



**Tobias Hellenschmidt**

Oberarzt Kinder- und Jugendpsychiatrie  
und Psychotherapie und Psychosomatik  
Vivantes Klinikum im Friedrichshain  
Berlin



**Vivantes**

# **Psychiatrische und diagnostische Aspekte von Dissexualität**

**Fachtag: Täterarbeit ist Opferschutz**

male e.V.

17.09.2010

# Vivantes Klinikum für Kinder- und Jugendpsychiatrie zukünftig Krankenhaus im Friedrichshain

---

- 107 Plätze für 1,14 Mio. Einwohner von Berlin
- Spezialaufgaben: Abhängigkeits-erkrankungen, Psychotherapie
- Drei problematische Bezirke der Stadt sind Teil des Pflichtversorgungsgebiets (Armutbericht Berlin, 2004)
- Akut-Aufnahmeverpflichtung für die Bezirke:
  - Mitte (Tiergarten, Wedding)
  - Friedrichshain - Kreuzberg
  - Neukölln, Treptow-Köpenick
- Aufnahmeverpflichtung für Jugendliche mit Abhängigkeits-erkrankungen für alle Bezirke (ca. 3,5 Millionen Einwohner)



# Dissexualität

---

## Dissexualität

- sich im **Sexuellen ausdrückendes Sozialversagen** (bezogen auf durchschnittlich erwartbare Partnerinteressen) unabhängig von Strafverfolgung oder Strafverfolgbarkeit und Dauer dieses Versagens

## Dissozialität

fortgesetztes und allgemeines Sozialversagen

## Sexualdelinquenz

im weiteren Sinne: nur strafverfolgbare Dissexualität  
im engeren Sinne: nur strafverfolgte Dissexualität

## Devianz, Deviation

nach äußerer Beschreibung des Verhaltens: abweichende Sexualpraktiken

## Perversion

neurosen-psychologisch:  
Modus der Konfliktverarbeitung mit Sexualisierung als Abwehrmechanismus

eventuell  
nicht  
deviant

evt. kein Sozialversagen

- bei Akzeptanz des Partners
- bei autoerotischer Praktik

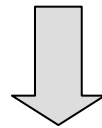
## **Paraphilien**

Definition nach DSM IV

entspricht

## **Störungen der Sexualpräferenz**

Definition nach ICD 10



evt. kein Sozialversagen

- bei Akzeptanz des Partners
- bei autoerotischer Praktik

## Psychiatrische Komorbidität bei Dissexualität

---

- Psychoorganische Beeinträchtigung, Minderbegabung oder schizophrene Psychose  
(Briken, 2005; Aigner, 2000; Nowara, 2001)
- Affektive Störungen  
(McElroy, 1999)
- Zwang und/Oder Sucht-/Angststörung  
(Raymond, 1999)
- Impulsivität  
(McElroy, 1999)
- ADHD  
(Ponseti, 2001)
- Persönlichkeitsstörung  
(Hill, 2006; Berger, 1999)

## Fallvignette:

---

- 17- jähriger Jugendlicher
- in sexualmedizinischer Sprechstunde vorgestellt
- Übergriff auf 10- jährigen in Jugendhilfeeinrichtung
  
- Psychiatrische Belastung
- Psycho-soziale Belastung
- Präferenzanalyse

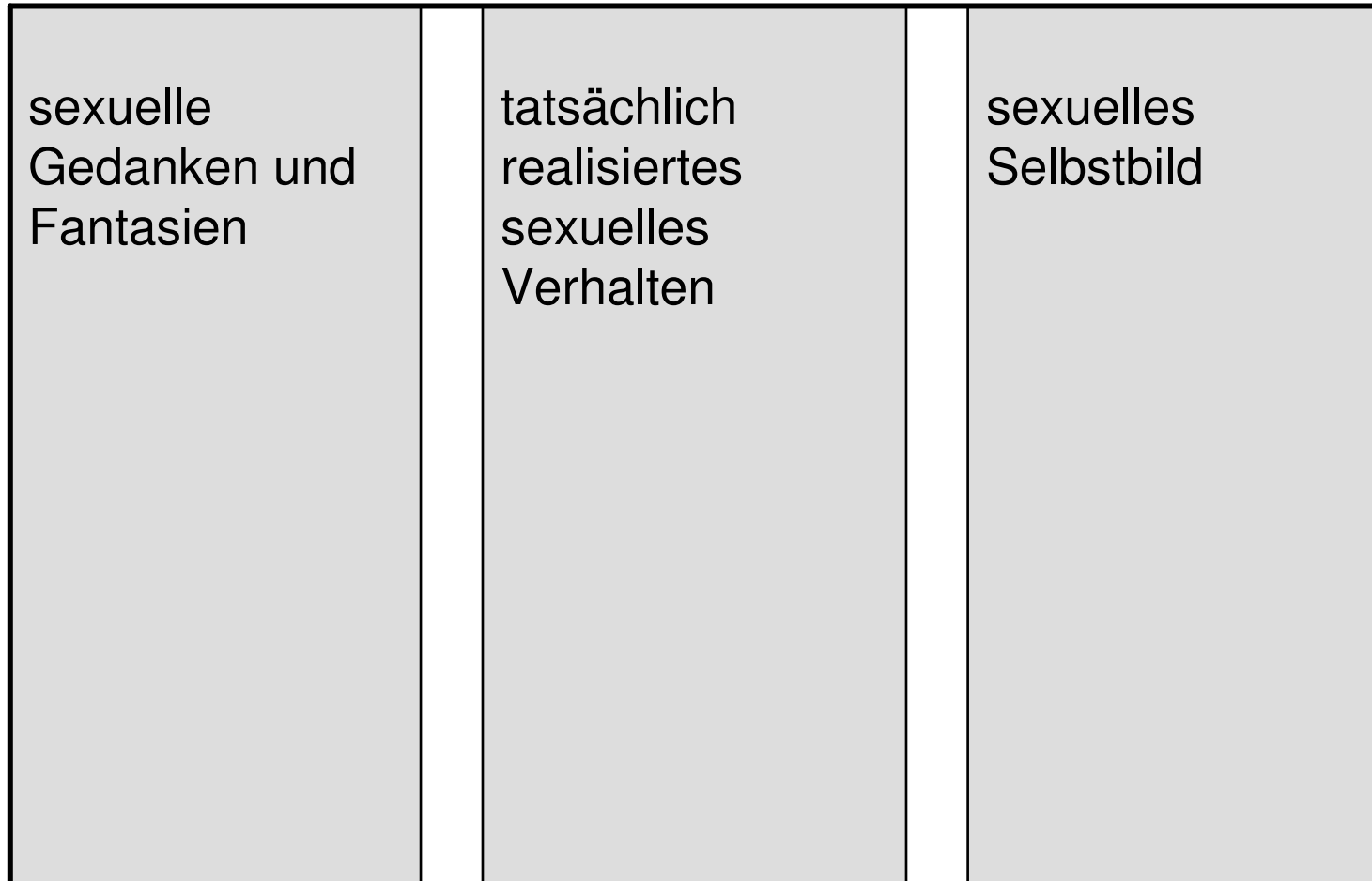
## Drei Achsen der Sexualpräferenz:

---

sexuelle Orientierung (z.B. Mann, Frau)	sexuelle Ausrichtung (kindliche, jugendliche, erwachsene, Greis)	sexuelle Neigung, Art und Weise (Typ, Modus, Praktik)
--	---	---

## Drei Ebenen des sexuellen Erlebens und Verhaltens:

---





## Drei Formen des sexuellen Verhaltens

---

autoerotische Betätigung		extragenitale sexuelle Interaktion		genitale Stimulation (Einführen von Penis oder Penisersatz in Scheide, Mund oder After)
-----------------------------	--	--	--	---

C.

# Sexuelle Präferenzen - Vorbemerkungen

---

## **Seine sexuelle Präferenz / Neigung**

- hat sich niemand ausgesucht
- ist mit Verhalten nicht gleichzusetzen
- manifestiert sich in der Adoleszenz
- bleibt lebensüberdauernd bestehen

## **Eine “norm”abweichende sexuelle Präferenz / Neigung**

- ist eine Domäne männlicher Sexualität
- tritt als ausschließliches vs. nicht-ausschließliches Erregungsmuster auf
- tangiert syndyastisches Erleben
- ist per se keine krankheitswerte Störung

# Begriffsbestimmung

---

## **Akzentuierung der Sexualpräferenz (ASP / Paraphilie)**

subklinisches Ausprägungsniveau eines Reizmusters, das als sexuell erregend erlebt wird, ohne Problembewusstsein, Leidensdruck oder selbst- bzw. fremdgefährdendes Verhalten.

**versus**

## **Störung der Sexualpräferenz (Paraphile Störung)**

Klinisch relevante Ausprägung einer Paraphilie / ASP, mit Problembewusstsein, Leidensdruck und / oder selbst- und fremdgefährdendem Verhalten

# Störungsbegriff

---

## Krankheitswerte Störungen gehen einher mit:

### Problembewusstsein für:

- potentielle Selbst- und Fremdgefährdung bei Verhaltensäußerung

### Leidensdruck infolge:

- Scham und Schuld erleben
- Angst vor Ablehnung / Entdeckung der “Andersartigkeit”
- psychischer & physischer Komorbidität
- schmerzlich erlebter Partner- / Kinderlosigkeit

### Sozialer Beeinträchtigung infolge:

- eingeschränkter Erwerbsfähigkeit
- partnerschaftlicher Konflikte
- Einsamkeit, Doppelleben

### Verhaltensstörung (Dissexualität):

- selbstgefährdend
- fremdgefährdend (nicht einwilligungsfähige Personen)

# Sexuelle Präferenzstörungen (Paraphilien)

---

beinhalten länger währende  
(episodische oder dauerhafte)

## **Verfehlung des Sexualobjektes**

Pädophilie  
Gerontophilie  
Sodomie  
Nekrophilie

oder

## **Verfehlung der Sexualpraktik**

Exhibitionismus  
Voyeurismus  
Sadomasochismus  
Frotteurismus

## ICD-10: "Störungen der Sexualpräferenz" (1993)

---

F65.0 **Fetischismus**

F65.1 **fetichistischer Transvestitismus**

F65.2 **Exhibitionismus**

F65.3 **Voyeurismus**

F65.4 **Pädophilie**

F65.5 **Sadomasochismus**

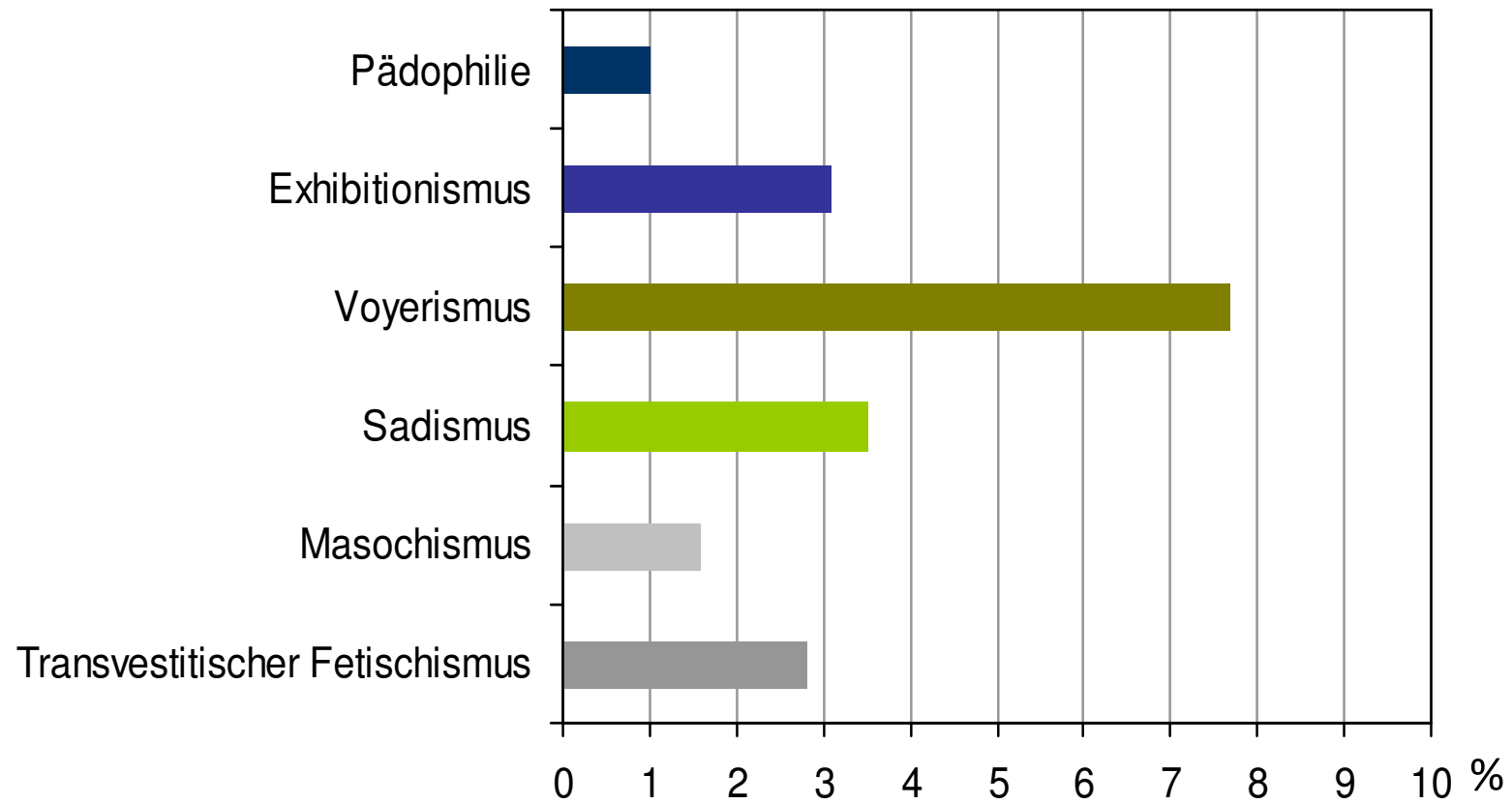
F65.6 **multiple Störungen der Sexualpräferenz**

F65.8 **sonstige Störungen der Sexualpräferenz**

F65.9 **nicht näher bezeichnete Störungen der Sexualpräferenz**

# Prävalenzen

Störungen der Sexualpräferenz



Berner & Briken, 2007; Hill, Habermann, Berner, Briken, 2005; Längström & Seto, 2006; Längström & Zucker, 2005

## Berliner Männerstudie (Beler et. al., 2005)

---

	Phantasie	Masturbation	Verhaltensebene
fetischistische	29%	26%	24%
transvestitische	5%	5%	3%
masochistische	15%	13%	12%
sadistische	21%	20%	15%
voyeuristische	34%	24%	18%
exhibitionistische	3%	3%	2%
frotteuristische	13%	7%	6%
pädophilie	9%	6%	4%



# Dissexuelle Handlungen

---

## Dissexuelle Handlungen

Voyerismus

Exhibitionismus

Frotteurismus, Toucheurismus,  
sexuelle Nötigung  
(auch im Rahmen von Inzest)

Vergewaltigung  
(auch im Rahmen von Inzest)

Pädophilie (auch im Rahmen von Inzest)

Inzestuöse Handlungen innerhalb  
endogamer Familienstrukturen

## Art der Personenbezogenheit

(unbemerkt Betrachten einer  
interessierenden Person (auch Kind)

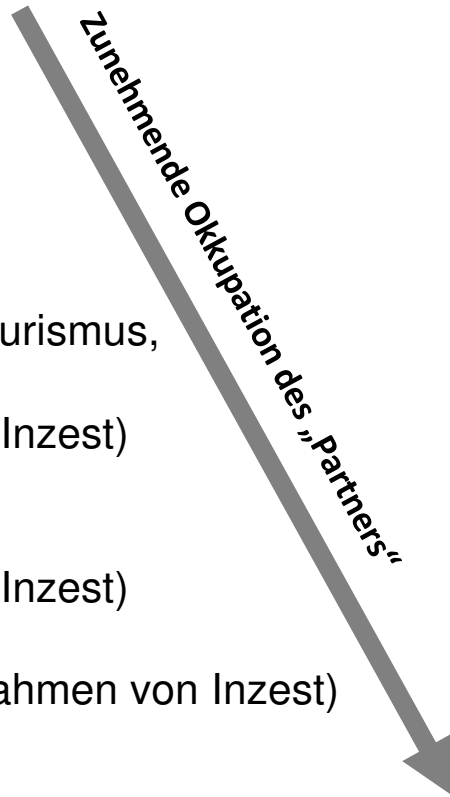
visuelle Kontaktaufnahme zu einem Schau-  
partner (auch Kind) aus Distanz

körperliche Kontaktaufnahme zu einer  
interessierenden Person (auch Kind)

genitaler Kontakt mit einer  
interessierenden Person (auch Kind)

vorrangiges Interesse am kindlichen „Partner“

„Ersatzpartnerschaft“ mit Abhängigem vor  
dem Hintergrund spezifischer familiärer  
Beziehungsmuster



# Erklärungsmodelle für Störung der sexuellen Präferenz

---

<b>Biologische Wurzeln</b>	<b>Frühsozialisation</b>	<b>Die aktuelle Lebenssituation</b>
Konstitution der Neuro-peptide, Neurotransmitter, Hormonregulation. (Mendez, 2000; Berger, 2003)	Bindung („Attachment“) und frühe Traumata (Stoller, 1991; Marshall, 2001; Salter, 2003)  <b>„Distale Ursachen“</b>	„Tröstung“ für Frustration und Krisen in Partnerschaft und Beruf. (Pithers, 1983; Thornton, 1998)  <b>„Proximale Ursachen“</b>

# Erklärungsmodelle für Störung der sexuellen Präferenz

---

- Somatosexuelle und psychosexuelle Entwicklung – dynamische Konstellationen, Lerngeschichte, Modelle
- Bindung an Stimulus (wahrscheinlich peripuberal)
- Erprobung – Masturbation – Orgasmus  
Ziel → Fehlansprache
- Verselbständigung – Generalisierung  
(klassische Konditionierung)
- „Sucht“-Entwicklung ( bzw. Dynamisierung des Verhaltens in besonderen Lebensphasen) (Giese, 1962)
- Interaktion zwischen neurobiologischen Prozessen, Erfahrung, Verstärkung, Außeneinfluss

**Am Beispiel:**

---

## **Pädo-Hebephilie**

**(F 65.4 / 302.2\*)**

Zuordnung unter: „Andere Paraphilien“.

# Phänomenologie der Pädo-/Hebephilie

---

## Sexuelle Erregungssteigerung:

Fantasierte und/oder reale sexuell motivierte Kontakte mit prä- und/oder peripubertären Kindern

## Wichtig:

- Altersabstand beträgt mind. 5 Jahre
- Fantasieinhalte mit ersten Masturbationserfahrungen
- nicht das Alter, sondern der körperliche Entwicklungsstatus entscheidet über Attraktivität
- Pädophile „verlieben“ sich in Kinder und wünschen sich diese als Beziehungs-/Sexualpartner

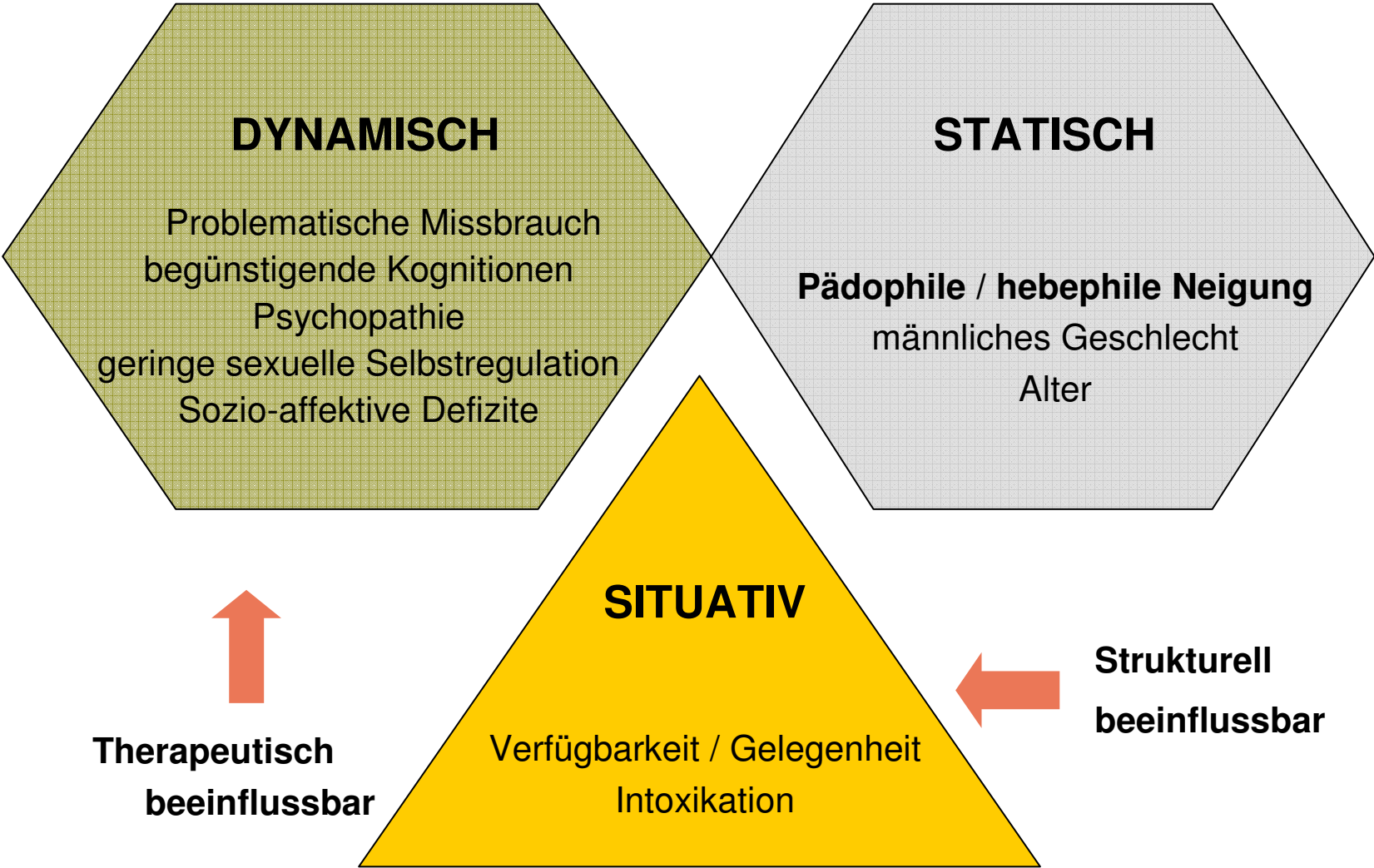
## Was können / sollen wir tun?

---

- ➔ Mit welchen Fragen/Schwierigkeiten kommen Hilfesuchende?
- ➔ Was erwarten sie von uns?
- ➔ Hellfeld / Dunkelfeld

# Risikofaktoren eines Rückfalls

(Folie von J. Neutze, Institut für Sexualmedizin, Charité)



# Therapeutische beeinflussbare Faktoren

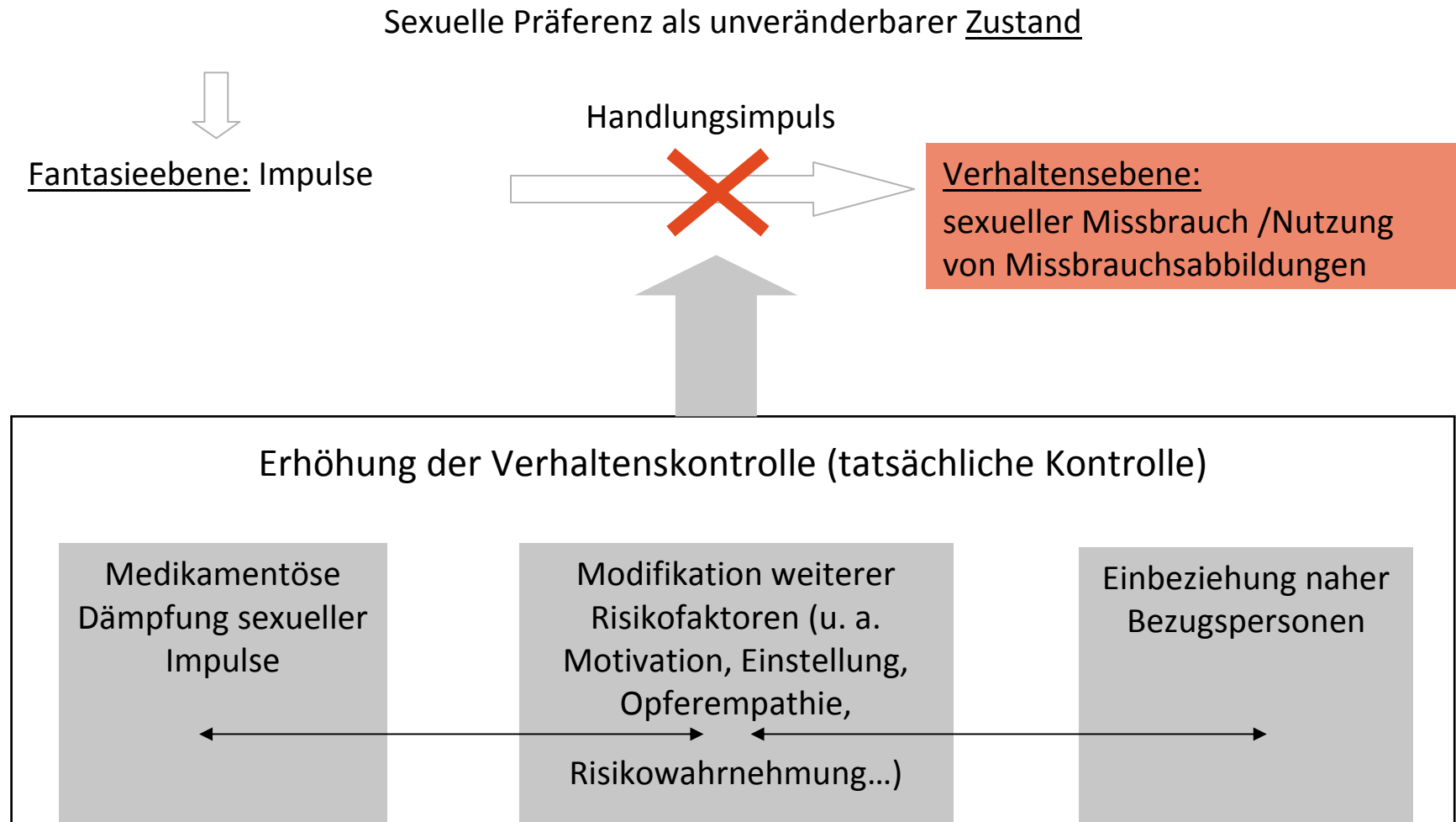
---

<b>Kognitionen:</b>	verzerre Wahrnehmung / Attribution problematische Einstellungen / Überzeugungen Defizite in Opferempathie Motivation
<b>Sexuelle Selbstregulation:</b>	übermäßige Befassung mit Sexualität (inkl. Masturbation) Sex drive
<b>Sozio-affektiv:</b>	Einsamkeit Coping von Stress und Emotion Mentalisierungsfähigkeit Interpersonelle Konflikte
<b>Strukturell beeinflussbar:</b>	Verfügbarkeit / Gelegenheit Intoxikation (Abhängigkeitserkrankungen als Komorbiditäten)



# Therapie bei Störungen der Sexualpräferenz

Therapeutische Primär- & Sekundärprävention



## Therapie/Interventionen bei Störungen der Sexualpräferenz

---

- Akzeptanz biographischer Persistenz
- Integration der sexuellen Präferenz in das Selbstbild / Paarbild
- ggf. medikamentöse Reduktion sexueller Impulse / Befasstheit
- ggf. Optimierung „normophiler“ Erlebnisseite

## Therapie/Interventionen bei Störungen der Sexualpräferenz

---

Eine paraphile/dissexuelle Problematik lässt sich durch syndyastische Paartherapie zur erhöhten sexuellen Beziehungszufriedenheit besser beeinflussen:

- Umgang mit sexuellen Funktionsstörungen (bei impulsdämpfender Medikation)
- Partnerschaftliche Kommunikation nach abgeschirmtem Erleben verbessern
- Konfliktbewältigungsstrategien entwickeln
- Umbewertung von Sexualität zugunsten der Bindungsdimension erfüllt Bedürfnisse nach Nähe, Wärme, Akzeptanz, Geborgenheit als Ressourcen

**Heilung / strukturelle Veränderung der Präferenz ist nicht möglich**

# Zusammenfassung

---

- Sexuelle Präferenzabweichungen / Paraphilien sind auch als Akzentuierung verbreitet.
- Sie manifestieren sich in der Adoleszenz, sind lebensüberdauernd und können das Erleben ausschließlich oder teilweise bestimmen.
- Sexuelle Neigung und Verhalten sind nicht gleichzusetzen - und die Betroffenen haben sich diese auch nicht ausgesucht!
- Paraphilien sind nur dann krankheitswertige Störungen, wenn sie mit Leidensdruck, selbst- und/oder Fremdgefährdung oder sozialer bzw. gesundheitlicher Beeinträchtigung einhergehen.
- Betroffene teilen nur das mit, was man sie fragt! Sie suchen aber unter Angabe anderer Symptome Hilfe!
- Partnerschaftliche Konflikte, sexuelle Funktionsbeeinträchtigungen, andere komorbide Störungen und ggf. Verhaltensstörungen bei Paraphilien bedürfen einer professionellen sexualmedizinischen Diagnostik und Behandlung unter Einbeziehung Angehöriger und Partner.
- Heilung / strukturelle Veränderung der Präferenz ist nicht möglich.

# Besonderheiten bei Jugendlichen bei Störungen der sexuellen Präferenz

---

- wenig wissenschaftliche Literatur
- Entwicklungsprinzip – erst ab der zweiten Lebensdekade stabil
- Erkundung der Sexualpräferenz noch unsicher - siehe Persönlichkeitsentwicklungsstörungen
- möglicherweise beeinflussbar / andere Präferenzen noch ausbaubar
- früher Zugriff auf Pornographie möglicherweise große Überforderung – mittelbarer Einfluss auf die Präferenzen bzw. ihre Entwicklung möglich

## **Haltungen im Umgang:**

- problematisieren statt dramatisieren und pönalisieren
- offene Kommunikation, Aufklärung
- Begleitung

# Besonderheiten bei Jugendlichen mit Dissexualität

---

Einschätzung und Umgang der Dissexualität bei Jugendlichen erfordern eine kinder- und jugendpsychiatrische Diagnostik und Therapie zur Abklärung und Behandlung:

- komorbider psychischer Störungen
- möglicher Präferenzstörungen
- psycho-sozialer Belastungsfaktoren

➔ unter Berücksichtigung der noch nicht abgeschlossenen Entwicklung.

# Fallvignette

---

- 15- jähriger Jugendlicher
- Übergriff auf 4 und 5 jährige Jungen
- Motiviert durch Computerspiel
- Psychiatrische Komorbidität: Autismusspektrumstörung
- Psychosoziale Belastung
- Präferenzanalyse

## Ausblick

---

- Bedeutung der „neuen“ Medien, Internet-Pornographie/Spiele
- vieles noch ungeklärt - großer Forschungsbedarf
- Bedarf an qualifizierter Beratung sexualmedizinischer Diagnostik und Therapie
- Bedarf an spezifischen Jugendhilfeeinrichtungen mit sexualpädagogischem und sexualtherapeutischem know how

- wie male e.V. ....



---

**HERZLICHEN GLÜCKWUNSCH  
ZUM 10. GEBURTSTAG !!!**

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !**

[tobias.hellenschmidt@vivantes.de](mailto:tobias.hellenschmidt@vivantes.de)

