

Pädophilie

Seminar:

Forensische Neuropsychologie

SS 2009

Dozent:

Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Boris Schiffer



Referentinnen:

Laura Bringmann & Rike Doetsch

Brainstorming...



Was wisst Ihr über das Störungsbild
der Pädophilie?

Definitionen...

*„Pädophilie ist die ausschließliche oder überwiegende sexuelle Ansprechbarkeit durch vorpubertäre Kinderkörper.“
(Ahlers, 2005)*

Sexuelle Präferenz

*„Pädophile sind Männer, deren sexuelle Wünsche und deren Wünsche nach Beziehung und Liebe vorrangig oder ausschließlich auf vorpubertäre Kinder gerichtet sind, wobei diese drei Bereiche – Sexualität, Beziehung, Liebe – wie bei anderen Menschen auch unterschiedlich gewichtet sein können. Kurz, Pädophilie ist eine Sexualform, die, wie Hetero- und Homosexualität, sehr unterschiedliche Erscheinungsformen hat.“
(Schmidt)*

Emotionaler Aspekt

*[Pädophile sind] „Menschen, die durch körperlichen und oft auch sexuellen Kontakt mit prä-pubertären Kindern, mit denen sie nicht verwandt sind, sexuelle Befriedigung erlangen.“
(Davison & Neale, 2007)*

Sexuelles Verhalten

Übersicht

- Teil I
 - Was ist Pädophilie?
 - Klassifikation
 - Erscheinungsbild
 - Folgen für das Opfer
 - Teil II
 - Wie entsteht Pädophilie
 - Neurobiologische Modelle
 - 5 methodenkritische Aspekte
- » Diskussion

Gliederung I

- **Einführung**
 - Was ist Pädophilie?
 - Klassifikation nach DSM IV & ICD 10
 - Begriffliche Abgrenzung
 - Differentialdiagnose: sexueller Missbrauch
 - Erscheinungsbild der Pädophilie
 - Pädophilie bei Frauen
 - Folgen für das Opfer

DSM IV & ICD 10

ICD-10: "Störungen der Sexualpräferenz"		DSM-IV: "Paraphilien"	
F65.0	Fetischismus	302.81	Fetischismus
F65.1	fetischistischer Transvestitismus	302.3	fetischistischer Transvestitismus
F65.2	Exhibitionismus	302.4	Exhibitionismus
F65.3	Voyeurismus	302.82	Voyeurismus
F65.4	Pädophilie	302.2	Pädophilie
F65.5	Sadomasochismus	302.83	Sadomasochismus
		302.84	sexueller Sadismus
		302.89	Frotteurismus
F65.6	multiple Störungen der Sexualpräferenz		
F65.8	sonstige Störungen der Sexualpräferenz	302.9s	nicht näher bezeichnete Paraphilie
F65.9	nicht näher bezeichnete Störungen der Sexualpräferenz		

DSM IV (302.2)

- **A** über einen Zeitraum von **6 Monaten** wiederkehrende intensive sexuell erregende Phantasien, sexuell dranghafte Bedürfnisse oder Verhaltensweisen, die sexuelle Handlungen mit einem **präpubertierenden Kind/Kindern** (13 Jahre und jünger) beinhalten.
- **B** die Person hat das sexuell dranghafte Bedürfnis **ausgelebt**, oder die sexuell dranghaften Bedürfnisse oder Phantasien verursachen **deutliches Leiden** oder **zwischenmenschliche Schwierigkeiten**.
- **C** die Person ist mindestens **16 Jahre** alt und mindestens **5 Jahre älter** als das Kind oder die Kinder nach Kriterium A.

7

DSM IV (302.2)

- **Zusätzliche Differenzierung**
- Bestimme, ob:
 1. Sexuell orientiert auf JINGEN
MÄDCHEN
JINGEN & MÄDCHEN
 2. Beschränkt auf Inzest
 3. **Ausschließlicher Typus*** versus **Nicht-ausschließlicher Typus**

* Kern-, strukturierte Pädophile (zeitlich stabiles & primäres sexuelles Interesse an Kindern)

8

ICD 10 (F65.4)

- identisch mit DSM IV Kriterien
- zusätzliche Leitlinie:
 - „ein **einzelner Vorfall** erfüllt die für die Diagnosestellung geforderte anhaltende oder vorherrschende Veranlagung nicht, insbesondere wenn der Handelnde **selbst noch ein Jugendlicher ist**.
 - Unter den Pädophilen gibt es auch Männer, die eigentlich erwachsene Sexualpartner vorziehen, bei der Aufnahme geeigneter Kontakte aber **dauernd frustriert werden** und sich deshalb **ersatzweise Kindern zuwenden**.
 - Männer, die ihre **eigenen Kinder** im Alter der Vorpubertät sexuell belästigen, nähern sich manchmal auch **anderen Kindern**, in beiden Fällen handelt es sich um Pädophilie.“

Begriffliche Abgrenzung

Begriffe	Alter des Opfers	Geschlecht des Opfers
Hebephilie	Pubertät	m/w
<i>Ephebophilie</i>	Pubertät	m
<i>Parthenophilie</i>	Pubertät	w
Pädophilie (homo-, hetero-, bisexuell)	Prä-Pubertät (höchstens 13 Jahre)	m/w
Infantophilie	Höchstens 3 Jahre	m/w

Differentialdiagnose: Sexueller Missbrauch

Derzeitige Debatte

- Pädophilie als übergeordnete Kategorie des sexuellen Missbrauchs
 - Ähnliche Rückfallquoten
 - Gleichartige Behandlungskonzepte
- Strikte Trennung zwischen Pädophilie & sexuellem Missbrauch
 - unterschiedliche Ursachen & Hintergründe
 - therapeutische Konsequenzen

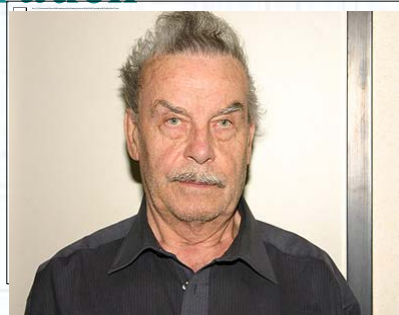
Einheitliches Ziel: Verhinderung von Wiederholungstaten

Differentialdiagnose: sexueller Missbrauch



Marc Dutroux

http://www.franceinfo.fr/spip.php?article6467&theme=36&sous_theme=41



Josef Fritzl

http://img.thesun.co.uk/multimedia/archive/00477/Josef_Fritzl_280_477364a.jpg

Ist jeder Täter, der ein Kind sexuell missbraucht, ein Pädophiler?

Nur 12-20% der Straftäter, die aufgrund eines Missbrauchs von Minderjährigen verurteilt wurden, sind pädophile Täter!₁₂
(APA, 1999)

Erscheinungsbild der Pädophilie

- Prävalenz (Beier et al., 2006)
 - **0.23-3.8%** → nur eine Hochrechnung
- Demographische Merkmale
 - Durchschnittliches Alter: 28 Jahre (m); 26 J. (w)
 - Niedriger IQ & Bildungsstand (Moller et al., 1995) ?
 - Soziale Kompetenzdefizite, niedriges Selbstwertgefühl (Ward et al., 1996)
 - Geschlechtspräferenz (Beier, 1998) 75% Mädchen & 50% Jungen

Erscheinungsbild der Pädophilie

- Komorbiditäten (Hall & Hall, 2007)
 - Persönlichkeitsstörungen (70-80%)
 - Affektive Störungen (60-80%)
 - Angststörungen (50-60%)
 - Abhängigkeitserkrankungen (50-60%)
- Rückfallquote (Egg, 1999)
 - 40-50%
 - Doppelt so hoch wie die Durchschnittsquote für Sexualstraftäter
 - Höher bei homosexuellen Pädophilen

Erscheinungsbild der Pädophilie

Pädophile....

- suchen flüchtige Kontakte mit vielen Kindern
- leben abstinert (lebenslang oder periodisch)
- sind rücksichtsvoll
- erlangen sexuelle Befriedigung durch einfache Handlungen (z.B. Exhibition, Voyeurismus)
- gebrauchen „harmloses“ Material (z.B. Modekataloge)

Pädophile....

- wollen langfristige „Partnerschaften“
- leben sexuellen Drang aus (Pädosexualität)
- üben Zwang oder Gewalt aus (fehlende Impulskontrolle?)
- erlangen sexuelle Befriedigung durch komplexe Handlungen (z.B. Penetration)
- gebrauchen kinderpornographisches Material, um sexuelle Erregung/Befriedigung zu erreichen

Pädophilie bei Frauen

- Paraphilie-Diagnosen fast ausschließlich bei Männern
- Keine Prävalenzraten
- Sexueller Missbrauch von Kindern (Lane, 1991)
 - in **10-30%** der untersuchten Fälle begingen Frauen sexuellen Missbrauch! (einige erfüllen Pädophilie-Diagnosekriterien)
- Strafverfolgung wegen Kindesmissbrauch
 - Dunkelziffer durch Frauen

Folgen für das Opfer...

- Demographische Merkmale
 - $\frac{3}{4}$ der betroffenen Kinder sind **Mädchen** (Abel & Osborn, 1995)
 - 2 Gipfel der Alterspräferenz: **5-6 Jahre** und **11-12 Jahre** (Lautmann, 1994)
 - Entwicklungsstand ist entscheidend, nicht das Alter
 - Sexuelles Interesse verschwindet, wenn das Kind älter wird

Folgen für das Opfer...

- Psychische Folgen
 - Gravierende & dauerhafte **psychische Schäden** durch Missbrauch
 - z.B. Affektive Störungen, Anorexia Nervosa, Desensibilisierung, etc.
 - Sexueller Missbrauch führt zu neurologischen Abnormalitäten/Defiziten im Gehirn
 - **Temporale Areale:** Steuerung von sexueller Erregung & erotischer Diskrimination
 - **Frontale Bereiche:** Steuerung von kognitiven Aspekten des sexuellen Verlangens & der behaviorale Inhibition

Fazit

Es existiert kein einheitliches Bild der
Pädophilie!



<http://contexts.org/socimages/files/2008/05/pedoadfull1.jpg>

Gliederung II

➤ Ätiologie

- 4-Komponenten-Modell des gesunden sexuellen Erlebens
- **Zwei Modelle**
 - **Eigene Missbrauchserfahrung**
 - **Pädophilie als kompulsiv-zwanghafte Störung**
- 5 Methodische Punkte (Handout)
- Diskussion!



Ätiologie

Neurobiologische Modelle

- Wenig Auseinandersetzung
 - Wenige Studien zu Pädophilie
- Behandlung und Prävention
 - Nur möglich, wenn Pädophilie besser verstanden wird
- Vor allem bildgebende Verfahren werden benutzt
 - EEG-Forschung bis jetzt nicht hilfreich für die Entwicklung eines ätiologischen Modells

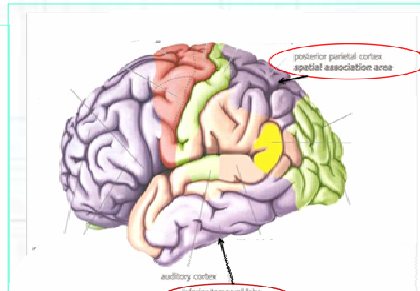
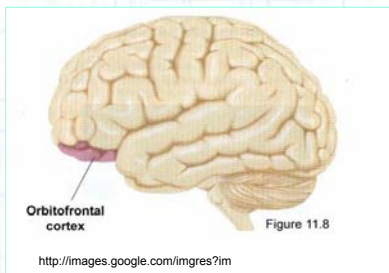
Vier-Komponenten-Modell

des gesundes sexuellen Erlebens

1. Kognitive Komponente
 2. Emotionale Komponente
 3. Motivationale Komponente
 4. Autonome Komponente
- ❖ Jede Komponente umschreibt unterschiedliche Verarbeitungsschritte sexueller Stimuli
 - ❖ Pro Komponente verschiedene Gehirnstrukturen beteiligt

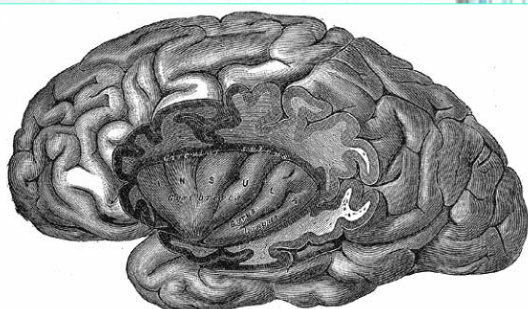
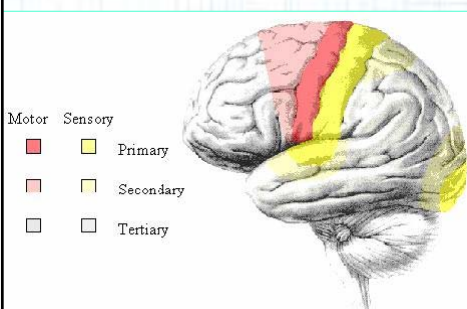
1. Kognitive Komponente

- ❖ Bewertung und Kategorisierung sexueller Relevanz der wahrgenommenen Stimuli
- ❖ Aufmerksamkeit für Stimuli
- ❖ Inhibitorische Prozesse
 - ❖ Orbitofrontaler Kortex
 - ❖ inferiore Temporallappen und superiorer Parietallappen



2. Emotionale Komponente

- ❖ Hedonistische Qualität der sexuellen Erregung (wie angenehm die Erregung ist)
 - ❖ Primärer somatosensorischer Kortex
 - ❖ Insula

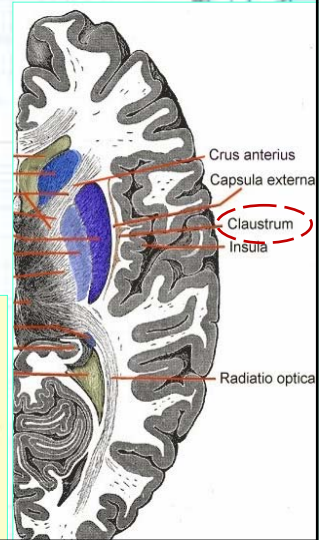
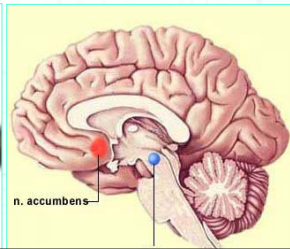
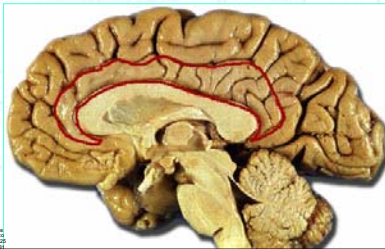


3. Motivationale Komponente

❖ Prozesse, die das Verhalten in Richtung eines sexuellen Zieles steuern

❖ Drang, sexuelles Verhalten zu zeigen

- ❖ Cingulate Gyrus
- ❖ Nukleus Accumbens
- ❖ Clausstrum

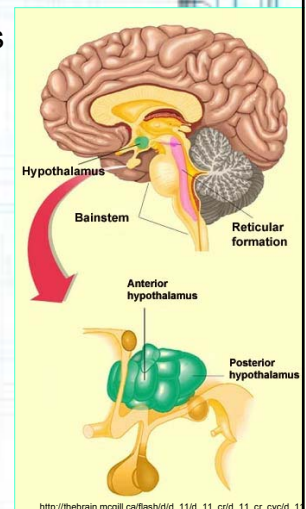
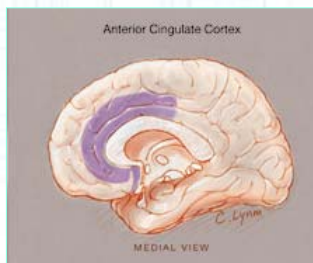


4. Autonomen Komponente

❖ Zustand der physiologischen Bereitschaft für sexuelles Verhalten

- z.B. Cardiovasculaire + Genitale Responses

- ❖ Posterior Hypothalamus
- ❖ Anterior Cingulate Cortex (ACC)



Ätiologisches Modell:

1. Eigene Missbrauchserfahrung

➤ Durch Missbrauchserfahrung Anomalien im

- Temporallappen
- Frontallappen
 - Cohen et al. (2002)

➤ Vor allem kognitive Komponente ist gestört

- Fehlbewertung sexueller Relevanz wahrgenommener Stimuli
- Inhibitorische Probleme



<http://blackmystory.files.wordpress.com/2008/02/venus-and-cupid.jpg>

Fallbeispiel I

- Mendez et al. (2000)
 - Erworbenene homosexuelle Pädophilie
 - 1. Mann, 60 Jahre: Frontaltemporale Demenz
 - Gesteigerte sexuelle Aktivität
 - Pädophile Verhaltensweisen (Belästigungen/Stalking)
 - 2. Mann, 67 Jahre: Volumenreduzierung im Temporallappen
 - Wegen Kindesmissbrauchs verurteilt
- ✓ Temporallappen: Wichtige, aber **indirekte** Rolle bei einer pädophilen Störung

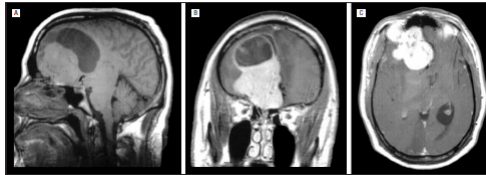


Fallbeispiel II

➤ Burns & Swerdlow (2003)

➤ 40-jähriger Mann verurteilt für Missbrauch an Stieftochter

- Tumor im rechten orbitofrontalen Kortex
- Operative Entfernung Tumor → weniger Symptome
- Erneutes Tumorwachstum → wieder Symptome



1. Eigenene Missbrauchserfahrung: Cohen et al. (2002)

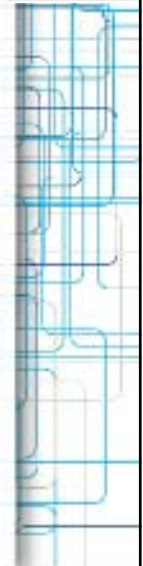
Experiment Cohen:

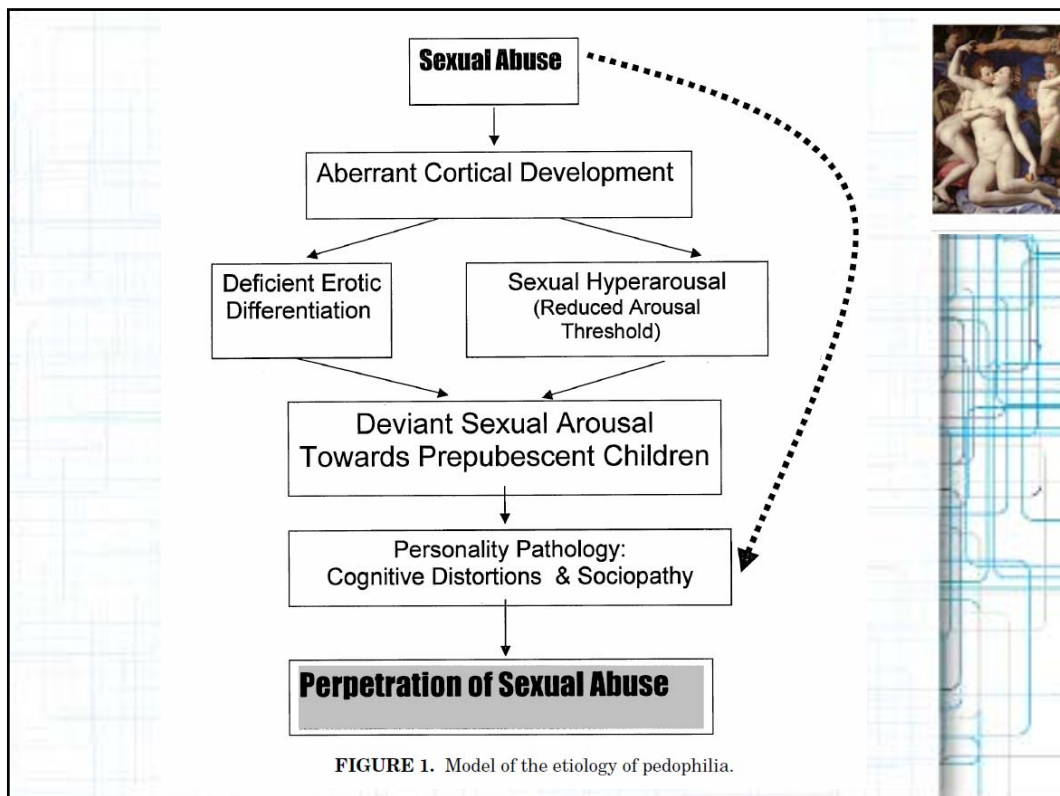
- Verringerte Aktivierung im rechten inferioren Temporalcortex →
 - Hypersexualität: verminderte erotische Unterscheidungsfähigkeit

➤ Phallometrie → stärkere Erregung



- 60 % der Pädophilen sind selbst missbraucht worden





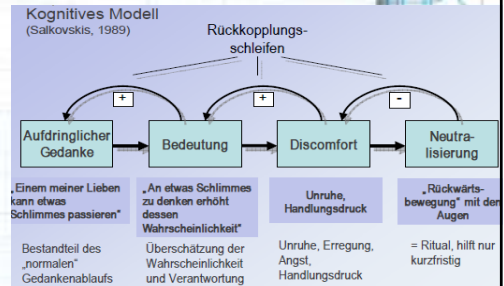
Kritik ätiologisches Modell Cohen et al. (2002)

- Wenig empirische Unterstützung
 - Eine erste Hypothese
- Nicht jeder, der missbraucht wurde, kriegt eine pädophile Störung
- Hypersexualität : Pädophilie richtig umschrieben?
 - Manche Patienten mit Pädophilie haben aufdringliche Gedanken
 - Erfahren diese als Behinderung
 - Verhalten sich nicht nach dem Gedanken

Ätiologisches Modell:

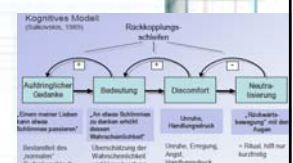
2. Pädophilie als kompulsiv-zwanghafte Störung

- Bradford et al. (1999)
 - **Pädophilie hat weite Überschneidungen mit kompulsiv-zwanghaften Störungen**
 - Aufdringliche Gedanken
 - Obsessive Beschäftigung mit Kindern
 - Zwanghaftes Masturbieren



Pharmakologische Befunde

- Neben kognitiven Ähnlichkeiten auch pharmakologische Ähnlichkeiten
- SSRI (Selektiver Serotonin-Reuptake-Inhibitor)
- Bei manchen Paraphilien Verminderung der Symptome festgestellt
 - Ist aber noch umstritten / gemischte Befundlagen

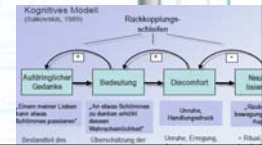


Striato-thalamo-kortikales Netzwerk Forschung

- Schiffer et al. (2006)
 - Volumenminderungen im frontostriatalen Netzwerk bei pädophiler Probandengruppe
 - Je höher die **Zwanghaftigkeit**, desto höher die **Volumenreduktion** in frontostriatalen und orbitofrontalen Strukturen (Korrelation)



Fehlende psychiatrische Kontrollgruppe



5 methodenkritische Aspekte

1. Psychiatrische Kontrollgruppe

- Wurden z.B. unterschiedliche Sozialisationshintergründe (psychiatrische Klinik) berücksichtigt?

2. Homogenität Experimentalgruppe

- Wurden Einschlusskriterien (DSM IV) festgelegt? Wurde eine Einteilung nach Tätertypologien vorgenommen (ausschließlicher Typus VS nicht ausschließlicher Typus)?

5 methodenkritische Aspekte

3. Stimulus-Material

- Wurde standardisiertes Material
gebraucht/angewendet?

4. Valide Methode zur Erfassung der sexuellen Erregung?

- Wurde sexuelle Erregung mittels Selbstberichten
oder Penis-Plethysmographie (PPG) erfasst?

5 methodenkritische Aspekte

5. Behandlung als Einflussvariable

- Wurde angegeben, ob Patienten
psychotherapeutisch oder medikamentös
behandelt werden?

Diskussion

• *Reicht Neurobiologische Forschung aus, um eine Ätiologie von Pädophilie zu entwickeln?*

- Spezifisch genug?
- Soziale Kompetenz?
- multifaktorielles Modell?!



http://farm4.static.flickr.com/3282/2898797929_7209

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!



http://chud.com/articles/content_images/5/greekllove.jpg

Literatur

- Fromberger, P. (2007). Neurobiologie der pädophilen Störung-eine methodenkritische Darstellung bisheriger Ergebnisse. *Forens Psychiatr Psychol Kriminol*, 4, 249-258.
- Hughes, J. R. (2009). Review of medical reports on pedophilia. *Clinical Pediatrics*, 46, 667-677.
- Fiedler, P. (2004). Sexuelle Orientierung und sexuelle Abweichung. Beltz Verlag: Weinheim, Basel. (S. 290-308).
- Ahlers Ch. J., Schaefer G. A., Beier K. M. (2005). Das Spektrum der Sexualstörungen und ihre Klassifizierbarkeit in DSM-IV und ICD-10. *Sexuologie*, 12 (3/4), S. 145.
- Davison, G. C. & Neale, J. M. (2007). *Klinische Psychologie*, Beltz Verlag: Weinheim, 7. Aufl.
- Schmidt, G. (). Über die Tragik pädophiler Männer. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 2/99, 133-139.
- www.sexualmedizin.charite.de
- <http://www.werkblatt.at/archiv/38becker.html>
- <http://www.paedophilie.info>