

**Sexocorporel als Pädophilieprävention- Inwieweit eignet sich das
Modell des Sexocorporel als Präventionsmaßnahme für Männer mit
pädophilen Neigungen? Eine qualitative Untersuchung.**

Masterarbeit

Studiengang „Sexologie-sexuelle Gesundheit und Beratung“

Hochschule Merseburg

FB Soziale Arbeit.Medien.Kultur

vorgelegt von: Anna Drygala

Erstgutachter*in: Prof. Dr. Heinz-Jürgen Voß

Zweitgutachter*in: Prof. Dr. Konrad Weller

Abgabedatum: 09.08.2019

Abstract

Die folgende Arbeit beschäftigt sich mit dem Thema Pädophilie und dem sexologischen Ansatz Sexocorporel. Sexocorporel trennt Sexualität künstlich in vier Komponenten, deren einzelne Betrachtungen bzw. Evaluation helfen sollen, die gesamte Logik des Systems des Sexualwesens Mensch nachzuvollziehen. Das salutogenetische Modell setzt den Fokus auf Ressourcen und deren Stärkung, vor allem durch körperorientiertes Arbeiten. Der neuartige Ansatz bezieht neben den kognitiv-verhaltensorientierten Elementen auch die körperliche Ebene mit ein und ermöglicht somit eine ganzheitliche Betrachtung. Die sexuelle Neigung Pädophilie zählt zu den klinischen Diagnosen von sexuellen Präferenzstörungen, die als nicht veränderbar gilt. Um Übergriffe zu vermeiden, gibt es Maßnahmen zur Prävention, die in erster Linie in Gesprächsform stattfinden und keine Einbeziehung des Körpers im Sinne von Wahrnehmung der körperlichen Reaktionen und deren Veränderung im Alltag oder in bestimmten Situationen miteinbeziehen. Diese Arbeit versucht herauszufinden, ob Körperarbeit nach dem Modell Sexocorporel wirksam im Umgang mit einer pädophilen Neigung sein kann, indem bestimmte Komponenten evaluiert und verglichen werden, die sich vor allem auf die körperlichen Ebene beziehen. Es wurden hierzu vier Experteninterviews mit drei von Pädophilie betroffenen Männern und einem Therapeuten, der unter anderem mit dem Modell Sexocorporel arbeitet, geführt. Die Auswertung der erhobenen Daten erfolgte mit der Qualitativen Inhaltsanalyse.

The following work deals with pedophilia and the sexological approach Sexocorporel. Sexocorporel artificially separates sexuality into four components whose individual considerations or evaluation should help to understand the entire logic of the system of the sexual human being. The salutogenetic model focuses on resources and their strengthening, especially through body-oriented work. In addition to the cognitive-behavioral elements, the novel approach also incorporates the physical level and thus enables a holistic view. Sexual Affinity Pedophilia is one of the clinical diagnoses of sexual preference disorder that is considered unalterable. In order to avoid attacks, there are preventive measures, which take place primarily in the form of a conversation and do

not involve involvement of the body in the sense of perception of the physical reactions and their changes in everyday life or in certain situations. This work seeks to find out if Sexocorporel bodywork can be effective in dealing with pedophilia by evaluating and comparing certain components that are primarily related to the physical level. For this purpose, four expert interviews were conducted with three pedophilia-affected men and one therapist, who among other things uses the model Sexocorporel. The evaluation of the collected data was done with the Qualitative Content Analysis.

| | |
|--|-------|
| 1. Einleitung..... | 6-7 |
| 2. Theoretischer Hintergrund..... | 7-53 |
| 2.1 Sexuelle Gesundheit und Funktionen von Sexualität..... | 8-9 |
| 2.2 Überblick über das Modell Sexocorporel..... | 9-11 |
| 2.3. Die Grundlagen des Modells..... | 11-36 |
| 2.3.1 Die vier Parameter des Körpers..... | 14-17 |
| 2.3.2 Die vier Komponenten des menschlichen Systems..... | 17-36 |
| 2.3.2.1 Biologische Komponenten..... | 18-26 |
| 2.3.2.2 Kognitionen..... | 26-28 |
| 2.3.2.3 Sexodynamik..... | 28-33 |
| 2.3.2.4 Beziehungskomponenten..... | 33-36 |
| 2.3.3 Logik des Systems..... | 36 |
| 2.4 Paraphilie und paraphile Störungen..... | 36-53 |
| 2.4.1 Pädophilie..... | 38-53 |
| 2.4.1.1 Kriterien und diagnostische Merkmale nach DSM-5..... | 40-41 |
| 2.4.1.2 Unterscheidung zu anderen Begrifflichkeiten..... | 41-43 |
| 2.4.1.3 Prävalenz und Diagnose..... | 43-45 |
| 2.4.1.4 Erklärungsansätze..... | 46-51 |
| 2.4.1.5 Emotionen und sexuelles Begehren..... | 51-52 |
| 2.4.1.6 Strafbarkeit..... | 52-53 |
| 3. Stand der Forschung zu Präventionsmaßnahmen..... | 54-58 |
| 3.1 „Präventionsprojekt Dunkelfeld“..... | 56-58 |
| 3.2 Potential von Sexocorporel..... | 58 |
| 4. Empirischer Teil..... | 58-74 |
| 4.1 Forschungsethische Überlegungen..... | 59-61 |
| 4.2 Methoden zur Datenerhebung..... | 61-65 |
| 4.2.1 Experteninterviews..... | 61-62 |
| 4.2.2 Entwicklung eines Leitfadens..... | 62-63 |
| 4.2.3 Interviewpartner..... | 63-64 |
| 4.2.4 Transkription..... | 64-65 |

| | |
|---|--------|
| 4.3. Datenanalyse..... | 65-74 |
| 4.3.1 Kategorienbildung..... | 65-68 |
| 4.3.2 Auswertung..... | 68-74 |
| 5. Zusammenführung..... | 74-76 |
| 5.1 Ergebnisse mit dem Modell Sexocorporel..... | 74-75 |
| 5.2 Reflexion..... | 75-76 |
| 6. Abbildungsverzeichnis..... | 77 |
| 7. Literaturverzeichnis..... | 78-83 |
| 8. Anhang..... | 84-236 |
| 9. Eidesstattliche Erklärung..... | 237 |

1. Einleitung

„Eine Pädophilie hat sich niemand ausgesucht, sie entwickelt sich.“ (Michael Osterheider, Professor für Forensische Psychiatrie, Universität Regensburg, sueddeutsche.de zuletzt aufgerufen 02.08.19). Die sexuelle Neigung Pädophilie beschreibt die Anziehung auf Kinder, die nicht nur sexuell sondern vor allem auch auf emotionaler Ebene stattfindet. Nicht alle Menschen mit einer pädophilen Neigung begehen zwangsläufig einen sexuellen Übergriff, doch es besteht wahrscheinlich ein höheres Risiko für Betroffene. Es bedarf gegebenenfalls einer stärkeren Impulskontrolle und auch der Hilfe von außen durch Familie, Freunde oder auch professionellen Settings wie Therapien oder Präventionsmaßnahmen, um Akzeptanz vor allem mit sich selbst als Betroffener/ Betroffene und im alltäglichen Umgang damit zu erlangen.

Der Begriff „Prävention“ wurde gewählt, da er auch vorrangig in Zusammenhang mit der Strategieentwicklung für Alternativen im Umgang mit Pädophilie verwendet wird, siehe hier zum Beispiel das Präventionsnetzwerk „Kein Täter werden“ (Dunkelfeldprojekt) im Abschnitt 3.1.

Diese wissenschaftliche Arbeit beschäftigt sich mit der sexuellen Neigung Pädophilie und dem sexologischen Ansatz Sexocorporel, dessen Fokus sich neben kognitiv-verhaltensorientierter Gesprächstherapie auf die körperliche Ebene und die Veränderung von Atmung und Körperspannung richtet. Nach einer detaillierten Evaluation von verschiedenen Komponenten des menschlichen Systems nach Sexocorporel werden Körperübungen angeleitet die vorrangig darauf abzielen, die Wahrnehmung des eigenen Geschlechts mit der Veränderung der Atmung, der Körperspannung und dem Rhythmus, wie sich der Körper in bestimmten Situationen bewegt, zu verbessern und somit zu einer erfüllenderen Sexualität mit Erwachsenen zu gelangen. Es existiert kein anderer sexualtherapeutischen Ansatz der den physischen Körper so sehr in den Fokus rückt, was den Anreiz dazu gab in diesem Bereich zu forschen. Es gibt bisher auch keine vergleichbare Forschungsarbeit zum Thema Pädophilie und Sexocorporel.

Die übergeordnete Forschungsfrage die in dieser Arbeit erforscht werden soll ist, ob sich der Ansatz Sexocoporel als Präventionsmaßnahme für die pädophile Neigung eignet. Es wird davon ausgegangen, dass hauptsächlich neben den Kognitionen eines Menschen die

Atmung, Körperspannung und Bewegung die Art und Weise (den Modus) wie man sich verhält bestimmen. Im Modell wird dieser Modus Erregungsmodus genannt.

Eine Grundannahme ist, dass wenn ein enger und angespannter Erregungsmodus vorhanden ist, auch die Fantasien „eng“ sind. Hierfür wurde die Hypothese aufgestellt, dass der Modus bei von Pädophilie Betroffenen Einschränkungen in der Bewegung aufweist, es eine hohe Körperspannung gibt und die Atmung eher flach ist, was auch in der Visualisierung in der Erregungskurve zu sehen sein sollte. Die verschiedenen Modi werden unter 2.3.2.1 Biologische Komponenten beschrieben. Eine weitere Hypothese lautet, dass körperorientiertes Arbeiten eher dazu in der Lage ist Betroffenen dabei zu helfen mit diesem sexuellen Begehren umzugehen, als es eine reine Gesprächstherapie. Der Mensch besteht nicht nur aus Kognitionen, denn diese sind in den Körper eingebettet und es geschieht eine ständige gegenseitige Wechselwirkung der verschiedenen Komponenten.

2. Theoretischer Hintergrund

Sexualität ist ein mehrdimensionales menschliches Grundbedürfnis (vgl. Maslow 1943:381), welches neben den rein körperlichen Aspekten auch in emotionaler und sozialer Hinsicht als Ausdruck und Erfüllung von Zärtlichkeit, Zuneigung, Nähe und Liebe verstanden wird (vgl. Maslow 1943:381, vgl. Rescio 2017:42). Sie ist ein facettenreiches, komplexes Phänomen und Kontinuum an Verhaltensweisen, Erlebnismustern, Gefühlen, Wünschen, und Bedürfnissen von Menschen in Bezug auf ihre Geschlechtlichkeit (vgl. Rescio 2017:40, 42). Auf Grund ihrer Komplexität ist es sinnvoll, diese Dimensionen getrennt voneinander zu betrachten, um das System des/ der Klient*in besser zu verstehen und am Ende die Logik dahinter zu erschließen. Sexualität kann sehr positiv besetzt sein, doch wird sie leidvoll, stimmt in der Logik des Systems etwas nicht mehr (vgl. Telefoninterview Mielke Z. 179-180) und die Qualität anderer Lebensbereiche kann ebenso gemindert werden. Hier ist es die Aufgabe des Sexualtherapeuten/ der Sexualtherapeutin, an das Anliegen des/ der Klienten*in anzuknüpfen und ihn/ sie auf ihrem Weg zu begleiten. Es gibt jedoch auch sexuelle Neigungen und Wünsche, die nicht so leicht bzw. gar nicht veränderbar sind und der Umgang damit erfordert zusätzliches Fachwissen und Kompetenz.

Der Mensch ist ein Sexualwesen und somit ist Sexualität auch Teil der Identität und hat großen Einfluss auf das körperliche und geistige Wohlbefinden. In den folgenden Kapiteln werden die theoretischen Grundlagen beschrieben und unter anderem wird eine sexuelle Neigung behandelt, die auch sehr leidvoll sein kann und um eine mögliche Schaffung von Alternativen im Umgang damit Inhalt dieser Arbeit ist.

2.1. Sexuelle Gesundheit und die Funktionen von Sexualität

1975 definierte die WHO sexuelle Gesundheit als „Integration körperlicher, emotionaler, intellektueller und sozialer Aspekte des Sexualwesen Mensch im Sinne einer Bereicherung auf persönlicher Ebene wie auch von Kommunikation und Liebe“ (vgl. ziss.de zuletzt aufgerufen 02.07.19), sowie das Recht auf sexuelle Information und das Recht auf Lust und einen positiven und sicheren Zugang zur Sexualität (vgl. dstig.de zuletzt aufgerufen am 02.07.19). Sie ist also mehr als nur die Abwesenheit von Krankheit, sexuellen Störungen, sexueller Gewalt und die Beratung und Behandlung von sexuell übertragbaren Infektionen (vgl. profamilia.de zuletzt aufgerufen am 02.07.19, vgl. dstig.de zuletzt aufgerufen am 02.07.19), sondern „[...] ein **Schlüsselement** [Hervorhebung im Original] für die eigene Identität. Sexualität ist eine zentrale Lebensäußerung, Ausdruck erfüllten Lebens und Grundbestandteil der Gesundheit in einem umfassenden Sinn. Die Auseinandersetzung mit der eigenen Sexualität und der offene Umgang mit dem Thema Sexualität sind Grundlage für die individuelle sexuelle Gesundheit.“ (Sexuelle Gesundheit, Definition und Positionierung der Deutschen STI-Gesellschaft, Stand: Februar 2012, dstig.de zuletzt aufgerufen am 02.07.19).

Laut der WHO gibt es drei Unterkategorien von sexueller Gesundheit, die Einfluss auf die sexuelle Gesundheit haben: (1) eine Umgebung, die Menschen uneingeschränkten Genuss ihrer Sexualität als Potenzial ihrer selbst ermöglicht, (2) Freiheit von sexuellem Zwang, Missbrauch und sexueller Gewalt und (3) Schutz vor Gesundheitsproblemen im Zusammenhang mit dem Sexualeben und entsprechende Behandlung derselben (vgl. profamilia.de zuletzt aufgerufen am 02.07.19, vgl. dstig.de zuletzt aufgerufen am 02.07.19).

Sexuelle Gesundheit ist nicht nur wichtig für die Identität und das Wohlbefinden des Sexualwesen Mensch, sondern kann auch als Ressource genutzt werden, um dieses

Wohlbefinden wiederherzustellen oder zu vertiefen und besser mit Belastungen im täglichen Leben umzugehen (vgl. Rescio 2017:71). Neben der Reproduktion und dem Wunsch nach genitaler Entladung ist Sexualität eine Möglichkeit, befriedigende emotionale, körperliche und geistige Entspannung zu erleben und sie als Ausdruck von Zuneigung, Wertschätzung, Lust, Hingabe, Vertrauen und Liebe zu erfahren (Rescio 2017:71). Nach dem russischen Sexualwissenschaftler Igor Kon gibt es 9 Funktionen von Sexualität: sie ist ein Mittel zur Relaxation (physiologisch-psychologische Entspannung), zur Prokreation (Fortpflanzung), zur Rekreation (Erotik, Sinngenuss), zur Erkenntnis (lebenslanges Lernen, Partner als Objekt der Erkenntnis und Erfahrung), zur Kommunikation (nonverbale Kommunikation, Austritt aus Alleinsein), zur geschlechtlichen und sexuellen Selbstbestätigung (Beweis für begehrenswert sein), zur Erlangung außersexueller Ziele (materielle und ideelle Vorteile: z.B. Status, Geld), zur Aufrechterhaltung eines Rituals oder einer Gewohnheit (z.B. Guten-Morgen-Kuss) und zur Kompensation (Ersatz für andere Bedürfnisse/ Wünsche, Machtausdruck/ Aggression) (Kon 1985:225-226).

Um den bewussten Umgang mit Sexualität zu lernen und zu leben, gibt es verschiedene Modelle und Therapieansätze, mit deren Hilfe man Unterstützung finden kann, die Ressourcen seiner eigenen Sexualität zu nutzen und ein erfülltes und befriedigendes Sexualleben frei von Zwängen und Druck durch äußere und innere Einflüsse zu erleben. Sexualität ist ein „Zulassen“ und Erlauben der eigenen Lust und eine Akzeptanz ihrer als natürlichen Bestandteil des Lebens (Rescio 2017:71).

2.2 Überblick über das Modell Sexocorporel

Im Folgenden wird ein Modell vorgestellt, welches alle Aspekte des Sexualwesens Mensch betrachtet und sowohl auf kognitiver als auch auf körperlicher Ebene salutogenetisch (die Gesundheit erhaltend und fördernd, vgl. Gesundheitsziele Österreich zuletzt aufgerufen 28.07.19) arbeitet, um Muster, Stärken, Grenzen und Ressourcen des/ der Klient*in zu erkennen und diese mit Hilfe von körperorientierten Übungen in Hinblick auf das Anliegen begleitend zu beraten: das Modell Sexocorporel. Es ist ein Modell sexueller Gesundheit und ein sexologisches Konzept, welches in den 70er und 80er Jahren vom Psychologen und klinischen Sexologen Jean-Yves Desjardins

an der sexologischen Fakultät der Universität Montreal/ Quebec auf der Basis von klinischen Beobachtungen und wissenschaftlichen Untersuchungen entwickelt wurde (vgl. institut-sexocorporel-deutschland.de zuletzt aufgerufen am 02.07.19; vgl. Rescio 2017:38, vgl. Sparmann 2018:11, vgl. Ausbildung in Sexocorporel Heft 1 2008:4, 8). Es ist ein innovatives und ganzheitliches Erklärungsmodell menschlicher Sexualität, da es bestehende Fähigkeiten und Ressourcen des Menschen erweitert und keinen pathologischen Blick auf Störungen oder Dysfunktionen hat (vgl. institut-sexocorporel-deutschland.de zuletzt aufgerufen 02.07.19; vgl. Rescio 2017:38). Ebenfalls innovativ ist die Einbeziehung der genital-sexuellen Funktionsebene des Körpers in die Therapie, was neue Behandlungsmöglichkeiten sexueller Funktionsstörungen schafft (vgl. institut-sexocorporel-deutschland.de zuletzt aufgerufen am 02.07.19). Das Modell betrachtet und beschreibt die sexuellen Funktionsweisen auf körperlicher (körperliche Reaktionen) und auf emotionaler Ebene (Lust, Genuss) und ermöglicht dadurch eine erlernbare Entwicklung der Ausdrucks- und Erlebnismöglichkeiten der eigenen Sexualität (vgl. institut-sexocorporel-deutschland.de zuletzt aufgerufen am 02.07.19). Des Weiteren bietet der Ansatz ein umfassendes Diagnostikinstrumentarium für die Beschreibung sexuellen Verhaltens und Erlebens, mit dessen Hilfe sich geeignete Verfahren für Menschen und deren Themen begründen lassen können (vgl. institut-sexocorporel-deutschland.de zuletzt aufgerufen am 02.07.19). Er beruht auf fünf Grundregeln, die sich wie folgt beschreiben lassen: (1) Hirn-Körper/ Körper-Hirn bilden eine fundamentale Einheit (funktionales System, alles beeinflusst sich untereinander), wobei der Körper (explizit/ außen, der physische Mensch, Materie) und das Hirn (implizit/ innen, hier ist nicht nur das Organ direkt gemeint sondern der Geist bzw. die Psyche) als Ganzes betrachtet werden, welches nur „der Körper“ genannt wird (vgl. Tschacher, Storch 2012:260; vgl. Ausbildung in Sexocorporel Heft 1 2008:6). (2) Es besteht eine Wechselwirkung innerhalb dieser Einheit: der explizite Körper gibt unmittelbar alles im impliziten Körper Vorgehende wieder, was durch sichtbare und spürbare physiologische Veränderungen (z.B. Körperhaltung, Muskelspannung) erkennbar wird. Umgekehrt verändert sich die Wahrnehmung des Umfelds und des Selbst durch sich verändernde physiologische Bedingungen (vgl. Ausbildung in Sexocorporel Heft 1 2008:6-7). (3) Der physische Körper funktioniert nach 3 Gesetzmäßigkeiten: Tonus (Veränderung der

muskulären Spannung), Rhythmus (Gestaltung des zeitlichen Ablaufs) und Raum (Veränderung der Atmung und äußeren Bewegungen). Wodurch die Art und Weise wie gehandelt wird (der Modus bzw. in der Sexualität Erregungsmodus, welcher die Art und Weise, wie sich der physiologische Ablauf mit Hilfe der drei Gesetze gestaltet beschrieben wird) bestimmt wird. Durch diese drei Gesetze (physiologische Prozesse) wird die Erregungskurve (visuelle Darstellung der emotionalen und physiologischen Prozesse mit Hilfe von Kurven in einem Diagramm) während der sexuellen Erregung moduliert (vgl. Ausbildung in Sexocorporel Heft 1 2008:7). (4) Die Vasokongestion (das Einströmen des Blutes in die Geschlechtsorgane) ist ein unwillkürlicher Ablauf, der durch Lernschritte und regelmäßige Wiederholungen in die bewusste Wahrnehmung gelangen kann. Dieses Bewusstsein kann sowohl im Alltag als auch in der Sexualität erlernt und erweitert werden (vgl. Ausbildung in Sexocorporel Heft 1 2008:7). (5) Alle Abläufe im Menschen sind interaktiv: die Kognitionen beeinflussen Gefühle, diese wiederum das Handeln und Verhalten und umgekehrt (vgl. Storch 2015:38-39). Sexualität und sexuelle Gesundheit sind mehrdimensional und die Komponenten stehen in Beziehungen zueinander, was eine qualitative Beeinflussung der Sexualität und des allgemeinen Lebens ermöglicht (vgl. Ausbildung in Sexocorporel Heft 1 2008:7). Geht man von den bereits genannten 9 Funktionen der Sexualität aus, liegt der Fokus bei Sexocorporel vor allem auf den Funktionen zur Rekreation, Erkenntnis und Kommunikation, wobei die letzten beiden Funktionen in der Beziehungsebene zu finden sind.

2.3 Die Grundlagen des Modells

Zum Modell gibt es keine deutsche Originalliteratur. Bücher vom Entwickler des Ansatzes sind nicht vorhanden, lediglich Artikel, welche jedoch leider nur in französisch zu finden sind. Im folgenden Kapitel wird aus Sekundärliteratur zitiert.

Nach dem Modell ist die menschliche Sexualität ein Phänomen, das sich aus vielen Komponenten zusammensetzt, welche wiederum künstlich in vier Bereiche unterteilt werden (vgl. Rescio 2017:38): die kognitiven Komponenten („der Geist“/ die Psyche des Menschen, vgl. Tschacher 2015:15) die physiologischen Komponenten, die sexodynamischen (persönlich sexuellen) Komponenten und die

Beziehungskomponenten. Diese vier Bereiche interagieren miteinander und beeinflussen sich gegenseitig (vgl. Rescio 2017:38). Der Fokus befindet sich auf den physiologischen Komponenten, die mit Hilfe von Wahrnehmungs- und Körperübungen die sexuelle Erregungsfunktionalität (3 Gesetze des Körpers, Erregungsmodus, Erregungskurve) erforschen und dem/ der Klient*in ermöglichen, mit dieser zu experimentieren und sie zu erweitern (vgl. Rescio 2017:38). Körper (physischer Mensch) und Hirn (Psyche) sind eine Einheit und alles, was sich im „Inneren“ (emotionale und mentale Prozesse) abspielt, wird vom „Äußeren“ (körperlich spürbare und sichtbare Reaktionen) durch die vier Parameter Atmung, Tonus, Bewegung und Rhythmus zum Ausdruck gebracht bzw. gespiegelt (vgl. Rescio 2017:39). Durch die Verbindung von Körper und Psyche als ein geschlossenes System zieht eine Veränderung einer Ebene eine Veränderung aller mit sich (vgl. Rescio 2017:39). Diese Interaktion und die primäre Beobachtung des Körpers nutzt der Ansatz, um anhand kleiner Veränderungen im System neue Erfahrungen in der Sexualität zu ermöglichen.

Sexocorporel sucht nach den Ursachen von sexuellen Funktionsstörungen und unterteilt diese Ursachen in direkte und indirekte Kausalitäten. Indirekte Kausalitäten sind z.B. Stress im Alltag oder im Beruf, eine schwierige Kindheit oder eine nicht ausreichende Kommunikation in der Beziehung, wohingegen eine direkte Kausalität z.B. ein eingeschränkter Erregungsmodus ist (vgl. Rescio 2017:38). Der Erregungsmodus entwickelt sich im Laufe des Sexualisierungsprozess eines Menschen, indem angenehme, lustvolle Empfindungen und Gefühle sowie körperliche Reaktionen entdeckt werden und nach Wiederholung und Steigerung dieser gesucht wird, um die sexuelle Erregung auszulösen und diese bis zur Entladung zu steigern. Sexuelle Funktionsstörungen wie z.B. Erregungs-, Potenz- und Orgasmusstörungen, Lustlosigkeit, Dyspareunie oder frühzeitige Ejakulation werden nach Ausschluss medizinischer oder psychischer Ursachen auf einen eingeschränkten Erregungsmodus zurückgeführt, welcher sich durch körperorientiertes Arbeiten erweitern bzw. verändern lässt (vgl. Rescio 2017:39). Neben dem Körper finden aber auch die anderen Ebenen des Systems wie Kognitionen, Sexodynamik (persönlich sexuelle Komponenten) und die Beziehungsebene ausreichend Beachtung durch Evaluation und Verknüpfung mit der körperlichen Ebene.

Die untrennbare funktionelle Einheit von Körper (Materie) und Geist (Verstand, Kognitionen, Psyche, vgl. Tschacher u.a. 2015:15) spielt eine zentrale Rolle beim Ansatz des Sexocorporel (vgl. Ausbildung in Sexocorporel Heft 1 2008:7). Der Geist mitsamt dem Organ Hirn ist in die Materie bzw. den Körper eingebettet und steht somit immer in Bezug zu ihm und umgekehrt (vgl. Tschacher u.a. 2015:15, vgl. Gallagher in Gugutzer 2017:144). Durch diese Einbettung und somit entstehende Wechselwirkung spiegelt sich das psychische Erleben, sofern es nicht willentlich kontrolliert wird, auch im äußerlich sichtbaren Körpergeschehen wieder (vgl. Storch u.a. 2015:37, vgl. Gallagher 2005 in Gugutzer 2017:144).

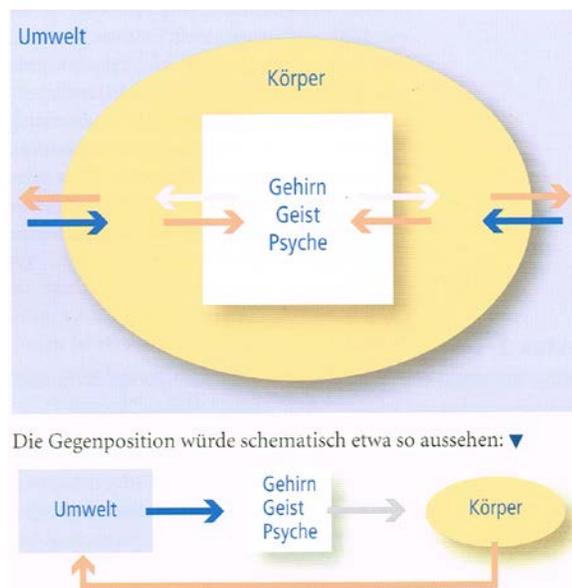


Abbildung 1: Storch u.a. (2015): Embodiment- Die Wechselwirkung von Körper und Psyche verstehen und nutzen, S. 15

„Gefühle, Stimmungen, Wissen, Körperstellungen und Muskelbewegungen sind im sozialen Handeln *innig* miteinander verknüpft.“ (Goffman 1994:71 in Gugutzer 2017:248). Es besteht die daraus resultierende Annahme, dass die Psyche Handlungen und Verhalten sowohl positiv als auch negativ beeinflussen können (vgl. Kuhle u.a. in Beier 2018:25, vgl. Rescio 2017:45, vgl. gesundheitsinformation.de/kognitive-verhaltenstherapie zuletzt aufgerufen am 02.07.19).

2.3.1 Die vier Parameter des Körpers

Wie bereits im vorherigen Abschnitt beschrieben, sind Körper und Geist eine Einheit (vgl. Hüther 2015:75). Alles, was sich im Inneren des Körpers abspielt, drückt sich unmittelbar durch sichtbare und spürbare Reaktionen im äußeren Körper aus: „Der Körper ist die Bühne der Gefühle“ (Damasio in Storch 2015:64). Die Körperhaltung beim Kommunizieren, Stehen oder Sitzen, der Gang, die Atmung oder auch der Raum, den man für sich einnimmt, all das spiegelt Gedanken, Unsicherheiten/ Sicherheiten oder Selbstbewusstsein und noch vieles mehr wieder (vgl. Rescio 2017:49, vgl.). Fühlt man sich attraktiv und wohl, dann wird sich dies durch eine aufrechte und zentrierte Körperhaltung ausdrücken, fühlt man sich hingegen unsicher, wird man eher eine geschütztere Haltung einnehmen (vgl. Rescio 2017:49). Diese physiologischen Veränderungen werden durch vier Parameter des Körpers ausgedrückt: die Atmung, die Bewegung, die Körperspannung und der Rhythmus verändern sich je nach innerer Wahrnehmung meistens unbewusst (vgl. Rescio 2017:50). Umgekehrt geschieht es ebenso, verändert man seine Haltung oder Spannung, wird die Wahrnehmung des Selbst und auch das „Bewohnen“ (Wahrnehmung von Gedanken, Emotionen, körperlichen Reaktionen usw.) des eigenen Körpers sich verändern (vgl. Rescio 2017:50).

Im Folgenden wird beschrieben, durch welche Parameter der Körper die Vorgänge in der Psyche bzw. im Geist sichtbar macht. Die Atmung und ihre Bewegung im Körper (schneller bei Anspannung und Aufregung, flacher und beengter bei z.B. Wut), die Bewegung und Haltung des Körpers im Raum (z.B. größer bei Freude, kleiner bei Angst oder Trauer), die Körperspannung (Muskulatur, steigt z.B. bei Lust und sinkt bei Erschöpfung) und der Rhythmus der Bewegungen (z.B. schneller werdend bei Stress oder langsamer werdend bei Ruhe) (vgl. Rescio 2017:50, 51).

Die Atmung steht neben dem Einfluss auf physiologische und motorische Abläufe der Prozesse im Körper auch in Zusammenhang mit den Emotionen und der Wahrnehmung (vgl. Sparmann 2018:53). Sie bestimmt das persönliche Energieniveau und je nach Intensität und Art der Atmung (Brust-, Zwerchfell- oder Bauchatmung) wird die Emotionalität und die gefühlte Lebensintensität beeinflusst (vgl. Sparmann 2018:53, vgl. Ausbildung in Sexocorporel Heft 1 2008:14). Atmet man z. B. flach in die Brust, ist das emotionale Erleben begrenzt, atmetet man hingegen tief und intensiv in den Bauch, wird

das emotionale Erleben intensiviert und der Körper bekommt mehr Energie, wird mit mehr Sauerstoff versorgt und kann Dauerspannungen in der Muskulatur lösen (vgl. Sparmann 2018:53, vgl. Rescio 2017:52). Des Weiteren bestimmt sie den Erregungsmodus mit und bildet mit dem Tonus der Muskulatur und der Bewegung im Raum die drei Gesetze des Körpers, welches die Atmung zu einem der wichtigsten Faktoren für das sexuelle Erleben macht (vgl. Sparmann 2018:53). Sie kann zur Erregungssteigerung und Erregungsausbreitung im ganzen Körper genutzt werden und ihre Qualität, Intensität und Rhythmus haben unmittelbare Auswirkungen auf den Orgasmus bzw. die Entladung (vgl. Sparmann 2018:53, vgl. Rescio 2017:52). Das Hörbarmachen der Atmung durch Töne und Laute kann zusätzlich die sexuelle Erregung steigern und intensivieren (vgl. Rescio 2017:52), da diese Töne deutlicher im Körper zu spüren sind als die Atmung selbst (vgl. Sparmann 2018:53).

Die Bewegung und die Haltung des Körpers im Raum spielen eine wichtige Rolle bei der Selbstwahrnehmung und somit auch bei der Wahrnehmung in der Sexualität (vgl. Rescio 2017:59): Emotionen, Gedanken usw. werden durch die Körperhaltung widergespiegelt, was sie somit zu einer wichtigen non-verbalen Kommunikationsebene in der Sexualität werden lässt (vgl. Rescio 2017:60). Hat man eine eher geschlossene Körperhaltung und nutzt den Körper wenig zum Ausdruck von Emotionen, wird es in der gelebten Sexualität oder in der Beziehung zum Partner ebenfalls eher zurückhaltende Emotionen oder weniger freie Bewegungen und somit eine geringere Intensität der Lust und des Erlebens geben (vgl. Rescio 2017:60).

Das vegetative Nervensystem, also Sympathikus und Parasympathikus, bestimmen in ihrem Zusammenspiel den sexuellen Reaktionszyklus und lenken vor allem die An- und Entspannungsvorgänge im Körper, welche wiederum die Atmung und Durchblutung beeinflussen (vgl. Sparmann 2018:85). Die Körperspannung, hauptsächlich durch die Bauch- und Gesäßmuskulatur gehalten, ist ein wesentlicher Aspekt zur Steigerung des sexuellen Erlebens und der sexuellen Intensität während der Erregung bis hin zur Entladung durch den Orgasmus (vgl. Sparmann 2018:85, vgl. Rescio 2017:62). Durch die Modulation dieser Spannung ist auch ein Orgasmus möglich, Extreme wie dauerhafte Hypotonie (herabgesetzte Spannung der Muskeln) oder dauerhafte Hypertonie (erhöhte Spannung der Muskeln) führen zu einer vorzeitigen Entladung oder

verhindern diese sogar, da Verspannungen in der Muskulatur die Durchblutung erschweren oder sogar behindern (vgl. Rescio 2017:62). Verspannungen führen zu einer Aktivierung des Sympathikus und lösen Stressreaktionen aus, die Atmung wird flach und beschleunigt sich, wodurch die geringere Durchblutung die Vasokongestion der Frau erschwert oder gar ausbleibt (vgl. Sparmann 2018:85), beim Mann lässt die Erektion nach oder es entsteht erst keine. Die Erregung kann sich nicht richtig entfalten, eine Potenzstörung kann die Folge sein oder aber die Erregung bleibt ganz aus, was als Erregungsstörung diagnostiziert werden kann (vgl. Rescio 2017:62). Bei zu großer Entspannung aktiviert sich der Parasympathikus, die Erregung kann sich zwar durch die ungehinderte Durchblutung im Körper ausbreiten, aber ein Orgasmus ist oft nicht möglich, da ein Mangel an Muskelspannung entsteht, die für die Entladung nötig ist (vgl. Sparmann 2018:85). Wichtig ist das stetige Zusammenspiel von An- und Entspannung, um die sexuelle Erregung bis zum Orgasmus genießen und erleben zu können (vgl. Sparmann 2018:85). Durch die bewusste Wahrnehmung und willentliche Steuerung der Körperspannung durch körperorientiertes Arbeiten wie z.B. bei Sexocoprel kann ein erfüllteres sexuelles Erleben erlernt werden.

Der Rhythmus der Bewegungen des Körpers beeinflusst unsere Wahrnehmung: tut man etwas mit Langsamkeit, nimmt man das Geschehen oder die Handlung intensiver und aufmerksamer wahr, tut man etwas sehr hektisch und schnell, wird das Ziel der Handlung fokussiert und alles andere oft ausgeblendet bzw. nicht wahrgenommen. Die Fähigkeit, alles auszublenden und sich nur auf ein Ziel, wie z.B. die Flucht vor Gefahren, zu konzentrieren ist ein lebenswichtiger Mechanismus, bezieht er sich jedoch auf die Sexualität, werden intensives Erleben und genussvolle Erfahrungen eingeübt (vgl. Rescio 2017:64). Der Erregungsreflex löst im Körper den Anreiz nach Bewegung aus, um zur Entladung zu gelangen (vgl. Rescio 2017:64). Durch schnellere Bewegungen gelangt man schneller zur Entladung (wie z.B. oft in der Selbstbefriedigung), andersrum erlangt man durch Langsamkeit eine tiefere und intensivere Wahrnehmung, die es ermöglicht, mit allen Sinnen den sexuellen Genuss wahrzunehmen und zu erleben (vgl. Rescio 2017:64).

Durch die willentliche und bewusste Veränderung der Parameter des Körpers ändern sich auch Gedanken und Gefühle, durch die bewusste Veränderung von Gedanken und

Gefühlen ändern sich die Parameter des Körpers. Dieses Zusammenspiel kann man nutzen, um sich und seinen Körper und somit auch die eigene Sexualität positiv zu beeinflussen (vgl. Rescio 2017:65).

Die Erzeugung und Entfaltung sexueller Lust und der sexuellen Erregung bis hin zum Orgasmus stehen im engen Zusammenhang mit den Fähigkeiten. Die Körperspannung bewusst zu modulieren und darüber emotionale und körperliche Intensität zu erzeugen, den Körper- hauptsächlich die Beckenregion und den Brustraum- sowohl fließend als auch kraftvoll zu bewegen, die sexuelle Ladung sich dadurch im ganzen Körper ausbreiten zu lassen und gleichzeitig im Becken zu kanalisieren und den Atem frei, kraftvoll und laut fließen zu lassen (Rescio: Sex & Achtsamkeit 2017:66). Je angespannter also die Muskulatur und der Körper ist, je weniger kann man die Körperspannung modulieren, je flacher wird die Atmung, je weniger Raum wird genommen und somit kann sich weniger bis gar keine sexuelle Lust entfalten und verbreiten, da eine Dauerspannung die Durchblutung der Sexualorgane behindert (vgl. Rescio 2017:66, 67). Spannungslosigkeit hingegen ist genauso ineffektiv, da sich durch die fehlende Spannung der Muskulatur (z.B. reduzierte Durchblutung der Sexualorgane) keine sexuelle Ladung aufbauen und kanalisieren kann, die für die Entladung nötig ist (Rescio 2017:67, 69).

Mit den drei Gesetzen des Körpers ist es möglich, die sexuelle Erregung und die sexuelle Erregungskurve willentlich zu beeinflussen und eine Verbesserung des qualitativen Erlebens von Sexualität durch die gezielte Anwendung dieser Gesetze zu erreichen (vgl. Ausbildung in Sexocorporel Heft 1 2008:12).

2.3.2 Die vier Komponenten des menschlichen Systems

Der menschliche Körper ist ein System, welches im Modell Sexocorporel künstlich in einzelne Komponenten unterteilt wird. Diese Trennung der Ebenen ermöglicht eine besser greifbare und deutlichere Vorstellung der menschlichen Sexualität und feinere Unterscheidung für das Verständnis von sexuellem Verhalten und Erleben (vgl. Rescio 2017:76). Außerdem lässt sich anhand der Evaluation der Komponenten ein akkurat konstruiertes Bild der individuellen sexuellen Persönlichkeit anfertigen (vgl. Rescio 2017:76). Auf der einen Seite gibt es Aspekte, wie z.B. die drei Gesetze des Körpers im

vorangegangenen Kapitel, die erweitert oder sogar verändert werden können. Auf der anderen Seite gibt es wiederum Aspekte wie z.B. Eigenschaften, Fantasien, Wünsche, Bedürfnisse und anatomische Merkmale, die nicht so einfach zu verändern sind. Jedoch kann man sich ein besseres Bewusstsein dafür schaffen, wer man als sexuelles Wesen Mensch ist und an welchen Fähigkeiten hinsichtlich Sexualität gearbeitet werden kann (vgl. Rescio 2017:76). Die Ebenen bzw. die Komponenten von Sexocorporel sind die biologischen Komponenten bzw. die Basiskomponenten (die Körperebene), die Kognitionen (die mentale Ebene), die Sexodynamik (die persönliche Erlebensebene) und die Beziehungskomponenten, die im Folgenden detailliert beschrieben werden (vgl. Rescio 2017:77, 78).

2.3.2.1 Biologische Komponenten

Das Modell Sexocorporel ist von einigen weiteren gängigen Betrachtungen aus der Biologie abzugrenzen, da es von einer binären Geschlechterunterscheidung und der biologischen Festlegung von Funktionen und Vorprogrammierungen von „Mann“ und „Frau“ ausgeht, was jedoch aus aktueller Sicht in der Geschlechterforschung überholt ist. Bereits Humboldt ging davon aus, dass es zwar deutliche Unterschiede zwischen „männlich“ und „weiblich“ gibt, diese jedoch eher als „gesellschaftlich ideale Typen“ zu betrachten sind und nicht als vorprogrammierte, nur Merkmale des einen Geschlechts beinhaltende biologische Festlegungen (vgl. Voß 2011:93, 121). Jeder Mensch sei eine Mischung aus beidem, wobei sich Merkmale des einen Geschlechts dominanter äußern als die des anderen, jedoch das andere nicht vollständig abwesend ist (vgl. Voß 2011:93). Auch in anderen Kulturen wie z.B. der chinesischen Philosophie sind diese idealtypischen Prinzipien wie das „Ying und Yang“ (Mann und Frau, Licht und Schatten, oben und unten usw.) vorhanden, wo beide Seiten zwar unterschiedlich bzw. gegensätzlich sind, aber in Wechselwirkung zueinander stehen und nicht ohne die andere existieren können (vgl. Voß 2011:94, vgl. daegfa Chinesische Medizin zuletzt aufgerufen 16.07.19). Der Biologe Paul Kammerer schrieb ebenfalls in seinem 1927 veröffentlichten Buch als Ergebnis seiner Vererbungsforschungen, dass es „keine streng getrenntgeschlechtlichen Lebewesen“ gibt (Kammerer 1927:81ff in Voß 2011:143), sondern in jedem Menschen gegengeschlechtliche Elemente in unterschiedlicher

Ausprägung vorhanden sind (vgl. Kammerer 1927 in Voß 2011:143). Es wäre notwendig zwischen dem biologischen Geschlecht „Sex“ (binär) und dem sich im Laufe der sozialen Entwicklung herausbildenden Geschlecht „Gender“ (trans-, intergeschlechtlich und viele weitere Geschlechter) zu unterscheiden (vgl. bundestag.de Biologisches Geschlecht und soziale Geschlechterrolle zuletzt aufgerufen 16.07.19). In dieser Arbeit kann diese Unterscheidung jedoch nicht erfolgen, da zum Einen der Ansatz Sexocorporel zunächst von der Binarität der biologischen Geschlechter ausgeht und darauf aufbauend andere Komponenten wie z.B. das Gefühl der Geschlechtszugehörigkeit oder der sexuelle Archetyp basieren und zum Anderen eine Erweiterung des Modells auf weitere soziale Geschlechter den Rahmen dieser Arbeit sprengen würde.

Die biologische Basis der menschlichen Sexualität bildet der Körper, da er zum einen das anatomische Geschlecht bestimmt und zum anderen die sexuelle Funktionalität inklusive der gesamten sexuellen Erregungsfunktion beeinflusst (vgl. Rescio 2017:77). Das biologische, in der stammesgeschichtlichen Entwicklung der Menschheit verankerte Geschlecht bzw. die Geschlechtsidentität wird im Modell des Sexocorporel als „sexueller Archetyp“ bezeichnet. Der Archetyp ist wichtig für die Geschlechtsidentität des Einzelnen, jedoch auch wie man ihn „bewohnt“ ist von großer Bedeutung für den sexuellen Lernprozess und die sexuelle Identität. Mit „bewohnen“ ist hier gemeint, wie man sich in seinem biologischen Geschlecht fühlt, es wahrnimmt und wie weit man sich mit seinen archetypischen Merkmalen identifizieren kann (vgl. Rescio 2017:81, siehe später unter Sexodynamik Abschnitt).

Die Erregungsfunktion besteht aus dem genitalen Erregungsreflex, den sexuellen Erregungsquellen, der genitalen Erregungskurve und den sexuellen Erregungsmodi. Zusätzlich wird die genitale Erregung durch drei Reflexe bestimmt, als erstes durch den eben genannten Erregungsreflex (Vasokongestion, nicht willentlich und nicht ohne Stimulation) dann folgt der „Point Of No Return“ (PONR, „es gibt kein zurück mehr“) und letztendlich der sogenannte Orgasmusreflex, wo sich die sexuelle Energie orgiastisch entlädt (vgl. Rescio 2017:92, vgl. Ausbildung in Sexocorporel Heft 2 2008:10). Neben der orgiastischen (rein körperlichen) Entladung gibt es nach dem Modell noch die orgasmische Entladung, auch genannt die „Orgasmische Potenz“,

welche körperliche und emotionale bzw. mentale Entladung verbindet und zu einer ganzheitlichen Erfahrung mit sich selbst und zu tiefer Zufriedenheit und Selbsterkenntnis führt (vgl. Rescio 2017:156, 157). Die Erregungssteigerung und die Erregungskurve können bewusst wahrgenommen und mit Hilfe der drei Gesetze des Körpers moduliert werden (vgl. Ausbildung in Sexocorporel Heft 2 S.10 2008:10). Außerdem lässt sie sich durch die Fähigkeit der Ausbreitung der sexuellen Erregung im ganzen Körper durch fließende Bewegungen (Diffusion) und die Fähigkeit der Konzentration der sexuellen Erregung und Intensivierung der drei Gesetze des Körpers (Kanalisation) bis zum PONR steigern (vgl. Ausbildung in Sexocorporel Heft 2 2008:11). Faktoren wie Krankheiten, emotionale Zustände, Medikamente, Hormonspiegel oder altersbedingte Veränderungen können ebenfalls Einfluss auf die sexuelle Erregungsfunktion haben (vgl. Ausbildung in Sexocorporel Heft 2 2008:12). Die fünf Sinne Berühren, Sehen, Hören, Riechen und Schmecken (Berührungen, Gesichtssinn, Gehörsinn, Geruchssinn und Geschmackssinn) sowie die sexuelle Imagination, sexuelle Fantasien und starke Gefühle wie Verliebtheit, aber auch Wut können zu den Erregungsquellen gehören, welche die Aufrechterhaltung der Erregung ermöglichen (vgl. Rescio 2017:80, 92, vgl. Ausbildung in Sexocorporel Heft 1 2008:11). Verhaltensweisen, die man im Laufe des sexuellen Lernprozesses verinnerlicht bzw. die Art und Weise, wie die Erregung über eine bestimmte Zeit mit Hilfe der drei Gesetze des Körpers moduliert wird, werden Erregungsmodi genannt. Sexocorporel unterscheidet dabei vier grundlegende Modi, wobei es auch Mischformen gibt. Jeder Modus beinhaltet spezifische Erlebensqualitäten, aber auch bestimmte Grenzen (vgl. Sparmann 2018:151). Im Folgenden werden die Charakteristika der Modi am Beispiel der Frau in Tabellenform abgebildet, die Tabelle ist übernommen aus dem Buch „Lustvoll körperwärts- körperorientierte Methoden für die Sexuelle Bildung von Frauen“ von Julia Sparmann, Seite 153- 156 (2018). Es wird die Spalte „Prävalenz bei Frauen“ für diese Arbeit weggelassen, da diese Information für die allgemeine Erklärung der Modi nicht relevant ist. Diese Tabelle ist speziell auf Frauen bezogen, jedoch sind die Beschreibungen der einzelnen Zeilen mit ein paar Einschränkungen (z.B. Männer haben keine Lubrikation oder keine Verengung bei zu starker Muskelspannung) ebenso auf Männer zutreffend, dann eben mit den männlichen Genitalien.

| Archaischer Erregungsmodus | |
|-----------------------------------|--|
| Erregungssteigerung | <p>über starke Muskelspannung in Oberschenkeln, Beckenboden und Bauch</p> <p>über Druck auf den Unterbauch oder die Genitalregion mit der Hand oder Objekten (Kissen, Kuscheltiere, Sofalehnen)</p> <p>über das Verschränken und Zusammenpressen der Oberschenkel, teilweise mithilfe von Objekten, die den Druck auf das Genital erhöhen</p> |
| Atmung | <p>kurze und flache Brustatmung</p> <p>oft bewusst angehalten</p> |
| Muskeltonus | <p>hoch</p> <p>viel Druck</p> <p>Anspannung von Beckenbodenmuskeln, Beinen und Bauch</p> |
| Bewegung | <p>minimale Bewegung im rhythmischen Pressen auf das Bett oder Objekte in Bauchlage</p> <p>sonst kaum bis keine Bewegung</p> |
| Entladung | <p>wird lokal am Genital erlebt</p> <p>Erregung kann sehr effizient und rasch zur genitalen Entladung gesteigert werden (10 Sekunden bis wenige Minuten)</p> |
| Genusserleben allgemein | <p>währenddessen nicht besonders genussvoll</p> <p>i.d.R. machen Entspannung und Mehrversorgung des Gewebes nach der Entladung das Genusserleben aus</p> |
| Erleben Penetration bei | <p>kein erregendes Erleben bei der Penetration, weil diese von der bevorzugten Stimulation abweicht und der vaginale Innenraum i.d.R. nicht erotisiert ist</p> <p>durch kräftige Penetration können dennoch ebenso die Tiefenrezeptoren stimuliert werden, die der sonstigen Stimulation ähneln</p> <p>Stellungen mit erregendem Potenzial: Genital an das Becken der Partner*in pressen, Löffelchenstellung mit</p> |

| | |
|------------------------------------|--|
| | aufeinandergedrückten Beinen zur Verstärkung des Erlebens: oft Fantasie, Rollenspiele |
| mögliche Einschränkung | hohe Spannung der Beckenbodenmuskulatur führt zur Verengung der Vagina Schmerzen bei Penetration geringe Lubrikation häufige vaginale Infektionen durch mikroskopische Verletzungen bei Penetration der trockenen Vagina Oberflächenrezeptoren werden unterdrückt: Frauen nehmen Oberflächenberührungen tendenziell nicht als angenehm wahr Konflikte in der Abstimmung der Paarsexualität |
| Mechanischer Erregungsmodus | |
| Erregungssteigerung | durch gleichförmige Stimulation der Oberflächenrezeptoren der Vulva, v.a. der Klitoris durch hohen Tonus |
| Atmung | flache Brustatmung manchmal auch blockiert |
| Muskeltonus | relativ hoch besondere Bereiche: Rücken, Bauch, Po, Oberschenkel |
| Bewegung | gleichförmige Reibung der Klitoris/ Vulva schnelle und automatisch werdende Bewegungen mit Finger oder Hand Körper wird eher stillgehalten |
| Entladung | wird lokal am Ort der Stimulation, also an der Klitoris bzw. am äußeren Genital erlebt |
| Genusserleben allgemein | hoher Muskeltonus und geringe Körperbewegungen schränken Genusserleben ein i.d.R. macht Entspannung nach dem Orgasmus das Genusserleben aus |
| Erleben Penetration | bei Zusätzliche manuelle oder orale Stimulation meist intensiver als Penetration |

| | |
|--|---|
| | <p>Reibung der Klitoris gegen das Becken bei der Penetration stimuliert bei sehr engem, punktgenauem Stimulationsfokus kann Erregungssteigerung schwierig sein</p> <p>Penetration kann Erregung stören</p> <p>Zum Halten der Erregung häufig Nutzung von: Fantasie, mentalen Bildern, Rollenspielen</p> |
| mögliche Einschränkungen | <p>nur oberflächliche Durchblutung des Genitals durch hohe Muskelspannung</p> <p>dadurch wenig Empfindsamkeit in der Vagina</p> <p>Konflikte in der Abstimmung der Paarsexualität</p> |
| Mischform archaisch-mechanischer Erregungsmodus | |
| Atmung | flache bis angehaltene Brustatmung |
| Muskeltonus | hoher Muskeltonus |
| Bewegung | reduzierte Körperbewegung |
| Entladung | wird lokal am Ort der Stimulation, also an der Klitoris, am äußeren Genital oder an den Tiefenrezeptoren des Genitals erlebt |
| Genusserleben allgemein | <p>Hoher Muskeltonus und geringe Körperbewegung schränken Genusserleben ein</p> <p>i.d.R. macht Entspannung nach dem Orgasmus das Genusserleben aus</p> |
| Erleben Penetration | mehr Spielarten möglich: Tiefen- und Oberflächenrezeptoren |
| mögliche Einschränkungen | <p>hohe Spannung der Beckenbodenmuskulatur führt zur Verengung der Vagina</p> <p>Schmerzen bei Penetration</p> <p>Wenig Empfindsamkeit in der Vagina</p> <p>Geringe Lubrikation</p> |
| Mischform Vibrationsmodus | |
| Erregungssteigerung | <p>durch Vibrationen des Vibrators oder des Duschkopfes</p> <p>Stimulation von Vibrationsrezeptoren, keine Reibungs- und Tiefenrezeptoren</p> |

| | |
|-------------------------------------|---|
| Atmung | flache bis angehaltene Brustatmung |
| Muskeltonus | hoher Muskeltonus, besonders gesteigert kurz vor der Entladung |
| Bewegung | reduzierte Körperbewegung |
| Entladung | einfach und schnell, vor allem bei der Selbstbefriedigung vor allem lokal am Genital |
| Genusserleben allgemein | v.a. Orgasmus und der anschließenden Entspannung |
| Erleben bei Penetration | häufig Abhängigkeit von zusätzlichen Vibratoren |
| mögliche Einschränkungen | Abhängigkeit von Sexspielzeug |
| Ondulierender Erregungsmodus | |
| Erregungssteigerung | durch fließendes Spiel der Bewegungen des Körpers |
| Atmung | tiefe, entspannte Bauchatmung |
| Muskeltonus | mäandert zwischen hoch und tief |
| Bewegung | genüssliche, fluide, langsame Bewegungen in sämtliche Richtungen um die Körperachse dadurch: Stimulation von extero-, intero- und propriozeptiven Nervenendungen im ganzen Körper Rhythmus variiert Bewegungen oft groß und weich |
| Entladung | Orgasmus wird meistens nicht erreicht, da der Muskeltonus nicht hoch genug ist, um die Erregung im Genital genügend zu konzentrieren falls Orgasmus angestrebt wird, kann auch kurzfristig in einen anderen Erregungsmodus gewechselt werden |
| Genusserleben allgemein | Ausbreitung der Erregung als kribbelndes Wohlgefühl durch den ganzen Körper sehr genussvoll, starkes emotionales Erleben |

| | |
|--------------------------------------|--|
| Erleben bei Penetration | durch die Bewegung sind der Genitalbereich und der gesamte Körper stark durchblutet und dadurch empfindsam für Berührungen innen und außen es muss kein bestimmtes Ritual eingehalten werden, da ein großes Berührungs- und Bewegungsspektrum vorhanden ist |
| mögliche Einschränkungen | ausbleibender Orgasmus, da Erregung nicht im Genital konzentriert wird |
| Wellenförmiger Erregungsmodus | |
| Erregungssteigerung | durch das Spiel feiner und kräftiger Bewegungen kombiniert mit Berührungen am gesamten Körper, dem äußeren Genitalbereich oder Penetration |
| Atmung | tiefe Bauchatmung synchron mit der Bewegung Ausatmung bei der Beckenbewegung nach vorn Einatmung bei der Beckenbewegung nach hinten |
| Muskeltonus | variables Spiel aus Anspannung und Entspannung dadurch Stimulation von Tiefen- und Oberflächenrezeptoren sowohl im ganzen Körper als auch im Genital |
| Bewegung | Doppelte Schaukel Spiel feiner und kräftiger Bewegungen in der vertikalen Körperachse, die im Becken zulaufen |
| Entladung | wegen Stimulation der Tiefen- und Oberflächenrezeptoren und der stärkeren Durchblutung gelingt die Kanalisierung der Erregung zum Orgasmus |
| Genusserleben allgemein | Ausbreitung der Erregung als kribbelndes Wohlgefühl durch den ganzen Körper sehr genussvoll, starkes emotionales Erleben neben der genitalen Entladung findet eine emotionale Entladung statt |
| Erleben bei Penetration | wellenförmiges Zusammenspiel Potenzial, die Erregung über die Intensität der Bewegung |

| | |
|-----------------------------|--------------------------|
| | selbst gut zu regulieren |
| mögliche Einschränkungen | unbekannt |

Ein besonderes Merkmal des wellenförmigen Erregungsmodus ist die Doppelte Schaukel, da sie eine tiefere Wahrnehmungssteigerung und somit ein intensiveres Lusterleben hervorruft, sowie ein wichtiges Element zur Gestaltung der Erregungssteigerung sein kann (vgl. Sparmann 2018:100). Sie beschreibt und unterstützt das Zusammenspiel von genitaler Erregung (Beckenschaukel) und dem emotionalen Lusterleben (obere Schaukel) und ermöglicht durch den Wechsel von Spannung und Entspannung ein Fließen der sexuellen Erregung durch den gesamten Körper und somit eine intensivere Entladung der sexuellen und emotionalen Energie (vgl. Sparmann 2018:101). Im Gegensatz zu Tieren, bei denen diese Bewegung während des Aktes angeboren ist, müssen sich Menschen diese durch Lernschritte aneignen. Neben der Verbesserung des sexuellen und emotionalen Erlebens bewirkt die Doppelte Schaukel eine Erotisierung des jeweiligen Archetyps (vgl. Ausbildung in Sexocorporel Heft 1 2008:30). Sie ist sozusagen die Kür der körperorientierten Übungen beim Sexocorporel-Ansatz.

2.3.2.2 Kognitionen

Die kognitiven Komponenten oder die Psyche bzw. der Geist umfasst alle Kodifizierungen und Gedanken des Einzelnen über Sexualität. Dies beinhaltet Kenntnisse, Denkweisen Wissen und Unwissen, Glaubenssysteme, Tabuisierungen, Mythen und Ideale bzw. Idealisierungen (vgl. Rescio 2017:77, vgl. Ausbildung in Sexocorporel Heft 1 2008:8).

Kenntnisse lassen sich auf direkt beobachtbare Phänomene und wissenschaftlich validierte Untersuchungen (empirisch, auf qualitativer und quantitativer Ebene) zurückführen und entsprechen dem aktuellen Wissensstand der jeweiligen Kultur (vgl. Ausbildung in Sexocorporel Heft 2 2008:9). Neben wissenschaftlich fundierten Erkenntnissen über Sexualität und den menschlichen Körper beinhaltet das Wissen auch das Verständnis, wie der eigene Körper funktioniert. Andererseits gibt es trotz

Aufklärung und dem Zugang zu Informationen durch Unwissenheit hervorgerufene falsche Annahmen und somit Verunsicherungen zum Thema Sexualität, welche wiederum das sexuelle Verhalten beeinflussen (vgl. Rescio 2017:103). Glaubenssysteme sind nicht wissenschaftlich verifizierbar, beruhen auf Überzeugung und Subjektivität und sind oft unbewusst ablaufende Gedanken, die übernommen worden sind, ohne sie vielleicht auf die Bedeutung für einen Selbst und für das eigene Leben zu überprüfen (vgl. Rescio 2017:103, vgl. Ausbildung in Sexocorporel Heft 2 2008:9). Diese Glaubenssache beeinflusst auch sehr stark die Sexualität, ein Beispiel hierfür wäre Enthaltbarkeit. Tabuisierungen gehen oft mit dem Glaube oder dem negativen Sexualisierungsprozess des Einzelnen einher und haben einen sehr starken Einfluss auf die freie Entfaltung der Sexualität, da es viel Kraft, Zeit und Geduld braucht, sich mit ihnen auseinander zu setzen und sie zu überwinden (vgl. Rescio 2017:103). Mythen sind meist weit verbreitete Vorstellungen über in dem Fall menschliche Sexualität, die wissenschaftlich weder bewiesen noch widerlegt worden sind, aber sich trotzdem als Theorie durchgesetzt haben (vgl. spektrum.de Lexikon der Psychologie sexuelle Mythen zuletzt abgerufen am 02.07.19). Ein Beispiel hierfür wäre „Männer wollen immer nur das Eine, Frauen wollen lieber kuscheln“. Ideale und Idealisierungen sind Inbegriffe und die Verkörperungen von Vollkommenheit, an denen man sich orientiert bzw. nach deren Verwirklichung man strebt, was jedoch oft im Bereich des Unmöglichen liegt. Sie können richtungsweisend und verhaltenssteuernd sein, also generell nicht schlecht, jedoch kann das Streben nach Vollkommenheit auch negative Gefühle wie Unzulänglichkeit oder für etwas nicht gut genug zu sein auslösen (vgl. Rescio 2017:104, vgl. Ausbildung in Sexocorporel Heft 2 2008:9, vgl. dudende Ideal, das zuletzt aufgerufen am 02.07.19). Neben einem selbst kann auch der/ die Partner*in idealisiert werden, wie er oder sie sein sollte und sich verhalten sollte, was ebenfalls zu Konflikten führen kann, da man am Ende eher enttäuscht ist als zufrieden. Die Denkweisen, die aus all diesen kognitiven Faktoren entstehen, beeinflussen und prägen die Art und Weise des persönlichen Denkens und spiegeln die Sichtweise der Realität des einzelnen Menschen wieder (vgl. Ausbildung in Sexocorporel Heft 2 2008:9). Da sie sowohl förderlich, als auch hemmend auf die eigene Sexualität wirken können, ist das kritische Hinterfragen und die Selbstreflexion ein wichtiger Schritt im sexuellen Lernprozess, vor allem für die

Erregungsfunktion (vgl. Rescio 2007:105, vgl. Ausbildung in Sexocorporel Heft 2 2008:9). „Die Rekonstruierung der Kognitionen gehört zu den wichtigsten Instrumenten in der Sexualtherapie“ (Ausbildung in Sexocorporel Heft 2 2008:9).

2.3.2.3 Sexodynamik

Die Sexodynamik oder auch die persönlichen Komponenten beinhalten das Gefühl der Geschlechtszugehörigkeit zum eigenen biologischen Geschlecht, die sexuelle Lust und die emotionale Intensität im sexuellen Erleben, das sexuelle Begehren, die sexuellen Fantasien und Wünsche, die sexuellen Attraktionskodes und die sexuelle Selbstsicherheit (vgl. Ausbildung in Sexocorporel Heft 1 2008:9). Die vorangegangenen Abschnitte beschäftigten sich hauptsächlich mit den körperlichen Reaktionen und Kognitionen während der sexuellen Erregung, wohingegen sich dieser Abschnitt mit dem emotionalen Erleben und Verhalten befasst.

Im Abschnitt 2.2.2.1 unter dem Begriff biologische Komponenten wurde bereits der „sexuelle Archetyp“ (sexuelle Identität) erklärt, der in der stammesgeschichtlichen Entwicklung der Menschen verankert ist und nicht erlernt oder verändert werden kann. Er äußert sich bei Männern durch die sexuelle Intrusivität und bei Frauen durch die sexuelle Rezeptivität, was den Ausgangspunkt der männlichen und weiblichen Sexualität bezeichnet (vgl. Ausbildung in Sexocorporel Heft 2 S.7 2008:7). Neben dem Archetyp gibt es noch den Stereotyp, der „sich auf die kulturell beeinflusste Wahrnehmung von Verhaltensweisen, Gestik, Haltung, Gang, Morphologie und Interessen, die speziell Frauen [feminoid] oder Männern [maskulinoid] zugeordnet werden“, bezieht (Ausbildung in Sexocorporel Heft 2 2008:7). Hinzu kommt nun noch das Gefühl der Geschlechtszugehörigkeit, welches sich entwickelt, sich verändern kann und die „symbolische Erotisierung des Archetyps“ (Ausbildung in Sexocorporel Heft 2 2008:8) ermöglicht, um die genitale Erregung und den emotionalen Genuss zu intensivieren und die Identifizierung mit der biologischen Geschlechtsidentität zu verstärken (vgl. Ausbildung in Sexocorporel Heft 2 2008:8). Bei den Männer ist dies die phallische Erotisierung, welche die Fähigkeit beinhaltet, das Penetrieren und die Erektion als Teil der männlichen Potenz wahrzunehmen und eindringen zu wollen. Bei der Frau hingegen ist es die Erotisierung des inneren Geschlechts (Vaginalität,

Ausbildung in Sexocorporel Heft 2 2008:7), welches die Fähigkeit beinhaltet, den eigenen Innenraum wahrzunehmen, sich koital begehrenswert zu fühlen und das Verlangen nach Penetration und „ausgefüllt sein“ zu verspüren (vgl. Ausbildung in Sexocorporel Heft 2 2008:7). Probleme, die in Zusammenhang mit dem Gefühl der Geschlechtszugehörigkeit einhergehen sind oft auch Ursache von Anliegen der Klienten, mit denen sie in die Beratung kommen. Es gibt die Verunsicherung im Gefühl der Geschlechtszugehörigkeit: „die Person hat den Eindruck, nicht genügend maskulinoid/ feminoid zu sein“ (Ausbildung in Sexocorporel Heft 2 2008:8). Dann gibt es die „Ambivalenz in Bezug auf das Gefühl der Geschlechtszugehörigkeit: die Person hat grundlegende Zweifel an der eigenen Männlichkeit/ Weiblichkeit“ (Ausbildung in Sexocorporel Heft 2 2008:8) und als letztes noch die „Inversion des Gefühls der Geschlechtszugehörigkeit: Dysharmonie mit dem eigenen biologischen Geschlecht und/ oder der Wunsch, dem anderen Geschlecht anzugehören“ (Ausbildung in Sexocorporel Heft 2 2008:8). Diese Probleme werden in Sexocorporel auf einem Kontinuum eingeordnet: sicher- verunsichert- ambivalent- invers (Ausbildung in Sexocorporel Heft 2 2008:8). In Bezug auf das Gefühl der Geschlechtszugehörigkeit und den sozialen Stereotypen gibt es das Problem der Ambiguität, welches sich nicht auf die eigene Wahrnehmung, sondern auf diejenige anderer Personen, die die betroffene Person aufgrund ihres Erscheinungsbildes oder Verhaltens nicht eindeutig einem Geschlecht zuordnen können (Ausbildung in Sexocorporel Heft 2 2008:8). Lust ist ein angenehmer Gefühlszustand in verschiedenen Lebenssituationen, auf sexuelle Lust bezogen ist es das lustvolle Erleben in Verbindung mit der genitalen sexuellen Erregung wie z.B. Verschmelzung oder Hingabe (vgl. Rescio 2017:108, vgl. Ausbildung in Sexocorporel Heft 2 2008:10). Um die sexuelle Lust zu veranschaulichen, gibt es noch eine zweite Kurve neben der Erregungskurve bei der sexuellen Erregungsfunktion, welche die Lustkurve genannt wird (vgl. Rescio 2017:108). Auch hier vollzieht Sexocorporel wieder eine künstliche Trennung zwischen den beiden Kurven, um diese zu verdeutlichen und zum besseren Verständnis beizutragen (vgl. Rescio 2017:108).

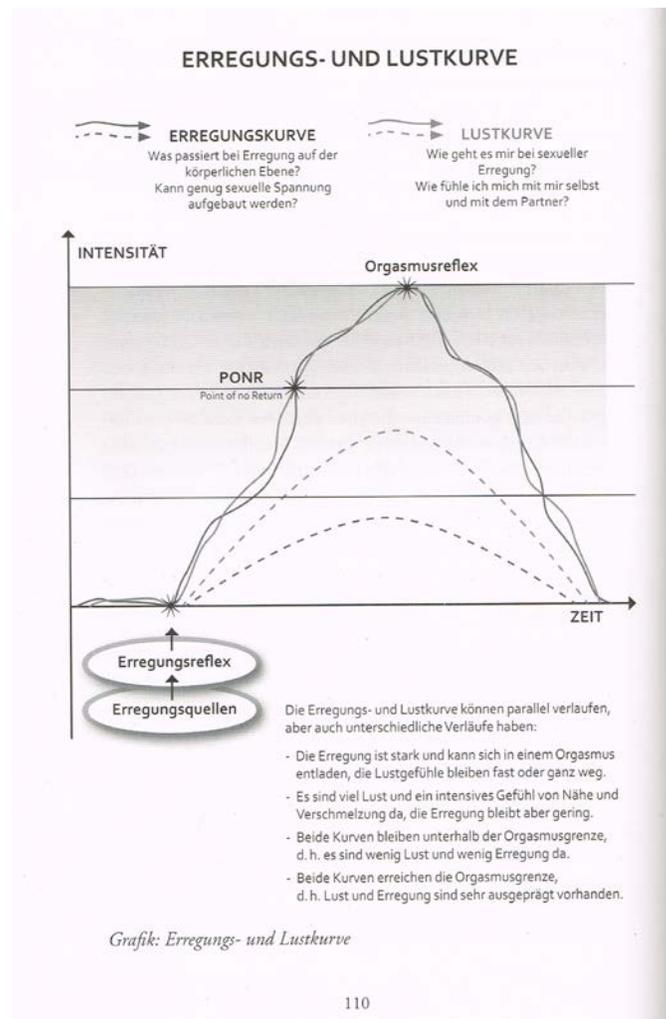


Abbildung 2: Rescio, Susanna- Sitari (2017): Sex & Achtsamkeit, S.110

Die Lustkurve drückt sich im oberen Bereich (Emotionen, obere Schaukel) aus und ist abhängig von den Kognitionen (Einstellung zum Genießen einer sexuellen Handlung) und dem Erregungsmodus, der angewendet wird (vgl. Ausbildung in Sexocorporel Heft 2 2008:10). So kann sie z.B. auch mit negativen Gefühlen verbunden sein, obwohl die sexuelle Erregung trotzdem vorhanden bzw. sehr hoch ist und auch umgekehrt kann es vorkommen, dass die sexuelle Lust sehr intensiv und positiv ist, aber die sexuelle genitale Erregung hingegen eher als flache Kurve verläuft (vgl. Rescio 2017:108). Je nach emotionaler Intensität (Stärke der positiven und negativen Gefühle, Affekte und Emotionen) der sexuellen Lust wird die Wahrnehmung einer sexuellen Begegnung

durch die drei Gesetze des Körpers beeinflusst und kann zu einer Intensivierung des sexuellen Erlebens führen und somit eine Möglichkeit bieten, größere sexuelle Befriedigung zu erlangen (vgl. Ausbildung in Sexocorporel Heft 2 2008:17). Emotionen sind ein wichtiger Bestandteil im Erleben sexueller Lust, da sie unmittelbare Kommunikation ohne Worte ermöglichen, sie beeinflussen die Wahrnehmung und Deutung der eigenen Gefühle und deren Ausdruck führt beim Gegenüber zum Auslösen bestimmter Reaktionen (z.B. durch Lustausdruck spürt Gegenüber, dass es gefällt und verspürt Bestätigung und ist motiviert, weiter zu machen, vgl. Rescio 2017:112).

„Das sexuelle Begehren ist die positive Vorwegnahme einer sexuellen Begegnung mit sich selbst oder mit jemand Anderem mit sexuell erregender Wirkung und dem Ziel, den genitalen Erregungsreflex auszulösen, während das Liebesbegehren auf eine andere Person gerichtetes affektives und emotionales Verlangen und ein Bedürfnis nach verliebter Nähe, Zärtlichkeit und Zuneigung ohne jede genital gerichtete Intention ist“ (Ausbildung in Sexocorporel Heft 2 2008:11). Sexuelles Begehren beinhaltet die Erotisierung des Archetyps, die Erotisierung der Nähe und Distanz, die sexuelle Anziehung (Anziehungskodes) und die Wahrnehmung der Sinnesempfindungen die mit sexueller Erregung einhergehen (Fähigkeit der Wahrnehmung der sexuellen Erregung). Sexuelles Begehren kann viele Gründe haben, wie z.B. auf Grund von Verschmelzungswünschen, als Ausdruck eines Kinderwunsches, der Wunsch nach genitaler Entladung und das koitale sexuelle Begehren (Ausbildung in Sexocorporel Heft 2 2008:11, 12). Außerdem gibt es noch das „Nicht-Begehren“, welches einmal das fehlende sexuelle Begehren (kein Interesse an Sexualität, weder Bedürfnis noch Verlangen nach einer sexuellen Beziehung, auch längere Perioden sexueller Enthaltbarkeit) und zum Anderen das sexuelle Anti-Begehren (negative Einstellung zu Sexualität und zu sexuellen Handlungen, negative Vorwegnahme sexueller Handlungen bis hin zu Ablehnung, Ekel und Aversion gegenüber jeder Art von Genitalität) beschreibt (Ausbildung in Sexocorporel Heft 2 2008:12).

Sexuelle Fantasien und erotische Imaginationen sind bildliche Vorstellungen (z.B. Tagträume, Szenen, Geschichten) und der Spiegel der inneren Einstellung, die den genitalen Erregungsreflex auslösen und die sexuelle Erregung verstärken können (vgl. Rescio 2017:113, vgl. Ausbildung in Sexocorporel Heft 2 2008:14). Sie können

emotional (Inhalte sind Verliebtsein, Nähe, Zärtlichkeit usw.) und/ oder genital (kaum emotional, eher genital gerichtet, z.B. Penetration) polarisiert sein und geben je nach Einordnung der Person in ihre Rolle in den Fantasien Rückschlüsse auf den sexuellen Archetyp (Archetyp investiert, nicht investiert oder Inversion, vgl. Ausbildung in Sexocorporel Heft 2 2008:14). Außerdem können die sexuellen Anziehungskodes dadurch erfragt, die zu befriedigenden Bedürfnisse durch Sexualität erfasst und mehr Informationen über Denkweisen erschlossen werden (vgl. Rescio 2017:113, vgl. Ausbildung in Sexocorporel Heft 2 S.15 2008:15). Fantasien haben oft eine enge Verbindung zu den sexuellen Erregungsmodi, was bedeutet, dass enge Fantasien auch mit engen Erregungsmodi (hohe Körperspannung, hoher Druck für die Entladung) einhergehen können und andersrum weite Fantasien mit mehr Anziehungscodes auch weitere Erregungsmodi (mehr Variation und Modulation im Spiel der drei Gesetze des Körpers, mehr sexuelles Wahrnehmen und Erleben) ermöglichen (vgl. Rescio 2017:114, vgl. Mielke, Telefoninterview vom 16.05.19 ab 00:17:03 S.8). Im Gegensatz zu Fantasien welche nicht verwirklicht werden müssen oder auch manchmal gar nicht verwirklicht werden können, wird bei sexuellen Wünschen die Verwirklichung angestrebt (vgl. Rescio 2017:114). Sexuelle Wünsche gehören zum sexuellen Profil eines jeden Menschen und deren Erfüllung beinhaltet sexuelle und auch emotionale Befriedigung. Sie können verschoben oder unterdrückt werden, doch sie können auch ein starker Antrieb für die Bedürfnisbefriedigung und Selbstfindung sein, zu einer Weiterentwicklung der individuellen und partnerschaftlichen Beziehung führen oder aber auf der Beziehungsebene Differenzen verursachen, wenn der Partner/ die Partnerin nicht bereit ist, an der Befriedigung der Wünsche teilzuhaben oder diese sogar auf Ablehnung stoßen (vgl. Rescio 2017:114, 115).

Sexuelle Anziehungskodes sind emotionale und/ oder genitale Festlegungen, die sich im Laufe des Sexualisierungsprozesses entwickeln und verändern und die den genitalen Erregungsreflex auslösen können. Sie sind sehr individuell und reichen von ausschließlichen über begrenzte und bevorzugte zu vielfältigen bis hin zu undefinierten Anziehungscodes und können Gesten, Verhalten, Handlungen, Worte, körperliche Merkmale, Eigenschaften, Personen usw. umfassen (vgl. Rescio 2017:116, 117, vgl. Ausbildung in Sexocorporel Heft 2 2008:13). Es gibt zwei Polaritäten, zwischen denen

sich die sexuellen Anziehungscodes bewegen: zum Einen auf der emotionalen Ebene, die sich auf Eigenschaften der oberen Körperhälfte und der Gefühlsebene beziehen und von den psycho-emotionalen Bedürfnissen ausgehen und zum Anderen die genitalen Anziehungscodes, die sich auf Merkmale der Genitalregion beziehen und die Intention nach sexueller Befriedigung haben (beide machen das Gegenüber anziehend und können genitale Erregung auslösen, vgl. Ausbildung in Sexocorporel Heft 2 2008:13).

Die sexuelle Selbstsicherheit definiert sich als der Stolz auf die eigene Weiblichkeit oder Männlichkeit und beruht auf zwei Säulen, dem Narzissmus und dem Exhibitionismus (vgl. Ausbildung in Sexocorporel Heft 2 2008:16). Narzissmus bedeutet hier die Wahrnehmung in Bezug zu sich selbst und beinhaltet die Fähigkeiten, ein positives Selbstbild zu entwickeln, die eigenen Stärken zu erkennen und das Stolz Sein auf die eigene Männlichkeit bzw. Weiblichkeit. Exhibitionismus bedeutet die Wahrnehmung in Bezug auf Andere und beinhaltet die Fähigkeit, sich vor anderen selbstbewusst in der Lust und im Stolz auf die eigene Männlichkeit bzw. Weiblichkeit zu zeigen (vgl. Ausbildung in Sexocorporel Heft 2 2008:16). Außerdem beinhaltet der Exhibitionismus zwei Ebenen: zum Einen die Fähigkeit, sich mit Stolz als Mann/ als Frau romantisch träumens- und begehrenswert zu zeigen und zum Anderen die Fähigkeit, sich mit Stolz als Mann/ als Frau „sexuell träumens- und begehrenswert zu zeigen“ (Ausbildung in Sexocorporel Heft 2 2008:16). Die sexuelle Selbstsicherheit hängt direkt mit dem Gefühl der Geschlechtszugehörigkeit zusammen. Neben dem Körpergespür und der eigenen inneren Wahrnehmung von Emotionen, Gedanken und Lust spielt auch die äußere Bewertung des Selbst bei der Wahrnehmung der eigenen Attraktivität und das Stolz Sein auf die eigenen Männlichkeit bzw. Weiblichkeit dabei eine maßgebliche Rolle (vgl. Sparmann 2018:27, vgl. Ausbildung in Sexocorporel Heft 2 2008:16).

2.3.2.4 Beziehungskomponenten

In den vorherigen Abschnitten wurden Aspekte beschrieben, die sich vorrangig mit dem Einzelnen und dessen sexuellen Erleben (körperlichen Reaktionen, Gedanken, Gefühle usw.) beschäftigen. In diesem Abschnitt geht es um die Beziehungsebene, also um das emotionale und sexuelle Erleben mit anderen Personen oder dem/ der Partner*in, denn häufig wird es erst hier problematisch, wenn unterschiedliche Vorstellungen von

Sexualität, Liebe und Beziehung aufeinander treffen (vgl. Rescio 2017):126. Die Beziehungskomponenten beinhalten das Liebesgefühl, die Kommunikation, die Verführung und Anti-Verführung und die erotischen Fähigkeiten (vgl. Ausbildung in Sexocorporel Heft 2 2008:18-22).

Es gibt nach Sexocorporel mehrere Arten sich zu verlieben, die in der folgenden Abbildung dargestellt und erklärt werden:

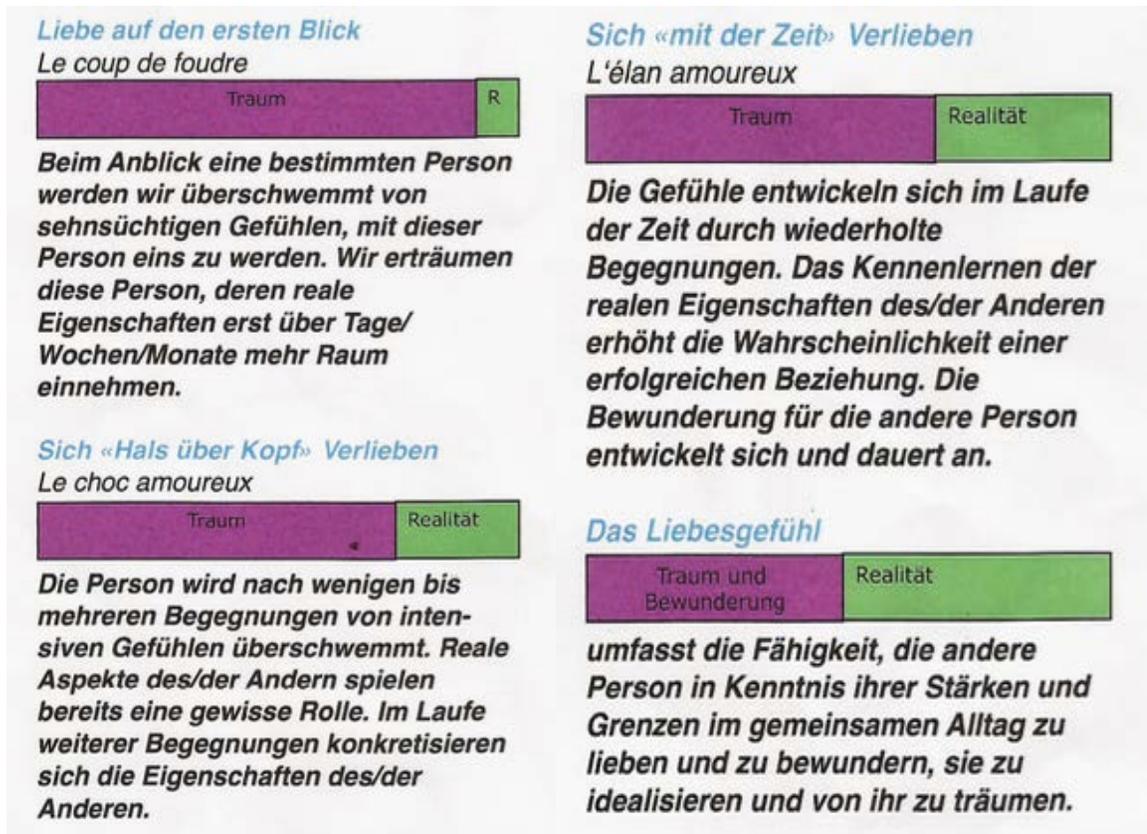


Abbildung 3: Ausbildung in Sexocorporel Heft 2 (2008) S. 18

Das Liebesgefühl beschreibt die Art und Weise des Sich-Verliebenseins, welches von verschiedenen Faktoren wie z.B. den emotionalen Anziehungskodes, die in Bezug zur emotionalen Bedürfnisbefriedigung stehen abhängig ist (vgl. Ausbildung in Sexocorporel Heft 2 2008:18). Um das Liebesgefühl aufrecht zu erhalten bedarf es einem Gleichgewicht zwischen dem Ideal (s. Abbildung oben „Traum“) und den realen Eigenschaften des/ der Partner*in. In Kombination mit einer guten Sexualität trägt das

Liebesgefühl zum Erhalt einer langen Beziehung bei, in der trotz Alltagsbelastungen der/ die Partner*in als Ideal für die eigenen emotionalen und sexuellen Bedürfnisse aufrechterhalten wird (vgl. Ausbildung in Sexocorporel Heft 2 2008:18). Es gibt drei Aspekte, durch die das Erhalten des Liebesgefühls erreicht werden kann: sich „träumenswert“ zu zeigen (z.B. achtsamer Umgang mit sich selbst, vgl. Rescio 2017:138), das Spiel mit Nähe und Distanz und die Verführung (vgl. Ausbildung in Sexocorporel Heft 2 2008:19). Das Verschwinden des Liebesgefühls bis hin zu feindseligen Gefühlen geschieht durch überhöhte und nicht realisierbare Erwartungen an den/ die Partner*in, da Enttäuschung und Unzufriedenheit die Beziehung belastet und die andere Person und ihre Eigenschaften vermehrt negativ wahrgenommen werden (vgl. Ausbildung in Sexocorporel Heft 2 2008:19).

Die Kommunikation ist wichtig für die Verführung, da sie das Mitteilen der eigenen Gefühle, Bedürfnisse und Erwartungen durch Worte, Gesten, Mimik, Blicke usw. ermöglicht. Es gibt zwei Formen in der Kommunikation mit Worten, einmal die „Ich-Form“ und dann die „Du-Form“ (vgl. Ausbildung in Sexocorporel Heft 2 2008:20). Die „Ich-Form“ verleiht der Eigenverantwortung und der Verführung Ausdruck, indem das Begehren und die Bedürfnisse positiv benannt werden und die Situation eigenverantwortlich geändert wird, die „Du-Form“ hingegen beinhaltet Vorwürfe und Beschuldigungen, in der anstatt der Bedürfnisse Ärger und Frust zum Ausdruck kommt (vgl. Ausbildung in Sexocorporel Heft 2 2008:20). Die Verführung ist erlernbar und besteht aus entwickelten Strategien (z.B. Spiel mit Distanz und Nähe), um eine andere Person für das Eingehen auf die eigenen Bedürfnisse zu gewinnen (vgl. Ausbildung in Sexocorporel Heft 2 2008:21). Als erstes müssen die eigenen Bedürfnisse wahrgenommen werden (Analyse des Ego), dann muss die andere Person beobachtet und deren Verhalten analysiert werden (Zeitaufwand), woraufhin dann aus dieser Analyse die Entwicklung einer Verführungsstrategie erfolgt. Am Ende wird dies alles objektiviert, auf die andere Person übertragen und somit wird eine Reaktion hervorgerufen, die im besten Fall ebenfalls emotionales und/ oder sexuelles Begehren weckt (vgl. Ausbildung in Sexocorporel Heft 2 2008:21). Das Gegenteil der Verführung ist die Anti-Verführung, die durch Schweigen, Trotzen oder Verschlussenheit zum Ausdruck gebracht wird, jedoch kann sie z.B. durch das Nutzen der „Ich-Form“ oder

den Umgang mit der eigenen Frustration durch Zentrierung wieder in Verführung umgewandelt werden (vgl. Ausbildung in Sexocorporel Heft 2 2008:22).

Erotische Fähigkeiten beschreiben das im Stande sein aktiv und passiv sexuell zu genießen, genital und emotional loszulassen, das sinnliche und achtsame Berühren/berührt werden und die Orgasmusfähigkeit (vgl. Rescio 2017:143, vgl. Ausbildung in Sexocorporel Heft 2 2008:23).

2.3.3 Logik des Systems

Die Evaluation aller vorher genannten Komponenten und die möglichst objektive Beobachtung des/ der Klient*in und seiner/ ihrer Atmung, der Haltung, des Gangs und der Zentrierung, bei Interaktionen, beim Üben, im emotionalen Ausdruck oder die Anwendung der drei Gesetze des Körpers usw., das alles ergibt die Logik des Systems einer Person (vgl. Ausbildung in Sexocorporel Heft 3 2010:7). Sie hat das Konzept der untrennbaren Einheit von Körper-Hirn/ Hirn-Körper und das Zusammenspiel aller Komponenten und deren gegenseitige Beeinflussung als Grundlage und zeigt die Funktionsweise einer Person sowohl in der Sexualität als auch in allen anderen Lebensbereichen (vgl. Ausbildung in Sexocorporel Heft 3 2010:7), mit anderen Worten: warum verhält sich eine Person so wie sie es tut und welchen Nutzen hat sie daraus für sich selbst.

Auf der Logik des Systems aufbauend wird dann das vorher genannte Anliegen des Klienten als therapeutisches Projekt neu formuliert und ein Behandlungsplan erstellt, in dem die Schritte bis hin zum angestrebten Ziel dargestellt und erklärt werden. Kongruenzen und Inkongruenzen in Bezug auf das Gesagte und die objektive Beobachtung werden ermittelt und Muster sowie Stärken und Grenzen des/ der Klient*in herausgearbeitet. Als nächstes wird sich der Motivation des/ der Klient*in noch einmal versichert und dann kann die Therapie beginnen (vgl. Ausbildung in Sexocorporel Heft 3 2010:6).

2.4 Paraphilie und paraphile Störung

Für diese Arbeit wurden die Diagnosen und deren Kriterien vorrangig aus dem DSM-5 (5. Auflage des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) gewählt, da es

die aktuellste Version von Definitionen, Kriterien, Abgrenzungen und Unterscheidungen von psychischen Krankheiten enthält. Das ICD-10 ist bereits nach internationalen Standards veraltet, das ICD-11 wurde noch nicht veröffentlicht (vgl. Mielke Telefoninterview 16.05.19 S.3 ab 00:05:54). Gerade im Hinblick auf das Thema Pädophilie, welches im folgenden Abschnitt ausführlich beschrieben und erklärt wird, gibt es viele Bezeichnungen und auch Vermischungen, die es klar auseinander zu halten gilt.

Als erstes wird der Begriff der Paraphilie bzw. paraphilen Störung definiert, da Pädophilie diesen zugeordnet werden kann (vgl. DSM-5 2018:942).

„Der Begriff *Paraphilie* bezeichnet jedes intensive und anhaltende sexuelle Interesse, dass kein sexuelles Interesse an genitaler Stimulation oder am Vorspiel sexueller Handlungen mit phänotypisch normalen, körperlich erwachsenen, einwilligenden menschlichen Partnern ist. In einigen Fällen kann es Schwierigkeiten bereiten, das Kriterium für „intensiv und anhaltend“ zu bestimmen, wie z.B. bei sehr alten oder körperlich kranken Personen, die möglicherweise gar keine „intensiven“ sexuellen Interessen mehr haben. In solchen Fällen kann der Begriff *Paraphilie* definiert werden als jedes sexuelle Interesse, das stärker oder gleich stark ausgeprägt ist als der Durchschnittsnorm entsprechende sexuelle Interessen. Darüber hinaus gibt es auch bestimmte Paraphilien, die besser als sexuelle *Vorlieben* denn als intensives sexuelles Interesse zu beschreiben sind.

Einige der Paraphilien beziehen sich hauptsächlich auf die sexuellen Handlungen der Person, andere beziehen sich auf die sexuellen Zielobjekte. [...] Beispiele für die zweite Gruppe sind [...] das intensive oder anhaltende sexuelle Interesse an Kindern, [...].

Eine *paraphile Störung* ist eine Paraphilie, die gegenwärtig zu Leiden oder Beeinträchtigungen des Betroffenen führt, oder eine Paraphilie, deren Befriedigung mit persönlichem Schaden oder dem Risiko der Schädigung anderer verbunden ist. Eine Paraphilie ist eine notwendige, aber keine hinreichende Bedingung für das Vorhandensein einer paraphilen Störung. Eine Paraphilie für sich genommen rechtfertigt oder erfordert nicht notwendigerweise eine therapeutische Intervention.

Bei den für jede aufgeführte paraphile Störung festgesetzten Diagnosekriterien beschreibt das Kriterium A die qualitative Eigenschaft der Paraphilie (z.B. eine sexuelle

Ausrichtung auf Kinder [...]). Das Kriterium B beschreibt die negativen Auswirkungen der Paraphilie (z.B. Leiden, Beeinträchtigungen oder Schädigung von anderen). Gemäß der Unterscheidung zwischen Paraphilien und paraphilen Störungen sollte eine *Diagnose* der Betroffenen vorbehalten sein, die sowohl das Kriterium A als auch B erfüllen (d.h. Personen mit einer paraphilen Störung). Wenn eine Person zwar das Kriterium A, nicht aber das Kriterium B für eine bestimmte Paraphilie erfüllt (was vorkommen kann, wenn eine Paraphilie bei der Untersuchung einer anderen Störung erkannt wird), dann kann man sagen, dass es sich um eine Paraphilie, nicht aber um eine paraphile Störung handelt.“ (DSM-5 2018:941-942).

Einige weitere Paraphilien oder auch paraphile Störungen sind die voyeuristische, die exhibitionistische, die frotteuristische, die sexuell masochistische, die sexuell sadistische, die fetischistische und die transvestitische Störung (vgl. DSM-5 2018:941-970).

2.4.1 Pädophilie

In dieser Arbeit wird der Begriff Pädophilie (klinische Diagnose) vom Begriff des sexuellen Missbrauchs bzw. pädosexuellen Handlungen abgegrenzt, da eine Verallgemeinerung und Vermischung von betroffenen pädophilen Menschen, die ihre Neigung nicht real ausleben und straffällig gewordenen Missbrauchstätern vermieden werden und zum besseren Verständnis des Themas Pädophilie beitragen soll (vgl. Hahn, Schwarze 2016:21; vgl. Ahlers, Schaefer BZgA Forum 2010:45f)

Der Begriff Pädophilie erschien erstmals im Werk „Psychopathia Sexualis“ (1886) des deutsch-österreichischen Psychiaters Richard von Krafft-Ebing, der mit „Pädophilia Erotica“ das anhaltende sexuelle Interesse an präpubertären Kindern beschrieb (vgl. Hahn, Schwarze 2016:17). Er leitet sich aus den griechischen Wörtern „pais“ (Kind oder Knabe) und „philia“ (freundschaftliche Liebe) ab und wird fälschlicherweise oft mit dem Begriff des „sexuellen Missbrauchs“ oder „sexueller Gewalt an Kindern“ gleichgesetzt. Doch nicht jeder, der ein Kind missbraucht hat ist pädophil und nicht jeder mit einer pädophilen Neigung geht den sexuellen Kontakt mit Kindern ein (vgl. Hahn, Schwarze 2016:17, vgl. Vogt 2006:16).

Pädophilie beschreibt eine „primär emotional-erotisch-sexuelle Präferenz von

Erwachsenen zu präpubertären oder am Beginn der Pubertät stehenden Jungen oder Mädchen [Hebephilie] oder generell zu Kindern“ (Griesemer 2005 in Vogt 2006:14). Sie enthält nicht nur eine sexuelle, sondern auch eine emotionale Komponente, „die eine starke gefühlsmäßige Bindung gegenüber dem Wesen des konkret geliebten Kindes beinhaltet und ein sinnlich ästhetische Komponente, die als Erotik bezeichnet wird“ (Lautmann 1994, 2002 in Vogt 2006:14).

Es gibt drei Kategorien von Pädophilie Betroffenen: (1) der ausschließliche Typus, der in der Kindheit bzw. zu Beginn der psychosexuellen Entwicklung sexuelle Reiz-Reaktions-Verbindungen zu kindlichen Körperschemata entwickelt hat und diese nicht mehr löschar oder überwindbar sind (Erklärung dazu s. Abschnitt 2.3.3 Erklärungsansätze Konditionierung), die (2) primäre Pädophilie nicht-ausschließlichen Typus, bei der neben der pädophilen Orientierung das sexuelle und emotionale Interesse an Erwachsenen besteht und (3) die Kategorie der sekundär-pädophilen Orientierung, bei der die pädophile Neigung sehr schwach ist und die Betroffenen zum Teil nie in Erscheinung treten und Pädophilie nicht zur sexuellen Identität dazu gehört (vgl. Vogt 2006:25, 26).

Die Vermischung mit dem Begriff des „sexuellen Missbrauchs“ lässt sich auf eine Undifferenziertheit in der jahrelang geführten Missbrauchsdebatte zurückführen, die Pädophilie als Oberbegriff für Personengruppen und Verhaltensweisen vor allem durch die Verbreitung durch Medien (Tabuisierungen, Verallgemeinerungen, Vorverurteilungen bis hin zu Filmen und Literatur, vgl. Shinaia 2018:56) gefestigt und somit ein missverständliches Bild für die Öffentlichkeit über die doch geringe Anzahl an pädophilen Menschen ohne Begehung von Straftaten entstehen lassen hat (vgl. Offe&Offe 1994, Gieseemer 2003 in Vogt 2006:17). Laut einer Kriminalstatistik einer Leipziger Studie zu Pädophilie von Vogt aus dem Jahr 2006 sind demnach überwiegend heterosexuelle, nicht pädophile Männer in 95- 99% der Fälle von sexuellem Kindesmissbrauch Täter (vgl. Vogt 2006:22), wohingegen pädosexuelle Kontakte durch pädophile Männer in Deutschland auf 1- 5% (aktueller Stand 3%- 5% vgl. DSM-5 2018:961, vgl. Hahn, Schwarze 2016:18, s. Abschnitt Prävalenz und Diagnose) geschätzt werden, das Dunkelfeld muss noch mit einbezogen werden (vgl. Wolter 1985, Lautmann 1994 in Vogt 2006:22). Einigkeit in der Sexualwissenschaft besteht darüber,

dass von Pädophilie Betroffene eine sexuelle Minderheit darstellen (vgl. Lautmann 1994 in Vogt 2006:23).

Bei Missbrauchsdelikten geht es dem Missbrauchstäter in erster Linie nicht um die Befriedigung von Lust oder einer emotionalen Beziehung zum Kind, sondern um die Suche und den Ausdruck von Macht um sich seiner Stärke und der eigenen Existenz sicher zu sein. „Wer andere missbraucht, genießt die Macht, sie in einem Prozess der Entmenschlichung zu erschrecken, zu erniedrigen, herabzuwürdigen. Dies ist unerlässlich, um die eigene Erregung auszulösen.“ (Shinaia 2018:43). Dieser Ausdruck von Macht ergibt sich durch eine asymmetrische durch narzisstische Verführung geprägte Beziehung zwischen dem Erwachsenen und dem Kind, welche vor allem für das Kind verheerende Folgen hat (vgl. Shinaia 2018:48, 50, 177). Der Missbrauchstäter fühlt sich überlegen und mächtig, da er das Kind als „Partner*in“ unterlegen und schwach wahrnimmt und durch seinen ausgeprägten Narzissmus und die Idealisierung seiner Erwachsenenrolle gegen über dem Kind (Vertrauensperson, Abhängigkeit) leicht verführen kann (vgl. Shinaia 2018:50).

„[...] Pädophilie ist komplex, weil wir es hier mit sehr starken und tief verwurzelten Gefühlen zu tun haben, so mit der Liebe eines Kindes zu einem Erwachsenen, von dem es abhängig ist, und mit der Liebe eines Erwachsenen zu einem Kind, der oft auf dieses Kind seine eigene Kindheit und seine Allmachtsphantasien projiziert.“ (Shinaia 2018:53).

2.4.1.1 Kriterien und diagnostische Merkmale nach DSM-5

| Diagnostische Kriterien |
|---|
| F65.4 |
| A. Über einen Zeitraum von mindestens 6 Monaten wiederkehrende intensive sexuell erregende Fantasien, sexuell dranghafte Bedürfnisse oder Verhaltensweisen, die sexuelle Handlungen mit einem präpubertären Kind oder Kindern (in der Regel 13 Jahre oder jünger) beinhalten. |
| B. Die Person hat die sexuell dranghaften Bedürfnisse ausgelebt, oder die sexuell dranghaften Bedürfnisse oder Fantasien verursachen deutliches Leiden oder zwischenmenschliche Schwierigkeiten. |

C. Die Person ist mindestens 16 Jahre alt und mindestens 5 Jahre älter als das Kind oder die Kinder nach Kriterium A.

Beachte: Spätadoleszente, die sich in einer dauerhaften sexuellen Beziehung mit einem bzw. einer 12- bis 13-jährigen Partner bzw. Partnerin befinden, sind nicht einzubeziehen.

Bestimme, ob:

Ausschließlicher Typ (nur auf Kinder orientiert)

Nicht Ausschließlicher Typ

Bestimme, ob:

Sexuell orientiert auf Jungen

Sexuell orientiert auf Mädchen

Sexuell orientiert auf Jungen und Mädchen

Bestimme, ob:

Beschränkt auf Inzest

Tabelle: DSM-5 S.959-960 2018

2.4.1.2 Unterscheidung zu anderen Begrifflichkeiten

Pädophilie beschreibt das anhaltende sexuelle Interesse an Kindern, „die sich in der körperlichen Entwicklung vor Einsetzen der Pubertät (Tanner-Stadium I) [... befinden]“ (Schermer u.a. in Beier 2018:2), wohingegen Hebephilie das sexuelle Interesse an Kindern beschreibt, die sich „in einem frühen Stadium der Pubertät (Tanner-Stadien II und III) befinden“ (Schermer u.a. in Beier 2018:2), die durch die beginnende Geschlechtsreife durch z.B. das Wachstum von Schambehaarung und äußeren Geschlechtsmerkmalen gekennzeichnet ist (vgl. Hahn, Schwarze 2016:18). Die körperliche Entwicklung eines Kindes ist jedoch individuell, weshalb es nicht am Alter des Kindes festgemacht werden kann, sondern an bestimmten Körpermerkmalen (s. Tanner-Skala), ob es sich um eine Pädophilie, Hebephilie oder beides handelt (vgl. Hahn, Schwarze 2016:19).

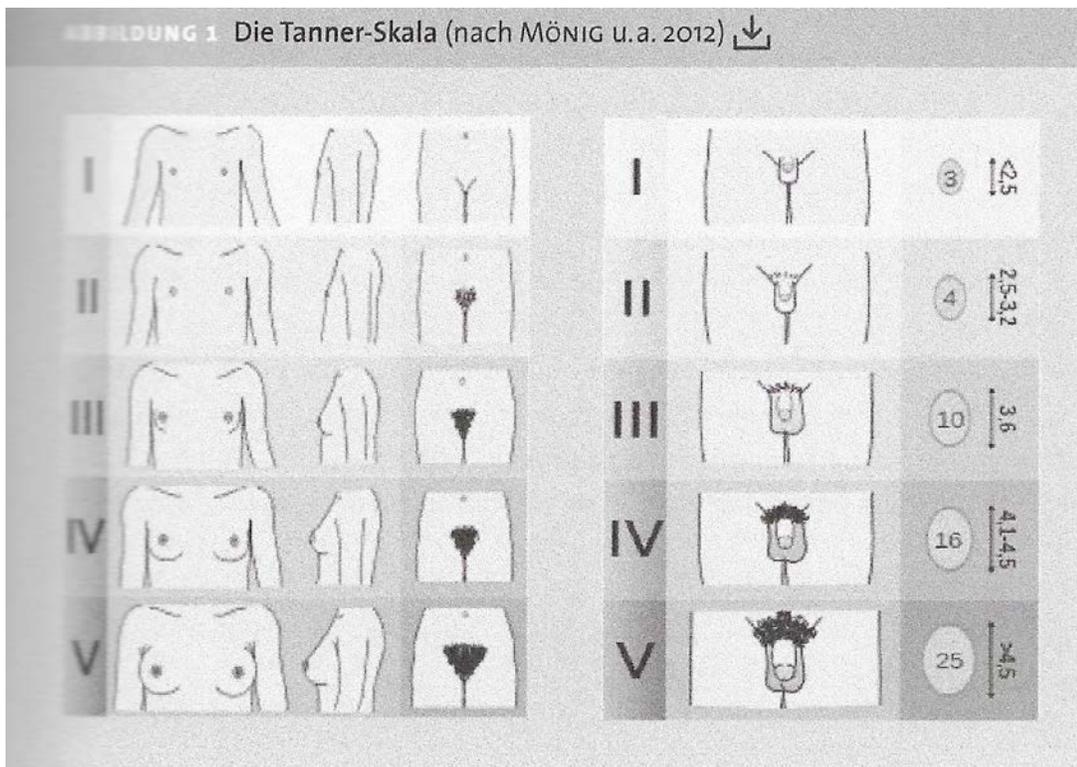


Abbildung 4: Hahn, Schwarze (2016): Herausforderung Pädophilie S.19

Es wird außerdem zwischen heterosexueller, homosexueller und bisexueller Pädophilie unterschieden und es gibt die Einteilung in den ausschließlichen primären Typus, auch Kernpädophilen genannt und den nicht-ausschließlichen Typus, dessen sexuelle Attraktionscodes und sexuelles sowie emotionales Begehren auch auf Erwachsene gerichtet sein können (vgl. Hahn, Schwarze 2016:18). Bei der Hebephilie wird das Interesse an frühpubertären Mädchen „Parthenophilie“ und das Interesse an frühpubertären Jungen „Ephebophilie“ genannt (vgl. Hahn, Schwarze 2016:18).

Beide Begriffe, Pädophilie und Hebephilie, sind klinische Diagnosen und beschreiben keine juristischen oder kriminologischen Begriffe (vgl. Scherner u.a. in Beier 2018:2).

Der Begriff „Pädosexualität“ ist in Bezug auf eine klinische Diagnose nicht anerkannt, da er ein konstruiertes Fachwort aus der Forensik ist und „fremdbeeinträchtigende sexuelle Verhaltensäußerungen gegen die sexuelle Selbstbestimmung anderer Personen“ (in dem Fall fehlerhafte Handlungen an, mit, vor Kindern) beschreibt, deren Ursache nicht unbedingt eine sexuelle Präferenzstörung sein muss (vgl. Ahlers, Schaefer BZgA Forum 2010:47, vgl. Mielke Nachtrag Emailinterview 26.05.19).

Der veraltete, aus dem klassischen Griechenland (zw. 6. bis 4. Jahrhundert) stammende Begriff „Päderastie“ ist von Pädophilie und Hebephilie abzugrenzen, da er nicht vorrangig das sexuelle Interesse an Kindern, sondern eher eine Art pädagogischer und geistiger Beziehung zwischen einem jugendlichen Geliebten und einem erwachsenen Liebhaber beschreibt, die den Anspruch hatte den Jungen „zu männlicher Tugend und sittlicher Tadellosigkeit zu erziehen und ihn so an gesellschaftliche Ideale heranzuführen“ (Reinsberg S.170f 1989 in Hahn, Schwarze 2016:20, vgl. Shinaia 2018:122). Sodomie war Teil dieses Prozesses vom Knaben zum Mann, da man glaubte, dass das Sperma des Erwachsenen diese Tugenden übertrug und durch die erfahrene Erniedrigung der jugendliche Geliebte für eine Aufnahme in die Gruppe der Herrschenden und Intellektuellen bereit sein würde (vgl. Shinaia 2018:122). Die Beziehung von Meister (erastes) und Schüler (eromenion) sowie die Unterrichtung dessen lag neben der Wissensübermittlung und Kunstfertigkeiten vor allem dem Eros (Kunst der Lust, Liebe und des Begehrens) zugrunde (vgl. Shinaia 2018:122). Päderastie folgte gesellschaftlichen Regeln, z.B. wurden sexuelle Beziehungen zu präpubertären Kindern bzw. eine Unterschreitung der Altersgrenze von 12 Jahren streng bestraft (vgl. Shinaia 2018:124). Während es in der päderastischen Beziehung um männliche Jugendliche und deren Instrumentalisierung für die Erziehung der Gesellschaft ging, wurde Frauen und deren Eros keine Beachtung geschenkt, da sie dafür nicht von Nutzen waren (vgl. Shinaia 2018:125). Diese veraltete Vorstellung wird manchmal als Argument für das Ausleben von Pädophilie genutzt (vgl. Hahn, Schwarze 2016:20), jedoch beinhaltet sie eine extreme Asymmetrie der Machtverhältnisse zwischen dem „Meister und Schüler“ und ist geprägt von Rücksichtslosigkeit auf die Gefühlswelt und aus der Beziehung resultierenden Konsequenzen für den Jugendlichen (vgl. Shinaia 2018:128).

2.4.1.3 Prävalenz und Diagnose

Eine genaue Angabe der Häufigkeit von betroffenen Person nicht möglich, da das Thema durch seine Tabubesetztheit, verschiedenen Definitionen, der Strafverfolgungsproblematik und Dunkelfeldmessungen sowie fehlenden oder grob durchgeführten Unterscheidungen in manchen Untersuchungen, wie z.B. von

ausschließlicher und nicht-ausschließlicher Pädophilie oder in Abgrenzung zu Hebephilie, nicht klar auseinandergehalten werden kann bzw. es keine einheitliche Begriffsbestimmung gibt (vgl. Scherner u.a. in Beier 2018:5, vgl. Hahn, Schwarze 2016:26, vgl. Vogt 2006:23). Nach neuesten Untersuchungen liegt die höchstmögliche Häufigkeit für die Pädophile Störung innerhalb der männlichen Bevölkerung ungefähr bei 1% bis 5%, bei Frauen ist diese weitgehend unbekannt bzw. es sind nur Einzelfälle vorhanden (vgl. Scherner u.a. in Beier 2018:5, vgl. DSM-5 2018:961, vgl. Hahn, Schwarze 2016:26). Die Prävalenz ist jedoch nicht an realen sexuellen Kontakten festzumachen, sondern zeigt sich eher in den Fantasien zur Selbstbefriedigung und den pornographischen Schriften, die zur sexuellen Erregung genutzt werden (vgl. Hahn, Schwarze 2016:26). Zur ersten Orientierung für pädophile Präferenzen gibt es z.B. das „Sexualpräferenz-Männchen“ nach Ahlers u.a. oder die Tanner-Skala (s. oben, nach Mönig u.a. 2012 in Hahn, Schwarze 2016:19), für weitere Diagnosen sollte dann ein Arzt oder Psychotherapeut aufgesucht werden (vgl. Hahn, Schwarze 2016:26). Des Weiteren ist intensiver Konsum von pornographischen Schriften mit Darstellungen von präpubertären Kindern häufig ein diagnostisches Merkmal, da Personen bevorzugt die Art von Pornographie wählen, die ihrem sexuellen Interesse entsprechen (vgl. DSM-5 2018:961).

Messverfahren wie die Penisplethysmografie (am sorgfältigsten untersucht und am längsten genutzt), die vaginale Fotoplethysmografie oder das Verfahren der Viewing Reaction Time (Zeigen von Abbildungen nackter oder leicht bekleideter Personen) in Kombination mit Selbstbeurteilung der betroffenen Person haben sich als hilfreich erwiesen, um eine solche Störung feststellen zu können (vgl. DSM-5 2018:962-963). Mit Hilfe der eben genannten Penisplethysmografie (auch Phallometrie), einem objektiven Verfahren zur sexuellen Rektionsmessung am Penis bei verschiedenen Bildern mit sexuellem Inhalt (vgl. ZIP Kiel zuletzt aufgerufen am 03.07.19) hat sich herausgestellt, dass ein hoher Prozentsatz der männlichen Bevölkerung eine schwache Ausprägung pädophiler Erregungsmuster besitzt (vgl. Vogt 2006:23), man jedoch beachten sollte, dass Sexualität eben nicht nur die rein sexuelle Erregung bedeutet und weit über die Erektion bei Männern oder die Vasokongestion bei Frauen hinausgeht (vgl. Zilbergeld 1996 in Vogt 2006:23).

Eine Pädophile Störung kann auch als Begleiterkrankung auftreten, daher ist es notwendig auch auf andere mögliche Störungsbilder hin zu untersuchen wie z.B. auf Antisoziale Persönlichkeitsstörungen (DSM-5 F60.2, 2018:654), Alkohol- oder Substanzkonsumstörungen (DSM-5 F10.10, F10.20 2018:675 und F10.129, F10.229 2018:661) oder Zwangsstörungen (DSM-5 F42.2 2018:322)(vgl. DSM-5 2018:963). Die Kombination dieser Diagnosen und einer Pädophilen Störung beziehen sich jedoch nur auf wegen sexueller Übergriffe auf Kinder Verurteilte und sollten auf keinen Fall verallgemeinert werden z.B. auf Personen die mit einer Pädophilen Störung diagnostiziert wurden, aber sich niemals einem Kind gegenüber übergriffig gezeigt haben (vgl. DSM-5 2018:963). Die diagnostischen Merkmale aus der vorangegangenen Tabelle und die Offenlegung der Paraphilie bedeutet, dass der/die Betroffene das intensive sexuelle Interesse an präpubertären Kindern (i.d.R. 13 Jahre oder jünger) als größer oder gleich dem sexuellen Interesse an Erwachsenen beschreibt (Paraphilie), kommen Leidensdruck der/ des Betroffenen und psychosoziale Schwierigkeiten für Kinder aufgrund des sexuellen Interesses hinzu, wird von einer Pädophilen Störung gesprochen (vgl. DSM-5 2018:960, vgl. Beier u.a. 2018:2). Eine pädophile sexuelle Orientierung ist es, wenn die Kriterien erfüllt sind, es aber weder zu Leidensdruck durch Schuldgefühle oder Ängste noch zu Handlungen aufgrund der Impulse (hervorgehend aus selbstberichteter Vorgeschichte) geführt hat (vgl. DSM-5 2018:960, vgl. Beier u.a. 2018:2). Personen, die anhaltendes sexuelles Interesse an präpubertären Kindern und Vorfälle, wo eben dies zum Ausdruck kam, leugnen, werden mit hoher Wahrscheinlichkeit daraus resultierende subjektive Ängste und Schuldgefühle ebenfalls leugnen und es kann trotzdem eine Pädophile Störung diagnostiziert werden (im Gegensatz zur pädophilen sexuellen Orientierung), wenn die Diagnosekriterien A und B vorliegen (vgl. DSM-5 2018:960-961). Der Zeitraum von mindestens sechs Monaten soll sicherstellen, dass das sexuelle Interesse an präpubertären Kindern kein vorübergehender Impuls ist, es kann aber trotzdem die Diagnose gestellt werden, wenn es klinische Hinweise auf anhaltendes sexuelle Interesse gibt aber die Dauer von mindestens sechs Monaten nicht eindeutig feststellbar ist (vgl. DSM-5 2018:961).

2.4.1.4 Erklärungsansätze

Die Ursachen für Pädophilie sind weitgehend unklar, es gibt lediglich verschiedene Modelle und Ansätze, die bestimmte Faktoren (biologische, soziale und psychische) und deren Zusammenhänge festgestellt haben, aber nicht endgültig durch weitere Untersuchungen bestätigt oder widerlegt worden sind (vgl. Scherner u.a. in Beier 2018:11, vgl. Hahn, Schwarze 2016:31).

In den letzten Jahren haben sich vor allem zwei Erklärungsansätze für die Entwicklung sexueller Verhaltensstörungen und Präferenzbesonderheiten verstärkt herauskristallisiert, zum Einen wird die pädophile sexuelle Fantasie als gelerntes Verhalten vermutet, zum Anderen wird angenommen, dass Pädophilie durch abweichende biologische Prozesse entsteht (vgl. Scherner u.a. in Beier 2018:7). Die lerntheoretischen Modelle beinhalten die Konditionierung, die „Exotisch wird erotisch“-Theorie und die „Missbrauchs-Missbraucher-Hypothese“ (vgl. DSM-5 2018:962, vgl. Hahn, Schwarze 2016:34, vgl. Vogt 2006:24), die biologischen Modelle beinhalten neuroendokrine und genetische Faktoren sowie neurobiologische Wechselbeziehungen von Pädophilie und sexuellem Kindesmissbrauch (vgl. Scherner u.a. in Beier 2018:7-11).

Die pädophile Sexualpräferenz wird mit der klassischen und operanten Konditionierung in Verbindung gebracht, nach der die sexuelle Erregung eine unkonditionierte Reaktion mit einem zunächst nicht erregendem Stimulus ist und sich dann zu sexueller Erregung bis hin zu sexuellem Verhalten entwickeln kann (vgl. Laws&Marshall 1990 in Beier u.a. 2018:7). Nach diesem Modell wird aus sexueller Erfahrung mit Gleichaltrigen (z.B. Doktorspiele) ein erst neutraler Reiz (das kindliche Körperschema) an sexuelle Erregung, dann an das Erleben sexueller Befriedigung (Verstärkerreiz) gekoppelt und es entsteht ein überdauerndes sexuelles Interesse am kindlichen Körperschema und die Suche nach sexueller Befriedigung daran (vgl. Scherner u.a. in Beier 2018:7). Die sexuelle Reaktion und ihre Konditionierbarkeit, vor allem beim Menschen wurden in wenigen existierenden Studien nachgewiesen (vgl. O`Donohue &Plaud 1994, Pfaus u.a. 2001 in Beier 2018:7). Mit dem Prinzip der Extinktion könnte demnach das sexuelle Reiz-Reaktions-Muster aufgelöst werden, wenn der konditionierte Stimulus wiederholt ohne die unkonditionierte Reaktion auftritt, jedoch konnte eine dauerhafte Veränderung

von Sexualpräferenzen auf Grund methodischer Schwächen in den Untersuchungen (z.B. von Marshall 1997, 2008) nicht erreicht werden und daher gibt es hierzu bis heute keine generalisierten Nachweise (vgl. Scherner u.a. in Beier 2018:7). Des Weiteren ist unklar, weshalb nur bei einer Minderheit von Männern nach der Pubertät das kindliche Sexualverhalten als Sexualpräferenz erhalten bleibt, weitere Faktoren hierfür könnten eigene sexuelle Missbrauchserfahrungen oder ein hohes Aggressionspotenzial (vgl. Ward et al 2006 in Beier 2018:7) sein (vgl. Scherner u.a. in Beier 2018:7).

Die von Daryl Bem 1996 entwickelte „Exotisch wird erotisch“-Theorie beschreibt ebenfalls die Wichtigkeit von Erfahrungen im frühkindlichen sexuellen Lernprozess zur Herausbildung sexueller Präferenzen: das vorpubertäre Spielverhalten beeinflusst demnach die spätere sexuelle Geschlechtspräferenz im Erwachsenenalter (Bem 1996 in Beier 2018:7). „In der Vorpubertät lässt sich beobachten, dass Kinder entsprechend ihrer Vorlieben für „geschlechtstypische“ bzw. „geschlechtsatypische“ Aktivitäten sich dem eigenen oder dem Gegengeschlecht näher fühlen, das jeweils andere Geschlecht als fremdartig oder „exotisch“ erleben“ (Scherner u.a. in Beier 2018:8). Gefühle wie Angst, Antipathie oder sogar Abscheu und die damit einhergehende erhöhte emotionale und physiologische Erregung gegenüber dem „exotischen“ Geschlecht wird durch hormonelle Einflüsse sexualisiert und es wird eine sexuelle Präferenz zum gleichen oder gegenteiligen Geschlecht herausgebildet (vgl. Scherner u.a. in Beier 2018:8). Demnach bilden Erwachsene, die mit gleichgeschlechtlichen Kindern spielten eher eine gegengeschlechtliche Präferenz aus, wohingegen diejenigen, die mit gegengeschlechtlichen Kindern spielten eher eine gleichgeschlechtliche Orientierung im Erwachsenenalter haben (vgl. Scherner u.a. in Beier 2018:8). Untersuchungen z.B. von Bundschuh 2001 oder Banse 2013 aufbauend auf dieser Theorie ergaben, dass pädophile Männer vermehrt mangelnde oder problematische Beziehungen zu Gleichaltrigen/ Peer-Groups in der Kindheit und Jugend aufweisen und weitere Merkmale wie ein verminderter IQ, eigene Missbrauchserfahrungen und Traumatisierungen dysfunktionale Beziehungen im Erwachsenenalter zu Gleichaltrigen begünstigen und somit eher ein sexuelles Interesse an Kindern anstatt an Erwachsenen entsteht (vgl. Scherner u.a. in Beier 2018:8). Ungeklärt in dieser Theorie ist der Grund für die Ausbildung einer ausschließlichen oder einer nicht-ausschließlichen pädophilen Ausrichtung und warum

hauptsächlich bei Männern eine pädophile Sexualpräferenz vorkommt (vgl. Scherner u.a. in Beier 2018:8).

Die „Missbrauchs-Missbraucher“-Hypothese (vgl. Vogt 2006:24) oder auch vom „Opfer zum Täter“ (vgl. Scherner u.a. in Beier 2018:8) ist eine vieldiskutierte Hypothese zur Entstehung von Pädophilie, wo auch in einigen Studien z.B. bei Jespersen et al. 2009, Seto&Lalumiére 2010 oder Salter et al. 2003 vermehrte eigene Missbrauchserfahrungen bei straffällig gewordenen Missbrauchstätern nachgewiesen werden konnten, es jedoch keine Rückschlüsse auf eine pädophile Ausrichtung in den Sexualfantasien der Täter gab (vgl. Scherner u.a. in Beier 2018:8, vgl. DSM-5 2018:962, vgl. Hahn, Schwarze 2016:34, vgl. Vogt 2006:25).

Neuroendokrine und genetische Faktoren und deren Zusammenhang mit Pädophilie wurden bisher wenig nachgewiesen, lediglich eine finnische Zwillingsstudie von Alanko et al von 2013 lässt annehmen, dass eine pädophile Ausrichtung zu einem geringen Prozentsatz vererbbar ist und somit ist eine gewisse genetische Komponente naheliegt (vgl. Scherner u.a. in Beier 2018:8). Die klinische Ähnlichkeit und die hohe Wahrscheinlichkeit einer Komorbidität von Pädophilie mit anderen psychischen Erkrankungen wie dem Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom, Zwangsstörungen oder Suchterkrankungen (vgl. DSM-5 2018:963, vgl. Grubin 2008 in Beier 2018:8), die durch Störungen im serotonergen und dopaminergen System sowie in der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennieren (HPA)-Achse entstehen und die Vermutung einer veränderten Aktivität der Hypothalamus-Hypophysen-Gonaden (HPG)-Achse (Gaffney und Berlin 1984 in Beier 2018:8) legen nahe, dass eine veränderte Regulation von Sexualhormonen durch Rückkopplungsmechanismen stattfindet (vgl. Scherner u.a. in Beier 2018:8). Bis auf solche Vermutungen gibt es jedoch keine empirischen Beweise zur Prüfung dieser Theorie (vgl. Grubin 2008 in Beier 2018:8).

Neurobiologische Forschung über die Ursache von Pädophilie wurde vor allem an pädophilen Sexualstraftätern erhoben (vgl. Mohnke et al. 2015 in Beier 2018:8), daher lassen sich weitgehend nur neurobiologische Rückschlüsse auf die Sexualpräferenz von pädophilen Männern die bereits einen Kindesmissbrauch begangen und nicht auf diejenigen, die sexuelle Fantasiepräferenzen mit Kindern haben, ziehen (vgl. Scherner u.a. in Beier 2018:8). Die Forschungsergebnisse lassen sich unterteilen in

neuroanatomische und neurofunktionale Untersuchungen (vgl. Scherner u.a. in Beier 2018:9), die auf Einzelfallberichten von Verhaltensauffälligkeiten mit hirnstrukturellen Veränderungen basieren (s. Mohnke et al in Beier 2018:9). Von den veröffentlichten neuroanatomischen Fallberichten lässt sich ableiten, „dass Pädophilie oder sexuelles Missbrauchsverhalten an frontotemporale [Stirn- und Schläfenbereich; Fronto-Temporal-Lappen z.B. Frontotemporale Demenz vgl. deutsche-alzheimer.de zuletzt aufgerufen am 08.07.2019], orbitofrontale [Orbitallappen/ Großhirnrindengebiet direkt über den Augenhöhle (Orbita) vgl. spektrum.de zuletzt aufgerufen 08.07.19] und frontozentrale Strukturen geknüpft ist“ (Scherner u.a. in Beier 2018:9). Diese Veränderungen der Strukturen gingen dabei nie ausschließlich mit sexuellen Übergriffen auf Kinder einher, sondern traten oft in Zusammenhang mit Veränderungen der Persönlichkeit, Intelligenz oder Demenzen sowie genereller sexueller oder allgemeiner Disinhibition (Bezeichnung für ein zwar bekanntes aber bislang vermiedenes Verhalten, welches auf Grund erhöhter Erfolgserwartung erstmalig gezeigt wird, vgl. spektrum.de zuletzt aufgerufen 08.07.19) auf, woraus sich schlussfolgern lässt, dass diese neuroanatomischen Veränderungen eher sexuelles Übergriffsverhalten begünstigen anstatt eine pädophile Neigung entstehen zu lassen (vgl. Scherner u.a. in Beier 2018:9). Die quantitative Bildgebungsforschung (MRT-Studien mit pädophilen Männern, die sexuell übergriffig wurden) unterstützt hierbei die Schlussfolgerungen obwohl die geringe Fallanzahl nur bedingt aussagekräftig war, so ist die Gemeinsamkeit der Veränderungen der Strukturen in allen Fällen in orbitofrontalen oder frontotemporalen Hirnbereichen zu erkennen (Mohnke et al. 2014 in Beier 2018:9). Eine Studie des NeMUP-Konsortiums (www.nemup.de) untersuchte erstmals pädophile Männer ohne übergriffiges Verhalten und pädophile Missbrauchstäter, wobei sich vor allem Unterschiede in der grauen Substanz zeigten, die bei pädophilen, nicht übergriffigen Männern vermehrt auftrat als bei pädophilen Missbrauchstätern (vgl. Schiffer et al in Beier 2018:9, vgl. Scherner u.a. in Beier 2018:9). Die geringere graue Substanz hat allgemein auffälligeres Sozialverhalten und sexuelle Enthemmung zur Folge (Klüver-Bucy-Syndrom, experimenteller Nachweis an Rhesusaffen, vgl. Klüver&Bucy 1939 in Beier 2018:9). In Bezug auf die weiße Substanz gibt es wenige (z.B. von Cantor et al 2008, 2015), jedoch nicht replizierte Untersuchungen (Gerwinn et al, vgl. Scherner u.a.

in Beier 2018:9). Zusammenfassend kann man sagen, dass keine der neuroanatomischen Untersuchungen eine eindeutige Erklärung für das Entstehen von Pädophilie aufweisen, da immer noch eine weitgehende Widersprüchlichkeit innerhalb der Befunde besteht (vgl. Scherner u.a. in Beier 2018:9).

Neurofunktionale Untersuchungen wurden ebenfalls in erster Linie an wegen sexuellem Kindesmissbrauch verurteilten Tätern durchgeführt, wobei sich Hinweise auf hirnfunktionelle Besonderheiten ergaben, die mit sexuellem Missbrauch in Zusammenhang gebracht werden können: ein niedriger Intelligenzquotient im Vergleich zu nichtpädophilen Testpersonen und der Allgemeinbevölkerung, eine häufige Linkshändigkeit und Beidhändigkeit sowie kleinere kraniofaziale Anomalien (Fehlbildungen, verursacht durch anlagenbedingte oder erworbene Wachstumsstörungen vgl. Uniklinikum Aachen zuletzt aufgerufen 08.07.19), die auf pränatale Entwicklungsstörungen hinweisen könnten (vgl. Blanchard et al 2008, Dyshniku et al. 2015 in Beier 2018:10, vgl. DSM-5 2018:962). Des Weiteren wurden bei verurteilten Sexualstraftätern eine eingeschränkte Impulskontrolle, eine Einschränkung der verbalen Flüssigkeit, des verbalen Gedächtnisses und der verbalen Verarbeitung sowie der Aufmerksamkeitserhaltung festgestellt, wobei diese Einschränkungen vermehrt bei nicht-pädophilen Missbrauchstätern vorhanden waren (vgl. Scherner u.a. 2018:10). Eine Studie des NeMUP-Konsortiums legt hingegen nahe, dass die genannten Einschränkungen zwar bestehen, aber eher gering in Bezug auf die Allgemeinbevölkerung ausfallen, was wiederum eine zu große Diversität von Ergebnissen verursacht und statistische und empirische Beweise auch hier wieder fehlen (vgl. Scherner u.a. in Beier 2018:10). Forschungen in Bezug auf sexuelle Stimuli hingegen ergaben eindeutigere Ergebnisse, da pädophile Männer Stimuli in Zusammenhang mit Kindern sexuell verarbeiten und diese messbar sind (vgl. Scherner u.a. 2018:10). Bereits genannte Verfahren wie die Phallometrie (direkt) oder die Viewing Reaction Time (indirekt) werden zwar genutzt, sind aber in Einzelverfahren wenig erfolgreich, wohingegen die Kombination von zwei indirekten Verfahren (weitere sind z.B. impliziter Assoziationstest, Snake-in-the-Grass-Paradigma oder Attentional-Blink-Verfahren, nachzulesen in Schmidt et al.2015, vgl. Beier 2018:10) und einem Fragebogen (EISIP- Explicit an Implicit Sexual Interest Profile vgl. Banse et al 2010 in

Beier 2018:10) sich als am präzisesten erwiesen haben, um eine Pädophilie festzustellen (vgl. Scherner u.a. in Beier 2018:10).

Es lässt sich zusammenfassend sagen, dass neuroanatomische Befunde in Zusammenhang mit sexuellem Kindesmissbrauch und Pädophilie bisher nicht klinisch nachweisbar sind, wohingegen aus neurofunktionalen Untersuchungen klinische Rückschlüsse durch die Kombination geeigneter Verfahren wie der Phallometrie, indirekten Verfahren oder dem MRT eine objektive Diagnose von Pädophilie möglich werden könnte (vgl. Scherner u.a. in Beier 2018:10).

2.4.1.5 Emotionen und sexuelles Begehren

Wie bereits Lautmann 1994 und Giesemer 2005 beschrieben, handelt es sich bei Pädophilie nicht nur um eine rein sexuelle Begierde auf das kindliche Körperschema, sondern auch um eine emotionale Sehnsucht mit einem Kind zusammen zu sein (vgl. Giesemer 2005, Lautmann 1994 in Vogt 2006:14). Wie jede erwachsene Person mit emotionalen und sexuellen Bedürfnissen durchlebt auch der Betroffene Gefühle wie Liebe, Verliebtheit, Sehnsucht, Erregung aber auch Traurigkeit, Frust und Verzweiflung, da die Realisierung dieser Beziehungen mit allen dazugehörigen Komponenten oder auch der reine sexuellen Kontakt unerfüllbar sind (vgl. Hahn, Schwarze 2016:49-51). Die Liebe und Zuneigung eines Kindes in Bezug auf eine erwachsene Vertrauensperson hat jedoch einen völlig anderen Charakter als die eines Erwachsenen, der eine gleichberechtigte, partnerschaftliche und erotische Liebe sucht (vgl. Hahn, Schwarze 2016:51). Oft findet eine „emotionale Identifikation“ (Hahn, Schwarze 2016:50) mit den Kindern statt, bei der die Betroffenen sich ohne große Umstellung in die Welt der Kinder einlassen können, da ihr Wesen dem der Kinder entspricht und sie sich wohler, sicherer und verstandener als im Umgang mit Erwachsenen fühlen (vgl. Hahn, Schwarze 2016:50). Auch hier gibt es emotionale und sexuelle Anziehungskodes wie körperliche Attraktivität oder das Wesen und nicht jeder findet alle Kinder anziehend (vgl. Hahn, Schwarze 2016:50). Sexualität und Partnerschaft ist ein wichtiger Bestandteil der Identität eines jeden Erwachsenen, doch gerade von Pädophilie Betroffene können diesen Teil ihrer Identität niemals verwirklichen oder leben, hinzu kommen noch die fälschlicherweise häufige und belastende Gleichsetzung mit sexuellem Missbrauch

durch die Öffentlichkeit (vgl. Konrad u.a. in Beier 2018:31), Scham über die Gefühle, das sexuelle Begehren, Frust und Unverständnis darüber, dass gerade sie solche Fantasien und Gedanken haben bis hin zu Ekel vor der eigenen Person („Warum gerade ich?“) und im schlimmsten Fall Selbstmordgedanken und –versuche (vgl. Konrad u.a. in Beier 2018:31, vgl. Hahn, Schwarze 2016:52). Auch die Scham vor einem Outing und den Reaktionen von Familie, Freunden oder der Gesellschaft belasten sehr und führen zu Einsamkeit und/oder Isolation und selbst nach einer solchen Bekanntmachung bedeutet dies nicht gleich automatisch Akzeptanz und Integration (vgl. Hahn, Schwarze 2016:55). Es gibt nicht „den Pädophilen“ und jeder Betroffene geht unterschiedlich mit seiner Neigung um, einigen fällt es leichter, anderen schwerer, wichtig hierbei ist nur, dass derjenige/ diejenige die Gefühle und das Begehren wahrnimmt und mit diesen umgehen lernt. Hilfreich ist hier vor allem auch die Unterstützung durch Angehörige und/ oder Therapeuten, welche Risikosituationen und -faktoren besser erkennen können oder auch einfach emotional unterstützend zur Seite stehen (vgl. Hahn, Schwarze 2016:48).

2.4.1.6 Strafbarkeit

Pädophilie ist nicht strafbar, denn Wünsche und Fantasien nach Sexualität, Partnerschaft und Liebe mit Kindern sind nicht verboten, aber pädosexuelle Handlungen sind es. Dabei geht es nicht nur um direkte Berührungen von Kindern zur sexuellen Befriedigung Erwachsener (Hands-on Delikte), sondern auch das Entblößen des Geschlechts vor einem Kind, das Zeigen von pornographischen Schriften, das sich Selbst berühren oder ein Kind überreden sich auszuziehen, all das sind Hands-off Delikte, die ebenfalls strafbar sind (vgl. Hahn, Schwarze 2016:40).

Im Folgenden wird ein Ausschnitt des §176 „Sexueller Missbrauch von Kindern“ (in Kraft getreten am 27.01.2015) zitiert, der vollständige Abschnitt ist z.B. auf der Seite des Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (www.gesetze-im-internet.de/stgb/_176.html) zu finden:

(1) Wer sexuelle Handlungen an einer Person unter vierzehn Jahren (Kind) vornimmt oder an sich von dem Kind vornehmen läßt, wird mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu zehn Jahren bestraft.

(2) Ebenso wird bestraft, wer ein Kind dazu bestimmt, daß es sexuelle Handlungen an einem Dritten vornimmt oder von einem Dritten an sich vornehmen läßt.

[...]

(4) Mit Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu fünf Jahren wird bestraft, wer

1. sexuelle Handlungen vor einem Kind vornimmt

[...]

3. auf ein Kind mittels Schriften [...] oder mittels Informations- oder Kommunikationstechnologie einwirkt, um

a) das Kind zu sexuellen Handlungen zu bringen, die es an oder vor dem Täter oder einer dritten Person vornehmen oder von dem Täter oder einer dritten Person an sich vornehmen lassen soll

[...]

(5) Mit Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu fünf Jahren wird bestraft, wer ein Kind für eine Tat nach den Absätzen 1 bis 4 anbietet oder nachzuweisen verspricht oder wer sich mit einem anderen zu einer solchen Tat verabredet.

Quelle: Strafgesetzbuch (StGB) §176 Sexueller Mißbrauch von Kindern, dejure.org oder gesetz-im-internet.de der Seite des Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, zuletzt aufgerufen 24.07.19

Die Selbstverpflichtung und die Entscheidung gegen sexuelle Handlungen mit oder an Kindern sind wichtige Bestandteile im Umgang mit Pädophilie. Immer wieder neue Vereinbarungen mit sich selbst, Zielsetzungen, Entscheidungen und auch Rückschritte sind Bestandteil von Akzeptanz und Umgang mit der Neigung (vgl. Hahn, Schwarze 2016:70). Gerade hier wird die Hilfe von Außenstehenden wie Therapeuten oder Angehörigen benötigt, um das Ziel nicht aus den Augen zu verlieren, ein zufriedenstellendes und lebenswertes Leben mit Pädophilie zu führen (vgl. Hahn, Schwarze 2016:70).

3. Stand der Forschung zu Präventionsmaßnahmen

Neben Präventionsansätzen, die auf Kinder und Jugendliche als potenzielle Opfer und somit deren Sensibilisierung auf übergriffige Situationen und Berührungen abzielen, gibt es Ansätze, die sich auf Personen mit einem erhöhten Risiko (erneut) sexuell übergriffig zu werden, konzentrieren (vgl. Kuhle u.a. in Beier 2018:24). Diese Ansätze richten sich an pädophile und/ oder hebephile Personen, die selbstbestimmt therapeutische Hilfe zum verantwortungsvollen Umgang mit ihrer Neigung suchen und einen (erneuten) Übergriff und/ oder den Konsum von kinderpornographischen Schriften verhindern wollen. „Proaktive primärpräventive Ansätze“ richten sich auf Personen mit dem erhöhten Risiko eines erstmaligen Delikts (vgl. Beier u.a. 2009 in Beier 2018:24), während sich die Sekundärprävention auf Personen richtet, die einen Rückfall verhindern wollen (vgl. Kuhle u.a. in Beier 2018:24). Ein multidimensionaler Ansatz mit pharmakologischen, psychologischen und sexologischen Interventionen ist für (potenzielle) Täter notwendig (vgl. Ward&Beech 2006 in Beier 2018:24). Ein Beispiel hierfür ist der Therapieansatz der Berliner Dissexualitätstherapie (BEDIT, Dissexualität ist angelehnt an den Begriff Dissozialität, Bedeutung „sich im Sexuellen ausdrückendes Sozialversagen“ Beier 1995 in Beier 2018:19) im „Präventionsprojekt Dunkelfeld“ (PPD) u.a. mit dem „Biopsychosozialen Verursachungsmodell auf Kinder gerichteter dissexueller Handlungen“ (vgl. Kuhle u.a. in Beier 2018:24).

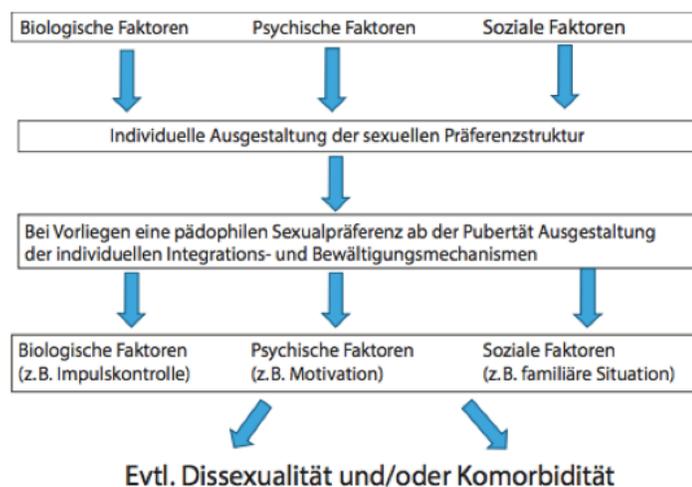


Abbildung 5: Biopsychosoziales Verursachungsmodell, nach Kuhle u.a. (2018): Pädophilie, Hebephilie und sexueller Kindesmissbrauch- Die Berliner Dissexualitätstherapie

Dieser und weitere Ansätze wie das Relapse-Prevention-Modell (Vermittlung von Fähigkeiten zur Selbstregulierung, vgl. Pithers 1990, Ward et al. 1998, Ward&Hudson 2000 in Beier 2018:25), das Good-Lives-Modell (positiver Therapieansatz, versteht Straftaten als Erfüllung grundlegender und allgemeiner menschlicher Bedürfnisse und versucht die Erfüllung dieser durch sozial akzeptable Mittel zu verwirklichen, vgl. Ward&Gannon 2006 in Beier 2018:25), das Risk-Need-Responsitivity-Modell (RNR, „risk“= wer braucht die Betreuung/ Therapie, „need“= zu bewältigende Probleme, „responsitivity“= bestmögliche Gestaltung der Behandlung, vgl. Andrews&Bonta 2006 in Beier 2018:25) und das kognitiv-behaviorale Modell (Annahme: Denkweisen bestimmen Verhaltensweisen, deren Modifizierung führt zu Verhaltensänderungen sowie Verhalten wird erlernt und kann durch Konditionierungsmechanismen umgelernt werden, vgl. Kuhle u.a. in Beier 2018:25) haben sich als recht wirksam erwiesen (vgl. Kuhle u.a. in Beier 2018:24-25). Eine Kombination mit pharmakologischen Ansätzen wie der ADT (antiandrogene Therapie, Hemmung männlicher Sexualhormone, vgl. Medizinlexikon doccheck.com zuletzt aufgerufen 15.07.19), der Behandlung mit SSRI (selektiven Serotoninwiederaufnahmehemmern, Behandlung mit Antidepressiva, vgl. Medizinlexikon doccheck.com zuletzt aufgerufen am 15.07.19) und anderen Medikamenten ist recht sinnvoll, da die sexuelle Präferenz und das Verhalten an biologische Systeme wie z.B. das Hormonsystem oder das Belohnungssystem des Menschen geknüpft ist, wodurch das Verhalten und Erleben direkt beeinflusst werden kann (vgl. Beier u.a. 2016, Siegel, Kuhle, Amelung 2015 in Beier u.a. 2018:25). Kognitiv-behaviorale Modelle sowie RNR-Ansätze sind in ihrer Wirksamkeit empirisch am besten nachgewiesen, jedoch sollte immer eine Kombination verschiedener Modelle auf Grund der biopsychosozialen Voraussetzungen des Betroffenen für die Therapie genutzt werden (vgl. Kuhle u.a. in Beier 2018:25).

Nach bisherigem Stand der Forschung ist das Therapieziel der dauerhaften Änderung der Sexualpräferenz, insbesondere bei Betroffenen mit einer ausschließlichen Ansprechbarkeit auf das kindliche Körperschema, ausgeschlossen (vgl. Konrad u.a. in Beier 2018:32-33). Jedoch gibt es auch realistische Therapieziele wie eine Stärkung der vielleicht vorhandenen Ansprechbarkeit auf Erwachsene, eine Akzeptanz der Neigung

als Zugehörigkeit zur eigenen Identität und/ oder einer Identifizierung und Veränderung von problematischen Verhaltensweisen und Interaktionen mit Kindern/ Erwachsenen wie z.B. Perspektivenübernahme und Empathie für potenzielle Opfer, das Erkennen von Risikosituationen, Selbstkontrolle sowie Strategieentwicklung zur Verbesserung der eigenen Lebensqualität (Konrad u.a. in Beier 2018:33).

3.1 „Präventionsprojekt Dunkelfeld“

Das seit dem 01.06.2005 bestehende Präventionsprojekt Dunkelfeld (PPD) bietet spezielle Behandlungsangebote für pädophile/ hebephile Personen an, die eigenmotiviert und problembewusst therapeutische Hilfe suchen und somit ihr Verhalten und ihre Impulse kontrollieren und einen sexuellen Missbrauch verhindern wollen (vgl. Beier 2018:46). Bis dahin gab es fast ausschließlich nur Angebote für bereits verurteilte Sexualstraftäter, die sich im Hellfeld (offener oder geschlossener Strafvollzug) befanden, jedoch wurden diejenigen außer Acht gelassen, die bereits sexuelle übergriffig wurden jedoch nicht strafrechtlich in Erscheinung traten oder diejenigen, die trotz ihrer Neigung nie entsprechend gehandelt hatten (Dunkelfeld, vgl. Beier 2018:46).

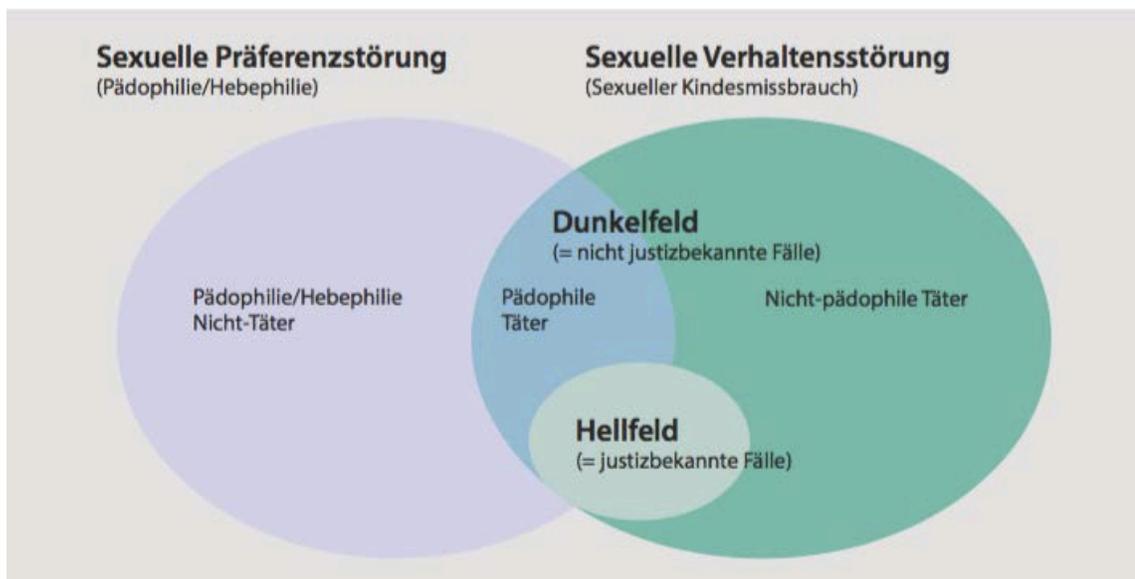


Abbildung 6: Beier (Hrsg., 2018): Pädophilie, Hebephilie und sexueller Kindesmissbrauch S.46

Dieser Ansatz bietet durch die ergänzende therapeutische Behandlung von nichtübergriffigen Personen eine Möglichkeit zum Vergleich von forensischen

(Hellfeld) und nicht-forensischen (Dunkelfeld) Forschungsergebnissen und versucht somit die Prävention von sexuellem Kindesmissbrauch und die Prävention der Nutzung von kinderpornographischen Schriften zu verbessern (vgl. Beier 2018:46-47).

Das Behandlungsprogramm richtet sich an folgende Personen (Beier 2018:47):

- Personen, die bislang noch keinen^[11] sexuellen Kindesmissbrauch begangen oder Missbrauchsabbildungen genutzt haben, aber befürchten, dies zukünftig zu tun (also nicht- übergriffige pädophile/hebephile Personen);
- Personen, die bereits sexuellen Kindes- missbrauch begangen oder Missbrauchsabbildungen genutzt haben, die aber von den Strafverfolgungsbehörden unbemerkt blieben (pädophile/ hebephile Dunkelfeldtäter) und die befürchten, zukünftig wiederholt zu Tätern zu werden, oder
- pädophile/ hebephile Personen, die in der Vergangenheit bereits für sexuellen Kindesmissbrauch oder die Nutzung von Missbrauchsabbildungen strafrechtlich verfolgt wurden, aber nicht mehr unter juristischer Überwachung stehen und die befürchten, rückfällig zu werden.

Annahmekriterien für die Teilnahme am Projekt sind die Diagnose einer pädophilen und/ oder hebephilen Sexualpräferenz, das Mindestalter von 18 Jahren und derjenige muss über genügend Deutschkenntnisse verfügen (vgl. Beier 2018:47). Einschränkungen für die Aufnahme in das Projekt trotz dieser erfüllten Bedingungen sind z.B. unbehandelter Substanzmissbrauch oder akute psychiatrische Abweichungen, deren Behandlung vor der Teilnahme am Projekt oberste Priorität haben (vgl. Beier 2018:47). Die Therapie ist kostenlos, unterliegt der Schweigepflicht und zielt auf die Akzeptanz und den Umgang mit der Sexualpräferenz ab, um den Betroffenen ein zufriedenstellendes Leben mit der Pädophilie/ Hebephilie zu ermöglichen (vgl. keintaeter-werden.de Inhalte zuletzt aufgerufen 17.07.19). Unter anderem werden folgende Aspekte angesprochen: Stärkung von Ressourcen, Arbeit an Selbstwertproblemen, Verbesserung der Beziehungsfähigkeit (z.B. das soziale Netzwerk stärken, Fähigkeiten zur Intimität stärken), Entwicklung von Zukunftsperspektiven, Übernahme von Verantwortung für das eigene Verhalten, die Erhöhung der Fähigkeit zur Kontrolle der sexuellen Impulse über Emotions- und Problembewältigung, Stärkung der Motivation, das eigene Verhalten dauerhaft kontrollieren zu können, das Erkennen und Bewältigen

von Risikosituationen oder die Entwicklung sozialer und kognitiver Fähigkeiten, die benötigt werden, um keine Sexualstraftaten zu begehen (entnommen von der Website kein-taeter-werden.de Inhalte zuletzt aufgerufen 17.07.19)

3.2 Potential von Sexocorporel

Das Projekt Dunkelfeld ist in Deutschland eines der effektivsten Präventionsmaßnahmen, auch zwei der drei Teilnehmer dieser Studie nahmen erfolgreich an der Therapie teil (s. Anhang Transkription 1. Interview Z. 146-147, Transkription 2. Interview Z. 2083-2084). Der Ansatz Sexocorporel bezieht sich nicht nur auf kognitiv-verhaltensorientierte Therapie (vgl. Telefoninterview Frank Mielke Z. 114-115) wie zum Beispiel das eben beschriebene Projekt Dunkelfeld, sondern betrachtet jede Komponente des menschlichen Systems. Er ist mehrdimensional, genauso wie Sexualität. Durch die Evaluation der einzelnen Bereiche werden Daten gesammelt und Ressourcen ermittelt, die dem/ der Klient*in vielleicht vorher nicht bewusst waren und somit können Verhaltensalternativen oder gänzlich neue Erfahrungen im Umgang mit bestimmten Situationen geschaffen werden. Der Ansatz begleitet therapeutisch-beratend und der Integration von körperorientiertem Arbeiten das Anliegen des/ der Klient*in und richtet sich auf die gezieltere Wahrnehmung des Körpers, was durch den Zusammenhang im System Mensch (z.B. siehe Embodiment) zu einer gezielteren Wahrnehmung des Geistes und der Gedanken führen kann. Des Weiteren lassen sich einige behandelte Aspekte aus dem Dunkelfeldprojekt auch teilweise in der Arbeit mit dem Ansatz Sexocorporel finden, z.B. Ressourcenstärkung oder die Übernahme von Verantwortung für das eigene Verhalten (vgl. Telefoninterview mit Frank Mielke Z. 136-146, 155-172).

4. Empirischer Teil

Diese Arbeit wurde im Rahmen des Masterabschlusses der Hochschule Merseburg im Weiterbildungsmaster „Sexologie- sexuelle Gesundheit und Beratung“ geschrieben. Die Bearbeitungszeit begann ab dem 25.02.2019, der Abgabetermin war der 09.08.2019. Es handelt sich um eine qualitative Forschungsarbeit mit vier Experteninterviews. Die aus den Interviews erhobenen Daten wurden mit der qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet. Es wurde nach den forschungsethischen Empfehlungen der Bonner-Ethikerklärung

gearbeitet. In den folgenden Abschnitten wird die maskuline Form verwendet, da es sich bei den Teilnehmern ausschließlich um männliche Personen handelt und diese sich auch als männlich identifizierten.

4.1 Forschungsethische Überlegungen

Im Folgenden wird kurz die Vorgehensweise zu **A. Allgemeine forschungsethische Überlegungen** (Punkt 1- 5) beschrieben, welche der Website des Bundesministerium für Bildung und Forschung entnommen worden sind (bmbf.de Bonner Ethikerklärung zuletzt aufgerufen am 26.07.19). Punkt 6 sowie B., C. und D. und deren Unterpunkte werden nicht mit aufgeführt, da dies den Rahmen dieser Arbeit sprengen würde.

1. Der Sinn, Zweck und Anlage sowie die praktische Umsetzung dieser Forschungsarbeit wurden vor dem Feldzugang präzise formuliert und dokumentiert. Es wurde ein Anschreiben mit dem Grund für die Anfrage, dem Vorgehen während des Forschungsprozesses und dem Ziel dieser Arbeit für das Forum Schicksal und Herausforderung auf der Website www.schicksal-und-herausforderung.de formuliert, überarbeitet und schließlich an den Verantwortlichen der Website per E-Mail gesendet. Nach Überprüfung meiner Daten wurde ich für das Forum freigeschaltet und konnte mein Anliegen formulieren, es meldeten sich daraufhin zwei Männer für die Interviews per E-Mail und es wurden darüber die Termine und alles weitere ausgemacht. Den Kontakt für den dritten Betroffenen erhielt ich von einer Kollegin aus Hamburg, die nach Absprache mit ihm seine Daten an mich weiter leitete und wir daraufhin ebenfalls E-Mailkontakt zum Inhalt, Vorgehen und Ziel dieser Arbeit (gleiches Anschreiben wie vom Forum) sowie für die Absprache des Interviewtermins hatten.

Für das Experteninterview mit dem Experten in Therapie und Beratung wurde schon im Vorfeld während eines Seminars angefragt, ob er zu einem Interview für diese Forschungsarbeit bereit wäre. Da er mündlich zustimmte, schrieb ich ihn kurz vor Beginn der Schreibphase per E-Mail an und wir machten einen Telefoninterviewtermin aus.

Es liegen keine vergleichbaren Daten zu Pädophilie und die Wirksamkeit von Sexocorporel als Präventionsmaßnahme vor.

Die verwendete Methode zur Untersuchung waren Experteninterviews mit einem narrativen Einstieg und Leitfragen zum Modell Sexocorporel. Die Dauer der Interviews mit den Betroffenen betrug ca. 2 Stunden und sie wurden an den jeweiligen Wohnorten durchgeführt. Das Telefoninterview mit dem Experten in Therapie dauerte ca. 30 Minuten, es wurde ein Termin dafür per E-Mail festgelegt.

2. Sinn, Zweck, Ziel und Anlage der Untersuchung muss den Personen in ihnen verständlicher Form zuvor erläutert werden und das Verständnis gesichert sein. Neben dem Anschreiben im Feld (Forum) und dem Senden des Anschreibens an den dritten Betroffenen wurden weitere Fragen zur Forschungsarbeit per E-Mail beantwortet. Zu Beginn der Interviews wurde ebenfalls noch ein mal kurz erläutert, um was es sich handelt und wie dies umgesetzt wird. Erst nach dem das Verständnis für den Inhalt und die Zustimmung für die Aufnahme zugesichert wurde, begann auch die Aufnahme.

3. Teilnahme als Proband: die Teilnahme der Teilnehmer erfolgte freiwillig und mit Consent. Das Einverständnis der Teilnahme an der Forschungsarbeit, sowie das Einverständnis der Aufnahme der durchgeführten Interviews wurde dokumentiert und unterschrieben. Eine Kopie davon besitzt der Teilnehmer. Der Teilnehmer hat jederzeit die Möglichkeit, sein Einverständnis an der Verwendung der Daten jederzeit ohne Angabe von Gründen zurückzuziehen, ohne dass ihm daraus negative Konsequenzen entstehen. Die Aussagen und Positionierungen der Teilnehmer wurden durch die Teilnahme am Interview bzw. an der Forschung nicht beeinflusst. Interpretationen, Deutungen und Bewertungen von Seiten der Forscherin werden als Abgrenzung nachvollziehbar kenntlich gemacht.

4. und 5. Anonymisierung/ Pseudonymisierung: Die Verarbeitung der Daten erfolgt nicht durch Dritte. Anonymität wurde zugesichert, alle auf die Teilnehmer hinweisenden Orte, Begriffe und/ oder Namen wurden in den Transkriptionen unkenntlich gemacht. Die Teilnehmer wurden mit Buchstaben und Zahlenkombinationen (P1- P3) in den Transkriptionen versehen. Es wurde die Wahrung der Anonymität auch während der Dateneingabe, der Datensicherung, zur Auswertung der Daten sowie über die

Veröffentlichung der Forschungsergebnisse hinaus zugesichert und dokumentiert. Frank Mielke wurde mit FM abgekürzt.

4.2 Methoden zur Datenerhebung

In dieser Arbeit wurden qualitative Methoden der Datenerhebung genutzt, um detaillierte, subjektive und individuelle Erkenntnisse über Einstellungen und Handlungen (wirkung-lernen.de Qualitative Datenerhebung zuletzt aufgerufen 26.07.19) zum Thema Pädophilie (Betroffene) und Sexocorporel (Therapie- und Beratungsmodell) als Präventionsmaßnahme zu erforschen. Es wurden drei Einzelfälle (drei von Pädophilie betroffene Männer) und der Therapeut Frank Mielke, der unter anderem mit dem Modell Sexocorporel arbeitet, untersucht bzw. befragt.

Es wurde teilstandardisiert und halbstrukturiert befragt. Ein narrativer Einstieg in das Thema zur Bedeutung des Begriffes Prävention sollte den Einstieg für die Teilnehmer erleichtern, daraufhin folgten Fragen mit Orientierung am Modell Sexocorporel mit besonderem Fokus auf den drei Gesetzen des Körpers, dem Modus und den Fantasien sowie eine Visualisierung der Erregungsfunktion jedes einzelnen Teilnehmers. Die konkrete Methode war das Experteninterview, sowie das Experteninterview als telefonisches Leitfaden-Interview (Interviewmodus, vgl. Döring 2016:374).

4.2.1 Experteninterviews

Bei dieser Interviewmethode werden die Teilnehmer als Fachleute und nicht als Laien oder Betroffene befragt und das dadurch erhobene Expertenwissen bezieht sich auf strukturelles Fachwissen (sprachlich und gedanklich leicht zugänglich) sowie auch auf Praxis- und Handlungswissen (vgl. Döring 2016:375). Die drei von Pädophilie betroffenen Männer sind Experten ihrer selbst und beziehen sich primär auf ihr strukturelles Fachwissen. Beim telefonischen Leitfaden-Interview (vgl. Döring 2016:373.374) mit Frank Mielke handelt es sich um konkretes Praxis- und Handlungswissen, da er im Bereich der Sexualtherapie arbeitet (vgl. Sexualtherapie Mielke zuletzt aufgerufen am 26.07.19).

Definition der Experten: In dieser Arbeit werden als Experten Personen definiert, die in jeglicher Form (ausschließlicher oder nicht-ausschließlicher Typus, sexuelle

Orientierung auf Jungen, Mädchen oder beides usw.) von Pädophilie nach den Kriterien des DSM-5 (nachzulesen DSM-5 2018:959-960 oder unter Abschnitt 2.3.1.1) betroffen sind. Frank Mielke wurde im Bereich Therapie als Experte gewählt, da er unter anderem mit dem Modell Sexocorporel in der Praxis arbeitet (vgl. Sexualtherapie Mielke zuletzt aufgerufen 27.07.19) und dieses auch im Bereich der Therapie mit jugendlichen Sexualtätern anwendet (vgl. DGSF Dt. Gesellschaft Systemische Therapie, Beratung zuletzt aufgerufen 26.07.19, vgl. Telefoninterview Mielke 16.05.19 00:00:12-00:01:17). Erreichbarkeit der Experten: Die drei Experten ihrer selbst wurden per E-Mail nach Interviewterminen gefragt. Die Interviews fanden dann am jeweiligen Wohnort in Deutschland face-to-face mit der Person statt, da es für die Interviewerin wichtig war, die Teilnehmer persönlich kennen zu lernen und Vertrauen für das Thema und die Interviewsituation aufzubauen. Bei einem der Teilnehmer musste das Interview aus Zeitgründen geteilt und später per Telefon weitergeführt werden, dann ebenfalls als telefonisches Leitfaden-Interview. Das Interview mit Frank Mielke fand auf Grund von zeitlichen und finanziellen Aspekten telefonisch statt.

Durchführung der Experten-Interviews: Alle Interviews wurden von der Studentin Anna Drygala in deutscher Sprache durchgeführt und basierten auf halbstrukturierten, offenen Fragen mit einer Orientierung an den Evaluationsfragen zu den einzelnen Komponenten des Modell Sexocorporel. Die drei Experteninterviews der betroffenen Männer dauerten ca. 2 Stunden, das Experteninterview mit Frank Mielke dauerte ca. 30 Minuten.

Dokumentation der Experten-Interviews: Die Interviews wurden nicht vollständig transkribiert, weil einiges für den Inhalt dieser Arbeit nicht relevant war, da der narrative Teil an einigen Stellen sehr hoch ausfiel und nicht das Thema direkt betraf. In der Transkription wurde die Auslassung, der Grund der Auslassung und die Zeitspanne durch Zeitmarken, kenntlich gemacht.

Die Auswertung und die Ergebnisse der Datenerhebung erfolgt im Abschnitt 4.4 Datenanalyse und 5. Zusammenführung.

4.2.2 Entwicklung eines Interview-Leitfadens

Der Präventionsbegriff wurde als narrativer Einstieg für die Interviews genutzt und mit der Frage, was für den Teilnehmer Prävention bedeutet wurde das Interview eingeleitet.

Die narrative Form wurde für den Einstieg gewählt, um den Teilnehmer zum freien Erzählen zu animieren (vgl. Mayring 2016:72) und somit ein natürliches Setting für das Interview zu schaffen. Der restliche Teil des Interviews war halbstrukturiert, da offene Fragen zum Thema Sexocorporel und den vier Komponenten gestellt wurden. Es wurde im Vorfeld ein geordneter Fragenkatalog nach den Kognitionen, der Sexodynamik, den biologischen Komponenten und den Beziehungskomponenten des Modells erarbeitet mit dem Fokus auf den Kognitionen, den drei Gesetzen des Körpers und dem daraus resultierendem Modus sowie den Fantasien der Betroffenen. Das telefonische Leitfaden-Interview mit Frank Mielke basierte auf offenen Fragen zum Thema Sexocorporel und seiner Arbeit mit dem Modell. Der Fokus lag hier auf seiner Arbeit mit Sexualtätern und wie er das Modell dabei integriert. Es wurde auch direkt nach seiner Expertenmeinung für Sexocorporel als mögliche Präventionsmaßnahme gefragt.

4.2.3 Interviewpartner

Für diese Forschungsarbeit wurden ausschließlich von Pädophilie betroffene Männer als Teilnehmer gewählt, da zu der Prävalenz von Pädophilie betroffenen Frauen sehr wenig Statistiken und Forschungen existieren (vgl. Hahn, Schwarze 2016:26, vgl. DSM-5 2018:961). Außerdem musste sich auf Grund der begrenzten Seitenzahl auf wenige Teilnehmer beschränkt werden, da dies sonst den Rahmen dieser Arbeit gesprengt hätte. Es wurden ausschließlich von Pädophilie Betroffene gewählt, die als Experten ihrer selbst im Interview auftraten und nicht übergriffig gegenüber Kindern geworden sind. Das 1. Interview mit P1 fand am 27.03.19 statt, das 2. Interview mit P2 am 04.04.19 (ergänzendes Telefoninterview am 07.05.19) und das 3. Interview mit P3 am 15.05.19. Die Teilnehmer waren zwischen 25 und 65 Jahre alt und alle berufstätig: P1 arbeitet als Haustechniker in einer Geriatrie, P2 als Erzieher und P3 als Optiker. P1 und P2 sind vom nicht-ausschließlichen Typus betroffen und führten bereits Beziehungen zu erwachsenen Frauen. P1 möchte gerne wieder eine Beziehung zu einer erwachsenen Frau aufnehmen. Seit dem er Tantra praktiziert, fällt ihm der Umgang mit seiner Neigung leichter. P1 besitzt eine heterosexuelle (Prävalenzbereich nicht eindeutig hervorgegangen), P2 eine homosexuelle pädophile Orientierung mit dem Prävalenzbereich 10- 14 Jahre. Er hat selbst eine Tochter und ist mittlerweile Großvater.

Dass P2 bereits sexuelle Erfahrungen mit Kindern gemacht hat, stellte sich erst während des Interviews heraus, jedoch entschied er nach dieser Beziehung, Kindern gegenüber nicht mehr übergriffig zu werden und begab sich in Therapie. P3 ist vom ausschließlichen Typus betroffen und hat den Prävalenzbereich 3- 12 Jahre mit einer heterosexuellen Orientierung. P1 und P2 waren im Therapieprogramm vom Dunkelfeld Projekt (siehe kein-Täter-werden.de oder Abschnitt 3.1), P2 erhält zusätzlich medikamentöse Behandlung mit Salvacyl. P3 besitzt als eigens entdeckte Präventionsmaßnahme eine Sexpuppe welche sich im Alter je nach Modell im Prävalenzbereich 3- 12 Jahre befindet. Zusätzlich ist er in Behandlung in einem Institut für Sexualtherapie.

Frank Mielke arbeitet seit 2001 als selbstständiger Paar-, Familien- und Sexualtherapeut sowie als Mitarbeiter der Forensischen Ambulanz pro familia (Beratungsstelle im Packhaus) in Kiel. Er schrieb das Behandlungsmニュアル BMJS 12/21 für die therapeutische Arbeit mit jugendlichen Sexualtätern und seit 2009 bildet er selbst in diesem Bereich Fachkräfte aus. Nachdem er 2004 Dr. Peter Gehrig (Ausbilder für klinische Sexologie und Sexocorporel am Züricher Institut für Sexualtherapie und Sexocorporel, ziss.ch zuletzt aufgerufen 27.07.19) kennen lernte, gründete er unter dessen Leitung die erste Ausbildungsgruppe Sexocorporel in Deutschland und erhielt eine mehrjährige Ausbildung zum klinischen Sexologen am ZISS (Sexualtherapie Mielke zuletzt aufgerufen 27.07.19). Das telefonische Interview fand am 16.05.19 statt.

4.2.4 Transkription

Die Interviews wurden mit einem digitalen Diktiergerät der Marke Winisok vollständig aufgenommen und anschließend wortwörtlich nach den Transkriptionsregeln des vereinfachten Transkriptionssystems nach Dresing & Pehl (2011, audiotranskription.de zuletzt aufgerufen 17.06.19) transkribiert. Das Abhören der Audiodatei erfolgte mit dem VideoLAN VLC Mediaplayer Version 3.0.7.1. Namen, Orte oder andere Hinweise, die Rückschlüsse auf die Identität der Person geben könnten, wurden durch * unkenntlich gemacht. Die Teilnehmer wurden nach Datum des Interviews mit P1 (1. Interviewter), P2 (2. Interviewter) und P3 (3. Interviewter) gekennzeichnet, Frank Mielke wurde mit FM abgekürzt. Die Interviewerin wurde mit A bezeichnet. Das Interview mit Frank Mielke

wurde von den Interviews 1-3 getrennt mit Zeilennummerierungen versehen, um eine bessere Unterscheidung der Experteninterviews zu ermöglichen. Interview 1-3 wurde hingegen durchgängig und fortlaufend mit Zeilennummerierungen versehen, um Textstellen besser zuordnen zu können ohne erwähnen zu müssen, um welches Interview der Betroffenen es sich nun handelt.

4.3. Datenanalyse

Die Analyse der durch die vier Experteninterviews (drei davon mit Experten ihrer selbst und eins mit dem Schwerpunkt Therapie) erhobenen Daten erfolgte mit der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Philipp A. Mayring, z.B. nachzulesen in Döring (2016) Forschungsmethoden und Evaluation, S. 541-544.

4.3.1 Kategorienbildung

Im folgenden Abschnitt werden die Kategorien, Kodierregeln und Ankerbeispiele beschrieben. Die ausführliche Nennung der Kategorien und deren Inhalte sind unter 8. Anhang zu finden.

Die erste Kategorie wurde mit A Prävention bezeichnet. Textstellen, die dieser Kategorie zugeordnet werden, enthalten Empfindungen und Begriffe in Bezug auf den Begriff der präventiven Maßnahmen/ Prävention in Zusammenhang mit Pädophilie.

Ankerbeispiele hierfür sind: Z. 26 „Prävention ist Verhinderung, nur was soll verhindert werden.“ Z. 1678-1679 „Die Schwierigkeit in der Diskussion ist, aus welcher Richtung die kommt.“ Z. 2863-2864 „[...] Prävention so mit das Wichtigste an dem Ganzen ist in meinen Augen [...]“

Die zweite Kategorie wurde mit B Sexualität und Beziehung bezeichnet. Sie enthält Textstellen in Zusammenhang mit der Sexualität (Selbstbefriedigung, Geschlechtsverkehr) der einzelnen Interviewpartner und deren bisherigen und aktuellen Beziehungen.

Ankerbeispiele hierfür sind: Z. 878-880 „Ja deswegen kann ich heute auch so wirklich gut mit mir leben. Weil ich so meine Erfüllung finde. Eben die Nähe, den sexuellen Kontakt mit einer reifen Frau. Und eben das erotische Kribbeln des Kinderkörpers in

Fantasien.“ Z. 1717-1718 „Und da ist mir das zum ersten Mal ganz stark aufgefallen, dass ich einen unheimlichen Zug plötzlich zu sieben- achtjährigen hatte.“ Z. 2865 „[...] vor allen Dingen wenn man betroffen ist in meinem Fall im Sinne von Präferenzbereich drei bis zwölf und keinerlei sexuelle Interesse an Leuten jenseits der 18 hat [...]“

Die dritte Kategorie wurde mit C Gefühle und Empfindungen bezeichnet. Sie enthält Textstellen, in denen das Gefühlserleben der Interviewpartner in allen Lebensbereichen (z.B. Pädophilie, Umgang mit der Neigung, Beziehungen, Unterstützung usw.) beschrieben wird.

Ankerbeispiele hierfür sind: Z. 92-93 „Das Gefühl, dieses ja schlechte Gefühl bei dem Gedanken an Kindern, das ist aber geblieben.“ Z. 1697-1698 „[...] dass ich wegen meiner Neigung dahin gegangen bin, mit einem, aber da dort gelernt habe, dass ich die Neigung nicht ändern kann.“ Z. 3702-3703 „Es ist der Horror unserer Existenz wenn man so will. Es ist leider so. Ja diese Leute [Missbraucher] werden uns wahrscheinlich immer ein Bein stellen [...]“

Die vierte Kategorie wurde mit D Umgang mit der Neigung/ Therapie bezeichnet. Sie enthält Textstellen, die sich auf den Umgang mit der Pädophilie, eingegangene Therapiemaßnahmen oder Therapieversuche oder eigens ergriffene Maßnahmen zur Prävention beziehen.

Ankerbeispiele hierfür sind: Z. 97-100 „Jahre später, nach verschiedenen Therapieversuchen, erfolglosen Therapieversuchen, hatte ich wieder versucht Beziehungen aufzubauen, weil darauf eigentlich also jede Therapie hinauslief, baue eine richtige Beziehung auf, dann legt sich das.“ Z. 1772-1774 „Keiner wusste damit umzugehen, keiner wusste darauf eine Antwort, KTW und so gab´s damals ja überhaupt nicht. Ja und dann standst du da. Wie sollst denn du damit umgehen, wenn von außen keiner da ist.“ Z. 2890 „[...] meine Lösung ist tatsächlich, ich hab eine Sexuppe.“

Die fünfte Kategorie wurde mit E Sexocorporel Komponenten bezeichnet. Sie enthält Textstellen, die in Zusammenhang mit dem sexuellen Archetyp, den drei Gesetzen des Körpers und Fantasien stehen.

Ankerbeispiele hierfür sind: Z. 1005 „Ja ich glaube das Erstere davon, was war das Aufnehmende.“ Z. 2246-2248 „Weil dann die Fantasien natürlich ganz speziell sind, Und dann wieder auf, da dann merke ich wieder, dass die Neigung wirklich nicht weg ist.“ Z. 3544-3546 „Im Endeffekt bin ich ja auch auf die Fantasien immer noch so ein bisschen angewiesen, weil sie halt nicht so reagieren kann wie das ne echte Person tun kann [...]“

Die sechste Kategorie wurde mit D Politik bezeichnet. Sie enthält Textstellen, in denen politische Ansichten in Zusammenhang mit Pädophilie und Einvernehmlichkeit beschrieben wurden.

Ein Ankerbeispiel hierfür ist: Z. 1739 „[...] ja und in der Zeit waren diese Einvernehmmler sehr aktiv, ne.“ Z. 1742 „[...] die 176 abschaffen wollten, ja, also Sex mit Kindern legalisieren und und und.“

Die siebte Kategorie wurde mit E Verurteilungen bezeichnet. Sie enthält Textstellen, die sich auf Verurteilungen wegen der pädophilen Neigung, z.B. wegen Konsum illegalen kinderpornographischen Materials, beziehen.

Ein Ankerbeispiel hierfür ist: Z. 1989-1992 „Die haben alles mitgenommen und ja bei mir waren noch ein paar, ein paar 1000 Bilder drauf. Von soft bis Hardcore. Daraufhin kam eben ein Urteil, da hieß es sechs Monate Gefängnis, die bis zu drei Jahren noch auf Bewährung ausgesetzt worden sind.“

Die achte Kategorie wurde mit F Sexocorporel als Therapie/ Beratung bezeichnet. Sie enthält Textstellen aus dem Experteninterview mit Frank Mielke, die sich auf Sexocorporel als Therapiemöglichkeit vor allem für die pädophile Neigung bezieht und warum der Ansatz in diese Bereich wirksam sein könnte.

Ein Ankerbeispiel hierfür ist: Z. 113-119 „[...] den Ansatz Sexocorporel den finde ich eben auch deshalb gut, weil er den, die organismischen Aspekte miteinbezieht und das ist eben nicht rein kognitiv verhaltensorientiert ist sondern dass eben die Körperarbeit mit einbezieht und das macht aus meiner Sicht auch Sinn, wenn man das Neurophysiologische betrachtet, dass eben Sexualität ein neurophysiologischer Vorgang

ist, um das dementsprechend wie wir uns auch in unseren, also wie wir auch sichere Systeme im Leben entdecken, wir auch Sexualität praktizieren.“

4.3.2 Auswertung

Im folgenden Abschnitt werden die Kategorien zusammengefasst und die Ergebnisse der Auswertung beschrieben. Bezieht sich eine Aussage auf ein bestimmtes Interview, so wird diese durch (1), (2) und/ oder (3) gekennzeichnet.

Kategorie A Prävention: Der Begriff der Prävention wird gemischt aufgefasst, von einem Angriff (Z. 13) über eher Neutralität im Sinne von je nachdem „aus welcher Richtung“ der Begriff Prävention kommt (Z. 1678) bis hin zu dem „Wichtigsten“ überhaupt (Z. 2863) und Prävention als „logische Alternative“ (Z. 2888-2889). Es besteht Einigkeit über die Empfindlichkeit des Themas Prävention (Z. 1671) und die momentane Auslegung auf Verhinderung/ Vermeidung jeglichen Kontakts zu Kindern (Z. 1681-1682). Es fehlt die Differenzierung zwischen dem von Pädophile Betroffenenem und „dem Missbraucher“ (Z. 3031-3032), was als „Horror der Existenz“ (Z. 3702) beschrieben wird. (3) beschreibt es als folgende Metapher: mit dem Gesicht zur Wand stehen und jemand hält eine Waffe an den Kopf und sobald man was falsch macht, ist man dran (Z. 3604-3606).

Kategorie B Sexualität und Beziehungen: (1) und (2) vermuteten anfangs, es sei eine „Phase“ nach einer gescheiterten Ehe mit über 30 Jahren (Z. 40-41) bzw. während der Findungsphase der eigenen Sexualität als Jugendlicher im Alter von 15/16 Jahren (Z. 1705-1706, Z. 1723). (3) stellte bereits im Kindergartenalter die pädophile Neigung fest und entwickelte zusätzlich einen Fetisch für das Tragen von Windeln (Z. 2915-2920). Alle drei nutzten illegales pornographisches Material (Z. 116, Z. 1984, Z. 2942). (1) und (3) besitzen eine heterosexuelle pädophile Orientierung (Z. 209-210), wobei (1) keine genauen Angaben zum Präferenzbereich machte und (3) im Bereich von 3-12 Jahren (Z. 2866) liegt. (2) besitzt eine homosexuelle pädophile Orientierung mit dem Kernbereich von 10-14 Jahren (Z. 209-210). Wie bereits erwähnt hatte (1) bereits eine Ehe und hat nun wieder den Wunsch, mit einer erwachsenen Frau eine Beziehung einzugehen (Z.

174-175). (2) hatte ebenfalls Beziehungen zu erwachsenen Frauen, mit einer seiner Exfreundinnen hat er ein gemeinsames Kind und ist bereits Großvater (Z. 1871-1872). (3) ist bisher keine Beziehung mit einer erwachsenen Frau eingegangen (Z. 3231-3232), hat jedoch seine Erfüllung in der „vollkommenen Beziehung“ zu einer Sexpuppe, die sich je nach Modell im Präferenzbereich 3-12 Jahre bewegt, gefunden (Z. 3007-3008). (1) hat seine sexuelle Befriedigung im Tantra gefunden (Z. 154) und so Wahrnehmung und Langsamkeit erfahren (Z. 532). Er erhält seine Befriedigung durch Berührungen am ganzen Körper bzw. durch manuelle Stimulation (Z. 602-604). Heute erfährt er durch die Differenzierung von den Komponenten Körper und Kognitionen (Z.901) die Nähe und den sexuellen Kontakt mit einer erwachsenen Frau, während er Fantasien mit Kindern in seinen Gedanken zur Stimulation benutzt (Z. 878-884). Die körperliche Erotik der erwachsenen Frau spielt bei der Anziehung weniger eine Rolle (Z. 182-183), eher ihr Wesen bzw. ihre „Seele“ (Z. 184). (1) hat die Vorstellung, dass man die sexuelle Erfüllung nicht in einem einzigen Partner finden kann (Z. 859).

(2) verliebte sich mit 25 Jahren in seinen zwölfjährigen Cousin (Z. 1807-1808) und fing eine intime Beziehung mit ihm an (Z. 1822-1826). Sexualität wurde regelmäßig gelebt (Z.1833), was der Cousin nicht machen wollte, wurde nicht gemacht (Z. 1835). (2) verdiente damals gutes Geld und „verwöhnte“ ihn (Z. 1851), was heute vermuten lässt, dass der Cousin dadurch beeinflusst wurde (Z. 1852). Bis heute ist es die „ganz große Liebe“ (Z. 1839). Der Kontakt wurde durch den Vater des Jungen nach dem Verdacht eines Übergriffs abgebrochen (Z. 1857-1859, Z. 1861-1862). Mit 30 wurde (2) selbst Vater einer Tochter (Z. 1871-1872), mit der Mutter führte er eine sehr intensive und erfüllende Beziehung, durch die er vermutlich alles Unerwünschte wie seine Neigung, seine Homosexualität und seine SM-Neigung hinter sich lassen wollte (Z. 1883-1885, Z. 1880-1883). Die Beziehung endete damals mit dem offiziellen Grund seiner Homosexualität (Z. 1927-1928) und Monogamie (Z. 1937), da es für ihn keine Option war, neben seiner Freundin mit anderen Männern zu verkehren (Z. 1937-1940).

(3) führt wie bereits erwähnt eine Beziehung zu einer Sexpuppe, die er als seine „Traumfrau“ (Z. 3127) bezeichnet und nutzt die legale Internetseite „Lolicon“ (Z.3267). Er bevorzugt „Blümchensex“ (Z. 3215) mit viel kuscheln (Z. 3216) und er teilt mit der Puppe Fetische (Windeln tragen) und Interessen (Science Fiction) (Z. 3229-3230). Er

gab der Puppe eine Persönlichkeit (Z. 3326), dass sie öfter die Initiative beim Sex ergreift als er (Z. 3327). Damit es zu „richtigem Sex“ (Z. 3337) wird, werden Bewegungen für die Sexpuppe simuliert, indem er sie z.B. in Schwingung in der Reiterstellung versetzt (Z. 3329-3335).

Kategorie C Gefühle und Empfindungen: In Zusammenhang mit der pädophilen Neigung direkt sind es ausschließlich negative Gefühle wie Selbsthass (Z. 31), Selbstverachtung (Z. 869), Ablehnung (Z. 64), innere Zerrissenheit (Z. 107), Scham und Schuldgefühle (Z. 92, Z. 3374), Todesangst (Z. 3598), was dann auch zu Isolation (Z. 104), Suizidgedanken (Z. 142) oder bis zum Wunsch „den männlichen Teil zu töten“ (Z. 66) führte. Für alle drei war es ein Kampf mit sich selbst, bevor die jetzige Möglichkeit mit der Neigung umzugehen gefunden war (Z. 2723-2724, Z. 3052-3053). Bei allen Drei ist trotz der Maßnahmen immer noch die sexuelle Lust auf kindliche Körperschemata, wenn auch gering, vorhanden (Z. 973, Z. 2797, Z. 3131-3132).

Seit Tantra empfindet sich (1) nicht mehr nur als „den potenziellen Missbraucher“, sondern als „Liebe empfindenden Mensch“ (Z. 158-159). Der Wunsch nach Körperkontakt mit Kindern ist immer noch vorhanden (Z. 835), jedoch möchte er in seinen zukünftigen Beziehungen beim Zusammensein mit der Frau nicht an Kinder denken müssen (Z. 1131). Bisher erfuhr er keine Verliebtheit oder Liebe, da er dies nur in Zusammenhang mit Kindern empfinden würde und sich diese Gefühle nicht erlaubt (Z. 1249, Z. 1281-1284). Durch die Gemeinschaft beim Tantra holt er sich neue Kraft und kann diese ausdrücken (Z. 1206-1207). (1) möchte nicht sein gesamtes Leben in das „Pädophilie-Projekt“ (Z. 1571) stecken, sondern in das „Projekt Leben“ (Z. 1578). Durch Tantra hat er gelernt, dass es nichts bringt vor seinen Problemen wegzulaufen, sondern einen Weg finden muss, besser und annehmbarer für sich selbst zu werden (Z. 1606, Z. 1613-1614).

Durch die schlimme Kindheit von (2) möchte er nun in seinem Beruf mit den Kindern diese aufarbeiten bzw. nachholen (Z.1731-1732) und ihnen Schutz und Hilfestellung geben (Z. 1735). Sein größter Wunsch ist es, mit einem Jungen wieder eine Beziehung einzugehen (Z. 1799), jedoch nach der Beziehung zu seinem Cousin darf dies nie wieder passieren (Z. 1999-2000), obwohl es „wirkliche Liebe“ für ihn war (Z.1807-1808). In

seinem Beruf kam nie ein Kind von selbst auf ihn zu (Z. 2007-2016), was ihn in seinem Standpunkt noch einmal festigt, dass es keine Einvernehmlichkeit von Sexualität zwischen Kindern und Erwachsenen gibt (Z. 2019). Eine „andere Art“ der Liebe (Z. 1878) erfuhr er zu seiner damaligen Freundin und der daraus entstandenen Tochter (Z. 1903-1904), welche sein „Ein und Alles“ war (Z. 1916). Die Exfreundin war die erste erwachsene Person, die ihn liebte und von der er geliebt wurde und der er vertraute (Z. 2626-2627, Z. 2632-2633). Er beschreibt jedoch das Vertrauensverhältnis mit Kindern immer noch am stärksten (Z. 2641-2642). Irgendwann fehlte doch etwas im Alltag (Z. 1924) und mit der Freundin war es zum damaligen Zeitpunkt nicht möglich, über die Neigung zu sprechen (Z. 1926). Als die Tochter neun Jahre alt war, entwickelte er Fantasien mit ihr und aus Angst vor einem Übergriff brach er den Kontakt komplett ab (Z. 1941-1954, Z. 1953-1956, Z. 1964, Z. 1969). Die Beziehung zu seinem Cousin beschreibt er bis heute als „volumfänglich“, worin er seine gesamte Emotionalität leben konnte (Z. 2629-2630). Heute ist er als Quereinsteiger wieder in seinem Beruf tätig (Z. 2073) und mit seiner Familie, speziell mit der Tochter hat er wieder guten Kontakt (Z. 2074-2075), er wird geliebt und ihm wird vertraut (Z. 2080-2081). Dank des Medikaments Salvacyl muss er nicht mehr „aufpassen“ (Z. 2692), denn der Kontaktwunsch nach Emotionalität mit Jungs ist immer noch da, wird jedoch unterdrückt (Z. 2729). Der prägendste Satz aus diesem Interview war „[...] ich möchte für Kinder da sein, ich möchte sie lieben [...] aber ich möchte sie nicht begehren.“ (Z.2698-2699).

Für (3) war schon von Anfang an klar (nachdem er das illegale Material gesehen hatte), dass Kinder „physisch, technisch, logisch nicht bereit für so was“ (Z. 2887-2888, Z.3075-3078) sind. Als er rausfand, dass das heruntergeladene Material illegal war, bekam er buchstäblich einen „Herzinfarkt“ (Z. 2948) und dachte, sein „Leben ist jetzt vorbei“ (Z. 2964). Durch die Medien hatte er „immer Angst vor Pädophilen“ gehabt, nun war er selbst „so einer“ (Z. 2965-2069). Außerdem begleitete ihn die „Todesangst“ vor dem Outing vor seinen Eltern (Z. 3598). Mit seiner Sexpuppe schwebt er heute emotional im „7. Himmel“ (Z. 2896), die Beziehung ist „süchtig-machend perfekt“ (Z. 3237) und durch den regelmäßigen Geschlechtsverkehr mit ihr ist die Neigung zwar nicht weg, aber das Verlangen nach Kindern weniger (Z. 3131-3132), womit sie laut ihm auch sein

Leben gerettet hat, bevor sie existierte (Z. 3256). Damals hatte er Schuldgefühle wegen den Fantasien (Z. 3374), heute durch die Puppe hat er das nicht (Z. 3378). Er hofft auf immer technisch bessere Sexpuppen in der Zukunft (Z. 3767).

Kategorie D Umgang mit der Neigung/ Therapie: (1) und (2) hatten bis zu KTW (kein Täter werden)(Z.146, Z. 2082-2083) und dem Einstieg ins Forum Schicksal und Herausforderung erfolglose Therapieversuche bzw. wurden durch lange Wartezeiten oder Ernsthaftigkeitsprüfungen ihres Anliegens wieder weggeschickt (Z.98, Z. 118-120, Z. 1782-1784). Bei (1) und (3) wurde den Betroffenen empfohlen, (1) solle „eine richtige Beziehung aufbauen“ (Z. 100) oder (3) „müsse ja einfach nur mal richtig Sex [mit einer erwachsenen Frau] haben“ (Z. 3471-3472). (1) hat Tantra als Möglichkeit für sich gefunden, mit der Neigung umzugehen (Z. 154).

Bevor es KTW gab, outete sich (2) vor seiner Ausbildungsklasse und es herrschte betretendes Schweigen (Z. 1768-1772). Der Satz „Wie sollst denn du damit umgehen, wenn von außen keiner da ist.“ (Z. 1773-1774) beschreibt gut die Verzweiflung des Betroffenen zu seiner Lage. Er verfiel nach der Verurteilung wegen Besitz illegalen Materials in „schwere Depression“ (Z. 1963). Seit der Einnahme des Medikaments Salvacyl ist die sexuelle Anziehung gedämpft (Z. 2662-2663), es muss eine regelmäßige Einnahme alle drei Monate erfolgen (Z. 2678). Das Medikament bewirkt ein Herunterfahren der Gedanken und ermöglicht eine bessere Auseinandersetzung mit der Neigung (Z. 2679-2680). Er ist heute in Therapie mit der eben genannten medikamentösen Begleitung und hat vertrauensvolle Menschen in seinem Umfeld (Z. 2759-2762). Zusätzlich hilft Yoga (Z. 2796) ihm, körperliche und geistige Verspannungen durch Wahrnehmung und Fokussierung zu lösen (Z. 2824-2825).

(3) hat als Präventionsmaßnahme die Sexpuppe als Ventil (Z. 2890-2991). Nach dem Versuch und wie er sagt „Selbstbetrug“ asexuell zu werden (Z. 3054) oder mit erwachsenen Frauen eine Beziehung anzufangen (Z. 3054-3057), wurde das Verlangen doppelt so stark nach illegalem Material (Z. 3058). Er distanzierte sich von gleichaltrigen Jugendlichen und deren „Kleinkram“ (Z. 2973-2974) und philosophierte über Leben und Tod (Z. 2977-2978). Er wollte jedoch keinen Suizid begehen, da im Abschiedsbrief niemals seine Neigung als Grund stehen sollte (Z. 2993-2997). Er

akzeptierte seine Neigung (Z. 3060-3062) und befindet sich heute zusätzlich in Sexualtherapie (Z. 3096).

Kategorie E Sexocorporel Komponenten: Die Erregungskurven sind an die Transkription des jeweiligen Interviews angefügt. Die Erregungskurven weisen keine konkreten Gemeinsamkeiten auf, um einen bestimmten Modus der Neigung Pädophilie zuordnen zu können.

Für (1) sind die Begriffe Männlichkeit/ Weiblichkeit bzw. männlicher Mann/ weibliche Frau eher mental bzw. emotional verortet und beziehen sich auf das Wesen (Z. 793-794). Bei (2) sind diese Begriffe durch körperliche Merkmale und die Erscheinung beschrieben und beziehen sich weniger auf das Emotionale/ mentale Eigenschaften (Z. 2377-2378). (3) scheint kein Konzept von den Begriffen Weiblichkeit/ Männlichkeit von Erwachsenen zu haben (Z. 3407) und antwortet rein nach „Klischeebildern“ (Z. 3430-3432, Z. 3436-3438, Z. 3465-3466, 3498). Alle Drei antworten auf die Frage nach dem sexuellem Archetyp mit beidem, (intrusiv und rezeptiv) mit einer Tendenz zum Rezeptiven (Z. 1005, Z. 1050-1054, Z. 2477, Z. 2488, Z. 3515-3516). (1) und (2) beschreiben sich auf die Frage nach dem Stereotyp als „Softie“ (Z. 1172) bzw. als leicht feminin (Z. 2413-2416). (3) hat keine Aussage dazu gemacht. Die Anziehungskodes von (1) beziehen sich bei erwachsenen Frauen auf das Wesen, bei Mädchen hingegen sind es vor allem körperliche Merkmale (Z. 1224-1225, Z. 1228) sowie Augen und ihre Lebendigkeit (Z. 1231). Bei (2) ist der Anziehungskode auf der körperlichen Ebene das Gesäß, wobei dies als geschlechts- und altersunabhängig beschrieben wird (Z. 2540-2542, Z. 2547). Beim Verhalten gibt es hingegen zwei Varianten, die für (2) sexuell anziehend wirken: zum Einen Verhalten, was das „Helfersyndrom“ bei ihm auslöst (zurückhaltend, liebesbedürftig)(Z. 2568) und zum Anderen das selbstbewusste und selbstständige Verhalten, was er als Kind nicht hatte (Z. 2573-2574). Die Anziehung ist in erster Linie emotional, bevor sie zu sexueller Anziehung wird (Z. 2650-2651). Bei (3) sind die Anziehungskodes primär auf körperliche Merkmale bezogen (Z. 3387, Z. 3389, Z. 3390, Z. 3458). Fantasien beinhalten bei (1) und (3) die Beziehung und das Zusammensein mit Kindern bzw. bei (3) die konkrete Vorstellung, dass die Sexpuppe mit ihm interagiert (Z. 1340-1348, Z. 3530-3538) und beide beschreiben sich als

handelnde, aktive Person (Z. 1351, Z. 3530-3538). (2) hat durch die Einwirkung der Medikamente abgeschwächte Fantasien bzw. Gedanken oder auch gar keine sexuelle Lust (Z. 2208, Z. 2210). Alle beschreiben ihre Fantasien vorrangig als emotional, was auch auf der Einordnung der Fantasien auf dem Spektrum (s. Anhang unter den Erregungskurven) zu sehen ist (Z. 1372-1375, Z. 2616, Z. 3530-3538). Außerdem beschreibt (3) Fantasien als seine stärkste Ressource, da die Sexpuppe keine körperlichen und emotionalen Reaktionen hat (Z. 3545-3547).

Kategorie F Politik: (2) erzählte von den politischen Verhältnissen in den 80er Jahren und einer politisch aktiven Gruppe von Einvernehmern (Z. 1739), die den § 176 abschaffen und Sexualität mit Kindern legalisieren wollten (Z. 1742, Z. 1750).

Kategorie G Verurteilungen: (2) wurde wegen dem Besitz kinderpornographischen Materials nach einer Großaktion in ganz Deutschland auf Bewährung verurteilt (Z. 1984, Z. 1990, Z. 1991). Zu (3) kam lediglich die Polizei im Elternhaus vorbei (Z. 3115-3116), bis heute gab es noch kein Ergebnis zur Untersuchung.

Kategorie H Sexocorporel als Therapie/ Beratung: Der Ansatz Sexocorporel bezieht körperliche Aspekte mit ein und ist nicht nur rein kognitiv-verhaltensorientierte Therapie (Z. 111-115). Sexualität ist ein neurophysiologischer Vorgang (Z. 117), weswegen Pädophilie ein neurowissenschaftliches Thema ist (Z. 272-278). Die Ursache von Pädophilie ist bisher weitgehend unbekannt (Z. 219) und es besteht die Annahme, dass sie nicht veränderbar ist (Z. 221). Jedoch sollte man mit motivierten Klienten/ Klientinnen nach besten Möglichkeiten daran arbeiten (Z. 222-225, Z. 228-229), um Verhaltensalternativen und/ oder eine Stabilisierung im Umgang mit der Neigung zu schaffen zu schaffen und somit eine nachhaltige Auseinandersetzung mit dem Thema zu ermöglichen (Z. 231-232).

5. Zusammenführung

Im folgenden Abschnitt werden die Ergebnisse der Datenerhebung in Bezug auf den Ansatz Sexocorporel ausgewertet.

5.1 Ergebnisse mit dem Modell Sexocorporel

Es gab mit dem Modell Sexocorporel keine konkreten Ergebnisse in Bezug auf die Grundannahme des Modus. Die Hypothese, dass der Erregungsmodus eine ähnliche Visualisierung bei allen Teilnehmern aufweist, hat sich nicht bestätigt. Die Fantasien wurden von allen Teilnehmern als vorrangig emotional beschrieben, die sexuelle Komponente spielte eine eher untergeordnete Rolle. Die Sehnsucht nach einer Beziehung zu einem Kind kann verglichen werden mit einer nicht-pädophilen Person und der Sehnsucht nach einer emotionalen Beziehung inklusive Sexualität. Auch die Anziehungskodes sind unterschiedlich. Bei den Teilnehmern (1) und (2), die eine nicht-ausschließliche Pädophilie aufwiesen, wurden die Fantasien als unterschiedlich ablaufend beschrieben, Stimmung und Begehren waren hierbei ein großer Einflussfaktor. Es kam jedoch immer ein Kind darin vor, mit dem sich eine Beziehung und das Zusammen-sein vorgestellt wurde. Beim dritten Teilnehmer allerdings waren die Fantasien gleich, nämlich dass die Sexpuppe die Initiative für den Geschlechtsverkehr übernimmt. Alle drei waren Handelnde in ihren Fantasien. Die ersten beiden Teilnehmer haben bereits Erfahrungen mit körperlichen Tätigkeiten zum Umgang mit ihrer Neigung gemacht, (1) besucht regelmäßig Tantrasitzungen, (2) praktiziert ab und zu Yoga. Beide haben bestätigt, dass sich dadurch die Wahrnehmung des Körpers und somit auch des Geistes verbessert hat. Auch die Differenzierung von realem Ausleben und Gedanken und Fantasien wurde erlernt, was wiederum zu einer Akzeptanz und dem besseren Umgang mit der Neigung führte. Es gab keine Auffälligkeiten in Bezug zu den Evaluationen der verschiedenen Komponenten nach Sexocorporel.

Zusammenfassend kann man sagen, dass Sexocorporel durch die Einbeziehung des Körpers durchaus wirksam sein kann mit der Neigung umzugehen, jedoch bedarf es der Bestätigung oder Wiederlegung dieser Annahme Studien, die über Jahre geführt werden müssen und es wäre sinnvoll, auch Vergleichsstudien miteinzubeziehen. Zusätzlich kommt noch hinzu, dass die Ursachen von Pädophilie nach heutigem wissenschaftlichen Stand weitestgehend unbekannt sind und dadurch auch keine konkrete Behandlungsmethode gefunden werden kann. Wichtig ist eher, alles zu versuchen, um den Umgang mit der Neigung zu erleichtern und den Betroffenen, die sich gegen das

Ausleben entschieden haben und freiwillig Hilfe in Anspruch nehmen wollen, als Therapeut*in bzw. Berater*in zu unterstützen.

5.2 Reflexion

Das Thema Pädophilie ist ein gesellschaftliches Tabuthema, welches durch die Vermischung der Begriffe des „Missbrauchers“ mit der eigentlichen Neigung Pädophilie zusätzlich erschwert wird. Betroffene sind keine „Monster“, sie sind Menschen, die sich ihre Neigung nicht ausgesucht haben und trotzdem damit umgehen lernen müssen. Emotional war es persönlich ab und zu schwierig, mit dem Thema umzugehen. Viele Gedanken und Gefühle beherrschten vor allem den Anfang des Forschungsprozesses, was sich aber im Verlauf der Arbeit legte und nun mit einer wissenschaftlichen Distanz betrachtet werden kann, der gerne weitere Forschungen zu diesem Thema folgen können. Die Experteninterviews mit narrativem Einstieg eigneten sich sehr gut für die Datenerhebung, da der lockere Einstieg in die Interviews und das freie Sprechen eine entspannte Atmosphäre schaffte. Die Evaluation nach Sexocorporel hätte noch differenzierter und klarer stattfinden können. Obwohl deutlich das Anliegen formuliert wurde, ist vor allem beim 3. Interview das Problem aufgetreten, dass man oft vom Thema abgekommen ist und am Ende mehrfach daraufhin gewiesen werden musste, was das Ziel dieser Arbeit ist. Das persönliche Anliegen des 3. Interviewten, seine persönliche Präventionsmaßnahme vorzustellen, erschwerte die Evaluation und am Ende war das Ergebnis mit den Komponenten nicht so eindeutig, wie es eigentlich gewünscht war. Auch hätte ich hier deutlicher darauf achten müssen, dass der Gesprächspartner nicht so sehr vom Thema abkommt, damit der Leitfaden besser eingehalten werden kann. Es fehlte noch Durchsetzungsvermögen und der Blick auf das Wesentliche, vor allem, wie eben beschrieben, im 3. Interview.

Es wurde auch versucht mit dieser Arbeit ein besseres Verständnis zur Lage von Betroffenen zu schaffen und eine differenzierte Auseinandersetzung mit den Begrifflichkeiten anzuregen.

6. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Schema Einbettung des Geistes/ des Gehirns in den Körper, S. 13: Storch, Maja; Cantieni, Benita; Hüther, Gerald; Tschacher, Wolfgang (2015): Embodiment- Die Wechselwirkung von Körper und Psyche verstehen und nutzen. 2. Auflage. Bern: Verlag Hans Huber. S. 15

Abbildung 2 „Grafik Erregungs- und Lustkurve“, S. 30: Rescio, Susanna-Sitari: Sex & Achtsamkeit- Sexualität, die das ganz Leben berührt. 3. Auflage, Bielefeld: J. Kamphausen Mediengruppe GmbH, 2017. S. 110

Abbildung 3 „Die Arten des Sich-Verliebens“, S. 34: Académie du Sexocorporel Desjardnis Inc.: Ausbildung in Sexocorporel Heft 2- Beziehungskomponenten Das Liebesgefühl. 2008. S. 20

Abbildung 4 „Die Tanner-Skala (nach Möring u.a. 2012)“, S. 42: Hahn, Gernot; Schwarze, Claudia: Herausforderung Pädophilie- Beratung, Selbsthilfe, Prävention. Köln: Psychiatrie Verlag GmbH, 2016. S.19

Abbildung 5 „Biopsychosoziales Verursachungsmodell auf Kinder gerichteter dissexueller Handlungen“, S. 54: Beier, Klaus M. (Hrsg.): Pädophilie, Hebephilie und sexueller Kindesmissbrauch- Die Berliner Dissexualitätstherapie. Berlin: Springer-Verlag GmbH Deutschland, 2018. S. 24

Abbildung 6 „Differenzierung von Paraphilien und Dissexualität als schematische Darstellung“, S. 56: Beier, Klaus M. (Hrsg.): Pädophilie, Hebephilie und sexueller Kindesmissbrauch- Die Berliner Dissexualitätstherapie. Berlin: Springer-Verlag GmbH Deutschland, 2018. S. 46

7. Literaturverzeichnis

Académie du Sexocorporel Desjardnis Inc. (2008/2010): Ausbildung in Sexocorporel Heft 1- 3.

Ahlers, Christoph J.; Schaefer, Gerard A. (2010): Pädophilie, Pädosexualität und sexueller Kindesmissbrauch: Über die Notwendigkeit einer differenzierten Betrachtung in: BZgA (Hrsg.) Forum Sexualaufklärung und Familienplanung. 3. Ausgabe 2010. S. 45f. URL: www.downloads.eo-bamberg.de/11/1008/1/52714651204001732761.pdf#page=45, Stand: 27.07.2019.

Banse, Rainer (Jahr unbekannt): DORSCH Lexikon der Psychologie: Penisplethysmografie. URL: www.portal.hogrefe.com/dorsch/penisplethysmografie/, Stand: 02.07.2019.

Beier, Klaus M. (Hrsg.)(2018): Pädophilie, Hebephilie und sexueller Kindesmissbrauch-Die Berliner Dissexualitätstherapie. Berlin: Springer-Verlag GmbH Deutschland.

Bibliographisches Institut GmbH (2019): DUDEN Ideal, das. URL: www.duden.de/rechtschreibung/Ideal, Stand: 17.06.2019.

Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (Jahr unbekannt): Strafgesetzbuch (StGB) Sexueller Mißbrauch von Kindern. URL: www.gesetze-im-internet.de/stgb/_176.html, Stand: 25.07.2019.

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (2019): Salutogenetischer Ansatz. URL: www.gesundheitsziele-oesterreich.at/glossar/salutogenetischer-ansatz/, Stand: 28.07.2019.

dejure (Jahr unbekannt): Strafgesetzbuch §176 Sexueller Mißbrauch von Kindern. URL: www.dejure.org/gesetze/StGB/176.html, Stand: 10.07.2019.

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz (Jahr unbekannt): Frontotemporale Demenz (Pick-Krankheit). URL: www.deutsche-alzheimer.de/die-krankheit/frontotemporale-demenz.html, Stand: 08.07.2019.

Deutsche STI-Gesellschaft (Jahr unbekannt): Sexuelle Gesundheit. URL: www.dstig.de/sexuelle-gesundheit.html, Stand: 27.05.2019.

Deutsche STI-Gesellschaft (2012): Sexuelle Gesundheit Positionspapier. URL: www.dstig.de/images/position%20der%20dstig%20zur%20sexuellen%20gesundheit.pdf, Stand: 27.05.2019.

Deutsche Ärztesgesellschaft für Akupunktur e.V. DÄGfA (2009): Yin und Yang. URL: www.daegfa.de/PatientenPortal/Chinesische_Medizin.Yin_und_Yang.aspx, Stand: 16.07.2019.

Deutscher Bundestag (2009): Biologisches Geschlecht und soziale Geschlechterrolle. URL: www.bundestag.de/resource/blob/414016/ae13dda76a9704afa70e2662a70d6454/wd-1-082-09-pdf-data.pdf, Stand: 23.07.2019.

DocCheck Medical Services GmbH (2019): Antiandrogen. URL: www.flexikon.doccheck.com/de/Antiandrogen, Stand: 15.07.2019.

DocCheck Medical Services GmbH (2019): Selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer. URL: www.flexikon.doccheck.com/de/Selektive_Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer, Stand: 15.07.2019.

Dresing & Pehl (2011): Vereinfachtes Transkriptionssystem. URL: www.audiotranskription.de/audiotranskription/upload/VereinfachteTranskription30-09-11.pdf, Stand: 25.07.2019.

Döring, Nicola; Bortz, Jürgen (2016): Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften. 5. Auflage. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag.

Falkai, Peter; Wittchen, Hans-Ulrich (Hrsg. der dt. Ausgabe)(2018): Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5. 2. korrigierte Auflage. Göttingen: Hogrefe Verlag.

Gugutzer, Robert; Klein, Gabriele; Meuser, Michael (Hrsg.)(2017):Handbuch Körpersoziologie Band 1: Grundbegriffe und theoretische Perspektiven. Wiesbaden: Springer Fachmedien.

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen IGWiG (Hrsg.)(2016): Kognitive Verhaltenstherapie. URL: www.gesundheitsinformation.de/kognitive-verhaltenstherapie.2136.de.html, Stand: 02.07.2019.

Institut für Sexualmedizin und Forensische Psychiatrie und Psychotherapie ZIP (Jahr unbekannt): Untersuchung zur sexuellen Orientierung. URL: www.zip-kiel.de/sexualmedizin/Weitere+Dienstleistungen/Untersuchung+zur+sexuellen+Orientierung.html, Stand: 03.07.2019.

Institut Sexocorporel Deutschland ISD (2019): Sexocorporel. URL: www.institut-sexocorporel-deutschland.de/sexocorporel/, Stand: 02.07.2019.

Kon, Igor (1985): Einführung in die Sexuologie. Berlin: VEB Deutscher Verlag der Wissenschaften.

Maslow, A.H. (1943): A Theory of Human Motivation. Originally Published in Psychological Review, Vol. 50, S. 381. URL: www.citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.318.2317&rep=rep1&type=pdf, Stand: 26.05.2019.

mentorium (Jahr unbekannt): Harvard-Zitierweise: Die Amerikanische Zitierweise.
URL: www.mentorium.de/harvard-zitierweise/, Stand: 27.07.2019.

Mielke, Frank (Jahr unbekannt): Frank Mielke Sexualtherapie. URL:
www.sexualtherapie-mielke.de/frankmielke, Stand: 27.07.2019.

PHINEO gAG (2018): Quantität, Qualität oder beides?- Methoden der Datenerhebung.
URL: www.wirkung-lernen.de/wirkungsanalyse/daten/quantitativ-qualitativ/, Stand:
26.07.2019.

Poelchau, Heinz-Werner u.a. (2015): Bonner Ethik-Erklärung- Empfehlungen für die
Forschung zu sexueller Gewalt in pädagogischen Kontexten. Gefördert vom
Bundesministerium für Bildung und Forschung. URL:
[www.bmbf.de/files/Ethikerklaerung\(1\).pdf](http://www.bmbf.de/files/Ethikerklaerung(1).pdf), Stand: 26.07.2019.

pro familia (Jahr unbekannt): Sexuelle Gesundheit. URL:
www.profamilia.de/themen/gesundheit.html, Stand: 27.05.2019.

Rescio, Susanna-Sitari (2017): Sex & Achtsamkeit- Sexualität, die das ganz Leben
berührt. 3. Auflage, Bielefeld: J. Kamphausen Mediengruppe GmbH.

Schwarze, Claudia; Hahn, Gernot (2016): Herausforderung Pädophilie- Beratung,
Selbsthilfe, Prävention. Köln: Psychiatrie Verlag GmbH.

Shinaia, Cosimo (2018): Pädophilie- Eine psychoanalytische Untersuchung. Gießen:
Psychosozial-Verlag.

Sparmann, Julia (2018): Lustvoll körperwärts- Körperorientierte Methoden für die
Sexuelle Bildung von Frauen. Gießen: Psychosozial-Verlag.

Spektrum Akademischer Verlag, Heidelberg (2000): Lexikon der Neurowissenschaft: orbitofrontaler Cortex. URL: www.spektrum.de/lexikon/neurowissenschaft/orbitofrontaler-cortex/9280, Stand: 08.07.2019.

Spektrum Akademischer Verlag, Heidelberg (2000): Lexikon der Psychologie: Disinhibition. URL: www.spektrum.de/lexikon/psychologie/disinhibition/3493, Stand: 08.07.2019.

Spektrum Akademischer Verlag, Heidelberg (2000): Lexikon der Psychologie: sexuelle Mythen. URL: www.spektrum.de/lexikon/psychologie/sexuelle-mythen/14178, Stand: 16.06.2019.

Stegemann, Jana (2014): „Pädophilie hat sich niemand ausgesucht.“ URL: <https://www.sueddeutsche.de/panorama/debatte-um-kinderpornographie-paedophilie-hat-sich-niemand-ausgesucht-1.1894404> Stand: 02.08.2019.

Storch, Maja; Cantieni, Benita; Hüther, Gerald; Tschacher, Wolfgang (2015): Embodiment- Die Wechselwirkung von Körper und Psyche verstehen und nutzen. 2. Auflage. Bern: Verlag Hans Huber.

Tschacher, Wolfgang; Storch, Maja (2012): Die Bedeutung von Embodiment für Psychologie und Psychotherapie. In: Psychotherapie 17. Jahrgang, Heft 2 S. 259- 267.

Uniklinik RWTH Aachen (Jahr unbekannt): Kraniofaziale Anomalien. URL: www.ukaachen.de/kliniken-institute/klinik-fuer-mund-kiefer-und-gesichtschirurgie/fuer-patienten/kraniofaziale-anomalien.html, Stand: 08.07.2019.

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

Voß, Heinz-Jürgen (2011): Geschlecht- Wider die Natürlichkeit. Stuttgart: Schmetterling Verlag GmbH.

ZISS (2006): Grundlagen des Sexocorporel: Das Sexocorporel-Konzept von Jean-Ives Desjardins (1931-2011). URL: www.ziss.ch/sexocorporel/grundlagen.htm, Stand: 27.05.2019.

ZISS (Jahr unbekannt): Teammitglieder. URL: www.ziss.ch/team/default.htm, Stand: 27.07.2019.

Anhang
von der
Veröffentlichung
ausgeschlossen!

9. Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich, Anna Drygala, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Zuhilfenahme der ausgewiesenen Hilfsmittel angefertigt habe.

Sämtliche Stellen der Arbeit, die im Wortlaut oder dem Sinn nach anderen gedruckten oder im Internet verfügbaren Werken entnommen sind, habe ich durch genaue Quellenangaben kenntlich gemacht.

Magdeburg, den 05.08.2019

Anna Drygala