

Georg Romer, Joachim Walter: „Geschwisterinzest im Kindes- und Jugendalter“. In: Bange, Dirk; Körner, Wilhelm: *Handwörterbuch Sexueller Missbrauch*, Hogrefe, Göttingen 2002. S 154-161

## Einleitung

In der modernen Psychotraumatologie wird ein seelisches Trauma definiert als: "*Vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt*" (Fischer & Riedesser, 1998, S.545).

An diese Definition, in der Trauma nicht als äußeres Ereignis, sondern als innerseelischer Prozess verstanden wird, knüpft sich zwingend eine entwicklungspsychologische Dimension, da die jeweilige Fähigkeit, ein belastendes Erlebnis zu verarbeiten und zu bewältigen, vom Stand der kognitiven und emotionalen und psychosexuellen Reifeentwicklung abhängt (Romer & Riedesser 1999).

In Bezug auf traumatische Folgen von Geschwisterinzest nimmt Hirsch (1999) an, dass dieser häufig ohne schädliche psychische Folgen bleibt. Da von allen bekannten Inzestformen der Geschwisterinzest als der am wenigsten schwere Verstoß gegen das kulturelle Inzesttabu gilt, wird angenommen, dass die zu erwartenden Schuldgefühle des Inzestopfers, die bekanntlich wesentlich zu seiner psychischen Problematik beitragen, weniger ausgeprägt sind (ibid., S. 174). Während jede Form von sexuell motivierter Annäherung eines Erwachsenen an ein Kind als sexueller Angriff zu verstehen ist, bietet im Unterschied hierzu die strukturelle Gleichberechtigung innerhalb der Geschwisterbeziehung grundsätzlich die Möglichkeit einvernehmlicher sexueller Handlungen. Da experimentelle sexuelle Annäherungen im Rahmen von kindlichem Neugierverhalten, „Doktorspielen“, oder dem sog. „sexual rehearsal play“ (Money & Erhardt 1972) unter Geschwisterkindern weit verbreitet sind (Friedrich 1991), sollte der Begriff des Geschwisterinzests ausschließlich für sexuelle Handlungen reserviert bleiben, bei denen eine vaginale oder rektale Penetration oder ein Oralverkehr erfolgt (Bank & Kahn 1984). Lediglich bei den Fällen, bei denen dieser Geschwisterinzest mit Gewalt erzwungen wird, nimmt Hirsch (1999, S. 175f.) eine nachhaltige Traumatisierung des Opfers an, und stellt das Geschehen in seiner Dynamik und seinen Folgen dem Vater-Tochter-Inzest weitgehend gleich.

Grundsätzlich lassen sich zwei Formen von Geschwisterinzest unterscheiden: Neben machtorientiertem Inzest, der sadistische, ausbeuterische Elemente enthält und eine Form sexueller Gewalt ist, wird auch der fürsorglich-liebevolle Inzest beschrieben, der einvernehmlich geschieht, von Lust und gegenseitiger Loyalität geprägt ist und von den beteiligten Geschwistern als Insel liebevoller Zuwendung in einer emotional defizitären familiären Umwelt erlebt wird (Bank & Kahn 1982). Für die Abgrenzung inzestuöser

Gewalt von einvernehmlicher sexueller Aktivität zwischen Geschwistern und Cousins oder Cousinen werden zumindest für Situationen, bei denen eines der Beteiligten ein Kind unter 14 Jahren ist, folgende objektiven Kriterien vorgeschlagen (DeJong 1989): Von einem sexuellen Angriff ist zweifelsfrei auszugehen, wenn Gewalt, Zwang oder Bedrohung angewendet wurde, wenn eine Penetration versucht wurde, oder wenn irgendeine Form von Verletzung des Opfers dokumentiert ist. Ab einem Altersunterschied von fünf Jahren muss grundsätzlich eine sexuelle Aggression angenommen werden, d. h. dass beim deutlich jüngeren Kind kein Einvernehmen hergestellt werden kann, auch nicht durch Geschenke (ibid.).

### **Die besondere Bedeutung der Geschwisterbeziehung**

Um das Ausmaß der „Erschütterung des Selbst- und Weltbildes“ in der traumatischen Erfahrung des Geschwisterinzests zu verstehen, muss zunächst die Bedeutung einer intakten Geschwisterbindung für die psychosexuelle Identitätsentwicklung beleuchtet werden. Diese stellt im Laufe der Entwicklung vom Kind zum Jugendlichen als horizontales Beziehungsgefüge das Bindeglied dar zwischen der vertikalen Beziehung zum gegengeschlechtlichen Elternteil und der späteren intimen Liebesbeziehung zu einem gleichaltrigen Partner außerhalb der Familie (Parens 1988, Sohni 1999). In der Geschwisterbeziehung- der oft längsten Beziehung im Lebenszyklus – kann durch das meist geringere Machtgefälle vieles besprochen und als Probehandeln experimentiert werden, was in der normalerweise durch stärkere Hierarchien und Machtgefälle gekennzeichneten Eltern-Kind Beziehung keinen Platz findet. Dabei finden nicht selten Projektionen elterliche Aspekte auf die Geschwister statt (Wellendorf 1985). vom betreffenden Elternteil abgezogen und auf Geschwister verschoben. Im Schutz der geschwisterlichen Vertrautheit reift das Bewusstsein für Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen den Beziehungspartnern, sowohl im Hinblick auf ihre Individualität als auch ihre psychosexuelle Identität (Sohni 1999). Dieser Schritt ist als Entwicklungsaufgabe im Rahmen der psychosexuellen Identitätsfindung bedeutsam und kann als wichtige Voraussetzung für das Eintreten in Liebesbeziehungen mit gleichaltrigen Partnern außerhalb der Familie gelten. Inzestuöse Kontakte unter Geschwistern verhindern demnach eine psychosexuelle Individuation (ibid.). Das Fehlen einer psychosexuell intakten elterlichen Paarbeziehung geht in der Regel einem Geschwisterinzest voraus (Didzus 1993, zit. n. Sohni 1999). Das Fehlen des horizontalen Modells einer Liebesbeziehung jenseits der Generationengrenze, also auf der Erwachsenenenebene, trägt zum Scheitern dieser bedeutenden Identifikations- und Individuationsschritte bei den beteiligten Geschwistern bei. Die Entwicklung zu reifer sexueller Beziehungsfähigkeit wird nachhaltig blockiert (Sohni, H. 1999). Insbesondere in der Präpubertät sind inzestuöse Verwicklungen zwischen Geschwistern, auch wenn sie einvernehmlich erfolgen, besonders verwirrend für die sexuelle Identitätsentwicklung, mit entsprechen nachhaltigen Auswirkungen (Bank & Kahn 1982).

### **Häufigkeit und Charakteristika**

Geschwisterinzest ist die am wenigsten erforschte, aber wahrscheinlich die häufigste Form des Inzests (Adler & Schutz 1995). Daie et al. (1989) weisen darauf hin, dass, wenn man in psychotherapeutischen Erstgesprächen routinemäßig direkt nach sexuellen Missbrauchserfahrungen fragt, insbesondere von Frauen häufig inzestuöse Erlebnisse mit einem Bruder berichtet werden. 15% der Frauen und 10% der Männer

einer repräsentativen Gruppe amerikanischer Studenten (n=796) gaben an, sexuelle Erfahrungen mit Geschwistern zu haben (Finkelhor 1980). In einer Fallsammlung von 14 Familien, in denen ein aufgedeckter missbräuchlicher Geschwisterinzeß zu einer psychosozialen Hilfsmaßnahme führte, waren 13 von den 16 Opfern zwischen 2 und 10 Jahren Mädchen (81%), und 14 von den 15 Tätern zwischen 13 und 17 Jahren Jungen (93%) (Gilbert 1992). Auch hier fällt die deutliche Altersdifferenz auf, die hinweist auf ein Machtgefälle in der missbräuchlichen Beziehung.

### **Familiendynamik**

In einer vergleichenden Untersuchung von Inzestfamilien getrennt nach Vätern und Brüdern als Täter fanden sich hinsichtlich des Einsatzes von Gewalt und Zwang beim Inzest, dem überbetonten äußeren Erscheinungsbild als "normale Familie", dem Missbrauch von Alkohol und Drogen sowie der innerfamiliären Gewalt mehr Übereinstimmung als Unterschiede. Alle Bruder-Schwester-Inzestfamilien waren hingegen durch die Abwesenheit der Väter geprägt. Dies legt den Schluss nahe, dass die Brüder bei entsprechender familiärer Inzestdynamik die Rolle der von der Mutter als missbrauchend dargestellten, vom Kind so fantasierten oder real missbrauchenden Väter übernommen haben. (Rudd & Herzberger 1999). In einer Fallstudie einer aus einer kirchlich gebundenen Familie stammenden Patientin, die in ihrer Kindheit von ihrem älteren Bruder über mehrere Jahre sexuell missbraucht wurde, wird das Zusammenwirken von väterlicher Abwesenheit, mütterlicher emotionaler Distanziertheit und unangemessener Übernahme der Vaterrolle durch den Täter-Bruder beschrieben. Ebenso typisch scheint hier der Umstand, dass das Inzestopfer mehrere verzweifelte Anläufe über einen längeren Zeitraum unternehmen musste, um das Erwachsenensystem auf den stattfindenden Missbrauch aufmerksam zu machen (Abrahams & Hoey 1994). Dabei findet sich ein Phänomen, das auch in anderen Bereichen traumatisierender menschlicher Erfahrungen findet: es entsteht eine doppelte „Mauer des Schweigens“ (Bar-On, 1993) gegenüber der Äußerung der Erfahrung. Sowohl die Betroffenen können sich aus Angst-, Scham- oder Schulgefühlen heraus nicht mitteilen, die Bereitschaft Schilderungen oder Zeichen wahrzunehmen ist gleichzeitig in der Umwelt vermindert. Die Eltern verleugnen und bagatellisieren das Inzestgeschehen häufig. Dabei spielt das, was Maltas und Shay als „trauma contagion“ im Zusammenhang mit Missbrauch thematisieren eine Rolle: Die Tabuisierung des belastenden traumatischen zentralen Beziehungsthemas als phantasierter Schutzmechanismus, führt dazu dass es ungewollt zu Re-Inszenierung und Konkretisierungen durch die Kinder kommt. Dies spielt auch nach einer Aufdeckung oft eine große Rolle für das traumatische Erleben des Opfers (Adler & Schutz 1995).

In größeren Fallsammlungen wurden folgende familiendynamisch relevanten Einflussfaktoren beschrieben (Adler & Schutz 1995, O'Brien 1991, Smith & Israel 1987, Justice & Justice 1979, Romer & Berner, 1998): (1) Die familiäre Atmosphäre ist insgesamt sexualisiert (2) es bestehen

unklare Generationen- und Geschlechtergrenzen. Dies verhindert, dass sich bei den Kindern ein Sinn für geschützte Intimität entwickeln kann. (3) Eltern unterhalten wechselnde Intimbeziehungen, wodurch Kinder zu Mitwissern sexueller Geheimnisse von Erwachsenen werden. Die Familienatmosphäre ist sexualisiert. (4) Die Familienstruktur ist chaotisch mit unzureichender elterlicher Kontrolle, Kommunikation und Aufsicht. (5) Die emotionalen Beziehungen sind unzureichend und häufig wenig vorhersagbar. (Deprivation). (6) Nicht selten besteht eine transgenerationale Dynamik missbräuchlicher Beziehungen. (7) Am Zustandekommen und Aufrechterhalten missbräuchlich inzestuöser Beziehungen zwischen Geschwistern sind ferner doppelte Botschaften der Eltern zum akzeptablen Umgang mit Sexualität sowie Nicht untersucht sind bisher die Fähigkeiten der Familien mit Konflikten umzugehen und sie zu lösen. Dabei ist zu beachten, dass nach Ergebnissen der Bindungsforschung (vgl. Biringen et al 1997) die frühe Erfahrung mit der Lösung von „Mikrokonflikten und Dyssynchronien die Fähigkeit empathisch Konflikte wahrzunehmen und zu lösen, zentral ist für den späteren Umgang mit Macht und unterschiedlichen Bedürfnissen.

### **Folgen sexueller Traumatisierung durch Geschwisterinzent**

In einer Diskussion von vier Kasuistiken, in denen Langzeitverläufe unterschiedlichster Konstellationen von Geschwisterinzent dokumentiert sind, wurde als gemeinsames Element eine deutlich beeinträchtigte Kompetenz in der Gestaltung freundschaftlicher und intimer Zweierbeziehungen beschrieben, sowohl bei den Opfern als auch bei den Tätern (Daie, Witztum & Eleff 1989). Schädliche Langzeitfolgen von Bruder-Schwester-Inzent scheinen Frauen deutlich stärker zu betreffen als Männer. Beschrieben wurden u.a. (Bank & Khan 1982, Laviola 1992): (1) Das tiefgreifende Misstrauen gegenüber den eigentlichen Motiven des Bruders setzt sich als bleibendes Misstrauen gegenüber Männern fort und beeinträchtigt die Fähigkeit zu erfüllten Liebesbeziehungen. (2) Aus dem Gefühl, sich benutzt und manipuliert haben zu lassen, resultiert ein extrem negatives Selbstkonzept mit stark beeinträchtigtem Selbstwertgefühl, das bis zum Selbsthass gehen kann. (3) Bei einvernehmlichem Inzent führt die notwendige Abspaltung von Liebe und Sexualität später zu sexuellen Funktionsstörungen und bei der Partnersuche zu promiskuitivem Verhalten, das als verzweifelte Suche nach einem Ersatzbruder verstanden werden kann. (4) Das Bedürfnis nach spürbarer Sicherheit führt zum Wunsch nach eigenständigem beruflichem Erfolg, der wiederum aufgrund von mangelndem Selbstvertrauen, Depression, dissoziativen Symptomen und autodestruktiven Tendenzen nur schwer erreichbar ist. Als weitere Spätfolgen bekannt sind bis ins Erwachsenenalter stetig wiederkehrende intrusive Gedanken an den erlebten Inzent (Laviola 1992). Als hilfreich erlebten Frauen, die als Kind Bruder-Schwester-Inzent erlitten, insbesondere ihre Erfahrungen mit Einzeltherapie sowie die Selbstbetrachtung als Opfer des Inzentgeschehens (ibid).

Die massiven Schuldgefühle des Opfers von Geschwisterinzent nähren sich u.a. aus der erlebten Bereitschaft, sich zum Opfer des sexuellen Angriffs machen zu lassen. Hierzu tragen wiederum u.a. folgende Elemente bei (Bank & Khan, 1982): (1) die Macht des sexuellen Geheimnisses vor den Eltern, d.h. das Gefühl, die Eltern durch die heimliche Überschreitung eines Tabus an der Nase herumzuführen, hilft dem Kind, erlittene Ohnmachtsgefühle in der Elternbeziehung zu kompensieren. Auch das Wissen gegenüber dem missbrauchenden oder missbrauchten Geschwister lädt die Beziehung

mit der Macht möglichen Verrats auf. (2) Der Inzest kann entsetzlichen Verlassenheitsängsten entgegenwirken. (3) Geschwisterinzest kann als Möglichkeit, mit einem zuverlässigen anderen zu verschmelzen und sich dabei als ganze Person zu spüren ein durch erlittene Deprivation brüchiges Gefühl von Objekt Konstanz ausgleichen helfen. (4) Ein in liebevollem Einvernehmen begonnener fürsorglicher und lustvoller Geschwisterinzest kann sich, wenn ein Partner daraufhin die durch das mächtige Geheimnis entstandene Loyalitätsbindung missbraucht, in einen fortgesetzten machtorientierten Inzest umwandeln. In diesem wird das Opfer durch die latente oder offene Drohung, das extrem schambesetzte ursprüngliche Einvernehmen offenzulegen, gefügig gemacht.

In der Literatur kaum beschrieben wurden bislang die Auswirkungen auf Jungen, die Opfer von Geschwisterinzest waren. Dies hat damit zu tun, dass betroffene Jungen und Männer in psychotherapeutischen Kontexten hiervon nicht zu berichten wagen. Als Gründe hierfür lassen sich nennen (Meiselmann 1978): (1) Die Selbstwahrnehmung eines Bruders als Opfer einer Schwester verletzt das männliche Ideal von Stärke, (2) die betroffenen Opfer befürchten, man werde ihnen nicht glauben (Meiselman 1978).

### **Diagnostik und Therapie**

Bei Bekanntwerden eines nach den o.g. Umständen erfolgten Geschwisterinzests im Kindes- und früheren Jugendalter ist von einer Traumatisierung des Opfers auszugehen, die dessen psychosexuelle und Selbstwertentwicklung nachhaltig erschüttert und mit beträchtlichen Risiken für psychische Spätfolgen behaftet ist. Unabhängig von vermeintlicher Unauffälligkeit ist eine umfassende diagnostische Beurteilung beider Kinder sowie der familiären Beziehungsstrukturen erforderlich. Die Indikation zur Psychotherapie des Opfers ist hierbei nicht nur abhängig von vorhandenen störungsrelevanten Symptomen, sondern auch unter präventiven Gesichtspunkten zu stellen, wobei neben den zu erwartenden Beziehungsproblemen im Jugend- und frühen Erwachsenenalter auch die psychosexuelle Kompetenz zur späteren Elternschaft und damit das Risiko transgenerationaler Weitergabe der Missbrauchsdyamik in die Überlegungen einfließen sollte (Romer & Riedesser 2000). Da die tiefgreifende familiäre Beziehungsstörung in Inzestfamilien für Entstehung und Aufrechterhaltung der inzestuösen Dynamik von zentraler Bedeutung sind, kommt familientherapeutischen Interventionen eine gewichtige Bedeutung zu. Diese sind auch dann wichtig, wenn zumindest für den Täter eine längerfristige Trennung von der häuslichen Umgebung erforderlich wird. Häufig führen Verleugnung und Bagatellisierung durch die Eltern in Verbindung mit der alarmierten Aufmerksamkeit, die sich auf den „erschreckend jungen“ sexuellen Angreifer richtet, dazu, dass sich das Opfer angepasst in sich zurückzieht und die dringend notwendigen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen gänzlich unterbleiben. Dieser familiäre Widerstand kommt einem Ungeschehenmachen des Traumas gleich, das den Blick auf die Tragweite dessen, was in der Familie real vorgefallen ist, erspart. Der Angreifer braucht zwar zweifelsfrei eine Therapie, damit er später nicht „wirklich schlimme Dinge“ tut, (wobei die Motivation häufig gering ist), das Opfer kommt auch so ganz gut zurecht. Dieser Widerstand kann nur aufgelöst werden, wenn Helfer Empathie für die emotionale Überforderung der Eltern, die sich der Realität sexueller Gewalt unter ihren eigenen Kindern stellen müssen, entwickeln und entsprechend Entlastung und äußere haltende Struktur anbieten können. Vor der Einleitung familientherapeutischer Interventionen sollte sichergestellt sein, dass eine

Wiederholung des inzestuösen Missbrauchs real und im Erleben des Opfers sicher ausgeschlossen ist, was in der Regel die räumliche Trennung des Täters von der Familie bedeutet. Alle Familienmitglieder sind in einen "Sicherheitsplan" zum Schutz vor der Wiederholung des innerfamiliären Missbrauchs verantwortlich einzubeziehen (DiGiorgio-Miller 1998). In der familientherapeutischen Behandlung ist wie in der Einzeltherapie darauf zu achten, dass der Missbrauch Thema bleibt, aber nicht zum ausschließlichen innerfamiliären und therapeutischen Beziehungsthema wird. Als nächstes ist für das Opfer ein eigener geschützter psychotherapeutischer Raum sicherzustellen, in dem es Vertrauen fassen kann, sich in seinem Erleben mitzuteilen, ohne den verleugnenden Abwehrstrategien der restlichen Familienmitglieder ausgesetzt zu sein. Auf dieser sicheren Basis können dann ressourcenorientierte familientherapeutische Interventionen darauf abzielen, intakte Grenzen und Hierarchien wiederherzustellen sowie eine offene und aufrichtige Kommunikation zu ermöglichen. Dies setzt voraus, dass der sexuelle Angreifer die Verantwortung für sein Verhalten übernimmt. Abzuraten ist von dem Versuch, mit der gesamten Familie im Beisein des Opfers die familiäre Inzestdynamik „aufzuarbeiten“, was in der Regel für alle Beteiligten eine Überforderung wäre.

## Literatur

- Abrahams, J., & Hoey, H. (1994). Sibling incest in a clergy family: A case study. Child Abuse and Neglect, 18(12), 1029-1035.
- Adler, N. A., & Schutz, J. (1995). Sibling incest offenders. CHILD ABUSE NEGL. Child Abuse and Neglect, 19(7), 811-819.
- Ascherman, L. I., & Safier, E. J. (1990). Sibling incest: A consequence of individual and family dysfunction. Bull Menninger Clin, 54(3), 311-322.
- Bank, S. P., & Kahn, M. D. (1982). The Sibling Bond. (Dt.: Geschwister-Bindung, Reihe Innovative Psychotherapie und Humanwissenschaften Bd. 44, Paderborn: Junfermann-Verlag, 1989) ed.). New York: Basic Books.
- Bar-On, D. (1991). Die Last des Schweigens. Frankfurt/M., Campus.
- Biringen, Z., R. Emde, et al. (1997). "Dyssynchrony, conflict, and resolution: positive contributions to infant development." American Journal of Orthopsychiatry 67(1): 4-19.
- Daie, N., Witztum, E., & Eleff, M. (1989). Long-term effects of sibling incest. J Clin Psychiatry, 50(11), 428-431.
- De Jong, A. R. (1989). Sexual interactions among sibling and cousins: experimentation or exploitation? Child Abuse & Neglect, 13, 271-279.
- DiGiorgio-Miller, J. (1998). Sibling incest: treatment of the family and the offender. Child Welfare, 77(3), 335-46.
- Finkelhor, D. (1980). Sex among siblings: A survey on prevalence, variety and effects. Arch Sex Behavior, 9, 171-94.
- Fischer, G., & Riedesser, P. (1998). Lehrbuch der Psychotraumatologie. München: Deinhardt.
- Friedrich, W. N., Grambsch, P., Broughton, D., Kuiper, J., & Beilke, R. L. (1991). Normative sexual behavior in children. Pediatrics, 88(3), 456-464.
- Gilbert, G. M. (1992). Sibling incest: a descriptive study of family dynamics. J Child Adolesc Psychiatr Ment Health Nurs, 5(1), 5-9.
- Hirsch, M. (1999). Realer Inzest: Psychodynamik des sexuellen Missbrauchs in der Familie. (Neuausgabe). Giessen: Psychosozial-Verlag.
- Laviola, M. (1992). Effects of older brother-younger sister incest: A study of the dynamics of 17 cases. Child Abuse Negl, 16(3), 409-421.
- Maltas, C. and J. Shay (1995). "Trauma Contagion in Partners of survivors of Childhood Sexual Abuse." American Journal of Orthopsychiatry 65(4): 529-539.
- Meiselman, K. C. (1978). Incest: A Psychological Study of Causes and Effects with Treatment Recommendations. San Francisco: Jossey-Bass.
- Money, J., & Erhardt, A. (1972). Man, woman, boy, girl. Baltimore: John Hopkins Press.
- O' Brien, M. (1991). Taking sibling incest seriously. In M. Patton (Ed.), Family Sexual Abuse: Frontline Research and Evaluation, (pp. 75-92). Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Parens. (1988). Siblings in early childhood: some direct observational findings. Psychoanalytic Inquiry, 8, 31-50.
- Romer, G., & Berner, W. (1998). Sexuell aggressive Impulsivität von Kindern. Zeitschrift für Sexualforschung, 11(4), 308-326.
- Romer, G., & Riedesser, P. (1999). Prävention psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen: Perspektiven für die Beziehungsberatung. In G. J. Sues & W.-K. P. Pfeifer (Eds.), Frühe Hilfen - die Anwendung von Bindungs- und Kleinkindforschung in Erziehung, Beratung und Therapie, (pp. 65-85). Gießen: Psychosozial Verlag.
- Romer, G., & Riedesser, P. (2000). Perspektiven der Prävention sexuellen Missbrauchs. In U. Finger-Trescher & H. Krebs (Eds.), Misshandlung, Vernachlässigung und sexuelle Gewalt

in Erziehungsverhältnissen, (Psychoanalytische Pädagogik Bd. 10, pp. 183-98). Giessen: Psychosozial-Verlag.

Rudd, J. M., & Herzberger, S. D. (1999). Brother-sister incest - father-daughter incest: a comparison of characteristics and consequences. Child Abuse Negl, 23(9), 915-28.

Smith, H., & Israel, E. (1987). Sibling incest: A study of the dynamics of 25 cases. Child Abuse & Neglect, 11, 101-108.

Sohni, H. (1999). Die Bedeutung der Geschwisterbeziehung für die psychosexuelle Entwicklung - Geschwistermärchen als Modell. In H. Sohn (Ed.), Geschwisterlichkeit: horizontale Beziehungen in Psychotherapie und Gesellschaft, (Psychoanalytische Blätter Bd. 12, pp. 32-54). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Wellendorf (1995). "Zur Psychoanalyse der Geschwisterbeziehung." Forum der Psychoanalyse 11(4): 295-310.