

1 Historische Entwicklung und Definitionen von sexuell süchtigem bzw. zwanghaftem Verhalten

Andreas Hill, Peer Briken, Elmar Habermeyer und Daniel Turner

Gesteigertes, süchtiges oder zwanghaftes sexuelles Verhalten wurde als psychisches Problem und eigenständige Diagnose zwar schon im 19. Jahrhundert beschrieben, durch die leichte Verfügbarkeit sexuell stimulierenden Materials und grenzenlose Kommunikation über Sexualität in den digitalen Medien hat dieses Phänomen jedoch in den letzten zwei bis drei Jahrzehnten sowohl in der allgemeinen Öffentlichkeit als auch in Fachkreisen – u.a. aus Psychiatrie, Psychologie und Pädagogik – größere Beachtung gefunden.

1.1 Sexualität in Zeiten digitaler Medien

Schon zur Jahrtausendwende wurde postuliert, dass mit dem Internet eine »neue sexuelle Revolution« angebrochen sei, vergleichbar mit dem Einfluss der Antibaby-Pille (Cooper und Griffin-Shelley 2002), und dass auch für die Sexualität ein virtuelles Zeitalter anbreche (Stone 1995). Sexualität findet in den digitalen Medien mannigfaltige Ausdrucksformen – Fotos, Filme, Texte, Chats, direkte akustische und visuelle (Webcam) Kommunikation. Dabei versteht man unter »Cybersex« im engeren Sinne (auch »Online-Sex«, »virtueller Sex« genannt) computervermittelte zwischenmenschliche Interaktionen, bei

denen die beteiligten Personen offen sexuell motiviert sind, also sexuelle Erregung und Befriedigung suchen, während sie einander digitale Botschaften übermitteln (Cooper und Griffin-Shelley 2002; Döring 2004). Cybersex ist also keine Mensch-Maschine-Interaktion und als soziales Geschehen auch kein Solosex. Beim videobasierten Cybersex treten die Teilnehmer per Online-Videokontakt oder -konferenz vielmehr miteinander in Verbindung, bei Bedarf ergänzt durch Audio- und Textdialog. Cybersex kann sowohl eine sexuelle Dienstleistung sein (vorwiegend videobasiert, vergleichbar mit Peep- und Sexshows) als auch privaten, nicht kommerziellen Zwecken dienen, die sich in flüchtigen Begegnungen erschöpfen, aber auch in dauerhaftere, verbindlichere soziale Beziehungen münden können (Dekker 2004a; Döring 2004); er kann auf Kontakte per Internet beschränkt bleiben, aber auch »reale« Kontakte (»in real life«, IRL) anbahnen. Das Internet ist über seine Bedeutung für rein sexuelle Kontakte hinaus mittlerweile zu einem wichtigen Medium bei der Partnerschaftssuche avanciert. Die Unterscheidung von »real« und »virtuell« erweist sich dabei auf den zweiten Blick durchaus als schwierig. Die mittels digitaler Medien entwickelten Fantasie-Welten und sexuellen Aktivitäten haben durchaus eine eigene, nicht nur gedankliche Realität (Bauman 2003; Dekker 2004b).

Pornografie und sexuelle Kommunikation mittels digitaler Medien zeichnen sich durch einige spezifische Merkmale aus (Übersicht bei Hill 2011). Das Internet ist nicht nur in diesem Zusammenhang wegen der Spezifika der leichten Zugänglichkeit (Accessibility), niedrigen Kosten (Affordability) und Anonymität (Anonymity) als »Triple A-Engine« bezeichnet worden (Cooper und Griffin-Shelley 2002). Es ist bequem vom heimischen Computer, Tablet oder Smartphone aus, drahtlos und jederzeit, d.h. an 365 Tagen im Jahr rund um die Uhr zugänglich. Die Kosten sind im Vergleich zu anderen Zugängen zu Pornografie extrem niedrig, viele Angebote sind – bei vorhandenem Internetzugang – kostenfrei zugänglich. Das Angebot von pornografischem Material und Aktivitäten im Internet ist mannigfaltig. Der Markt ist nahezu grenzenlos und verändert sich kontinuierlich und

rasch. In einer Stunde sind schon wieder andere, neue Bilder, Filme, Texte und Nutzer im Netz.

Zudem findet ein Demokratisierungsprozess statt: jede Person kann mit relativ einfachen technischen Mitteln (einem Computer mit Mikrofon und Webcam) Texte, Bilder und Videos ins Netz stellen und somit weltweit verbreiten. Die Grenzen zwischen Konsument:innen, Produzent:innen und Anbieter:innen verwischen sich. Die interaktive Kommunikation kann das wechselseitige Ausgestalten von Fantasien und das virtuelle Experimentieren mit sexuellen Praktiken und Szenarien stimulieren. Die Anonymität des Internets ermöglicht es, sich verschiedene Identitäten – z. B. bzgl. Alter, Geschlecht und Aussehen – anzueignen. Diese besonderen Merkmale und Möglichkeiten des Internets können zur Entwicklung eines suchartigen sexuellen Verhaltens beitragen, allerdings auch den Zugang zu problematischen, strafrechtlich relevanten Inhalten und Aktivitäten erleichtern, wie Konsum und Verbreitung von Missbrauchsabbildungen (sog. Kinderpornografie) oder Anbahnung (Cybergrooming) und Durchführung sexuell übergriffigen Verhaltens mittels Internet (Übersicht bei de Tribolet-Hardy et al. 2020; Hill 2021).

Auf das durch die Spezifika digitaler Medien bedingte, spezifische Risiko für die Entwicklung einer Verhaltenssucht weist auch die Einführung von diagnostischen Kategorien für vorwiegend online ausgeführte Aktivitäten im Rahmen der Glücksspiel- (englisch: Gambling Disorder) und der (Digital- und Video-) Spielsucht (englisch: Gaming Disorder) in der neuesten Fassung der Internationalen Krankheitsklassifikation der Weltgesundheitsorganisation (WHO) hin (ICD-11, World Health Organization 2022).

Auf der anderen Seite bergen die digitalen Medien durchaus Chancen für die sexuelle Entwicklung (für eine Übersicht siehe Hill 2011): sie ermöglichen die leichte Vernetzung und das »Coming-Out« von sexuellen Minderheiten (wie Schwule, Lesben, Bisexuelle, Transgender- und Intersex-Personen) und anderen Personen mit besonderen sexuellen Interessen (z. B. sadomasochistischen oder fetischistischen), besonders in Ländern und Kulturen, in denen diese rechtlichen und kulturellen Diskriminierungen ausgesetzt sind. Au-

ßerdem bieten sie eine große Auswahl an potenziellen Partnern und eine genauere Abstimmung (matching) von sexuellen und anderen Interessen und Persönlichkeitsmerkmalen im Vorfeld eines Kennenlernens »in real life«. Digitale Medien können zum Abbau von Vorurteilen und Stereotypen beitragen und das Spektrum sexueller Fantasien und Praktiken erweitern. Zudem ermöglichen sie, damit in einem relativ sicheren Raum, z.B. ohne Risiko einer ungewollten Schwangerschaft oder sexuell übertragbaren Krankheit, zu experimentieren, und bieten leichten Zugang zu Informationen über sexuelle Themen sowie Beratungen und Behandlungen von sexuellen Problemen.

Auf diese positiven Aspekte für die sexuelle Entwicklung hinzuweisen, ist den Autor:innen dieses Buches – über klinisch relevante, problematische sexuelle Verhaltensweisen – ein Anliegen, da nicht moralisierenden oder pathologisierenden Bewertungen moderner Medien Vorschub geleistet werden soll.

1.2 Historische Entwicklung der Konzepte von Hypersexualität, sexuell süchtigem und sexuell zwanghaftem Verhalten

Im 19. Jahrhundert wurden Auffälligkeiten des sexuellen Begehrens und Verhaltens zunehmend Gegenstand des medizinischen – insbes. des psychiatrischen – Diskurses (Foucault 1979). 1876 veröffentlichte der in Straßburg, Graz und Wien tätige Psychiater Richard von Krafft-Ebing (1840–1902) mit der Erstausgabe seiner »Psychopathia sexualis« ein umfangreiches Lehrbuch über psychopathologische Symptome und Störungen der Sexualität (von Krafft-Ebing 1902, 14. Auflage). Dieses Lehrbuch diente u.a. der Beurteilung von Personen, die wegen auffälligem sexuellem Verhalten strafrechtlich verfolgt wurden. Schon hier zeichnet sich die enge Verknüpfung von

moralischer Bewertung, staatlicher Sanktionierung und Medikalisierung der Sexualität ab. Krafft-Ebing konzipierte eine »sexuelle Hyperästhesie«, die er synonym auch als »krankhaft gesteigerten Geschlechtstrieb« bezeichnete, als Pendant zur »Anaesthesia sexualis« bzw. dem »fehlenden Geschlechtstrieb«. Unter dem Begriff der »Hyperaesthesia sexualis« beschrieb Krafft-Ebing einen Geschlechtstrieb, der ...

»das ganze Denken und Fühlen in Beschlag nimmt, nichts Anderes neben sich aufkommen lässt, stürmisch, brunstartig nach Befriedigung verlangt, ohne die Möglichkeit sittlicher und rechtlicher Gegenvorstellungen zu gewähren, mehr oder weniger impulsiv sich entäußert und gleichwohl nach vollzogenem Geschlechtsakt nicht oder nur für kurze Zeit befriedigt, in der unstillbaren Begierde nach neuem Genuss den ihm Unterworfenen sich verzehren lässt. [...] Episodisch kann er sich zu einem Sexualaffekt von solcher Höhe steigern, dass das Bewusstsein sich trübt, Sinnesverwirrung eintritt und in einem wahren psychischen Notstand, unter unwiderstehlichem Zwang ein sexueller Gewaltakt erfolgt.« (von Krafft-Ebing 1902, 14. Auflage, S. 60–61)

Krafft-Ebing wies damit auch auf die Bedeutung solcher Zustände für die forensisch-psychiatrische Beurteilung hin:

»Solche psychosexuale Ausnahmezustände sind [...] für das Forum von größter Wichtigkeit, da die Zurechnungsfähigkeit in solcher seelischer Verfassung, wo dem auf pathologische Höhe gesteigerten Naturtrieb gegenüber sittliche und rechtliche Gegenmotive versagen, kaum mehr annehmbar ist.« (von Krafft-Ebing 1902, 14. Auflage, S. 61)

Hans Giese (1920–1970), Gründer des Hamburger Instituts für Sexualforschung am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, wertete ein »süchtiges Erleben« – neben Verfall an die Sinnlichkeit, zunehmender Frequenz bei abnehmender Befriedigung (Satisfaktion), Promiskuität und Anonymität, Ausbau von Fantasie, Praktik und Raffinement sowie Periodizität der dranghaften Unruhe – als eines der Leitsymptome für alle »Perversionen«, dem damaligen Begriff für das, was man heute – zumindest in Teilen – als Störung der Sexualpräferenz oder paraphile Störung bezeichnen würde (Giese 1962, S. 420–465). Giese bezog sich auf Victor Emil von Gebattel (1883–

1976) und verglich solch süchtiges Erleben sexueller Verhaltensweisen mit dem »Ausgeliefertsein der Person ›wie an‹ ein Narkotikum« (Giese 1962, S. 454). Laut Giese scheinen »die normalen sexuellen Vollzüge seltener als die abnormen zur Süchtigkeit zu verleiten«, allerdings orientiere die »äußere Praktik allein [...] nicht über das Vorliegen des psychopathologischen Phänomens ›Süchtigkeit‹« (Giese 1962, S. 455). Damit wies er auf die Bedeutung dieses Symptoms auch für nicht deviante sexuelle Verhaltensweisen hin.

In Anlehnung an das Modell und die Terminologie der Sucht für alkohol- und andere substanzbezogene Abhängigkeits-Syndrome prägte der US-Amerikaner Patrick Carnes (geb. 1940) den Begriff der »Sex-Sucht« (englisch: Sex Addiction) und propagierte, in teilweise eher populärwissenschaftlich anmutenden Publikationen, eine an das 12-Schritte-Programm der Anonymen Alkoholiker angelehnte Therapie bzw. ein Selbsthilfekonzent (Carnes 1991). Zu den Symptomen einer »Sex-Sucht« gehören nach Carnes (1991) der Kontrollverlust, schwerwiegende Folgen, Unfähigkeit trotz schädlicher Konsequenzen aufzuhören, beharrliches Verfolgen selbstzerstörerischer oder hochriskanter Verhaltensweisen, kontinuierlicher Wunsch bzw. Bemühungen, das sexuelle Verhalten einzuschränken, sexuelle »Zwangsvorstellungen« und Fantasien als primäre Bewältigungsstrategien, ständig zunehmende sexuelle Erlebnisse, weil die augenblicklichen Aktivitäten nicht ausreichen, schwere Stimmungsschwankungen im Zusammenhang mit der Sexualität, übermäßiger Zeitaufwand sowie Vernachlässigung sozialer, beruflicher oder erholsamer Aktivitäten. Dieses Suchtkonzept von Carnes hatte sich historisch aus in den späten 1970er Jahren entstandenen Sexsucht-Selbsthilfegruppen (wie den »Anonymen Sexsüchtigen« oder den »Anonymen Sex- und Liebessüchtigen«) entwickelt und wird von vielen Betroffenen als plausibel und hilfreich erlebt. Trotz der Popularität dieses Begriffs wurde er nie in die internationalen Krankheitsklassifikationssysteme für psychische Störungen, der International Classification of Diseases (ICD) der WHO oder dem Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) der Amerikani-

schen Psychiatrischen Gesellschaft (American Psychiatric Association, APA) übernommen.

1.3 **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)**

Im amerikanischen Klassifikationssystem psychischer Störungen, dem DSM, fand sich erstmals in der dritten Version aus den frühen 1980er Jahren ein Hinweis auf sexuell-süchtiges Verhalten in der Restkategorie »Psychosexual Disorders Not Otherwise Specified«. Auch in der revidierten Version der dritten Auflage des DSM (DSM-III-R) im Jahr 1987 blieb sexuell-süchtiges Verhalten als ein Beispiel dieser Restkategorie zugeordnet. Dort wurde es definiert als »Besorgnis über ein Verhaltensmuster wiederholter sexueller Eroberungen oder anderer Formen nicht paraphiler sexueller Süchtigkeit, wobei die häufig wechselnden Sexualpartner nur als Objekte benutzt werden« (Diagnostische Kriterien und Differentialdiagnosen des Diagnostischen und statistischen Manuals psychischer Störungen DSM-III-R, deutsche Fassung 1989, S. 244). Anschließend wurde sexuell-süchtiges Verhalten im DSM-IV und seiner Text-Revision wieder der Restkategorie der sexuellen Störungen zugeordnet (Kafka 2010). Kafka war es, der erstmals operationalisierte Diagnosekriterien der hypersexuellen Störung, so wie er sexuell-süchtiges Verlangen und Verhalten bezeichnete, zur Aufnahme in das DSM-5 vorschlug, wobei diese Kriterien in einigen Punkten an die diagnostischen Konstrukte der stoffgebundenen und nicht stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankungen erinnern (Kafka 2010).

Diagnostische Kriterien der hypersexuellen Störung nach Kafka (2010)

Über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten Vorliegen von wiederkehrenden und intensiven sexuellen Fantasien, sexuellem Verlangen oder sexuellen Verhaltensweisen, bei denen drei oder mehr der folgenden Merkmale erfüllt werden:

- A1. Die Zeit, die mit sexuellen Fantasien, sexuellem Verlangen oder sexuellen Verhaltensweisen verbracht wird, beeinträchtigt wiederholt die Beschäftigung mit anderen wichtigen (nicht sexuellen) Zielen, Aktivitäten und Pflichten.
- A2. Wiederholte Beschäftigung mit sexuellen Fantasien, sexuellem Verlangen oder sexuellen Verhaltensweisen als Reaktion auf dysphorische Stimmungszustände (z.B. Ängstlichkeit, Depression, Langeweile, Irritierbarkeit)
- A3. Wiederholtes Beschäftigen mit sexuellen Fantasien, sexuellem Verlangen oder sexuellen Verhaltensweisen als Reaktion auf stressige Lebensereignisse
- A4. Wiederholte, aber vergebliche Bemühungen, die sexuellen Fantasien, das sexuelle Verlangen und die sexuellen Verhaltensweisen zu kontrollieren oder bedeutend zu mindern
- A5. Wiederholtes Beschäftigen mit sexuellen Verhaltensweisen unter Nichtbeachtung des Risikos körperlichen oder emotionalen Schadens für sich selbst und für andere

Es bestehen ein klinisch relevanter persönlicher Leidensdruck oder Funktionseinbußen im sozialen oder beruflichen Umfeld oder in anderen wichtigen Bereichen, die im Zusammenhang mit der Häufigkeit und Intensität der sexuellen Fantasien, des sexuellen Verlangens und der sexuellen Verhaltensweisen stehen.

Die sexuellen Fantasien, das sexuelle Verlangen und die sexuellen Verhaltensweisen können nicht auf die physiologischen Auswirkungen exogener Faktoren (z.B. auf Drogenmissbrauch oder Medikamente) zurückgeführt werden.

Obwohl die von Kafka vorgeschlagenen Kriterien in den DSM-5-Feldstudien zufriedenstellende Ergebnisse hinsichtlich Reliabilität, Validität und Stabilität zeigten (Reid et al. 2012), wurde das Konzept der hypersexuellen Störung letztlich nicht als eigenständige Diagnose in das DSM-5 aufgenommen. Kritisiert wurden die ungenügend vorliegenden kulturübergreifenden epidemiologischen Studien, der unzureichende Wissensstand hinsichtlich der Ätiologie und verwandter psychologischer und (neuro-)biologischer Faktoren sowie die Gefahr einer Überpathologisierung normalen sexuellen Verhaltens und einer missbräuchlichen Verwendung im forensisch-psychiatrischen Kontext (Halpern 2011; Moser 2011; Turner und Briken 2019). Nichtsdestotrotz können die von Kafka vorgeschlagenen Kriterien im klinischen Alltag helfen, diagnostische Unsicherheiten aufzulösen, und wurden – seit deren Publikation 2010 – in zahlreichen wissenschaftlichen Untersuchungen der operationalisierten Diagnosestellung zugrunde gelegt.

1.4 International Classification of Diseases (ICD)

Schon in der 6. Version der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-6) der WHO aus dem Jahr 1948 war es möglich, unter der Kategorie »pathologische Sexualität« gesteigertes sexuelles Verhalten diagnostisch einzuordnen. Allerdings fand sich erstmals in der aktuell noch gültigen 10. Version der ICD (ICD-10) ein direkter diagnostischer Hinweis auf sexuell-süchtiges Verhalten mit der Diagnose »gesteigertes sexuelles Verlangen«, inklusive »Nymphomanie« und »Satyriasis« (F52.7) im Kapitel der sexuellen, nicht durch eine organische Störung oder Krankheit verursachten Funktionsstörungen (Krueger 2016, S. 2110). Die Definition beinhaltete jedoch nicht nur veraltete und abwertende Termini, sondern war nicht durch

diagnostische Kriterien operationalisiert (Krueger 2016, S. 2110). Zum 01.01.2022 trat offiziell die 11. Version der ICD in Deutschland in Kraft und soll nach einer Übergangszeit von fünf Jahren verbindlich zur Kodierung von Krankheiten bzw. Störungen gelten. In der ICD-11 findet sich die neu eingeführte Diagnose »zwanghafte sexuelle Verhaltensstörung« (englisch: Compulsive Sexual Behaviour Disorder, CSBD). Diese findet sich allerdings nicht im Kapitel der sexuellen Störungen, sondern neben der Pyromanie, der Kleptomanie und der intermittierend-explosiblen Störung im Kapitel der Impulskontrollstörungen (für eine ausführliche Darstellung der Veränderungen der sexuellen Störungen von ICD-10 und ICD-11 siehe Klein et al. 2015a; Reed et al. 2016, 2022). Dennoch entsprechen zentrale Kriterien der CSBD denen für einen schädlichen bzw. abhängigen Substanzgebrauch: Das sexuelle Verhalten soll ein zentraler Lebensinhalt mit Vernachlässigung von Gesundheit und anderen wichtigen Aktivitäten geworden sein, es soll trotz schädlicher Folgen fortgesetzt werden, wiederholte Versuche einer Verhaltensänderung sollen gescheitert sein.

Diagnostische Kriterien der CSBD bzw. zwanghaften sexuellen Verhaltensstörung nach ICD-11 (World Health Organization 2022, Übersetzung aus dem Englischen nach Gregório Hertz und Turner 2021)

Das zwanghafte sexuelle Verhalten ist charakterisiert durch einen andauernden und wiederkehrenden sexuellen Drang oder sexuelle Impulse, die als unwiderstehlich und unkontrollierbar empfunden werden und die zu wiederholtem sexuellem Verhalten führen.

Daneben muss mindestens eins der folgenden Kriterien vorliegen:

- ♦ Das sich wiederholende sexuelle Verhalten muss zu einem zentralen Inhalt im Leben der betroffenen Person werden, bis zu dem Punkt, dass die persönliche Gesundheit oder andere wichtige Aktivitäten vernachlässigt werden.