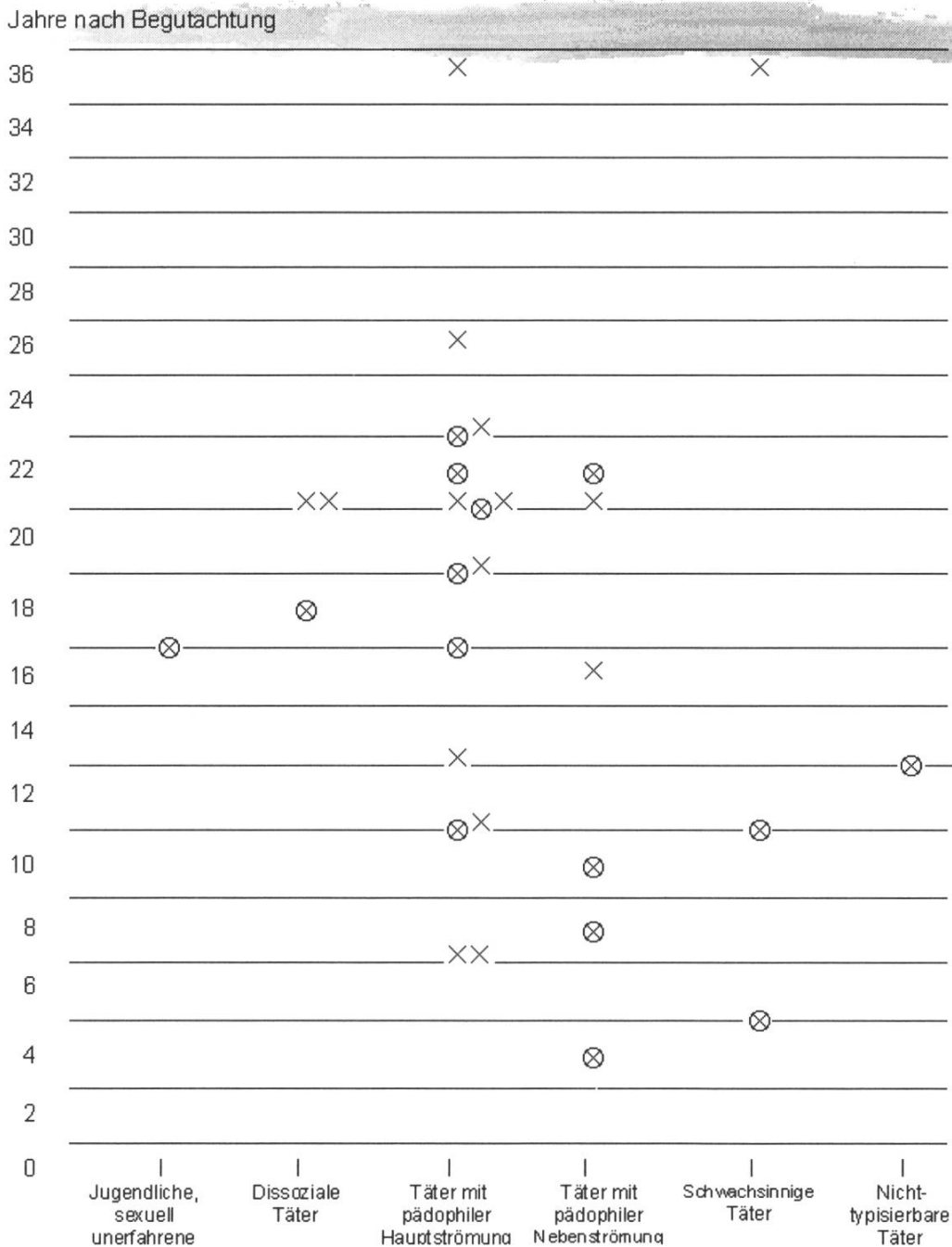
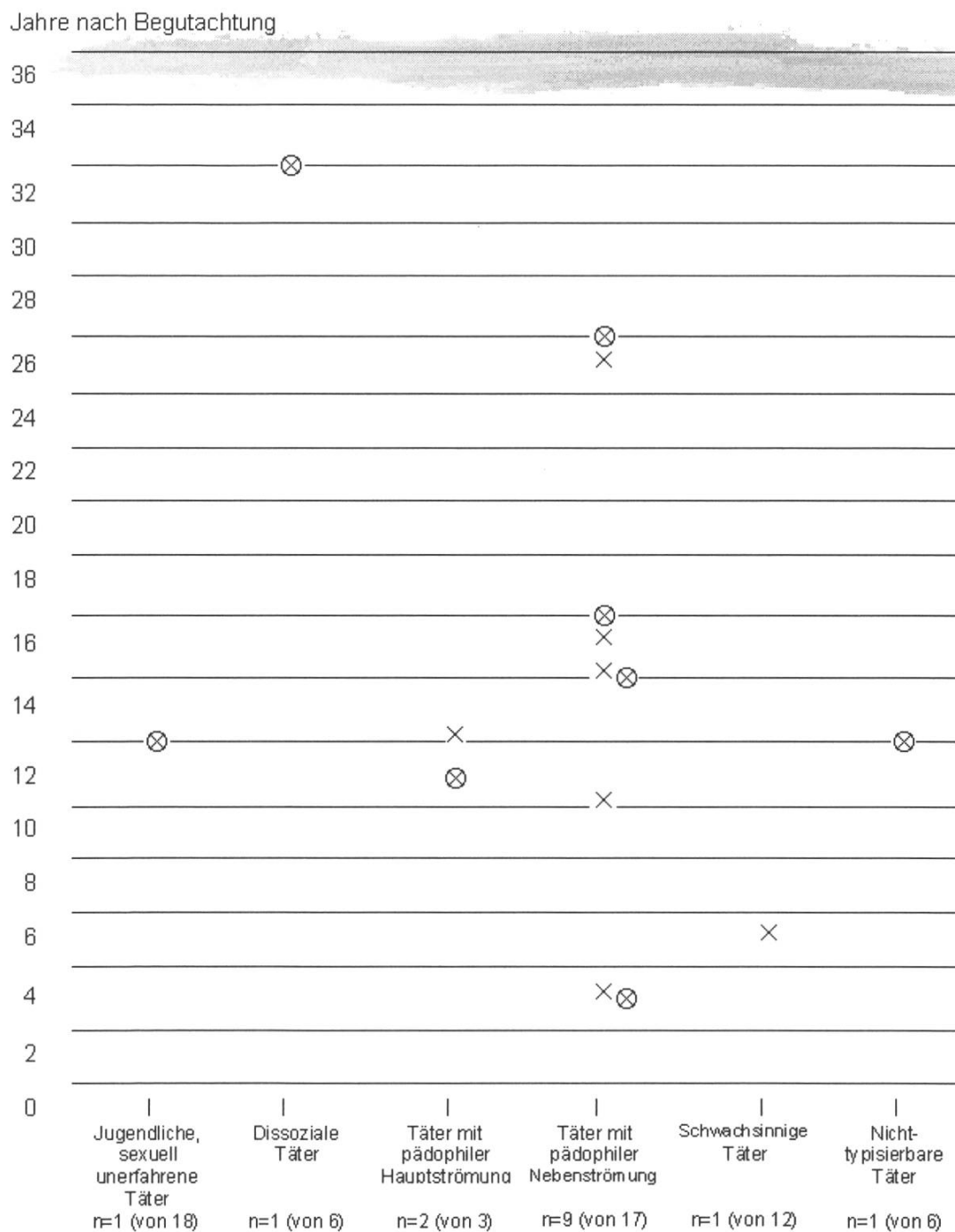


Abb. 5 : Katamneseserie heterosexuell orientierter Pädophiler (n = 62); weiterhin dissexuelle Katamnesepatienten (n = 15) nach tätertypologischer Beschreibung und Zeitpunkt erneuter Dissexualität (jeweils ein Kreuz pro Patient für den zuletzt vorgekommenen Fall erneuter dissexueller Handlungen nach der Begutachtung in Jahren; Einkreisung bei Strafregistrauskunft)



## 2. Inzest

In Anlehnung an die Einteilung von Weinberg (1955) wurde von folgenden tätertypologischen Beschreibungen ausgegangen:

a) *«Konstellationstäter»:*

- sozial gut integriert innerhalb einer spezifischen familiären Konstellation (kaum Aussenbeziehungen; sogenannte «endogame» Familienstruktur)
- Beginn inzestuöser Handlungen in der Regel schleichend
- ohne Anwendung physischer Gewalt oft lange Missbrauchszeiträume

b) *«Promiske» Täter:*

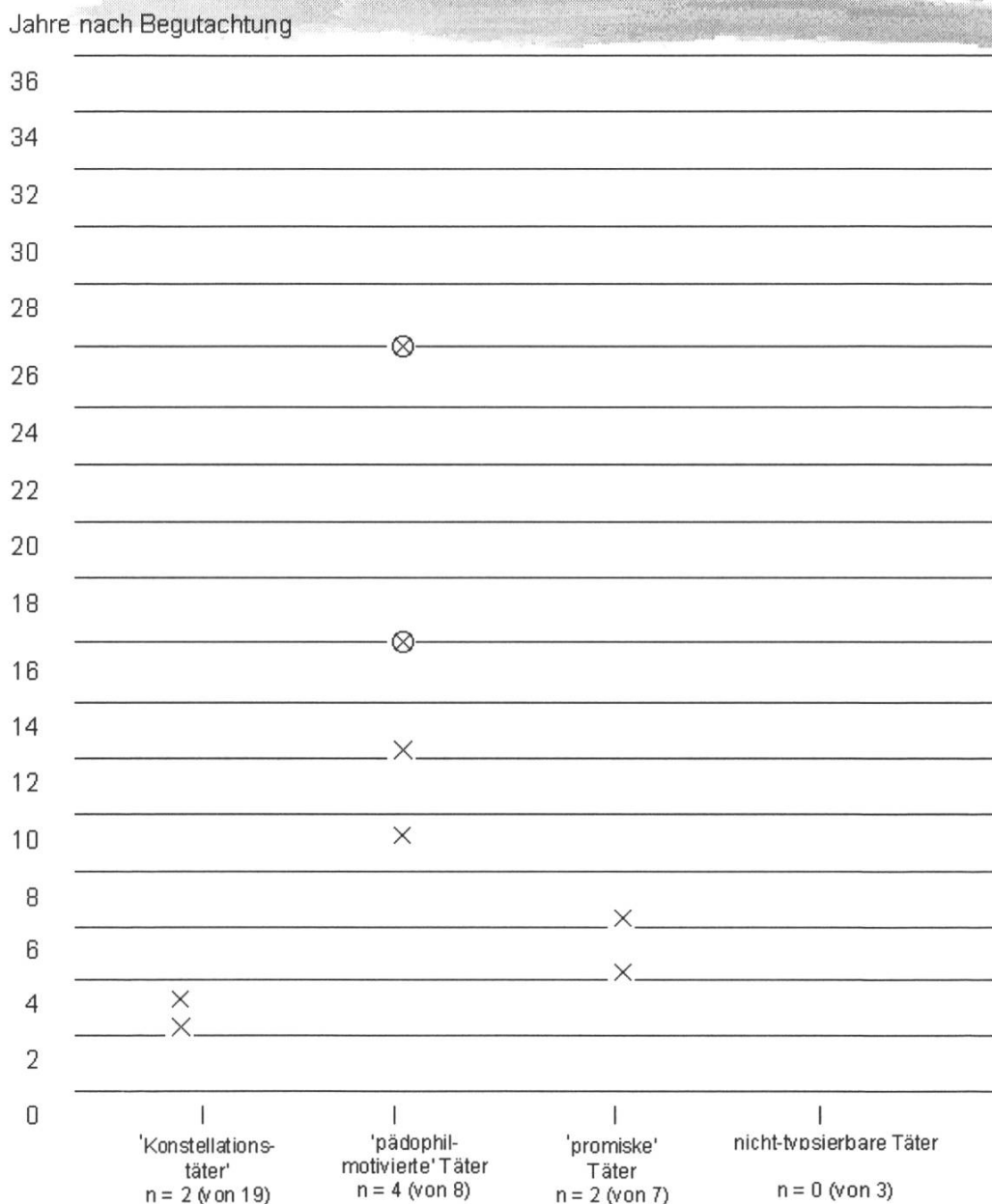
- innerhalb sehr offener Familienstrukturen (viele Aussenbeziehungen)
- geringschätziges Frauenbild (Frau als «Gebrauchsgegenstand»)
- allgemeine Promiskuität

c) *«Pädophil-motivierte» Täter:*

- primäres Interesse an der erotischen Ausstrahlung des kindlichen Körpers (auch eigener Kinder)
- Beginn der Inzesthandlungen im vorpubertären Alter der Opfer

Bei den Inzesttätern wurde eine im Katamnesezeitraum weiterhin bestehende Dissexualität und eine ungünstige soziale Entwicklung für die Hälfte der Täter festgestellt, bei denen eine pädophile Motivation bestand. Der «klassische» Inzesttäter hingegen, bei dem es vor dem Hintergrund spezifischer innenfamiliärer Beziehungsmuster zu einem langjährigen Missbrauch des Opfers kommt, ist meist nur auf diese Phase begrenzt dissexuell: nur bei 2 von 19 nachuntersuchten «Konstellationstätern» war im Katamnesezeitraum ein erneutes dissexuelles Verhalten feststellbar gewesen (Abb. 6).

Abb. 6: Katamneseserie Inzesttäter (n = 37); weiterhin dissexuelle Katamnese-patienten (n = 8) nach tätertypologischer Beschreibung und Zeitpunkt erneuter Dissexualität (jeweils ein Kreuz pro Patient für den zuletzt vorgekommenen Fall erneuter dissexueller Handlungen nach der Begutachtung in Jahren; Einkreisung bei Strafregisterauskunft)



Von besonderer Bedeutung ist in diesem Zusammenhang, dass die meisten «Konstellationstäter» (13 von 19), vor allem im Vergleich mit den «pädophil-motivierten» Tätern ( $p < .01$ ) meist mit der ehemaligen Partnerin noch zusammen lebten. Nur 3 «Konstellations-täter» und 1 «Promisker», aber 4 (von 8) «pädophil-motivierte» Täter hatten keine partnerschaftliche Beziehung im Katamnesezeitraum aufbauen können.

Demnach sind vor allem die «pädophil-motivierten» Inzesttäter als Risikopatienten aufzufassen, bei denen eine biographisch überdauernde dissexuelle Verhaltensbereitschaft vorliegt, welche auch die sozialen Integrationsprozesse beeinträchtigt. Damit scheint vor allem der Vergleich mit der pädothilen Nebenströmung (bei heterosexuell orientierter Pädophilie) angebracht: auch hier fand sich im Katamnesezeitraum häufig eine weiterhin bestehende Dissexualität, sowie eine ungünstige soziale Entwicklung (s. o.).

### 3. Exhibitionismus

In Anlehnung an Wille (1968) und Schorsch (1971) lassen sich drei unterschiedliche «Tätertypen» differenzieren:

a) «Typische» Exhibitionisten:

- stammen aus geordneten und sozial integrierten Familien ohne erkennbare Auffälligkeiten
- als Kind angepasst, eher zurückgezogen und isoliert
- soziale und berufliche Entwicklung unscheinbar und unauffällig
- Beginn des dissexuellen Verhaltens häufig erst in der dritten Lebensdekade

b) «Atypische» Exhibitionisten:

- aus sozial ungünstigem Milieu
- frühe Aussenseiterposition, z.T. belastet durch auffallende Körpermängel



- nicht selten hirnorganisch bedingte Defizite, entweder posttraumatischer oder alkoholischer Genese
- häufig zusätzlich Dissozialität

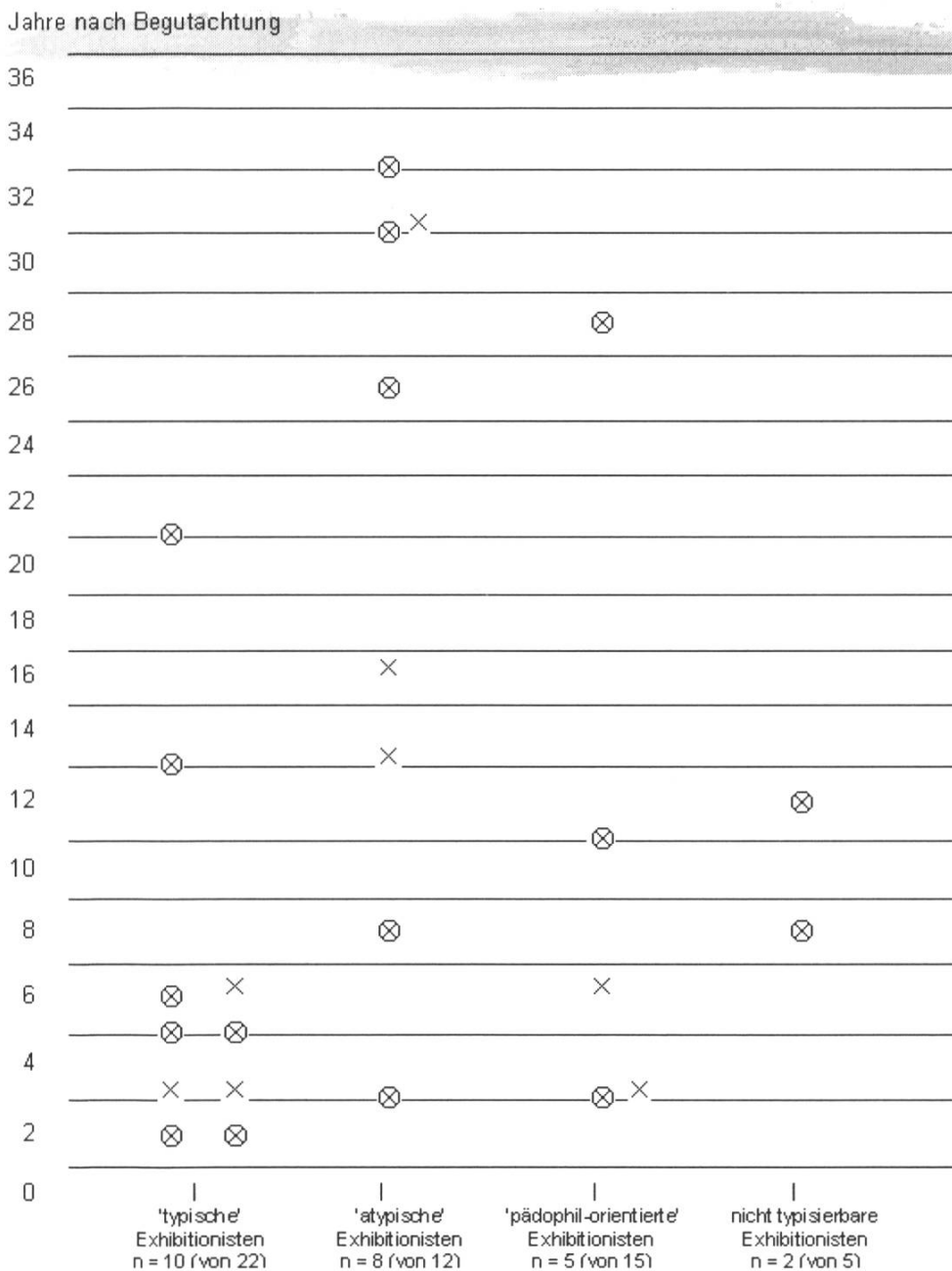
c) *«Pädophil-orientierte» Exhibitionisten:*

- Leitender Gesichtspunkt für die Zuordnung ist einzig das Tatmerkmal, dass (bei Serientaten überwiegend) Kinder als Opfer gewählt werden.

Für Exhibitionisten legen die Ergebnisse ebenfalls eine unterschiedliche prognostische Beurteilung nach dem «Tätertyp» nahe: Bei den zum Indexdelikt sozial gut und unauffällig integrierten Tätern («typische» Exhibitionisten) und den diesen weitgehend vergleichbaren, sich aber vor Kindern zeigenden («pädophil-orientierten») Exhibitionisten ist die Dissexualität weitgehend auf eine mittlere Lebensphase beschränkt. Fälle erneuter Dissexualität im Katamnesezeitraum fanden sich bei einem Drittel der «pädophil-orientierten» und knapp der Hälfte der «typischen» Exhibitionisten – und diese überwiegend in den ersten 5 Jahren nach der Begutachtung. Bei den sozial randständigen und zum Teil desintegrierten (darum: «atypischen») Exhibitionisten hingegen muss eher von einer biographisch überdauernden dissexuellen Verhaltensbereitschaft ausgegangen werden: zwei Drittel dieser Täter waren erneut dissexuell auffällig – fast ausschliesslich mehr als 5 Jahre nach der Begutachtung (*Abb. 7*). Weiterhin fiel auf, dass die «typischen» Exhibitionisten sowohl im Vergleich zu den «atypischen» Tätern ( $p < .001$ ) als auch im Vergleich zu den «pädophil-orientierten» Exhibitionisten ( $p < .01$ ) häufiger in der ehemaligen Beziehung lebten oder eine neue Partnerin gefunden hatten. Nach Tatphänomenologie und Täterpersönlichkeit lassen sich keine Verbindungen zum sexuellen Missbrauch von Kindern herstellen, auch wenn die «pädophil-orientierten» Exhibitionisten sich auf Kinder beschränken mögen. Das Kind ist für den «pädophil-orientierten» Exhibitionisten nicht primär von Interesse, sondern deshalb, weil die enorme Selbstunsicherheit ein Exhibieren vor Frauen nicht ermöglicht – das Ausmass der Aggressionshemmung ist

hier als besonders gross anzunehmen, grösser jedenfalls als bei den «typischen» Exhibitionisten.

Abb. 7: Katamneseserie Exhibitionisten ( $n = 54$ ); weiterhin dissexuelle Katamnesepatienten ( $n = 25$ ) nach tätertypologischer Beschreibung und Zeitpunkt erneuter Dissexualität (jeweils ein Kreuz pro Patient für den zuletzt vorgekommenen Fall erneuter dissexueller Handlungen nach der Begutachtung in Jahren; Einkreisung bei Strafregistrauskunft)



## **Diskussion**

Bisher fehlen persönlich durchgeführte Nachuntersuchungen von dissexuellen Patienten mit den in der hier vorgelegten Studie vergleichbaren Katamnesezeiträumen und Fallzahlen. Die ebenfalls kombinierte Quer- und Längsschnittsuntersuchung von Wille (1968) zielte mehr auf die Herausarbeitung einer Delikttypologie und weniger auf die Ermittlung prognostisch relevanter Kriterien ab und stützte sich auf Ergebnisse aus einer entsprechend kleineren Katamneseserie. Allerdings hat bereits Wille (1968) die Rückfallneigung bei Exhibitionisten, Pädophilen, Notzucht- und Inzesttätern aufgrund seiner Auswertungen als delikt- und altersabhängig beschrieben, was Pelz (1972) an der gleichen Stichprobe noch eingehender untersuchte.

Andere katamnestische Erhebungen beschränken sich auf Daten aus Strafregistrauszügen (z.B. Romero und Williams 1985, Grünfeld und Noreik 1986, Hall und Proctor 1987) und beziehen sich teilweise auch auf eine «Negativ-Selektion» von Sexualstraftätern hinsichtlich der psychopathologischen Befunde – etwa Patienten aus dem Massregelvollzug (Gretenkord 1990, Jockusch 1990). Die wenigen aus der Therapieforschung berichteten und über Einzelfälle hinausgehenden katamnestischen Studien hingegen weisen selten Nachuntersuchungszeiträume von mehr als 2 Jahren bei zudem nur geringen Fallzahlen auf und sind eine «Positiv-Selektion» von Sexualstraftätern, da in der Regel die «harmloseren» Delikte (z.B. Exhibitionismus) sich besonders für die Aufnahme in ambulante Therapieprogramme anbieten (vgl. Schorsch 1985).

Betrachtet man die bisher vorgelegten, etwa 50 empirischen Studien zur Rückfälligkeit von Sexualstraftätern, die sich auf Stichproben von mehr als 10 Untersuchten beziehen, so differieren die Angaben zur Rückfälligkeit zwischen 5 und 55%, die Nachuntersuchungszeiträume zwischen 1 und 24 Jahren (wobei 90% aller Studien sich auf einen Zeitraum von 1 bis 4 Jahren beziehen) und grundsätzlich gilt

für diese Studien, dass keine Differentialtypologie innerhalb der Deliktgruppen vorgesehen ist und entsprechend Angaben zur Rückfälligkeit (die zurdem meist ausschliesslich der Auswertung von Strafregistern entstammen) nicht getrennt für typologische Beschreibungen aufgeführt werden können. Die Zahlen beziehen sich entsprechend immer auf die «Pädophilen», die «Exhibitionisten» oder «aggressive Sexualstraftäter», was ihren Wert erheblich einschränkt (vgl. Furby et al. 1989). Entsprechend sind «Prädiktoren» aus neueren Meta-Analysen, die sich auf diese Daten stützen (Hanson und Bussiere 1996), zurückhaltend zu bewerten (vgl. hierzu auch Grubin 1997).

So gilt nach wie vor die Schlussfolgerung von Quinsey (1984), dass nämlich die Unterschiede in den bisherigen Studien über Rückfälligkeit von Sexualstraftätern so auffällig gross sind, dass sie keine übergreifenden Schlussfolgerungen ermöglichen.

Für das methodische Vorgehen ergibt sich aber zumindest die Schlussfolgerung, dass neben der Auswertung von Strafregisterauszügen Ergebnisse aus persönlichen Nachuntersuchungen eingeschlossen werden sollten, welche auch die nicht strafverfolgten sexuellen Übergriffe berücksichtigen, die in einer möglichst langen Katamnesezeit evtl. aufgetreten sind und dass Rückfälligkeit bezogen wird auf eine differentialtypologische Differenzierung der jeweiligen Deliktgruppe. Es geht um die Fragen, ob bestimmte Verhaltensbereitschaften im Sinne von dispositionellen Beschreibungen biographisch überdauernd sind und wie die weitere psychosoziale und soziosexuelle Situation der Straftäter sich darstellt.

Die hier präsentierte Lebenslängsschnittanalyse ehemals begutachteter Sexualstraftäter ist ein erster Schritt in diese Richtung und die vorgelegten Ergebnisse bestätigen: Eine Beschränkung auf die Auswertung von Strafregisterauszügen führt nicht nur quantitativ zu einer ungenügenden Bestimmbarkeit des tatsächlichen weiteren «sich im Sexuellen ausdrückenden Sozialversagens» (i.e. des dissexuellen

Verhaltens), sondern die Mitteilung von Rückfälligkeitsquoten lediglich bezogen auf Deliktgruppen (also ohne jede weitere Binnendifferenzierung) ist auch qualitativ aus sexualwissenschaftlicher Sicht wenig aussagekräftig, weil überhaupt nicht entschieden werden kann, welche Täter(«typen») innerhalb der jeweiligen Deliktgruppen möglicherweise ein erhöhtes (und welche ein eher niedriges) Rückfallrisiko aufweisen.

Schliesslich relativiert die Tatsache, dass über die Hälfte der Fälle erneuter Dissexualität in der Katamneseserie mehr als 10 Jahre nach der Begutachtung auftraten, den Aussagewert von Studien mit kurzen Katamnesezeiten – und das sind die allermeisten – nicht unerheblich.

## **Therapeutische Schlussfolgerungen**

Die in der hier vorgelegten Studie festgestellten differentialtypologischen Unterschiede in der weiteren Entwicklung von dissexuellen Tätern, die Kinder als Opfer wählten, geben auch Anlass zu Überlegungen für eine differentielle Indikation verschiedener therapeutischer Optionen.

Steht die Dissexualität im Zusammenhang mit einer *adoleszenten Reifungskrise* sind supportive Therapiemassnahmen sinnvoll, welche ausgehen von einer Gesprächsbereitschaft auch für sexuelle Themen und eher sexualpädagogisch orientiert wären. Ohne Zweifel dürfte der primären Prävention aber eine grosse Bedeutung zukommen – etwa durch eine stärkere Sensibilisierung von Jugendlichen für Aggression und Gewalt innerhalb der Geschlechterverhältnisse.

Ein supportives Vorgehen mit sozial-stützendem Schwerpunkt bietet sich auch bei den *stark intelligenzgeminderten (schwachsinnigen) Tätern* an, wobei zusätzlich und natürlich zeitlich begrenzt der Einsatz von Antiandrogenen (insbesondere vom Cyproteronacetat-Typ)

erwogen werden kann, nicht zuletzt um den meist bestehenden sozialen Bezugsrahmen zu bewahren und einer stets drohenden Desintegration vorzubeugen.

Steht eine *Beziehungsstörung* im Vordergrund – wie z. B. bei den auf Kinder orientierten Exhibitionisten oder den Inzesttätern innerhalb der endogamen Familienkonstellation – wird man eine Psychotherapie erwägen – abhängig von Einstellung und Haltung der Partnerin auch eine Paartherapie, bei Funktionsstörungen ggf. auch als Sexualtherapie.

Bei *Dissozialität* ist immer eine Psychotherapie anzustreben, wobei allerdings bedacht werden muss, dass der Leidensdruck hier durch die vielen erfahrenen sozialen Reaktionen verschüttet sein kann, weshalb ein möglichst flexibles therapeutisches Vorgehen erforderlich ist, das stark auf die soziale Realität dieser Menschen eingeht, sonst ist ein Arbeitsbündnis nicht herzustellen und damit die Gefahr grösser, dass dissexuelle Karrieren weiter chronifizieren und erneut Opfer fordern (Rauchfleisch 1994).

Zu der erwähnten Flexibilität gehört auch die mögliche Applikation von Antiandrogenen; diese können – auch aus psychotherapeutischer Sicht – eine sinnvolle zusätzliche therapeutische Option darstellen, indem sie sexuelle Impulse entdynamisieren helfen und dadurch erst für den Patienten alternative Strategien der Konfliktbewältigung wahrnehmbarer werden und somit günstigere Voraussetzungen für einen Zuwachs an verhaltenskontrollierenden Ich-Funktionen geschaffen werden. Für diesen Zuwachs bedarf es dann aber der Psychotherapie, weshalb eine alleinige Gabe von Antiandrogenen obsolet sein sollte (vgl. z. B. Petri 1980).

Dies gilt im übrigen auch für Störungen der sexuellen Präferenz – wie etwa eine pädophile Haupt- oder Nebenströmung.



Über den Einsatz von Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmern sollte ebenfalls zunehmend nachgedacht werden; Behandlungserfahrungen sind zwar bisher nur gering verfügbar, lohnen aber der näheren Betrachtung (vgl. Berner 1996).

Schliesslich können zusätzlich und dies betrifft etwa ein Fünftel der Täter aller Deliktgruppen *erektile Dysfunktionen* vorliegen. Hier ergeben sich die jeweils in Frage kommenden therapeutischen Wahlmöglichkeiten dann auch aus der somatischen Diagnostik. Festzuhalten wäre aber, dass sie auch chronifizieren können, wenn das dissexuelle Verhalten lebensphasisch begrenzt aufgetreten ist.

Es wird eine wichtige Aufgabe für die Zukunft sein, auch die Behandlungsforschung bei dissexuellem Verhalten entsprechend auf Therapieprogramme mit differentieller Indikation auszurichten. Auf der Grundlage eines umfassenden Verständniskonzeptes der Gesamtpersönlichkeit sollten dabei neben der Psychotherapie verschiedener Schulenausrichtungen auch deren Kombination mit somatischen Behandlungsmöglichkeiten möglich sein.

Erforderlich sind darüber hinaus systematische Therapieverlaufsstudien, die ein Fallmanagement von Sexualstraftätern auf empirisch gesicherter Grundlage ermöglichen könnten – sonst basiert weiterhin das jeweilige Vorgehen mehr auf «Erfahrungsbeständen klinischen Handlungswissens», d. h. klinischer Erfahrungen einzelner Behandler oder einzelner Einrichtungen. Überregionalen Studien sind im übrigen schon dadurch enge Grenzen gesetzt, dass die äusseren Rahmenbedingungen einer Psychotherapie mit Straffälligen keinen einheitlichen Standard aufweisen. Dies betrifft so essentielle Dinge wie den Umgang mit der Schweigepflicht bzw. die Absprache von Offenbarungsbefugnissen. Es gibt in diesem wissenschaftlich und justitiell ungeklärten Bereich keine verbindlichen Handlungsmassstäbe. Eine Psychotherapie kann aber nur im Schutzraum der Schweigepflicht durchgeführt werden, und wenn dieser Schutzraum nicht besteht, dann ist der äussere Rahmen der Behandlung nicht

---

gesichert. Orientierungshilfen, wie eine solche Rahmensicherung realisierbar wäre, liegen mit den «Sankelmarker Thesen» vor (Beier und Hinrichs 1995, Beier 1996). Therapiestudien bei Sexualstraftätern müssten zunächst diese äusseren Rahmenbedingungen sicher kontrollieren können, nicht zuletzt, weil gerade Menschen mit sexuellen Störungen ein besonders Anrecht auf Vertrauensschutz haben sollten: intim ist das Gegenteil von öffentlich.

## **Literatur**

- Barylla, F.: Zur Klinik und Forensischen Psychiatrie der Pädophilie. *Psychiat. Neurol. med. Psychol.* 1965; 17:217–221
- Beier, K.M.: Dissexualität im Lebenslängsschnitt. Theoretische und empirische Untersuchungen zu Phänomenologie und Prognose begutachteter Sexualstraftäter. Berlin: Springer 1995
- Beier, K. M., Hinrichs, G.: Psychotherapie mit Straffälligen. Standort und Thesen zum Verhältnis Patient – Therapeut – Justiz. Stuttgart: Fischer 1995
- Beier, K. M.: Die scheinbare Konvergenz klinischer Befunde: forensische Begutachtung und Psychotherapie. *Recht & Psychiatrie* 1996; 14:2–8
- Beier, K. M.: Differential typology and prognosis in dissexual behaviour – a follow-up study of previously expert-appraised child molesters. *International Journal of Legal Medicine* 1998 (i. pr.)
- Berner, W.: Therapie bei sexueller Delinquenz unter institutionellen Bedingungen. In: Sigusch, V. (Hrsg.): Sexuelle Störungen und ihre Behandlung. Thieme: Stuttgart 1996, S. 288–299
- Furby, L., Weinrott, M. J., Blackshaw, L.: Sex offender recidivism: A review. *Psychological Bulletin* 1989; 1:3–30
- Gretenkord, L.: Zur Prognose von Patienten des Massregelvollzuges (§ 63 StGB). Vortrag gehalten auf der 5. Forensischen Herbsttagung der Arbeitsgemeinschaft für Methoden und Dokumentation in der Forensischen Psychiatrie (AGFP), München 26./27.10. 1990
- Grubin, D.: Inferring predictors of risk: Sex offenders. *International Review of Psychiatry* 1997; 9:225–231
- Grünfeld, B., Noreik, K.: Recidivism among sex offenders: A follow-up study of 541 Norwegian sex offenders. *International Journal of Law and Psychiatry* 1986; 9:95–102
- Hall, G.C.N.; Proctor, W.C.: Criminological predictors of recidivism in a sexual offender Population. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1987; 55:111–112

- Hanson, R. K.; Bussiere, M. T.: Predictors of sexual offender recidivism: a meta-analysis. User Report 1996-04. Ottawa: Department of the Solicitor General of Canada.
- Hartmann, K.: Theoretische und empirische Beiträge zur Verwahrlosungsforschung. Berlin: Springer 1970
- Heim, M.; Morgner, J.: Der pädophile Straftäter. Psychiat. Neurol. med. Psychol. 1985; 37: 107–112
- G. Jakobs: Die juristische Perspektive zum Aussagewert der Handlungsanalyse einer Tat. In: J. Gerchow (Hrsg.): Zur Handlungsanalyse einer Tat. Springer: Berlin 1983, S. 22
- Jockusch, U.: Zur Rückfälligkeit bei Magregelvollzugs-Patienten: Ergebnis einer 10 Jahres-Katamnese. Vortrag gehalten auf der 5. Forensischen Herbsttagung der Arbeitsgemeinschaft für Methoden und Dokumentation in der Forensischen Psychiatrie (AGFP), München 26./27.10.1990
- Kammergericht Berlin: Beschluss vom 26.6.1972 – 1 AR 671/72-1 Ws 190/72. NJW 1972; 49:2228–2230
- Kleinknecht, Th.; Meyer, K.: Strafprozessordnung (Kommentar). München: Beck 1991
- Lenk, H.: Zwischen Wissenschaftstheorie und Sozialwissenschaft. Frankfurt/M.: Suhrkamp 1986
- Nedopil, N.; Grassl, P.: Das Forensisch-Psychiatrische Dokumentationssystem (FPDS). Forensia 1988; 9:139–147
- Pelz, W.: Die Prognose bei Exhibitionisten, Pädophilen, Notzucht- und Inzesttäten. Medizinische Dissertation, Universität Kiel 1972
- Quinsey, V. L.: Sexual aggression: Studies of offenders against women. In: Weisstub, D.: Law and Mental Health – International perspectives (Vol. I) New York: Pergamon 1984
- Petri, H.: Analytische Kurztherapie bei sexuellen Perversionen. Mit Bemerkungen zur Antiandrogentherapie. In V. Sigusch (Hrsg.): Therapie sexueller Störungen. Stuttgart: Thieme 1980, S. 187–219
- Rasch, W.: Forensische Psychiatrie. Stuttgart: Kohlhammer 1986
- Rauchfleisch, U.: Dissozial. Entwicklung, Struktur und Psychodynamik dissozialer Persönlichkeiten. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 1981

- Rauchfleisch, U.: Die ambulante Behandlung von Straffälligen – eine Herausforderung für den Psychotherapeuten. In: Leygraf, N.; Volbert, R.; Horstkotte, H.; Fried, S. (Hrsg.): Die Sprache des Verbrechens; Festschrift für Wilfried Rasch. Köln: Kohlhammer 1994, S. 284–289
- Rauchfleisch, U.: Dissozial. Entwicklung, Struktur und Psychodynamik dissozialer Persönlichkeiten. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 1981
- Romero, J.J.; Williams, L.M.: Recidivism among convicted sex offenders: A 10-year follow up study. Federal Probation 1985; 49:58–64
- Schorsch, E.: Sexualstraftäter. Stuttgart: Enke 1971
- Schorsch, E.; Galedary, G.; Haag, A.; Hauch, M.; Lohse, H.: Perversion als Straftat. Dynamik und Psychotherapie. Berlin: Springer 1985
- Weinberg, S.: Incest behavior. New York: Citadel press 1955
- Wille, R.: Die forensisch-psychopathologische Beurteilung der Exhibitionisten, Pädophilen, Inzestund Notzuchttäter. Medizinische Habilitationsschrift, Universität Kiel 1968
- Wille, R.: Forensische Sexualmedizin. In: Forster, B. (Hrsg.): Praxis der Rechtsmedizin. Stuttgart: Thieme 1986, 519–562
- Wille, R.; Kröhn, W.: Der sexuelle Gewalttäter: Persönlichkeitsstruktur und Therapiemöglichkeiten. In: Deutsche Richterakademie (Hrsg.): Gewalt an Frauen – Gewalt in der Familie. Heidelberg: Müller 1990, 87–94
- Wille, R.: Die Strafbarkeit der Vergewaltigung in der Ehe. Mitteilungen der Gesellschaft für praktische Sexualmedizin 1991; 11:3–6
- Witter, H.: Typologie der pädophilen Delikte. In: Göppinger, H., Witter, H. (Hrsg.): Handbuch der forensischen Psychiatrie, Bd. II. Berlin: Springer 1972, 1060–1064
- Woggon, B.; Bauman, U.; Angst, J.: Interrater-Reliabilität von AMP-Symptomen. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten 1978; 225:73–85