

Ausgefallene Spielarten der Sexualität



Wie können wir von den verschiedenen
Extremausprägungen für die Therapie lernen?

Dr. Detlev Blocher

Praxis für Forensische Psychiatrie

Würzburg

Ausgefallene Spielarten der Sexualität

Gliederung

- Welche allgemeinen therapeutischen Themen sind dabei relevant ?
- Welche Extremausprägungen gibt es ?
- Bearbeiten einzelner Aspekte
 - Normalität vs. Störung
 - Crossing, sexueller Sadismus
- Spezifische Therapiemaßnahmen
- Zusammenfassung

Sexualdelinquenz

Allgemeine therapeutische Aspekte

- Abklärung der Eingangskriterien für eine ambulante/stationäre Therapie
- Motivation eigen vs. fremd
- Schweigepflicht
- Differentialdiagnostik psychischer Störungen
 - Störungen der Impulskontrolle
 - Stimmungsstörungen
 - Persönlichkeitsstörungen
 - Abhängigkeitssyndrome

Extremausprägungen

Ausrichtung an nichtlebenden Objekten

Art	Erotischer Fokus	Mögliche übergeordnete Störung der Sexualpräferenz
Zoophilie	Tiere	
Klismaphilie	Einläufe	
Urophilie	Urin	Fetischismus, sexueller Masochismus oder Sadismus
Coprophilie	Kot	
Vampirismus	Blut	Sexueller Sadismus

Extremausprägungen

Atypischer Fokus

Art	Erotischer Fokus	Mögliche übergeordnete Störung der Sexualpräferenz
Hypoxyphilie	Reduzierte Sauerstoffzufuhr	Sexueller Masochismus
Urethrale Manipulationen	Einführen von Objekten in die Harnröhre	Fetischismus, sexueller Masochismus
Gerontophilie	Alte Menschen	
Ephebophilie	Pubertierende	Pädophilie
Kleptophilie	Diebstahl	

Extremausprägungen Leiden oder Erniedrigung

Art	Erotischer Fokus	Mögliche übergeordnete Störung der Sexualpräferenz
Telefon- Scatologie	Obszönitäten	Exhibitionismus
Somnophilie	Schlafende Partner	
Nekrophilie	Leichen	Sadismus
Stalking		Sadismus

Ausgefallene Spielarten der Sexualität

- große Variationsbreite
- umfangreiche gedankliche Verbreitung
Männer denken beim GV:
 - junge Frauen zu verführen 61%
 - Frauen zu vergewaltigen 33%
 - an masochistische Fantasien 12%
 - an sexuelle Kontakte mit Tieren 5%(Crepault & Coulture 1980)
- Umfangreiche Umsetzung
College-Studenten berichteten
 - heimlich beim GV zugeschaut zu haben 42%
 - zur sexuellen Erregung an anderen gerieben zu haben 35%
 - obszöne Telefonanrufe getätigt zu haben 8%(Templeman & Stinnet 1990)

Ausgefallene Spielarten der Sexualität

- Normalität vs. Abweichung vs. Störung
- Einteilungsversuche
 - quantitativ
 - bzgl. der Folgen
 - mit Blick auf den Verlauf
 - Haupt- vs. Nebenströmung
 - nach diagnostischen Leitlinien

Sexualdelinquenz

Psychiatrische Befunde von 217 Sexualstraftäter

Frühere Begutachtungen 44.7%

Frühere psychiatrische Behandlung 41.5%

Psychiatrische Familienanamnese 16.6%

Sexualdelinquenz

Diagnostisches Spektrum N=217

Keine Diagnose		30.4%
Abhängigkeitssyndrom	Alkohol	15.7%
	Drogen	0.5%
Schizophrenie		2.3%
Affektive Störung		0.5%
Störung der Sexualpräferenz		25.8%
Persönlichkeitsstörung		27.7%
Intelligenzminderung		9.7%

Störung der Sexualpräferenz

Allgemeine Kennzeichen

- Ausbau von Raffinesse
- Zunehmende Fokussierung auf bestimmte Details
- Keine andere sexuelle Satisfaktion als durch das bestimmte sexuelle Verhalten
- Entdifferenzierung der Persönlichkeit
- Anonymität
- Progression im Sinne einer süchtigen Entwicklung

Störung der Sexualpräferenz

Diagnostische Aspekte (ICD-10 F65)

- Inhalt: Wiederkehrende intensive sexuell erregende Phantasien oder sexuell dranghafte Bedürfnisse oder Verhaltensweisen
- Bezug: nichtmenschliche Objekte, Kinder oder andere nicht einwilligungsfähige Personen, Leiden oder Demütigung von sich selbst oder Partner
- Dauer: mindestens sechs Monate
- Folgen: Beeinträchtigung in sozialen, beruflichen oder anderen Funktionsbereichen (DSM-IV-TR)

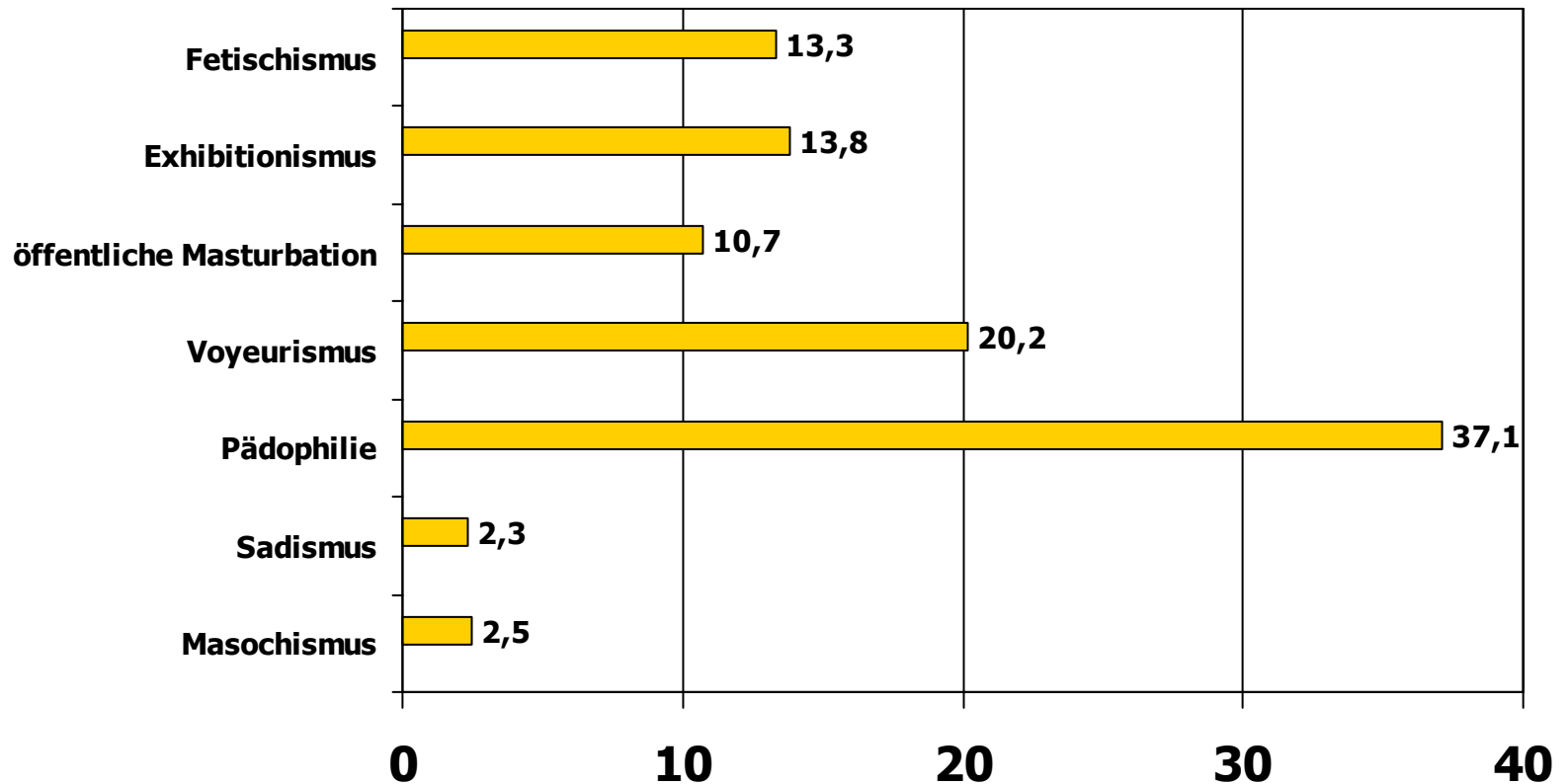
Störung der Sexualpräferenz

Diagnostische Aspekte (ICD-10 F65)

- Fetischismus
- Exhibitionismus
- Voyeurismus
- Pädophilie
- Sadomasochismus
- multiple Störung der Sexualpräferenz

Störung der Sexualpräferenz

Diagnostische Aspekte (ICD-10 F65)



N=2.129 Patienten in forensischer Behandlung, APA 1999

Crossing

Wechsel paraphiler Handlungen über die Zeit

- Abkehr vom Paradigma, dass eine einzige Störung der Sexualpräferenz die sexuell devianten Handlungen bestimmt
- Abklärung Wechsel vs. Gleichzeitigkeit
- Verdeutlichung eines Prozesscharakters
- Hinweis für spätere Risikokonstellation

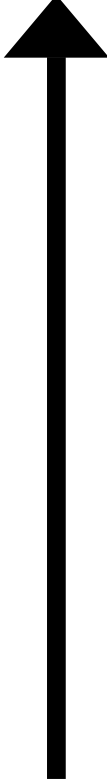
Störung der Sexualpräferenz

Überlappende Verteilungsmuster

	Exhibit- onismus	Fetischis- mus	Voyeurismus	Obszöne Anrufe	Kindesmiss- handlung	Vergewalti- gung	Sadismus
Exhibitionismus			+	+	-		
Fetischismus			+	+	-	+	+
Voyeurismus	+	+		+	-		+
Obszöne Anrufe	+	+	+		-	+	+
Kindesmiss- handlung	-	-	-	-		-	-
Vergewaltigung		+		+	-		+
Sadismus		+	+	+	-	+	

Crossing

Wechsel paraphiler Handlungen über die Zeit

- 
- Sexueller Sadismus
 - Öffentliche Masturbation
 - Voyeurismus
 - Inzestuöse Pädophilie mit Jungen
 - Pädophilie/sex. Missbrauch von fremden Mädchen
 - Exhibitionismus

Pädophilie

- Ursachen: Derzeit sind die Hypothesen der einzelnen Schulen nicht mehr hinreichend erklärend für die Behandlung
- Prävalenz: Männer > Frauen
- Diagnostik: Nicht jeder sexuelle Übergriff auf Kinder stellt eine Störung der Sexualpräferenz dar

Pädophilie

- Empathiedefizite: kein allgemeines Defizit, sondern spezifische mangelnde Empathie gegenüber dem eigenen Opfer
- Kinderpornographie
- Fehlende Impulskontrolle
- Mangel an Selbstvertrauen, geringe soziale Kompetenz, Einsamkeit
- Abwärtsspirale negativer Befindlichkeit

Depressive Symptome bei Sexualdelinquenten

- Symptome: Hilflosigkeit, Depressivität, Stimmungsinstabilität, Ärger, Suizidalität, Feindseligkeit
- Überdauernd: Dysthymie, Manisch-depressive Störung etc.
- Aktuell wirksam: Stimmungsschwankungen als Auslösebedingung

Sexueller Sadismus

Vorbemerkungen

- Verbindung von aktiver Grausamkeit und Gewalttätigkeit mit Wollust Krafft-Ebing 1886
- Sadistische Fantasien und der Drang, diese auszuleben, sind schwierig zu explorieren
- Fokussierung auf objektive Tatmerkmale im Sinne einer Tatortanalyse

Sexueller Sadismus

Epidemiologie

- Es gibt wenig sicheres Wissen darüber
- Prävalenz sadomasochistischen Verhaltens bei Männern 10-20%, bei Frauen 3-12% Kinsey et al. 1953
- Forensische Auftretenswahrscheinlichkeit liegt im unteren einstelligen Prozentbereich

Sexueller Sadismus

Ausformungen (Krafft-Ebing 1886)

- Lustmörder
- Leichen
- Verletzung von Frauen
- Besudelung
- Andere Formen, z.B. symbolischer Art
- Sadistische Fantasien ohne Handlungen
- Sadismus mit anderen Objekten (Knabengeissler)
- Sadistische Handlungen mit Tieren



Sexueller Sadismus

Entwicklungsgang

- Fantasie
- Symbolisierung
- Ritualisierung
- Zwanghaftes Verhalten



Sexueller Sadismus

Entwicklungsmöglichkeiten

- Inklinierender sexueller Sadismus
Konsens, in Kombination mit masochistischem Partner, keine sozialen Beeinträchtigungen,
- Periculärer sexueller Sadismus
bizarr, Luststeigerung auf die eigene Person ausgerichtet
- Vergewaltigungen
Gewalt nicht nur in Sexualität integriert, sondern in Persönlichkeit

Sexueller Sadismus

Prognose

- Allgemeine Sexualdelinquenz
- Störung der Sexualpräferenz
- Sexueller Sadismus = höchstmögliche Zurückhaltung

Sexueller Sadismus

Prognose bzw. Risikoumschlag

- Inklinierender Typus: günstig
- Periculärer Typus:
Ausdifferenzierung, andere Störungen der Sexualpräferenz erzielen keine Satisfaktion mehr, sozialer Rückzug, zwanghafte Beschäftigung mit der Phantasie, Grenze jedoch brüchig und fließend
- Vergewaltigungstäter:
Pornographie, Gewaltfilme, Alkohol/Drogen, Zurückweisung, Isolation

Sexueller Sadismus

Therapie des periculären Typus

- Veränderung sexueller Erregungsmuster
- Verbesserung der Opferempathie
- Behandlung komorbider Störungsbilder (Sucht, Persönlichkeitsstörung, affektive Symptome)
- Psychopharmakotherapie
- Antiandrogentherapie

Sexuelle Extremausprägungen

Affirmative Psychotherapie

- Fetischismus, Sado-Masochismus, Transvestitismus: erfolgreiche Heilung ist nicht das Ziel
- Unterscheidung Paarkonflikt vs. sex. Störung
- Mögliche Entstehungsbedingungen bieten keinen wissenschaftlich gesicherten Behandlungsansatz
- Komorbide Störungen bearbeiten, um die Probanden „fit“ für die Therapie der Sexualstörung zu machen

Sexuelle Extremausprägungen

Affirmative Psychotherapie

- Selbstakzeptanz
- Reduktion sozial bedingter Belastungen
- Reduktion der Sekundärsymptome
Scham, Schuld, depressive Verstimmungen,
Suizidalität, Ärger
- Paartherapie
Akzeptanz, Abklärung der Beteiligung an den
sexuellen Aktivitäten des Partners, Profit für
die eigene Sexualität, Selbsthilfegruppen



Sexuelle Extremausprägungen

Grenzen der affirmativen Psychotherapie

- Sexuell gewaltsame Phantasien gehen auf die Handlungsebene über
- Progredienz
- Rascher Wechsel der sexuellen Vorlieben (Crossing)
- Sucht

Zusammenfassung

- Verschiedene Extremausprägungen sexueller Spielarten zeigen häufig überlappende Verteilungsmuster
- Seltene Ausformungen weisen meist auf eine übergeordnete Störung der Sexualpräferenz hin, für die es etablierte Therapiestandards gibt
- Komorbide Störungen sind adäquat zu behandeln



Kontakt

Dr. Detlev Blocher

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

Forensische Psychiatrie (DGPPN)

Münzstraße 10

97070 Würzburg

Telefon: 0931 – 4679990

Fax: 0931 – 4679992

Email: detlev.blocher@web.de