

**Aus dem  
Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin  
der Medizinischen Fakultät Charité – Universitätsmedizin Berlin**

**DISSERTATION**

**„Paraphilie und Persönlichkeit - Eine empirische Untersuchung  
zur Prävalenz von Akzentuierungen der Sexualpräferenz und  
ihrem Zusammenhang mit dem Fünf-Faktoren-Modell der  
Persönlichkeit“**

**zur Erlangung des akademischen Grades  
Doctor rerum medicarum (Dr. rer. medic.)**

**vorgelegt der Medizinischen Fakultät  
Charité – Universitätsmedizin Berlin**

**von**

**Christoph Joseph Ahlers  
aus Borken in Westfalen**

Gutachter/in:

1. Prof. Dr. med. Dr. phil. K. M. Beier

2. Prof. Dr. rer. biol. hum. habil. E. Brähler

3. Priv.-Doz. Dr. phil. N. Knoll

Datum der Promotion: 01.03.2010

# Inhaltsverzeichnis

<b>Inhaltsverzeichnis</b> .....	<b>I</b>
<b>0 Einleitung</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Theoretischer Hintergrund</b> .....	<b>5</b>
1.1 Sexualmedizinische Grundlagen .....	5
1.2 Das Drei-Achsen-Modell der Sexualpräferenz .....	6
1.2.1 Akzentuierungen der Sexualpräferenz (ASP).....	9
1.2.2 Störungen der Sexualpräferenz (Paraphilien) (F 65).....	11
1.2.3 Terminologischer Exkurs.....	13
1.2.4 Störungen des Sexualverhaltens (Dissexualität) (F 63.8).....	23
1.2.5 Zusammenfassung .....	27
1.3 Persönlichkeitspsychologische Grundlagen .....	29
1.3.1 Das Fünf-Faktoren-Modell der Persönlichkeit .....	30
1.3.1.1 Neurotizismus .....	31
1.3.1.2 Extraversion.....	31
1.3.1.3 Offenheit für Erfahrung .....	32
1.3.1.4 Verträglichkeit (Agreeableness).....	33
1.3.1.5 Gewissenhaftigkeit .....	33
<b>2 Stand der Forschung</b> .....	<b>35</b>
2.1 Studien mit klinischen/forensischen Stichproben .....	36
2.1.1 Gruppenvergleiche anhand des MMPI .....	36
2.1.2 Gruppenvergleiche anhand des NEO-FFI .....	37
2.1.3 Gruppenvergleiche anhand anderer Verfahren .....	38
2.2 Studien in nicht-forensischen Stichproben.....	40
2.3 Epidemiologische Studien.....	41
<b>3 Empirische Untersuchung</b> .....	<b>44</b>
3.1 Studienhypothesen und Untersuchungsfragen .....	44
3.2 Studienkonzeption.....	46
3.3 Forschungsinstrumente .....	47
3.3.1 Fragebogen zum sexuellen Erleben und Verhalten FSEV.....	48
3.3.2 NEO-Fünf-Faktoren Inventar NEO-FFI .....	51
3.4 Statistische Auswertung .....	52

<b>4 Empirische Ergebnisse</b> .....	<b>54</b>
4.1 Deskriptive Datenanalyse.....	54
4.2 Ergebnisse der inferenzstatistischen Datenanalyse.....	60
4.2.1 Transvestitisch fetischistische ASP.....	61
4.2.2 Masochistische ASP.....	61
4.2.3 Sadistische ASP.....	62
4.2.4 Voyeuristische ASP.....	62
4.2.5 Frotteuristische ASP.....	63
4.2.6 Parthenophile ASP.....	64
4.3 Zusammenfassung der Ergebnisse der Inferenzstatistik.....	64
<b>5 Diskussion</b> .....	<b>68</b>
5.1 Die fetischistische Akzentuierung der Sexualpräferenz.....	69
5.2 Die transvestitisch-fetischistische Akzentuierung der Sexualpräferenz.....	70
5.3 Die masochistische Akzentuierung der Sexualpräferenz.....	71
5.4 Die sadistische Akzentuierung der Sexualpräferenz.....	72
5.5 Die voyeuristische Akzentuierung der Sexualpräferenz.....	74
5.6 Die exhibitionistische Akzentuierung der Sexualpräferenz.....	76
5.7 Die frotteuristische Akzentuierung der Sexualpräferenz.....	78
5.8 Die pädophilie Akzentuierung der Sexualpräferenz (Mädchen).....	81
5.9 Die pädophilie Akzentuierung der Sexualpräferenz (Jungen).....	82
5.10 Die hebephilie Akzentuierung der Sexualpräferenz (Mädchen).....	84
5.11 Die hebephilie Akzentuierung der Sexualpräferenz (Jungen).....	85
5.12 Außergewöhnliche sexuelle Praktiken und Partner.....	86
5.13 Bedeutung der Ergebnisse.....	87
<b>6 Zusammenfassung</b> .....	<b>94</b>
<b>Literaturverzeichnis</b> .....	<b>96</b>
<b>Tabellenverzeichnis</b> .....	<b>106</b>
<b>Anhang</b> .....	<b>107</b>
A.1 Tabelle der Alphafehler aus T-Test und Kruskal-Walis Test:.....	107
A.2 Mittelwerttabelle.....	110
<b>Danksagung</b> .....	<b>114</b>
<b>Erklärung</b> .....	<b>115</b>

# 0 Einleitung

Die Frage, wie viele und welche Menschen sexuelle Fantasien, Impulse und Gedanken erleben, die sich auf außergewöhnliche Dinge, Partner oder Praktiken beziehen, beschäftigt die Sexualwissenschaft seit über 100 Jahren (Moll, 1891). Doch die Erforschung der Sexualpräferenz ist schwierig: Zum Einen ist die Erfassung des sexuellen Erlebens und Verhaltens aufgrund von Scham und Unsicherheit aller beteiligten Personen generell schwieriger, als beispielsweise die Erfassung von allgemeinen Persönlichkeitsmerkmalen. Zum Anderen unterliegen „Akzentuierungen der Sexualpräferenz“ (ASP) einer noch größeren Schamhaftigkeit und Tabuisierung, als das sexuelle Erleben und Verhalten allgemein. Die hier vorgestellte Untersuchung beschäftigt sich mit der Ermittlung der Häufigkeit von Akzentuierungen der Sexualpräferenz (ASP) und ihren Zusammenhängen mit den Merkmalen des Fünf-Faktoren-Modells der Persönlichkeit (sog. Big Five). Die Frage, ob es einen Zusammenhang zwischen Akzentuierungen der Sexualpräferenz (ASP) und den Big Five in einer nicht-klinischen Stichprobe gibt, erscheint deswegen relevant, weil traditionell ASP so gut wie ausschließlich aus einer psychopathologischen Perspektive betrachtet und an psychiatrischen Patienten untersucht wurden (Krafft-Ebbing, 1896; Berner, 1996) und das Wissen über Häufigkeit und Ausprägungsformen in der Allgemeinbevölkerung bis heute gering ist (Templeman et al., 1991; Langström & Zucker, 2005). Dabei ist aus der klinischen Praxis bekannt, dass ASP für die so empfindenden Personen zu Problemen führen und Leidensdruck auslösen können und dann auch das Ausmaß einer krankheitswerten und damit behandlungsbedürftigen „Störung der Sexualpräferenz“ (Paraphilie) erlangen können (Beier et al., 2005). Für die sexualmedizinische Diagnostik und Behandlung von Personen mit Störungen der Sexualpräferenz (Paraphilien) könnte das Wissen um eine systematische Komorbidität bezogen auf bestimmte Persönlichkeitsakzentuierungen daher hilfreich und nützlich sein: Wenn bekannt ist, dass bestimmte ASP überzufällig häufig mit über- bzw. unterdurchschnittlichen Ausprägungen bestimmter Persönlichkeitsmerkmale verbunden sind, kann die Diagnostik und Behandlung dieser Faktoren integral betrachtet und in eine suffiziente Therapieplanung einbezogen werden. Eine Behandlung von Paraphilien vor dem Hintergrund und unter Einbeziehung wahrscheinlicher Persönlichkeitsakzentuierungen eröffnet damit eine umfassendere therapeutische Versorgungsmöglichkeit, als eine isolierte Betrachtung einer sexualpräferenziellen Problematik.

In der vorliegenden Arbeit werden zunächst die theoretischen Hintergründe der Untersuchung aus den Bereichen Sexualmedizin (vgl. 1.1) und Persönlichkeitspsychologie (vgl. 1.3) dargestellt. Im Rahmen eines terminologischen Exkurses findet hier eine Differenzierung und Bestimmung aller thematisch zugehörigen Begriffe statt (vgl. 1.2.3). Daran anschließend wird im zweiten Kapitel in einer Literaturübersicht der aktuelle Stand der Forschung zum Thema Paraphilien und Persönlichkeit referiert (vgl. 2). Daraus resultierend wird im dritten Kapitel die empirische Untersuchung (vgl. 3) dargestellt, samt der aus der Literaturübersicht resultierenden Studienhypothesen und der konkreten Untersuchungsfragen (vgl. 3.1), der Studienkonzeption (vgl. 3.2), der Forschungsinstrumente (vgl. 3.3) und der statistischen Auswertungsmethoden (vgl. 3.4). Im vierten Kapitel erfolgt die Darstellung der empirischen Untersuchungsergebnisse, zunächst zu den Häufigkeiten von Akzentuierungen der Sexualpräferenz (vgl. 4.1) sowie nachfolgend zu den Ergebnissen der zusammenhangsanalytischen Untersuchung (vgl. 4.2). Im fünften Kapitel schließlich werden die gefundenen Ergebnisse diskutiert und – wo möglich – mit der internationalen Literatur verglichen (vgl. 5). Im Anhang der Arbeit befinden sich die Liste der verwendeten Literatur sowie die Tabellen der inferenzstatistischen Auswertung.

Die hier vorgestellte Arbeit befasst sich *nicht* mit den Ursachen und der Entstehung bzw. der Diagnostik und Behandlung von „Störungen der Sexualpräferenz“ (Paraphilien), sondern mit der Häufigkeit und Ausprägungsform von „Akzentuierungen der Sexualpräferenz“ (ASP) sowie ihren Zusammenhängen mit den Big-Five Persönlichkeitsfaktoren in der Allgemeinbevölkerung. Zur Nosologie, Ätiopathologie, Diagnostik und Therapie von „Störungen der Sexualpräferenz“ (Paraphilien) wird auf die einschlägigen sexualmedizinischen Lehrbücher zum Beispiel von Sigusch (2001) sowie Beier und Kollegen (2005) verwiesen.

# 1 Theoretischer Hintergrund

Bevor der aktuelle Stand der Forschung und die daraus abgeleiteten Fragestellungen der vorgestellten Untersuchung berichtet werden, soll vorab der fachlich-theoretische Hintergrund der Sexualmedizin und der Persönlichkeitspsychologie dargestellt werden, der die Grundlage für die Konzeption der vorliegenden Studie bildet.

## 1.1 Sexualmedizinische Grundlagen

Als Überbegriff für alle Aspekte der sexuellen Ansprechbarkeit eines Menschen soll in der vorliegenden Arbeit die Bezeichnung „Sexualpräferenz“ Verwendung finden, wie sie in dem „Internationalen Klassifikationssystem für psychische und Verhaltensstörungen“ ICD-10 (Dilling et al., 2000) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) gebräuchlich ist. Wenig einheitlich definiert ist bis dato, was konkret und in welcher Systematik unter der Sexualpräferenz verstanden werden soll. Das bedeutet in der klinischen Praxis, dass bei einer sexualmedizinischen Untersuchung bisher wenig einheitlich definiert ist, welche Aspekte der sexuellen Ansprechbarkeit eines Menschen erhoben und unterschieden werden sollten. Da ist zum Einen die sexuelle Orientierung, unter welcher gemeinhin die sexuelle Ansprechbarkeit durch das männliche und / oder weibliche Geschlecht verstanden wird. Zum Anderen existiert die sexuelle Neigung, die überwiegend mit abweichenden sexuellen Reizen verbunden wird. Eigentlich nur im Kontext fraglicher Pädophilie wird in die sexualmedizinische Untersuchung die Frage einbezogen, ob die betreffende Person auf Kinder oder Erwachsene mit sexuellem Interesse reagiert. Darüber hinaus gibt es noch eine Fülle von anderen sexuellen Vorlieben und Betätigungen, welche nicht automatisch in jede sexualmedizinische Untersuchung einbezogen, sondern in Abhängigkeit der Befunde einer Sexualanamnese vertieft erfragt werden (Ahlers et al., 2003).

Um einen Vorschlag zur Vereinheitlichung dessen zu unterbreiten, was unter dem Begriff der Sexualpräferenz konkret verstanden werden könnte, und um damit einen Leitfaden für eine differenzierende Analyse der Sexualpräferenz in sexualmedizinischen Untersuchungen bereitzustellen, wurde das „Drei-Achsen-Modell der Sexualpräferenz“ entwickelt. Das Modell versteht sich als Vorschlag und Orientierungshilfe zur

Vereinheitlichung sexualmedizinischer Untersuchungen der Sexualpräferenz und zur Vereinfachung der klinischen Kommunikation entsprechender Befunde.

### 1.2 Das Drei-Achsen-Modell der Sexualpräferenz

Nach dem hier vorgestellten Modell konfiguriert sich die sexuelle Präferenz des Menschen auf drei Achsen: 1.) der sexuellen Orientierung auf das männliche und / oder weibliche Geschlecht, 2.) der sexuellen Ausrichtung auf ein präferiertes Körperbild begehrter Sexualpartner (Kinder, Jugendliche, Erwachsene) und 3.) der sexuellen Neigung zu einem präferierten Typ eines Sexualpartners und einer bestimmten Art und Weise der sexuellen Betätigung (Ahlers et al., 2004).

Jeder Mensch verfügt über eine individuelle Konstellation auf diesen drei Achsen der Sexualpräferenz, die sich als Bestandteil der Persönlichkeit in einem bio-psycho-sozialen Entstehungsprozess individuell entwickelt und, (nach derzeitigem Stand der sexualmedizinischen Kenntnis) nach Abschluss der physischen und psychischen Entwicklung (Körperwachstum und Persönlichkeitsbildung) mit dem Ende der zweiten Lebensdekade, nicht mehr grundlegend ändert (Beier et al., 2005).

Die Definition dessen, was bezogen auf die sexuelle Präferenz als „normal“ oder „abweichend“ angesehen wird, unterliegt zeitlichen und kulturellen Veränderungsprozessen bzw. kulturellen Verschiedenheiten. Während beispielsweise gleichgeschlechtliche sexuelle Interaktionen (Achse „Sexuelle Orientierung“) noch ca. bis zur Mitte des 20. Jh. gesellschaftlich wenig akzeptiert waren und sogar unter Strafe standen, stellen sie heute eine überwiegend akzeptierte und tolerierte sexuelle Lebensweise einer Minderheit dar, die gesellschaftlich weitgehend integriert und folglich auch nicht mehr strafrechtlich pönalisiert ist (Ahlers, 2001). Seit der Streichung der Homosexualität aus den internationalen Diagnosesystemen gibt es auf der Achse „Sexuelle Orientierung“ keine „krankheitswerte“ Ausprägungsform mehr.

Anders verhält es sich auf der Achse „Sexuelle Ausrichtung“, wo beispielsweise die sexuelle Ansprechbarkeit durch das gerade geschlechtsreife, jugendliche Körperbild (peri- bis postpubertäre Jugendliche), vor allem bei größerer Altersdifferenz der „Partner“, eine in westlichen Industrienationen gesellschaftlich wenig tolerierte Konstellation darstellt und in Deutschland bis zu einer juristisch definierten Altersschutzgrenze (14. bzw. 16.



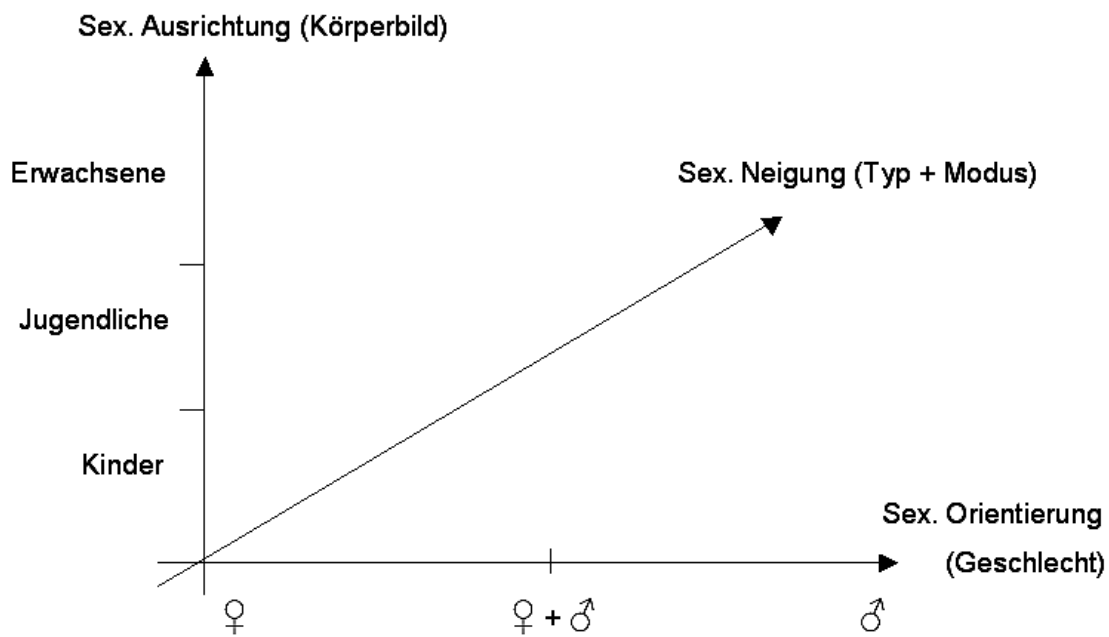
Lebensjahr) sogar strafrechtlich bewehrt ist. Das ist bei vielen Naturvölkern anders, wo es in diesem Alter zur Vermählung, zu ersten sexuellen Kontakten und nachfolgender Familiengründung kommt (Money, 1981; Bhugra, 2008). Als krankheitswerte Ausprägung auf dieser Achse besteht weiter die sexuelle Ausrichtung auf vorpubertäre Kinderkörper, vorausgesetzt, dass die übrigen Diagnosekriterien ebenfalls erfüllt sind.

Auf der Achse der „Sexuellen Neigung“ findet sich unter dem Begriff „Typus“ die Vorliebe für bestimmte Phänotypen begehrteter Sexualpartner. Ausgedrückt wird hiermit der Umstand, dass beispielsweise ein Mann, der sexuell auf erwachsene Frauen orientiert ist, deswegen nicht auf jede erwachsene Frau mit sexuellem Interesse reagiert, sondern in der Regel auf einen bestimmten (Phäno-)Typus besonders sexuell ansprechbar ist (blond oder brünett, großer oder kleiner Busen, hell- oder dunkelhäutig etc.). Dieses Prinzip gilt bezogen auf jede individuelle Ausprägung der beiden anderen Achsen (Sexuelle Ausrichtung und Sexuelle Orientierung) der Sexualpräferenz. Das bedeutet, dass beispielsweise auch Personen, die sexuell auf Kinder ausgerichtet sind, deswegen nicht jedes Kind sexuell ansprechend finden, sondern vor allem Kinder, die einem bestimmten, bevorzugten (Phäno-)Typus entsprechen.

Was die zweite Komponente auf der Achse „Sexuelle Neigung“ anbelangt („Modus“ = präferierte Art und Weise sexueller Betätigung), ist eine starke Variabilität über Zeit und Kultur zu verzeichnen: Sexuelle Praktiken, die – zumindest im amtskirchlich-abendländisch geprägten Kulturkreis – noch ungefähr bis zur Mitte des 20. Jh. als „obszön“ galten, wie z.B. oral-genitale Stimulation, sind heute in weiten Teilen der Bevölkerung als „normale“ Möglichkeit sexueller Praktiken angesehen und folglich auch integraler Bestandteil der sexuellen Interaktion (Schmidt, 2002).

Andererseits spielt sich auf der Achse „Sexuelle Neigung“ alles ab, was im Kontext abweichender sexueller Reizmuster diagnostisch relevant ist: Pädophilie ausgenommen, beziehen sich alle Erscheinungsformen von Paraphilien auf die „Art und Weise der sexuellen Betätigung“. Darum kommt dieser Achse der Sexualpräferenz sexualmedizinisch betrachtet die größte Bedeutung zu.

Die Operationalisierung der Sexualpräferenz auf diesen drei Achsen soll im Folgenden graphisch veranschaulicht werden:



**Abbildung 1-1 zeigt die graphische Veranschaulichung des Drei-Achsen-Modells der Sexualpräferenz**

Eine weitere wichtige Differenzierung im Rahmen sexualmedizinischer Untersuchungen bilden die drei Ebenen des sexuellen Erlebens und Verhaltens, nämlich a) dem sexuellen Erleben bestimmter Gedanken und Fantasien, b) den Begleitfantasien bei der sexuellen Betätigung, vor allem bei der Selbstbefriedigung, und c) dem soziosexuellen Verhalten, also den tatsächlich realisierten sexuellen Handlungen mit anderen Menschen (Ahlers et al., 2004). Diese Differenzierung ist wesentlich für die diagnostische Unterscheidung, ob beispielsweise eine sexuelle Neigung nur bei der sexuellen Betätigung mit sich selbst (z.B. Selbstbefriedigung) zum Ausdruck kommt, oder ob eine Person die Aspekte ihrer Sexualpräferenz auch real mit anderen Menschen auslebt. Hier geht es also vor allem um die Unterscheidung zwischen innerem Erleben auf der einen und ausgelebtem Verhalten auf der anderen Seite. Diese Unterscheidung findet sich auch im „Fragebogen zum sexuellen Erleben und Verhalten“ FESV (Ahlers et al., 2004) wieder, welcher für die hier vorgestellte Untersuchung als Forschungsinstrument entwickelt wurde und weiter unten vorgestellt wird (vgl. 3.3).

Bei aller zeitlicher und kultureller Variabilität sexueller Normen und Gebräuche, gibt es bis heute ein Repertoire sexueller Vorlieben, Praktiken, Partnerwahlen und Betätigungen, welches von der Bevölkerungsmehrheit als abweichend erlebt wird und von den Anfängen der Sexualwissenschaft am Ende des 19. Jh. bis heute im Fokus der Sexualforschung stand

und steht. Da solche besonderen sexuellen Vorlieben und Betätigungen bei den so empfindenden Personen nicht automatisch zu Problemen und Leidensdruck führen und damit keine klinische Relevanz als krankheitswerte und behandlungsbedürftige „Störungen der Sexualpräferenz“ (s.u.) erlangen, werden diese im Rahmen der vorliegenden Arbeit als „Akzentuierungen der Sexualpräferenz“ (ASP) bezeichnet und sollen im Folgenden näher bestimmt und definiert werden.

### 1.2.1 Akzentuierungen der Sexualpräferenz (ASP)

In der Klinischen Persönlichkeitspsychologie hat sich seit langem das Verständnis durchgesetzt, dass Merkmalsausprägungen der Persönlichkeit ein subklinisches Niveau haben können und dann als sog. Persönlichkeitsakzentuierungen bezeichnet werden (Asendorpf, 2007). Erst wenn die Merkmalsausprägungen der Persönlichkeit so stark sind, dass sie für die betreffende Person zu Problemen führen, Leidensdruck auslösen und selbst- oder fremdbeeinträchtigende Ausmaße annehmen, spricht man von einer krankheitswerten und damit behandlungsbedürftigen Persönlichkeitsstörung (Fiedler, 2007).

Die selbe Differenzierung liegt der in dieser Arbeit dargestellten Unterscheidung zwischen „Akzentuierungen der Sexualpräferenz“ (ASP) und „Störungen der Sexualpräferenz“ (Paraphilien, s.u.) zugrunde: Akzentuierungen der Sexualpräferenz (ASP) werden als subklinische Ausprägungsformen von Paraphilien aufgefasst, durch welche die so empfindenden Personen weder Probleme haben, noch leiden<sup>1</sup>.

Störungen der Sexualpräferenz (Paraphilien) sind demgegenüber klinisch relevante Ausprägungsformen der sexuellen Ansprechbarkeit, unter welchen die betroffenen Personen leiden und die aus diesem Grunde als krankheitswerte und behandlungsbedürftige Störungen in den internationalen Diagnosesystemen für psychische und Verhaltensstörungen aufgeführt werden (s.u.).

---

<sup>1</sup> Als englischsprachige Entsprechung dieses Begriffes wurde die Bezeichnung „Paraphilia Associated Sexual Arousal Pattern“ PASAP gewählt (Ahlers et al., 2009).

Im Rahmen der vorliegenden Studie wurde die sexuelle Ansprechbarkeit auf solche sexuellen Reizmuster untersucht, die nach bisheriger Auffassung von der durchschnittlichen sexuellen Präferenz der Bevölkerungsmehrheit abweichen. Personen, die auf solche abweichenden sexuellen Reizmuster mit sexuellem Interesse reagieren, jedoch kein Problem damit haben und nicht darunter leiden, werden solange nicht als „gestört“ oder behandlungsbedürftig angesehen, wie sie weder andere noch sich selbst beeinträchtigen oder gefährden. Sie haben, nach der Definition der vorliegenden Untersuchung, eine „Akzentuierung der Sexualpräferenz“ (ASP), welche nicht das Ausmaß einer „Störung der Sexualpräferenz“ (Paraphilie) erreicht.

Das Spektrum sexueller Reizmuster erstreckt sich über verschiedenste Variationsmöglichkeiten auf allen drei Achsen der sexuellen Präferenz (s.o.). Es reicht von Vorlieben, die bei der Mehrheit aller Menschen verbreitet sind, wie z.B. manuell- und oral-genitale Stimulation und Geschlechtsverkehr mit gegengeschlechtlichen Sexualpartnern, über gleichgeschlechtliche sexuelle Interaktionen, bis hin zu selteneren und damit von der Mehrheit abweichenden sexuellen Bedürfnissen. Die sind beispielsweise das Erleben und Ausüben von Dominanz und Unterwerfung in der sexuellen Interaktion, das Erleben sexueller Erregung durch bestimmte Materialien, Objekte bzw. Gegenstände, das Tragen von Frauenunterwäsche zur sexuellen Erregung bei Männern, das Beobachten fremder Personen in intimen Situationen oder dem Präsentieren des eigenen Genitales sowie das Sich-Reiben und Anfassen von Frauen und Kindern in der Öffentlichkeit, bis hin zu einer sexuellen Ansprechbarkeit durch vorpubertäre Kinderkörper.

Bekundet eine Person eine Ansprechbarkeit auf ein solches abweichendes sexuelles Reizmuster, ohne damit Probleme zu haben oder zu leiden, so verfügt diese Person nach der Definition der vorliegenden Arbeit über eine Akzentuierung der Sexualpräferenz (ASP). Da unter bestimmten Bedingungen solche Akzentuierungen der Sexualpräferenz (ASP) das Ausmaß einer krankheitswerten Störung der Sexualpräferenz (Paraphilie) erlangen können und aus ihnen zum Teil fremdgefährdende Verhaltensäußerungen resultieren können, soll im Folgenden ein kurzer Überblick über das Spektrum sowohl sexueller Präferenz- als auch sexueller Verhaltensstörungen gegeben werden.

### 1.2.2 Störungen der Sexualpräferenz (Paraphilien) (F 65)

Wenn eine Akzentuierung der Sexualpräferenz (ASP) für eine Person zu Problemen, Leidensdruck sowie möglicherweise sozialen Konflikte führt, oder sich eine Person aufgrund ihrer ASP selbst oder potentiell auch andere schädigt, so erlangt eine ASP den Status einer krankheitswerten und damit behandlungsbedürftigen Störung der Sexualpräferenz (ICD-10, Dilling et al., 2000) bzw. „Paraphilien“ (DSM-IV-TR, Saß et al., 2000).

Unter die Paraphilien fallen nach Kriterium A des DSM-IV-TR (APA, 2000) „über einen Zeitraum von mindestens 6 Monaten wiederkehrende intensive sexuell erregende Fantasien, sexuell dranghafte Bedürfnisse oder Verhaltensweisen“, die sich u.a. beziehen können auf nichtmenschliche Objekte (Fetischismus, Sodomie), auf Leiden oder Demütigung, Schmerz oder Erniedrigung des Partners oder seiner selbst (Masochismus, Sadismus) sowie auch auf Kinder (Pädophilie) oder nicht einwilligende oder nicht einwilligungsfähige Personen. Nach Kriterium B wird darüber hinaus gefordert, dass „das Verhalten, die sexuell dranghaften Bedürfnisse oder Fantasien in klinisch bedeutsamer Weise zu Leiden oder Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen“ führen müssen (American Psychiatric Association, APA, 2000).

Solche Paraphilien werden unter folgenden als Diagnosen definiert: Die ausschließliche oder überwiegende sexuelle Erregbarkeit durch Gegenstände, wie Schuhe, Strümpfe, Wäsche etc. („Sexueller Fetischismus“ F 65.0) oder die Vorliebe, frauentypische Kleidungsstücke zu tragen (z.B. Seidenstrümpfe und Dessous), weil dies als sexuell erregend erlebt wird („Transvestitischer Fetischismus“ F 65.1). Weiter gehören zu dieser Gruppe z.B. das Erleben sexueller Erregung durch das Ausüben oder Erdulden von Macht und Ohnmacht, Dominanz und Unterwerfung sowie das Beibringen oder Erleiden von Schmerzen („Sexueller Sado- / Masochismus“ F 65.5). Gleiches gilt für den Impuls, zur eigenen sexuellen Erregung andere Menschen in intimen Situationen gezielt zu beobachten („Voyeurismus“ F 65.3) sowie für den Drang, zur sexuellen Erregung die eigenen Genitalien vor Frauen und Kindern zu entblößen bzw. zu präsentieren und ggf. dabei zu masturbieren („Exhibitionismus“ F 65.2). Mit dem Impuls, sich in der Öffentlichkeit an Frauen oder Kindern zu reiben („Frotteurismus“ F 65.8) oder diese an intimen Körperstellen anzufassen bzw. zu begrabschen („Toucheurismus“ F 65.7) beginnt die Gruppe der Paraphilien, die, wenn sie ausgelebt werden, zu unmittelbaren sexuellen

Übergriffen mit Körperkontakt führen. Auch die sexuelle Erregbarkeit durch vorpubertäre Kinderkörper („Pädophilie“ F 65.4) gehört zur Gruppe der Präferenzstörungen. Wenn es durch pädophile Empfindungen zu tatsächlichen, d.h. realisierten sexuellen Handlungen mit Kindern kommt, so spricht man von pädosexuellen Handlungen (bzw. von so genannter Pädosexualität, Dannecker, 1987; s.u.), die diagnostisch (auch) in die Kategorie der „Sexuellen Verhaltensstörungen“ (Dissexualität) fallen (s.u.).

Die folgende Übersicht fasst die häufigsten Paraphilien samt ihrer Kodierungsmöglichkeiten im ICD-10 bzw. DSM-IV-TR zusammen.

<b>Störungen der sexuellen Präferenz (Paraphilien)</b>	<b>ICD-10 / DSM-IV (F 65 / - - - -)</b>
Transvestitischer Fetischismus	(F 65.1 / 302.3)
Fetischismus	(F 65.0 / 302.81)
Masochismus	(F 65.5 / 302.83)
Sadismus	(F 65.5 / 302.84)
Voyeurismus	(F 65.3 / 302.82)
Exhibitionismus	(F 65.2 / 302.4)
Frotteurismus	(F 65.8 / 302.89)*
Toucheurismus	(F 65.7 / 302.9)*
Pädophilie	(F 65.4 / 302.2)
Multiple Störungen der Sexualpräferenz (Polyparaphilie)	(F 65.6 / - - - -)

\* Zuordnung unter der Rubrik F 65.8: „Sonstige Störung der Sexualpräferenz“.

**Tabelle 1-1 Übersicht der Kodierungsmöglichkeiten für Paraphilien im ICD-10 bzw. DSM-IV-TR**

Unter allen ASP ist die sexuelle Ansprechbarkeit durch vorpubertäre (kindliche) Kinderkörper die Präferenzausprägung, welche am stärksten im Fokus der öffentlichen

Aufmerksamkeit und der wissenschaftlichen Forschung steht. Um weiter unten den Stand der Forschung zu Paraphilien und insbesondere zur Pädophilie sachgerecht darlegen zu können, ist es unerlässlich, die zugehörigen Begriffe eindeutig zu differenzieren und zu definieren, weil diese in den bisherigen Publikationen unterschiedlich und zum Teil widersprüchlich gehandhabt wurden und so eine Vergleichbarkeit verschiedener Untersuchungen erschwert bzw. verunmöglicht wird. Aus diesem Grund erfolgt hier ein terminologischer Exkurs.

### 1.2.3 Terminologischer Exkurs

Sowohl in der wissenschaftlichen Literatur, als auch im gesellschaftlichen Diskurs zum Thema „Sexuelle Übergriffe auf Kinder“ herrscht keine einheitliche Begriffsverwendung, wodurch auch in der öffentlichen Diskussion zum Thema Pädophilie nicht zutreffend zwischen den verschiedenen zugehörigen Begriffen unterschieden wird. Darüber hinaus ist in den Medien spätestens seit Beginn des 21. Jh. eine zunehmend gleichmacherische „Superlativierung“ der in diesem Kontext benutzten Bezeichnungen erkennbar, wobei hier sowohl veraltete Begriffe, wie Päderastie (s.u.), als auch Neuschöpfungen, wie Pädokriminalität oder sogar Pädosadismus in Erscheinung treten. Immer öfter wird vor allem der Terminus Pädophilie fälschlicherweise generell mit dem Begriff Pädosexualität (s.u.) gleichgesetzt bzw. gegen diesen ausgetauscht (vgl. Bundschuh, 2001; Braun et al., 2003).

#### *Inzest*

Als Begründung für sexuellen Missbrauch (juristischer Begriff, § 176 StGB) wird in den Medien meistens Pädophilie (sexualmedizinisch-psychiatrischer Begriff; Krafft-Ebing, 1896) angeführt. Und dies, obwohl bekannt ist, dass die überwiegende Mehrzahl von sexuellen Übergriffen auf Kinder im – meist familiären – sozialen Nahraum der Opferkinder verübt wird (Seto et al., 1999). Nämlich von (Stief-) Vätern, älteren (Stief-) Brüdern oder sonstigen nahe stehenden Verwandten (Onkel, Schwager, Cousin etc.), wozu thematisch eher der Begriff Inzest gehören würde: „Zwischen Inzest und Pädophilie gibt es einige Unterschiede. So findet Inzest definitionsgemäß zwischen Angehörigen derselben Familie statt. (Die häufigsten inzestuösen Beziehungen werden unter etwa gleichaltrigen Geschwistern vermutet). Im Allgemeinen sind Inzestopfer älter als Kinder, die zum Objekt pädophilen Begehrens werden; denn in den Vätern erwacht das Interesse für ihre Töchter

erst dann, wenn diese Zeichen körperlicher Reife tragen. Den Pädophilen reizen – wegen ihrer Unreife – die präpubertären Mädchen und Jungen“ (Fiedler, 2004, S. 292). Natürlich kann es auch pädophil begründete sexuelle Übergriffe auf Kinder innerhalb von Familien und analogen sozialen Kontexten geben, gleichwohl kann davon ausgegangen werden, dass im familiären Kontext so genannte „Ersatzhandlungstaten“ von eigentlich teleophilen (s.u.) Personen überwiegen (vgl. Beier et al., 2005).

### *Pädophilie*

Pädophilie ist die ausschließliche oder überwiegende sexuelle Ansprechbarkeit durch vorpubertäre Kinderkörper. Pädophilie kann sich auf vorpubertäre Jungen und / oder Mädchen beziehen und kommt als „ausschließlicher Typus“ vor, wenn eine ausschließliche sexuelle Ansprechbarkeit durch vorpubertäre Kinder und keine durch Erwachsene gegeben ist, und als „nicht ausschließlicher Typus“, wenn sowohl ein sexuelles Interesse für vorpubertäre Kinder, als auch eine sexuelle Erlebnisfähigkeit mit altersähnlichen Personen besteht (ICD-10, Dilling et al., 2000 bzw. DSM-IV-TR, Saß et al., 2000).

Über das sexuelle Verhalten einer Person sagt der Begriff Pädophilie zunächst einmal nichts aus, sondern lediglich über die Sexuelle Ausrichtung (s.o.) auf den präferierten präpubertären körperlichen Entwicklungsstatus. Personen, die sexuell ausschließlich oder überwiegend auf vorpubertäre Kinder ausgerichtet sind, leben - nach derzeitigem Stand der sexualmedizinischen Kenntnis - überwiegend nicht in festen Partnerschaften bzw. Sexualbeziehungen mit altersähnlichen Partnerinnen oder Partnern und demzufolge i.d.R. auch nicht in den sozialen bzw. familiären Verhältnissen, in denen ein Großteil der Fälle von sexuellem Kindesmissbrauch verübt wird.

Allerdings gibt es hier die Besonderheit, dass, unabhängig von den Kriterien Leidensdruck und soziale Konflikte, nach DSM-IV-TR die Diagnose einer Pädophilie erfüllt ist, wenn es zu einem Durchbruch auf die Verhaltensebene gekommen ist (Kriterium B, APA, 2000). Das bedeutet differentialdiagnostisch, dass jeder, der einen sexuellen Übergriff auf ein Kind begangen hat, die Diagnose Pädophilie bekommen müsste (O'Donohue et al., 2000). Das entspricht aber nicht den Tatsachen. Durch Studien, in denen Täter von sexuellem Kindesmissbrauch daraufhin untersucht wurden, ob sie unabhängig von ihrer Tat entsprechend der Kriteriologie des DSM-IV-TR (APA, 2000) die Diagnose „Pädophilie“ erhalten würden, stellte sich heraus, dass mit 12-20 % nicht einmal ein Viertel der wegen sexuellen Kindesmissbrauchs verurteilten Sexualstraftäter als pädophil angesehen werden



können (American Psychiatric Association, APA, 1999). Es ist daher unzulässig, als motivationalen Hintergrund für sexuellen Kindesmissbrauch automatisch Pädophilie zu unterstellen.

Der Begriff Pädophilie bedeutet übersetzt Kinderliebe. Wegen der Verwechslung mit dem Straftatbestand „Sexueller Kindesmissbrauch“ (§ 176 StGB) wird er von vielen Kinderschutzvereinigungen abgelehnt und deswegen häufig gegen den Begriff Pädosexualität (s.u.) ausgetauscht. Tatsächlich bezieht sich aber das Interesse eines Pädophilen nicht nur auf sexuelle Kontakte mit einem Kind, sondern es besteht ein (wenn auch unrealistischer) ganzheitlicher, partnerschaftlicher Beziehungswunsch, der sexuelle Kontakte in der Form mit beinhaltet, wie dies in partnerschaftlichen Beziehungen von Erwachsenen auch der Fall ist (vgl. Vogt, 2006). Pädophile nehmen für sich in Anspruch, Kinder zu lieben und haben nicht kollektiv den Wunsch, Kinder sexuell zu missbrauchen (Beier et al. 2006, 2007, 2009 a+b).

Sexuelle Kontaktwünsche mit (vorpubertären) Kindern waren (entgegen anderer Verlautbarungen) nach derzeitigem Stand der sexualwissenschaftlichen Forschung zu keinem Zeitpunkt und in keinem kulturellen Kontext integrierter Bestandteil irgendwelcher gesellschaftlicher Sexualnormen, sondern wurden zeitlich und kulturell übergreifend als abweichendes Verhalten angesehen und folglich auch sanktioniert (Reinsberg, 1993).

### *Pädosexualität*

Reale sexuelle Handlungen eines Erwachsenen vor, an oder mit einem (vorpubertären) Kind werden als pädosexuelle Handlungen bezeichnet (Dannecker, 1987) und beschreiben damit zunächst ausschließlich eine dissexuelle Verhaltensäußerung (s.u.) und nicht automatisch eine möglicherweise im Hintergrund stehende Pädophilie. Der Begriff Pädosexualität beschreibt also nicht eine Form von sexueller Ausrichtung (als Bestandteil der Sexualpräferenz). Andersherum besagt die sexuelle Ausrichtung (Pädophilie) nicht automatisch, dass ein entsprechendes Verhalten (Pädosexualität) an den Tag gelegt wird. Pädophilie ist nicht gleich Pädosexualität und umgekehrt.

Eine Analogie bilden die Begriffe Homophilie und Homosexualität: Unter Homophilie versteht man die sexuelle Orientierung (s.o.) auf das eigene bzw. das gleiche Geschlecht. Über das tatsächlich realisierte Sexualverhalten einer Person sagt der Begriff nichts aus, sondern lediglich über deren sexuelle Orientierung als ein Teil der Sexualpräferenz. Unter

Homosexualität versteht man hingegen realisierte sexuelle Interaktionen mit einem gleichgeschlechtlichen Partner, also eine Form von (ausgelebtem) Sexualverhalten<sup>2</sup> (Ahlers, 2000).

### *Päderastie*

Der (veraltete) Begriff Päderastie (vgl. Casper, 1852; Moll, 1891; Krafft-Ebing, 1896) bezeichnet eine sexuelle Beziehung eines erwachsenen Mannes zu einem pubertären, aber schon geschlechtsreifen männlichen Jugendlichen (vgl. Ephebophilie, s.u.), die z.B. im antiken Griechenland in einem exklusiven Lehrer-Schüler-Verhältnis eine sozial tolerierte und gesellschaftlich institutionalisierte sexuelle Interaktionsform darstellte (Dover, 1983; Hubbard, 2003). Weil es sich bei den mit dem Begriff Päderastie beschriebenen Formen sexueller Kontakte (bei gegebener Einvernehmlichkeit) weder um eine Störung der Sexualpräferenz, noch um eine Störung des Sexualverhaltens handelt, spielt der Begriff im klinischen Kontext keine Rolle und stellt folglich auch keinen sexualmedizinischen Terminus (mehr) dar.

### *Pädokriminalität*

In den 90er Jahren des 20. Jh. prägten Kinderschutzorganisationen den Begriff Pädokriminalität, um den sexualmedizinischen Terminus Pädophilie in Bezug auf sexuelle Gewalt gegen Kinder zu ersetzen. In diversen Petitionen des UNHCHR (United Nations High Commissioner for Human Rights), der WHO (World Health Organisation) sowie der UNICEF (United Nations Children's Fund) wird das Wort Pädokriminalität (*pédocriminalité*, *pedocriminality*) zusammenfassend für den Themenkomplex rund um Kinderhandel, Kinderprostitution und Kinderpornografie verwendet ([www.wikipedia.org / pädokriminalität](http://www.wikipedia.org/pädokriminalität), 2009; Gallwitz & Paulus, 2009). Hieran wird deutlich, dass der Begriff Pädokriminalität die sexualwirtschaftliche Ausbeutung von Kindern in Form von Versklavung, Prostitution und Pornografie beschreibt. Der motivationale Hintergrund von Pädokriminalität ist damit vor allem kommerziell. Ob bei den Tätern eine sexuelle Ausrichtung auf Kinder besteht, ist fraglich, zumindest aber ungeklärt, weshalb eine Gleichsetzung mit dem Terminus Pädophilie auch hier nicht gerechtfertigt ist.

---

<sup>2</sup> Zu dieser Differenzierung findet sich weiter unten eine tabellarische Veranschaulichung.

### *Pädosexualismus*

In der medialen Berichterstattung sowie im gesellschaftlichen Diskurs – vor allem im Internet – wird immer wieder die Behauptung aufgestellt, Pädophile seien Menschen, die für die Legalisierung von sexuellen Kontakten zwischen Erwachsenen und Kindern einträten. In der Tat existieren vor allem im Internet verschiedene Portale, Foren und Vereinigungen, deren Betreiber mehr oder minder explizit die Legalisierung sexueller Kontakte zwischen Erwachsenen und Kindern propagieren und fordern (sog. „transgenerationale Sexualkontakte“). Vor dem Hintergrund der Häufigkeit pädophiler Präferenzausprägungen, die nach internationalen Studien bei ca. (+ / -) 1 % der männlichen Gesamtbevölkerung liegen dürften (Briere & Runtz, 1989), wird deutlich, dass es sich bei diesen ideologisch motivierten und gesellschaftspolitisch engagierten Personen um eine Minderheit innerhalb der Gruppe der Pädophilen handeln dürfte, die eine Verallgemeinerung auf alle Betroffenen ungerechtfertigt erscheinen lässt<sup>3</sup>. Zwar ist klar, dass der gesellschaftliche Ablehnungsdruck gegen ein offenes Eintreten für ein solches Ziel enorm ist und sich daher viele Personen nicht trauen werden, ein solches Anliegen öffentlich zu vertreten. Dennoch ist zumindest aus der sexualmedizinischen Praxis bekannt, dass nicht alle Pädophilen diese Ziele teilen, sondern dass es auch Betroffene gibt, die ein Problembewusstsein bezüglich sexueller Kontakte zwischen Erwachsenen und Kindern aufweisen und deswegen ihre sexuellen Impulse bewusst nicht ausleben wollen (Beier et al., 2006, 2007, 2009 a+b). Darüber hinaus existieren auch Internetportale, in denen sich Pädophile explizit gegen das Ausleben ihrer sexuellen Fantasien aussprechen und vor diesem Hintergrund neben dem Hauptanliegen des Kinderschutzes, auch für eine gesellschaftliche Emanzipation der Pädophilie eintreten ([www.schicksal-und-herausforderung.de](http://www.schicksal-und-herausforderung.de); [www.paedophilie.info](http://www.paedophilie.info)). Solche alternativen Engagements von verantwortungsbewussten Pädophilen sind allerdings (noch) so selten, dass pädosexualistische (s.u.) Angebote deutlich das Erscheinungsbild der Pädophilie im Internet und in der öffentlichen Wahrnehmung dominieren, obwohl hinter ihnen aller Wahrscheinlichkeit nach nur eine relativ kleine Minderheit politisch-ideologischer „Pädo-

---

<sup>3</sup> Ansonsten müsste man ungleich viel mehr Initiativen zu Legalisierung sexueller Kontakte zwischen Erwachsenen und Kindern erwarten dürfen.

Aktivisten“ steht, die aber das hierfür prädestinierte Medium Internet weitgehend dominieren.

Zur Differenzierung dieser verschiedenen Gruppen von Pädophilen wird für das ideologisch motivierte und gesellschaftspolitisch engagierte Eintreten für die Legalisierung von sexuellen Kontakten zwischen Erwachsenen und Kindern der Begriff Pädosexualismus vorgeschlagen. Er soll dazu dienen, die Stigmatisierung von Pädophilen zu verringern, die verantwortlich mit ihrer sexuellen Ausrichtung umgehen, indem sie auf das Ausleben ihrer sexuellen Bedürfnisse verzichten, weil sie über ein Problembewusstsein bezüglich sexueller Kontakte zwischen Erwachsenen und Kindern verfügen.

Empfinden / Erleben / Bedürfnis / Wunsch	Verhalten / Handlung / Realisation / Manifestation	Überzeugung / Einstellung / gesellschaftliches Engagement
Homophilie	Homosexualität	Homosexualismus
Pädophilie	Pädosexualität	Pädosexualismus

**Tabelle 1-2 Vorschlag zur terminologischen Differenzierung im Bereich sexuelle Präferenz versus sexuelles Verhalten am Beispiel Homophilie bzw. Pädophilie**

Pädophilie stellt also eine besondere Ausprägungsform einer sexuellen Präferenz dar, nämlich die sexuelle Ausrichtung auf Kinder. Eine solche sexuelle Ausrichtung ist keine Wahlentscheidung, sondern - nach dem derzeitigen Stand der sexualmedizinischen Kenntnis - das Produkt eines individuellen bio-psycho-sozialen Entstehungsprozesses. Deswegen ist den Betroffenen ihre sexuelle Präferenz nicht zum Vorwurf zu machen; sie sind nicht schuld an ihren sexuellen Gefühlen, aber sie sind verantwortlich für ihr sexuelles Verhalten. Zu verurteilen und zu bestrafen sind unrechtmäßige sexuelle Verhaltensweisen und Handlungen, wie beispielsweise sexuelle Übergriffe auf Kinder, und zwar unabhängig davon, ob ein Täter pädophil ist oder nicht. Aus diesem Grund unterscheidet man in der Sexualmedizin zwischen Störungen der sexuellen Präferenz (z.B. Pädophilie) und Störungen des sexuellen Verhaltens (z.B. sexuell motiviertes Anfassen von Kindern; Ahlers et al., 2005).

### *Hebephilie*

Abzugrenzen von Pädophilie ist weiterhin die sexuelle Ansprechbarkeit durch den jugendlichen, d.h., gerade geschlechtsreifen körperlichen Entwicklungsstatus, die sog. *Hebephilie*. Namensgeberin für den Begriff Hebephilie ist Hebe, die griechische Göttin der Jugend<sup>4</sup>. Unter Hebephilie wird die sexuelle Ausrichtung auf den jugendlichen Jungen- und Mädchenkörper während und nach der Pubertät verstanden. Von Magnus Hirschfeld wurde der Begriff geschlechtsdifferenzierend verwendet: *Ephedophilie* für sexuelle Ausrichtung auf männliche Jugendliche von Beginn bis zum Abschluss der geschlechtlichen und sexuellen Reife (damals angenommenes Alter etwa 14 bis 21 Jahre, wobei 21 Jahre auch das Alter der Volljährigkeit war<sup>5</sup>) und *Parthenophilie* für die sexuelle Anziehung durch weibliche Jugendliche in und nach der Pubertät - bei Hirschfeld in etwa demselben Altersbereich zugeordnet (vgl. Hirschfeld, 1906). Auch hier beschreiben die Begriffe lediglich eine gegebene sexuelle Ansprechbarkeit durch ein entsprechendes sexuelles Reizmuster – nicht hingegen realisiertes Sexualverhalten.

Der jugendliche körperliche Entwicklungsstatus stellt kulturell übergreifend und zeitlich überdauernd das sexuell attraktivste Körperbild dar, was sich für den Europäischen Kulturkreis nicht nur als Schönheitsideal kunstgeschichtlich bis zur Klassischen Antike zurückverfolgen lässt, sondern was sich auch darin widerspiegelt, dass Jugendlichkeit bis heute einen zentralen Gegenstand von Kommerzialisierung in Medien, Marketing und Werbung darstellt (Grammer, 1998).

Ein evolutionsbiologischer Hintergrund hierfür könnte darin liegen, dass mit dem Ende der Teenagerzeit bzw. am Ende der zweiten Lebensdekade bei jugendlichen Frauen das optimale Reproduktionsalter und bei jugendlichen Männern der Höhepunkt ihrer sexuellen „Potenz“ erreicht wird (sowohl in generativer als auch exzitativer Hinsicht, vgl. Grammer & Atzmueller, 1999). Nicht zuletzt deswegen fällt in dieses jugendliche Entwicklungsalter bei den meisten Naturvölkern der Zeitpunkt von Vermählung und Familiengründung (vgl. Money, 1981).

---

<sup>4</sup> Der selbe Wortstamm findet sich auch in der veralteten psychiatrischen Bezeichnung „Hebephrenie“ für das sog. „Jugendirresein“ (vgl. auch *Dementia Praecox*), welches heute als Schizophrenie im Jugendalter bezeichnet wird.

<sup>5</sup> Das damalige Alter der juristischen Volljährigkeitsgrenze deckt sich im Übrigen mit der wiederentdeckten Erkenntnis, dass nicht nur die Persönlichkeitsentwicklung, sondern auch das Körperwachstum (insbesondere das Gehirn) sich bis zum Ende der zweiten Lebensdekade erstreckt.

Aus der klinischen Praxis der Sexualmedizin lässt sich folgende Phänomenologie aufzeigen: Wo für einen Pädophilen das sexuelle Interesse an einem Kind mit dem einsetzenden Prozess der Geschlechtsreife sukzessive abnimmt, beginnt das sexuelle Interesse eines Hebephilen genau mit diesen Veränderungen des körperlichen Erscheinungsbildes durch den Prozess der Geschlechtsreife, die sog. Pubarche (Telarche, Menstruarche, Ejakularche, Sekundärbehaarung etc.). Gegenstand des sexuellen Interesses bei der Hebephilie ist die beginnende, sich vollziehende oder gerade abgeschlossene körperliche Geschlechtsreife, welche durch geschlechtsdifferenzierende Veränderungen des Körperbildes zunächst den Unterschied zwischen Jungen und Mädchen und dann den Unterschied zwischen weiblichen und männlichen Jugendlichen markiert. Die äußerlich erkennbaren Zeichen der Geschlechtsreife (vor allem Figurveränderung und Brustbildung bei Mädchen, Bartwuchs und Stimmbruch bei Jungen) können aus anthropologischer Perspektive als Auslösereize aufgefasst werden, welche den Beginn der sexuellen Paarungsbefähigung anzeigen (Schiefenhövel, 2003; Grammer & Renninger, 2004; Fink et al., 2006). Bei der sexuellen Ansprechbarkeit durch diesen jugendlichen körperlichen Entwicklungsstatus handelt es sich demnach um eine sexualbiologisch erwartbare Reaktion, die folglich bisher<sup>6</sup> auch im ICD-10 und DSM-IV-TR nicht als Störung der sexuellen Präferenz bzw. Paraphilie (s.o.) kategorisiert wird, aber bei realisierten Sexualkontakten eines Erwachsenen mit einem Teenager unterhalb des juristischen Schutzalters (14. bzw. 16. Lebensjahr) zu strafrechtlichen Konsequenzen führen kann.

Erst mit dem Abschluss des geschlechtlichen Reifungsprozesses und der Adoleszenzphase am Ende der zweiten Lebensdekade nimmt das sexuelle Interesse eines Hebephilen sukzessive ab und der erwachsene (adulte) körperliche Entwicklungsstatus wird erreicht, auf den dann die Mehrheit der Menschen mit sexueller Ansprechbarkeit reagiert (Templeman et al., 1991), sog. *Teleophilie*<sup>7</sup>; (engl. *Teleiophilia*; Marcuse, 1926). Diese sexuelle Ausrichtung auf den erwachsenen körperlichen Entwicklungsstatus (voll entwickelte sekundäre Geschlechtsmerkmale) unterteilt sich ebenfalls geschlechtsbezogen

---

<sup>6</sup> Eine Aufnahme der Hebephilie in das DSM-V wird diskutiert (Blanchard et al., 2009).

<sup>7</sup> teleos (griechisch) = vollständig, vollkommen; hier bezogen auf den körperlichen Entwicklungsstatus der Geschlechtsreife.

in die sexuellen Orientierung auf erwachsene Frauen, sog. *Gynaephilie* (engl. *Gynephilia*) und die sexuelle Orientierung auf erwachsene Männer, sog. *Androphilie*<sup>8</sup>. Diese Entwicklungsphase (Ende zweite Lebensdekade) ist die in unserer Gesellschaft normativ definierte Altersgrenze, welche die rechtliche Volljährigkeit und damit auch Heiratsfähigkeit bedeutet.

In der internationalen Literatur zu diesem Thema finden sich heterogene Konzepte zum Phänomen der Hebephilie. Es wird die Vermessung von Alters-, Entwicklungs- und Wachstumsprozessen referiert, anhand derer versucht wird, eine eindeutige Trennung zwischen pädophiler Ansprechbarkeit auf der einen und hebephiler auf der anderen Seite zu definieren. Anhand von durchschnittlichen Entwicklungszeiträumen und sog. *Tannerstadien* des geschlechtlichen Reifeprozesses sowie juristischen Altersschutzgrenzen wird eine Abgrenzung zwischen Pädo- und Hebephilie angestrebt, welche am numerischen Lebensalter der Pubertierenden festgemacht werden soll. Es kommt zu einer heterogenen Verwendung der zugehörigen Begriffe. So wird beispielsweise Hebephilie für sexuelle Ansprechbarkeit durch pubertäre / adoleszente Mädchen (vgl. Studer et al., 2002; Cantor et al., 2007) und Ephebophilie für die sexuelle Ansprechbarkeit von jugendlichen Jungen und Mädchen (vgl. Blanchard et al., 2009) verwendet. Der Begriff Parthenophilie findet im angloamerikanischen Sprachraum offenbar so gut wie keine Verwendung. Studer und Kollegen (2002) verwenden obendrein als Sammelbezeichnungen für die sexuelle Ansprechbarkeit auf alle Stufen der Geschlechtsreifeentwicklung, bezogen auf das weibliche Geschlecht, den Begriff *Pangynephilia* und, bezogen auf das männliche Geschlecht, den Begriff *Panandrophilia* (Studer et al., 2002).

Aus der Perspektive der sexualmedizinischen Praxis lässt sich hierzu sagen, dass sexuelles Interesse sich nicht auf ein numerisches Lebensalter bezieht, sondern auf einen körperlichen Entwicklungsstatus der geschlechtlichen Reife. Insofern erscheint der Begriff „erotic age-preference“ (Blanchard et al., 2009) diesbezüglich ungenau. In welchem numerischen Lebensalter sich ein Junge oder ein Mädchen in dieser Übergangsphase vom Kind zum Jugendlichen befindet, lässt sich nicht eindeutig definieren. Der Unterschied

---

<sup>8</sup> Diese Begriffe finden bisher vorwiegend im Kontext von Geschlechtsidentitätsstörungen Verwendung (Hartmann & Becker, 2002).

zwischen dem sexuellen Interesse an einem 13-jährigen Mädchen mit bereits weit entwickelten Brüsten und einem 16-jährigen Mädchen mit gering ausgebildeten Brüsten verdeutlicht diese Problematik. Die Heranziehung von numerischem Lebensalter, genau so wie der Verweis auf ein juristisches Schutzalter, scheint daher zur Differenzierung zwischen päd- und hebephiler Ansprechbarkeit weniger geeignet zu sein.

Im Rahmen der hier vorgestellten Untersuchung wurde auf die Kategorien Hirschfelds (1906) zurückgegriffen und die Bezeichnung Hebephilie für die sexuelle Ansprechbarkeit durch den jugendlichen körperlichen Entwicklungsstatus im und nach dem Prozess der körperlichen Geschlechtsreife definiert. Genau in dieser Operationalisierung wurde die Kategorie Hebephilie im Übrigen auch im Fragebogen zum sexuellen Erleben und Verhalten FSEV (s.u.) erfasst und hat dem entsprechend Eingang in die Ergebnisdarstellung gefunden.

Zur Vereindeutigung der zugehörigen Begriffe der Achse der sexuellen Ausrichtung des Drei-Achsen-Modells der Sexualpräferenz (s.o.) wird daher folgende Differenzierung vorgeschlagen:

- Pädophilie wird definiert als sexuelle Ansprechbarkeit durch den kindlichen körperlichen Entwicklungsstatus. Bezogen auf kindliche Jungen, wird die Bezeichnung Puerphilie, bezogen auf kindliche Mädchen Puellaphilie vorgeschlagen<sup>9</sup>.
- Hebephilie wird definiert als sexuelle Ansprechbarkeit durch den jugendlichen körperlichen Entwicklungsstatus. Bezogen auf jugendliche Mädchen lautet die Bezeichnung Parthenophilie, bezogen auf jugendliche Jungen, Ephebophilie.

---

<sup>9</sup> Im Altgriechischen wurde offenbar keine eindeutige semantische Differenzierung zwischen Jungen und Mädchen vorgenommen, sondern lediglich geschlechterübergreifend das Wort pais = Kind verwandt, welches den Wortstamm des Begriffs Pädophilie bildet. Aus diesem Grund wurden die geschlechterdifferenzierenden Unterkategorien der Pädophilie aus den lateinischen Wörtern puer = Junge und puella = Mädchen und der griechischen Endung -philie zusammengesetzt. Krafft-Ebing (1896) bezeichnete den sexuellen Missbrauch von Mädchen z.B. als „Pedicatio puellarum“ (Krafft-Ebing, 1896, S. 425).



- Teleophilie wird definiert als sexuelle Ansprechbarkeit durch den erwachsenen körperlichen Entwicklungsstatus. Bezogen auf erwachsene Frauen lautet die Bezeichnung Gynaephilie, bezogen auf erwachsene Männer, Androphilie.

Sexuelle Ansprechbarkeit für Kinder		Sexuelle Ansprechbarkeit für Jugendliche		Sexuelle Ansprechbarkeit für Erwachsene	
Pädophilie		Hebephilie		Teleophilie	
♀	♂	♀	♂	♀	♂
Puellaphilie	Puerphilie	Parthenophilie	Ephebophilie	Gynaephilie	Androphilie

**Tabelle 1-3 Vorschlag zur Begriffsdifferenzierung zur Sexuellen Ausrichtung auf die verschiedenen Phasen der körperlichen Geschlechtsreifeentwicklung und sexuellen Orientierung auf die jeweiligen verschiedenen Geschlechter.**

Wie oben dargestellt, weisen einige Paraphilien ein fremdgefährdendes Potential auf und beeinträchtigen dann, wenn sie im realen Sexualverhalten ausgelebt werden, die sexuelle Selbstbestimmung anderer Personen. Andererseits gibt es auch sexuell übergriffige Verhaltensäußerungen, die nicht auf eine paraphile Sexualpräferenz des Täters zurückgehen. Beide Phänomene fallen unter die Kategorie der Störungen des sexuellen Verhaltens, welche aus diesem Grund im Folgenden dargestellt werden sollen.

### 1.2.4 Störungen des Sexualverhaltens (Dissexualität) (F 63.8)

Unter dieser Bezeichnung werden sämtliche sexuellen Verhaltensweisen zusammengefasst, bei denen das Wohl und die sexuelle Selbstbestimmung anderer Menschen beeinträchtigt oder geschädigt wird und die aus diesem Grunde strafrechtlich verfolgt werden können. Insgesamt sind mit dieser Störungsgruppe - unabhängig von ihrer strafrechtlichen Relevanz oder Verfolgbarkeit - sämtliche mittelbaren und unmittelbaren sexuellen Übergriffe (ob psychisch oder physisch) gegen die sexuelle Selbstbestimmung gemeint, die unter dem Begriff *Dissexualität* zusammengefasst werden (Beier, 1995).

Störungen des Sexualverhaltens beginnen mit sexuell motiviertem, gezieltem Aufsuchen von Situationen, in denen andere Menschen (zur eigenen sexuellen Erregung) in intimen

Situationen beobachtet werden können. Dabei werden zur Ermöglichung dieser voyeuristischen Beobachtungen mitunter bewusst und willentlich auch Grenzen der Privatsphäre und des Hausfriedens überschritten (Betreten von Privatgrundstücken, Nutzung von Leitern vor Fenstern, auf Dächern, Besteigen von Balkonen etc.). Weiter zur Gruppe der sexuellen Verhaltensstörungen gehört das bewusste sichtbare Entblößen und ggf. masturbatorische Präsentieren des Genitales vor Frauen und / oder Kindern sowie das uneinvernehmliche Sich-Reiben, Berühren oder Anfassen von Frauen oder Kindern im Brust- und / oder Perigenitalbereich in der Öffentlichkeit.

Darüber hinaus können sich Störungen des Sexualverhaltens ausdrücken in sexuell motivierter Belästigung via Post, E-Mail, Telefon, SMS oder direkter (z.T. obszöner) Ansprache von Opfern. Dieses Problemverhalten kann sich ausweiten zum (auch räumlichen) sexuell motivierten Nachstellen und Verfolgen von Opfern, dem so genannten *Stalking*. Stalking stellt eine Form von sexueller Verhaltensstörung dar, bei der eine Person die vergangene, gegenwärtige oder nur imaginierte sexuelle Beziehung zu einer anderen Person gegen deren Willen aufrecht zu erhalten oder (wieder) herzustellen versucht, indem sie die „begehrte“ Person telekommunikativ oder real verfolgt, bedroht, belagert oder sogar tödlich angreift und damit in einem Ausmaß belästigt, dass die „begehrte“ Person in ihrer freien Lebensführung erheblich beeinträchtigt und eingeschränkt wird. In der anglo-amerikanischen Literatur werden die Täter als „intimacy-seeking stalkers“ bezeichnet (Mullen et al., 1999), was zutreffend auf die auch hier beteiligte Beziehungsdimension der Sexualität verweist und damit einem Versuch entspricht, eine *syndyastische* Beziehung (Beier & Loewit, 2004) gegen den Willen des Opfers zu erzwingen. In der überwiegenden Zahl der Fälle werden Frauen von Männern verfolgt, wohingegen Männer - die zwar viel seltener von Stalking betroffen sind - etwa gleich häufig von Frauen oder Männern verfolgt werden. In ca. drei Viertel der Fälle kennen die Opfer ihren Verfolger. Die größte Gruppe der Verfolger rekrutiert sich aus ehemaligen Intimpartnern (Martini, 2004). Die dokumentierten Zeiträume über die Opfer von Stalking betroffen waren reichen von vier Wochen bis zu 20 Jahren (Mullen et al., 1999).

Zu den sexuellen Verhaltensstörungen zählen auch Versuche oder die Durchführungen sexueller Handlungen vor, an oder mit Kindern (sog. „pädosexuelle Handlungen“, strafrechtlich: „Sexueller Missbrauch von Kindern“) oder sonstigen Personen, die in die sexuellen Handlungen nicht einwilligen können. Die prominenteste Form einer solchen

dissexuellen Verhaltensäußerung besteht in der mittelbaren sexuellen Ausbeutung durch die Nutzung bzw. den Konsum von pornografischen Medien, für deren Herstellung die sexuelle Selbstbestimmung von Personen verletzt wurde. Dies ist dann der Fall, wenn die Opfer zu den dargestellten bzw. abgebildeten sexuellen Handlungen gezwungen werden bzw. wenn sie nicht in die dargestellten bzw. abgebildeten sexuellen Handlungen einwilligen konnten und / oder wollten. Opfer können abhängige Personen sein, wie z.B. sich illegal aufhaltende Migranten, die zu Pornografieproduktion und / oder (gefilmter) Prostitution gezwungen werden, aber auch geistig oder körperlich behinderte Personen sowie vor allem Kinder.<sup>10</sup>

Die Herstellung, Nutzung und Verbreitung von Kinderpornografie stellt die Gesellschaft vor ein wachsendes Problem, da sie mit der Weiterentwicklung technischer Möglichkeiten und der Anonymität des Internets erheblich zugenommen hat (Zwicke, 2000; Wyre, 2003; IWF 2008). Eine Eindämmung bzw. Verhinderung der Herstellung, Verbreitung und des Konsums von Pornografie mit abhängigen bzw. nicht einwilligungsfähigen Personen steht daher seit Beginn des 21. Jh. im Fokus des gesellschaftlichen und wissenschaftlichen Interesses (Wolak, Finkelhor & Mitchell, 2005).

Die Endstrecke sexueller Verhaltensstörungen bilden schließlich alle anderen expliziten Sexualstraftaten, wie „sexuelle Nötigung und Vergewaltigung“, bis hin zur „sexuell motivierten Tötung“, wie sie im Dreizehnten Abschnitt des Deutschen Strafgesetzbuchs unter der Überschrift „Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung“ und den Paragraphen §§ 174 – 184 aufgeführt sind.

Sexuelle Verhaltensstörungen können einerseits auf das Ausleben entsprechender Paraphilien zurückgehen, d.h., paraphile Impulsmuster können einen ursächlichen Hintergrund für sexuelle Verhaltensstörungen darstellen. Andererseits existieren auch dissexuelle Verhaltensweisen, die nicht auf das Ausleben eines klar beschreibbaren, paraphilen Impulsmusters zurückgehen, sondern als unabhängige sexuelle Verhaltensstörung imponieren. Das bedeutet, dass im sexualdiagnostischen Prozess

---

<sup>10</sup> Die unmittelbare Form dieser Ausbeutung besteht in der Herstellung und Verbreitung solcher Pornografie. Sie ist vor allem kommerziell und nicht unbedingt sexuell motiviert (vgl. sexualwirtschaftliche Ausbeutung: *Pädokriminalität*, s.o.)

Störungen der sexuellen Präferenz und Störungen des sexuellen Verhaltens differenziert werden müssen und nicht verwechselt oder gar gleichgesetzt werden sollten (s.u.).

Die verschiedenen Formen sexueller Verhaltensstörungen sind in den international gültigen Klassifikationssystemen nicht erfasst und folglich auch nicht eigenständig kodierbar. Eine Verschlüsselung ist bis dato lediglich im ICD-10 über die Hilfskonstruktionen F 63.8 „Andere abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle“ möglich, woraus allerdings das entscheidende Kennzeichen der „dissexuellen“ Handlungen – nämlich die durch sie bewirkte Verletzung der sexuellen Integrität und Individualität eines anderen Menschen – nicht deutlich wird.

Tabelle 1-4 zeigt eine Übersicht über die Störungen des sexuellen Verhaltens (Dissexualität) sowie ihre Hilfs-Kodierung in ICD-10 und DSM-IV-TR (Ahlers et al., 2005).

<b>Störungen des sexuellen Verhaltens (Dissexualität)</b>	<b>ICD-10 / DSM-IV (F 63 / - - - -) *</b>
Sexuell motivierte mittelbare Ausbeutung	(F 63.8 / 312.30)* +
Sexuell motivierte Beobachtung in Intimsituationen	(F 63.8 / 312.30)*
Sexuell motivierte (masturbatorische) Genitalpräsentation	(F 63.8 / 312.30)*
Sexuell motivierte Belästigung / Verfolgung (Stalking)	(F 63.8 / 312.30)*
Sexuell motivierte Berührung / Körperkontaktaufnahme	(F 63.8 / 312.30)*
Sexuell motiviertes Anfassen („Grabschen“)	(F 63.8 / 312.30)*
Sexuell motivierte (orale, vaginale, anale) Penetration	(F 63.8 / 312.30)*
Sexuell motivierte Tötung	(F 63.8 / 312.30)*

\* Zuordnung unter die Rubrik F 63.8: „Sonstige abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle“.

+ Konsum von Pornografie mit abhängigen und / oder nicht einwilligungsfähigen Personen, wie z.B. illegalen Migranten, Behinderten und Kindern.

**Tabelle 1-4 Übersicht der Hilfs-Kodierungsmöglichkeiten für Störungen des sexuellen Verhaltens (Dissexualität) im ICD-10 bzw. DSM-IV-TR**

### 1.2.5 Zusammenfassung

Sexuelles Erleben versus sexuelles Verhalten: Von zentraler Bedeutung im sexualdiagnostischen Prozess bei sexuellen Präferenz- und / oder Verhaltensstörungen ist die Differenzierung zwischen sexuellem Erleben und sexuellem Verhalten: Solange eine sexuelle Ansprechbarkeit sich in der Fantasie und / oder der sexuellen Selbstbetätigung der betroffenen Person abspielt und nicht zu Beeinträchtigungen der sexuellen Selbstbestimmung anderer Menschen führt, aber dem Betroffenen klinisch relevanten Leidensdruck sowie möglicherweise soziale Konflikte bereitet, ist sie dem Bereich der sexuellen Präferenzstörungen (Paraphilien) zuzuordnen. Erst durch die Umsetzung entsprechender Impulse in reales, fremdbeeinträchtigendes Verhalten (d.h. gegen die

sexuelle Selbstbestimmung anderer) verlassen Paraphilien den Bereich der bloßen sexuellen Präferenzstörungen und werden zusätzlich unter der Kategorie der sexuellen Verhaltensstörung kodiert.

Entscheidend ist die Differenzierung zwischen sexuellem Erleben auf der einen Seite (Gedanken, Impulse, Fantasien, aber auch autosexuelle Betätigung, wie sexuelle Selbststimulation und –befriedigung) und realisiertem, soziosexuellem Verhalten auf der anderen Seite (mittelbare und unmittelbare sexuelle Übergriffe bzw. Sexualstraftaten).

Verbleibt eine leidvoll erlebte sexuelle Ansprechbarkeit in den Bereichen des inneren Erlebens und der autosexuellen Betätigung, so ist sie der Kategorie der Paraphilien zuzuordnen. Kommt es aber zu fremdbeeinträchtigenden Verhaltensäußerungen gegen die sexuelle Selbstbestimmung anderer Personen (unabhängig davon, ob eine Paraphilie gegeben ist oder nicht), so gehört die Problematik (ggf. zusätzlich) in die Kategorie der sexuellen Verhaltensstörungen. Gemeinsam ist allen Paraphilien also, dass sie solange nicht als „Störung des Sexualverhaltens“ (Dissexualität, s.u.) angesehen werden, wie die so empfindenden Personen weder sich noch Andere durch ihr Verhalten bzw. ihre Handlungen beeinträchtigen oder schädigen (Ahlers et al., 2005).

Die Differenzierung der bedingenden Voraussetzungen bzw. der Kriteriaologie zur diagnostischen Unterscheidung zwischen „Akzentuierungen der Sexualpräferenz“ (ASP), „Störungen der Sexualpräferenz“ (Paraphilien) und „Störungen des Sexualverhaltens“ (Dissexualität) soll abschließend tabellarisch veranschaulicht werden:

Tabelle 1-5 zeigt Differenzierung der sexualdiagnostischen Kriteriaologie zwischen ASP, Paraphilien und Dissexualität.

	<b>Problembewusstsein</b>	<b>Leidensdruck</b>	<b>soziale Konflikte</b>	<b>Fremdgefährdung</b>
ASP	Nein	nein	selten	möglich
Paraphilie	Ja	ja	meistens	potentiell
Dissexualität	-	-	in der Regel	ja

**Tabelle 1-5 Differenzierung der sexualdiagnostischen Kriteriaologie**

Aus dieser Übersicht wird ersichtlich, dass bei Gegebenheit der entsprechenden diagnostischen Kriterien bzw. Bedingungen eine ASP den Status einer Diagnose als Paraphilie erlangen kann. Darüber hinaus kann sowohl eine ASP als auch eine Paraphilie den motivationalen Hintergrund für dissexuelles Verhalten bilden, wenn sich die betreffenden sexuellen Impulse auf der Verhaltensebene äußern und dadurch die sexuelle Selbstbestimmung einer anderen Person beeinträchtigen. Im Gegensatz zur diagnostischen Kriteriologie der Paraphilie, sind Problembewusstsein und Leidensdruck für eine Klassifikation als Dissexualität irrelevant; bedingendes Kriterium ist hier allein eine gegebene Fremdbeeinträchtigung. Bei einer Paraphilie liegen immer Erlebnisbereiche einer ASP zugrunde. Dissexualität kann hingegen auch unabhängig davon vorliegen, ob beim Täter eine Akzentuierung oder sogar eine Störung der Sexualpräferenz gegeben ist oder nicht.

### 1.3 Persönlichkeitspsychologische Grundlagen

Persönlichkeit ist einer der zentralen Begriffe der Psychologie. Der Begriff umfasst die Gesamtheit der psychischen Eigenschaften eines Menschen. Von den vielen Eigenschaften interessiert sich die Persönlichkeitspsychologie vor allem für die zeitlich und situativ relativ überdauernden Merkmale und Verhaltensbereitschaften. Viele Untersuchungen und empirische Forschungsansätze sind durch die Absicht bestimmt, allgemein zu erklären und im Einzelfall zu verstehen, wie sich eine Persönlichkeit mit ihren Eigenschaften unter bestimmten Anlage- und Umweltbedingungen entwickelt, wie sie sich verändert, wie sie in der psychologischen Praxis zutreffend beschrieben, in einzelnen Verhaltensweisen vorhergesagt und eventuell psychotherapeutisch beeinflusst werden kann. Wegen des breiten Spektrums der zugehörigen Merkmale gibt es keine allgemeingültige Definition des Begriffs Persönlichkeit (Asendorpf, 2007).

Als einer der „Väter“ der modernen Persönlichkeitspsychologie gilt Gordon W. Allport, der Mitte des 20. Jh. 49 verschiedene Definitionen von Persönlichkeit zusammentrug und seine eigene dann als fünfzigste hinzufügte: „Persönlichkeit ist die dynamische Ordnung derjenigen psychophysischen Systeme im Individuum, die seine einzigartigen Anpassungen an seine Umwelt bestimmen“ (Allport, 1959, S. 49). Inzwischen wurden viele weitere Definitionen formuliert, in denen sich die unterschiedlichen Auffassungen und Absichten sowie die Menschenbilder der Autoren spiegeln. Welche Funktionen

wesentlich und welche Kräfte in dem dynamischen System Persönlichkeit entscheidend sind, wird in den einzelnen Persönlichkeitstheorien unterschiedlich ausgearbeitet. Persönlichkeitseigenschaften sind theoretische Konstrukte, die aus empirischen Daten der Differentiellen Psychologie abgeleitet werden. Als Persönlichkeitsmerkmale gelten nicht mehr (wie früher angenommen) starre Charaktereigenschaften, sondern zeitlich und situativ relativ überdauernde Wahrnehmungs- und Denkstile, Einstellungen, Erlebnisweisen und Verhaltenstendenzen, die sich als individuelle Lerngeschichte vor allem im Verlauf der ersten beiden Lebensdekaden manifestieren und sich ab dann kaum noch grundlegend verändern (Beier et al., 2005). Von zentraler Bedeutung ist das Fünf-Faktoren-Modell der Persönlichkeit, welches bis heute international verbreitet ist und auch der Beschreibung der Persönlichkeitsmerkmale der vorliegenden Untersuchung zugrunde liegt.

### 1.3.1 Das Fünf-Faktoren-Modell der Persönlichkeit

Allport und Odbert extrahierten bereits in den 1930er Jahren fünf faktorenanalytisch generierte, unabhängige und kulturell und zeitlich weitgehend stabile Faktoren der Persönlichkeit, welche sie „The Big Five“ nannten und auf Grundlage derer sie das Fünf-Faktoren-Modell der Persönlichkeit entwickelten (Allport & Odbert, 1936). Dieses empirisch generierte Persönlichkeitsmodell beschreibt fünf zentrale Eigenschaftsbereiche, anhand derer sich generell (nicht in psychopathologischen Dimensionen) Personen unterscheiden lassen. Es handelt sich nicht um ein psychopathologisches Modell zur Beschreibung von Persönlichkeitsstörungen, sondern um allgemeine Merkmale, die alle Menschen in unterschiedlicher Ausprägung aufweisen und die ggf., bei entsprechend über- oder unterdurchschnittlicher Merkmalsausprägung, Hinweise auf mögliche Persönlichkeitsakzentuierungen liefern.

Auf der Grundlage dieses Fünf-Faktoren-Modells der Persönlichkeit entwickelten Paul T. Costa und Robert R. McCrae in den 1980er Jahren mit dem "NEO Five-Factor Inventory" (NEO-FFI) einen heute international gebräuchlichen Persönlichkeitstest, welcher seitdem in einer Vielzahl von Studien zu verschiedensten Fragestellungen zur Anwendung gelangte (De Raad, 1998; Fink et al., 2005; Saum-Aldehoff, 2007) und so das Fünf-Faktoren-Modell der Persönlichkeit von Allport & Odbert empirisch weiter fundieren konnte (Costa & McCrae, 1992).



"NEO" ist ein Akronym aus den Anfangsbuchstaben von drei im Modell enthaltenen Persönlichkeitsfaktoren. Es handelt sich dabei um: Neurotizismus (N), Extraversion (E) und Offenheit für Erfahrungen (O). Diese drei Faktoren bilden zusammen mit Verträglichkeit (engl. agreeableness) und Gewissenhaftigkeit (engl. conscientiousness) die Big Five (De Raad, 1998; Saum-Aldehoff, 2007). Das deutschsprachige NEO-Fünf-Faktoren-Inventar basiert auf einer Übersetzung und Adaptation durch Peter Borkenau und Fritz Ostendorf von 1993 (Borkenau & Ostendorf, 1993). Die methodische Beschreibung des Testverfahrens erfolgt im Kapitel 3.3 „Forschungsinstrumente“. Hier sollen im Weiteren lediglich die erfassten Merkmalsbereiche des NEO-FFI beschreiben werden:

### **1.3.1.1 Neurotizismus**

Merkmalsbereiche: Nervosität, Ängstlichkeit, Traurigkeit, Unsicherheit, Verlegenheit, Gesundheitssorgen, Neigung zu unrealistischen Ideen, geringe Bedürfniskontrolle, unangemessene Reaktionen auf Stress. Dieses Konstrukt spiegelt individuelle Unterschiede in der emotionalen Stabilität von Personen wider. Der Kern der Dimension liegt in der Art und Weise, wie Emotionen, vor allem negative Emotionen, erlebt werden.

Hohe Werte: Hohe Neurotizismuswerte gehen mit geringer emotionaler Stabilität einher. Personen mit hohen Ergebniswerten geben häufiger an, sie seien leicht aus dem seelischen Gleichgewicht zu bringen. Im Vergleich zu emotional stabilen Menschen berichten sie häufiger, negative Gefühlszustände zu erleben oder von diesen geradezu überwältigt zu werden. Sie berichten über viele Sorgen und geben häufig an, erschüttert, betroffen, beschämt, unsicher, verlegen, nervös, ängstlich oder traurig zu reagieren.

Niedrige Werte: Personen mit niedrigen Neurotizismuswerten, also emotional stabile Menschen, beschreiben sich selbst als sehr ruhig, ausgeglichen, sorgenfrei, und sie geraten auch in Stresssituationen nicht zu leicht aus der Fassung. Der Prototyp eines emotional stabilen Menschen lässt sich durch nichts aus der Ruhe bringen.

### **1.3.1.2 Extraversion**

Merkmalsbereiche: Geselligkeit, Aktivität, Gesprächigkeit, Personen-Orientierung, Herzlichkeit, Optimismus, Heiterkeit, Empfänglichkeit für Anregungen und Aufregungen. Diese Dimension beschreibt Aktivität und zwischenmenschliches Verhalten.

Hohe Werte: Das Hauptcharakteristikum von Personen mit hohen Extraversions- bzw. niedrigen Introversionswerten ist, dass sie gesellig sind. Sie beschreiben sich als selbstsicher, aktiv, gesprächig, energisch, heiter und optimistisch. Extravertierte mögen die Gesellschaft von Menschen, sie fühlen sich in Gruppen und auf gesellschaftlichen Versammlungen besonders wohl, sie mögen externe Reize, Anregungen und Aufregungen.

Niedrige Werte: Personen mit niedrigen Extraversions- bzw. hohen Introversionswerten sind ausgeglichen, zurückhaltend, konzentriert, gerne allein und unabhängig. Introvertierte denken ausgiebig über Dinge nach bevor sie handeln und sind reich an Ideen. Arbeit in kleinen Gruppen wird gegenüber Arbeit in großen Gruppen bevorzugt. Allerdings leiden Introvertierte nur selten unter Soziophobie.

### **1.3.1.3 Offenheit für Erfahrung**

Merkmalsbereiche: Hohe Wertschätzung für neue Erfahrungen und Abwechslung, Wissbegierde, Kreativität, Phantasie, Unabhängigkeit im Urteil, vielfältige kulturelle Interessen, Interesse für öffentliche Ereignisse. Mit dieser Eigenschaft wird das Interesse und das Ausmaß der Beschäftigung mit neuen Erfahrungen, Erlebnissen und Eindrücken zum Ausdruck gebracht.

Hohe Werte: Personen mit hohen Offenheitswerten geben an, dass sie ein reges Fantasieleben haben, ihre eigenen Gefühle, positive wie negative, deutlich wahrnehmen und an vielen persönlichen und öffentlichen Vorgängen interessiert sind. Sie beschreiben sich als wissbegierig, intellektuell, fantasievoll, experimentierfreudig und künstlerisch interessiert. Sie sind eher bereit, bestehende Normen kritisch zu hinterfragen und auf neuartige soziale, ethische und politische Wertvorstellungen einzugehen. Sie sind unabhängig in Ihrem Urteil, verhalten sich häufig unkonventionell, erproben neue Handlungsweisen und bevorzugen Abwechslung.

Niedrige Werte: Personen mit niedrigen Offenheitswerten neigen demgegenüber eher zu konventionellem Verhalten und zu konservativen Einstellungen. Sie ziehen Bekanntes und Bewährtes dem Neuen vor, und sie nehmen ihre emotionalen Reaktionen eher gedämpft wahr.

### **1.3.1.4 Verträglichkeit (Agreeableness)**

Merkmalsbereiche: Altruismus, Mitgefühl, Verständnis, Wohlwollen, Vertrauen, Kooperativität, Nachgiebigkeit, starkes Harmoniebedürfnis. Ebenso wie Extraversion ist Verträglichkeit in erster Linie eine Dimension, die interpersonelles Verhalten beschreibt.

Hohe Werte: Ein zentrales Merkmal von Personen mit hohen Verträglichkeitswerten ist ihr Altruismus. Sie begegnen anderen mit Verständnis, Wohlwollen und Mitgefühl, sie sind bemüht, anderen zu helfen, und überzeugt, dass diese sich ebenso hilfsbereit verhalten werden. Sie neigen zu zwischenmenschlichem Vertrauen, zur Kooperativität, zur Nachgiebigkeit, und sie haben ein starkes Harmoniebedürfnis.

Niedrige Werte: Personen mit niedrigen Verträglichkeitswerten beschreiben sich im Gegensatz dazu als antagonistisch, egozentrisch und misstrauisch gegenüber den Absichten anderer Menschen. Sie verhalten sich eher kompetitiv als kooperativ.

### **1.3.1.5 Gewissenhaftigkeit**

Merkmalsbereiche: Ordnungsliebe, Zuverlässigkeit, Anstrengungsbereitschaft, Pünktlichkeit, Disziplin, Ehrgeiz.

Hohe Werte: Personen mit hohen Gewissenhaftigkeitswerten sind ordentlich, organisiert, sorgfältig, planend, effektiv, verantwortlich, zuverlässig, überlegt, diszipliniert, penibel und pünktlich.

Niedrige Werte: Personen mit niedrigen Gewissenhaftigkeitswerten handeln unsorgfältig, unachtsam, ungenau und nachlässig und gleichgültig.

Nachdem nun der theoretische Hintergrund der vorliegenden Untersuchung aus sexualmedizinischen und persönlichkeitspsychologischen Grundlagen dargestellt wurde, soll im Weiteren der aktuelle Stand der Forschung zum Thema Paraphilien und Persönlichkeit dargelegt werden. Die überwiegende Mehrzahl aller thematisch zugehörigen Studien beziehen sich auf die Untersuchung von Psychatriepatienten und / oder Sexualstraftätern. Da sich die hier vorgestellte Untersuchung jedoch auf die Häufigkeit und Ausprägung von Akzentuierungen der Sexualpräferenz (ASP) in der Allgemein-

bevölkerung bezieht, lag der Fokus der Literaturrecherche auf Forschungsergebnissen, welche mit nicht-klinischen und nicht-forensischen Stichprobenuntersuchungen gewonnen wurden. Hier lagen relativ wenige Studien vor (s. u.).

Gleichwohl liegt jeder Paraphilie eine entsprechende ASP zugrunde und die Angabe einer ASP schließt nicht aus, dass die betreffende Person auch die Kriterien einer Paraphilie erfüllen könnte und / oder sogar Taten begangen haben könnte. Deswegen werden auch die Ergebnisse aus Untersuchungen von klinischen bzw. forensischen Stichproben als Orientierungsgröße für mögliche Parallelen zu ASP angesehen und in der nachfolgenden Literaturübersicht berücksichtigt.

## 2 Stand der Forschung

Die Häufigkeit und Ausprägungsformen von „Akzentuierungen der Sexualpräferenz“ (ASP) in der Allgemeinbevölkerung sind bisher wenig erforscht. Das resultierende Fehlen epidemiologisch verwertbarer Daten zu ASP wird in vielen Publikationen reklamiert; „Um besser mit dem Thema sexueller Abweichung umgehen zu können, brauchen wir viel mehr Informationen über sexuelles Verhalten in der Allgemeinbevölkerung, nicht nur von Sexualstraftätern“ (Templeman et al., 1991, S. 138). Langström & Zucker (2005) stellten zum Fehlen über Daten zu ASP in der Allgemeinbevölkerung fest: „Keine epidemiologische Studie wurde bisher publiziert“ (Langström & Zucker, 2005, S. 89). Andere Autoren reklamierten epidemiologische Daten nicht zuletzt wegen des offensichtlichen und empirisch auch belegten Zusammenhangs zwischen sexuellem Erleben (Fantasien und Gedanken) und sexuellem Verhalten (Handlungen bzw. Taten; McCollaum & Lester, 1994). Die meisten bisherigen Publikationen zu diesem Themenkomplex stammen aus klinischen (z.B. Fedora et al., 1992; Cohen & Galynker, 2002) und / oder forensischen Stichproben (z.B. Marshall et al., 2006; Blanchard et al., 2009), also aus hochselektierten Populationen, die in vielfacher Hinsicht für den Durchschnitt der Allgemeinbevölkerung unrepräsentativ sind. Ganz überwiegend werden Daten von inhaftierten Sexualstraftätern berichtet, die aus psychiatrischer Perspektive untersucht und ggf. mit Kontrollstichproben verglichen wurden (Fazel et al., 2002; Curone & Lagevin, 2002), die häufig aus Studenten bestehen, die für ihre Teilnahme an einer Untersuchung Bonuspunkte für ihr Studium oder Geldbeträge erhielten (z.B. Person et al., 1989; Templeman et al., 1991). Der Umstand, dass inhaftierte Straftäter gleich welcher Deliktgruppen sich auch unabhängig von ihrer sexuellen Präferenz von der Allgemeinbevölkerung unterscheiden, wird wenig diskutiert. Stattdessen werden gefundene Persönlichkeitsmerkmale entweder bestimmten Störungsbildern, z.B. „Pedophilia“ („Pädophilie“; z.B. Cohen et al., 2002) oder sogar Deliktgruppen, z.B. „Child Molesters“ („Kinderschänder“; z.B. Egan et al., 2005) zugeordnet, ohne die notwendigen differentialdiagnostischen Kriterien für eine Störung im Sinne einer Pädophilie oder die Störvariable „Delinquenz“ in der Persönlichkeitsbeschreibung zu berücksichtigen. In einzelnen Fällen wurden auch Spezialpopulationen untersucht, wie etwa die Mitglieder sadomasochistischer Clubs oder Vereinigungen (Alison et al., 2001; Santtila et al., 2002).

Im Folgenden werden vor allem solche Studien vorgestellt, bei denen standardisierte Persönlichkeitsfragebögen zum Einsatz kamen.

## 2.1 Studien mit klinischen/forensischen Stichproben

### 2.1.1 Gruppenvergleiche anhand des MMPI

McCreary et al. (1975) verglichen zwei Gruppen von „Kinderschändern“ („Child-Molester“): Diejenigen mit Inhaftierungserfahrung und diejenigen ohne Inhaftierungserfahrung. Die 33 Probanden waren sämtlich wegen Kindesmissbrauch verurteilt, aber nur ein Teil der Stichprobe war bereits schon ein Mal inhaftiert. Im Ergebnis kommen McCreary und Kollegen zu dem Schluss, dass die Gruppe mit vorheriger Inhaftierung insgesamt einen höheren Grad an Psychopathologie entsprechend MMPI aufweist, als die Gruppe ohne vorherige Inhaftierungserfahrung.

Armentrout und Kollegen (1978) verglichen Gruppen von Sexualstraftätern. Vergewaltiger von Erwachsenen, Vergewaltiger von Kindern und Nicht-Vergewaltiger ließen sich mit Hilfe des MMPI nicht eindeutig diskriminieren. Die Autoren entnahmen den insgesamt heterogenen Ergebnissen, dass das MMPI vornehmlich Merkmale von Straftätern allgemein abbildet. Kalichman (1991) teilte inhaftierte Sexualstraftäter (N = 144) nach dem Opferalter in drei Gruppen ein. Die Gruppen unterschieden sich signifikant im Hinblick auf Ängstlichkeit, Ärger und Selbstbewusstsein, wobei die Gruppe der Sexualstraftäter, deren Opfer Kinder waren, bei allen drei Faktoren die stärksten Ausprägungen aufwies.

Ridenour und Kollegen (1997) nahmen an, dass der Versuch, „Child-Molesters“ persönlichkeitsdiagnostisch zu definieren, bis zum Ende des 20. Jh. weitgehend ergebnislos verlaufen sei, weil die Personengruppe zu heterogen sei. Die Autoren verglichen daher eine Stichprobe von 91 „Child-Molesters“ mit einer Kontrollgruppe von Studenten und verwendeten dafür die revidierte Form des Minnesota-Multiphasic-Personality-Inventory (MMPI-2). Die Ergebnisse zeigten, dass sich die Untersuchungsgruppe („Child-Molesters“) auf allen klinischen Skalen von der Kontrollgruppe anhand stärkerer Ausprägungen unterscheiden ließ. Die Ergebnisse der Arbeitsgruppe um Ridenour decken sich mit denen von Curone & Lagevin (2002), die 228

Sexualstraftäter mit Nicht-Sexualstraftätern verglichen und in Ihren Ergebnissen besonders die Bedeutung von abweichenden sexuellen Fantasien als Unterscheidungsmerkmal zwischen Sexualstraftäter mit Nicht-Sexualstraftätern betonen (Curone & Lagevin, 2002).

### 2.1.2 Gruppenvergleiche anhand des NEO-FFI

Fagan und Kollegen (1991) verglichen  $n = 51$  Männer mit sexuellen Funktionsstörungen mit  $n = 51$  Männern mit Paraphilien anhand des NEO-PI und fanden heraus, dass sich beide Gruppen unterschieden: Während die Männer mit sexuellen Funktionsstörungen ein unauffälliges Persönlichkeitsprofil hatten, zeigte sich bei den Paraphilien unterdurchschnittlicher Neurotizismus, Verträglichkeit und Gewissenhaftigkeit. Die Autoren diskutieren die Ergebnisse im Bezug auf die klinische Bedeutung der Berücksichtigung von Persönlichkeitsakzentuierungen für die Therapie bei Paraphilien (Fagan et al., 1991).

Brown und Kollegen (1996) untersuchten drei Gruppen von „Cross-Dressern“ ( $N = 188$ ) mit dem NEO-PI auf Persönlichkeitsunterschiede: „Transvestites“ ( $n = 83$ ), „Transgenderists“ ( $n = 61$ ) und „Transsexuals“ ( $n = 44$ ). Es zeigten sich keinerlei signifikante Unterschiede zur Normstichprobe des NEO-PI (Brown et al., 1996).

Dennison und Kollegen (2001) untersuchten in einer Stichprobe von  $N = 64$  inhaftierten männlichen „Kinderschändern“, ob eine Identifikation von Persönlichkeitsmerkmalen einen nützlichen theoretischen Beitrag zu einer Charakterisierung von sexuellen Kindesmissbrauchern leisten würde. Zur Untersuchung dieser Fragestellung wurde das revidierte NEO-Personality-Inventory (NEO PI-R) eingesetzt, ein Fragebogen, der die fünf zentralen Merkmalsbereiche (Big Five) der psychologischen Persönlichkeitsdiagnostik erfasst. Die Sexualstraftäter wurden in verschiedene Gruppen unterteilt: Inzest in der unmittelbaren Familie, Inzest in der Stieffamilie, und Straffälligkeit außerhalb der Familie. Die Ergebnisse zeigten, dass die untersuchten Sexualstraftäter signifikant höhere Werte im Bereich Neurotizismus und signifikant niedrigere Werte im Bereich Extraversion und Gewissenhaftigkeit aufwiesen, als die 33 Probanden einer Kontrollgruppe (Dennison et al., 2001).

Zu Erfassung systematischer Persönlichkeitsmerkmale sexueller Kindesmissbraucher untersuchten Egan et al. (2005) 200 einschlägig verurteilte Sexualstraftäter. In ihren

Ergebnissen zeigte sich, dass (neben anderen Befunden) für die Gruppe der Kindesmissbraucher signifikant höhere Werte für Neurotizismus und geringere Werten für Extraversion resultierten (Egan et al., 2005).

Neutze und Kollegen (2009) untersuchten eine Stichprobe von 155 Männern mit einer sexuellen Ansprechbarkeit für ein präpubertäres (Pädophile) und / oder peripubertäres (Hebephile) Körperschema. Sie verglichen die Ausprägungen auf den Skalen Neurotizismus und Gewissenhaftigkeit des NEO-FFI mit denen der geschlechtsbezogenen Altersnorm und fanden signifikant höhere Ausprägungen für Neurotizismus und signifikant geringere Ausprägungen für Gewissenhaftigkeit in ihrer Stichprobe. Informationen zu anderen Skalen liegen bedauerlicher Weise nicht vor (Neutze et al., 2009).

### 2.1.3 Gruppenvergleiche anhand anderer Verfahren

Lussier und Kollegen (2001) untersuchten, ob es einen Zusammenhang zwischen Persönlichkeitsstruktur sexuell aggressiver Personen (Sexualstraftäter) und der Nutzung devianter Sexualfantasien in emotional negativen Zuständen gibt. Persönlichkeitsmerkmale wurden mit dem Millon Clinical Multiaxial Inventory-I erhoben. Probanden mit einem ängstlichen Persönlichkeitsprofil nutzten weniger deviante Sexualfantasien, um mit Konflikten umzugehen (Lussier et al., 2001).

Kear-Colwell und Kollegen (2001) untersuchten, inwieweit sich „Pädophile“ (N = 25) von „Opfern“ (N = 22) sowie einer Kontrollgruppe (N = 23) bezüglich verwendeter Coping-Strategien unterscheiden. Coping-Strategien wurden mit dem Way of Coping Questionnaire erfasst. Die Ergebnisse zeigten signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen: Die untersuchten „Pädophilen“ setzten zwar genauso häufig wie die beiden anderen Gruppen positive Coping-Strategien ein, verwendeten aber signifikant mehr negative Coping-Strategien, und zwar ‚Flucht-Vermeidung‘, ‚Distanzieren‘ und ‚Konfrontation‘. Allgemeine Persönlichkeitsmerkmale wurden hier nicht erfasst (Kear-Colwell et al., 2001).

Gudjonsson und Sigurdsson (2000) verglichen Gewaltverbrecher ohne sexuelle Übergriffe (n = 32) mit Vergewaltigern (n = 36) und sexuellen Kindesmissbrauchern (n = 23). Neben dem Alkoholkonsum und Religiosität wurden die drei Gruppen auf Unterschiede bezüglich



ihrer Persönlichkeitsmerkmale untersucht. In den Ergebnissen zu den Persönlichkeitsmerkmalen stellte sich unter anderem heraus, dass die sexuellen Kindesmissbraucher und die Vergewaltiger signifikant geringere Werte im Bereich Extraversion aufwiesen, als die nicht sexuellen Gewaltverbrecher (Gudjonsson & Sigurdsson, 2000).

Cohen und Kollegen (2002) stellten in ihrer Studie fest, dass bis zum Ende des 20. Jh. immer noch erstaunlich wenig Untersuchungen zur Pädophilie vorgelegen hätten und die Ätiologie der Pädophilie weiterhin ein Rätsel darstelle. Im Gegensatz dazu hätten in den letzten Jahren des 20. Jh. Studien zur Phänomenologie, Neurobiologie und Behandlung von impulsiv-aggressiven Störungen zugenommen. Den Autoren zufolge sehen einige Forscher Pädophilie als impulsiv-aggressive Störung, und deshalb sei es von Interesse, ob die Fortschritte in der Erforschung impulsiv-aggressiver Störungen möglicherweise die pathologischen Mechanismen der Pädophilie erklären könnten. In ihrer Studie an Sexualstraftätern untersuchten sie  $N = 20$  „männliche heterosexuelle Probanden“ mit der „Diagnose Pädophilie“ und verglichen sie mit  $N = 24$  Probanden aus einer Kontrollgruppe. Die Gruppen wurden im Hinblick auf drei Persönlichkeits-Erfassungs-Instrumente verglichen: Milton Clinical Multiaxial Inventory-II (MSMI-II), das Temperament Charakter Inventory (TCI) und den Dimensional Assessment of Personality Impairment Questionnaire (DAPI-Q). In ihrer Ergebnisdarstellung führen die Autoren aus, dass die „Pädophilen“ im Gegensatz zu der Kontrollgruppe in den Ergebnissen der genannten Verfahren eine „durchdringende und starke Störung der Persönlichkeit“ gezeigt hätten. Obwohl es Hinweise auf Impulsivität gegeben habe, legten die Befunde keine Dominanz von impulsiv-aggressiven-Merkmalen nahe. Im Gegenteil – die Ergebnisse weisen auf ‚inhibition‘, ‚passive aggression‘ und ‚harm avoidance‘ hin. Die Autoren schlugen daher stattdessen den Ansatz ‚compulsive-aggression‘ vor (Cohen et al., 2002).

Die bis hierher dargestellten Studien beziehen sich auf überwiegend kleinere, selektive, klinische und forensische Stichproben und ermöglichen damit nur eingeschränkt Aussagen über die Häufigkeit und Ausprägung von ASP in der Allgemeinbevölkerung.

## 2.2 Studien in nicht-forensischen Stichproben

In einer Pilotstudie zu erotischen Fantasien von Männern akquirierten Crépault & Couture Ende der 1970er Jahre über Plakate und Zeitungsanzeigen eine Freiwilligenstichprobe von N = 94 Männern zwischen 20 und 45 Jahren, welche sie mit Interviews und Fragebögen bezüglich ihrer Sexualfantasien untersuchten. In den Ergebnissen zeigte sich, dass bei den untersuchten Männern vor allem Aspekte der Selbstbestätigung der eigenen sexuellen Potenz, Aggressivität sowie masochistische Attribute, wie herablassend behandelt werden, gedemütigt werden, gequält werden, vorkamen (Crépault & Couture, 1980).

In einer großen Untersuchung an N = 561 Männern, die freiwillig therapeutische Hilfe wegen „paraphilem sexuellen Verhalten“ gesucht hatten, fanden Abel und Kollegen (1988) heraus, dass die Betroffenen unter einer staatlichen Vertraulichkeitsgarantie (Schweigepflicht) sehr hohe Angaben zu verschiedensten paraphilen Aktivitäten machten. So wurden beispielsweise voyeuristische und exhibitionistische Handlungen in einem Ausmaß berichtet, der 150 mal so hoch war, wie die Angaben der Polizeilichen Kriminalstatistik. 46 % derjenigen, bei denen Exhibitionismus diagnostiziert wurde, erfüllten auch die diagnostischen Kriterien für Voyeurismus und gaben auch an, sexuelle Übergriffe auf Kinder begangen zu haben (Abel et al., 1988).

Templeman und Kollegen (1991) sammelten eine Stichprobe von N = 60 Kolleg-Studenten im Durchschnittsalter von 21 ½ Jahren und untersuchten diese auf sexuelle Reizmuster, um zu erforschen, wie das sexuelle Erleben einer Population ist, die typischerweise als Kontrollstichprobe in Studien zu Sexualstraftätern verwendet wird. Die Ergebnisse zeigten, dass fast zwei Drittel (65 %) der Studenten schon einmal irgendeine Form von sexuellem Übergriff begangen hatte. Die angegebenen Taten reichten von sexuellen Kontakten mit Kindern, erzwungenen sexuellen Kontakte mit Frauen, voyeuristischen sowie frotteuristischen Handlungen. Noch mehr Teilnehmer berichteten ein Verlangen nach solchen Aktivitäten. Insgesamt kamen die Autoren zu dem Schluss, dass es eine so große Variabilität der sexuellen Ansprechbarkeit für abweichende sexuelle Reizmuster in der Stichprobe gab, dass dies für eine Relativierung der Unterscheidung zwischen pathologischen und „normalen“ sexuellen Reizmustern sprechen würde (vgl. hierzu auch Okami & Goldberg, 1992). Junge Männer seien generell leicht und durch ein großes Spektrum von Reizen sexuell erregbar, suchten generell nach verschiedensten sexuellen

Erlebnissen, bis hin zu strafrechtlich relevanten sexuellen Handlungen (Templeman et al., 1991).

### 2.3 Epidemiologische Studien

Die erste Studie, die epidemiologisch relevante Aussagen über die Häufigkeit und Ausprägung von einem ASP in der Allgemeinbevölkerung zulässt, ist eine repräsentative Erhebung von Niklas Langström aus dem Jahre 1996 zu sexuellen Einstellungen, Verhaltensweisen und zur sexuellen Gesundheit in Schweden. Eine erste Publikation zu den Ergebnissen bezüglich der Häufigkeit von transvestitischem Fetischismus stammt von Langström und Zucker aus dem Jahre 2005. Um die Prävalenz und die sozialen, sexuellen und gesundheitlichen Korrelate von transvestitischem Fetischismus zu erheben, haben die Autoren eine imposante Stichprobe von  $N = 2450$  18-60-jährigen Personen aus der Allgemeinbevölkerung Schwedens untersucht. Die Ergebnisse zeigen, dass beinahe drei Prozent der Männer (2,8 %) und 0,4% der Frauen angaben, in Verläufe ihres Lebens mindestens eine „Episode von transvestitischem Fetischismus“ gehabt zu haben. Trennung von den Eltern, sexuelle Erfahrungen mit Gleichgeschlechtlichen, leichte Erregbarkeit, Gebrauch von pornografischen Mitteln und eine höhere Masturbationshäufigkeit standen in signifikantem Zusammenhang mit transvestitischem Fetischismus. Eine positive Einstellung zu dieser Sexualpraktik stand in besonders starkem Zusammenhang mit Indikatoren für Paraphilien: sexuelle Erregung durch Schmerz, Entblößen der Geschlechtsteile und Beobachten anderer beim dem Sex (Langström & Zucker, 2005).

In einer zweiten Publikation zu dieser Studie untersuchten Langström und Hanson (2006) die Häufigkeit von generellem sexuellen Verhalten und dem Vorkommen von „Hypersexualität“ und fanden systematische Zusammenhänge mit paraphilien (sado- / masochistischen, voyeuristischen und exhibitionistischen) Interessen (Langström & Hanson, 2006).

In der dritten Publikation zu dieser Untersuchung berichten Langström und Seto (2006) über die Häufigkeit von exhibitionistischem und voyeuristischem Verhalten. Die Autoren ermittelten die Prävalenz und die sozialen, sexuellen und gesundheitlichen Korrelate, welche mit der Bekundung von exhibitionistischem und voyeuristischem Verhalten einhergingen. Die Ergebnisse zeigten, dass 4,1 % ( $n = 76$ ) der befragten Probanden

angaben, wenigstens einmal durch das Zuschauen der eigenen Genitalen gegenüber einem Fremden sexuelle Erregung erlebt zu haben. 11,5 % der Befragten (n = 191) gaben an, wenigstens einmal sexuelle Erregung durch das heimliche Beobachten anderer Personen beim Sex erlebt zu haben (Langström & Seto, 2006, S. 431). Die hier beschriebenen ASP (von den Autoren hier als „paraphilieartige Verhaltensweisen“ bezeichnet) korrelierten positiv damit, ein Mann zu sein, mehr psychologische Probleme, eine geringere allgemeine Lebenszufriedenheit und einen höheren Alkohol- und Drogenkonsum zu haben. Außerdem waren exhibitionistisches und voyeuristisches Verhalten positiv assoziiert mit größerem sexuellen Interesse und häufigerer sexueller Aktivität, mehr sexuellen Partnern, höherer sexueller Erregbarkeit, höherer Masturbationsfrequenz, intensiverer Nutzung von Pornografie und einer größeren Wahrscheinlichkeit, gleichgeschlechtliche Sexualkontakte gehabt zu haben. Personen, die exhibitionistisches und voyeuristisches Verhalten berichtet haben, hatten eine höhere Wahrscheinlichkeit auch andere „atypische sexuelle Verhaltensweisen“ an den Tag zu legen, wie z.B., sado-masochistische und transvestitisch-fetischistische („cross-dressing“) Verhaltensweisen. Die Ergebnisse belegten, dass ein Zusammenhang zwischen sexuellen Fantasien und damit korrespondierenden „paraphilieartigen Verhaltensweisen“ gegeben sei.

Die Autoren diskutieren die Kriterienlogik des DSM-IV-TR und bemerken, dass sich die überwiegende Mehrzahl bisheriger Arbeiten zu diesem Thema mit Pädophilie beschäftigen und dass bisher so gut wie ausschließlich klinische oder sogar forensische Stichproben herangezogen wurden, um Untersuchungen zu Paraphilien durchzuführen. Im Rahmen ihrer Literaturübersicht kommen die Autoren zu dem Schluss, dass epidemiologische Daten zu Paraphilien bis zum Zeitpunkt ihrer Publikation nicht verfügbar waren (Langström & Seto, 2006, S. 428).

Ein Artikel zu den Häufigkeiten von ASP in der epidemiologisch linearen Substichprobe (N = 367) aus der BMS-I (N = 1915) wurde zeitgleich mit der Erstellung der vorliegenden Arbeit zur Publikation angenommen. In diesem Artikel steht die deskriptive Auswertung der Ergebnisse zu ASP in der Differenzierung der drei erfragten Ebenen a) Sexualfantasien, b) Masturbationsfantasien, c) Sexualverhalten sowie die epidemiologische Bedeutung der Häufigkeiten der ASP im Vordergrund. Auf diese Ergebnisse wird im Rahmen der Diskussion (s.u.) eingegangen (Ahlers et al., 2009).

Seit einigen Jahren findet in der Fachöffentlichkeit ein intensiver Diskurs darüber statt, inwieweit die Auflistung der Pädophilie als psychische Störung im DSM gerechtfertigt ist (Green, 2002). Diesbezügliche Kritik ist jedoch schon älter (Levine et al., 1990, Bradford, 1999). Während einige Autoren für eine Herausnahme der Diagnose aus dem DSM votieren (Green, 2002; Moser, 2002;), wollen andere die Diagnose beibehalten (Langevin, 2002; Miner, 2002; Seto, 2002). Moser und Kleinplatz (2005) und Moser (2009) votieren sogar für die Abschaffung der gesamten Kategorie der Paraphilien aus dem DSM. Als Argumente führen die „Gegner“ der Diagnose z.B. an, dass sexueller Kontakt zwischen Erwachsenen und Kindern in vielen Kulturen und während vieler Epochen durchaus üblich gewesen sei und ist, und man so viele Betroffene unmöglich alle als Menschen mit einer psychischen Störung sehen könne. Des Weiteren werden empirische Studien wie die von Wilson und Cox (1983) zitiert, deren Ergebnissen zufolge viele Pädophile völlig unauffällige Persönlichkeitsprofile aufwiesen. Schließlich wird das DSM selbst sowie darin enthaltene Inkonsistenzen herangezogen, um für die Abschaffung der Diagnose zu argumentieren. Manche Befürworter der Diagnose argumentieren zum Teil mit den Opferschäden sowie den Folgen für den Täter (Miner, 2002). Andere Befürworter stellen eher die Notwendigkeit einer Überarbeitung der diagnostischen Kriterien in den Vordergrund (Langevin, 2002; Seto, 2002).

## 3 Empirische Untersuchung

Nachdem nun die Literaturübersicht über den aktuellen Stand der Forschung zum Thema ASP und Persönlichkeitsakzentuierungen dargelegt wurde, sollen im Weiteren die Studienhypothesen, die Untersuchungsfragen sowie die Studienkonzeption und die statistischen Auswertungsmethoden dargestellt werden.

### 3.1 Studienhypothesen und Untersuchungsfragen

Der hier vorgestellten Untersuchung liegen verschiedene Hypothesen zugrunde, die sich sowohl auf den Stand der internationalen Forschung (s.o.), als auch auf klinische Erfahrungen aus der Sexualmedizinischen Ambulanz am Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin Charité – Universitätsmedizin Berlin generierten.

Vor dem Hintergrund, dass die Datenlage zum Zusammenhang von ASP und Persönlichkeitsakzentuierungen in der internationalen Literatur wenig umfangreich und heterogen ist und dass eines der dargelegten methodischen Probleme darin besteht, dass nicht eindeutig zwischen Paraphilien (z.B. Pädophilie = Diagnose) und Sexualdelinquenz (z.B. sexueller Kindesmissbrauch = Straftatbestand) unterschieden wird, wäre aus forschungsmethodischer Sicht als Ausgang für eine empirische Untersuchung zum Thema ASP und Persönlichkeit eine 0-Hypothese (Unabhängigkeit der untersuchten Variablen) angezeigt.

Diese Betrachtungsweise wird gestützt durch die klinische Erfahrung, dass bei Männern mit normkonformer Sexualpräferenz (gynaephile Sexualorientierung, d.h., auf erwachsene Frauen) Persönlichkeitsakzentuierungen verschiedenster Art feststellbar sind. Dieser Befund stützt die 0-Hypothese, dass ASP und Persönlichkeit unabhängig voneinander sind. Es müsste demnach davon ausgegangen werden, dass keine signifikanten Zusammenhänge zwischen Sexualpräferenz und Persönlichkeit existieren. Die entsprechende Hypothese lautet:

H 0: Es besteht kein Zusammenhang zwischen ASP und Persönlichkeitsmerkmalen.

Geht man aber davon aus, dass zumindest bei einem Teil der in der internationalen Forschung bisher untersuchten Sexualstraftätern eine Paraphilie gegeben ist, was bedeutet, dass eine entsprechende ASP zugrunde liegt, dann müssten die in der entsprechenden Literatur beschriebenen Persönlichkeitsakzentuierungen (Gudjonsson & Sigurdsson, 2000; Dennison et al., 2001; Egan et al., 2005) auch in einer nicht-klinischen und nicht-forensischen Stichprobe bei den Probanden zu Tage treten, welche entsprechende ASP bekunden.

Diese Annahme wird durch die klinische Erfahrung gestützt, dass die Integration einer paraphilen Sexualpräferenz in die Persönlichkeit eine große Herausforderung für die betroffenen Personen darstellen kann. So resultiert aus einer pädophilen Sexualpräferenz häufig eine paranoide Persönlichkeitsakzentuierung, weil die Betroffenen so sehr darauf geprägt sind, ihre Pädophilie vor anderen zu verbergen, dass sie das Gefühl entwickeln, sie würden von Fremden beobachtet, taxiert, gemustert, abgeschätzt und abgeurteilt. Vor diesem Hintergrund wäre es denkbar, dass sich die Herausforderung der Umgangsweise mit nicht normkonformen Anteilen der eigenen Sexualpräferenz sehr wohl prägend auf verschiedene Bereiche der Persönlichkeit auswirken könnte. Die zugehörige Alternativ- bzw. Zusammenhangshypothese müsste dann lauten:

H 1: Es besteht ein Zusammenhang zwischen ASP und Persönlichkeitsmerkmalen.

Folgende Fragen sollten mit den Ergebnissen der vorgestellten Untersuchung beantwortet werden:

- Wie hoch ist das Vorkommen von „Akzentuierungen der Sexualpräferenz“ (ASP) in der untersuchten Stichprobe?
- Besteht ein Zusammenhang zwischen den angegebenen „Akzentuierungen der Sexualpräferenz“ (ASP) und der Ausprägung der testpsychologisch gemessenen fünf Faktoren der Persönlichkeit nach NEO-FFI (Big Five)?
- Wenn sich ein solcher Zusammenhang statistisch signifikant nachweisen lässt: Welche Zusammenhänge zwischen den fünf zentralen Persönlichkeitsmerkmalen und den erhobenen ASP lassen sich statistisch signifikant nachweisen?

- Wie ist die Ausprägungsform bzw. -richtung der gemessenen Persönlichkeitsmerkmale (abhängige Variable), die einen statistisch signifikant Zusammenhang mit den erhobenen ASP aufweisen (überdurchschnittlich oder unterdurchschnittlich)?

### 3.2 Studienkonzeption

Aus der Übersicht über den Stand der Forschung wurde deutlich, dass bis zum Zeitpunkt der vorliegenden Untersuchung wenig epidemiologisch relevante Daten zu Häufigkeiten von Ausprägungsformen ASP und Persönlichkeitsakzentuierungen in der Allgemeinbevölkerung vorlagen. Die meisten thematisch bezüglichen Ergebnisse stammten aus (meist zweistelligen) klinischen oder sogar forensischen Stichproben. Vor dem Hintergrund, dass die in den Studien zu Persönlichkeitsakzentuierungen von Sexualstraftätern vorgestellten Ergebnisse nicht uneingeschränkt auf die Allgemeinbevölkerung übertragbar sind, stellte sich die Frage, wie sich Daten zu diesem Themenbereich gewinnen lassen könnten. Aus Anlass einer Ziehung einer großen bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe zur Ermittlung der Häufigkeit von Erektionsstörungen (BSM-I, Schaefer et al., 2003) entstand die Idee, diese Stichprobe in einem zweiten Studienabschnitt für eine weitergehende sexualwissenschaftliche Untersuchung zu nutzen, um so die Häufigkeiten und Ausprägungsformen von ASP und möglicherweise zusammenhängenden Persönlichkeitsakzentuierungen in der Allgemeinbevölkerung zu ermitteln.

Die hier dargelegten Daten sind damit Teil der Ergebnisse der „Berliner Männer Studie“ (BMS), die unter verantwortlicher Beteiligung des Autors in zwei Phasen durchgeführt wurde. Bei der Phase I dieser Untersuchung handelt es sich um eine epidemiologische Querschnittstudie im Rahmen derer  $N = 6000$  hinsichtlich Alter und Wohnbezirk repräsentativ ausgewählten 40 bis 79-jährigen Berliner Männern ein Fragebogen zugeschickt wurde, um die Punktprävalenz von Erektionsstörungen, deren Zusammenhang zum Alter, zum Gesundheitszustand sowie zur Lebensqualität zu untersuchen. Insgesamt  $N = 1915$  Männer übersandten einen auswertbaren Fragebogen zurück (Rücklauf-Quote 32 %, Englert et al. 2005).

Aus dieser Stichprobe der BMS-I ( $N = 1915$ ) erklärten sich  $n = 367$  Probanden bereit, an einer weitergehenden, allgemeinen (nicht auf Paraphilien fokussierten!) sexualwissen-



schaftlichen Untersuchung teilzunehmen. Zu diesen  $n = 367$  Probanden, welche direkt aus der Stichprobenziehung der BMS-I hervorgingen, meldeten sich noch  $n = 99$  Freiwillige, die unter anderem durch Medienberichte auf die Berliner Männerstudie aufmerksam geworden waren und sich eigenmotiviert für die Teilnahme an der zweiten Phase der Untersuchung zur Verfügung stellten. Daraus resultierte in der Phase II der „Berliner Männer Studie“ (BMS-II) eine Gesamtstichprobe von insgesamt  $N = 466$  Männern, welche in die Untersuchung der vorliegenden Arbeit einbezogen wurden.

Die Teilnehmer wurden in das Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin des Universitätsklinikums Charité in Berlin eingeladen und u.a. gebeten den „Fragebogen zum sexuellen Erleben und Verhalten“ FSEV (s.u.) sowie das „Neo-Fünf-Faktoren-Inventar“ NEO-FFI auszufüllen (s.u.). Die gesamte Datenerhebung wurde von Untersuchungsleitern beaufsichtigt und die Probanden wurden dadurch lückenlos betreut.

Bei der hier vorgestellten Studie handelt es sich also um eine empirische, epidemiologische, sexualwissenschaftliche Querschnitt-Fragebogenuntersuchung an einer nicht-klinischen Freiwilligenstichprobe von  $N = 466$  Männern im Alter zwischen 40 bis 79 Jahren aus der Allgemeinbevölkerung von Berlin. Zweck der Querschnittstudie war die Ermittlung der Punktprävalenz von Akzentuierungen der Sexualpräferenz (ASP) sowie die Überprüfung, ob ein statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen den erhobenen ASP und den Ausprägungen der Fünf Faktoren der Persönlichkeit (Big Five) analog NEO-FFI gegeben ist.

### 3.3 Forschungsinstrumente

Die dieser Arbeit zugrunde liegenden Ergebnisdaten wurden mit Fragebögen erhoben, die im Folgenden näher beschrieben werden sollen. Es handelt sich hierbei zum Einen um den „Fragebogen zum sexuellen Erleben und Verhalten“ FSEV (Ahlers et al., 2004, 2008a), der zur Erfassung der beschriebenen ASP (vgl. Kap. 1.1.2) diente. Zum Anderen wurde das „Neo-Fünf-Faktoren-Inventar“ NEO-FFI (Borkenau & Ostendorf, 1993) eingesetzt, um die interessierenden Big Five Persönlichkeitsfaktoren (vgl. Kap. 1.2.1) zu erfassen.

### 3.3.1 Fragebogen zum sexuellen Erleben und Verhalten FSEV

Beim FSEV handelt es sich um ein standardisiertes Datenerhebungsinstrument in Form eines Fragebogens zur Erfassung sexualmedizinisch relevanter Informationen zu den wesentlichen Bereichen des sexuellen Erlebens und Verhaltens. Der Fragebogen fungiert forschungsmethodisch als Standardisierung einer Sexualanamnese zur „assistierten Datenerhebung“ per Selbstbeantwortung der Probanden.

Beim FSEV handelt es sich nicht um ein statistisch validiertes, normiertes Testverfahren, sondern um einen standardisierten Fragebogen als Erhebungsinstrument für Informationen, die ansonsten in Form einer Sexualanamnese als Interview erhoben werden. Resultierend daraus existiert kein an Normwerten einer Referenzpopulation statistisch normierter Auswertungsalgorithmus, sondern ein einfacher Auswertungs-Schlüssel, der für die klinisch relevanten Bereiche eine Zuordnung von Verdachtsdiagnosen ermöglicht. Die Ergebnisse können als Rohdaten in eine Datenbank eingegeben und statistisch ausgewertet werden.

Der Fragebogen ist – nicht zuletzt aufgrund der erfragten Inhalte – zur „assistierten Datenerhebung“ konzipiert. Das bedeutet, dass während der Bearbeitung durch den Probanden ein Untersucher in Reichweite anwesend sein sollte, um Fragen zu beantworten, Missverständnissen vorzubeugen und mögliche Widerstände aufzufangen. „Assistierte Datenerhebung“ bedeutet nicht, dass sich der Untersucher aktiv an der Beantwortung des Fragebogens beteiligt (vgl. Interview) oder mit dem Probanden gemeinsam die Fragen beantworten soll. Das Verfahren ist nicht zur Postversendung geeignet, sondern zur Bearbeitung unter „Aufsicht“ eines Untersuchungsleiters, wie dies bei psychologischer Testdiagnostik allgemein üblich ist.

Die Funktion der Untersucher besteht bei der assistierten Datenerhebung darin, den Probanden in einem kurzen, einleitenden Gespräch mit dem Gegenstand des Fragebogens vertraut zu machen, die (stereotype) Struktur der Fragen und der Antwortmöglichkeiten zu verdeutlichen bzw. zu erklären, während der gesamten Bearbeitungszeit als Ansprechpartner für Rückfragen zur Verfügung zu stehen, Missverständnissen und Widerständen vorzubeugen und entgegen zu wirken, auf die vollständige Beantwortung des Fragebogens zu achten bzw. Probanden auf unbeantwortete bzw. ausgelassene Fragen oder Fragenteile aufmerksam zu machen und zur nachträglichen Beantwortung zu ermutigen. Durch diese

assistierte Datenerhebung konnte bei der hier vorgestellten Untersuchung sichergestellt werden, dass die Inhalte der jeweiligen Frage richtig verstanden wurden und dass jederzeit Rücksprache mit dem Untersuchungsleiter möglich war.

Obwohl die BMS-II Probanden den FSEV in seiner Gesamtform ausfüllten, soll im Weiteren lediglich auf die Skala „Sexuelle Präferenz“ eingegangen werden, deren Items die Operationalisierung der jeweiligen abweichenden sexuellen Reizmuster gewährleisten und die der Übersichtlichkeit halber im Rahmen der deskriptionsstatistischen Auswertungsergebnisse (vgl. 4.1) vor den jeweiligen Häufigkeiten aufgeführt sind. Die jeweiligen abweichenden sexuellen Reizmuster wurden in einzelnen Items analog der Definitionen von Paraphilien im DSM-IV-TR bzw. ICD-10 ausformuliert und bezogen sich auf die folgenden bekannten, klinisch relevanten Erlebnisbereiche:

- Objekte und Materialien, wie Latex oder Schuhe (Fetischismus),
- Tragen von Frauenkleidung (Transvestitischer Fetischismus),
- Gedeemütigt werden (Masochismus),
- Quälen anderer Personen (Sadismus),
- Heimliches Beobachten von Intimsituationen (Voyeurismus),
- Präsentieren des Genitales gegenüber Fremden (Exhibitionismus),
- Sich-Reiben an fremden Personen (Frotteurismus),
- Vorpubertäre Kinderkörper (Pädophilie),
- Jugendliche Körper (Hebephilie),
- außergewöhnliche sexuelle Praktiken (z.B. Hypoxyphilie),
- außergewöhnliche Partner (z.B. Zoophilie).

Um die verbreitete Vorliebe für sexuell aufreizende Damenunterwäsche (sog. „Reizwäsche“) und Dessous-Accessoires (z.B. Strapse und Netzstrümpfe), mithin also die transvestitisch- fetischistische ASP nicht mit den eigentlichen Qualitäten des sexuellen Fetischismus zu vermengen (z.B. Schuhe, Lack, Leder), wurde in dem entsprechenden

Item im FSEV eigens der Zusatz ... „dass Sie ohne diese Gegenstände nur schwer oder gar nicht sexuell erregt werden“ eingefügt. Auch das Item zur Erfassung der voyeuristischen ASP enthält einen Zusatz, der die Trennschärfe zwischen allfälligem Beobachten anderer Menschen, z.B. in der Nachbarwohnung, und dem gezielten Bemühen um die Möglichkeit, grenzüberschreitend beobachtend in die Intimsphäre anderer Personen einzudringen, erhöhen soll. Es handelt sich um den Zusatz „und suchen dazu gezielt Orte oder Situationen auf, an denen das möglich ist“. Die Hinzufügung in dieser zuspitzenden Formulierung geht in beiden Fällen nicht zurück auf die Definitionen im ICD-10 oder im DSM-IV-TR.

Sämtliche Items beziehen sich auf den Betrachtungszeitraum der vergangenen 12 Monate und erheben alle abweichenden sexuellen Reizmuster jeweils auf allen drei Ebenen:

- a) in allgemeinen Sexualfantasien,
- b) in Masturbationsfantasien und
- c) im realen (soziosexuellen) Verhalten.

Die Probanden sind angehalten, das Ausmaß, in dem sie die erfragten sexuellen Reizmuster auf allen drei Ebenen sexuell ansprechend oder erregend finden, auf einer fünfstufigen Likert-Skala zu markieren (z.B.: „Wie sehr empfinden Sie vorpubertäre Mädchenkörper als sexuell ansprechend oder erregend?“: 1 = gar nicht, 2 = wenig, 3 = mäßig, 4 = stark, 5 = sehr stark).

### **Kriteriumsdefinition**

Die Gegebenheit einer „Akzentuierung des Sexualpräferenz“ (ASP) wurde gewertet, wenn ein Proband angab, das erfragte abweichende sexuelle Reizmuster auf mindestens einer der drei Ebenen a) in ihren allgemeinen Sexualfantasien, b) in Masturbationsfantasien oder c) im soziosexuellen Verhalten, mindestens wenig, mittelmäßig, ziemlich oder sehr sexuell erregend gefunden zu haben.

Als Ansprechbarkeit durch ein abweichenden sexuelle Reizmuster wurden alle Merkmalsausprägungen von 2 bis 5 („wenig“ bis „sehr stark“) gewertet, und zwar unabhängig von der Anzahl der betroffenen Ebenen. Eine Nichtansprechbarkeit auf ein

dargebotenes sexuelles Reizmuster wurde nur angenommen, wenn die Probanden auf allen drei Ebenen 1 = gar nicht, markiert hatten.

### 3.3.2 NEO-Fünf-Faktoren Inventar NEO-FFI

Als Instrument zur Erfassung von allgemeinen Persönlichkeitsmerkmalen wurde in der hier vorgestellten Untersuchung ein international verbreitetes, psychologisches Testverfahren zu Persönlichkeitsdiagnostik eingesetzt, das „Neo-Fünf-Faktoren-Inventar“ NEO-FFI (Borkenau & Ostendorf, 1993). Bei diesem Fragebogen handelt es sich um ein statistisches Testinstrument, dessen Ergebnisse zu Normwerten führen, die eine Aussage darüber zulassen, wie ein jeweils gemessenes Merkmal eines Probanden im Verhältnis zur durchschnittlichen Merkmalsausprägung in einer nach Geschlecht und Alter zugeordneten Normstichprobe bzw. Referenzpopulation ausfällt. Das NEO-FFI nach P. Costa und R. McCrae (amerikanische Originalversion) ist ein multidimensionales Persönlichkeitsinventar, das die wichtigsten Bereiche individueller Persönlichkeitsunterschiede erfasst. Auf der Grundlage des Fünf-Faktoren-Modells („The Big Five“), für welches Allport & Odbert in den 1930er Jahren fünf faktorenanalytisch generierte, unabhängige und kulturell und zeitlich weitgehend stabile Faktoren der Persönlichkeit extrahierten (vgl. Allport & Odbert, 1936), entwickelten Paul T. Costa und Robert R. McCrae mit dem NEO-Fünf-Faktoren-Inventar (NEO-FFI) einen heute international gebräuchlichen Persönlichkeitstest für Jugendliche und Erwachsene (Costa & McCrae, 1992). Das deutschsprachige NEO-FFI basiert auf einer Übersetzung des "NEO Five-Factor Inventory" (NEO-FFI) von 1993 durch Peter Borkenau und Fritz Ostendorf.

Bei den fünf Faktoren (siehe Kapitel: 1.2.1) handelt es sich um robuste Dimensionen, welche der Wahrnehmung und Beurteilung beobachteter individueller Persönlichkeitsunterschiede zugrunde liegen. Diese fünf Merkmalsbereiche haben sich als diejenigen Dimensionen individueller Persönlichkeitsunterschiede erwiesen, welche in internationalen faktorenanalytischen Validierungsstudien regelmäßig repliziert werden konnten. Es handelt sich demnach um ein faktorenanalytisch generiertes Testverfahren, welches der standardisierten Messung individueller Merkmalsausprägungen in fünf zentralen Persönlichkeitsdimensionen dient (je 12 Sätze der insgesamt 60 Items). Die Items sind in Form von Aussagen formuliert, die fünfstufig nach dem Grad der Zustimmung (starke Ablehnung / Ablehnung / neutral / Zustimmung / starke Zustimmung) beurteilt werden.

Die Items sind zum Teil positiv, zum Teil negativ gepolt. Alle Items gehen in jeweils eine Skala ein; pro Skala wird ein Summenwert gebildet.

Das Handbuch enthält Angaben zur faktoriellen Validität, einschließlich der Replizierbarkeit der Faktorenstruktur. Die Validität und die Reliabilität des Testverfahrens sind gut belegt und der Test fand seit Mitte der 80er Jahre des 20. Jh. international in vielen Studien Anwendung. Faktorenanalysen der Items sowie gemeinsame Faktorenanalysen der Skalen des NEO-FFI und anderer Persönlichkeitsinventare zeigen die Konstruktvalidität des Verfahrens. Untermauert wird diese durch substantielle Korrelationen zwischen den Skalen des NEO-FFI und Selbsteinschätzungen auf Adjektivskalen ( $r = .54$  bis  $r = .80$ ) und Korrelationen zwischen Selbst- und Bekanntenbeurteilungen mittels NEO-FFI ( $r = .49$  bis  $r = .61$ ). Die internen Konsistenzen der Skalen liegen zwischen  $r = .71$  und  $r = .85$ . Außerdem wurde eine Retest-Reliabilität bei einem Wiederholungsintervall von zwei Jahren zwischen 0,65 (Verträglichkeit) und 0,81 (Extraversion, Gewissenhaftigkeit) und nach fünf Jahren zwischen  $r = .71$  und  $r = .82$  ermittelt. Die Normierung der deutschsprachigen Version des NEO-FFI erfolgte an einer Normstichprobe von  $N = 11724$  Probanden.

### 3.4 Statistische Auswertung

Die mit den Fragebögen erhobenen Daten wurden zunächst in eine elektronische Datenbank eingegeben und im Anschluss daran mit dem Statistik-Programm SPSS deskriptiv ausgewertet und die resultierenden absoluten und relativen Häufigkeiten tabellarisch veranschaulicht.

Im Rahmen der zusammenhangsanalytischen (inferenzstatistischen) Auswertung wurde, zur Überprüfung auf Gruppenunterschiede (ASP: ja, ASP: nein) zweier unabhängiger Stichproben als parametrischer Test der T-Test verwendet, der die Differenz der Mittelwerte auf Signifikanz überprüft. Der T-Test setzt Intervallskalierung der abhängigen Variable voraus. Weitere Voraussetzungen beim Einsatz des T-Tests sind Homoskedastizität (Varianzhomogenität) und die Erfüllung der sog. Normalverteilungsannahme. Die Erfüllung dieser Voraussetzungen müsste wiederum durch weitere parametrische Tests überprüft werden, deren Voraussetzungen dann wiederum überprüft werden müssten usw. (Bortz, 1994).

Anstelle der Überprüfung der Voraussetzungen des T-Tests wurde zur Absicherung der Testergebnisse des parametrischen T-Tests der nonparametrische Kruskal-Wallis Test herangezogen. Der Kruskal-Wallis Test benötigt keine Intervallskalierung und Normalverteilung der abhängigen Variable, da er sich als parameterfreies Prüfverfahren der Rangfolge der Messwerte bedient. Er überprüft, ob die Stichproben (hier zwei Gruppen) der gleichen Grundgesamtheit entnommen wurden (vgl. Bortz & Döring, 1995). Im Folgenden wird nur dann von signifikanten Gruppenunterschieden ausgegangen, wenn sich sowohl beim parametrischen T-Test als auch beim parameterfreien Kruskal-Wallis Test signifikante Testergebnisse einstellen.

Nachdem nun der theoretische Hintergrund, die Literaturübersicht und die Studienkonzeption der vorliegenden Untersuchung dargestellt wurden, sollen im Weiteren die Ergebnisse der statistischen Auswertung vorgestellt werden. Hierbei werden zunächst die Häufigkeiten, mit denen die Probanden bezüglich eines erfragten sexuellen Reizmusters sexuelles Interesse bekundeten, dargestellt. Das Bekunden sexuellen Interesses für ein abweichendes sexuelles Reizmuster wurde als „Akzentuierung der Sexualpräferenz“ (ASP) gewertet. Im Anschluss daran werden die signifikanten Zusammenhänge zwischen den ermittelten ASP und über- bzw. unterdurchschnittlichen Ausprägungen von Persönlichkeitsmerkmalen analog NEO-FFI berichtet.

## 4 Empirische Ergebnisse

Die Ergebnisse der statistischen Datenauswertung werden zunächst bezogen auf die deskriptive Ermittlung der absoluten Häufigkeiten von ASP und danach bezogen auf die inferenzstatistische Auswertung der Zusammenhangsanalyse zwischen ASP und Persönlichkeitsakzentuierungen analog NEO-FFI dargestellt.

### 4.1 Deskriptive Datenanalyse

Die Beschreibung der Stichprobe der BMS-II hinsichtlich soziodemographischer Variablen wird im Folgenden tabellarisch dargestellt:

<b>Variable</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Schulsausbildung</b> (Missings = 1)		
Ohne Schulabschluss	9	1,93
Haupt- und Realschulabschluss	207	44,42
Fachhochschulreife oder Abitur	249	53,43
<b>Berufsausbildung</b> (Missings = 2)		
keine Berufsausbildung	31	6,65
angelern	242	51,93
Berufsausbildung	191	40,99
<b>Berufstätigkeit</b> (Missings = 4)		
arbeitslos	46	9,87
Teilzeitarbeit	20	4,29
Voll berufstätig	198	42,49
Rente	198	42,49

**Tabelle 4-1 Stichprobenbeschreibung BMS-II (N=466)**



Die Altersspanne dieser Stichprobe (BMS-II: N = 466) lag analog der Stichprobe der BMS I zwischen 40 und 79 Jahren. Das Durchschnittsalter der Teilnehmer lag bei 57,48 Jahren (SD = 10,21). Fast alle Teilnehmer hatten mindestens 9 Schuljahre absolviert (97,9 %) und verfügten über eine abgeschlossene Berufsausbildung (93,3 %). Die Arbeitslosenquote lag bei 9,9 %. Die überwiegende Mehrzahl der Teilnehmer gab an, heterosexuell orientiert zu sein (93,4%). Der Anteil der partnerschaftlich ungebundenen Teilnehmer lag bei 16 %. In einer weiteren Studie ergab der Vergleich von Teilnehmern an BMS-I mit Teilnehmern an BMS-II keine wesentlichen Unterschiede hinsichtlich soziodemographischer Parameter (Alter, Bildungsstand, partnerschaftlicher Status; Beier et al., 2005).

Im Folgenden werden die Häufigkeiten für jedes einzelne abweichende sexuelle Reizmuster mit samt dem jeweils zugehörigen Item aus dem Fragebogen zum sexuellen Erleben und Verhalten FSEV (s.o.) dargestellt.

Im Rahmen der zusammenhangsanalytischen Datenauswertung war eine Differenzierung der drei verschiedenen Ebenen (Sexualfantasien, Masturbationsfantasien, Sozio-Sexualverhalten) wegen zu geringer Zellenbesetzung nicht möglich, weshalb die drei Ebenen zusammengezogen wurden. Die Fragen nach Zusammenhängen zwischen Akzentuierungen der Sexualpräferenz (ASP) und Akzentuierungen der Persönlichkeit nach NEO-FFI (s.u.) werden daher zusammengefasst beantwortet, nämlich für Nennungen einer sexuellen Ansprechbarkeit auf das jeweilige abweichende Reizmuster auf allen drei Ebenen als eine Kategorie<sup>11</sup>.

- Item 1: *Fetischismus*

Wie sehr empfinden Sie bestimmte Objekte oder Materialien als sexuell so erregend, dass Sie ohne diese Gegenstände nur schwer oder gar nicht sexuell erregt werden, z.B. Schuhe, Strümpfe, Gummi, Leder oder Latex (Zutreffendes bitte unterstreichen) oder anderes, bitte eintragen: \_\_\_\_\_?

---

<sup>11</sup> Eine Binnendifferenzierung der Merkmalsausprägungen auf den drei Ebenen wird in einer Publikation zur BMS-II vorgenommen, welche teilweise in der Diskussion dargestellt wird (Ahlers et al., 2009).

Ergebnis:

Von 466 befragten Männern gaben 33,91 % (n = 158, Missing: 9) an, den erfragten Stimulus in den vergangenen 12 Monaten in ihren allgemeinen Sexualfantasien, in Masturbationsfantasien oder im realisierten Sexualverhalten wenig, mittelmäßig, ziemlich oder sehr sexuell erregend gefunden zu haben.

- Item 2: *Transvestitischer Fetischismus*

Wie sehr empfinden Sie es als sexuell erregend, typische weibliche Wäsche und Kleidungsstücke zu tragen (Damenunterwäsche, Büstenhalter, Seidenstrümpfe etc.) und sich so (z.B. im Spiegel) zu betrachten?

Ergebnis:

Von 466 befragten Männern gaben 8,15 % (n = 38, Missing: 9) an, den erfragten Stimulus in den vergangenen 12 Monaten in ihren allgemeinen Sexualfantasien, in Masturbationsfantasien oder im realisierten Sexualverhalten wenig, mittelmäßig, ziemlich oder sehr sexuell erregend gefunden zu haben.

- Item 3: *Masochismus*

Wie sehr empfinden Sie es als sexuell erregend, wenn Ihre Sexualpartnerin<sup>12</sup> Macht über Sie ausübt bzw. Sie unterdrückt, Sie z.B. fesselt, Ihnen Schmerzen zufügt und Sie sich unterwerfen?

Ergebnis:

Von 466 befragten Männern gaben 18,88 % (n = 88, Missing: 10) an, den erfragten Stimulus in den vergangenen 12 Monaten in ihren allgemeinen Sexualfantasien, in Masturbationsfantasien oder im realisierten Sexualverhalten wenig, mittelmäßig, ziemlich oder sehr sexuell erregend gefunden zu haben.

- Item 4: *Sadismus*

Wie sehr empfinden Sie es als sexuell erregend, wenn Sie Macht über Ihre Sexualpartnerin ausüben bzw. sie unterdrücken, sie z.B. fesseln, ihr Schmerzen zufügen und sie sich unterwirft?

Ergebnis:

---

<sup>12</sup> Der Begriff „Sexualpartnerin“ bezieht sich in allen Items sowohl auf Männer als auch auf Frauen.

Von 466 befragten Männern gaben 23,61 % (n = 110, Missing: 9) an, den erfragten Stimulus in den vergangenen 12 Monaten in ihren allgemeinen Sexualfantasien, in Masturbationsfantasien oder im realisierten Sexualverhalten wenig, mittelmäßig, ziemlich oder sehr sexuell erregend gefunden zu haben.

- Item 5: *Voyeurismus*

Wie sehr empfinden Sie es als sexuell erregend, andere Personen in intimen Situationen (z.B. bei der Körperpflege oder beim Sex) zu beobachten, ohne dass diese es bemerken und suchen dazu gezielt Orte oder Situationen auf, an denen das möglich ist?

Ergebnis:

Von 466 befragten Männern gaben 39,91 % (n = 186, Missing: 10) an, den erfragten Stimulus in den vergangenen 12 Monaten in ihren allgemeinen Sexualfantasien, in Masturbationsfantasien oder im realisierten Sexualverhalten wenig, mittelmäßig, ziemlich oder sehr sexuell erregend gefunden zu haben.

- Item 6: *Exhibitionismus*

Wie sehr empfinden Sie es als sexuell erregend, Ihr Genital in der Öffentlichkeit (z. B. vor Frauen oder Kindern) zu entblößen bzw. zu präsentieren und sich unter Umständen dabei selbst zu befriedigen?

Ergebnis:

Von 466 befragten Männern gaben 3,86 % (n = 18, Missing: 13) an, den erfragten Stimulus in den vergangenen 12 Monaten in ihren allgemeinen Sexualfantasien, in Masturbationsfantasien oder im realisierten Sexualverhalten wenig, mittelmäßig, ziemlich oder sehr sexuell erregend gefunden zu haben.

- Item 7: *Frotteurismus*

Wie sehr empfinden Sie es als sexuell erregend, sich in der Öffentlichkeit (z.B. im Gedränge) an anderen Menschen zu reiben bzw. diese körperlich zu berühren?

Ergebnis:

Von 466 befragten Männern gaben 15,45 % (n = 72, Missing: 12) an, den erfragten Stimulus in den vergangenen 12 Monaten in ihren allgemeinen Sexualfantasien, in Masturbationsfantasien oder im realisierten Sexualverhalten wenig, mittelmäßig, ziemlich oder sehr sexuell erregend gefunden zu haben.

- Item 8: *Pädophilie*: Kindliche Mädchen  
Wie sehr empfinden Sie kindliche Mädchen bzw. vorpubertäre Mädchenkörper (d.h. ohne Schamhaare und ohne Brüste) als sexuell erregend?  
Ergebnis:  
Von 466 befragten Männern gaben 9,44 % (n = 44, Missing: 9) an, den erfragten Stimulus in den vergangenen 12 Monaten in ihren allgemeinen Sexualfantasien, in Masturbationsfantasien oder im realisierten Sexualverhalten wenig, mittelmäßig, ziemlich oder sehr sexuell erregend gefunden zu haben.
  
- Item 9: *Pädophilie*: Kindliche Jungen  
Wie sehr empfinden Sie kindliche Jungen bzw. vorpubertäre Jungenkörper (d.h. ohne Schamhaare, kindlicher Penis und Hodensack) als sexuell erregend?  
Ergebnis:  
Von 466 befragten Männern gaben 3,43 % (n = 16, Missing: 9) an, den erfragten Stimulus in den vergangenen 12 Monaten in ihren allgemeinen Sexualfantasien, in Masturbationsfantasien oder im realisierten Sexualverhalten wenig, mittelmäßig, ziemlich oder sehr sexuell erregend gefunden zu haben.
  
- Item 10: *Hebephilie*: Jugendliche Mädchen  
Wie sehr empfinden Sie pubertierende Mädchen bzw. pubertäre Mädchenkörper (d.h. beginnende Schamhaare und kleine Brüste) als sexuell erregend?  
Ergebnis:  
Von 466 befragten Männern gaben 33,48 % (n = 156, Missing: 11) an, den erfragten Stimulus in den vergangenen 12 Monaten in ihren allgemeinen Sexualfantasien, in Masturbationsfantasien oder im realisierten Sexualverhalten wenig, mittelmäßig, ziemlich oder sehr sexuell erregend gefunden zu haben.
  
- Item 11: *Hebephilie*: Jugendliche Jungen  
Wie sehr empfinden Sie pubertierende Jungen bzw. pubertäre Jungenkörper (d.h. beginnende Schamhaare und jugendlicher Penis) als sexuell erregend?  
Ergebnis:  
Von 466 befragten Männern gaben 7,51 % (n = 35, Missing: 11) an, den erfragten Stimulus in den vergangenen 12 Monaten in ihren allgemeinen Sexualfantasien, in

Masturbationsfantasien oder im realisierten Sexualverhalten wenig, mittelmäßig, ziemlich oder sehr sexuell erregend gefunden zu haben.

- Item 12: *Außergewöhnliche sexuelle Praktiken*

Wie sehr empfinden Sie spezielle Praktiken als sexuell erregend, z.B. Sex mit Masken, Luftabdrücken, Windeln, Blähungen, Kot oder Urin (Zutreffendes bitte unterstreichen) oder anderes, bitte entragen: \_\_\_\_\_?

Ergebnis:

Von 466 befragten Männern gaben 6,87 % (n = 32, Missing: 11) an, den erfragten Stimulus in den vergangenen 12 Monaten in ihren allgemeinen Sexualfantasien, in Masturbationsfantasien oder im realisierten Sexualverhalten wenig, mittelmäßig, ziemlich oder sehr sexuell erregend gefunden zu haben.

- Item 13: *Außergewöhnliche sexuelle „Partner“*

Wie sehr empfinden Sie spezielle „Partner“ als sexuell erregend, z.B. Sex mit Tieren, mit Leichen oder mit Babys (Zutreffendes bitte unterstreichen) oder anderes, bitte entragen: \_\_\_\_\_?

Ergebnis:

Von 466 befragten Männern gaben 1,29 % (n = 6, Missing: 10) an, den erfragten Stimulus in den vergangenen 12 Monaten in ihren allgemeinen Sexualfantasien, in Masturbationsfantasien oder im realisierten Sexualverhalten wenig, mittelmäßig, ziemlich oder sehr sexuell erregend gefunden zu haben.

Diese Ergebnisse zur Häufigkeit von Akzentuierungen der Sexualpräferenz (ASP) in der untersuchten Stichprobe sind in der nachfolgenden Tabelle zusammengefasst:

ASP	Ja		Nein		Missing		Insgesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Fetischismus	158	33,91	299	64,16	9	1,93	466	100,00
Trans. Fetisch.	38	8,15	419	89,91	9	1,93	466	100,00
Masochismus	88	18,88	368	78,97	10	2,15	466	100,00
Sadismus	110	23,61	347	74,46	9	1,93	466	100,00
Voyeurismus	186	39,91	270	57,94	10	2,15	466	100,00
Exhibitionismus	18	3,86	435	93,35	13	2,79	466	100,00
Frotteurismus	72	15,45	382	81,97	12	2,58	466	100,00
Pädophilie ♀	44	9,44	413	88,63	9	1,93	466	100,00
Pädophilie ♂	16	3,43	441	94,64	9	1,93	466	100,00
Hebephilie ♀	156	33,48	299	64,16	11	2,36	466	100,00
Hebephilie ♂	35	7,51	420	90,13	11	2,36	466	100,00
Außerg. Praktik	32	6,87	423	90,77	11	2,36	466	100,00
Außerg. Partner	6	1,29	450	96,57	10	2,15	466	100,00

Tabelle 4-2 zeigt die Häufigkeiten der ASP in der untersuchten Stichprobe von N = 466 Männern.

## 4.2 Ergebnisse der inferenzstatistischen Datenanalyse

Die Ergebnisse der inferenzstatistischen Auswertung zeigen einen systematischen Zusammenhang zwischen 6 von 13 „Akzentuierungen der Sexualpräferenz“ (ASP) und jeweils einem oder mehreren über- bzw. unterdurchschnittliche Merkmalsausprägungen der fünf Persönlichkeitsfaktoren im NEO-FFI (Big Five, s.o.).

### **Kriteriumsdefinition**

Ein Zusammenhang wurde dann als gegeben definiert, wenn eine „Akzentuierungen der Sexualpräferenz“ (ASP) vorlag (s.o.) und zusätzlich die Ergebnisse im NEO-FFI über- bzw. unterdurchschnittliche Merkmalsausprägungen aufwiesen. Das bedeutet, nur wenn sowohl eine ASP, als auch eine über- bzw. unterdurchschnittliche Merkmalsausprägung im NEO-FFI gegeben war, wurde der Zusammenhang auf Signifikanz geprüft. Probanden, bei denen nur eine der beiden Bedingungen erfüllt waren, wurden nicht einbezogen. Über- bzw. unterdurchschnittliche Merkmalsausprägungen der Persönlichkeitsfaktoren des NEO-FFI werden als Persönlichkeitsakzentuierungen bezeichnet. Für folgende ASP wurden systematische Zusammenhänge mit Persönlichkeitsakzentuierungen nach NEO-FFI gefunden:

#### **4.2.1 Transvestitisch fetischistische ASP**

##### **Transvestitisch-fetischistische ASP und Extraversion:**

Probanden mit transvestitisch fetischistischer ASP weisen hoch signifikant eine unterdurchschnittlichere Ausprägung des NEO-FFI-Merkmals Extraversion auf, als diejenigen, die keine solche ASP haben ( $p=0,0010$ ).

##### **Transvestitisch fetischistische ASP und Verträglichkeit:**

Probanden mit transvestitisch fetischistischer ASP weisen hoch signifikant eine unterdurchschnittlichere Ausprägung des NEO-FFI-Merkmals Verträglichkeit auf, als diejenigen, die keine solche ASP haben ( $p=0,0030$ ).

##### **Zusammenfassung:**

Eine transvestitisch fetischistische ASP ist hoch signifikant verknüpft mit unterdurchschnittlicher Extraversion sowie unterdurchschnittlicher Verträglichkeit.

#### **4.2.2 Masochistische ASP**

##### **Masochistische ASP und Neurotizismus:**

Probanden mit masochistischer ASP weisen signifikant eine überdurchschnittlichere Ausprägung des NEO-FFI-Merkmals Neurotizismus auf, als diejenigen, die keine solche ASP haben ( $p=0,0270$ ).

### **Masochistische ASP und Gewissenhaftigkeit:**

Probanden mit masochistischer ASP weisen signifikant eine unterdurchschnittlichere Ausprägung des NEO-FFI-Merkmals Gewissenhaftigkeit auf, als diejenigen, die keine solche ASP haben ( $p=0,0378$ ).

### **Zusammenfassung:**

Eine masochistische ASP ist signifikant verknüpft mit überdurchschnittlichem Neurotizismus und unterdurchschnittlicher Gewissenhaftigkeit.

## 4.2.3 Sadistische ASP

### **Sadistische ASP und Neurotizismus:**

Probanden mit sadistischer ASP weisen signifikant eine überdurchschnittlichere Ausprägung des NEO-FFI-Merkmals Neurotizismus auf, als diejenigen, die keine solche ASP haben ( $p=0,0288$ ).

### **Sadistische ASP und Offenheit:**

Probanden mit sadistischer ASP weisen hoch signifikant eine überdurchschnittlichere Ausprägung des NEO-FFI-Merkmals Offenheit auf, als diejenigen, die keine solche ASP haben ( $p=0,0000$ ).

### **Sadistische ASP und Gewissenhaftigkeit:**

Probanden mit sadistischer ASP weisen signifikant eine unterdurchschnittlichere Ausprägung des NEO-FFI-Merkmals Gewissenhaftigkeit auf, als diejenigen, die keine solche ASP haben ( $p=0,0100$ ).

### **Zusammenfassung:**

Eine sadistische ASP ist signifikant verknüpft mit überdurchschnittlichem Neurotizismus, hoch signifikant verknüpft mit überdurchschnittlicher Offenheit und signifikant mit unterdurchschnittlicher Gewissenhaftigkeit.

## 4.2.4 Voyeuristische ASP

### **Voyeuristische ASP und Neurotizismus:**

Probanden mit voyeuristischer ASP weisen hoch signifikant eine überdurchschnittlichere Ausprägung des NEO-FFI-Merkmals Neurotizismus auf, als diejenigen, die keine solche ASP haben ( $p=0,0034$ ).



### **Voyeuristische ASP und Gewissenhaftigkeit:**

Probanden mit voyeuristischer ASP weisen hoch signifikant eine unterdurchschnittlichere Ausprägung des NEO-FFI-Merkmals Gewissenhaftigkeit auf, als diejenigen, die keine solche ASP haben ( $p=0,0014$ ).

### **Zusammenfassung:**

Eine voyeuristische ASP ist hoch signifikant verknüpft mit überdurchschnittlichem Neurotizismus und unterdurchschnittlicher Gewissenhaftigkeit.

## 4.2.5 Frotteuristische ASP

### **Frotteuristische ASP und Neurotizismus:**

Probanden mit frotteuristischer ASP weisen hoch signifikant eine überdurchschnittlichere Ausprägung des NEO-FFI-Merkmals Neurotizismus auf, als diejenigen, die keine solche ASP haben ( $p=0,0001$ ).

### **Frotteuristische ASP und Extraversion:**

Probanden mit frotteuristischer ASP weisen hoch signifikant eine unterdurchschnittlichere Ausprägung des NEO-FFI-Merkmals Extraversion auf, als diejenigen, die keine solche ASP haben ( $p=0,0052$ ).

### **Frotteuristische ASP und Offenheit:**

Probanden mit frotteuristischer ASP weisen signifikant eine überdurchschnittlichere Ausprägung des NEO-FFI-Merkmals Offenheit auf, als diejenigen, die keine solche ASP haben ( $p=0,0249$ ).

### **Frotteuristische ASP und Verträglichkeit:**

Probanden mit frotteuristischer ASP weisen signifikant eine unterdurchschnittlichere Ausprägung des NEO-FFI-Merkmals Verträglichkeit auf, als diejenigen, die keine solche ASP haben ( $p=0,0276$ ).

### **Zusammenfassung:**

Eine frotteuristische ASP ist hoch signifikant verknüpft mit überdurchschnittlichem Neurotizismus, hoch signifikant verknüpft mit unterdurchschnittlicher Extraversion, signifikant verknüpft mit überdurchschnittlicher Offenheit sowie signifikant mit unterdurchschnittlicher Verträglichkeit.

### 4.2.6 Parthenophile ASP

#### **Parthenophile ASP und Offenheit:**

Probanden mit parthenophiler ASP weisen signifikant eine überdurchschnittlichere Ausprägung des NEO-FFI-Merkmals Offenheit auf, als diejenigen, die keine solche ASP haben ( $p=0,0120$ ).

#### **Parthenophile ASP und Gewissenhaftigkeit:**

Probanden mit parthenophiler ASP weisen hoch signifikant eine unterdurchschnittlichere Ausprägung des NEO-FFI-Merkmals Gewissenhaftigkeit auf, als diejenigen, die kein solches ASP angaben ( $p=0,0081$ ).

#### **Zusammenfassung**

Eine parthenophile ASP ist signifikant verknüpft mit überdurchschnittlicher Offenheit und hoch signifikant mit unterdurchschnittlicher Gewissenhaftigkeit. Für die fetischistische, exhibitionistische, pädophile (Jungen + Mädchen) und ephebophile Akzentuierung der Sexualpräferenz (ASP) sowie für außergewöhnliche sexuelle Praktiken (z.B. Hypoxyphilie) und Partner (z.B. Zoophilie) finden sich keine statistisch signifikanten Zusammenhänge zu den definierten Big-Five-Persönlichkeitsfaktoren.

## 4.3 Zusammenfassung der Ergebnisse der Inferenzstatistik

Die Ergebnisse der zusammenhangsanalytischen Auswertung sollen im Folgenden in ihrem Grundmuster zusammengefasst werden:

- Eine transvestitisch fetischistische ASP ist hoch signifikant verknüpft mit unterdurchschnittlicher Extraversion sowie unterdurchschnittlicher Verträglichkeit.
- Eine masochistische ASP ist signifikant verknüpft mit überdurchschnittlichem Neurotizismus sowie unterdurchschnittlicher Gewissenhaftigkeit.
- Eine sadistische ASP ist signifikant verknüpft mit überdurchschnittlichem Neurotizismus und unterdurchschnittlicher Gewissenhaftigkeit sowie hoch signifikant mit überdurchschnittlicher Offenheit.

- Eine voyeuristische ASP ist hoch signifikant verknüpft mit überdurchschnittlichem Neurotizismus und unterdurchschnittlicher Gewissenhaftigkeit.
- Eine frotteuristische ASP ist hoch signifikant verknüpft mit überdurchschnittlichem Neurotizismus und unterdurchschnittlicher Extraversion sowie signifikant verknüpft mit überdurchschnittlicher Offenheit und unterdurchschnittlicher Verträglichkeit.
- Eine parthenophile ASP ist hoch signifikant verknüpft mit unterdurchschnittlicher Gewissenhaftigkeit und signifikant verknüpft mit überdurchschnittlicher Offenheit.

Mit diesen Ergebnissen lässt sich aus der Perspektive der Akzentuierungen der Sexualpräferenz (ASP) für die Big-Five Persönlichkeitsfaktoren folgendes systematisches Grundmuster extrahieren:

- Bei allen ASP, die einen signifikanten Zusammenhang zur Offenheit aufweisen (sadistische, frotteuristische und parthenophile ASP) liegt eine überdurchschnittlich erhöhte Merkmalsausprägung Offenheit vor (↑: überaufgeschlossen, überflexibel, reizsuchend, entgrenzt).
- Bei allen ASP, die einen signifikanten Zusammenhang zum Neurotizismus aufweisen (masochistische, sadistische, voyeuristische und frotteuristische ASP) liegt eine überdurchschnittlich erhöhte Merkmalsausprägung Neurotizismus vor (↑: unsicher, nervös, ängstlich, verlegen).
- Bei allen ASP, die einen signifikanten Zusammenhang zur Gewissenhaftigkeit aufweisen (masochistische, sadistische, voyeuristische und parthenophile ASP), liegt eine unterdurchschnittlich verringerte Merkmalsausprägung Gewissenhaftigkeit vor (↓: nachlässig, gleichgültig, undiszipliniert, unzuverlässig).
- Bei allen ASP, die einen signifikanten Zusammenhang zur Extraversion aufweisen (transvestitisch fetischistische und frotteuristische ASP) liegt eine unterdurchschnittlich verringerte Merkmalsausprägung Extraversion vor (↓: eigensinnig, zurückgezogen, ungesellig, einzelgängerisch).
- Bei allen ASP, die einen signifikanten Zusammenhang zur Verträglichkeit aufweisen (transvestitisch fetischistische und frotteuristische ASP), liegt eine

unterdurchschnittlich verringerte Merkmalsausprägung Verträglichkeit vor (↓: selbstbezogen, eigensinnig, egoistisch, wenig prosozial).

Andersherum lässt sich aus der Perspektive der Big-Five-Persönlichkeitsfaktoren für die ASP folgendes systematisches Grundmuster extrahieren:

- Wenn Offenheit signifikant mit einer ASP verknüpft ist (sadistische, frotteuristische und parthenophile ASP), dann durchgängig (bei allen signifikant verknüpften ASP) in überdurchschnittlich erhöhter Merkmalsausprägung (↑: überflexibel, reizsuchend, entgrenzt).
- Wenn Neurotizismus signifikant mit einer ASP verknüpft ist (masochistische, sadistische, voyeuristische und frotteuristische ASP), dann durchgängig (bei allen signifikant verknüpften ASP) in überdurchschnittlich erhöhter Merkmalsausprägung (↑: unsicher, nervös, ängstlich, verlegen).
- Wenn Gewissenhaftigkeit signifikant mit einer ASP verknüpft ist (masochistische, sadistische, voyeuristische und parthenophile ASP), dann durchgängig (bei allen signifikant verknüpften ASP) in unterdurchschnittlich verringerter Merkmalsausprägung (↓: nachlässig, gleichgültig, undiszipliniert).
- Wenn Extraversion signifikant mit einer ASP verknüpft ist (transvestitisch fetischistische und frotteuristische ASP), dann durchgängig (bei allen signifikant verknüpften ASP) in unterdurchschnittlich verringerter Merkmalsausprägung (↓: eigensinnig, zurückgezogen, ungesellig, einzelgängerisch).
- Wenn Verträglichkeit signifikant mit einer ASP verknüpft ist (transvestitisch fetischistische und frotteuristische ASP), dann durchgängig (bei allen signifikant verknüpften ASP) in unterdurchschnittlich verringerter Merkmalsausprägung (↓: eigensinnig, zurückgezogen, ungesellig, einzelgängerisch).

Das Grundmuster der Ergebnisse der zusammenhangsanalytischen Auswertung sollen im Folgenden tabellarisch zusammengefasst werden:

	NEO Neurotizismus	NEO Extraversion	NEO Offenheit	NEO Verträglichkeit	NEO Gewissenhaftigkeit	
ASP Fetischismus						> überdurchschnittlich
ASP Trans. Fetisch.		< **		< **		< unterdurchschnittlich
ASP Masochismus	> *				< *	** hochsignifikant
ASP Sadismus	> *		> **		< *	* signifikant
ASP Voyeurismus	> **				< **	nicht signifikant
ASP Exhibitionism.						
ASP Frotteurismus	> **	< **	> *	< *		
ASP Pädophilie ♀						
ASP Pädophilie ♂						
ASP Hebephilie ♀			> *		< **	
ASP Hebephilie ♂						

**Tabelle 4-3 Grundmuster der statistisch signifikanten Zusammenhänge zwischen ASP und den über- bzw. unter durchschnittlich ausgeprägten Fünf Faktoren-Persönlichkeitsmerkmalen.**

Die Tabellen der Ergebnisse der Mittelwertvergleiche sowie der Alphafehler aus T-Test und Kruskal-Walis Test finden sich im Anhang der Arbeit.

## 5 Diskussion

Bis heute liegen nur vereinzelt epidemiologische Daten zur Häufigkeit von Ausprägungsformen verschiedener „Akzentuierungen der Sexualpräferenz“ (ASP) sowie von Paraphilien in der Allgemeinbevölkerung vor. Auch ist der Zusammenhang zwischen einer Persönlichkeitsakzentuierung und sexuellen Vorlieben weitgehend unerforscht. Vergleiche paraphiler Männer mit denen der Normalbevölkerung kommen zu heterogenen Ergebnissen und lassen vermuten, dass es keinen systematischen Zusammenhang zwischen ASP und Persönlichkeitsmerkmalen gibt. Zwar geben Studien - basierend auf hochselektiven klinischen / forensischen Stichproben - Hinweise darauf, dass sich z.B. Sexualstraftäter in den Ausprägungen ihrer Persönlichkeit von Kontrollstichproben aus der Allgemeinbevölkerung, studentischen Stichproben oder anderen Tätergruppen unterscheiden (Gudjonsson & Sigurdsson, 2000; Dennison et al., 2001; Egan et al., 2005), doch lässt sich weder von einem dissexuellen Verhalten auf das Vorliegen einer spezifischen Sexualpräferenz schließen, noch ist eine Übertragbarkeit entsprechender Ergebnisse auf die Allgemeinbevölkerung gewährleistet. Geht man jedoch dennoch davon aus, dass z.B. bei einem Teil der sexuellen Kindesmissbraucher eine Paraphilie gegeben ist (und damit eine entsprechende ASP zugrunde liegt), sind Zusammenhänge zwischen Persönlichkeitsakzentuierungen und ASP bzw. Paraphilien auch in der Allgemeinbevölkerung plausibel. Ließen sich entsprechende Zusammenhänge empirisch bestätigen, würde die Weiterentwicklung sexualmedizinischer und psychotherapeutischer Behandlungsansätze davon profitieren können und so zu einer besseren, evidenzbasierten klinischen Versorgung von Patienten mit „abweichenden“ sexuellen Neigungen beitragen.

Die vorgelegte empirische Untersuchung wurden daher an einer nicht-klinischen nicht forensischen Freiwilligenstichprobe durchgeführt und verfolgte zwei Ziele: Die Ermittlung einer Punktprävalenz von „Akzentuierungen der Sexualpräferenz“ (ASP) und die explorative Erfassung von Zusammenhängen zu allgemeinen Persönlichkeitsmerkmalen. Befragt wurden 466 Männer im Alter zwischen 40 und 79 Jahren aus der Berliner Allgemeinbevölkerung.

Die Ergebnisse zeigen, dass Akzentuierungen der Sexualpräferenz (ASP) zum Teil so verbreitet sind – die gefundenen Häufigkeiten variieren von knapp 2 bis knapp 40 %, je nach sexueller Vorliebe –, dass die Frage einer Normabweichung diesbezüglich neu

gestellt werden könnte. Darüber hinaus besteht ein enger Zusammenhang zwischen einer Reihe von Akzentuierungen der Sexualpräferenz und den untersuchten Merkmalen des Fünf-Faktoren-Modells der Persönlichkeit. Die gefundenen Zusammenhänge lassen ein Grundmuster erkennen, demzufolge vor allem Männer mit potentiell fremdgefährdenden ASP Persönlichkeitsakzentuierungen aufweisen; vier der sechs ASP, für die Zusammenhänge gefunden wurden, würden eine Sexualstraftat darstellen, wenn sie auf der soziosexuellen Verhaltensebene ausgelebt würden. Zudem sind bei diesen Männern jeweils auch mehr Persönlichkeitsmerkmale akzentuiert als bei denen mit nicht potentiell fremdgefährdenden ASP.

Die nachfolgende Diskussion der Ergebnisse erfolgt entlang der einzelnen ASP und bezieht sich jeweils auf die Gesamtstichprobe (N = 466). Es sollen zunächst die Ergebnisse bezogen auf die Einzelbefunde bewertet und ggf. mit Ergebnissen aus der Literatur verglichen sowie im Kontext der klinischen Erfahrung betrachtet werden. Im Anschluss daran werden – vor dem Hintergrund der Studienhypothesen und Untersuchungsfragen - die Gesamtergebnisse betrachtet und ihre Bedeutung diskutiert.

### 5.1 Die fetischistische Akzentuierung der Sexualpräferenz

Um die verbreitete Vorliebe für sexuell aufreizende Damenunterwäsche (sog. „Reizwäsche“) und Dessous-Accessoires (z.B. Strapse und Netzstrümpfe) nicht mit den eigentlichen Qualitäten des sexuellen Fetischismus zu vermengen (z.B. Schuhe, Lack, Leder), wurde in dem entsprechenden Item im FSEV eigens der Zusatz „dass Sie ohne diese Gegenstände nur schwer oder gar nicht sexuell erregt werden“ eingefügt, der sich in dieser zuspitzenden Formulierung weder im ICD-10 noch im DSM-IV-TR findet. Um so bemerkenswerter erscheint, dass ein Drittel (33,91 %, n = 158) der befragten Männer angab, in dieser Deutlichkeit sexuelle Erregung durch bestimmte Gegenstände oder Materialien zu erleben. Die Häufigkeit dieser sexuellen Ansprechbarkeit spiegelt sich in entsprechenden Angeboten im Bereich Pornografie und Prostitution und führt vergleichsweise wenig zu klinisch relevanten Problemen für die Betroffenen. Das könnte sich auch in dem Umstand ausdrücken, dass für die fetischistische ASP kein einziges Persönlichkeitsmerkmal des NEO-FFI signifikant über- oder unterdurchschnittlich ausgeprägt war.

## 5.2 Die transvestitisch-fetischistische Akzentuierung der Sexualpräferenz

Bezogen auf die transvestitisch-fetischistische ASP gaben 8,15 % (n = 38) der befragten Männer (N = 466) an, durch das Tragen von typisch weiblichen Wäsche- und Kleidungsstücken (Damenunterwäsche, Büstenhalter, Seidenstrümpfe etc.) sexuelle Erregung zu erleben. In der großen Studie von Langström & Zucker (2005) gaben 2,8 % (n = 36) der befragten Männer (N = 1279) an, schon ein mal eine transvestitisch fetischistische „Episode“ in ihrem Leben gehabt zu haben. Die Untersuchung von Langström & Zucker (2005) erfasste mit der gewählten Itemformulierung ausschließlich ausgelebtes transvestitisch fetischistisches Verhalten, welches in der angloamerikanischen Literatur als „Cross-Dressing“ („X-Dress“) bezeichnet wird. Betrachtet man die Binnendifferenzierung in die einzelnen Erlebnisbereiche a) allgemeine Sexualfantasien, b) Masturbationsfantasien und c) realisiertes Sexualverhalten, werden die Ergebnisse von Langström & Zucker (2005) exakt bestätigt: 2,7 % (n= 10) der befragten Männer (N = 367) haben diese ASP auf der reinen Verhaltensebene „schon mal gemacht“ (allgemeine Sexualfantasien: 4,9 %, Masturbationsfantasien: 5,7 %; vgl. Ahlers et al., 2009).

Die Männer, die in der vorliegenden Untersuchung (BMS-II) eine transvestitisch fetischistische ASP aufwiesen, verfügen gleichzeitig über eine statistisch hoch signifikant unterdurchschnittlich ausgeprägte Extraversion und Verträglichkeit, was bedeutet, dass sie signifikant weniger gesellig, nach außen gekehrt, gruppenorientiert, gesprächig und unternehmungslustig sind, sondern zurückhaltender, in sich gekehrter und einzelgängerischer (unterdurchschnittliche Extraversion) sind als durchschnittliche Personen ihres Geschlechts und Alters. Darüber hinaus sind Personen mit einer transvestitisch fetischistischen ASP statistisch hoch signifikant egoistischer, antagonistischer, skeptischer, misstrauischer und abwehrender (unterdurchschnittliche Verträglichkeit) als durchschnittliche Personen ihres Geschlechts und Alters.

Diese Befunde zu signifikanten Persönlichkeitsakzentuierungen korrespondieren mit der klinischen Erfahrung, dass Personen mit transvestitischem Fetischismus ihre sexuelle Vorliebe in aller Regel heimlich und alleine ausleben und auch über lange Zeiträume aufwendig bemüht sind, ihr „Geheimnis“ für sich zu behalten und zu verbergen. Die ganz überwiegende Mehrzahl transvestitischer Fetischisten ist sexuell auf Frauen orientiert



(vgl. Zucker & Blanchard, 1997), lebt in Partnerschaften und schirmt diesen Teil ihres sexuellen Erlebens in der Regel gegenüber ihren Partnerinnen ab. Kommt es dennoch zur Entdeckung von Dessous durch die Partnerinnen, so ist die Not groß, denn diese vermuten in der Regel zunächst eine Außenbeziehung ihres Mannes und kommen nicht darauf, dass der Mann selbst die Damenunterwäsche tragen könnte. Weil der transvestitische Fetischismus für die meisten Betroffenen „ich-fremd“ ist (d.h., nicht in ihr sexuelles Selbstbild integriert; vgl. Langström und Zucker, 2005) ist es nun für die Männer doppelt schwer, den Sachverhalt aufzuklären, zum Einen aufgrund der ich-fremden Verarbeitung und zum Anderen womöglich aufgrund der hier signifikant zu Tage getretenen Persönlichkeitsakzentuierungen: In sich gekehrter, ungesprächiger, einzelgängerischer und antagonistischer, skeptischer, misstrauischer und abwehrender, als andere Männer. Diese Befunde decken sich insofern mit der klinischen Erfahrung aus der Sexualmedizinischen Ambulanz der Charité.

### 5.3 Die masochistische Akzentuierung der Sexualpräferenz

Von 466 befragten Männern gaben 18,88 % (n = 88) an, es als sexuell erregend zu empfinden, wenn ihre Sexualpartnerin<sup>13</sup> Macht über sie ausübt bzw. sie unterdrückt, sie z.B. fesselt, ihnen Schmerzen zufügt und sie sich unterwerfen. Bedauerlicherweise sind hier kaum Daten aus der Literatur zu entnehmen, welche sich zum Vergleich heranziehen ließen. Die Untersuchungen zu „somasochistisch orientiertem Verhalten“ (Nordling et al., 2000; Alison et al., 2001; Sandnabba et al., 2002 und Santtila et al., 2002) wurden an einer hoch selektiven Stichprobe von Mitgliedern somasochistischer Clubs und Vereinigungen in Finnland durchgeführt und erbrachten damit keine Informationen zu Häufigkeiten und Ausprägungsformen von sexuellem Masochismus in der Allgemeinbevölkerung, sondern eine Vielzahl von spezifischen Merkmalen und Eigenschaften von Personen, die sich explizit zu somasochistischer Sexualität bekennen.

Allerdings zeigte sich in der vorliegenden Studie, dass Männer mit masochistischer ASP statistisch signifikant emotional labiler sind, leichter aus dem seelischen Gleichgewicht

---

<sup>13</sup> Der Begriff „Sexualpartnerin“ bezieht sich in allen Items sowohl auf Männer als auch auf Frauen.

gebracht, häufiger negative Gefühlszustände erleben, mehr von Sorgen geplagt werden sowie erschütterter, betroffener, beschämter, unsicherer, verlegener, ängstlicher, nervöser und trauriger sind (überdurchschnittlicher Neurotizismus) als durchschnittliche Männer ihres Alters. Darüber hinaus sind diese Männer mit dem ASP Masochismus statistisch signifikant gleichgültiger, nachlässiger, unordentlicher, unstrukturierter, unbeständiger und weniger zielstrebig (unterdurchschnittliche Gewissenhaftigkeit) als durchschnittliche Personen ihres Geschlechts und Alters.

Diese Befunde decken sich ebenfalls mit dem klinischen Erscheinungsbild vieler Masochisten, bei denen Primäraffekte wie Schuld und Scham von großer Bedeutung sind und die häufig genau deswegen eine innere Verfassung bekunden, wie sie durch die überdurchschnittliche Ausprägung des Faktors Neurotizismus beschrieben wird. Oft scheint das Erleiden von Demütigung und Schmerz defensiven Charakter zu haben und – verkoppelt mit sexueller Erregung – dazu zu dienen, diese negativen Gefühlszustände zu mildern. Die Bereitschaft Grenzüberschreitungen über sich ergehen zu lassen bzw., bezogen auf den intimen Schutzraum, innerlich entgrenzt zu sein, ließe sich wiederum mit den Qualitäten der unterdurchschnittlichen Ausprägung des Faktors Gewissenhaftigkeit in Zusammenhang bringen.

### 5.4 Die sadistische Akzentuierung der Sexualpräferenz

23,61 % (n = 110) der befragten 466 Männer empfinden es als sexuell erregend, wenn sie Macht über ihre Sexualpartnerin ausüben bzw. sie unterdrücken, sie z.B. fesseln, ihr Schmerzen zufügen und sie sich unterwirft. Korrespondierende Daten aus der Literatur sind hier schwer zu beziehen, weil in den Studien an psychiatrischen und forensischen Stichproben der Begriff *Sadismus* eher im Sinne der sadistischen Persönlichkeitsstörung operationalisiert ist, als an den Inhalten des sexuellen Sadismus. So definieren Fedora und Kollegen (1992) in ihrer Studie zu Sadismus und anderen Paraphilien den Begriff Sadismus als „Nicht-sexuelle Gewalt gegen völlig bekleidete Frauen“ (Fedora et al., 1992, S. 5).

In der vorliegenden Untersuchung erwiesen sich Männer mit sadistischer ASP bezüglich ihrer Persönlichkeitsausprägung als statistisch signifikant emotional labiler, leichter aus dem seelischen Gleichgewicht gebracht, häufiger in negativen Gefühlszuständen, mehr von

Sorgen geplagt, häufiger erschüttert, betroffen, beschämt, unsicher, verlegen ängstlich, nervös und traurig (überdurchschnittlicher Neurotizismus) als durchschnittliche Personen ihres Geschlechts und Alters sind.

Darüber hinaus ergab sich für Männer mit sadistischer ASP, dass sie statistisch hoch signifikant offener für neue Erfahrungen und ungewöhnliche Erlebnisse sind. Sie verfügen über ein regeres Fantasieleben, erleben ihre eigenen Gefühle akzentuierter, sind experimentierfreudiger, unkonventioneller sowie bereiter, Normen und Gebote kritisch zu hinterfragen und interessierter an neuartigen sozialen, ethischen und politischen Wertvorstellungen (überdurchschnittliche Offenheit), als durchschnittliche Personen ihres Geschlechts und Alters. Außerdem zeigte sich bei den Männern mit sadistischer ASP, dass sie statistisch signifikant gleichgültiger, nachlässiger, unordentlicher, unstrukturierter, unbeständiger, unzielstrebig (unterdurchschnittliche Gewissenhaftigkeit) als durchschnittliche Personen ihres Geschlechts und Alters.

Bezogen auf die hier resultierende emotionale Labilität findet sich in der ersten der drei Publikationen zu der Finnischen Studie zu „somasochistisch orientiertem Verhalten“ (Nordling et al., 2000), der Begriff „sexueller Neurotizismus“. Die Autoren bezeichnen damit die emotionale Grundverfassung der Personen, die sich zu somasochistischer Sexualität bekennen. Die Beschränkung der Selektivität der Studie zu „somasochistisch orientiertem Verhalten“ (Alison et al., 2001, Sandnabba et al., 2002 und Santtila et al., 2002) wurde ja bereits ausgeführt. Aus der klinischen Erfahrung lassen sich diese Befunde emotionaler Labilität genau so wenig bestätigen, wie für den Befund mangelnder Gewissenhaftigkeit. Patienten mit sadistischer ASP nehmen allerdings wahrscheinlich vergleichsweise selten sexualmedizinische Beratung in Anspruch und treten am ehesten in Erscheinung, wenn die sadistische ASP zu Problemen in der partnerschaftlichen Sexualbeziehung führt, weil die Partnerinnen sich gegenüber sadistischen Wünschen verwehren und es dadurch zu Spannungen kommt. Emotional labil erscheinen die Betroffenen dabei eben so wenig, wie unstrukturiert, nachlässig und nicht zielstrebig. Im Gegenteil, imponieren Personen mit sadistischer ASP eher als zwanghaft genau, exakt planend und ausführend und in der Sache eher verbissen. Hier korrespondieren die klinischen Erfahrungen eher mit der Bereitschaft bzw. dem Wunsch, in der sexuellen Interaktion Grenzen zu überschreiten und sich über Konventionen hinwegzusetzen. Gerade

darin scheint für viele Männer mit sadistischer ASP der besondere Reiz zu liegen, was plausibel mit der überdurchschnittlichen Offenheit korrespondiert.

### 5.5 Die voyeuristische Akzentuierung der Sexualpräferenz

Von 466 befragten Männern gaben 39,91 % (n = 186, Missing: 10) an, es als sexuell erregend zu erleben, andere Personen in intimen Situationen (z.B. bei der Körperpflege oder beim Sex) zu beobachten, ohne dass diese es bemerken und suchen dazu gezielt Orte oder Situationen auf, an denen das möglich ist.

Auch hier enthält das Item (genau wie beim Fetischismus, s.o.) einen Zusatz, der die Trennschärfe zwischen allfälligem Beobachten anderer Menschen, z.B. in der Nachbarnwohnung, und dem gezielten Bemühen um die Möglichkeit, grenzüberschreitend beobachtend in die Intimsphäre anderer Personen einzudringen, erhöhen soll. Es handelt sich um den Zusatz „und suchen dazu gezielt Orte oder Situationen auf, an denen das möglich ist“. Diese Hinzufügung ist nicht Gegenstand der Definitionen in ICD-10 oder DSM-IV-TR. Sie dient dazu, die übliche Neugier beim zufälligen Blick in eine erleuchtete Wohnung gegenüber, vom gezielten mittelbaren und / oder unmittelbaren voyeuristischen Übergriff zu unterscheiden. Diese Zuspitzung erschien notwendig, nachdem sich bei der Erhebung vieler hundert Sexualanamnesen im Zuge der Entwicklung des Fragebogens zum sexuellen Erleben und Verhalten (FSEV) herausgestellt hatte, dass voyeuristische Handlungen häufig mit gewöhnlicher Neugier am spontanen Blick in die Wohnung anderer verwechselt wurden. Darüber hinaus wird der Begriff Voyeurismus umgangssprachlich sogar fälschlich für den Konsum von Pornografie oder den Besuch von FKK-Bädern verwendet (vgl. umgangssprachliche Verwendung des Begriffs Exhibitionismus, s.u.). Fachlich versteht man unter Voyeurismus das gezielte Aufsuchen und / oder Herbeiführen von Orten und / oder Gelegenheiten, um andere Personen mittelbar (Videokamera) oder unmittelbar (Observation, z.B. durch Fenster) in intimen Situationen (bei Körperpflege oder Sex) zu beobachten. Die voyeuristische Handlung geschieht im vollen Bewusstsein, dass die beobachtete Person dies nicht bemerkt und – falls sie es bemerken würde – der Beobachtung nicht zustimmen würde (grenzüberschreitende Qualität). Das Aufsuchen und / oder Herbeiführen von Orten und / oder Gelegenheiten geschieht unter vorsätzlicher oder billigend in Kauf genommener Überschreitung von Grenzen der Privatsphäre und / oder des Hausfriedens. Kernstimulus ist nicht die beobachtete Person oder sexuelle Interaktion,

sondern die Beobachtung selbst, die dem Voyeur ein Gefühl der Selbstwirksamkeit verleiht: >> ich kann dich beobachten, ohne, dass du es willst, weißt und merkst <<. Gerade hierin liegt die paraphile Qualität und das dissexuelle Potential des voyeuristischen Reizmusters.

Durch die zitierte Hinzufügung (s.o.) und die assistierte Datenerhebung kann für die vorliegende Untersuchung ausgeschlossen werden, dass das Item in umgangssprachlicher Weise fehlinterpretiert wurde, was die prominente Häufigkeit der voyeuristischen ASP mit fast 40 % der N = 466 Befragten um so imposanter erscheinen lässt.

In der bereits oben dargestellten repräsentativen Erhebung in der schwedischen Allgemeinbevölkerung von Langström und Seto (2006) gaben 11,5 % der N = 1.279 befragten Männer an, wenigstens einmal in ihrem Leben eine „Episode“ voyeuristischen Verhaltens gehabt zu haben (Langström & Seto, 2006, S. 428). Auch hier wurde ausschließlich das an den Tag gelegte Verhalten erfasst, und dies nicht bezogen auf die letzten 6 Monate (DSM-IV) oder die letzten 12 Monate (FSEV), sondern bezogen auf den gesamten Lebensrückblick. Betrachtet man jetzt die Binnendifferenzierung zwischen den drei erfassten Ebenen a) Sexualfantasie, b) Masturbationsfantasie und c) Sexualverhalten, so stellt sich heraus, dass mit 18 % (n = 66) der befragten Männer (N = 367), die Ergebniswerte für die alleinige Ebene des realisierten Sexualverhaltens zwar noch deutlich höher sind, aber schon nahe an den Ergebnissen von Langström und Seto (2006) liegen (Ahlers et al., 2009).

Die Erklärung der Differenz fällt vor allem vor dem Hintergrund schwer, dass Langström und Seto (2006) in ihrer Untersuchung ihr Item zum voyeuristischen Verhalten sehr weit bzw. offen formuliert haben und dadurch genau der „Fehler“ wahrscheinlich wäre, der im FSEV durch den beschriebenen Zusatz vermieden werden soll. Das Item bei Langström lautet: „Haben Sie jemals heimlich andere Personen dabei beobachtet, was diese in sexueller Hinsicht tun und wurden Sie selbst dabei sexuell erregt?“. Darüber hinaus wird nicht für eine Zeitspanne der vergangenen 6 (DSM-IV) bzw. 12 (FSEV) Monate gefragt, sondern bezogen auf das gesamte Leben. Aufgrund dieser beider Einflussgrößen wäre aus forschungsmethodischer Perspektive eigentlich erwartbar, dass die Prävalenz voyeuristischen Verhaltens von Langström und Seto (2006) hätte höher ausfallen müssen, als die mittels FSEV erhobene. Faktisch liegt die der vorliegenden Untersuchung jedoch um ca. 6 Prozentpunkte höher.

In der Analyse möglicher Zusammenhänge zwischen einer voyeuristischen Akzentuierung der Sexualpräferenz (ASP) und den Big-Five-Persönlichkeitsfaktoren stellte sich heraus, dass Personen mit einer voyeuristischen ASP statistisch hoch signifikant emotional labiler, leichter aus dem seelischen Gleichgewicht gebracht, häufiger in negativen Gefühlszuständen, mehr von Sorgen geplagt, häufiger erschüttert, betroffen, beschämt, unsicher, verlegen, ängstlich, nervös und traurig sind (überdurchschnittlicher Neurotizismus), als durchschnittliche Personen ihres Geschlechts und Alters. Darüber hinaus sind Personen mit voyeuristischer ASP statistisch hoch signifikant gleichgültiger, nachlässiger, unordentlicher, unstrukturierter, unbeständiger, unzielstrebig (unterdurchschnittliche Gewissenhaftigkeit) als durchschnittliche Personen ihres Geschlechts und Alters.

Wie bei anderen ASP auch (vgl. masochistische, sadistische und frotteuristische ASP), fällt hier der Faktor Neurotizismus signifikant überdurchschnittlich aus. Das könnte ein Anhaltspunkt dafür sein, dass Personen mit emotional instabiler bzw. unausgeglichener Persönlichkeitsakzentuierung paraphile Betätigung bis hin zu dissexuellen Handlungen als Bewältigungsstrategie (engl. Coping-Strategy) zur Milderung der emotionalen Unausgeglichenheit nutzen (Lussier et al., 2001; Kear-Colwell et al., 2001). Die einhergehende unterdurchschnittliche Gewissenhaftigkeit könnte dann gewissermaßen als tatkatalysierender Faktor aufgefasst werden, der dazu beitragen würde, Hemmungen und moralische Skrupel zu überwinden (gleichgültiger, nachlässiger etc.).

### 5.6 Die exhibitionistische Akzentuierung der Sexualpräferenz

Von 466 befragten Männern gaben 3,86 % (n = 18, Missing: 13) an, es als sexuell erregend zu erleben, ihr Genital in der Öffentlichkeit (z. B. vor Frauen oder Kindern) zu entblößen bzw. zu präsentieren und sich unter Umständen dabei selbst zu befriedigen.

In der bereits oben dargestellten repräsentativen Erhebung in der schwedischen Allgemeinbevölkerung von Langström und Seto (2006) gaben 4,1 % der N = 1.279 befragten Männer an, wenigstens einmal in ihrem Leben eine „Episode“ exhibitionistischen Verhaltens gehabt zu haben (Langström & Seto, 2006, S. 431). Unter einer „Episode“ exhibitionistischen Verhaltens verstehen die Autoren auch hier die Angabe der Probanden, dass sie im Verlaufe Ihres Lebens wenigstens einmal im realen Verhalten exhibiert haben. Das zugehörige Item lautet: „Haben Sie jemals Ihre Genitalen gegenüber

einem Fremden entblößt und sind dadurch sexuell erregt worden?“. Auch hier wurde also allein die realisierte Verhaltensäußerung über die Lebensspanne erhoben. Betrachtet man auch hier im Vergleich die Binnendifferenzierung zwischen den drei Ebenen a) Sexualfantasie, b) Masturbationsfantasie und c) Sexualverhalten, so stellt sich heraus, dass mit 2,2 % (n = 8) der befragten Männer (N = 367), für die alleinige Ebene des realisierten Sexualverhaltens die Ergebniswerte unter den Ergebnissen von Langström & Seto (2006) liegen (Ahlers et al., 2009).

Wo das Gesamtergebnis der vorliegenden Untersuchung also noch nahezu deckungsgleich mit dem von Langström und Seto (2006) ist (BSM-II: 3,86 % von N = 466 Männern, Langström und Seto (2006): 4,1 % von N = 1.279 Männern), liegt der Vergleich mit der ausschließlichen Verhaltensebene in einer Unterstichprobe der BMS-II (N = 367) bei lediglich 2,2 % (Ahlers et al., 2009). Diese (diskrete) Differenz ließe sich wiederum plausibel durch die Differenzen in der Itemformulierung und den zugrunde gelegten Betrachtungszeitraum erklären (Langström & Seto (2006): Lebensspanne, BMS-II: 12 Monate): Je offener die Itemformulierung und je länger die Betrachtungszeiträume, desto höher die Prävalenz.

Bemerkenswert erscheint hier, dass sich in der vorliegenden Untersuchung (genau, wie bei der fetischistischen ASP) keinerlei statistisch signifikante Zusammenhänge mit Persönlichkeitsakzentuierungen nach NEO-FFI finden. Im Gegensatz zur fetischistischen ASP, die mit fast 40 % der Befragten prominent vertreten ist, könnte hier die vergleichsweise geringe Häufigkeit der Nennungen dazu beigetragen haben, dass keine Zusammenhänge zu Persönlichkeitsfaktoren signifikant geworden sind.

Stellt man die klinische Erfahrung in Rechnung, so lässt sich sagen, dass Männer mit exhibitionistischer ASP häufig beruflich gut integriert und partnerschaftlich gebunden sind und über eine gute soziale Kompetenz verfügen. Hierbei ist natürlich die systematische Verzerrung sexualwissenschaftlicher Untersuchungsstichproben bzw. sexualmedizinischer Patientengruppen zu berücksichtigen: Personen die sich eigenmotiviert um sexualmedizinische Hilfe bemühen und / oder freiwillig an sexualwissenschaftlichen Forschungsprojekten teilnehmen, sind entweder bezogen auf die eigene Sexualität tendenziell umgangsfähiger und reflexionsbegabter als Durchschnittspersonen oder erhoffen sich durch ihre Teilnahme Hilfe im Zurechtkommen mit ihrer Sexualität (vgl. Clement, 1990). Andererseits sprechen frühere Studien dafür, dass Personen mit

exhibitionistischer ASP signifikant mehr andere psychologische Probleme haben, mehr Rauschmittel konsumieren und eine größere Wahrscheinlichkeit für andere (z.B. voyeuristische) Akzentuierungen ihrer Sexualpräferenz aufweisen (Langström & Seto, 2006).

### 5.7 Die frotteuristische Akzentuierung der Sexualpräferenz

Das paraphile Hauptinteresse beim Frotteurismus beinhaltet das Berühren und Sich-Reiben an einer nicht einwilligenden bzw. nicht einwilligungsfähigen Person. In der Regel werden frotteuristische Handlungen an überfüllten Orten unternommen, von wo sich der Betreffende leicht in die Menge entfernen und so auch einer Festnahme entgehen kann. Beliebte Orte bei Frotteuristen sind beispielsweise Konzerte mit vielen jungen Besuchern und viel Gedränge. Aber auch Aufzüge, Rolltreppen, Warteschlangen und öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten oder Situationen mit Besucher-Gegenstrom sind für frotteuristische Übergriffe prädestiniert. Den Opfern (Frauen und Kinder) fällt es schwer, „zufällige“ Berührungen in der Enge von absichtlichen Berührungen zu unterscheiden. Der Frotteurist reibt seine Genitalien an den Oberschenkeln und dem Gesäß des Opfers oder drückt seinen Oberkörper oder seine Arme an die Brüste einer Frau. Kommt es darüber hinaus zum expliziten „Streicheln“, Anfassen oder gar „Begrabschen“ von Busen, Po oder Genitalien der Opfer (mit den Händen), so fällt das (zusätzlich) in die Kategorie des „Toucheurismus“, weil die Berührung dadurch den Anschein der Zufälligkeit verliert und so im Wortsinne zu einem expliziten sexuellen Übergriff wird. Die meisten frotteuristischen Übergriffe werden von selbstunsicheren, sexuell unerfahrenen Jugendlichen bis Jungerwachsenen begangen; offenbar kommt es danach zu einer allmählichen Abnahme der Häufigkeit. Unter allen häufigeren Paraphilien gibt es zum Frotteurismus die wenigste Literatur. Offenbar ist der Frotteurismus entsprechend seiner Tatphänomenologie schwer fassbar und möglicherweise deswegen wenig beforscht.

Von den 466 befragten Männern der vorliegenden Untersuchung gaben 15,45 % (n = 72, Missing: 12) an, es als sexuell erregend zu erleben, sich in der Öffentlichkeit (z.B. im Gedränge) an anderen Menschen zu reiben bzw. diese körperlich zu berühren. In der Studie von Templeman und Kollegen (1991) gaben 35 % (n = 21) der befragten College-Studenten (N = 60) an, bereits frotteuristische Handlungen real verübt zu haben. Vergleicht



man diese Werte mit den Ergebnissen der deskriptiven Auswertung einer Unterstichprobe der BMS-II zu den verschiedenen Ebenen (s.o.), so stellt sich heraus, dass lediglich 6,5 % (n = 24) der hier befragten Männer (N = 367) angeben, frotteuristische Impulse im realen Verhalten umgesetzt zu haben (Ahlers et al., 2009). Hier erscheint die Differenz auf Anhub plausibel, denn das Durchschnittsalter der Studenten bei Templeman (1991) betrug 21 ½ Jahre. Im Gegensatz dazu betrug das Durchschnittsalter in der vorliegenden Untersuchung 57 ½ Jahre. Wenn man davon ausgeht, dass frotteuristische Übergriffe überwiegend von jungen, sexuell unerfahrenen Männern begangen werden und zusätzlich in Rechnung stellt, dass der Betrachtungszeitraum im FSEV 12 Monate beträgt, so wird deutlich, dass die 24 Männer über 40 Jahre, die in der BSM-II Unterstichprobe in den letzten 12 Monaten einen frotteuristischen Übergriff einräumen, bezogen auf das typische Alter der Tätergruppe, quasi „Übriggebliebene“ sind.

Um so bemerkenswerter – auch vor dem Hintergrund der spärlichen Publikationslage zum Frotteurismus – erscheinen die Befunde der Untersuchung auf Zusammenhänge zwischen der frotteuristischen Akzentuierung der Sexualpräferenz (ASP) und Persönlichkeitsakzentuierungen im NEO-FFI: Hier resultierte für die frotteuristische ASP ein statistisch signifikanter Zusammenhang mit vier von fünf NEO-FFI-Persönlichkeitsfaktoren:

Männer mit frotteuristischer ASP sind statistisch hoch signifikant emotional labiler, leichter aus dem seelischen Gleichgewicht gebracht, häufiger in negativen Gefühlszuständen, mehr von Sorgen geplagt, häufiger erschüttert, betroffen, beschämt, unsicher, verlegen ängstlich, nervös und traurig (überdurchschnittlicher Neurotizismus), als durchschnittliche Personen ihres Geschlechts und Alters.

Des Weiteren sind Männer mit frotteuristischer ASP statistisch hoch signifikant weniger gesellig, nach außen gekehrt, gruppenorientiert, gesprächig und unternehmungslustig und stattdessen zurückhaltender, in sich gekehrter und einzelgängerischer (unterdurchschnittliche Extraversion), als durchschnittliche Personen ihres Geschlechts und Alters.

Darüber hinaus sind Männer mit frotteuristischer ASP statistisch signifikant offener für neue Erfahrungen und ungewöhnliche Erlebnisse, verfügen über ein regeres Fantasieleben, erleben ihre eigenen Gefühle akzentuierter, sind experimentierfreudiger, unkonventioneller, bereiter, Normen und Gebote kritisch zu hinterfragen und interessierter an neuartigen sozialen, ethischen und politischen Wertvorstellungen (überdurchschnittliche

Offenheit), als durchschnittliche Personen ihres Geschlechts und Alters. Außerdem sind Männer mit frotteuristischer ASP statistisch signifikant egoistischer, antagonistischer, skeptischer, misstrauischer und abwehrender (unterdurchschnittliche Verträglichkeit) als durchschnittliche Personen ihres Geschlechts und Alters.

Damit stellt sich in der vorliegenden Untersuchung heraus, dass Männer mit frotteuristischer Akzentuierung der Sexualpräferenz, verglichen mit allen anderen ASP, die stärkste Persönlichkeitsakzentuierung aufweisen. Aus der klinischen Perspektive korrespondiert dieser Befund mit der Tatsache, dass Frotteurismus in der Reihe der häufigsten Paraphilien die erste ist, die, bei Umsetzung in reales Verhalten, einen sexuellen Übergriff mit Körperkontakt darstellt: Bei (transvestitischem) Fetischismus gibt es so gut wie keine Fremdbeeinträchtigung, wenn die paraphilen Impulse ausgelebt werden. Allenfalls das Stehlen von Fetischen (früher häufig Diebstahl von Damendessous von der Wäscheleine), stellt eine Straftat dar – nicht aber der Fetischismus an sich. Beim Voyeurismus bedeutet die Umsetzung der paraphilen Bedürfnisse in reales Verhalten bereits eine Überschreitung der Grenzen der Intimsphäre einer anderen Person und damit einen mittelbaren Übergriff, den die beobachtete Person ggf. gar nicht selbst bemerkt. Beim ausgelebten Exhibitionismus ist hingegen das Bemerken der Genitalentblößung durch das Opfer der zentrale Erlebnisanteil für den Täter, wodurch dieser Übergriff zwar schon unmittelbar ist, aber ohne Körperkontakt vonstatten geht. Erst bei einem frotteuristischen Übergriff hebt der Täter die Körperdistanz zum Opfer auf und nimmt uneinvernehmlich direkten und unmittelbaren Körperkontakt auf. Und durch das direkte und explizite Anfassen des Opfers bei einer toucheuristischen Tat, kommt es im Wortsinne zu einem direkten sexuellen Übergriff durch das Begrabschen von Busen, Scheide oder Po des Opfers, meistens ebenfalls in der Öffentlichkeit und im Gedränge.

Die Überschreitung der Grenzlinie zwischen mittelbaren und unmittelbaren sexuellen Übergriffen, die durch eine frotteuristische Handlung markiert wird, könnte mit den hier gefundenen multiplen Persönlichkeitsakzentuierungen einhergehen. Hier sind gleich überdurchschnittlicher Neurotizismus und unterdurchschnittliche Extraversion hoch signifikant verknüpft. Dazu kommen eine signifikant überdurchschnittliche Offenheit und eine signifikant unterdurchschnittliche Verträglichkeit. Das Persönlichkeitsbild, das sich daraus ergibt, könnte man reduziert beschreiben als emotional unausgeglichen und

verunsichert, dabei einzelgängerisch und in sich gekehrt, aber übermäßig offen für Reize und neue Erfahrungen und dazu selbstbezogen, misstrauisch, skeptisch und abwehrend.

Es erscheint vorstellbar, dass Männer mit dieser Konstellation von Persönlichkeitsfaktoren vergleichsweise eher Schwierigkeiten haben, einvernehmliche sexuelle Kontakte und Beziehungen aufzunehmen und / oder aufrecht erhalten zu können. Wenn jetzt noch eine frotteuristische Akzentuierung der Sexualpräferenz hinzukommt, könnte diese „Mischung“ ein möglicher katalysierender Hintergrund für einen entsprechenden frotteuristischen Übergriff sein.

Die Diskussion der umfangreichen (überwiegend psychoanalytischen) Literatur zur Entstehung und Erklärung von sog. Perversionen (veraltete Bezeichnung für Paraphilien) ist im Rahmen der vorliegenden Arbeit nicht möglich. Festgestellt werden kann lediglich, dass die Frage, ob eine Akzentuierung der Sexualpräferenz eine Akzentuierung der Persönlichkeit bedingt oder umgekehrt, bis heute nicht eindeutig geklärt werden konnte und es sich hier um eine Art Henne-und-Ei-Dilemma zu handeln scheint.

### 5.8 Die pädophile Akzentuierung der Sexualpräferenz (Mädchen)

Von 466 befragten Männern gaben 9,44 % (n = 44, Missing: 9) an, kindliche Mädchen bzw. vorpubertäre Mädchenkörper (d.h. ohne Sekundärbehaarung und ohne Brüste) als sexuell erregend zu erleben. Die Probanden, die sich freiwillig bereit erklärt hatten, an der BMS-II teilzunehmen, wussten nicht, dass sie auch zu Aspekten ihrer Sexualpräferenz befragt werden. Darüber hinaus waren 84 % der Probanden partnerschaftlich gebunden und 93 % der Befragten gaben an, sexuell auf das weibliche Geschlecht orientiert zu sein. Diese Gegebenheiten sprechen dafür, dass bei diesen knapp 10 % der befragten Männern eine Pädophilie vom nicht ausschließlichen Typus, auf Mädchen orientiert, vorliegen könnte und dass dieser Befund damit auch einen Anhaltspunkt für die Häufigkeit einer auf Mädchen orientierten pädophilen ASP in der Allgemeinbevölkerung geben könnte. Zur pädophilen ASP, auf Mädchen orientiert, ergaben sich keine signifikanten Zusammenhänge mit den fünf Persönlichkeitsfaktoren nach NEO-FFI.

## 5.9 Die pädophile Akzentuierung der Sexualpräferenz (Jungen)

Die selben Bedingungen, wie sie gerade für die sexuelle Ansprechbarkeit auf vorpubertäre Mädchen beschrieben wurden, gelten auch für die Betrachtung der Ergebnisse zur sexuellen Ansprechbarkeit auf vorpubertäre Jungen: Von 466 befragten Männern gaben 3,43 % (n = 16, Missing: 9) an, kindliche Jungen bzw. vorpubertäre Jungenkörper (d.h. ohne Sekundärbehaarung, kindlicher Penis und Hodensack) als sexuell erregend zu erleben.

Zur Bewertung dieser Häufigkeit sind drei Aspekte zu betrachten: 1.) Lediglich 1,93 % der Männer gaben eine gleichgeschlechtliche sexuelle Orientierung an. 2.) Pädophile vom ausschließlichen Typus sind häufiger auf Jungen orientiert als auf Mädchen (Beier et al., 2005). 3.) Die Wahrscheinlichkeit, dass ausschließlich pädophile Männer freiwillig an einer sexualwissenschaftlichen Untersuchung teilnehmen, ist äußerst gering. Das alles zusammen macht die Häufigkeit von knapp 3,5 % der Stichprobe durchaus bedeutungsvoll. Die beschriebenen Gegebenheiten machen es eher unwahrscheinlich, dass das Ergebnis aufgrund eines methodischen Verfahrensfehlers verfälscht ist. Viel mehr ist vor diesem Hintergrund davon auszugehen, dass es sich um einen eher soliden Ergebniswert handelt. Auch für die auf Jungen orientierte pädophile ASP ergaben sich keine signifikanten Zusammenhänge zu den fünf Persönlichkeitsfaktoren nach NEO-FFI.

Die Befundlosigkeit der Zusammenhangsanalyse mit Persönlichkeitsakzentuierungen für die pädophile ASP überrascht bei dem Blick auf die (wenn auch heterogenen) Befunde der internationalen Literatur zu Pädophilie. Hier kommen, auch wenn oft diagnostisch nicht korrekt zwischen Pädophilie und sexuellen Kindesmissbrauchern unterschieden wurde, einige Studien zu dem Ergebnis, bei den untersuchten Pädophilen starke Persönlichkeitsakzentuierungen gefunden zu haben (Cohen & Galynker, 2002; Egan et al., 2005). Andere Autoren betonen gerade die geringe Ausprägung von Psychopathologischen Persönlichkeitsbefunden bei Pädophilen (Briere & Runtz, 1989; Okami & Goldberg, 1992, Green, 2002).

Genauso überrascht diese Zusammenhangslosigkeit vor dem Hintergrund der umfassenden klinischen Erfahrung mit dem Indikationsbereich der Pädophilie in der Sexualmedizinischen Ambulanz der Charité. Hier wurden in den vergangenen 10 Jahren mehrere

hundert Pädophile untersucht, begutachtet und behandelt und das Spektrum der dabei in Erscheinung getretenen Persönlichkeitsakzentuierungen, bis hin zu Persönlichkeitsstörungen, ist groß.

Ein Erklärungsansatz könnte darin liegen, dass diejenigen Personen, welche klinisch in Erscheinung treten, ob durch Leidensdruck, soziale und / oder sexuelle Probleme oder durch begangene Taten (sexueller Kindesmissbrauch), gerade eine klinisch relevante Störung ihrer Sexualpräferenz (Paraphilie, hier Pädophilie) aufweisen und eben nicht die subklinische Ausprägungsform als Akzentuierung ihrer Sexualpräsenz, welche im Rahmen der vorliegenden Untersuchung erfasst wurde. Möglicherweise sind Personen, die lediglich eine pädophile ASP aufweisen, auch persönlichkeitspsychologisch „gesünder“, als diejenigen, welche eine krankheitswerte und behandlungsbedürftige Störung der Sexualpräferenz aufweisen und klinisch oder sogar forensisch in Erscheinung treten.

Da bei Personen mit pädophiler ASP auch eine sexuelle Orientierung auf beide Geschlechter gegeben sein kann, ist eine Addition der jeweils genannten Häufigkeiten für Jungen und Mädchen nicht möglich. Die Gesamthäufigkeit der pädophilen ASP (auf Jungen und auf Mädchen) lag in der epidemiologischen Untersuchung der BMS-II bei 10.4 %. Die Binnendifferenzierung auf die verschiedenen Ebenen der Erfassung (Sexualfantasie, Masturbationsfantasie, Sexualverhalten) ergab, dass immerhin 3,8 % der befragten Männer (n = 367) angaben, ihre pädophile ASP im realen Sexualverhalten ausgelebt zu haben (Ahlers et al., 2009). Das bedeutet, dass fast 4 % der teilnehmenden Männer angaben, im Jahr vor der Befragung reale sexuelle Kontakte mit Kindern gehabt zu haben. Dieser Befund verdeutlicht auf dramatische Weise, dass eine pädophile Sexualpräferenz, unabhängig davon, ob sie subklinisch als Akzentuierung oder klinisch relevant als Störung ausgeprägt ist, ein gehöriges Fremdgefährdungspotential aufweist. Diagnostisch erfüllt jede Person, die pädophile Impulse ausgelebt hat, nach DSM-IV-TR über eine Pädophilie, denn das Ausleben ist dort Kriterium für die Vergabe der Diagnose (Kriterium B, American Psychiatric Association, 2000). Da die Teilnehmer der vorliegenden Untersuchung freiwillig und bereitwillig diese Auskünfte gegeben haben, verweisen diese Befunde auf die Bedeutung präventiver Therapieangebote für Personen mit pädophiler Sexualpräferenz, um dadurch das Risiko sexueller Übergriffe auf Kinder verringern zu können (vgl. Beier et al., 2006, 2008, 2009 a b).

## 5.10 Die hebephilie Akzentuierung der Sexualpräferenz (Mädchen)

Von 466 befragten Männern gaben 33,48 % (n = 156, Missing: 11) an, pubertierende Mädchen bzw. peri- bis postpubertäre Mädchenkörper (d.h. beginnende Sekundärbehaarung und kleine Brüste) als sexuell erregend erlebt zu haben (Parthenophile ASP). Wie oben bereits ausgeführt (vgl. Terminologischer Exkurs), handelt es sich bei der sexuellen Ansprechbarkeit durch die beginnende bzw. sich vollziehende Geschlechtsreife (Hebephilie) nicht um eine Störung der Sexualpräferenz im engeren Sinne, sondern um eine sexualbiologisch erwartbare Reaktion, welche bei realisierten Sexualkontakten gleichwohl problematisch sein kann: Zum einen verfügen Personen im Übergang vom Kind zum Jugendlichen in der Regel nicht über eine sexuelle Verantwortungsreife, weil sie entwicklungspsychologisch betrachtet im Alter zwischen ca. 13 oder 14 Jahren noch eher nicht in der Lage sind, eine sexuelle Selbstbestimmung auszuüben. Zum anderen verbieten die deutschen Rechtsnormen sexuelle Kontakte mit Personen unter 14 Jahren. Bei einer Stichprobe, welche zu 93 % aus heterosexuellen Männern besteht, ist eine sexuelle Ansprechbarkeit durch die beginnende bzw. sich vollziehende Geschlechtsreife jugendlicher Mädchen bei über 33 % der befragten Männer zwar viel, aus sexualwissenschaftlicher Perspektive aber auch keine all zu große Überraschung. Die Häufigkeit, mit der Bilder von Mädchen dieser geschlechtlichen bzw. sexuellen Entwicklungsstufe zu Werbezwecken genutzt werden, lässt indirekte Rückschlüsse auf die potentielle sexuelle Ansprechbarkeit der Zielgruppe zu. Ebenso spiegelt die Dimensionen von einschlägigen Angeboten auf dem Erotik- und Pornografiemarkt im Internet wie auch in sog. Erotik-Shops die Häufigkeit dieser sexuellen Ansprechbarkeit (vgl. „Schulmädchenreport“ und Ähnliches).

Aus der klinischen Erfahrung mit pädophilen Patienten am Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin der Charité ist bekannt, dass für die Frage, ob es bei potentiell fremdgefährdenden ASP zu einem Ausleben paraphiler Impulse im realen Sexualverhalten kommt oder nicht, weniger von der jeweiligen Ausprägung der Sexualpräferenz abhängig ist, als viel mehr von der jeweiligen Ausprägung bestimmter Persönlichkeitsmerkmale. Während für die pädophile ASP in der vorliegenden Untersuchung keine signifikanten Zusammenhänge mit den Big-Five Persönlichkeitsfaktoren gefunden wurden, weist die parthenophile ASP solche Zusammenhänge auf:

Personen mit parthenophiler ASP sind statistisch signifikant offener für neue Erfahrungen und ungewöhnliche Erlebnisse, verfügen über ein regeres Fantasieleben, erleben ihre eigenen Gefühle akzentuierter, sind experimentierfreudiger, unkonventioneller, bereiter, Normen und Gebote kritisch zu hinterfragen und interessierter an neuartigen sozialen, ethischen und politischen Wertvorstellungen (überdurchschnittliche Offenheit), als durchschnittliche Personen ihres Geschlechts und Alters. Darüber hinaus sind Personen mit dem ASP Parthenophilie statistisch hoch signifikant gleichgültiger, nachlässiger, unordentlicher, unstrukturierter, unbeständiger, unzielstrebig (unterdurchschnittliche Gewissenhaftigkeit) als durchschnittliche Personen ihres Geschlechts und Alters.

Diese Persönlichkeitskonstellation (überdurchschnittliche Offenheit, unterdurchschnittliche Gewissenhaftigkeit) kann gewissermaßen als geradezu übergriffskatalysierend beschrieben werden, auf der einen Seite eine Überflexibilität im Sinne (möglicherweise auch moralischer) Entgrenzung, auf der anderen Seite Nachlässigkeit und Gleichgültigkeit. Wie viele der insgesamt 34 ½ % Männer, die in der vorliegenden Untersuchung eine parthenophile Ansprechbarkeit bekundeten, ihre entsprechenden sexuellen Impulse auf der Verhaltensebene auslebten, wurde noch nicht ausgewertet.

### 5.11 Die hebephilie Akzentuierung der Sexualpräferenz (Jungen)

Von 466 befragten Männern gaben 7,51 % (n = 35, Missing: 11) an, pubertierende Jungen bzw. pubertäre Jungenkörper (d.h. beginnende Sekundärbehaarung und jugendlicher Penis) als sexuell erregend gefunden zu haben (Ephebophile ASP). Analog zur auf Jungen ausgerichteten pädophilen ASP liegt auch der Ergebniswert zur Ephebophilie deutlich niedriger, als der für die parthenophile ASP. Die zu über 90 % heterosexuell orientierte Stichprobe spielt hierfür eine entscheidende Rolle. Genau wie bei der Parthenophilie, spielt im Bereich der männlichen Homosexualität der jugendliche Jungenkörper eine große Rolle im Bereich Pornografie, aber vor allem auch im Rahmen homosexueller Prostitution. Hier ist die Bezeichnung „Strichjunge“ kein Diminutivum, sondern Ausdruck des präferierten Körperbildes, welches auf dem Prostitutionsmarkt am stärksten nachgefragt wird. Aus diesem Grunde bemühen sich viele „Stricher“, auch wenn sie sich bereits in der dritten Lebensdekade befinden, durch Ganzkörperenthaarung und entsprechende „Aufmachung“ einen möglichst jungenartigen Eindruck zu erzeugen. Andererseits prostituieren sich auch

viele jugendliche Migranten bereits in einem Alter unter 16 Jahren (hier zugehörige Altersschutzgrenze) und fälschen entsprechend ihre Ausweispapiere, um auf dem Strich nicht festgenommen zu werden (Ahlers, 2000).

Zusammenhänge mit den Big-Five Persönlichkeitsfaktoren ergaben sich für die ephebophile ASP nicht.

### 5.12 Außergewöhnliche sexuelle Praktiken und Partner

Von 466 befragten Männern gaben 6,87 % (n = 32, Missing: 11) an, spezielle Praktiken als sexuell erregend empfunden zu haben, z.B. Sex mit Masken, Luftabdrücken, Windeln, Blähungen, Kot oder Urin etc. (vgl. „Modus“ auf der Achse der sexuellen Neigung, s.o.) und 1,29 % (n = 6, Missing: 10) gaben an, spezielle „Partner“, wie z.B. Sex mit Tieren, mit Leichen oder mit Babys als sexuell erregend gefunden zu haben (vgl. „Typus“ auf der Achse der sexuellen Neigung, s.o.). Bei der sexuellen Ansprechbarkeit durch diese Attribute, welche die Achse der sexuellen Neigung im Drei-Achsen-Model der Sexualpräferenz (s.o.) betreffen, handelt es sich im eigentlichen Sinne nicht um eine eigenständige ASP, sondern um eine Art Zusatzkategorie, welche mit verschiedenen ASP vergesellschaftet sein kann. Am häufigsten treten außergewöhnliche sexuelle Praktiken im Kontext von (transvestitisch) fetischistischen sowie sado- / masochistischen ASP auf und beschreiben die konkrete Form der sexuellen Betätigung in diesem Kontext. Die Häufigkeit von knapp 7 % überrascht aus klinischer Perspektive nicht. Bei gegebener Einvernehmlichkeit beider Partner, resultieren aus diesen außergewöhnlichen sexuellen Praktiken auch in der soziosexuellen Interaktion keine Probleme. Im Gegensatz zu potentiell fremdgefährdenden ASP steht bei außergewöhnlichen sexuellen Praktiken viel mehr die Problematik der Selbstgefährdung im Vordergrund, beispielsweise durch Luftabschnürung (sog. Hypoxyphilie) oder durch Manipulationen am eigenen Genital, wie beispielsweise dem Abschnüren von Penis und / oder Hodensack oder dem Einführen von Gegenständen in die Harnröhre zur Steigerung sexueller Erregung, sog. „Urogenitale Selbstmanipulationen“ UGSM (Ahlers et al., 2008 b).

Die sexuelle Ansprechbarkeit durch Tieren, Leichen oder mit Babys stellt ebenfalls einen eigenen Sonderbereich sexueller Neigungen dar (Typus), die sowohl selten, als auch in der Regel mit weiteren psychopathologischen Problemen vergesellschaftet ist. Wichtig



erscheint bei der Kategorie „Babys“ die Abgrenzung zur Pädophilie: Pädophile interessieren sich für vorpubertäre Kinder, und zwar in sozialer (interaktioneller) und sexueller Hinsicht; Babys kommen als sexuelles Reizmuster bei der Pädophilie nicht vor. Die sexuelle Ansprechbarkeit für Babys scheint demgegenüber mit einem objekthaften Erleben der Babys zu tun zu haben und ist bisher so gut wie unerforscht. Anders verhält es sich bezüglich sexueller Kontakte mit Tieren. Hier gibt es umfassende Studien zu Ausprägungsformen und Häufigkeiten, auf die hier nur verwiesen werden kann (Beetz, 2000; Massen, 2003).

### 5.13 Bedeutung der Ergebnisse

Alle Fragen, die der vorgestellten Studie zugrunde lagen (vgl. Kapitel 3.1), konnten mit den Ergebnissen der Untersuchung beantwortet werden (vgl. Kapitel 4). Da Zusammenhänge zwischen ASP und Persönlichkeitsmerkmalen empirisch nachgewiesen werden konnten (für 6 von 13 ASP), ist die Nullhypothese zu verwerfen.

Die klinische Bedeutung sexueller Präferenz- und Verhaltensstörungen ist allgemein unbestritten. Dies gilt insbesondere bei fremdgefährdenden paraphilen Impulsdurchbrüchen hinsichtlich der Folgen für die Opfer, aber auch bezüglich der Präventionsmöglichkeiten hinsichtlich der Täter. Weniger bekannt sind hingegen mögliche Auswirkungen paraphilen Erlebens auf die partnerschaftliche (Intim-)Kommunikation und Zufriedenheit, einschließlich einer damit verknüpften Ausbildung von sexuellen Funktionsstörungen sowie auch auf (mitunter langfristige) Partnerlosigkeit der Betroffenen (Levine, 1990). Dies ist für die Auswahl geeigneter therapeutischer Optionen aber von entscheidender Bedeutung: Wie die klinische Erfahrung zeigt, kann beispielsweise eine Erektionsstörung auch auf ein innerlich und / oder gegenüber dem Partner oder der Partnerin problematisch besetztes, abweichendes sexuelles Reizmuster zurückgehen und wäre dann mit der alleinigen Verschreibung eines Phosphodiesterase-5-Hemmer nicht adäquat behandelt.

Gleichwohl fehlen bisher verlässliche Daten über die Häufigkeit paraphiler Erlebens- und Verhaltensmuster in der Allgemeinbevölkerung. Diese lassen sich beispielsweise zur Pädophilie auch nur schwer indirekt erschließen – etwa durch Verwendung der Prävalenzraten sexuellen Kindesmissbrauchs, auch wenn diese an repräsentativen

Stichproben gewonnen wurden. So fand Wetzels (1997) für Deutschland bei Anwendung einer engen Definition sexuellen Missbrauchs (nur Delikte mit Körperkontakt vor dem 16. Lebensjahr durch erwachsene Täter) eine Prävalenzrate von 8,6% für Frauen und 2,8 % für Männer. Bei Verwendung der weitesten Definition (einschließlich der Delikte ohne Körperkontakt) lagen diese Raten bei 7,3% für Männer und 18,1% für Frauen. Über die Hintergrundproblematik der Täter besagen diese Zahlen aber gar nichts und ein sexueller Kindesmissbrauch wird keineswegs nur von Männern mit einer pädophilen ASP begangen (s.o.).

In der vorliegenden Studie wurde versucht, die Prävalenz paraphilie-assoziierten Erlebens- und Verhaltens direkt zu ermitteln. Hinsichtlich der möglichen Schlussfolgerungen aus den hier dargelegten Ergebnissen ist hervorzuheben, dass die vorgestellte Stichprobe aus einer repräsentativen Erhebung von 6000 Berliner Männern im Alter zwischen 40 und 79 Jahren generiert wurde. Von den 6000 angeschriebenen Männern beteiligten sich 1915 an einer Fragebogenuntersuchung zur Prävalenz von Erektionsstörungen (BMS Phase I). Zwar folgten der Einladung zu einer weitergehenden, allgemeinen sexualwissenschaftlichen Untersuchung im Rahmen der Phase II der Berliner Männer Studie dann lediglich 367 (von 1915) Männer (zu denen sich zusätzlich 99 Freiwillige gesellten), aber diese unterschieden sich hinsichtlich der soziodemographischen Rahmendaten nicht von den 1542 anderen Teilnehmer der Phase I der Berliner Männer Studie (BSM-I), die sich nicht an der Phase II beteiligten (Englert et al., 2005).

Die Frage, ob sich an der Phase II besonders viele Männer beteiligten, die eine sexuelle Problematik aufwiesen und sich von der Befassung mit der Thematik auch Hilfe erhofften, ist nicht aufklärbar. Es muss daher die bisherige Erfahrung der empirischen Sexualforschung hinsichtlich der Motivation für die Teilnahme an sexualwissenschaftlichen Studien gelten, wonach sowohl problembetroffene wie auch liberale Menschen sich für die Teilnahme an derartigen Studien entscheiden (vgl. Clement, 1990). Dies lässt allerdings auch die Hypothese zu, dass bei den Nicht-Teilnehmern besonders viel nicht-liberale Menschen zu erwarten wären, wofür der Grund gerade in der Problemhaftigkeit ihrer Sexualität liegen könnte. Die Hypothese, dass vor allem besonders problembelastete Personen sich zur Teilnahme an der sexualwissenschaftlichen Untersuchung entschlossen haben, erscheint deswegen unplausibel, weil bezüglich aller erhobenen klinisch relevanten

Störungsbereiche außerordentlich wenig Problembewusstsein oder gar Leidensdruck bekundet wurde – sieht man einmal von den Angaben zu Erektionsstörungen ab.

Bei besonders problem betroffenen Probanden wäre folglich eine häufigere Angabe von Problemempfinden und ggf. Leidensdruck erwartbar gewesen, denn beide Aspekte wurden zu jedem Störungsbereich explizit abgefragt. Als wichtigstes Argument gegen einen starken Selektionseffekt und damit eine starke sog. „Freiwilligen-Verzerrung“ ist anzuführen, dass die Teilnehmer an der Berliner Männer Studie Phase II (BMS-II) nicht wussten, dass ihre sexuelle Ansprechbarkeit für verschiedene ASP dort zur Sprache kommen würde. Die Probanden der Phase II konnten aus der Teilnahme an der Phase I jedenfalls nicht darauf schließen oder damit rechnen, dass im zweiten Teil der Studie Fragen zu ASP gestellt werden könnten.

Wichtig ist allerdings zu berücksichtigen, dass die überwiegende Mehrzahl der Teilnehmer verheiratete Männer waren, von denen immerhin 111 ihre Frau mit zur Untersuchung gebracht hatten (die Frauenstichprobe muss daher in jedem Fall als hochselektiv angesehen werden und wird im Zuge einer eigenen Studie ausgewertet). Diese Berücksichtigung erscheint deswegen wichtig, weil sich die Angaben zur pädophilen ASP („vorpupertäre Kinderkörper“) ganz überwiegend auf Mädchen beziehen und Jungen als begehrte Sexualpartner nur eine untergeordnete Rolle spielen. Aus der klinischen Praxis ist jedoch bekannt, dass die meisten Männer, bei denen eine manifeste Pädophilie diagnostiziert werden kann, sexuell auf vorpubertäre Jungen ausgerichtet sind. Es ist daher anzunehmen, dass diese Männer sich schon in Phase I an der Berliner Männer Studie nicht beteiligt haben. Dieser Umstand wiederum lässt dann die Vermutung zu, dass sich unter den Teilnehmern der BMS-II „lediglich“ einige Männer befanden, die möglicherweise eine sog. pädophile Nebenströmung aufweisen, d.h., eine auf Mädchen gerichtete Pädophilie vom nicht ausschließlichen Typus. Das bedeutet, dass diese Männer mit altersähnlichen (und damit erwachsenen) Frauen sexuell erlebnisfähig sind und gleichzeitig eine sexuelle Ansprechbarkeit durch vorpubertäre Mädchen verspüren. Bei Personen mit pädophiler Sexualpräferenz vom nicht-ausschließlichen Typus ist erwartbar, dass sie über ein geringeres Problembewusstsein und vor allem über einen geringeren Leidensdruck verfügen, eben weil sie mit altersanalogen Partnerinnen oder Partnern sexuell erlebnisfähig sein können. Diese Möglichkeit steht Personen mit pädophiler Sexualpräferenz vom ausschließlichen Typus gerade nicht zur Verfügung, weshalb diese unter Umständen über

einen ausgeprägteren Leidensdruck verfügen und sich daher eher scheuen, an sexualwissenschaftlichen Untersuchungen teilzunehmen. Neben diesen methodischen Fragen zur Stichprobenbeschaffenheit stellen sich allerdings noch weitere zur diagnostischen Durchdringungstiefe des gewählten Vorgehens.

Während das ICD-10 für die Diagnosestellung lediglich eine Ansprechbarkeit auf ein definiertes Reizmuster – auf der Fantasie- und/oder der Verhaltensebene - vorsieht, ist im DSM-IV-TR die Stellung der Diagnose für alle nicht potentiell fremdgefährdenden Paraphilien nur dann möglich, wenn vom Betroffenen ein klinisch relevanter Leidensdruck angegeben wird bzw. wenn die entsprechende Problematik zu Schwierigkeiten im sozialen oder beruflichen Kontext führt (letzteres ist bei potentiell fremdgefährdenden ASP mit Ausleben auf der Verhaltensebene automatisch gegeben).

Diese Unterschiede in den diagnostischen Kriterien haben gravierende Auswirkungen auf die Nutzung der Ergebnisse dieser Studie für Prävalenzberechnungen der verschiedenen ASP in der Allgemeinbevölkerung. Die erhobenen Häufigkeiten der verschiedenen ASP vermitteln einen Eindruck davon, wie viele Betroffene es geben könnte. Legt man die klinische Erfahrung zugrunde, dass mit ASP häufig sexuelle Probleme einhergehen, ist einfühlbar, dass dies die partnerschaftliche Kommunikation und Zufriedenheit (bei beiden Partnern) tangieren und möglicherweise auch Hintergrund von sexuellen Funktionsstörungen (bei beiden Partnern) sein könnte. Abgeklärt wird dieser mögliche Störungsaspekt aber in der ärztlichen Diagnostik nicht, obwohl hierüber der entscheidende Zugang zum Patienten bzw. Paar und damit die Auswahl der adäquaten (und nur in den seltensten Fällen psychiatrischen oder urologischen) Behandlung möglich würde. Zu schwer wiegt offenbar immer noch die moralischen Bewertung einer ASP, die bisher verhindert hat, das „Abweichende“ als das „Normale“ anzusehen zu können. Damit ist aber der Weg verbaut, dann adäquat diagnostisch und therapeutisch tätig zu werden, wenn eine ASP zur krankheitswertigen Problematik wird: Diese unterliegt somit gleich doppelter Abschirmung – nämlich durch die Betroffenen selbst und durch die Ärzte, die die Haltung der Gesellschaft widerspiegeln, welche das Phänomen wahrscheinlich weiterhin für eine „Perversion“ hält, weil sie es für eine Rarität halten will. Insbesondere mit Blick auf die fremdgefährdenden Paraphilien wäre hier ein (datengestütztes) Umdenken wünschenswert.

Für die Therapie von Sexualstörungen spielt die diagnostische Einschätzung der sexuellen Präferenzstruktur und der partnerschaftlichen Situation eine entscheidende Rolle. Auch

wenn im Zusammenhang mit der Entwicklung von Phosphodiesterase-5-Hemmern zur medikamentösen Behandlung von Erektionsstörungen der Eindruck erweckt wird, die Diagnostik erschöpfe sich in einer hinreichenden Erfassung der physiologischen Genitalfunktionen und hiernach therapeutisch in einer pharmakologischen Beeinflussung derselben, zeigt die klinische Erfahrung, dass die Sexualfunktionen lediglich als „Endstrecke“ anzusehen sind und entsprechend die vorher wirksamen Faktoren von entscheidender Bedeutung sind. Dies betrifft neben dem Status der partnerschaftlichen (Kommunikations-) Situation auch Aspekte der sexuellen Präferenz: Welche Reizmuster sind für den/die Betreffende/n erregend und inwieweit sind diese auch gegenüber dem Sexualpartner kommunizierbar. Diesbezügliche Schwierigkeiten können insbesondere beim Vorliegen paraphiler Erlebensmuster angenommen werden.

In klinischen Inanspruchnahmepopulationen sexualmedizinischer Einrichtungen finden sich in der Diagnostik nicht selten Hinweise auf paraphile Erlebnismuster, welche auch Hintergrund von dysfunktionaler partnerschaftlicher Kommunikation oder auch von (langfristiger) Partnerlosigkeit sein können. Gleichwohl ist hier zunächst ein Selektionseffekt dahingehend anzunehmen, dass in der Sexualmedizin möglicherweise besonders problematische Patienten und Paare vorstellig werden. Andererseits ist davon auszugehen, dass in anderen medizinischen Bereichen (z. B. Allgemeinmedizin, Gynäkologie, Urologie) eine entsprechende Symptomatik gar nicht erfasst wird, weil das nicht selbstverständlicher Bestandteil der anamnestischen Abklärung ist. Was fehlt sind also vor allem epidemiologische Erhebungen an repräsentativen Stichproben um die Prävalenz der Symptombilder einschätzbarer zu machen.

Mit Blick auf die klinische Arbeit legen die vorliegenden Ergebnisse nahe, dass eine sorgfältige sexualmedizinische Diagnostik bei Patienten, die in Folge ihrer Persönlichkeitsakzentuierung mit klinisch relevanter Symptomatik in Behandlung sind (u.a. uni- und bipolare Depressionen, psychosomatische und Anpassungsstörungen), sexuelle Probleme zu Tage fördern könnte, deren Beachtung zu einer umfassenderen Behandlung oder sogar Änderung der Interventionspläne führen könnte. Darüber hinaus fordern die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung auf, Persönlichkeitsakzentuierungen stärker als bisher in der therapeutischen Versorgung von Sexualstörungen zu berücksichtigen. Insbesondere manualisierte Therapieverfahren sollten den individuellen Besonderheiten der Patienten in größerem Umfang Rechnung tragen als bisher.

Genau hierzu könnten die hier vorgestellten Ergebnisse einen Beitrag leisten. Auch Eingedenk aller diskutierten Limitierungen der vorliegenden Untersuchung, liegen hiermit Daten zur Häufigkeit und Ausprägungsform aller wesentlichen paraphilie-assoziierten sexuellen Reizmuster in einer nicht-klinischen und nicht-forensischen Stichprobe aus der Allgemeinbevölkerung vor. Die Ergebnisse zeigen, dass einige dieser Reizmuster mit einer zweistelligen prozentualen Häufigkeit vertreten sind. Vor allem die 40 % Nennungen sexueller Ansprechbarkeit auf das voyeuristische Reizmuster und jeweils rund 33 % Männer, die angeben, eine fetischistische und eine parthenophile ASP zu haben, aber auch mit rund 20 % die sado- / masochistische ASP zeigen, dass es sich hier nicht um Einzelfälle und Ausnahmen handelt.

Darüber hinaus konnten für 6 von 13 ASP signifikante und Zusammenhänge mit Persönlichkeitsakzentuierungen nachgewiesen werden, die einem eindeutigen Muster folgen. Daraus lässt sich in der Zusammenschau eine wichtige Botschaft für die klinische Versorgung von Patienten mit Paraphilien ableiten:

1. Da jeder Paraphilie ein entsprechendes ASP zugrunde liegt, lässt sich auf der Grundlage der Ergebnisse dieser Untersuchung sagen, dass Paraphilien (in indikationsabgestuften Proportionen) keine Seltenheit sind.
2. Wenn bei einem Patienten eine bestimmte Paraphilie diagnostiziert werden konnte, ist die Wahrscheinlichkeit gegeben, dass mit der Störung der Sexualpräferenz bestimmte Persönlichkeitsakzentuierungen vergesellschaftet sein können.
3. Die Einbeziehung dieser Fragestellung in die Eingangsdiagnostik ermöglicht von vornherein eine umfassendere Betrachtung der psychosozialen Umgangsfertigkeiten des Patienten mit der vorliegenden Problematik seiner Sexualpräferenz.
4. Hieraus resultiert die Möglichkeit einer umfassenderen Therapieplanung, als dies bei relativ isolierter Betrachtung einer Paraphilie gegeben ist.
5. Das Wissen um eine möglicherweise gegebene Komorbidität mit einer Persönlichkeitsakzentuierung ermöglicht eine optimalere Vermittlung eines Störungskonzeptes an den Patienten.
6. Das Wissen um eine möglicherweise gegebene Komorbidität mit einer Persönlichkeitsakzentuierung ermöglicht eine optimalere Vermittlung eines

Störungskonzeptes an das soziale Umfeld, vor allem mögliche Partnerinnen bzw. Partner, die ja nicht nur in sozialer Hinsicht mitbetroffen sind, sondern vor allem in sexueller Hinsicht.

Damit können die Anliegen der Untersuchung als erfüllt angesehen werden.

Eine Vergesellschaftung von Persönlichkeitsakzentuierung und ASP unterstreicht die Bedeutung sexueller Präferenzen für die Gesamtpersönlichkeit des Menschen. Nimmt man an, dass sich sexuelle Präferenzen im Verlauf der individuellen Entwicklung vollziehen (in den ersten beiden Lebensdekaden) und von da an weitgehend unverändert bestehen bleiben, muss von einer weitreichenden Interaktion von Persönlichkeit und sexueller Präferenz ausgegangen werden. Sexuelle Neigungen prägten dann frühzeitig ein Verständnis der eigenen Identität ebenso wie die Qualität zwischenmenschlicher Beziehungen, Bewertungen sowie den Umgang mit Bedürfnissen und Emotionen. Diese Prägungen finden gleichermaßen Ausdruck in den Selbsteinschätzungen der Persönlichkeit eines Individuums. Umgekehrt wirken Persönlichkeitsakzentuierungen auf die Umgangsweise mit sexuellen Präferenzbesonderheiten, was - insbesondere mit Blick auf eine partnerschaftlich-sexuelle Erfüllung - große Bedeutung haben kann: So ist zum Beispiel vorstellbar, dass eine Person mit zurückgezogenem, wenig mitteilbarem Wesen, größere Schwierigkeiten hat, eigene sexuelle Wünsche und Bedürfnisse zu kommunizieren und auch Ängste vor einem Abgelehntwerden durch kommunikativ erzeugte Nähe zu überwinden. Denkt man diese Verknüpfung weiter, so stellt sich heraus, dass die Persönlichkeit in vielerlei Hinsicht mit der Sexualpräferenz verwoben ist und umgekehrt. Wenn man in der sexualmedizinischen Praxis mit ASP konfrontiert ist, hat man immer auch mit der Persönlichkeit zu tun. Und vor dem Hintergrund der Ergebnisse dieser Untersuchung sollte man im psychotherapeutischen Kontext immer auch an mögliche Akzentuierungen der Sexualpräferenz denken, wenn man mit Auffälligkeiten der Persönlichkeit zu tun hat.

## 6 Zusammenfassung

An einer nicht-klinischen Stichprobe von N = 466 Männern zwischen 40 und 79 Jahren aus der Berliner Allgemeinbevölkerung wurde in einer Querschnitt-Fragebogenerhebung untersucht, ob und in welcher Ausprägung „Akzentuierungen der Sexualpräferenz“ (ASP) vorliegen und ob und ggf. in welcher Form diese mit den Merkmalen des Fünf-Faktoren-Modells der Persönlichkeit („Big Five“) in statistisch signifikantem Zusammenhang stehen. Die ASP wurden mit dem „Fragebogen zum sexuellen Erleben und Verhalten“ FSEV und die Persönlichkeitsfaktoren mit dem NEO-FFI erhoben. Die Ergebnisse zeigen, dass 40 % der befragten Männer eine sexuelle Ansprechbarkeit auf voyeuristische Reizmuster bekunden. Jeweils rund 34 % der Befragten gaben an, fetischistische Reizmuster sowie pubertäre Mädchenkörper als sexuell erregend zu erleben. Rund 24 % der Männer reagieren ihren Angaben zufolge auf sadistische und ca. 19 % auf masochistische Reizmuster mit sexueller Erregung. Eine frotteuristische Akzentuierung ihrer Sexualpräferenz bekunden rund 15 % der Befragten. Rund 10 % der Männer bekunden eine sexuelle Ansprechbarkeit auf vorpubertäre Mädchenkörper. Ca. 8 % reagieren auf das transvestisch-fetischistische Reizmuster sowie auf jugendliche Jungen mit sexuellem Interesse. Außergewöhnliche sexuelle Praktiken (z.B. Luftabschnürung, Fesselungen, Einbeziehung von Urin und Kot) bekunden ca. 7 % als sexuell erregend. Eine exhibitionistische Akzentuierung ihrer Sexualpräferenz beschreiben rund 4 % der Befragten, die sexuelle Ansprechbarkeit auf vorpubertäre Jungen lag bei rund 3 %, gefolgt von einer sexuellen Vorliebe für außergewöhnliche „Partner“ (z.B. Sex mit Tieren, Leichen oder Babys) mit nur noch rund 1 %. Diese Ergebnisse geben einen empirisch gewonnenen Hinweis auf die Häufigkeit und Ausprägungsformen von sämtlichen, nach den internationalen Diagnoseklassifikationen (DSM-IV-TR und ICD-10) für Paraphilien definierten Akzentuierungen der Sexualpräferenz (ASP) in der Allgemeinbevölkerung.

Für 6 von 13 ASP konnten signifikante Zusammenhänge mit Persönlichkeitsfaktoren nach NEO-FFI nachgewiesen werden: Die transvestitisch-fetischistische ASP ist hoch signifikant verknüpft mit unterdurchschnittlicher Extraversion sowie unterdurchschnittlicher Verträglichkeit. Die masochistische ASP ist signifikant verknüpft mit überdurchschnittlichem Neurotizismus sowie unterdurchschnittlicher Gewissenhaftigkeit. Die sadistische ASP ist signifikant verknüpft mit überdurchschnittlichem Neurotizismus und



unterdurchschnittlicher Gewissenhaftigkeit sowie hoch signifikant mit überdurchschnittlicher Offenheit. Die voyeuristische ASP ist hoch signifikant verknüpft mit überdurchschnittlichem Neurotizismus und unterdurchschnittlicher Gewissenhaftigkeit. Die frotteuristische ASP ist hoch signifikant verknüpft mit überdurchschnittlichem Neurotizismus und unterdurchschnittlicher Extraversion sowie signifikant verknüpft mit überdurchschnittlicher Offenheit und unterdurchschnittlicher Verträglichkeit. Die parthenophile ASP ist hoch signifikant verknüpft mit unterdurchschnittlicher Gewissenhaftigkeit und signifikant verknüpft mit überdurchschnittlicher Offenheit.

Für die fetischistische, exhibitionistische, pädophile (Jungen und Mädchen) und ephebophile Akzentuierung der Sexualpräferenz (ASP) sowie für außergewöhnliche sexuelle Praktiken und außergewöhnliche Partner finden sich keine statistisch signifikanten Zusammenhänge zu den definierten Big-Five-Persönlichkeitsfaktoren.

Da einige Akzentuierungen der Sexualpräferenz (ASP) so verbreitet sind (die gefundenen Häufigkeiten reichen von knapp 2 % bis knapp 40 %), könnte die Frage einer diesbezüglichen Normabweichung neu gestellt werden. Die gefundenen Zusammenhänge zwischen einigen ASP und den untersuchten Merkmalen des Fünf-Faktoren-Modells der Persönlichkeit, lassen ein Grundmuster erkennen, demzufolge vor allem Männer mit potentiell fremdgefährdenden ASP Persönlichkeitsauffälligkeiten aufweisen; vier der sechs ASP, für die Zusammenhänge gefunden wurden, würden eine Sexualstraftat darstellen, wenn sie auf der soziosexuellen Verhaltensebene ausgelebt würden. Zudem sind bei diesen Männern jeweils auch mehr Persönlichkeitsmerkmale akzentuiert als bei denen mit nicht potentiell fremdgefährdenden ASP.

Die Kenntnis dieser Zusammenhänge könnte wichtige Informationen für die klinische Versorgung von Personen bereitstellen, die unter Paraphilien leiden und diesbezüglich sexualmedizinische oder psychotherapeutische Hilfe suchen. Wie die klinische Erfahrung zeigt, suchen viele Betroffene Hilfe, um ihre abweichenden sexuellen Impulse nicht in fremdbeeinträchtigender Weise im realen Verhalten auszuleben. Ebenso kann es wegen ihrer Paraphilie zu sexuellen Funktionsstörungen kommen, weshalb die Betroffenen Hilfe suchen könnten. Hier kann das Wissen um eine indikationsspezifisch potentiell gegebene Vergesellschaftung mit einer Persönlichkeitsakzentuierung die diagnostische Erfassung, die Behandlungsplanung und schließlich die therapeutische Versorgung von Patienten mit Paraphilien verbessern und damit auch den Schutz potentieller Opfer.

## Literaturverzeichnis

Abel, G. G.; Becker, J. V.; Cunningham-Rathner, J.; Mittelman, M.; Rouleau, J. L. (1988). Multiple paraphilic diagnosis among sex offenders. *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law*. 16, 153-168.

Ahlers, Ch. J. (2000). Gewaltdelinquenz gegen sexuelle Minderheiten. In J. Dobler, Ch. J. Ahlers & G. Dworek (Hrsg.). Hassverbrechen. (S. 48 - 97). Köln: LSVD-Sozialwerk e.V..

Ahlers, Ch. J. (2001). Homosexuelle Männer als Opfer von Gewalt. *Sexuologie*. 8 (3-4), 145-190.

Ahlers, Ch. J.; Schaefer, G. A.; Wille, R.; Beier, K. M. (2003). Das Modul Sexualdelinquenz im Forensisch-psychiatrischen Dokumentationssystem (FPDS). *Sexuologie*. 11 (1/2), 1-23.

Ahlers, Ch. J.; Schaefer, G. A.; Beier, K. M. (2004). Erhebungsinstrumente in der klinischen Sexualforschung und der sexualmedizinischen Praxis. *Sexuologie*. 11 (3/4), 74-97.

Ahlers, Ch. J.; Schaefer, G. A.; Beier, K. M. (2005). Das Spektrum der Sexualstörungen und ihre Klassifizierbarkeit in DSM-IV-TR und ICD-10. *Sexuologie*. 12 (3/4), 120-152.

Ahlers, Ch. J.; Neutze, J.; Hupp, E.; Mundt, I. A.; Konrad, A.; Beier, K. M.; Schaefer, G. A. (2008 a). Erhebungsinstrumente in der klinischen Sexualforschung - Teil II. *Sexuologie*. 15 (3-4), 82-103.

Ahlers Ch. J., Neymeyer J., Schaefer G. A., Wülfing T., Beer M., Beier K. M. (2008 b). Recommendations for a sexo-medical approach to the assessment, treatment, and aftercare of patients with complications following sexually motivated Urogenital Selfmanipulations (UGSM). Presentation at the 13<sup>th</sup> Congress of the International Society of Sexual Medicine and the 11<sup>th</sup> Congress of the European Society of Sexual Medicine, 07. - 11.12.2008, Brussels, Belgium, EU.

Ahlers Ch. J., Schaefer G. A., Mundt I. A., Roll S., Englert H., Willich S. N., Beier K. M.

(2009). How unusual are the contents of paraphilias? Paraphilia-Associated Sexual Arousal Patterns (PASAP) in a community-based sample of men. *Journal of Sexual Medicine* (in print), IF: 5.393. E-Pub ahead of print: 2009 Nov 19.

Alison, L.; Santtila, P.; Sandnabba, N. K.; Nordling, N. (2001). Sadomasochistically oriented Behavior: Diversity in Practice and Meaning. *Archives of Sexual Behavior*. 30 (1), 1-12.

Allport, G. W.; Odbert, H. (1936). Trait-names: A psycho-lexical study. *Psychological Monographs*. Whole No. 211.

Allport, G. W. (1959). Persönlichkeit. Struktur, Entwicklung und Erfassung der menschlichen Eigenart. (2. Aufl.). Meisenheim a. Gl.: Beltz.

American Psychiatric Association (1999). Dangerous sex offenders. A Task-Force Report. Washington, DC: APA.

American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th revised ed. (DSM-IV-TR) APA, Washington DC. Deutsche Bearbeitung: Saß, H.; Wittchen, H. U.; Zaudig, M.; Houben, I. (2003). Diagnostisches und Statistisches Manual psychischer Störungen – Textrevision DSM-IV-TR. Göttingen: Hogrefe.

Armentrout, J.; Hauer, A. (1978). MMPIs of Rapists of Adults, Rapists of Children, and Non-rapist Sex-Offenders. *Journal of Clinical Psychology*. 34 (2), 330-332.

Asendorpf, J. (2007). Psychologie der Persönlichkeit. Berlin: Springer.

Beetz A. (2000). Love, Violence, and Sexuality in Relationships between Humans and Animals, Aachen: Shaker Verlags GmbH.

Beier, K. M. (1995). Dissexualität im Lebenslängsschnitt. Berlin: Springer.

Beier, K. M.; Loewit, K. K. (2004). Lust in Beziehung. Einführung in die Syndyastische Sexualtherapie. Berlin: Springer.

Beier, K. M.; Bosinski, H. A. G.; Loewit, K. K. (2005). Sexualmedizin. (2. Auflage). Jena: Urban & Fischer.

Beier, K. M.; Ahlers, Ch. J.; Schaefer, G. A.; Goecker, D.; Neutze, J.; Feelgood, S. (2006). Das Präventionsprojekt Dunkelfeld (PPD): Der Berliner Ansatz zur therapeutischen Primärprävention von sexuellem Kindesmissbrauch. *Humboldt-Spektrum*. 13 (3).

Beier, K. M.; Schaefer, G. A.; Goecker, D.; Neutze, J.; Ahlers, Ch. J. (2007). Das Präventionsprojekt Dunkelfeld (PPD): Der Berliner Ansatz zur therapeutischen Primärprävention von sexuellem Kindesmissbrauch. *Berliner Ärzte*. 7, 44.

Beier, K. M.; Ahlers, Ch. J.; Goecker, D.; Neutze, J.; Mundt, I. A.; Hupp, E.; Schaefer, G. A. (2009a). Can pedophiles be reached for primary prevention of child sexual abuse? First results of the Berlin Prevention Project Dunkelfeld (PPD). *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*. (Accepted for Publication).

Beier, K. M.; Neutze, J.; Mundt, I. A.; Ahlers, Ch. J.; Goecker, D.; Konrad, A.; Schaefer, G. A. (2009b). Encouraging self-identified pedophiles and hebephiles to seek professional help: First results of the Prevention Project Dunkelfeld (PPD). *Child Abuse & Neglect*. (Accepted for Publication).

Berner, W. (1996). Wann ist das Begehren krank? *Zeitschrift für Sexualforschung*. 9, 62-75.

Bhugra, D. (2008). Paraphilias across cultures. In R. Heiner (Ed.), *Deviance across cultures* (pp.106-116): New York, NY, US: Oxford University Press.

Blanchard, R.; Lykins, A. D.; Wherrett, D.; Kuban, M. E.; Cantor, J. M.; Blak, T.; Dickey, R.; Klassen, P. E. (2009). Pedophilia, Hebephilia, and the DSM-V-TR. *Archives of Sexual Behavior*. 38, 335-350.

Borkenau, P.; Ostendorf, F. (1993). NEO-Fünf-Faktoren-Inventar (NEO-FFI) nach Costa und McCrae. Göttingen: Hogrefe.

Bortz, J. (1994). *Statistik für Sozialwissenschaftler*. ( 4. Auflage ). Berlin: Springer.

Bortz, J.; Döring, N. (1995). *Forschungsmethoden und Evaluation*. (2. Auflage). Berlin: Springer.

Bradford, J. M. W. (1999). The Paraphilias, obsessive compulsive spectrum disorder, and the treatment of sexual deviant behaviour. *Psychiatric Quart*. 70, 209-219.

Braun, G.; Hasebrink, M.; Huxoll, M. (2003). Pädosexualität ist Gewalt. Weinheim: Beltz-Votum.

Briere, J.; Runtz, M. (1989). University males' sexual interest in children: predicting potential indices of "pedophilia" in a nonforensic sample. *Child Abuse Neglect*. 13 (1), 65-75.

Brown, G. R.; Wise, T. N.; Costa, P. T.; Ilerbst, J. I.; Fafan, P. J.; Schmidt, Ch. W. (1996). Personality Characteristics and Sexual Functioning of 188 Crodd-Derssing Men. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 184 (5), 265-273.

Bundschuh, C. (2001). Pädosexualität. Opladen: Leske + Budrich.

Casper, L. (1852). Über Nothzucht und Päderastie und deren Ermittlung Seitens des Gerichtsarztes. *Vierteljahrsschrift für gerichtliche und öffentliche Medicin*. 1, 21-78.

Cantor, J. M.; Kuban, M. E.; Blak, T.; Klassen, P. E.; Dickey, R.; Blanchard, R. (2007). Physical height in pedophilic and hebephilic sexual offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*. 19, 395 – 407.

Clement, U. (1990). Empirische Studien zu heterosexuellem Verhalten. *Zeitschrift für Sexualforschung*. 3, 289-319.

Cohen, L.; Galynker, I. (2002). Clinical Features of Pedophilia and Implications for Treatment. *Journal of Psychiatric Practice*. 8 (5), 276- 289.

Costa, P. T.; McCrae, R. R. (1992). Revised NEO Personality Inventory (NEO PI-R) and NEO Five Factor Inventory. Professional Manual. Odessa, Fl.: Psychological Assessment Resources.

Crépault, C.; Couture, M. (1980). Men's Erotic Fantasies. *Archives of Sexual Behavior*. 9 (6), 565-581.

Curone, S.; Lagevin, R. (2002). Personality and deviant sexual Fantasies: An Examination of the MMPIs of Sex Offenders. *Journal of Clinical Psychology*. 58 (7), 803-815.

Dannecker, M. (1987). Bemerkungen zur strafrechtlichen Begutachtung der Pädosexualität. In H. Jäger & E. Schorsch (Hrsg.). *Sexualwissenschaft und Strafrecht, Beiträge zur Sexualforschung*, Bd. 62. Stuttgart: Enke Verlag.

De Raad, B. (1998). Five big, big five issues: Rationale, content, structure, status, and crosscultural assessment. *European Psychologist*. 3, 113-124.

Dennison, S.; Stough, C.; Birgden, A. (2001). The Big Five Dimensional Personality Approach to Understanding Sex Offenders. *Psychology, Crime & Law*. 7, 243-261.

Dilling, H.; Mombour, W.; Schmidt, M. H. (2000). Internationale Klassifikation psychischer Störungen ICD-10, Kapitel V (F). Göttingen: Huber.

Dover, J. (1983). Homosexualität in der griechischen Antike. München: Beck.

Egan, V.; Kavanagh, B.; Blair, M. (2005). Sexual offenders against children: The influence of personality and obsessionality on cognitive distortions. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*. 17, 223-240.

Englert, H.; Schaefer, G. A.; Roll, S.; Ahlers, Ch. J.; Beier, K. M.; Willich, S. (2005). Prevalence of erectile dysfunction among middle-aged men in a metropolitan area in Germany. *International Journal of Impotence Research*. 19 (2), 183-188.

Fagan, R. J.; Wise, T. N.; Schmidt, Ch. W.; Ponticas, Y.; Marshall, R. D. (1991). A Comparison of Five-Factor Personality Dimensions in Males with Sexual Dysfunctions and Males with Paraphilia. *Journal of Personality Assessment*. 57 (3), 434-488.

Fazel, S.; Hope, T.; O'Donnell, I.; Jacoby, R. (2002). Psychiatric, demographic and personality characteristics of elderly sex offenders. *Psychological Medicine*. 32 (2), 219-26.

Fedora, O.; Reddon, J. R.; Morrison, J. W.; Fedora, S. K.; Pascoe, H.; Yeundall, L. T. (1992). Sadism and other Paraphilias in Normal Controls and Aggressive and Nonaggressive Sex Offenders. *Archives of Sexual Behavior*. 21 (1), 1-15.

Fiedler, P. (2004). Sexuelle Orientierung und sexuelle Abweichung. Heterosexualität – Homosexualität – Transgenderismus und Paraphilien – sexueller Missbrauch – sexuelle Gewalt. Weinheim: Beltz – Psychologie Verlagsunion.

Fiedler, P. (2007). Persönlichkeitsstörungen. 6. vollständig überarbeitete Aufl., Göttingen: Psychologie Verlagsunion.

Fink, B.; Neave, N.; Manning, J.T.; Grammer, K. (2005). Facial Symmetry and the 'Big-Five' Personality Factors. *Personality and Individual Differences*. 39 (3), 523-529.

Fink, B.; Grammer, K.; Kappeller, P. (2006). Zum Verlieben schön. *Spektrum der Wissenschaft*. November, 28-35.

Gallwitz, A.; Paulus, M. (2009), Pädokriminalität Weltweit. Wiesbaden: Verlag Deutsche Polizeiliteratur.

Grammer, K. (1998). Sex and gender in advertisements: Indoctrination and exploitation. In Eibl-Eibesfeldt, I. & Salter, F. (Eds.). *Indoctrinability, ideology, and warfare: Evolutionary Perspectives*. (pp. 219-240). New York & London: Berghahn.

Grammer, K.; Atzmueller, A. (1999). Evolutionsbiologische Hintergründe der Sexualität. *Gyn-Aktiv*. 4, 22-26.

Grammer, K.; Renninger, L. (2004). Disco Clothing, Female Sexual Motivation and Relationship Status: Is She Dressed to Impress? *Journal of Sex Research*. 41 (1), 66-74.

Green, R. (2002). Is pedophilia a mental disorder? *Archives of Sexual Behavior*. 31 (6), 467-471.

Gudjonsson, G. H.; Sigurdsson, J. F. (2000). Differences and similarities between violent offenders and sex offenders. *Child abuse & neglect*. 24 (3), 363-372.

Hartmann, U.; Becker, H. (2002). *Störungen der Geschlechtsidentität*. Wien: Springer.

Hirschfeld, M. (1906). *Vom Wesen der Liebe. Zugleich ein Beitrag zur Lösung der Frage der Bisexualität*. Leipzig: Verlag Max Spohr.

Hubbard, T. K. (2003). *Homosexuality in Greece and Rome*. University of California Press.

Kalichman, S. (1991): Psychopathology and Personality Characteristics of Criminal Sexual Offenders as Function of Victim Age. *Archives of Sexual Behaviour*. 20 (2), 187-197.

Kear-Colwell, J.; Sawle, G. A. (2001). Coping Strategies and Attachment in Pedophiles: Implications for Treatment. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. 45 (2), 171-182.

Krafft-Ebing, R. v. (1896). *Psychopathia Sexualis*. - Mit besonderer Berücksichtigung der conträren Sexualempfindung: Eine medicinisch-gerichtliche Studie für Ärzte und Juristen, 11. Auflage. Stuttgart.

Langevin, R. (2002) Yes, Virginia, there are real pedophiles: A need to revise and supervise, not eliminate, DSM. *Archives of Sexual Behavior*; 31 (6): 488-489.

Langström, N.; Zucker, K. (2005). Transvestitic Fetishism in the General Population: Prevalence and Correlates. *Journal and Sex and Marital Therapy*. 31, 87-95.

Langström, N.; Hanson, R. K. (2006). High Rates of Sexual behaviour in the General Population. *Archives of Sexual Behavior*. 35, 37-52.

Langström, N.; Seto, M. (2006). Exhibitionistic and Voyeuristic Behavior in a Swedish National Population Survey. *Archives of Sexual Behavior*. 38, 335-350.

Levine, S. B.; Risen, C. B. (1990). Essey on the Diagnosis and Nature of Paraphilia. *Journal of Sex & Marital Therapie*. 16 (2), 89-102.

Lussier, P.; Proulx, J.; McKibben, A. (2001). Personality Characteristics and Adaptive Strategies to Cope With Negative Emotional States and Deviant Sexual Fantasies in Sexual Aggressors. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. 45 (2), 159-170.

Massen J. (2003). *Zoophilie, die sexuelle Liebe zu Tieren*, Köln: Pinto Press Verlag.

Martini, M. (2004). *Ergebnisse der ersten epidemiologischen Studie zu Stalking in Deutschland*. Mannheim: Zentralinstitut für Seelische Gesundheit.

Marcuse, M. (1926). *Handwörterbuch der Sexualwissenschaft*. Bonn: Verlag Marcus & Webers.

Marshall, W. L.; Marshall, L. E.; Serran, G. A. (2006). Strategies in the treatment of paraphilias: A critical review. *Annual Review of Sex Research*. 17, 162-182.

McCollaum, B.; Lester, D. (1994). Violent sexual fantasies and sexual behaviour. *Psychological Report*. 75 (2), 742.



- McCreary, C. P. (1975). Personality Differences Among Child Molesters. *Journal of Personality Assessment*. 36 (6), 591-593.
- Miner, M. H. (2002) Pedophilia: A psychosexual disorder. *Archives of Sexual Behavior*; 31 (6): 489-490.
- Moll, A. (1891). Die Conträre Sexualempfindung, 1. Auflage, Berlin.
- Money, J. (1981). Love & Love Sickness. Baltimour: USA: John Hopkins University Press.
- Moser, Ch. (2002) Are any of the paraphilias in DSM mental disorders? *Archives of Sexual Behavior*; 31 (6): 490-491.
- Moser, C.; Kleinplatz, P. J. (2005). DSM-IV-TR and the paraphilias: An argument for removal. *Journal of Psychology and Human Sexuality*. 17 (3/4), 91-109.
- Moser, Ch. (2009). When is an Unusual Sexual Interest a Mental Disorder? *Archives of Sexual Behavior*. 38, 323-325.
- Mullen, P. E.; Pathé, M.; Purcell, R.; Stuart, G. W. (1999). Study of Stalkers. *American Journal of Psychiatry*. 156 (8), 1244-1249.
- Neutze, J.; Seto, M. C.; Schaefer, G. A.; Mundt, I. A.; Beier, K. M. (2009). Predictors Of Child Pornography Offenses And Child Sexual Abuse In A Community Sample Of Pedophiles And Hebephiles. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*. Under Review.
- Nordling, N.; Sandnabba, K.; Santtila, P. (2000). The prevalence and effects of self-reported childhood sexual abuse among sadomasochistically oriented males and females. *Journal of Child Sexual Abuse*. 9 (1), 53-63.
- O'Donohue, W.; Regev, L. G.; Hangstrom, A. (2000). Problems with the DSM-IV Diagnosis of Pedophilia. *Sexual Abuse*. 12 (2), 95-105.
- Okami, P.; Goldberg, A. (1992). Personality Correlates of Pedophilia: Are they reliable Indicators? *Journal of Sex Research*. 29 (3), 297-328.

Person, E. S.; Terestman, N.; Myers, W. A.; Goldberg, E. L.; Salvadori, C. (1989). Gender differences in sexual behaviors and fantasies in a college population. *J Sex Marital Ther.* 15 (3), 187-198.

Reinsberg, C. (1993). Ehe, Heträren und Knabenliebe im antiken Griechenland. München: Beck.

Ridenour, T. A.; Miller, A. R.; Joy, K. L.; Dean, R.S. (1997). ‚Profile‘ Analysis of the Personality Characteristics of Child Molesters Using the MMPI-2. *Journal of Clinical Psychology.* 53(6), 575-586.

Sandnabba, N.; Santtila, P.; Alison, L.; Nordling, N. (2002). Demographics, sexual behaviour, family background and abuse experiences of practitioners of sadomasochistic sex: a review of recent research. *Sexual and Relationship Therapy.* 17(1), 39-55.

Santtila, P.; Sandnabba, N. K.; Alison, L.; Nordling, N. (2002). Investigating the underlying Structure in Sadomasochistically oriented Behavior. *Archives of Sexual Behavior.* 31 (2), 185-196.

Saum-Aldehoff, T. (2007). Big Five - Sich selbst und andere erkennen. Düsseldorf: Patmos.

Saß, H.; Wittchen, H. U.; Zaudig, M.; Houben, I. (2000). Diagnostischen und Statistisches Manual psychischer Störungen – Textrevision. Göttingen: Hogrefe.

Schaefer, G. A.; Englert, H. S.; Ahlers, Ch. J.; Roll, S.; Willich, S. N.; Beier, K. M. (2003). Erektionsstörung und Lebensqualität – Erste Ergebnisse aus der Berliner Männer-Studie Teil 1 (BMS-I). *Sexuologie.* 10 (2/3), 50-60.

Schiefenhövel, W. (2003). Geschlechterverhältnisse und Sexualität auf den Trobriand-Inseln. *Sexuologie.* 10 (1), 2-13.

Schmidt, G. (2002). Sexualität und Spätmoderne. Gießen: Psychosozial Verlag.

Seto, M. C.; Lalumière, M. L.; Kaban, M. (1999). The sexual preferences of incest offenders. *Journal of Abnormal Psychology.* 108, 267-272.

Seto, M. C. (2002) Precisely definig pedophilia. *Archives of Sexual Behavior;* 31 (6): 498-499.

Sigusch, V. (2001). Sexuelle Störungen und ihre Behandlung. 3. überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart: Thieme.

Studer, L. H.; Aylwin, A. S.; Clelland, S. R.; Reddon, J. R.; Frenzel, R. R. (2002). Primary erotic preference in a group of child molesters. *International Journal of Law and Psychiatry*. 25, 173-180.

Templeman, T. L.; Stinnet, R. D. (1991). Patterns of Sexual Arousal and History in a "Normal" Sample of young Men. *Archives of Sexual Behavior*. 20 (2), 137-150.

Vogt, H. (2006). Pädophilie. Leipziger Studie zur gesellschaftlichen und psychischen Situation pädophiler Männer. Lengerich: Pabst Science Publishers.

Wolak, J., Finkelhor, D., Mitchell, K. J. (2005). Child pornography possessors arrested in Internet-related crimes. National Center for Missing and Exploited Children. [www.missingkids.com](http://www.missingkids.com) (28.10.2005).

Wetzels P. (1997): Prävalenz sexuellen Kindesmissbrauchs. *Sexuologie* 4 (2): 89–107

Wilson, G. D.,; Cox, D. N. (1983). The child-lovers: A study of paedophiles in society. London: Peter Owen.

Wyre, R. (2003). Child Porn. *Community Care*, 11–17 September 2003.

[www.wikipedia.org](http://de.wikipedia.org/wiki/Pädokriminalität) (2009): <http://de.wikipedia.org/wiki/Pädokriminalität>, (12.08.2009).

Zucker, K. J.; Blanchard, R. (1997). Transfestic fetishism: Psychopathology and Theory. In R. D. Lows & W. O'Donohue (Eds.). *Sexual Deviance: Theory, Assesment and Treatment*. (pp. 253–279). New York: Guilford.

Zwicke, L. (2000). Crime on the Superhighway: A Guide to Online Safety. Retrieved March 27 2000 from [www.geocities.com/CapitolHill/6647/](http://www.geocities.com/CapitolHill/6647/) by Burke, A., Sowerbutts, S., Blundell, B., Sherry, M. (2002) Child Pornography and the Internet: Policing and Treatment Issues *Psychiatry, Psychology and Law*, 9 (1).

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1-1 Übersicht der Kodierungsmöglichkeiten für Paraphilien im ICD-10 bzw. DSM-IV-TR.....	12
Tabelle 1-2 Vorschlag zur terminologischen Differenzierung im Bereich sexuelle Präferenz versus sexuelles Verhalten am Beispiel Homophilie bzw. Pädophilie.....	18
Tabelle 1-3 Vorschlag zur Begriffsdifferenzierung zur Sexuellen Ausrichtung auf die verschiedenen Phasen der körperlichen Geschlechtsreifeentwicklung und sexuellen Orientierung auf die jeweiligen verschiedenen Geschlechter.....	23
Tabelle 1-4 Übersicht der Hilfs-Kodierungsmöglichkeiten für Störungen des sexuellen Verhaltens (Dissexualität) im ICD-10 bzw. DSM-IV-TR .....	27
Tabelle 1-5 Differenzierung der sexualdiagnostischen Kriteriologie .....	28
Tabelle 4-1 Stichprobenbeschreibung BMS-II (N=466).....	54
Tabelle 4-2 zeigt die Häufigkeiten der ASP in der untersuchten Stichprobe von N = 466 Männern. ....	60
Tabelle 4-3 Grundmuster der statistisch signifikanten Zusammenhänge zwischen ASP und den über- bzw. unter durchschnittlich ausgeprägten Fünf Faktoren-Persönlichkeitsmerkmalen. ....	67

## Anhang

### A.1 Tabelle der Alphafehler aus T-Test und Kruskal-Walis Test:

		Probanden	
		T-Test	Kruskal
<b>unabh.Variable</b>	<b>abh.Variable</b>	<b>P-value</b>	<b>P-value</b>
Fetischismus	NEO Neurotizismus	0,2285	0,3304
Fetischismus	NEO Extraversion	0,8321	0,6610
Fetischismus	NEO Offenheit	0,4221	0,2264
Fetischismus	NEO Verträglichkeit	0,3925	0,3541
Fetischismus	NEO Gewissenhaft	0,6495	0,5700
Transvest Fetisch	NEO Neurotizismus	0,1021	0,1088
Transvest Fetisch	NEO Extraversion	0,0010	0,0055
Transvest Fetisch	NEO Offenheit	0,2421	0,1603
Transvest Fetisch	NEO Verträglichkeit	0,0030	0,0022
Transvest Fetisch	NEO Gewissenhaft	0,2749	0,5137
Masochismus	NEO Neurotizismus	0,0270	0,0474
Masochismus	NEO Extraversion	0,9999	0,9817
Masochismus	NEO Offenheit	0,0803	0,1127
Masochismus	NEO Verträglichkeit	0,2585	0,1373
Masochismus	NEO Gewissenhaft	0,0378	0,0421
Sadismus	NEO Neurotizismus	0,0288	0,0429

Sadismus	NEO Extraversion	0,7341	0,9691
Sadismus	NEO Offenheit	0,0000	0,0001
Sadismus	NEO Verträglichkeit	0,3385	0,2588
Sadismus	NEO Gewissenhaft	0,0100	0,0127
Voyeurismus	NEO Neurotizismus	0,0034	0,0150
Voyeurismus	NEO Extraversion	0,6660	0,8298
Voyeurismus	NEO Offenheit	0,1377	0,0759
Voyeurismus	NEO Verträglichkeit	0,1719	0,1864
Voyeurismus	NEO Gewissenhaft	0,0014	0,0047
Exhibitionismus	NEO Neurotizismus	0,6202	0,4917
Exhibitionismus	NEO Extraversion	0,6033	0,4622
Exhibitionismus	NEO Offenheit	0,5456	0,6828
Exhibitionismus	NEO Verträglichkeit	0,7262	0,8006
Exhibitionismus	NEO Gewissenhaft	0,7539	0,8951
Frotteurismus	NEO Neurotizismus	0,0001	0,0001
Frotteurismus	NEO Extraversion	0,0052	0,0284
Frotteurismus	NEO Offenheit	0,0249	0,0439
Frotteurismus	NEO Verträglichkeit	0,0276	0,0441
Frotteurismus	NEO Gewissenhaft	0,0703	0,0654
Pädo Mädchen	NEO Neurotizismus	0,9125	0,5416
Pädo Mädchen	NEO Extraversion	0,5055	0,9680
Pädo Mädchen	NEO Offenheit	0,0530	0,0536
Pädo Mädchen	NEO Verträglichkeit	0,8677	0,7684

Pädo Mädchen	NEO Gewissenhaft	0,2091	0,4331
Pädo Jungen	NEO Neurotizismus	0,1890	0,2851
Pädo Jungen	NEO Extraversion	0,1461	0,2081
Pädo Jungen	NEO Offenheit	0,1715	0,2566
Pädo Jungen	NEO Verträglichkeit	0,2473	0,1353
Pädo Jungen	NEO Gewissenhaft	0,0966	0,1829
Hebe Mädchen	NEO Neurotizismus	0,0710	0,1089
Hebe Mädchen	NEO Extraversion	0,1457	0,3357
Hebe Mädchen	NEO Offenheit	0,0120	0,0052
Hebe Mädchen	NEO Verträglichkeit	0,3277	0,3989
Hebe Mädchen	NEO Gewissenhaft	0,0081	0,0157
HebeJungen	NEO Neurotizismus	0,6809	0,7140
HebeJungen	NEO Extraversion	0,1846	0,1264
HebeJungen	NEO Offenheit	0,2566	0,2493
HebeJungen	NEO Verträglichkeit	0,4402	0,2777
HebeJungen	NEO Gewissenhaft	0,0420	0,1313
Praktik außergew.	NEO Neurotizismus	0,0340	0,0629
Praktik außergew.	NEO Extraversion	0,3011	0,2141
Praktik außergew.	NEO Offenheit	0,0309	0,0573
Praktik außergew.	NEO Verträglichkeit	0,4034	0,2297
Praktik außergew.	NEO Gewissenhaft	0,0894	0,0784
Partner außergew.	NEO Neurotizismus	0,4930	0,6291
Partner außergew.	NEO Extraversion	0,9615	0,5102

Partner außergew.	NEO Offenheit	0,1184	0,1405
Partner außergew.	NEO Verträglichkeit	0,7077	0,9698
Partner außergew.	NEO Gewissenhaft	0,4816	0,4189

## A.2 Mittelwerttabelle

	NEO Neurotizismus		NEO Extraversion		NEO Offenheit		NEO Verträglichkeit		NEO Gewissenhaftigkeit	
	N	MEAN	N	MEAN	N	MEAN	N	MEAN	N	MEAN
Fetischismus										
Missing	9		9		9		9		9	
nein	295	40,38	295	49,80	295	39,67	295	57,63	295	58,80
ja	157	42,66	157	50,18	157	40,97	157	56,25	157	59,55
Insgesamt	461		461		461		461		461	
Trans. Fetisch										
Missing	9		9		9		9		9	
nein	415	40,78	415	50,70	415	39,81	415	57,83	415	59,29
ja	37	46,14	37	40,49	37	43,08	37	49,59	37	55,14
Insgesamt	461		461		461		461		461	
Masochismus										
Missing	10		10		10		10		10	
nein	364	40,15	364	49,94	364	39,46	364	57,60	364	59,87
ja	87	45,18	87	49,94	87	42,86	87	55,41	87	55,71



## Anhang

---

Insgesamt	461		461		461		461		461	
Sadismus										
Missing	9		9		9		9		9	
nein	343	40,07	343	50,09	343	38,24	343	57,56	343	60,37
ja	109	44,65	109	49,41	109	46,06	109	55,85	109	54,94
Insgesamt	461		461		461		461		461	
Voyeurismus										
Missing	10		10		10		10		10	
nein	267	39,00	267	50,24	267	39,11	267	58,01	267	61,13
ja	184	44,34	184	49,49	184	41,42	184	55,88	184	56,01
Insgesamt	461		461		461		461		461	
Exhibitionismus										
Missing	12		12		12		12		12	
nein	431	41,05	431	50,05	431	39,97	431	57,21	431	58,89
ja	18	43,33	18	46,94	18	42,33	18	55,83	18	60,17
Insgesamt	461		461		461		461		461	
Frotteurismus										
Missing	12		12		12		12		12	
nein	378	39,34	378	50,96	378	39,31	378	57,88	378	59,57
ja	71	50,75	71	44,38	71	44,03	71	53,25	71	55,61
Insgesamt	461		461		461		461		461	
Pädo Mädchen										
Missing	9		9		9		9		9	

## Anhang

nein	408	41,24	408	50,12	408	39,57	408	57,16	408	59,27
ja	44	40,91	44	47,70	44	44,55	44	56,73	44	55,91
Insgesamt	461		461		461		461		461	
Pädo Jungen										
Missing	9		9		9		9		9	
nein	436	40,98	436	50,12	436	39,85	436	57,28	436	59,20
ja	16	47,38	16	43,38	16	45,50	16	52,50	16	52,06
Insgesamt	461		461		461		461		461	
Hebe Mädchen										
Missing	11		11		11		11		11	
nein	294	40,05	294	50,84	294	38,66	294	57,64	294	60,63
ja	156	43,47	156	48,21	156	42,70	156	56,06	156	56,01
Insgesamt	461		461		461		461		461	
Hebe Jungen										
Missing	11		11		11		11		11	
nein	415	41,13	415	50,26	415	39,81	415	57,27	415	59,49
ja	35	42,51	35	46,00	35	43,06	35	55,06	35	53,49
Insgesamt	461		461		461		461		461	
Außerg. Praktik										
Missing	11		11		11		11		11	
nein	418	40,32	418	50,37	418	39,61	418	57,39	418	59,60
ja	32	50,84	32	46,00	32	46,03	32	54,91	32	52,59
Insgesamt	461		461		461		461		461	

Außerg. Partner										
Missing	10		10		10		10		10	
nein	445	41,11	445	49,94	445	39,91	445	57,17	445	58,97
ja	6	46,50	6	49,33	6	50,33	6	54,67	6	63,83
Insgesamt	461		461		461		461		461	

### Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich herzlich bei all denen bedanken, die mich bei der Anfertigung dieser Doktorarbeit unterstützt haben.

Herrn Prof. Dr. med. Dr. phil. Klaus Michael Beier möchte ich für seine Förderung und seine begleitende Unterstützung dieser Untersuchung und für seine intensive und gewissenhafte Betreuung und seine vielen lehrreichen Vorschläge und Korrekturen bei der Anfertigung der Arbeit danken. Frau Madeleine Dimitrowa für ihre freundliche Unterstützung in allen organisatorischen Fragen.

Weiterer Dank gilt meinen Freunden und Kollegen, die mich in der Anfertigung der vorliegenden Arbeit unterstützt haben: Allen voran Gerard A. Schäfer für seine kritische inhaltliche Auseinandersetzung mit dem Thema und die engagierten Diskussionen über die Ergebnisse. Darüber hinaus Janina Neutze für ihre wertvollen inhaltlichen Anregungen und Denkanstöße sowie Ingrid Mundt für ihre Unterstützung bei der Datenauswertung. Josephine Rank und Anna Konrad für ihr gewissenhaftes Korrekturlesen. Kristian Müller für die kritische Prüfung aus der Außenperspektive und Ulrich Mehner für seine aufopfernde Hilfe beim Formatieren.

Nicht zuletzt möchte ich an dieser Stelle auch meinen Eltern für ihre großzügige Unterstützung während meines gesamten Studiums danken und ihnen diese Arbeit widmen.

## Erklärung

Ich, Christoph Joseph Ahlers, erkläre, dass ich die vorgelegte Dissertation mit dem Thema: „Paraphilie und Persönlichkeit - Eine empirische Untersuchung zur Prävalenz von Akzentuierungen der Sexualpräferenz und ihrem Zusammenhang mit dem Fünf-Faktoren-Modell der Persönlichkeit“, selbst verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt, ohne die (unzulässige) Hilfe Dritter verfasst und auch in Teilen keine Kopien anderer Arbeiten dargestellt habe.

Berlin, den 04.09.2009

Christoph J. Ahlers

## Beruflicher Werdegang und Tätigkeitsbeschreibung

**Mein Lebenslauf wird aus datenschutzrechtlichen Gründen  
in der elektronischen Version meiner Arbeit nicht veröffentlicht.**

### Publikationen

#### Zeitschriftenartikel

- Ahlers Ch. J. (2001): Homosexuelle Männer als Opfer von Gewalt. *Sexuologie* 8, (3-4), S. 145-190.
- Ahlers Ch. J., Schaefer G. A., Wille R., Beier K. M. (2003). Das Modul Sexualdelinquenz im Forensisch-psychiatrischen Dokumentationssystem (FPDS). *Sexuologie* 11 (1/2), S. 1-23.
- Ahlers Ch. J., Schaefer G. A., Beier K. M. (2004). Erhebungsinstrumente in der klinischen Sexualforschung. *Sexuologie* 11 (3/4), S. 74-97.
- Ahlers Ch. J., Schaefer G. A., Beier K. M. (2005). Das Spektrum der Sexualstörungen und ihre Klassifizierbarkeit in DSM-IV und ICD-10. *Sexuologie* 12 (3/4), S. 120-152.
- Ahlers Ch. J., Neutze J., Hupp E., Mundt I. A., Konrad A. Beier K. M., Schaefer G. A. (2008). Erhebungsinstrumente in der klinischen Sexualforschung - Teil II. *Sexuologie* 15 (3-4), S. 82-103.
- Ahlers Ch. J., Schaefer G. A., Mundt I. A., Roll S., Englert H., Willich S. N., Beier K. M. (2009). How unusual are the contents of paraphilias? Paraphilia-Associated Sexual Arousal Patterns (PASAP) in a community-based sample of men. *Journal of Sexual Medicine* (in print), IF: 5.393. E-Pub ahead of print: 2009 Nov 19. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19929918>].

- Beier K. M., Lüders M., Boxdorfer S. A., Ahlers Ch. J. (2001). Sexualität und Partnerschaft bei Morbus Parkinson. *Sexuologie* 8 (1) S. 19-41.
- Beier K. M., Goecker D., Babinsky S., Ahlers Ch. J. (2002). Sexualität und Partnerschaft bei Multipler Sklerose. *Sexuologie* 9 (1), S. 4–22.
- Beier K. M. & Ahlers Ch. J. (2004 a). Auswirkungen von Morbus Parkinson auf Sexualität und Partnerschaft. *Psychoneuro* 30 (8), S. 449-452.
- Beier K. M. & Ahlers Ch. J. (2004 b). Auswirkungen von Multipler Sklerose auf Sexualität und Partnerschaft. *Psychoneuro* 30 (10), S. 463-567.
- Beier K. M., Ahlers Ch. J., Pauls A. (2004). Sexualmedizin in der medizinischen Ausbildung. *Sexuologie* 11 (3/4) S. 107-118.
- Beier K. M., Ahlers Ch. J., Schaefer G. A., Goecker D., Neutze J., Feelgood S. (2006). Das Präventionsprojekt Dunkelfeld (PPD): Der Berliner Ansatz zur therapeutischen Primärprävention von sexuellem Kindesmissbrauch. *Humboldt-Spektrum*, 13 (3).
- Beier K. M., Schaefer G. A., Goecker D., Neutze J., Ahlers Ch. J. (2007a). Das Präventionsprojekt Dunkelfeld (PPD): Der Berliner Ansatz zur therapeutischen Primärprävention von sexuellem Kindesmissbrauch. *Berliner Ärzte*, Heft 7, 44.
- Beier K. M., Ahlers Ch. J., Goecker D., Neutze J., Mundt I. A., Hupp E., Schaefer G. A. (2007b). Preventing Child Sexual Abuse by Offering Treatment to Potential Offenders: The Berlin Prevention Project Dunkelfeld (PPD). *Dziecko krzywdzone* Nr. 1 (18).
- Beier K. M., Ahlers Ch. J., Goecker D., Neutze J., Mundt I. A., Hupp E., Schaefer G. A. (2009a). Can pedophiles be reached for primary prevention of child sexual abuse? First results of the Berlin Prevention Project Dunkelfeld (PPD). *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology* (Accepted for Publication)
- Beier K. M., Neutze J., Mundt I. A., Ahlers Ch. J., Goecker D., Konrad A., Schaefer G. A. (2009b). Encouraging self-identified pedophiles and hebephiles to seek

- professional help: First results of the Prevention Project Dunkelfeld (PPD). *Child Abuse & Neglect*. (Accepted for Publication).
- Englert H., Schaefer G. A., Roll S., Ahlers Ch. J., Beier K. M., Willich S. (2005): Prevalence of erectile dysfunction among middle-aged men in a metropolitan area in Germany. *International Journal of Impotence Research* 19 (2), 183–188.
  - Heinemann L. A. J., Potthoff P., Heinemann K., Pauls A., Ahlers Ch. J., Saad F. (2005). Scale for Quality of Sexual Function (QSF) as an outcome measure for both genders? *Journal of Sexual Medicine*; 2: 82-95.
  - Hulverscheidt M. A., Ahlers Ch. J., Ihring I. (2009). Weibliche Genitalverstümmelung – soziokulturelle Hintergründe, rechtliche Rahmenbedingungen, gesundheitliche Folgen, Möglichkeiten der Intervention. *Sexuologie* 16 (1-2), (Akzeptiert zur Publikation).
  - Schaefer G. A., Englert H. S., Ahlers Ch. J., Roll S., Willich S. N., Beier K. M. (2003). Erektionsstörung und Lebensqualität – Erste Ergebnisse der Berliner Männer-Studie BMS-I. *Sexuologie* 10 (2/3), 50-60.
  - Schaefer G. A. & Ahlers Ch. J. (2006). Differentialdiagnostische Diskussion der Erektionsstörung. *Der Urologe* 8, 45:967-974.
  - Schulte-Herbrüggen O., Ahlers Ch. J., Kronsbein J.-M., Rüter A., Bahri Sch., Vater A., Roepke S. (2009). Impaired Sexual Function in Patients with Borderline Personality Disorder. *Journal of Sexual Medicine* (In Print).
  - Rothermund E., Sharav D., Ahlers Ch. J., Mörtl K., Köppelmann N., Beier K. M. (2009). Sexualität und Partnerschaft bei rheumatischen Erkrankungen. *Sexuologie* 16 (3-4), (unter Revision).

### **Buchbeiträge**

- Ahlers Ch. J. (2000): Gewaltdelinquenz gegen sexuelle Minderheiten. In: Dworek G., Ahlers Ch. J., Dobler J. (2000): Hassverbrechen. Köln: LSVD-Sozialwerk e.V. (Hrsg.)



- Ahlers Ch. J. (2001): Zur Kultur der Politischen Rede – Paradigmenwechsel der öffentlichen Kommunikation. In: Deppenheuer O. (Hrsg.): Öffentlichkeit und Vertraulichkeit - Theorie und Praxis Politischer Kommunikation. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag.
- Ahlers Ch. J. (2002): Das Geschlechterverhältnis im zeitlichen Wandel - Männlichkeit und Weiblichkeit im Prozess der postkommunistischen Transition Osteuropas. In: Tewes H. (Hrsg.): IV Zukunftsforum der Konrad Adenauer Stiftung, Vertretung Polen, Warschau: Konrad Adenauer Stiftung.
- Ahlers Ch. J. & Beier K. M. (2009): Sexuelle Präferenz- und Verhaltensstörungen. In: Kleiber D., Grüsser S. M., Knoll N., & Brähler E. (Hrsg.): „Frauen und Männergesundheit: Psychosoziale Aspekte tabuisierter Lebensbereiche“. Festschrift für Hans-Peter Rosemeyer. Psychosozial Verlag, Frankfurt (im Druck).
- Beier K. M. & Ahlers Ch. J. (2003 a): Nähe, Bindung und Liebe sind schützende Faktoren. Sexualität und Partnerschaft bei neurologischen Erkrankungen. In: Delisle et al. (Hrsg.): Schluss mit Lust und Liebe? München Ernst Reinhardt Verlag.
- Beier K. M. & Ahlers Ch. J. (2003 b): Sexualität und Partnerschaft bei neurologischen Erkrankungen. In: Gaebel W., Hartung H. P. (Hrsg.): Psyche, Schmerz, sexuelle Dysfunktion. Berlin: Springer Verlag.
- Beier K. M., Schaefer G. A., Goecker D., Neutze J., Feelgood S., Ahlers Ch. J. (2006): Das Präventionsprojekt Dunkelfeld (PPD) – Der Berliner Therapieansatz zur Primärprävention von sexuellem Kindesmissbrauch. In: Nahlah Saimeh (Hrsg.): Gesellschaft mit beschränkter Haftung. Maßregelvollzug als soziale Verpflichtung. Materialien der 21. Eickelborner Fachtagung zu Fragen der Forensischen Psychiatrie, 1.-3. März 2006. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Schaefer G. A. & Ahlers Ch. J. (2009): Störungen der sexuellen Funktionen. In: Kleiber D., Grüsser S. M., Knoll N., & Brähler E. (Hrsg.): „Frauen und Männergesundheit: Psychosoziale Aspekte tabuisierter Lebensbereiche“. Festschrift für Hans-Peter Rosemeyer. Psychosozial Verlag, Frankfurt (im Druck).

### Mitarbeit:

- Beier K. M. & Loewit K. K. (2004): Lust in Beziehung. Einführung in die Syndyastische Sexualtherapie. Berlin: Springer. Unter Mitarbeit von Ahlers Ch. J. & Pauls A..
- Beier K. M., Bosinski H. A. G., Loewit K. K. (2005): Sexualmedizin, 2. Aufl. Urban & Fischer.
- Beier K. M. (2006): Sexueller Kannibalismus – Eine sexualwissenschaftliche Analyse der Anthropophagie. Urban & Fischer. Unter Mitarbeit von Ahlers Ch. J..

### Posterpräsentationen

- Ahlers Ch. J., Schaefer G. A., Feelgood S. R., Beier K. M. (2006): Results of a media campaign to motivate pedophiles to seek preventive treatment. Poster presented at the 9th Conference of the International Association for the Treatment of Sexual Offenders (IATSO), September 06.-09. 2006, Hamburg, Germany, EU.
- Ahlers Ch. J., Neymeyer J., Schaefer G. A., Wülfing T., Beer M., Beier K. M. (2008): Recommendations for a sexo-medical approach to the assessment, treatment, and aftercare of patients with complications following sexually motivated Urogenital Selfmanipulations (UGSM). Presented at the 13th Congress of the International Society of Sexual Medicine and the 11th Congress of the European Society of Sexual Medicine, 07. - 11.12.2008, Brussels, Belgium, EU.
- Feelgood S. R., Ahlers Ch. J., Schäfer G. A., Ferrier A. (2002): Generation of concrete ideas for a media campaign to motivate undetected sexual offenders to seek treatment using the Marketing Psychology approach. Paper presented at the 7th International Conference of the International Association for the Treatment of Sexual Offenders (IATSO), September 11.-14. 2002, Vienna, Austria, EU. Awarded Second Prize by the expert panel.
- Neymeyer J., Ahlers Ch. J., Laux T., Ruffert B., Wülfing T., Beer M., Beier K. M. (2008): Empfehlung für eine sexualmedizinische Umgangsweise und

Dokumentation bei sexuell motivierten, urogenitalen Manipulationen. 20. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Andrologie, 11.-13.09.2008, Halle (Saale).

- Schaefer G. A., Ahlers Ch. J., Feelgood S., Beier K. M., Kenny D., Blaszcynski A. (2004): Intra- and Interpersonal Aspects of Violent Adolescent and Adult Males' Sexual History. Poster presented at the 8th International Conference of the International Association for the Treatment of Sexual Offenders (IATSO), September 06.-09. 2004, Athens, Greece, EU.

### **Wissenschaftliche Vorträge**

- Ahlers Ch. J., Bellardi A. M., Wendt C. (1999): Sexualität und Partnerschaft aus der bio-psycho-sozialen Forschungsperspektive. Vortrag auf den 23. Fortbildungstagen für Sexualmedizin und Psychosomatik / 6. Jahrestagung der Akademie für Sexualmedizin, 13.05. – 15.05.1999, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel.
- Ahlers Ch. J., Beier K. M., Schaefer G. A., Wille R. (2000): Documentation in Forensic Sexology. Presentation at the 5th Congress of the European Federation of Sexology. 29.06. – 02.07.2000, Berlin, Germany, EU.
- Ahlers Ch. J. & Beier K. M. (2001): Therapiemöglichkeiten bei Sexualstraftätern mit dem Delikt des sexuellen Kindesmissbrauchs. Vortrag auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft zur Förderung der Medizinischen Diagnostik e.V. MEDICA, 24.11.2001, Düsseldorf.
- Ahlers Ch. J. (2002): Gewaltdelinquenz gegen sexuelle Minderheiten. Vortrag auf der Jahrestagung des Kulturwissenschaftlichen Forschungskollegs „Norm und Symbol“ der Universität Konstanz, 24.05.2002, Konstanz.
- Ahlers Ch. J. & Beier K. M. (2003): Sexualität und Partnerschaft bei Morbus Parkinson. Vortrag auf dem 3. Deutschen Parkinsonkongress, 05.03. - 08.03.2003, Dresden.

- Ahlers Ch. J. & Beier K. M. (2003): Sexualität und Partnerschaft bei Krebserkrankungen. Vortrag auf der Jahrestagung des „Krefelder Fördervereins für Krebsbetroffene und deren Angehörige“. 17.05.2003, Krefeld.
- Ahlers Ch. J. & Beier K. M. (2003): Sexualität und Partnerschaft bei chronischen Erkrankungen unter besonderer Berücksichtigung von endokrinologischen und Stoffwechselstörungen. Vortrag auf dem 7. Hypophysen- und Nebennieren-Tag, 29.08. – 31.08.2003, Berlin.
- Ahlers Ch. J. & Beier K. M. (2003): Auswirkungen neuropsychiatrischer Erkrankungen auf Sexualität und Partnerschaft. Vortrag auf der Jahrestagung des „Bundes niedergelassener Neurologen, Nervenärzte, Psychiater und ärztlicher Psychotherapeuten“, 15.11.2003, Berlin.
- Ahlers Ch. J. & Beier K. M. (2004): Sexualität und Partnerschaft bei Diabetes mellitus. Vortrag auf der Jahrestagung der „Deutschen Diabetes-Gesellschaft“, 20.03.2004, Berlin.
- Ahlers Ch. J., Schaefer G. A., Groscheck T., Beier K. M. (2004): Epidemiology and Characteristics of Paraphilias – Results of the Berlin Male Study II. Presentation at the 8th International Conference of the International Association for the Treatment of Sexual Offenders (IATSO), 06.09. – 09.09.2004, Athens, Greece, EU.
- Ahlers Ch. J. (2004): Antihomosexuelle Gewalt. Vortrag auf dem Jahreskongress des VLSP, , 16.10.2004, Johann Wolfgang Goethe Universität Frankfurt a.M..
- Ahlers Ch. J., Schaefer G. A., Goecker D., Beier K. M. (2005): Prävention pädosexueller Übergriffe im Dunkelfeld. Vortrag auf der 29. Jahrestagung für Sexualmedizin, 04.05. – 07.05.2005, München.
- Ahlers Ch. J., Schaefer G. A., Goecker D., Beier K. M. (2005): Therapeutische Prävention sexueller Übergriffe auf Kinder. Vortrag auf der 64. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Nervenheilkunde und III. Polnisch-Deutsche Wissenschaftskonferenz Forensische Psychiatrie, 28.10. – 30.10.2005, Greifswald.

- Ahlers Ch. J. (2005) „Pädophilie versus sexueller Kindesmissbrauch – Sexualdiagnostisches Wissen für die Ermittlungsarbeit“. 05.11.05, Fachhochschule für Verwaltung und Rechtspflege, Berlin.
- Ahlers Ch. J., Schaefer G. A., Feelgood S. R., Goecker D., Neutze J., Mundt I. A., Hupp E., Beier K. M. (2006): Das „Präventionsprojekt Dunkelfeld“ – der Berliner Ansatz zur therapeutischen Primärprävention von sexuellem Kindesmissbrauch. 21. Forensische Herbsttagung der Deutschen Gesellschaft für Methodologie und Dokumentation in der Forensischen Psychiatrie, Abteilung für Forensische Psychiatrie, Ludwig-Maximilian Universität München, 05. bis 07.10.2006, München.
- Ahlers Ch. J., Schaefer G. A., Feelgood S. R., Goecker D., Neutze J., Mundt I. A., Hupp E., Beier K. M. (2006): Das „Präventionsprojekt Dunkelfeld“ – der Berliner Ansatz zur therapeutischen Primärprävention von sexuellem Kindesmissbrauch. Vortrag anlässlich der Verleihung des „Politikaward 2005“ der Deutschen Presse Akademie für die beste Medienkampagne einer gesellschaftlichen Institution sowie des „Deutschen PR-Preis 2006 - Finalist“ der Deutschen PR-Gesellschaft e.V. sowie des FAZ-Instituts für Management, Markt und Medieninformation GmbH. 17.03.2006, Deutschen Presse Akademie, Hotel Adlon, Berlin.
- Ahlers Ch. J. (2006) „Sexualmedizinische Differentialdiagnostik bei Störungen der Geschlechtsidentität“. 12.09.06, Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales von Berlin, Fachbereich für gleichgeschlechtliche Lebensweisen, Landesstelle für Gleichbehandlung - gegen Diskriminierung, „Runder Tisch Transgender“, Berlin.
- Ahlers Ch. J. (2007) „Sexualpathologien der Moderne – Perversion versus Paraphilie“. 25.10.07, Institut für Evangelische Theologie, Fachbereich Geschichts- und Kulturwissenschaften, Freie Universität Berlin, Berlin.
- Ahlers Ch. J. (2008): „Therapeutische Primärprävention von sexuellem Kindesmissbrauch“. 05.02.08, Fachhochschule für Verwaltung und Rechtspflege, Berlin.

- Ahlers Ch. J., Schaefer G. A., Neutze J., Mundt I. A., Goecker D., Hupp E., Konrad A., Beier K. M. (2008): Das „Präventionsprojekt Dunkelfeld“ – Erste Ergebnisse zur therapeutischen Primärprävention von sexuellem Kindesmissbrauch. 9. Kongress für Partner- und Sexualtherapie, 03. bis 05.10.2008, Würzburg.
- Ahlers Ch. J., Schaefer G. A., Neutze J., Mundt I. A., Goecker D., Hupp E., Konrad A., Beier K. M. (2008): Das „Präventionsprojekt Dunkelfeld“ – Erste Ergebnisse zur therapeutischen Primärprävention von sexuellem Kindesmissbrauch. Forensiktage der Klinik Nette-Gut für Forensische Psychiatrie an der Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach, 03-04.11.2008, Andernach.
- Ahlers Ch. J. (2008): Diagnostik und Therapie bei Störungen der sexuellen Präferenz. Berlin-Brandenburgischen Andologischen Gesellschaft, 08.11.2008, Berlin.
- Ahlers Ch. J. (2009): „Sexualität und Internet“. Vortrag auf der 33. Jahrestagung für Sexualmedizin, 20.05. – 23.05.2007, Regensburg.
- Ahlers Ch. J. (2009): Geschlechtsidentität aus klinisch-sexualpsychologischer Perspektive. Vortrag im Rahmen der Lehrveranstaltung „Pathologien der Anerkennung – zur Verfallsgeschichte des männlichen Vernunftsubjekts“ am Otto-Suhr-Institut für Politikwissenschaft, Freie Universität Berlin, 23.06.2009, Berlin.
- Beier K. M., Lüders M., Boxdorfer S. A., Ahlers Ch. J. (2002): Sexuality, partnership and Parkinson's Disease. Presentation at the 28th Annual Meeting of the International Academy of Sex Research, 19.06. – 22.06.2002, Hamburg, Germany, EU.
- Beier K. M. & Ahlers Ch. J. (2004): Sexualstörungen und ihre Klassifizierbarkeit in ICD-10 und DSM-IV. Vortrag auf den „28. Fortbildungstagen für Sexualmedizin und Psychosomatik“ und der „11. Jahrestagung der Akademie für Sexualmedizin“, 20. – 22.05.2004, Hansestadt Stralsund.
- Beier K. M., Ahlers Ch. J., Schaefer G. A., Feelgood S. (2006): The Berlin primary prevention approach: a treatment program for pedophiles. Presentation, 9th

- Conference of the International Association for the Treatment of Sexual Offenders (IATSO), 6.-9. September, Hamburg, Germany, EU.
- Beier K. M., Schaefer G. A., Goecker D., Neutze J., Feelgood S., Hupp E., Mundt I. A., Ahlers Ch. J. (2007): The Berlin Primary Prevention Approach: A Treatment Program for Pedophiles. Presentation, 3rd Summer Conference „Research in Forensic Psychiatry“, May 31 – June 2., Regensburg, Germany, EU.
  - Beier K. M., Schaefer G. A., Goecker D., Neutze J., Ahlers Ch. J. (2007): Prevention Project Dunkelfeld: Treating Pedophiles in the Community to Improve Child Protection in Germany. Presentation, Symposium II: Intergenerational Sex, IASR-Meeting, August 8 – 11., Vancouver, Canada.
  - Goecker D., Ahlers Ch. J., Schaefer G. A., Neutze J., Mundt I. A., Hupp E., Beier K. M. (2006): Exclusive versus nonexclusive type of pedophilia. Presentation, 9th Conference of the International Association for the Treatment of Sexual Offenders (IATSO), 6.-9. September, Hamburg, Germany, EU.
  - Schaefer G. A., Ahlers Ch. J., Beier K. M. (2003): Erektionsstörungen und Lebensqualität – Ergebnisse einer deutschen Repräsentativstudie. Vortrag auf den 27. Fortbildungstagen für Sexualmedizin und Psychosomatik / 10. Jahrestagung der Akademie für Sexualmedizin, 29.05. – 31.05.2003, Frankfurt a.M..
  - Schaefer G. A., Goecker D., Ahlers Ch. J., Beier K. M. (2006): Präventive Therapie für potentielle Täter – Erste Ergebnisse zum „Präventionsprojekt Dunkelfeld“. Vortrag auf der 30. Jahrestagung für Sexualmedizin, 24.05. – 27.05.2006, Berlin.
  - Schaefer G. A., Ahlers Ch. J., Goecker D., Neutze J., Mundt I. A., Hupp E., Beier K. M. (2006): Pedophilic men seeking help - first results of the Berlin Prevention Project Dunkelfeld (PPD). Paper presented at the 9th Conference of the International Association for the Treatment of Sexual Offenders (IATSO), 6.-9. September, Hamburg, Germany, EU.