

Die sogenannten Paraphilien – Biologisch-psychiatrische Aspekte der sexuellen Deviationen

T. Knecht

Irrungen und Wirrungen – einmal anders! «Verwirrung der Gefühle» – kein Hot spot allgemein ärztlichen Wissens, aber aktuell und da und dort Voraussetzungen für Verständnis bei der Betreuung unserer Patienten!

Einleitung

Der Begriff «Paraphilie» (von griechisch para = abseits, philia = Liebe) wurde von Friedrich S. Krauss geprägt und bezeichnete eine umschriebene Abweichung der sexuellen Präferenz. Ganz im Sinne des 19. Jahrhunderts wurde diesem Begriff initial ein Lasterkonzept zugrunde gelegt, d.h., man ging davon aus, dass sich diese speziellen Triebregungen mit Willensanstrengung und Charakterstärke beseitigen liessen.

Mit der Ätiopathogenese der sexuellen Normabweichungen befasste sich initial vor allem die Psychoanalyse, welche in den Paraphilien vorab das Resultat einer psychogenen Störung der Triebentwicklung sah. Allerdings war sich bereits Freud [1] der Vorläufigkeit seiner Betrachtungsweise bewusst, als er in seinen einführenden Vorlesungen zur Psychoanalyse einen «Sexualstoffwechsel», einen «Chemismus der Sexualität», postulierte und darüber rätselte, ob wohl ein oder zwei «Sexualtoxine» existierten, die man gegebenenfalls wohl als männlich und weiblich bezeichnen müsste. Jedenfalls resümierte er: «Das Lehrgebäude der Psychoanalyse, das wir geschaffen haben, ist in Wirklichkeit ein Überbau, der irgendeinmal auf sein organisches Fundament aufgesetzt werden sollte; aber wir kennen dieses noch nicht.» Heute darf die Frage gestellt werden, wie weit der Erkenntnisgewinn auf der biologisch-psychiatrischen Ebene vorangekommen ist.

Grundlagen der sexuellen Orientierung

Sexualität wird definiert als das Erleben und Verhalten, welches in der männlich-weiblichen Differenzierung begründet ist. In diesem Sinne

umfasst die Sexualität Geschlechtsbewusstsein, Geschlechtsverlangen, Geschlechtsverhalten [2].

Auf die stammesgeschichtliche Entwicklung der Sexualität, welche bereits vor rund 1 Milliarde Jahren bei einfachsten Organismen (Algen) auftrat, kann hier nicht weiter eingegangen werden. Von Bedeutung ist, dass ursprünglich die Keimzellen (Gameten), welche ihre genetische Information kombinierten, gleich gross waren (Isogamete) und dass sich das männliche Prinzip der zahlreichen, kleinen und beweglichen Gameten, welche die grosse, nährstoffreiche, per definitionem weibliche Eizelle befruchten, erst später in der Phylogenese entwickelte. So wurde der Grundstein zum Sexualdimorphismus des Menschen gelegt, welcher sich auch in asymmetrischen elterlichen Investitionen («parental investment») niederschlägt. Dies erklärt aber auch, dass eine Blockade der hormonellen Maskulinisierung nicht zu einem Neutrum, sondern zu einem phänotypisch weiblichen Organismus führt (z.B. bei der testikulären Feminisierung).

Der Sexualdimorphismus betrifft indessen auch das menschliche Gehirn, insbesondere das Dienzephalon und hier vor allem die verschiedenen Kerne des Hypothalamus (Übersicht bei [3]). Diese Strukturen werden im Zuge der Schwangerschaft geschlechtsspezifisch hormonell geprägt, worauf sie bis zur Pubertät ihre geschlechtstypische Grösse und Zellzahl erreichen. Wichtige Determinanten des späteren Sexualerlebens sollen dabei bereits festgelegt werden, wobei u.a. der Androgenspiegel in utero von Bedeutung ist, was bei Säugtieren als gesichert gilt und beim Mensch aufgrund indirekter Hinweise zumindest wahrscheinlich ist [4–7]. Beim männlichen Fetus beschreibt der Testosteronspiegel von der 12. bis zur 17./18. Schwangerschaftswoche nach Er-

Korrespondenz:

Dr. med. T. Knecht
Leitender Arzt Sucht und Forensik
Psychiatrische Klinik
CH-8596 Münsterlingen

reichen eines relativen Maximums einen sanften Abfall bis zum Geburtstermin [8]. Beim weiblichen Fetus zeigt er während dieser Zeit allenfalls einen leichten, kontinuierlichen Anstieg, wenngleich auf wesentlich tieferem Niveau. Beim männlichen Organismus ist der anterior gelegene Nucleus praeopticus medialis der Aktivator des Kopulationsverhaltens, währenddem der Nucleus praeopticus lateralis bei Mann und Frau die Libido dämpft. Als eigentliches Sexualzentrum muss bei der Frau der posterior gelegene Nucleus ventromedialis des Hypothalamus angesprochen werden, welcher via Gonadotropin-releasing-Hormone den Menstruationszyklus regelt und überdies einem reichen Gefühlsinput aus dem limbischen System ausgesetzt ist.

Zur Einteilung der Paraphilien

Das DSM-IV [9] trennt die Paraphilien von den «sexuellen und Geschlechtsidentitätsstörungen» ab, wobei es unter ersteren die eigentlichen sexuellen Funktionsstörungen versteht: Störung mit verminderter sexueller Appetenz (302.71), Störung mit sexueller Aversion (302.79), Störung der sexuellen Erregung bei der Frau (302.72), Erektionsstörungen beim Mann (302.72), die weibliche (302.73) und männliche (302.74) Orgasmusstörung, die Ejaculatio praecox (302.75), die Dyspareunie (302.76), der Vaginismus (306.51), die sexuelle Funktionsstörung aufgrund eines medizinischen Krankheitsfaktors sowie die substanzinduzierte sexuelle Funktionsstörung.

Bei den Störungen der Geschlechtsidentität (auch: Transsexualismus) wird nach Alter bei Auftreten klassifiziert: Tritt eine solche im Kindesalter auf, so wird sie mit 302.6 kodiert. Für Jugendliche und Erwachsene lautet der Code 302.85. Ferner wird nach der sexuellen Orientierung differenziert, je nachdem, ob die Person auf Männer, Frauen, beide oder keines der Geschlechter hin orientiert ist.

Als Hauptmerkmal der Paraphilien werden wiederkehrende intensive sexuell erregende Phantasien, sexuell dranghafte Bedürfnisse oder Verhaltensweisen genannt, die sich im allgemeinen auf folgende Items beziehen:

1. Nicht-menschliche Objekte
2. Das Leiden oder die Demütigung von sich selbst oder eines Partners
3. Kinder oder andere nicht einwilligende oder nicht einwilligungsfähige Personen,

die über einen Zeitraum von mind. 6 Monaten auftreten.

Als Einzelformen werden explizit genannt: Exhibitionismus (302.4), Fetischismus (302.81), Frotteurismus (302.89), Pädophilie (302.2), se-

xueller Masochismus (302.83), sexueller Sadismus (302.84), transvestitischer Fetischismus (302.3), Voyeurismus (302.82) sowie nicht näher bezeichnete Paraphilie (302.9). Unter diesem Sammelbegriff werden z.B. telefonische Scatologie (obszöne Anrufe), Nekrophilie (Unzucht mit Leiche), Partialismus (ausschliessliches Interesse an einem Körperteil), Zoophilie (Tiere), Koprophilie (Fäkalien), Klysmaphilie (Klistierspritzen) und Urophilie (Urin) angeführt.

Damit wird deutlich, dass es grundsätzlich zwei verschiedene Modi gibt, wie die menschliche Sexualität im Rahmen von Paraphilien aberriert sein kann:

So kann sich 1. eine Deviation in bezug auf das Objekt und 2. in bezug auf die bevorzugte Praktik ergeben. Allerdings haben Freund et al. [10] darauf hingewiesen, dass zumindest noch eine dritte Form der sexuellen Aberration existiert, die sie als «erotic target location error» bezeichnen. Dabei geht es um die Frage, wohin die Libido in der Erlebniswelt projiziert wird, ob auf Objekte der Aussenwelt oder auf das eigene Selbst. Der Fachterminus für letzteren Fall lautet: «erotic target identity inversion.» In diesem abnormen zweiten Falle ergibt sich nun eine Reihe verschiedener Möglichkeiten, zumal das eigene Selbst im erotischen Kontext als etwas von der realen Ich-Person Abweichendes phantasiert werden kann, wenn es als Sexualobjekt konzipiert wird: Wenn jemand als Person des Gegengeschlechts begehrt und geliebt werden möchte, handelt es sich gemäss Freund und Blanchard um einen Fall von «gender identity disorder», was aber keineswegs Transsexualismus bedeutet: Vielmehr heisst der korrekte Terminus *technicus* der dazugehörigen Paraphilie «Autogynäphilie». Ein Autogynäphiler wünscht sich also, als Frau begehrt und geliebt zu werden. Beschränken sich seine Wünsche darauf, nur mit gewissen weiblichen sekundären Geschlechtsmerkmalen ausgestattet zu sein, z.B. mit Brüsten, findet dafür der Ausdruck «anatomische Autogynäphilie» Verwendung.

Phantasiert sich der Paraphile auf eine andere Altersstufe, als er realiter steht, so wird dies als «age identity disorder» angesprochen. Der häufigste Fall dürfte wohl die «Autopädophilie» sein. Eine solche ist gegeben, wenn eine erwachsene Person als Säugling oder Kleinkind behandelt, gepflegt und allenfalls gewickelt werden will, womit eine enge Beziehung zur passiven Form des Windelfetischismus [11] besteht. Steht der Wunsch nach Bestraftwerden im Vordergrund, so könnte auch von Erziehungsmasochismus gesprochen werden.

Deviationen dieses Typs können aber noch bizarrere Formen annehmen: So muss z.B. eine «Autonekrophilie» diagnostiziert werden, wenn ein sexuell motivierter Drang besteht,

Tabelle 1. Ablaufphasen und dazugehörige Paraphilien.

A. Prozeptives Verhalten	Erblicken des Sexualobjektes (ursprünglicher: das Wittern des Sexualobjektes: Renifleurismus)	z.B. Voyeurismus
	Selbstpräsentation	z.B. Exhibitionismus
B. Rezeptives Verhalten	Verbale Kontaktaufnahme	z.B. Telefon-Scatologie
	Taktile Kontaktaufnahme	z.B. Frotteurismus
C. Konzeptives Verhalten	Vollzug des Geschlechtsverkehrs	z.B. Biastophilie (s.u.)

Tabelle 2. Paraphilien als Ausweichstrategien.

Die Opfer-Sühne-Strategie (sacrificial/expiatory stratagem)	z.B. Sadomasochismus
Die Raub-Strategie (marauding/predation stratagem)	z.B. Biastophilie, d.h. ausschliessliche Lust an der Vergewaltigung
Die merkantile Strategie (mercantile/venal stratagem)	z.B. Chrematistophilie = fingierte Prostitution zur Anreizsteigerung
Die fetischistische Strategie (fetishistic/talismanic stratagem)	z.B. Schuhfetischismus
Die Wahl-nach-Stigma-Strategie (eligibilic/stigmatic stratagem)	z.B. Akrotomophilie, d.h. Bevorzugung verstümmelter Partner
Die Aufreizungsstrategie (solicitational/allurative stratagem)	z.B. Voyeurismus, Exhibitionismus

Tabelle 3. Weitere Paraphilie-Formen.

Apotemnophilie	Sexuelle Erregung durch Selbstamputation
Asphyxiophilie (auch: «Hypoxyphilie»)	Selbststrangulation zur Luststeigerung
Autagonistophilie	Verkehr auf der Bühne
Autassassinophilie	Inszenierung der eigenen Tötung
Autonepiophilie (auch: Diaperism)	Windelfetischismus
Ephebophilie (auch: Hebephilie)	Sexuelle Fixierung auf Pubertierende
Gerontophilie	Sexuelle Fixierung auf alte Menschen
Kleptophilie	Sexuell motiviertes Stehlen
Mysophilie	Schmutzlust
Narratophilie	Fixierung auf das Gespräch sexuellen Inhalts
Pictophilie	Sexuelle Lust an Gemälden («Pygmalionismus» bei Statuen)
Scotophilie (besondere Formen des Voyeurismus)	Beobachten des Beischlafs
Somnophilie	Sich-Vergehen an Schlafenden
Stigmatophilie	Fixierung auf tätowierte/gepiercte Partner
Symphorophilie	Sexuelle Erregung durch Katastrophen und Unglücksfälle
Telefon-Scatophilie (auch: Pornolomanie)	Obszöne Anrufe
Triolismus (allg. «sexueller Pluralismus»)	Fixierung auf Sex zu Dritt

sich selbst als Leiche vorzustellen und als solche von andern wahrgenommen und begehrt zu werden, wobei makabere Requisiten wie Sarg, Leichenhemd und anderes Beiwerk diese Illusion vertiefen.

Einen kritischen Grenzfall haben wir da, wo Subjekt und Sexualobjekt (auch in der Phantasie) zusammenfallen. Von Rohleder [12] stammt die Bezeichnung «Automonosexualität», womit die Unfähigkeit gemeint ist, irgend jemand anderen als die eigene Person als Sexualpartner zu akzeptieren, was z.B. zum Küssen des Spiegelbildes und ähnlichen autoerotischen Handlungen führen kann.

Damit ist aber der Katalog sexueller Aberrationen noch keineswegs erschöpft. Es fehlt nicht an Versuchen, die Vielzahl beschriebener Paraphilien nach logischen Gesichtspunkten zu gliedern, und zwar möglichst differenzierter als die herkömmliche dichotome Einteilung in «Perversiones in objecto» und «Perversiones in actu».

Nahe an den ethologischen Grundlagen bewegt sich eine Gruppierung der Paraphilien gemäss den Ablaufphasen einer idealtypischen sexuellen Interaktion (Tab. 1): Im englischen Sprachbereich [13] spricht man von «proceptive behavior» in der Phase, in der sexuelle Aufmerksamkeit erregt wird, von «receptive behavior», in der sich die Partner über die sexuelle Interaktion einig werden, und von «conceptive behavior», wenn auf speziesspezifische Weise der Koitus vollzogen wird.

Noch wesentlich sophistizierter wirkt die Gruppeneinteilung nach Money [14]. Dieser Autor baut seine sechs Kategorien von Paraphilien auf sechs grundlegenden Strategien auf, durch welche ein Individuum trotz blockierter integraler Liebesfähigkeit zu sexueller Befriedigung gelangen könne (Tab. 2).

Dass in dieser Einteilung aber nicht alle bekannten Paraphilien aufgehen, zeigt uns derselbe Autor [15] mit einer Aufstellung von weit über 30 Paraphilien, bei denen er z.T. selbst namenschöpferisch aktiv geworden ist. Die nachstehende Aufstellung nennt und erläutert diejenigen Formen, die im übrigen Text nicht erwähnt sind (Tab. 3).

Zur Frage der Ätiologie

Seit den frühesten Anfängen der Psychoanalyse wird um ein profundes Verständnis der Entstehungsbedingungen von Paraphilien gerungen. Dabei wurde das Augenmerk hauptsächlich auf die Ontogenese, die individuelle Entwicklungsgeschichte eines Individuums, beginnend mit der Geburt, gerichtet. Den «frühen Erfahrungen» wurde dabei von jeher ein hoher Stellenwert beigemessen. Auch in der neueren Literatur ist dieser Standpunkt noch gut vertreten, doch werden zunehmend auch phylogene-

tische, d.h. stammesgeschichtliche Aspekte in die Betrachtung einbezogen, so dass eine multifaktorielle Genese ins Blickfeld rückt. Dies will besagen, dass eine angeborene Konstitution, basierend auf genetischer Ausstattung, pränataler hormoneller Prägung und allenfalls früh erworbener hirnganischer Beeinträchtigung, die Ausgangslage darstellt, auf welcher die sexuelle Disposition via Reifungsprozess und Lerngeschichte aufbaut. Der letztere Aspekt wurde in neuerer Zeit insbesondere von J. Money [15] betont. Dieser Autor postuliert, dass die persönlichen sexuellen Erfahrungen ihren Niederschlag in einem sog. «lovemap», einem inneren sexuellen Orientierungsschema, finden. Ein solches lovemap bildet gewissermassen das Programm der sexuellen Phantasien und Handlungstendenzen eines Individuums. Paraphilien stellen damit Umleitungen auf dem Weg zum normalen Sexualziel dar. Für diese fixierten Umwege machte Money einen Mangel an spielerisch-probatorischen Sexualerfahrungen, daneben aber auch traumatisierende Erlebnisse in der Kindheit, verantwortlich. So könnten z.B. Einläufe in der Kindheit eine sog. Klysmaphilie nach sich ziehen.

Passend zu dieser Sichtweise fand Schorsch [16] schon 1970 die empirisch ermittelten Risikomerkmale, welche in seiner Gruppe von Paraphilien gegenüber der Kontrollgruppe signifikant gehäuft vorkamen:

- Uneheliche Geburt
- Fehlende Vaterfigur
- Wenig emotionale Zuwendung in der Familie
- Frühe Gefühle der Isolation
- Ängstlichkeit und Scheu in der Kindheit
- Prüdes Elternhaus
- Gehäuft sexuelle Schlüsselerlebnisse in der Kindheit/Pubertät
- Frühe sexuelle Handlungen mit Erwachsenen
- Früher Pubertätsbeginn
- Grosse sexuelle Bedürftigkeit bei geringen sozialen Kontaktflächen
- Autoerotische Akzentuierung der sexuellen Entwicklung ab Pubertät (prädominante Masturbation)
- Gering ausgeprägte heterosexuelle Orientierung im Erwachsenenalter
- Später Beginn heterosexueller Beziehungen

Dementsprechend fanden Nutter et al. [17] in neuerer Zeit einen signifikant früheren Masturbationsbeginn bei aggressiven Sexualverbrechern, stellten aber das exakte Gegenteil bei gewaltlosen Pädophilen fest.

Solche Beobachtungen geben aber noch keine befriedigende Antwort auf die Frage nach Ätiologie und Pathogenese der unzähligen Paraphilien. Familien- und Zwillingsstudien, welche z.B. für Homo- und Pädosexualität klar auf ge-

netische Risikofaktoren hindeuten [18–22], weisen darauf hin, dass weitere Ursachen auf biologischer Ebene in Betracht gezogen werden müssen. Dafür spricht auch die Tatsache, dass das männliche Geschlecht um vieles stärker für solche Triebabweichungen gefährdet ist. Bereits bei Tieren kann gezeigt werden, dass umweltinduzierte Fehlprägungen beim Männchen wahrscheinlicher sind: So wählen männliche Schafe, die von Ziegen aufgezogen wurden, durchwegs Ziegen als Geschlechtspartner, währenddem dies bei weiblichen Schafen nur bei rund der Hälfte der Fall ist [23].

Neuroethologische und pathophysiologische Aspekte

Sadismus/Masochismus

Einen plausiblen Erklärungsansatz für das sadomasochistische Spektrum auf phylogenetischer Basis liefert Eibl-Eibesfeldt [24]. Dieser Ethologe weist darauf hin, dass Zärtlichkeiten beim Liebesspiel eine relativ neue Errungenschaft in der Stammesgeschichte sind. Sowohl bei Vögeln als auch bei Säugern stammen diese Verhaltenselemente (Schnäbeln, Küssen etc.) aus dem Repertoire der Brut- bzw. Kinderpflege, währenddem z.B. bei Reptilien das Vorspiel zum Geschlechtsakt ausschliesslich in Kampf und Unterwerfung besteht. Diese grundlegenden Verhaltenstendenzen verloren ihren Einfluss auf das Sexualverhalten höherer Säugtiere (inkl. Primaten) nicht. Aggression wird hier v.a. im Rahmen des Rivalenkampfes nutzbar gemacht. Da es sich als vorteilhaft erwies, wenn rasch zwischen Rivalenkampf- und Kopulationsverhalten gewechselt werden konnte, blieben Aggression und Sexualität für das männliche Tier (inkl. Mann) sich funktionell nahestehende Verhaltensweisen, d.h., die dazugehörigen Stimmungen sind relativ leicht mischbar, was bei der Frau weit weniger der Fall ist [25]. Wie die empirische Sexualforschung gezeigt hat, kann der grössere Teil der Sadomasochisten leicht zwischen der dominanten und der submissiven Rolle wechseln, was für homosexuelle noch ausgeprägter gilt als für heterosexuelle, währenddem die Rollenfixierten eher eine Minderheit darstellen [26].

Da diese aggressiv getönten und von daher archaischeren Verhaltensabweichungen offenbar gehäuft mit sexueller Frühreife und sozialen Erfahrungszufiziten assoziiert sind, könnte vermutet werden, dass die evolutionsbedingten Konnekte zwischen Aggression und Sexualität bei isolierten und vulnerablen Kindern eher zum Tragen kommen: Zahlreiche Biographien von Serien-Sexualmördern weisen auf die Bedeutung von erregungsgeladenen Schlüsselerlebnissen, wie z.B. Tierquälereien, Hausschlachtungen usw., vorab in der Frühpubertät hin [27].

Exhibitionismus

Ein einleuchtendes phylogenetisches Beispiel ist auch für den **Exhibitionismus** (auch Peodeiktophilie) verfügbar, welcher sensu stricto fast nur bei Männern vorkommt [28]. Über eine der seltenen Ausnahmen berichten Hollender et al. [29]. Exhibitionismus wird auf die Instinktschablone des genitalen Imponierens zurückgeführt, welches bei verschiedenen Primaten wie Totenkopf-Affen und Meerkatzen beobachtbar ist, dort aber v.a. im Dienste von Selbstbehauptung und Territorialverhalten steht. Das Präsentieren des Phallus signalisiert somit die Bereitschaft zur Revier- bzw. Statusverteidigung. Bei Pavianen geht diese Dominanzgeste bis zum «Wutaufreiten» gegenüber subordinierten Männchen!

Höhere Primaten wie die Schimpansen präsentieren ihre Erektion bereits potentiellen Geschlechtspartnerinnen, verbergen sie jedoch vor ranghöheren Geschlechtsgenossen [30].

Pädophilie

Komplexer scheinen die Entstehungsbedingungen bei der **Pädophilie** und verwandten Triebabweichungen zu sein, wo noch viele Fragen offen sind. Hier sind genetische Risikofaktoren identifiziert worden; ebenso scheint ein höheres Alter der Eltern zumindest beim homosexuellen Subtyp (**Päderastie**) eine Rolle zu spielen (Übersicht bei [31]). Hier zeigte sich eine positive Korrelation zwischen hohem elterlichem Alter, verminderter Intelligenz und Präferenz für besonders junge, gleichgeschlechtliche Opfer. Solche Hinweise auf eine allgemeine Hirnentwicklungsstörung passen gut zum Befund von Hendricks et al. [32], welche bei Pädophilen nicht nur eine linksbetont verminderte Hirndurchblutung fanden, sondern auch signifikant dünnere und substanzärmere Schädelknochen. Hucker et al. [33] fanden bei homo- und heterosexuellen Pädophilen erweiterte Vorder- und Temporalhörner der Seitenventrikel, dazu signifikant tiefere Intelligenzquotienten.

Die häufige Kombination von Pädophilie und Windelfetischismus deutet auf eine enge Verknüpfung zwischen Sexualität und Kinderpflegeverhalten hin. Aufhirnstruktureller Ebene ist dabei der Nucleus praeopticus medialis von Bedeutung. Zumindest bei Säugetieren ist bekannt, dass dieser zum einen die Steuerungszentrale für männliches Kopulationsverhalten bildet, dies sogar bei Testosteron-behandelten weiblichen Ratten! Zum anderen ist im zentralen Teil dieses Hypothalamuskerns das Zentrum für mütterliches Pflegeverhalten lokalisiert [34]. Somit stellt sich bei der Pädophilie die Frage einer hormonellen Fehlprägung mit partieller Feminisierung bestimmter Hypothalamuskerns. Allerdings finden sich erst zwei Studien am Menschen, welche diese Hypothese

unterstützen: So fanden Pothast et al. [35] bei Anwendung des Bem-Sex-Role-Inventory einen erhöhten Feminitäts-Score bei männlichen Kindsmisbrauchern. Nach der endokrinologischen Untersuchung von Gaffney et al. [36] zeigten Pädophile nach Infusion von LHRH einen signifikant steileren LH-Anstieg als normale Männer, ein Muster, welches auch bei Klinefelter (XXY)-Männern und östrogenbehandelten Kastraten beschrieben wurde, wobei erstere für ihre gehäuften pädophilen Neigungen bekannt sind. Gemäss Gladue [37] ist dieses LH-Sekretionsmuster, welches als «positive-feedback-estrogen-phenomenon» bezeichnet wird, typisch für die gesunde, geschlechtsreife Frau.

Fetischismus

Noch unklarer sind die Entstehungsbedingungen des **Fetischismus**, der Verlagerung des sexuellen Ziels von einem Menschen auf ein Ersatzobjekt oder ein bestimmtes Accessoire, welches zum Reizoptimum wird (Körperteil, Kleidungsstück usw.). Gerade visuelle Fetische (z.B. enganliegende Gummi- oder Lederbekleidung, Korsettagen, High Heels usw.) werden unter dem Gesichtspunkt des «supranormalen Stimulus» gewählt, indem sie die naturgegebenen Schlüsselreize überzeichnen und das Sexualobjekt bis hin zu einer «überoptimalen Attrappe» emporstilisieren [13]. Nach den Beobachtungen von Epstein [38] könne ein Gummistiefel sogar bei Schimpansen und Pavianen Erektionen oder gar Ejakulationen auslösen. Nach diesem Autor schaffe die Phylogenese dafür zweierlei Voraussetzungen:

1. Wachsendes Interesse der Primaten an extrakorporalen Objekten (z.B. Werkzeuggebrauch)
2. Die Möglichkeit, einem Objekt verschiedene Bedeutungen zu erteilen, wodurch es Symbolfunktion erlangt.

So könne z.B. ein Kleidungsstück zum Äquivalent von Körperteilen werden. Schlüsselerlebnisse scheinen auch hier Wesentliches zur Ausgestaltung des individuellen Fetischismus beizutragen.

Das Beispiel des Windelfetischismus macht deutlich, welche Komplexität diese scheinbar einfach strukturierten Normabweichungen u.U. aufweisen können. So unterscheidet Bornemann zwischen aktivem, passivem und kontemplativem (= eigentlichem) Windelfetischismus. Die enge Beziehung der passiven Form zur Autopädophilie ist unverkennbar, was zeigt, dass der Windelfetisch weniger eigenständiges Sexualobjekt als vielmehr Auslöser für einen ganzen Vorstellungskomplex ist: Er hilft dem Betreffenden, in der Phantasie lustvoll auf eine Stufe des Erlebens zu regredieren, auf der er seinen psychosexuellen Infantilismus

fernaab jeder Realität ausleben kann. Dies gibt uns Hinweise auf ein mögliches Substrat des Fetischismus: So konnte bei Ratten gezeigt werden, dass die mediale präoptische Region sowie der ventro-mediale Hypothalamus das Motivationszentrum für Kopulationsverhalten bilden, dass aber für die Partnerwahl der temporale Kortex unabdingbar ist [6]. Mithin kann davon ausgegangen werden, dass besondere Merkmalskonfigurationen des Sexualobjektes in dieser Hirnstruktur, welche mit dem mesolimbischen System eng gekoppelt ist, gespeichert sind. Beim Menschen scheinen die Verhältnisse ähnlich zu liegen: Ein verändertes Sexualverhalten bei Schläfenlappenepileptikern mit limbischem Fokus ist hinlänglich bekannt [39, 40]. Miller et al. [41] zeigten bei Hirnverletzten, dass Läsionen im frontobasalen oder dienzephalen Bereich eine Hypersexualität zur Folge hatten, währenddem qualitative Veränderungen der Sexualpräferenz eintraten, wenn das limbische System beteiligt war. Es sind aus der Literatur sogar Fallberichte verfügbar, in denen komplexe Paraphilien wie Windelfetischismus oder Transvestitismus im Zusammenhang mit Temporallappenanfällen auftraten [42]. Dabei fehlt es nicht an Beispielen, bei denen sowohl das epileptische Geschehen wie auch das deviante Sexualempfinden und -verhalten durch spezifische Therapie (Antikonvulsiva, temporale Lobektomie) unter Kontrolle gebracht werden konnten [43, 44]. Somit ist zumindest eine Basis für substratnähere Erklärungsmodelle dieser Paraphilien gelegt.

Hinweise für die Praxis

Auch wenn vielen Paraphilien für das Mehrheitsempfinden noch etwas Bizarres anhaftet, so kann sicher nicht in jedem Fall eine Behandlungsindikation abgeleitet werden. Mittlerweile muss auch akzeptiert werden, dass eine therapeutische «Umprägung» der sexuellen Orientierung nicht möglich ist, was aber eine langfristige Entwicklung in Richtung Normalisierung nicht völlig ausschliesst.

Literatur

- 1 Freud S. Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. 11. Band. London: Imago Publishing; 1940. S. 403.
- 2 Scharfetter C. Allgemeine Psychopathologie – Eine Einführung. Neubearb. Aufl. Stuttgart: Thieme; 1996.
- 3 Kaplan L. Das Mona-Lisa-Syndrom: Männer, die wie Frauen fühlen. Düsseldorf: Econ; 1990.
- 4 Dörner G, Gotz F, Docke WD. Prevention of demasculinisation and feminisation of the brain in perinatally stressed male rats by perinatal androgen treatment. *Exp Clin Endocrinol* 1983;81:88-90.
- 5 Martin JT, Baum MJ. Neonatal exposure of female ferrets to testosterone alters sociosexual preferences in adulthood. *Psychoneuroendocrinology* 1986;11:167-76.
- 6 Gooren L. The endocrinology of transsexualism: a review and commentary. *Psychoneuroendocrinology* 1990;15:3-14.
- 7 Holtzen DW. Handedness and sexual orientation. *J Clin Exp Neuropsychol* 1994;16:702-12.
- 8 Schindler AE. Hormones in human amniotic fluid. *Monogr on Endocrinol* 1982;21:54-8.
- 9 Sass H, Wittchen HU, Zaudig M. Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen DSM IV. Göttingen: Hogrefe; 1996.

Dennoch können therapeutische Interventionen unter bestimmten Umständen indiziert sein, zumindest in Form einer triebdämpfenden medikamentösen Massnahme. Eine solche Indikation kann sich aus verschiedenen Gründen ergeben:

- Wenn der Betroffene selbst unter Leidensdruck steht und darum ersucht.
- Wenn im Hinblick auf die Gefährdung der öffentlichen Sicherheit ein entsprechender, gesetzlich abgestützter Auftrag vorliegt.

Damit ist in erster Linie eine ambulante strafrechtliche Massnahme im Sinne von Art. 43. StGB angesprochen, welche zwingend aufgrund eines Sachverständigen-Gutachtens richterlich angeordnet, dann aber oftmals durch einen Allgemeinpraktiker oder niedergelassenen Internisten vollzogen wird.

Welche Paraphilien einer solchen «temporär-chemischen Kastration» überhaupt zugänglich sind, ist eine Frage, die zum heutigen Zeitpunkt sicher noch nicht abschliessend beantwortet werden kann.

Positive Erfahrungen bestehen in bezug auf folgende Störungsbilder:

- homo- und heterosexuelle Pädophilie
- Exhibitionismus
- sexuelle Aggressivität
- Inzest
- Fetischismus
- exzessive Masturbation
- Hypersexualität
- sexuell motivierte Tötung
- Masochismus

Unter den triebdämpfenden Medikamenten steht in unseren Breiten sicher das Antiandrogen Cyproteron-Acetat an erster Stelle. Daneben werden weltweit auch Medroxyprogesteron und LHRH-Agonisten mit ordentlichem Erfolg eingesetzt, währenddem Östrogene und Progestagene aufgrund ihrer Nebenwirkungsintensität und Psychopharmaka (Neuroleptika, SSRI) wegen ihrer unsicheren Wirkung in den Hintergrund getreten sind (Übersicht bei [45]).

- 10 Freund K, Blanchard R. Erotic target location errors in male gender dysphorics, paedophiles and fetishists. *Br J Psych* 1993;162:558-63.
- 11 Bornemann E. Enzyklopädie der Sexualität. Frankfurt a.M.: Ullstein; 1990.
- 12 Rohleder H. Vorlesung über Geschlechtstrieb und gesamtes Geschlechtsleben des Menschen. Vol. 2. Berlin: Fischers medizinische Buchhandlung; 1907.
- 13 Feierman JR. A biosocial overview of adult human sexual behavior with children and adolescents. In: Feierman JR (ed.). *Pedophilia – Biosocial dimensions*. New York: Springer; 1990.
- 14 Money J. Pedophilia A specific instance of new phylism theory as applied to paraphilic love maps. In: Feierman JR (ed.). *Pedophilia – Biosocial dimensions*. New York: Springer; 1990.
- 15 Money J. Paraphilias: Phenomenology and Classification. *Am J Psychotherapy* 1984;38:164-79.
- 16 Schorsch E. Psychopathologie der Sexualität? In: Giese H (Hrsg.). *Zur Psychopathologie der Sexualität*. Stuttgart: Enke; 1973.
- 17 Nutter DE, Kearns ME. Patterns of exposure to sexual explicit material among sex offenders, child molesters and controls. *J Sex Marital Ther* 1993;19:77-85.
- 18 Kallman FJ. A comparative twin study on the genetic aspects of male homosexuality. *J Nerv Ment Dis* 1952;115:283.
- 19 Pillard RC, Weinlich JD. Evidence of familial nature of male homosexuality. *Arch Gen Psychiatry* 1986;43:88-112.
- 20 Pillard RC, Bailey JM. Human sexual orientation has a heritable component. *Human Biology* 1998;70:347-65.
- 21 Kirk KM, Bailey JM, Dunne MP, Martin NG. Measurement models for sexual orientation in a community twin sample. *Behaviour Genetics* 2000;30:345-56.
- 22 Gaffney GR, Lurie FS. Is there familial transmission of pedophilia? *J Nerv Ment Dis* 1984;172:546-8.
- 23 Ewert JP. *Neurobiologie des Verhaltens*. Bern: Huber; 1998.
- 24 Eibl-Eibesfeldt I. Dominance, submission and love: Sexual pathologies from the perspective of ethnology. In: Feierman JR (ed.). *Pedophilia – Biosocial dimensions*. New York: Springer; 1990. S. 151-75.
- 25 Medicus G, Hopf S. Der natürliche Unterschied – Zur Biopsychologie der Geschlechterdifferenz. In: Brüne M, Ribbert H (Hrsg.). *Evolutionsbiologische Konzepte in der Psychiatrie*. Frankfurt a.M.: Lang; 2001. S. 143-74.
- 26 Breslow N, Evans L, Langley J. Comparisons among heterosexual, bisexual and homosexual male sado-masochists. *J Homosex* 1986;13:83-107.
- 27 Johnson BR, Becker JV. Natural born killers? – The development of the sexually sadistic killer. *J Am Acad Psychiatry Law* 1997;25:335-48.
- 28 Jones IH, Frei D. Exhibitionism – a biological hypothesis. *Br J Med Psychol* 1979;52:63-70.
- 29 Hollender MH, Brown CW, Roback HB. Genital exhibitionism in women. *Am J Psychiatry* 1977;134:436-8.
- 30 De Waal F. Chimpanzee politics. In: Byrne RW, Whiten A (Hrsg.). *Machiavellian intelligence – social expertise and the evolution of intellect in monkeys, apes and humans*. Oxford: Clarendon Press; 1988.
- 31 Raboch J jr, Raboch J. Ein Beitrag zum Studium der Pädophilie. *Sexualmedizin* 1999;9:235-7.
- 32 Hendricks SE, Fitzpatrick DF, Hartmann K, Quaife MA, Stratbucker RA, Graber B. Brain structure and function in sexual molesters of children and adolescents. *J Clin Psychiatry* 1988;49:108-12.
- 33 Hucker S, Langevin R, Wortzman G, Bain J, Handy L, Chambers J, Wright S. Neuropsychological impairment in pedophiles. *Can J Behav Sci* 1986;18:440-8.
- 34 Gray P, Brooks PJ. Effect of lesion location within the medial preoptic anterior hypothalamic continuum on maternal and male sexual behaviours in female rats. *Behav Neurosci* 1984;98:703-11.
- 35 Pothast HL, Allen CM. Masculinity and femininity in male and female perpetrators of child sexual abuse. *Child Abuse Negl* 1994;18:763-7.
- 36 Gaffney GR, Berlin FS. Is there hypothalamic-pituitary-gonadal dysfunction in paedophilia: A pilot study. *Br J Psychiatry* 1984;145:657-60.
- 37 Gladue BA. Hormones and neuroendocrine factors in atypical human sexual behaviour. In: Feierman JR (ed.). *Pedophilia – Biosocial dimensions*. New York: Springer; 1990. S. 274-98.
- 38 Epstein AW. The fetish object: phylogenetic considerations. *Arch Sex Behav* 1975;4:303-8.
- 39 Waxman SG, Geschwind N. The interictal behavioral syndrome of temporal lobe epilepsy. *Arch Gen Psychiatry* 1975;32:1580-6.
- 40 Ellison JM. Alterations of sexual behaviour in temporal lobe epilepsy. *Psychosomatics* 1982;23:499-500/505-9.
- 41 Miller BL, Cummings JL, McIntyre H, Ebers G, Grode M. Hypersexuality or altered sexual preference following brain injury. *J Neurol Neurosurg Psychiatr* 1986;49:867-73.
- 42 Pettit I, Barr R. Temporal lobe epilepsy with diaper fetishism and gender dysphoria. *Med J Aust* 1980;2:208-9.
- 43 Hunter R, Logue V, Mc Menemy WH. Temporal lobe epilepsy supervening on long-standing transvestism and fetishism. A case report. *Epilepsia* 1963;4:60-5.
- 44 Hunter R. Transvestism, impotence and temporal lobe dysfunction. *J Neurol Sci* 1967;4:357-60.
- 45 Neumann F, Calmus J. Hormonal treatment of sexual deviations. Berlin: Diesbach; 1991.