

Phänomenologie, psychoanalytische Strukturdiagnostik sowie Verlauf bei Perversionen

PD Dr. Fritz Lackinger

ICD-10: Sexuelle Präferenzstörungen

- ▶ wiederholt auftretende intensive **sexuelle Impulse und Fantasien**
- ▶ Beziehen sich auf **ungewöhnliche Gegenstände oder Aktivitäten**
- ▶ Krankheitswertig nur,
 - wenn **entsprechende Handlungen** folgen
 - **oder** wenn sich die Betroffenen durch Fantasien und Impulse **deutlich belastet** fühlen
 - und die Präferenz mindestens **sechs Monate** besteht.
- ▶ „**ungewöhnlich**“ bedeutet:
 - 1. nicht menschliche Objekte (Tiere oder Gegenstände)
 - 2. das Leiden oder die Demütigung von sich selbst oder eines Partners (unabhängig vom ausgeübten Zwang)
 - 3. Kinder oder andere nicht einwilligende oder nicht einwilligungsfähige Personen

ICD-11: Paraphile Störungen

(seit 1.1.2022 in Kraft!)

- ▶ sind durch anhaltende und intensive **Muster atypischer sexueller Erregung** gekennzeichnet,
- ▶ die sich in sexuellen Gedanken, Phantasien, Bedürfnissen oder Verhaltensweisen äußern,
- ▶ wobei der Schwerpunkt des Erregungsmusters meistens auf Personen liegt, die aufgrund ihres Alters oder ihres Status
 - **nicht willens**
 - oder **nicht in der Lage sind, ihre Zustimmung zu geben**
(z. B. vorpubertäre Kinder, eine ahnungslose Person, die durch ein Fenster betrachtet wird, ein Tier).
- ▶ Zu den paraphilen Störungen können **auch andere atypische sexuelle Erregungsmuster** gehören,
 - wenn sie für die betroffene Person **sehr belastend** sind
 - oder ein erhebliches **Verletzungs- oder Todesrisiko** bergen.

Diagnostische Manuale

1994

ICD-10

Sexuelle Präferenzstörungen

Bedürfnisse ... verursachen ... Leiden oder Beeinträchtigung bei den Betroffenen oder ihren Objekten

F65.0 Fetischismus

F65.1 Transvestitischer Fetischismus

F65.2 Exhibitionismus

F65.3 Voyeurismus

F65.4 Pädophilie

F65.5 Sadomasochismus

F65.8 Sonstige

F65.9 nicht näher bezeichnete

2022

ICD-11

Paraphile Störungen

Bedürfnisse ... verursachen ... Leiden oder Beeinträchtigung bei den Betroffenen oder ihren Objekten

6D30 Exhibitionistische **Störung**

6D31 Voyeuristische **Störung**

6D32 Pädophile **Störung**

6D33 Mit Zwang verbundene sexuell-sadistische **Störung** (CSSD)

6D34 Frotteuristische **Störung**

6D35 Andere paraphile **Stgn**, die nicht einwilligungsfähige Personen betreffen (OPDINCI)

6D36 Sonstige paraphile **Störung**, die Einzelverhalten oder einwilligende Personen einbezieht (PDISBCI)

1990/2000

DSM-IV TR

Paraphilien

Verursachen subjektive Belastungen für den Patienten oder Schaden für andere

302.81 Fetischismus

302.30 Transvestitischer Fetischismus

302.40 Exhibitionismus

302.82 Voyeurismus

302.20 Pädophilie

302.83 Sex Masochismus

302.84 Sex Sadismus

302.89 Frotteurismus

302.90 nicht näher bezeichnete Paraphilie

2015

DSM-5

Paraphile **Störungen**

sind Paraphilien, die subjektive Belastungen oder Schaden für den Patienten verursachen oder die jemanden anderen einen persönlichen Schaden zufügen

- Fetischistische **Störung**
- Transvestitische **Störung**
- Exhibitionistische **Störung**
- Voyeuristische **Störung**
- Pädophile **Störung**
- Sexuell-masochistische **Störung**
- Sexuell-sadistische **Störung**
- Frotteuristische **Störung**
- Nicht näher bezeichnete paraphile **Störung**

ICD 11 - Neu: 6C72

Zwangsstörung des sexuellen Verhaltens

- ▶ Dauerhaftes Unvermögen, intensive sexuelle Impulse zu kontrollieren, z.B.:
- ▶ Sexuelles Verhalten ist zu einem derart zentralen Punkt im Leben der Person geworden, dass Gesundheit, Körperpflege u. andere Aktivitäten und Verantwortlichkeiten vernachlässigt werden.
- ▶ Pat. hat zahlreiche erfolglose Versuche unternommen, das repetitive Sexualverhalten zu kontrollieren.
- ▶ setzt sein repetitives Sexualverhalten trotz negativer Konsequenzen fort (z. B. Ehekonflikte etc.).
- ▶ setzt sein repetitives Sexualverhalten auch dann fort, wenn es ihr wenig / keine Befriedigung verschafft.
- ▶ Unvermögen, die rep. sexuellen Impulse zu kontrollieren, manifestiert sich über mehr als 6 Monate.
- ▶ Dieses Unvermögen lässt sich nicht besser z. B. durch eine manische Episode erklären und ist nicht auf die Wirkung einer Substanz oder eines Medikaments zurückzuführen.
- ▶ Das Muster des wiederholten Sexualverhaltens führt zu einer erheblichen Beeinträchtigung in persönlichen, familiären oder anderen wichtigen Funktionsbereichen. Ein Leidensdruck geht nicht ausschließlich auf moralische Missbilligung zurück.

Psychoanalytisches Erstinterview:

Wichtig: Direktes Ansprechen der sexuellen Fragen bei Verdacht auf sexuelle Problematik!

- ▶ Zurückhaltung bei Fragen zum Sexualleben kann vom Patienten als Signal für **Angst oder Ekel des Therapeuten** gegenüber den sexuellen Abgründen des Patienten verstanden werden.
- ▶ Kann zu Phase distanziert-abwehrender Übertragung führen.
- ▶ Umgekehrt kann das **Erfragen sexueller Details auch als eindringend** oder überwältigend erlebt werden.
- ▶ Daher entscheidend wichtig: **Taktvolle Form und nachvollziehbare Begründung** für derartige diagnostische Untersuchungen, aber kein Verzicht!
- ▶ Es gibt meistens einen Anteil im Patienten, dem es klar zu machen ist, dass die Behandlung sexueller Probleme nur auf Grund einer vollständigen Information über die Sexualität des Patienten möglich ist.

Konzept der „perversen Anteile“ und ihrer „Integration“

- ▶ **Freud 1905:** „Bei keinem Gesunden dürfte irgendein pervers zu nennender Zusatz zum normalen Sexualziel fehlen und diese Allgemeinheit genügt für sich allein, um die Unzweckmäßigkeit einer vorwurfsvollen Verwendung des Namens Perversion darzutun.“
- ▶ **Perverse Anteile bedeuten:** Präsenz von sexualisiert-aggressiven, omnipotenten und/oder sich selbst oder das Objekt herabsetzenden Phantasien oder Praktiken
- ▶ Z.B. in der Form
 - von entsprechenden (also aggressiven oder herabsetzenden) Betätigungen der oralen, analen, sadistischen, masochistischen, voyeuristischen, exhibitionistischen, etc. Partialtriebe
 - von Phantasien über agierte ödipale Grenzüberschreitungen
 - von aggressiven / herabsetzenden Phantasien über homosexuelle Partner oder Objekte
 - entsprechende Phantasien von wechselnder Geschlechtsidentität

Benigne Perversionen

- ▶ „*nicht-problematische Paraphilien*“ (Fiedler)
- ▶ perverse Anteile werden nicht so gut integriert wie von gesunden Menschen
- ▶ richten bei anderen aber keinen Schaden an
- ▶ dienen der Abwehr bestimmter Ängste, v.a. vor Strafe und Kastration
- ▶ Transvestitismus
- ▶ Fetischismus
- ▶ Pädophiles Phantasieren
- ▶ Konsensueller SM



Beispiele perverser Symptomatik auf neurotischer Ebene

- Die **Notwendigkeit eines Fetischs**, wie Füße oder Schuhe, zur Aufrechterhaltung der sexuellen Erregung od. zum Erreichen eines Orgasmus, wobei Patient und/oder Partnerin unter einem Mangel an emotionaler Intimität leiden. Im Hintergrund zeigen sich sex. Strafängste.
- **Masochistische Rituale oder Rollenspiele** dienen meist der Befriedigung eines sadistischen Über-Ichs, das von den verinnerlichten sadistischen Vaterimages nicht ausreichend gelöst und abstrahiert ist.
- **Konsensueller Sadomasochismus**, in dem ödipal-fixierte Macht- und Unterwerfungswünsche befriedigt und glz. Nähewünsche abgewehrt werden, und der zu Spannungen in der Partnerschaft führt.
- **Transvestitische Inszenierungen** fungieren als Plombe für eine brüchige sexuelle Identität und zur (ungewollten) Unterminierung jeder intimen Partnerschaft. Die Identitätsproblematik reflektiert Kastrationsangst.

Transgressive Perversionen

- ▶ perverse Anteile stark und kaum integriert
- ▶ dienen der Abwehr starker, z. T. unbewusster Ängste, v.a. vor Nähe und Abhängigkeit
- ▶ Sexualdelikte mit „geringer“ Schadenswirkung
- ▶ Voyeurismus
- ▶ Exhibitionismus
- ▶ Frotteurismus
- ▶ Zwanghafte sexuelle Belästigung
- ▶ Zwanghafte Promiskuität (Don Juanismus)



Maligne Perversionen

- ▶ perverse Anteile dominant und nicht integriert
- ▶ dienen der Abwehr starker, z. T. unbewusster Ängste, v.a. vor psychotischem Zusammenbruch
- ▶ > Sexualdelikte mit großer Schadenswirkung
- ▶ Sexueller Missbrauch
- ▶ Vergewaltigung
- ▶ Sexuelle Tötungen
- ▶ Kannibalismus



Die Vergewaltigung der Töchter des Leukippos
(Peter Paul Rubens)

Psychodynamische Diagnose

(Lackinger 2008)

Benigne Perversion

Neurotische
Persönlichkeitsstruktur
Perverse Substruktur in
intimen Beziehungen
Motiv: Abwehr von Straf-
und Kastrationsangst

Modi:

- Fetischismus
- Transvestitismus
- konsensueller SM
- pädophiles
Phantasieren ohne
Ausagieren

Transgressive Perversion

Höhere Borderline-
Struktur
Perverse Struktur in
allen erotisch gefärbten
Beziehungen
Motiv: Abwehr von
archaischen Ängsten

Modi:

- zwanghafte sexuelle
Belästigung
- chron. Don Juanismus
- Exhibitionismus und
Voyeurismus
- Frotteurismus

Maligne Perversion

Niedere Borderline-
Struktur
Pathologischer
Narzissmus
Perverse Struktur
durchdringt die gesamte
Persönlichkeit
Motiv: Abwehr primitiver
Destruktivität

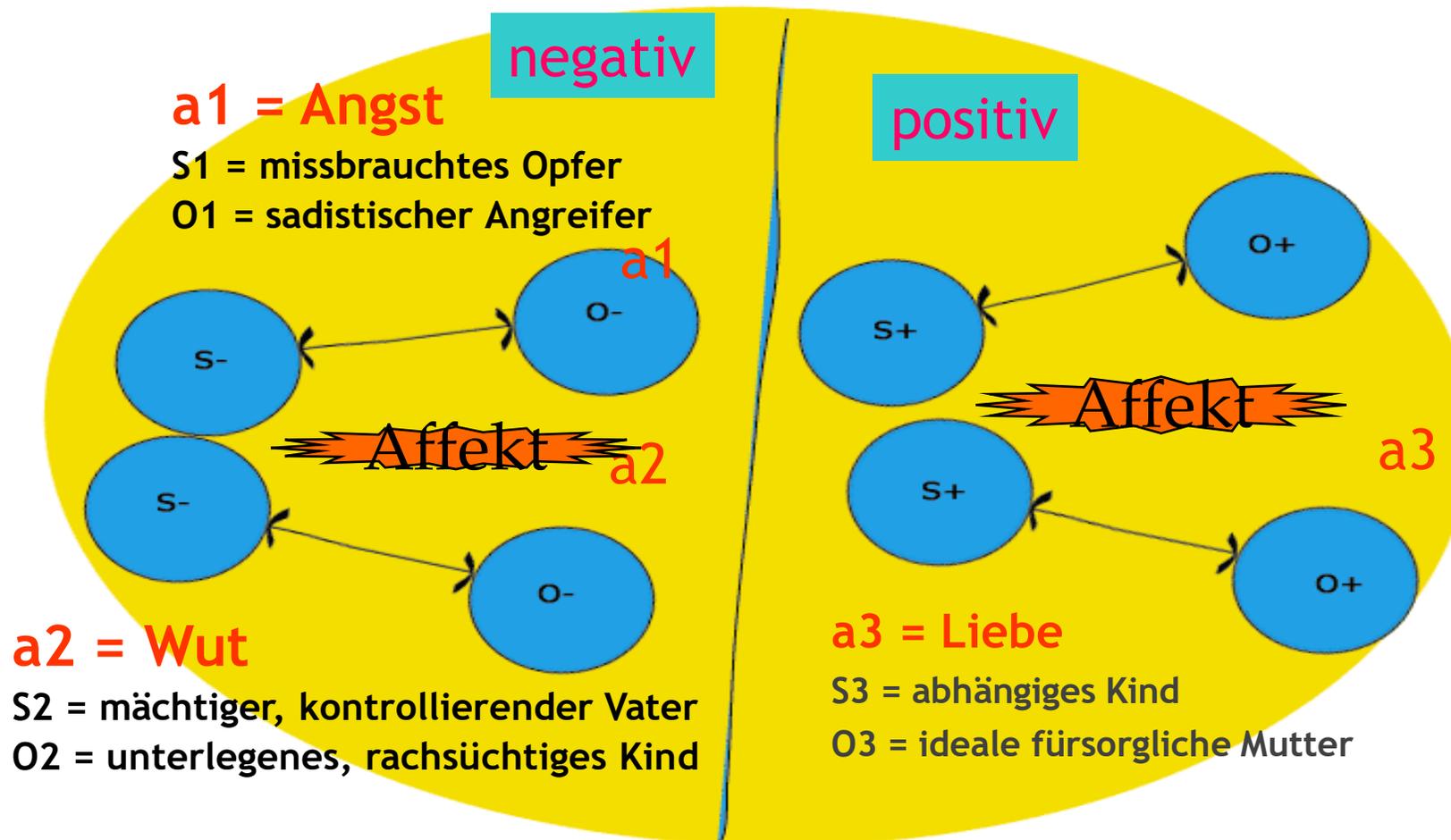
Modi:

- Pädophilie
- sadistische
Vergewaltigung
- selbstdestruktiver
Masochismus
- sexuelle Tötung

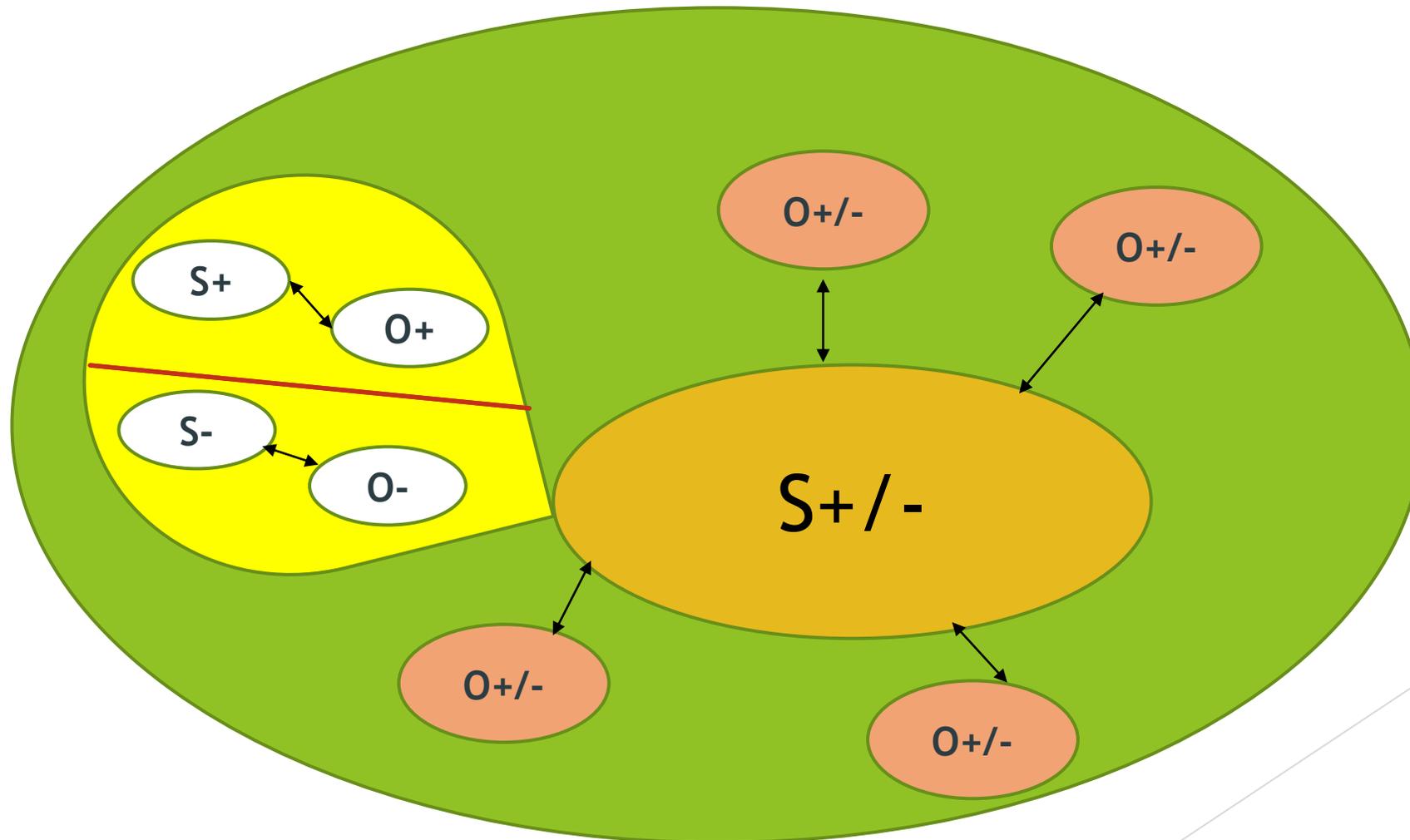
Diagnostische Dimensionen der Perversion

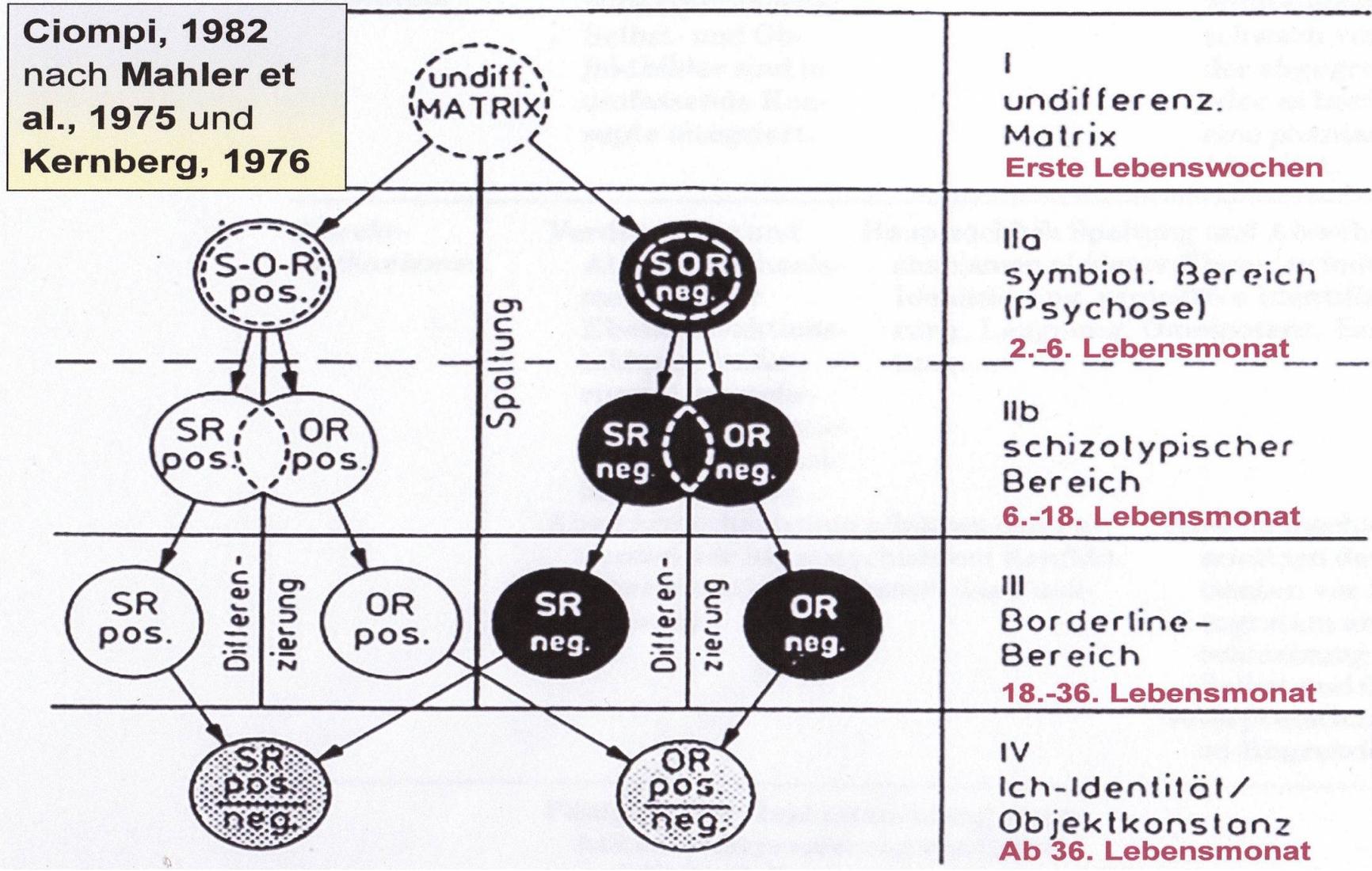
- ▶ **Strukturniveau** der internalisierten Objektbeziehungen (*Persönlichkeitsorganisation*)
- ▶ **Aggression und Sexualisierung**: Kräfte- und Mischungsverhältnis zwischen *libidinösen* und *destruktiven Triebkomponenten*
- ▶ **Pathologischer Narzissmus**: die narzisstisch-antisoziale Dimension
- ▶ **Mentalisierung**: Mängel und Stärken in der *Reflexive Funktion*
- ▶ **Verlauf**: Stabile Plombe - impulsiver Durchbruch - eskalierende Sucht
- ▶ **Ergänzungsreihe**: Das Verhältnis von strukturellen und *proximalen Ursachen*.

Spaltung von Selbst- und Objektrepräsentanzen bei Borderline Persönlichkeitsorganisation



Perverse Substruktur bei neurotischer Persönlichkeitsorganisation





Die frühe Entwicklung der psychischen Struktur

Sexualisierung (Coen 1981)

- ▶ Aspekte sexuellen Verhaltens, deren **Funktion nicht sexuelle Erregung** und sexuelles Vergnügen sind, **sondern narzisstische Abwehr und Reparation**.

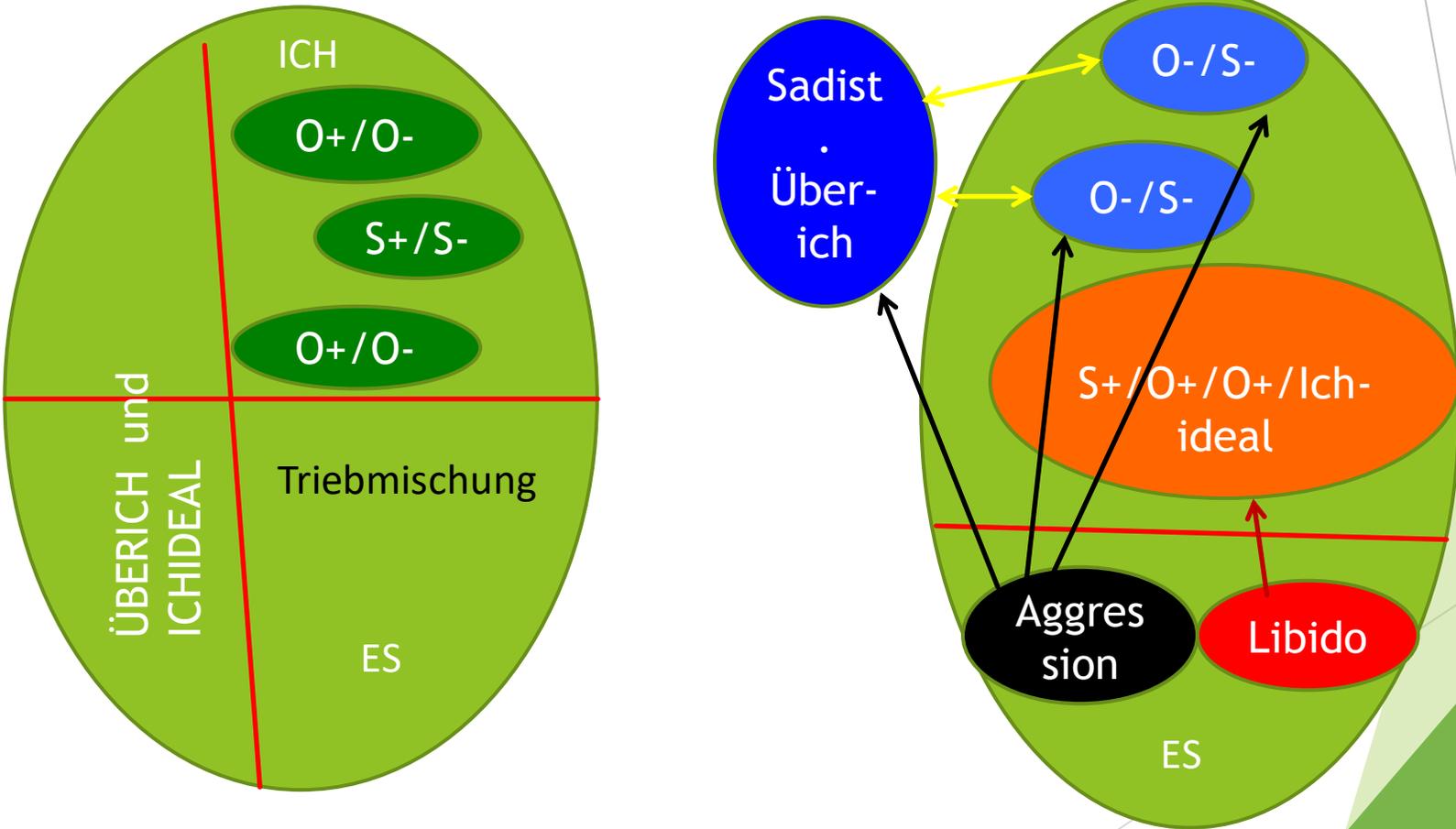
Dabei geht es zum Beispiel:

- ▶ um das **Gefühl von Vitalität** und Lebendigkeit
- ▶ um die illusionäre **Anwesenheit einer tröstenden Person**
- ▶ um die **Differenzierung vom mütterlichen Introjekt**
- ▶ um die Illusion einer omnipotenten Kontrolle
- ▶ Etwa durch das **Selbsterlebens als unwiderstehlicher Verführer**
- ▶ um die **Bewältigung von Feindseligkeit**

Die Stärke der Aggression

- ▶ Freud (1920): *Triebmischung* bzw. *Triebentmischung*
> in welchem **Ausmaß gelingt die Bindung von Destruktivität durch die Libido.**
- ▶ Sadismus ist **Form von Triebentmischung**, die in den verschiedenen Perversionen eine unterschiedlich große Rolle spielt („Erotische Form von Hass“)
- ▶ Der **Hass kann durch Elternverhalten ausgelöst** (z.B. Rachebedürfnis wegen mütterlicher Autonomieverweigerung), aber auch durch schmerzhaftes Krankheiten, schwere Verletzungen oder Körperbehinderung verursacht sein (Greenacre 1968)
- ▶ Der Grundaffekt „Wut“ ist aber auch eine **angeborene Disposition** (Panksepp 1999)
- ▶ Gibt es Fixierungen von **oral- und anal-sadistische Triebwünschen?**
- ▶ Die **Malignität der Perversion** spiegelt das Ausmaß der ungebundenen Destruktivität

Normale und narzisstische Selbststruktur



Das narzisstisch-psychopathische Spektrum

- Narzisstische Persönlichkeitsstörung

Charakteristisch ist ein pathologisches, grandioses Selbst, das die Spaltung des normalen Selbstkonzeptes auf Kosten einer schweren Desintegration der Objektrepräsentanzen kompensiert.

- Syndrom des maligner Narzissmus

Hier enthält das pathologische Größenselbst ich-syntonen Sadismus und paranoide Tendenzen, es sind aber zumindest sado-masochistische Beziehungen möglich.

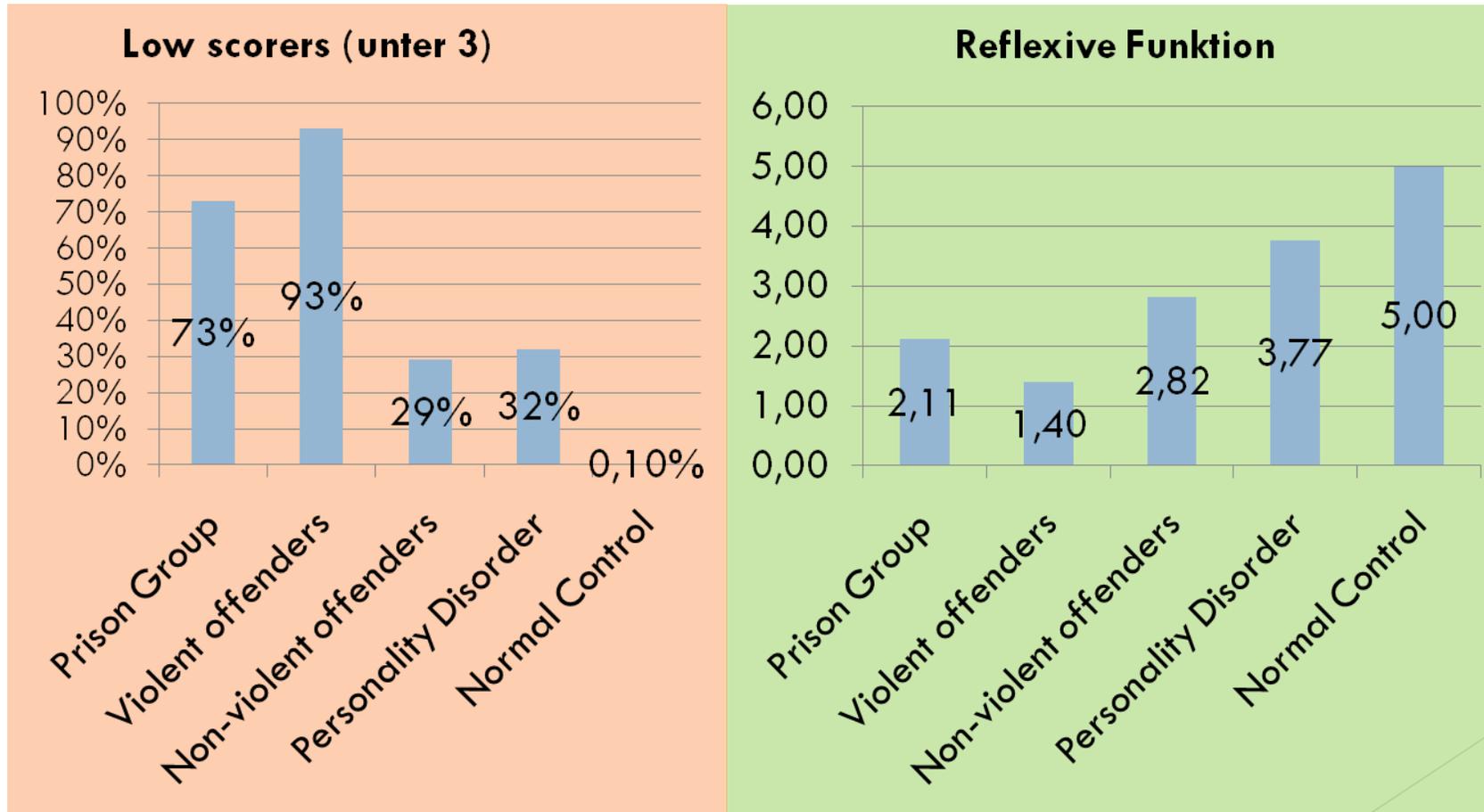
- Psychopathische Persönlichkeitsstörung

Sie ist durch vollkommene Loyalitäts- und Beziehungsunfähigkeit gekennzeichnet.

Zeigen auch biologisch eine reduzierte Affektreaktion.

Mentalisierung, Gewalt und Delinquenz

Levinson, A. & Fonagy, P. (2004): Offending and Attachment.
CJP, 12:225-251



Verlauf von perversen Entwicklungen

Stabile Plombe - impulsiver Durchbruch - progrediente Sucht

- ▶ **Perversion als Plombe** - stabile Versiegelung einer Diskrepanz: Patient leidet nicht, der andere wird konsensuell auf Distanz gehalten, kein Behandlungsbedürfnis.
- ▶ **Instabile und zerfallende Plomben** - durch Persönlichkeitsstruktur, Alter, Krankheit oder Umgebungsveränderung destabilisiert sich die Versiegelung: Leidensdruck erzeugt Wunsch nach Wiederherstellung und/oder Beziehungsfähigkeit.
- ▶ **Impulsiver Durchbruch**: Abgewehrte, regressiv-prägenitale Phantasien werden mit einer spezifischen Auslösesituation „kurzgeschlossen“. Ich-dystones Ausagieren restabilisiert kurz.
- ▶ **Hypersexualität + süchtige Perversion**: Da das perverse Agieren die zugrunde liegenden Bedürfnisse nicht wirklich befriedigen kann, tritt neuerlich Instabilität und Kurzschluss auf. Der Takt beschleunigt sich, wie bei jeder Sucht, durch Gewöhnungseffekte. Häufig muss der Grad an Destruktivität in jeder Runde steigen (s. [Internet-Pornographie-Sucht](#))



Narzisstische Persönlichkeit: Symptome

a) pathologischen Selbstliebe:

- * übermäßige Selbstbezogenheit und Selbstzentriertheit;
- * Grandiosität, Exhibitionismus, Überlegenheitsgefühl, Rücksichtslosigkeit, übermäßiger Ehrgeiz;
- * übermäßige Abhängigkeit von Bewunderung; emotionale Flachheit;
- * "Anfälle" von Unsicherheit wechseln sich mit Grandiosität ab

b) pathologischen Objektliebe:

- * unbeherrschter Neid (sowohl bewusst, als auch unbewusst);
- * Entwertung und "Verderben" als Abwehrmechanismen gegen den Neid;
- * Neigung zu Ausbeutung von Beziehungen (zeigt sich in Gier, Aneignung fremder Ideen/ Eigentums)
- * Empathielosigkeit und Mangel an Verantwortung gegenüber anderen;

c) im Bereich des Ichs:

- * chronisches Gefühl der Leere und ein Bedürfnis stimuliert zu werden;
- * Hinweise auf Lernunfähigkeit
- * Gefühle der Einsamkeit;
- * diffuses Gefühl der Sinnlosigkeit des Lebens

d) im Bereich der Über-Ich-Pathologie (DD: gewöhnliche und maligne NPSt.)

- * die Unfähigkeit zu tiefer, selbstreflexiver Trauer;
- * schwerwiegende Stimmungsschwankungen;
- * ein Überwiegen von "Scham" im Unterschied zu "Schuld,,
- * das Fehlen eines reifen Wertesystems (= Dominanz kindlicher Werte);

Syndrom des malignen Narzissmus

a) die typischen Züge der **narzisstischen Persönlichkeitsstörung** und

b) zusätzlich folgende **Symptome im Bereich des Überich:**

- **antisoziale Züge**
- **ich-syntoner Sadismus:** Dieser kann sich in einer Ideologie der aggressiven Selbstbehauptung ausdrücken
- **Beständige latente suizidale Tendenzen** möglich; entstehen nicht aus einer Depression, sondern aus Kränkung.
- **Paranoide Orientierung** = Projektion von sadistischen Über-Ich-Vorläufern. Andere sind Idole, Feinde oder Narren.
- Einige dieser Patienten sind Führer von sadistischen oder halbterroristischen Banden. Gegenüber den Bandenmitgliedern besteht durchaus die **Fähigkeit zu Loyalität.**

Zum Verhältnis von strukturellen und proximalen Faktoren

- ▶ Es gibt einmalige perverse Impulsdurchbrüche unter **außergewöhnlichen inneren und/oder äußeren Umständen**. Der perverse Impuls verschwindet danach im Ubw oder wird kontrolliert.
- ▶ Wiederkehrende Impulsdurchbrüche in **schwierigen Lebenssituationen (narzisstische Krisen)**. Der perverse Impuls verschwindet zwischenzeitlich im Ubw oder führt eine abgespaltene Existenz. Bipolare Tendenzen können eine Rolle spielen.
- ▶ Habituelle (aber nicht ausschließliche) perverse Verhaltensweisen in **„günstigen“ Situationen**. Situationen „dauernder Verführung“ erhöhen die Wahrscheinlichkeit des perversen Verhaltens.
- ▶ Süchtiges Wiederholen aus **reinem inneren Wiederholungszwang**

Rahmenbedingungen

- ▶ Bei **neurotischen Perversen** wird sich die therapeutische Vereinbarung auf das beschränken, was auch sonst in psychoanalytischen Therapien üblich ist: Zeit, Ort, Honorar, Urlaubs- und Absageregulung und Aufgaben von Patient und Therapeut
- ▶ Bei **nicht-delinquenten Borderline-Perversen** braucht man eine Vereinbarung über die Kontrolle der Impulsivität und andere Gefährdungen des therapeutischen Settings
- ▶ Bei **ich-dystonen Borderline-Delinquenten** braucht man Vorkehrungen oder Vereinbarungen gegen das delinquente Ausagieren und das Gefährden der Therapie
- ▶ Bei **ich-syntonen Borderline-Delinquenten** braucht man stationäre Therapiebedingungen und Vereinbarungen über die Thematisierung und Problematisierung der Delikte

Fin

17. Mai 2024

30

ICD-10	Störungen der Sexualpräferenz	DSM-5	Paraphile Störungen	ICD-11	Paraphile Störungen
F65.0	Fetischismus	302.81	Fetischistische Störung	6D36	Paraphile Störung, die autosexuelles Verhalten oder einwilligende Personen involviert
F65.1	Fetischistischer Transvestitismus	302.3	Fetischistisch-transvestitische Störung		
F65.2	Exhibitionismus	302.4	Exhibitionistische Störung	6D30	Exhibitionistische Störung
F65.3	Voyeurismus	302.82	Voyeuristische Störung	6D31	Voyeuristische Störung
F65.4	Pädophilie	302.2	Pädophile Störung	6D32	Pädophile Störung
F65.5	Sadomasochismus	302.83	Sexuelle masochistische Störung	6D36	Paraphile Störung, die autosexuelles Verhalten oder einwilligende Personen involviert
		302.84	Sexuelle sadistische Störung	6D33	Sexuell-sadistische Störung unter Ausübung von Zwang
		302.89	Frotteuristische Störung	6D34	Frotteuristische Störung
F65.6	Multiple Störungen der Sexualpräferenz				
F65.8	Sonstige Störungen der Sexualpräferenz	302.89	Andere näher bezeichnete paraphile Störung	6D35	Andere paraphile Störung, die nicht-einwilligende Personen involviert
F65.9	Nicht näher bezeichnete Störungen der Sexualpräferenz	302.9	Nicht näher bezeichnete paraphile Störung	6D3Z	Unspezifische paraphile Störung