Foto: Fotolia.com/Jamie Wilson

Oft sind es kleine Jungen, die zum Opfer Pädophiler werden.

Pädophilie

Neurobiologische Grundlagen veränderter Sexualfunktionen

Das Thema Pädophilie beschäftigt die Medien stetig und erregt immer wieder öffentliches Aufsehen. Warum bei Pädophilen das sexuelle Interesse Kindern gilt, ist noch weitgehend ungeklärt. Im pathogenetischen Verständnis dieser Störung rückt ein Aspekt weiter in den Vordergrund: die häufig bei Betroffenen auftretenden strukturellen Veränderungen in frontalen Hirnarealen, die für das Sexualverhalten von besonderer Bedeutung sind.

M. WALTER, K. SCHILTZ, E. PETER UND B. BOGERTS

Unter Pädophilie ist eine sexuelle Präferenz von Erwachsenen zu Kindern zu verstehen, die nach Beier [1] in eine primäre und eine sekundäre Form unterteilt werden kann: Primärpädophile sind durch stark vermindertes bis nicht vorhandenes sexuelles Interesse an Erwachsenen charakterisiert, wohingegen bei Sekundärpädophilen eine Orientierung auf Kinder bei initial vorhandener Orientierung auf Erwachsene vorliegt. Wichtiges Kriterium bei den kindlichen Opfern sind fehlende äußerliche Anzeichen einer einsetzenden Pubertät, vor allem der Pubarche, da ein großer Teil der meist männlichen Pädophilen eine homosexuelle Orientierung haben. In einer aktuellen Untersuchung von Primärpädophilen berichtet Vogt [2], dass 85 % der 82 untersuchten männlichen Teilnehmer eine exklusive Orientierung auf Jungen zeigten.

Epidemiologische Einordnung der Tätertypen

Die Unterteilung in Primär- und Sekundärpädophile, die sich auf das pädophile Subjekt bezieht, überlappt stark mit einer Typisierung nach Täterprofilen, wie durch Knight et al [3] oder Simkins et al [4] vorgeschlagen: „Echte“ oder „Kern“-Pädophile haben kein sexuelles Interesse an Altersgenossen, sondern gehen Beziehungen mit emotionalen und sexuellen

Inhalten ausschließlich zu Kindern ein. Kernpädophile haben selten sexuelle Begegnungen mit Gleichaltrigen, diese sind dann von anderen initiiert oder Auswirkungen des sozialen Druckes. Sie sind somit auf kindliche Liebesobjekte fixiert und zeichnen sich durch einen eher gewaltlosen Umgang mit Kindern aus, der an Einvernehmlichkeit interessiert ist. Die Neigung zu Kindern ist bereits seit der frühen Adoleszenz ausgeprägt und äußert sich zunächst vor allem durch eine angestrebte Nähe zu Kindern sowie durch sexuelle Fantasien.

Pädosexuelle Praktiken durch Primärpädophile haben mit 1–5% den kleinsten Anteil an den Missbrauchsfällen von Kindern und sind vor allem durch Berührung des Intimbereichs und der sekundären Geschlechtsorgane der Kinder sowie durch Masturbation in Gegenwart des Kindes charakterisiert.

Kernpädophile geben gehäuft an, eine gleichwertige Liebesbeziehung zu Kindern eingehen zu wollen und fühlen sich emotional Kindern am nächsten. Hierzu passen auch die kognitiven Verzerrungen der Täter bei der Wahrnehmung der Deliktsituation. Diese geben häufig an, dass eine Verführung, initiiert von dem Kind, zu den Delikten geführt hätte und vermeiden dadurch die Wahrnehmung der Schuldhaftigkeit eigenen Handelns. Kernpädophile zeichnen sich ferner durch eine besondere emotionale und soziale Unreife sowie durch eine erhöhte Lebenszeitprävalenz von Depression aus. Die überwiegende Zahl von Missbrauchsdelikten an Kindern wird jedoch durch Täter mit nichtexklusiver Sexualpräferenz verübt. Hierzu gehören solche mit einer sekundären Pädophilie, welche nicht selten Kinder aus ihrem unmittelbaren familiären Umfeld im Sinne von Ersatzobjekten zur sexuellen Bedürfnisbefriedigung missbrauchen. Die Täter sind in der Regel nicht an Einvernehmlichkeit interessiert, versuchen diese jedoch gelegentlich durch Manipulation oder Bestechung zu erreichen. Die Taten erfolgen oft impulsiv und gehen mit einer erhöhten Gewaltbereitschaft einher. Diese Täter werden auch als „regressiv" bezeichnet, da bei ihnen von einer initial vorhandenen Orientierung auf Erwachsene ausgehend eine Umorientierung auf Kinder stattfindet. Eine besondere Form stellt das Auftreten pädosexueller Handlungen im fortgeschrittenen Alter dar, das im Sinne einer Regression interpretiert wird, jedoch auch im Sinne einer konkreten Disinhibition von sekundärpädophilen Neigungen, die bei circa 20–25% der männlichen Normalbevölkerung auftreten.

Gegenüber beiden Gruppen ist ein eher selten vorkommender soziopathischer Tätertyp abzugrenzen, der im Tathergang erst beim Zufügen von Schmerzen und Qualen seine sexuelle Befriedigung erreicht. Das Risiko einer Entführung oder Tötung ist im Vergleich zu den anderen Tätergruppen sehr hoch. Da über diese Gruppe am wenigsten bekannt ist, fokussiert sich die vorliegende Arbeit vor allem auf die ersten beiden Tätertypen.

Klinische Diagnosekriterien

Eine psychiatrische Einteilung kann derzeit als Paraphilie (DSM IV: 302.2) oder als Störung der Sexualpräferenz (ICD10: F65.4) erfolgen. Gemäß einer krankheitsorientierten Definition müssen hierbei gemäß DSM IV bei Erwachsenen sexuelle Fantasien, dranghafte Bedürfnisse oder Handlungen an präpubertären Kindern über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten bestehen (Kriterium A) und das Bedürfnis ausgelebt worden sein oder ein deutliches Leiden oder zwischenmenschliche Schwierigkeiten verursacht haben (Kriterium B). Die Subspezifikation sieht weiter vor, das bevorzugte Geschlecht (Jungen, Mädchen oder beide), den Handlungsradius (Beschränkung auf Inzest) sowie die Ausschließlichkeit der Orientierung auf Kinder zu klassifizieren (DSM IV-TR, APA 2000).

Neuronale Grundlagen sexueller Prozesse

Aus der Charakterisierung der Kernpädophilen durch ein stark vermindertes sexuelles Interesse an Erwachsenen ergibt sich ein möglicher Pathomechanismus im Verlauf der Ausbildung der Partnerpräferenz und während der Verarbeitung explizit erotischer Stimuli. Hierdurch kommt der Erforschung der zugrundeliegenden hirnbiologischen Mechanismen im Gesunden eine zentrale Rolle zu.

Befunde bei Menschen: Die Entwicklung non-invasiver Untersuchungsmethoden führte in den letzten Jahren zu einer Vielzahl von funktionellen Befunden durch Studien, die überwiegend die Verarbeitung visueller erotischer Reize anhand funktioneller Kernspintomografie (fMRT) oder Positronenemissionstomografie (PET) untersuchten. Kortikale Regionen eines dadurch definierten Netzwerkes beinhalten unter anderem eine parieto-occipito-temporale Komponente, innerhalb derer vor allem der superiore und inferiore Parietalkortex und der laterale occipitale Komplex beschrieben wurden. Weitere Übereinstimmung der Befunde besteht für Aktivierungen im medialen Präfrontalkortex, dem anterioren cingulären Kortex (ACC) und der Insula. Subkortikale Zielregionen sind vor allem das dorsale und ventrale Striatum, die Amygdala und der Hypothalamus.

Um der Vielfalt der beteiligten Strukturen sowie der Komplexität gerecht zu werden, wurde in der Interpretation dieser Ergebnisse versucht, die oben aufgeführten Regionen einzelnen Komponenten eines multidimensionalen Modells sexueller Erregung zuzuordnen. Dieses Modell wurde ursprünglich von Stoleru et al [5] vorgeschlagen und sieht eine Aufteilung in kognitive, autonome, motivationale und emotionale Komponenten vor. Zur kognitiven Komponente zählen unter anderem die Evaluation eines Stimulus als „sexuell" sowie anschließende Prozesse gerichteter Aufmerksamkeit auf diesen Stimulus. Als Regionen mit besonderer Bedeutung für Prozesse dieser Komponente wurden vor allem das temporo-occipito-parietale Netzwerk sowie der Orbitofrontalkortex diskutiert. Demgegenüber wurden der autonomen Komponente Aktivierungen vor allem in der anterioren Insula, dem Hypothalamus und dem anterioren cingulären Kortex (ACC) zugeordnet. Dies erfolgte zum einen aufgrund von Korrelationen von Maßen der Hirnaktivität in diesen Regionen mit gleichzeitig gemessener peniler Tumeszenz, als auch aufgrund der Lokalisation von Sekretionszentren von Hormonen wie Oxytocin im Hypothalamus, welche unter sexueller Erregung vermehrt ausgeschüttet werden. Für diese Regionen ist ferner

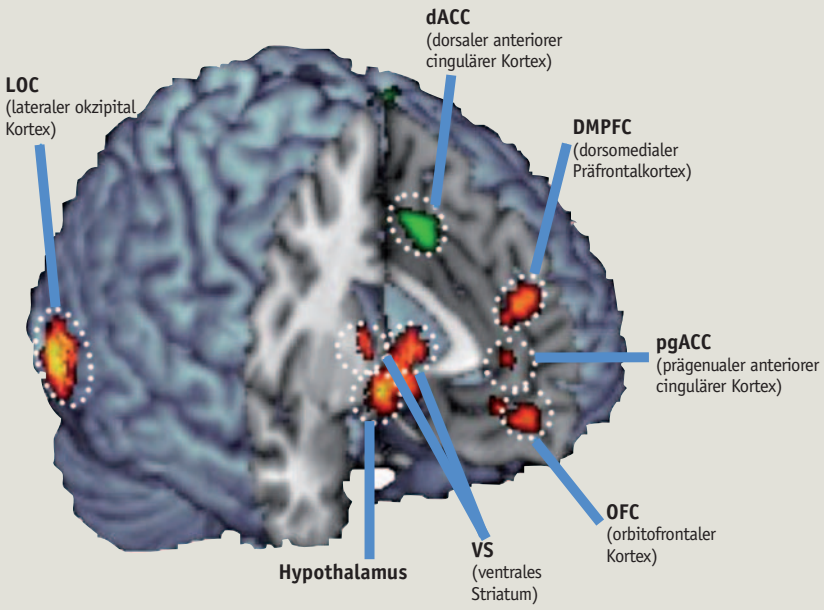
eine Korrelation mit autonom regulierten physiologischen Reizantworten wie verändertem Herzschlag oder Änderung der Hautleitfähigkeit beschrieben worden. Die motivationale Komponente des Modells wurde mit Aktivierungen vor allem im Bereich der Basalganglien in Verbindung gebracht. Aktivierungen im medialen Thalamus wurden im Zusammenhang mit der emotionalen Verarbeitung während sexueller Erregung diskutiert wie etwa der hedonischen Wertigkeit (Valenz).

Konfundierende Effekte größerer emotionaler Intensität oder hedonischer Valenz auf die Aktivierungen einzelner Hirnregionen zu kontrollieren, ist eine wichtige Vorraussetzung, um spezifische Effekte darzustellen und Rückschlüsse auf gestörte Funktionen zu ziehen. Die Spezifität der Aktivierungen in einigen der aufgeführten Regionen für die Prozessierung sexueller Stimuli konnte von uns in einer aktuellen Studie [6] gezeigt werden. So stellte sich eine spezifische Modulation der Reizantwort im fMRT durch die subjektive sexuelle Intensität für Aktivierungen im Hypothalamus und dem ventralen Striatum heraus. Aktivierungen im medialen Präfrontalkortex oder im Thalamus hingegen werden auch durch den Grad der allgemeinen emotionalen Valenz beeinflusst. Eine schematische Darstellung der involvierten neuronalen Netzwerke findet sich in Abbildung 1.

Befunde bei Tieren: Die spezifische Beteiligung von Hirnarealen bei Tieren kann aufgrund der Möglichkeit invasiver Methoden mit größerer anatomischer Genauigkeit und mit Blick auf kausale Mechanismen untersucht werden. Anhand von elektrischen Ableitungen, retroviralen Injektionen, der Darstellung von Zellaktivität anhand des Transkriptionsfaktors c-fos sowie durch gezieltes Ausschalten einzelner Kerngebiete konnten einzelne Stationen auf eine Beteiligung während des Sexualverhaltens von Tieren getestet werden. Hierbei fand sich vor allem Übereinstimmung für eine Beteiligung einzelner Regionen des Hypothalamus sowie des periaquäduktalen Höhlengraus (PAG). Das PAG konnte als Zielregion aufsteigender Projektionen der peripheren Geschlechtsorgane durch virale Tracer

Abbildung 1

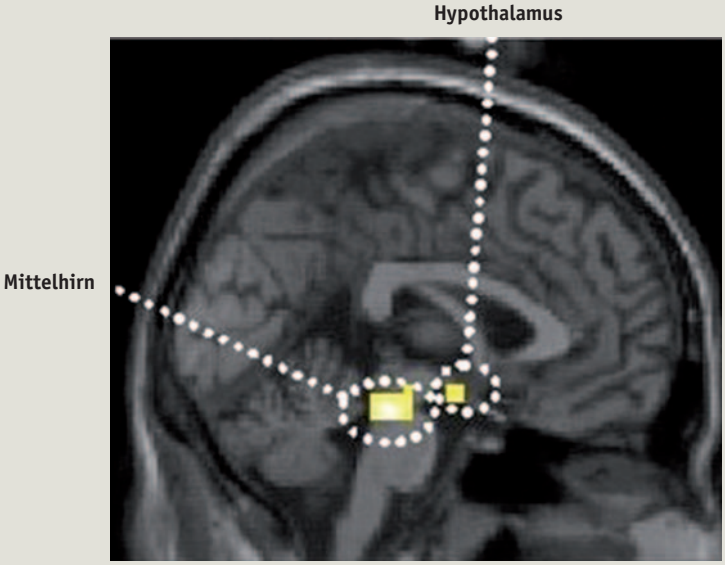
Schematische Darstellung der involvierten zerebralen Netzwerke



(Walter, 2008 [17])

Abbildung 2

Funktionelle Defizite im Bereich des Hypothalamus und Mittelhirns



(verändert nach Walter et al., 2007 [13])

identifiziert werden und zeigt während kopulatorischen Verhaltens eine gesteigerte Aktivität. Es ist zudem direkt mit Regionen des Hypothalamus verbunden, die ebenfalls als essenziell für das Sexualverhalten gelten. Hierzu gehören vor allem die mediale präoptische Region (medial preoptic area, MPOA), der ventromediale nucleus sowie der paraventrikulare nucleus (PVN). Experimentelle Läsion der MPOA führte in allen bislang derart untersuchten Spezies zu einem verminderten oder erloschenem Sexualverhalten bei männlichen Tieren, und dieses konnte bei kastrierten Männchen durch Testosteronapplikation in die MPOA restituiert werden. Bei gestörtem Kopulationsverhalten ist jedoch die Erektionsfähigkeit und die sexuelle Motivation grundsätzlich erhalten, sodass einige Autoren eher eine Bedeutung dieser Region für die Partnerwahl als für die sexuelle Motivation sehen. Aufgrund des sexuellen Dimorphismus der MPOA, die bei Männern sowohl größer als auch zellreicher ist als bei Frauen, wird neben der sexuellen Orientierung auch eine Bedeutung für die Bildung einer stabilen Geschlechtsidentität diskutiert. Die MPOA wäre somit die einzige Region, die sowohl durch geschlechtsspezifische Unterschiede als auch durch eine direkte Involvierung in das Sexualverhalten charakterisiert ist. Während der Nucleus ventromedialis vor allem im Rahmen der Lordosereaktion bei weiblichen Tieren gefunden wurde, scheint der paraventrikulare Nucleus (PVN) die Oxytocin-vermittelte genitale Reizantwort in Tieren wie auch in Menschen zu initiieren. Direkte Projektionen bestehen sowohl zur MPOA als auch absteigend zum Lumbosakralmark, über die Neurohypophyse gelangt Oxytocin außerdem in die Blutbahn, wenn eine Ausschüttung entweder durch sexuelle oder direkte elektrische Stimulation induziert wird. Jedoch führt auch eine intrathekale Applikation von Oxytocin zur Erektion.

Sexualverhalten und Partnerpräferenz: In einem translationalen Ansatz eines einheitlichen Netzwerkes des Sexualverhaltens von Säugetieren wurde ebenfalls das ventrale Striatum (VS) diskutiert [7]. In Gegenwart von rezeptiven Weibchen steigt in dieser Region die Konzentration an Dopamin, das seinerseits zu sexueller Erregung und kopulatorischem Verhalten führt. Eine lokale Dopamininjektion induziert kopulatorisches Verhalten, während eine lokale Dopaminblockade dieses hemmt. Allgemein wird ein initialer „sex drive", der die Motivation zur Kopulation mit irgendeinem Partner generiert, von Mechanismen des Balzverhaltens (courtship attraction) unterschieden, welches sich bereits auf einen spezifischen Partner fokussiert. Hierbei sprechen manche Autoren bereits von einer „romantischen Liebe" die anschließend in eine speziesabhängige Periode der Partnerbindung (attachment) übergeht. Die spezifische Partnerwahl scheint vor allem durch dopaminerge Mechanismen vermittelt zu werden, die auch eine Umorientierung auf einen anderen Partner experimentell ermöglichen. Eine Vermittlung der Partnerpräferenz konnte in Spezies wie Microtus Ochrogaster (Präriewühlmaus) durch das dopaminerge System, vor allem im VS nachgewiesen werden. So führte eine lokale Infusion eines Dopaminantagonisten im VS zu einem Verlust einer etablierten Partnerpräferenz. Eine Applikation von Dopamin bewirkt hingegen eine neue Partnerpräferenz auf das zum Zeitpunkt der Applikation in der Nähe befindliche Individuum.

Die enge anatomische Lage sowie zahlreiche Verbindungen von PAG, Hypothalamus und Regionen, die dem VS zugeordnet werden, werden somit auch im Rahmen einer funktionellen Überlappung von primärem Sexualtrieb und der „romantischen Liebe" angesehen. Aufgrund der engen Verbindung dieser Regionen wird von manchen Autoren die Etablierung und Aufrechterhaltung einer komplexen Partnerbeziehung im Sinne einer romantischen Liebesbeziehung durch sexuelle Verstärkung sowie Intensivierung der sexuellen Beziehung durch eine spezifische Partnerorientierung aufgrund der Interaktion eigenständiger (Hirn-)Systeme mit Konvergenz in striato-hypothalamischen Strukturen vermutet.

Ätiopathogenesemodelle der Pädophilie

Pathogenetische Ansätze liegen derzeit nur in sehr beschränktem Umfang vor. Neben psychodynamischen Ansätzen, die sowohl Mechanismen der Missbrauchsumkehr als auch des Wiederholungszwanges diskutieren, bestehen Modellvorstellungen einer suchtartig progredienten Entwicklung, die aufgrund einer generellen Belohnungsdefizienz in den kindlichen Sexualobjekten einen unüblichen Verstärker sehen. Verhaltenstheoretische Ansätze stellen hingegen die Störung der Ausbildung adäquater „lovemaps" oder eine Disinhibition in den Vordergrund, wobei für beide Mechanismen klinische und hirnbiologische Entsprechungen gefunden werden können (s. u.).

Pathophysiologische Erklärungsansätze: Eine ursächliche Bedeutung der in der Abused-Abuser-Theorie hypothetisierten biografischen Häufung von Missbrauchsdelikten in der Kindheit von Pädophilen wird hingegen inzwischen abgelehnt. Vorbefunde zu neurobiologischen Auffälligkeiten sind insofern problematisch, da sie oft nicht zwischen einzelnen Pädophilietypen unterschieden wurden; auch war dies aufgrund der geringen Stichproben meist nicht möglich. Burns et al [15] berichten über einen Patienten, der im Alter von 40 Jahren zunächst mit Antiandrogenen bei Diagnose einer neu auftretenden Pädophilie behandelt wurde, bei dem in der Folge jedoch rechts orbitofrontaler Tumor gefunden wurde. Auch muss für die beiden von Mendez et al. [9] berichteten Patienten mit 61 Jahren und 67 Jahren, die eine Affektion des Temporallappens zeigten, vor allem eine späte Enthemmung einer (sekundären) pädophilen Orientierung diskutiert werden. Weitere Befunde einer frontalen Enthemmung liefern Hall sowie Flor-Henry et al. [10]. Neurobiologische Unterstützung einer primären Zwangssymptomatik erfolgte hingegen durch den Nachweis einer intrafamiliären Häufung von Paraphilien bei Verwandten von Tourette-Patienten sowie durch das mögliche Ansprechen von pädophilen Patienten auf eine Behandlung mit Fluoxetin.

Eine gestörte hypothalamo-hypophysär-gondale Achse wird vor dem Hintergrund einer gesteigerten Ausschüttung des luteinisierenden Hormons (LH) nach Stimulation des luteinisierenden Hormon-releasing-Hormons (LHRH) sowie

dem Ansprechen auf LHRH-Antagonisten sexuell aggressiven Verhaltens diskutiert. Dressing et al. [11] konnten bei einem einzelnen pädophilen Patienten veränderte Reaktionsmuster in einer fMRT während der Betrachtung von Fotografien von Erwachsenen und Kindern im Hirnstamm sowie orbitofrontal und in den Basalganglien nachweisen. Bei sieben (nicht exklusiven) pädophilen Patienten konnten Cohen et al. [12] mittels PET frontotemporal einen reduzierten Glukosemetabolismus zeigen, jedoch fand sich auch eine phallometrisch nachweisbar erhöhte penile Tumeszenz bereits in Ruhe.

In einer aktuellen Studie konnten wir erstmals anhand fMRT eine veränderte Hirnfunktion im Hypothalamus und Hirnstamm zeigen [6]. Kernpädophile zeigten in diesen Regionen, die wir in früheren Studien als spezifisch für sexuelle Prozesse herausarbeiten konnten [13], kernspintomografisch eine verminderte Aktivierung, wenn ihnen erotisches Bildmaterial von Erwachsenen gezeigt wurde (Abb. 2). In einer weiteren eigenen Arbeit konnten Schiltz et al. [14] anhand struktureller MRT-Messungen Verminderungen in der grauen Substanz im Bereich des Hypothalamus, des Nucleus interstitialis striae terminalis sowie der Amygdala und des Septums nachweisen. In beiden Studien fiel auf, dass die funktionellen und strukturellen Defizite mit klinischen Parametern der Schwere der Pathologie korrelierten. Unsere Befunde, die bei Pädophilen mit exklusivem Täterprofil erhoben wurden, sind vereinbar mit einer ausbleibenden sexuellen Reifung bei Kernpädophilen. Diese fehlende sexuelle Reifung wird durch Dysfunktionen von Regionen hervorgerufen, die für die Verarbeitung sexuell relevanter Reize vor allem für die Sexualprägung während sensibler Phasen wesentlich sind. Der Aspekt einer Hirnreifungsstörung wird auch durch Wiebking et al. [8] betont und auf die emotionale Unreife ausgewertet, er muss jedoch mitunter auf eine Subgruppe beschränkt werden.

Entwicklungsbiologische Erklärungsansätze: Burns et al. [15] beschreiben ausgeprägte Anzeichen pädophilen Verhaltens bei einem 40-jährigen Patienten mit orbitofrontalem Hämangiopericytom rechts, die nach Tumorentfernung verschwanden und sich im Rahmen eines radiologisch gesicherten Rezidivs wieder einstellten. Dieser Befund muss bei einer Manifestation im fortgeschrittenen Erwachsenenalter jedoch auch vor dem Hintergrund einer unspezifischen Hypersexualität diskutiert werden, die sich auch auf postpubertäre Frauen erstreckte. Somit ist der von Burns et al. dargestellte Mechanismus, der aufgrund des zeitlichen Verlaufs über unterschiedliche Stadien der Tumorerkrankung durchaus einen kausalen Zusammenhang nahelegt, eher typisch für die im fortgeschrittenen Alter oder bei zerebralen Neoplasien neu auftretenden Formen. Die Patienten dieser Subgruppe entsprechen hierbei ebenfalls eher dem regressiven Täterprofil, wodurch eine Konvergenz von klinischen und hirnbiologischen Erklärungsansätzen erreicht wird. Die Ätiologie einer sich bereits von der Adoleszenz an weiterentwickelnden Form muss dagegen eher in einer Reifestörung von Hirnregionen gesucht werden, die für das Sexualverhalten von besonderer Bedeutung sind wie etwa die „extended" Amygdala oder der Hypothalamus. Eine gestörte organische Ausreifung in diesen Strukuren wäre dann eher mit einer kombinierten sexuellen wie emotionalen Unreife verbunden wie sie gehäuft bei Kernpädophilen beschrieben wurde. Während sich bei Gesunden in der Pubertät eine Sexualpräferenz zu Erwachsenen hin ausbildet, würde dies bei Pädophilen ausbleiben. Eine Ursache könnte ein vermindertes Ansprechen auf sexuelle Reize wie Pheromone sein, die erst von geschlechtsreifen Individuen in hinreichender Menge abgesondert werden.

Über den eingangs beschriebenen Mechanismus der Ausbildung einer normalen Partnerpräferenz kann somit ein direkter Pathomechanismus im Bereich der incerto-hypothalamischen Strukturen vermutet werden, der bei fehlerhafter Interaktion von basalem Sexualtrieb und Partnerselektion zu einer unzureichenden Orientierung auf Gleichaltrige führt. Lerntheoretisch würde somit eine durch das Belohnungssystem vermittelte Konditionierung auf adulte sexuelle Reize durch deren Ausbleiben nur vermindert stattfinden. Kinder wären dabei als infantile Objekte entweder Reize bei residualer kindlicher Sexualpräferenz oder durch eine Verschiebung auf unnatürliche Belohnungsreize bei einem zugrundeliegenden „Belohnungsdefizienzsyndrom" Ersatzreize. Dadurch und aus der anatomischen Überlappung von neuronalen Systemen des Sexualverhaltens im Sinne des Sexualtriebes sowie der Partnerselektion im Bereich des ventralen Striatums und des anterioren Cingulums wird auch eine Integration der von Money et al. [16] vertretenen Hypothese „gestörter Liebeskarten" in ein pathologisches Modell dieser Form der Pädophilie möglich.

Kernpädophile haben gegenüber Kindern Emotionen, Verhaltensweisen und Kognitionen, die auch in Partnerschaften unter Erwachsenen mit normaler Sexualorientierung bekannt sind (emotionale Abhängigkeit, verzerrte Wahrnehmung). Dies stellt einen wichtigen Aspekt der Gesamtpathologie dar,

und ist vermutlich auf eine gestörte sexuelle Reifung zurückzuführen. Diese wiederum beruht auf defektiver Reagibilität auf adulte Sexualreize. Ein solches neurobiologisches Entwicklungsmodell der Pädophilie mit Krankheitsbeginn in der Adoleszenz wird epidemiologisch durch das bevorzugte Auftreten pädophiler Symptomatik bei präpubertären Kopfverletzungen unterstützt, die entsprechend vor Ausbildung einer normalen Sexualpräferenz auf Erwachsene in eine vulnerable Phase fallen würden.

Schlussfolgerung

Es ergibt sich aus den unterschiedlichen möglichen Pathologien sowie aus der unterschiedlichen Charakterisierung der einzelnen Pädophilietypen, dass eine wichtige Unterscheidung einzelner Typen vor allem im Ansprechen der Patienten auf adulte sexuelle Stimuli beruht. Während bei Kernpädophilen vermutlich keine Reifung mit Ausprägung sexueller Interessen an Erwachsenen erfolgt und ein Defizienzsyndrom in sexuellen Kernstrukturen bereits rein morphologisch erkennbar ist, muss bei Sekundärpädophilen mit initial intaktem Sexualverhalten gegenüber Erwachsenen eine andere neurobiologische Pathologie vermutet werden, die unter anderem durch Disinhibition gekennzeichnet ist. Diese Unterscheidung ist für die Behandlung und Prognose der Patienten entscheidend: Während sich die pädophile Symptomatik zum Beispiel bei dem von Burns et al. [15] beschriebenen Patienten nach Entfernung eines Tumors (sowie eines Rezidivs) vollständig zurückbildete, ist bei Patienten mit einer Primärpädophilie nach derzeitigem Kenntnisstand von einer lebenslangen Fixierung auszugehen, die ein anderes therapeutisches Konzept erfordert. Um eine klare Trennung dieser Unterformen im Sinne prognostischer und therapeutischer Unterscheidung anhand neurobiologischer Befunde zu ermöglichen, ist die weitere Untersuchung dieser Differenzierung dringend erforderlich. □

LITERATUR

beim Verfasser

Dr. med. Martin Walter

Universitätsklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin
Leipziger Str. 44, 39112 Magdeburg
E-Mail: martin.walter@med.ovgu.de