

Handbuch der Antisozialen Persönlichkeitsstörung

Bearbeitet von
Birger Dulz, Peer Briken, Otto F. Kernberg, Udo Rauchfleisch

1 2016. Buch. 715 S. Hardcover
ISBN 978 3 7945 3063 2
Format (B x L): 16,5 x 24 cm
Gewicht: 1460 g

[Weitere Fachgebiete > Psychologie > Psychotherapie / Klinische Psychologie](#)

Zu [Inhaltsverzeichnis](#)

schnell und portofrei erhältlich bei

**beck-shop.de**
DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung beck-shop.de ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.

30 Antisoziale Persönlichkeitsstörung und Sexualität

Peer Briken

30.1 Einleitung

Über die Sexualität von Menschen, welche die Kriterien für eine Antisoziale Persönlichkeitsstörung erfüllen, wissen wir kaum mehr als Anekdoten. Menschen, die sich antisozial verhalten, ohne durch Sexualstraftaten auffällig geworden zu sein, werden oft gar nicht nach ihrer Sexualität gefragt. Das ist sicher ein zu beklagendes Defizit. Denn in den sexuellen Fantasien, Wünschen und Verhaltensweisen, aber auch in den sexuellen Funktionen und ihren Problemen, bilden sich Konflikte oft besonders prägnant ab (Briken 2015a) – aber auch Ressourcen.

Die meisten Menschen haben ihre antisozialen sexuellen Wünsche domestiziert und so unter Kontrolle, dass sie auf der Ebene des äußerlich sichtbaren sexuellen Verhaltens nicht gegen die Rechte anderer verstoßen. Aggression, Grenzüberschreitungen und Gewalttätigkeit dürfen nicht miteinander verwechselt werden. Ein aktiv und deutlich geäußertes Begehren, Versuche, sich durchzusetzen, aber auch Grenzen zu setzen, können aggressive Beimischungen oder Züge tragen und für eine befriedigende Sexualität so wichtig sein wie das fantasierte, manchmal aggressive Begehrtwerden, das bis zu der Vorstellung gehen kann, wie die eigenen Grenzen verletzt werden. Mehr als 30 % aller Frauen haben sexuelle Fantasien, in denen sie gegen ihren Willen zu sexuellen Handlungen gezwungen werden (Critelli u. Bivona 2008). Das bedeutet jedoch keineswegs, dass

es deswegen ein entsprechendes Ausmaß an Wünschen gibt, real zu sexuellen Handlungen gezwungen zu werden. Dominanz und Unterwerfung sind üblicherweise vorkommende und nicht ungewöhnliche Inhalte sexueller Fantasien (Joyal, Cossette u. Lapierre 2015). Während Fantasien sexueller Grenzverletzungen in aktiver wie passiver Form verbreitet sind, kommt es glücklicherweise seltener vor, dass Menschen in der Realität durch sexuelle Handlungen die Grenzen anderer Menschen verletzen. Auch der Sexualwissenschaft und ihren klinischen Zweigen gelingt es heute besser, zwischen sexuellen Wünschen und Handlungen zu unterscheiden. Sadomasochistische Sexualität (z. B. BDSM-Praktiken) lässt sich von erzwungenen sexuellen Handlungen unterscheiden (Martin, Smith u. Quirk 2015) und ein sexuelles Interesse an Kindern von Kindesmissbrauch (Dombert, Schmidt et al. 2015). Antisoziale und psychopathische Züge dürften dabei für das Risiko der Begehung sexueller Grenzverletzungen und von Sexualstraftaten besonders bedeutsam sein (z. B. Klein, Schmidt et al. 2015; Woodworth, Freimuth et al. 2013). Manchmal ist die Linie zwischen Fantasie und Realität sehr schmal und für externalisierte, aggressive Wünsche durchlässig (Visser, DeBow et al. 2015). Und damit sind leider auch Erfahrungen, die Menschen mit sexueller Gewalt machen, eine gesellschaftliche Realität. Je nach Untersuchungsmethoden variieren dabei die Prävalenzzahlen. In einer Stichprobe aus Deutschland, die mit-

hilfe des »Childhood Trauma Questionnaire« untersucht wurde, lag die Prävalenz für sexuelle Missbrauchserfahrung bei 6 % (Iffland, Brähler et al. 2013).

30.2 Sexualität und Aggression

Die Psychoanalyse hat sich intensiv mit dem Verhältnis von Libido und Aggression auseinandergesetzt. Sigmund Freud stellte die Libido als einen der Arterhaltung dienenden Sexualtrieb dar, der einer in Phasen verlaufenden Entwicklung unterworfen ist. Die infantile Sexualität wurde von ihm als polymorph-pervers konzeptualisiert. Damit wollte Freud zum Ausdruck bringen, dass das Kind noch keine dem Erwachsenen ähnliche und relativ stabil wirkende Sexualität, sondern verschiedene Arten des Lustgewinns praktiziert. Diese könnten an sexuelle Auffälligkeiten erwachsener Patienten erinnern bzw. mit ihnen in Verbindung gebracht werden. In der Adoleszenz würden schließlich die mit den entsprechenden erogenen Zonen verbundenen Handlungen (und entsprechenden Partialtriebe) unter das Primat der Genitalität gestellt. Ab 1920 postulierte Freud einen Antagonismus von Lebenstrieben mit ihrer Tendenz, Bindungen herzustellen, und Todestrieben mit destruktiv (zersetzender) Tendenz. Sadismus sah er nun als Ausdruck des Todestriebes an. Wie Volkmar Sigusch (2013) gehe ich davon aus, dass das Triebhafte, das wir aggressiv nennen, mit dem Triebhaften, das wir als sexuell bezeichnen, legiert ist. Sexualität und Aggression sind miteinander verbunden. Das Überschreiten der Sexualität die Würze verleihen – bis zu einer feinen Linie, an welcher Grenzverletzung und Destruktion droht: An zu viel Salz stirbt der Mensch.

Melanie Klein verdeutlichte, wie wir durch die Beziehungen zu den wichtigen frühen Bezugspersonen, die geliebt oder gehasst werden können, geprägt werden. Kleins Konzept blieb dabei dem Freudschen Triebkonzept von Libido und Todestrieb nahe. William Fairbairn stellte sich gegen Freuds dualistisches Triebkonzept. Er sowie spätere Objektbeziehungstheoretiker argumentierten, die Libido suche eigentlich nicht nach Lust, sondern nach einem Objekt. Die Objektbeziehungstheorie hat schließlich auch auf die besondere Funktion der Affekte im Zusammenspiel mit interpersonellen Beziehungen und der Regulation von Subjekt-Objekt-Interaktionen hingewiesen (z. B. Kernberg 2014b). Sie hat die interaktive Funktion der Affekte unterstrichen. Diese spielen in der Anbahnung interpersoneller Beziehungen und der Regulation von Subjekt-Objekt-Interaktionen eine Rolle.

30.3 Bindung, Trauma und Antisoziale Persönlichkeitsstörung

John Bowlby legte mit seiner Bindungstheorie die bis heute gültige empirische Basis für die Bedeutung der Objektbeziehungen vor. Unter Bindung wird eine lang anhaltende emotionale Beziehung zu vertrauten Personen bzw. zu Bindungspersonen, die Schutz und Unterstützung bieten, verstanden (s. Kap. 7). Die Entstehung der Merkmale Antisozialer Persönlichkeitsstörungen lässt sich nachvollziehbar vor dem Hintergrund von Bindungsstörungen verständlich machen (s. Kap. 7). Personen mit Antisozialer Persönlichkeitsstörung zeigen gehäuft eine unsicher-distanzierte Bindungsrepräsentation sowie unverarbeitete Traumata. Häufig wird von physischen Misshandlungen durch die primären Bezugspersonen, aber immer wieder auch von sexuellen Missbrauchserleb-

nissen berichtet. In Metaanalysen (Maniglio 2015) gab es einerseits einen Zusammenhang zwischen eigenen sexuellen Missbrauchserfahrungen und Verhaltensstörungen (conduct disorder) als mögliche frühe Auffälligkeit vor einer Antisozialen Persönlichkeitsstörung, andererseits einen stärkeren Zusammenhang mit Sexualdelinquenz (insbesondere gegenüber Kindern) als mit allgemeiner Delinquenz (Seto u. Lalumière 2010). Allerdings bilden solche Erfahrungen oft nur die Spitze eines durchgängig insgesamt negativ geprägten Umfeldes, in dem keine oder kaum vertrauensvolle, sichere und tragfähige Beziehungen aufgebaut werden konnten. Ein unsicherer Bindungsstil kann mit einem instabilen Selbstwerterleben, mangelnden sozialen Fertigkeiten und Schwierigkeiten, konsensuell intime Beziehungen aufzubauen und zu halten, zusammenhängen. Die sich aus diesen Schwierigkeiten ergebenden Gefühle wie das Erleben von Einsamkeit, Ärger, Feindseligkeit gegenüber erwünschten oder potenziellen Partnerinnen können z. B. mit sexuellen Fantasien kompensiert, aber auch in Form von Sexualstraftaten externalisiert werden (Maniglio 2012).

In den Beschreibungen zur Antisozialen Persönlichkeitsstörung und zur Psychopathie haben die Beziehungsstörungen eine besondere Bedeutung. Es ist außerdem leicht vorstellbar, dass die Merkmale der Hare Psychopathy Checklist – Revised (PCL-R; Hare 1991; 2003a; s. auch Kap. 16), die sich in der zwischenmenschlichen Interaktion manifestieren (wie oberflächlicher Charme oder Auffälligkeiten im Lebenswandel, ein übersteigertes Bedürfnis nach Stimulation), Einfluss auf die Sexualität nehmen können. Als Merkmale der Hare Psychopathy Checklist – Revised werden außerdem »Promiskuität« und »viele eheähnliche Beziehungen« genannt. In beiden Merkmalen kommt die mögliche Beziehungsstörung mit ihren Auswirkungen

auf die Sexualität – oft wahllos erscheinend, eingegangene sexuelle Beziehungen – zum Ausdruck. Versteht man sexuelle Verhaltensweisen, welche die Grenzen einer anderen Person verletzen, auch als einen Ausdruck von Beziehungsstörung, so ist dies zentrales Merkmal paraphiler Störungen (Berner 2011), nicht aber automatisch besonderer sexueller Fantasien oder Verhaltensweisen.

30.4 Paraphile Störungen, Antisozialität, Sexualdelinquenz

Nicht der statistischen Norm entsprechende, intensive sexuelle Fantasien oder Handlungen, die zu Leidensdruck führen oder mit fremdgefährdendem Verhalten einhergehen, werden heute als paraphile Störungen bezeichnet. Der frühere Begriff der Perversion wird nur noch im Sprachgebrauch der Psychoanalyse verwendet (s. auch Kap. 17; Berner 2011). Die ICD-10 benutzt den Begriff einer Störung der Sexualpräferenz, der aber in der geplanten Neufassung der ICD-11 zugunsten der paraphilen Störung an die Nomenklatur des DSM-5 angeglichen werden wird (Tab. 30-1). Im DSM-5 ist eine Paraphilie notwendige, aber keine hinreichende Bedingung für das Vorhandensein einer paraphilen Störung und rechtfertigt oder erfordert nicht notwendigerweise eine klinische Intervention. Das Kriterium A beschreibt die Paraphilie als »über einen Zeitraum von mindestens 6 Monaten wiederkehrende und intensive sexuelle Erregung [...], Fantasien, dranghafte Bedürfnisse oder Verhaltensweisen« (APA 2015, S. 943). Für Kriterium B gilt: »Der Betroffene hat diese sexuell dranghaften Bedürfnisse mit einer nicht einwilligenden Person ausgelebt, oder die sexuell dranghaften Bedürfnisse oder Fantasien verursachen in klinisch bedeutsamer Weise Leiden oder Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen

Tab.30-1 Überblick über die verschiedenen paraphilen Störungen

DSM-5 ¹	ICD-10	Bezeichnung	Beschreibung
302.81	F65.0	Fetischismus	Gebrauch von unbelebten Objekten (z. B. Schuhe) oder ausschließliche Fixierung auf ein Körperteil
302.3	F65.1	Fetischistischer Transvestitismus	das Tragen der Kleidung des anderen Geschlechts
302.4	F65.2	Exhibitionismus	das Zurschaustellen der eigenen Genitalien
302.82	F65.3	Voyeurismus	das Berühren oder sich Reiben an einer nicht einwilligenden Person
302.2	F65.4	Pädophilie	Erregbarkeit durch Kinder, die sich in ihrer körperlichen Entwicklung vor dem Beginn der Pubertät befinden
302.84/302.83	F65.5	Sexueller Masochismus/Sadomasochismus	die Demütigung, das Geschlagen- bzw. Gefesseltwerden oder das Zufügen sonstigen Leidens
302.89/302.83	F65.5	Sexueller Sadismus/Sadomasochismus	das psychische oder physische Leiden (einschließlich Demütigung) des Gegenübers
302.9	F65.8	Sonstige (anderweitige) Paraphilien	z. B. Objektophilie, Uro- oder Koprophilie, Zoophilie, Nekrophilie

1 Nummerierung folgt der DSM-IV, da es in der DSM-5 keine Nummerierung gibt.

oder anderen wichtigen Funktionsbereichen.« (APA 2015, S. 943) Tabelle 30-1 gibt einen Überblick über die verschiedenen paraphilen Störungen.

Sexualdelikte werden allerdings bei Weitem nicht immer im Zusammenhang mit einer paraphilen Störung begangen und müssen daher deutlich davon abgegrenzt werden. Abbildung 30-1 soll dies illustrieren.

Die Anzahl von Sexualstraftätern, welche die Kriterien einer paraphilen Störung erfüllen, variiert in Abhängigkeit davon, wie die jeweilige Untersuchungsstichprobe ausgewählt wird. In einer für inhaftierte österreichische Sexualstraftäter repräsentativen Untersuchung erfüllten 50 % der Männer gemäß DSM-IV die Kriterien für eine paraphile Stö-

rung (Eher, Rettenberger u. Schilling 2010). Am häufigsten war die Diagnose Pädophilie bei Männern, die wegen Kindesmissbrauchsdelikten inhaftiert worden waren. Während sich eine sexuelle Präferenz für Kinder bei Gruppen von Sexualstraftätern als Taxon darstellt (Schmidt, Mokros u. Banse 2013), zeigt sexueller Sadismus eine dimensionale Verteilung (Mokros, Schilling et al. 2014).

Ist das Kriterium des Leidensdrucks nicht erfüllt, sollte in der Theorie die Diagnosestellung einer paraphilen Störung eigentlich nur dann gerechtfertigt sein, wenn das beobachtbare Verhalten (z. B. der sexuelle Missbrauch von Kindern) durch ein wiederkehrendes und intensives abweichendes sexuelles Erregungsmuster (z. B. pädophil) motiviert ist.