

PSYCHIATRIE HEUTE

Seelische Störungen erkennen, verstehen, verhindern, behandeln

Prof. Dr. med. Volker Faust

Arbeitsgemeinschaft Psychosoziale Gesundheit

SEXUELLE VARIATIONEN

Sexuelle Abweichungen – Perversionen – sexuelle Deviationen – Paraphilien – sexuelle Delinquenz – Exhibitionismus – Fetischismus – Pädophilie – Transvestitismus – Voyeurismus – Frotteurismus – Kleptomanie – Sado-Masochismus – Sodomie – Erotophonie u.a.

Die Sexualität im Allgemeinen und sexuelle Störungen im Besonderen erfreuen sich eines wachsenden Interesses, auch wenn so manches künstlich aufgebaut (weil kommerziell verwertbar) wird.

Schwerer einzuordnen sind die sexuellen Abweichungen, früher Perversionen genannt, heute als sexuelle Variationen oder Deviationen bzw. Paraphilien umschrieben. Auch sie stoßen auf Interesse, wenngleich deutlich zwiespältiger. Noch negativer wird die sexuelle Delinquenz bewertet, d. h. die kriminelle Seite sexueller Praktiken.

Gerade die sexuellen Variationen sind aber einem erheblichen Wandel unterworfen, was die gesellschaftliche Einschätzung, Bewertung, Toleranz und Akzeptanz anbelangt. So wird die früher im Brennpunkt des ambivalenten Interesses gestandene Homosexualität heute nicht mehr als sexuelle Abweichung empfunden, jedenfalls nach offizieller Einschätzung, was noch nichts für den Alltag aussagt. Und sogar bei Exhibitionismus, Fetischismus, Pädophilie, Transvestitismus, Voyeurismus, Frotteurismus, Sado-Masochismus, Sodomie, Erotophonie u. a. dürfte sich in Zukunft in dem einen oder anderen Fall noch manches ändern. Wichtig ist deshalb vor allem das Wissen um diese Variationen sexuellen Verhaltens mit z. T. fließenden Grenzen und unterschiedlicher Bewertung – je nach Epoche, Kultur, individueller Einstellung bzw. öffentlicher (veröffentlichter?) Meinung.

Ein besonderes Problem scheint aber die sexuelle Kriminalität (Delinquenz) zu werden, möglicherweise auf dem Boden einer generell wachsenden Aggressionsbereitschaft, die keine Rücksicht auf den anderen nimmt. Dies gilt auch für

Vergehen gegen die sexuelle Selbstbestimmung in der eigenen Familie, seien es Partner oder Kinder.

Nachfolgend deshalb eine etwas ausführlicheres Kapitel zu diesem Thema.

Erklärte Fachbegriffe:

Perversion – sexuelle Variationen – sexuelle Deviation – sexuelle Abweichung – Paraphilie – sexuelle Delinquenz – Störung der Sexualpräferenz – multiple sexuelle Störungen – Exhibitionismus – Fetischismus – Kleiderfetischismus – weicher oder harter Materialfetischismus – negativer Fetischismus – Pädophilie – Pädosexualität – Transvestitismus – Travestie – Voyeurismus – Voyeurtum – Frotteurismus – Kleptomanie mit sexueller Komponente – sexuell motivierte Stehlsucht – Sadismus – Infanto-Sadismus – sodomistischer Sadismus – polymorpher Sadismus – destruktiv-aggressiver Sadismus – Masochismus – Automasochismus – masochistischer Urethralismus – masochistischer Analismus – sado-masochistische Subkultur – Sodomie – Zoophilie – sadistische Tierschändung – Erotophonie – obszöne Telefonanrufe – Gerontophilie – Nekrophilie – Perversion mit toten Körpern – Koprophilie – Koprophagie – Urolagnie – Homosexualität – Homophilie – effeminierte Homosexualität – Entwicklungs-Homosexualität – Pseudo-Homosexualität – Neigungs-Homosexualität – Hemmungs-Homosexualität – Lesbiertum – Transsexualität – cross dressing – Inzest – Kindesmisshandlung – innerfamiliärer sexueller Missbrauch – familiäre Sexualdelinquenz – außerfamiliärer sexueller Missbrauch (Typologie) – sexueller Missbrauch als Waffe – Therapiemöglichkeiten u.a.m.

Will man bestimmten Medien Glauben schenken, dann interessieren, ja faszinieren weite Teile unserer Gesellschaft nichts so sehr wie die Sexualität, vor allem aber sexuelle Perversionen. Das ist die eine Seite, die sicher nicht der Realität entspricht. Ein anderes Problem ist die Klassifikation, d. h. der Versuch, solche Störungen wissenschaftlich verwertbar einzuordnen, was entsprechende Fachbegriffe voraussetzt.

Beides ist wichtig und nachvollziehbar, aber gerade im Bereich der Sexualität nicht ohne Probleme. Denn die Klassifikation sexueller Variationen (wie das erst einmal neutral ausgedrückt werden soll) ist noch zeit- und kulturgebender als die meisten anderen seelischen Krankheiten einschließlich sexueller Funktionsstörungen (siehe das entsprechende Kapitel).

Oder wie es die Sexualwissenschaftler selber ausdrücken: Jede Zeit und jede Kultur bezeichnet andere Begierden, Eigenheiten und sogar „Abnormitäten“ als verdreht, verrückt, abnorm oder krank. Manchmal kommt man kaum mit, so schnell wandeln sich Vorstellungen und Bewertungsmaßstäbe. Dazu die Eigenheit mancher Experten, Schulen oder nationalen bzw. internationalen

Verbände und Organisationen, jeweils eigene Klassifikationen aufzustellen und möglichst noch mit eigenen Begriffen zu belegen.

So irritieren vor allem im Bereich der Sexualwissenschaften bisweilen die sonderbarsten Fachbegriffe, die - je nach Epoche, Ort und Position - kurzfristig Bedeutung erlangen (können) – um aber bald wieder zu verschwinden. Deshalb gilt es folgendes zu beherzigen:

Letztlich gibt es keine scharfe Grenze zwischen „normaler“, „üblicher“ sowie „abnormer“, devianter Sexualität. Es sind vor allem die soziokulturellen Normen, die die Grenzen setzen – und die immer häufiger zeitgebundenen Beurteilungsschwankungen unterworfen sind. Auf jeden Fall werden sie in verschiedenen Epochen, Regionen und sogar Nationen unterschiedlich beurteilt. Nicht jedes zunächst abnorm anmutendes Sexualverhalten ist tatsächlich generell, d. h. „überkulturell“ abnorm, von dem für jede Epoche geltenden Bewertungswandel ganz zu schweigen. Kurz: Die Grenzen waren stets variabel und scheinen immer fließender zu werden.

Definitionen - Klassifikationen – Fachbegriffe

Im Bereich der *sexuellen Variationen* gibt also keine allseits anerkannten Definitionen, Klassifikationen und sogar Fachbegriffe. Nachfolgend aber einige Vorschläge von Seiten jener Sexualwissenschaftler, die sich vor allem an der Praxis orientieren.

Man unterscheidet zum Beispiel sexuelle Deviationen (Paraphilie), sexuelle Perversionen und sexuelle Delinquenz. Im Einzelnen:

Eine *sexuelle Deviation (Paraphilie)* ist ein Sexualverhalten, das auf ein unübliches Sexualobjekt gerichtet ist oder eine unübliche Art sexueller Stimulierung anstrebt.

Es ist jedoch sehr verbreitet, Phantasien mit unüblichen sexuellen Inhalten zu haben und gelegentlich unübliche sexuelle Handlungen zu begehen. Das ist noch nicht krankhaft. Davon spricht man erst, wenn solche Phantasien und Handlungen immer einseitiger überwiegen oder wenn der Betroffene fast ausschließlich darauf fixiert ist. Auf jeden Fall gerät diese Art von sexuellem Verhalten immer stärker in ein stereotypes, ja ritualisiertes Fahrwasser. Der Betroffene erreicht seinen sexuellen Höhepunkt nur, wenn er seine sexuelle Abweichung durchleben kann, sei es in der Vorstellung, sei es in der Realität. Der Partner wird meist zum Objekt; seine individuellen Bedürfnisse sind zweitrangig. Von ihm wird erwartet, dass er eine bestimmte Rolle spielt, er darf nur nicht er selber sein. Entscheidend ist das sexuelle Ritual.

Der zweite, im Alltag leider immer bedeutsamer werdende Begriff ist die *sexuelle Delinquenz*.

Eine *sexuelle Delinquenz* ist eine Handlung gegen die sexuelle Selbstbestimmung des Partners, unabhängig davon, ob sie mit einer sexuell „perversen“ Praktik einhergeht oder nicht.

Zur Problematik alter und neuer Fachbegriffe

Mit den neueren Fachbegriffen *sexuelle Variationen* als neutralem Überbegriff, *sexuelle Deviationen* und *sexuelle Delinquenz* könnte man leben. Doch so einfach ist es nicht, denn den interessierten Laien verwirren inzwischen gängige alte und weniger bekannte neue Bezeichnungen. Auf was ist noch zu achten:

– Die **sexuelle Perversion** ist der bekannteste Begriff, fachlich wie allgemein. Er ist jedoch nach und nach in ein diskriminierendes Fahrwasser geraten (wie nebenbei andere psychiatrische Begriffe auch, früher die Psychopathie, immer häufiger sogar die Schizophrenie, siehe diese).

Mit „Perversion“ werden inzwischen immer öfter sämtliche Abscheulichkeiten schlechthin belegt, von der privaten Sphäre über die Politik bis hin zu Krieg und Folter. Deshalb rückt man nach und nach davon ab - eigentlich zum Bedauern mancher Sexualwissenschaftler. Denn zum einen verfügt man über kein Wort, das letztlich weder „verlogen“ noch „verharmlosend“ wäre, zum anderen schafft weder eine Diskriminierung, noch der Wechsel entsprechender Wortmarken das Problem an sich aus der Welt.

So wird der Begriff Perversion wohl auch weiterhin benützt, verbunden mit der Gefahr eines abschätzigen, empörenden oder kriminalisierenden Untertons, aber eben auch als stärkster und vor allem nach wie vor allgemein verankerter Ausdruck. Als wissenschaftlich besser informiert zeigt man sich allerdings mit den bedeutungsgleichen bzw. -ähnlichen Fachbegriffen Deviation (aus der soziologischen Terminologie), Paraphilie bzw. Störung der Sexualpräferenz (siehe unten).

– **Paraphilie** bedeutet sexuelle Deviation oder Perversion in der Terminologie der Amerikanischen Psychiatrischen Vereinigung (APA) und ihrem Lehrbuch, dem Diagnostischen und Statistischen Manual Psychischer Störungen (DSM-IV). Es klingt am harmlosesten und dürfte sich schon deshalb durchsetzen, weil die US-Amerikaner auch wissenschaftlich weltweit den Ton angeben.

– **Störungen der Sexualpräferenz** ist dagegen der Versuch der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in ihrem Lehrbuch, der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10), sexuelle Deviation bzw. Perversion bzw. Paraphilie mit einem eigenen, bisher neutralen, wenngleich etwas ungewöhnlichen Fachbegriff zu umschreiben.

Normalerweise ist es nicht Aufgabe dieser Serie, Begriffe und Klassifikationen zu besprechen, besonders wenn sie noch ständig im Fluß sind und miteinander konkurrieren. Da man aber gerade auf dem Gebiet der sexuellen Störungen das Peinliche, zumindest aber Unangenehme des „Vorfalls“ durch die Verwendung möglichst neuer, bisher ungewohnter Fachbegriffe zu kaschieren oder zumindest zu neutralisieren versucht, muss man wenigstens darüber Bescheid wissen.

Die Klassifikation sexueller Deviationen

Auch der Versuch, sexuelle Störungen in ein wissenschaftlich sowie in Klinik und Praxis verwertbares Schema einzufügen, also eine Klassifikation zu erstellen, ist gerade im Sexuellen ausgesprochen problematisch. Nachfolgend dennoch der Versuch einer Einteilung, die sich aber ständig ändert, je nach kulturellen, epochalen oder wissenschaftlichen Bedingungen. Entscheidend dabei ist folgendes:

Sexuelle Deviationen sind keine abgrenzbaren Einheiten, die mit einer jeweils typischen Auffälligkeit der entsprechenden Person einhergehen, wie man das früher angenommen hat. Auch treten sie oft nicht einmal isoliert, sondern kombiniert mit anderen Verhaltensabweichungen auf.

Vor allem letzteres scheint immer häufiger zu werden: die Kombination mehrerer Deviationen, weshalb man sie inzwischen als *multiple Störungen* bezeichnet.

Nachfolgend nun die wichtigsten sexuellen Deviationen in jener Häufigkeits-Reihenfolge, wie die Betroffenen Praxis oder Poliklinik/Ambulanz aufsuchen. Das hat allerdings wenig mit der realen Häufigkeit dieser Störungen in der Allgemeinbevölkerung zu tun. Ein treffendes Beispiel dafür ist die Erotophonie, die obszönen Telefonanrufe, deren Vertreter einerseits immer lästiger werden, andererseits aber als Patienten mit Bitte um Hilfe kaum in Erscheinung treten.

Statistisch gesehen begeben sich also folgende Deviationen in abnehmender Reihenfolge in Behandlung: 1. Exhibitionismus, 2. Fetischismus, 3. Pädophilie,

4. Transvestitismus, 5. Voyeurismus, 6. Frotteurismus, 7. Kleptomanie, 8. Sado-Masochismus, 9. Sodomie, 10. Erotophonie. Im Einzelnen:

• Exhibitionismus

Exhibitionismus ist die sexuelle Erregung und Befriedigung durch (meist anonymes) Zurschaustellen der Genitalien gegenüber anderen Menschen, größtenteils des anderen Geschlechts. Betroffen sind vorwiegend Männer jüngeren und mittleren Alters. In der Regel geht es darum, eine Frau zu erschrecken. Etwas seltener der Wunsch, sie müsse fasziniert aus der Distanz, z. B. bei der Masturbation (sexuellen Selbstbefriedigung) zuschauen.

Die Betroffenen führen gar nicht so selten ein sozial unauffälliges Eheleben in sogar stabilen Ehen. Daneben gibt es den Exhibitionismus bei instabilen, sozial wenig integrierten Persönlichkeiten.

Abzugrenzen vom Exhibitionismus im eigentlichen Sinne ist ein ähnliches Verhalten *minderbegabter Personen*. Diese wollen aufgrund eines nicht erlernten Umgangs mit der Sexualität durch das Zurschaustellen des Genitalbereichs sexuellen Kontakt mit einem Partner aufnehmen. Entscheidend ist der Umstand, dass sie nicht bereits durch diese Handlung allein sexuelle Befriedigung erlangen, wie der eigentliche Exhibitionist. Ihnen fehlt auch die von Exhibitionisten häufig beschriebene Einengung des Bewusstseins im Augenblick der sexuellen Handlung. Für Exhibitionisten ist auch die zumeist gewährte Anonymität von großer Bedeutung, während der exhibitionierende Minderbegabte durch seine Handlung Kontakt sucht.

• Fetischismus

Fetischismus ist die sexuelle Erregung und Befriedigung durch Ersatzobjekte. Bei Männern handelt es sich entweder um einen heterosexuellen oder homosexuellen Fetischismus. Fetischistische Neigungen können sich aber auch bei gehemmten Jugendlichen und Männern zu Beginn ihrer sexuellen Entwicklung zeigen. Gelegentlich hat der Fetischismus auch forensische Bedeutung (Diebstähle, sehr selten Überfälle usw.).

In weniger dominierender Ausprägung kann der Fetischismus in eine normale partnerschaftliche Sexualität eingebaut werden, z. B. wenn der Fetisch direkt oder indirekt zur Person des Partners gehört („normales Fetischisieren“).

Am häufigsten ist ein unbelebtes Fetisch-Objekt, meist ein Bekleidungsgegenstand (Kleiderfetischismus: Wäsche, Strümpfe, Schuhe, Kleider, Schürzen, Stiefel, Regenmäntel, Handschuhe, Uniformen usw.). Aber auch andere Gegenstände wie Brillen, Taschentücher, Schmuck, Haarbürsten, Sicherheitsnadeln, Schnuller, Peitschen, Hosen. Nicht selten auch einzelne Körperteile

(Haare, Fuß, Hand) und sogar Kunstglieder (Prothesen) und Perücken. Letztlich ist jeder Gegenstand als Fetisch möglich, sogar Haus- oder Fahrzeugteile.

Oft existieren aber auch spezifische Anforderungen. Daraus resultieren wieder verschiedene Unterteilungen des Fetischismus: So gibt es „harte“ und „weiche“ Materialfetischisten. Harte Fetisch-Gegenstände sind z. B. aus Leder oder Gummi, weiche sind zart, gerüschelt oder flaumig wie Reizwäsche, Pelze, Seidentücher u. a. Darüber hinaus müssen Kleider beispielsweise nass oder aufgeschlitzt, die Schuhe hoch glänzend oder matt, weich oder knarrend sein. Mitunter handelt es sich um eng einschnürende Bekleidungsstücke oder Schuhe.

Auch gibt es sogenannte „negative“ Fetischisten, die vor allem von einem nicht mehr vorhandenen Glied (siehe oben) angezogen werden, bis hin zur sexuellen Erregung durch Verkrüppelung oder Amputation.

Am häufigsten finden sich Leder-, Gummi- und Pelzfetischisten. Kleider sind besonders wichtig, und zwar weil sie

1. direkt mit dem Körper assoziiert werden, was besonders jene strukturierten Kleidungsstücke so beliebt macht, die Formen und Teile des Körpers unterstützend abgrenzen (z. B. Büstenhalter, Strümpfe)
2. weil es Objekte sind, die entwendet, gehortet und von einer Person an die andere weitergegeben werden können.

Interessant ist aber nicht nur der Symbolgehalt bzw. die erotische Botschaft des Materials, sondern auch die Farbe (meist schwarz, das auf hellhäutigem Fleisch den stärksten Kontrast bildet).

Der Einfluss des Fetischismus auf die Mode unserer Zeit ist nicht zu unterschätzen. Mitunter kann man fast schon von einer fetisch-inspirierten Mode sprechen, die ihren Weg von den Modeseiten der Magazine in die Geschäfte und damit auf die Straße gefunden hat. Allerdings nicht unter dem riskanten Überbegriff „Fetischismus“, sondern unter „Glanzmode“ oder auch nur ganz schlicht: „körperbewusst“ oder „sexy“: z. B. hochhackige Juchtenlederstiefel, knie- oder schenkelhoch, geknüpft oder geschnürt, lederne Ganzkörperanzüge (Catsuit), mit oder ohne Korsettverschnürung, vom eindeutigen Tabu-Bruch („punk-style in revolt“) bis zum anerkannten Modedesign mit reichhaltigen Accessoires unserer Tage.

• Pädophilie

Pädophilie ist das Verlangen und die Befriedigung durch sexuellen Kontakt mit Kindern des gleichen oder anderen Geschlechts. Der Begriff gilt allerdings als zu beschönigend (heißt ja auch übersetzt: Zuneigung, Hinwendung, Liebe zum

Kind) und verharmlost damit eigentlich die Risiken und sexuellen Entwicklungsfolgen, die damit verbunden sein können, weshalb manche Sexualwissenschaftler lieber von *Pädosexualität* sprechen.

Pädophilie gibt es in homosexueller und heterosexueller Form. Sie tritt meist bei gehemmten und kontaktschwachen Personen auf, die zu erwachsenen Sexualpartnern keinen Zugang finden. Außerdem sind pädophile Handlungen anzutreffen bei Patienten mit Persönlichkeitsstörungen, bei Alkoholkranken, Geistesschwachen, gelegentlich bei Greisen. Die Sexualhandlungen sind meist masturbatorisch (also - z.B. wechselseitige - Selbstbefriedigung), oral (Mundverkehr), anal (Analverkehr) oder exhibitionistisch (siehe das entsprechende Unterkapitel).

Die Schwierigkeit in der Abgrenzung zur „Normalität“ liegt einmal im Alter des Kindes. Dabei sind kulturelle Unterschiede zu berücksichtigen. So ist eine Eheschließung mit sehr jungen Mädchen in arabischen Ländern durchaus üblich. Auch in der klassischen deutschen Literatur werden nicht selten erotische Beziehungen zu Mädchen beschrieben, die nach den heutigen Bestimmungen im Schutzalter lagen. Sicher muss man auch einen Unterschied in der Beziehung zu präpubertären Kindern und postpubertären Jugendlichen machen. Letztere können durchaus selbst eine eindeutig erotisch-sexuelle Zuneigung zum erwachsenen Partner entwickeln. Auch kann sich ein sexueller Kontakt - welche juristischen Konsequenzen er auch nach sich ziehen mag -, aus einer spezifischen Situation heraus ergeben, was dann noch nicht grundsätzlich berechtigt, von einer Pädophilie zu sprechen.

Von einer Pädophilie im engeren Sinne sollte man deshalb nur dann ausgehen, wenn eine Fixierung auf Kinder (meist vor der Pubertät) eingetreten ist. Pädophil motivierte sexuelle Handlungen geschehen auch innerhalb eines Familienverbandes, was dann schwer von Inzesthandlungen (siehe später) abzugrenzen ist.

• Transvestitismus

Transvestitismus (gelegentlich auch *Travestie* genannt) ist die sexuelle Befriedigung durch das Anlegen und Tragen von Kleidern oder Kleidungsstücken des anderen Geschlechts. Manchmal betrifft der Kleiderwechsel nur die Unterwäsche. Transvestitismus tritt oft nur vorübergehend auf und kommt wohl nur bei Männern vor. Sexuell motiviertes Transvestieren von Frauen ist bisher nicht ausführlicher beschrieben worden.

Auch sogenannte *effeminierte Homosexuelle*, die das weibliche Empfinden und Verhalten nachahmen, kleiden sich manchmal weiblich, um leichter Kontakt mit gewünschten männlichen Partnern zu bekommen. Das ist kein Trans-

vestitismus. Der Kleiderwechsel wird von der homosexuellen Ausrichtung bestimmt.

Im Gegensatz zur Transsexualität (siehe später) besteht beim Transvestiten kein Verlangen, die Identität des anderen Geschlechts zu übernehmen. Transvestiten sind fast ausschließlich heterosexuell orientiert. Spiegel und Kamera spielen eine große Rolle, damit der Transvestit sich in seiner Kleidung selber sehen kann. Damit wird die sexuelle Befriedigung erhöht. Eigentlich kann man den Transvestitismus im Sinne eines Kleiderfetischismus (siehe oben) als Extremform des Fetischismus betrachten.

Forensisch (gerichtlich) bedeutsam wird er mitunter durch die Kombination mit Diebstahl von Kleidern, mit Exhibitionismus oder Fetischismus (sogenannte *multiple Störungen*).

• Voyeurismus

Voyeurismus (auch *Voyeurtum* genannt) ist die sexuelle Erregung und Befriedigung durch heimliches Belauschen und Beobachten von Intimitäten anderer (An- oder Ausziehen, Baden, besonders aber sexuelle Kontakte).

Dem Voyeur ist dabei die strikte Anonymität und Heimlichkeit sehr wichtig. Das Gleiche gilt für die prickelnde Gefahr, entdeckt zu werden. Am häufigsten sind Situationen, in denen Liebespaare im Freien belauscht oder nachts durch Fenster oder (selbstgebohrte) Löcher beobachtet werden. Der Voyeurismus ist wahrscheinlich häufiger als vermutet. Er kommt fast ausschließlich bei Männern, insbesondere bei kontaktschwachen Menschen vor, denen nahe Begegnungen auf üblichem Wege unmöglich sind.

Der Voyeur gilt zwar in der Allgemeinheit als „Wüstling“, was sich nicht zuletzt die Medien, insbesondere Theater, Film und Fernsehen gerne als Situationskomik zu nutzen machen. Er könnte aber angesichts einer gesellschaftlichen Entwicklung, in der voyeuristische Komponenten immer mehr an Bedeutung gewinnen, ja förmlich gebahnt werden, langsam aus der Liste der sexuellen Deviationen verschwinden. Jedenfalls ist das eine jener (früheren) „Perversionen“, die man immer häufiger eher amüsiert, als empört zu registrieren scheint.

• Frotteurismus

Frotteurismus ist die sexuelle Erregung und Befriedigung durch engeren Körperkontakt: sich reiben, sich drücken, anschmiegen, stoßen an andere Menschen, vor allem an Frauen in dichtem Gedränge (Aufzug, Rolltreppe, Warteschlangen, öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten), im Besucher-Gegenstrom oder bei ähnlichen Gelegenheiten. Dadurch

kann das Sich-Reiben oder sich Eng-Anschmiegen an den „anonymen Partner“ kaschiert werden.

Auch der Frotteurismus ist nicht selten, insbesondere in weniger ausgeprägter Form. Bisweilen wird er mit Exhibitionismus und Fetischismus kombiniert gefunden (*multiple Störungen*).

Für die Sexualwissenschaftler hat er keine ernstere Bedeutung, zumal sich die Betroffenen nur selten mit einem Therapiewunsch melden. Auch der Frotteurismus dürfte zu den „aussterbenden Perversionen“ gehören, vor allem in „leichterer“ Form. Aber nicht weil er immer seltener vorkommt, sondern weil sich die Einstellung dazu gewandelt hat, und zwar weniger im Sinne der früheren „Perversion“, mehr als „unangenehm“, „unverfroren“ usw.

• Kleptomanie mit sexueller Komponente

Die *Kleptomanie* (Stehlsucht) kann auch sexuelle Erregung und sogar Befriedigung vermitteln. Sexuelle Erregung durch Diebstahl ist eine der wenigen sexuellen Deviationen beim weiblichen Geschlecht.

Das Besondere ist wieder die Anonymität und das Prickelnde der Entdeckungsfahrt, meist als Ladendiebstahl. Kleptomanie wird aber auch öfters als Schutzbehauptung für einen ganz gewöhnlichen Ladendiebstahl benützt.

• Sadismus/Masochismus

– Der *Sadismus* ist die sexuelle Erregung und Befriedigung durch das Zufügen von Schmerzen bzw. durch die totale Unterwerfung des Partners. Die Kombination mit weiteren sexuellen Variationen ist möglich, und zwar in hetero- und homosexueller Form, auch als sogenannter *Infanto-Sadismus* (mit Kindern) oder *sodomistischer Sadismus* (mit Tieren). Schließlich sogar als *polymorpher Sadismus* in vielfältiger Form.

Männer überwiegen. Meist geht es um Fesseln, Schlagen, aber auch Beißen, Brennen, Schneiden usw. sowie verbale Unterordnung (Befehle).

Destruktiv-aggressiver Sadismus gewinnt als sexueller Missbrauch von Kindern (einschließlich Inzest - siehe später) und durch Tierschändung (in letzter Zeit gehäuft Pferde) offenbar an Aktualität. Überschneidungen von sexuellem Sadismus im Sinne sexueller Devianz und nicht sexueller Grausamkeit (Brutalität) sind möglicherweise häufiger als vermutet. Ihre diagnostische Abgrenzung kann sehr schwierig werden.

– Der *Masochismus* ist das Gegenstück dazu: sexuelle Erregung und Befriedigung durch Schmerzerleiden bzw. die totale Auslieferung an den Partner. Meist geht es um die bereits oben geschilderten Vorgehensweisen, aber auch Strangulation (Strick um den Hals mit allen Gefahren), elektrische Reizung, Penisumschnürungen u. a. Der Masochismus kann heterosexuell, homosexuell oder automasochistisch (mit sich selber) praktiziert werden. Es gibt ihn bei beiden Geschlechtern, wobei sich die Methoden ähneln.

Beim *Automasochismus* können Gegenstände in das Genitale eingeführt werden, z. B. in die Harnröhre (*masochistischer Urethralismus*), in die Blase oder in den Mastdarm (*masochistischer Analismus*).

Beide sexuelle Verhaltensabweichungen (nach Erzählungen, Romanen und Theaterstücken des französischen Offiziers und Schriftstellers Marquis D. A. F. de Sade und des österreichischen Lehrers und Schriftstellers L. Ritter von Sacher-Masoch) können in voller Ausprägung nur miteinander existieren: Der Sadist ist auf den Masochisten angewiesen und umgekehrt. Diese Erkenntnis gilt allerdings nur für die quasi-kultivierten Formen und natürlich nicht für aggressiven sexuellen Kindesmissbrauch, Tierschändung u. a.

In solchen „kultivierten“ Formen sado-masochistischer Beziehungen geht es nicht (so sehr) um Aggressivität, sondern um erotisierende Stimulation durch Beherrschen bzw. Beherrscht-Werden. Da Sadisten und Masochisten voneinander abhängen, kann es im Gegensatz zu allen anderen bisher besprochenen Deviationen hier sogar zu stabilen Partnerbeziehungen kommen.

In der Praxis des Arztes sprechen aber am ehesten Ehefrauen von Sadisten vor, die nach anfänglicher Toleranz nicht mehr bereit sind, die „sadistischen Spielereien“ des Partners mitzumachen.

Es existiert jedoch sogar eine sado-masochistische Subkultur. In Privatzirkeln, Bordellen u. ä. laufen dabei ritualisierte Arrangements ab, in denen vorher - je nach Neigung - die Rolle des „Herrn“ oder der „Domina“ bzw. die des „Sklaven“ oder „Dieners“ festgelegt wird.

Relativ selten mündet eine sado-masochistische Ausrichtung in ein kriminelles Delikt, kommt aber durchaus auch als sogenannter „Lustmord“ vor. Häufiger sind allerdings tödliche Unfälle, vor allem bei Masochisten, wenn sie sich selber und vor allem alleine fesseln, knebeln oder strangulieren und dabei die Kontrolle verlieren.

• Sodomie

Sodomie (auch *Zoophilie* genannt) ist die sexuelle Befriedigung durch Sexualkontakte mit Tieren. Sie hat nichts mit den sadistischen Tierschändungen zu

tun, von denen man immer wieder liest (z. B. Verletzungen im Genitalbereich von Pferden, insbesondere Stuten).

In ländlichen, sehr einsamen Gegenden kann bei Fehlen eines geeigneten Sexualpartners sexueller Kontakt mit einem Tier eine Ersatzhandlung sein. Nicht selten sind es einfach strukturierte oder schwachsinnige Menschen (vor allem männlichen Geschlechts?) ohne normale Kontaktmöglichkeiten. Die Grenzen sind auch hier fließend, besonders bei ausgeprägter Brutalität, im Rausch und vor allem bei den schon erwähnten sadistischen Neigungen. In Europa ist Sodomie nicht strafwürdig, es sei denn als Tierquälerei.

• Erotophonie

Erotophonie ist die sexuelle Befriedigung durch anonyme Telefonate sexuell-erotischen Inhalts mit anonymen „Partnern“, die man wohl besser unfreiwillige „Adressaten“ bzw. Opfer nennen müsste. Diese obszönen und gelegentlich sogar aggressiven Telefonanrufe könnte man auch als eine Sonderform des Sadismus bezeichnen, weil die Betroffenen (z. B. freiwillige Mitarbeiterinnen der Telefonseelsorge) ihnen gleichsam hilflos ausgeliefert sind.

Auch hier spielt die Anonymität, das Prickelnde der potentiellen Entdeckung, vor allem die Reaktion des Opfers eine Rolle. Je entrüsteter der andere reagiert, desto kompromittierender und vulgärer pflegt die Sprache des Anrufers zu werden.

Weitere Formen sexueller Devianz

Weitere Formen sexueller Devianz sind - zumindest derzeit - eher selten in der ärztlichen Praxis (was allerdings keine Aussage über ihren Anteil in der Bevölkerung ermöglicht, der ist und bleibt schwer fassbar). Einige von ihnen werden vor allem im forensischen Bereich, andere bei entsprechenden Fachärzten (z. B. Urologen, Gynäkologen) angetroffen. Dazu folgende Beispiele:

- **Gerontophilie:** sexuelles Verlangen nach und ggf. sexuelle Befriedigung im Kontakt mit Menschen sehr hohen Lebensalters beiderlei Geschlechts. Dabei sind hetero- und homosexuelle Varianten möglich. Wenn der Kontakt zu Greisinnen und Greisen gesucht wird, die ihre Zustimmung aufgrund ihres Geisteszustandes nicht geben können, ist es eine Straftat gegen die sexuelle Selbstbestimmung.

- **Nekrophilie** ist der Missbrauch eines toten Körpers als Sexualobjekt, eine sehr seltene Perversion (hier kommt dieser Begriff leichter von den Lippen),

die gelegentlich noch mit anderen sexuellen Fehlhandlungen kombiniert wird. Betroffen sind überwiegend Geistesschwache, ferner Persönlichkeitsstörungen (z. B. antisoziale), anderweitig geistig, seelisch oder körperlich Behinderte u. a., bei denen eine befriedigende Sexualbeziehung erschwert ist. Dabei handelt es sich meist um ein forensisches Problem (z. B. Mord und Leichenschändung).

- **Koprophilie:** sexuelle Erregung durch Umgang mit Kot.

- **Koprophagie:** sexueller Lustgewinn durch Essen von Kot.

- **Urolagnie:** sexuelle Erregung durch Umgang bzw. sexuell bestimmtes Trinken mit/von Urin, nicht zuletzt angeregt durch bestimmte Pornofilme niedrigsten Niveaus.

Weitere sexuelle Variationen

Im Weiteren gibt es noch zwei besondere Aspekte sexuellen Verhaltens, die gesondert besprochen werden sollen, zumal sie besonders ausgeprägt gesellschaftlichen (d. h. „moralischen“, „ethischen“) Wertungen unterlagen bzw. noch immer unterliegen. Dazu gehören *Homosexualität* und *Transsexualität*. Im Einzelnen:

• Homosexualität

Homosexualität (auch als *Homophilie* bezeichnet) ist die erotische Liebe und der sexuelle Kontakt durch Personen des gleichen Geschlechts. Dieser Begriff bezieht sich zumeist auf Männer. Homophile Kontakte unter Frauen nennt man *Lesbiertum*.

Homosexualität wird heute nicht mehr als krankhaftes Verhalten bezeichnet. Sie ist in den modernen Klassifikationssystemen psychischer Krankheiten nicht mehr enthalten. Das war keine reibungslose Entwicklung, die aber inzwischen als abgeschlossen gilt. Dies betrifft allerdings vor allem den ärztlichen und wissenschaftlichen Bereich. Im Meinungsbild der Allgemeinheit sieht das noch immer anders aus. So leiden Homosexuelle heute eher unter der gesellschaftlichen Ablehnung ihrer sexuellen Ausrichtung (besonders von den eigenen Angehörigen), als unter der Homosexualität selber.

Erscheinungsformen der Homosexualität: gelegentliche homosexuelle Kontakte sind häufig. Sie müssen jedoch nicht Ausdruck einer grundsätzlich homosexuellen Ausrichtung sein. Entscheidend ist

- ob und wie sich jemand durch Personen oder Abbildungen von Personen gleichen Geschlechts sexuell angeregt fühlt,
- ob und wie stark Masturbations-Phantasien (Onanie, Selbstbefriedigung) auf Personen gleichen Geschlechts ausgerichtet sind,
- ob und wie stark die Betroffenen homoerotische Tagesphantasien und/oder Träume haben.

Eine *Bi-Sexualität* mit gleich starker Ausrichtung in homosexueller und heterosexueller Richtung ist wahrscheinlich selten. Häufig steht hinter der Angabe: „Ich bin bisexuell“ eine nicht-akzeptierte eindeutige Homosexualität.

Für Diagnose und Beratung bei Homosexualität hat sich folgende *Einteilung* bewährt:

- *Entwicklungs-Homosexualität*: homosexuelle Episoden im Jugendalter.
- *Pseudo-Homosexualität*: situationsbezogenes homosexuelles Verhalten, ohne dass sich der Beteiligte homosexuell empfindet.
- *Neigungs-Homosexualität*: Das erotische Interesse ist von Beginn an überwiegend oder ausschließlich auf das gleiche Geschlecht ausgerichtet. Das ist die größte Untergruppe.
- *Hemmungs-Homosexualität*: Bei dieser - umstrittenen - Gruppe handelt es sich bezüglich ihrer Existenz um eine Art Ersatzverhalten für die aus Angst verdrängte Heterosexualität mit dem anderen Geschlecht. Mitunter handelt es sich um eine Kombination aus phobischem Verhalten (zwanghafte Befürchtungen) gegenüber der Heterosexualität und einem „homosexuellen Ersatzverhalten“.

Die *Ursachen der Homosexualität*, insbesondere der Neigungs-Homosexualität (siehe oben) sind auch heute noch nicht eindeutig abgrenzbar. Offenbar sind bisher psychologische Aspekte eher überschätzt, biologische Ursachenfaktoren (z. B. Anlage) eher unterschätzt worden.

• **Transsexualität**

Transsexualität ist in der ärztlichen Praxis keine Seltenheit mehr. Dies jedoch wegen der liberaleren Einstellung der Gesellschaft, nicht wegen einer mutmaßlichen echten Zunahme. Die modernen Möglichkeiten operativer Geschlechtskorrektur tragen das ihre dazu bei. Was charakterisiert die Transsexualität?

- Der/die Transsexuelle kann das eigene Geschlecht nicht akzeptieren und identifiziert sich vollständig mit dem anderen: Körperlich („anatomisch“) eindeutige Männer fühlen sich als Frau, Frauen als Mann. Die Transsexualität ist also keine sexuelle Deviation, sondern eine Diskrepanz zwischen psychischer Geschlechts-Identität und körperlichem Geschlecht. Diese Menschen wissen zwar um ihr Geschlecht, sind aber damit unglücklich.
- Transsexuelle sind von dem intensiven Wunsch nach Geschlechtswechsel völlig vereinnahmt. Deshalb streben sie nicht nur eine geschlechtskorrigierende Operation, sondern auch eine Namens- und Personenstandsänderung an. Dieses Ziel wird mit großer Beharrlichkeit verfolgt. Transsexuelle wollen nicht nur biologisch, sondern auch im sozialen Status des Gegengeschlechts anerkannt sein.
- Das Tragen der Kleider des anderen Geschlechts (Fachbegriff: *cross dressing*) beginnt oft schon in der Kindheit. Im Gegensatz zum Transvestiten (siehe oben) kommt es dabei nur selten zur sexuellen Erregung; im Gegenteil, es wird als beruhigend beschrieben („wenigstens der äußeren Hülle nach bin ich ...“).
- Transsexuelle lehnen ihre eigen-geschlechtsspezifischen Merkmale energisch ab. Das betrifft Brüste, Vagina (Scheide) und Menstruation (Monatsblutung) bei der Frau, Penis und Bartwuchs beim Mann (bei dem sogar Selbstkastrationen vorkommen).

Die *Ursache* der Transsexualität ist unbekannt. Die bewusst erlebte Sexualität (Potenz, Sexualdrang, Lustempfinden) spielt im Vergleich zur zentralen Problematik der Geschlechts-Identifikation eine untergeordnete Rolle. Abweichende körperliche Befunde, die das genetische (Erbanlage), gonadale (Geschlechtsdrüsen), morphologische (äußerer Aspekt) oder hormonelle Geschlecht sowie die sekundären Geschlechtsmerkmale betreffen, kommen nicht häufiger als bei anderen Personen vor.

Beim Transsexuellen ist es nach bisherigem Kenntnisstand am wahrscheinlichsten, dass sowohl umweltbedingte (z. B. familiäre), als auch hormonelle und genetische Einflüsse zusammenwirken.

Anhang: Inzest

Die beklagenswerten, scheinbar derzeit gehäuften, in Wirklichkeit aber einfach nicht mehr verdeckten und verleugneten Erscheinungen von Gewalt gegen Frauen (Belästigung oder gar Vergewaltigung am Arbeitsplatz, unterwegs, in

der Ehe usw.) und gegen Kinder (Kindermisshandlung, Missbrauch oder gar Sexualmord) sollten nicht darüber hinwegtäuschen: Es gibt auch eine mediengeleitete „Themen-Konjunktur“, eine modische Zentrierung auf der einen Seite und eine Ausblendung auf der anderen, wenn sich das Thema „verschlissen“ hat. Und genau das ist der Punkt: Eigentlich sollte man *immer* gegen solche Vergehen sensibilisiert bleiben und nicht nur dann, wenn sich alle darüber empören. Das kann aber schwierig werden, wenn man phasenweise mit entsprechenden Meldungen und Kommentaren überschwemmt wird, die dann plötzlich anderen „aktuelleren“ Themen weichen müssen. Kurz: Man sollte grundsätzlich wachsam sein, besonders aber dann, wenn ein solches Thema gerade in ein „Wellental des öffentlichen Interesses abtaucht“. Dies gilt nicht zuletzt für Inzest und sexuellen Missbrauch in der Kindheit.

Der *Begriff* Inzest ist heute weit verbreitet und trotzdem unscharf gebraucht. Deshalb ist eine Differenzierung nötig. Sexueller Kindesmissbrauch wird von unterschiedlichen Personengruppen begangen. Man schlägt deshalb heute einen Überbegriff und zwei Unterformen vor, nämlich

- *innerfamiliärer Missbrauch* oder sogenannte familiäre Sexual-Delinquenz mit Blutsverwandten, also Inzest im eigentlichen Sinne sowie

- *außerfamiliären Missbrauch*, also sexuelle Handlungen mit Kindern, die nicht zur eigenen Familie gehören. Im Einzelnen:

• **Innerfamiliärer sexueller Missbrauch (Inzest)**

Als *innerfamiliären sexuellen Missbrauch* oder *Inzest* bezeichnet man alle sexuellen Handlungen an einem Kind durch einen Blutsverwandten, also sowohl homo- als auch heterosexuelle Kontakte, mit und ohne vaginalen Geschlechtsverkehr (Einführung des Penis in die Scheide). Dabei geht es insbesondere um den andersgeschlechtlichen Elternteil. In einem erweiterten Begriffsumfang werden dabei auch andere Verwandte oder verwandtschaftsähnliche Personen einbezogen (z. B. Stiefvater, Freunde eines Elternteils usw.).

Der innerfamiliäre sexuelle Missbrauch wird in der Allgemeinheit als die häufigste Form kindlichen Missbrauchs bezeichnet, der sich zudem angeblich in äußerlich geordneten Familienverhältnissen abspiele. Doch sowohl die Häufigkeit als auch die äußerlich geordneten Familienverhältnisse treffen nicht oft zu. Wenn man unter Inzest alle erotisch-sexuellen Kontakte mit Familienangehörigen (auch mit solchen derselben Generation, d. h. vor allem mit Brüdern und seltener mit Cousins) versteht, so sind etwa ein Drittel bis die Hälfte aller Missbrauchsfälle Inzest. Davon betrifft wieder die Hälfte gleichaltrige Verwandte und nicht ältere Angehörige.

Die Hälfte aller Kontakte in der Familie besteht in einem einmaligen Übergriff (der allerdings auch schwer verletzen und erschrecken kann). „Väter als Täter“ sollen relativ selten sein. Halbwegs verlässliche Daten sind jedoch nicht verfügbar. Ein wesentlich höheres Risiko geht allerdings von Stiefvätern und unverheirateten Partnern der Mutter aus, besonders wenn sie eine Stieftochter in der Vorpubertät oder Pubertät antreffen.

Übergriffe der älteren Generation scheinen schwerwiegendere Folgen zu haben, solche jüngerer männlicher Verwandter (Brüder, Cousins) weniger traumatischen Charakter zu entwickeln.

Innerfamiliärer sexueller Missbrauch von Kindern, vor allem im wiederholten Falle, ist ein Zeichen für ein *ungünstiges familiäres Umfeld*. Auch weist er im allgemeinen auf ein gestörtes Vertrauensverhältnis zu den Eltern hin. Man sollte sich aber nicht mit dem gängigen Stereotyp der starren, autoritären, fassadenhaft-moralischen Familie zufrieden geben. Viel wichtiger ist auf unvollständige Familien in Notlagen, in Armut und mit Alkoholismus-Gefahr, mit Verwahrlosung, Neigung zu Gewalttätigkeit, mit Persönlichkeitsstörungen des Vaters, chronischer Krankheit der Mutter u. a. zu achten.

Sexueller Missbrauch von Knaben ist seltener als derjenige von Mädchen. Die Verführung von Knaben durch weibliche Familienmitglieder ist wahrscheinlich selten, aber nicht auszuschließen. Für beide Geschlechter ist die Vorpubertät der am stärkste gefährdete Zeitraum.

Inzesthandlungen sind in der Regel kein einmaliges Ereignis. Sie werden über längere Zeit vollzogen. Dabei besteht und entwickelt sich ein ganz besonderes Täter-Opfer-Verhältnis, vor allem geprägt durch eine starke Abhängigkeit des Betroffenen vom Täter. Das Kind wagt nicht sich den sexuellen Handlungen zu entziehen.

Inzestuöse Beziehungen sind meist eingebettet in ein gestörtes familiäres Milieu. Oft sind andere Familienmitglieder sogar informiert. So wissen beispielsweise Mütter von der Beziehung zwischen ihrem Mann oder Freund und ihrer Tochter - und dulden sie aus den unterschiedlichsten Gründen. Häufig ist die ganze Familie einbezogen. Deshalb muss bei einer entsprechenden Therapie auch die ganze Familie in die Behandlung mit einbezogen werden.

Zu einem *besonders schweren Trauma* wird die sexuelle Handlung an Kindern durch einen belastenden und risikoreichen, familiären Hintergrund, durch vollzogenen Geschlechtsverkehr oder ähnliche Handlungen, durch Anwendung von Gewalt, durch Beginn im frühen Alter und lange Dauer sowie durch ein Familienmitglied der älteren Generation.

Die Folgen sind ein erhöhtes Risiko für Angststörungen, Ess-Störungen (Bulimie) und depressive Zustände, für bestimmte Persönlichkeitsstörungen (z.B.

Borderline-Störungen) sowie die Abhängigkeit von legalen und illegalen Drogen.

• **Außerfamiliärer sexueller Missbrauch**

Unter einem *außerfamiliären sexuellen Missbrauch* versteht man sexuelle Handlungen mit Kindern durch Personen, die nicht zur Familie gehören, ihnen also wenig oder überhaupt nicht bekannt sind. Die Täter gehen aus ganz unterschiedlichen Beweggründen hervor, als Faustregel kann aber gelten:

Je jünger das Kind, das zum Opfer wird, desto auffälliger und schwerer gestört der Täter.

Will man eine vereinfachende Typologie jener Personengruppen aufstellen, die Kinder sexuell missbrauchen, dann kann man wie folgt vorgehen (nach G. Kockott):

Personen mit einer sexuellen Deviation: Das sind Menschen, die in ihrer sexuellen Ausrichtung vorwiegend oder ausschließlich auf Kinder fixiert sind, also Pädophile (siehe oben). Sie können Sexualität nur im sexuellen Kontakt mit Kindern erleben. Die üblichen sexuellen Beziehungen zu erwachsenen Frauen oder Männern sind für sie gänzlich uninteressant oder überhaupt nicht möglich. Deshalb versuchen sie mit Raffinesse und Geschick, Kinder zu sexuellen Handlungen zu bewegen. Dabei kann es auch zu aggressiven Übergriffen kommen, die aber nicht die Regel sind. Pädophile sind meist auf eindeutig vorpubertäre Kinder fixiert. Etwa die Hälfte aller zur Anzeige kommenden sexuellen Handlungen mit kleinen Kindern werden von ihnen ausgeführt. Kontakte mit bereits pubertierenden Kindern kommen dagegen seltener vor.

Entgleisungen von sonst kompensierten Pädophilen: Hier handelt es sich meist um Personen mit starker erotischer Zuneigung zu Kindern und/oder Jugendlichen, die sich in der Heranbildung und Formung von Kindern und Pubertierenden engagieren. Sie arbeiten oft in Berufen, die Kindern nahe sind: Erzieher, Lehrer, Sportwarte u. a. Meist haben sie ihre erotische Zuneigung zu Kindern gut unter Kontrolle, also diese Neigung gleichsam ins Pädagogische überführt (Fachbegriff: sublimiert). Oft sind sie auch sehr beliebt, weil die Kinder das Engagement spüren, mit dem sie sich für sie einsetzen.

Gelegentlich kommt es aber zu grenzwertigen Handlungen oder gar echten „Grenzüberschreitungen“, so dass diese Zuneigung in eine sexuelle Handlung übergehen kann. Meist sind es einmalige Ereignisse, die nur selten weiterführen. Die Kinder können dabei aber sehr gut unterscheiden zwischen pädagogischer Zuneigung und erotisch-sexuellem Interesse. Sie erleben einen sol-

chen „Grenzübertritt“ als befremdlich, unpassend und unangenehm, pflegen ihn aber nicht selten zu verzeihen, wenn er sich nicht wiederholt.

Sexuelle Handlungen älterer Männer mit Kindern sind oft erklärbar aus einer herabgesetzten Selbstkontrolle. Möglich sind auch eine Enthemmung (z. B. im höheren Lebensalter) oder eine Fehleinschätzung, was z. B. die Zuneigung anbelangt, die verehrend, aber nicht erotisch gemeint war. Ursachen sind bisweilen auch hirnorganische Abbauprozesse, die sich u. U. nur in Form von Persönlichkeitsänderungen bemerkbar machen.

Kontaktarme, in der Entwicklung zurückgebliebene Jugendliche: Meist handelt es sich um sexuell unerfahrene junge Menschen mit Kontaktschwierigkeiten zum anderen oder gleichen Geschlecht. Oft sind sie auch allgemein gehemmt, sozial aber relativ gut integriert. Sexuell sind sie nicht auf Kinder fixiert. Das ist dann nur eine Ersatzhandlung. Ihr eigentliches sexuelles Interesse gilt eher gleichaltrigen weiblichen Jugendlichen, denen sie sich aber nicht zu nähern wagen. Aggressive Handlungen kommen nur selten vor.

Sozial randständige Jugendliche stammen häufig aus entsprechenden Familien, sind oft wenig intelligent und neigen zu Aggressivität und Alkoholmissbrauch. Ihre Taten - nicht zuletzt in der Gruppe - sind oftmals unvermittelte aggressive Sexualdelikte gegenüber einem fremden Kind (was aber auch eine körperlich nicht kräftige jugendliche Frau oder Erwachsene hätte sein können).

Männer im mittleren Lebensalter mit ausgeprägter sozialer und psychischer Instabilität führen bisweilen ein unstetes Leben und sind meist in keine Partnerschaft eingebunden. Sie wechseln häufig ihre Arbeitsplätze und neigen zu Alkoholmissbrauch. Oft sind sie schon wegen anderer nicht-sexueller Delikte vorbestraft. Bei sexuellen Handlungen mit Kindern ist nicht selten eine deutliche aggressive Komponente erkennbar. Diagnostisch handelt es sich in der Regel um sogenannte antisoziale bzw. dissoziale Persönlichkeitsstörungen, die man früher auch als Soziopathen bezeichnete.

Die sozial randständigen Jugendlichen und Männer im mittleren Lebensalter mit ausgeprägter sozialer und psychischer Instabilität stellen den Übergang zu jenen Tätern dar, die aggressive Sexualdelikte gegenüber Frauen jeglichen Alters begehen, also Attackieren, Vergewaltigen oder gar Töten (Sexualmörder).

Innerhalb dieser Gruppe kann man wieder verschiedene Typen erkennen:

1. Täter, die in ihrer Persönlichkeitsentwicklung zurückgeblieben sind, also häufig sexuell unerfahrende „Spätentwickler“ oder Einzelgänger mit geringem Einfühlungsvermögen in die Empfindungen anderer und mit erhebli-

chen Problemen, was die zwischenmenschliche Kontaktaufnahme anbelangt.

2. Relativ angepasste, sozial ausreichend integrierte und zurückhaltende Täter mit aber versteckten Aggressionen gegenüber dem weiblichen Geschlecht.
3. Sozial randständige, nicht in die Gesellschaft integrierte, zu Aggressionen neigende Täter aus entsprechenden Familien mit deutlicher Neigung zu Alkoholmissbrauch und häufig offen ausgedrückter Geringschätzung und Aggressivität gegenüber Frauen.

Schlussfolgerung

Entgegen der öffentlichen Meinung ließen sich bisher keine *spezifischen* Folgen sexuellen Missbrauchs exakt auf die entsprechenden Belastungen zurückführen. Allgemeine Konsequenzen aber gibt es sicher oft, besonders in schweren Fällen. Insofern gehören die Folgeerscheinungen zu den sogenannten *posttraumatischen Störungen* (siehe das entsprechende Kapitel), besonders erschwert durch die frühe und u. U. lange Einwirkung des Traumas (in diesem Fall also einer seelischen Wunde) mit negativen Auswirkungen auf die Persönlichkeit.

Das Argument des „verdrängten“ oder „vergessenen Missbrauchs“ wird unter Experten kontrovers diskutiert. Nach heutigem Wissenstand muss man eher annehmen, dass vor allem schwere und langanhaltende Traumatisierungen durchaus erinnert werden und damit im Gedächtnis verbleiben. Sie werden allerdings häufig nicht oder nur sehr spät mitgeteilt.

Vorsicht ist geboten, wenn das Thema „sexueller Missbrauch“ als Waffe in Scheidungsprozessen bzw. als letztes Argument eingesetzt wird, um die Kindeszurechtung zu beeinflussen. Die Folgen eines solchen Vorwurfs haben für alle Beteiligten weitreichende Konsequenzen; am schlimmsten sind sie für die Kinder, die auch nach der Scheidung auf eine Zusammenarbeit der Eltern dringend angewiesen wären.

Therapie sexueller Variationen

Die *Therapie sexueller Variationen* ist ein vielschichtiges und damit heikles und vor allem für alle Beteiligten befriedigend schwer zu lösendes Kapitel. Das betrifft sowohl die weniger schockierend erlebten Formen, die sogar nach und nach aus Klassifikationen und Lehrbüchern verschwinden (werden) über die

nach wie vor belastenden, quälenden oder gar andere Menschen beeinträchtigenden „Perversionen“ bis hin zur sexuellen Delinquenz.

Entscheidend ist auch hier die Nutzung mehrerer Behandlungs-Säulen: Zum einen die Psychotherapie, also die Behandlung mit seelischen Mitteln, sei sie gesprächspsychotherapeutisch, verhaltenstherapeutisch oder psychoanalytisch orientiert. Im Weiteren die soziotherapeutischen Unterstützungsmaßnahmen und Korrekturen, die alles einschließen, was im Umfeld des Patienten eine stabilisierende Hilfe sein könnte, in welcher Form auch immer (z. B. Angehörige, Freunde, Arbeitskollegen/Vorgesetzte, Behörden, Therapeuten u. a.). Eine dritte, wohl am meisten umstrittene Behandlungs-Säule sind die körpermedizinischen Eingriffe und Therapien bei sexuell auffälligen, „perverse“ oder delinquenten Männern: Psychopharmaka, Hormone und Antihormone sowie schließlich chirurgische Maßnahmen (Kastration sowie stereotaktische Eingriffe in bestimmten Gehirnstrukturen).

Eine besondere Problematik ergibt sich für jede Form der Therapie unter gerichtlicher Behandlungsaufgabe. Oder konkret: Wie geht man mit dem ja nachvollziehbaren Wunsch der Gerichte um, Männer einer Therapie (z. B. Psychotherapie) zuzuführen, die wegen ihrer Perversion straffällig, also zu sogenannten Sexualstraftätern geworden sind? Meist handelt es sich nämlich um Patienten, die ohne diese Behandlungsaufgabe niemals auf die Idee gekommen wären, sich einer Therapie zu unterziehen, auch wenn sie angesichts dieser Chance natürlich damit einverstanden sind. Die entsprechenden Probleme, seien es im ambulanten Bereich (Therapie beim niedergelassenen Arzt oder Psychologen), sei es in der Behandlung von psychiatrisch zwangsverwahrten Sexualstraftätern (den sogenannten Maßregelvollzug) sind letztlich ungelöst.

Unabhängig davon sind jedoch die heutigen therapeutischen Möglichkeiten soweit verfeinert und damit effektiver geworden, dass sich ein Therapieversuch lohnt, sofern sich der Betreffende auch wirklich um eine Änderung seiner Situation bemüht (was scheinbar am häufigsten bei Pädophilen und Exhibitionisten, gelegentlich auch bei Voyeuristen der Fall sein soll). Es ist allerdings für viele Betroffene nicht einfach, in ihrer Nähe einen dafür ausgebildeten Spezialisten oder gar eine entsprechende Beratungsstelle oder Ambulanz zu finden. Andererseits wächst das Therapieangebot ständig, man muss sich nur bei den entsprechenden Stellen informieren (z. B. Gerichte, psychiatrische Kliniken, insbesondere deren forensische Abteilungen).

LITERATUR

Zahlenmäßig immer wichtiger werdendes Gebiet, das auch immer intensiver wissenschaftlich bearbeitet und in einer wachsenden Zahl von Publikationen, Fachbüchern und sogar allgemeinverständlichen Beiträgen dargestellt wird.

Nachfolgend nur eine kleine deutschsprachige Auswahl entsprechender Fachbücher.

Amann, G., R. Wipplinger: **Sexueller Missbrauch**. DGVT-Verlag, Tübingen 1997

Arentewicz, G., G. Schmidt (Hrsg.): **Sexuell gestörte Beziehungen**. Enke-Verlag, Stuttgart 1993

Aresin, L., G. Günther (Hrsg.): **Sexualmedizin**. Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1983

Bauer, F. und Mitarb. (Hrsg.): **Sexualität und Verbrechen**. S. Fischer-Verlag, Frankfurt 1963

Becker, N.: **Psychoanalytische Theorie sexueller Perversionen**. In V. Sigusch (Hrsg.): **Sexuelle Störungen und ihre Behandlung**. Thieme-Verlag, Stuttgart-New York 2001

Beier, A.M. und Mitarb. (Hrsg.): **Sexualmedizin**. Urban & Fischer, München-Jena 2001

Bell, A.P. und Mitarb. (Hrsg.): **Der Kinsey-Institut-Report über sexuelle Orientierung und Partnerwahl**. Heyne-Verlag, München 1982

Bräutigam, W.: **Formen der Homosexualität**. Enke-Verlag, Stuttgart 1967

Buddeberg, C.: **Sexualberatung**. Enke-Verlag, Stuttgart 1987

Dannecker, M., R. Reiche: **Der gewöhnliche Homosexuelle**. S. Fischer-Verlag, Frankfurt 1994

Dunde, S.R. (Hrsg.): **Handbuch Sexualität**. Deutscher Studien-Verlag, Weinheim 1992

Düring, S., M. Hauch (Hrsg.): **Heterosexuelle Verhältnisse**. Enke-Verlag, Stuttgart 1995

Egle, U.T. und Mitarb. (Hrsg.): **Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung**. Schattauer-Verlag, Stuttgart 1997

Eicher, W. (Hrsg.): **Sexualmedizin in der Praxis**. G. Fischer-Verlag, Stuttgart-New York 1980

Eicher, W.: **Transsexualismus**. G. Fischer-Verlag, Stuttgart-New York 1984

Ernst, C.: **Inzest und sexueller Missbrauch in der Kindheit.** In V. Faust (Hrsg.): **Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Klinik, Praxis und Beratung.** G. Fischer-Verlag, Stuttgart-Jena-New York 1996*

Feldmann, H.: **Vergewaltigung und ihre psychischen Folgen.** Enke-Verlag, Stuttgart 1992

Gräning, G. (Hrsg.): **Sexuelle Gewalt gegen Frauen – kein Thema?** Waxmann-Verlag, München 1993

Hentschel, G. (Hrsg.): **Skandal und Alltag.** Orlanda-Verlag, Berlin 1996

Kaplan, L.J.: **Weibliche Perversionen.** Hoffmann und Campe, Hamburg 1991

Kockott, G.: **Sexuelle Variationen.** Hippokrates-Verlag, Stuttgart 1988*

Kockott, G.: **Männliche Sexualität.** Hippokrates-Verlag, Stuttgart 1988*

Kockott, G.: **Weibliche Sexualität.** Hippokrates-Verlag, Stuttgart 1988*

Kockott, G.: **Die Sexualität des Menschen.** C.H. Beck, München 1995*

Kockott, G.: **Sexuelle Störungen.** In V. Faust (Hrsg.): **Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Klinik, Praxis und Beratung.** G. Fischer-Verlag, Stuttgart-Jena-New York 1996*

Pfäfflin, F., A. Junge (Hrsg.): **Geschlechtsumwandlung. Abhandlungen zur Transsexualität.** Schattauer-Verlag, Stuttgart-New York 1992

Porst, H.: **Manual der Impotenz.** UniMed-Verlag, Bremen 2000

Richter-Appelt, H. (Hrsg.): **Verführung, Trauma, Missbrauch.** Psychosozial-Verlag, Gießen 1997

Rutschky, K., R. Wolff (Hrsg.): **Handbuch Sexueller Missbrauch.** Klein-Verlag, Hamburg 1994

Scharfetter, C.: **Allgemeine Psychopathologie.** Thieme-Verlag, Stuttgart-New York 1996*

Schmidt, G. und Mitarb. (Hrsg.): **Tendenzen der Sexualforschung.** Enke-Verlag, Stuttgart 1970

Schorsch, E.: **Sexualstraftäter.** Enke-Verlag, Stuttgart 1971

* Grundlage vorliegender Ausführungen

Schorsch, E.: **Sexuelle Perversionen**. In V. Sigusch (Hrsg.): **Therapie sexueller Störungen**. Thieme-Verlag, Stuttgart-New York 1980

Schorsch, E. und Mitarb. (Hrsg.): **Perversion als Straftat, Dynamik und Psychotherapie**. Springer-Verlag, Berlin-Heidelberg-New York 1985

Schorsch, E.: **Perversion, Liebe, Gewalt**. Enke-Verlag, Stuttgart 1993

Sigusch, V. (Hrsg.): **Sexualität und Medizin**. Kiepenheuer & Witsch, Köln 1979

Sigusch, V. (Hrsg.): **Therapie sexueller Störungen**. Thieme-Verlag, Stuttgart-New York 1980

Sigusch, V. (Hrsg.): **Sexuelle Störungen und ihre Behandlung**. Thieme-Verlag, Stuttgart 2001

Springer, A.: **Pathologie der geschlechtlichen Identität**. Springer-Verlag, Wien-New York 1981

Stoller, R. J.: **Perversion**. Rowohlt-Verlag, Reinbek 1979