

Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle

- F 63.0** pathologisches Glücksspiel
- F 63.1** pathologische Brandstiftung (Pyromanie)
- F 63.2** pathologisches Stehlen (Kleptomanie)
- F 63.3 Trichotillomanie
- F 63.8 sonstige abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle...

Impuls

Literaturempfehlung: Lammel, Felber, Sutarski ,Lau (Hrsg.): Die forensische Relevanz „abnormer Gewohnheiten“. Medizinische Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2008

Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle

Hauptkriterium:

- Wiederholtes oder teilweises Versagen der (willentlichen) Beherrschung eines Wunsches oder Antriebs (Impuls)

Weitere Kriterien:

- Die Handlung ist für die eigene Person oder für andere schädlich.
- Vor Durchführung tritt ein zunehmendes Gefühl von Spannung oder Erregung auf.
- Während der Durchführung der Handlung wird Vergnügen, Befriedigung oder Erleichterung empfunden.
- Unmittelbar nach der Handlung können (müssen aber nicht) echte Reue, Selbstvorwürfe oder Schuldgefühle auftreten.

Impulskontrollstörungen

Persönlichkeitsstörungen

Essstörungen

Sexuelle Störungen

Störungen bei denen eine Zugehörigkeit zu den Impulskontrollstörungen diskutiert wird.

Impulskontrollstörungen

Spektren, zu denen die Zugehörigkeit der Impulskontrollstörungen diskutiert wird.

**Spektrum
Zwangsstörungen**

**Spektrum
Affektive Störungen**

**Spektrum
Sucht**

ADHS

Pathologisches Spielen

Epidemiologie:

- Erhebungen auf den alten Bundesländern 1990: 30 000 Erwachsene, darunter 10% aktive Spieler, davon 1% mehr als 5 Stunden tgl.
- Prävalenz (USA, Canada, Australien, Spanien) 0,1-3,4%
- In New York 35% Frauenanteil

Phasenhafter Verlauf:

- Gewinnphase
- Verlustphase
- Verzweiflungsphase



Pathologische Brandstiftung



- Sehr seltene Störung
- 40% der festgenommenen Brandstifter in den USA unter 18 Jahren
- Häufiger Männer, niedrige soziale Schicht, geringere Intelligenz

Ursachen:

- Fehlende Konfliktfähigkeit
- Hohes Kränkungspotential

Pathologisches Stehlen



- Seltene Störung
- Ladendiebstahl häufig, aber nur < 5% Impulskontrollgestörte
- Zu ca. 70% Frauen

Behandlung

- Verhaltenstherapeutische Maßnahmen
- Bei „Spielsucht“ Entwöhnungsprogramm
- Verordnung von Psychopharmaka zur besseren Impulskontrolle

Begutachtung

Wissenschaftliche Kontroversen:

1. Gibt es überhaupt ein einheitliches Syndrom des pathologischen Spielens?
2. Kann sich die damit verbundene Symptomatik auf die Steuerungsfähigkeit der Betroffenen auswirken – und, wenn ja, bei welchen Delikten?

BGH:

- Es geht nicht um nosologische Zuordnung, sondern auf Ausmaß der Symptomatologie (1 StR 544/88)



Paraphilien und Sexualdelinquenz

Warum benötigen wir alle Sex?

Lustgewinn

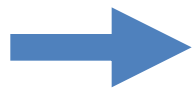
Fortpflanzung

Beziehung und Nähe

Begriffe und Erscheinungen I

Definition Paraphilie:

- > 6 Monate wiederkehrende intensive sexuell erregende Phantasien und/oder sexuell dranghafte Bedürfnisse/Verhaltensweisen, die sich im allgemeinen auf
 1. Nicht-menschliche Objekte
 2. Das Leiden oder die Demütigung von sich selbst oder seines Partners oder
 3. Kinder oder andere nicht einwilligende oder nicht einwilligungsfähige Personen beziehen.



LEIDENSDRUCK

Störungen der Sexualpräferenz

Internationale Klassifikation der Krankheiten (ICD-10):

- F 65.0 Fetischismus
- F 65.1 Fetischistischer Transvestitismus
- F 65.2 Exhibitionismus
- F 65.3 Voyeurismus
- F 65.4 Pädophilie
- F 65.5 Sadomasochismus
- F 65.6 Multiple Störung der Sexualpräferenz

Berliner Männer Studie (373 Männer; Schäfer et al., 2003)

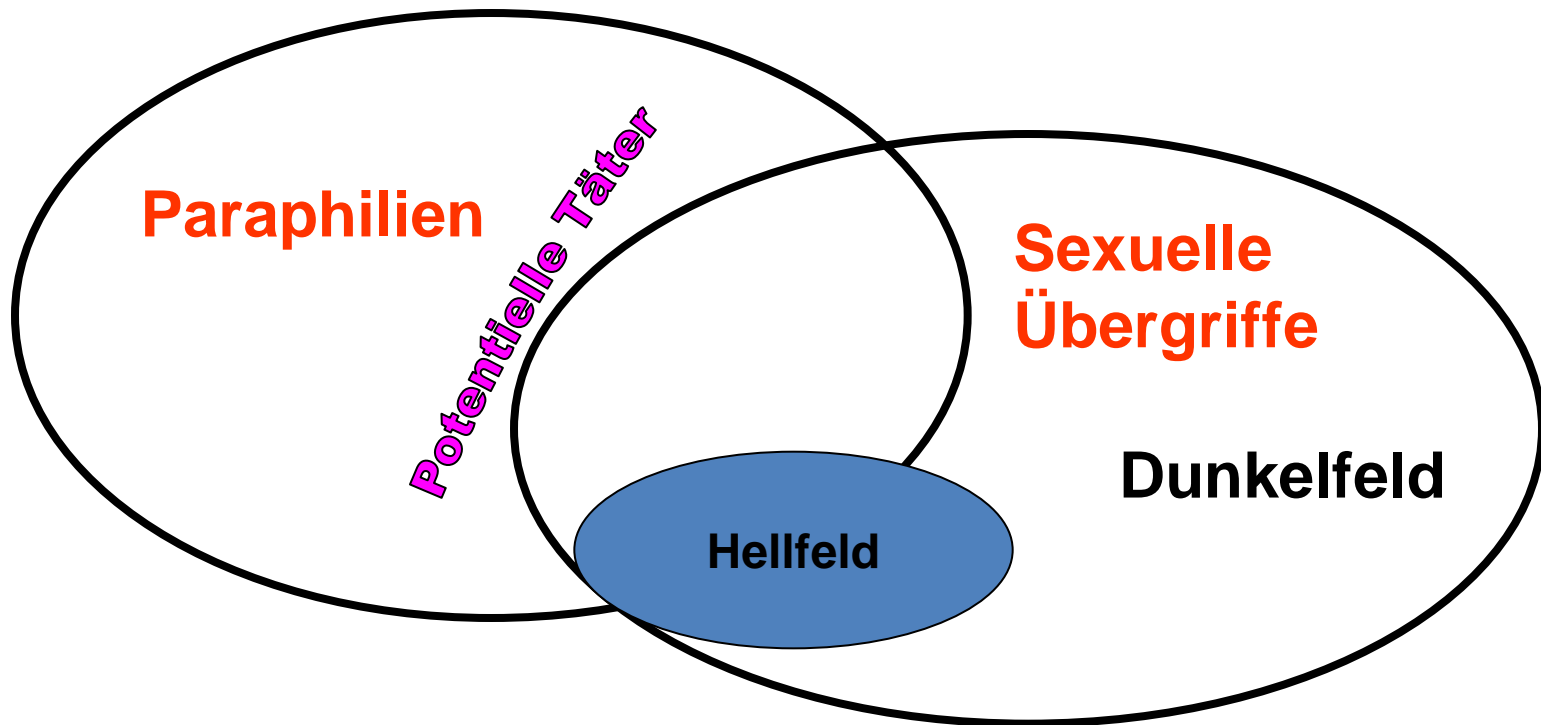
	Sexualphantasie (%)	Begleitphantasie Selbstbefriedigung (%)	Sexualverhalten (%)
Nicht menschliche Objekte	29.5	26.0	24.1
Tragen von Frauenkleidung	4.8	5.6	2.7
Gedemütigt werden	15.5	13.4	12.1
Quälen anderer Personen	21.4	19.6	15.3
Genitales Präsentieren gegenüber Fremden	3.5	3.2	2.1
Heimliches Beobachten von Intimsituationen	34.4	24.1	17.7
Berühren fremder Personen in der Öffentlichkeit	13.1	7.0	6.4
Kindliche Körper	6.2	5.9	3.8

Berliner Männer Studie (Schäfer et al., 2003)

Pädophilie

	Sexualphantasien	Begleitphantasien Selbstbefriedigung	Sexualverhalten
Männer (n = 373)	35 (9.4%)	25 (6.7%)	17 (4.6%)
Heterosexuell	26	19	12
Homosexuell	1	0	1
bisexuell	8	6	4
Frauen (n = 108)	2 (1.9%)	3 (2.8%)	1 (0.9%)
Heterosexuell	1	2	0
Homosexuell	1	1	1
bisexuell	0	0	0

Kriminalstatistik I



Kriminalstatistik 2008

Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung: 56 784 Fälle

Sexueller Missbrauch von Kindern: 12 052

Schutzbefohlene: 1615

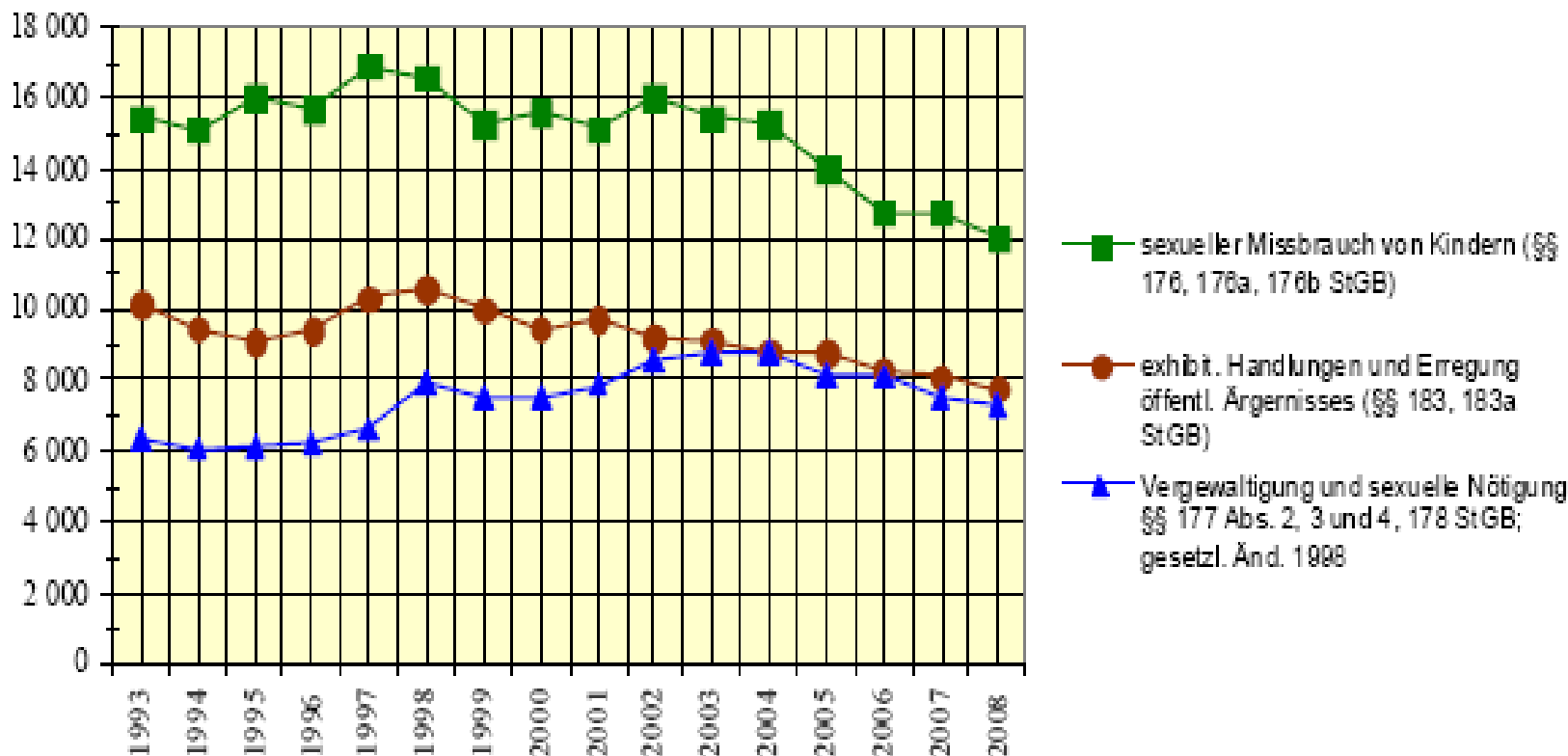
PKS, 2008

3.2 Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung

G31

Ausgewählte Delikte zur sexuellen Selbstbestimmung

erfasste Fälle



Anteil von Sexualdelikten an der Gesamtkriminalität 2009: 0.8%

Kriminalstatistik II (PKS; 2009)

- **Kinder: 10.2%, Jugendliche: 25.1%; Heranwachsende: 25.1%, Erwachsene bis 59: 48.2%, Erwachsene über 60: 1.7%**
- **92.8% weiblich**

Vergewaltigung/sexuelle Nötigung:

- Verwandtschaft 17.3%
- Bekanntschaft 44.7%
- Flüchtige Beziehung 13.8%

Sexueller Missbrauch von Kindern:

- Verwandtenanteil 16.7%
- Bekannte 31.6%

Generell ist im sicher großen Dunkelfeld eine Struktur engerer Opfer-Täter Beziehungen anzunehmen.

Opfer nach Alter und Geschlecht PKS, 2008

Schlüssel	Straftaten(gruppen)	Opfer insgesamt (100 %)	Geschlecht		Alter					
			männl.	weibl.	Kin- der	Ju- gend- liche	Heran- wach- sende	Erwachsene 21 < 60 und älter		
			in %							
111000	Vergewaltigung und sexuelle Nötigung (§ 177 Abs. 2, 3 und 4, 178 StGB)	vollendet	6 247	4,5	95,5	3,8	24,3	15,3	55,6	1,0
		versucht	1 133	3,4	96,6	1,9	17,1	17,1	61,3	2,6
		insges.	7 380	4,3	95,7	3,5	23,2	15,6	56,5	1,2
112000	sonstige sexuelle Nötigung (§ 177 Abs. 1 und 5 StGB)	vollendet	5 360	7,4	92,6	5,9	30,5	16,5	45,5	1,6
		versucht	1 162	6,6	93,4	5,6	25,2	15,4	51,8	2,0
		insges.	6 522	7,3	92,7	5,8	29,5	16,3	46,6	1,7
113000	sexueller Missbrauch von Schutzbe- fohlenen pp. unter Ausnutzung einer Amtsstellung oder eines Vertrauens- verhältnisses	vollendet	1 722	25,6	74,4	57,4	31,8	3,2	7,0	0,6
		versucht	73	27,4	72,6	42,5	45,2	0,0	12,3	0,0
		insges.	1 795	25,6	74,4	56,8	32,3	3,1	7,2	0,6
131000	sexueller Missbrauch von Kindern (§ 176, 176a, 176b StGB)	vollendet	14 173	24,4	75,6	100,0	-	-	-	-
		versucht	925	28,5	71,5	100,0	-	-	-	-
		insges.	15 098	24,7	75,3	100,0	-	-	-	-

Fetischismus

- Das Hauptinteresse betrifft in der Regel unbelebte Objekte, den „Fetisch“. Dafür können Strümpfe, Schuhe, Stiefel, Büstenhalter oder auch andere Stimuli, z.B. Gerüche, in Frage kommen.
- Forensische Relevanz beschränkt sich auf das Entwenden von Gegenständen, die als Fetisch dienen.

Transvestitischer Fetischismus

- Es besteht eine intensivere Stimulierbarkeit beim Tragen der Kleidung des anderen Geschlechts.
- Diese Störung ist bisher nur bei sexuell auf Frauen orientierten Männern beschrieben worden.
- Beginn in der frühen Adoleszenz.

Exhibitionismus

- Exhibitionismus ist genitales Präsentieren als sexueller Endzweck.
- Damit will der Täter auf seine „Männlichkeit“ aufmerksam machen, bzw. hat die Hoffnung, Frauen für sich sexuell zu interessieren.

Typische Exhibitionisten

- Stammen aus geordneten, sozial integrierten Familien
- Als Kind angepasst, eher zurückgezogen, isoliert
- Soziale und berufliche Entwicklung scheinbar unauffällig
- Deutlich reduzierte eheliche Koitusfrequenz
- Beginn im 30. Lebensjahrzehnt
- Ohne therapeutische Intervention gleichförmige Rückfälligkeit bis 50.Lj.
- Wiederholungstäter mit zahlreichen einschlägigen Vorstrafen

Atypische Exhibitionisten

- Aus sozial ungünstigem Milieu
- Frühe Außenseiterposition, z.T. belastet durch auffallende Körpermängel
- Hirnorganische Defizite (Trauma oder Alkohol)
- Dissozialität

Voyeurismus

- Wiederholt auftretender oder ständiger Drang, anderen Menschen bei sexuellen Aktivitäten oder Intimitäten wie z.B. beim Entkleiden, zuzusehen. Dies passiert in der Regel heimlich und führt zu sexueller Erregung und Masturbation.



Pädophilie

- Pädophilie ist eine Sammelbezeichnung, die alle sexuell betonten Neigungen zu Kindern umfasst.
- Es ist die häufigste der inkriminierten sexuellen Abweichungen und macht 25-30% aller Sexualdelikte aus (Schorsch und Pfäfflin, 1994).



Diagnostische Kriterien für Pädophilie DSM IV TR

- A. Über einen Zeitraum von mindestens 6 Monaten wiederkehrende intensive sexuell erregende Phantasien, sexuell dranghafte Bedürfnisse oder Verhaltensweisen, die sexuelle Handlungen mit einem präpubertierenden Kind (i.d.R. < 13 Jahre) 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.

Diagnostische Kriterien für Pädophilie DSM IV TR

Bestimme, ob:

Sexuell orientiert auf Jungen

Sexuell orientiert auf Mädchen

Sexuell orientiert auf Mädchen und Jungen

Bestimme, ob:

Beschränkt auf Inzest

Bestimme, ob:

Ausschließlicher Typus

Nicht ausschließlicher Typus

Tätertypologie (Schorsch, 1971)

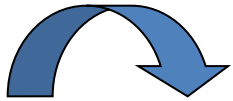
1. Kontaktarme retardierte Jugendliche
2. Sozial randständige Jugendliche
3. Sozial Desintegrierte im mittleren Lebensalter
4. Erotisierte pädagogische Beziehungen (Lehrer, Geistliche, Jugendleiter)
5. Alterspädophile

Tätertypologie (Beier,1995)

1. jugendliche, sexuell unerfahrene Täter
2. Dissoziale Täter
3. Täter mit pädophiler Hauptströmung (Kernpädophilie)
4. Täter mit pädophiler Nebenströmung
5. Intelligenzgeminderte Täter

Pädophilie bei Frauen

- 10 bis 30 % sind Täterinnen
(Cavanaugh, 1988; Lane, 1991; Mathews, 1989)
- Große Dunkelziffer, weil zu wenig Anzeigen



Patriarchat

Vielleicht messbar an männlichen
Sexualstraftätern?



Sadomasochismus

Sexueller Masochismus:

- Der reale Akt der Demütigung oder totalen Unterordnung, dabei häufig das Geschlagen - bzw. Gefesseltwerden wird als sexuell erregend empfunden.
- Geschlechterverhältnis 20 Männer : 1 Frau

Sexueller Sadismus:

- Als sexuell erregend werden hier reale Handlungen erlebt, die einem anderen Menschen psychisch oder physisch Leiden zufügen.
- Geschlechterverhältnis 4 Männer : 1 Frau



Ursachen von sexueller Delinquenz

- Konditionierung (mittlerweile umstritten)
- Hirnreifung – hormoneller Status
- Konfliktverarbeitung

Konfliktverarbeitung

Störung des Selbsterlebens

Brüchige (männliche) Identität + Ängste



Angstbesetzte reife genitale Sexualität + Aggression +
Beziehungsproblematik



Forcierung nicht integrationsfähiger sexueller Wünsche



Stabilisierung des Selbstsystems



Pfadanalysen (Ward & Siegert, 2002; Ward & Sorbello, 2003)

- Defizite im intimen Beziehungsverhalten und fehlende soziale Kompetenz,
- Störungen sexueller Präferenzen und im sexuellen Beziehungsverhalten,
- Fehlregulation im emotionalen Erleben und Handeln,
- Kognitive Defizite und kognitive Störungen,
- Spezifische Wechselwirkungen der zuvor genannten Entwicklungsstörungen.

Behandlungsmöglichkeiten

Alle Therapien sind besser als Gefängnis!

**Cave: Sexuelle Orientierung ab Pubertät fest, nicht
änderbar!**

Ziele:

- Für Pädophile keine erlaubte Sexualität
- Für Dissoziale Schulung von Einfühlungsvermögen in die Opfer
- Lernen von Schuldempfinden

**Sexuell deviantes Verhalten allein kein Grund für
Maßregelvollzug!!!**

"Lieben Sie Kinder mehr als Ihnen lieb ist?"

Prof. Dr. med. Dr. phil. Klaus M. Beier, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin und Psychoanalytiker an der Charité Berlin



kein
täter
werden.

kontakt unter
030/450 529 450

Eigene Befunde

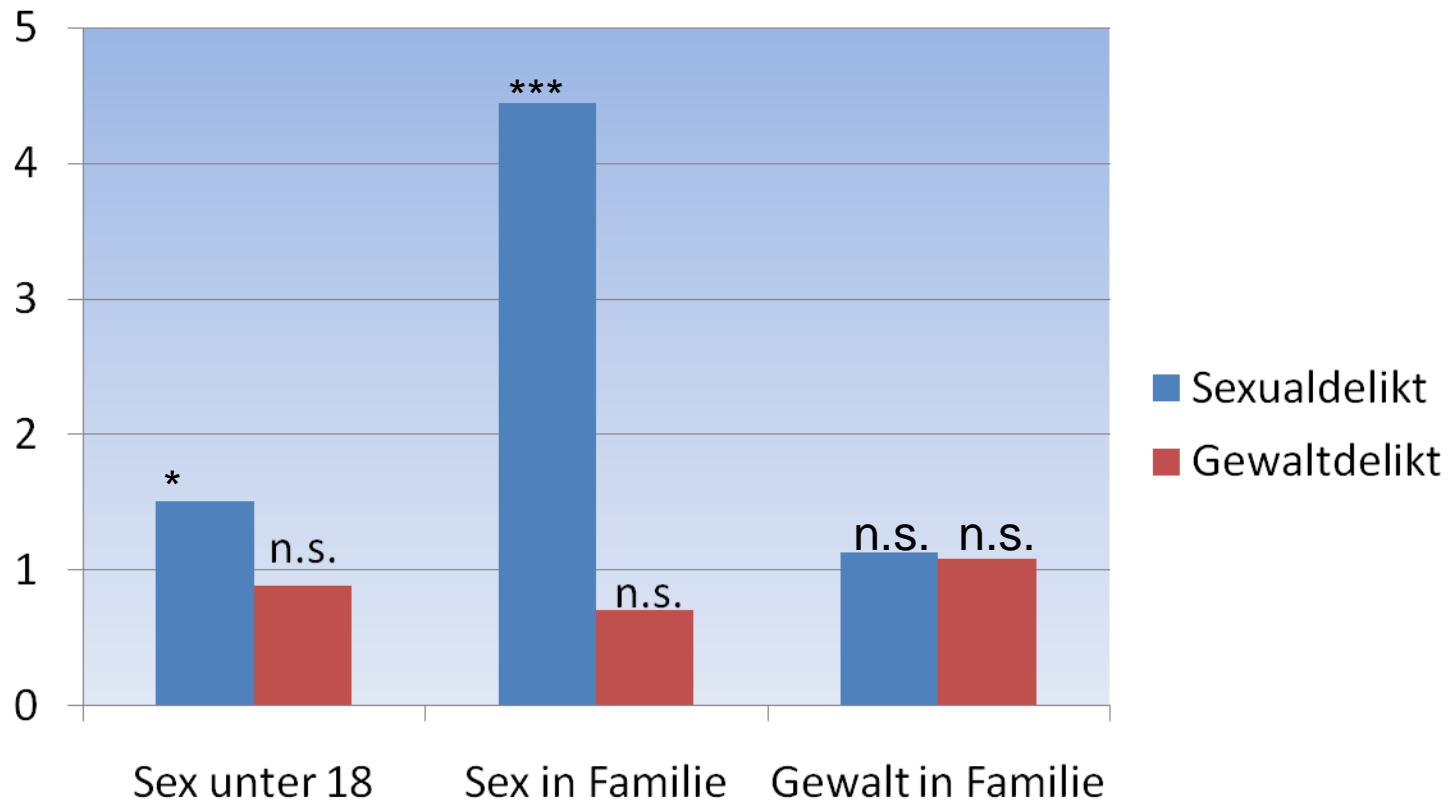
Untersuchungen in den Forensischen Psychiatrien

Ueckemünde und Stralsund:

- Nahezu alle Probanden hatten massive traumatische Erfahrungen in der Kindheit (sexuell, körperlich etc.).
- 36% aller Probanden haben eine Posttraumatische Belastungsstörung.
- Ca. 30% aller Sexualstraftäter sind auch sexuell missbraucht worden.
- Ca. 40% aller Sexualstraftäter haben eine narzisstische Persönlichkeitsstörung.

Dudeck M et al. 2007: Forensic Inpatient Male
Sexual Offenders: The Impact of Personality Disorder and Childhood Sexual Abuse.
Journal of Forensic Psychiatry and Psychology

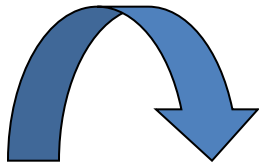
Individuelles Risiko von Sexual-und Gewaltdelikten in Abhängigkeit von früher Traumatisierung (N = 1055)



***p <.001; *p <.05 (Vierfelder-Chi²-Test)

Delinquenz

- Inzest, Vergewaltigung, sexuelle Nötigung und Tötung nach sexuellen Übergriffen sind meist nicht Folge einer definierten psychosexuellen Störung



eher Motivationsbündel, wo Sexualität untergeordnete Rolle spielt

Zivilrechtliche und sozialrechtliche Beurteilungen kommen nicht vor !

Strafrechtlich verfolgtes Sexualverhalten

- § 173 Beischlaf zwischen Verwandten
- § 174 Sexueller Missbrauch von Schutzbefohlenen
- § 176 Sexueller Missbrauch von Kindern
- § 177 Vergewaltigung
- § 178 Sexuelle Nötigung
- § 179 sexueller Missbrauch Widerstandsunfähiger
- § 180 Förderung sexueller Handlungen Minderjähriger
- § 182 Verführung
- § 183 Exhibitionistische Handlungen
- § 183a Erregung öffentlichen Ärgernisses
- § 184 Verbreitung pornographischer Schriften

Begutachtung

Strafgesetzbuch:

- § 20 - Schuldunfähigkeit
- § 21 - verminderte Schuldfähigkeit
- § 63 - Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus
- § 64 - Unterbringung in einer Entziehungsanstalt
- § 66 - Sicherungsverwahrung

Eingangsmerkmale:

- Krankhafte seelische Störung
- Tiefgreifende Bewusstseinsstörung
- Schwachsinn
- Schwere andere seelische Abartigkeit

Strafrecht

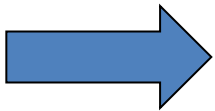
Steuerungsfähigkeit kann aus psychiatrischer Sicht nur dann vermindert sein:

- Wenn abweichendes Sexualverhalten als Symptom einer anderen Störung auftritt, z.B. einer organischen Erkrankung, einer Schizophrenie oder einer Manie.
- Wenn die Sexualität als Ausdruck eines neurotischen Konfliktes Symptomcharakter annimmt, d.h., wenn die neurotischen Konflikte in sexuellen Handlungen ausgetragen bzw. abgewehrt werden.
- Wenn Sexualpraktiken zu einer eingeschliffenen Verhaltensschablone werden, die sich durch abnehmende Befriedigung, zunehmende Frequenz, durch Ausbau des Raffinements und durch gedankliche Einengung auf diese Praktiken auszeichnet.

Vier Intensitätsstufen devianten Verhaltens

(Schorsch und Pfäfflin, 1994)

1. Deviantes Verhalten als sporadischer Impuls aus besonderem Anlass
2. Deviante Reaktion als habituelles Konfliktlösemuster (nur in bestimmten Situationen)
3. Sexualität ist ohne Devianz nicht erlebbar.
4. Stabile deviante Entwicklung.



wenn 4. progredient ist, dann Einbußen in der Steuerungsfähigkeit

Rückfallprognose

- Ausmaß der Determiniertheit des abweichenden Sexualverhaltens
- Dessen bisherige Progression
- Die Objektbezogenheit der Impulse
- Die Intensität des abweichenden Verhaltens
- Die Verarbeitung der Deviation (ich-synton vs. ich-dyston)
- Ihre Abhängigkeit von spezifischen Lebenskrisen

Exkurs: Transsexualität

ICD-10:

1. Es muss der Wunsch bestehen, dem anderen Geschlecht anzugehören, und ein Unbehagen bezüglich des eigenen Geschlechts empfunden werden.
2. Es muss der Wunsch bestehen, die eigenen Geschlechtsmerkmale dem angestrebten Geschlecht anzugleichen.
3. Die Störung muss zwei Jahre lang bestehen und darf nicht Folge einer anderen Erkrankung oder Störung sein.



Behandlungsrichtlinien

- Es gibt Standards von internationalen und nationalen Fachgesellschaften (Becker et al., 1997)
- Psychotherapeutische Begleitung erforderlich
- Nach einjährigem Alltagstest kann hormonelle Behandlung begonnen werden
- Transsexuellengesetz (TSG) 10.09.1980:
 - regelt Namensgebung (Vornamensänderung)
 - regelt Personenstand (Geschlechtsbeschreibung)

Gutachten muss erläutern:

- Bestätigung der Diagnose mit stabilem Identitätsgefühl im anderen Geschlecht und dauerhafter Übernahme der Geschlechtsrolle.
- Charakterisierung von Erscheinungsbild, Verhalten und Erleben des Betroffenen.
- Biographische Anamnese mit besonderer Darstellung der transsexuellen Entwicklung.
- Verlauf der Behandlung mit zeitlicher Beschreibung von Alltagstest und Anträgen nach dem Transsexuellengesetz.
- Körperliche Gegebenheiten mit Auswirkungen der Hormonbehandlung auf Körper und Befinden.
- Subjektive Einstellung zur Operation und deren Folgen und Risiken.
- Prognose zur Auswirkung der Operation auf soziale Integration, Beziehungs- und Arbeitsfähigkeit.

Intelligenzminderung



= keine Erkrankung im engeren Sinne, aber verschlüsselt im ICD-10

- Keine kausale Behandlung möglich
- F 70.0 leicht IQ = 50-69
- F 71.0 mittelgradig IQ = 35-49
- F 72.0 schwer IQ = 20-34
- F 73.0 schwerst IQ = unter 20



Delinquenz

Die häufigsten Straftaten von geistig Behinderten sind Sexualdelikte, wobei pädophile Handlungen und Exhibitionismus im Vordergrund stehen!

- Eingangsmerkmal Schwachsinn darf nicht schematisch angewandt werden
- Oft Komorbidität
- Kriminal- und Sozialprognose – abstrakt gesehen –meist ungünstig, weil keine kausale Behandlung möglich



Deshalb vor Maßregelvollzug eher geeignete
Betreuungseinrichtung

Zivil- und Sozialrecht

- Intelligenzgeminderte Personen werden häufig selbst Opfer
- Beurteilung von Geschäftsfähigkeit
- Oft Einrichtung eines Einwilligungsvorbehaltes (BGB § 1903)

- Wiedereingliederungshilfe

Fahreignung

- Scheitern oft bei der Fahrprüfung, bei IQ unter 70 keine Fahreignung
(„Krankheit und Kraftverkehr“ Lewrenz & Friedel, 1996)



**Auf
Wiedersehen**