Psychotherapeut 2021 · 66:105–112
<https://doi.org/10.1007/s00278-021-00493-7>
 Angenommen: 11. Januar 2021
 Online publiziert: 9. Februar 2021
 © Der/die Autor(en) 2021

Jannis Engel¹ · Maria Veit · Tillmann Krüger

¹ Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und Psychotherapie, Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland

Zwanghaftes Sexualverhalten – Welche Rolle spielen sexuelle Grenzverletzungen und Paraphilien

Zwanghaftes Sexualverhalten (ZS) ist gekennzeichnet durch intensive, repetitive sexuelle Fantasien, dranghaftes Erleben und Verhaltensweisen, die zu klinisch signifikanten psychischen Beeinträchtigungen führen. Bisher blieb ungeklärt, ob sich aus der Kontrolle geratenes Sexualverhalten in sexuellen Grenzverletzungen und paraphilen Interessen niederschlägt. Ziel der vorliegenden Untersuchung ist zu klären, ob im Vergleich zu gesunden Kontrollprobanden (GK) bei Männern mit ZS neben paraphilen Interessen, sexuelle Grenzverletzungen in der Masturbationsfantasie als erregender wahrgenommen werden, und ob diese Impulse häufiger in die Tat umgesetzt werden.

Grundlagen

Zwanghaftes Sexualverhalten

Zwanghaftes Sexualverhalten (ZS) ist gekennzeichnet durch intensive, repetitive sexuelle Fantasien, dranghaftes Erleben und Verhaltensweisen, die zu klinisch signifikanten psychischen Beeinträchtigungen und Leidensdruck führen. Der Begriff ZS ist synonym zu den Begriffen wie Hypersexualität oder Sexsucht zu verwenden (Walton et al. 2017). Die Ätiologie des ZS bleibt unklar, es gibt jedoch empirisch fortlaufend überprüfte Ansätze, die eine ätiologische Einordnung in den Störungsbereich der Verhaltenssüchte empfehlen (Brand et al. 2019). So

zeigten sich auch neurobiologische und neuropsychologische Auffälligkeiten, die Parallelen zu anderen Abhängigkeitserkrankungen aufweisen (Stark et al. 2018). Repräsentative Erhebungen des ZS im deutschen Sprachraum liegen nicht vor. In einer aktuelleren repräsentativen Stichprobe einer nordamerikanischen Population berichten 10,3 % der Männer und 7 % der Frauen von Schwierigkeiten hinsichtlich der Kontrolle sexuellen Drangs, sexueller Fantasien und sexuellen Verhaltens (Dickenson et al. 2018). Bei solchen Prävalenzangaben ist jedoch kritisch anzumerken, dass sie auf einer sehr offenen Definition von ZS basieren und die tatsächlichen Prävalenzen wahrscheinlich überschätzen. Die tatsächliche Prävalenz, insbesondere in der deutschen Bevölkerung, bleibt daher unklar. Die klinische Erfahrung zeigt jedoch, dass fast ausnahmslos Männer aufgrund von ZS vorstellig werden, meistens mit der Selbstdiagnose einer „Sexsucht“. Es ist davon auszugehen, dass aufgrund der höheren gesellschaftlichen Stigmatisierung des weiblichen Sexualverhaltens der Anteil von Frauen mit ZS in der klinischen Praxis unterschätzt wird. In der 10. Ausgabe der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10) ist ZS bisher mit sehr allgemein formulierten Kriterien unter der Kategorie „F52.7 gesteigertes sexuelles Verlangen“ aufgeführt (Dilling et al. 2013). Auch eine Einordnung in die Zwangs- oder Impulskontrollstörungen bei den nicht weiter beschriebenen Störungen ist mög-

lich. Ein entsprechender Vorschlag, ZS als eigenständige Kategorie unter dem Namen „hypersexuelle Störung“ in die 5. Auflage des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) aufzunehmen, wurde abgelehnt (Kafka 2014). In der kommenden Version der ICD-11 erfolgt jedoch eine Einordnung des ZS unter das Kapitel der Impulskontrollstörungen (Grant et al. 2014; Kraus 2018). Vorteil der neuen Klassifikation sind klar definierte, klinisch anwendbare Diagnosekategorien (Kraus 2018), die eine bessere Therapieplanung ermöglichen. Untersuchungen in einer umfassenden Onlinestichprobe und einer großen Stichprobe mit Kontrollgruppe deuteten an, dass ZS häufig nicht nur mit Problemen für die betroffenen Personen selbst, sondern auch für deren soziales Umfeld einhergeht (Engel et al. 2019a, 2019b).

Sexuelle Grenzverletzungen

Es ist grundlegend zwischen sexuellen Fantasien, die sexuelle Grenzverletzungen betreffen, und aktiv begangenen sexuellen Grenzverletzungen zu unterscheiden (Seto 2019). Wenn eine Person sexuelle Fantasien hat, die sich darauf beziehen, eine andere Person zu sexuellen Handlungen zu zwingen, bedeutet dies nicht, dass die Fantasien zwangsläufig von der Person ausgelebt werden (Seto 2019). Nichtsdestotrotz werden deviante sexuelle Fantasien als ein möglicher Risikofaktor unter vielen für sexuell übergriffiges Verhalten diskutiert (Mann

Abb. 1 ◀ Schematische Darstellung der Häufigkeiten und Steigerungen von paraphilem sexuellem Interesse über paraphile Störung und bis zu sexuellen Grenzverletzungen durch paraphiles sexuelles Interesse

et al. 2010). Sexuelle Grenzverletzungen stellen ein enormes gesellschaftliches Problem dar. Die genaue Ausprägung sexueller Grenzverletzungen innerhalb der Gesellschaft zu erheben, gestaltet sich als schwierig, ist aber unabdinglich, um mögliche Präventionsansätze zu finden (Brunton-smith et al. 2020; Seto 2019). Da Daten aus dem juristischen Hellfeld – aufgrund der hohen Dunkelziffer – die Prävalenz von sexuellen Grenzverletzungen unterschätzen, orientiert sich die Wissenschaft häufig an Befragungen von Betroffenen sexueller Grenzverletzungen (Brunton-smith et al. 2020). Was als sexuelle Grenzverletzung aufgefasst wird, unterliegt einem regen zeitlichen und kulturellen Wandel. So gibt es Verhaltensweisen, die erst seit einiger Zeit als belästigend gewertet werden, beispielsweise Stalking (Brunton-smith et al. 2020). In einer bevölkerungsbasierten Stichprobe mit Teilnehmenden, die mindestens 14 Jahre alt waren ($n = 2513$, 55,5 % weiblich), zeigte sich, dass 1,2 % der befragten Frauen und 0,6 % der befragten Männer angaben, irgendeine Form sexualisierter Gewalt in den letzten 12 Monaten erlebt zu haben (Allroggen et al. 2016). Selbst ausgelebtes sexuell aggressives Verhalten in den letzten 12 Monaten wurde von 1 % der Frauen und 1,5 % der Männer angegeben (Allroggen et al. 2016). Auch der sexuelle Missbrauch von Kindern zeigt hohe Fallzahlen. So wird die Prävalenz für erlebten sexuellen Kindesmissbrauch mit 18 % bei Mädchen und 7,6 % bei Jungen angegeben (Stoltenborgh et al. 2011). Welche Ursachen entscheiden, ob eine Person sexuell grenzverletzendes Verhalten begeht, ist Gegenstand in-

tensiver Forschungsbemühungen (Seto 2019). Laut Seto (2019) liegen primäre sexuelle Motivationen für sexuell grenzverletzendes Verhalten in einem hohen Sexualtrieb, intensiven Bemühungen, einen Sexualpartner zu finden, und Paraphilien. Wenn diese Eigenschaften in Verbindung mit situationsabhängigen Merkmalen (z. B. Intoxikation) auftreten, kann es zu sexuell grenzverletzendem Verhalten kommen (Seto 2019).

Paraphilien

Als Paraphilien (griech. „pará“: abseits oder neben; „philia“: Freundschaft und Liebe) werden von der sog. Norm abweichende sexuelle Interessen oder Verhaltensweisen bezeichnet (Turner und Briken 2019). Dabei ist, was als „von der Norm abweichend“ interpretiert wird, abhängig vom kulturellen Wandel innerhalb einer Gesellschaft und variiert auch zwischen verschiedenen Gesellschaften (Turner und Briken 2019). Es wird bis heute kontrovers diskutiert, welche von der Norm abweichenden Verhaltensweisen als problematisch zu bewerten sind. Zudem gilt es zu hinterfragen, inwiefern die Einordnung von paraphilen Interessen, ohne dass Betroffene darunter leiden oder eine Schädigung anderer Menschen vorliegt, als psychische Störung vorzunehmen ist (Joyal et al. 2017). In der derzeit aktuellen DSM-5 wird zwischen 8 verschiedenen Paraphilien unterschieden (American Psychiatric Association 2013):

- Fetischismus (ein unbelebter Gegenstand dient als Stimulus der sexuellen Erregung),

- Exhibitionismus (sexuelle Erregung wird durch Entblößung eigener Geschlechtsmerkmale erlebt),
- Voyeurismus (sexuelle Erregung durch Betrachtung von sich entkleidenden und nackten Personen oder Beobachten sexueller Interaktionen),
- Frotteurismus (sexuelle Stimulation durch Reiben an anderen Personen),
- Masochismus (sexuelle Erregung durch erlebte Demütigung oder Schmerzen),
- sexueller Sadismus (sexuelle Erregung durch ausgelebte Demütigung oder Schmerzen anderer Menschen),
- Transvestitismus (Tragen der Kleidung des anderen Geschlechts, aus Perspektive binärer Geschlechterordnung) und
- Pädophilie (sexuelles Interesse an Kindern vor der Pubertät).

Für die Diagnose einer paraphilen Störung muss zusätzlich zum paraphilen Interesse ein klinisch bedeutsamer Leidensdruck bei den Betroffenen vorliegen (American Psychiatric Association 2013; DSM-5). Hinreichend für die Diagnose einer paraphilen Störung ist auch, wenn die sexuelle Vorliebe mit nichteinwilligungsfähigen Personen ausgelebt wurde (beispielsweise Kindern; DSM-5; American Psychiatric Association 2013). Inzwischen hat eine Unterscheidung zwischen paraphilem Interesse und der paraphilen Störung Eingang in die Diagnosesysteme gefunden; paraphiles Interesse ohne Leidensdruck oder Einschränkung anderer ist nicht als problematisch zu werten (DSM-5; American Psychiatric Association 2013). Nur ein kleiner Teil der Menschen mit paraphilem sexuel-

len Interesse erfüllt die diagnostischen Kriterien der paraphilen Störung. Es kommt wiederum nur bei einem Teil der Menschen mit paraphilen Störungen sexuell grenzverletzendes Verhalten aufgrund der Paraphilie vor und, auch wenn grenzverletzendes Verhalten vorliegt, ist unklar, ob dieses tatsächlich durch das paraphile sexuelle Interesse bedingt ist oder aufgrund anderer Faktoren auftritt (**Abb. 1**). Es ist zu beachten, dass diese Abbildung lediglich eine schematische Darstellung ist, da tatsächliche Häufigkeiten unbekannt sind).

Auch wenn Geschlechterunterschiede hinsichtlich paraphiler Interessen geringer sind als gemeinhin angenommen (insbesondere bei Masochismus und Fetischismus), liegen bei Männern höhere Prävalenzraten von Paraphilien vor (Joyal et al. 2017). Das Vorliegen paraphilen Interesses führt bei Paaren häufig zu einer „inkompatiblen Sexualpräferenz“, wenn nur ein Partner über paraphiles Interesse verfügt, weshalb sexualtherapeutisch ein besonderes Augenmerk auf paraphile Interessen zu legen ist (Hartmann 2017). So müssen Therapierende die oft von Vorwürfen und Anklagen geprägte Auseinandersetzung des Paares begleiten und emotionale und interaktionale Prozesse bestmöglich steuern (Hartmann 2017). Über den Zusammenhang von paraphilen Interessen und ZS ist bisher wenig bekannt. In einer kürzlich veröffentlichten Studie zur Behandlung von ZS mit internetbasierter kognitiver Verhaltenstherapie zeigte sich jedoch, dass zwei Drittel der Männer mit ZS paraphile Interessen angegeben haben (Hallberg et al. 2019).

Ziel der Arbeit

Die vorliegende Arbeit hat zum Ziel, sexuelle Grenzverletzungen und Paraphilien, die im Zusammenhang mit ZS stehen, zu erfassen. Hierbei ist besonders hervorzuheben, dass sexuelle Grenzverletzungen, die lediglich in Masturbationsfantasien ausgelebt werden, sowie paraphiles Interesse nicht per se pathologisiert werden sollen. Da ZS durch intensive, repetitive sexuelle Fantasien, dranghaftes Erleben und Verhaltensweisen gekennzeichnet ist, die als problematisch und unkontrolliert erlebt werden, wird

Psychotherapeut 2021 · 66:105–112 <https://doi.org/10.1007/s00278-021-00493-7>
© Der/die Autor(en) 2021

J. Engel · M. Veit · T. Krüger

Zwanghaftes Sexualverhalten – Welche Rolle spielen sexuelle Grenzverletzungen und Paraphilien

Zusammenfassung

Hintergrund. Zwanghaftes Sexualverhalten (ZS) ist gekennzeichnet durch intensive, repetitive sexuelle Fantasien, dranghaftes Erleben und Verhaltensweisen, die zu klinisch signifikanten psychischen Beeinträchtigungen führen. Neue Untersuchungen zeigen, dass ZS mit interpersonellen Konflikten assoziiert ist. Die Beziehung von ZS zu sexuellen Grenzverletzungen und Paraphilien bleibt jedoch unklar.

Fragestellung. Das Ziel der vorliegenden Untersuchung war es, das Wissen über die Rolle von sexuellen Grenzverletzungen und Paraphilien bei Männern mit ZS zu erweitern.

Material und Methoden. Eine Gruppe von Männern mit ZS ($n = 47$) wurde mit einer Gruppe gesunder Kontrollprobanden (GK, $n = 38$) verglichen. Anhand von Fragebogen wurde untersucht, ob sexuelle Grenzverletzungen und Paraphilien als sexuelle Vorlieben vorliegen, und ob sie in der Realität ausgelebt wurden.

Ergebnisse. Es zeigte sich, dass Männer mit ZS eine stärkere sexuelle Erregung durch sexuelle Grenzverletzungen in Masturbationsfantasien erlebten und in der Vergangenheit häufiger sexuelle Grenzverletzungen wie nichtkonsensuelles Eindringen auslebten als GK (Männer mit ZS 17 % vs. GK 3 %). Des Weiteren waren die paraphilen Interessen bei Männern mit ZS stärker ausgeprägt im Vergleich zu GK.

Schlussfolgerung. Die Befunde unterstreichen die Wichtigkeit der Arbeit mit Patienten mit ZS und haben weitreichende Implikationen für die therapeutische Arbeit, insbesondere was die therapeutische Grundhaltung gegenüber Patienten mit ZS betrifft.

Schlüsselwörter

Sexsucht · Hypersexualität · Sexuelle Erregung · Fantasie · Grundhaltungen

Compulsive sexual behavior—The role of sexual offending and paraphilias

Abstract

Background. Compulsive sexual behavior (CSB) is characterized by a persistent pattern of failure to control intensive repetitive sexual impulses or urges resulting in repetitive sexual behavior. A growing body of research shows that CSB is also associated with interpersonal difficulties; however, the relationship to sexual offending and paraphilias remains unclear.

Objective. The aim of the present study was to increase the knowledge about the role of sexual offending and paraphilias in men with CSB.

Material and methods. A group of men with CSB ($n = 47$) was compared with a group of healthy controls ($n = 38$). Using questionnaires the study investigated whether sexual offending and paraphilias were present as sexual fantasies and whether they were acted out in reality.

Results. It could be shown that men with CSB experienced a stronger sexual arousal through sexual offending in their masturbation fantasies and that they were acted out more often in the past, e.g. nonconsensual coitus, compared to healthy controls (men with CSB 17% vs. healthy controls 3%). Furthermore, paraphilic interests were more pronounced in men with CSB, compared to healthy controls.

Conclusion. These findings underline the importance of working with patients with CSB and have far-reaching implications for therapeutic work, especially with respect to the basic therapeutic attitude towards patients with CSB.

Keywords

Sexual addiction · Hypersexuality · Sexual arousal · Fantasy · Attitudes

Tab. 1 Soziodemografische Angaben

Soziodemografische Variablen	Männer mit ZS		Kontrollteilnehmer		p-Wert
	%	M (± SD)	%	M (± SD)	
Alter (Jahre)	–	36,51 (± 11,47)	–	37,92 (± 12,33)	0,587 ^a
Höchster Bildungsabschluss					
Kein Schulabschluss	2	–	0	–	0,503 ^b
Hauptschulabschluss	4	–	3	–	
Realschulabschluss	11	–	5	–	
Berufsausbildung abgeschlossen	28	–	26	–	
Abitur	21	–	40	–	
Universität/Fachhochschule	34	–	26	–	0,128 ^b
Zurzeit in Beziehung lebend [ja]	43	–	61	–	

M Mittelwert, SD Standardabweichung, ZS zwanghaftes Sexualverhalten

^at-Test

^bExakter Test nach Fisher

ein Zusammenhang von ZS mit sexuellen Grenzverletzungen und Paraphilien vermutet. Die davon abgeleiteten Hypothesen lauten:

- Männer mit ZS erleben sexuelle Grenzverletzungen in der Masturbationsfantasie als erregender als Kontrollteilnehmer.
- Männer mit ZS haben häufiger Masturbationsfantasien zu sexuellen Grenzverletzungen als Kontrollteilnehmer.
- Männer mit ZS berichten mehr ausgeprägte sexuelle Grenzverletzungen als Kontrollteilnehmer.
- Männer mit ZS berichten mehr paraphiles Interesse als Kontrollteilnehmer.
- Männer mit ZS erfüllen häufiger die Störungskategorien paraphiler Störungen als Kontrollteilnehmer.

Methodik

Stichprobe

In der vorliegenden klinischen Studie wurden 2 Gruppen untersucht. Männer, die die Störungskriterien des ZS erfüllten, wurden mit gesunden Kontrollprobanden bezüglich sexueller Grenzverletzungen und Paraphilien verglichen.

Männer mit zwanghaftem Sexualverhalten

Die Rekrutierung von heterosexuellen Männern mit ZS erfolgte durch eine Pressemitteilung des Arbeitsbereichs für Klinische Psychologie und Sexualmedi-

zin an der Medizinischen Hochschule Hannover. Die Pressemitteilung wurde in lokalen sowie deutschlandweiten Medien und sozialen Netzwerken aufgegriffen. Siebenundvierzig Männer, die vorstellig wurden, erfüllten die vorgeschlagenen Kriterien von Kafka (2010), die wiederum im Wesentlichen mit den Kriterien der neuen Kategorie der ICD-11 zu ZS (6C72) übereinstimmen (Kafka 2010). Im Vergleich zu den vorgeschlagenen Diagnosekriterien von Kafka (2010), ist in den Kriterien der ICD-11 expliziter aufgeführt, dass Leidensdruck, der durch moralische Urteile oder durch Missbilligung der eigenen Impulse entsteht, nicht für eine Diagnose ausreicht. Kriterien für eine hypersexuelle Störung bestehen aus klinisch signifikanten Symptomen, die aus sexuellem Drängen, sexuellen Fantasien oder sexuellen Verhaltensweisen entstehen und sich über einen Zeitraum von 6 Monaten zeigen. Die Symptome dürfen nicht besser durch eine andere Störung erklärbar sein und nicht aus Substanzkonsum resultieren (Kafka 2010).

Vorgeschlagene Kriterien der hypersexuellen Störung von Kafka (2010) sind:

A. Über einen Zeitraum von 6 Monaten, wiederkehrende und intensive sexuelle Fantasien, sexuelles Verlangen oder Verhalten, das einhergeht mit 3 oder mehr der folgenden 5:

- A1. Es wird so viel Zeit mit den sexuellen Fantasien, dem sexuellen Verlangen oder Verhalten verbracht, dass wiederholt andere wichtige (nichtsexuelle) Ziele,

Aktivitäten oder Verpflichtungen vernachlässigt werden.

- A2. Die sexuellen Fantasien, das sexuelle Verlangen oder Verhalten entstehen wiederholt als Reaktion auf eine negative Stimmung (z. B. Angst, Depression, Langeweile, Reizbarkeit).
 - A3. Die sexuellen Fantasien, das sexuelle Verlangen oder Verhalten entstehen wiederholt als Reaktion auf belastende Ereignisse („life events“).
 - A4. Wiederholte erfolglose Anstrengungen, die sexuellen Fantasien, das sexuelle Verlangen oder Verhalten unter Kontrolle zu bekommen oder erheblich zu reduzieren.
 - A5. Wiederholtes Nachgehen der sexuellen Verhaltensweisen, trotz der Kenntnis über körperliche oder psychologische Risiken für sich selbst oder andere.
- B. Es liegt ein klinisch signifikanter Leidensdruck oder eine Einschränkung in sozialen, beruflichen oder in anderen wichtigen Lebensbereichen vor, die mit der Häufigkeit oder Intensität der sexuellen Fantasien, des sexuellen Verlangens oder Verhaltens zusammenhängt.
- C. Diese sexuellen Fantasien, das sexuelle Verlangen oder Verhalten sind nicht direkte physiologische Folge einer Substanz (z. B. Drogen oder Medikamente).

Gesunde Kontrollprobanden

Gesunde Kontrollprobanden wurden mithilfe eines Studienaufrufs über das Intranet der Medizinischen Hochschule Hannover rekrutiert. Achtunddreißig heterosexuelle Personen bildeten die Gruppe der GK; sie wurden hinsichtlich Alter ($p = 0,587$) und Bildung ($p = 0,503$) mit den Männern mit ZS „gematcht“ (Tab. 1).

Pseudonymisierung

Um eine anonyme Teilnahme zu ermöglichen, wurden die Daten der Teilnehmer mit einer persönlichen Identifikationsnummer pseudonymisiert. Detailliertere Angaben zur Rekrutierung finden sich bei Engel et al. (2019b).

Tab. 2 Sexuelle Grenzverletzungen

	Männer mit ZS (n = 47)		Gesunde Kontrolle (n = 38)		p-Wert
	M (± SD)	%	M (± SD)	%	
Verbale Übergriffe					
Masturbationsfantasien					
Erregung	2,17 (± 1,18)	–	1,50 (± 1,06)	–	<0,01*
Häufigkeit	1,98 (± 1,23)	–	1,45 (± 0,83)	–	0,025*
Kontakt					
Erregung	2,17 (± 1,20)	–	1,74 (± 1,08)	–	0,09*
Häufigkeit	1,85 (± 1,14)	–	1,53 (± 0,83)	–	0,13
Zumindest selten (ja)	–	46,81	–	39,47	0,14
Unerlaubte Aufnahmen					
Masturbationsfantasien					
Erregung	2,28 (± 1,28)	–	1,34 (± 0,82)	–	<0,01*
Häufigkeit	2,17 (± 1,36)	–	1,24 (± 0,68)	–	<0,01*
Kontakt					
Erregung	2,13 (± 1,30)	–	1,32 (± 0,70)	–	<0,01*
Häufigkeit	1,59 (± 0,88)	–	1,13 (± 0,41)	–	<0,01*
Zumindest selten (ja)	–	36,17	–	10,53	<0,01*
Unerlaubtes Anfassen					
Masturbationsfantasien					
Erregung	2,00 (± 1,20)	–	1,32 (± 0,74)	–	<0,01*
Häufigkeit	1,91 (± 1,11)	–	1,29 (± 0,69)	–	<0,01*
Kontakt					
Erregung	1,72 (± 1,02)	–	1,29 (± 0,73)	–	0,025*
Häufigkeit	1,41 (± 0,69)	–	1,24 (± 0,63)	–	0,229
Zumindest selten (ja)	–	34,04	–	15,79	0,03*
Nichtkonsensuelles Eindringen					
Masturbationsfantasien					
Erregung	1,68 (± 0,98)	–	1,24 (± 0,68)	–	0,016*
Häufigkeit	1,74 (± 1,07)	–	1,18 (± 0,51)	–	<0,01*
Kontakt					
Erregung	1,28 (± 0,58)	–	1,11 (± 0,39)	–	0,108
Häufigkeit	1,28 (± 0,77)	–	1,05 (± 0,32)	–	0,076
Zumindest selten (ja)	–	17,02	–	2,63	0,029*

Berechnet mithilfe von t-Tests

M Mittelwert, SD Standardabweichung, ZS zwanghaftes Sexualverhalten

*p-Werte < 0,05 signifikant

Fragebogen

Sexuelle Grenzverletzungen

Die Kategorie sexueller Übergriffe umfasste verbale Übergriffe (Menschen ungefragt sexualisiert ansprechen oder ihnen hinterherpfeifen), unerlaubte Aufnahmen (sexuell-motivierte Aufnahmen anfertigen, ohne Zustimmung der Abgebildeten), nichtkonsensuelles Anfassen (also Anfassen mit sexueller Intention ohne Einstimmung der betroffenen Person) oder Reiben sowie nichtkonsensuelle Penetration verschiedener Kör-

peröffnungen (also Eindringen in Körperöffnungen ohne Einstimmung der betroffenen Person/Vergewaltigung). Es wurde jeweils nach Masturbationsfantasien und diesbezüglichen Verhaltensweisen unterteilt (■ Tab. 2). Bezogen auf die Masturbationsfantasien wurde auf einer 5-stufigen Likert-Skala jeweils erfragt, wie stark eine Fantasie als erregend wahrgenommen wird (1 „gar nicht“, 2 „wenig“, 3 „mittelmäßig“, 4 „ziemlich“, 5 „sehr“), und wie häufig die Fantasien in der Masturbation erlebt werden (1 „niemals“, 2 „selten“, 3 „manchmal“,

4 „oft“, 5 „sehr oft“). Auch bezüglich sexueller Kontakte wurde auf einer 5-stufigen Likert-Skala erfragt, wie stark grenzverletzendes Verhalten im Kontakt als erregend wahrgenommen wird (1 „gar nicht“, 2 „wenig“, 3 „mittelmäßig“, 4 „ziemlich“, 5 „sehr“), und wie häufig das Verhalten ausgelebt wird (1 „niemals“, 2 „selten“, 3 „manchmal“, 4 „oft“, 5 „sehr oft“). Da im Fall von sexuellen Übergriffen inhaltlich relevant ist, ob sie grundsätzlich schon einmal passiert sind, wurden zusätzlich die Antworten „selten“, „manchmal“, „oft“ und „sehr oft“ zu der Antwortkategorie „zumindest selten“ zusammengefasst und der Antwortkategorie „niemals“ gegenübergestellt.

Paraphilien

Erhobene paraphile Interessen waren Exhibitionismus, Fetischismus, Toucheurismus/Frotteurismus, Sadismus, Masochismus, Transvestitismus und Voyeurismus (■ Tab. 3). Die Fragen zu den Paraphilien wurden in 4 Fragen unterteilt, die den Diagnosekriterien einer paraphilen Störung entsprechen: Ob die Teilnehmer die jeweiligen paraphilen Handlungen als erregend empfinden (z.B. „Haben Sie einen Drang, Ihren Penis vor nichtsahnenden Fremden zu zeigen?“), ob sie diesem sexuellen Interesse bisher nachgegangen sind („Haben Sie das bereits ein- oder mehrmals getan?“), ob sie unter diesem sexuellen Interesse leiden („Leiden Sie unter solchen Wünschen bzw. Vorstellungen?“), und ob dieses sexuelle Interesse wiederkehrend seit mindestens 6 Monaten besteht („Besteht der Drang seit mindestens 6 Monaten?“).

Ergebnisse

Verbale Übergriffe

Im Vergleich zu GK berichten Männer mit ZS, dass sie verbale Übergriffe in Masturbationsfantasien erregender finden ($t[82] = 2,73$, $p < 0,01$) und häufiger zu diesen Fantasien masturbieren ($t[83] = 2,28$, $p = 0,025$).

Tab. 3 Paraphilien

Paraphilien	Männer mit ZS (n = 47)		Gesunde Kontrolle (n = 38)		p-Wert
	n	%	n	%	
Exhibitionismus (ja)	6	12,77	0	0,00	0,031*
Sexueller Fetischismus (ja)	20	42,55	4	10,53	<0,01*
Frotteurismus (ja)	11	23,40	0	0,00	<0,01*
Masochismus (ja)	11	23,40	2	5,26	0,032*
Sadismus (ja)	18	38,30	1	2,63	<0,01*
Transvestitismus (ja)	4	8,51	1	2,63	0,374
Voyeurismus (ja)	27	57,45	3	7,89	<0,01*

Statistische Analyse: Exakter Test nach Fisher. Störungskategorien nach der 10. Ausgabe der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10). Störungskategorien erfüllt, wenn Teilnehmer folgende Fragen bejahten: Haben Sie den Drang, ... [paraphile Handlung] zu tun? Haben Sie ... [paraphile Handlung] bereits ein- oder mehrmals getan? Leiden Sie unter solchen Wünschen bzw. Vorstellungen? Besteht dieser Drang wiederkehrend seit mindestens 6 Monaten?

M Mittelwert, SD Standardabweichung, ZS zwanghaftes Sexualverhalten

*p-Werte < 0,05 signifikant

Unerlaubte Aufnahmen

Männer mit ZS berichten im Vergleich zu GK deutlich erhöhte sexuelle Erregung durch unerlaubte Aufnahmen in der Masturbationsfantasie ($t[78] = 4,09$, $p < 0,01$), die auch häufiger bei der Masturbation ($t[68] = 4,11$, $p < 0,01$) ausgelebt werden. Des Weiteren werden unerlaubte Aufnahmen als stärker erregend bei als sexuell eingestuft Kontakten wahrgenommen ($t[73] = 3,68$, $p < 0,01$). Die Daten lassen darauf schließen, dass im Mittel unerlaubte Aufnahmen von Männern mit ZS häufiger angefertigt werden ($t[66] = 3,12$, $p < 0,01$).

Unerlaubtes Anfassen

Im Vergleich zu GK wird bei Männern mit ZS unerlaubtes Anfassen in der Masturbationsfantasie ($t[78] = 3,23$, $p < 0,01$) als stärker erregend eingestuft, und zu unerlaubtem Anfassen wird häufiger bei der Masturbation fantasiert ($t[76] = 3,14$, $p < 0,01$). Des Weiteren finden Männer mit ZS das unerlaubte Anfassen von Personen bei sexuellen Kontakten als stärker erregend ($t[83] = 2,29$, $p = 0,03$). Männer mit ZS gaben an, zumindest selten unerlaubte Aufnahmen häufiger anzufertigen als GK (Fishers Exakter Test [$n = 85$], $p = 0,03$).

Nichtkonsensuelles Eindringen

Nichtkonsensuelles Eindringen wird von Männern mit ZS in der Masturbationsfantasie als erregender wahrgenommen ($t[81] = 2,47$, $p = 0,02$), und es wird auch häufiger dazu masturbiert als bei GK ($t[68] = 3,16$, $p = 0,02$). Bezüglich nicht-konsensuellem Eindringen bei sexuellen Kontakten wurden im Mittel keine unterschiedlichen Angaben gemacht. Bei der Analyse, ob es zumindest selten nicht-konsensuelles Eindringen gegeben habe, zeigten sich erhöhte Werte bei Männern mit ZS (Fishers Exakter Test [$n = 85$], $p = 0,038$).

Paraphilien

Im Vergleich zu GK berichten Männer mit ZS folgende erhöhte Raten:

- exhibitionistische sexuelle Interessen (Fishers Exakter Test [$n = 85$], $p = 0,03$),
- fetischistische sexuelle Interessen (Fishers Exakter Test [$n = 85$], $p = 0,01$),
- frotteuristische sexuelle Interessen (Fishers Exakter Test [$n = 85$], $p = 0,01$),
- masochistische sexuelle Interessen (Fishers Exakter Test [$n = 85$], $p = 0,03$),
- sadistische sexuelle Interessen (Fishers Exakter Test [$n = 85$], $p < 0,01$) und

- voyeuristische sexuelle Interessen (Fishers Exakter Test [$n = 85$], $p = 0,03$).

Männer mit ZS erfüllten im Vergleich zu GK zudem signifikant häufiger die Störungskategorien des sexuellen Fetischismus (Fishers Exakter Test [$n = 85$], $p < 0,01$) und des Masochismus (Fishers Exakter Test [$n = 85$], $p < 0,02$).

Diskussion

Interpretationen der Ergebnisse

In dieser Studie wurden in der Masturbationsfantasie ausgelebte und tatsächlich erfolgte sexuelle Grenzüberschreitungen sowie paraphile Interessen einer Gruppe von Männern mit ZS mit einer Kontrollstichprobe verglichen. Es zeigte sich, dass sexuelle Erregung durch sexuelle Grenzverletzungen und paraphile Interessen in der Gruppe von Männern mit ZS im Vergleich zur Kontrollstichprobe erhöht waren. Des Weiteren gaben Männer mit ZS an, häufiger tatsächliche sexuelle Übergriffe begangen zu haben als Teilnehmer der Kontrollgruppe.

Sexuelle Grenzverletzungen

Sexuelle Grenzverletzungen, die in Masturbationsfantasien erlebt wurden, wurden von Männern mit ZS als signifikant stärker erregend wahrgenommen, und es wurde dazu häufiger masturbiert als bei Kontrollteilnehmern. Daraus allein lässt sich jedoch nicht schließen, dass Männer mit ZS diese Fantasien in die Realität umsetzen. Entsprechende Daten, die einen Zusammenhang zwischen Fantasien von sexuellen Grenzverletzungen und deren Ausleben in der Realität belegen, fehlen. In der Literatur finden sich jedoch Hinweise, die ZS als Risikofaktor für Rückfälle bei bereits straffällig gewordenen Sexualstraftätern einordnen (Mann et al. 2010). Auch in der vorliegenden Stichprobe zeigte sich, dass einige Arten sexueller Grenzverletzungen häufiger von Männern mit ZS ausgelebt wurden als von Kontrollteilnehmern. Das sicherlich brisanteste Ergebnis der Studie ist, dass 17% der Männer mit ZS angegeben haben, zumindest selten sexualisierte Gewalt in Form des nichtkonsensuellen

Eindringens vorgenommen zu haben, im Gegensatz zu 2,6 % der Kontrollteilnehmer, die dies angaben. Dies wäre nach § 177 Abs. 6 StGB mit einer Freiheitsstrafe nicht unter 2 Jahren zu bestrafen und hat bedeutende Implikationen für die klinische Praxis. In klinischen Settings sollte genau exploriert werden, ob vom Patienten potenziell sexuell grenzverletzendes Verhalten ausging oder ausgehen könnte. Eine umsichtige und empathische Gesprächshaltung sowie das Anbringen aktueller Statistiken zu hohen Prävalenzraten können einen Einstieg bieten. Therapierenden muss klar sein, dass sie viele Fälle der sexuellen Grenzverletzungen aufgrund ihrer Schweigepflicht nicht berichten dürfen (§ 203 StGB). Die – im internationalen Vergleich – strenge therapeutische Schweigepflicht in Deutschland stellt nach dem Dafürhalten der Autoren jedoch eine notwendige Bedingung dar, damit Therapierende in Deutschland eine vertiefende Exploration vornehmen können und daraus folgend eine entsprechende Behandlung sexuell grenzverletzenden Verhaltens ableiten können.

Paraphilien

Bisher wurde in der Literatur angenommen, dass die meisten Betroffenen von ZS keine erhöhte Anzahl von Paraphilien aufweisen (Walton et al. 2017). In der vorliegenden Stichprobe zeigte sich jedoch, dass im Gegensatz zu Kontrollteilnehmern Männer mit ZS deutlich erhöhte Raten von paraphilen Interessen aufweisen (in dieser Stichprobe insbesondere Voyeurismus, Sadismus und Fetischismus). Dieses Ergebnis ist von hoher Wichtigkeit, da ZS häufig als nichtparaphile Störung eingeordnet wurde (Hartmann 2017). Des Weiteren entstehen aus dem Befund weitreichende Implikationen für eine ätiologische Einordnung. So ließe sich das Vorliegen von paraphilen Interessen als Hinweis auf eine Toleranzentwicklung im Sinne einer Reizsteigerung deuten, die bei ZS kritisch diskutiert wird (Kafka 2010). Das Vorliegen einer Toleranzentwicklung würde als weiterer Hinweis gelten, ZS als Verhaltenssucht einzuordnen (Hartmann 2017). Hervorzuheben ist noch, dass zwar paraphile Interessen in der Stichprobe der Männer mit zwanghaftem Sexualverhalten erhöht

sind, jedoch nicht die Kriterien einer paraphilen Störung häufiger erfüllt wurden.

Implikationen für den therapeutischen Umgang mit den Befunden

Die beobachteten sexuellen Grenzverletzungen in Masturbationsfantasien und Verhalten sowie die erhöhten paraphilen Interessen bei Männern mit ZS mögen für einige Therapierende herausfordernd sein, insbesondere wenn die geäußerten sexuellen Wünsche des Patienten im Gegensatz zu Wertvorstellungen der Therapierenden stehen. Für eine erfolgreiche Arbeit steht die therapeutische Bindung – als für sich genommen wichtigster Wirkfaktor – an erster Stelle (Hartmann 2017). Im Sinne des „Verändern[s] durch Verstehen“ setzt dies wichtige Bausteine für den Therapieerfolg bei ZS (Hartmann 2017). Neben Schuld ist Scham eine bei Männern mit ZS häufig anzutreffende Emotion (Hartmann 2017), die sich womöglich auch aus den hier anzutreffenden sexuellen Grenzverletzungen und paraphilen sexuellen Interessen speist. Grundlegend für den Therapieerfolg ist daher eine offene, nichtverurteilende Haltung der Therapierenden auch bezüglich der Inhalte sexueller Fantasien und Verhaltensweisen. Grund zur Hoffnung auf eine erfolgreiche Behandlung besteht spätestens, nachdem erste Ergebnisse eine Reduzierung von ZS und paraphiler Problematik nach onlinebasierter kognitiver Verhaltenstherapie zeigen (Hallberg et al. 2020).

Limitationen und Ausblick

Eine wesentliche Limitation ist, dass die Befunde dieser Studie nicht auf Frauen mit ZS ausgedehnt werden können. An der vorliegenden Studie werden sehr wahrscheinlich Männer teilgenommen haben, die bereit sind, sehr offen über ihre Sexualität zu berichten. Bei Berichten zu sexuellen Grenzverletzungen und Paraphilien werden sehr wahrscheinlich sozial erwünschte Antworttendenzen vorliegen. Allerdings lässt sich eine Erhebung von sexuellen Grenzverletzungen und Paraphilien nur schwierig mit objektiven Daten operationalisieren,

sodass lediglich auf Selbstberichte im Querschnittsdesign zurückgegriffen werden konnte. Kausale Erklärungen, ob nun ZS sexuelle Grenzverletzungen und Paraphilien bedingt oder andersherum, können aufgrund des Studiendesigns nicht getroffen werden. Da die Sexualität eine hohe Kulturspezifität besitzt, sind die Befunde der Studie auf den deutschen Sprachraum begrenzt. In zukünftigen Untersuchungen sollten Gruppen hinsichtlich sexueller Grenzverletzungen und Paraphilien untersucht werden, die nicht nur aus heterosexuellen Männern bestehen. Des Weiteren könnte genauer zu erfasst werden, in welcher Form Menschen mit ZS ihre paraphilen Neigungen ausleben (Pornografiekonsum vs. Kontakte in der realen Welt). Von großem Interesse ist weiterhin, welche protektiven Faktoren bestehen, dass Menschen mit entsprechenden sexuellen Interessen nicht übergriffig werden. In Interventionsprogrammen sollten diese protektiven Faktoren schließlich integriert und evaluiert werden.

Fazit für die Praxis

- Es ist unerlässlich, Masturbationsfantasien, bezogen auf sexuelle Übergriffe, nicht mit tatsächlich begangenen Übergriffen gleichzusetzen.
- Bei Männern mit zwanghaftem Sexualverhalten (ZS) zeigten sich sowohl sexuell grenzverletzendes Verhalten, Masturbationsfantasien von sexuellen Grenzüberschreitungen und paraphile Interessen im Vergleich mit gesunden Kontrollprobanden (GK) erhöht.
- Nur bei einer Minderheit der Teilnehmer mit paraphilem Interesse liegt eine paraphile Störung vor.
- Die am häufigsten anzutreffenden paraphilen Interessen bei Männern mit ZS in dieser Stichprobe sind Voyeurismus, Sadismus und Fetischismus.
- Die Befunde der Studie mögen für Therapierende herausfordernd sein, insbesondere wenn die geäußerten sexuellen Wünsche des Patienten im Gegensatz zu Wertvorstellungen der Therapierenden stehen. Die

Wichtigkeit der therapeutischen Arbeit mit Patienten mit ZS ist jedoch durch die intra- und interpersonellen Probleme dieser Patientengruppe gegeben.

Korrespondenzadresse

Jannis Engel

Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und Psychotherapie, Medizinische Hochschule Hannover
Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover, Deutschland
engel.jannis@mh-hannover.de

Funding. Open Access funding enabled and organized by Projekt DEAL.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. J. Engel, M. Veit und T. Krüger geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Alle beschriebenen Untersuchungen wurden im Einklang mit nationalem Recht sowie gemäß der Deklaration von Helsinki von 1975 (in der aktuellen, überarbeiteten Fassung) durchgeführt. Alle Teilnehmer gaben vor der Teilnahme ihre Einverständniserklärung.

Open Access. Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Literatur

- Allroggen M, Rassenhofer M, Witt A, Plener PL, Brähler E, Fegert JM (2016) Prävalenz sexueller Gewalt. Dtsch Arztebl Int. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2016.0107>
- American Psychiatric Association (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5. Aufl. American Psychiatric Association, Washington D.C.

- Brand M, Wegmann E, Stark R, Müller A, Wölfling K, Robbins TW, Potenza MN (2019) The Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model for addictive behaviors: Update, generalization to addictive behaviors beyond internet-use disorders, and specification of the process character of addictive behaviors. *Neurosci Biobehav Rev* 104:1–10. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.06.032>
- Brunton-smith I, Flatley J, Tarling R (2020) Prevalence of sexual violence: a comparison of estimates from UK national surveys. *European Journal of Criminology*. <https://doi.org/10.1177/1477370820932077>
- Dickenson JA, Gleason N, Coleman E, Miner MH (2018) Prevalence of distress associated with difficulty controlling sexual urges, feelings, and behaviors in the United States. *JAMA Netw Open* 1:e184468–e184468. <https://doi.org/10.1001/JAMANETWORKOPEN.2018.4468>
- Dilling H, Mombour W, Schmidt MH (2013) Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V (F) Klinisch-diagnostische Leitlinien, Neunte akt. Huber, Bern
- Engel J, Kessler A, Veit M, Sinke C, Heitland I, Kneer J, Hartmann U, Krueger THC (2019a) Hypersexual behavior in a large online sample: Individual characteristics and signs of coercive sexual behavior. *J Behav Addict*. <https://doi.org/10.1556/2006.8.2019.16>
- Engel J, Veit M, Sinke C, Heitland I, Kneer J, Hillemacher T, Hartmann U, Krueger T (2019b) Same same but different: a clinical characterization of men with hypersexual disorder in the sex@brain study. *J Clin Med* 8:157. <https://doi.org/10.3390/jcm8020157>
- Grant JE, Atmaca M, Fineberg NA, Fontenelle LF, Matsunaga H, Janardhan Reddy YC, Simpson HB, Thomsen PH, Van Den Heuvel OA, Veale D, Woods DW, Stein DJ (2014) Impulse control disorders and “behavioural addictions” in the ICD-11. *World Psychiatry* 13:125–127. <https://doi.org/10.1002/wps.20115>
- Hallberg J, Kaldo V, Arver S, Dhejne C, Öberg KG (2019) A cognitive-behavioral therapy group intervention for hypersexual disorder: a feasibility study. *J Sex Med* 14:950–958
- Hallberg J, Kaldo V, Arver S, Dhejne C (2020) Internet-administered cognitive behavioral therapy for hypersexual disorder, with or without Paraphilia (s) or Paraphilic disorder (s) in men: a pilot study. *J Sex Med* 17:2039–2054. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.07.018>
- Hartmann U (2017) Sexualtherapie: Ein neuer Weg in Theorie und Praxis. Springer, Berlin
- Joyal CC, Carpentier J, Joyal CC, Carpentier J (2017) The prevalence of Paraphilic interests and behaviors in the general population: a provincial survey the prevalence of Paraphilic interests and behaviors in the general population: a provincial survey. *The Journal of Sex Research* 54(2):161–171. <https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1139034>
- Kafka MP (2010) Hypersexual disorder: a proposed diagnosis for DSM-V. *Arch Sex Behav* 39:377–400. <https://doi.org/10.1007/s10508-009-9574-7>
- Kafka MP (2014) What happened to hypersexual disorder? *Arch Sex Behav* 43:1259–1261. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0326-y>
- Kraus SW (2018) Compulsive sexual behaviour disorder in the ICD-11. *World Psychiatry* 17:109–110. <https://doi.org/10.1002/wps.20464>
- Mann RE, Hanson RK, Thornton D (2010) Assessing risk for sexual recidivism: some proposals on the nature of psychologically meaningful risk factors. *Sex Abuse J Res Treat* 22:191–217. <https://doi.org/10.1177/1079063210366039>
- Seto MC (2019) The motivation-facilitation model of sexual offending. *Sexual Abuse* 31(1):3–24. <https://doi.org/10.1177/1079063217720919>
- Stark R, Klucken T, Potenza MN, Brand M, Strahler J (2018) A current understanding of the behavioral neuroscience of compulsive sexual behavior disorder and problematic pornography use. *Curr Behav Neurosci Rep* 5:218–231
- Stoltenborgh M, van IJendoorn MH, Euser EM, Bakermans-Kranenburg MJ (2011) A global perspective on child sexual abuse: meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreat* 16:79–101. <https://doi.org/10.1177/1077559511403920>
- Turner D, Briken P (2019) Im Grenzbereich ungewöhnlicher sexueller Interessen. *Info Neurologie + Psychiatrie* 21:31–37
- Walton M, Cantor J, Bhullar N, Lykins A (2017) Hypersexuality: a critical review and introduction to the “sexhavior cycle”. *Arch Sex Behav* 46:2231–2251. <https://doi.org/10.1007/s10508-017-0991-8>