

Forschung zu sexuellem Interesse an Minderjährigen im *Dunkelfeld* – Chancen und Grenzen

Till Amelung, Dorit Grundmann

Research on Sexual Interest in Minors in the *Dunkelfeld* – Opportunities and Barriers

Abstract

Research in the *Dunkelfeld* on legally undetected individuals with a sexual interest in minors or dissexual behavior towards children will increase as increasing numbers of clinical institutions are available for affected individuals and preventive services receive social and political attention. The data collected in these contexts can help to better understand and describe the *Dunkelfeld* populations, their problematic sexual behaviors and clinical trajectories.

The present article summarizes research findings from the *Dunkelfeld* can increase and enhance the knowledge about pedophilia and child sexual abuse. In addition to a detailed diagnostic and nosological description of the clinical constructs of pedophilia and hebephilia, the concepts of *Dunkelfeld* and *Hellfeld* (i.e., detected cases) will be examined. Both the criminological differentiation and the description of a group of affected persons who may never present themselves in institutions are relevant. In comparison to current findings on convicted or detected offenders, the potential of research in the *Dunkelfeld* will be defined and future directions as well as research perspectives will be addressed.

Keywords: Pedophilia, *Dunkelfeld*, Detection, Research

Zusammenfassung

Die Forschung zu sexuellem Interesse an Minderjährigen und dissexuellem Verhalten gegenüber Kindern im *Dunkelfeld* wird zunehmen. Für Betroffene stehen vermehrt klinische Einrichtungen und präventive Angebote zur Verfügung. In diesen Populationen erhobene Daten können helfen, mögliches sexuell grenzverletzendes Verhalten im *Dunkelfeld* und klinische Verläufe von Menschen mit sexuellem Interesse an Minderjährigen besser zu verstehen.

Dieser Artikel legt dar, wie die Forschung im *Dunkelfeld* das Wissen zu sexuellem Interesse an Minderjährigen und sexuell grenzverletzendem Verhalten gegenüber Kindern erweitern kann. Neben einer diagnostischen und nosologischen Beschreibung des aktuellen Erkenntnisstandes zu Pädophilie und Hebephilie werden die Begriffe *Dunkelfeld* und *Hellfeld* genauer betrachtet. Hierbei ist sowohl die kriminologische

Differenzierung relevant als auch die Beschreibung einer Gruppe von Betroffenen, die sich möglicherweise nie in Einrichtungen vorstellen werden. Die *Dunkelfeld*-Forschung wird vom *Hellfeld* abgegrenzt, es wird herausgearbeitet, welche Chancen und spezifischen Hürden damit verknüpft sind und welche Forschungsfragen dadurch perspektivisch adressiert werden können.

Schlüsselwörter: Pädophilie, *Dunkelfeld*, *Hellfeld*, Forschung

Pädophilie und Hebephilie

In menschlichen Populationen finden sich über Kulturen und Zeiten hinweg Berichte von sexuellem Verhalten zwischen Erwachsenen und vor- oder frühpubertären Kindern. Spätestens seit der *Psychopathologia Sexualis* von Krafft-Ebing (Krafft-Ebing, 1912) wird diese Spielart menschlicher Sexualität unter dem Begriff Pädophilie beschrieben und als Krankheitsbild verstanden (American Psychiatric Association, 2013; World Health Organization, 1993).

Die diagnostischen Kriterien für Pädophilie in den gängigen Klassifikationssystemen ICD und DSM beschreiben als notwendige Voraussetzungen für die Diagnose ein anhaltendes sexuelles Interesse an Minderjährigen, das sich durch Fantasien, Bedürfnisse oder Verhalten manifestiert. Als Zeitkriterium schlägt das DSM-5 dabei vor, dass das sexuelle Interesse über mindestens sechs Monate bestanden haben muss. Die neuesten Ausgaben beider Systeme, das bereits veröffentlichte DSM-5 und das noch in Arbeit befindliche ICD-11, verweisen dabei darauf, dass das alleinige, anhaltende Vorliegen dieses sexuellen Interesses nicht ausreichen soll, um eine krankheitswertige Störung zu diagnostizieren. Das DSM-5 sieht unter der Rubrik Paraphilien vor, dass eine „Pädophilie“ ohne Störungscharakter in Abgrenzung von einer „Pädophilen Störung“ diagnostiziert werden kann, wenn das sexuelle Interesse nicht ausgelebt wurde und zu keinem relevanten Leidensdruck führt (American Psychiatric Association, 2013). Im ICD-11 ist nur die Diagnose „Pädophile Störung“ unter den gleichen Voraussetzungen vorgesehen. Beiden Klassifikationssystemen ist also gemeinsam, dass störungsrelevante Charakteristika dieser sexuellen Präferenzbesonderheit entweder in einem Leidensdruck durch das sexuelle Interesse oder im Ausleben des sexuellen Interesses gesehen werden. Störungsrelevantes „Ausleben“ soll dabei vor allem fremdschädigendes Verhalten umfassen, wobei die De-

tails nicht expliziert werden (Wakefield, 2011). Klinisch berichteten Menschen mit entsprechendem Interesse als Ausleben so Unterschiedliches wie bspw. Selbstbefriedigung zu Fantasien oder Gedanken, Masturbation mit einem unbelebten Gegenstand (Sexspielzeug, kindliche Sexpuppen), Stalking oder Fotografieren von Kindern im Präferenzalter, Masturbation zu sexuell konnotierten oder explizit sexuellen Darstellungen von Kindern (Missbrauchsabbildungen oder „Kinderpornografie“) oder das Realisieren von sexuellen Kontakten mit Kindern. Dieses breite Spektrum an Verhalten verdeutlicht die Unschärfe dieses Kriteriums. Beier (1995) schlägt zur genaueren Einordnung von sexuellem Verhalten das Konzept der „Dissexualität“ als „sich im Sexuellen ausdrückendes Sozialversagen bezogen auf durchschnittlich erwartbare Partnerinteressen unabhängig von Strafverfolgung oder Strafverfolgbarkeit und Dauer dieses Versagens“ vor. Legt man dies als Maßstab an, sollte Selbstbefriedigung zu Fantasien oder Gedanken nicht unter störungsrelevantes Ausleben fallen, aber auch Verhalten wie die Nutzung von kindlichen Sexpuppen würde das Kriterium des „Sozialversagens bezogen auf durchschnittlich erwartbare Partnerinteressen“ mangels belebter Partner:innen nicht erfüllen. Für die anderen genannten Verhaltensweisen ist dagegen der Aspekt der Verletzung „durchschnittlich erwartbarer Partnerinteressen“ deutlich.

Ebenfalls neu ist in beiden Klassifikationssystemen das Kriterium des körperlichen Entwicklungsgrades konsistent angegeben als vorpubertär. Nach der Klassifikation körperlicher Entwicklungsstadien nach Tanner (Tanner, 1973) bezieht sich dies auf das Entwicklungsstadium 1 vor Beginn des Brustwachstums, des Wachstums der Genital- und Achselbehaarung und vor Beginn des Wachstums und der Pigmentierung der äußeren Genitale und erfasst in Deutschland im Mittel Kinder bis ca. zum 11. Lebensjahr (Kahl & Schaffrath Rosario, 2007). Der Neuauflage des DSM in der fünften Version voran ging eine ausgedehnte Diskussion in der Wissenschaftsgemeinschaft, inwieweit ein sexuelles Interesse an pubertierenden Jugendlichen, also in den Tanner-Stadien 2 und 3 etwa zwischen dem 11. und 15. Lebensjahr, als eine eigene diagnostische Entität unter dem Namen Hebephilie Eingang in die Klassifikation finden sollte (Blanchard, 2009). Der Vorschlag wurde schlussendlich abgelehnt, teils aus testtheoretischen Überlegungen (befürchtete geringe Trennschärfe zur Pädophilie und Teleiophilie), teils aus mediko-legalen Überlegungen (Konsequenzen für insbesondere US-amerikanische Strafverfahren) (Blanchard, 2009). Neben der Erstpublikation von Blanchard und Kolleg:innen (2009), die eine psychophysiologische Unterscheidbarkeit mit Hilfe der Phallometrie darlegte, also der Messung peniler Reaktionen auf sexuelle Stimuli, sind seither auch bildgebende Daten zur Hirnmorphologie veröffentlicht worden, die auf eine Abgrenzung der Hebephilie von der Pädophilie deuten (Cantor & Blanchard, 2012). Auch eine Meta-Analyse bestätigte die Relevanz der penilen Reagibilität auf Stimuli von Pubertierenden für die Risikoprognose von sexuellen Übergriffen gegen Kinder

(McPhail et al., 2017). Aus dem *Dunkelfeld*-Projekt konnte gezeigt werden, dass ein selbstberichtetes sexuelles Interesse an pubertierenden Jugendlichen mit entsprechendem Verhalten und Leidensdruck assoziiert sein kann (Beier et al., 2013). Zusammenfassend lässt sich sagen, dass der Ausschluss der diagnostischen Kategorie aus klinischer Sicht bedauerlich ist. Die folgenden Ausführungen werden allerdings immer beide Phänomene, Pädophilie und Hebephilie, berücksichtigen.

Die Prävalenz sexuellen Interesses an Minderjährigen in der Allgemeinbevölkerung ist empirisch schwierig zu bestimmen (s.u.). Die verfügbaren Schätzungen für Männer liegen für das sexuelle Interesse an vorpubertären Kindern (Pädophilie im engeren Sinne) zwischen 1.8 % und 9 % (Briere & Runtz, 1989; Joyal et al., 2015), in der einzigen bevölkerungsrepräsentativen Studie liegt sie bei 4 % (Dombert et al., 2016). In der möglicherweise einzigen entsprechenden Untersuchung für Frauen berichten 0.8 % der Befragten sexuelle Fantasien mit Kindern vor dem 12. Lebensjahr (Joyal et al., 2015).

Die nosologische Einordnung der Pädophilie bleibt umstritten. Die gegenwärtig einflussreichste Position sieht die Pädophilie als sexuelle Orientierung ähnlich der teleiophilen Hetero- und Homosexualität (American Psychiatric Association, 2013; Seto, 2017, 2018). Die APA beschreibt die sexuelle Orientierung als „stabiles Muster von Anziehung, Verhalten, Emotionen, Identität und sozialen Kontakten“ (American Psychological Association, 2012). So konnte bspw. gezeigt werden, dass auch das sexuelle Interesse an Kindern mit weiteren Merkmalen einer Orientierung assoziiert ist und Menschen mit einer pädophilen Präferenz z.B. romantische und Beziehungsbedürfnisse gegenüber Kindern formulieren (Martijn et al., 2020). Auch Belege, dass das sexuelle Interesse an Kindern nach der Pubertät weitgehend stabil bleibt, liegen vor (Grundmann et al., 2016). Demgegenüber stehen Berichte über neu aufgetretene sexuelle Handlungen mit Kindern im Rahmen von cerebralen Läsionen, die von einigen Autor:innen als Ausdruck einer weiteren nosologischen Kategorie, einer „erworbenen Pädophilie“ gewertet werden (Mohnke et al., 2014; Scarpazza et al., 2021). Hinweise auf cerebrale Veränderungen durch bildgebende Verfahren, die dem sexuellen Interesse an Minderjährigen ätiopathogenetisch zugeordnet wurden, wurden in Untersuchungen unter Einschluss von Menschen mit Pädophilie ohne begangene Missbrauchstaten nicht nachgewiesen (Gerwinn et al., 2015; Schiffer et al., 2017), sodass auch die „erworbene Pädophilie“ eher als Resultat von Disinhibition und nicht als genuines sexuelles Interesse an Minderjährigen zu werten sein könnte (Joyal et al., 2019; Mohnke et al., 2014). Andere Hinweise auf vorgeburtliche oder vorpubertäre biologische Prozesse, die das sexuelle Interesse wie bei der teleiophilen Homo- und Heterosexualität prädeternieren (Bailey et al., 2016), stehen weiterhin aus. Im Gegenteil konnten Blanchard und Kolleg:innen erst kürzlich nachweisen, dass die Geschlechtspräferenz auch bei sexuellem Interesse an Minderjährigen durch die Geschwisterreihenfolge beeinflusst wird (Blanchard et al., 2021).

Neben der Orientierungshypothese und der Annahme einer ätiologischen Gruppe „erworbener Pädophilien“ werden andere Erklärungsmodelle für sexuelles Interesse an Minderjährigen weiter vertreten. So betonen beispielsweise der kanadische Psychiater Paul Fedoroff, aber auch Kolleg:innen im deutschsprachigen Raum, dass die Belege für die Orientierungshypothese weiterhin schwach seien und dass das entsprechende Narrativ Menschen mit sexuellem Interesse an Minderjährigen möglicherweise mehr schade als nutze (Fedoroff, 2020; Tozdan & Briken, 2016). Ein relevanter theoretischer Einfluss dieser Schule liegt in den Arbeiten von McGuire et al. (1964), die „sexuelle Deviationen“ als konditioniertes Verhalten postulierten. Die Anwendung dieses Modells auch auf die teleophile Homosexualität hat großes Leid unter den mit sogenannten „reparativen Therapien“ Behandelten verursacht (Glassgold et al., 2009) und die Theorie dadurch in Verruf gebracht. In letzter Zeit argumentierten aber auch Vertreter:innen der Orientierungshypothese des sexuellen Interesses an Minderjährigen, dass sich die Alterspräferenz als „Chronophilie“ nosologisch von der Geschlechtspräferenz unterscheiden könnte und Lernprozesse hier von Bedeutung sein könnten (Seto, 2018).

Dunkelfeld

Der Begriff des *Dunkelfeldes* stammt aus der kriminologischen Forschung und bezeichnet dort jene Straftaten, die den Behörden unbekannt bleiben. Im Zusammenhang mit sexuellem Interesse an Minderjährigen bestehen solche Straftaten vor allem in sexuellen Übergriffen gegen Kinder („sexueller Missbrauch von Kindern“ laut StGB) und der Nutzung von Medien, die derartige Übergriffe darstellen („Kinderpornographie“ laut StGB). Bei beiden Straftatbeständen muss davon ausgegangen werden, dass die Mehrzahl der Taten unerkannt bleibt und nur ein Bruchteil zur Anzeige und damit in das *Hellfeld* kommt.

Untersuchungen der WHO folgend geht der Bundesbeauftragte für sexuellen Kindesmissbrauch von einer Prävalenz von etwa 600.000 Kindern im Schulalter aus, die in Deutschland von sexuellem Missbrauch betroffen sind (Unabhängiger Beauftragter für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs, 2021). Im deutlichen Kontrast dazu beschreibt die Polizeiliche Kriminalstatistik über das Kalenderjahr 2020 knapp 14.600 erfasste Fälle von sexuellem Kindesmissbrauch und ca. 18.760 Fälle von Verbreitung, Erwerb, Besitz und Herstellung kinderpornographischer Schriften (Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat, 2021). Weitere Hinweise auf das Ausmaß des *Dunkelfeldes* liefern Untersuchungen an männlichen Tätern, die unter teilweise sehr aufwändigen Vorkehrungen zur Sicherung der Anonymität und Vertraulichkeit der Angaben der Befragten um ein Vielfaches höhere Zahlen zu selbstberichtetem dissexuellem Verhalten erbrachten, als juristisch bekannt war (Abel et al., 1987; Bourke & Hernandez, 2009). Die Gründe für diese

Diskrepanz sind leicht nachvollziehbar mit dem Bestreben, juristische und andere soziale Konsequenzen zu vermeiden. Auf Seiten der Opfer spielen eine Vielzahl von Faktoren eine Rolle wie Nicht-Benennen-Können, Abhängigkeitsverhältnisse oder Verharmlosung auch durch das Umfeld. Von einem *Dunkelfeld* im eigentlichen Sinn kann also lediglich in Bezug auf Straftaten gesprochen werden.

Im Kontext sexuellen Interesses an Minderjährigen kann aber ein weiterer Aspekt als *Dunkelfeld* im weiteren Sinne betrachtet werden: Aufgrund der intuitiven Nähe von sexuellem Interesse und sexuellem Verhalten, in diesem Fall von Pädophilie und sexuellem Kindesmissbrauch, unterliegt die Pädophilie einem ausgeprägten sozialen Stigma und Tabuisierung (Jahnke & Imhoff et al., 2015). Dieses Stigma und die mögliche Ausgrenzung werden dabei von Menschen mit Pädophilie als gravierender eingeschätzt, als sie von der Normalbevölkerung angegeben werden (Jahnke & Schmidt et al., 2015). Die befürchteten Reaktionen des sozialen Umfelds erschweren es Menschen mit Pädophilie, sich ihrem Umfeld zu öffnen und sich Hilfe zu suchen. Entsprechend entsteht auch hier ein *Dunkelfeld* von im Verborgenen bleibenden Personen mit sexuellem Interesse an Minderjährigen. Diese Tabuisierung hat gravierende Konsequenzen für Forschung und Therapie für diese Population. So ist es durch das erwartete Stigma schwer, zuverlässige Zahlen zur Prävalenz des sexuellen Interesses an Minderjährigen zu erhalten. Außerdem sind Menschen mit dem entsprechenden Interesse oft zögerlich, ihre Identität und die Diagnose im öffentlichen Gesundheitssystem verknüpft zu sehen, sodass Angebote mit der Option der anonymen Versorgung erforderlich werden.

Abgrenzung vom *Hellfeld*

Vom *Hellfeld*, also den justizbekannten Fällen dissexuellen Verhaltens gegenüber Kindern, unterscheidet sich das *Dunkelfeld* in mehrerlei Hinsicht: Zum einen können Menschen mit sexuellem Interesse an Minderjährigen, die noch nie dissexuelles Verhalten gegenüber Kindern begangen haben und Menschen, die eine gewisse Wahrscheinlichkeit sehen, dass sie derartige Grenzverletzungen begehen werden, naturgegeben nicht in *Hellfeld*-Statistiken erfasst werden. Das *Dunkelfeld* bietet also die einzige Möglichkeit zur primären Prävention sexuellen Kindesmissbrauchs und zur Beforschung des sexuellen Interesses an Minderjährigen ohne die Konfundierung mit dissexuellem Verhalten gegenüber Kindern. Über beides ist bislang nur wenig bekannt. So fehlen weiterhin Daten zur Prädiktion erster dissexueller Handlungen gegenüber Kindern. Aus der deutlichen Überrepräsentation von Menschen mit sexuellem Interesse an Minderjährigen in Populationen von Personen, die für sexuellen Kindesmissbrauch verurteilt wurden, mit einem Anteil von 40 %–70 % (Seto, 2018), gegenüber der geschätzten

Prävalenz in der Allgemeinbevölkerung lässt sich ein erhöhtes Risiko für erstmaliges dissexuelles Verhalten gegenüber Kindern aufgrund der sexuellen Präferenz ableiten.

Zum anderen bietet das *Dunkelfeld* den Zugang zu jener Population von Menschen, die dissexuelle Handlungen gegenüber Kindern begangen haben, die nie zur Anzeige gelangten. Über diese Population ist insgesamt wenig bekannt. Bisher haben sich zwei Untersuchungen damit beschäftigt, Unterschiede zu beschreiben zwischen Personen, deren dissexuelles Verhalten gegenüber Kindern strafrechtlich erfasst sind und denjenigen, deren Taten vollständig im *Dunkelfeld* stattfanden (Gibbels et al., 2019; Neutze et al., 2012). Beide Studien fanden mehr Gemeinsamkeiten als Differenzen, untersuchten jedoch unterschiedliche Konstrukte. Bei Neutze und Kolleg:innen hatten unentdeckte männliche Täter höhere Bildungsabschlüsse, waren jünger und häufiger in einem Arbeitsverhältnis und gaben seltener an, sexuelle Grenzverletzungen im Kindes- oder Jugendalter erlebt zu haben, zeigten dabei aber keine Unterschiede hinsichtlich sexueller Präferenz oder psychologisch bedeutsamer Risikofaktoren für das Begehen dissexuellen Verhaltens gegen Kinder. Gibbels und Mitarbeiter:innen wiederum fanden keinen Altersunterschied, jedoch unter den verurteilten Täter:innen höhere Prävalenzen von sexuellem Interesse an vorpubertären Kindern (Pädophilie) und eine größere Anzahl selbstberichteter Übergriffe gegen Kinder. Die Repräsentativität und Generalisierbarkeit dieser Untersuchungen angesichts der genutzten selbst-selektierten Stichproben sind dabei fraglich.

Für empirisch gut begründete Aussagen über Unterschiede zwischen diesen beiden Gruppen ist es damit gegenwärtig noch zu früh. Entsprechend ist auch die Übertragbarkeit von empirischen Befunden und die Anwendbarkeit von etablierten Risikoprognose-Verfahren aus dem *Hellfeld* auf *Dunkelfeld*-Populationen weiterhin nicht klar beantwortet und die Umstände unklar, die mit einer juristischen Detektion der Straftaten im Zusammenhang stehen. Die von Neutze und Kolleg:innen (2012) sowie Gibbels und Kolleg:innen (2019) berichteten Merkmale weisen erste Hypothesen aus. So könnten Merkmale wie jüngeres Alter und höhere Bildungsabschlüsse Täter:innen ermöglichen, sich technisch besser vor einer Detektion zu schützen. Häufigere und möglicherweise schwerere Delikte könnten dazu führen, dass der schwerwiegendere Opferschaden zu einer erhöhten Anzeigebereitschaft des sozialen Umfelds führt. Aus der klinischen Erfahrung scheint außerdem das soziale Umfeld bei Täter:innen im *Dunkelfeld* bereiter zu sein, die Taten „mitzutragen“ und keine Ermittlung oder Strafverfolgung zu initiieren.

Chancen der *Dunkelfeld*-Forschung

Die Chancen für die Forschung im *Dunkelfeld* ergeben sich aus seiner Abgrenzung vom *Hellfeld*. Während im *Hellfeld* bereits seit vielen Jahrzehnten intensiv zu sexuellem Interesse an Minderjährigen und sexuellem Kindesmissbrauch geforscht wird, ist die Forschung im *Dunkelfeld* auch 16 Jahre nach dem Start des *Dunkelfeld*-Projektes an der Berliner Charité noch weitgehend in den Kinderschuhen. Die Forschung im *Dunkelfeld* kann dabei einerseits durch die empirische Abgrenzung vom juristischen *Hellfeld* bekannte Forschungsfragen vertiefen, andererseits durch die Untersuchung von Menschen mit sexuellem Interesse an Minderjährigen, die noch nie dissexuelles Verhalten gegenüber Kindern begangen haben, Fragen beantworten, die in *Hellfeld*-Kontexten gar nicht beantwortet werden könnten.

In der Untersuchung von Menschen mit sexuellem Interesse an Kindern, die noch nie dissexuelle Handlungen gegenüber Kindern begangen haben, bietet sich die Möglichkeit früher präventiver Interventionen gleich in mehrfacher Hinsicht.

In der klinischen Praxis begegnen wir immer wieder Klienten, die zwar sexuelle Fantasien mit Kindern beschreiben, jedoch das Zeitkriterium von sechs Monaten nicht erfüllen. Inwieweit es sich in derartigen Fällen um etwas wie ein „Prodromalstadium“ eines sexuellen Interesses an Minderjährigen handelt, also einem Stadium bevor das eigentliche Vollbild eines sexuellen Interesses an Minderjährigen mit anhaltenden sexuellen Fantasien, Impulsen, Verhaltensweisen vollständig ausgeprägt ist, ist gegenwärtig unklar. In den bisherigen retrospektiven Untersuchungen wurde selten systematisch erhoben, was die ersten wahrgenommenen Symptome gewesen sind und wie viel Zeit typischerweise zwischen Symptombeginn und Problembewusstsein liegen. Zudem bleibt die Einordnung späterer Manifestationen eines sexuellen Interesses an Minderjährigen offen (s.o.). Die Identifikation von Prodromalstadien, sollten sie existieren, könnte dabei Möglichkeiten einer Primärprävention von sexuellem Interesse an Minderjährigen bieten.

Nur im *Dunkelfeld* lassen sich außerdem die Therapiebedürfnisse von Menschen mit sexuellem Interesse an Minderjährigen aufgreifen, die nie dissexuelle Handlungen gegenüber Kindern begangen haben. Erste Daten einer explorativen qualitativen Analyse der klinischen Erstexplorationen von männlichen Nicht-Tätern weisen darauf hin, dass in dieser Gruppe nicht nur die Sorge vor möglichem künftigen dissexuellem Verhalten zum Aufsuchen professioneller Hilfe führt, sondern auch spezifisch mit der sexuellen Präferenz assoziierte psychosoziale Probleme wie Partnerschaft, Kinderwunsch, Angst vor Ablehnung oder Einschränkungen bei der Berufswahl oder Wahl der Wohnform (Heid et al., 2020). Damit scheinen auch Personen dieser Population Stressoren zu unterliegen, wie sie für andere sexuelle Minderheiten im *Minority Stress Model* dargelegt wurden (Meyer, 2003). Hinweise auf eine erhöhte

Belastung mit psychischen Erkrankungen bei Menschen mit sexuellem Interesse an Minderjährigen finden sich in der Literatur ebenso wie Belege für die Stigmatisierung (Gerwinn et al., 2018; Lievesley et al., 2020). Interventionen für diese Gruppe kommt somit eine wesentliche Rolle in der Prävention von Folgeerkrankungen zu.

Zudem lässt sich ein wachsender Auftrag an Forschung im *Dunkelfeld* im Zusammenhang mit der Kriminalisierung von Verhaltensweisen feststellen, bei denen nicht vordergründig von einem Schaden für Minderjährige auszugehen ist. Dies betrifft beispielsweise die anstehenden gesetzlichen Neuerungen und Strafrechtsreformen zu gezeichneten Darstellungen von Missbrauch an Minderjährigen (i.e., Hentai) oder die Nutzung von kindlichen Sexpuppen. Aus dem *Hellfeld* gibt es bislang keine empirischen Befunde zur Wirkung dieser Verhaltensweisen. Den Diskurs prägen dabei zwei Positionen: Die Legislative geht von einer Wirkung im Sinne einer Erhöhung des individuellen Risikos für die Nutzung von realen Missbrauchsdarstellungen oder den direkten sexuellen Kontakt mit Minderjährigen aus, während Betroffene argumentieren, dass kein nachvollziehbares Rechtsgut verletzt und im Sinne eines „Schutzfaktors“ das individuelle Risiko reduziert würde. Die geplante Inkriminierung dieser Handlungen wird die Möglichkeiten einer empirischen Überprüfung vorrangig in das *Dunkelfeld* verlagern.

In der Untersuchung von Menschen mit sexuellem Interesse an Minderjährigen, die bereits dissexuelle Handlungen gegenüber Kindern begangen haben, bietet das *Dunkelfeld* die Möglichkeit, Annahmen aus der *Hellfeld*forschung in einem vertraulichen und durch die Schweigepflicht geschützten Kontext weiter zu prüfen. Dieser besondere Raum verspricht angesichts fehlender sozialer oder juristischer Konsequenzen aufgrund des sexuellen Interesses und assoziierten Problemverhaltens vor allem bei Selbstberichtsverfahren verlässlichere Daten als bei der Befragung von verurteilten Sexualstraftäter:innen. Vor allem angesichts der zu erwartenden höheren Raten selbstberichteten dissexuellen Verhaltens bei der Befragung unter Gewährung der Straffreiheit stellt sich die Frage nach der Validität von Prognoseverfahren des *Hellfeldes* auch für die Prädiktion von dissexuellem Verhalten im *Dunkelfeld*. Abgesehen von erwartbaren Unterschieden in der abhängigen Variablen weisen darüber hinaus die im *Hellfeld* entwickelten Verfahren Spezifika auf, die eine Übertragung in das *Dunkelfeld* nur begrenzt ermöglichen. Im *Dunkelfeld* weiter entwickelte Verfahren könnten im Gegenzug auch wichtige Denkanstöße für das *Hellfeld* liefern.

Grenzen der *Dunkelfeld*-Forschung

Die Grenzen für Forschung im *Dunkelfeld* ergeben sich aus seinen Spezifika – der Anonymität, der Eigenmotivation der Interessenten und dem dadurch fehlenden justiziellen Zwang und seiner eher kriminologisch-juristischen als klinischen Definition, aber auch durch die unter anderem zu untersuchenden Phänomene sexuellen Kindesmissbrauchs und der Nutzung von Missbrauchsabbildungen.

Unabhängig von der Lokalisation im *Dunkel-* oder *Hellfeld* stellt sich für jegliche Forschung zu Rezidivhandlungen das gesamtgesellschaftlich begrüßenswerte, aber statistische Problem der niedrigen Basisraten dissexuellen Verhaltens (vgl. z.B. Gerwinn et al., 2018, Table S2). Um Effekte einer Behandlung auf sexuelle Übergriffe gegen Kinder nachzuweisen, bedarf es daher langer Nachbeobachtungszeiträume und großer Stichproben. Lediglich die Nutzung von Missbrauchsabbildungen stellt dabei im *Dunkelfeld* eine Ausnahme dar, bei der die Betroffenen im Selbstbericht zum Teil bis zu tägliche Rezidivhandlungen angeben.

Das hohe Schutzbedürfnis der Betroffenen und der bei ihnen erhobenen Daten erschwert die Beforschung weiter erheblich. Die Möglichkeit anonym zu bleiben, ist nach dem klinischen Eindruck aus der Arbeit im *Dunkelfeld* für diese Population von großer Wichtigkeit. Im Unterschied zum *Hellfeld*, wo zum Beispiel im Rahmen der Führungsaufsicht ein langjähriger, intensiver Kontakt durchgesetzt werden kann, steht diese Möglichkeit im *Dunkelfeld* zur Untersuchung sexuell grenzverletzenden Verhaltens nicht zur Verfügung. Aber auch abseits davon hat die Anonymität der Teilnehmenden zur Folge, dass die Möglichkeiten zur Nachverfolgung begrenzt sind. Auch die externe Validierung des selbstberichteten dissexuellen Verhaltens durch Auszüge aus dem Strafregister ist in dieser Konstellation nur schwer realisierbar. Eine anonyme Erhebung des Auszugs ist per Definition unsinnig. Die Überprüfung der Auszüge ohne ein Aufheben der Anonymität wird dagegen immer mit Unsicherheiten bezüglich der Validität der Angaben verbunden sein.

Da das *Dunkelfeld* von sexuellem Interesse an Minderjährigen ebenso wie bezüglich dissexuellen Verhaltens gegenüber Kindern weitgehendes Neuland darstellt, stellen sich weitere Probleme in der Auswahl von Messinstrumenten, operationalisierten Konstrukten und Zielgrößen. Im *Hellfeld* eingesetzte Verfahren sind für *Dunkelfeld*-Populationen zum Beispiel durch Verweise auf laufende Strafverfahren oder abgeholte Verurteilungen oftmals ungeeignet oder für die spezifische Population nicht validiert (Kuhle et al., 2016), sodass Verzerrungen durch Messfehler im Rahmen von Gruppenvergleichen oder bei Untersuchungen von Veränderungen nicht auszuschließen sind. Für die Population derer mit sexuellem Interesse an Minderjährigen, die nie dissexuelle Handlungen gegen-

über Kindern begangen haben, fehlen spezifische Instrumente vollständig.

Die unterschiedlichen Kontexte, aus denen heraus Menschen mit sexuellem Interesse an Minderjährigen professionelle Hilfe im *Dunkelfeld* suchen, sorgen darüber hinaus für stark heterogene Stichproben. Neben unterschiedlichen Geschichten sexuell grenzüberschreitenden Verhaltens spielen hier auch unterschiedliche Entwicklungsalter (Erwachsene, Jugendliche, Ältere) und kognitive Leistung eine wichtige Rolle.

Entsprechend dem *Risk-Need-Responsivity*-Prinzip, muss die Therapie von sexuell übergriffig gewordenen Menschen auch das Risiko zukünftiger Übergriffe berücksichtigen, wobei sich sowohl zu wenig als auch zu viel Therapie negativ auf die Prognose auswirken können (Bonta & Andrews, 2007). Für die Stichproben im *Dunkelfeld* finden sich Hinweise auf diese Differenzierung in den Daten der Pilotstudie am Berliner Standort, in der die Gruppe Behandler die deutlichsten Änderungen auf den untersuchten Maßen zeigten, die in der Vergangenheit sowohl sexuelle Übergriffe gegen Kinder begangen als auch Missbrauchsabbildungen genutzt hatten und damit nach gängigem Verständnis zu einer Hochrisikopopulation gehörten (Beier et al., 2015). In den unterschiedlichen Gruppen sind darüber hinaus auch unterschiedliche Therapieziele und -erfordernisse denkbar. Künftige Untersuchungen sollten diese Differenzierung berücksichtigen.

Die vermutlich größte Herausforderung im *Dunkelfeld* stellt die Beforschung präventiver Therapie für sexuellen Kindesmissbrauch dar. Hier bilden methodische Ansprüche an klinische Forschung und Schutzinteressen gegenüber Minderjährigen ein schwer auflösbares ethisches Spannungsfeld. Auf der einen Seite bedarf es gut kontrollierter Studien, um die Wirksamkeit von Therapieangeboten bewerten zu können und die Möglichkeit iatrogenen Schädigung auszuschließen (Mokros & Banse, 2019). Auf der anderen Seite besteht die Gefahr, dass in den Kontrollgruppen Gefährdungssituationen übersehen und gegebenenfalls ineffektiven Interventionen zugewiesen werden. Für ein methodisch anspruchsvolles Design, d.h. randomisiert, gegebenenfalls verblindet und mit ausreichend langem Nachbeobachtungszeitraum, muss sichergestellt werden, dass Behandelte wie Kontrollgruppen regelmäßigen Untersuchungen zugänglich sind, um Abbruchkriterien zu prüfen, die eine Fremdgefährdung abzuwenden erlauben. Dies wird umso relevanter bei der Untersuchung großer Stichproben.

In der Forschungspraxis hat diese Konstellation in zwei Therapiestudien aus dem *Dunkelfeld* dazu geführt, dass weniger streng kontrollierte Studiengruppen (Beier et al., 2015) oder gar keine Kontrollgruppen genutzt wurden (Engel et al., 2018). Ein mögliches Beispiel für ein methodisch anspruchsvolles Design findet sich in einer Untersuchung zur Wirksamkeit eines Gonadotropin releasing Hormon Agonisten zur sexuellen Impulsdämpfung (Landgren et al., 2020). Die Autor:innen haben in einer Stichprobe von $n = 52$ ein randomisiert kontrolliertes Design mit einer Nachverfolgung von maximal zehn

Wochen umgesetzt. Allerdings war hier ein zusammengesetzter Risikoscore bestehend aus selbst- und fremdeingeschätzten Parametern der primäre Endpunkt, dessen Zusammenhang mit sexuellen Grenzverletzungen gegenüber Kindern nicht untersucht ist (s.a. weiter oben).

Zusammenfassung und Ausblick

Der Forschung zu sexuellem Interesse an Minderjährigen und dissexuellem Verhalten gegenüber Kindern im *Dunkelfeld* wird in den kommenden Jahren zunehmend Bedeutung zukommen. Mit der Etablierung weiterer Anlaufstellen für Betroffene sind in den vergangenen Jahren weitere Daten zu präventiven Interventionen (Engel et al., 2018; Wild et al., 2020), Verläufen und Charakteristika dieser Population dem wissenschaftlichen Diskurs zugänglich gemacht worden. Vor allem bei der Betrachtung der Pädophilie und der pädophilen Störung als klinisches Phänomen können Erhebungen aus dem *Dunkelfeld* somit einen wesentlichen Beitrag zum besseren Verständnis leisten. Weitere Bemühungen sind erforderlich, die Ätiopathogenese von sexuellem Interesse an Minderjährigen und dissexuellem Verhalten sowie möglicher Folge- und Begleiterkrankungen durch die Untersuchung von Entwicklungstrajektorien unter Interventionen zu erhellen. Hierzu wird auch die Entwicklung und Validierung spezifischer Messinstrumente für das *Dunkelfeld* notwendig sein. Die Umsetzung methodisch anspruchsvoller Studiendesigns wird dabei neben den zu erwartenden Hürden bei der Beforschung sexuell grenzverletzenden Verhaltens spezifische Schwierigkeiten, bedingt durch die Besonderheiten des *Dunkelfeldes* berücksichtigen müssen. Angesichts niedriger Basisraten dissexuellen Verhaltens und heterogener Gruppen haben diese Anforderungen vor allem in langfristigen, multi-zentrisch angelegten Projekten Aussicht auf Erfolg.

Das zu erwartende vollständigere und realistischere Bild von sexuellem Interesse an Minderjährigen und sexuellem Kindesmissbrauch kann die gesellschaftliche Perspektive zu diesen Themen erweitern und differenzieren. Die daraus erwachsenden Möglichkeiten, präventive Behandlungsangebote zu spezifizieren, zur Gesundheit und Integration einer hochstigmatisierten Gruppe beizutragen und sexuelle Grenzverletzungen gegenüber Kindern zu reduzieren, sollten Motivation genug sein, diesem besonderen Feld die nötige Aufmerksamkeit und das erforderliche Engagement zu widmen.

Literatur

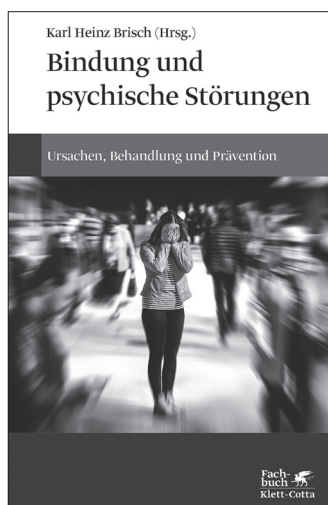
- Abel, G.G., Becker, J.V., Mittelman, M., Cunningham-Rathner, J., Rouleau, J.-L., Murphy, W.D., 1987. Self-Reported Sex Crimes of Nonincarcerated Paraphiliacs. *Journal of Interpersonal Violence* 2 (1), 3–25.
- American Psychological Association (Hg.), 2012. Guidelines for psychological practice with lesbian, gay, and bisexual clients. *American Psychologist* 67 (1), 10–42.
- American Psychiatric Association (Hg.), 2013. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5 (5th ed). American Psychiatric Association.
- Bailey, J.M., Vasey, P.L., Diamond, L.M., Breedlove, S.M., Vilain, E., Epprecht, M., 2016. Sexual orientation, controversy, and science. *Psychological Science in the Public Interest* 17 (2), 45–101.
- Beier, K.M., 1995. Dissexualität im Lebenslängsschnitt. Theoretische und empirische Untersuchungen zu Phänomenologie und Prognose begutachteter Sexualstraftäter. Springer, Berlin.
- Beier, K.M., Amelung, T., Kuhle, L.F., Grundmann, D., Scherner, G., Neutze, J., 2013. Hebephilie als sexuelle Störung. *Fortschritte der Neurologie Psychiatrie* 81 (3), 128–137.
- Beier, K.M., Grundmann, D., Kuhle, L.F., Scherner, G., Konrad, A., Amelung, T., 2015. The German *Dunkelfeld* Project: A pilot study to prevent child sexual abuse and the use of child abusive images. *The journal of sexual medicine* 12 (2), 529–542.
- Blanchard, R., 2009. Reply to Letters Regarding Pedophilia, Hebephilia, and the DSM-V. *Archives of Sexual Behavior* 38 (3), 331–334.
- Blanchard, R., Beier, K.M., Gómez Jiménez, F.R., Grundmann, D., Krupp, J., Semenyna, S.W., Vasey, P.L., 2021. Meta-Analyses of Fraternal and Sororal Birth Order Effects in Homosexual Pedophiles, Hebephiles, and Teleiophiles. *Archives of Sexual Behavior* 50 (3), 779–796.
- Bourke, M., Hernandez, A., 2009. The ‘Butner Study’ Redux: A Report of the Incidence of Hands-on Child Victimization by Child Pornography Offenders. *Journal of Family Violence* 24 (3), 183–191.
- Briere, J., Runtz, M., 1989. University males’ sexual interest in children: Predicting potential indices of „pedophilia“ in a nonforensic sample. *Child Abuse Neglect* 13 (1), 65–75.
- Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat (Hg.), 2021. Polizeiliche Kriminalstatistik 2020. Ausgewählte Zahlen im Überblick. Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat.
- Cantor, J.M., Blanchard, R., 2012. White Matter Volumes in Pedophiles, Hebephiles, and Teleiophiles. *Archives of Sexual Behavior* 41 (4), 749–752.
- Dombert, B., Schmidt, A.F., Banse, R., Briken, P., Hoyer, J., Neutze, J., Osterheider, M., 2016. How common is males’ self-reported sexual interest in prepubescent children? *Journal of Sex Research* 53 (2), 214–223.
- Engel, J., Körner, M., Schuhmann, P., Krüger, T.H.C., Hartmann, U., 2018. Reduction of Risk Factors for Pedophilic Sexual Offending. *The Journal of Sexual Medicine* 15 (11), 1629–1637.
- Fedoroff, J.P., 2020. The Pedophilia and Orientation Debate and Its Implications for Forensic Psychiatry. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law* 48 (2), 5.
- Gerwinn, H., Pohl, A., Granert, O., van Eimeren, T., Wolff, S., Jansen, O., Deuschl, G., Huchzermeier, C., Stirn, A., Siebner, H.R., Ponseti, J., 2015. The (in)consistency of changes in brain macrostructure in male paedophiles: A combined T1-weighted and diffusion tensor imaging study. *Journal of Psychiatric Research* 68, 246–253.
- Gerwinn, H., Weiß, S., Tenbergen, G., Amelung, T., Födisch, C., Pohl, A., Massau, C., Mohnke, S., Kärgel, C., Wittfoth, M., Jung, S., Drumkova, K., Walter, M., Beier, K.M., Walter, H., Ponseti, J., Schiffer, B., Kruger, T.H.C., 2018. Clinical characteristics associated with paedophilia and child sex offending – Differentiating sexual preference from offence status. *European Psychiatry* 51, 74–85.
- Gibbels, C., Sinke, C., Kneer, J., Amelung, T., Mohnke, S., Beier, K.M., Walter, H., Schiltz, K., Gerwinn, H., Pohl, A., Ponseti, J., Foedisch, C., Ristow, I., Walter, M., Kaergel, C., Massau, C., Schiffer, B., Kruger, T.H.C., 2019. Two Sides of One Coin: A Comparison of Clinical and Neurobiological Characteristics of Convicted and Non-Convicted Pedophilic Child Sexual Offenders. *J Clin Med* 8 (7), 947.
- Glassgold, J.M., Beckstead, L., Drescher, J., Greene, B., Miller, R.L., Worthington, R.L., Anderson, C.W., 2009. Report of the American Psychological Association Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation. American Psychological Association.
- Grundmann, D., Krupp, J., Scherner, G., Amelung, T., Beier, K.M., 2016. Stability of self-reported arousal to sexual fantasies involving children in a clinical sample of pedophiles and hebephiles. *Archives of Sexual Behavior* 45 (5), 1153–1162.
- Heid, L.-M., Pollmann, S., Beier, K.M., Amelung, T., 2020. What can we help you with? A qualitative study of the experiences of non-offending men with a sexual interest in children leading to their seeking professional help. IASR, Virtual meeting.
- Jahnke, S., Imhoff, R., Hoyer, J., 2015. Stigmatization of People with Pedophilia: Two Comparative Surveys. *Archives of Sexual Behavior* 44 (1), 21–34.
- Jahnke, S., Schmidt, A.F., Geradt, M., Hoyer, J., 2015. Stigma-Related Stress and Its Correlates Among Men with Pedophilic Sexual Interests. *Archives of Sexual Behavior* 44 (8).
- Joyal, C.C., Cossette, A., Lapierre, V., 2015. What Exactly Is an Unusual Sexual Fantasy? Sexual Fantasies in the General Population. *Journal of Sexual Medicine* 12 (2), 328–340.
- Joyal, C.C., Kärgel, C., Kneer, J., Amelung, T., Mohnke, S., Tenbergen, G., Walter, H., Kruger, T.H.C., 2019. The Neurobiological Origins of Pedophilia: Not That Simple. *The Journal of Sexual Medicine* 16 (1), 153–154.
- Kahl, H., Schaffrath Rosario, A., 2007. Pubertät im Wandel – wohin geht der Trend? Sexuelle Reifeentwicklung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. *BZgA Forum* 3, 19–25.
- Krafft-Ebing, R., Fuchs, A., 1912. *Psychopathia sexualis* – Mit besonderer Berücksichtigung der konträren Sexualempfindung. Eine Medizinisch-Gerichtliche Studie für Ärzte und Juristen. 14. Aufl. Enke, Stuttgart.
- Lievesley, R., Harper, C.A., Elliott, H., 2020. The Internalization of Social Stigma Among Minor-Attracted Persons: Implications for Treatment. *Archives of Sexual Behavior* 49 (4), 1291–1304.
- Martijn, F.M., Babchishin, K.M., Pullman, L.E., Seto, M.C., 2020. Sexual Attraction and Falling in Love in Persons with Pedohebephilia. *Archives of Sexual Behavior* 49 (4), 1305–1318.
- McGuire, R.J., Carlisle, J.M., Young, B.G., 1964. Sexual deviations as conditioned behaviour: A hypothesis. *Behaviour Research and Therapy* 2 (2–4), 185–190.
- McPhail, I.V., Hermann, C.A., Fernane, S., Fernandez, Y.M., Nunes, K.L., Cantor, J.M., 2017. Validity in Phallometric Testing for Sexual Interests in Children: A Meta-Analytic Review. *Assessment*, 1073191117706139.
- Meyer, I. H., 2003. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research

- evidence. *Psychological Bulletin* 129 (5), 674–697.
- Mohnke, S., Müller, S., Amelung, T., Krüger, T.H.C., Ponseti, J., Schiffer, B., Walter, M., Beier, K.M., Walter, H., 2014. Brain alterations in paedophilia: A critical review. *Progress in Neurobiology* 122, 1–23.
- Neutze, J., Grundmann, D., Scherner, G., Beier, K.M., 2012. Undetected and detected child sexual abuse and child pornography offenders. *International Journal of Law and Psychiatry* 35 (3), 168–175.
- Scarpazza, C., Finos, L., Genon, S., Masiero, L., Bortolato, E., Cavaliere, C., Pezzioli, J., Monaro, M., Navarin, N., Battaglia, U., Pietrini, P., Ferracuti, S., Sartori, G., Camperio Ciani, A.S., 2021. Idiopathic and acquired pedophilia as two distinct disorders: An insight from neuroimaging. *Brain Imaging and Behavior* 15 (5).
- Schiffer, B., Amelung, T., Pohl, A., Kaergel, C., Tenbergen, G., Gerwinn, H., Mohnke, S., Massau, C., Wittfoth, M., Weiß, S., Marr, V., Beier, K.M., Walter, M., Ponseti, J., Krüger, T.H.C., Schiltz, K., Walter, H., 2017. Gray matter anomalies in pedophiles with and without a history of child sexual offending. *Translational Psychiatry* 7 (5), e1129.
- Seto, M.C., 2017. The puzzle of male chronophiliacs. *Archives of Sexual Behavior* 46 (1), 3–22.
- Seto, M.C., 2018. Pedophilia and Sexual Offending Against Children: Theory, Assessment, and Intervention (2 Aufl.). American Psychological Association.
- Tanner, J.M., 1973. Growing up. *Scientific American* 229 (3), 34–43.
- Tozdan, S., Briken, P., 2016. Accepting sexual interest in children as unchangeable: One claim fits for all? Comments on Grundmann, Krupp, Scherner, Amelung, and Beier's (2016) „Stability of self-reported arousal to sexual fantasies involving children in a clinical sample of pedophiles and hebephiles“. *Archives of Sexual Behavior* 46 (2), 1–2
- Unabhängiger Beauftragter für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (Hg.), 2021. Zahlen und Fakten – Sexuelle Gewalt gegen Kinder und Jugendliche. Unabhängiger Beauftragter für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs.
- Wakefield, J.C., 2011. DSM-5 proposed diagnostic criteria for sexual paraphilias: Tensions between diagnostic validity and forensic utility. *International Journal of Law and Psychiatry* 34 (3), 195–209.
- Wild, T.S.N., Müller, I., Fromberger, P., Jordan, K., Klein, L., Müller, J.L., 2020. Prevention of Sexual Child Abuse: Preliminary Results From an Outpatient Therapy Program. *Frontiers in Psychiatry* 11, 88.
- World Health Organization, 1993. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders. World Health Organization.

Autor:innen

Dr. med. Till Amelung, Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin, Klinik für Neurologie und experimentelle Neurologie, Centrum für Human- und Gesundheitswissenschaften, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Luisenstraße 57, 10117 Berlin, e-mail: till.amelung@charite.de

Dr. rer. medic., Dipl.-Psych. Dorit Grundmann, Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin, Centrum für Human- und Gesundheitswissenschaften Charité – Universitätsmedizin Berlin, Luisenstraße 57, 10117 Berlin, e-mail: dorit.grundmann@charite.de



Karl Heinz Brisch
Bindung und psychische Störungen
Ursachen, Behandlung und Prävention
Klett-Cotta 2021, 336 Seiten, geb., 40 €

Die Bindungstheorie ist inzwischen eine der am besten untersuchten entwicklungspsychologischen Theorien. Sie kann wesentliche Ursachen der Entstehung psychischer Störungen erklären, z.B. von Angst- und Panikstörungen, Depressionen, Borderline-Störungen, posttraumatischen Belastungsstörungen und anderen psychopathologischen Entwicklungen. Anhand zahlreicher Längsschnittstudien der Bindungsforschung konnte die Entwicklung psychischer Störungen von der Kindheit bis ins Erwachsenenalter nachverfolgt werden, wobei transgenerationale Effekte sichtbar wurden. Dieser Band zeigt, welche neuen Möglichkeiten der Behandlung sich aus diesen Erkenntnissen ergeben und welche Erfolge eine bindungsbasierte Prävention von psychischen Störungen vorweisen kann. Bindungsbasierte Programme setzen idealerweise bereits in der Schwangerschaft ein und wirken erfolgreich der Weitergabe psychischer Belastungen von der Eltern- an die Kindergeneration entgegen.