

Brigitte Vetter

# Pervers, oder?

## Sexualpräferenzstörungen

100 Fragen

100 Antworten

Ursachen  
Symptomatik  
Behandlung



HUBER



---

Brigitte Vetter  
**Pervers, oder?**

Aus dem Programm Verlag Hans Huber  
**Psychologie Sachbuch**

*Wissenschaftlicher Beirat*

Prof. Dr. Dieter Frey, München

Prof. Dr. Kurt Pawlik, Hamburg

Prof. Dr. Meinrad Perrez, Freiburg (CH)

Prof. Dr. Franz Petermann, Bremen

Prof. Dr. Hans Spada, Freiburg i. Br.

HUBER



---

**Von Brigitte Vetter ist im Verlag Hans Huber weiterhin erschienen:**

**Sexuelle Störungen**

100 Fragen 100 Antworten; Ursachen, Symptomatik, Behandlung  
263 Seiten (ISBN 978-3-456-84555-5)

**Weitere Bücher – eine Auswahl:**

Pierre Dinner

**Depression**

100 Fragen 100 Antworten  
207 Seiten (ISBN 978-3-456-84247-9)

Sabine M. Grüsser/Ulrike Albrecht

**Rien ne va plus –**

wenn Glücksspiele Leiden schaffen  
152 Seiten (ISBN 978-3-456-84381-0)

Sabine M. Grüsser/Carolin Nastasja Thalemann

**Verhaltenssucht**

Diagnostik, Therapie, Forschung  
293 Seiten (ISBN 978-3-456-84250-9)

Peter Müller/Herta Wetzig-Würth

**Psychotherapeutische Gespräche führen**

Wege zu psychodynamisch wirksamen Dialogen  
148 Seiten (ISBN 978-3-456-84497-8)

Daniel Wilk

**Autogenes Training**

Ruhe und Gelassenheit lernen  
162 Seiten (ISBN 978-3-456-84102-1)

Weitere Informationen über unsere Neuerscheinungen finden Sie  
im Internet unter: [www.verlag-hanshuber.com](http://www.verlag-hanshuber.com)

---

Brigitte Vetter

# **Pervers, oder?**

**Sexualpräferenzstörungen**

**100 Fragen, 100 Antworten**

Ursachen – Symptomatik – Behandlung

Verlag Hans Huber

---

Lektorat: Monika Eginger  
Herstellung: Daniel Berger  
Satz: sos-buch, Lanzarote  
Umschlag: Atelier Mühlberg, Basel  
Druck und buchbinderische Verarbeitung: AZ Druck und Datentechnik GmbH, Kempten  
Printed in Germany

*Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek*

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie;  
detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.



Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Verlag Hans Huber  
Hogrefe AG  
Länggass-Strasse 76  
CH-3000 Bern 9  
Tel: 0041 (0)31 300 45 00  
Fax: 0041 (0)31 300 45 93

1. Auflage 2009

© 2009 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern  
978-3-456-84672-9

## Vorwort

Zweck und Anliegen des vorliegenden Buches ist es, fachlich fundiertes Wissen und den neuesten Erkenntnisstand über die Hintergründe der einzelnen sexuellen Präferenzstörungsbilder auch Laien verständlich zu vermitteln. Dazu wurden 100 Fragen beantwortet, die mir im Laufe meiner langjährigen psychotherapeutischen Praxis in irgendeiner Weise wiederholt gestellt worden sind, entweder in meiner Funktion als Sexualtherapeutin oder auch «ganz nebenbei», z. B. wenn wieder einmal ein Sexualdelikt durch die Presse ging oder ein Kinderpornographiering ausgehoben wurde und die Öffentlichkeit bewegte.

Neben den Ursachen, der Symptomatik und Behandlung der wichtigsten, im internationalen (ICD-10) und im amerikanischen Diagnoseschlüssel (DSM-IV-TR) aufgeführten Erscheinungsbilder wie

- *Fetischismus,*
- *Transvestitismus,*
- *Exhibitionismus,*
- *Voyeurismus,*
- *Frotteurismus,*
- *Sadomasochismus,*
- *Pädophilie,*
- *und anderer Störungsbilder,*

befasst sich das Buch auch mit Fragen zur Häufigkeit, zum Vorkommen, zum Verlauf, zu Begleiterkrankungen, zu diagnostischen und zu prognostischen sowie zu rechtlichen Problemen.

Darüber hinaus geht es auf geschichtliche Hintergründe ein, so z. B.

- auf den Umgang mit sexuellen Abweichlern in früheren Epochen und
- auf die verschiedenen Einstellungen zur Homosexualität.

Daneben beleuchtet es auch Themen wie die

- der sexuellen Gesundheit und der sexuellen Normen sowie
- des Sexualstrafrechts in Deutschland und in der Schweiz.

Im Anhang wurde ein kleines Lexikon der sexuellen Abweichungen hinzugefügt.

Da Sexualpräferenzstörungen, früher nannte man sie Perversionen, ein polarisierendes, heikles und brisantes Thema sind, habe ich eine Einleitung vorangestellt, in der ich versuchte, das psychologische Dilemma des Lesers auszudrücken, der in seinen Empfindungen zwischen Neugierde, Abscheu, Angst und Ekel hin- und hergerissen sein wird, und sich vielleicht erregende Gefühle nicht so gerne eingestehen mag.

Aber auch für die Betroffenen ist das Erleben kaum weniger zerrissen. Der kurzen Lust folgt bald die Scham, manchmal auch die sexuelle Süchtigkeit. Außenseiterpositionen, zerbrochene Beziehungen, Gefühle des Versagens und soziale Isolation sind meist irgendwann die Folgen.

Das Buch ist so geschrieben dass es für alle interessierte Laien, seien es Betroffene oder deren Angehörige, Journalisten oder andere Berufsgruppen, leicht verständlich ist. Aber auch Fachleute aus dem psychologischen, kriminologischen, juristischen, pädagogischen oder medizinischen Bereich werden es mit Gewinn lesen können, da es den Praxis- und Behandlungsleitlinien von 2007 entspricht und damit den aktuellsten Wissensstand enthält.

Kiel, im August 2008

*Brigitte Vetter*

# Inhaltsverzeichnis

<b>Einführung: Perversionen – für die Leser psychologisch ein Dilemma</b> .....	17
<b>I. Definitionen und Begriffe: Sexuelle Gesundheit – sexuelle Störung – sexuelle Abweichung</b>	
1. <b>Sexuelle Gesundheit:</b> Alles Ansichtssache – oder gibt es auch verbindliche Kriterien? .....	21
2. <b>Sexuelle Störung:</b> Wie wird sie definiert und wer legt die Kriterien fest? .....	23
3. <b>Krankheitsklassifikation:</b> Was zählt alles zum gestörten Sexualverhalten? .....	26
4. <b>Sexuelle Abweichung:</b> Gilt alles, was aus dem Rahmen fällt, gleich als pervers? .....	28
5. <b>Begriffe:</b> <i>Sexualpräferenzstörung, Paraphilie, sexuelle Devianz</i> und <i>sexuelle Deviation</i> – warum sagt man nicht mehr « <i>Perversion</i> »? .....	30
<b>II. Normen und Strafrecht</b>	
6. <b>Sexuelle Maßstäbe:</b> Was heißt denn schon normal? ..	35
7. <b>Ursprung:</b> Wie kommen Normen eigentlich zustande? ..	37
8. <b>Sinn:</b> Warum kann nicht alles erlaubt sein, was Spaß macht? .....	39
9. <b>Sexualkriminalität und ihre Begriffe:</b> Was bedeuten <i>Dissexualität, Sexualdelinquenz</i> und <i>Dissozialität</i> ? ...	41
10. <b>Rechtsnormen:</b> Welche sexuellen Handlungen stehen in <i>Deutschland</i> unter Strafe? .....	43

- 11. Sexualstrafrecht:** Welche Besonderheiten gibt es in der *Schweiz*? . . . . . 46

### III. Geschichte und Hintergründe

- 12. Normverstöße:** Wie ging man früher mit «sexuellen Abweichlern» um? . . . . . 51
- 13. Sexualität und Liebe:** Seit wann bedeuten Lust und Liebe uns so viel? . . . . . 53
- 14. Sexualwissenschaft:** Wird Sexualität schon lange erforscht? . . . . . 55
- 15. Psychiatrie, Perversion und Forschung:** Ist die Medizinalisierung sexueller Abweichungen wirklich ein Fortschritt gewesen? . . . . . 58
- 16. Homosexualität:** Gilt sie noch als «Perversion»? . . . . . 61

### IV. Häufigkeit und Vorkommen

- 17. Epidemiologische Probleme:** Wie zuverlässig sind die Datenquellen? . . . . . 67
- 18. Prävalenz:** Sind sexuelle Abweichungen sehr verbreitet? . . . . . 70
- 19. Vorkommen:** Welche Unterschiede gibt es bei Frauen und Männern hinsichtlich der Art und Häufigkeit der Störungsbilder und wie ist die Opferrelation? . . . . . 73
- 20. Repraversionen:** Kommen Paraphilien auch bei Frauen vor und gibt es bei ihnen andere als sexuelle Perversionen? . . . . . 76
- 21. Männer:** Wie oft kommen Sexualpräferenzstörungen bei ihnen vor? . . . . . 80
- 22. Kriminalstatistiken:** Wie hoch ist die Zahl der Sexualstraftaten und wie lässt sie sich ermitteln? . . . . . 83

### V. Diagnostik und Klassifikation

- 23. Diagnose:** Wird sie nur subjektiv erstellt oder gibt es auch einheitliche Kriterien, und wenn ja, welche? . . . . . 89

- 24. Definition:** Wie wird eine Sexualpräferenzstörung heute definiert und welche Aspekte sind derzeit besonders von Bedeutung? ..... 92
- 25. Klassifikation:** Nach welchen Gesichtspunkten lassen sich Paraphilien einteilen? ..... 94
- 26. Psychiatrische Diagnostik:** Wie werden Sexualpräferenzstörungen in den beiden Diagnosesystemen ICD-10 und DSM-IV-TR definiert? ..... 96
- 27. Leitsymptome:** Gibt es typische Anzeichen, an denen sich abweichende Sexualentwicklungen frühzeitig erkennen lassen? ..... 98
- 28. Klassifikation und Prognose:** Welche Rolle spielen Schwere, Verlauf und Häufigkeit einer sexuell abweichenden Symptomatik für die Prognose? ..... 101
- 29. Diagnostik:** An welchen Merkmalen lässt sich erkennen, dass eine Perversion schon Suchtcharakter hat? ..... 104
- 30. Psychoanalytische Diagnostik:** Wie werden Perversionen aus tiefenpsychologischem Verständnis definiert? ..... 106
- 31. Differenzialdiagnostik:** Was versteht man unter «nicht-paraphiler sexueller Süchtigkeit» und was sind «paraphilie-verwandte Störungen»? ..... 109
- 32. Diagnoseprozess:** Welche Kriterien sind für die Diagnostik und Therapie wichtig? ..... 111

## VI. Ursachen und Erklärungsmodelle

- 33. Entstehung:** Aus welchen Gründen wird jemand eigentlich paraphil? ..... 115
- 34. Charakterstruktur:** Fallen paraphile Männer durch besondere Persönlichkeitsmerkmale auf? ..... 117
- 35. Dissexuelle Täter:** Lassen sich Persönlichkeitsunterschiede zwischen paraphilen und nicht-paraphilen Sexualdelinquenten feststellen? ..... 120
- 36. Sexualgewalttäter:** Welche Typen von aggressiven Sexualstraftätern gibt es? ..... 123

- 37. Organische Ursachen:** Wurden biologische oder medizinische Gründe für abweichendes Sexualverhalten gefunden? ..... 126
- 38. Psychische Ursachen:** Kann paraphiles Verhalten erlernt (konditioniert) worden sein? ..... 128
- 39. Tiefenpsychologische Ursachen:** Spielen unbewusste innerseelische Motive für die Entstehung eine Rolle? ..... 131
- 40. Sigmund Freuds Triebtheorie:** Was ist mit «polymorph-pervers» gemeint? ..... 135
- 41. Triebtheoretisches Erklärungsmodell:** Liegt Perversionen eine Kastrationsangst zugrunde und was versteht man eigentlich darunter? ..... 137
- 42. Gestörtes Selbstwertgefühl:** Was bedeutet eine «perverse Plombe»? ..... 140
- 43. Sexualdelinquenten:** Welche ihrer Verhaltensweisen deuten auf ein gestörtes Selbstwert- und Männlichkeitsgefühl hin? ..... 142
- 44. Sexueller Übergriff:** Was spielt sich seelisch bei einem paraphilen Täter vor einem Sexualdelikt ab? ..... 144

## VII. Symptomatik und Verlauf

- 45. Partnereinbindungen:** In welchen Beziehungsformen werden sexuelle Präferenzstörungen gelebt und wie partnerschädigend sind die einzelnen Störungsbilder? ..... 151
- 46. Crossing und Begleiterkrankungen:** Können Paraphile mehr als nur eine Neigung haben und gehen Sexualabweichungen noch mit anderen Erkrankungen einher? ..... 154
- 47. Verlauf:** Verschwinden sexuelle Abweichungen irgendwann von selbst? ..... 157

### *Fetischismus*

- 48. Fetische:** Wie wird ein Gegenstand zum sexuellen Fetisch? ..... 159

- 49. Fetischisten:** Was machen sie eigentlich alles mit den begehrten Objekten? ..... 162
- 50. Krankheitsklassifikation:** Wann handelt es sich bei fetischistischen Neigungen um eine Störung und wie ist in der Regel der Verlauf? ..... 164
- 51. Fetischismus:** Kommt er häufig vor und wie entsteht er überhaupt? ..... 167

### *Transvestitismus*

- 52. Fetischistischer Transvestitismus:** Sind alle Männer, die gerne Frauenkleider tragen, pervers? ..... 170
- 53. Transvestitismus:** Sind Transvestiten schwule Fetischisten? ..... 172
- 54. Cross-Dressing:** Tragen Transvestiten immer Frauenkleider? ..... 173
- 55. Transsexueller Fetischismus:** Werden aus Transvestiten später Transsexuelle oder gibt es gar keinen Unterschied? ..... 174
- 56. Verlauf und Vorkommen:** Ab welchen Lebensjahren entwickelt sich ein Transvestitismus, wie häufig kommt er vor und gibt es ihn auch in anderen Kulturen? ..... 176
- 57. Leidensdruck:** Leiden Transvestiten unter ihrer Störung und suchen sie deswegen Hilfe auf? ..... 179
- 58. Verkleidungsmotive:** Ist auch ein Cross-Dressing zum Spaß oder zur Selbsterfahrung schon eine Sexualpräferenzstörung? ..... 181
- 59. Ursachen:** Welche Erklärungen gibt es für die Entstehung des Transvestitismus? ..... 183

### *Exhibitionismus*

- 60. Exhibitionisten:** Ist es gefährlich, ihnen zu begegnen? . 185
- 61. Exhibitionistischer Akt:** Was geht in einem Exhibitionisten vor, wenn er sein Geschlechtsorgan ungebeten Fremden präsentiert? ..... 187
- 62. Persönlichkeitsprofile:** Was sind Exhibitionisten eigentlich für Menschen? ..... 189

- 63. Verlauf und Häufigkeit:** Wann beginnt der Exhibitionismus, wie häufig kommt er vor und gibt es ihn auch bei Frauen? ..... 192
- 64. Crossing:** Wie erklärt sich das gemeinsame Auftreten von Exhibitionismus, Voyeurismus und Frotteurismus, das öfters zu beobachten ist? ..... 194
- 65. Ursachen:** Wie entsteht der Exhibitionismus eigentlich? 197

### *Voyeurismus*

- 66. Lust am Zuschauen:** Wann ist man ein «Spanner»? ... 199
- 67. Hintergründe:** Welche Varianten und Auffälligkeiten gibt es beim Voyeurismus und wie häufig kommt er vor? .. 202
- 68. Entstehung:** Welche Ursachen hat voyeuristisches Verhalten? ..... 204

### *Frotteurismus und Toucheurismus*

- 69. Merkmale:** Wann gilt eine Berührung als frotteuristisch? 206
- 70. Hintergründe:** Wie häufig kommt Frotteurismus vor, wie verläuft er und wie entsteht er? ..... 208
- 71. Toucheurismus:** Was macht eine Berührung zum toucheuristischen Verhalten? ..... 210

### *Sexueller Sadomasochismus*

- 72. Sexueller Sadomasochismus:** Dreht sich alle Lust nur um den Schmerz? ..... 212
- 73. Praktiken, Strafbarkeit, Häufigkeit und Folgen:** Was treiben Sadomasochisten denn so alles und ist das überhaupt erlaubt? ..... 215
- 74. Ursachen:** Welche Gründe gibt es für den Sadomasochismus? ..... 217

### *Sexueller Masochismus*

- 75. Erscheinungsformen:** Welche Praktiken sind für Masochisten typisch? ..... 220

- 76. Gefahr, Verbot, Geschlechterverteilung:** Ist sexueller Masochismus nicht gefährlich und gibt es ihn bei Frauen auch? ..... 223
- 77. Erklärungsansätze:** Um was für Typen handelt es sich bei Masochisten und warum bekommt man diese Störung? ..... 227

### *Sexueller Sadismus*

- 78. Praktiken und Erscheinungsformen:** Worum geht es beim Sadismus wirklich? ..... 229
- 79. Folgen, Häufigkeit und Verlauf:** Welche Gefahren gehen von Sadisten aus und werden ihre Handlungen immer intensiver mit der Zeit? ..... 232
- 80. Sadismuskriterien, Risiken und Lustmorde:** Nach welchem Schema läuft ein Tatgeschehen in der Regel ab? ..... 234
- 81. Entstehung:** Wie bahnt sich eine sexuell-sadistische Entwicklung an? ..... 237

### *Pädophilie und Pädosexualität*

#### *(sexueller Kindesmissbrauch und Inzest)*

- 82. Pädosexualität, sexueller Kindesmissbrauch und Inzest:** Welche Formen der Pädophilie gibt es? ..... 240
- 83. Sexueller Kindesmissbrauch:** Begehen alle Pädophile sexuellen Kindesmissbrauch und sind Kindesmissbrauchstäter immer pädophil? ..... 244
- 84. Unterschiede:** Wie unterscheiden sich Pädophile von sexuellen Kindesmissbrauchstätern und welche Schäden gibt es bei den Opfern? ..... 247
- 85. Persönlichkeitsprofile, Häufigkeit und Vorkommen:** Was sind sexuelle Kindesmissbrauchstäter eigentlich für Menschen? ..... 251
- 86. Inzest:** Sind Väter, die ihre eigenen Kinder missbrauchen, immer pädophil und warum merken eigentlich die Mütter nichts? ..... 255

- 87. Latenter Inzest:** Auf welche Weise missbrauchen beispielsweise Mütter ihre Söhne? ..... 259
- 88. Diagnose, Therapie und rechtliche Folgen:** Wie kann man eine pädophile Neigung objektiv feststellen und wie lässt sie sich behandeln oder stellt der Konsum von Kinderpornographie ein Ausweg dar? ..... 262
- 89. Erklärungsansätze:** Was sind die Ursachen für Pädophilie und sexuellen Kindesmissbrauch (Pädosexualität)? ..... 265

### *Gerontophilie, Nekrophilie und Monomentophilie (Pygmalionismus)*

- 90. Alte oder leblose Menschen:** Was bedeuten Gerontophilie, Nekrophilie, Somnophilie und Monomentophilie (Pygmalionismus)? ..... 269

### *Sodomie und Zoophilie*

- 91. Unzucht mit Tieren:** Ist Sex mit Tieren strafbar und handelt es sich dabei immer um eine Sexualpräferenzstörung? ..... 272

### *Exkrementophilie, Urophilie, Klismaphilie, Hypoxyphilie (Asphyxophilie), Apotemnophilie, Telefonskatologie*

- 92. Masochistische Praktiken und obszöne Telefonanrufe:** Was bedeuten «Dirty Sex», «Kliniksex», «Water Sports» und «Bondage»? ..... 275

## **VIII. Behandlung, Rechtsmaßnahmen und Prognose**

- 93. Überblick:** Welche psychischen und somatischen Behandlungsmöglichkeiten gibt es und wann kann eine Beratung hilfreich sein? ..... 281
- 94. Psychotherapeutische Methoden:** Sind Sexualpräferenzstörungen heilbar oder was kann eine Therapie bewirken? ..... 285

<b>95. Multimodale Trainingsprogramme:</b> Welche Psychotherapiemethoden sind bei schweren Sexualpräferenzstörungen effektiv? .....	289
<b>96. Pharmakotherapie:</b> Welche medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten stehen zur Verfügung? ..	293
<b>97. Chirurgische Kastration:</b> Welche Wirkung zeigt sie bei Sexualstraftätern und ist sie überhaupt erlaubt? ....	297
<b>98. Somato-psychotherapeutisches Behandlungsschema:</b> Wie werden paraphile Sexualstraftäter behandelt und gibt es tatsächlich auch Erfolge? .....	299
<b>99. Rechtliche Aspekte:</b> Welche «Maßregeln zur Besserung und Sicherung» kann das Gericht bei Sexualstraftätern verhängen? .....	302
<b>100. Prognose:</b> Wie lässt sich die Rückfallgefahr bei Sexualstraftätern bestimmen und welche Risikofaktoren sind bekannt? .....	306
<b>Tabelle 1:</b> <i>Crossing: Wechseldiagnosen bei Paraphilen</i> ....	310

## Anhang

<b>Kleines Lexikon der sexuellen Abweichungen</b> ..	313
<b>Literaturverzeichnis</b> .....	317
<b>Sachwortregister</b> .....	323



## Einführung: Perversionen – für die Leser psychologisch ein Dilemma

Paraphilien – ein heikles und brisantes Thema, jedenfalls ist es kein neutrales. Es polarisiert den Leser und lässt ihn in seinen Gefühlen schwanken. Dabei ist er nicht allein. Abscheu, Ekel, Angst äußert man sehr gerne. Neugierde und ein gewisses Prickeln gesteht man sich hingegen nicht so gerne ein. Wer noch nie durchs Schlüsselloch geguckt hat (sprich: «in die einschlägigen Medien blickte»), werfe den ersten Stein, heißt es an ganz anderer Stelle. Danach hat man sich über das Erspähte – aus Herzens*lust*, nicht gar aus einer sexuellen – moralisch zu empören. Die Presse ist da unser Sprachrohr. Die Zeitschrift wurde ja von anderen gekauft – man selber liest sie notgedrungen nur im Wartezimmer. Schließlich ist man doch nicht so ein Spanner, oder gibt es etwa keinen Unterschied?

Auf diese Frage gibt das Buch die Antwort. Und auf viele andere auch. Denn wem soll man sonst schon solche Fragen stellen? Wer kann einen fachlich richtig informieren? Das Internet? Wer weiß, auf welcher Seite man da landet und wer das alles schreibt oder den PC ausspäht. Die Betroffenen – sie stellen solche Fragen nicht. Sie wissen gut Bescheid.

Und erleben andere Gefühle. Kurze Lust, danach meist Scham. Angst, Alleinsein, und viel Heimlichkeit, das bedrängende Getriebensein – das kennen sie genau. Doch auch hier gibt man nicht gerne zu.

Klingt alles ziemlich spannend, so für uns «Otto Normalverbraucher», oder? Zumindest was das Ungefährliche betrifft: Fetischismus, Transvestitismus und dergleichen. Auch die «Sado-Maso-Szene» löst gerne interessierte Schauer aus.

Bei den gefährvollen Formen wird es plötzlich ernst. Damit hat man deutlich ein Problem. Es sei denn, man ist davon in irgendeiner Form betroffen. Vielleicht beruflich, weil man Polizist ist oder gar Jurist, oder Vollzugsbeamter oder auch ein Therapeut. Noch ernster wird es, wenn man zu den Angehörigen gehört oder wenn

man sich zu den Betroffenen zählen muss. Und die Wahrscheinlichkeit ist nicht gering.

Sexualabweichungen sind weiter verbreitet als man denkt. Der kommerzielle Markt dafür steigt bekanntlich ganz rasant und auch Studien lassen darauf schließen. Aus ihnen geht hervor, dass es nicht gerade wenig Männer sind, die von gewaltsamer Sexualität zumindest schon mal phantasierten. Über 50 Prozent befragter Collegestudenten gaben sogar an, sich sexuell schon mal anders verhalten zu haben, als es sich gehört. Beispielsweise voyeuristisch, exhibitionistisch, frotteuristisch oder sogar pädophil. Die Dunkelziffer gilt ebenfalls als hoch. Und regelmäßig werden Kinderpornoringe ausgehoben. Denen gehören alle Schichten an.

Trotzdem spricht man dann von Abscheu, Ekel oder Angst. In der Tat ist die Opferzahl nicht gerade klein. Jede 4. Frau wurde zumindest ein Mal schon im Leben Opfer eines sexuellen Übergriffs. Das Leid hält in der Regel das ganze Leben an. Vor allem bei den jahrelang Missbrauchten.

Auch die Lust der Täter und der Paraphilen ist häufig nur von kurzer Dauer. Irgendwann schlägt auch sie in Leiden um. Außenseiterpositionen, Einsamkeit, gesellschaftliches Isoliertsein und zerbrochene Beziehungen, das sind die vorhersehbaren Folgen. Dann haben auch die harmlos Präferenzgestörten eine Störung, einfach, weil sie leiden.

Früher wurde jedes Sexualverhalten – also auch das einvernehmlich ausgeübte – Perversion genannt, wenn es von der Norm abwich. Heute heißt es – international – «Störung der Sexualpräferenz» oder «Paraphilie».

Ob die Umbenennung das Empfinden ändern konnte – die Frage drängt sich auf und spiegelt sich im Titel dieses Buches wider. Möge sich ein jeder selbst sein Urteil bilden. Mit fundiertem Wissen ist er jedenfalls versorgt.

# **I. Definitionen und Begriffe: Sexuelle Gesundheit – sexuelle Störung – sexuelle Abweichung**



## 1. Sexuelle Gesundheit: Alles Ansichtssache – oder gibt es auch verbindliche Kriterien?

Die Frage, was sexuelle Gesundheit eigentlich ist, lässt sich nicht losgelöst von dem Problem gesellschaftlicher Normen beantworten. Im Wesentlichen hängen nämlich die Vorstellungen über ein sexuell gesundes Verhalten davon ab, was in einer Gesellschaft als sexuell normal empfunden wird, denn das Normale wird gleichzeitig auch immer als das Gesunde betrachtet. Da Normen jedoch einem ständigen Wandel unterliegen, haben sich damit einhergehend auch die Ansichten darüber, was als sexuell gesund gelten soll, in den letzten Jahrhunderten sehr verändert.

Aber nicht nur von den Normen, die in einer bestimmten Gesellschaft oder Gruppierung herrschen, hängt es ab, was als sexuell gesund bezeichnet wird, sondern auch das subjektive Empfinden des Einzelnen spielt eine wichtige Rolle. Es gibt nämlich so etwas wie eine subjektive, innere Norm, die bestimmt, was der Einzelne für sich als angemessen empfindet. Dabei kann die eigene Norm von der äußeren Norm abweichen. So zählt z. B. in unserer Gesellschaft Oralverkehr zu den normalen sexuellen Praktiken, während er früher als pervers bezeichnet wurde. Der Einzelne kann ihn aber auch heute noch, z. B. aus religiösen Gründen, ablehnen.

Dies bedeutet, dass das sexuelle Verhalten und Erleben eines Menschen immer auch in einem gewissen Spannungsfeld zwischen äußeren und inneren Normen stehen kann, d.h. zwischen sozio-kulturellen Einflüssen und den subjektiven Maßstäben, die bestimmen, was der Einzelne für sich als angemessen empfindet.

Hinzu kommt, dass gerade im Bereich des Sexuellen auch die Normen des Partners berücksichtigt werden müssen.

Problematisch kann es allerdings dann werden, wenn die Sexualität beider Partner durch unterschiedliche sozio-kulturelle Einflüsse geprägt wurde, oder wenn die subjektiven Maßstäbe beider Partner nicht zusammengebracht werden können.

Eine gesunde Sexualität bezieht darüber hinaus auch die Gefühle füreinander, ein Sich-Verstehen und Lieben mit ein. Dies hat auch die Weltgesundheitsorganisation WHO (1975) in ihrer Definition der gesunden Sexualität berücksichtigt. Nach Auffassung der WHO sind bei einer gesunden Sexualität körperliche, emotionale, geistige und soziale Aspekte integriert, und zwar in einer Weise, die das sexuelle Erleben bereichert und sich förderlich auf die Kommunikation und die Liebe auswirkt.

Diese Beschreibung ist sehr weit gefasst und orientiert sich nicht an einer sexuellen Praktik oder Orientierung. Anders ist dies z. B. bei der wissenschaftlichen Definition von Bräutigam, der noch 1973 formulierte, dass bei einem normalen Sexualverhalten «zwei erwachsene Menschen verschiedenen Geschlechtes durch stufenweise Annäherung miteinander vertraut werden und durch genitale Vereinigung zu sexueller Befriedigung kommen». Diese Auffassung wird durchaus auch heute noch von vielen Menschen geteilt.

Nach derzeitigem sozio-kulturellem und auch medizinischem Verständnis umfasst eine gesunde Sexualität, die, wie erwähnt, in der Regel auch mit einem normalen Sexualverhalten gleichgesetzt wird, eine sehr große Variationsbreite von Erlebens- und Verhaltensweisen. Neben dem hetero- und homosexuellem Verkehr gehören manuelle, orale und anal-genitale Kontakte, sofern beide Partner damit einverstanden sind, genauso dazu wie Masturbation und der Gebrauch sexueller Phantasien.

Zum gesunden Sexualverhalten zählt aber nicht nur die eigene subjektive Befriedigung, sondern es schließt das Wohlbefinden des Partners mit ein. Dazu gehört, dass auf beiden Seiten ein Einverständnis mit der sexuellen Aktivität und den sexuellen Praktiken besteht. Keiner der Partner darf also unter der sexuellen Aktivität leiden. Dies ist gerade z. B. in Bezug auf sado-masochistische Handlungen, vor allem seitens der Gesetzgebung und der Gesellschaft, von besonderer Bedeutung. Darüber hinaus darf sich aus psychologischer und sexualmedizinischer Sicht als weiteres Kriterium einer gesunden, ungestörten Sexualität aus dem gemeinsamen Erleben und Verhalten keine Krankheit oder Störung entwickeln. Aus sozial- und entwicklungspsychologischer Perspektive wird heute auch die Erfüllung des menschlichen Grundbedürfnisses nach Akzeptanz, Nähe und Geborgenheit als wesentliches Merkmal sexueller Gesundheit betrachtet. Damit bedeutet sexuelle Gesundheit nicht nur weit mehr als das Fehlen von körperlichen und seelischen Beeinträchtigungen oder Störungen, sondern auch mehr als die Fähigkeit zur bloßen geschlechtlichen Vereinigung.

## 2. Sexuelle Störung: Wie wird sie definiert und wer legt die Kriterien fest?

Da das sexuelle Verhalten eines Menschen von verschiedenen Einflüssen geprägt wird, die zu unterschiedlichen Bewertungen problematischen Verhaltens führen können, ist es nicht immer leicht, zwischen normalem und gestörtem sexuellem Verhalten zu unterscheiden, zumal es gerade in diesem Bereich auch große, individuell unterschiedliche Toleranzgrenzen gibt und die Übergänge oft fließend sind. Während der eine es als normal empfindet, dass eine Frau im Bett immer Pumps tragen muss, damit der Mann sexuell reagieren kann, nennt ein anderer ein solches Verhalten pervers. Bei der Beurteilung spielen die religiöse Orientierung, aber auch die kulturelle, soziale und ethnische Herkunft sowie die persönliche Einstellung eine wesentliche Rolle. Aber auch Partnerbeziehungen und familiäre Bindungen sind bezüglich der unterschiedlichen Einstellungen von Bedeutung, ebenso wie gesellschaftliche und politische Aspekte. Das Beispiel der Homosexualität oder der Pädophilie macht deutlich, wie sehr sexuelle Themen kontrovers diskutiert und immer wieder neu bewertet werden.

Neben diesen Aspekten gibt es noch einen weiteren Gesichtspunkt, der zur Definition eines sexuell gestörten Erlebens und Verhaltens herangezogen werden kann, und der ist der des subjektiven Leidens.

Krank- bzw. Gestörtsein bedeutet, dass jemand bestimmte Beschwerden und Symptome aufweist, unter denen er leidet und die dazu führen, dass er sich nicht mehr so fühlt wie vorher oder sich noch nie so gefühlt hat wie andere Menschen es üblicherweise tun.

Sind bestimmte sexuelle Funktionen oder das Lustempfinden beeinträchtigt, bezeichnet man dies im medizinischen Sinne nicht als Krankheit, sondern man spricht von einer Störung. Sind die Sexualobjekte abweichend (z.B. Tiere) oder handelt es sich um ungewöhnliche sexuelle Praktiken (z.B. Strangulieren), sind also die Vorlieben (Präferenzen) abweichend, spricht man in Fachkrei-

sen von sexuellen Präferenzstörungen oder auch von Paraphilien. Der frühere Begriff der Perversion wird heute nur noch speziell im psychoanalytischen Sprachgebrauch oder von Laien verwendet.

Voraussetzung für die Behandlung einer Störung ist die Erstellung einer Diagnose. Sie wird bekanntlich aufgrund der vorliegenden Symptome und Beschwerden vorgenommen. Allerdings wird eine Störung nicht schon dann als eine solche diagnostiziert, wenn sie nur einmal oder nur manchmal auftritt. Schließlich gehören ungewöhnliche Praktiken oder Phantasien auch zu einem normalen Liebespiel dazu, sofern die Beteiligten damit einverstanden sind. Vielmehr müssen noch weitere Kriterien erfüllt sein, um ein Verhalten und Empfinden als gestört bezeichnen und ggf. daraus den Anspruch auf eine Behandlung ableiten zu können. Solche Kriterien werden von einer internationalen Expertenkommission festgesetzt. Die von ihr erstellten Richtlinien können selbstverständlich nicht absolute Gültigkeit haben und für alle Zeiten bindend sein. Deshalb werden sie laufend überarbeitet und den sich immer wieder verändernden gesellschaftlichen Vorstellungen von gesunder und gestörter Sexualität angepasst.

Maßgeblich für unser heutiges Gesundheitsverständnis und für die Definition sexueller Störungen sind die internationalen Kriterien der Weltgesundheitsorganisation WHO und die der amerikanischen Psychiatriegesellschaft APA, die in den Diagnosesystemen ICD-10<sup>1</sup> und DSM-IV-TR<sup>2</sup> festgelegt sind.

Nach diesen Standards wird eine sexuelle Störung dann diagnostiziert, wenn

- erstens bestimmte spezifische Funktionsbeeinträchtigungen bestehen,
- zweitens wiederholt auftretende intensive sexuelle Impulse und Phantasien, die sich auf ungewöhnliche Gegenstände, auf abweichende Partnerwahl oder Praktiken beziehen, vorhanden sind und entsprechende sexuelle Aktivitäten nach sich ziehen, die zur sexuellen Erregung unabdingbar notwendig sind,
- drittens sie seit mindestens 6 Monaten bestehen,

---

1 ICD: **I**nternational **C**lassification of **D**iseases (herausgegeben von der WHO)

2 DSM: **D**iagnosticsches und **S**tatistisches **M**anual psychischer Störungen (herausgegeben von der APA)

- viertens sie zu deutlichem Leiden oder zu zwischenmenschlichen Schwierigkeiten führen.

Im DSM-IV-TR wird darüber hinaus bei sog. «Hands-on» Delikten die Diagnose einer Sexualpräferenzstörung auch dann gestellt, wenn der Täter das dranghafte Bedürfnis mit einer nicht einverstandenen Person **ausgelebt** hat, also nicht nur dann, wenn das dranghafte Bedürfnis oder die sexuellen Phantasien zu deutlichem Leiden oder zu zwischenmenschlichen Schwierigkeiten führen. Der Grund dafür ist, dass das Berücksichtigen – Können von Partnerinteressen bei sexuellen Aktivitäten heute als ein ganz entscheidendes Kriterium für sexuelle Gesundheit angesehen wird.

Bei den übrigen sexuellen Abweichungen wird die Diagnose einer Sexualpräferenzstörung nur gestellt, wenn das Verhalten, die dranghaften Bedürfnisse oder die Phantasien in klinisch bedeutsamer Weise zu Leiden oder zu Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen führen. Daraus folgt, dass beim einvernehmlich ausgeübten Sadismus keine Diagnose gestellt wird, ebenso wenig wie bei abweichenden Neigungen und sexuellen Verhaltensweisen, die keinen Leidensdruck hervorrufen, sofern sie keine weiteren Beeinträchtigungen, wie z. B. eine Eigengefährdung oder sexuelle Straftaten, beinhalten.

### 3. Krankheitsklassifikation: Was zählt alles zum gestörten Sexualverhalten?

Unter dem Oberbegriff «Sexualstörungen» werden ganz unterschiedliche Problemkreise zusammengefasst. Auf der einen Seite fallen darunter Beschwerden, die die sexuellen Funktionen, wie z. B. die Erektion betreffen, auf der anderen Seite wird die Sexualität eines Menschen auch als gestört bezeichnet, wenn das Lustempfinden oder die Partnerwahl vom «normalen» Verhalten abweicht. Solche sog. sexuellen Präferenzstörungen werden in der Fachsprache auch *Paraphilien* oder sexuelle Abweichungen bzw. *Deviationen* genannt. Der frühere Begriff «Perversion» wird heute nur noch im psychoanalytischen Sprachgebrauch oder von Laien verwendet.

Zu den wichtigsten **sexuellen Präferenzstörungen** zählen

- der *Fetischismus* (sexuelle Erregung durch den Gebrauch unbelebter Objekte wie z. B. Schuhe oder Unterwäsche),
- der *Transvestitismus* (sexuelle Erregung im Zusammenhang mit der Kleidung des anderen Geschlechtes),
- der *Voyeurismus* (sexuelle Erregung durch die Beobachtung argloser Personen, die nackt sind, sich entkleiden oder sexuelle Handlungen ausführen; im Volksmund «Spanner» genannt),
- der *Exhibitionismus* (sexuelle Erregung durch Zur-Schau-Stellen der eigenen Genitalien in der Öffentlichkeit bzw. vor nichts ahnenden Fremden),
- der *Sadomasochismus* (sexuelle Erregung durch Zufügen bzw. Ertragen von Leiden und Erniedrigungen),
- die *Pädophilie* (sexuelle Orientierung auf ein Kind vor der Pubertät).

Als Folgen eines abweichenden Sexualempfindens, das nicht praktisch umgesetzt werden kann, können unter Umständen sog. **sexuelle Funktionsstörungen** auftreten. Sie spielen in der sexual-

therapeutischen Praxis die größte Rolle und können die unterschiedlichsten Gründe haben (s. a. Vetter, 2008), so dass Sexualpräferenzstörungen nur eine von vielen Verursachungsmöglichkeiten darstellen.

Sexuelle Funktionsstörungen bzw. funktionelle Sexualstörungen sind dadurch gekennzeichnet, dass sie die sexuellen Funktionen beeinträchtigen, und zwar unabhängig von ihrer vermuteten psychischen oder körperlichen Ursachen. Sie äußern sich durch Behinderungen des sexuellen Erlebens und Verhaltens in Form von ausbleibenden, verminderten oder unerwünschten genitalphysiologischen Reaktionen. Damit können sie auch gewünschte Beziehungen verhindern.

Zu den **funktionellen Sexualstörungen** zählen

- Störungen des *sexuellen Verlangens (Appetenzstörungen)*,
- *Störungen der Erregung* (bei Männern auch als Erektionsstörungen oder sexuelle Dysfunktion bezeichnet),
- *Störungen des Orgasmus* (bei Männern: *Ejakulationsstörungen*),
- *Schmerzen beim Geschlechtsverkehr* und
- *nachorgastische Missempfindungen und Verstimmungen*.

Weiterhin zählen zu den sexuellen Störungen auch die **Geschlechtsidentitätsstörungen**. Sie sind durch ein starkes Unbehagen mit dem eigenen Geschlecht und durch ein anhaltendes Zugehörigkeitsgefühl zum anderen Geschlecht gekennzeichnet. Menschen, die sich sozusagen im falschen Körper wähnen, werden als transsexuell bezeichnet.

## 4. Sexuelle Abweichung: Gilt alles, was aus dem Rahmen fällt, gleich als pervers?

Eine gewisse Vielfalt von sexuellen Phantasien und Verhaltensweisen gehört selbstverständlich zu einer «normalen» Beziehung dazu. Wenn die Beteiligten einverstanden sind, können die Sexualpraktiken durchaus auch ausgefallen sein. Wichtig dabei ist nur, dass die Beteiligten bereit und in der Lage sind, Partnerinteressen, d.h. gesetzte Grenzen, jederzeit zu respektieren.

Bei einigen abweichenden Sexualverhaltensweisen, besonders bei extremen Deviationen, ist jedoch gerade diese Fähigkeit und vor allem auch das wechselseitige Aufeinander-Eingehen-Können entweder stark beeinträchtigt oder gar nicht vorhanden. Der Partner wird nicht in seiner Ganzheit, sondern nur als ein (sexuelles) Teilobjekt wahrgenommen, das lediglich dem Ziel der eigenen sexuellen Befriedigung zu dienen hat. Entsprechend haben die Partner in der sexuellen Interaktion mit Devianten meist tatsächlich das Gefühl, nur als bloßes Objekt benutzt und nicht als Person gesehen zu werden, die mit ihren Gefühlen und Empfindungen zu respektieren ist und deren sexuelles Bedürfnis nicht als störend und überflüssig empfunden wird.

Ein weiteres entscheidendes Kennzeichen abweichenden Sexualverhaltens ist, dass die üblichen sexuellen Reize oder Verhaltensweisen gar keine oder eine nur ungenügende sexuelle Befriedigung zu bewirken vermögen. Deshalb sind auch für Menschen mit Sexualpräferenzstörungen die abweichenden Sexualobjekte (z. B. Schuhe, Wäsche, Gummi, Leder usw.) oder die außergewöhnlichen Sexualpraktiken (z. B. Zufügen oder Erdulden von Demütigungen, Strangulieren usw.) eine notwendige Voraussetzung, um überhaupt sexuelle Erregung oder Befriedigung erlangen zu können. Sexuell Deviante haben also gar keine Wahl oder Entscheidungsfreiheit. In diesem Punkt unterscheiden sie sich ganz wesentlich von anderen Menschen, für die außergewöhnliche Phantasien oder Praktiken

lediglich Bereicherungen eines ansonsten «normalen» Sexualerlebens darstellen und für die ausgefallene Bedürfnisse oder Verhaltensweisen nicht unabdingbar zur Erreichung einer sexuellen Befriedigung notwendig sind. (Die sexuelle Funktion selbst ist allerdings bei Devianten in der Regel nicht gestört).

Hinsichtlich der sexuell abweichenden Neigungen, Phantasien und Handlungen werden harmlose und gefährliche Formen unterschieden. Die harmlosen Präferenzstörungen, zu denen z. B. der Fetischismus zählt, werden auch als *inklinierende* Paraphilien bezeichnet. Das Wort «inklinierend» ist aus dem lateinischen Wort «inclinare» abgeleitet und bedeutet «sich zuneigen». Die für den Devianten oder für die Beteiligten gefährlichen sexuellen Abweichungen werden auch *perikulär* genannt. Eine Gefährlichkeit ist bei allen sog. dissexuellen bzw. delinquenten (s. **Frage 9**), d. h. bei strafbaren sexuellen Handlungen gegeben, bei denen Kinder oder andere nicht einwilligende oder einwilligungsunfähige Menschen, wie z. B. Kranke, Alte, Schlafende usw. als Sexualobjekte genommen werden. Hier zeigt sich wieder, wie wichtig der Partneraspekt bei der Beurteilung eines gesunden oder abweichenden bzw. eines delinquenten (kriminellen) Sexualverhaltens ist (s. **Frage 2**).

Die Aggressivität und das Nicht-Berücksichtigen-Können von Partnerinteressen gilt heute sogar als ein ganz wesentliches Kriterium eines gestörten Sexualverhaltens, so dass Sexualpräferenzstörungen danach diagnostiziert werden, inwieweit das sexuelle Begehren auf partnerschaftlicher Zustimmung und Gegenseitigkeit beruht. Bestimmte dissexuelle Handlungen, wie Frotteurismus, sexueller Kindesmissbrauch (Pädophilie) und gefährlicher Sadismus (sog. «Hands-on»-Delikte), werden deshalb allein aufgrund der Tatsache, dass der Täter sie **ausgelebt** hat, als Störung diagnostiziert, ohne dass bei dem Betroffenen ein Leidensdruck vorzuliegen braucht oder das Verhalten über einen Zeitraum von mindestens 6 Monaten gezeigt worden sein muss, wie es ansonsten die Diagnosekriterien der Sexualpräferenzstörungen erfordern. Daraus folgt auch, dass eine Therapieberechtigung allein aus der tatsächlichen Gefährdung anderer oder der eigenen Person abgeleitet werden kann. Harmlose Sexualpräferenzstörungen, die keine Eigen- oder Fremdgefährdung beinhalten, wie z. B. der Transvestitismus oder der Fetischismus, werden dagegen zwar als Störung diagnostiziert, sofern die abweichenden Phantasien und Handlungen über einen Zeitraum von 6 Monaten wiederholt aufgetreten sind, aber nur dann behandelt, wenn der Betroffene einen Leidensdruck verspürt und sich sozial, beruflich oder in anderen Lebensbereichen massiv beeinträchtigt fühlt.