

Aus dem Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin  
der Medizinischen Fakultät Charité- Universitätsmedizin Berlin

## **Dissertation**

*„Pädophilie und die Prädiktoren einer Nutzung kinderpornografischer Materialien. Eine vergleichende Studie im Präventionsprojekt Dunkelfeld.“*

zur Erlangung des akademischen Grades Doctor rerum medicinalium (Dr. rer. medic.)

vorgelegt der Medizinischen Fakultät  
Charité- Universitätsmedizin Berlin

von  
Janina Neutze  
aus Berlin

Datum der Promotion: 25.10.2013

## Inhalt

Zusammenfassung der Originalpublikationen .....	3
1. Abstrakt .....	3
2. Einleitung .....	4
3. Zielstellung .....	5
4. Methode .....	5
4.1 Methodische Vorüberlegungen und Hypothesen .....	5
4.2 Vorgehen / Erhebungsmethoden .....	6
4.3 Stichproben .....	9
4.4 Gruppen .....	10
4.5 Statistik .....	11
5. Ergebnisse .....	12
6. Diskussion .....	13
6.1 Methodische Einschränkungen .....	16
6.2 Zusammenfassung .....	17
7. Literatur .....	17
Eidesstattliche Versicherung .....	19
Anteilsklärung an den erfolgten Publikationen .....	20
Druck der ausgewählten Originalpublikationen .....	22
Publikation I .....	22
Publikation II .....	32
Publikation III .....	63
Lebenslauf .....	71
Publikationsliste .....	75
1. Artikel .....	75
1.1 Artikel (peer reviewed; impact factor JCR®, Thomson Reuters) .....	75
1.2 Artikel (peer reviewed) .....	76
1.3 Artikel (sonstige) .....	76
2. Buchbeiträge .....	77
4. Präsentationen .....	78
4.1 Präsentationen (Vortragende / Key note) .....	78
4.2 Präsentationen / Poster (in Co-Autorenschaft) .....	79
Danksagung .....	82

## **Zusammenfassung der Originalpublikationen**

### **1. Abstrakt**

Diese Arbeit wurde im Rahmen des Projektes „Prävention sexuellen Kindesmissbrauchs im Dunkelfeld“ realisiert. Es sollten Faktoren identifiziert werden, die das Risiko für die Nutzung von Kinderpornografie (*KPN*) oder für sexuellen Kindesmissbrauch (*KM*) erhöhen, sowie die Übertragbarkeit von Risikofaktoren justizbekannter Tätergruppen (*Hellfeld*) auf der Justiz nicht bekannte Tätergruppen (*Dunkelfeld*) überprüft werden.

In drei retrospektiven Vergleichsstudien wurde eine Stichprobe von insgesamt N=445 therapieinteressierten Männern aus der Bevölkerung untersucht, die auf prä- und peripubertäre Kinder gerichtete sexuelle Fantasien angaben (Pädophile/Hebephile). In Interviews und Fragebögen wurden Sexualpräferenz und -delikte, Justizbekanntheit und Ausprägungen bekannter Risikofaktoren (sexuelle Selbstregulationsdefizite, KM begünstigende Kognitionen, sozio-affektive Defizite) erhoben. Studie I verglich Männer, die angaben, KM begangen zu haben (mit oder ohne begleitende KPN) mit denen, die KM verneinten. In Studie II wurden basierend auf Angaben zu Taten der vergangenen sechs Monate Männer mit exklusiver KPN mit denen mit KM (mit oder ohne begleitende KPN) und Nicht-Tätern (ausschließliche Fantasietätigkeit) verglichen. Basierend auf Angaben zu Taten über die vergangenen sechs Monate hinaus wurden auch Männer mit exklusiver KPN, mit exklusiven KM-Tätern und Tätern beider Delikte verglichen. Studie III verglich Hell- mit Dunkelfeldtätergruppen.

Insgesamt zeigten sich mehr Ähnlichkeiten zwischen den Gruppen als Unterschiede. Sexuelle Selbstregulationsdefizite konnten nicht als Risikofaktoren der KPN identifiziert werden, waren aber bei Dunkelfeldtätern ausgeprägter. Nicht-Missbraucher oder Männer mit exklusiver KPN im Dunkelfeld hatten ein höheres soziales Funktionsniveau als Männer mit KM im Dunkel- und Männer mit KPN im Hellfeld. Tätergruppen unterschieden sich nicht im Ausmaß ihrer emotionalen Defizite, aber Dunkel- im Vergleich zu Hellfeldtätern kennzeichnet ein eher dysfunktionaler emotionsorientierter Bewältigungsstil.

This study has been conducted within the „Prevention Project Dunkelfeld“. Its aim was to identify risk factors of child pornography (CP) or child sexual abuse (CSA) offenses, as well as to examine

the generalizability of research findings on risk factors with detected offenders against children (*Hellfeld*) to offenders who have not been detected by the criminal justice system (*Dunkelfeld*).

Within three retrospective comparison studies, a full sample of N=445 men was recruited from the community, who self-reported sexual fantasies involving prepubescent and pubescent children. Via clinical interviews and questionnaires sexual preference, sexual offenses, detection status and previously identified risk factors for sexual offending (sexual self-regulation deficits, offense supportive cognitions, socio-affective deficits) have been assessed. Study I compared men, who self-reported CSA (with or without additional CP offending) with those, who denied CSA. Based on recent activity, Study II compared men who had committed CP only or CSA offenses in the past six months with men, who remained offense-free during the same period. Based on lifetime offense history (excluding the most recent six months) CP only offenders were compared with CSA offenders and men, who had committed both kinds of offenses. Study III compared men who admitted current or previous investigation or conviction by legal authorities (detected offenders) with those who denied any detection for their sexual offenses against children (undetected offenders). Group comparisons (detected vs. undetected) were further conducted for each offense type separately (CP only offenders, CSA only offenders, mixed offenders).

Overall, there were more similarities than differences between groups. Indicators of sexual self-regulation deficits could not be identified as a risk factor for CP offending, though detected offenders scored higher on related measures. Men, who denied CSA offenses or undetected CP only offenders, scored higher on measures of social functioning compared to undetected CSA and detected CP offenders. Groups by offending behavior did not differ on emotional deficits. However, undetected compared to detected offenders were characterized by a more emotion oriented coping style.

## **2. Einleitung**

Die Entwicklung effektiver Präventionsstrategien zum Schutz von Kindern und Jugendlichen vor sexuellem Kindesmissbrauch (KM) und/oder sexueller Ausbeutung durch Kinderpornografienutzung (KPN) erfordert die Kenntnis von Tätermerkmalen, die einschlägige Delikte vorhersagen. Für Männer mit justizbekanntem KM ließen sich bislang zwei Merkmalsdimensionen identifizieren: Eine Präferenz für das prä- und/oder jugendlich peripubertäre Körperschema im Sinne einer *Pädo- bzw. Hebephilie* sowie Verhalten moderierende Defizite (Hanson, Harris, Scott, Helmus, 2007). Zu diesen zählen *sexuelle Selbstregulationsdefizite* wie

gesteigerte sexuelle Appetenz und geringere Risikowahrnehmung, *KM begünstigende Kognitionen* wie problematische Einstellungen und Opferempathiedefizite und *sozio-affektive Defizite*. Letztere umfassen ein geringes soziales Funktionsniveau besonders Alter, Bildung und Berufstätigkeit betreffend, Intimitätsdefizite, Depressivität und dysfunktionale Emotionsbewältigung sowie Persönlichkeitsmerkmale inkl. einer Tendenz zu sozial erwünschtem Antwortverhalten (im Überblick Neutze, Seto, Schaefer, Mundt, Beier, 2011).

Bislang ist noch nicht abschließend geklärt, inwieweit Risikofaktoren für KM auf KPN übertragbar sind. Durch retrospektive Vergleichsstudien scheint gesichert, dass Männer mit KPN eher pädophil sind und mehr Selbstregulationsdefizite aufweisen als KM, aber weniger KM begünstigende Kognitionen haben sowie ein höheres soziales Funktionsniveau, größere Intimitätsdefizite und eine erhöhte Bereitschaft zu sozial erwünschtem Antwortverhalten zeigen (u.a. Elliott, Beech, Mandeville-Norden, Hayes, 2009; McCarthy, 2010; Seto, Cantor & Blanchard, 2006; Webb, Craissati, Keen, 2007). Ungeklärt ist auch, inwieweit Merkmale von Hell- auf Dunkelfeldtäter übertragbar sind, da bisherige Kenntnisse aus Studien mit hinsichtlich Sexualpräferenz und -delikt heterogenen Hellfeldstichproben resultieren. Weit mehr Taten verbleiben jedoch im Dunkelfeld. Deskriptive Dunkelfeldstudien lassen nur vermuten, dass Dunkelfeldtäter bei insgesamt höherem sozialem Funktionsniveau mit Hellfeldtätern vergleichbare Ausprägungen in den Risikofaktoren aufweisen (vgl. Seto, 2008), Ergebnisse direkter Vergleichsstudien liegen aber nicht vor.

### **3. Zielstellung**

Ziel der Arbeit war die Identifikation von Risikofaktoren der KPN in einer homogenen Dunkelfeldstichprobe sowie die Prüfung der Übertragbarkeit der für Hellfeldtaten identifizierten Risikofaktoren auf Dunkelfeldtaten. Mittels retrospektiver Vergleiche sollten die Faktoren identifiziert werden, die bei Vorliegen einer Pädophilie/Hebephilie auch unter Berücksichtigung aktueller Justizbekanntheit (Hellfeld/Dunkelfeld) vorhersagen, auf welcher Verhaltensebene sich das sexuelle Interesse an Minderjährigen etabliert (KPN/KM).

### **4. Methode**

#### **4.1 Methodische Vorüberlegungen und Hypothesen**

Die Ergebniszuverlässigkeit bisheriger Hellfeldstudien ist aus zwei Gründen als problematisch zu erachten:

- Die Sexualpräferenz blieb häufig als mögliche Tatmotivation unberücksichtigt, obwohl bis zu 50% der Männer mit KM im Hellfeld eine Präferenz für Minderjährige haben (vgl. Seto, 2008).
- Die Gruppenzuordnung erfolgte auf der Basis erfasster Delikte, obwohl Studien, die Täter des einen und/oder anderen erfassten Delikts miteinander verglichen, belegen, dass ein erheblicher Teil der wegen KPN rechtskräftig Verurteilten in der Vergangenheit bereits KM begangen hatten (Eke, Seto, Williams, 2011).

Die vorliegende Arbeit beschränkte daher die Stichprobe auf pädophile/hebephile Männer mit Selbstauskünften zum Deliktverhalten im Dunkelfeld, um die methodischen Einschränkungen korrigierend berücksichtigen zu können. Grundsätzlich wurde auf Basis der Datenlage angenommen, dass auch Pädophile/Hebephile mit KPN im Dunkelfeld eine insgesamt geringere Ausprägung in den Risikofaktoren haben als Männer mit KM im Dunkelfeld, jedoch mehr sexuelle Selbstregulations-, emotionale Defizite und Konformität aufweisen. Innerhalb einer Gruppe therapieinteressierter Täter wurde für Dunkel- im Vergleich zu Hellfeldtätern insgesamt mit Ausnahme eines höheren sozialen Funktionsniveaus eine geringere Ausprägung der Risikofaktoren erwartet.

### **4.2 Vorgehen / Erhebungsmethoden**

Die Arbeit gliedert sich in drei Studien und ist Teil eines von der Ethikkommission geprüften Forschungsprojektes, dessen Ziel seit 2005 die therapeutische Prävention von KM und KPN im Dunkelfeld ist. Die Teilnehmer wurden über eine deutschlandweite Medienkampagne erreicht, die problembewusste Menschen adressierte, die ein sexuelles Interesse für Kinder und/oder Jugendliche vermuten. In einem mehrstufigen diagnostischen Vorgehen nahmen diese anonym und schweigepflichtgeschützt an einem computerassistierten telefonischen Interview (*CATI*) und/oder weiterführender Diagnostik teil (*klinisches Interview/Fragebögen*).

Das *CATI* (60 Min.) wurde von trainierten Psychologinnen durchgeführt und diente der strukturierten Erfassung der sexuellen Fantasien (Körperschema, Geschlecht, Praktik) und Risikowahrnehmung für KM als Indikatoren der Sexualpräferenz und sexueller Selbstregulationsdefizite, deskriptiver Merkmale (Alter, Ausbildung, Beruf, Beziehungsstatus, Vaterschaft, psychische Belastungen wie Leidensdruck, soziale Unterstützung etc.) als Indikatoren sozio-affektiver Defizite und des KM's mit Angaben zu Justizbekanntheit und Opfermerkmalen.

Ein *strukturiertes klinisches Interview* (90 min.) diente insbesondere der Erfassung der Ein- bzw. Ausschlusskriterien (Sexualpräferenz und -verhalten, Psychopathologie, Therapiemotivation und

Justizbekanntheit) sowie der Sexualanamnese und kriminologischer Daten. Die *sexuelle Orientierung* auf ein Geschlecht, *sexuelle Neigungen* und bevorzugte *sexuelle Praktiken* wurden unabhängig vom körperlichen Entwicklungsalter über die Häufigkeit differenziert, mit der sie in den Begleitfantasien bei der Masturbation vorkommen. Eine *Pädophilie* wurde gemäß den diagnostischen Kriterien des *DSM-IV-TR* (American Psychiatric Association, 2000) diagnostiziert. Im Unterschied zum *DSM-IV-TR* (APA, 2000) wurde die Nennung sexueller Kontakte mit Kindern ohne entsprechende Angaben von sexuellen Fantasien oder Impulsen als ungenügend für die Diagnose Pädophilie erachtet. Solange der inhaltliche Fokus der Sexualfantasien auf dem peripubertären Kind lag, wurde entlang den diagnostischen Kriterien der Pädophilie eine *Hebephilie* diagnostiziert, obwohl das *DSM-IV-TR* (APA, 2000) die sexuelle Ansprechbarkeit auf ein pubertäres Körperschema nicht als unterscheidbare Paraphilie aufführt. Eine *ausschließliche Pädophilie/Hebephilie* wurde zusätzlich diagnostiziert, wenn sexuell erregende Fantasien mit sexuellen Handlungen mit Erwachsenen verneint wurden.

*Fragebögen* dienten der Objektivierung der klinischen Diagnostik und zielten auf eine differenzierte Erfassung der Risikofaktoren (vgl. Tabelle 1; Quellen vgl. Neutze et al., 2011; Neutze, Grundmann, Scherner, Beier, 2012). Die mehrstündige Befragung wurde von geschulten Mitarbeitern betreut, um über Vertrauen die Antwortzuverlässigkeit insbesondere mit Blick auf Sexualdelikte zu erhöhen. Im Rahmen der Arbeit wurden zudem zwei Verfahren neu entwickelt, die der Besonderheit der Stichprobe Rechnung tragen sollten: Der SEWSIK (engl. CSEM; Neutze et al., 2011) erfasst über zwei Subskalen defizitäre Selbstwirksamkeitserwartungen bei initialer Etablierung sexueller Impulskontrolle (Intention) und bei dauerhafter sexueller Impulskontrolle gegenüber Minderjährigen (Coping). Der SSVM (engl. SBIMS; Neutze et al., 2011) erfasst über zwei Subskalen Missbrauchsverhalten gegenüber Minderjährigen und sexuelle Appetenz (Masturbationsfrequenz mit KM-Fantasien mit Minderjährigen) in den vergangenen sechs Monaten.

Tabelle 1: Fragebögen zur Erfassung bekannter Risikofaktoren

Risikodimension	Fragebogenverfahren			Skalenmerkmale		Reliabilität (Chronbach´s $\alpha$ )	
	Skala <sup>1</sup>	Autor	Risikofaktor / Konstrukt	Item-Anzahl	Likert Skalierung	Studie II (N=155)	Studie III (N=345)
Sexuelle Selbstregulationsdefizite	SBIMS_CSA (dt. SSVM_DS)	Neutze et al., 2011	Sexuelles Verhalten gegenüber Minderjährigen (6 Monate)	4	1-5	.65	-
	SBIMS_SP (dt. SSVM_SA)	Neutze et al., 2011	Sexuelle Appetenz (Masturbationsfrequenz mit Fantasien zu sexuellem Verhalten gegenüber Minderjährigen; 6 Monate)	4	1-5	.72	.74
	HRST	Marques et al., 1991	Risikowahrnehmung	58	1-5	.97	-
	CSESM (dt. SEWSIK_C)	Neutze et al., 2011	Defizitäre Coping-Selbstwirksamkeitserwartung bei dauerhafter sexueller Impulskontrolle gegenüber Minderjährigen	20	1-4	.94	.95
Missbrauch begünstigende Kognitionen	BMS	Bumby, 1996	Problematische, tolerante Einstellungen zu sexuellem Kindesmissbrauch	38	1-4	.95	.95
	ECS_C	Schaefer & Feelgood, 2006	kognitive Opferempathiedefizite	15	1-5	-	.98
	ECS_E		emotionale Opferempathiedefizite	15	1-5	.96	.95
	ISESM (dt. SEWSIK_I)	Neutze et al., 2011	Defizitäre Selbstwirksamkeitserwartung bei initialer Etablierung sexueller Impulskontrolle gegenüber Minderjährigen (Intention)	10	1-4	.85	-
Sozio-affektive Defizite	HTW	Check et al., 1984	Internalisierte negative Emotionen (Feindseligkeit) gegenüber Frauen	30	ja/nein	-	.84
	CISS-24_E	Endler & Parker, 1999 (dt. Kaelin, 1995)	Emotionsorientierter Bewältigungsstil (allgemein)		1-5	-	.76
	CISS-24_T		Defizite im aufgaben- / problemorientierten Bewältigungsstil (allgemein)	8	1-5	.92	-
	ADS-K	Hautzinger & Bailer, 1993	Depressive Symptome (verg. Woche)	15	1-4	.92	-
	UCLA-LS-R	Russell et al., 1980 (dt. Bilsky & Hosser, 1998)	Emotionale Einsamkeit	20	1-4	.98	.92
	CIS-R	Wilson, 1999	Identifikation mit dem Kind (emotionale Kongruenz)	40	ja/nein	.80	-
	NEO-FFI_N	Costa & McCrae, 1985 (dt. Borkenau & Ostendorf, 1993)	Persönlichkeit: Neurotizismus	12	0-4	.88	-
	BIDR-20_IM	Paulhus, 1991 (dt. Musch et al., 2002)	Sozial erwünschtes Antwortverhalten (Fremdtäuschung)	10	1-7	.62	-
NEO-FFI_C	Costa & McCrae, 1985)	Persönlichkeit: Zuverlässigkeit	12	0-4	.87	-	

<sup>1</sup>SBIMS=Sexual Behavior Involving Minors Scale (\_CSA=Child Sexual Abuse, \_SP=Sexual Preoccupation); HRST=High Risk Situations Test; SESM=Self-Efficacy related to Minors (C\_=Coping, I\_=Initial); BMS=Bumby Molest Scale; ECS=Empathy for Children Scale (\_C=Cognitive, \_E=Emotional); HTW=Hostility towards Women; CISS-24=Coping Inventory for Stressful Situations (\_E=Emotion oriented, \_T=Task oriented); ADS-K=Allgemeine Depressionsskala – Kurzform; UCLA-LS-R=UCLA Loneliness Scale – Revised; CIS-R=Child Identification Scale-Revised; NEO-FFI=NEO-Five Factor Inventory (\_N=Neuroticism, \_C=Conscientiousness); BIDR-20=Balanced Inventory of Desirable Responding (\_IM=Interpersonal Manipulation).



### **4.3 Stichproben**

Zwischen Mai 2005 und Juli 2010 haben sich am Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin der Charité Berlin 1260 Männer gemeldet, die eine Ansprechbarkeit auf ein kindliches/jugendliches Körperschema als problematisch wahrnahmen. In die Analysen der vorliegenden Arbeit wurden Daten von N=445 Männern über 18 Jahren einbezogen, die am CATI und/oder der klinischen Diagnostik teilgenommen haben.

In Studie I (N=160) wurde eine homogene Substichprobe der Studienteilnehmer einbezogen, die vollständig am CATI teilgenommen haben, sexuelle Fantasien mit Minderjährigen angaben, keinen KM oder KM Dunkelfeld berichteten. In die Studien II (N=155) und III (N=345) wurden Studienteilnehmer einbezogen, die nach klinischem Interview die oben genannten Kriterien einer Pädophilie/Hebephilie entlang des *DSM-IV-TR* (APA, 2000) erfüllten, keine organischen Hirnschäden oder offensichtliche Intelligenzminderung aufwiesen, sich in einer stabilisierten psychotischen Episode und/oder behandelten Drogen- oder Alkoholabhängigkeit befanden und deren Fragebogendaten vollständig waren. In Studie II wurden nur Männer eingeschlossen, die aktuell justizunbekannt waren. In Studie III wurden Nicht-Täter ausgeschlossen und neben aktuellen Dunkelfeldtätern auch Hellfeldtätern eingeschlossen.

Die Daten von gut einem Zehntel der Probanden (12%, n=54) sind in allen drei Studien vertreten, nur vier Prozent der Probandendaten (n=18) werden exklusiv in Studie II berichtet, in Studie I exklusiv 16% und knapp die Hälfte (44%, n=197) exklusiv in Studie III. Gemeinsame Daten sind weniger in den Studien I und II (3%; n=13) bzw. in den Studien II und III vertreten, etwas mehr in den Studien I und III (17%; n=70).

#### **4.3.1 Stichprobenbeschreibung**

Die die drei Teilstichproben beschreibenden sozio-affektiven und kriminologischen Merkmale stellt Tabelle 2 gegenüber. Die Studienteilnehmer der Studie I waren zum Zeitpunkt des CATI im Mittel jünger und seltener Bezugsperson für Kinder als die Männer der Studien II und III.

Nahezu Dreiviertel der CATI-Teilnehmer gaben an, einen starken oder sehr starken Leidensdruck bezüglich ihrer auf Kinder bezogenen Sexualfantasien zu haben, derer sie sich im Mittel mit 21 Jahren bewusst waren. Ähnlich betonten mehr als zwei Drittel der Teilnehmer in Studie II stark oder sehr stark unter ihrem sexuellen Interesse an Kindern zu leiden.

Tabelle 2: Übersicht über deskriptive Merkmale der Studienteilnehmer ( $N = 445$ ).

Deskriptive Merkmale	Studie I ( $n = 160$ ) <sup>1</sup>		Studie II ( $n = 155$ ) <sup>2</sup>		Studie III ( $n = 345$ ) <sup>2</sup>	
Durchschnittsalter (SD)	35,5 (9,9)		40,0 (11,7)		39,2 (11,2)	
	%	$N$	%	$N$	%	$n$
<b>Sozio-affektiv</b>						
Bildung (>10Jahre)	46,3	74	40,0	62	50,7	175
Erwerbstätigkeit	70,6	113	66,5	103	69,3	239
Kinder	26,9	43	36,1	56	37,1	128
Single	67,5	108	65,2	101	40,0	138
Leidensdruck	92,5	148	90,3	140	- <sup>a</sup>	- <sup>a</sup>
<b>Kriminologisch</b>						
Justizbekanntheit						
Dunkelfeld	100	160	100	155	56,8	196
Ex-Hellfeld	0 <sup>b</sup>	0 <sup>b</sup>	33,5	52	13,9	48
Aktuelles Hellfeld	0 <sup>b</sup>	0 <sup>b</sup>	0 <sup>b</sup>	0 <sup>b</sup>	29,3	101
Delikte über die Lebensspanne						
Exklusive KPN <sup>3</sup>	- <sup>a</sup>	- <sup>a</sup>	32,2 <sup>c</sup>	47 <sup>c</sup>	37,4	129
KM <sup>4</sup>	39,4	63	64,5 <sup>c</sup>	99 <sup>c</sup>	62,6	216

<sup>1</sup>Datenquelle: CATI; <sup>2</sup>Datenquellen: Klinisches Interview & Fragebögen; <sup>3</sup>KPN=Kinderpornografienutzung; <sup>4</sup>KM=sexueller Kindesmissbrauch mit oder ohne KPN. <sup>a</sup>Daten unerhoben; <sup>b</sup>Ausschluss; <sup>c</sup>Subsampledaten ( $n=137$ ).

Mit Blick auf die kriminologischen Merkmale geben mit nur knapp 40% die Teilnehmer des CATI weniger KM an als die Teilnehmer der nachfolgenden Studien. Hinsichtlich der Verdachtsdiagnosen nach Selbsteinschätzung ließ sich bei nur 16% der Teilnehmer der Studie I eine 'Pädo- bzw. Hebephilie exklusiven Typus' vermuten, während diese *DSM-IV-TR*-Diagnose (APA, 2000) nach Expertenurteil bei 63% der Teilnehmer in Studie II und 43% der Teilnehmer in Studie III vergeben wurde. Zwei Drittel (67%) der Teilnehmer von Studie III gaben überdies zusätzliche paraphile Fantasieinhalte an, einschließlich voyeuristischer, sadistischer, fetischistischer, masochistischer, frotteuristischer und exhibitionistischer Inhalte. Die Verteilungen der Verdachts- bzw. klinischen Diagnosen sind unter Berücksichtigung der sexuellen Orientierung in Tabelle 3 zusammengestellt.

#### 4.4 Gruppen

Die 160 Teilnehmer der Studie I wurden nach ihren Angaben zu KM in zwei Gruppen eingeteilt: Teilnehmer, die bereits KM begangen haben (63 Dunkelfeldmissbraucher mit und ohne fraglicher KPN) wurden mit Teilnehmern verglichen, die KM verneinten (97 Nicht-Missbraucher oder fraglich exklusive KPN).

Tabelle 3: Übersicht über Anteile der sexuellen Präferenz in den drei Studien (N = 445).

Sexual Präferenz	Studie I (n = 160) <sup>1</sup>				Studie II (n = 155) <sup>2</sup>				Studie III (n = 345) <sup>2</sup>			
	n	% Hetero	% Homo	% Bi	N	% Hetero	% Homo	% Bi	n	% Hetero	% Homo	% Bi
Pädophilie	105 <sup>a</sup>	41,9	29,5	28,6	110 <sup>b</sup>	39,1	48,2	12,7	214 <sup>b</sup>	51,9	39,3	8,9
Exklusiv	19	36,8	31,6	31,6	77	37,7	57,1	5,2	111	41,4	55,9	2,7
Nicht-exkl.	86	43,0	29,1	27,9	33	42,4	27,3	30,3	103	63,1	21,4	15,5
Hebephilie	55 <sup>a</sup>	58,2	21,8	20,0	45 <sup>b</sup>	60,0	35,6	4,4	131 <sup>b</sup>	61,1	29,8	9,2
Exklusiv	7	71,4	14,3	14,3	20	55	45	0	36	44,4	52,8	2,8
Nicht-exkl.	48	64,6	14,6	20,8	25	64	28	8	95	67,4	21,1	11,6
Teleiophilie <sup>3</sup>	0 <sup>a,c</sup>	0 <sup>c</sup>	0 <sup>c</sup>	0 <sup>c</sup>	0 <sup>b,c</sup>	0 <sup>c</sup>	0 <sup>c</sup>	0 <sup>c</sup>	0 <sup>b,c</sup>	0 <sup>c</sup>	0 <sup>c</sup>	0 <sup>c</sup>

<sup>1</sup>Datenquelle: CATI; <sup>2</sup>Datenquelle: Klinisches Interview; <sup>3</sup>Sexuelles Interesse an postpubertären Erwachsenen.

<sup>a</sup>Verdachtsdiagnose nach Sexualfantasien; <sup>b</sup>Diagnose nach Expertenurteil (*DSM-IV-TR*); <sup>c</sup>Ausschluss.

Die 155 Teilnehmer der Studie II wurden zunächst basierend auf ihren Deliktangaben zu den vergangenen sechs Monaten in drei Gruppen eingeteilt: Teilnehmer, die angaben, kein Delikt begangen zu haben (40 Nicht-Täter), exklusive KPN (n=64) und KM (51 mit oder ohne zusätzlicher KPN). Basierend auf Deliktangaben über die Lebenszeit (die vergangenen sechs Monate ausgenommen) wurden in einem zweiten Klassifikationsschritt 137 Probanden (achtzehn Teilnehmer hatten unvollständige Daten) in drei Gruppen eingeteilt: Exklusive KPN (n=42), exklusive KM (n=45) und 50 Teilnehmer mit beiden Delikten. Die Gruppen basierend auf Deliktangaben zu den vergangenen sechs Monaten und die Gruppen nach Deliktangaben über die Lebenszeit wurden jeweils retrospektiv verglichen

Die 345 Teilnehmer der Studie III wurden zunächst basierend auf ihren Angaben zur Justizbekanntheit in eine Hell- bzw. Ex-Hellfeld- (n=149) und eine Dunkelfeldgruppe (n=196) unterteilt. Basierend auf den Deliktangaben wurden zudem drei Gruppen gebildet, die ihrerseits nach Hell- bzw. Dunkelfeldstatus unterteilt wurden: exklusive KPN (80 Dunkelfeld; 49 Hellfeld), exklusive KM (33 Dunkelfeld; 39 Hellfeld) und Täter mit beiden Delikten (83 Dunkelfeld; 61 Hellfeld). Dunkel- und Hellfeldtäter wurden insgesamt und nach Delikt retrospektiv verglichen.

#### 4.5 Statistik

Die statistischen Analysen erfolgten über Standardverfahren des SPSS-14 bzw. 16 Pakets. Zur Beschreibung der Stichprobe kamen je nach Skalenniveau deskriptive Verfahren zum Einsatz

(Häufigkeiten, Mittelwerte, Median, Standardabweichung, Kreuztabellen). Über Chi-Quadrat Statistik wurden die abhängigen Variablen (Tätergruppen Lebenszeit, Tätergruppen Halbjahr, Justizbekanntheit) über die kategorialen unabhängigen Variablen (sozial-funktionale Risikofaktoren) verglichen. Mittels einer Faktorenanalyse wurden die unabhängigen Variablen empirisch in übergeordnete Dimensionen von Risikofaktoren gruppiert. Mittels t-Tests und Varianzanalysen (ANOVA; MANOVA) wurden die abhängigen Variablen über die skalierten unabhängigen Variablen (Sexualfantasien, Alter, Risikofaktoren) verglichen. Post-hoc Einzelvergleiche erfolgten in Abhängigkeit von den statistischen Voraussetzungen Scheffé oder Bonferroni korrigiert bei einem konservativ gesetzten Kriterium ( $p < .01$ ). Im Falle ungleicher Varianzen wurde die Welch-Statistik präsentiert. Ergaben die post-hoc Einzelvergleiche einen Wert zwischen  $p > 0.01$  und  $p < 0.03$ , wurde dieser als Tendenz interpretiert.

### **5. Ergebnisse**

Mehr als ein Drittel der Teilnehmer der *Studie I* gaben an, bereits mindestens einen KM im Dunkelfeld begangen zu haben. Durchschnittlich wurden etwa drei Opfer zugegeben. Ein Fünftel gab KM mit Opfern, die jünger als sieben Jahre waren, an, knapp die Hälfte der Befragten mit Opfern im Alter von 14 Jahren und älter. KM mit Jüngeren fand häufiger innerhalb, der von Opfern über dreizehn Jahren häufiger außerhalb familiärer Beziehungen statt. Männer ohne KM aber mit mutmaßlich exklusiver KPN waren im Mittel jünger, seltener Väter, hatten eine geringere Risikowahrnehmung und hatten weniger Sexualfantasien mit prä- und peripubertären Kindern als KM im Dunkelfeld.

Mehr als ein Drittel der Teilnehmer in *Studie II* gab tägliche oder wöchentliche KPN im vergangenen Halbjahr an. Dreiviertel der Männer ohne KM gaben frühere Taten zu. Nicht-Täter oder Männer mit exklusiver KPN im vergangenen Halbjahr, waren der Justiz seltener bekannt, häufiger berufstätig und hatten eine geringere Risikowahrnehmung als Männer mit KM im Vergleichszeitraum, unterschieden sich aber hinsichtlich anderer Risikofaktoren nicht. Betrachtet man einen Zeitraum von mehr als sechs Monaten, waren jene mit exklusiver KPN jünger als jene mit exklusivem KM. In der Tendenz zeigten Nicht-Täter der letzten sechs Monate mehr intentionale und weniger Coping-Selbstwirksamkeitsdefizite als jene mit KM im Vergleichszeitraum. Intentionale und Coping-Selbstwirksamkeitsdefizite ließen sich dabei mittels einer Faktorenanalyse zwei verschiedenen Risikodimensionen zuordnen: erstere den KM begünstigenden Kognitionen, letztere den sexuellen Selbstregulationsdefiziten. Die Faktorenanalyse konnte insgesamt die

Zuordnung der Fragebögen zu den Risikodimensionen empirisch mit den zusätzlichen Dimensionen „emotionale Defizite“ und „Nonkonformität“ (sozio-affektive Defizite) bestätigen.

Teilnehmer der *Studie III* gaben zu gut einem Drittel exklusive KPN über ihre Lebensspanne an, ein Fünftel exklusiv KM und zwei Fünftel beide Delikte. Von denen mit KPN sind nur zwei Fünftel der Justiz bereits bekannt, von denen, die KM angaben, die Hälfte (vgl. Tab. 2). Dunkelfeldtäter insgesamt berichteten mehr Probleme hinsichtlich ihrer sexuellen Appetenz in den vergangenen sechs Monaten und zeigten einen geringer ausgeprägten emotionsorientierten Bewältigungsstil als Hellfeldtäter. Mit Blick auf ein allgemeines soziales Funktionsniveau waren Dunkelfeldtäter jünger, besser gebildet, eher berufstätig und seltener sexuell viktimisiert als Hellfeldtäter. Männer mit exklusiver KPN im Dunkelfeld waren nur jünger als die im Hellfeld. Täter beider Delikte im Dunkelfeld waren besser gebildet, eher berufstätig, berichteten seltener eigene sexuelle Viktimisierung in der Kindheit und mehr zusätzliche paraphile Interessen als Täter beider Delikte im Hellfeld. Männer mit exklusivem KM im Dunkelfeld berichteten ebenfalls seltener von eigener sexueller Viktimisierung in der Kindheit, vor allem aber von mehr sexuellen Appetenzproblemen und weniger emotionsorientierter Problembewältigung.

### **6. Diskussion**

Gemessen an der Zielstellung der Arbeit lassen sich zwei Ergebnisse formulieren: Es fanden sich mehr Ähnlichkeiten zwischen den Gruppen als Unterschiede und einige der Ergebnisse widersprachen den auf Erkenntnissen früherer Vergleichsstudien basierenden Annahmen. Die Ergebnisse im Einzelnen werden nachfolgend entlang den genannten Gruppen von Risikofaktoren diskutiert.

*Sexuelle Selbstregulationsdefizite* wie sexuelle Devianz, gesteigerte sexuelle Appetenz, erhöhte Risikowahrnehmung oder defizitäre Coping-Selbstwirksamkeitserwartungen konnten entgegen den Annahmen nicht als Risikofaktoren einer KPN identifiziert werden. Charakteristisch für Nicht-Täter und Männer mit exklusiver KPN im vergangenen Halbjahr waren eine geringere Risikowahrnehmung für KM und für Nicht-Missbraucher oder Männer mit KPN über die Lebensspanne zu geringerem Anteil Kinder um die Pubertät zu fantasieren. Frühere Hellfeldstudien ließen vermuten, dass jene mit KPN im Vergleich zu jenen mit KM mehr sexuelle Selbstregulationsdefizite aufweisen, mehr sexuelle Erregung bei Kinderbildern aufbauen und mehr sexuelle Fantasien mit Minderjährigen haben (Elliot et al., 2009; Seto et al., 2006; Webb et al.,

2007). In einer Metaanalyse waren Männer mit KPN insgesamt sexuell devianter als jene mit KM (Babshishin, Hanson, Hermann, 2011). Möglicherweise variieren aufgrund der Homogenität der Gesamtstichprobe Indikatoren für sexuelle Selbstregulationsdefizite zwischen den Gruppen nicht. Insgesamt zeigt sich aber, dass pädophilie Männer im Dunkelfeld eine Risikogruppe darstellen: Männer mit KM im Dunkelfeld gaben mit Hellfeldstudien vergleichbare Opferzahlen an (z.B. Abel et al., 1987). Überraschenderweise waren zudem sexuelle Selbstregulationsdefizite ausgeprägter bei Dunkel- als bei Hellfeldtätern: Männer mit exklusiv KM berichteten über mehr sexuelle Appetenz und Täter beider Delikte über mehr zusätzliche paraphile Interessen als die Vergleichsgruppen im Hellfeld. Eine Erklärung dürfte jedoch vor allem das Problembewusstsein der Teilnehmer sein, die motiviert sind, keinen KM zu begehen. Der nicht-forensische klinische Rahmen erlaubt Dunkelfeldtätern zudem offen über ihre Sexualfantasien zu sprechen und stellt positive Konsequenzen in Aussicht (z.B. Therapieteilnahme).

*KM begünstigende Kognitionen* konnten entgegen den Annahmen keine der Gruppen differenzieren. Eine Metaanalyse zu den Risikofaktoren des KPN (Babshishin et al., 2011) ließ weniger problematische Einstellungen und Opferempathiedefizite bei Männern mit KPN vermuten. Die Ähnlichkeit zwischen den Tätergruppen lässt sich möglicherweise über das in der vorliegenden Arbeit verwendete Verfahren zur Messung problematischer Einstellungen erklären, das eher Rechtfertigungstendenzen für KM erfasst als andere problematische Einstellungen, die besser geeignet scheinen, Männer mit KPN und KM zu differenzieren (Howitt & Sheldon, 2007). Hinsichtlich der Opferempathiedefizite spiegeln die Ergebnisse möglicherweise die Besonderheiten der Stichprobe wieder, sodass Opferempathiedefizite weniger charakteristisch für Missbraucher mit sexuellem Interesse an Minderjährigen sein könnten. Insgesamt scheinen Missbrauch begünstigende Kognitionen ein Merkmal aller Männer mit KM zu sein, unabhängig vom Hell- oder Dunkelfeldstatus und begleitender KPN.

*Sozio-affektive Defizite* wie Indikatoren eines geringen sozialen Funktionsniveaus, emotionaler Defizite und einer Nonkonformität konnten Gruppen nur teilweise differenzieren.

*Allgemeines soziales Funktionsniveau:* Entsprechend den Annahmen für Männer im Dunkelfeld waren Nicht-Täter oder Täter mit exklusiver KPN jünger, seltener in der Vergangenheit justizbekannt, besser gebildet und eher berufstätig als jene mit KM. Frühere Hellfeldstudien kamen zu vergleichbaren Ergebnissen (Elliot et al., 2009; Webb et al., 2007). Darüber hinaus scheinen jene mit KPN im Dunkelfeld als Gruppe auch über ein höheres soziales Funktionsniveau als jene mit

KPN im Hellfeld zu verfügen, denn Männer mit exklusiver KPN im Dunkelfeld waren vor allem jünger, Täter beider Delikte gebildeter, eher berufstätig und nach Selbstauskunft seltener sexuell viktimisiert.

Die Ergebnisse lassen vermuten, dass problembewusste und therapieinteressierte Männer eine Teilpopulation höherer Bildung repräsentieren, denen sich unabhängig von ihrer Deliktgeschichte die Vorteile einer Therapieteilnahme leichter erschließt. Für diese Erklärung spricht auch, dass bereits Abel und Kollegen (1987) in ihrer Studie ein höheres soziales Funktionsniveau bei therapieinteressierten Inhaftierten mit KM fanden. Denkbar wäre auch, dass jüngere Täter weniger Taten insgesamt begangen haben, womit ihre Wahrscheinlichkeit, von der Justiz entdeckt zu werden, geringer wäre. Dass insbesondere Männer mit KPN im Dunkelfeld ein höheres soziales Funktionsniveau haben, lässt auch auf mehr Erfahrung im Internetumgang schließen, die die Umgehung einer Entdeckung durch die Strafverfolgungsbehörden erlaubt.

Unklar bleibt, inwieweit eine geringere sexuelle Viktimisierung tatsächlich ein Merkmal von Dunkelfeldmissbrauchern ist oder jene mit KM im Hellfeld nur eher einer Erklärung bedürfen, die drohende Konsequenzen seitens der Justiz manipulativ abzumildern kann (Jespersen, Lalumière, Seto, 2009). Babchishin und Kollegen (2011) fanden keine Unterschiede zwischen Männern mit justizbekanntem KPN und KM. In der vorliegenden Arbeit geben Dunkelfeldtäter geringere Raten eigener sexueller Traumatisierung an als Hellfeldtäter und im Vergleich zu jenen mit KM in früheren Hellfeldstudien (z. B. McCarthy, 2010).

*Emotionale Defizite und Nonkonformität.* Entgegen den Annahmen und bisherigen Studienergebnissen im Hellfeld unterschieden sich Männer mit KPN im Dunkelfeld nicht im Ausmaß ihrer emotionalen Defizite, ihrer dysfunktionalen Bewältigungsstile und einzelner Persönlichkeitsmerkmale (Nonkonformität). Dunkelfeld- gaben im Vergleich zu Hellfeldtätern unabhängig von ihrer Deliktgeschichte eine stärkere Tendenz an, Emotionen über Wunschdenken und Schuldzuweisungen an andere dysfunktional zu bewältigen.

Die Bedeutung emotionaler Defizite bleibt damit offen. Babchishin und Kollegen (2011) fanden keine Einsamkeitsunterschiede zwischen überwiegend Justizbekannten mit KPN und KM, wohl aber eine größere Tendenz zu sozial erwünschtem Antwortverhalten bei Männern mit KPN. Möglicherweise sind Einsamkeit und Intimitätsdefizite charakteristisch für die Sexualpräferenz aber nicht prädiktiv für Verhalten. Fehlende Unterschiede zwischen Tätergruppen hinsichtlich der Tendenz sich zuverlässiger sowie funktionaler in Bewältigungssituationen darzustellen als man ggf.

ist, könnten auf die Tendenz therapiemotivierter Individuen zurückzuführen sein, sich in einem Auswahlverfahren für ein Therapieprogramm bewähren zu wollen, zumal der Fragebogen zur Erfassung dieser Antworttendenz sensibel für situative Anforderungen ist. Dysfunktionale Bewältigungsstrategien könnten bei Hellfeldtätern ausgeprägter sein, weil die Erfahrung eines Strafverfahrens mit Angst vor negativen sozialen und persönlichen Konsequenzen, Scham-, Hilflosigkeits- und Kontrollverlust erleben einhergeht, das eine emotions- eher als eine aufgabenorientierte Bewältigung begünstigt.

### **6.1 Methodische Einschränkungen**

Aussagen über ursächliche Zusammenhänge von Merkmalen und Deliktverhalten sind über Querschnittstudien nicht möglich, Längsschnittstudien erlaubten hier eindeutigere Aussagen. Alle Risikofaktoren wurden zudem in einer nicht repräsentativen quasiklinischen Stichprobe erhoben, obwohl sich unabhängig vom Justizstatus problembewusste Pädophile/Hebephile mit Therapieinteresse von jenen ohne Behandlungsbedarf unterscheiden sollten. Die Gesamtstichprobe reflektiert daher nicht die Merkmale des gesamten Dunkelfelds und Einschränkungen hinsichtlich der Generalisierbarkeit der Ergebnisse ließen sich zukünftig nur über epidemiologische Studien beheben.

Unterschiede in den Risikofaktoren nach Justizstatus könnten unterschätzt worden sein, da die Gruppe der Hellfeldtäter zu einem Drittel aus in der Vergangenheit Justizbekanntem bestand, die sich von aktuell justizbekanntem Tätern unterscheiden könnten. Zu schwächer ausgeprägten Gruppenunterschieden könnte auch beigetragen haben, dass alle Daten auf Selbstauskünften beruhen. Auf externe Quellen (Einträge ins Bundeszentralregister) wurde ob der Projektstruktur verzichtet, weshalb möglicherweise die Gruppenklassifikation nach Tatverhalten sowie Justizbekanntheit ungenau ist, wenn Teilnehmer aufgrund befürchteter Konsequenzen Delikte und/oder deren Justizbekanntheit bagatellisierten oder verleugneten. Andererseits sollte die Zusicherung von Anonymität und Schweigepflicht die Tendenz zu dieser Art sozial erwünschten Antwortverhaltens minimieren. Tatsächlich ließen sich in Studie II keine Zusammenhänge zwischen Antworttendenzen und der selbstberichteten Delikthistorie finden. Dennoch fehlte dieses Korrektiv in den übrigen Teilstudien.

Die Auswahl der Fragebögen beschränkt die Aussagekraft der Ergebnisse. Neben den kritisch erwähnten Verfahren zur Erfassung KM begünstigender Kognitionen, wären insbesondere mit Blick auf die Ausschlusskriterien Verfahren zur standardisierten Erfassung der Psychopathologie und



Intelligenz wünschenswert gewesen. Auch die Zuordnung der Verfahren zu den Risikodimensionen muss kritisch als vorläufig erachtet werden. Eine Replikation der Zuordnung ergab zwar eine vergleichbare Gruppierung der Risikofaktoren (Studie III; Ergebnisse nicht berichtet), doch sind die Daten von gut einem Zehntel der Probanden in allen Studien vertreten.

## **6.2 Zusammenfassung**

Zusammenfassend konnten sexuelle Selbstregulationsdefizite, Missbrauch begünstigende Kognitionen und emotionale Defizite nicht als Risikofaktoren der KPN identifiziert werden. Nicht-Täter oder Täter mit exklusiver KPN im Dunkelfeld hatten dagegen ein höheres soziales Funktionsniveau als Männer mit KM und jene mit KPN im Hellfeld. Mit Blick auf die Übertragbarkeit der Risikofaktoren scheint diese nur für KM begünstigende Einstellungen gegeben zu sein. Hinsichtlich der übrigen Risikofaktoren legen die Ergebnisse zwei Einflussfaktoren nahe, die mit Justizbekanntheit assoziiert sind: vorausgehende, die moderieren, ob eine Tat der Justiz bekannt wird (Alter, Bildung) und resultierende, die den Umständen und vom Täter antizipierten Konsequenzen der Aufdeckung (Härte der Strafe) geschuldet sind (dysfunktionale Bewältigung, Minimierung der sexuellen Selbstregulationsdefizite und paraphilen Interessen). Zukünftige Studien sollten sexuelle Selbstregulationsdefizite fokussieren, deren Ausmaß in Hellfeldstudien unterschätzt ist. Da sexuelle Devianz sich insbesondere für Männer mit KPN weiter als ein bedeutsamer Risikofaktor herauskristallisiert (Babchishin, 2012), sollte bei der Entwicklung von Risikoerfassungsinstrumenten und Therapien besonderes Augenmerk auf Qualität und Quantität der Masturbationsfantasien gelegt werden, um dieser Tätergruppe präventiv gerecht werden zu können. Darüber hinaus sind weitere Studien wünschenswert, die andere Risikofaktoren für KPN in Betracht ziehen, wie eine habituelle Suche nach Verstärkung und für KPN spezifische Kognitionen.

## **7. Literatur**

1. Hanson RK, Harris, AJR., Scott T-L, Helmus L. *Assessing the risk of sexual offenders on community supervision: The Dynamic Supervision Project* (User Report 2007-05). Ottawa, Canada: Public Safety Canada.
2. Neutze J, Seto MC, Schaefer GA, Mundt IA, Beier KM. Predictors of child pornography offenses and child sexual abuse in a community sample of pedophiles and hebephiles. *Sex Abuse*. 2011; 23(2): 212-242.

3. Elliott, IA, Beech AR, Mandeville-Norden R, Hayes E. Psychological profiles of Internet sexual offenders: Comparisons with contact sexual offenders. *Sex Abuse*. 2009; 21(1): 76-92.
4. McCarthy JA. Internet sexual activity: A comparison between contact and non-contact child pornography offenders. *J Sex Aggress*. 2010; 16(2): 181-195.
5. Seto MC, Cantor JM, Blanchard R. Child pornography offenses are a valid diagnostic indicator of pedophilia. *J Abnorm Psych*. 2006; 115(3): 610-15.
6. Webb L, Craissati J, Keen S. Characteristics of internet child pornography offenders: A comparison with child molesters. *Sex Abuse*. 2007. 19(4): 249-265.
7. Seto MC. *Pedophilia and sexual offending against children: Theory, assessment, and intervention*. Washington, DC: American Psychological Association; 2008.
8. Eke AW, Seto MC, Williams J. Examining the criminal history and future offending of child pornography offenders. *Law Hum Behav*. 2011; 35(6), 466-478.
9. American Psychiatric Association (APA). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4., textüberarbeitete Aufl. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000.
10. Neutze J, Grundmann D, Scherner G, Beier KM. Undetected and detected child sexual abuse and child pornography offenders. *Int J Law Psychiatry*, 2012; 35(3): 168-175.
11. Babchishin KM., Hanson RK, Hermann CA. The characteristics of online sex offenders: A meta-analysis. *Sex Abuse*. 2011; 23(1): 92-123.
12. Abel GG, Becker JV, Mittelman M, Cunningham-Rathner J, Rouleau JL, Murphy WD. Self-reported sex crimes of nonincarcerated paraphiliacs. *J Interpers Violence*. 1987; 2(1): 3-25.
13. Howitt D, Sheldon K. (2007). The role of cognitive distortions in paedophilic offending: Internet and contact offenders compared. *Psychol Crime Law*. 2007; 13(5): 469-486.
14. Jespersen AF, Lalumière ML, Seto MC. Sexual abuse history among adult sex offenders and non-sex offenders: A meta-analysis. *Child Abuse Negl*, 2009; 33(3): 179-192.
15. Babchishin, K. M. *Internet sex offenders: Reviewing Research Findings and Their Implications for Policy and Practice*. Preconference Workshop held at the 12th meeting of the International Association for the Treatment of Sexual Offenders, Berlin, Germany: 2012.

## Eidesstattliche Versicherung

„Ich, Janina Neutze, versichere an Eides statt durch meine eigenhändige Unterschrift, dass ich die vorgelegte Dissertation mit dem Thema:

*„Pädophilie und die Prädiktoren einer Nutzung kinderpornografischer Materialien. Eine vergleichende Studie im Präventionsprojekt Dunkelfeld.*

selbstständig und ohne nicht offengelegte Hilfe Dritter verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel genutzt habe.

Alle Stellen, die wörtlich oder dem Sinne nach auf Publikationen oder Vorträgen anderer Autoren beruhen, sind als solche in korrekter Zitierung (siehe „Uniform Requirements for Manuscripts (URM)“ des ICMJE -[www.icmje.org](http://www.icmje.org)) kenntlich gemacht. Die Abschnitte zu Methodik (insbesondere praktische Arbeiten, Laborbestimmungen, statistische Aufarbeitung) und Resultaten (insbesondere Abbildungen, Graphiken und Tabellen) entsprechen den URM (s.o) und werden von mir verantwortet.

Meine Anteile an den ausgewählten Publikationen entsprechen denen, die in der untenstehenden gemeinsamen Erklärung mit dem/der Betreuer/in, angegeben sind. Sämtliche Publikationen, die aus dieser Dissertation hervorgegangen sind und bei denen ich Autor bin, entsprechen den URM (s.o) und werden von mir verantwortet.

Die Bedeutung dieser eidesstattlichen Versicherung und die strafrechtlichen Folgen einer unwahren eidesstattlichen Versicherung (§156,161 des Strafgesetzbuches) sind mir bekannt und bewusst.

---

Ort, Datum

---

(Janina Neutze)

## **Anteilerklärung an den erfolgten Publikationen**

Frau Dipl.-Psych. Janina Neutze, geb. Poczatek, hatte an den erfolgten Publikationen folgenden Anteil:

### **Publikation I:**

Autoren: Gerard A. Schaefer, Ingrid A. Mundt, Steven Feelgood, Elena Hupp, *Janina Neutze*, Christoph J. Ahlers, David Goecker, Klaus M. Beier.

Titel: Potential and Dunkelfeld offenders: Two neglected target groups for prevention of child sexual abuse

Zeitschrift: International Journal of Law and Psychiatry, 33

Erscheinungsjahr: Juli-August 2010

Anteilerklärung: 40 Prozent; Beitrag im Einzelnen:  
Mitarbeit in Projekt- /Studienaufbau & Methode (Interviewstruktur)  
Unterstützung der Datenerhebung und -auswertung (Statistik)  
Unterstützung des Publikationsprozess‘ (Literaturrecherche/-auswertung, Artikelstruktur, Korrektur, APA Formatierung)

### **Publikation II:**

Autoren: *Janina Neutze*, Michael. C. Seto, M., Gerard A. Schaefer, Ingrid A. Mundt, Klaus M. Beier.

Titel: Predictors of child pornography offenses and child sexual abuse in a community sample of pedophiles and hebephiles.

Zeitschrift: Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 23

Erscheinungsjahr: Mai 2011

Anteilerklärung: 90 Prozent; Beitrag im Einzelnen:  
Inhaltliche Konzeption der Studie (Idee, Studiendesign)  
Methodenentwicklung (Fragebögen SEWSIK, SSVM)  
Datenerhebung (klinische Interviews gemeinsam mit Schaefer & Mundt)  
Statistische Datenauswertung (Eigenverantwortung)

Publikationsprozess (Literaturrecherche/–auswertung, Artikelstruktur/–  
verfassung, Koordination & verantwortliche Kommunikation mit  
Reviewern)

**Publikation III:**

Autoren: *Janina Neutze*, Dorit Grundmann, Gerold Scherner, Klaus M. Beier.  
Titel: Undetected and detected child sexual abuse and child pornography offenders.  
Zeitschrift: International Journal of Law and Psychiatry, 35  
Erscheinungsjahr: Mai-Juni 2012  
Anteilserklärung: 80 Prozent; Beitrag im Einzelnen:  
Inhaltliche Konzeption der Studie (Idee, Studiendesign)  
Datenerhebung und -auswertung (klinische Interviews gemeinsam mit  
Scherner; Statistik unterstützt von Grundmann)  
Publikationsprozess (Literaturlauswertung, Artikelstruktur/-verfassung,  
Koordination & verantwortliche Kommunikation mit Reviewern)

---

(Janina Neutze)

## Druck der ausgewählten Originalpublikationen

### Publikation I

Schaefer, G. A., Mundt, I. A., Feelgood, S., Hupp, E., **Neutze, J.**, Ahlers, Ch. J., Goecker, D., Beier, K. M. (2010). Potential and Dunkelfeld offenders: Two neglected target groups for prevention of child sexual abuse. *International Journal of Law & Psychiatry*, 33, 154-163.

[DOI: 10.1016/j.ijlp.2010.03.005](https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2010.03.005)

## **Publikation II**

**Neutze, J.**, Seto, M. C., Schaefer, G. A., Mundt, I. A., Beier, K. M. (2011). Predictors of child pornography offenses and child sexual abuse in a community sample of pedophiles and hebephiles. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 23, 212-242.

[DOI: 10.1177/1079063210382043](https://doi.org/10.1177/1079063210382043)

### **Publikation III**

**Neutze, J., Grundmann, D., Scherner, G., Beier, K. M.** (2012). Undetected and detected child sexual abuse and child pornography offenders. *International Journal of Law & Psychiatry*, 35, 168-175.

[DOI: 10.1016/j.ijlp.2012.02.004](https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2012.02.004)



## **Lebenslauf**

Mein Lebenslauf wird aus datenschutzrechtlichen Gründen in der elektronischen Version meiner Arbeit nicht veröffentlicht.

# Publikationsliste

## 1. Artikel

### **1.1 Artikel (peer reviewed; impact factor JCR®, Thomson Reuters)**

- Beier, K. M., Ahlers, C. J., Goecker, D., **Neutze, J.**, Mundt, I. A., Hupp, E., Feelgood S., Schaefer, G. A. (2009). Can pedophiles be reached for primary prevention of child sexual abuse? First results of the Berlin Prevention Project Dunkelfeld (PPD). *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 20, 851-867. (Impact Factor 2011: 0.884)
- Beier, K. M., Amelung, T., Kuhle, L. F., Grundmann, D., Scherner, G., **Neutze, J.** (submitted). Hebephilie als sexuelle Störung. *Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie*. (Impact Factor 2011: 0.652)
- Beier, K. M., **Neutze, J.**, Mundt, I. A., Ahlers, Ch. J., Goecker, D., Konrad, A., Schaefer, G. A. (2009). Encouraging self-identified pedophiles and hebephiles to seek professional help: First results of the Prevention Project Dunkelfeld (PPD). *Child Abuse & Neglect*, 33, 545-549. (Impact Factor 2011: 2.471)
- Berberich H. J., Rösing, D., **Neutze, J.** (2006). Salutogenese und Sexualmedizin. *Urologe*, 45, 960-966. (Impact Factor 2011: 0.496)
- Neutze, J.**, Seto, M. C., Schaefer, G. A., Mundt, I. A., Beier, K. M. (2011). Predictors of child pornography offenses and child sexual abuse in a community sample of pedophiles and hebephiles. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 23, 212-242. (Impact Factor 2011: 1.538)
- Neutze, J.**, Grundmann, D., Scherner, G., Beier, K. M. (2012). Undetected and detected child sexual abuse and child pornography offenders. *International Journal of Law & Psychiatry*, 35, 168-175. (Impact Factor 2011: 1.193)
- Ponseti, J., Granert, O., Jansen, O., Wolff, S., Beier, K. M., **Neutze, J.**, Deuschl, G., Mehdorn, H., Siebner, H., Bosinski, H. (2012). Assessment of pedophilia using hemodynamic brain response to sexual stimuli. *Archives of General Psychiatry*, 69, 187-94. (Impact Factor 2011: 10.78)
- Rösing, D., **Neutze, J.**, Beier, K. M., Hoffmann, W., Klebingat K.-J. (2007). Radikale Prostatektomie bei Prostatakarzinom. Auswirkungen auf Partnerschaft und Sexualität im Krankheitsverlauf und Interventionsmöglichkeiten. *Urologe*, 46 , 1056-7. (Impact Factor 2011: 0.496)

Sasse, J., Pilhatsch, M., Forsthoff, A., Grunze, H., **Neutze, J.**, Pfennig, A., Schmitz, B., Schwenkhagen, A., Bauer, M. (2009). Spezifische Behandlungsaspekte bipolar erkrankter Frauen. *Nervenarzt*, 80, 263-72. (Impact Factor 2011: 0.681)

Schaefer, G. A., Mundt, I. A., Feelgood, S., Hupp, E., **Neutze, J.**, Ahlers, Ch. J., Goecker, D., Beier, K. M. (2010). Potential and Dunkelfeld offenders: Two neglected target groups for prevention of child sexual abuse. *International Journal of Law & Psychiatry*, 33, 154-163. (Impact Factor 2011: 1.193)

### **1.2 Artikel (peer reviewed)**

Kutscher, T., **Neutze, J.**, Beier, K. M., Dahle, K. P. (2011). Vergleich zweier diagnostischer Ansätze zur Erfassung der Sexualfantasien pädophiler Männer. *Forensische Psychiatrie und Psychologische Kriminologie*, 5, 165–176.

Sasse, J., **Neutze, J.**, Pfennig, A., Kutscher, T., Bauer, M. (2007): Bipolar disorder in women. *Clinical approaches in bipolar disorder*, 6, 45-53.

### **1.3 Artikel (sonstige)**

Ahlers, Ch. J., **Neutze, J.**, Mundt, I., Hupp, E., Konrad, A., Beier, K. M., Schaefer, G. A. (2009). Erhebungsinstrumente in der klinischen Sexualforschung. Ein Überblick über die Fragebogenentwicklung in Sexualwissenschaft und Sexualmedizin - Teil II. *Sexuologie*, 82-101.

Beier, K. M., Ahlers, Ch. J., Goecker, D., **Neutze, J.**, Mundt, I. A., Hupp, E., Schaefer, G. A. (2007). Preventing Child Sexual Abuse by Offering Treatment to Potential Offenders: The Berlin Prevention Project Dunkelfeld (PPD). *Dziecko krzywdzone*, 1, 140-150.

Beier, K. M. & **Neutze, J.** (2009). Das neue „Präventionsprojekt Kinderpornografie“ (PPK): Erweiterung des Berliner Ansatzes zur therapeutischen Primärprävention von sexuellem Kindesmissbrauch im Dunkelfeld. *Sexuologie*, 16, 66-74.

Beier, K. M., Schaefer, G. A., Goecker, D., **Neutze, J.**, Ahlers, Ch. J. (2006). Präventionsprojekt Dunkelfeld. Der Berliner Ansatz zur therapeutischen Primärprävention von sexuellem Kindesmissbrauch *Humboldt-Spektrum*, 3, 4-10.

Beier K. M., Schaefer G. A., Goecker, D., **Neutze, J.**, Ahlers, Ch. J. (2007). Das Präventionsprojekt Dunkelfeld (PPD). Der Berliner Ansatz zur therapeutischen Primärprävention von sexuellem Kindesmissbrauch. *Berliner Ärzte*, 7, 32-35.

- Beier, K. M., Schaefer, G. A., Goecker, D., **Neutze, J.**, Feelgood, S., Hupp, E., Mundt, I. A., Ahlers, Ch. J. (2006). Prävention von sexuellem Kindesmissbrauch im Dunkelfeld. *Sexuologie*, 13, 139-147.
- Kuhle, L. F. & **Neutze, J.** (2012). Alles Porno? – Jugendsexualität und Pornographie. *Sexuologie* 19, 3–13.
- Neutze J.** & Beier K. M. (2005). Sexualität und Brustkrebserkrankung. *Sexuologie*, 12, 2-22.
- Neutze J.** & Beier K. M. (2006). Die Bedeutung der Stimme für die Menschliche Sexualität. *Sexuologie*, 1, 38-66.
- Neutze J.** & Beier K. M. (2007). Sexualität und Brustkrebs. *Mitteilungsblatt der sächsischen Krebsgesellschaft*, 2, 14-17.
- Neutze, J.**, Henkel, F., Wagner, J., Beier, K. M. (2012). Verhinderung des Konsums von Missbrauchsabbildungen. *Kriminalistik*, 7, 417-423.
- Neutze, J.**, Wagner, J., Henkel, F., Amelung T. Grundmann, D., Scherner, G., Beier, K. M. (2011). Vorbeugung sexuellen Kindesmissbrauchs. Zur Behandlung pädophiler und hebephiler Männer im „Präventionsprojekt Dunkelfeld“. *Schulverwaltung Spezial*, 5, 28-29.

## **2. Buchbeiträge**

- Beier, K. M., Konrad, A., Amelung, T., Scherner, G., **Neutze, J.** (2010). Präventive Behandlung nicht justizbekannter Männer mit pädophiler Präferenzstörung : Das Präventionsprojekt Dunkelfeld. In: G. Hahn & M. Stiels-Glenn (Hrsg.), *Ambulante Täterarbeit. Intervention, Risikokontrolle und Prävention* (S. 364-386). Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Beier, K. M. & **Neutze, J.** (2012). Proactive Strategies to Prevent Child Pornography Offenses: The Dunkelfeld Project (p. 204-227) In: E. Quayle & K. M. Ribisl, (Eds.), *Understanding and Preventing Online Sexual Exploitation of Children*. New York, NY: Routledge.
- Beier, K. M., Schaefer, G. A., Goecker, D., **Neutze, J.**, Feelgood, S., Ahlers, Ch. J. (2006). Das Präventionsprojekt Dunkelfeld (PPD) – Der Berliner Therapieansatz zur Primärprävention von sexuellem Kindesmissbrauch In: Nahlah Saimeh (Hrsg.), *Gesellschaft mit beschränkter Haftung. Maßregelvollzug als soziale Verpflichtung. Materialien der 21. Eickelborner Fachtagung zu Fragen der Forensischen Psychiatrie*, 1.-3. März 2006. Psychiatrie-Verlag, Bonn.
- Beier K. M., Bosinski H. A. G., Loewit K. K. (2005). *Sexualmedizin*, 2. Aufl. Urban & Fischer (Mitarbeit).

## **4. Präsentationen**

### **4.1 Präsentationen (Vortragende / Key note)**

- Neutze, J.** (2007, November). Impact of chronic disease on sexuality and partnership. Vortrag auf dem 10<sup>th</sup> Congress of the European Society for Sexual Medicine, Lisbon, Portugal.
- Neutze, J.** (2008, September). *Sexuelle Funktionen bei Patienten mit bipolar affektiver Erkrankung – Erste Ergebnisse*. Vortrag auf der 8. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Bipolare Störungen (DGBS), Dresden, Deutschland.
- Neutze, J.** (2010, Mai). *Nutzer von Kinderpornografie im Dunkelfeld*. Vortrag auf der 34. Jahrestagung für Sexualmedizin, Potsdam, Deutschland.
- Neutze, J.** (2010, Mai). *Potentielle und reale Täter im Dunkelfeld*. Vortrag auf dem Kinderschutzkongress, Karlsruhe, Deutschland.
- Neutze, J.** (2011, Juli). Detected and undetected CSA and child pornography offenders. Vortrag auf dem 32. Internationalen Kongress für Recht und psychische Gesundheit (IALMH), Berlin, Deutschland.
- Neutze, J.** (2012, April). Pädosexualität und Gefährlichkeit. Vortrag auf dem 16. Bundeskongress der Psychologinnen und Psychologen im Justizvollzug Deutschlands., Wien, Österreich.
- Neutze, J.** (2012, August). *Preventive treatment of undetected pedophiles*. Keynote Vortrag auf der Psychologia, Turku, Finnland.
- Neutze, J., Banse, R., Briken, P., Goldbeck, L., Hoyer, J., Pekka, S., Osterheider, M.** (2012, September). *Child Sexual Abuse: Etiology, Dark Field, Victims*. Vortrag auf dem 1st German health research meeting on behavioural disorders related to violence, neglect, maltreatment, and abuse in childhood and adolescence, Schloss Reisenburg, Günzburg.
- Neutze, J., Grundmann, D., Amelung, T., Schaefer, G. A., Beier, K. M.** (2010, September). *Dynamic risk factors in undetected help seeking pedophiles and hebephiles*. Vortrag auf der 11<sup>th</sup> Conference of the International Association for the Treatment of Sexual Offenders (IATSO), Oslo, Norway.
- Neutze, J., Grundmann, D., Beier, K. M.** (2011, November). *Predictors of Child Pornography Offenses: Paraphilias and Distorted Courtship Patterns in Pedophiles*. Vortrag auf der 30<sup>th</sup> annual conference of The Association for the Treatment of Sexual Abusers (ATSA), Toronto, Canada.
- Neutze, J., Grundmann, D., Amelung, T., Kuhle, L. F., Scherner, G., Konrad, A., Schaefer, G. A., Beier, K. M.** (2012, September). *Treatment change in Dynamic Risk Factors (DRF) in the*

*Prevention Project Dunkelfeld (PPD)*. Vortrag auf der 12th Conference of the International Association for the Treatment of Sexual Offenders (IATSO), Berlin, Germany.

**Neutze, J.**, Mundt, I. A., Schaefer, G. A., Beier, K. M. (2009, September). *Dynamic risk factors in detected and undetected child sexual abuse and child pornography offenders*. Vortrag auf der 28<sup>th</sup> Annual ATSA Conference, Dallas, TX.

**Neutze, J.**, Mundt, I. A., Schaefer, G. A., Beier, K. M. (2009, September). *Sexually explicit materials in undetected child sexual abuse and child pornography offenders*. Vortrag auf der 28<sup>th</sup> Annual ATSA Conference, Dallas, TX.

#### **4.2 Präsentationen / Poster (in Co-Autorenschaft)**

Ahlers, Ch. J., Schaefer, G. A., Feelgood, S. R., Goecker, D., **Neutze, J.**, Mundt, I. A., Hupp, E., Beier, K. M. (2006). *Das „Präventionsprojekt Dunkelfeld“ – der Berliner Ansatz zur therapeutischen Primärprävention von sexuellem Kindesmissbrauch im Dunkelfeld*. Vortrag auf der 21. Münchener Herbsttagung der Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Forensischen Psychiatrie (AGFP), München, Deutschland.

Ahlers, Ch. J., Schaefer, G. A., **Neutze, J.**, Mundt, I. A., Goecker, D., Hupp, E., Konrad, A., Beier, K. M. (2008). *Das „Präventionsprojekt Dunkelfeld“ – Erste Ergebnisse zur therapeutischen Primärprävention von sexuellem Kindesmissbrauch*. Vortrag auf dem 9. Kongress für Partner- und Sexualtherapie, Würzburg, Deutschland.

Ahlers, Ch. J., Schaefer, G. A., **Neutze, J.**, Mundt, I. A., Goecker, D., Hupp, E., Konrad, A., Beier, K. M. (2008). *Das „Präventionsprojekt Dunkelfeld“ – Erste Ergebnisse zur therapeutischen Primärprävention von sexuellem Kindesmissbrauch*. Vortrag auf den Forensiktagen „Früh erkannt, Gefahr gebannt“ -Präventive Möglichkeiten des Maßregelvollzugs der Klinik Nette-Gut für Forensische Psychiatrie an der Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach, Andernach, Deutschland.

Beier, K. M., Schaefer, G. A., Goecker, D., **Neutze, J.**, & Ahlers, Ch. J. (2007). *Prevention Project Dunkelfeld: Treating Pedophiles in the Community to Improve Child Protection in Germany*. Vortrag auf dem Symposium II: Intergenerational Sex, IASR-Meeting, Vancouver, Canada.

Beier, K. M., Schaefer, G. A., Goecker, D., **Neutze, J.**, Feelgood, S., Hupp, E., Mundt, I. A., Ahlers, Ch. J. (2007). *The Berlin Primary Prevention Approach: A Treatment Program for Pedophiles*. Vortrag auf der 3. Internationalen Sommer-Konferenz, Regensburg, Deutschland.

Goecker, D., Ahlers, Ch. J., Schaefer, G. A., **Neutze, J.**, Mundt, I. A., Hupp, E., Beier, K. M. (2006). *Exclusive versus nonexclusive type of pedophilia*. Vortrag auf der 9<sup>th</sup> Conference of

- the International Association for the Treatment of Sexual Offenders (IATSO), Hamburg, Deutschland.
- Grundmann, D., **Neutze, J.**, Beier, K. M. (2010, September). *Psychopathic Characteristics and Sexual Deviancy in Pedophilic & Hebephilic Child Pornography Offenders*. Vortrag auf dem 11<sup>th</sup> Conference of the International Association for the Treatment of Sexual Offenders (IATSO), Oslo, Norway.
- Grundmann, D., **Neutze, J.**, Beier, K. M. (2012, September). *Pedophilia and hebephilia as "sexual age orientation": Empirical and clinical aspects*. Vortrag auf der 12th Conference of the International Association for the Treatment of Sexual Offenders (IATSO), Berlin, Germany.
- Konrad, A., **Neutze, J.**, Beier, K. M. (2011, November). *Emotional Child Identification in Undetected Pedohebephiles. Group Differences and Treatment Outcome*. Posterpräsentation auf der 30<sup>th</sup> annual conference of The Association for the Treatment of Sexual Abusers (ATSA), Toronto, Ontario, Canada.
- Kuhle, L. F., **Neutze, J.**, Beier, K. M. (2010, September). *Use of sexually explicit and non-explicit images of children and associated risk factors for child sexual abuse*. Vortrag auf der 11<sup>th</sup> Conference of the International Association for the Treatment of Sexual Offenders (IATSO), Oslo, Norway.
- Kuhle, L. F., **Neutze, J.**, Beier, K. M. (2012, Juli). *What do We know about Child Pornography Offenders in the Dunkelfeld? – Results and Implications*. Vortrag auf der 8th International Summer Conference: Research in Forensic Psychiatry, Regensburg.
- Kutscher, T., **Neutze, J.**, Dahle, K. P., Beier, K. M. (2010, September). Contents of pedophilic and hebephilic sexual fantasies and its impact on child sexual abusive behavior. Vortrag auf der 11<sup>th</sup> Conference of the International Association for the Treatment of Sexual Offenders (IATSO), Oslo, Norway.
- Mundt, I. A., Schaefer, G. A., **Neutze, J.**, Beier, K. M. (2009). Paraphilia Associated Sexual Arousal Patterns of Help-Seeking CSA offenders from the Community. Vortrag auf der 28<sup>th</sup> Annual ATSA Conference, Dallas, Texas, USA.
- Nitschke, J., Istrefi, S., Kuhle, L. F., **Neutze, J.**, Mokros, A. (2011, November). *Sexual Sadism and Psychopathy: Differences Regarding the Components of Empathy*. Vortrag auf der 30<sup>th</sup> Annual Conference of the Association for the Treatment of Sexual Abusers, Toronto, Canada.
- Rieder, C., Schulz, A., **Neutze, J.**, Osterheider, M. (2012, Juli). *Online unwanted sexual experiences in German adolescents. Preliminary results of a MiKADO online survey*. Vortrag auf der 8th International Summer Conference: Research in Forensic Psychiatry, Regensburg.

- Schaefer, G. A., Ahlers, Ch. J., Goecker, D., **Neutze, J.**, Mundt, I. A., Hupp, E., Beier, K. M. (2006, September). *Pedophilic men seeking help - first results of the Berlin Prevention Project Dunkelfeld (PPD)*. Vortrag auf der 9<sup>th</sup> Conference of the International Association for the Treatment of Sexual Offenders (IATSO), Hamburg, Deutschland.
- Schaefer, G. A., **Neutze, J.**, Mundt, I. A., Goecker, D., Beier, K. M. (2008, Oktober). *Pedophiles and Hebephiles in the Community — Findings from the Berlin Prevention Project Dunkelfeld (PPD)*. Vortrag auf der 27<sup>th</sup> Annual Research and Treatment Conference of The Association for the Treatment of Sexual Abusers (ATSA), Atlanta, Georgia, USA.
- Scherner, G., Grundmann, D., Kuhle, L. F., **Neutze, J.**, Amelung, T., Konrad, A., Schaefer, G. A., Beier, K. M. (2012, September). *Treatment refusal and dropout in participants of the Prevention Project Dunkelfeld (PPD)*. Vortrag auf der 12th Conference of the International Association for the Treatment of Sexual Offenders (IATSO), Berlin, Deutschland.



## **Danksagung**

Für all die Unterstützung, Inspiration, hilfreichen Kommentare, das Vertrauen, die Geduld, den Verzicht und den Humor, ohne die mir diese Arbeit nicht möglich gewesen wären, danke ich von Herzen

Klaus Michael Beier, Karl Hanson, Michael Seto, Christoph Ahlers, Gerard Schäfer, Anna Konrad, Dorit Grundmann, Laura Kuhle, Felix Neutze, Simon Neutze, und meinem Vater, Hartmut Poczatek.