

# Aggressivität, Assertivität und sexuelle Devianz: Eine empirisch-quantitative Prüfung der Stoller'schen Perversionstheorie

Hannah Bögemann<sup>1</sup>, Martin Rettenberger<sup>1,2</sup>, Reinhard Eher<sup>3</sup>

## Summary

*Aggressiveness, assertiveness, and sexual deviance: An empirical-quantitative examination of Stoller's perversion theory*

**Objectives:** The main aim of the present study was to empirically examine the psychodynamic-founded perversion theory of Robert D. Stoller (1979), particularly his assumption of a transformation of aggressive impulses into sexual deviant fantasies due to traumatic experiences.

**Methods:** In the present study different aspects of the theory were examined by using a sample ( $N=954$ ) of individuals convicted of sexually motivated offenses who had been clinically and forensically assessed between 2002 and 2018 at the *Federal Evaluation Centre for Violent and Sexual Offenders (FECVSO)* in the Austrian Prison System. As a part of the psychological testing procedure, German-speaking questionnaires for the assessment of aggressiveness and assertiveness were applied.

**Results:** The results indicated that participants with a diagnosis of paraphilia showed significantly less spontaneously expressed aggression and less social competence compared to individuals without such a diagnosis.

**Conclusions:** The findings of the present study are in line with the core assumptions of Stoller's perversion theory by demonstrating an inverse relationship between the diagnosis of paraphilia and self-reported aggression.

*Z Psychosom Med Psychother 68/2022, 226–237*

## Key words

Sexual Offenses – Sexual Deviance – Perversion – Aggressiveness – Assertiveness – Paraphilia

## Zusammenfassung

**Fragestellung:** In der vorliegenden Studie versuchten wir, die psychodynamisch begründete Perversionstheorie von Robert D. Stoller (1979) empirisch zu prüfen. Stoller ging von einer Transformation aggressiver Impulse in sexuell deviante Fantasien aufgrund (früher) traumatischer Erfahrungen aus.

**Methode:** Es wurden einzelne Aspekte dieser Theorie anhand einer umfangreichen Stichprobe von Personen ( $N=954$ ) geprüft, die aufgrund sexuell motivierter Straftaten verurteilt und

<sup>1</sup> Psychologisches Institut, Johannes Gutenberg-Universität, Mainz, Deutschland.

<sup>2</sup> Kriminologische Zentralstelle (KrimZ), Wiesbaden, Deutschland.

<sup>3</sup> Begutachtungs- und Evaluationsstelle für Gewalt- und Sexualstraftäter (BEST), Bundesministerium für Justiz, Wien, Österreich.

zwischen 2002 und 2018 an der *Begutachtungs- und Evaluationsstelle für Gewalt- und Sexualstraftäter* (BEST) im österreichischen Strafvollzug zu Vollzugszwecken ausführlich begutachtet wurden. Dabei wurden unter anderem der *Fragebogen zur Erfassung von Aggressivitätsfaktoren* (FAF) sowie der *Grazer Assertivitätstest* (GAT) ausgefüllt.

**Ergebnisse:** Die Ergebnisse zeigen, dass als paraphil diagnostizierte Probanden signifikant weniger spontane Aggression und weniger soziale Kompetenz als die Vergleichsgruppe ohne Paraphiliediagnose berichten.

**Diskussion:** Die Ergebnisse lassen sich insofern mit der zentralen Annahme der Stoller'schen Perversionstheorie in Einklang bringen, als zwischen Paraphilie-Diagnose und selbsterlebter spontaner Aggression eine inverse Beziehung zu fassen war.

## 1. Einleitung

Die Bezeichnung „Perversion“ (vom lat. Begriff *perversus* wörtlich übersetzbar mit „verdreht“ oder „verkehrt“) für abnormes Sexualverhalten ist eng mit der Degenerationslehre des ausgehenden 19. Jahrhunderts und damit verbundenen Vererbungstheorien assoziiert. Neu geprägt wurde der Begriff durch Freud (1905), der in den „Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie“ die Perversion als eine Abweichung vom Sexualziel der Kohabitation beschrieb. Bei Postulierung einer kindlichen polymorph-perversen Anlage ging er nicht von einer genetisch bedingten Störung aus, sondern verstand Perversion als eine Variante des Normalen. In den daran anschließenden Jahren überarbeiteten und erweiterten sowohl Freud selbst als auch eine Reihe weiterer psychodynamisch ausgerichteter Wissenschaftler\*innen die Vorannahmen, die sexuell deviantem Verhalten und Erleben zugrunde liegen (für einen Überblick z. B. Berner 2011; Lackinger 2009).

Mittlerweile wird der Begriff „Perversion“ vermieden und bleibt lediglich den psychodynamischen Theorien vorbehalten, wo er aber oftmals breiter verwendet wird, und ganz allgemein gestörte Objektbeziehungen bezeichnet (vgl. auch Mitterbauer 2020). In der Sexualwissenschaft beziehungsweise in der Psychiatrie findet man heute vorwiegend die deskriptiven Begriffe *Störung der Sexualpräferenz* oder *Paraphilie*.

Eine bis heute einflussreiche psychodynamische Perversionstheorie stammt von Robert D. Stoller, der diese in seinem 1979 auf Deutsch erschienenen Buch „Perversion – Die erotische Form von Hass“ ausformulierte (Stoller 1979). Ihr zufolge werden negative Affekte sexualisiert und in sexuellen Missbrauchshandlungen „verkehrt und triumphal reinszeniert“ (Mitterbauer 2020). Dabei ist ein erlittenes Trauma des Kindes maßgeblich und entscheidend. Auch wenn von Stoller nicht weiter ausgeführt, so geht er jedoch explizit von einem Trauma oder einer „Versagung“ in der Kindheit aus, die „sich entweder gezielt gegen den Geschlechtsapparat und seine Funktionen oder gegen die männliche beziehungsweise weibliche Geschlechtsidentität“ richtet (Stoller 1979; S. 140). Die Perversion wird in der Folge zur „einzig möglichen Kompromissbildung, indem sie Wut beziehungsweise Hass ableitet und gleichzeitig bindet, und somit schwer destruktive Handlungen verhindert“ (Mitterbauer 2020). Die Schwere der Perversion gibt zudem einen Hinweis auf das Ausmaß des zu bindenden Hasses.

Ein zentrales Element der Hypothese ist somit, dass aggressive Impulse in sexuelle Erregung umgewandelt werden. Das deviante Sexualverhalten stellt also eine Kanalisierung dieser aggressiven Impulse dar. Dabei wird „die Wut in einen Sieg über jene verwandelt, die ihn unglücklich machten, denn in der Perversion wird ein Trauma zum Triumph“ (Stoller 1979, S. 89). Stoller geht davon aus, dass die Perversion somit eine stabilisierende Funktion erfüllt, denn „sie leitet Wut und Verzweiflung ab und verhindert auf diese Weise, dass die sich andernfalls destruktiv auswirkenden Tendenzen, die aus Kindheitsfrustrationen (...) hervorgehen, die Gesellschaft und das Individuum überfordern“ (Stoller 1979, S. 270). Hass und Feindseligkeit werden in sexuell devianten Fantasien und Verhalten ausgelebt und kommen somit im realen Leben nicht zum Vorschein.

Das Ziel der vorliegenden Arbeit bestand darin, die auf klinischen Fallstudien beruhende Perversionstheorie von Stoller einer empirischen Überprüfung zu unterziehen. Dabei versuchten wir, die introspektive Perspektive der Theorie mit einer empirisch-quantitativen Beobachtersicht in Deckung zu bringen. Wir gingen davon aus, dass – entsprechend der Stoller’schen Theorie – Paraphile im Selbsterleben weniger Aggression berichten würden als eine Vergleichsgruppe Nicht-Paraphiler, zumal diese abgeleitet und in der Paraphilie gebunden wird. Wir hypothesierten auch einen quantitativen Zusammenhang zwischen – vermindertem – Aggressionserleben und dem Schweregrad der Paraphilie. Dazu bildeten wir eine Gruppe aus Proband\*innen, die mehr als eine Paraphilie aufwiesen. Bei dieser Gruppe gingen wir davon aus, dass der Schweregrad der sexuellen Störung bedeutsamer war und sich die Effekte im Sinne der Stoller’schen Theorie noch deutlicher zeigen würden.

Da ein positives Verhältnis zu Aggression – was beim Paraphilen durch die Bedrohung des Ichs allerdings nicht der Fall ist und diese vielmehr in Sexualisierungen kanalisiert wird – dem Individuum die notwendige Abgrenzung ermöglicht, hypothesierten wir darüber hinaus, dass bei Paraphilen auch allgemeine Maße der Selbstkompetenz (wie z. B. Selbstsicherheit) niedriger ausgeprägt sind als bei Nicht-Paraphilen.

## 2. Methode

### 2.1. Stichprobe und Datenbasis

Die Datenbasis bildete eine Stichprobe von 954 fast ausschließlich männlichen<sup>4</sup> erwachsenen Sexualstraftätern, die zum Zweck der Vollzugsplanung (Kriminalprognose, klinisch-forensische Diagnostik, Behandlungsplanung) zwischen 2002 und 2018 an

<sup>4</sup> Bei zwei Personen handelte es sich um Probandinnen, die aufgrund sexuell motivierter Straftaten verurteilt, inhaftiert und anschließend begutachtet worden waren. Da nach der Stoller’schen Theorie keine Unterschiede hinsichtlich der Geschlechter zu erwarten sind, entschieden wir uns, die beiden weiblichen Probandinnen in die Stichprobe aufzunehmen.

der Begutachtungs- und Evaluationsstelle für Gewalt- und Sexualstraftäter im österreichischen Strafvollzug (BEST) begutachtet wurden (für einen genaueren Einblick hinsichtlich psychiatrischer Diagnosen, Komorbiditäten und kriminelle Vorbelastung siehe Eher et al. 2010, sowie Eher et al. 2019).

Das Durchschnittsalter der Stichprobe zum Zeitpunkt der Begutachtung betrug  $M = 40.12$  Jahre ( $SD = 12.96$ ). Bei 528 Personen (55.3 % der Gesamtstichprobe) handelte es sich beim Anlassdelikt um ein sexuelles Missbrauchsdelikt gegen Kinder, bei 413 (43.3 %) um ein sexuelles Gewaltdelikt gegen ein oder mehrere erwachsene Opfer; die restlichen 13 Personen (1.4 %) hatten ein anderes sexuell motiviertes Delikt begangen (z. B. sexuell assoziierte Tötungs- oder Eigentumsdelikte). Wir gingen nicht davon aus, dass Alter beziehungsweise Deliktkategorie (Kindesmissbrauchstäter vs. Vergewaltiger) zu einer systematischen Verzerrung allfälliger Zusammenhänge zwischen Devianz und selbsterlebter Aggression beziehungsweise Selbstkompetenz führen würden, zumal weder Alter noch Deliktkategorie mit den untersuchten Merkmalen in einem bekannten Zusammenhang stehen (Eher et al. 2003).

Im Rahmen dieser vollzugsinternen Begutachtungen wurden die beiden im Folgenden genannten psychodiagnostischen Testverfahren eingesetzt und auch unter Anwendung des DSM-IV-TR (Saß et al. 2003; die im Erhebungszeitraum verwendete DSM-Version) eine Paraphilie-Diagnostik durchgeführt (zur Prävalenz psychischer Störungen bei dieser Population siehe auch Eher et al. 2019). Die Festlegung auf die Diagnose fand im Rahmen einer interdisziplinären Teamentscheidung statt, bei der mindestens zwei entsprechend ausgebildete Fachärzt\*innen für Psychiatrie oder klinische Psycholog\*innen beteiligt waren. Darüber hinaus durchliefen alle Mitarbeiter\*innen Schulungen zur Anwendung der diagnostischen Verfahren.

## 2.2. Testverfahren

### 2.2.1. Fragebogen zur Erfassung von Aggressivitätsfaktoren (FAF)

Beim *Fragebogen zur Erfassung von Aggressivitätsfaktoren* (FAF; Hampel u. Selg 1975) wird Aggressivität anhand der folgenden fünf Faktoren erfasst: *Spontane Aggressivität*, *Reaktive Aggressivität*, *Erregbarkeit*, *Selbstaggression* beziehungsweise *Depressivität* und *Aggressionshemmung*. Der FAF besteht aus 77 Items, die als Aussagen in Ich-Form mit dichotomer Antwortmöglichkeit bewertet werden. Da die Items des FAF vergleichsweise leicht durchschaubar sind, wird zusätzlich zu den fünf Faktoren mittels 10 Items die *Offenheit* des Probanden erfasst, das heißt, inwieweit er zu einem offenen beziehungsweise ehrlichen Antwortverhalten tendiert.

### 2.2.2. Grazer Assertivitätstest (GAT)

Der *Grazer Assertivitätstest* (GAT; Skatsche et al. 1996) besteht aus 99 Items, die aus Aussagen in Ich-Form mit dichotomer Antwortmöglichkeit bestehen und den folgenden fünf Skalen zugeordnet werden können: *Soziale Kompetenz*, *Ausdrücken eigener Meinungen*, *Bedürfnisse und Gefühle*, *Sich-Wehren gegen die Verletzung legitimer Rechte* und *Selbstverständlichkeiten*, *Unbefangenheit* vs. *Furcht vor negativer Bewertung* und

*Allgemeines Selbstvertrauen.* Die Items des GAT wurden aus einem umfangreichen Itempool gewonnen, der aus acht nordamerikanischen und einem deutschen Verfahren zur Erhebung von Assertivität zusammengesetzt war.

### 2.3. Statistische Analysen

Im ersten Schritt wurden die Gesamtstichprobe in drei Gruppen aufgeteilt und jeweils Mittelwerte der FAF und GAT-Skalen berechnet und dargestellt. Die Gruppeneinteilung war folgende: Gruppe 1 (Täter mit mehr als einer Paraphilie-Diagnose), Gruppe 2 (Täter mit einer Paraphilie-Diagnose), Gruppe 3 (Täter ohne Paraphilie-Diagnose). Für die Ermittlung von Unterschieden hinsichtlich der Mittelwerte der FAF- beziehungsweise GAT-Skalen wurden zunächst einfaktorielle Varianzanalysen mit der Gruppenzugehörigkeit (mit einer bzw. mehreren bzw. ohne Paraphilie-Diagnose) als unabhängiger Variable und den FAF- und GAT-Skalen als abhängigen Variablen berechnet. Bei Verletzung der Varianzhomogenität gemäß Levene-Test ( $p < .05$ ) wurde der Welch-Test als robuste Alternative verwendet. Als Post-Hoc-Test wurde zur Ermittlung signifikanter Unterschiede zwischen den drei Gruppen Hochbergs GT2 eingesetzt, da dieser insbesondere für unterschiedliche Gruppengrößen geeignet ist. Abschließend wurde mittels multinomialer logistischer Regressionsmodelle geprüft, welche FAF- beziehungsweise GAT-Skalen unabhängig voneinander die Gruppenzugehörigkeit am besten vorhersagten.

### 3. Ergebnisse

52 % ( $n = 482$ ) der Stichprobe (Gruppe 3) wiesen keine Paraphilie-Diagnose auf, 38 % ( $n = 354$ ) wiesen eine Paraphilie-Diagnose auf (Gruppe 2), und knapp 10 % ( $n = 91$ ) wiesen mehrere Paraphilie-Diagnosen auf (Gruppe 1). Die FAF-Skala *Spontane Aggressivität* unterschied sich signifikant für die Paraphiliebedingungen,  $F(2, 785) = 8.30$ ,  $p < .001$ ,  $\eta^2 = .14$ . Anschließende Post-Hoc-Vergleiche zeigten, dass Personen mit einer Paraphilie-Diagnose die niedrigsten spontanen Aggressionswerte berichteten ( $M = 1.71$ ,  $SD = 1.87$ ) und sich signifikant von Personen ohne Paraphilie unterschieden ( $M = 2.60$ ,  $SD = 2.81$ ),  $p < .01$ ,  $d = 0.58$ , sowie von Personen mit mehreren Paraphilien ( $M = 2.29$ ,  $SD = 2.32$ ),  $p < .01$ ,  $d = 0.89$ . Auch hinsichtlich der (aggressiven) *Erregbarkeit* unterschieden sich die Gruppen signifikant,  $F(2, 785) = 4.03$ ,  $p < .05$ ,  $\eta^2 = .10$ . Dabei berichteten Personen mit einer Paraphilie-Diagnose ( $M = 3.41$ ,  $SD = 2.73$ ) signifikant weniger Erregbarkeit als Personen mit mehreren Paraphilien ( $M = 4.30$ ,  $SD = 3.05$ ),  $p < .05$ ,  $d = 0.88$ . Auch hinsichtlich des Summenfaktors der Gesamt aggressivität (Summe aus spontaner und reaktiver Aggressivität und Erregbarkeit) zeigten sich signifikante Gruppenunterschiede,  $F(2, 785) = 5.03$ ,  $p < .01$ ,  $\eta^2 = .11$ . Personen mit einer Paraphilie ( $M = 7.65$ ,  $SD = 5.65$ ) berichteten signifikant weniger Aggressivität als Personen mit mehreren Paraphilien ( $M = 9.89$ ,  $SD = 7.44$ ),  $p < .05$ ,  $d = 2.25$ .

Auch bei den Skalen *Selbstaggressionen* und *Depressivität* unterschieden sich die Paraphiliegruppen signifikant,  $F(2, 785) = 5.06, p < .01, \eta^2 = .11$ . Personen mit mehreren Paraphilien gaben die höchsten Selbstaggressionswerte ( $M = 5.24, SD = 2.95$ ) an und unterschieden sich signifikant von Personen mit einer Paraphilie-Diagnose ( $M = 4.30, SD = 2.60$ ),  $p < .05, d = .94$  sowie von Personen ohne Paraphilie-Diagnose ( $M = 4.25, SD = 2.59$ ),  $p < .01, d = 0.99$ . In der Skala *Aggressionshemmung* unterschieden sich die Gruppen ebenfalls signifikant,  $F(2, 785) = 4.01, p < .05, \eta^2 = .10$ . Personen mit mehreren Paraphilien berichteten die stärkste Aggressionshemmung ( $M = 7.58, SD = 2.01$ ), während Personen ohne Paraphilie die geringste Aggressionshemmung berichteten ( $M = 7.03, SD = 2.10$ ). Kein signifikanter Effekt zeigte sich für den Bereich der *Reaktiven Aggressivität* ( $p = .177$ ) sowie für die Kontrollskala *Offenheit* ( $p = .678$ ). Abbildung 1 zeigt eine kompakte Zusammenfassung der FAF-Ergebnisse.

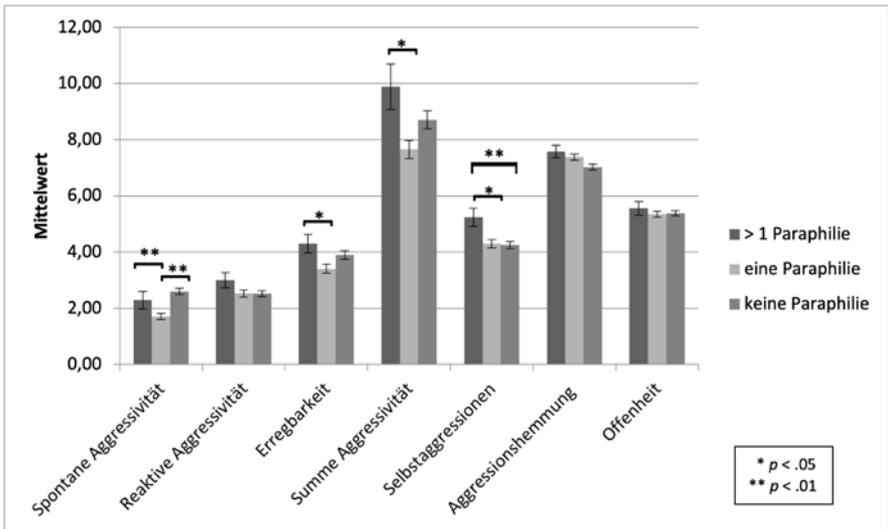


Abbildung 1: Ausprägung der Mittelwerte der FAF-Skalen in Abhängigkeit zur Anzahl der Paraphilie-Diagnosen (Fehlerbalken repräsentieren den Standardfehler)

Die Ergebnisse der multinomialen logistischen Regression zur Vorhersage der Paraphiliebedingung anhand der Aggressivitätsfaktoren des FAF sind in Tabelle 1 dargestellt. Dabei war insbesondere der Faktor *Spontane Aggressionen* ein signifikanter Prädiktor. Ein weiterer signifikanter Prädiktor war der Faktor *Selbstaggressionen und Depressivität*. Bezüglich des Gruppenunterschieds mehrere Paraphilien vs. keine Paraphilie waren *Selbstaggressionen* und *Aggressionshemmung* signifikante Prädiktoren.

Tabelle 1: Ergebnisse der Regression zur Vorhersage der Paraphiliebedingung durch die FAF-Aggressivitätsfaktoren

	B (SE)	Untergrenze	OR	Obergrenze
<i>1 Paraphilie vs. keine Paraphilie</i>				
Konstanter Term	-0.56 (0.33)			
Spontane Aggressionen	-0.16 (0.05)**	0.77	0.86	0.95
Erregbarkeit	-0.01 (0.04)	0.92	0.99	1.06
Selbstaggressionen	0.07 (0.04)*	1.00	1.08	1.16
Aggressionshemmung	0.05 (0.04)	0.97	1.05	1.13
<i>&gt; 1 Paraphilie vs. keine Paraphilie</i>				
Konstanter Term	-3.13 (0.55)			
Spontane Aggressionen	-0.01 (0.07)	0.87	0.99	1.13
Erregbarkeit	-0.00 (0.06)	0.89	1.00	1.11
Selbstaggressionen	0.14 (0.06)*	1.03	1.15	1.28
Aggressionshemmung	0.13 (0.06)*	1.00	1.14	1.29

Anmerkung.  $N = 788$ , Nagelkerke Pseudo- $R^2 = .05$ , Gesamtmodell  $\chi^2(8) = 33.07$ ,  $p < .001$ .

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ .

Die Ausprägungen der GAT-Skalen im Gruppenvergleich sind in Abbildung 2 abgebildet. Zunächst unterschied sich die *Soziale Kompetenz* signifikant zwischen den Paraphiliegruppen  $F(2, 590) = 4.63$ ,  $p < .05$ ,  $\eta^2 = .12$ , wobei sich Personen ohne Paraphilie am sozial kompetentesten zeigten ( $M = 23.33$ ,  $SD = 7.63$ ) und sich signifikant von Personen mit einer Paraphilie unterschieden ( $M = 21.27$ ,  $SD = 8.32$ ),  $p < .01$ ,  $d = 2.06$ . Auch für das *Ausdrücken eigener Meinungen, Bedürfnisse und Gefühle* zeigte sich ein signifikanter Effekt  $F(2, 590) = 6.58$ ,  $p < .01$ ,  $\eta^2 = .15$ : Personen ohne Paraphilie zeigten dabei die höchsten Werte ( $M = 6.58$ ,  $SD = 3.45$ ) und unterschieden sich signifikant von Personen mit einer Paraphilie ( $M = 5.49$ ,  $SD = 3.46$ ),  $p < .01$ ,  $d = 1.09$ . Für den *GAT-Gesamtwert* zeigte sich ebenfalls ein signifikanter Effekt,  $F(2, 590) = 4.63$ ,  $p < .05$ ,  $\eta^2 = .12$ ; Personen, die als nichtparaphil eingestuft wurden, hatten die höchsten Assertivitätswerte ( $M = 59.30$ ,  $SD = 16.29$ ) und unterschieden sich signifikant von Personen, die als paraphil diagnostiziert wurden ( $M = 54.77$ ,  $SD = 18.00$ ),  $p < .01$ ,  $d = 4.42$ . Für die Skalen *Sich-Wehren gegen die Verletzung legitimer Rechte und Selbstverständlichkeiten, Unbefangenheit vs. Furcht* sowie *Allgemeines Selbstvertrauen* zeigte sich hingegen kein signifikanter Effekt.

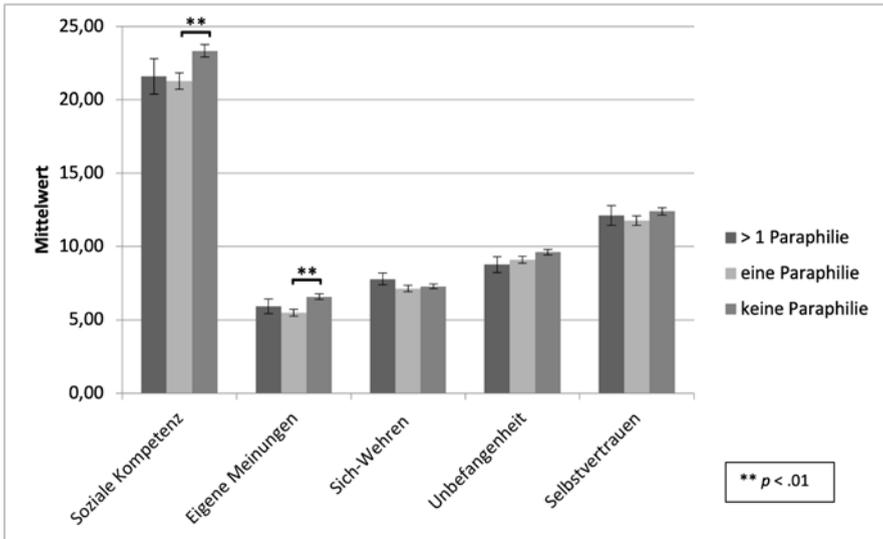


Abbildung 2: Ausprägung der GAT-Skalenwerte in Abhängigkeit der Paraphiliebedingung (Fehlerbalken repräsentieren den Standardfehler)

Ergebnisse der Regressionsanalyse zur Vorhersage der Zugehörigkeit zu den einzelnen Paraphiliegruppen durch die GAT-Assertivitätsfaktoren sind in Tabelle 2 abgebildet. Für die Differenzierung Paraphilie vs. keine Paraphilie war das *Ausdrücken eigener Meinungen, Bedürfnisse und Gefühle* der bedeutendste Prädiktor.

Tabelle 2: Ergebnisse der Regression zur Vorhersage der Paraphiliebedingung durch die GAT-Assertivitätsfaktoren Ergebnisse der Regression zur Vorhersage

	B (SE)	Untergrenze	OR	Obergrenze
<i>1 Paraphilie vs. keine Paraphilie</i>				
Konstanter Term	0.51 (0.27)			
Soziale Kompetenz	-0.02 (0.01)	0.96	0.98	1.00
Eigene Meinungen	-0.07 (0.03)**	0.88	0.93	0.98
<i>&gt; 1 Paraphilie vs. keine Paraphilie</i>				
Konstanter Term	-1.15 (0.45)			
Soziale Kompetenz	-0.02 (0.02)	0.94	0.98	1.02
Eigene Meinungen	-0.03 (0.05)	0.88	0.97	1.06

Anmerkung. N = 593, Nagelkerke Pseudo-R<sup>2</sup> = .03, Gesamtmodell  $\chi^2(4) = 16.18, p < .01$ . \*\* p < .01.

#### 4. Diskussion

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie konnten hypothesenkonform zeigen, dass das Vorhandensein einer Paraphilie-Diagnose – im Vergleich zu Proband\*innen ohne eine Paraphilie-Diagnose – mit einer signifikant niedrigeren selbsterlebten Aggressivität und Assertivität sowie mit einer signifikant höheren Aggressionshemmung und Selbstaggression einhergeht. Somit ließe sich zunächst schlussfolgern, dass sich unsere empirischen Ergebnisse mit der Stoller'schen Perversionstheorie (1979) in Einklang bringen lassen. Dieser zufolge geht die deviante Entwicklung mit einer Abwehr aggressiver Impulse einher, beziehungsweise ist diese eine Folgeerscheinung einer frühen Abwehr aggressiv-destruktiver Impulse. Da sich das Konzept der „Abwehr“ auf das Selbsterleben bezieht, war also zu erwarten, dass bei Devianten messbar weniger selbsterlebte Aggression angegeben wird, zumal die Theorie ja besagt, dass diese Regungen in sexuell deviante Fantasien kanalisiert werden. Unsere Ergebnisse waren somit hypothesenkonform.

Neben weniger selbsterlebter Aggressivität berichteten paraphile Sexualstraftäter\*innen auch signifikant weniger Assertivität als Vergleichspersonen ohne Paraphilie. Geht man davon aus, dass (konstruktive) Aggressivität eine – jedenfalls zeitweise – notwendige Form der Assertivität darstellt, so wären auch diese Ergebnisse im Einklang mit der Stoller'schen Perversionstheorie zu sehen. Sie sind auch passend zu früheren Forschungserkenntnissen, wonach soziale Interaktionsangst und schizoide Züge vermehrt bei Sexualstraftätern mit Paraphilie-Diagnose gefunden werden (Hoyer et al. 1999; Briken et al. 2010). Als paraphil diagnostizierte Sexualstraftäter konnten in unserer Studie auch signifikant schlechter ihre eigenen Meinungen, Bedürfnisse und Gefühle ausdrücken. Damit ebenso im Einklang stehen frühere empirische Erkenntnisse, denen zufolge zum Beispiel Personen mit pädophilen Straftaten mehr sexuelle Erregung durch unterwürfiges Verhalten erlebten im Vergleich zu Personen, die aufgrund von nicht pädophilen Delikten verurteilt waren (Kanters et al. 2016). Auch neuere Forschungsarbeiten legen einen Zusammenhang zwischen Devianz und niedrigem Selbstwert bei Kindesmissbrauchstätern nahe (Eberhau u. Twardowsky 2020).

Insgesamt konnten damit die Hypothesen, dass als paraphil diagnostizierte Sexualstraftäter weniger selbsterlebte Aggressivität und Assertivität als nicht paraphile Sexualstraftäter angeben, bestätigt werden. Allerdings konnten wir für Aggressivität keinen quantitativen inversen Zusammenhang mit Devianz nachweisen. Unsere Hypothese, dass bei Vorliegen mehrerer Paraphilie-Diagnosen noch weniger Aggression erlebt werden würde, konnte nicht bestätigt werden. Vielmehr schien das Vorhandensein einer (oder mehrerer) weiterer Paraphilie-Diagnosen diesen Zusammenhang abzuschwächen beziehungsweise sogar umzukehren. Reaktive Aggressivität und Erregbarkeit, aber auch Aggressionshemmung und Selbstaggression waren in der Gruppe mit mehreren Paraphilie-Diagnosen am höchsten von allen Vergleichsgruppen. Auch wenn sich in dieser Gruppe unsere ursprüngliche Hypothese somit nicht bestätigte, so waren die Ergebnisse allerdings umso auffälliger und interessanter.

Insgesamt war in dieser Gruppe die allgemeine Abweichung der erhobenen Aggressions-Konstrukte von den Nicht-Paraphilien deutlich größer als die der Tätergruppe mit nur einer Paraphilie-Diagnose – wengleich auch gleichzeitig widersprüchlicher, nämlich in Form von vergleichsweise hoher Aggression bei allerdings auch gleichzeitig starker Aggressionshemmung und Selbstaggression. Somit war auch in dieser Gruppe unsere Hypothese zumindest insofern gestützt, als mit dem Vorhandensein mehrerer Paraphilien ein offensichtlich deutliches Aggressionsproblem einhergeht. Hypothesieren im psychodynamischen Sinn könnte man, dass für die Abwehr von Aggression und Destruktion in dieser Gruppe neben Aggressionshemmung und Selbstaggression auch eine besonders starke Sexualisierung in Form von mehreren Devianzen notwendig ist – Abwehrmechanismen, die insgesamt immer noch nicht ausreichen, das Aggressionsniveau auf das „Normale“ abzusenken. Eine andere Erklärung könnte unter Umständen sein, dass die Gruppe der mehrfach Paraphilien bereits mehr als die anderen Tätergruppen Therapie hatte, und somit unter Umständen die Abwehr bereits so gelockert war, dass die Aggression nunmehr ins Bewusstsein dringen konnte. Dieser möglichen Erklärung konnte allerdings nicht weiter nachgegangen werden, da notwendige Daten zur Prüfung nicht vorlagen.

Die vorliegenden korrelativen Analysen lassen allerdings keinen Kausalitätsschluss zu: So wäre es auch denkbar, dass aufgrund der Paraphilie Stigmatisierungsprozesse gefördert werden, die zu sozialer Isolation und Rückzugsverhalten führen, aufgrund dessen die Betroffenen weniger soziale Kompetenz entwickeln können. So unterstrichen Jahnke et al. (2015) den Einfluss einer Pädophiliediagnose auf das Stigmatisierungserleben und konnten zeigen, dass die Angst vor dem Aufdecken der Störung eine reduzierte soziale Funktionsfähigkeit vorhersagte. Darüber hinaus wies Seto (2008) darauf hin, dass bei Untersuchung von pädosexuellen Probanden im forensischen Kontext lediglich eine spezifische Subgruppe pädosexueller Personen betrachtet wird, die möglicherweise stärker ausgeprägte Defizite zeigt als nicht-forensische Patienten mit pädosexueller Präferenzstörung, weshalb die Merkmale und Ergebnisse, die anhand forensischer beziehungsweise intramuraler Stichproben erfasst werden, nicht zwangsläufig typisch für dieses Störungsbild sein müssen.

Unabhängig davon können die vorliegenden Ergebnisse für die Planung und Durchführung von Behandlungsmaßnahmen bei Personen mit paraphiler Störung interessant sein. In jedem Fall erscheint die Unterscheidung zwischen paraphilen und nicht paraphilen Personen für die Behandlungsplanung sinnvoll zu sein, und sollte während der Therapie im beziehungsweise nach Entlassung aus dem Vollzug entsprechend Berücksichtigung finden. Geht man – wie wir in unserer Hypothese – davon aus, dass bei paraphilen Sexualstraftätern abgewehrte Aggressionen in sexuell deviante Fantasien kanalisiert werden, so sollte es Ziel der Behandlung sein, diesen Prozess sichtbar beziehungsweise bewusst zu machen und an der Wahrnehmung der aggressiven Impulse zu arbeiten. Neben dem Training von assertiven beziehungsweise generell sozialen Fertigkeiten könnten paraphile Sexualstraftäter auch davon profitieren, dass ihnen Möglichkeiten zur Externalisierung von Aggressionen aufgezeigt werden.

Aufgrund der spezifischen Testsituation im Strafvollzug müssen verschiedene Einschränkungen bei der Interpretation der vorliegenden Ergebnisse berücksichtigt werden: Wie bereits Kury (1983) nachweisen konnte, gaben inhaftierte Personen signifikant geringere Aggressivitätswerte im FAF an, wenn ihnen erklärt wird, dass ihre Angaben zu den Akten gelangen (wie dies auch im vorliegenden Setting der Fall war) und nicht in einem anonymen Forschungskontext erhoben werden. Allerdings waren in unserer Studie alle Täter inhaftiert und es zeigten sich zwischen den Tätergruppen auf der Offenheitsskala keine signifikanten Unterschiede. Auch wenn die Aggressionen lediglich über Fragebogen erhoben wurden und nicht tatsächlich aggressives Verhalten quantifiziert wurde – und somit ein derartiges Verhalten unter Umständen mit dem angegebenen Verhalten im Widerspruch stehen könnte –, so ging es uns dennoch vor allem um die subjektive intrapsychische Wahrnehmung von Aggression. Insofern waren wir nicht an einem tatsächlich nach außen gezeigten aggressiven Verhalten, sondern vielmehr an der jeweiligen subjektiven Abbildung von Aggression und deren Zusammenhang mit Paraphilien interessiert.

Angesichts der Stichprobengröße wären noch weitere interessante Untersuchungen möglich gewesen, die allerdings in die vorliegende Studie (noch) nicht Eingang fanden. Einschlüsse von Kontrollvariablen könnten in der Folge systematisch erfolgen, insbesondere im Hinblick auf eine Verfälschungsneigung, oder auf Alter oder Deliktkategorie.

Zuletzt wäre auch noch kritisch anzumerken, dass für den diagnostischen Prozess der Paraphilieeinschätzung keine Daten zur Beurteilerübereinstimmung vorlagen. Gleichzeitig wies der diagnostische Entscheidungsprozess mehrere Qualitätsmerkmale auf, die in der Regel eine vergleichsweise hohe Reliabilität gewährleisten (Diagnostik im Rahmen einer interdisziplinären Teamdiskussion, bei der in der Regel zwei entsprechend ausgebildete Fachärzt\*innen für Psychiatrie beziehungsweise klinische Psycholog\*innen beteiligt waren, sowie intensive Schulungen in der Anwendung der diagnostischen Verfahren).

Ungeachtet dieser Einschränkungen können die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit als ein weiterer Beleg dafür gelten, dass es möglich ist, psychodynamische Theorien zur sexuellen Devianz auch mittels empirisch-quantitativer Methodik zu überprüfen. Anhand unserer Studie konnte eine zentrale Annahme der Stoller'schen Perversionstheorie gestützt werden, der zufolge ein Zusammenhang zwischen Aggressivität und sexuellen Präferenzstörungen vorliegt. Für zukünftige empirische Studien, für die bereits Stoller (1979) selbst mit Nachdruck eintrat, wäre der Einbezug traumabezogener Daten sowie weiterer (persönlichkeits-)psychologischer, kriminologischer und psychiatrischer Merkmale wünschenswert und geeignet, um die damit im Zusammenhang stehenden theoretischen Annahmen zu prüfen, gegebenenfalls Veränderungen anzuregen, und schlussendlich daraus weitere Hinweise für eine Verbesserung der Behandlung ableiten zu können.

## Literatur

- Berner, W. (2011): *Perversion*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Briken, P., Hill, A., Habermann, N., Kafka, M. P., Berner, W. (2010): Paraphilia-related disorders and personality disorders in sexual homicide perpetrators. *Sexual Offender Treatment* 5, 1–7. Verfügbar unter <http://www.sexual-offender-treatment.org/index.php?id=82&type=123>
- Eberhaut, S., Twardowsky, P. (2020): Selbstsicherheit und soziale Fähigkeiten in unterschiedlichen Sexualstraftäterpopulationen. *Forens Psychiatr Psychol Kriminol* 27(2), 185–202.
- Eher, R., Neuwirth, W., Fruehwald, S., Frottier, P. (2003): Sexualization and lifestyle impulsivity: clinically valid discriminators in sexual offenders. *Int J Offender Ther Comp Criminol* 47(4), 452–467.
- Eher, R., Rettenberger, M., Schilling, F. (2010): Psychiatrische Diagnosen von Sexualstraftätern. *Z Sex Forsch* 23, 23–35.
- Eher, R., Rettenberger, M., Turner, D. (2019): The prevalence of mental disorders in incarcerated contact sexual offenders. *Acta Psychiatr Scand* 139, 572–581.
- Freud, S. (1905/1991): *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie*. Frankfurt a. M.: Fischer.
- Hampel, R., Selg, H. (1975): *Fragebogen zur Erfassung von Aggressivitätsfaktoren*. Göttingen: Hogrefe.
- Hoyer, J., Kunst, H., Borchard, B., Stangier, U. (1999): Paraphile versus impulsivkontrollgestörte Sexualstraftäter: Eine psychologisch valide Differenzierung. *Z klin Psychol Psychiatr Psychother* 28, 37–44.
- Jahnke, S., Schmidt, A. F., Geradt, M., Hoyer, J. (2015): Stigma-related stress and its correlates among men with pedophilic sexual interests. *Arch Sex Behav* 44, 2173–2187.
- Kanters, T., Hornsveld, R. H., Nunes, K. L., Huijding, J., Zwets, A. J., Snowden, R. J., Muris, P., van Marle, H.J. (2016): Are child abusers sexually attracted to submissiveness? Assessment of sex-related cognition with the implicit association test. *Sex Abuse* 28, 448–468.
- Kury, H. (1983): Zur Verfälschbarkeit von Persönlichkeitsfragebogen bei jungen Strafgefangenen. *Forum Strafvollzug* 32, 323–332.
- Lackinger, F. (2009): Psychoanalytische Überlegungen zur Pädophilie. *Psychotherapeut* 54, 262–269.
- Mitterbauer, G. (2020): Schwere Perversion: Psychodynamische Behandlungsüberlegungen bei Straftätern. *Forensische Psychiatrie und Psychotherapie* 27 (2), 129–143.
- Saß, H., Wittchen, H. U., Zaudig, M., Houben, I. (2003): *DSM-IV-TR. Diagnostische Kriterien*. Göttingen: Hogrefe.
- Seto, M. C. (2008): *Pedophilia and sexual offending against children: Theory, assessment, and intervention*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Skatsche, R., Brandau, J., Ruch, W. (1996): *Grazer Assertivitätstest: Testmanual*. Wien: Schulfried.
- Stoller, R. J. (1979): *Perversion. Die erotische Form von Hass*. Hamburg: Rowohlt.

Korrespondenzadresse: Prof. Dr. Reinhard Eher, Begutachtungs- und Evaluationsstelle für Gewalt- und Sexualstraftäter (BEST), Bundesministerium für Justiz, Gerichtsgasse 4, A-1210 Wien, E-Mail: [reinhard.eher@justiz.gv.at](mailto:reinhard.eher@justiz.gv.at)