



universität  
wien

# MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

„Sexualstraftäter mit psychotischer Störung:  
Untersuchung von Kindheits-/Jugendvariablen,  
psychosexuellen Variablen und Sozialfunktion an einer  
Stichprobe aus der deutschsprachigen Schweiz“

verfasst von / submitted by

Lou-Emilia Schauder, BSc

Angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of  
Master of Science (MSc)

Wien, 2017 / Vienna 2017

Studienkennzahl lt. Studienblatt /  
degree programme code as it appears on  
the student record sheet:

A 066 840

Studienrichtung lt. Studienblatt /  
degree programme as it appears on  
the student record sheet:

Psychologie / Psychology

Betreut von / Supervisor:

Mag. Dr. Reinhold Jagsch





# Danksagung

An dieser Stelle möchte ich einigen Menschen danken, die auf unterschiedliche Weise zu dem Abschluss meines Studiums beigetragen haben.

Meiner Familie für die vielfältige Unterstützung. Insbesondere ihr Vertrauen in mich wurde meine wertvollste Begleitung.

Andreas für seine Rück-, Um-, Weit- und Zuversicht mir gegenüber.

Chrissi, deren Freundschaft wesentlich ist.

Annick, für das gemeinsame Zuhause. Durch sie wurde es zum schönsten meiner selbstgewählten.

Ulli für die detaillierten Nachfragen und erhellenden Diskussionen.

Den Lektor\*innen: Chrissi, Edith, Fabian, Susa und Ulli. Allen voran Eugenia für den unermüdlichen Austausch und die ehrliche Kritik.

Mag. Dr. Reinhold Jagsch für die konsistente Betreuung und die konstruktiven wie motivierenden Rückmeldungen.

Bernd, für die statistische Rücksprache und anhaltende Ermunterung.

Dr. med. Johannes Kirchebner für die Bereitstellung der Datenbank und den fachlichen Austausch.

Und nicht zuletzt allen Patient\*innen der PUKZ in Rheinau, die ihr Einverständnis am Forschungsprojekt erteilt und dadurch auch die vorliegende Untersuchung möglich gemacht haben.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Zusammenfassung .....</b>	<b>5</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>6</b>
<b>Einleitung .....</b>	<b>7</b>
<b>Theoretischer Hintergrund .....</b>	<b>9</b>
<b>Definitionen .....</b>	<b>9</b>
<b>Sexualdelinquenz .....</b>	<b>11</b>
<b>Widrige Kindheitserfahrungen und Sexualdelinquenz .....</b>	<b>12</b>
<b>Psychosexuelle Variablen und Sexualdelinquenz.....</b>	<b>14</b>
<b>Defizite in der Sozialfunktion und Sexualdelinquenz .....</b>	<b>15</b>
<b>Psychotische Störungen .....</b>	<b>17</b>
<b>Widrige Kindheitserfahrungen und psychotische Störungen.....</b>	<b>17</b>
<b>Defizite in der Sozialfunktion und psychotische Störungen.....</b>	<b>19</b>
<b>Psychotische Störungen und Gewaltstraftaten .....</b>	<b>19</b>
<b>Widrige Kindheitserfahrungen, psychotische Störungen und Gewaltstraftaten.....</b>	<b>21</b>
<b>Sexualdelinquenten mit psychotischer Störung .....</b>	<b>23</b>
<b>Empirische Untersuchung.....</b>	<b>28</b>
<b>Forschungslücken, Relevanz und Zielsetzung der Studie .....</b>	<b>28</b>
<b>Methode .....</b>	<b>29</b>
<b>Stichprobe und Untersuchungsdurchführung.....</b>	<b>30</b>
<b>Untersuchungsinstrumente.....</b>	<b>30</b>
<b>Fragestellungen und Hypothesen .....</b>	<b>34</b>
<b>Statistische Auswertungsverfahren .....</b>	<b>37</b>
<b>Ergebnisse .....</b>	<b>40</b>
<b>Stichprobenbeschreibung.....</b>	<b>40</b>
Alter und Geschlecht .....	40
Bildungsgrad zum Zeitpunkt der Hospitalisation .....	42
Familienstand zum Zeitpunkt der Hospitalisation.....	43
F2.-Diagnose zum Zeitpunkt der Hospitalisation .....	44

Latenzzeit.....	45
Anlassdelikte.....	46
<b>Hypothesenprüfung zum Inter-Gruppenvergleich (PSS versus PS) .....</b>	<b>48</b>
Fragestellung 1 .....	48
Fragestellung 2 .....	51
Fragestellung 3 .....	53
Fragestellung 4 .....	55
Fragestellung 5 .....	57
<b>Hypothesenprüfung zum Intra-Gruppenvergleich (PSS versus PSS) .....</b>	<b>62</b>
Fragestellung 6 .....	62
Fragestellung 7 .....	63
<b>Diskussion .....</b>	<b>66</b>
<b>Interpretation der Ergebnisse .....</b>	<b>66</b>
<b>Zusammenfassung und Implikationen.....</b>	<b>73</b>
<b>Limitationen, Stärken und Ausblick.....</b>	<b>74</b>
<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>79</b>
<b>Abbildungsverzeichnis .....</b>	<b>85</b>
<b>Tabellenverzeichnis .....</b>	<b>86</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis.....</b>	<b>88</b>
<b>Anhang A.....</b>	<b>89</b>
<b>Eidesstattliche Erklärung.....</b>	<b>95</b>

## **Zusammenfassung**

Es besteht umfassender Forschungsbedarf zu Sexualdelinquenz bei Personen mit psychotischen Störungen. Ein komplexes Bedingungsgefüge widriger Kindheits-erfahrungen, psychosexueller Variablen und Defizite der Sozialfunktion scheint, neben weiteren Faktoren, Sexualstraftaten psychotischer Patienten zu begünstigen. Ziele dieser Studie waren die Untersuchung dieser Risikofaktoren bei Sexualdelinquenten mit psychotischer Störung und deren Vergleich zu Straftätern derselben Störungsgruppe mit anderen Delikten. Die Stichprobe umfasste 368 Straftäter\_innen mit F2.-Diagnose (ICD-10), die im Zeitraum von 1980 bis 2016 in einer Stationär-Forensischen Psychiatrie in der Schweiz hospitalisiert waren. Darunter waren 50 männliche Patienten mit Sexualdelikt (PSS) und 318 Patient\_innen anderer Deliktgruppen (PS). Die demografischen, delikt- und krankheitsbezogenen Daten wurden retrospektiv aus den Krankenakten erhoben. PS hatten häufiger einen geringen Selbstwert als PSS. Das Interesse an Sexualität war höher und sexuelle Erfahrungen häufiger unter PSS, verglichen mit PS. Ebenso erhöht war das relative Risiko einer paraphilen Neigung für PSS im Vergleich zu PS. Allerdings hatten PS mit paraphiler Neigung häufiger Verhaltensprobleme in der Kindheit als PS ohne und PSS mit/ohne paraphile/r Neigung. Sowohl die Häufigkeit sexueller Erfahrungen als auch die paraphiler Neigungen eigneten sich zur Vorhersage der Deliktgruppenzugehörigkeit für PS, allerdings nicht für PSS. Weiterführende Forschung dient der Entwicklung von Präventions-, Behandlungs- und Rückfälligkeitsmaßnahmen und ist daher von hoher Relevanz für die forensische Praxis.

*Schlüsselwörter:* psychotische Störungen, Sexualdelinquenz, widrige Kindheits-erfahrungen, psychosexuelle Variablen, Sozialfunktion

## **Abstract**

There is a significant need for research on sexual offences by people with psychotic disorders. A complex set of interdependent conditions of adverse childhood experiences, psychosexual variables and deficits in social functioning, among others, seem to contribute to sexual offences by psychotic patients. Aims of this study were the investigation of these risk factors in sexual offenders with psychotic disorder as well as their comparison to offenders with the same disorder but with other criminal offences. The sample comprised 368 delinquents with F2.-diagnosis (ICD-10), who were hospitalized in a period from 1980 to 2016 in a Swiss stationary-forensic psychiatry. Among them, there were 50 male patients with sexual offences (PSS) and 318 patients with other offences (PS). Demographic, offence- and disease-related data were raised retrospectively from clinical reports. PS were more likely to have a low self-esteem than PSS. Sexual interest was higher and sexual experiences were more often among PSS compared to PS. Alike, the relative risk for paraphilic tendencies was found to be higher for PSS than for PS. However, PS with paraphilic tendencies have had more often childhood behavioral problems than PS without, as well as PSS with/without such inclinations. The rate of sexual experiences as well as that of paraphilic tendencies qualified for prediction of the group membership based on the delinquency for PS, though not for PSS. Further research serves the development of preventive, treatment and recidivism measures and is therefore highly relevant for forensic practice.

*Keywords:* psychotic disorders, sexual offending, adverse childhood experiences, psychosexual variables, social functioning

## Einleitung

Sexualstraftäter mit psychotischer Störung sind eine heterogene und hoch vulnerable soziale Randgruppe. Sie haben ein Delikt begangen, dem gesellschaftlich ein hohes Maß an Verachtung entgegengebracht wird, und leiden an einer psychischen Störung, die besonders stigmatisiert ist (Angermeyer, Matschinger, & Schomerus, 2013; Kelley & Thornton, 2015).

Auch wenn die Prävalenz psychotischer Störungen unter Sexualstraftätern im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung erhöht ist (Eher, Rettenberger, & Schilling, 2010), macht der Gesamtanteil von Sexualstraftätern mit F2.-Diagnose (nach ICD-10; Dilling, Mombour, Schmidt, Schulte-Markwort, & Remschmidt, 2015) weniger als zehn Prozent aus (Drake & Pathé, 2004). Das ist einer der Gründe, warum über den Zusammenhang einer psychotischen Störung mit Sexualdelikten international nur wenige und kaum aktuelle Studien existieren.

So besteht weitgehend Unklarheit über Risikofaktoren, die zu Sexualstraftaten bei F2.-Patient\_innen führen. Unter Berücksichtigung des aktuellen Forschungsstandes darf angenommen werden, dass u.a. komplexe Wirkmechanismen widriger Kindheits-erfahrungen, psychosexueller Variablen und Defiziten in der Sozialfunktion zu Sexual-straftaten bei Personen mit psychotischer Erkrankung führen. Über deren Einflussgröße und -richtung ist der Wissensstand allerdings ungenügend (Ward & Beech, 2006).

Fraglich bleibt außerdem, ob die Betroffenen aufgrund von Delikt- und Erkrankungsmerkmalen eine distinkte Gruppe ausmachen, ob sie in ihren Merkmalen mehr Ähnlichkeiten zu delinquenten F2.-Patient\_innen anderer Deliktgruppen oder zu denen von Sexualdelinquenten ohne psychotische Störung aufweisen. Hierin liegt eine besondere Herausforderung für Deliktprävention, Rückfallprognoseverfahren und Behandlungsmaßnahmen (de Tribolet-Hardy & Habermeyer, 2016).

Seit Jahrzehnten steigt europaweit der Bedarf an stationären forensischen Maßnahmen (Hodgins & Müller-Isberner, 2014; Maier, Hauth, Berger, & Saß, 2016). Laut Eher et al. (2010) haben circa 50% der Patient\_innen stationär-forensischer Einrichtungen eine F2.-Diagnose. Von denen wiederum waren etwa 80% vor dem Anlassdelikt bereits stationär in der Allgemeinpsychiatrie in Behandlung (de Tribolet-Hardy & Habermeyer, 2016). Laut den Autor\_innen zeigen sich daran erhebliche

Mängel in der Deliktprävention, sowohl im Bereich geeigneter Verfahren zur Erkennung von Hochrisikopatient\_innen als auch hinsichtlich wirkungsvoller Behandlungsmaßnahmen.

Von den wenigen Studien zu Sexualdelinquenz bei F2.-Patienten wurden einige ohne Kontrollstichprobe durchgeführt, andere zogen die Allgemeinbevölkerung oder Sexualstraftäter ohne bzw. mit anderer psychischer Erkrankung als Vergleich heran. Es mangelt an Forschung, die F2.-Patienten mit Sexualdelikt im Vergleich zu F2.-Patient\_innen anderer Deliktgruppen untersuchen. Diese Untersuchung ist insofern aufschlussreich, als dass aufgrund der Gemeinsamkeit der beiden Gruppen – eine komplexe Grunderkrankung und das Vorliegen einer Straftat – und dem Unterschied im Bereich der Deliktgruppe die Option besteht, den möglichen Einfluss spezifischer Risikofaktoren auf unterschiedliche Delikte zu untersuchen.

Die angeführten Argumente sprechen allesamt für eine Ausweitung der Forschung und legen zudem eine explorative Herangehensweise an die Forschungsfragen nahe. Untersuchungsgegenstand der vorliegenden empirischen Studie sind Straftäter\_innen mit einer psychotischen Störung (F2.-Diagnose nach ICD-10; Dilling et al., 2015) eines Stationär-Forensischen Zentrums in der deutschsprachigen Schweiz. Der Fokus dieser Arbeit liegt auf der Gruppe der psychotischen Sexualstraftäter und deren Vergleich mit psychotischen Straftäter\_innen anderer Deliktgruppen. Die Forschungsfragen richten sich auf den Vergleich ausgewählter Merkmale der Kindheit und Jugend, psychosexueller Variablen sowie auf Aspekte der Sozialfunktion mit dem Ziel, die empirische Datenlage zu diesen Gruppen um eine Untersuchung der eben genannten Variablen zu erweitern.

Nach einer Einführung der relevanten Begriffe wird ein Überblick des aktuellen Wissensstandes zu den Zusammenhängen der untersuchten Merkmale innerhalb der verschiedenen Forschungsgebiete dargestellt. Es folgt eine detaillierte Beschreibung der methodischen Vorgehensweise sowie die Herleitung der Fragestellungen. Der erste Teil der anschließenden Ergebnisdarstellung besteht aus einer soziodemografischen Beschreibung der Stichprobe, der zweite aus der Darstellung der Ergebnisse der quantitativen Analysen der einzelnen Hypothesen. Die Ergebnisse werden dann zu der bestehenden Literatur in Bezug gesetzt und diskutiert. Abschließend werden Limitationen der vorliegenden Studie sowie Anregungen an zukünftige Forschung angeführt.

## **Theoretischer Hintergrund**

Zu Beginn werden einige wiederkehrende Begriffe kurz umschrieben und definiert. Um ein einheitliches Verständnis zu schaffen, soll besonders auf ihren Bedeutungskontext in der vorliegenden Untersuchung eingegangen werden. Anschließend werden bisherige Forschungsergebnisse zu Sexualdelinquenz, zu psychotischen Störungen und im weiteren Verlauf zu Sexualstraftätern mit psychotischer Störung vorgestellt.

### **Definitionen**

#### ***Widrige Kindheitserfahrungen***

Unter dem Begriff widrige Kindheitserfahrungen wird eine Reihe von schwierigen und negativen Erfahrungen in der Kindheit und Jugend (meist vor dem 16. Lebensjahr), wie sexueller, physischer und emotionaler Missbrauch, schwere Vernachlässigung und frühe Trennungserfahrungen von den Eltern u.a., zusammengefasst (Morgan & Gayer-Anderson, 2016). Im Forschungsbereich widriger Kindheitserfahrungen und Psychose werden hauptsächlich durch andere Personen verursachte, sogenannte „man-made“-Ereignisse beforscht, wohingegen „nature-made“-Ereignisse wie Naturkatastrophen etc. weniger Beachtung finden (Shevlin et al., 2016). Dies trifft ebenfalls auf die vorliegende Untersuchung zu.

#### ***Sexualdelinquenz***

Grundsätzlich ist jede sexuelle Handlung, die an einer Person vorgenommen wird, ohne dass sie damit einverstanden ist, eine strafbare Tat (StGB, Österreich). Sexualstraftaten sind in der Schweiz in dem Kapitel „Strafbare Handlungen gegen die sexuelle Integrität“ (Art. 187–200) (StGB, Schweiz) aufgeführt. Das Äquivalent dazu in Österreich sind § 201–220 (StGB, Österreich). Hierunter fallen u.a. sexuelle Handlungen mit Kindern, sexuelle Nötigung, Vergewaltigung und sexuelle Belästigung. In der vorliegenden Untersuchung wird lediglich zwischen „sexuellem Missbrauch an Kindern“, „Vergewaltigung/sexueller Nötigung“ und „anderen Sexualdelikten“ unterschieden.

### ***Paraphilien***

Paraphilien sind sexuelle Neigungen, die deutlich von empirischer Norm abweichen, wobei innerhalb der Paraphilien große Unterschiede in Bezug auf die forensische Relevanz bestehen (Pitum & Konrad, 2008). In der ICD-10 werden sie unter F65. „Störungen der Sexualpräferenz“ (Dilling et al., 2015) klassifiziert. Der für diese Studie verwendete Datenerhebungsbogen erfasst jedoch nicht die F65.-Diagnose, sondern vielmehr ob aus gegenwärtigem oder vergangenem Verhalten des/der Patienten\_in Hinweise auf eine Paraphilie vorliegen. Daher wird im Folgenden die Formulierung „paraphile Neigung“ verwendet.

### ***Psychosexuelle Variablen***

Unter psychosexuellen Variablen versteht man Eigenschaften, die als begünstigend für das Begehen einer Sexualstraftat gelten (Pitum & Konrad, 2008). Nach Sahota und Chesterman (1998a) und Pitum und Konrad (2008) gehören dazu u.a. Merkmale wie Paraphilien, mangelndes Wissen über Sexualität, emotionale Labilität, aggressive sexuelle Fantasien sowie kognitive Verzerrungen. Kognitive Verzerrungen unter Sexualstraftäter\_innen sind systematische Fehler des Denkens, der Erinnerung, Wahrnehmung und Bewertung. Diese haben dabei einen direkten – unterstützenden und rechtfertigenden – Bezug zur Tat (Ward & Beech, 2006).

### ***Psychotische Störung***

Psychotische Störungen sind in der ICD-10 mit F20–F29-Diagnosen unter dem Kapitel „Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen“ versehen. In der Literatur werden unter dem Überbegriff „Psychose“ häufig sowohl psychotische Störungen und organisch-bedingte Psychosen (Bsp. Psychose bei Demenz) als auch Psychosen als singuläre Episode ohne Störungshintergrund (Bsp. substanzinduzierte Psychose) bezeichnet. Um die Vergleichbarkeit von Forschungsergebnissen so valide wie möglich zu gestalten, werden im theoretischen Teil hauptsächlich Studienergebnisse vorgestellt, die sich auf psychotische Störungen – und nicht auf andere Psychosen – beziehen. Sofern Studien nicht explizit auf eine bestimmte F2.-Diagnose verweisen, werden diese im folgenden Verlauf der Arbeit unter dem Begriff psychotische Störung/Erkrankung zusammengefasst. Da die Mehrheit der Patient\_innen

an einer Form der Schizophrenie (F20.0–F20.9-Diagnosen) erkrankt ist, folgt eine kurze Beschreibung der Kernsymptomatik der Schizophrenie. Diese lässt sich grob in zwei Gruppen einteilen, wobei es sich nicht um eine sich ausschließende Dichotomie handelt. Bei der Positivsymptomatik kommt es zu einer Zunahme und Verzerrung von Erlebens- und Wahrnehmungsinhalten. Dazu gehören Phänomene wie Wahn, Halluzinationen und Denkstörungen. Die Negativsymptomatik hingegen ist gekennzeichnet durch die Reduktion bzw. den Verlust von normalen Funktionen. Charakteristisch sind Verhaltensauffälligkeiten wie Affekt- oder Sprachverarmung, Verlangsamung und sozialer Rückzug (Wittchen & Hoyer, 2011).

Im Folgenden werden ausgewählte Forschungsergebnisse zu den für die vorliegende Untersuchung relevanten Variablen widrige Kindheitserfahrungen, psychosexuelle Variablen, und Sozialfunktion sowie deren Zusammenhänge dargestellt. Aufgrund mangelnder Publikationen zu Sexualstraftäterinnen wird in weiterer Folge dieser Arbeit die männliche Form verwendet. In dem Fall, dass sich bestimmte Aussagen auch auf Frauen beziehen, wird explizit darauf hingewiesen.

## **Sexualdelinquenz**

Seit einigen Jahrzehnten sind Sexualstraftaten als Deliktgruppe im Fokus der Forschung. Jedoch wurden erst in den letzten Jahren entwicklungsgeschichtliche Risikofaktoren verstärkt in die Forschung miteinbezogen (Lussier & Cale, 2016). Sexualstraftäter werden in der Regel zwar als psychisch auffällig, nicht aber als krank eingestuft (Eher et al., 2010). Der Großteil der Studien untersucht daher männliche Sexualstraftäter ohne psychische Erkrankung (Pitum & Konrad, 2008). Als gesichert gilt, dass viele unterschiedliche Faktoren zu der Entstehung von Sexualstraftaten beitragen (Lussier & Cale, 2016). Zahlreiche Forschungsergebnisse zeigen, dass Defizite in der Sozialfunktion/im -verhalten, eine abweichende Sexualpräferenz, eine dysfunktionale Emotionsregulation und kognitive Verzerrungen die vier wichtigsten Risikofaktoren zu sein scheinen (Ward & Beech, 2006). Vor diesem Hintergrund gehören Aspekte der Sozialfunktion/des -verhaltens und psychosexuelle Variablen zu den gut untersuchten Faktoren im Zusammenhang mit Sexualdelinquenz. Zu einem wachsenden Forschungsfeld gehört der Zusammenhang von widrigen Kindheits-

erfahrungen und Sexualdelinquenz (Grady, Levenson, & Bolder, 2016). Es folgt ein Überblick des aktuellen Forschungsstandes der relevanten Merkmale und deren Zusammenhänge in der vorliegenden Untersuchung.

## **Widrige Kindheitserfahrungen und Sexualdelinquenz**

Prävalenzraten widriger Kindheitserfahrungen bei Sexualstraftätern sind hoch. So hatten über 50% der Sexualstraftäter in einer Studie von Craissati und Blundell (2013) mehr als zwei widrige Kindheitserfahrungen. Es darf allgemein angenommen werden, dass spezifische widrige Kindheitserlebnisse das Begehen einer Sexualstraftat begünstigen (Simons, Wurtele, & Durham, 2008). Bereits in den Anfängen der Forschung betonten Forscher wie Marshall und Barbaree (1990) den Einfluss widriger Kindheitsereignisse, wie körperlicher und sexueller Missbrauch, auf die Entstehung von Sexualdelikten. In vielen Folgestudien wurde sexueller Missbrauch in der Kindheit als signifikanter Prädiktor für sexuelle Übergriffigkeit identifiziert (u.a. Pitum & Konrad, 2008). Weitere signifikante Zusammenhänge wurden zwischen Gewalterfahrung und Vernachlässigung in der Kindheit mit späteren Sexualstraftaten aufgezeigt (Pitum & Konrad, 2008).

Eine Studie von Simons et al. (2008) untersuchte zwei große Gruppen von Vergewaltigern und Kindesmissbrauchstätern. Die Vergewaltiger hatten signifikant mehr Gewalterfahrungen zwischen den Eltern und insgesamt häufiger mehrere Arten widriger Kindheitserfahrungen erlebt, wohingegen die Kindesmissbrauchstäter signifikant häufiger sexuellen Missbrauch in der Kindheit erfahren hatten. Beide Gruppen hatten Erfahrungen emotionalen Missbrauchs sowie fehlende Beziehungen zu den Eltern.

In einer umfassenden Metaanalyse verglichen Jespersen, Lalumière und Seto (2009) die Prävalenzraten verschiedener Formen widriger Kindheitserfahrungen von Sexualstraftätern und Straftätern anderer Deliktgruppen. Sexualstraftäter wurden mit einem 3-fach höheren Risiko als Kinder sexuell missbraucht, verglichen mit Straftätern anderer Deliktgruppen. Die letzte Gruppe wies hingegen signifikant mehr körperliche Missbrauchserfahrungen auf. Bezüglich emotionalem Missbrauch wurden keine signifikanten Unterschiede gefunden. Auch in einer Studie von Jennings, Zgoba,

Maschi und Reingle (2014) standen emotionale und körperliche Vernachlässigung sowie das Miterleben von häuslicher Gewalt in einem positiven Zusammenhang zu Sexualstraftaten.

In einer weiteren Studie verglichen Levenson, Willis und Prescott (2014) eine große Stichprobe männlicher Sexualstraftäter mit der Allgemeinbevölkerung hinsichtlich widriger Kindheitserfahrungen. Insgesamt hatte die Gruppe der Sexualstraftäter signifikant häufiger widrige Kindheitserfahrungen erlebt als die Allgemeinbevölkerung. So hatte die erste Gruppe mit einer 4-fach höheren Wahrscheinlichkeit emotionale Vernachlässigung, einer 3-fach höheren Wahrscheinlichkeit sexuellen Missbrauch und einer 2-fach höheren Wahrscheinlichkeit körperlichen Missbrauch in der Kindheit erlebt. Nur 16% der Sexualstraftäter hatten keine Form widriger Kindheitserfahrung erlebt. Die signifikant hohen Korrelationen zwischen den einzelnen Kindheitserfahrungen sprechen dafür, dass diese mehrheitlich gehäuft anstatt singular vorkommen.

Während frühere Forschung oft Normwerte der Allgemeinbevölkerung als Kontrollgruppe verwendete, wurden in jüngster Vergangenheit Sexualstraftäter vermehrt mit anderen Deliktgruppen verglichen. Dadurch lässt sich untersuchen, ob bestimmte Risikofaktoren in der Kindheit in spezifischem Zusammenhang mit unterschiedlichen Deliktgruppen stehen (Newman, Wanklyn, Ward, Cormier, & Day, 2015). Zu diesem Zweck hatte die Studie von Newman et al. (2015) das Ziel, sowohl Risikofaktoren aus Kindheit und Jugend als auch aus dem Erwachsenenalter auf deren Vorhersagevalidität zu verschiedenen Gruppen von Straftätern zu untersuchen. Die Stichprobe setzte sich aus drei Gruppen, Sexualstraftätern, Straftätern anderer Delikte und einer gemischten Gruppe, zusammen. Die Gruppen unterschieden sich signifikant hinsichtlich einiger Variablen. So war das relative Risiko eines Sexualstraftäters, einen geringen Selbstwert zu haben, um das 7-fache erhöht, im Vergleich zu einem Straftäter der gemischten Deliktgruppe. Auch das Vorliegen eines abweichenden Sexualverhaltens erhöhte das Risiko, zur Gruppe der Sexualstraftäter zu gehören. Die Gruppe der Sexualstraftäter war signifikant häufiger in jungen Jahren bereits sexuell aktiv als die gemischte Deliktgruppe, letztere wiederum signifikant häufiger als die Gruppe der Straftäter anderer Delikte. Die Ergebnisse stimmen mit denen einer früheren Studie der Autor\_innen überein, in der sich früh beginnende sexuelle Aktivität als ein

Prädiktor für Sexualdelikte im Erwachsenenalter herausstellte. Aus der Perspektive einer Dosis-Wirkungs-Beziehung hatte die Gruppe der reinen Sexualstraftäter die meisten widrigen Kindheitserfahrungen erlebt. Betrachtet man allerdings frühe und spätere Risikofaktoren gemeinsam, so zeigt sich, dass die gemischte Gruppe insgesamt die meisten Risikofaktoren aufwies. In einer aktuellen Studie untersuchten Levenson und Grady (2016) eine große Stichprobe an Sexualstraftäter\_innen hinsichtlich eines Zusammenhangs von widrigen Kindheitserfahrungen und Sexualdelinquenz. Für männliche Sexualstraftäter zeigten sich sexueller Missbrauch und emotionale Vernachlässigung in der Kindheit im Regressionsmodell als die stärksten Prädiktoren für deviantes Sexualverhalten im Erwachsenenalter, allerdings lag der Anteil erklärter Varianz nur bei 15.7%. Körperlicher Missbrauch war ein signifikanter Prädiktor für sexuelle Gewalt, mit einem Anteil erklärter Varianz von 9.7%. Da der größte Varianzanteil durch Faktoren erklärt wurde, die nicht im Modell enthalten waren, folgerten die Autor\_innen, dass widrige Kindheitserfahrungen zwar die Entstehung von Sexualstraftaten begünstigen, aber das vor allem in Kombination mit anderen Variablen.

Eine dieser Variablen könnten in der Kindheit/Jugend beginnende Verhaltensauffälligkeiten darstellen, deren Zusammenhang mit widrigen Kindheitserfahrungen im Folgenden knapp dargestellt wird. Inkompetente Kindererziehung und harte Bestrafungsmethoden stehen im Zusammenhang mit frühen sowie infolge späteren antisozialen Verhaltensweisen (Grady et al., 2016). Es wird vermutet, dass eine gestörte Bindung zu Eltern/Bezugspersonen in diesem Zusammenhang als Mediator fungiert (Levenson & Grady, 2016). In ihrer Studie stand frühes antisoziales Verhalten außerdem in einem stärkeren Zusammenhang mit der Anzahl an Sexualdelikten als biografisch später datiertes antisoziales Verhalten.

Zusammenfassend sprechen die Befunde für eine hohe Bedeutung des Einflusses widriger Entwicklungsbedingungen und Verhaltensauffälligkeiten in der Kindheit auf Sexualdelikte.

## **Psychosexuelle Variablen und Sexualdelinquenz**

Es ist bekannt, dass spezifische Kindheits- und Jugendvariablen und Verhaltensauffälligkeiten im Zusammenhang mit der Ausprägung von psychosexuellen Variablen

wie z.B. paraphilen Störungen stehen (Pitum & Konrad, 2008; Smith, 1999). Von diesen gehören einige – wie beispielsweise die Pädophilie – zu den abweichenden sexuellen Verhaltensweisen mit klinisch-forensischer Relevanz, da sie Sexualdelikte begünstigen (Pitum & Konrad, 2008). So konnte gezeigt werden, dass Gewalterfahrungen sexueller, physischer und psychischer Natur, fehlende Bindungen zu Bezugspersonen, Vernachlässigung und eine Reihe von Verhaltensproblemen (z.B. frühe sexuelle Aktivität) in Kindheit und Jugend Prädiktoren für die Entwicklung einer Paraphilie (Lee, Jackson, Pattison, & Ward, 2002), insbesondere einer Pädophilie (Salter et al., 2003) im Erwachsenenalter darstellen. Die Metaanalyse von Jespersen et al. (2009) ergab, dass Kindesmissbrauchstäter mit Pädophilie in ihrer Kindheit signifikant häufiger missbraucht wurden als diejenigen ohne Pädophilie.

Die Prävalenz einer paraphilen Störung unter Sexualstraftätern ist deutlich erhöht. So geben Studien eine Rate von circa 50% bei Kindesmissbrauchstätern, mehrheitlich Pädophilie, und bis zu 25% bei Vergewaltigern an (Eher et al., 2010). Zu den Einflussgrößen der einzelnen Variablen existieren verschiedene Forschungsergebnisse. So war in einer Studie von Lussier, LeBlanc und Proulx (2005) antisoziales Verhalten in der Kindheit sogar ein stärkerer Prädiktor für Sexualstraftaten als abweichende Sexualpräferenzen.

Weitere psychosexuelle Variablen, die im Zusammenhang mit Sexualdelikten stehen, sind abweichende und/oder aggressive sexuelle Fantasien. Nach Simons et al. (2008) könnten sowohl kognitive Verzerrungen zur Entwicklung abweichender sexueller Fantasien führen als auch emotionaler und körperlicher Missbrauch die Entstehung antisozialer Verhaltensweisen fördern, die wiederum abweichende sexuelle Fantasien begünstigen. Diese Fantasien gehen sexueller Erregung voraus und erhöhen dann infolge das Risiko für sexuelle Übergriffe (Ward & Beech, 2006). Das Vorhandensein jener Variablen kann durch eine komplexe Interaktion verschiedener Bedingungen das Risiko eines Sexualdeliktes erhöhen (Ward & Beech, 2006; Ward & Siegert, 2002).

## **Defizite in der Sozialfunktion und Sexualdelinquenz**

Erfahrungen, die eine Person als Kind und Jugendlicher gemacht hat, beeinflussen die Entwicklung von sozialen Fähigkeiten und Verhaltensweisen ihres späteren Lebens. So können sich fehlende Bindungen im Kindesalter negativ auf Selbstwert und Sozialfähigkeiten auswirken und damit die Fähigkeit im Erwachsenenalter reduzieren, befriedigende Beziehungen zu anderen Erwachsenen aufzubauen (Marshall & Barbaree, 1990).

In dem Pfadmodell zur Entstehung von sexuellen Übergriffen von Ward und Beech (2006) sind u.a. mangelnde Sozialfähigkeiten wie Schwierigkeiten in der Gestaltung von intimen und freundschaftlichen Beziehungen und emotionale Fehlregulationen bedeutende Wirkfaktoren, die eine Straftat begünstigen. Dieser Zusammenhang bei Sexualstraftätern ohne psychische Erkrankung konnte von Ward und Siegert (2002) ebenfalls aufgezeigt werden. Auch Levenson und Grady (2016) erörtern die Möglichkeit, dass sexuelle Gewalt und abweichendes Sexualverhalten auf fehlende/unsichere Bindungen zurückzuführen sind, die ihren Ursprung in negativen Kindheitserfahrungen haben. Und Ward und Beech (2006) weisen darauf hin, dass zu den langzeitigen Effekten sexuellen Missbrauchs und schwerwiegender emotionaler Defizite in der Kindheit Störungen der Sexualität und des Sozialverhaltens im Erwachsenenalter gehören. Diese psychosozialen Defizite entstehen oft vor dem Hintergrund widriger Kindheitserfahrungen wie Vernachlässigung, häuslicher Gewalt und sexuellem Missbrauch.

Einen weiteren Entstehungspfad für Sexualdelikte führen Levenson und Grady (2016) an. Laut ihnen aktivieren und fördern defizitäre Erziehungsmethoden dysfunktionale zwischenmenschliche Interaktionen. Diese wiederum reduzieren die Möglichkeit, Sozialfähigkeiten im Bereich Kommunikation und Intimität zu entwickeln.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass sich eine Reihe widriger Kindheitserfahrungen und Verhaltensauffälligkeiten negativ auf die Sozialfunktion im Erwachsenenalter auswirkt. Bei Sexualstraftätern ohne psychotische Erkrankung konnten Zusammenhänge zwischen widrigen Kindheitserfahrungen und mangelnden Sozialfähigkeiten im Erwachsenenalter aufgezeigt werden. Beide Merkmale scheinen sexuell übergriffiges Verhalten zu begünstigen. Bisherige Forschungsergebnisse deuten

darauf hin, dass eine Kombination der eben dargestellten Risikofaktoren unter manchen Umständen zu Sexualstraftaten führen (Ward & Beech, 2006).

## **Psychotische Störungen**

Widrige Kindheitserfahrungen stehen im Zusammenhang mit einer Reihe von Psychopathologien, darunter auch mit psychotischen Störungen (Matheson, Shepherd, Pinchbeck, Laurens, & Carr, 2013). Zu weiteren Einflussfaktoren, die im Zusammenhang mit der Entstehung psychotischer Störungen beforscht und diskutiert werden, gehören u.a. Defizite in der Sozialfunktion. Forschungserkenntnisse zu diesen Zusammenhängen werden im nächsten Abschnitt dargestellt.

### **Widrige Kindheitserfahrungen und psychotische Störungen**

Es existieren zahlreiche Studien, die einen signifikanten Zusammenhang von widrigen Kindheitserfahrungen mit dem Risiko einer psychotischen Störung im Erwachsenenalter aufzeigen (u.a. Longden, Sampson, & Read, 2015; Shevlin et al., 2016; Wickham & Bentall, 2016). Die Stärke des Zusammenhangs wird in der Metaanalyse von Varese et al. (2012) mit einem 2.78-fach erhöhten Risiko und von Matheson et al. (2013) mit einem 3.60-fach erhöhten Risiko angegeben.

Zu den im Zusammenhang mit psychotischen Störungen gut untersuchten widrigen Kindheitserfahrungen gehören u.a. Trennung von den Eltern, Verlust eines Elternteils und Erfahrungen von Vernachlässigung und Missbrauch (emotionaler, physischer sowie sexueller Natur). Erste Studien dazu untersuchten hauptsächlich sexuellen und körperlichen Missbrauch, neuere Forschung weitete das Forschungsfeld auf emotionale/n Vernachlässigung/Missbrauch aus. Sexueller, körperlicher wie emotionaler Missbrauch in der Kindheit ist signifikant mit dem Auftreten einer psychotischen Störung assoziiert (Matheson et al., 2013; Varese et al., 2012). Die Metaanalyse von Varese et al. (2012) zeigte fünf (von sieben) Studien, in denen der positive Zusammenhang von emotionaler Vernachlässigung mit einer psychotischen Störung signifikant war. Vorangegangener emotionaler Missbrauch erhöhte das Risiko einer psychotischen Störung um das 3.4-fache und war damit das größte Risiko der

sechs untersuchten Kindheitserfahrungen. In der Metaanalyse von Matheson et al. (2013) verglichen die Autor\_innen Prävalenzraten widriger Kindheitserfahrungen bei Schizophrenie-Patient\_innen mit denen von Patient\_innen anderer psychischer Erkrankungen und der Allgemeinbevölkerung. Es wurde ein mittlerer bis großer Zusammenhang zwischen dem Vorkommen widriger Kindheitserfahrungen und einer späteren Schizophrenie-Erkrankung angegeben. Im Vergleich zu einer nicht erkrankten Kontrollgruppe waren widrige Kindheitserfahrungen 3.6-mal häufiger unter Schizophrenie-Patient\_innen. Es wurden keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich der Art der Erfahrung aufgezeigt, ebenso wenig konsistente Unterschiede von Prävalenzraten widriger Kindheitserfahrungen im Vergleich verschiedener psychischer Erkrankungen.

Im Sinne einer Theorie der Dosis-Wirkungs-Beziehung wird zunächst angenommen, dass eine Häufung widriger Erfahrungen das Risiko psychotischer Symptome erhöht (Longden et al., 2015) und dass die Art der negativen Erfahrung dafür allgemein weniger ausschlaggebend zu sein scheint als die Anzahl (Morgan & Gayer-Anderson, 2016; Varese et al., 2012) oder die Schwere der Erfahrung (Read, 2013).

Allerdings dürfen widrige Kindheitserfahrungen allein nicht in einen Kausalzusammenhang mit einer psychotischen Störung gebracht werden. Im Sinne eines bio-psycho-sozialen Modells kann eher angenommen werden, dass diese bei manchen Menschen unter manchen Umständen zu der Entwicklung einer psychotischen Störung beitragen (Morgan & Gayer-Anderson, 2016; Wittchen & Hoyer, 2011). Kritisch ist außerdem anzumerken, dass aufgrund heterogener Ein- und Ausschlusskriterien psychotischer Symptome und mangelnder Spezifität der Kindheitserfahrungen wie z.B. der Definition von sexuellem Missbrauch die Forschungsergebnisse bisher nur als Tendenz interpretiert werden können.

Ein weiterer Erkenntnisgewinn zahlreicher Studien ist, dass widrige Kindheitserfahrungen gehäuft anstatt einzeln auftreten und dass sie oft mit Verhaltensauffälligkeiten einhergehen (Levenson et al., 2014). Wie bereits erläutert, besteht ein signifikanter positiver Zusammenhang zwischen widrigen Kindheitserfahrungen und frühen Verhaltensauffälligkeiten, beide sind signifikant häufiger bei Patient\_innen mit einer psychotischen Störung (Oakley, Harris, Fahy, Murphy, & Picchioni, 2016).

## **Defizite in der Sozialfunktion und psychotische Störungen**

Es ist bekannt, dass psychotische Störungen meist mit zunehmenden Defiziten in Sozialfähigkeiten der Betroffenen einhergehen (Wittchen & Hoyer, 2011). Es gibt Hinweise darauf, dass widrige Kindheitserfahrungen hierbei eine entscheidende Rolle spielen könnten. So weisen psychotische Patient\_innen mit widrigen Kindheitserfahrungen nicht nur im Vergleich zu einer gesunden Kontrollgruppe signifikant mehr defizitäre Sozialfähigkeiten auf, sondern auch im Vergleich zu Patient\_innen psychotischer Störungen ohne diesen Erfahrungshintergrund (Palmier-Claus et al., 2016). Cotter, Kaess und Yung (2015) zeigten zudem einen Zusammenhang von sexuellem, körperlichem und emotionalem Missbrauch sowie Vernachlässigung in der Kindheit mit einer gestörten Bindungsfähigkeit von psychotischen Patient\_innen im Erwachsenenalter.

Es kann festgehalten werden, dass eine Reihe früher negativer Erfahrungen in Kindheit und Jugend langanhaltende negative Effekte auf die Sozialfähigkeiten eines Menschen haben können und in einem positiven Zusammenhang mit einer psychotischen Erkrankung stehen (Palmier-Claus et al., 2016).

## **Psychotische Störungen und Gewaltstraftaten**

Der Zusammenhang zwischen psychotischen Störungen und Gewaltanwendung wurde in den vergangenen Jahrzehnten intensiv untersucht (Hodgins & Müller-Isberner, 2014). Aktuelle Forschungsergebnisse zeigen ein erhöhtes Risiko für zwischenmenschliche Gewalttaten bei Menschen mit einer psychotischen Erkrankung (Hodgins & Müller-Isberner, 2014; Maier et al., 2016; Oakley et al., 2016), was auch daran zu erkennen ist, dass etwa 50% der Patient\_innen in stationär-forensischen Einrichtungen eine F2.-Diagnose haben (de Tribolet-Hardy & Habermeyer, 2016). Allerdings variieren die Angaben des erhöhten relativen Risikos stark, zwischen 2- und 10-fach (Maier et al., 2016). Die Schwankungen können auf methodische Unterschiede der Studien zurückgeführt werden. So unterscheiden sich die Ein- und Ausschlusskriterien innerhalb des Spektrums psychotischer Störungen, die Wahl der Erhebungsinstrumente der interessierenden Merkmale sowie die Definitionen von aggressivem Verhalten und

zwischenmenschlicher Gewaltanwendung. Allerdings zeigt sich auch nach Berücksichtigung der methodischen Qualität der Studien ein robuster positiver Zusammenhang zwischen Gewaltanwendung und psychotischer Störung (Darrell-Berry, Berry, & Bucci, 2016). Als Vergleichsstichproben dienen sowohl die Allgemeinbevölkerung als auch Patient\_innen anderer psychischer Erkrankungen. Innerhalb des Spektrums psychotischer Störungen existieren überwiegend Studien zu Schizophrenie-Patient\_innen.

Aus einem systematischen Review von 20 methodisch hochwertigen Studien von Fazel, Gulati, Linsell, Geddes und Grann (2009b) wird ersichtlich, dass das durchschnittliche Risiko, Gewaltstraftaten zu begehen, bei Menschen mit einer Schizophrenie um das 5.6-fache im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung erhöht ist. Eine methodische Stärke des Reviews ist, dass nur Studien inkludiert wurden, die zwischenmenschliche Gewaltstraftaten – als Kontrollgruppe die Allgemeinbevölkerung – und ausschließlich psychotische Störungen untersucht haben. Allerdings könnte zu einer Überschätzung des Einflusses der Erkrankung geführt haben, dass der Großteil der Studien die Delikte unabhängig vom Erkrankungszeitpunkt auswählte. So berichten Fazel, Grann, Carlström, Lichtenstein und Långström (2009a), die nur Gewaltstraftaten nach Erkrankungsbeginn berücksichtigten, von einem leicht geringeren Risiko.

Auch ein Vergleich mit Patient\_innen anderer psychischer Erkrankungen zeigte ein erhöhtes Risiko für die Anwendung zwischenmenschlicher Gewalt für Menschen mit psychotischer Störung (Arsenault, Moffitt, Caspi, Taylor, & Silva, 2000; Walsh et al., 2004). Anzumerken ist, dass der Zusammenhang zwischen Gewaltanwendung und psychotischer Störung zwar statistisch robust ist, aber die Ursachen dafür weitgehend unerklärt sind (Lamsma & Harte, 2015). In diesem Zusammenhang werden multifaktorielle Risikofaktoren wie komorbide Störungen ebenso diskutiert wie Erkrankungsmerkmale selbst (Fazel et al., 2009b). Innerhalb der Symptomatik psychotischer Störungen wird insbesondere die Phase akuter Positivsymptome mit der Anwendung zwischenmenschlicher Gewalt assoziiert, wohingegen die Negativsymptomatik eine untergeordnete Rolle zu spielen scheint (u.a. Darrell-Berry et al., 2016; Witt, van Dorn, & Fazel, 2013).

Es besteht weiterhin Unklarheit über die genauen Ursachen und deren Einflussgrößen, insbesondere hinsichtlich der Erkrankung selbst (de Tribolet-Hardy &

Habermeyer, 2016). Gewaltanwendung von Menschen mit einer psychotischen Störung beruht auf einer komplexen Interaktion von unterschiedlichen Risikofaktoren (Lamsma & Harte, 2015). Die reale Stärke des Zusammenhangs ist und bleibt dahingehend relevant, als dass eine Überschätzung sowohl zur Aufrechterhaltung des Stigmas psychisch erkrankter Menschen beiträgt als auch zu politisch restriktiveren Maßnahmen des öffentlichen Gesundheitswesens führen könnte (Fazel et al., 2009b). Die negativen Konsequenzen einer systematischen Unterschätzung ließen sich sowohl in der Qualität geeigneter Behandlungsmethoden als auch in der Entwicklung wirksamer Präventionsprogramme ausmachen. Im folgenden Abschnitt wird erläutert, in welchem Zusammenhang widrige Kindheitserfahrungen, psychotische Störungen und Gewaltstraftaten stehen.

### **Widrige Kindheitserfahrungen, psychotische Störungen und Gewaltstraftaten**

Missbrauchs- und Gewalterfahrungen in der Kindheit stehen allgemein in Verbindung mit früh beginnendem aggressivem Verhalten und tragen so zu der Entwicklung von späterem gewalttätigem Verhalten bei. Es kann ebenfalls davon ausgegangen werden, dass Missbrauchserfahrungen in der Kindheit mit späteren Gewalttaten bei Menschen mit psychotischer Störung assoziiert sind (Oakley et al., 2016).

Eine frühe Studie von Heads, Taylor und Leese (1997) widmete sich der Untersuchung der Einflussgrößen verschiedener Variablen aus Kindheit und Jugend auf Gewaltstraftaten von Schizophrenie-Patient\_innen. Von jenen wurde circa ein Drittel in ihrer Kindheit/Jugend von den Eltern getrennt. Ein hochsignifikanter positiver Zusammenhang bestand zwischen den Variablen Trennung von den Eltern, sexueller Missbrauch und aggressives Verhalten in der Kindheit mit späteren Gewaltdelikten bei der Gruppe der Schizophrenie-Patient\_innen. Konflikte zwischen den Eltern, elterliche Gewalt gegen das Kind sowie mangelnde Sozialfähigkeiten erreichten zwar knapp nicht das Signifikanzniveau, konnten aber als Tendenz in diese Richtung interpretiert werden. Die anschließende Faktorenanalyse der Autor\_innen ergab ein Drei-Faktor-Modell, in dem der stärkste Faktor eine Reihe von widrigen Kindheitserfahrungen und

Verhaltensauffälligkeiten darstellte. Dieser erklärte zu 52% der Varianz späterer Gewaltdelikte.

Swanson et al. (2008) untersuchten eine große Stichprobe von Schizophrenie-Patient\_innen, die sich aus einer Gruppe mit Verhaltensproblemen in der Kindheit und einer ohne solche zusammensetzte. Die Prävalenzraten von körperlichem und sexuellem Missbrauch waren doppelt so hoch in der Gruppe mit Verhaltensauffälligkeiten. Des Weiteren hatte die Gruppe der Patient\_innen mit einer Vorgeschichte von Verhaltensproblemen in der Kindheit signifikant mehr Delikte begangen als die Gruppe ohne. Insbesondere ab drei Verhaltensproblemen stieg die Zahl der Delikte linear an. Die Positivsymptomatik der Erkrankung war nur in der Gruppe ohne Verhaltensprobleme in der Kindheit mit gewalttätigem Verhalten assoziiert, in der Gruppe jener mit Verhaltensproblemen nicht. Das deutet auf einen größeren Einfluss von nicht krankheits-spezifischen Faktoren auf Gewaltdelikte hin. Die Autoren verweisen auf die Möglichkeit unterschiedlicher Pfade der Gewaltentstehung unter Schizophrenie-Patient\_innen (Swanson et al., 2008).

Auch nachfolgende Forschungsergebnisse wie die von Fazel et al. (2009a) zeigen, dass familiäre Risikofaktoren maßgeblich für die Entstehung von Gewaltstraftaten bei Schizophrenie-Patient\_innen sind. In ihrer umfangreichen Kohortenstudie waren diese stärkere Risikofaktoren als soziodemografische Variablen, z.B. war Gewalt zwischen den Eltern u.a. ein signifikanter Prädiktor.

Allerdings existieren ebenfalls Studien, die keine signifikanten Unterschiede in Kindheits- und Jugendvariablen zwischen Patient\_innen psychotischer Störungen in der Allgemeinpsychiatrie und jenen der Forensischen Psychiatrie finden konnten. So zeigten sich in einer Studie von Kruse, Kutscher und Leygraf (2013) keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich Gewalt- und Missbrauchserfahrungen und Verhaltensauffälligkeiten in der Kindheit zwischen eben genannten Personengruppen. Das Regressionsmodell konnte aufgrund der Variablen keine zuverlässige Gruppenzuordnung vornehmen.

Unter Berücksichtigung der dargestellten Forschungsergebnisse lässt sich festhalten, dass Patient\_innen mit einer psychotischen Störung signifikant häufiger widrige Kindheitserfahrungen erlebt haben und in ihrer Jugend häufiger Verhaltensauffälligkeiten zeigten als Personen ohne psychotische Störung und dass beide

Merkmale im Zusammenhang mit der Neigung zu Gewaltstraftaten im Erwachsenenalter stehen (Oakley et al., 2016). Inwiefern die dargestellten Variablen Risikofaktoren für die Gruppe von Sexualstraftätern mit psychotischer Erkrankung darstellen, soll nun erläutert werden.

### **Sexualdelinquenten mit psychotischer Störung**

Wie den vorherigen Abschnitten zu entnehmen ist, existieren zahlreiche Studien zu psychotischen Störungen als auch zu Sexualstraftätern, allerdings finden sich zum Zusammenhang einer psychotischen Störung mit Sexualdelikten international nur wenige Studien (Pitum & Konrad, 2008). Das Wissen über Prävalenzraten schwerer psychischer Erkrankungen bei Sexualstraftätern ist nach wie vor mangelhaft (Eher et al., 2010).

Nach Craig und Giotakos (2011) ist für Menschen mit einer psychotischen Störung das Risiko, eine Sexualstraftat zu begehen – verglichen mit der Allgemeinbevölkerung –, um das 4-fache erhöht. Ebenfalls im Vergleich mit der Allgemeinbevölkerung geben Eher et al. (2010) eine 5-fach höhere Wahrscheinlichkeit einer Schizophrenie oder anderen psychotischen Störung unter Sexualstraftätern an. Da aber davon ausgegangen werden kann, dass der Anteil der Sexualstraftäter\_innen mit psychotischer Störung dennoch insgesamt weniger als zehn Prozent ausmacht (Drake & Pathé, 2004), ist das einer der Gründe für die geringe Studienzahl. Studien, die sich mit spezifischen Kindheits- und Jugendvariablen, psychosexuellen Variablen sowie der Sozialfunktion psychotischer Sexualstraftäter befassen, sollen im Folgenden dargestellt werden.

Eine frühe Übersicht von Sahota und Chesterman (1998b) über die Literatur zu Sexualstraftätern mit psychischer Erkrankung zeigte bis dahin nur wenige empirische Studien. Diese Studien, die Sexualstraftäter mit psychotischen Störungen untersuchten, hatten entweder nur ungenügend spezifizierte Ein- und Ausschlusskriterien, eine sehr geringe Stichprobengröße oder beinhalteten lediglich soziodemografische Beschreibungen.

In einer eigenen empirischen Studie zu psychosexuellen Variablen und der Sozialfunktion untersuchten Sahota und Chesterman (1998a) 20 männliche Sexualstraftäter mit einer psychischen Erkrankung u.a. hinsichtlich ihrer sexueller Fantasien und

Selbstwert. Sie verglichen die Gruppe mit Normwerten von Sexualstraftätern ohne psychische Erkrankung und Normwerten der Allgemeinbevölkerung. Im Vergleich zu den Sexualstraftätern ohne psychische Erkrankung erreichten die Sexualstraftäter mit psychischer Erkrankung geringere Werte in den Variablen Selbstwert, sexuelles Wissen und sexuelle Erfahrungen und höhere Werte auf der Skala sexuelle Fantasien und sexuelle Fixierung. Einschränkend muss erwähnt werden, dass die Autoren keine exakten Angaben über die Art der psychischen Erkrankung gaben, außer den Hinweis, dass die überwiegende Zahl eine Schizophrenie-Erkrankung aufwies. Außerdem vernachlässigten sie den zeitlichen Zusammenhang zwischen Fantasien sexuellen Inhalts und dem Sexualdelikt. Die Autoren betonen die Ähnlichkeit psychotischer Sexualstraftäter mit Sexualstraftätern ohne psychotische Störung hinsichtlich psychosexueller Variablen wie kognitive Verzerrung. Eine weitere Einschränkung neben der fehlenden Angabe einer Diagnose ist die geringe Stichprobengröße. Die Aussagekraft der Studien von Sahota und Chesterman (1998a; 1998b) ist aufgrund oben beschriebener Einschränkungen der Gütekriterien limitiert. Die Autoren selbst schlagen vor, in zukünftigen Studien eine Kontrollgruppe psychotischer Straftäter\_innen anderer Deliktgruppen hinzuzuziehen.

In einer Studienreihe Ende der 1990er Jahre aus England untersuchten Smith und Taylor Sexualstraftaten von Schizophrenie-Patienten u.a. hinsichtlich folgender Aspekte: Kindheitsvariablen und aggressive sexuelle Fantasien zum Tatzeitpunkt (Smith, 1999) sowie sozialer und sexueller Funktion (Smith & Taylor, 1999). Alle Studien hatten als Untersuchungsgegenstand dieselbe Stichprobe von 80 Patienten mit der Diagnose einer Schizophrenie, die wegen eines Sexualdelikts während des Erkrankungszeitraumes verurteilt wurden und zum Tatzeitpunkt Positivsymptome aufwiesen. Von den 80 Männern hatten 24% ( $n = 19$ ) aggressive sexuelle Fantasien zum Tatzeitpunkt. Neunundzwanzig Prozent ( $n = 23$ ) der Männer hatten bereits vor Erkrankungsbeginn eine Sexualstraftat begangen. Diejenigen mit aggressiven sexuellen Fantasien zum Tatzeitpunkt hatten ein 5.6-fach höheres Risiko, bereits vor Erkrankungsbeginn ein Sexualdelikt begangen zu haben als diejenigen ohne aggressive sexuelle Fantasien (Smith, 1999). Von zehn untersuchten Kindheitsvariablen ergab sich für zwei, „soziale Isolation“ und „deviantes sexuelles Verhalten“, ein statistisch signifikanter positiver Zusammenhang mit dem Vorhandensein aggressiver sexueller

Fantasien zum Tatzeitpunkt (Smith, 1999). Die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten aggressiver sexueller Fantasien zum Tatzeitpunkt war für diejenigen, die in ihrer Kindheit sozial isoliert waren, 7.1-fach und für diejenigen, die in ihrer Kindheit abweichendes Sexualverhalten zeigten, 23.8-fach erhöht, verglichen zu denjenigen, auf die das jeweilige Merkmal nicht zutraf.

Aus diesen Ergebnissen leitete Smith (1999) folgende Zusammenhänge ab: Abweichendes Sexualverhalten in der Kindheit könnte mit der Entwicklung devianter sexueller Fantasien in der Kindheit einhergehen. Frühe abweichende sexuelle Fantasien könnten sich im Erwachsenenalter fortsetzen und auf diesem Wege mit der Sexualstraftat assoziiert sein. Soziale Isolation infolge mangelnder befriedigender sozialer Kontakte in der Kindheit könnte wiederum die Entstehung devianter sexueller Fantasien begünstigen (Smith, 1999). Laut Smith scheinen aggressive sexuelle Fantasien bei manchen Personen mit einer Schizophrenie die Wahrscheinlichkeit sexueller Übergriffe zu erhöhen.

Smith und Taylor (1999) untersuchten dieselbe Stichprobe hinsichtlich ausgewählter Merkmale der sozialen und sexuellen Funktion. Dabei interessierte sie u.a. der zeitliche Zusammenhang zwischen Erkrankungsbeginn, Sexualdelikten und ausgewählten sozialen und sexuellen Variablen. Die Gruppe der 23 Männer, die bereits vor Erkrankungsbeginn ein Sexualdelikt begangen haben, hatte mit einer größeren Wahrscheinlichkeit auch vor Erkrankungsbeginn stärkere soziale und sexuelle Einbußen als die Gruppe, die erst nach Erkrankungsbeginn ein Sexualdelikt begangen haben. Soziale Isolation vor Erkrankungsbeginn stand dabei in signifikantem Zusammenhang mit dem Begehen eines Sexualdelikts vor Erkrankungsbeginn. Die Autor\_innen verwendeten dabei die ersten psychotischen Positivsymptome als Zeitpunkt des Erkrankungsbeginns und nicht etwa den Zeitpunkt der Erstdiagnose. Des Weiteren hatten diejenigen aus der Gruppe mit einem Sexualdelikt als Vorstrafe weniger befriedigende, freundschaftliche wie sexuelle Beziehungen als jene, die erstmals nach der Erkrankung wegen eines Sexualdeliktes strafrechtlich in Erscheinung getreten sind (Smith & Taylor, 1999). Die Studie fand ohne Kontrollstichprobe statt.

Durch die Etablierung einer Kontrollstichprobe aus der Allgemeinbevölkerung versuchten Alden, Brennan, Hodgins und Mednick (2007) diese Forschungslücke zu minimieren. Ein weiteres Ziel ihrer Studie war es, Prävalenzraten von F2.-Patienten

unter Sexualdelikten aufzuzeigen und zwischen den verschiedenen psychotischen Störungen zu unterscheiden. Konsistent mit Prävalenzangaben früherer Studien zeigte sich, dass Männer mit einer Schizophrenie eine erhöhte Wahrscheinlichkeit hatten, ein Sexualdelikt zu begehen als die Allgemeinbevölkerung. Diese war zudem erhöht, wenn eine komorbide Störung vorlag. Alden et al. (2007) und Alish et al. (2007) weisen darauf hin, dass Sexualstraftaten unter F2.-Patienten dennoch ein vergleichsweise seltenes Phänomen darstellen. Letztere merken an, dass es bisher nur ungenügendes Wissen darüber gibt, ob sich Sexualstraftäter mit psychotischer Störung als Gruppe in ihren Parametern eher den Sexualstraftätern ohne psychotische Erkrankung ähneln oder aufgrund der klinischen Parametern ihrer Erkrankung eine qualitativ eigene Gruppe ausmachen. Das zu untersuchen war eines der Ziele ihrer Studie, die eine der wenigen ist, die Sexualstraftäter mit psychotischer Störung ( $n = 36$ ) sowohl mit Sexualstraftätern ohne psychotische Erkrankung ( $n = 57$ ) als auch mit psychotischen Straftätern anderer Deliktgruppen ( $n = 80$ ) untersuchte. Die Autor\_innen geben an, dass psychotische Sexualstraftäter und psychotische Straftäter anderer Deliktgruppen in Bezug auf die klinische Symptomatik Ähnlichkeiten aufweisen, aber dass in Bezug auf spezifische Parameter des Delikts stärkere Gemeinsamkeiten von Sexualstraftätern mit psychotischer Erkrankung zu denen ohne solche bestehen. Sie schlussfolgern daher, dass die beiden Phänomene psychotische Erkrankung und Sexualstraftat eher parallel zueinander auftreten, als dass sie eine eigene distinkte Gruppe ausmachen.

Eine der aktuellsten Untersuchungen stellt die von Pitum und Konrad (2008) dar. Anhand einer Aktenanalyse von 32 Sexualstraftätern mit und 32 Sexualstraftätern ohne Schizophrenie-Erkrankung untersuchten sie eine Reihe von Variablen. Die Mehrheit der Sexualstraftäter mit Schizophrenie-Erkrankung gab an, befriedigende sexuelle Beziehungen zu führen und Frauen nicht zu meiden, was tendenziell konträr zu bisheriger Forschung zu Sozialfunktion gewertet werden kann. Allerdings lag der Anteil jener mit mangelnden sozialen Fähigkeiten bei 78%. Bei der Untersuchung von widrigen Kindheitserfahrungen und psychosexuellen Variablen in der Gruppe der Sexualstraftäter mit Schizophrenie fanden die Autor\_innen einen bedeutsamen Zusammenhang von kindlicher Gewalterfahrung mit späteren aggressiven, abweichenden sexuellen Fantasien. Dieses Ergebnis deckt sich mit dem von Smith (1999). Allerdings konnte im Gegensatz zu Smith (1999) in der Studie von Pitum und

Konrad (2008) kein Zusammenhang zwischen sozialer Isolation und sexuell abweichendem Verhalten in der Kindheit/Jugend mit aggressiven sexuellen Fantasien gefunden werden. Dennoch folgerten beide Forschergruppen, dass Gewalterfahrung in der Kindheit zusammen mit sozialer Isolation zur Entwicklung von sexuell abweichenden Fantasien und in Folge zu sexuell übergriffigem Verhalten führen könnte. Hinsichtlich psychosexueller Variablen stimmen die Ergebnisse mit denen von Sahota und Chesterman (1998a) weitgehend überein. Jedoch hatte die Gruppe der Sexualstraftäter mit Schizophrenie-Erkrankung mehr sexuelle Erfahrungen, aber weniger sexuell deviante Fantasien als die von Sahota und Chesterman (1998a). Achtundsiebzig Prozent der Sexualstraftäter mit Schizophrenie-Erkrankung wiesen kognitive Verzerrungen auf, der Anteil jener mit aggressiven sexuellen Fantasien zum Tatzeitpunkt war mit 22% gering. Ebenso gering war der Anteil jener mit mangelndem sexuellen Wissen und sexueller Fixierung – er lag bei beiden Variablen bei 19%. Insgesamt unterschied sich die Gruppe der Sexualstraftäter mit Schizophrenie-Erkrankung nicht signifikant von den Sexualstraftätern ohne Schizophrenie-Erkrankung hinsichtlich psychosexueller Variablen (Pitum & Konrad, 2008).

Bisherige Forschung deutet darauf hin, dass es zwei Typen von Sexualdelinquenz bei Personen mit psychotischen Störungen zu geben scheint. Bei dem ersten Typus gibt es einen Zusammenhang zu akuter Positivsymptomatik, das Sexualdelikt folgt also nicht primär einem sexuellen Drang, sondern ist als Symbolhandlung mit den – oft sexuellen – Inhalten der Halluzinationen und/oder Wahnvorstellungen verbunden. Der zweite Typus steht in einem Zusammenhang mit der Negativsymptomatik, die die Kapazität des Patienten beeinflusst, seine sexuellen Bedürfnisse in sozial adäquater Art zu erfüllen. So tragen Defizite des sozialen wie sexuellen Funktionsniveaus, ein Abbau kognitiver Fähigkeiten und Enthemmung zur Entstehung von sexuellen Übergriffen bei (Craig & Giotakos, 2011).

Aufgrund bisheriger Forschungsergebnisse zeigt sich, dass eine Reihe widriger Erfahrungen in Kindheit und Jugend sowohl die Entwicklung von psychosexuellen Variablen als auch die Sozialfunktion negativ beeinflusst, und dass diese Merkmale sowohl im Zusammenhang mit sexuell übergriffigem Verhalten als auch mit psychotischen Störungen stehen. Abschließend lässt sich festhalten, dass komplexe Zusammenhänge zwischen widrigen Erfahrungen in Kindheit und Jugend, der

Entwicklung von psychosexuellen Variablen, Defiziten in der Sozialfunktion, der Erkrankung an einer psychotischen Störung und infolge der Entstehung von Sexualdelikten bei F2.-Patienten bestehen. Über die distinkten Wirkmechanismen und Einflussgrößen der einzelnen Risikofaktoren auf die Entstehung von Sexualstraftaten bei psychotischen Patient\_innen besteht nach wie vor großer Forschungsbedarf.

## **Empirische Untersuchung**

### **Forschungslücken, Relevanz und Zielsetzung der Studie**

Wie in dem vorangegangenen Abschnitt gezeigt wurde, beschränkt sich die Forschung zu Sexualstraftätern mit psychotischer Erkrankung international auf wenige Studien. Zudem liegen bisherige Studien mittlerweile beinahe ein Jahrzehnt zurück. Außerdem untersuchten die Autor\_innen in diesen häufig nur wenige Merkmale der einzelnen Variablengruppen und diese an oft sehr kleinen Stichproben. Des Weiteren verglichen Forscher\_innen überwiegend entweder Sexualstraftäter\_innen mit psychotischer Erkrankung mit denen ohne psychotische Erkrankung (Pitum & Konrad, 2008), mit einer nicht-klinischen Normstichprobe oder mit psychotischen Patient\_innen, die keine Straftat begangen haben (Sahota & Chesterman, 1998a). Einige Studien wie die Reihe von Smith und Taylor wurden ohne jegliche Kontrollstichproben durchgeführt. Es sind kaum Studien bekannt, die Merkmale psychotischer Sexualstraftäter\_innen mit denen psychotischer Straftäter\_innen anderer Deliktgruppen vergleichen. Bisher bleibt weitgehend unklar, welche Parameter dazu beitragen, dass ein Mensch mit psychotischer Störung eine Sexualstraftat begeht, und ob dieselben Faktoren, die zur Ausübung von Sexualdelikten von Täter\_innen ohne psychische Erkrankung beitragen, auch für Menschen mit einer psychotischen Störung gelten (Drake & Pathé, 2004). Der Mangel einer Kontrollstichprobe von Straftäter\_innen anderer Deliktgruppen mit F2.-Störung in bisherigen Studien berechtigt die explorative Herangehensweise einiger Fragestellungen der vorliegenden Untersuchung.

Während Forschung zu Präventionsstrategien krimineller Handlungen bei Menschen mit psychotischer Störung in den letzten Jahrzehnten vorangeschritten ist (Hodgins & Müller-Isberner, 2014) und Forschung zu Assessment und Behandlung von Sexualstraftäter\_innen (Beech, Craig, & Browne, 2009) in den Fokus gerückt ist,

mangelt es an Forschung zu Assessment und Behandlung von Sexualstraftäter\_innen mit F2.-Diagnose (Craig & Giotakos, 2011). Auch wenn es sich um eine Population handelt, die als relativ seltenes Phänomen eine Randgruppierung darstellt (Drake & Pathé, 2004), spricht eine Reihe von Argumenten für eine Ausweitung der Forschung.

Stationäre wie ambulante forensische Dienste werden zunehmend stärker beansprucht, weswegen eine Verbesserung im Bereich Deliktprävention, therapeutischer Behandlung und Rückfallprognoseverfahren von hoher Bedeutung ist (Hodgins & Müller-Isberner, 2014; Maier et al., 2016). Der gesellschaftliche Diskurs über den Umgang mit dieser Gruppe sollte anhand aktueller, empirisch fundierter wissenschaftlicher Erkenntnisse geführt werden, nicht zuletzt um jener Menschen Willen, die Opfer eines Sexualdelikts geworden sind. Wie bereits erläutert, stellen Sexualstraftäter mit F2.-Diagnose außerdem eine doppelt stigmatisierte Gruppe dar (Angermeyer et al., 2013).

Daher ist das *erste Ziel der Studie*, die empirische Datenlage zu Sexualstraftätern mit psychotischer Erkrankung um eine Untersuchung ausgewählter Kindheits- und Jugendvariablen, psychosexueller Variablen sowie der Sozialfunktion anhand einer Stichprobe aus der deutschsprachigen Schweiz zu erweitern und die Ergebnisse in Bezug zu dem aktuellen Wissensstand zu setzen. Das *zweite Ziel der Studie* ist die Ausweitung der Forschung auf den spezifischen Vergleich psychotischer Sexualstraftäter mit einer großen Kontrollstichprobe psychotischer Straftäter\_innen anderer Deliktgruppen.

## **Methode**

Die folgende Untersuchung war Teil eines Forschungsprojektes der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUKZ) unter der Leitung von Chefarzt Dr. med. Lau und dem Assistenzarzt Dr. med. Kirchebner. Das Projekt beschäftigte sich mit der systematischen Erfassung von Informationen und der anschließenden Untersuchung wissenschaftlicher Fragestellungen zu Forensikpatient\_innen mit F2.-Diagnose. Der Ethikantrag für die Durchführung des Forschungsprojektes war von der Ethikkommission in Zürich bewilligt worden.

## **Stichprobe und Untersuchungsdurchführung**

Die Gesamtstichprobe umfasste all jene Straftäter\_innen, die im Zeitraum von 1980 bis 2016 im Zentrum für Stationäre Forensische Psychiatrie der PUKZ in Rheinau (CH) mit einer F2.-Diagnose stationär aufgenommen waren, und bestand aus 368 Patient\_innen. Diejenigen, die während der Erhebungsphase in Rheinau hospitalisiert waren, hatten ihr Einverständnis zur Studienteilnahme gegeben. Von den 368 Straftäter\_innen waren 50 männliche Patienten mit Sexualdelinquenz (im Folgenden wird diese Gruppe mit PSS bezeichnet), 318 Straftäter\_innen waren wegen anderen Delikten hospitalisiert (im Folgenden wird diese Gruppe mit PS bezeichnet).

Mit Beginn 2014 wurde das Archiv der PUKZ systematisch nach F2.-Akten durchsucht. Die Datenerhebung erfolgte von April 2015 bis September 2016. Psychologie- und Medizinstudent\_innen, die zuvor eine Einschulung in den Datenerhebungsbogen bekamen, werteten die entsprechenden Patient\_innenakten retrospektiv aus. Die Informationen wurden mittels eines paper-pencil-Erhebungsbogens erfasst und anschließend in eine Datenmatrix übertragen.

Die zugrundeliegenden Akten bestanden überwiegend aus Anamnesebögen, psychiatrischen Gutachten, Berichten der Justiz, Sozialarbeit und Bezugsbetreuung sowie halbjährlichen Berichten des behandelnden und betreuenden Personals aus Rheinau. Je nach individueller Vorgeschichte waren auch Informationen aus anderen Institutionen – Gefängnissen, Ambulanzen, sozialen Einrichtungen u.a. – in den Akten enthalten.

## **Untersuchungsinstrumente**

Der Datenerhebungsbogen ist in englischer Sprache verfasst und enthält insgesamt 410 Items. Er wurde von Dr. med. Kirchebner erstellt und umfasst Informationen zu folgenden Bereichen: Basisdaten, soziodemografische Daten, Kindheits- und Jugendvariablen, psychiatrische Krankengeschichte, kriminelle Vorgeschichte, psychosexuelle Variablen, sexuelle und soziale Funktion, neurokognitive Defizite, antisoziales Verhalten, Informationen zum Anlassdelikt, Daten zu Gefängnisaufenthalt(en), Positiv- und Negativsymptomatik zu Beginn und

Entlassung, (medikamentöse) Behandlung sowie dem Erkrankungsverlauf während des Aufenthalts.

Der Datenerhebungsbogen wurde speziell für das Forschungsprojekt erstellt und bislang noch in keiner anderen Studie eingesetzt, daher lagen keine Angaben zu den Hauptgütekriterien Reliabilität, Validität und Normierung vor. Dr. med. Kirchebner und Dr. med. Lau kontrollierten die Daten nach der Erfassung durch die studentischen Mitarbeiter\_innen auf Korrektheit und Plausibilität, um eine größtmögliche Objektivität und Interrater-Reliabilität zu gewährleisten.

Der Großteil der Items lag nominalskaliert vor, dadurch konnte das Gütekriterium Skalierung als erfüllt betrachtet werden. Die Datensätze wurden retrospektiv aus dem Aktenmaterial erhoben, weswegen sich die Einschätzung der Zumutbarkeit und der Transparenz erübrigt. Die relativ lange Bearbeitungsdauer der 410 Items pro Datensatz war zeitintensiv, allerdings konnten dadurch umfassende Informationen gewonnen werden, die wiederum dem Kriterium der Nützlichkeit gerecht werden.

Von den 410 Items wurden folgende 45 ausgewählt, die für die Fragestellungen relevant waren: (Itemnr. 29) soziale Isolation (Kindheit); (33) aggressives Verhalten; (34) Schwierigkeiten in der Erziehung; (35) sexuelle Aktivität vor dem 16. Lebensjahr; (36) abweichendes Sexualverhalten; (37) Inanspruchnahme professioneller Hilfe durch Psychiater\_in/Psychologe\_in; (41) fehlende Mutter/Vater-Kind-Beziehung; (42) physische und verbale Konflikte zwischen den Eltern; (43) körperliche Gewalt einer Bezugsperson gegen den/die Patienten\_in; (44) sexueller Missbrauch des/der Patienten\_in durch eine Bezugsperson; (48) Verlust eines Elternteils/Bezugsperson; (49) Trennung von den Eltern/Bezugspersonen; (56) Zurückweisung/Liebesentzug durch die Familie/Bezugspersonen; (57) Abwertung durch Familie/Bezugspersonen; (58) negative Erziehungsmethoden; (60) Heimerfahrung; (65) Alkohol- oder Drogenmissbrauch; (67) Disziplinarmaßnahmen in der Schule; (73) Quälen von Tieren in Kindheit/Jugend; (142) Deliktart der Vorstrafe; (150) Deliktart vergangener Strafverfahren, die wegen Schuldunfähigkeit eingestellt wurden; (155) Deliktart vergangener Jugendstrafverfahren; (159) befriedigende Intimbeziehung (Vergangenheit); (160) kein/seltener Geschlechtsverkehr; (161) befriedigende Intimbeziehung (Gegenwart); (162) polygamer Lebensstil; (164) Kontakt zu Prostituierten; (165) pädophile Tendenzen; (167) Vorhandensein einer anderen Paraphilie; (168) kognitive Verzerrung;

(169) Mangel an sozialen Fähigkeiten; (170) abweichende sexuelle Fantasien; (171) aggressive sexuelle Fantasien; (174) sexuelle Fixierung; (175) mangelndes Wissen über Sexualität; (176) emotionale Labilität; (177) Vorhandensein einer Paraphilie; (180) fehlendes Interesse an Sexualität; (190) befriedigende Freundschaften; (193) geringer Selbstwert; (195) soziale Isolation (Erwachsenenalter); (196) soziale Ängste; (197) Meiden von Frauen; (198) gehemmte Kontaktfähigkeit zu anderen Menschen; (226) Art des Anlassdelikts

Das Item 226 lag der gesamten Untersuchung zugrunde und wurde zur Gruppenaufteilung in „Sexualdelikte“ und „andere Delikte“ verwendet. Hierunter fielen die Delikte (4) sexueller Missbrauch an Kindern, (5) Vergewaltigung/sexuelle Nötigung und (6) anderes Sexualdelikt aus dem Deliktkodiersystem des Datenerhebungsbogens. Patient\_innen, die nicht wegen Delikten 4, 5 und 6 hospitalisiert wurden, gehörten zu der Gruppe der psychotischen Straftäter anderer Delikte (PS). Dabei wurde die Unterteilung in die beiden Gruppen nur anhand des Anlassdelikts, das zur Einweisung in die PUKZ führte, getroffen und nicht anhand etwaiger vergangener Delikte.

Die Auswahl der Items erfolgte anhand verschiedener Kriterien. Sofern sich Fragestellungen explizit auf eine vorige Studie bezogen, wurde eine möglichst exakte Replikation der Items angestrebt. Voraussetzung hierfür waren sowohl ausreichende Informationen zur Operationalisierung der interessierenden Merkmale aus der Literatur als auch das Vorliegen entsprechender Items des verwendeten Untersuchungsinstruments. Da das nicht immer der Fall war, wurden zur Operationalisierung neue Variablen gebildet. Hierbei wurden diejenigen Items ausgewählt, die inhaltlich einem Konstrukt zugeordnet werden konnten. Für eine positive Ausprägung einer neu erstellten Variable war die positive Ausprägung eines Items ausreichend. Bei Items 33, 34, 37, 41, 43, 44, 48, 49, 56, 57, 58 und 65 wurde nicht zwischen den Zeiträumen unterschieden, gleiches galt für das Item 42 bezüglich der Gewaltart. Für ein besseres Verständnis der Fragestellungen werden die neuen Variablen nun vorausgehend erläutert.

Zu Fragestellung 1: Die Items 169, 190, 195, 196, 197 und 198 wurden zu einer neuen Variable „mangelnde Sozialfähigkeiten“ zusammengefasst. Die Items 35, 159, 160, 161, 162 und 164 wurden zu einer neuen Variable „sexuelle Erfahrungen“ zusammengefasst. Hierfür waren die Items 160 und 190 zu rekodieren.

Zu Fragestellung 2: Die Items 165, 167, 174 und 177 wurden zu einer neuen Variable „paraphile Neigung“ zusammengefasst.

Zu Fragestellung 3: Die Items 33, 34, 36, 37, 65 und 67 wurden zu einer neuen Variable „Verhaltensprobleme in der Kindheit/Jugend“ zusammengefasst. Die Items 42, 43 und 44 wurden zu einer neuen Variable „Gewalterfahrungen in der Kindheit/Jugend“ zusammengefasst. Die Items 41, 48, 49 und 60 wurden zu einer neuen Variable „fehlende Beziehungen zu den Eltern/Bezugspersonen in der Kindheit/Jugend“ zusammengefasst. Die Items 29, 56, 57 und 58 wurden zu einer neuen Variable „Vernachlässigung durch die Eltern/Bezugspersonen in der Kindheit/Jugend“ zusammengefasst. Die Variable „paraphile Neigung“ aus Fragestellung 2 wurde wiederverwendet.

Zu Fragestellung 4: Die neuen Variablen „mangelnde Sozialfähigkeiten“, „sexuelle Erfahrungen“ und „paraphile Neigung“ aus Fragestellungen 1 und 2 wurden wiederverwendet. Die Items 142, 150 und 155 wurden zu einer neuen Variable „Sexualdelikt als Vorstrafe (vor Anlassdelikt)“ zusammengefasst. Diese wurde zusammen mit dem Item 226 zur Gruppeneinteilung verwendet.

Zu Fragestellung 5: Die Gruppeneinteilung erfolgte anhand des Items 226 (PPS vs.PS).

Zu Fragestellung 6: Alle Variablen aus Fragestellung 3 wurden wiederverwendet.

Zu Fragestellung 7: Die Items 33 und 73 wurden zu einer neuen Variable „körperliche Aggression gegen Menschen und/oder Tiere“ zusammengefasst. Die Items 34 und 67 wurden zu einer neuen Variable „Disziplinierungsprobleme (Schule und/oder Familie)“ zusammengefasst. Die Items 140 und 141 wurden zu einer neuen Variable „Jugendvorstrafe (Eintrag vor dem 18. Lebensjahr)“ zusammengefasst.

## **Fragestellungen und Hypothesen**

### *Fragestellungen zum Inter-Gruppenvergleich (PSS versus PS)*

**Fragestellung 1: Unterscheiden sich PSS von PS hinsichtlich ausgewählter Aspekte ihrer Sozialfunktion?**

H<sub>0</sub> (1.1): PSS und PS unterscheiden sich nicht signifikant in Bezug auf einen geringen Selbstwert.

H<sub>1</sub> (1.1): PSS und PS unterscheiden sich signifikant in Bezug auf einen geringen Selbstwert.

Analog zu H<sub>0</sub> und H<sub>1</sub> (1.1) werden die Hypothesenpaare zu „mangelnden Sozialfähigkeiten“ (1.2) und „sexuellen Erfahrungen“ (1.3) formuliert.

Anmerkung: Jenes Merkmal, das in analogen Fragestellungen durch ein neues ersetzt wurde, ist zur Verdeutlichung unterstrichen.

**Fragestellung 2: Unterscheiden sich PSS von PS hinsichtlich ausgewählter psychosexueller Variablen?**

H<sub>0</sub> (2.1): PSS verfügen über genauso viel oder mehr sexuelles Wissen wie PS.

H<sub>1</sub> (2.1): PSS verfügen über signifikant weniger sexuelles Wissen wie PS.

Analog zu H<sub>0</sub> und H<sub>1</sub> (2.1) werden die Hypothesenpaare zu kognitiver Verzerrung (2.2), „paraphiler Neigung“ (2.3), emotionaler Labilität (2.4) und fehlendes Interesse an Sexualität (2.5) formuliert. Bis auf 2.3 werden die Hypothesenpaare ungerichtet formuliert.

**Fragestellung 3: Unterscheiden sich PSS mit einer „paraphilen Neigung“ von PS ohne eine „paraphile Neigung“ hinsichtlich ausgewählter Kindheits- und Jugendvariablen?**

H<sub>0</sub> (3.1): PSS mit einer „paraphilen Neigung“ weisen seltener oder genauso häufig „Gewalterfahrungen in der Kindheit/Jugend“ auf als PS ohne „paraphile Neigung“.

H<sub>1</sub> (3.1): PSS mit einer „paraphilen Neigung“ weisen signifikant häufiger „Gewalterfahrungen in der Kindheit/Jugend“ auf als PS ohne „paraphile Neigung“.

Analog zu H<sub>0</sub> und H<sub>1</sub> (3.1) werden die Hypothesenpaare zu „Verhaltensproblemen in der Kindheit/Jugend“ (3.2), „Vernachlässigung durch die Eltern/Bezugspersonen in der Kindheit/Jugend“ (3.3) und „fehlenden Beziehungen zu den Eltern/Bezugspersonen in der Kindheit/Jugend“ (3.4) formuliert.

Dieselben Hypothesenpaare werden ungerichtet für einen Gruppenvergleich von PSS mit einer „paraphilen Neigung“ vs. PS mit einer „paraphilen Neigung“ und PSS ohne „paraphile Neigung“ vs. PS mit einer „paraphilen Neigung“ formuliert.

**Fragestellung 4: Unterscheiden sich PS, die bereits vor dem Anlassdelikt ein Sexualdelikt begangen haben, von PSS hinsichtlich ausgewählter psychosexueller und sozialer Variablen?**

H<sub>0</sub> (4.1): PS, die bereits vor dem Anlassdelikt ein Sexualdelikt begangen haben, unterscheiden sich nicht signifikant von PSS hinsichtlich „mangelnder Sozialfähigkeiten“.

H<sub>1</sub> (4.1): PS, die bereits vor dem Anlassdelikt ein Sexualdelikt begangen haben, unterscheiden sich signifikant von PSS hinsichtlich „mangelnder Sozialfähigkeiten“.

Analog zu H<sub>0</sub> und H<sub>1</sub> (4.1) werden die Hypothesenpaare zu „sexuellen Erfahrungen“ (4.2) und „paraphiler Neigung“ (4.3) formuliert.

**Fragestellung 5: Welche der unabhängigen Variablen eignen sich zur Vorhersage der Gruppenzugehörigkeit im Zwei-Gruppenvergleich (PSS vs. PS) und welchen Beitrag leisten sie?**

H<sub>0</sub> (5.1): Es gibt keine signifikanten Prädiktoren.

H<sub>1</sub> (5.1): Es gibt signifikante Prädiktoren.

*Fragestellungen zum Intra-Gruppenvergleich (PSS versus PSS)*

**Fragestellung 6: Unterscheiden sich PSS mit einer „paraphilen Neigung“ von PSS ohne eine „paraphile Neigung“ hinsichtlich ausgewählter Kindheits- und Jugendvariablen?**

H<sub>0</sub> (6.1): PSS mit einer „paraphilen Neigung“ haben seltener oder genauso häufig „Gewalterfahrungen in der Kindheit/Jugend“ erlebt als PSS ohne eine „paraphile Neigung“.

H<sub>1</sub> (6.1): PSS mit einer „paraphilen Neigung“ haben signifikant häufiger „Gewalterfahrungen in der Kindheit/Jugend“ erlebt als PSS ohne eine „paraphile Neigung“.

Analog zu H<sub>0</sub> und H<sub>1</sub> (6.1) werden die Hypothesenpaare zu „Verhaltensproblemen in der Kindheit/Jugend“ (6.2), „Vernachlässigung durch die Eltern/Bezugspersonen in der Kindheit/Jugend“ (6.3) und „fehlenden Beziehungen zu den Eltern/Bezugspersonen in der Kindheit/Jugend“ (6.4) formuliert.

**Fragestellung 7: Unterscheiden sich PSS, die in ihrer Kindheit/Jugend soziale Isolation erfahren haben, von PSS, die in ihrer Kindheit keine soziale Isolation erfahren haben, bezüglich der Häufigkeit ihrer aggressiven sexuellen Fantasien zum Tatzeitpunkt?**

H<sub>0</sub> (7.1): PSS, die in ihrer Kindheit soziale Isolation erfahren haben, haben seltener oder genauso häufig aggressive sexuelle Fantasien zum Tatzeitpunkt als PSS, die keine soziale Isolation in ihrer Kindheit/Jugend erfahren haben.

H<sub>1</sub> (7.1): PSS, die in ihrer Kindheit soziale Isolation erfahren haben, haben signifikant häufiger aggressive sexuelle Fantasien zum Tatzeitpunkt als PSS, die keine soziale Isolation in ihrer Kindheit/Jugend erfahren haben.

Analog zu H<sub>0</sub> und H<sub>1</sub> (7.1) werden die Hypothesenpaare zu „körperlicher Aggression gegen Menschen und/oder Tiere“ (7.2), abweichendem Sexualverhalten (7.3), „Jugendvorstrafe (Eintrag vor dem 18. Lebensjahr)“ (7.4), Inanspruchnahme professioneller Hilfe durch Psychiater\_in/Psychologe\_in (7.5), fehlender Mutter/Vater-Kind-Beziehung (7.6), physischen und/oder verbalen Konflikten zwischen den Eltern (7.7), körperlicher Gewalt einer Bezugsperson gegen den/die Patienten\_in (7.8), sexuellem Missbrauch des/der Patienten\_in durch eine Bezugsperson (7.9) und „Disziplinierungsproblemen (Schule und/oder Familie)“ (7.10) formuliert.

## **Statistische Auswertungsverfahren**

Die Datenanalyse erfolgte mittels des Statistik-Programms IBM SPSS® 20. Vorab wurde das Signifikanzniveau, entsprechend der Irrtumswahrscheinlichkeit, auf  $\alpha = 5\%$  festgesetzt. Dementsprechend wird bei der Hypothesentestung ein Ergebnis mit  $p \leq .05$  als signifikant bezeichnet, Ergebnisse mit  $p \leq .01$  werden als hoch signifikant bezeichnet. Eine Tendenz zu einem signifikanten Ergebnis wird bei  $p > .05$  bis  $\leq .10$  bei der Ergebnisinterpretation berücksichtigt (Bortz & Schuster, 2010). Da die Items dichotom bzw. ordinalskaliert und die Gruppen unabhängig sind, wurde zur Hypothesenprüfung der Fragestellungen 1, 2, 3, 4, 6 und 7 der Chi-Quadrat-Test eingesetzt. Fragestellung 5 wurde mittels binärer logistischer Regression untersucht. Als Ergänzung und zur grafischen Veranschaulichung wurden ROC-Analysen durchgeführt. Zur Prüfung der Unterschiedlichkeit der sieben neu gebildeten Variablen aus Fragestellungen 1–3 in Abhängigkeit des Delikts (PSS vs. PS) wurde außerdem der U-Test nach Mann und Whitney eingesetzt. Es folgt eine Beschreibung der eingesetzten inferenzstatistischen Verfahren.

### ***Chi-Quadrat-Test***

Der Chi-Quadrat-Test dient der Untersuchung von Häufigkeiten im Zusammenhang von kategorialen und nominalen Variablen. So können Zusammenhänge bzw. Verteilungsunterschiede von interessierenden Merkmalen zwischen Gruppen analysiert werden. Mit dem Chi-Quadrat-Test werden erwartete theoretische Häufigkeiten in den einzelnen Kategorien mit den tatsächlichen empirischen Häufigkeiten verglichen; dementsprechend wird ermittelt, ob die interessierenden Merkmale in den Gruppen ident verteilt sind. Neben erwarteten und beobachteten Werten werden jeweils die prozentualen Anteilswerte mitangegeben, um deren Bedeutung gewichten zu können. Der Test prüft die Unabhängigkeit der Variablen und damit indirekt deren Zusammenhänge. Als voneinander unabhängig gelten die Variablen dann, wenn sich beobachtete und erwartete Werte entsprechen (Bortz & Schuster, 2010). Die Voraussetzungen für die Berechnung des Chi-Quadrat-Tests sind unabhängige Stichproben und ein Erwartungswert von  $\geq 5$  pro Zelle. Eine geringere Anzahl pro Zelle wirkt sich durch einen Verlust an statistischer Power auf das Ergebnis aus, weswegen dieses mit Vorsicht zu interpretieren ist. Bei Verletzung der Voraussetzung zur Stichprobengröße wird der exakte Test nach Fisher eingesetzt, da bei einer zu kleinen Stichprobe die Annahme einer asymptotischen Verteilung des Chi-Quadrat-Tests für eine exakte Berechnung unzureichend ist. Der exakte Test nach Fisher korrigiert die Kennzahlen für die vorliegende Verteilung und eignet sich daher für die Untersuchung von erwarteten Häufigkeiten  $< 5$  (Field, 2009).

### ***Binäre logistische Regressionsanalyse***

Die logistische Regression ist ein Modellprüfungsverfahren, das ermöglicht, die Wahrscheinlichkeit des Eintretens einer bestimmten Ausprägung der abhängigen Kriteriumsvariable basierend auf einer oder mehreren Einflussgrößen, der unabhängigen Variablen, zu ermitteln. Das Kriterium ist dichotom, somit werden keine tatsächlichen Werte, sondern die Eintrittswahrscheinlichkeit errechnet (Weiß, 2013). Die Prüfgröße der binären logistischen Regression ist der  $\chi^2$ -verteilte Koeffizient nach Wald. Als Kriterium für die Güte des Gesamtmodells wird das korrigierte Bestimmtheitsmaß nach Nagelkerke herangezogen, das den Anteil der Varianz der abhängigen Variablen, die

durch die unabhängigen Variablen zusammen erklärt wird, anzeigt. Werte ab .20 gelten als akzeptabel (Bortz & Schuster, 2010).

### ***Receiver-Operating-Characteristics (ROC)-Analyse***

Zur Bestimmung der Klassifikationsgüte und der relativen Validität der sieben gebildeten Variablen wurden ROC-Analysen mit dem Außenkriterium Gruppenzugehörigkeit (PSS vs. PS) durchgeführt. Mittels ROC-Kurven kann untersucht werden, wie gut die Variablen zwischen den beiden Gruppen PSS und PS diskriminieren. Die relative Validität wird auch als Kriteriumsvalidität bezeichnet und zeigt den Grad der Übereinstimmung von einer der eingeschlossenen Variablen mit dem ausgewählten Außenkriterium. Die beiden Gruppen konnten als das Außenkriterium angesehen werden, das selbst eine hohe Validität aufzeigen soll (Field, 2009). Bei der ROC-Analyse stellen die Sensitivität und die Spezifität die beiden wichtigsten Determinanten der Validität dar. Für jede aufgenommene Variable wird das Verhältnis der richtig klassifizierten Personen (Sensitivität) zu den falsch klassifizierten Personen (Spezifität) ermittelt, wobei die Sensitivität auf der y-Achse und die 1-Spezifität auf der x-Achse dargestellt wird. Die bedingte Wahrscheinlichkeit für Sensitivität und Spezifität wird jeweils für die einzelnen Variablen in prozentuellen Anteilswerten angegeben. Zur grafischen Darstellung dient die Fläche unter der Kurve „Area Under the Curve“ (AUC). Die entsprechenden AUC-Werte können zwischen 0.5 und 1 liegen. Ein Wert von 0.5 sagt aus, dass die richtige Gruppenzuordnung (PSS vs. PS) einer Person anhand der Variable nicht besser als eine zufällige Zuordnung ist und somit als nutzlos angesehen werden kann. Zwischen den beiden Gruppen wird umso besser unterschieden, je näher die AUC sich dem Wert von 1 annähert, je stärker die Werte für beide Richtungen von 0.5 abweichen, desto besser. Im Idealfall einer perfekten Zuordnung von 1 verläuft die ROC-Kurve im linken oberen Eck der Fläche (Weiß, 2013).

### ***U-Test nach Mann und Whitney***

Der U-Test nach Mann und Whitney ist als parameterfreie Alternative zum t-Test für unabhängige Stichproben im Falle der Verletzung einer oder mehrerer Voraussetzungen, des Intervallskalenniveaus bzw. der Normalverteilung der Daten, heranzuziehen. Der U-Test nach Mann und Whitney prüft den Unterschied zwischen zwei

unabhängigen Stichproben auf Grundlage rangskaliertes Daten, somit wird zumindest Ordinalskalenniveau vorausgesetzt. Anhand von Kreuztabellen können Zusammenhänge zwischen nominalskalierten Merkmalen (mit mehreren Stufen) dargestellt werden (Field, 2009). Ein parameterfreies Verfahren mit weniger restriktiven Voraussetzungen wurde gewählt, weil es sich entweder um eine schiefe Datenverteilung handelte bzw. die Variablen nicht intervallskaliert vorlagen.

## **Ergebnisse**

In diesem Abschnitt erfolgt zunächst die Darstellung soziodemografischer Eigenschaften wie Geschlecht, höchster Bildungsgrad sowie Familienstand zum Zeitpunkt der Hospitalisation. Ebenso werden Delikt- und psychiatrische Merkmale, wie das Alter bei Erstsymptomatik und Erstdiagnose der F2.-Störung, Alter bei Anlassdelikt und Einweisung, die Art der F2.-Diagnose sowie die Art des Anlassdelikts dargestellt.

Nachfolgend werden die Ergebnisse der quantitativen Auswertungsverfahren hinsichtlich der Hypothesenprüfungen dargelegt. Nachdem jene Personen, die keinem Anlassdelikt zugeordnet werden konnten, ausgeschlossen wurden, verblieben 368 Patient\_innen für die Gesamtstichprobe. Je nach Vollständigkeit der Patient\_innen-Daten hinsichtlich der interessierenden Merkmale wird in den nachfolgenden Analysen auf unterschiedliche Stichprobengrößen zurückgegriffen. Bei Abweichungen von der Gesamtstichprobe wird der entsprechende Stichprobenumfang ( $n$ ) jeweils angeführt.

### **Stichprobenbeschreibung**

Die Gesamtstichprobe umfasste 368 Personen, die sich aus 50 (13.6%) PSS und 318 (86.4%) PS zusammensetzte.

#### **Alter und Geschlecht**

Die Häufigkeiten und Anteilswerte der Geschlechter innerhalb der beiden Gruppen sind Tabelle 1 zu entnehmen.

Tabelle 1

*Häufigkeiten und Anteilswerte der Geschlechter in Abhängigkeit der Deliktgruppe*

Deliktgruppe		Geschlecht		Gesamt
		männlich	weiblich	
PS	<i>n</i>	287	31	318
	% <sup>a</sup>	90.3%	9.7%	100.0%
PSS	<i>n</i>	50	0	50
	% <sup>a</sup>	100.0%	0.0%	100.0%
Gesamt	<i>n</i>	337	31	368
	%	91.6%	8.4%	100.0%

a die Prozentangaben beziehen sich auf die jeweilige Strafdeliktgruppe

Die PSS-Deliktgruppe setzte sich ausschließlich aus Männern zusammen. Tabelle 2 zeigt zusammenfassend die Deskriptivstatistik zum Lebensalter für die beiden Deliktgruppen PSS und PS. Für das Mindestalter bei Erstsymptomatik der psychotischen Erkrankung wurde das Kriterium 10 Jahre, für jenes bei Erstdiagnose 15 Jahre, für jenes bei Anlassdelikt und Einweisung jeweils 18 Jahre herangezogen.

Tabelle 2 (Fortsetzung auf Seite 42)

*Statistische Kennwerte zum Lebensalter bei Erstsymptomatik, Erstdiagnose, Anlassdelikt und Einweisung anhand der gültigen Fälle (n)*

Deliktgruppe		Alter bei (F2.-) Erstsymptomatik	Alter bei (F2.-) Erstdiagnose	Alter bei Anlassdelikt	Alter bei Einweisung
PS	<i>n</i>	220	236	287	314
	<i>M</i>	24.15	27.85	32.72	34.32
	<i>SD</i>	8.16	8.79	10.10	10.13
	min	10	15	18	18
	max	50	69	70	70
	<i>Md</i>	22.0	26.0	31.0	32.0
PSS	<i>n</i>	31	38	45	50
	<i>M</i>	23.94	28.87	30.62	33.02
	<i>SD</i>	9.19	9.29	8.90	9.68
	min	11	16	18	18
	max	50	51	50	54
	<i>Md</i>	21.0	26.5	29.0	31.0

	<i>n</i>	251	274	332	364
	<i>M</i>	24.12	27.99	32.43	34.15
Gesamt	<i>SD</i>	8.27	8.85	9.96	10.06
	min	10	15	18	18
	max	50	69	70	70
	<i>Md</i>	22.0	26.0	31.0	32.0

### Bildungsgrad zum Zeitpunkt der Hospitalisation

Zur Prüfung eines Verteilungsunterschiedes der höchsten abgeschlossenen Schulbildung bezüglich der beiden Deliktgruppen wurde auf Basis der Kontingenztafel in Tabelle 3 eine Chi-Quadrat-Testung durchgeführt.

Tabelle 3

*Häufigkeiten und Anteilswerte des Bildungsgrades in Abhängigkeit der Deliktgruppe*

Deliktgruppe		Ausbildungsgrad zum Zeitpunkt des Anlassdelikts						Gesamt
		kein Abschluss	Primarstufe	Sek.-Stufe I	Sek.-Stufe II	Universität	unbekannt	
PS	<i>n</i>	16	64	87	103	12	36	318
	% <sup>a</sup>	5.0%	20.1%	27.4%	32.4%	3.8%	11.3%	100.0%
	Stand. Residuen	.1	.9	-1.3	.5	.0	.1	
PSS	<i>n</i>	2	2	29	10	2	5	50
	% <sup>a</sup>	4.0%	4.0%	58.0%	20.0%	4.0%	10.0%	100.0%
	Stand. Residuen	-.3	-2.3	3.3	-1.4	.1	-.2	
Gesamt	<i>n</i>	18	66	116	113	14	41	368
	%	4.9%	17.9%	31.5%	30.7%	3.8%	11.1%	100.0%

a die Prozentangaben beziehen sich auf die jeweilige Strafdeliktgruppe

Anmerkung: Primarstufe entspricht der Volksschule. Sekundarstufe I (Sek.-Stufe I) entspricht der mittleren Reife. Nach abgeschlossener Sekundarstufe I sieht das Schweizer Schulsystem drei Ausbildungswege vor, die der Sekundarstufe II (Sek.-Stufe II) entsprechen, das Gymnasium, die Fachmittelschule und die Berufslehre, wobei der Abschluss des letzteren keinen Hochschulzugang ermöglicht (Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren, 2015).

Die entsprechende Prüfgröße fiel mit  $\chi^2(5) = 21.462$ ,  $p = .001$  signifikant aus, womit ein Verteilungsunterschied im Bildungsniveau beobachtet werden konnte. Unter Berücksichtigung der standardisierten Residuen lag für PSS zu 58.0% ein höherer Anteil von Personen mit abgeschlossener Sekundarstufe I gegenüber PS zu 27.4% vor, während der Anteil für PSS in der Primarstufe mit 4.0% unterhalb von jenem für PS mit 20.1% lag.

### Familienstand zum Zeitpunkt der Hospitalisation

Zur Prüfung eines Verteilungsunterschiedes des Familienstandes zum Zeitpunkt der Hospitalisation bezüglich der beiden Deliktgruppen wurde auf Basis der Kontingenztafel in Tabelle 4 eine Chi-Quadrat-Testung durchgeführt.

Tabelle 4

*Häufigkeiten und Anteilswerte des Beziehungsstatus zum Zeitpunkt des Anlassdelikts in Abhängigkeit der Deliktgruppe*

Delikt-Gruppe	Beziehungsstatus zum Zeitpunkt des Anlassdelikts							Gesamt	
	ledig	verheiratet	verheiratet, getrennt lebend	geschieden	verwitwet	anderer	unbekannt		
PS	<i>n</i>	206	42	16	41	6	2	5	318
	% <sup>a</sup>	64.8%	13.2%	5.0%	12.9%	1.9%	0.6%	1.6%	100.0%
PSS	<i>n</i>	35	7	2	5	0	0	1	50
	% <sup>a</sup>	70.0%	14.0%	4.0%	10.0%	0.0%	0.0%	2.0%	100.0%
Gesamt	<i>n</i>	241	49	18	46	6	2	6	368
	%	65.5%	13.3%	4.9%	12.5%	1.6%	0.5%	1.6%	100.0%

<sup>a</sup> die Prozentangaben beziehen sich auf die jeweilige Strafdeliktgruppe

Die Prüfgröße fiel mit  $\chi^2$  (korrigiert mittels exaktem Test nach Fisher) = 1.321,  $p = .977$  nicht signifikant aus, womit kein Verteilungsunterschied bezüglich des Familienstands zu beobachten war. Die beiden Gruppen PSS und PS waren hinsichtlich ihres Beziehungsstatus zum Zeitpunkt des Anlassdelikts vergleichbar.

## F2.-Diagnose zum Zeitpunkt der Hospitalisation

Zur Prüfung eines Verteilungsunterschiedes der F2.-Diagnosen zum Zeitpunkt der Hospitalisation bezüglich der beiden Deliktgruppen wurde auf Basis der Kontingenztafel in Tabelle 5 eine Chi-Quadrat-Testung durchgeführt. Die F24-Diagnose einer „Induzierten wahnhaften Störung“ lag im Rahmen dieser Stichprobe nicht vor.

Tabelle 5

*Häufigkeiten und Anteilswerte der Art der F2.-Diagnosen zum Zeitpunkt der Hospitalisation*

Deliktgruppe		F2.-Diagnose					Gesamt	
		F20.-	F21	F22.-	F23.-	F25.-		F28/F29
PS	<i>n</i>	197	2	9	23	19	68	318
	% <sup>a</sup>	61.9%	0.6%	2.8%	7.2%	6.0%	21.4%	100.0%
PSS	<i>n</i>	32	0	1	2	2	13	50
	% <sup>a</sup>	64.0%	0.0%	2.0%	4.0%	4.0%	26.0%	100.0%
Gesamt	<i>n</i>	229	2	10	25	21	81	368
	%	62.2%	0.5%	2.7%	6.8%	5.7%	22.0%	100.0%

a die Prozentangaben beziehen sich auf die jeweilige Strafdeliktgruppe

Anmerkung: die F2.-Diagnosen nach ICD-10 umfassen F20.- „Schizophrenie“, F21 „Schizotype Störung“, F22.- „Anhaltende wahnhafte Störungen“, F23.- „Akute vorübergehende psychotische Störungen“, F24 „Induzierte wahnhafte Störung“, F25.- „Schizoaffektive Störungen“ sowie F28 „Sonstige nichtorganische psychotische Störungen“ und F29 „Nicht näher bezeichnete nichtorganische Psychosen“ (Dilling et al., 2015).

Die Prüfgröße fiel mit  $\chi^2$  (korrigiert mittels exaktem Test nach Fisher) = 1.295,  $p = .935$  nicht signifikant aus, womit kein Verteilungsunterschied bezüglich der Art der F2.-Diagnose anzunehmen war. Die beiden Gruppen PSS und PS waren hinsichtlich der Art ihrer psychotischen Störung zum Zeitpunkt der Einweisung vergleichbar.

## Latenzzeit

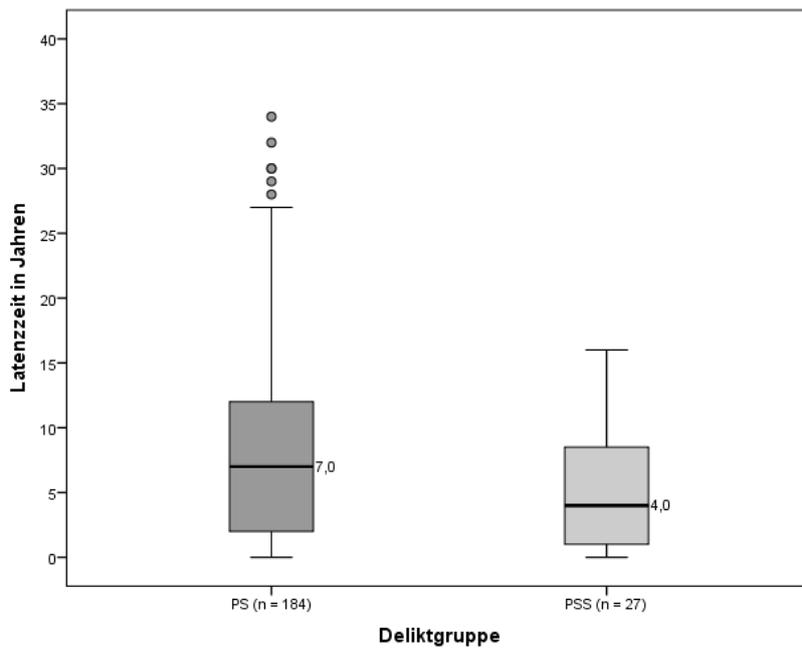
Die Zeitdifferenz zwischen Alter bei Erstsymptomatik der psychotischen Störung und Alter zum Zeitpunkt des Anlassdelikts kann als Latenzzeit bezeichnet werden. Diese Zeitspanne wurde nur für jene Personen berechnet, die zum Zeitpunkt des Anlassdeliktes zumindest 18 Jahre alt waren. Für weitere 21 Personen aus der Gesamtstichprobe war die Ermittlung der Latenzzeit aufgrund ungenauer Angaben zur Erstsymptomatik nicht möglich. Tabelle 6 zeigt die Deskriptivstatistik zur Latenzzeit in den beiden Deliktgruppen. Die Prüfung der Unterschiedlichkeit erfolgte mittels U-Test nach Mann und Whitney.

Tabelle 6

*Kennwerte der Latenzzeit in Jahren in Abhängigkeit der beiden Deliktgruppen*

Deliktgruppe	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	min	max	<i>Md</i>	Rangplatz
PS	184	8.57	7.67	0	34	7.0	109.17
PSS	27	5.37	5.21	0	16	4.0	84.39
Gesamt	211	8.16	7.47	0	34	6.0	

Die Prüfgröße fiel mit  $U = 1900.5$  ( $z = -1.975$ ),  $p = .048$  signifikant aus, sodass für PS eine längere Latenzzeit angenommen werden kann. Dies bedeutet, dass der Zeitraum von psychotischer Erstsymptomatik zu Anlassdelikt bei PS durchschnittlich um circa drei Jahre länger dauerte gegenüber PSS. *Abbildung 1* zeigt die Latenzzeit in Form von Boxplots.

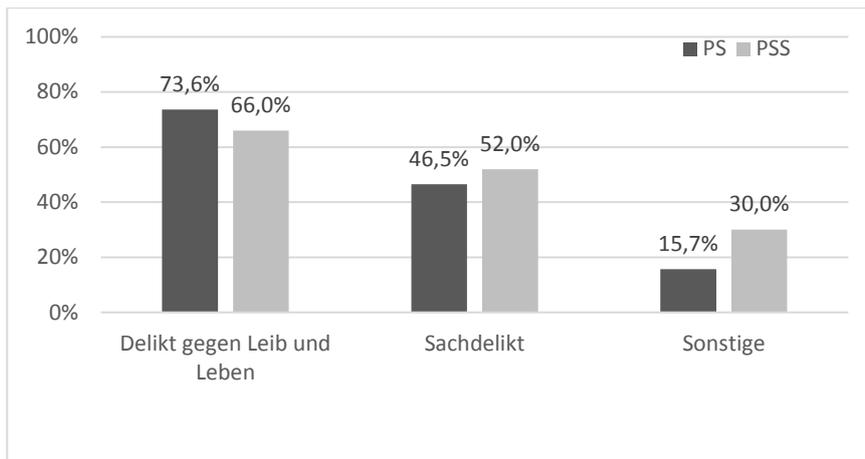


*Abbildung 1*  
Zeitdifferenz (Latenzzeit) zwischen Lebensalter bei Erstsymptomatik zu jenem bei Anlassdelikt in Abhängigkeit der beiden Deliktgruppen

### **Anlassdelikte**

Zur Differenzierung der Gewaltdeliktsformen gegen Leib und Leben (exkl. Sexualdelikte), der Sexualdeliktsarten, der Sachdelikte sowie sonstiger Delikte wurden die Anlassdelikte (wobei Mehrfacheinträge möglich waren) bezüglich der beiden Deliktgruppen PSS ( $n = 318$ ) und PS ( $n = 50$ ) vergleichend gegenübergestellt.

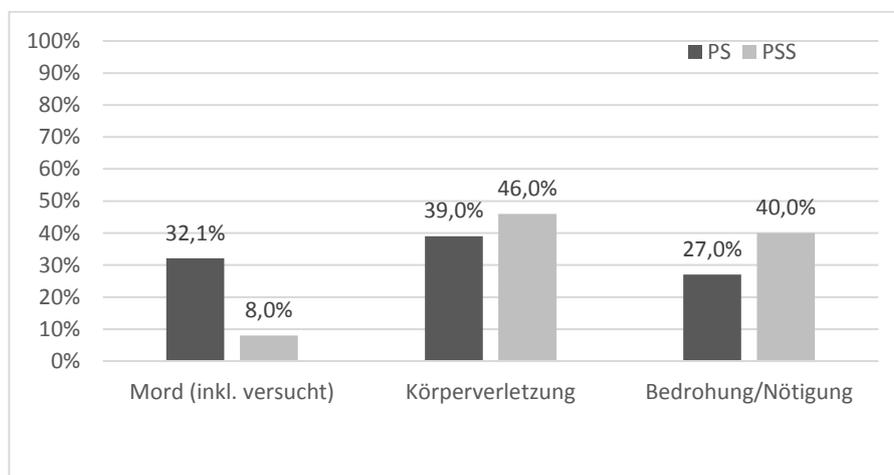
*Abbildung 2* zeigt die Verteilung von Gewaltdelikten gegen Leib und Leben (exkl. Sexualdelikte), Sach- und sonstigen Delikten für beide Gruppen im Vergleich. Anzumerken ist, dass innerhalb der Deliktgruppe PS per Definition keine Sexualdelikte vorlagen.



*Abbildung 2*

Anteilswerte der Deliktformen (exklusive Sexualdelikte) in den beiden Deliktgruppen (PS,  $n = 318$ ; PSS,  $n = 50$ )

*Abbildung 3* zeigt die Verteilung der einzelnen Gewaltdelikte gegen Leib und Leben (exkl. Sexualdelikte) – Mord (inkl. versuchtem), Körperverletzung sowie Bedrohung/Nötigung – für beide Gruppen im Vergleich.



*Abbildung 3*

Anteilswerte der Gewaltdelikte gegen Leib und Leben (exklusive Sexualdelikte) in den beiden Deliktgruppen (PS,  $n = 318$ ; PSS,  $n = 50$ )

Abbildung 4 zeigt schließlich die Verteilung der einzelnen Sexualdelikte – sexueller Missbrauch an Kindern, Vergewaltigung/sexuelle Nötigung und sonstige – innerhalb der PSS-Deliktgruppe.

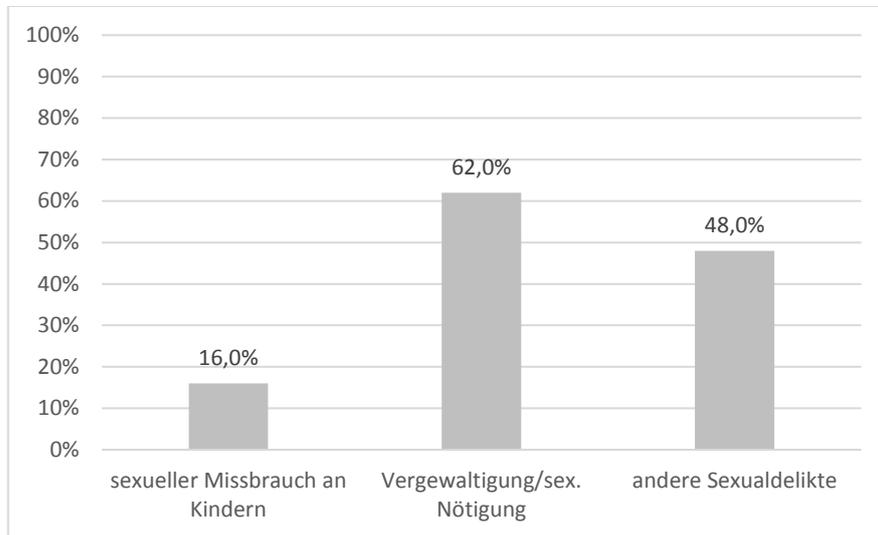


Abbildung 4

Anteilswerte der Sexualdeliktsformen innerhalb der PSS ( $n = 50$ , Mehrfacheinträge möglich)

## Hypothesenprüfung zum Inter-Gruppenvergleich (PSS versus PS)

### Fragestellung 1

Hier wurden die beiden Gruppen hinsichtlich ausgewählter Aspekte der Sozialen Funktion untersucht. Die Hypothesen lauteten: Es besteht ein signifikanter Unterschied zwischen PSS und PS in Bezug auf einen geringen Selbstwert (1.1), „mangelnde Sozialfähigkeiten“ (1.2) und „sexuelle Erfahrungen“ (1.3). Tabelle 7 sind Prüfgrößen und Signifikanzbeurteilungen zu entnehmen.

Tabelle 7

*Prüfgrößen und Signifikanzbeurteilungen der Variablen für Fragestellung 1*

Variablen	Prüfgröße und Signifikanzbeurteilung			
	$\chi^2$	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>OR</i>
geringer Selbstwert	4.163	1	.044	2.08 <sup>b</sup>
sexuelle Erfahrungen	5.172	1	.023	2.50
mangelnde Sozialfähigkeiten	0.016	1	.899	-

<sup>b</sup> aufgrund der doppelten Verneinung wird hier der Kehrwert abgebildet

Die Prüfgröße hinsichtlich eines geringen Selbstwertes fiel mit  $\chi^2 (1) = 4.163$ ,  $p = .044$  signifikant aus, ebenso mit  $\chi^2 (1) = 5.172$ ,  $p = .023$  für „sexuelle Erfahrungen“. Für beide Hypothesen darf die  $H_1$  angenommen werden. Basierend auf der *OR* zeigt sich, dass das relative Risiko für PSS, „sexuelle Erfahrungen“ gemacht zu haben, im Vergleich zu PS um das 2.50-fache (unter Berücksichtigung des 95%-Konfidenzintervalls 1.11 bis 5.63) erhöht war. Bezüglich eines geringen Selbstwertes zeigte die *OR* mit 2.08 (95%-KI 1.02 bis 4.26) ebenfalls einen Effekt. Es ergab sich kein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen hinsichtlich „mangelnder Sozialfähigkeiten“, für Hypothese (1.2) war daher die Nullhypothese beizubehalten. Tabelle 8 stellt eine Übersicht über die Häufigkeiten und Anteilswerte der Variablen dar.

Tabelle 8

*Häufigkeiten und Anteilswerte der Variablen zu Fragestellung 1 in Abhängigkeit der Deliktgruppe*

Delikt-Gruppe		geringer Selbstwert			sexuelle Erfahrungen			mangelnde Sozialfähigkeiten		
		Nein	Ja	Gesamt	Nein	Ja	Gesamt	Nein	Ja	Gesamt
PS	<i>n</i>	132	110	142	84	151	235	32	258	290
	% <sup>a</sup>	54.5%	45.5%	100.0%	35.7%	64.3%	100.0%	11.0%	89.0%	100.0%
PSS	<i>n</i>	30	12	42	8	36	44	5	43	48
	% <sup>a</sup>	71.4%	28.6%	100.0%	18.2%	81.8%	100.0%	10.4%	89.6%	100.0%
Gesamt	<i>n</i>	162	122	284	92	187	279	37	301	338
	%	57.0%	43.0%	100.0%	33.0%	67.0%	100.0%	10.9%	89.1%	100.0%

<sup>a</sup> die Prozentangaben beziehen sich auf die jeweilige Strafdeliktgruppe

Nachdem die Analyse für PSS signifikant mehr „sexuelle Erfahrungen“ als für PS anzeigte, wurden die einzelnen Items der Skala untersucht. Die Prüfgröße ergab für folgende drei der sechs Items signifikante Ergebnisse. Für keinen/seltenen Geschlechtsverkehr mit  $\chi^2(1) = 9.388, p = .002$  mit einer *OR* von 3.02 (95%-KI 1.46 bis 6.27), für polygamen Lebensstil mit  $\chi^2(1) = 8.524, p = .004$  mit einer *OR* von 2.94 (95%-KI 1.40 bis 6.21) und für Kontakt zu Prostituierten mit  $\chi^2(1) = 10.262, p = .001$  mit einer *OR* von 3.50 (95%-KI 1.58 bis 7.73). Für eine gegenwärtige befriedigende Intimbeziehung wurde kein signifikantes Ergebnis beobachtet, allerdings konnten für eine befriedigende Intimbeziehung in der Vergangenheit mit  $\chi^2(1) = 3.352, p = .067$  und sexueller Aktivität vor dem 16. Lebensjahr mit  $\chi^2(1) = 3.502, p = .061$  Tendenzen zu einem signifikanten Ergebnis gezeigt werden. Eine vollständige Auflistung der Prüfgrößen und Signifikanzbeurteilungen findet sich in Tabelle 9. Aus Tabelle 10 und 11 lassen sich Häufigkeiten und Anteilswerte der sechs Items der Variable „sexuelle Erfahrungen“ entnehmen.

Tabelle 9

*Prüfgrößen und Signifikanzbeurteilungen der Einzel-Items der Variable „sexuelle Erfahrungen“ zu Fragestellung 1*

Items	Prüfgröße und Signifikanzbeurteilung			
	$\chi^2$	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>OR</i>
sexuell aktiv vor 16. Lebensjahr	3.502	1	.061	2.19
befriedigende Intimbeziehung (Vergangenheit)	3.352	1	.067	2.05
kein/seltener Geschlechtsverkehr	9.388	1	.002	3.02 <sup>b</sup>
befriedigende Intimbeziehung (Gegenwart)	0.000	1	.987	-
polygamer Lebensstil	8.524	1	.004	2.94
Kontakt zu Prostituierten	10.262	1	.001	3.50

<sup>b</sup> aufgrund der doppelten Verneinung wird hier der Kehrwert abgebildet

Tabelle 10

*Häufigkeiten und Anteilswerte der Items 1–3 der Variable „sexuelle Erfahrungen“ in Abhängigkeit der Deliktgruppe zu Fragestellung 1*

Delikt-Gruppe		sexuelle Aktivität < 16. LJ			befriedigende Intimbeziehung (Vergangenheit)			kein/seltener Geschlechtsverkehr		
		Nein	Ja	Gesamt	Nein	Ja	Gesamt	Nein	Ja	Gesamt
PS	<i>n</i>	111	38	149	79	108	187	82	96	178
	% <sup>a</sup>	74.5%	25.5%	100.0%	42.2%	57.8%	100.0%	46.1%	53.9%	100.0%
PSS	<i>n</i>	16	12	28	10	28	38	31	12	43
	% <sup>a</sup>	57.1%	42.9%	100.0%	26.3%	73.7%	100.0%	72.1%	27.9%	100.0%
Gesamt	<i>n</i>	127	50	177	89	136	225	113	108	221
	%	71.8%	28.2%	100.0%	39.6%	60.4%	100.0%	51.1%	48.9%	100.0%

a die Prozentangaben beziehen sich auf die jeweilige Strafdeliktgruppe

Tabelle 11

*Häufigkeiten und Anteilswerte der Items 4–6 der Variable „sexuelle Erfahrungen“ in Abhängigkeit der Deliktgruppe zu Fragestellung 1*

Delikt-Gruppe		befriedigende Intimbeziehung (Gegenwart)			polygamer Lebensstil			Kontakt zu Prostituierten		
		Nein	Ja	Gesamt	Nein	Ja	Gesamt	Nein	Ja	Gesamt
PS	<i>n</i>	151	16	167	158	35	193	92	46	138
	% <sup>a</sup>	90.4%	9.6%	100.0%	81.9%	18.1%	100.0%	66.7%	33.3%	100.0%
PSS	<i>n</i>	28	3	31	23	15	38	12	21	33
	% <sup>a</sup>	90.3%	9.7%	100.0%	60.5%	39.5%	100.0%	36.4%	63.6%	100.0%
Gesamt	<i>n</i>	179	19	198	181	50	231	104	67	171
	%	90.4%	9.6%	100.0%	78.4%	21.6%	100.0%	60.8%	39.2%	100.0%

a die Prozentangaben beziehen sich auf die jeweilige Strafdeliktgruppe

## Fragestellung 2

Fragestellung 2 widmete sich dem Vergleich ausgewählter psychosexueller Variablen beider Gruppen. Die Hypothesen lauteten: Es besteht ein signifikanter Unterschied zwischen PSS und PS in Bezug auf fehlendes sexuelles Wissen (2.1), kognitive Verzerrung (2.2), „paraphile Neigung“ (2.3), emotionale Labilität (2.4) und fehlendes Interesse an Sexualität (2.5). Die Hypothesenprüfung ergab kein signifikantes

Ergebnis bezüglich fehlendem sexuellen Wissen (2.1) und emotionaler Labilität (2.4), in beiden Fällen muss die  $H_0$  beibehalten werden. Für kognitive Verzerrung (2.2) konnte mit  $\chi^2(1) = 3.670$ ,  $p = 0.55$  zwar ebenfalls kein signifikantes Ergebnis gefunden werden, allerdings darf eine Tendenz in Richtung Signifikanz angenommen werden. Dagegen fielen die Prüfgrößen mit  $\chi^2(1) = 49.110$ ,  $p > .001$  für „paraphile Neigung“ (2.3) und  $\chi^2(1) = 9.240$ ,  $p = .002$  für fehlendes Interesse an Sexualität (2.5) signifikant aus. Hierbei gilt für (2.3) bei PSS ein 11.23-faches, signifikantes, höheres relatives Risiko (95% KI 5.22 bis 24.19) für eine „paraphile Neigung“ im Vergleich zu PS. Für (2.5) bei PSS gilt ein 5.49-faches, signifikantes, höheres relatives Risiko (95% KI 1.63 bis 18.52) für Interesse an Sexualität im Vergleich zu PS. Eine Auflistung aller Prüfgrößen und Signifikanzbeurteilungen ist Tabelle 12 zu entnehmen. Tabelle 13 und Tabelle 14 stellen eine Übersicht über Häufigkeiten und Anteilswerten der Variablen dar.

Tabelle 12

*Prüfgrößen und Signifikanzbeurteilungen der Items aus Fragestellung 2*

Items	Prüfgröße und Signifikanzbeurteilung			
	$\chi^2$	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>OR</i>
fehlendes Wissen über Sexualität	0.486	1	.486	-
kognitive Verzerrung	3.670	1	.055	0.52
paraphile Neigung	49.110	1	<.001	11.23
emotionale Labilität	0.067	1	.795	-
fehlendes Interesse an Sexualität	9.240	1	.002	5.49 <sup>b</sup>

<sup>b</sup> aufgrund der doppelten Verneinung wird hier der Kehrwert abgebildet

Tabelle 13 (Fortsetzung auf Seite 53)

*Häufigkeiten und Anteilswerte der Variablen 1–3 zu Fragestellung 2 in Abhängigkeit der Gruppenzugehörigkeit*

Delikt-Gruppe	fehlendes Wissen über Sexualität			kognitive Verzerrung			paraphile Neigung		
	Nein	Ja	Gesamt	Nein	Ja	Gesamt	Nein	Ja	Gesamt

PS	<i>n</i>	143	25	168	70	219	289	194	20	214
	% <sup>a</sup>	85.1%	14.9%	100.0%	24.2%	75.8%	100.0%	90.7%	9.3%	100.0%
PSS	<i>n</i>	34	4	38	16	26	42	19	22	41
	% <sup>a</sup>	89.5%	10.5%	100.0%	38.1%	61.9%	100.0%	46.3%	53.7%	100.0%
Gesamt	<i>n</i>	177	29	206	86	245	331	213	42	255
	%	85.9%	14.1%	100.0%	26.0%	74.0%	100.0%	83.5%	16.5%	100.0%

a die Prozentangaben beziehen sich auf die jeweilige Strafdeliktgruppe

Tabelle 14

*Häufigkeiten und Anteilswerte der Variablen 4–5 zu Fragestellung 2 in Abhängigkeit der Gruppenzugehörigkeit*

Delikt-Gruppe		emotionale Labilität			fehlendes Interesse an Sexualität		
		Nein	Ja	Gesamt	Nein	Ja	Gesamt
PS	<i>n</i>	77	195	272	142	60	202
	% <sup>a</sup>	28.3%	71.7%	100.0%	70.3%	29.7%	100.0%
PSS	<i>n</i>	13	30	43	39	3	42
	% <sup>a</sup>	30.2%	69.8%	100.0%	92.9%	7.1%	100.0%
Gesamt	<i>n</i>	90	225	315	181	63	244
	%	28.6%	71.4%	100.0%	74.2%	25.8%	100.0%

a die Prozentangaben beziehen sich auf die jeweilige Strafdeliktgruppe

### Fragestellung 3

Fragestellung 3 untersuchte ausgewählte Kindheits- und Jugendvariablen in Abhängigkeit von dem Vorhandensein einer „paraphilen Neigung“ und der Deliktgruppe. Geprüft wurde, ob und inwieweit Verteilungsunterschiede von widrigen Kindheitserfahrungen bezüglich der Deliktgruppen unter Berücksichtigung von „paraphilen Neigungen“ vorlagen. Tabelle 15 und Tabelle 16 zeigen die Häufigkeiten und Anteilswerte der widrigen Kindheitserfahrungen in Abhängigkeit dieser Subgruppen in einer Übersicht.

Tabelle 15

*Häufigkeiten und Anteilswerte für Gruppen anhand „paraphiler Neigung“ in Abhängigkeit Kindheits- und Jugendvariablen 1–2 zu Fragestellung 3*

Gruppe anhand PARA		Verhaltensprobleme Kindheit			Gewalterfahrungen Kindheit		
		Nein	Ja	Gesamt	Nein	Ja	Gesamt
PSS mit PARA	<i>n</i>	6	14	20	6	13	19
	% <sup>a</sup>	30.0%	70.0%	100.0%	31.6%	68.4%	100.0%
PSS ohne PARA	<i>n</i>	7	11	18	8	8	16
	% <sup>a</sup>	38.9%	61.1%	100.0%	50.0%	50.0%	100.0%
PS mit PARA	<i>n</i>	2	16	18	8	10	18
	% <sup>a</sup>	11.1%	88.9%	100.0%	44.4%	55.6%	100.0%
PS ohne PARA	<i>n</i>	82	101	183	100	79	179
	% <sup>a</sup>	44.8%	55.2%	100.0%	55.9%	44.1%	100.0%
Gesamt	<i>n</i>	97	142	239	122	110	232
	%	40.6%	59.4%	100.0%	52.6%	47.4%	100.0%

a % innerhalb von Gruppen anhand PARA

Tabelle 16

*Häufigkeiten und Anteilswerte für Gruppen anhand „paraphiler Neigung“ in Abhängigkeit Kindheits- und Jugendvariablen 3–4 zu Fragestellung 3*

Gruppe anhand PARA		Vernachlässigung Kindheit			fehlende Beziehungen Kindheit		
		Nein	Ja	Gesamt	Nein	Ja	Gesamt
PSS mit PARA	<i>n</i>	7	13	20	6	15	21
	% <sup>a</sup>	35.0%	65.0%	100.0%	28.6%	71.4%	100.0%
PSS ohne PARA	<i>n</i>	8	8	16	9	8	17
	% <sup>a</sup>	50.0%	50.0%	100.0%	52.9%	47.1%	100.0%
PS mit PARA	<i>n</i>	5	13	18	8	11	19
	% <sup>a</sup>	27.8%	72.2%	100.0%	42.1%	57.9%	100.0%
PS ohne PARA	<i>n</i>	68	113	181	79	108	187
	% <sup>a</sup>	37.6%	62.4%	100.0%	42.2%	57.8%	100.0%
Gesamt	<i>n</i>	88	147	235	102	142	244
	%	37.4%	62.6%	100.0%	41.8%	58.2%	100.0%

a % innerhalb von Gruppen anhand PARA

Tabelle 17 können die Prüfgrößen und Signifikanzbeurteilungen der globalen Modellprüfungen mittels Chi-Quadrat-Tests entnommen werden.

Tabelle 17

*Prüfgrößen und Signifikanzbeurteilungen für widrige Kindheitserfahrungen aus Fragestellung 3*

Kindheitsvariable	Prüfgröße und Signifikanzbeurteilung		
	$\chi^2$	<i>df</i>	<i>p</i>
Verhaltensprobleme	8.789	3	.016
Gewalterfahrungen	4.657	3	.100
Vernachlässigung	1.847	3	.303
fehlende Beziehungen	2.394	3	.248

Die Prüfung des Verteilungsunterschiedes des Auftretens von „Verhaltensproblemen in der Kindheit“ in Abhängigkeit der Deliktgruppen und „paraphiler Neigung“ fiel mit  $\chi^2(3) = 8.789, p = .016$  signifikant aus, womit unter Berücksichtigung der standardisierten Residuen für PS mit „paraphiler Neigung“ mit 88.9% ein signifikant höherer Anteilswert von Verhaltensproblemen gegenüber allen anderen Subgruppen zu beobachten war. Die spezifischen Subgruppenvergleiche (PSS mit PARA vs. PS ohne PARA ( $\chi^2(1) = 1.610, p = .204$ ), PSS mit PARA vs. PS mit PARA ( $\chi^2(1) = 2.034, p = .154$ ) sowie PSS ohne PARA vs. PS mit PARA ( $\chi^2(1) = 3.704, p = .121$ )) zeigten für „Verhaltensprobleme“ jeweils nicht signifikante Ergebnisse. Die Hypothesenprüfungen für die drei weiteren Variablen („Gewalterfahrungen in der Kindheit“, „Vernachlässigung in der Kindheit“ und „fehlende Beziehungen zu den Eltern in der Kindheit“) zeigten jeweils nicht signifikante Verteilungsunterschiede.

**Fragestellung 4**

Für die Beantwortung der Fragestellung 4 wurde untersucht, ob sich jene PS, die bereits vor dem Anlassdelikt mit einem Sexualdelikt strafrechtlich in Erscheinung getreten sind (PSmSV), signifikant hinsichtlich der Variablen „mangelnde Sozialfähigkeiten“ (4.1), „sexuelle Erfahrungen“ (4.2) und „paraphile Neigung“ (4.3) von PSS unterschieden. Von allen PS ( $n = 318$ ) begingen 11 (3.5%) vor dem Anlassdelikt ein Sexualdelikt. Häufigkeiten und Anteilswerte der einzelnen Variablen können Tabelle 18 entnommen werden. Das Ergebnis der Prüfung bezüglich „sexueller Erfahrungen“ (4.2) mittels Chi-Quadrat-Tests fiel mit  $\chi^2(1) = 6.132, p = .022$  signifikant aus, daher konnte

die  $H_1$  angenommen werden. Basierend auf der *OR* wird deutlich, dass das relative Risiko für PSS, verschiedene Formen sexueller Erfahrungen gemacht zu haben, im Vergleich zu PS mit einem Sexualdelikt als Vorstrafe um das 5.40-fache (95% KI 1.32 bis 22.18) signifikant erhöht war. Wie Tabelle 19 zu entnehmen ist, fielen die Ergebnisse für beide anderen Hypothesen nicht signifikant aus, es muss daher angenommen werden, dass sich PSmSV hinsichtlich „mangelnder Sozialfähigkeiten“ und einer „paraphilen Neigung“ nicht signifikant von PSS unterscheiden.

Tabelle 18

*Häufigkeiten und Anteilswerte der Variablen zu Fragestellung 4 in Abhängigkeit der Gruppenzugehörigkeit zu PSmSV versus PSS*

Delikt-Gruppe	mangelnde Sozialfähigkeiten			sexuelle Erfahrungen			paraphile Neigung			
	Nein	Ja	Gesamt	Nein	Ja	Gesamt	Nein	Ja	Gesamt	
PSmSV	<i>n</i>	0	11	11	6	5	11	7	3	10
	% <sup>a</sup>	0.0%	100.0%	100.0%	54.5%	45.5%	100.0%	70.0%	30.0%	100.0%
PSS	<i>n</i>	5	43	48	8	36	44	19	22	41
	% <sup>a</sup>	10.4%	89.6%	100.0%	18.2%	81.8%	100%	46.3%	53.7%	100.0%
Gesamt	<i>n</i>	5	54	59	14	41	55	26	25	51
	%	8.5%	91.5%	100.0%	25.5%	74.5%	100.0%	51.0%	49.0%	100.0%

a die Prozentangaben beziehen sich auf die jeweilige Strafdeliktgruppe

Tabelle 19

*Prüfgrößen und Signifikanzbeurteilungen zu den Variablen aus Fragestellung 4*

Variablen	Prüfgröße und Signifikanzbeurteilung			
	$\chi^2$	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>OR</i>
mangelnde Sozialfähigkeiten	1.252	1	.572	-
sexuelle Erfahrungen	6.132	1	.022	5.40
paraphile Neigung	1.801	1	.291	-

### Fragestellung 5

Mittels binärer logistischer Regression wurde untersucht, ob und inwieweit das Kriterium Deliktgruppe (PSS versus PS) anhand von den sieben Prädiktorvariablen („Verhaltensprobleme in Kindheit/Jugend“, „paraphile Neigung“, „Gewalterfahrungen in Kindheit/Jugend“, „Vernachlässigung“, „fehlende Beziehungen zu den Eltern in Kindheit/Jugend“, „sexuelle Erfahrungen“ und „mangelnde Sozialfähigkeiten“) vorhersagbar war. Die Kovariaten wurden im Rahmen der Modellprüfung anhand der schrittweisen Rückwärts-Methode nach Wald untersucht. Für die Anpassungsgüte des Modells zeigte der Hosmer-Lemeshow-Test mit  $\chi^2 (1) = 0.984$ ,  $p = .321$  ein nicht signifikantes Ergebnis, womit diese angenommen werden konnte. Tabelle 20 zeigt die Koeffizienten der Modellprüfung mit der Chi-Quadrat-verteilten Größe nach Wald für die beiden Prädiktoren mit Erklärungswert.

Tabelle 20

*Koeffizienten mit Signifikanzbeurteilung für die Modellprüfung*

Schritt 6 <sup>a</sup>	B	SE	Wald	df	p	Exp (B)	95% KI	
							UG	OG
paraphile Neigung	2.630	.444	35.156	1	<.001	13.876	5.82	33.10
sexuelle Erfahrungen	0.993	.527	3.555	1	.059	2.699	0.96	7.58
Konstante	-3.120	.510	37.469	1	<.001	.044		

a. In Schritt 1 eingegebene Variablen: VPK, PARA, GK, VEK, FBK, SE, MSF.

Es erreichten zwei der sieben untersuchten Prädiktorvariablen einen prädiktiven Wert, wobei für „paraphile Neigung“ aufgrund der signifikanten *OR* ein 13.88-faches relatives Risiko für Wahrscheinlichkeit der Zugehörigkeit zu PSS ermittelt werden konnte. Für „sexuelle Erfahrungen“ konnte ein tendenzieller Erklärungswert mit einer *OR* von 2.70 gefunden werden. Die übrigen Prädiktoren waren im Rahmen der schrittweisen Elimination aus der Modellbildung auszuschließen. Das Bestimmtheitsmaß Nagelkerkes  $R^2$  konnte einen Varianzanteil von 29.2% am Kriterium durch die beiden Variablen erklären. Die Vorhersagegüte der Zugehörigkeit von Personen zu der Gruppe der PSS oder PS wird anhand der Klassifikationsmatrix in

Tabelle 21 veranschaulicht. Die Treffsicherheit lag mit 88.2% insgesamt zwar in einem akzeptablen Bereich, allerdings ließ das Modell lediglich für die Gruppe der PS mit 95.7% eine hohe Spezifität zu, während die Sensitivität für die Gruppe der PSS mit 48.6% aufgrund der beiden Prädiktoren keine bessere Zuordnung als unter Zufall erlaubte.

Tabelle 21

*Klassifikationsmatrix für die Vorhersage Gruppenzugehörigkeit (PSS vs. PS) auf Basis der Prädiktoren.*

		Vorhersagewert			Prozentsatz der Richtigen
		PS	PSS	Gesamt	
Beobachtet	PS	178	8	186	95.7%
	PSS	18	17	35	48.6%
Gesamt		196	25	221	88.2%

### ***Receiver Operating Characteristics (ROC)***

Zur Veranschaulichung und Gegenüberstellung der untersuchten Prädiktoren der binären logistischen Regressionsanalyse wurde die Methode der relativen Validität verwendet. Bei dieser werden die beiden wichtigsten Determinanten der Validität, die Sensitivität und die 1-Spezifität sowie deren Verhältnis in den ROC-Kurven grafisch abgebildet. Die Fläche unter der Kurve („Area Under the Curve“; AUC) gibt Auskunft darüber, wie gut zwei zufällig ausgewählte Personen (aus je einer Gruppe PSS und PS) anhand der Variablen einer korrekten Gruppenzuordnung unterliegen. Bei einem AUC-Wert von  $\geq 0.80$  gilt die Diskriminationsfähigkeit als gut (Weiß, 2013). Zur Absicherung wurden zudem die entsprechenden 95%-Konfidenzintervalle für die AUC berechnet und angeführt. Tabelle 22 listet für die Prädiktoren die entsprechenden AUC-Werte, Signifikanzbeurteilungen, Standardfehler sowie die Konfidenzintervalle auf.

Tabelle 22

*Angabe von AUC-Werten, Signifikanz, Standardfehler und Konfidenzintervall zu den einzelnen Prädiktorvariablen*

Prädiktorvariable	n	AUC-Wert	SE	p	95% KI	
					UG	OG
Verhaltensprobleme Kindheit/Jugend	310	.564	.047	.182	.473	.655
paraphile Neigung	255	.724	.050	<.001	.626	.822
Gewalterfahrungen in Kindheit/Jugend	277	.561	.052	.224	.459	.664
Vernachlässigung Kindheit/Jugend	289	.461	.050	.430	.364	.558
fehlende Beziehungen zu Eltern Kindheit	320	.537	.049	.432	.440	.634
sexuelle Erfahrungen	279	.689	.047	<.001	.597	.780
mangelnde Sozialfähigkeiten	338	.426	.044	.100	.340	.512

*Anmerkungen. SE = Standardfehler*

Die vergleichsweise höchsten AUC-Werte wurden für „paraphile Neigung“ mit 72.4% und für „sexuelle Erfahrungen“ mit 68.9% festgestellt. Die ROC-Analysen stellen eine Ergänzung der Vergleiche zwischen den beiden Deliktgruppen sowie der binären logistischen Regression dar und zeigen, dass für „sexuelle Erfahrungen“ und „paraphile Neigung“ eine Gültigkeit für die Prognose angenommen werden kann. In *Abbildung 5* und *Abbildung 6* sind die ROC-Kurven für die beiden signifikanten Prädiktoren dargestellt. Für „paraphile Neigung“ und „sexuelle Erfahrungen“ kann eine mittlere diskriminative Fähigkeit für die Gruppenzugehörigkeit angenommen werden.

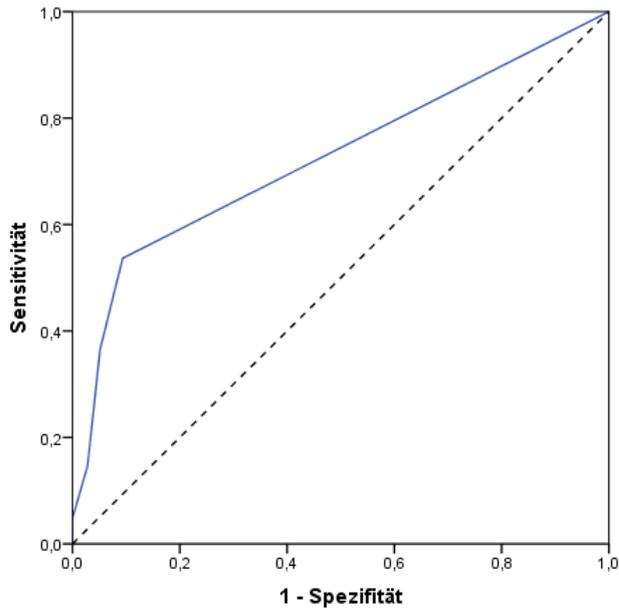


Abbildung 5

ROC für „paraphile Neigung“ anhand des Kriteriums Deliktgruppe PSS ( $n = 41$ ) versus PS ( $n = 214$ )

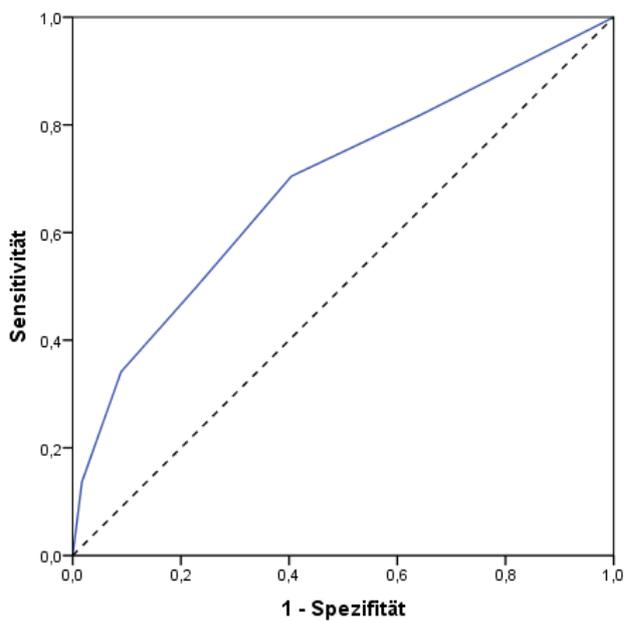


Abbildung 6

ROC für „sexuelle Erfahrungen“ anhand des Kriteriums Deliktgruppe PSS ( $n = 44$ ) versus PS ( $n = 235$ )

### *Vergleich der Problembereiche in Abhängigkeit der Deliktgruppe*

Die beiden Deliktgruppen wurden in einem weiteren Schritt bezüglich „Verhaltensproblemen in der Kindheit/Jugend“, „paraphiler Neigung“, „Gewalterfahrungen in der Kindheit/Jugend“, „Vernachlässigung durch die Eltern in Kindheit/Jugend“, „fehlenden Beziehungen zu den Eltern/Bezugspersonen in Kindheit/Jugend“, „sexuellen Erfahrungen“ und „mangelnder Sozialfähigkeiten“ vergleichend gegenübergestellt. Hierzu wurde für jede der abhängigen Variablen ein Summenscore aus dichotomen Einzelereignissen (vorhanden/nicht vorhanden) gebildet. Die Tabelle 23 zeigt in einer Übersicht die jeweiligen Ausprägungen unter Berücksichtigung des erreichbaren Maximalwerts für beide Deliktgruppen.

Tabelle 23

*Kennwerte der Problembereiche in Abhängigkeit der beiden Deliktgruppen unter Berücksichtigung des jeweils erreichbaren Maximalwerts*

Deliktgruppe	VPK	PARA	GK	VEK	FBK	SE	MSF	
Errb. Max. <sup>a</sup>	10	4	8	7	7	6	6	
PS	<i>n</i>	268	214	239	250	277	235	290
	<i>M</i>	1.65 (16.5%)	.17 (4.3%)	1.27 (15.9%)	1.92 (27.4%)	1.45 (20.7%)	1.38 (23.0%)	2.90 (48.3%)
	<i>SD</i>	2.01	.60	1.68	2.05	1.51	1.37	1.69
	min	0	0	0	0	0	0	0
	max	8	3	6	7	6	5	6
	<i>Md</i>	1.0	.0	.0	1.0	1.0	1.0	3.0
PSS	<i>n</i>	42	41	38	39	43	44	48
	<i>M</i>	1.95 (19.5%)	1.10 (27.5%)	1.79 (22.4%)	1.64 (23.4%)	1.67 (23.9%)	2.50 (41.7%)	2.46 (41.0%)
	<i>SD</i>	1.75	1.24	2.11	1.91	1.61	1.69	1.62
	min	0	0	0	0	0	0	0
	max	6	4	6	6	5	5	6
	<i>Md</i>	2.0	1.0	1.5	1.0	2.0	2.5	2.0
<i>U</i>	4907.0	2420.0	3983.0	4492.0	5512.0	3216.5	5928.0	
<i>z</i>	-1.391	-7.043	-1.318	-0.814	-0.819	-4.093	-1.673	
<i>p</i>	.164	<.001	.188	.416	.413	<.001	.094	

<sup>a</sup>Errb. Max. = erreichbarer Maximalscore

Nachfolgend werden die Ergebnisse des Mann-Whitney-U-Tests zur Prüfung der Unterschiedlichkeit in den sieben Problembereichen in Abhängigkeit der beiden Gruppen PSS und PS beschrieben. Für „Verhaltensprobleme in der Kindheit/Jugend“,

„Gewalterfahrungen in der Kindheit/Jugend“, „Vernachlässigung in Kindheit/Jugend“, „fehlende Beziehungen zu den Eltern/Bezugspersonen in Kindheit/Jugend“ zeigten die Analysen jeweils nicht signifikante Ergebnisse, womit die beiden Deliktgruppen ein vergleichbares, nicht unterschiedliches Niveau der Ausprägungen aufwiesen. Bei „paraphiler Neigung“ war mit  $p < .001$  ( $r = .44$ ) ein signifikanter, mittelhoher Effekt zu beobachten, so dass für PSS ein höheres Ausmaß „paraphiler Neigungen“ gezeigt werden konnte. Für „sexuelle Erfahrungen“ konnte ebenfalls mit  $p < .001$  ( $r = .25$ ) ein signifikanter, kleiner Effekt beobachtet werden. Demnach hatten PSS ein höheres Ausmaß an sexuellen Erfahrungen. Bezüglich mangelnder Sozialfähigkeiten konnte mit  $p = .094$  ( $r = .09$ ) ein tendenziell signifikantes Ergebnis mit einem sehr kleinen Effekt verzeichnet werden, wobei ein Trend für einen höheren Mangel an sozialen Fähigkeiten für PS festzustellen war.

## **Hypothesenprüfung zum Intra-Gruppenvergleich (PSS versus PSS)**

### **Fragestellung 6**

In Fragestellung 6 wurde ein Intra-Gruppenvergleich – analog zu Fragestellung 3 – von PSS mit „paraphiler“ vs. PSS ohne „paraphile Neigung“ formuliert. Die Hypothesenpaare wurden hierbei gerichtet formuliert, die jeweiligen  $H_1$  lauteten daher: PSS mit einer „paraphilen Neigung“ hatten signifikant häufiger „Gewalterfahrungen in der Kindheit/Jugend“ (6.1), „Verhaltensprobleme in der Kindheit/Jugend“ (6.2), „Vernachlässigung durch die Eltern/Bezugspersonen in Kindheit/Jugend“ (6.3) und „fehlende Beziehungen zu den Eltern/Bezugspersonen in Kindheit/Jugend“ erlebt bzw. erfahren als PSS ohne eine „paraphile Neigung“. Tabelle 24 listet die Häufigkeiten und Anteilswerte auf, Tabelle 25 die zugehörigen Prüfgrößen und Signifikanzbeurteilungen. Wie Tabelle 25 zu entnehmen ist, konnte für keinen der Vergleiche ein signifikantes Ergebnis gezeigt werden, daher müssen für alle Hypothesenpaare die  $H_0$  beibehalten werden.

Tabelle 24

*Häufigkeiten und Anteilswerte der Variablen zu Fragestellung 6 in Abhängigkeit der Gruppenzugehörigkeit zu PSS mit (PSS mit PARA) und ohne (PSS ohne PARA) „paraphile/r Neigung“*

Kindheitsvariable		Gruppe anhand paraphiler Neigung					
		PSS mit PARA		PSS ohne PARA		Gesamt	
		<i>n</i>	% <sup>a</sup>	<i>n</i>	% <sup>a</sup>	<i>n</i>	%
Verhaltensprobleme	Ja	14	70.0%	11	61.1%	25	65.8%
	Nein	6	30.0%	7	38.9%	13	34.2%
	Gesamt	20	100.0%	18	100.0%	38	100.0%
Gewalterfahrungen	Ja	13	68.4%	8	50.0%	21	60.0%
	Nein	6	31.6%	8	50.0%	14	40.0%
	Gesamt	19	100.0%	16	100.0%	35	100.0%
Vernachlässigung	Ja	13	65.0%	8	50.0%	21	58.3%
	Nein	7	35.0%	8	50.0%	15	41.7%
	Gesamt	20	100.0%	16	100.0%	36	100.0%
Fehlende Beziehungen zu Eltern/Bezugspersonen	Ja	15	71.4%	8	47.1%	23	60.5%
	Nein	6	28.6%	9	52.9%	15	39.5%
	Gesamt	21	100.0%	17	100.0%	38	100.0%

a % innerhalb von Gruppen anhand PARA

Tabelle 25

*Prüfgrößen und Signifikanzbeurteilungen zu den Variablen aus Fragestellung 6*

Kindheitsvariable	Prüfgröße und Signifikanzbeurteilung		
	$\chi^2$	<i>df</i>	<i>p</i>
Verhaltensprobleme	0.333	1	.407
Gewalterfahrungen	1.228	1	.223
Vernachlässigung	0.823	1	.285
fehlende Beziehungen zu Eltern/Bezugspersonen	2.335	1	.116

### Fragestellung 7

Die letzte Fragestellung untersuchte zehn verschiedene Kindheits- und Jugendvariablen in Abhängigkeit von dem Vorhandensein aggressiver sexueller Fantasien zum Tatzeitpunkt bei PSS. Aus der Gesamtstichprobe ( $N = 368$ ) waren 198 Fälle aufgrund fehlender Daten auszuschließen, womit von den 50 PSS ein

Stichprobenumfang von  $n = 32$  für die nachfolgenden Analysen verblieb. Von diesen PSS hatten sieben (21.9%) Personen aggressive sexuelle Fantasien zum Tatzeitpunkt. Häufigkeiten und Anteilswerte der Verteilungsunterschiede der Kindheitsvariablen in Abhängigkeit von aggressiven sexuellen Fantasien zum Tatzeitpunkt können Tabelle 26 entnommen werden. Die zugehörigen Prüfgrößen und Signifikanzbeurteilungen sind in Tabelle 27 aufgelistet. Aus dieser wird ersichtlich, dass für keine der zehn Hypothesen signifikante Ergebnisse beobachtet wurden. Demnach unterschieden sich PSS, bei denen zumindest eine widrige Kindheitserfahrung vorlag, nicht signifikant hinsichtlich der Häufigkeit ihrer aggressiven sexuellen Fantasien zum Tatzeitpunkt von PSS, die keine solche Erfahrung gemacht hatten.

Tabelle 26 (Fortsetzung auf Seite 65)

*Häufigkeiten und Anteilswerte für aggressive sexuelle Fantasien zum Tatzeitpunkt in Abhängigkeit der Kindheits- und Jugendvariablen bei PSS in Fragestellung 7*

Kindheitsvariable		aggressive sexuelle Fantasien zum Tatzeitpunkt				Gesamt	%
		Ja	% <sup>a</sup>	Nein	% <sup>a</sup>		
soziale Isolation	Ja	2	25.0%	6	75.0%	8	100.0%
	Nein	5	23.8%	16	76.2%	21	100.0%
	Gesamt	7	24.1%	22	75.9%	29	100.0%
körperliche Aggression gegen Mensch und/oder Tiere	Ja	3	25.0%	9	75.0%	12	100.0%
	Nein	4	22.2%	14	77.8%	18	100.0%
	Gesamt	7	23.3%	23	76.7%	30	100.0%
abweichendes Sexualverhalten	Ja	1	16.7%	5	83.3%	6	100.0%
	Nein	6	28.6%	15	71.4%	21	100.0%
	Gesamt	7	25.9%	20	74.1%	27	100.0%
Jugendvorstrafe (vor dem 18. LJ)	Ja	1	20.0%	4	80.0%	5	100.0%
	Nein	6	22.2%	21	77.8%	27	100.0%
	Gesamt	7	21.9%	25	78.1%	32	100.0%
Inanspruchnahme professioneller Hilfe (Psychiater_in/Psychologe_in)	Ja	2	22.2%	7	77.8%	9	100.0%
	Nein	4	20.0%	16	80.0%	20	100.0%
	Gesamt	6	20.7%	23	79.3%	29	100.0%
fehlende Beziehungen zu Eltern/Bezugspersonen	Ja	2	12.5%	14	87.5%	16	100.0%
	Nein	5	38.5%	8	61.5%	13	100.0%
	Gesamt	7	24.1%	22	75.9%	29	100.0%

Konflikte (physisch/verbal) zwischen den Eltern	Ja	4	28.6%	10	71.4%	14	100.0%
	Nein	3	23.1%	10	76.9%	13	100.0%
	Gesamt	7	25.9%	20	74.1%	27	100.0%
sexueller Missbrauch durch Bezugsperson	Ja	1	50.0%	1	50.0%	2	100.0%
	Nein	6	23.1%	20	76.9%	26	100.0%
	Gesamt	7	25.0%	21	75.0%	28	100.0%
Disziplinierungsprobleme (Schule/Familie)	Ja	3	20.0%	12	80.0%	15	100.0%
	Nein	4	26.7%	11	73.3%	15	100.0%
	Gesamt	7	23.3%	23	76.7%	30	100.0%
körperliche Gewalt durch eine Bezugsperson	Ja	4	26.7%	11	73.3%	15	100.0%
	Nein	3	23.1%	10	76.9%	13	100.0%
	Gesamt	7	25.0%	21	75.0%	28	100.0%

a die Prozentangaben beziehen sich auf die jeweilige Kindheitsvariable (Gesamt)

Tabelle 27

*Prüfgrößen und Signifikanzbeurteilungen zu den Variablen aus Fragestellung 7*

Kindheitsvariable	Prüfgröße und Signifikanzbeurteilung		
	$\chi^2$	df	p
soziale Isolation	0.004	1	.647
körperliche Aggression gegen Mensch und/oder Tiere	0.031	1	.597
abweichendes Sexualverhalten	0.344	1	.498
Jugendvorstrafe (vor dem 18. Lebensjahr)	0.012	1	.704
Inanspruchnahme professioneller Hilfe	0.019	1	.625
fehlende Beziehungen zu den Eltern	2.640	1	.118
Konflikte (physisch/verbal) zwischen den Eltern	0.106	1	.546
sexueller Missbrauch durch Bezugsperson	0.718	1	.444
Disziplinierungsprobleme (Schule/Familie)	0.186	1	.500
körperliche Gewalt durch eine Bezugsperson	0.048	1	.588

Allerdings fiel die Prüfung des Verteilungsunterschieds von aggressiven sexuellen Fantasien zum Tatzeitpunkt bei PSS (21.9%) vs. PS (5.8%) mit  $\chi^2(1) = 8.347, p = .009$  signifikant aus. Basierend auf der *OR* zeigt sich, dass das relative Risiko für PSS, aggressive sexuelle Fantasien zum Tatzeitpunkt zu haben, im Vergleich zu PS um das 4.55-fache erhöht war.

## **Diskussion**

Zu Beginn werden die Ergebnisse der einzelnen Fragestellungen und statistischen Analyseverfahren diskutiert und in Bezug zu jenen der angeführten Fachliteratur gesetzt. Es folgt abschließend eine Darstellung der Studienlimitationen sowie der Ausblicke und Anregungen an nachfolgende Forschung.

Ziel dieser retrospektiven Studie war die Untersuchung von Kindheits- und Jugendvariablen, psychosexuellen Variablen und der Sozialfunktion innerhalb einer Gruppe von F2.-Patienten mit Sexualdelikt (PSS) und im Vergleich zu einer Gruppe von F2.-Patient\_innen anderer Deliktgruppen (PS).

### **Interpretation der Ergebnisse**

#### ***Fragestellung 1 – Inter-Gruppenvergleich zu Sozialfunktion***

Es zeigte sich, dass PS mit einem 2.1-fach höheren Risiko häufiger einen niedrigen Selbstwert aufwiesen als PSS. Dieses Ergebnis geht mit der Studie von Newman et al. (2015) nicht konform, in der Sexualstraftäter mit einem 7-fach höheren Risiko einen geringeren Selbstwert hatten im Vergleich mit Straftätern anderer Deliktformen. Es kann ebenso tendenziell konträr zu den Studienergebnissen von Sahota und Chesterman (1998a) interpretiert werden. Die Vergleiche unterliegen allerdings einigen Einschränkungen. Die Stichprobe von Newman et al. (2015) bestand aus Sexualstraftätern ohne psychischer Erkrankung, während in der relativ kleinen Stichprobe von Sahota und Chesterman (1998a) nur unspezifische Diagnosekriterien bestanden.

Insgesamt hatten PSS mehr „sexuelle Erfahrungen“ gemacht als PS. Betrachtet man die Art der Erfahrungen differenziert, so hatten PSS mit 72.1% häufiger Geschlechtsverkehr als PS mit 46.1%, Kontakt zu Prostituierten, 63.6% PSS vs. 33.3% PS sowie einen polygamen Lebensstil, 39.5% PSS vs. 18.1% PS. Tendenziell hatten PSS häufiger bereits die Erfahrung einer befriedigenden Intimbeziehung in der Vergangenheit gemacht als PS. Auch die Mehrheit der Sexualstraftäter mit Schizophrenie aus der Studie von Pitum und Konrad (2008) gab an, befriedigende Intimbeziehungen zu führen. Dies widerspricht den Erwartungen insofern, als dass

Patient\_innen mit psychotischer Störung oftmals zurückgezogen, mit wenigen Sozialkontakten leben (Wittchen & Hoyer, 2011). Die Gruppe der psychisch erkrankten Sexualstraftäter aus der Studie von Sahota und Chesterman (1998a) hatte weniger sexuelle Erfahrungen gemacht als die Sexualstraftäter ohne Erkrankung. Die Sexualstraftäter mit Schizophrenie aus der Studie von Pitum und Konrad (2008) hatten mehr sexuelle Erfahrungen gemacht als die Stichprobe von Sahota und Chesterman (1998a). Dahingehend stimmt das Ergebnis der vorliegenden Untersuchung mit jenem von Pitum und Konrad (2008) überein.

Ein weiteres Ergebnis der vorliegenden Untersuchung war, dass PSS tendenziell häufiger bereits vor dem 16. Lebensjahr sexuell aktiv waren als PS. Dieses Ergebnis entspricht dem von Newman et al. (2015), in dem die Gruppe der Sexualstraftäter häufiger bereits in jungen Jahren sexuell aktiv war und sich dieses Merkmal als Prädiktor für spätere sexuelle Übergriffe herausstellte.

Die beiden Gruppen unterschieden sich nicht hinsichtlich „mangelnder Sozialfähigkeiten“. Konsistent zu Pitum und Konrad (2008) wies ein hoher Anteilswert von 89.6% der PSS „mangelnde Sozialfähigkeiten“ auf; dieser ist mit 89.0% bei PS allerdings ebenso hoch. Eine mögliche Erklärung hierfür ist, dass defizitäre Sozialfähigkeiten per se ein Erkrankungsmerkmal der zugrundeliegenden gemeinsamen Störungsgruppe darstellen (Wittchen & Hoyer, 2011). Eine andere, dass Negativsymptome als Katalysatoren für eine zunehmende Verschlechterung von Sozialfähigkeiten fungieren (Kelley & Thornton, 2015). Zusätzliche Faktoren wie Haft-erfahrung, Ausschluss vom Arbeitsmarkt und die Zugehörigkeit zu einer stigmatisierten Gruppe etc. dienen als weitere schlüssige Erklärungen für das vorliegende Ergebnis.

### ***Fragestellung 2 – Inter-Gruppenvergleich zu psychosexuellen Variablen***

Für zwei der untersuchten psychosexuellen Variablen, fehlendes Wissen über Sexualität sowie emotionale Labilität, konnten keine Unterschiede zwischen PSS und PS gefunden werden. Mit 10.5% war der Anteil der PSS, die fehlendes Wissen über Sexualität aufwiesen, vergleichbar niedrig wie jener mit 19% in der Stichprobe von Pitum und Konrad (2008). In der Studie von Sahota und Chesterman (1998a) hatte die Gruppe der psychisch erkrankten Sexualstraftäter ein geringeres Wissen über Sexualität als die Vergleichsstichprobe, die allerdings aus nicht psychisch erkrankten Sexual-

straftätern bestand. Die psychotisch erkrankten Sexualstraftäter aus der vorliegenden Stichprobe wiesen überwiegend kein fehlendes Wissen über Sexualität auf.

Die Gruppe der PS wies mit 75.8% tendenziell häufiger kognitive Verzerrungen auf als PSS mit 61.9%. Damit ist der Anteil der PS mit kognitiven Verzerrungen in der vorliegenden Stichprobe vergleichbar mit jenem von 78% der Stichprobe (PSS) von Pitum und Konrad (2008). Diese Tendenz ist insofern erstaunlich, als dass kognitive Verzerrungen eher im Zusammenhang mit Sexualstraftaten, aber nicht mit anderen Straftaten diskutiert werden. In beiden Stichproben war der Anteil der Patient\_innen mit kognitiven Verzerrungen relativ hoch. Systematische Kognitionsfehler gehören ebenso zur Symptomatik psychotischer Störungen (Wittchen & Hoyer, 2011). Dies könnte insofern ein Erklärungshinweis sein, als dass sich die Beurteiler\_innen in der vorliegenden Studie im Gegensatz zu Pitum und Konrad (2008) nicht einheitlich auf das Delikt, sondern auf die Symptomatik psychotischer Störungen bezogen haben könnten.

Für PSS bestand ein 11.2-faches, höheres relatives Risiko einer „paraphilen Neigung“ im Vergleich zu PS. Dieses Ergebnis geht in die erwartete Richtung, da eine Reihe paraphiler Störungen zu den forensisch relevanten psychosexuellen Variablen gehören, die Sexualstraftaten begünstigen. Die Prävalenz paraphiler Störungen, insbesondere die einer Pädophilie, ist bei Sexualstraftätern deutlich erhöht (Eher et al., 2010).

Mit einem Anteil von 92.9% zeigten PSS ein 5.5-fach höheres Interesse an Sexualität als PS mit 70.3%. Dieses Ergebnis deckt sich mit dem zu Fragestellung 1.3, wo ein höherer Anteil von sexuellen Erfahrungen unter PSS als unter PS aufgezeigt wurde.

### ***Fragestellung 3 – Inter-Gruppenvergleich zu Kindheits- und Jugendvariablen in Abhängigkeit „paraphiler Neigungen“***

Für die Kindheitsvariablen Gewalterfahrungen, fehlende Beziehungen zu den Eltern/Bezugspersonen und Vernachlässigung wurden keine Verteilungsunterschiede innerhalb der Subgruppen von PSS und PS, jeweils mit und ohne „paraphile/r Neigung“, gefunden. Für PS mit einer „paraphilen Neigung“ wurde mit 88.9% ein höherer Anteilswert von Verhaltensproblemen gegenüber allen anderen Subgruppen beobachtet. Dennoch ist zu beachten, dass der Anteil an Verhaltensauffälligkeiten und

der von allen drei widrigen Kindheitserfahrungen in den beiden Gruppen mit „paraphiler Neigung“ prozentual, wenn auch (bis auf PS mit „paraphiler Neigung“ und Verhaltensproblemen) nicht signifikant erhöht war, im Vergleich zu den Gruppen ohne „paraphile Neigung“.

Die Ergebnisse können im Vergleich mit der aktuellen Forschungslage konform wie folgt interpretiert werden: Studien zeigen einen positiven Zusammenhang zwischen frühen Verhaltensauffälligkeiten und psychotischen Störungen (u.a. Oakley et al., 2016). In der gegenständlichen Gesamtstichprobe der psychotischen Straftäter\_innen zeigte sich, dass ein hoher Anteil von 59.4% in Kindheit/Jugend verhaltensauffällig war. Des Weiteren gibt es Hinweise darauf, dass Verhaltensauffälligkeiten gemeinsam mit widrigen Kindheitserfahrungen einen Erklärungswert von circa 50% an späteren Gewaltdelikten psychotischer Patient\_innen haben (Heads et al., 1997). In der Studie von Swanson et al. (2008) hatte die Gruppe von Schizophrenie-Patient\_innen mit Verhaltensproblemen in der Kindheit signifikant mehr Delikte begangen als jene Patient\_innen ohne solche. Der prädiktive Wert von antisozialem Verhalten in der Kindheit, als eine Form von Verhaltensauffälligkeiten, scheint insbesondere für Sexualstraftaten gegeben (Lussier et al., 2005).

Außerdem können frühe Verhaltensprobleme die Entwicklung einer paraphilen, insbesondere einer pädophilen, Störung begünstigen (Lee et al., 2002; Salter et al., 2003). Allerdings erweisen sich nicht alle paraphilen Störungen von forensischer Relevanz. In einem positiven Zusammenhang mit Sexualdelikten stehen spezifische paraphile Störungen, wie z.B. eine Pädophilie (u.a. Pitum & Konrad, 2008), während dieser für andere, wie z.B. Fetischismus (F65.0 des ICD-10), nicht besteht (Eher et al., 2010). Dies ist eine mögliche Erklärung dafür, dass auch in der Gruppe der PS (ohne Sexualdelikte) 18 Personen eine „paraphile Neigung“ aufwiesen. Die Erhebung einer paraphilen Störung war in der vorliegenden Untersuchung relativ unspezifisch erfolgt. So wurde weder die F65.-Diagnose erhoben, noch zwischen den Ausprägungen der „paraphilen Neigungen“ unterschieden. Um aussagekräftigere Ergebnisse zu den interessierenden Merkmalen zu erhalten, sollte dies in Folgestudien beachtet werden.

#### ***Fragestellung 4 – Inter-Gruppenvergleich psychosexueller und sozialer Variablen in Abhängigkeit eines Sexualdeliktes als Vorstrafe***

Die Untersuchung der Subpopulation gemäß diesen Einschlusskriterien hatte einen explorativen Charakter, da keine vergleichbaren Ergebnisse aus der Literatur dazu vorliegen. Das relative Risiko für PSS, „sexuelle Erfahrungen“ gemacht zu haben, war im Vergleich zu PS mit einem Sexualdelikt als Vorstrafe um das 5.4-fache erhöht. Hinsichtlich „mangelnder Sozialfähigkeiten“ und einer „paraphilen Neigung“ unterschieden sich die beiden Gruppen jedoch nicht.

Folgende Aspekte sind bei der Interpretation dieses Ergebnisses zu beachten: Nachdem lediglich eine sehr kleine Gruppe von PS bereits vor dem Anlassdelikt ein Sexualdelikt begangen hatte, sind die Ergebnisse der Signifikanzprüfung nur unter Vorbehalt zu interpretieren. Zudem hatten alle elf Personen zum Zeitpunkt des Sexualdelikts, wenn nicht eine F2.-Diagnose, so doch zumindest erste Erkrankungssymptome einer psychotischen Störung gezeigt. Demnach wäre es vertretbar gewesen, sie der Gruppe der PSS zuzuteilen. Dies ist in der vorliegenden Untersuchung aus dem Grund nicht geschehen, weil das Zuteilungskriterium für beide Gruppen PS und PSS ausschließlich das Anlassdelikt war. Zu diesem Zeitpunkt waren alle Straftäter\_innen an einer psychotischen Störung erkrankt, was für vorherige Delikte nicht mit Sicherheit und in allen Fällen festzustellen war.

#### ***Fragestellung 5 – Prädiktoren der Gruppenzuordnung***

Der Versuch einer Gruppenzuordnung anhand der untersuchten Variablen erbrachte im Rahmen einer Modellprüfung für zwei von sieben Prädiktoren eine prognostische Validität. Demnach erreichten „paraphile Neigung“ (AUC 95%-KI 62.6%; 82.2%) und „sexuelle Erfahrungen“ (AUC 95%-KI 59.7%; 78.0%) zusammen 29.2% Varianzaufklärung zu der Gruppenzugehörigkeit. Auch wenn die Treffsicherheit des Modells mit 88.2% insgesamt akzeptabel war, hatten die beiden Variablen lediglich für PS mit einer Spezifität von 95.7% einen prädiktiven Wert. Für PSS gelang die Zuordnung mit 48.6% nicht besser als durch Zufall. Es ist festzuhalten, dass der praktische Wert dieses Ergebnisses, vor allem für die Gruppe psychotischer Patienten mit Sexualdelikten, relativ gering ist.

### ***Fragestellung 6 – Intra-Gruppenvergleich zu Kindheits- und Jugendvariablen in Abhängigkeit „paraphiler Neigungen“***

Wider Erwarten unterschieden sich PSS mit einer „paraphilen Neigung“ von PSS ohne eine „paraphile Neigung“ in keiner der untersuchten Kindheits- und Jugendvariablen. Es wird angenommen, dass eine Reihe widriger Erfahrungen, wie sexueller/körperlicher und emotionaler Missbrauch, Vernachlässigung, fehlende Bindungen zu Bezugspersonen und Verhaltensauffälligkeiten etc. in Kindheit und Jugend die Entwicklung einer Paraphilie begünstigen (u.a. Jespersen et al., 2009; Salter et al., 2003). Das Vorhandensein einer Paraphilie wiederum scheint in einem positiven Zusammenhang mit Sexualdelinquenz zu stehen. Dieser wurde zumindest für eine spezifische Konstellation, das Vorhandensein einer Pädophilie unter Kindesmissbrauchstätern, mehrfach belegt (u.a. Eher et al., 2010; Jespersen et al., 2009). Daher wurde erwartet, dass PSS mit einer „paraphilen Neigung“ signifikant häufiger Gewalterfahrungen, Vernachlässigung und fehlende Beziehungen in Kindheit und Jugend erlebt hatten und häufiger auffälliges Verhalten zeigten als PSS ohne „paraphile Neigung“.

Mögliche Erklärungen für das vorliegende Ergebnis liegen sowohl in Merkmalen der Stichprobe als auch in Aspekten der methodischen Umsetzung. Durch die Aufteilung von PSS anhand des Kriteriums „paraphile Neigung“ entstanden kleine Gruppen. Diese wurden durch den Ausschluss von Personen mit fehlenden Angaben zum interessierenden Merkmal noch weiter minimiert. Wie bereits beschrieben, wird der Zusammenhang einer paraphilen Störung und Sexualstraftaten, insbesondere für eine pädophile Störung und Kindesmissbrauch, gezeigt. Für eine gesonderte Untersuchung der Gruppe der Kindesmissbrauchstäter lag eine zu kleine Stichprobe von acht Personen vor. Hinzu kommt, dass der Anteil von PSS mit pädophiler Neigung mit 13 von 40 Personen (32.5%) gering war. Diese Umstände führten zu einer Verringerung der Stichprobengröße mit Limitationen auf die statistische Signifikanzprüfung. Ein weiterer Aspekt der methodischen Durchführung ist auch hier – wie bereits bei Interpretation der Fragestellung 3 beschrieben – die unspezifische Erfassung „paraphiler Neigungen“.

### ***Fragestellung 7 – Intra-Gruppenvergleich zu Kindheits- und Jugendvariablen in Abhängigkeit aggressiver sexueller Fantasien***

Es konnte für keine der zehn Kindheits- und Jugendvariablen ein Unterschied in der Häufigkeit der aggressiven sexuellen Fantasien zum Tatzeitpunkt bei PSS gefunden werden. Das Ergebnis entspricht nicht jenem von Smith (1999), in dem für zwei Kindheitsvariablen, soziale Isolation ( $OR = 7.1$ ) und abweichendes Sexualverhalten ( $OR = 23.8$ ), ein signifikant positiver Zusammenhang mit dem Vorhandensein aggressiver sexueller Fantasien zum Tatzeitpunkt gezeigt werden konnte. Das vorliegende Ergebnis kann jedoch übereinstimmend mit dem von Pitum und Konrad (2008) gewertet werden, deren Studie ebenfalls keinen solchen Zusammenhang ergab. In der Studie von Pitum und Konrad (2008) zeigte sich zudem ein signifikant positiver Zusammenhang von Gewalterfahrungen in der Kindheit mit dem Vorhandensein aggressiver sexueller Fantasien zum Tatzeitpunkt. Dies wiederum konnte in der vorliegenden Studie ebenfalls nicht gefunden werden. Der Gesamtanteil von PSS mit aggressiven sexuellen Fantasien zum Tatzeitpunkt war innerhalb der Studien mit 24% bei Smith (1999) und je 22% bei Pitum und Konrad (2008) sowie in der vorliegenden Untersuchung vergleichbar.

In ihrem Erklärungsversuch zur Entstehung von aggressiven sexuellen Fantasien nennen Simons et al. (2008) einen Zusammenhang von Missbrauchserfahrungen in der Kindheit und antisozialen Verhaltensweisen, die ihrerseits aggressive sexuelle Fantasien begünstigen. Einige Formen widriger Kindheitserfahrungen waren in der vorliegenden Stichprobe relativ selten, so waren z.B. lediglich acht PSS sozial isoliert, sechs zeigten abweichendes Sexualverhalten und zwei wurden sexuell missbraucht. Hierfür gibt es neben dem – glücklichen – Umstand, dass tatsächlich nur wenige PSS von diesen Erfahrungen betroffen waren, weitere Erklärungen wie u.a. lückenhafte biografische Informationen und/oder deren fehlende Verfügbarkeit, falsche Selbstberichte.

Für 20 Personen (40%) lagen keine Angaben zum Vorhandensein aggressiver sexueller Fantasien vor. An dieser Stelle soll auf eine Schwierigkeit eingegangen werden, die bei der Erhebung aggressiver sexueller Fantasien bei Patienten mit psychotischer Störung vorliegt. Der Überschneidungsbereich von Wahnhaltungen sexuell-aggressiven Inhalts im Rahmen der Positivsymptomatik zu aggressiven sexuellen Fantasien ist fließend und gegenwärtig Diskussionsgegenstand. Es kann von

einer dynamischen und komplexen Interaktion zwischen aktiver Psychose und Fantasien ausgegangen werden (Smith, 1999). Die Untersuchung hemmender bzw. verstärkender Wirkmechanismen sowie deren Richtung sollte weiter forciert werden. Eine distinkte Unterscheidung von Wahn und Fantasie stellt demnach eine große Herausforderung für Expert\_innen dar. Weitere Schwierigkeiten in diesem Zusammenhang sind in dem anschließenden Kapitel zu den Limitationen erläutert.

Die hier angeführten Aspekte sind mögliche Erklärungen für die relativ niedrige Auftrittsrate aggressiver sexueller Fantasien bei PSS. Aus den vorliegenden Ergebnissen können keine Aussagen zu einem möglichen Zusammenhang widriger Kindheitserfahrungen und aggressiver sexueller Fantasien zum Tatzeitpunkt bei psychotischen Sexualstraftätern abgeleitet werden.

## **Zusammenfassung und Implikationen**

Im Vergleich von PSS zu PS zeigte sich zusammenfassend ein höheres Interesse an Sexualität bei PSS. Insgesamt hatten PSS mehr „sexuelle Erfahrungen“ – hierbei insbesondere häufiger Geschlechtsverkehr und diesen häufiger mit wechselnden Partner\_innen sowie Kontakte zu Prostituierten – als PS. Außerdem waren PSS tendenziell häufiger bereits als Jugendliche sexuell aktiv. Die Latenzzeit von den ersten psychotischen Symptomen bis zum Zeitpunkt der Straftat war für PSS durchschnittlich drei Jahre kürzer als für PS. Zudem waren „paraphile Neigungen“ bei PSS häufiger als bei PS. Hinsichtlich widriger Kindheitserfahrungen und Verhaltensauffälligkeiten unterschieden sich PS ebenso wenig von PSS wie hinsichtlich „mangelnder Sozialfähigkeiten“.

Zu Beginn der vorliegenden Studie wurden einige Fragen angeführt, die der Forschung zu Sexualdelinquenz psychotischer Patienten zugrunde liegen und diese vorantreiben. Die erste betrifft die unklare Ausgangslage eines möglichen Zusammenhangs zwischen psychotischer Störung und Delikt (de Tribolet-Hardy & Habermeyer, 2016). Eine weitere, ob psychotische Sexualstraftäter eine distinkte Gruppe ausmachen und wenn nicht, ob und inwieweit sie in ihren Merkmalen Ähnlichkeiten zu Sexualstraftätern ohne psychotische Störung oder zu delinquenten psychotischen Straftäter\_innen mit anderem Delikthintergrund aufweisen (Alish et al., 2007).

Was das Vorliegen „paraphiler Neigungen“ betrifft, weisen die psychotischen Sexualstraftäter der vorliegenden Untersuchung Ähnlichkeiten zu Sexualstraftätern ohne psychotische Erkrankung auf. Die hohe sexuelle Aktivität bei PSS unterscheidet die Gruppe insofern von anderen psychotischen Patient\_innen, als dass letztere meist zurückgezogen und mit wenigen Sozialkontakten leben.

Auch wenn sich die Fragen anhand der vorliegenden Ergebnisse nicht beantworten lassen, so dienen sie dennoch als Hinweise auf eine Reihe praktischer Implikationen, die insbesondere für die Prävention von Sexualdelikten psychotischer Patient\_innen bedeutend sind. Die Zeitspanne von der ersten F2.-Symptomatik zum (Sexual-) Delikt war bei PSS wesentlich kürzer als bei PS. Als kriminalpräventive Maßnahme psychotischer Patienten sollten daher Screening-Verfahren zu Risikmerkmalen für sexuelle Übergriffe verstärkt bereits in der Allgemeinpsychiatrie eingesetzt werden. Gleiches gilt für die tertiäre Rückfallprävention in ambulanten forensischen Zentren, im Falle einer neuen floriden Krankheitsperiode. Sinnvoll erscheint hierbei, folgende Aspekte umfassend zu explorieren: frühe sexuelle Aktivität, vergangenes wie gegenwärtiges erhöhtes sexuelles Interesse und Erfahrungen sowie das Vorhandensein paraphiler Neigungen. Falls sich Hinweise auf das Vorliegen eines oder mehrerer dieser Merkmale zeigen, sollte dies weiterführend in einer Behandlungsmaßnahme Beachtung finden.

## **Limitationen, Stärken und Ausblick**

Ungeachtet dessen, dass die vorliegende Untersuchung einige interessante Ergebnisse hervorbrachte, gibt es eine Reihe methodischer wie inhaltlicher Einschränkungen, auf die in diesem Abschnitt eingegangen werden soll. Außerdem sollen Möglichkeiten aufgezeigt werden, wie in weiterführenden Studien diesen Einschränkungen begegnet werden kann.

### ***Methodische Einschränkungen***

Nachdem von allen Sexualdelinquenten weniger als zehn Prozent eine psychotische Erkrankung aufweisen, ist die zu untersuchende Population naturgemäß relativ klein. Unter Berücksichtigung dieses Umstandes und des ungleichen

Stichprobenverhältnisses von PSS ( $n = 50$ ) zu PS ( $n = 318$ ) war eine Einschränkung des Interpretationsspielraumes bei den Signifikanzprüfungen gegeben. Auch die Größe der Subpopulationen, die anhand weiterer Merkmale, wie z.B. dem Vorliegen einer „paraphilen Neigung“, gebildet wurden, unterschied sich stark. So hatte z.B. nur eine kleine Gruppe an PS ( $n = 11$ ) bereits vor dem Anlassdelikt ein Sexualdelikt begangen. Dies wirkt sich auf die Güte der Signifikanzprüfung aus, da die Wahrscheinlichkeit abnimmt, bei einer kleinen Stichprobe einen real bestehenden Effekt zu erkennen (Bortz & Schuster, 2010). Nach Möglichkeit sollten zukünftige Studien daher größere Stichproben an PSS untersuchen, um gezeigte Trends weiter belegen zu können.

Die Untersuchung weiblicher Sexualstraftäterinnen ist ein noch junges Forschungsfeld, zu dem bisher wenige Publikationen vorliegen. Es kann davon ausgegangen werden, dass die Prävalenzraten von Sexualstraftaten unter Frauen weitaus höher sind als lange Zeit angenommen (Colson, Boyer, Baumstarck, & Loundou, 2013). In der vorliegenden Stichprobe der PSS fehlten weibliche Sexualstraftäterinnen, deswegen beziehen sich die Ergebnisse nur auf Männer. Sowohl Tatmotivation und Tatablauf als auch der Einfluss psychosexueller Variablen, z.B. einer paraphilen Störung, scheinen sich grundlegend von männlichen Sexualdelinquenten zu unterscheiden. Diese Aspekte sind ebenso unzureichend beforscht wie der mögliche Einfluss schwerer psychischer Erkrankungen auf das Delikt. Es bedarf sowohl weiterer Forschung zu dem möglichen spezifischen Zusammenhang psychotischer Störungen auf Sexualdelikte bei Frauen als auch zu dem Einfluss entwicklungsbedingter Risikofaktoren.

In der vorliegenden Untersuchung konnte zudem der direkte Vergleich zu Sexualstraftäter\_innen ohne psychotische Störung sowie zu einer Kontrollgruppe von Patient\_innen mit psychotischer Störung, die keine Straftat begangen haben, nicht angestellt werden. Daher konnte der Vergleich zu diesen Gruppen nur über die Ergebnisse der Fachliteratur erfolgen. Allerdings befindet sich neben dem Stationären Forensischen Zentrum auch eine Allgemeinpsychiatrie der PUKZ in Rheinau, für die eine Untersuchung von Patient\_innen mit F2.-Diagnose genehmigt worden ist, sodass es in absehbarer Zeit Daten einer Kontrollgruppe ohne Delikthintergrund geben wird.

Die Untersuchungsdurchführung betreffend können folgende Aspekte kritisch angemerkt werden: Da die Erhebung überwiegend retrospektiv erfolgte, konnten

etwaige Informationslücken nicht mehr geschlossen werden. Es wurden Akten aus einem Zeitraum von 30 Jahren ausgewertet, innerhalb dessen Inhalt und Umfang der Protokollierung teilweise starken Variationen unterlag. Dies betrifft sowohl Aspekte wie Verfügbarkeit von Patient\_innen-Material aus unterschiedlichen Quellen wie auch eine Veränderung des Maßstabes, anhand dessen Informationen als (nicht) relevant befunden wurden. Aus diesen Gründen u.a. wiesen manche Akten deutliche Informationslücken zu einigen Bereichen auf. Eine weitere Einschränkung ist, dass die Objektivität der Beurteilenden nicht vollständig gewährleistet werden kann, auch wenn die Studierenden eine umfassende Einführung in die Datenerhebung erhalten hatten und die Akten anschließend von der Projektleitung ein zweites Mal gesichtet worden waren.

Auch zum Untersuchungsinstrument können Kritikpunkte angeführt werden. Einer betrifft die fehlenden Angaben zu den Hauptgütekriterien, da es sich um ein neues Instrument handelt. Ein weiterer betrifft die unklare Formulierung einiger Items; so beziehen sich manche in ihrer Fragestellung sowohl auf die Gegenwart als auch auf die Vergangenheit. Hiermit können Ergebnisse anderer Studien, die eine distinkte zeitliche Unterscheidung bestimmter Merkmale erfordern, an der vorliegenden Stichprobe nicht überprüft werden. Einschränkend ist auch die unklare Operationalisierung spezifischer Informationen, wie z.B. das Vorliegen einer paraphilen Störung. Eine Folgestudie, in der die Datenerhebung mit einer diesbezüglich überarbeiteten Version des Erhebungsinstruments durchgeführt wird, könnte weitere qualitativ vielversprechende Ergebnisse mit sich bringen.

Abschließend soll zur Operationalisierung kritisch erwähnt werden, dass die Variablenerstellung – auch unter Berücksichtigung des aktuellen empirischen wie theoretischen Forschungsstandes – im Ermessen des Beurteilenden lag. Dieser Selektionseffekt kann eine Über- sowie Unterschätzung des Variableneinflusses zur Folge haben. Eine kritische Überprüfung und weiterführende Fundierung durch Folgestudien ist daher angebracht.

### ***Inhaltliche Einschränkungen***

Es konnten in der vorliegenden Untersuchung geringe Differenzierungen hinsichtlich Dauer, Intensität und Schwere der widrigen Kindheits- und Jugenderfahrungen vorgenommen werden. Auch wenn der Zugang zu diesen Informationen

aus strukturellen Gründen erschwert ist, wäre die Erfassung dieser Informationen in einer Überarbeitung des Erhebungsinstruments zu berücksichtigen. Was das Vorliegen aggressiver sexueller Fantasien zum Tatzeitpunkt betrifft, so ist es nicht möglich, diese auf den exakten Tatzeitpunkt zu datieren. Korrekterweise kann davon gesprochen werden, dass sie in zeitlichem Zusammenhang zum Delikt standen. Außerdem beruhen derlei Angaben überwiegend auf Selbstauskünften, deren Anfälligkeit für fehlerhafte Darstellungen bekannt ist.

Das Auftreten widriger Kindheitserfahrungen, wie z.B. sexuellem Missbrauch, war in der untersuchten Stichprobe vergleichsweise selten – was natürlich mit Blick auf die Patient\_innen wünschenswert ist –, jedoch unter methodischer Perspektive zu dem Problem führt, dass Aussagen zu seltenen Ereignissen bei kleiner Fallzahl mit einer relativ hohen Unsicherheit behaftet sind.

Nachdem die Untersuchung im stationär-forensischem Setting erfolgte, wurden nur (Sexual-) Delikte erfasst, die zu einer Verurteilung geführt hatten. Nachdem man insbesondere bei sexuellen Übergriffen von einer hohen Dunkelziffer ausgehen muss, kann nicht ausgeschlossen werden, dass weitere Personen der Stichprobe solche begangen haben. Zudem geschah die Aufteilung von PS und PSS lediglich anhand des Anlassdeliktes. Frühere Sexualdelikte, zu deren Zeitpunkt bereits psychotische Symptome vorlagen, wurden nicht berücksichtigt. Beide Umstände können zu einer Unterschätzung der Ergebnisse geführt haben. Dieser Aspekt kann und sollte bei einer Folgestudie berücksichtigt werden.

Eine abschließende Überlegung betrifft ein Erkrankungsmerkmal psychotischer Störungen. Diese haben zumeist einen schleichenden Verlauf, dessen Beginn häufig durch tiefgreifende Persönlichkeitsveränderungen und sozialen Rückzug gekennzeichnet ist (Wittchen & Hoyer, 2011). Dadurch ist es oftmals relativ schwierig, einen exakten Erkrankungszeitpunkt auszumachen, zumal die Voraussetzung für eine Diagnosestellung der Kontakt zum Gesundheitssystem ist, der für viele Betroffene nur unzureichend besteht. Deswegen kann nicht mit Sicherheit festgestellt werden, ob Delikte vor dem Anlassdelikt – und vor F2.-Diagnosestellung – nicht auch schon in der ersten Erkrankungsphase verübt worden waren. Folgestudien sollten hierauf ein Augenmerk legen, z.B. indem sie den Erkrankungszeitpunkt unter Berücksichtigung möglichst umfassender Hinweisquellen ermitteln.

Weitere Aspekte, die in zukünftige Forschung implementiert werden sollten, schlagen Kelley und Thornton (2015) vor. Ein zentraler Aspekt ihres ganzheitlichen Ansatzes ist eine chronologische Untersuchung psychosexueller Variablen und ihr zeitlicher Bezug zu den Sexualstraftaten. Außerdem sollte verstärkt beachtet werden, ob Sexualdelikte bereits vor der Erkrankung begangen wurden. Falls problematisches Sexualverhalten unabhängig vom psychischen Zustand besteht, sollte analysiert werden, welche Unterschiede im Verhalten insbesondere dann zu verzeichnen sind, wenn sich der Zustand ändert. Sexualdelikte, die während der Erkrankung begangen werden, sind in konkreten Bezug zu Positiv- oder Negativsymptomatik zu setzen. Die Autor\_innen weisen abschließend auf die Notwendigkeit hin, insgesamt stärker auf die Kontexte der Sexualstraftat zu achten. Hierbei spielen psychosoziale Risikofaktoren eine ebenso bedeutende Rolle wie die Veränderungsdynamik der individuellen Verhaltensmuster (Kelley & Thornton, 2015).

### ***Stärken der Studie***

Auch wenn die vorliegende Untersuchung einer Reihe an Einschränkungen unterlag, können auch Stärken der Studie aufgezeigt werden. Insbesondere im forensischen Kontext sind Studiendurchführungen durch hohe Auflagen erschwert. Mit 368 Personen konnte daher ein großer klinischer Gesamtstichprobenumfang verzeichnet werden. Wenn man zudem berücksichtigt, dass Sexualdelinquenz bei F2.-Patienten ein relativ seltenes Phänomen darstellt, so ist der Stichprobenumfang von 50 Personen akzeptabel. Bisherige Untersuchungen konnten um folgende Aspekte erweitert werden: Die Zahl der untersuchten interessierenden Merkmale war deutlich höher als in den meisten vergleichbaren Studien. Außerdem wurde eine große Kontrollstichprobe von psychotischen Patient\_innen mit anderem Delikthintergrund hinzugezogen. Es sind bisher nur wenige Studien bekannt, die ein solches Untersuchungsdesign aufwiesen. Eine weitere Stärke des Untersuchungsinstruments ist, dass es aufgrund seiner umfangreichen Bandbreite einen hohen Informationsgewinn darstellt.

Weiterführendes empirisches Wissen zu den Faktoren, die sexuelle Übergriffe von psychotisch erkrankten Patient\_innen begünstigen oder ihnen entgegenwirken, hilft bei der Entwicklung von wirkungsvollen Präventionsprogrammen, die sowohl für betroffene Patient\_innen als auch für die Gesellschaft als Schutzmechanismen dienen.

## Literaturverzeichnis

- Alden, A., Brennan, P., Hodgins, S., & Mednick, S. (2007). Psychotic disorders and sex offending in a Danish birth cohort. *Archives of General Psychiatry*, *64*, 1251–1258. doi: 10.1001/archpsyc.64.11.1251
- Alish, Y., Birger, M., Manor, N., Kertzman, S., Zerzion, M., Kotler, M., & Strous, R. D. (2007). Schizophrenia sex offenders: A clinical and epidemiological comparison study. *International Journal of Law and Psychiatry*, *30*, 459–466. doi: 10.1016/j.ijlp.2007.09.006
- Angermeyer, M. C., Matschinger, H., & Schomerus, G. (2013). Attitudes towards psychiatric treatment and people with mental illness: Changes over two decades. *British Journal of Psychiatry*, *203*, 146–151. doi: 10.1192/bjp.bp.112.122978
- Arseneault, L., Moffitt, T. E., Caspi, A., Taylor, P. J., & Silva, P. A. (2000). Mental disorders and violence in a total birth cohort: Results from the Dunedin Study. *Archives of General Psychiatry*, *57*, 979–986. doi: 10.1001/archpsyc.57.10.979
- Beech, A. R., Craig, L. A., & Browne, K. D. (Eds.). (2009). *Assessment and treatment of sex offenders: A handbook*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Bortz, J. & Schuster, C. (2010). *Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler* (7. Aufl.). Berlin: Springer.
- Colson, M. H., Boyer, L., Baumstarck, K., & Loundou, A. D. (2013). Female sex offenders: A challenge to certain paradigmes. Meta-analysis. *Sexologies*, *22*, e109-e117. doi: 10.1016/j.sexol.2013.05.002
- Cotter, J., Kaess, M., & Yung, A. R. (2015). Childhood trauma and functional disability in psychosis, bipolar disorder and borderline personality disorder: A review of the literature. *Irish Journal of Psychological Medicine*, *32*, 21–30 doi: 10.1017/ipm.2014.74
- Craig, L. A., & Giotakos, O. (2011). Sexual offending in psychotic patients. In D. P. Boer, R. Eher, L. A. Craig, M. H. Miner, & F. Pfäfflin (Eds.), *International perspectives on the assessment and treatment of sexual offenders: Theory, practice, and research*, (pp. 463-478). Chichester: John Wiley & Sons.
- Craissati, J., & Blundell, R. (2013). A community service for high-risk mentally disordered sex offenders: A follow-up study. *Journal of Interpersonal Violence*, *28*, 1178–1200. doi: 10.1177/0886260512468235
- Darrell-Berry, H., Berry, K., & Bucci, S. (2016). The relationship between paranoia and aggression in psychosis: A systematic review. *Schizophrenia Research*, *172*, 169–176. doi: 10.1016/j.schres.2016.02.009

- de Tribolet-Hardy, F., & Habermeyer, E. (2016). Forensische Psychiatrie zwischen Therapie und Sicherung. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, *10*, 265–273. doi: 10.1007/s11757-016-0385-0
- Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M. H., Schulte-Markwort, E., Remschmidt, H., & Weltgesundheitsorganisation (Hrsg.). (2015). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD10 Kapitel V (F) klinischdiagnostische Leitlinien* (10. Auflage, unter Berücksichtigung der Änderungen entsprechend ICD10GM 2015). Bern: Hogrefe.
- Drake, C. R., & Pathé, M. (2004). Understanding sexual offending in schizophrenia. *Criminal Behaviour and Mental Health*, *14*, 108–120. doi: 10.1002/cbm.576
- Eher, R., Rettenberger, M., & Schilling, F. (2010). Psychiatrische Diagnosen von Sexualstraftätern. *Zeitschrift für Sexualforschung*, *23*, 23–35. doi: 10.1055/s-0030-1247274
- Fazel, S., Grann, M., Carlström, E., Lichtenstein, E., & Långström, N. (2009a). Risk factors for violent crime in schizophrenia: A national cohort study of 13,806 patients. *Journal of Clinical Psychiatry*, *70*, 362–369. doi: 10.4088/JCP.08m04274
- Fazel, S., Gulati, G., Linsell, L., Geddes, J. R., & Grann, M. (2009b). Schizophrenia and violence: Systematic review and meta-analysis. *PLoS Med*, *6*, e1000120. doi: 10.1371/journal.pmed.1000120
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS* (third edition). London: Sage.
- Grady, M. D., Levenson, J. S., & Bolder, T. (2016). Linking adverse childhood effects and attachment: A theory of etiology for sexual offending. *Trauma, Violence, & Abuse*, *17*, 1–12. doi: 10.1177/1524838015627147
- Heads, T. C., Taylor, P. J., & Leese, M. (1997). Childhood experiences of patients with schizophrenia and a history of violence: A special hospital sample. *Criminal Behaviour and Mental Health*, *7*, 117–130. doi: 10.1002/cbm.157
- Hodgins, S., & Müller-Isberner, R. (2014). Schizophrenie und Gewalt. *Nervenarzt*, *85*, 273–278. doi: 10.1007/s00115-013-3900-y
- IBM SPSS Statistics for Windows (Version 20.0) [Computer software]. Armonk, NY: IBM Corp.
- Jennings, W. G., Zgoba, K. M., Maschi, T., & Reingle, J. M. (2014). An empirical assessment of the overlap between sexual victimization and sex offending. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, *58*, 1466–1480. doi: 10.1177/0306624X13496544

- Jespersen, A. F., Lalumière, M. L., & Seto, M. C. (2009). Sexual abuse history among adult sex offenders and non-sex offenders: A meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, *33*, 179–192. doi: 10.1016/j.chiabu.2008.07.004
- Kelley, S. M., & Thornton, D. (2015). Assessing risk of sex offenders with major mental illness: Integrating research into best practices. *Journal of Aggression, Conflict and Peace Research*, *7*, 258–274. doi: 10.1108/JACPR-02-2015-0162
- Kruse, K., Kutscher, S. U., & Leygraf, N. (2013). Schizophrene Patienten der forensischen Psychiatrie im Vergleich zu schizophrenen Patienten der Allgemeinpsychiatrie. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, *7*, 73–83. doi: 10.1007/s11757-013-0211-x
- Lamsma, J., & Harte, J. M. (2015). Violence in psychosis: conceptualizing its causal relationship with risk factors. *Aggression and Violent Behavior*, *24*, 75–82. doi: 10.1016/j.avb.2015.05.003
- Lee, J. K., Jackson, H. J., Pattison, P., & Ward, T. (2002). Developmental risk factors for sexual offending. *Child Abuse & Neglect*, *26*, 73–92. doi: 10.1016/S0145-2134(01)00304-0
- Levenson, J. S., & Grady, M. D. (2016). The influence of childhood trauma on sexual violence and sexual deviance in adulthood. *Traumatology*, *22*, 94–103. doi: 10.1037/trm0000067
- Levenson, J. S., Willis, G. M., & Prescott, D. S. (2014). Adverse childhood experiences in the lives of male sex offenders: Implications for trauma-informed care. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment*, *28*, 340–359. doi: 10.1177/1079063214535819
- Longden, E., Sampson, M., & Read, J. (2015). Childhood adversity and psychosis: Generalised or specific effects? *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, *25*, 349–359. doi: 10.1017/S204579601500044X
- Lussier, P., & Cale, J. (2016). Understanding the origins and the development of rape and sexual aggression against women: Four generations of research and theorizing. *Aggression and Violent Behavior*, *31*, 66–81. doi: 10.1016/j.avb.2016.07.008
- Lussier, P., LeBlanc, M., & Proulx, J. (2005). The generality of criminal behavior: A confirmatory factor analysis of the criminal activity of sex offenders in adulthood. *Journal of Criminal Justice*, *33*, 177–189. doi: 10.1016/j.jcrimjus.2004.12.009
- Maier, W., Hauth, I., Berger, M., & Saß, H. (2016). Zwischenmenschliche Gewalt im Kontext affektiver und psychotischer Störungen. *Nervenarzt*, *87*, 53–68. doi: 10.1007/s00115-015-0040-6

- Marshall, W. L., & Barbaree, H. E. (1990). An integrated theory of the etiology of sexual offending. In W. L. Marshall, D. R. Laws, & H. E. Barbaree (Eds.), *Handbook of Sexual Assault* (pp. 257-275). New York: Springer US.
- Matheson, S. L., Shepherd, A. M., Pinchbeck, R. M., Laurens, K. R., & Carr, V. J. (2013). Childhood adversity in schizophrenia: a systematic meta-analysis. *Psychological Medicine*, *43*, 225–238. doi: 10.1017/S0033291712000785
- Morgan, C., & Gayer-Anderson, C. (2016). Childhood adversities and psychosis: Evidence, challenges, implications. *World Psychiatry*, *15*, 93–102. doi: 10.1002/wps.20330
- Newman, J. E., Wanklyn, S. G., Ward, A. K., Cormier, N. S., & Day, D. M. (2015). Developmental risk factors distinguish violent sexual offending, violent non-sexual offending and versatile violent offending in adulthood. *Journal of Sexual Aggression*, *21*, 290–302. doi: 10.1080/13552600.2014.967822
- Oakley, C., Harris, S., Fahy, T., Murphy, D., & Picchioni, M. (2016). Childhood adversity and conduct disorder: A developmental pathway to violence in schizophrenia. *Schizophrenia Research*, *172*, 54–59. doi: 10.1016/j.schres.2016.01.047
- Palmier-Claus, J., Berry, K., Darrell-Berry, H., Emsley, R., Parker, S., Drake, R., & Bucci, S. (2016). Childhood adversity and social functioning in psychosis: Exploring clinical and cognitive mediators. *Psychiatry Research*, *238*, 25–32. doi: 10.1016/j.psychres.2016.02.004
- Pitum, S. V., & Konrad, N. (2008). Sexualdelinquenz bei Schizophrenie – eine Vergleichsstudie. *Fortschritte der Neurologie· Psychiatrie*, *76*, 655–661. doi: 10.1055/s-2008-1038247
- Read, J. (2013). Childhood adversity and psychosis. In J. Read, J. Dillon (Eds.), *Models of Madness* (pp. 249-275). London: Routledge.
- Sahota, K., & Chesterman, P. (1998a). Mentally ill sex offenders in a regional secure unit. II: Cognitions, perceptions and fantasies. *Journal of Forensic Psychiatry*, *9*, 161–172. doi: 10.1080/09585189808402186
- Sahota, K., & Chesterman, P. (1998b). Sexual offending in the context of mental illness. *Journal of Forensic Psychiatry*, *9*, 267–280. doi: 10.1080/09585189808402196
- Salter, D., McMillan, D., Richards, M., Talbot, T., Hodges, J., Bentovim, A., ... & Skuse, D. (2003). Development of sexually abusive behaviour in sexually victimised males: a longitudinal study. *Lancet*, *361*, 471–476. doi: 10.1016/S0140-6736(03)12466-X

- Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren (2015). *Bildungssystem Schweiz*. Abgerufen am 28.03.2017 von <http://www.edk.ch/dyn/14798.php>
- Shevlin, M., McElroy, E., Christoffersen, M. N., Elklit, A., Hyland, P., & Murphy, J. (2016). Social, familial and psychological risk factors for psychosis: A birth cohort study using the Danish Registry System. *Psychosis*, 8, 95–105. doi: 10.1080/17522439.2015.1113306
- Simons, D. A., Wurtele, S. K., & Durham, R. L. (2008). Developmental experiences of child sexual abusers and rapists. *Child Abuse & Neglect*, 32, 549–560. doi: 10.1016/j.chiabu.2007.03.027
- Smith, A. D. (1999). Aggressive sexual fantasy in men with schizophrenia who commit contact sex offences against women. *Journal of Forensic Psychiatry*, 10, 538–552. doi: 10.1080/09585189908402158
- Smith, A. D., & Taylor, P. J. (1999). Social and sexual functioning in schizophrenic men who commit serious sex offences against women. *Criminal Behaviour and Mental Health: CBMH*, 9, 156–167. doi: 10.1002/cbm.303
- Strafgesetzbuch Österreich. Abgerufen am 28.03.2017 von [https://www.jusline.at/Strafgesetzbuch\\_\(StGB\)\\_Langversion.html](https://www.jusline.at/Strafgesetzbuch_(StGB)_Langversion.html)
- Strafgesetzbuch Schweiz. Abgerufen am 28.03.2017 von [http://www.gesetze.ch/sr/311.0/311.0\\_020.html](http://www.gesetze.ch/sr/311.0/311.0_020.html)
- Swanson, J. W., Van Dorn, R. A., Swartz, M. S., Smith, A., Elbogen, E. B., & Monahan, J. (2008). Alternative pathways to violence in persons with schizophrenia: The role of childhood antisocial behavior problems. *Law and Human Behavior*, 32, 228–240. doi: 10.1007/s10979-007-9095-7
- Varese, F., Smeets, F., Drukker, M., Lieveise, R., Lataster, T., Viechtbauer, ... & Bentall, R. P. (2012). Childhood adversities increase the risk of psychosis: A meta-analysis of patient-control, prospective- and cross-sectional cohort studies. *Schizophrenia Bulletin*, 38, 661–671. doi: 10.1093/schbul/sbs050
- Walsh, E., Gilvarry, C., Samele, C., Harvey, K., Manley, C., Tattan, T., ... & Fahy, T. (2004). Predicting violence in schizophrenia: a prospective study. *Schizophrenia Research*, 67, 247–252. doi: 10.1016/S0920-9964(03)00091-4
- Ward, T., & Beech, A. (2006). An integrated theory of sexual offending. *Aggression and Violent Behavior*, 11, 44–63. doi: 10.1016/j.avb.2005.05.002
- Ward, T., & Siegert, R. J. (2002). Toward a comprehensive theory of child sexual abuse: A theory knitting perspective. *Psychology, Crime and Law*, 8, 319–351. doi: 10.1080/10683160208401823

- Weiß, C. (2013). *Basiswissen Medizinische Statistik* (6. Aufl.). Heidelberg: Springer.
- Wickham, S., & Bentall, R. (2016). Are specific early-life adversities associated with specific symptoms of psychosis? A patient study considering just world beliefs as a mediator. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 208, 606–613. doi: 10.1097/NMD.0000000000000511
- Wittchen, H. U., & Hoyer, J. (Hrsg.). (2011). *Klinische Psychologie & Psychotherapie* (2. Aufl.). Heidelberg: Springer.
- Witt, K., Van Dorn, R., & Fazel, S. (2013). Risk factors for violence in psychosis: systematic review and meta-regression analysis of 110 studies. *PloS One*, 8, e55942. doi: 10.1371/journal.pone.0055942

## Abbildungsverzeichnis

<i>Abbildung 1</i> Zeitdifferenz (Latenzzeit) zwischen Lebensalter bei Erstsymptomatik zu jenem bei Anlassdelikt in Abhängigkeit der beiden Deliktgruppen .....	46
<i>Abbildung 2</i> Anteilswerte der Deliktformen (exklusive Sexualdelikte) in den beiden Deliktgruppen (PS, n = 318; PSS, n = 50) .....	47
<i>Abbildung 3</i> Anteilswerte der Gewaltdelikte gegen Leib und Leben (exklusive Sexualdelikte) in den beiden Deliktgruppen (PS, n = 318; PSS, n = 50) .....	47
<i>Abbildung 4</i> Anteilswerte der Sexualdeliktsformen innerhalb der PSS (n = 50, Mehrfacheinträge möglich).....	48
<i>Abbildung 5</i> ROC für „paraphile Neigung“ anhand des Kriteriums Deliktgruppe PSS (n = 41) versus PS (n = 214) .....	60
<i>Abbildung 6</i> ROC für „sexuelle Erfahrungen“ anhand des Kriteriums Deliktgruppe PSS (n = 44) versus PS (n = 235).....	60

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 <i>Häufigkeiten und Anteilswerte der Geschlechter in Abhängigkeit der Deliktgruppe</i> .....	41
Tabelle 2 <i>Statistische Kennwerte zum Lebensalter bei Erstsymptomatik, Erstdiagnose, Anlassdelikt und Einweisung anhand der gültigen Fälle (n)</i> .....	41
Tabelle 3 <i>Häufigkeiten und Anteilswerte des Bildungsgrades in Abhängigkeit der Deliktgruppe</i> .....	42
Tabelle 4 <i>Häufigkeiten und Anteilswerte des Beziehungsstatus zum Zeitpunkt des Anlassdelikts in Abhängigkeit der Deliktgruppe</i> .....	43
Tabelle 5 <i>Häufigkeiten und Anteilswerte der Art der F2.-Diagnosen zum Zeitpunkt der Hospitalisation</i> .....	44
Tabelle 6 <i>Kennwerte der Latenzzeit in Jahren in Abhängigkeit der beiden Deliktgruppen</i> .....	45
Tabelle 7 <i>Prüfgrößen und Signifikanzbeurteilungen der Variablen für Fragestellung 1</i> .....	49
Tabelle 8 <i>Häufigkeiten und Anteilswerte der Variablen zu Fragestellung 1 in Abhängigkeit der Deliktgruppe</i> .....	49
Tabelle 9 <i>Prüfgrößen und Signifikanzbeurteilungen der Einzel-Items der Variable „sexuelle Erfahrungen“ zu Fragestellung 1</i> .....	50
Tabelle 10 <i>Häufigkeiten und Anteilswerte der Items 1–3 der Variable „sexuelle Erfahrungen“ in Abhängigkeit der Deliktgruppe zu Fragestellung 1</i> .....	51
Tabelle 11 <i>Häufigkeiten und Anteilswerte der Items 4–6 der Variable „sexuelle Erfahrungen“ in Abhängigkeit der Deliktgruppe zu Fragestellung 1</i> .....	51
Tabelle 12 <i>Prüfgrößen und Signifikanzbeurteilungen der Items aus Fragestellung 2</i> ...	52
Tabelle 13 <i>Häufigkeiten und Anteilswerte der Variablen 1–3 zu Fragestellung 2 in Abhängigkeit der Gruppenzugehörigkeit</i> .....	52
Tabelle 14 <i>Häufigkeiten und Anteilswerte der Variablen 4–5 zu Fragestellung 2 in Abhängigkeit der Gruppenzugehörigkeit</i> .....	53
Tabelle 15 <i>Häufigkeiten und Anteilswerte für Gruppen anhand „paraphiler Neigung“ in Abhängigkeit Kindheits- und Jugendvariablen 1–2 zu Fragestellung 3</i> .....	54
Tabelle 16 <i>Häufigkeiten und Anteilswerte für Gruppen anhand „paraphiler Neigung“ in Abhängigkeit Kindheits- und Jugendvariablen 3–4 zu Fragestellung 3</i> .....	54
Tabelle 17 <i>Prüfgrößen und Signifikanzbeurteilungen für widrige Kindheitserfahrungen aus Fragestellung 3</i> .....	55
Tabelle 18 <i>Häufigkeiten und Anteilswerte der Variablen zu Fragestellung 4 in Abhängigkeit der Gruppenzugehörigkeit zu PSmSV versus PSS</i> .....	56
Tabelle 19 <i>Prüfgrößen und Signifikanzbeurteilungen zu den Variablen aus Fragestellung 4</i> .....	56

Tabelle 20	<i>Koeffizienten mit Signifikanzbeurteilung für die Modellprüfung</i>	57
Tabelle 21	<i>Klassifikationsmatrix für die Vorhersage Gruppenzugehörigkeit (PSS vs. PS) auf Basis der Prädiktoren.</i>	58
Tabelle 22	<i>Angabe von AUC-Werten, Signifikanz, Standardfehler und Konfidenzintervall zu den einzelnen Prädiktorvariablen</i>	59
Tabelle 23	<i>Kennwerte der Problembereiche in Abhängigkeit der beiden Deliktgruppen unter Berücksichtigung des jeweils erreichbaren Maximalwerts</i>	61
Tabelle 24	<i>Häufigkeiten und Anteilswerte der Variablen zu Fragestellung 6 in Abhängigkeit der Gruppenzugehörigkeit zu PSS mit (PSS mit PARA) und ohne (PSS ohne PARA) „paraphiler Neigung“</i>	63
Tabelle 25	<i>Prüfgrößen und Signifikanzbeurteilungen zu den Variablen aus Fragestellung 6</i>	63
Tabelle 26	<i>Häufigkeiten und Anteilswerte für aggressive sexuelle Fantasien zum Tatzeitpunkt in Abhängigkeit der Kindheits- und Jugendvariablen bei PSS in Fragestellung 7</i>	64
Tabelle 27	<i>Prüfgrößen und Signifikanzbeurteilungen zu den Variablen aus Fragestellung 7</i>	65

## **Abkürzungsverzeichnis**

FBK = fehlende Beziehungen zu den Eltern/Bezugspersonen in der Kindheit/Jugend

GK = Gewalterfahrungen in der Kindheit/Jugend

MSF = Mangelnde Sozialfähigkeiten

PARA = Paraphile Neigungen

PS = Straftäter\_innen mit psychotischer Störung anderer Deliktgruppen

PSmSV = PS mit einem Sexualdelikt als Vorstrafe (vor Anlassdelikt)

PSS = Sexualstraftäter mit psychotischer Störung

SE = Sexuelle Erfahrungen

VEK = Vernachlässigung durch die Eltern in der Kindheit/Jugend

VPK = Verhaltensprobleme in der Kindheit/Jugend

## **Anhang A**

### **Auflistung der verwendeten Items des Datenerhebungsbogens**

- Item 29: Was the patient in his childhood/youth socially isolated?  
0 = does not apply  
1 = applies, period from 0-5 years  
2 = applies, period from 5-15 years  
9 = unknown
- Item 33: Did the patient show any physical aggression in his childhood/youth?  
0 = does not apply  
1 = applies, period from 0-5 years  
2 = applies, period from 5-15 years  
9 = unknown
- Item 34: Where there any disciplinary problems in the patient's childhood/youth?  
0 = does not apply  
1 = applies, period from 0-5 years  
2 = applies, period from 5-15 years  
9 = unknown
- Item 35: Was the patient sexually active before 16 years?  
0 = does not apply  
1 = applies  
9 = unknown
- Item 36: Did the patient show any deviant sexual behavior in his childhood/youth?  
0 = does not apply  
1 = applies  
9 = unknown
- Item 37: Was there any professional help by a psychiatrist/psychologist sought in the patient's childhood/youth?  
0 = does not apply  
1 = applies, period from 0-5 years  
2 = applies, period from 5-15 years  
9 = unknown
- Item 41: Was there a lack in the mother/father-child-relationship?  
0 = does not apply  
1 = applies, period from 0-5 years  
2 = applies, period from 5-15 years  
9 = unknown

- Item 42: Where there any conflicts between the parents?  
 0 = no  
 1 = yes, physical between the period from 0-5 years  
 2 = yes, physical between the period from 5-15 years  
 3 = yes, verbal between the period from 0-5 years  
 4 = yes, verbal between the period from 5-15 years
- Item 43: Was there any violence through the legal guardian against the patient in his childhood/youth?  
 0 = does not apply  
 1 = applies, period from 0-5 years  
 2 = applies, period from 5-15 years  
 9 = unknown
- Item 44: Was there sexual abuse through the legal guardian against the patient in his childhood/youth?  
 0 = does not apply  
 1 = applies, period from 0-5 years  
 2 = applies, period from 5-15 years  
 9 = unknown
- Item 48: Loss of a parent/caregiver in the patient's childhood/youth?  
 0 = does not apply  
 1 = applies, period from 0-5 years (specify which: \_\_\_\_\_)  
 2 = applies, period from 5-15 years (specify which: \_\_\_\_\_)  
 9 = unknown
- Item 49: Early separation from the family/caregivers in the patient's childhood/youth?  
 0 = does not apply  
 1 = applies, period from 0-5 years (specify which: \_\_\_\_\_)  
 2 = applies, period from 5-15 years (specify which: \_\_\_\_\_)  
 9 = unknown
- Item 56: Rejection (no love) by family/caregivers in the patient's childhood/youth?  
 0 = does not apply  
 1 = applies, period from 0-5 years  
 2 = applies, period from 5-15 years  
 9 = unknown
- Item 57: Depreciation by family/caregivers in the patient's childhood/youth?  
 0 = does not apply  
 1 = applies, period from 0-5 years  
 2 = applies, period from 5-15 years  
 9 = unknown

- Item 58: Did the patient suffer from bad parenting methods in his childhood/youth?  
 0 = does not apply  
 1 = applies, period from 0-5 years  
 2 = applies, period from 5-15 years  
 9 = unknown
- Item 60: Did the patient spend any time in an orphanage in his childhood/youth?  
 0 = does not apply  
 1 = applies (please specify amount of time: \_\_\_\_\_)  
 9 = unknown
- Item 65: Was there any alcohol or drug abuse in the patient's childhood/youth?  
 0 = does not apply  
 1 = applies, period from 0-5 years (please specify: \_\_\_\_\_)  
 2 = applies, period from 5-15 years (please specify: \_\_\_\_\_)  
 9 = unknown
- Item 67: Was there any disciplinary punishment in the patient's school time?  
 0 = does not apply  
 1 = applies  
 9 = unknown
- Item 73: Did the patient ever torture animals in his childhood/youth?  
 0 = does not apply  
 1 = applies (please specify animal: \_\_\_\_\_)  
 9 = unknown
- Item 142: If entries exist, which offences were committed? (use offence key page 56) (multiple choices possible) (\_\_\_)  
 Das Item bezieht sich auf Item 138, das nach dem Vorhandensein von Vorstrafen (vor dem Anlassdelikt) fragt
- Item 150: If 1 applies, which offences were committed (use offence key on page 56) (multiple choices possible) (\_\_\_)  
 Das Item 150 bezieht sich auf Item 148, das nach dem Vorhandensein von vergangenen Strafverfahren fragt, die wegen Schuldunfähigkeit eingestellt wurden.
- Item 155: If 1 applies, which offences were committed at what age? (use offence key page 56) (multiple choices possible) (\_\_\_)  
 Das Item 155 bezieht sich auf Item 153, das nach dem Vorhandensein von vergangenen Strafverfahren fragt, die geschlossene Jugendstrafverfahren waren.

- Item 159: Fulfilling sexual relationship in the past?  
0 = does not apply  
1 = applies  
9 = unknown
- Item 160: Does/Did the patient have no or seldom sexual intercourse?  
0 = does not apply  
1 = applies  
9 = unknown
- Item 161: Current relationship sexual fulfilling?  
0 = does not apply  
1 = applies  
9 = unknown
- Item 162: Does/Did the patient live polygamous?  
0 = does not apply  
1 = applies  
9 = unknown
- Item 164: Does/Did the patient have sexual contact to prostitutes?  
0 = does not apply  
1 = applies  
9 = unknown
- Item 165: Does/Did the patient show any pedophile tendencies?  
0 = does not apply  
1 = applies  
9 = unknown
- Item 167: Does/Did the patient show any other paraphilia?  
0 = does not apply  
1 = applies  
9 = unknown
- Item 168: Does/Did the patient suffer from cognitive distortion?  
0 = does not apply  
1 = applies  
9 = unknown
- Item 169: Does/Did the patient show a lack of social skills?  
0 = does not apply  
1 = applies  
9 = unknown

- Item 170 Does/Did the patient have deviant sexual fantasies?  
0 = does not apply  
1 = applies  
9 = unknown
- Item 171: Does/Did the patient have aggressive sexual fantasies?  
0 = does not apply  
1 = applies  
9 = unknown
- Item 174: Does/Did the patient have any sexual obsessions?  
0 = does not apply  
1 = applies  
9 = unknown
- Item 175: Does/Did the patient show a lack of sexual knowledge?  
0 = does not apply  
1 = applies  
9 = unknown
- 36) Item 176 Does/Did the patient show emotional liability?  
0 = does not apply  
1 = applies  
9 = unknown
- Item 177: Does/Did the patient show paraphilia?  
0 = does not apply  
1 = applies  
9 = unknown
- Item 180: Does/Did the patient show any lack of sexual interest?  
0 = does not apply  
1 = applies  
9 = unknown
- Item 190: Does/Did the patient have satisfying friendships?  
0 = does not apply  
1 = applies  
9 = unknown
- Item 193: Does/Did the patient suffer under low self-esteem?  
0 = does not apply  
1 = applies  
9 = unknown

- Item 195: Does/Did the patient suffer from social isolation?  
 0 = does not apply  
 1 = applies  
 9 = unknown
- Item 196: Does/Did the patient suffer from social anxieties?  
 0 = does not apply  
 1 = applies  
 9 = unknown
- Item 197: Does/Did the patient avoid women?  
 0 = does not apply  
 1 = applies  
 9 = unknown
- Item 198: Is/Was the patient restricted in making contact with other people?  
 0 = does not apply  
 1 = applies  
 9 = unknown
- Item 226: Type(s) of offences leading to forensic hospitalization (as per judgment)?  
 (encoded chart page 56) (multiple choice at specific crime possible)  
 Offence 1 = (\_\_\_\_)  
 Offence 2 = (\_\_\_\_)  
 Offence x = (\_\_\_\_)  
 If more than 5 offences: amount of specific offence multiplied offence,  
 by chart (page 56) (\_\_\_\_\_)

page 56: Offence key

- 1 = homicide, including attempted
- 2 = assault
- 3 = threat, coercion
- 4 = sexual abuse of children
- 5 = rape/sexual assault
- 6 = other sexual offence
- 7 = property crime without violence
- 8 = property crime with violence
- 9 = arson
- 10 = criminal damage
- 11 = traffic offences
- 12 = offences against the controlled substances act
- 13 = offences against the weapons act
- 14 = misuse of emergency system
- 15 = other offences (all offences which were not listed above)

## **Eidesstattliche Erklärung**

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Masterarbeit selbstständig und ohne Verwendung unerlaubter Hilfsmittel verfasst habe. Alle Inhalte, die direkt oder indirekt aus fremden Quellen entnommen wurden, sind durch entsprechende Quellenangaben gekennzeichnet worden.

Ich habe in keiner Weise versucht, die Ergebnisse im Rahmen der empirischen Erhebung oder an anderer Stelle zu beeinflussen. Die statistischen Analysen habe ich nach bestem Wissen und Gewissen durchgeführt und die zugrundeliegenden Daten in keiner Weise verändert, erweitert oder verkürzt. Gegebenenfalls an den Originaldaten vorgenommene Modifikationen (Transformationen, Datenbereinigung) habe ich ausnahmslos und in nachvollziehbarer Weise benannt und begründet.

Wien, am

Lou-Emilia Schauder

