

Teil II: Einführung und Abgrenzung des Themas

Nymphoman, sexsüchtig, pervers, unersättlich oder neosexuell?

Die folgenden Ausführungen eröffnen einen Blick auf Historisches, Klinisches und das Alltagsverständnis hinsichtlich der Themen Nymphomanie, Sexsucht und weibliche Perversionen.

Sie dienen der Abgrenzung des mit Vorurteilen behafteten Untersuchungsgegenstandes von klinisch-pathologischen Kategorien. Keinesfalls soll es sich dabei also um eine völlig unbegründete und unzulässige Zuschreibung solcher Kategorien oder gar einer diskriminierenden klinischen Diagnose für die noch zu untersuchende Personengruppe handeln.

Zum besseren Verständnis wird auf Entstehung und Verlauf von Sexsucht und Perversionen näher eingegangen. Da es hier um die relativ neue Diskussion der weiblichen Perversion geht, soll auf dieses Thema plausibel hingeführt werden. Um das umfangreiche Gebiet einzuschränken, werden nur wenige Autoren stellvertretend zitiert. Unter anderem werden die Bausteine der Perversionsbildung, die Partialtriebe auf Grundlage der ‚Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie‘ von FREUD (1905), der bei allen Menschen eine „polymorph-perverse Anlage“ postulierte, ausgespart. Das Strukturmodell von KERNBERG (1985) wird ebenfalls nicht referiert, da es in diesem Zusammenhang nicht weiter zum Verständnis beiträgt.

Es folgt der Ansatz von MARY JANE SHERFEY, die sich im Anschluss an die bahnbrechenden Forschungen von MASTERS und JOHNSON Ende der 60er Jahre mit „dem Phänomen der schier endlosen Orgasmusfähigkeit der Frau“ befasste. (SCHMIDT, 1988, S.9)

Das Kapitel schließt mit einem kritischen Blick auf den kulturellen Wandel der Sexualität, insbesondere der ‚neosexuellen Revolution‘ nach VOLKMAR SIGUSCH (2005).

Nymphomanie

Der Begriff ist abgeleitet von Mania, dem Wahnsinn und griechischen Naturgottheiten, schönen jungen Nymphen, die sich in freier Natur mit Tanz und Spiel beschäftigen und als Begleiterinnen von Göttern auftreten. Es handelt sich hierbei um eine veraltete Bezeichnung für übersteigerte sexuelle Motivation und Aktivität. Man verstand darunter eine bei Frauen beobachtete Hypersexualität mit exzessivem sexuellem Verhalten. Schon im 2. Jahrhundert nach Christus stellt der griechische Arzt GALEN übersteigertes sexuelles Verlangen vor allem bei jungen Witwen fest, „die die mangelnde sexuelle Befriedigung in den Wahnsinn treibe“. (GRONEMAN, 2001, S.14)

Klassifikationsprobleme

Obwohl Nymphomanie nicht mehr als eigenständiges Störungsbild existiert, findet sich die Bezeichnung immer noch im diagnostischen Manual der ICD-10. Dort gehört der Begriff zu der von SIGUSCH (2001) als „durch und durch ideologisch“ entlarvten Kategorie F52.7 ‚Gesteigertes sexuelles Verlangen‘ (S.204). Vergleichbares ist im DSM-IV nicht mehr klassifiziert. Auch der geschlechtsneutralere Begriff der Hypersexualität wurde mehrheitlich abgelehnt, da er auf überholte Vorstellungen von "normalem" sexuellem Verhalten und eine antiquierte Sexualmoral hinweist. Zudem entziehen sich

sexuelle Motivationen, Handlungsweisen oder Befriedigung jeglicher Quantifizierung und Normierung. TÖLLE schreibt 1971 in seinem Lehrbuch ‚Psychiatrie‘, dass ‚gesteigerte sexuelle Appetenz‘ „bei Frauen eher Ausdruck überkompensierter Erlebnismängel und mangelhaften Selbstwertgefühls“ sei. Es sei fraglich, ob es eine Hypersexualität im Sinne einer Hyperlibidimie oder Nymphomanie überhaupt gibt. Nicht selten führe eine gestörte Kontaktfähigkeit bei Mädchen zu frühzeitigen sexuellen Beziehungen, die leicht als Hypersexualität oder sexuelle Hemmungslosigkeit missdeutet werden. (S.131) Die American Psychiatric Association ließ den Begriff der Nymphomanie erst 1987 fallen. (GRONEMAN, 2001, S.154)

Alltagsverständnis und historisch-klinische Irrungen

Im Alltagsverständnis wird Nymphomanie als Mannstollheit mit unersättlichem Sexualtrieb gleichgesetzt. Manie wie Tollheit suggerieren dabei eine wahnhaftige Komponente und weisen auf ein zwanghaftes Verhalten hin. Im 19. Jahrhundert wurde Nymphomanie noch als organisches Leiden verstanden und nahm in der medizinischen Literatur Raum ein. So wurden etwa Frauen, die außerehelichen Geschlechtsverkehr hatten oder masturbierten, als Nymphomaninnen bezeichnet und als Kranke entsprechend behandelt, beispielsweise durch Auflegen von Eisbeuteln auf die Genitalien, Ansetzen von Blutegeln, durch Verätzung oder Entfernung der Klitoris, Zusammennähen der Schamlippen oder durch die Entnahme der Eierstöcke. (GRONEMAN, 2001, S.21-42)

Klitoris-„Beschwerden“

Manche Ärzte des 19. Jahrhunderts zogen bereits vor FREUDS wegweisenden Arbeiten psychische Einflüsse mit in Erwägung. Sehr gewissenhaft diagnostizierte beispielsweise der US-amerikanische Gynäkologe STORER, den ‚Mrs. B.‘ im Jahre 1856 aufsuchte und über ihre lasziven Träume und als Folge davon, über ihre Angst, möglicherweise Ehebruch zu begehen, berichtete. Bei der späteren gynäkologischen Untersuchung berührte er behutsam ihre Klitoris, worauf die Patientin aufkreischte, allerdings nicht vor Schmerz, sondern vor Erregung. STORER war entsetzt und teilte ‚Mrs. B.‘ mit, dass sie ohne ärztliche Behandlung in einer Irrenanstalt landen würde. (GRONEMAN, 2001, S.32). Auch die unhaltbare Theorie FREUDS (1933) vom "richtigen Orgasmus" empfiehlt Frauen, in ihrer Sexualentwicklung den ursprünglich klitoridalen Orgasmus zu unterdrücken, und auf den reiferen Orgasmus der Vagina, dem „Lustort des Mannes“, (RHODE-DACHSER, 1992, S.57) umzustellen.

Die Entsexualisierung der Frau

Anfänglich als somatischer Defekt beschrieben, wurde Nymphomanie durch den Einfluss der Psychoanalyse im 20. Jahrhundert als Nervenstörung wahrgenommen. Dabei zeigt die Diagnose Nymphomanie vor allem die Widersprüchlichkeiten des damaligen Geschlechterkonzepts auf, wonach Frauen sexuell passiv zu sein hatten. Es ist „viktorianische Vorschrift, dass sich eine Dame während des Geschlechtsverkehrs nicht bewegt.“ (SCHAFER, 1974 zit. n. CHODOROW, 1985, S.147) Frauen wurden bereits seit dem späten Mittelalter in einem langen Prozess zunehmend entsexualisiert, zur unbefleckten Mutter stilisiert und unter Berufung auf ihre angebliche Natur gewissermaßen domestiziert. Mit fortschreitender Industrialisierung wird die Frau aufgrund der Trennung von Arbeitsplatz und Wohnung und ihrer Zuständigkeit für Heim und Kinder nunmehr ganz in die Privatsphäre abgedrängt. Der englische Historiker KEITH TOMAS wies

darauf hin, dass die Hexenverfolgung zu einer Zeit stattfand, in der die Sexualität der Frau als unersättlich aufgefasst wurde und aufhörte, als sich die Vorstellung durchsetzte, Frauen seien „sexuell passiv und ohne jede Lüsterheit“. (zit. n. SCHMIDT, 1988, S.138)

Fantasien und Ängste

Heute sind diese Mythen zwar überwunden, die Nymphomanie ist aber immer noch Metapher für Fantasien und Ängste, die sich im Laufe der Jahrhunderte im Zusammenhang mit der weiblichen Sexualität entwickelt haben. Der Bestseller von THEODOR H. VAN DE VELDE ‚Die vollkommene Ehe‘ (1926) warnt Männer noch in der 77. Auflage (1967) davor, ihre Frauen sexuell zu sehr zu verwöhnen, da sie sonst „unersättlich werden und die Potenz und Leistungsfähigkeit des Mannes überfordern.“ (zit. n. SCHMIDT, 1988, S.65) Die bei Frauen als krankhaft geltende Sucht nach Geschlechtsverkehr war in der Regel Ausdruck einer normal entwickelten, aber gesellschaftlich gezügelten weiblichen Sexualität. Und obwohl sich die Moralvorstellungen gewaltig verändert haben, werden Frauen heute noch als nymphoman oder mannstoll und diskriminierend als Huren und Schlampen bezeichnet, wenn sie ihre Sexualität offen ausleben und bei der Partnerwahl die Initiative ergreifen. Was KINSEY stark verkürzt in seinem bekannten Zitat ausdrückt, hat heute noch Gültigkeit: „Eine Nymphomanin ist jemand, der mehr Sex hat, als man selbst.“ (zit. n. GRONEMAN, 2001, S.19)

Zweierlei Maß

Und dabei wird nach wie vor mit zweierlei Maß gemessen. Denn ein Mann, der sexuelle Erfahrungen sammelt, trifft eher auf Anerkennung oder Verständnis dafür, dass er seine "Hörner abstoßen" muss. Auch das männliche Gegenstück zur Nymphomanie, Satyriasis oder auch Don-Juanismus genannt, hat niemals diese medizinische Aufmerksamkeit oder ein ähnliches therapeutisches Engagement hervorgerufen. Das generelle Ungleichgewicht wird auch im neuen HITE Report (1988, S.250) beleuchtet. Bei einer Abstimmung unter 2500 College-Studenten waren 92% der Ansicht, dass Doppelmoral nicht fair sei. Darüber befragt, ob sie eine Frau, mit der sie ausgehen möchten, noch ernst nähmen, wenn sie erführen, dass diese im letzten Jahr sexuelle Kontakte zu 10 bis 20 Männern gehabt hätte, antwortete lediglich jeder Dritte zustimmend. Einen Freund hingegen, der im vergangenen Jahr zu 10 bis 20 Frauen sexuellen Kontakt hatte, fanden 95% der Studenten akzeptabel.

Das neue Kriterium

Die Häufigkeit als Maßstab für die Beurteilung, ob das sexuelle Verhalten einer Frau noch als „normal“ anzusehen ist, verschob sich hin zu dem Kriterium, ob Liebe oder eine emotionale Bindung zugrunde liegt. Gerade das scheinbar lockere Singleleben, die Schwulenbewegung und die Swingerszene rücken den hedonistischen, liberalen und unpersönlichen Sex mehr ins Zentrum der Aufmerksamkeit. Inzwischen wird eine selbstbestimmte, sexuell aktive Frau zwar häufiger als unbekümmerte und „fröhliche Nymphomanin“ (GRONEMAN, 2001, S.160) mit großem Lustpotential wahrgenommen, aber auch als Frau beargwöhnt, die nicht zu emotionalen Bindungen fähig sei. Promiscke Frauen, die viele Sexkontakte „ohne Liebe oder Anteilnahme“ haben, würden vielfach „gestörten Familien“ entstammen, was zu einem geringen Selbstwertgefühl führt. Dies bewegt die Nymphomanin dazu, emotionale Bindungen zu vermeiden, weil

sie Abhängigkeit und schmerzhaftes Zurückweisen fürchtet, sagt 1972 der Professor für Psychiatrie ALFRED AUERBACK. (zit. n. GRONEMAN, S.146) Später unterstützte AUERBACK die Überzeugung, dass solche Frauen vielmehr ihr ganzes Leben lang nach Liebe und Anerkennung suchen. (S.147)

Sexsucht

Die Bezeichnung ‚Sexsucht‘ für das Krankheitsbild beider Geschlechter, welches die sexuelle Getriebenheit ohne emotionale Bindung berücksichtigt, setzt sich in den USA und zunehmend auch in Europa – vor allem populärwissenschaftlich – durch. Gerade im Zusammenhang mit der drastischen Zunahme des Sexkonsums im Internet wird diese Sucht häufiger thematisiert. Sexsucht ist als eigenständiges Krankheitsbild bisher umstritten und nicht in der ICD-10 oder dem DSM-IV aufgeführt. Das Kriterium ‚übersteigert‘ ist, wie bei der Hypersexualität, schwierig, da vor allem bei der Bewertung von Sexualität individuelle und gesellschaftliche Wertmaßstäbe eine Rolle spielen. Die Klassifikation von sexuellen Abweichungen ist noch zeit- und kulturgebender als die Klassifikation sexueller Funktionsstörungen. Vorstellungen und Bewertungen können sich sehr schnell wandeln. (SIGUSCH, 2001, S.206)

Selten eine einzelne Sucht

Sexsucht oder sexuelle Süchtigkeit wird meist in Zusammenhang mit anderen bestehenden diagnostischen Kategorien, beispielsweise in Verbindung mit ‚Paraphilien‘ (früher Perversionen) oder ‚Störungen der Sexualpräferenz‘, mit ‚Störungen der Impulskontrolle‘ oder der Borderline-Pathologie behandelt. Sie wird ebenso wie Kauf- und Spielsucht als nicht stoffgebundene Sucht bezeichnet. Wie bei anderen Süchten sind Angehörige mit in das Suchtgeschehen eingebunden und verhalten sich zum Teil unterstützend, um den Partner nicht zu verlieren. (MÄULEN, 2000, S.247). Nach MÄULEN tritt Sexsucht bei etwa 60% der Betroffenen gekoppelt mit einer anderen Suchterkrankung auf, oft Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenabhängigkeit. Nicht selten kommt es zur Suchtverlagerung. Es gibt zahlreiche Fälle, bei denen die primäre Abhängigkeit zwar erfolgreich behandelt, eine Sexsucht aber nicht erkannt und behandelt worden war. Das führt häufiger zu Rückfällen. (S.248)

Dynamik

Bei den Betroffenen bestimmt Sexualität in Gedanken und Verhalten einen großen Teil des Alltags. Ständig sind sie auf der Suche nach sexueller Befriedigung, erleben Sexualität aber nicht lustvoll und befriedigend, sondern zwanghaft und selbstzerstörerisch. Vor allem Frauen erreichen dabei vielfach keinen Höhepunkt. Für Betroffene kann die Sucht Quelle großen Leids und massiver Selbstabwertung sein und in den sozialen Abstieg führen. Dabei zeigen sich die typischen Merkmale der Sucht, wie Dosissteigerung, Toleranzentwicklung und psychische Entzugssymptome mit dem Unvermögen, enge emotionale Bindungen einzugehen. (S.247)

Der alltagssprachliche Gebrauch des Begriffs Sexsucht ist wie beim Begriff Nymphomanie oft leichtfertig, und nicht selten wird eine offen gelebte Sexualität mit dem behandlungsbedürftigen Krankheitsbild Sexsucht gleichgesetzt. Bleibt wirkliche Sexsucht über einen längeren Zeitraum bestehen, kommt es in der Regel zu erheblichen familiä-