Behandlung von Sexualstraftätern mit Psychotherapie und LHRH-Agonisten

Peer Briken · Wolfgang Berner

© Springer-Verlag 2010

Als 1971 der antiandrogene Wirkstoff Cyproteronacetat zur Behandlung schwerer sexueller Deviationen mit Fremdschädigung auf den Markt kam und erste Studien dazu veröffentlicht wurden [15], glaubte man, einen großen humanistischen Fortschritt erzielt zu haben.

Die Anträge von Straftätern bei den Ärztekammern, sich einer Kastration unterziehen zu dürfen, um wieder in Freiheit leben zu können, gingen drastisch zurück [7], und auch die damals sehr kontrovers diskutierten stereotaktischen Operationen im Gehirn zur Beeinflussung von sexuellen Deviationen waren kein Thema mehr.

Später kam Cyproteronacetat wegen seiner Nebenwirkungen, der Gefahren für die Gesundheit der Behandelten und v. a. wegen der kaum beforschten Effekte bei Dauerbehandlung in die Kritik.

Fast 30 Jahre später haben wir erste Ergebnisse einer Behandlung von Paraphilien mit Leuprorelinacetat in Deutschland veröffentlicht. Anlass zu diesen ersten Behandlungen war die vielversprechende Veröffentlichung von Rösler und Witzum über den Einsatz von Luteinisierendes-Hormon-Releasing-Hormon- (LHRH-)Agonisten bei einer kleinen Zahl primär pädophiler Patienten [14].

Inzwischen ist die Zahl antiandrogen Behandelter in Maßregelvollzugsanstalten deutlich angestiegen, und es ist zu hinterfragen, ob die von uns mehrfach veröffentlichten Praxisleitlinien zur Behandlung von Störungen der sexuellen Präferenz [1, 2, 3–5, 9–11] nicht zu einer Ausweitung der Indikationsstellung zur antiandrogenen Behandlung führten, die so nicht intendiert war.

In der Folge kam es zu scharfer methodischer Kritik an den bisher veröffentlichten Daten zur Wirksamkeit antiandrogener Behandlung bei Straftätern [8], insbesondere beim Einsatz von LHRH-Agonisten. In Österreich wird von einigen Seiten die Meinung vertreten, diese Behandlung könne im Straf- und Maßnahmenvollzug nur als ärztliches Experiment verstanden werden und sei daher obsolet [6].

International wird die Frage der ethischen Vertretbarkeit der medikamentösen Behandlung von Sexualstraftätern auch unter den Gesichtspunkten der möglichen Verletzung von Menschenrechten diskutiert [13]. Rainey und Harrison kommen zu der Auffassung, dass eine solche Behandlung nicht den Gepflogenheiten des European Court of Human Rights widerspricht, wenn die Behandlung mit einer gültigen Einwilligung der Betroffenen geschieht. Eine richterlich ausgesprochene Auflage, solche Medikamente anzuwenden (wie das in manchen Staaten der USA üblich ist), dürfte jedoch in Europa nicht möglich sein.

Unserer Meinung nach hat Mathias Koller die rechtliche Situation für Deutschland sehr klar analysiert und die Grenzen einer gültigen Einwilligung in einer Haftsituation oder im Maßregelvollzug differenziert herausgearbeitet [12]. Seine ausführliche Darstellung ist allen in diesen Bereichen Tätigen und mit antiandrogener Therapie Befassten zu empfehlen. Die antiandrogene Behandlung muss danach medizinisch oder kriminologisch indiziert sein, es muss die erforderliche Einwilligung des Betroffenen und/oder seines gesetzlichen Vertreters vorliegen, die Behandlung muss verhältnismäßig sein und den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft entsprechen. Aber nicht nur ein eventueller Schaden, der durch eine möglicherweise nicht ganz freiwillig erfolgte medizinische Behandlung hervorgerufen wird, ist ethisch zu beurteilen, sondern auch der Schaden, der dem zu behandelnden Individuum erwächst, wenn ihm eine mögliche Behandlung verweigert wird.

Prof. Dr. med. P. Briken (✉) · Prof. Dr. med. W. Berner
Institut für Sexualforschung und Forensische Psychiatrie,
Zentrum für Psychosoziale Medizin,
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf,
Martinistraße 52, 20246 Hamburg, Deutschland
E-Mail: berner@uke.uni-hamburg.de

Ein Symposium in Bamberg im Mai 2009 bot die Gelegenheit, nicht nur die ethischen Fragen neu zu diskutieren, sondern war auch Anstoß, die Wirksamkeit der antiandrogenen Behandlung in Kombination mit Psychotherapie methodisch genauer zu untersuchen. Ziel war es, eine bessere Grundlage zu schaffen, um die zu Behandelnden vor Erteilung ihrer Einwilligung sachgerechter über die antiandrogene Therapie zu informieren. Ein weiteres Symposium im Juni 2010 in Jerusalem gab uns Herausgebern dieses Sonderheftes die Gelegenheit, mit den Erstanwendern von LHRH-Agonisten, Rösler, Witztum und Thibaut sowie Vertretern der Firmen Debiopharm und Dr. Pfleger über die Behandlung mit LHRH-Agonisten zu sprechen. Die Ergebnisse sind nach wie vor ermutigend.

Seit über einem Jahr planen wir nun in Abstimmung mit einem interdisziplinären Advisory Board die erste randomisierte, kontrollierte Untersuchung zur Wirksamkeit von LHRH-Agonisten bei schweren Paraphilien in einem forensischen Setting. Wirksamkeitsforschung, wie sie bei anderen Medikamenten Standard ist, sollte unseres Erachtens trotz der ethischen Schwierigkeiten im forensischen Bereich nicht unterbleiben.

Wir danken der Dr. R. Pfleger GmbH für die Unterstützung eines solchen Projektes, die Durchführung des Symposiums und die Bereitschaft, auch weiterhin die Behandlung mit Antiandrogenen bei Sexualstraftätern auf den Prüfstand zu stellen.

Prof. Dr. med. Peer Briken

Prof. Dr. med. Wolfgang Berner

Literatur

1. Berner W, Hill A, Briken P et al (2007) Störungen der sexuellen Präferenz. Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie, Bd 8. (Redaktion: Gaebel W, Falkai P). Steinkopff, Darmstadt
2. Berner W, Hill A, Briken P et al (2004) Störungen der Sexualpräferenz – Paraphilien. In: Kockott G, Fahrner EM (Hrsg) Sexualstörungen. Thieme, Stuttgart, S 107–152
3. Briken P, Hill A, Berner W (2008) Forensisch relevante sexuelle Störungen. In: Müller J (Hrsg) Neurobiologie forensisch relevanter Störungen. Kohlhammer, Stuttgart
4. Briken P, Hill A, Berner W (2003) Pharmacotherapy of paraphilias with long acting agonists of luteinizing hormone releasing hormone: a systematic review. *J Clin Psychiatry* 64:890–897
5. Briken P, Berner W, Noldus J et al (2000) Therapie mit dem LHRH-Agonisten Leuprorelinacetat bei Paraphilien und sexuell aggressiven Impulshandlungen. *Nervenarzt* 71:380–385
6. Birklbauer A, Eher R (2008) Die rechtliche Situation triebdämpfender Behandlung an Gefangenen in Österreich – Über Körperverletzung, eigenmächtige Heilbehandlung und Sittenwidrigkeit. *Recht Psychiatrie* 26:200–204
7. Cornu F (1973) Case histories of castrated sex offenders from a forensic psychiatric viewpoint. *Bibl Psychiatr* 149:1–132
8. Eher R, Gnoth A, Birklbauer A et al (2007) Antiandrogene Medikation zur Senkung der Rückfälligkeit von Sexualstraftätern: ein kritischer Überblick. *Recht Psychiatrie* 25:103–111
9. Hill A, Briken P, Berner W (2008) Sexuelle Deviationen. *Psychiatrie Psychother up2date* 3:33–45
10. Hill A, Briken P, Lietz K (2005) Standards der Diagnostik, Behandlung und Prognose von Sexualstraftätern. In: Schläpke D, Hässler F, Fegert JM (Hrsg) Sexualstraftaten. Forensische Begutachtung, Diagnostik und Therapie. Schattauer, Stuttgart, S 77–98
11. Hill A, Briken P, Kraus C et al (2003) Differential pharmacological treatment of paraphilias and sex offenders. *Int J Offender Ther Comp Criminol* 47:407–421
12. Koller M (2008) Triebdämpfende Medikation zwischen Rückfallprophylaxe und Körperverletzung. *Recht Psychiatrie* 26:187–199
13. Rainey B, Harrison K (2008) Pharmacotherapy and human rights in sexual offenders: best of friends or unlikely bedfellows? *Sex Offender Treat* ISSN 1862-2941
14. Rösler A, Witztum E (1998) Treatment of men with paraphilia with long-acting analogue of gonadotropin-releasing hormone. *N Engl J Med* 338(7):416–422
15. Schering Symposium über Sexualdeviationen und ihre medikamentöse Behandlung (1972) In: Raspe G, Bernhard S (Hrsg) Life Sciences Monographs 2. Vieweg, Braunschweig, Pergamon Press, Oxford